

COVID-19

Recomendaciones para
adaptar y fortalecer la
capacidad resolutoria del
primer nivel de atención
durante la pandemia de
COVID-19

Septiembre del 2020

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.

www.paho.org/coronavirus

Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19, septiembre del 2020

OPS/IMS/HSS/COVID-19/20-0032

© Organización Panamericana de la Salud, 2020

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.

www.paho.org/coronavirus

Índice

Introducción.....	1
1. Acción política en el nivel alto de decisión para el primer nivel de atención	4
2. Funciones clave en el primer nivel de atención.....	6
3. Acciones para fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención	19
3.1 Reforzar los equipos de salud del primer nivel de atención.....	19
3.2 Integrar las acciones de contención de la COVID-19 y las acciones de los servicios esenciales.....	21
3.3. Reorganizar, expandir y reforzar el primer nivel de atención.....	24
3.4 Establecimiento de gestión de red para conducir, coordinar e integrar los servicios.....	27
3.5 La gestión de casos para asegurar la continuidad de la atención	31
3.6 Transformación digital de los servicios del primer nivel de atención	33
Referencias	36
Anexos.....	39

Introducción

A principios de julio del 2020, los 51 países y territorios de la Región de las Américas habían notificado casos de COVID-19. Las medidas que aplicaron para controlar la pandemia han demostrado diversos grados de ejecución con efectos que aún están en evaluación. Aunque todavía no puede cuantificarse con exactitud, se considera que la repercusión negativa, social y económica, de la pandemia de COVID-19 tanto en el corto, el mediano y el largo plazo como a nivel nacional y mundial, no tendrá precedentes. (1)

La mayoría de los países han aplicado medidas para aumentar la cantidad y ampliar los servicios de salud individuales y colectivos con celeridad, a fin de responder a la pandemia de COVID-19 y, al mismo tiempo, mantener otros servicios esenciales. (1) En una primera fase, en la mayoría de los casos, se hizo hincapié en la ampliación de la capacidad hospitalaria, en especial para los cuidados críticos, con menos inversión en el primer nivel de atención (PNA). La continuidad de los servicios esenciales prestados en el PNA se ha visto afectada sobre todo en las zonas periurbanas y rurales, y en las poblaciones indígenas. (1)

La presión sin precedentes sobre los servicios de salud ha exigido una pronta reasignación de recursos físicos y humanos para el manejo de los casos de COVID-19; con la suspensión de los servicios clínicos que no sean de emergencia, incluidos los tamizajes diagnósticos, las cirugías electivas y hasta los suministros de medicación para patologías crónicas. Al mismo tiempo, las medidas de distanciamiento físico y la interrupción de los servicios de transporte han dificultado la movilización de pacientes, por lo que surgieron modalidades de atención basadas en el uso de la telemedicina o teleconsulta para la atención y la dispensación de recetas de medicamentos por tiempos más prolongados.

Como resultado de esta situación, podría esperarse un incremento de la morbimortalidad en la población general¹. La mortalidad en exceso guarda relación, por un lado, con las causas atribuibles directamente a la COVID-19 y, por otro, con causas secundarias al desplazamiento de la oferta y la demanda de servicios de salud². En esta categoría se encuentran, entre otros, los casos de infarto agudo de miocardio que no

¹ El exceso de morbimortalidad puede analizarse como un indicador de necesidad básica insatisfecha. El *exceso de mortalidad* se refiere al número de muertes por encima de lo que se esperaría encontrar en condiciones de normalidad. Se lo utiliza para medir la repercusión de una crisis en la mortalidad cuando no se conocen todas las causas de muerte. La mortalidad, entonces, se atribuye a las condiciones de la crisis.

