

COVID-19

Respuesta de la OPS/OMS. 27 de abril del 2020. Informe n.º 5

CONTEXTO

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a **todos los 54 países y territorios de la Región de las Américas**.

La OPS/OMS activó los equipos nacionales y regionales de gestión de incidentes para dar apoyo a la respuesta de emergencia de manera directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en relación con la vigilancia, la capacidad en materia de laboratorios, los servicios de apoyo para la atención de salud, la prevención y el control de infecciones, el manejo clínico y la comunicación de riesgos, todo en consonancia con las líneas prioritarias de acción. La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para guiar las estrategias y las políticas de los Estados Miembros dirigidas a hacer frente a esta pandemia en sus territorios.

LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 27 de abril (14:00 hs.)

1.179.620

Casos confirmados*

66.608

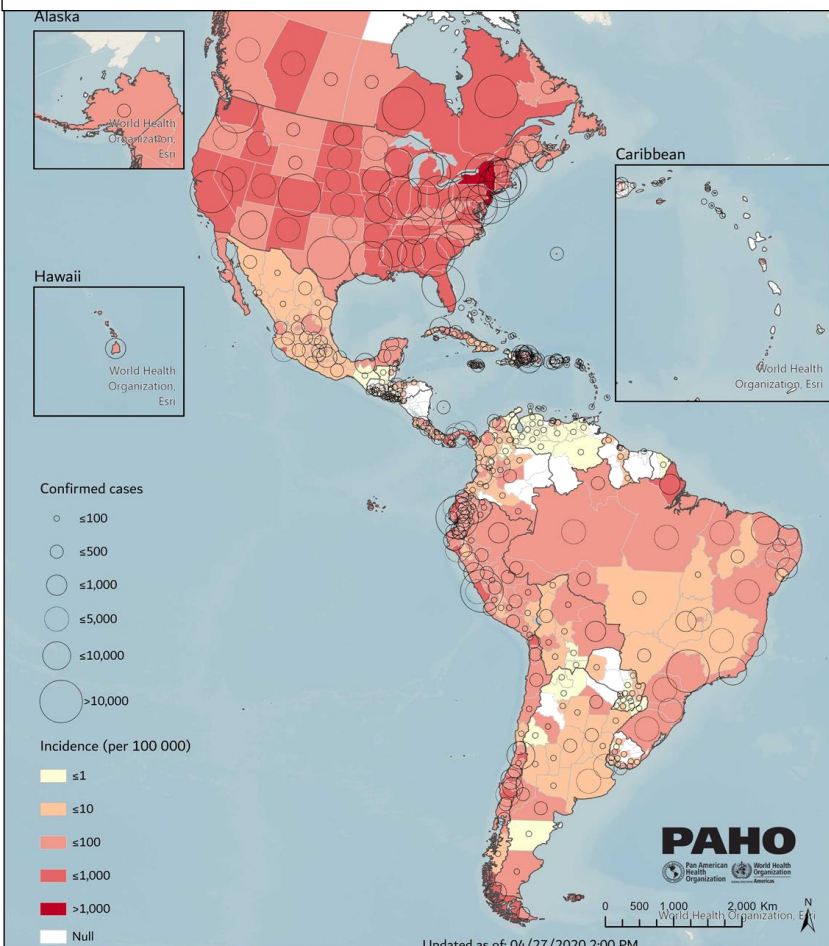
muertes*

54

Países, zonas y territorios contados con fines epidemiológicos

* Incluye casos confirmados y probables en Ecuador (muertes), Canadá (casos), Puerto Rico (muertes) y Estados Unidos (muertes por casos probables en la ciudad de Nueva York)

Mapa 1. Número notificado de casos acumulados de COVID-19 en la Región de las Américas y tasa de incidencia correspondiente (por 100.000 personas) por país y territorio, al 20 de abril del 2020



LÍNEAS PRIORITARIAS DE ACCIÓN PARA RESPUESTA DE LA OPS

-  Información en tiempo real, coordinación y operaciones de respuestas
-  Limitación de la transmisión entre seres humanos y prevención de eventos que podrían amplificar la transmisión
-  Detección, aislamiento y atención de los pacientes de manera temprana
-  Comunicación de riesgos críticos y de información sobre eventos, y medidas para contrarrestar la información incorrecta
-  Investigación, innovación y desarrollo

Cifras clave de la respuesta de la Región de las Américas a la COVID-19

Respuesta de la OPS		Preparación a nivel regional		
<p>54</p> <p>Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS</p>	<p>1,5 millones</p> <p>Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios</p>	<p>>41</p> <p>Sesiones de capacitación virtuales y presenciales a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros</p>	<p>OPS ha hecho 44 envíos de EPP a 26 países y territorios</p>	
			<p>643.000</p> <p>Guantes</p>	<p>156.000</p> <p>Batas</p>
<p>32/35</p> <p>Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19</p>	<p>36/51</p> <p>Número de países y territorios con capacidad de pruebas moleculares para diagnosticar la COVID-19</p>	<p>19/35</p> <p>Número de países con sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19</p>	<p>458.000</p> <p>Mascarillas médicas y N95</p>	<p>17.000</p> <p>Gafas protectoras</p>
			<p>17/22</p> <p>Número de países que presentan información donde al menos 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje</p>	<p>23/29</p> <p>Número de países que presentan información que tienen planes nacionales de PCI y agua y saneamiento para los centros de salud</p>

Respuesta de la OPS/OMS (del 20 al 26 de abril del 2020)

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha la respuesta a nivel de toda la Organización para proporcionar cooperación técnica a los países y territorios de la Región a fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. El trabajo de la OPS hasta la fecha corresponde a los cuatro objetivos principales de su estrategia de respuesta regional que se indican a continuación.



OBJETIVO 1: Asegurar que los países cuenten con información en tiempo y que haya una coordinación eficiente de las operaciones nacionales y regionales de respuesta

A nivel regional

La OPS ha puesto en marcha un nuevo **tablero público** que presentará datos “en vivo” que se actualizarán regularmente con los datos epidemiológicos sobre la COVID-19 para promover la coordinación internacional y la conciencia sobre la situación en nuestra Región. La OPS colabora con los países para impulsar los sistemas de vigilancia mientras realiza la **vigilancia basada en eventos** para complementar la **vigilancia basada en indicadores** de los países. Siguen las iniciativas para que todos los países de la Región **integren la COVID-19** en sus **sistemas habituales de vigilancia** de la enfermedad respiratoria aguda grave y el síndrome gripal.

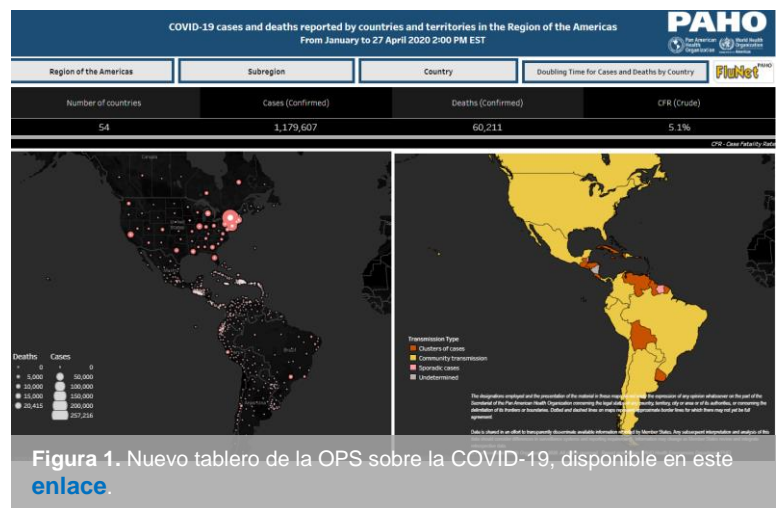


Figura 1. Nuevo tablero de la OPS sobre la COVID-19, disponible en este [enlace](#).