² En Estados Unidos de América, entre el 1 de marzo y el 25 de abril del 2020 se produjo un exceso de muertes calculado en 87.001 fallecimientos, de los cuales 65% se atribuyó a la COVID-19. En 14 estados, más de 50% del

se detectaron y trataron a tiempo, la descompensación de enfermedades crónicas por falta de seguimiento médico y acceso a tratamientos, así como las complicaciones perinatales. De igual forma, se deben tener en cuenta los efectos y consecuencias derivadas del incumplimiento de los protocolos de inmunizaciones y el posible resurgimiento de enfermedades prevenibles como causa del incremento de la morbimortalidad.

El aumento de la demanda de atención de la salud como resultado de la pandemia, y un incremento esperado en la morbimortalidad por otras patologías, determinan la necesidad de reorganizar los servicios del PNA y asegurar su capacidad resolutive como requisito para garantizar una respuesta adecuada a la COVID-19 y el acceso a servicios de salud esenciales según las necesidades específicas y diferenciadas de los distintos grupos de población, en el territorio.

En este documento se presentan consideraciones para apoyar la toma de decisiones y acciones que permitan fortalecer la capacidad resolutive del PNA, basadas en los valores de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (el derecho a la salud, la equidad, y la solidaridad), (2) los principios y atributos de la atención primaria de salud y las redes integradas de servicios de salud. Aborda la discriminación basada en la etnicidad, el género (3) y la identidad de género, la sexualidad, el nivel socioeconómico, la ubicación geográfica o la discapacidad como factor importante que puede aumentar el riesgo de infección para las personas de estos grupos, limitar su acceso a los servicios, socavar una respuesta más amplia a la COVID-19 y exacerbar las inequidades subyacentes.

Este documento está dirigido a las autoridades de salud, los gestores de redes de servicios de salud, los directores y coordinadores de programas de salud y a los gestores y el personal del PNA, con objeto de garantizar su salud. Dada la dinámica y los diferentes escenarios de la COVID-19 entre países y dentro de un mismo país, su aplicación debe adaptarse a los contextos de cada uno y a las etapas de progresión de la pandemia.

El documento toma en cuenta la estrategia regional de la OPS para la respuesta a la COVID-19, las acciones críticas para responder a la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (figura 1), el *Marco de referencia de la red integrada de servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19*, (4)

exceso de muertes se atribuyó a causas subyacentes distintas de COVID-19; estos incluyeron California (55% del exceso de muertes) y Texas (64% del exceso de muertes). Los cinco estados con más muertes por COVID-19 presentaron grandes aumentos proporcionales de las muertes por causas subyacentes no mortales, incluidas la diabetes (96%), las enfermedades cardíacas (89%), la enfermedad de Alzheimer (64%) y las enfermedades cerebrovasculares (35%). La ciudad de Nueva York presentó los mayores aumentos de las muertes, en particular por enfermedades cardíacas (398%) y diabetes (356%). En: Woolf SH, Chapman DA, Sabo RT, et al. Excess deaths From COVID-19 and other causes. JAMA. Doi: 10.1001/jama.2020.11787.

las *Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19*, (5) la *Nota Técnica. La adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia de COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos*, (6) y las *Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19*, (7) así como la referencia de la estrategia mundial frente a la COVID-19 (8, 9) y la guía operacional para la continuidad de los servicios esenciales en el contexto de la COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros documentos conexos. (10, 11) El presente documento sugiere que, lejos de limitar la respuesta de los servicios a los niveles hospitalarios, la activación y utilización de todos los recursos que posee el PNA constituye un componente crítico y esencial para enfrentar la actual pandemia.

Figura 1. Acciones críticas para responder a la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas



Fuente: Elaborada por el Equipo Regional de Apoyo para la Gestión de Incidentes de la Organización Panamericana de la Salud.