Para promover una mayor coordinación mundial y la

planificación integrada para la COVID-19, la OPS ha brindado apoyo y capacitación a 26 países para que obtengan acceso y utilicen la **Plataforma de Asociados**, que está a cargo de la OMS. Veinte países están ahora usando esta herramienta basada en la web, que ayuda a **guiar los esfuerzos de planificación de los países** y permite que los asociados externos puedan **satisfacer las necesidades críticas de recursos**.

A nivel de país

A fin de apoyar a los países para que planifiquen las necesidades de sus sistemas de salud, los equipos de **Bahamas, Belice, Chile, Cuba, El Salvador y Trinidad y Tabago** apoyaron a sus contrapartes nacionales en la elaboración de modelos sobre los posibles escenarios y brindaron orientación técnica para la vigilancia epidemiológica. Los equipos de **Cuba, República Dominicana y Jamaica** donaron equipos y suministros al Ministerio de Salud para la vigilancia. **Costa Rica** usará estos datos para considerar los escenarios en los cuales puedan ajustarse las medidas de salud pública.



OBJETIVO 2: Limitar la transmisión entre seres humanos mediante la reducción de las infecciones secundarias entre contactos directos y el personal de salud, y la prevención de eventos que podrían amplificar la transmisión

A nivel regional

La OPS capacitó a las contrapartes en los Ministerios de Salud sobre el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) y la exposición de los trabajadores de salud a la COVID-19 en los establecimientos de salud. Esto se complementó con capacitación virtual sobre las herramientas de coordinación para la protección del personal de salud y los equipos médicos de emergencia (EMT) a fin de coordinar las plantillas de personas. Se ha proporcionado a las contrapartes de los Ministerios de Salud una herramienta para analizar las necesidades de EPP, insumos y medicamentos. Se espera que esto guíe los esfuerzos de compras y distribución a los establecimientos apropiados en los países.

El depósito de la OPS para reservas de emergencia de insumos y equipos sigue armando kits de EPP para la COVID-19. Una remesa de emergencia de 5.000 mascarillas N95 despachadas desde este depósito fue recibida en **Ecuador** para proteger al personal de salud.

La OPS proporcionó a las autoridades nacionales las consideraciones para elaborar un marco que sirva de sustento en su proceso decisorio en cuanto al **ajuste del distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes**. Estas medidas deben considerarse de una manera que no anulen los esfuerzos y los sacrificios que se han hecho.



Figura 2. Funcionarios de la OPS cargan 162 cajas con 3.919 kits de EPP en un camión de las Fuerzas de Defensa de Barbados para que sean distribuidos en 10 países y territorios en el Caribe (Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Granada, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, y San Vicente y las Granadinas). **Créditos de la foto:** OPS/OMS, 21 de abril del 2020.

A nivel de país

Aprovechando la relación de trabajo de muchos años de la OPS con la Fuerzas de Defensa de Barbados y el Sistema de Seguridad Regional, especialmente en respuesta a las emergencias de salud pública, el equipo de **Barbados** ha colaborado con ambos a fin de facilitar la distribución de suministros y equipos críticos en relación con la COVID-19, obtenidos por la OPS y destinados a 10 países y territorios del Caribe: Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Granada, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, y San Vicente y las Granadinas.



Figura 3. La OPS brinda apoyo al Ministerio de Salud de Costa Rica para establecer una sala de situación que permita dar seguimiento a la información epidemiológica. Fuente: OPS/OMS, marzo del 2020

Un total de 162 cajas con 3.919 kits de EPP se entregaron a la Representación de la OPS en **Barbados** el lunes 20 de abril, fueron recogidos por un equipo de soldados de las Fuerzas de Defensa de Barbados el martes 21 de abril y, para el miércoles 22 de abril, muchos países habían acusado recibo de estas donaciones, competentemente entregadas por el Sistema de Seguridad Regional.

El equipo en **Trinidad y Tabago** capacitó a los trabajadores de salud y miembros del personal en los puntos de entrada. Esta cooperación técnica incluyó la provisión de EPP y de orientación dentro del sistema más amplio de las Naciones Unidas en el país para guiar las compras de EPP. La representación también donó batas quirúrgicas y mascarillas al Ministerio. El equipo de **Honduras** entregó EPP a los hospitales en todo el país.

El equipo de **Paraguay** está coordinando con el ACNUR y la Agencia Española de Cooperación Internacional los esfuerzos del país para prevenir las infecciones en personas con discapacidad. Esto fue complementado por un seminario por internet para las autoridades del país.



OBJETIVO 3: Detección, aislamiento y atención de pacientes de manera temprana, con atención optimizada de los pacientes con la infección

A nivel regional

La OPS realizó sesiones de capacitación virtual sobre el manejo de casos y las opciones terapéuticas a su red de países.

Dio a conocer orientación técnica sobre el **fortalecimiento del primer nivel de la atención en el contexto de la COVID-19, cómo seleccionar sitios alternativos de atención médica y orientación ética para el uso de recursos limitados en los servicios críticos de salud durante la pandemia de COVID-19**. En vista de la necesidad de mantener y ampliar la fuerza laboral de salud, la OPS ha elaborado una **lista de chequeo para la gestión de los trabajadores de salud en la respuesta a la COVID-19**.

Para fortalecer la capacidad en materia de laboratorios de la Región, la OPS capacitó con éxito al personal de **Santa Lucía** sobre los medios de diagnóstico moleculares. Las contrapartes nacionales de **Antigua y Barbuda** y **Trinidad y Tabago** recibieron capacitación sobre aspectos teóricos de los medios de diagnóstico moleculares, que Antigua y Barbuda podrá poner en práctica una vez que su máquina de PCR esté lista para ser usada esta semana.

La OPS envió material de laboratorio a **22 países** para realizar **940.000 pruebas mediante PCR**. Esto estuvo acompañado de otros insumos adicionales (controles positivos e internos, enzimas y kits para extracción de ARN) enviados a **13 países**. Hasta la fecha, la OPS ha proporcionado a los países más de **1,52 millones de pruebas** y otros insumos fundamentales.



Figura 4. La OPS con la Fuerza de Defensas de Barbados entrega kits de EPP a Dominica. Fuente: OPS/OMS, 22 de abril del 2020

A nivel de país

El equipo de **Trinidad y Tabago** capacitó a 50 miembros del personal de laboratorio, lo que amplió la capacidad de realizar pruebas en el país. **Belice** donó sondas y cebadores de laboratorio para permitir a ese país realizar más pruebas de los posibles casos. El equipo de la **República Dominicana** proporcionó reactivos para el diagnóstico mediante PCR. El país ahora tiene la capacidad de procesar aproximadamente 10.000 pruebas mediante PCR. El equipo de **Barbados** proporcionó a los laboratorios nacionales del **Caribe oriental** cooperación técnica virtual para solucionar los problemas que fueron surgiendo. Barbados ahora tiene suficientes reactivos para hacer 18.000 pruebas mediante PCR.

El equipo de **Paraguay** facilitó un intercambio de experiencias y prácticas entre el Ministerio de Salud y Hospital Clínico de Barcelona. Esta oportunidad permitió analizar las enseñanzas extraídas en la organización de los servicios de salud y tratar cuestiones como la expansión de la capacidad médica y los cuidados intensivos.

El equipo de la **República Dominicana** impartió capacitación virtual a las contrapartes del Ministerio de Salud y el ACNUR sobre las pautas del cuidado en el hogar, la atención para los grupos de población clave, el diagnóstico y los protocolos de tratamiento, así como el uso correcto del EPP. El equipo de **Trinidad y Tabago** está colaborando con el Ministerio de Salud para priorizar la atención a los pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) en medio de la pandemia.

El equipo en **Brasil** está colaborando con las contrapartes del país para formular orientación sobre salud mental en los migrantes. Los equipos de **Costa Rica** y **Panamá** están evaluando los riesgos para la salud de los migrantes dada la situación por la COVID-19, en coordinación con los gobiernos nacionales y otros asociados sobre el terreno.