1. Acción política al más alto nivel para fortalecer el primer nivel de atención

Las medidas para mitigar los efectos de la COVID-19, así como las acciones dirigidas a garantizar la continuidad de servicios esenciales de salud, requieren la aplicación de medidas de salud pública que precisan de apoyo político, económico y social del más alto nivel³. Su aplicación práctica y efectiva es en las comunidades, donde el PNA constituye el primer eslabón de los sistemas de salud para la respuesta a la COVID-19. Esto propicia las condiciones necesarias y sustentables para las estrategias de ajustes o regreso escalonado a la normalidad durante el tiempo que dure la pandemia. Es importante destacar que esta acción política debe buscar un equilibrio entre la necesidad de ampliar la capacidad de respuesta de los hospitales para el cuidado crítico de pacientes con COVID-19 y el fortalecimiento de toda la red de servicios, en particular el PNA y las acciones territoriales para responder al conjunto de necesidades de salud de la población. En el cuadro 1 se muestran las acciones políticas en el nivel alto de decisión para el PNA.

CUADRO 1. Acciones políticas en el nivel alto de decisión para el primer nivel de atención

Acciones políticas	Descripción
Formulación de reglamentaciones nuevas y flexibilización o reformulación de marcos técnicos jurídicos	<ul style="list-style-type: none"> • Contratar y dotar de recursos humanos adecuados en número, calidad y distribución. • Garantizar la salud y seguridad, el apoyo psicosocial y la protección social de los trabajadores de salud, así como incentivos. • Establecer las pautas de manejo y atención de pacientes que requieren el alta médica temprana con seguimiento por el PNA. • Mejorar la coordinación, integración, ampliación y simplificación del proceso de atención mediante el establecimiento de prioridades en procedimientos de referencia y contrarreferencia de los servicios de salud en el PNA.

³ En la legislación internacional sobre derechos humanos, se reconoce la posibilidad de restringir algunos de estos derechos durante las emergencias de salud pública. Las medidas restrictivas deben estar en consonancia con la ley, responder a un objetivo legítimo, ser proporcionales y no ser arbitrarias ni discriminatorias.

	<ul style="list-style-type: none"> • Optimizar la capacidad operativa de los servicios de salud del PNA para aplicar las acciones de atención de salud y supervisión de procesos de salud en las instituciones de cuidado crónico para adultos mayores. • Adquisición, compra, almacenamiento, distribución y normativa de medicamentos, equipos y suministros en el PNA, con base en evidencia sobre su calidad, seguridad y transparencia. • Incorporación e integración a la respuesta del PNA de los servicios disponibles del sector privado, centros de investigación y academia, o la adaptación de los contratos o convenios de servicios existentes. • Investigar para detectar las inequidades en cuanto a la etnicidad y el género en la respuesta a la COVID-19 y en sus efectos, incluidas las relacionadas con las masculinidades. • Rediseñar las necesidades y el empleo de recursos con base en las prioridades y las estrategias de eficacia demostrada (en particular, sobre adquisiciones de dispositivos y medicamentos).
Incrementar recursos presupuestarios extraordinarios según las modalidades de asignación presupuestaria o compra de servicios que permitan garantizar la continuidad de los servicios esenciales y la respuesta al COVID-19 a nivel comunitario durante el tiempo que dure la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Cubrir los gastos de recursos humanos y suministros (en especial, en la garantía de acceso a medicamentos esenciales en salud sexual y reproductiva, SSR). • Asegurar las mejoras y las adecuaciones físicas de las instalaciones. • Compra de dispositivos médicos (12), medicamentos (incluidos métodos modernos de anticoncepción), equipamiento tecnológico de información y comunicación, y medios de movilización.
Aplicar políticas de información y de retroalimentación sistemática a nivel comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación e inclusión de la comunidad. • Promover encuestas de conocimiento, actitud y práctica. • Promover diálogos directos y consultas. • Monitorear las redes sociales. • Utilizar los medios de comunicación social de masas.