OBJETIVO 4: Comunicación de los riesgos críticos y de la información sobre los eventos a todas las comunidades, y medidas para contrarrestar la información incorrecta

A nivel regional

La OPS difunde información y conocimientos clave en relación con la COVID-19 por las múltiples plataformas de los medios. Además ha usado sus plataformas para difundir información basada en la evidencia a fin de proteger al personal de salud, a las personas mayores y a otros grupos poblacionales especialmente vulnerables a infección por este virus.

Hay nuevas **tarjetas para las redes sociales** disponibles sobre el **distanciamiento social**, la **infección por el VIH**, las **personas mayores**, la **salud mental** y la **salud de los adolescentes**, así como un **video animado** sobre la **salud mental** [en inglés].

La OPS recientemente convocó una sesión en Facebook Live para **preguntar a los expertos** (que tuvo más de 700 participantes y fue compartida más de 500 veces) a fin de difundir información sobre las pruebas y la diferencia entre las pruebas de diagnóstico rápido y la PCR (que fue vista más de 95.000 veces en español y 100.000 veces en inglés). La OPS también participó en el programa de Univisión #Juntosencasa, para transmitir información importante.

La OPS ha emitido comunicados de prensa para **acelerar y ampliar las pruebas para la COVID-19** en la Región, destacar **los mensajes clave que se transmiten a los Ministros de Salud** sobre la pandemia, destacar la importancia de **mantener los esfuerzos contra la malaria y proteger al personal de salud** durante la pandemia e instar a los países a que **mantengan las campañas de vacunación**.



La OPS tradujo al español y al portugués cinco cursos de la OMS en línea, que se encuentran en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS y están al alcance del público. Hasta la fecha, **234.658 personas se han inscrito en estos cursos:**

- **Virus respiratorios emergentes, incluido el 2019-nCoV:** métodos de detección, prevención, respuesta y control (ESP, POR)
- **Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19)** (ESP, POR)
- **ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y salud ocupacional** (ESP)
- **Manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)** (ESP)
- **Diseño de establecimientos para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas** (POR)



Figura 5. Se puede acceder a los cursos virtuales sobre la COVID-19 en este [enlace](#).

A nivel de país

Los equipos de **Belice, Honduras, México y Trinidad y Tabago** siguieron difundiendo información importante sobre la COVID-19 por medio de la prensa nacional, aprovechando la oportunidad de llegar a un público más amplio y de asegurar que la información que salva vidas llegue a la población en general. Estos equipos han adaptado los materiales de comunicación de riesgos a su contexto nacional y en apoyo de las campañas nacionales de comunicación sobre la COVID-19.

El equipo de **México** impartió un curso de capacitación virtual sobre la comunicación de riesgos dirigido a los líderes de los estados de manera de impulsar sus esfuerzos de promoción de la salud en todo el país. El equipo de **Paraguay** diseñó una campaña de comunicación sobre la prevención y atención de las ENT, la salud mental y la violencia en el contexto de la COVID-19.



INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN y DESARROLLO

A nivel regional

La OPS sigue analizando la nueva evidencia e información a fin de crear la base científica para combatir este virus. El público tiene acceso a la **base de datos técnicos sobre la COVID-19**, de la OPS, que ayuda aún más a los Estados Miembros y los asociados internacionales a encontrar información basada en la evidencia sobre aspectos científicos y tecnológicos. La OPS sigue coordinando con la OMS el apoyo a los países de la Región de las Américas para que participen en el ensayo "Solidaridad", que tiene como propósito ayudar a comprender la propagación y la prevalencia del virus en todo el mundo. También ha dado a conocer un **documento con actualizaciones continuas sobre las posibles opciones terapéuticas para la COVID-19**, que es el producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas.



Figura 6. El equipo de la OPS en Barbados realiza una evaluación de un establecimiento de salud. Fuente: OPS/OMS. 8 de abril del 2020

Materiales técnicos de la OPS/OMS sobre la COVID-19 NUEVOS Y ACTUALIZADOS

Manejo de casos



Actualización: Actualización continua sobre las posibles opciones terapéuticas para la COVID-19: resumen de revisiones sistemáticas rápidas [en inglés]

Actualizado el: **22 de abril del 2020**

Compilación de revisiones rápidas sistemáticas de la investigación sobre las intervenciones farmacológicas terapéuticas para el tratamiento de la COVID-19: meplazumab, ivermectina, siltuximab, danoprevir, tocilizumab, favipiravir, darunavir, nelfinavir, remdesivir, cloroquina/hidroxicloroquina, plasma de convalecientes, corticosteroides, umifenovir y lopinavir/ritonavir. [Se actualiza con la nueva evidencia sobre las opciones terapéuticas que ya han sido revisadas y para incluir revisiones sobre la efectividad de la heparina, el interferón alfa, el interferón beta y el ácido \$\alpha\$ -lipoico.](#)

[Se actualiza con la nueva evidencia sobre las opciones terapéuticas que ya han sido revisadas y para incluir revisiones sobre la efectividad de la heparina, el interferón alfa, el interferón beta y el ácido \$\alpha\$ -lipoico.](#)



Consideraciones regulatorias sobre la autorización del uso de plasma de convalecientes (PC) para atender la emergencia de COVID-19

Publicado: **22 de abril del 2020**

Se brindan recomendaciones preliminares y referencias para la recolección y el uso experimental del plasma de donantes convalecientes de COVID-19, considerando cuestiones como la necesidad de garantizar la seguridad de los donantes, los pacientes y el personal de salud involucrado, y la necesidad de obtener productos sanguíneos seguros y de calidad. Un objetivo adicional es facilitar la producción de evidencia de calidad para el uso de este tipo de productos

en situaciones epidémicas.

Medidas de salud pública



Consideraciones sobre los ajustes de las medidas de distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19

Publicado: **27 de abril del 2020**

Tiene como propósito brindar a las autoridades nacionales, en todos sectores gubernamentales, un marco para sustentar su proceso decisorio en los próximos meses con respecto al ajuste de las medidas de distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes, que se entrelazan estrechamente, sin anular los esfuerzos y sacrificios hechos hasta el presente. Incluye algunos principios y elementos fundamentales (incluidos indicadores de referencia u orientación) para

sustentar el proceso decisorio en cuanto al ajuste de las medidas.

Ética



Orientación ética para el uso de recursos limitados en los servicios críticos de salud durante la pandemia de COVID-19

Publicado: 23 de abril del 2020

Se formulan cuatro recomendaciones básicas para guiar la labor de las autoridades de salud en medio de la posibilidad de tener que enfrentar escenarios moralmente trágicos en los que los recursos insuficientes y limitados presentan retos para asegurar que todos los que necesitan tratamiento puedan recibirlo. Se ha elaborado sobre la base de orientación anterior adaptada al contexto de la pandemia.



Servicios de salud



Lista de chequeo para la gestión de los trabajadores de salud como respuesta a la COVID-19

Fecha de publicación: 21 de abril del 2020

Brinda información complementaria sobre las medidas e intervenciones relacionadas con la gestión de los recursos humanos para la salud y el marco de las redes integradas de prestación de servicios de salud para la respuesta a la COVID-19. Contribuye a satisfacer la necesidad de que se disponga de personal de salud adecuado en las zonas con gran demanda que pueda responder al aumento de la demanda y la expansión de los servicios considerando las posibles reducciones de

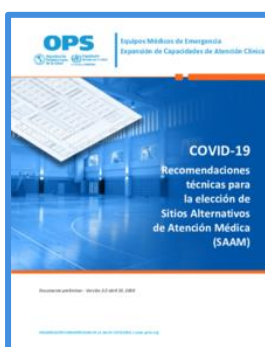
personal debidas, entre otras razones, a enfermedades, situaciones de riesgo y problemas familiares o personales.