2. Funciones clave en el primer nivel de atención

Durante las etapas o escenarios de progresión de la pandemia, (13) las autoridades de salud deben considerar en su estrategia la necesidad de reorganizar y ampliar la capacidad resolutive del PNA, con miras a facilitar y activar las funciones que son necesarias:

- a. **Atención centrada en la respuesta a las necesidades de las personas con COVID-19:** identificar, informar, contener, manejar y referir. Esto incluye el despliegue intervenciones extramuros con equipos comunitarios (médicos, enfermería y de promoción de la salud) capaces de 1) monitorear los signos de alerta en casos confirmados y sospechosos de COVID-19 y otras enfermedades respiratorias agudas en la comunidad, (14) 2) proteger a las personas con factores de riesgo de desarrollar formas graves de COVID-19, y 3) desarrollar intervenciones de comunicación de riesgo tendientes a promover hábitos de vida saludables y de prevención de contagios de COVID-19.

- b. **Mantener la continuidad de los servicios esenciales conforme el desarrollo de las etapas de progresión de la COVID-19.** Durante todo el tiempo que dure la pandemia, mantener las acciones dirigidas a promover la salud y el desarrollo de las capacidades para la prevención de problemas de salud a lo largo del curso de la vida; el control de embarazadas y la atención del parto; la prevención y el control de otros brotes de enfermedades como el sarampión, el dengue, la malaria y la tuberculosis; y el monitoreo y la atención de personas con enfermedades o factores que requieran cuidados a largo plazo como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la diabetes, la hipertensión y la rehabilitación física, entre otros.

Estos servicios e intervenciones adaptados al contexto de la pandemia y del país deben aplicar las medidas para proteger el personal de salud y todos los involucrados en las acciones de prevención y control mediante la aplicación de medidas de salud y seguridad ocupacional (cuadro 2).

CUADRO 2. Objetivos y enfoques estratégicos para el mantenimiento de los servicios esenciales durante la pandemia de COVID-19 por esfera programática

	Objetivos y enfoques estratégicos
Personas con discapacidad	<p>Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 26 de marzo del 2020. Disponible en https://www.paho.org/es/node/69789.</p> <p>Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 11 de mayo del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52104.</p>
Personas con enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras)	<p>Objetivos:</p> <p>Manejo de las personas con hipertensión y enfermedades cardiovasculares durante la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 3 de junio del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52383.</p> <p>Manejo de las personas con asma durante la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 3 de junio del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52381.</p> <p>Manejo de las personas con diabetes durante la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 3 de junio del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52382 (véase el anexo A para más información sobre enfermedades no transmisibles, salud mental, violencia y rehabilitación).</p>
Personas con enfermedades transmisibles (tuberculosis, malaria e infección por el	<p>Objetivos:</p> <p>Mantener las acciones para prevenir, detectar y tratar⁴ los casos de enfermedades transmisibles al mismo tiempo que se evita la propagación de la COVID-19 y se garantiza la seguridad de quienes prestan los servicios. Las medidas principales son:</p>

⁴ Se deben adaptar las condiciones de atención para el seguimiento de las personas con estas patologías que concurren en forma periódica a control de salud (p. ej., consultas virtuales, confección de recetas con validez trimestral).