Nota técnica sobre la adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos (en español solamente)

Fecha de publicación: 23 de abril del 2020

El propósito de este documento es determinar las intervenciones, las actividades, los enfoques y el alcance del primer nivel de la atención en el contexto de las redes integradas de prestación de servicios de salud, de manera de permitir que sean adoptados en la respuesta a la transmisión sostenida en la comunidad durante la pandemia de COVID-19. Está dirigida a los gerentes en el primer nivel de la atención y a los coordinadores de servicios de salud.



Recomendaciones técnicas para la elección de sitios alternativos de atención médica (SAAM) (en español solamente)

Fecha de publicación: 23 de abril del 2020

Se brindan recomendaciones técnicas a fin de brindar orientación sobre los pasos necesarios para realizar una evaluación, rediseñar y dimensionar los sitios alternativos de atención de salud (SAAM). La expectativa es que los usuarios finales podrán evaluar de manera metódica y rápida la factibilidad de establecer sitios nuevos teniendo en cuenta las especificaciones recomendadas que se detallan en el documento.


BRECHAS


RETOS

- **Sistemas de vigilancia:** Se necesita un mayor fortalecimiento de la capacidad y más equipamiento para los análisis.
- **Sistemas de información:** Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de los casos y localización de contactos, con protección de la confidencialidad.
- **Planificación estratégica y respuesta:** Los países necesitan suficientes recursos para ejecutar los planes nacionales de preparación y respuesta para la COVID-19 y de comunicación de riesgos.
- **Kits y equipos para pruebas de laboratorio:** Los laboratorios nacionales necesitan más kits para obtención de muestras y otros insumos para seguir adelante con las pruebas.
- **Insumos para la prevención y el control de infecciones (PCI):** Se necesitan con urgencia EPP e insumos (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son reticentes a trabajar sin EPP.
- **Evaluación de los establecimientos de salud:** Los países deben hacer más evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene).
- **Mapeo de grupos en situación de vulnerabilidad:** Es esencial para determinar la asignación de recursos.
- **Comunicación de riesgos:** Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para susciten el interés de los destinatarios.
- **Personal de salud a nivel subnacional:** Se necesita mucho más personal médico para que los países puedan atender a toda la población y obtener más datos epidemiológicos a medida que estén disponibles.
- **Unidades de cuidados intensivos:** Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos.
- **Acceso de los migrantes a los servicios de salud:** Los países están evaluando la mejor manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes.
- **Coordinación con el sector privado:** Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales.

- **Cierres fronterizos:** Han obstaculizado seriamente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipos necesarios para las pruebas, el manejo de casos y la PCI. Esto también podría exacerbar la presión sobre los países que están pasando por complejas transiciones políticas y socioeconómicas.
- **Mercado competitivo:** Los países y las organizaciones están compitiendo por suministros limitados debido a la escasez mundial de EPP y otros insumos esenciales.
- **Control de infecciones en los entornos de atención de salud:** Los trabajadores de salud dependen del EPP y otros insumos para evitar las infecciones. La escasez mundial está contribuyendo al aumento de los casos y la muerte en trabajadores de primera línea.
- **Personal de salud con la infección:** El personal de salud que esté enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud.
- **Disponibilidad de las pruebas:** Para hacer el seguimiento epidemiológico es necesario hacer más pruebas. Las pruebas falsificadas plantean el riesgo de la pérdida de recursos.
- **Limitaciones del personal de salud:** La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar los contactos y tratar a los pacientes en cuarentena.
- **Comunicación de riesgos:** La percepción del riesgo todavía es baja en algunos países y territorios.
- **Sistemas telefónicos de derivación de casos:** Algunos países están recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas.
- **Sistemas logísticos:** Muchos países todavía no están preparados para administrar la distribución de suministros y equipamiento.
- **Continuidad de otros servicios de salud:** La pandemia ha desviado recursos de otros servicios de salud críticos como los programas de VIH, tuberculosis y enfermedades no transmisibles (ENT).
- **Estigmatización:** Los países deben adoptar medidas para reducir la estigmatización de las personas que regresan del exterior y otras personas asociadas con una mayor probabilidad de contraer la infección.