<p>virus de la inmunodeficiencia humana, entre otras)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar la detección de casos sospechosos a la situación de la red de salud y los flujos de atención de la COVID-19 a nivel local, para asegurar el tratamiento temprano. • Simplificar las operaciones de vigilancia y control, según los escenarios de situación local de la COVID-19, para asegurar las acciones esenciales. • Asegurar y optimizar la administración de los insumos clave para la prevención, y optimizar el manejo de los casos (incluidos el suministro de medicamentos, insumos para diagnóstico e insumos para control vectorial, entre otros). • Proteger la salud de los trabajadores y de todos los involucrados en las acciones de prevención y control. <p>Control del <i>Aedes aegypti</i> en el escenario de transmisión simultánea con la COVID-19. Directrices provisionales, versión 1. Washington D.C.: OPS; 21 de abril del 2020). Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52020.</p> <p>Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 24 de abril del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079 (véase el anexo B para más información sobre enfermedades transmisibles).</p>
<p>Inmunización</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Mantener la vacunación como un servicio esencial para preservar los logros en inmunización y prevenir brotes de enfermedades prevenibles por vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reorganizar los servicios de salud en el PNA para brindar la vacunación como un servicio esencial, cumpliendo las medidas de prevención y control de infecciones para proteger al personal de salud y a la comunidad. • Mantener a la comunidad informada y motivada sobre la importancia de estar al día con los esquemas de vacunación <p>La inmunización a través del curso de la vida en el PNA en el contexto de la pandemia de COVID-19. Versión 1. Washington D.C.: OPS; 21 de mayo del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52365 (véase el anexo C para más información sobre inmunizaciones para consultar el texto íntegro de la publicación).</p>

	<p>El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. Versión 2. Washington D.C.: OPS; 24 de abril del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52055.</p> <p>Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 19 de mayo del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52227.</p>
Salud sexual y reproductiva	<p>Objetivo:</p> <p>Mantener y garantizar la atención y cuidado respetuoso y de calidad, con una perspectiva de derechos ajustada a las necesidades específicas de mujeres jóvenes y adolescentes en el área de SSR (véase el anexo D para más información sobre salud sexual y reproductiva).</p> <p>Medidas principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el acceso de los servicios esenciales de SSR durante y después de la pandemia de COVID-19. • Reducir las necesidades insatisfechas de anticoncepción en poblaciones vulnerables, mediante la mejora del acceso a métodos anticonceptivos modernos. • Medir el grado de uso de los servicios de planificación familiar, logística, cadena de insumos y provisión de métodos anticonceptivos. • Conformar una caja de herramientas de guías e intervenciones basadas en la evidencia que garanticen el mejor acceso a los servicios de SSR de modo innovador y efectivo durante y después de la pandemia. • Facilitar el acceso a test rápidos y autotest disponibles para el tamizaje de enfermedades infecciosas transmisibles de madres a hijos (Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas, ETMI Plus), que permitan la eliminación de la transmisión vertical de la sífilis, el VIH, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B.

<p>Salud materna</p>	<p>Objetivos:</p> <p>Mantener las acciones para prevenir, detectar y tratar los casos de COVID-19 en mujeres embarazadas, así como prevenir la propagación de la infección a su familia, otras gestantes y al equipo de salud.</p> <p>Evitar la repercusión negativa de la interrupción de los servicios en mujeres gestantes COVID-19 positivas y mujeres gestantes no infectadas (véase el anexo E para más información sobre salud materna).</p> <p>Medidas principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la infección por COVID-19 de las mujeres gestantes mediante la promoción de la atención de rutina y en caso de emergencia, de acuerdo con las medidas recomendadas de prevención y control de la infección (PCI) según la situación epidemiológica local. • Aplicar las mismas medidas de detección de casos sospechosos utilizadas con otros adultos y según la situación de la red de salud y los flujos de atención de la COVID-19 a nivel local. • Asegurar el tratamiento temprano de los casos que así lo requieran. • Brindar un trato respetuoso a las mujeres embarazadas de acuerdo con los estándares de OMS y OPS para que el control prenatal y el parto sean una experiencia positiva para ellas y sus familias. • Efectuar vigilancia específica de la situación de las mujeres gestantes con COVID-19 positivo. • Garantizar la continuidad de los servicios de atención a mujeres gestantes. • Proteger la salud de los trabajadores y de todos los involucrados en las acciones de prevención y control.
<p>Salud neonatal</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Mantener la atención y cuidado respetuosos, de calidad, con una perspectiva de derechos y de acuerdo con las necesidades específicas a todos los recién nacidos desde el momento del nacimiento, y brindar los cuidados e intervenciones basados en la evidencia y orientados a promover la salud y el desarrollo. Asimismo, prevenir condiciones que pongan en riesgo la vida del recién nacido, la salud y el desarrollo, tanto en el período neonatal como en el curso de vida, junto con las intervenciones específicas para</p>

	<p>prevenir la infección por el SARS-CoV-2, detectar y tratar las condiciones que se presenten vinculadas a la infección en el recién nacido y garantizar la seguridad de quienes prestan los servicios (véase el anexo F para más información sobre salud neonatal).</p> <p>Medidas principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención respetuosa, de calidad y basada en la evidencia disponible a todo recién nacido durante el nacimiento, la recepción y los cuidados posnatales, con mantenimiento de las intervenciones esenciales y brindando los cuidados y prevención de la transmisión de la COVID-19. • Sostener y favorecer el ejercicio de los derechos de los recién nacidos. • Identificar condiciones de riesgo o de morbilidad vinculadas o no a la COVID-19 y brindar los cuidados específicos requeridos de acuerdo con las condiciones clínicas, los riesgos y la evidencia disponible. • Brindar a todo recién nacido la atención con el nivel de complejidad requerido de acuerdo con sus condiciones clínicas, con las medidas de protección adecuadas durante la atención y el traslado en la misma institución o en el caso de ser referido a un centro de mayor complejidad. • Brindar las orientaciones y el apoyo psicosocial a la madre, padre y cuidadores primarios, tanto durante su estancia en el establecimiento de salud como en el momento del egreso hospitalario. Esto incluye la promoción de la lactancia materna, la administración de inmunizaciones, los tratamientos preventivos o el tamizaje, según normas y recomendaciones vigentes, y las medidas de prevención de la infección por el SARS-CoV-2. • Asegurar y optimizar el manejo de los insumos clave para la prevención y el cuidado de los recién nacidos sanos y enfermos (incluidos los medicamentos y los insumos para el diagnóstico y el tratamiento), así como del recurso humano especializado según el nivel de complejidad. • Proteger la salud de los trabajadores y de todos los involucrados en las acciones de prevención, control y atención.
Niños, niñas y adolescentes	<p>Objetivo:</p> <p>Mantener intervenciones para la promoción y el cuidado de la salud y el desarrollo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el contexto de sus familias y comunidades, con la coordinación adecuada con los servicios sociales y otros actores de la comunidad.</p>

Priorizar intervenciones en el PNA para proteger, prevenir y manejar de forma adecuada los factores de riesgo y enfermedades prevalentes a nivel local en el contexto de la epidemia (véase el anexo G para más información sobre salud de niños, niñas y adolescentes).

Continuar la entrega de información, orientación, apoyo y medicamentos para la promoción de una nutrición adecuada (micronutrientes, promoción de la lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación complementaria, promoción de la actividad física, tiempo de sueño adecuado y uso adecuado de pantallas, y promoción de una crianza positiva, entre otros). Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332720/WHO-2019-nCoV-FAQ-Breast_feeding-2020.1-spa.pdf y <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51805>.

- Identificar y coordinar con los servicios sociales disponibles el apoyo para las madres, padres y cuidadores que viven en condiciones de alto riesgo socioeconómico, ambiental o de salud que afecta su capacidad para proveer un cuidado adecuado a los niños y adolescentes (padres con abuso de alcohol o drogas, violencia intrafamiliar, padres con enfermedad mental, familias en pobreza extrema, familias sujetas a discriminación por ser migrantes, indígenas u otras características). Estas familias son las más vulnerables a los efectos negativos de la pandemia, tanto directos como indirectos. Disponible en https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/general-public/stress/children-stress.jpg?sfvrsn=343355fd_2.
- Informar y alertar a todos los proveedores de servicios sobre el riesgo más alto de violencia sexual relacionado con las medidas de prevención y de control asociadas con la pandemia. Disponible en <https://www.who.int/publications-detail-redirect/10665-332240>.
- Promover intervenciones de protección y prevención de brotes infecciosos en este grupo etario y garantizar el esquema de vacunación aprobado para este. Disponible https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/en/ y https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137319/9789241507813_eng.pdf?sequence=1.

	<ul style="list-style-type: none"> • Preservar el manejo continuo e integrado de niños, niñas y adolescentes con enfermedades crónicas y factores de riesgo con efectos negativos a largo de plazo sobre la salud y el desarrollo, como asma, diabetes y cardiopatías, sobrepeso, obesidad, desnutrición aguda y crónica, y víctimas de negligencia o violencia, entre otros). Disponible https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19 y https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/maltrato-infantil-infografia-2017.pdf?ua=1 https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123. • Aplicar estrategias alternativas para informar a los adolescentes sobre dónde y cómo acceder a la información y los servicios de salud, incluidos los servicios de SSR (ubicaciones, horarios de apertura y detalles de contacto, entre otros) y establecer mecanismos de telemedicina que cumplan con los principios de confidencialidad y toma de decisiones no coercitivas para el asesoramiento individual de adolescentes. • Optimizar las oportunidades para que los niños, niñas y adolescentes accedan a los servicios de salud mental y el apoyo psicosocial. Proveer apoyo psicosocial a los padres, las madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes como parte integral de los servicios de salud. Disponible en https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/general-public/stress/children-stress.jpg?sfvrsn=343355fd_2 y https://www.who.int/teams/risk-communication/all-visual-tools. • Involucrar a grupos comunitarios y redes juveniles para extender la provisión de información y servicios de salud a los adolescentes. Disponible en https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-for-adolescents-and-youth-related-to-covid-19.
Personas mayores	<p>Objetivo:</p> <p>Mantener acciones para promover un envejecimiento saludable con enfoque de curso de vida, con prioridad para las acciones de prevención y manejo adecuadas a las necesidades de las personas mayores (véase el anexo H para más información sobre la salud de las personas mayores).</p>

Medidas principales:

- Promover la integración de los servicios de salud, los servicios sociales y otros actores comunitarios a través del sistema integrado de redes. Disponible en <https://www.who.int/ageing/publications/icope-framework/en/>.
- Promover intervenciones de protección y prevención de brotes infecciosos en este grupo etario, y garantizar el esquema de vacunación aprobado para este.
- Optimizar la habilidad funcional, prevenir la fragilidad y la dependencia de cuidados a través de intervenciones que prevengan la pérdida de la capacidad intrínseca o favorezcan su recuperación. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- Mantener el manejo integrado y continuo de las personas mayores con problemas crónicos de salud mediante el ajuste de las metas terapéuticas por habilidad funcional y la prevención de la polimedicación u otras complicaciones asociadas al manejo.
- Estimular el desarrollo de programas comunitarios basados en la evidencia enfocados a que las personas mayores adopten conductas saludables y participen en el manejo de su salud. Disponible en www.selfmanagementresource.com y www.vivifrail.com.
- Promover el desarrollo de comunidades seguras y amigables que permitan envejecer de forma saludable y con dignidad en sus comunidades. Disponible en https://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/es/ y <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>.
- Garantizar la atención adecuada e integrada a las personas dependientes de cuidado y a sus cuidadores, ya sea que vivan en el hogar o en instituciones de cuidados crónicos. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973> y <https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=53>.

<p>Salud mental</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Mantener los servicios esenciales de salud mental y de apoyo psicosocial en el PNA con las adaptaciones necesarias para la COVID-19.</p> <p>Medidas principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación de riesgo en salud mental y apoyo psicosocial. • Primera ayuda psicológica (PAP) adaptada a la COVID-19 por parte de actores comunitarios y profesionales de la salud. • Atención sanitaria remota o presencial desde el PNA a partir de estrategias de intervención humanitaria para superar las brechas en salud mental (mhGAP, por sus siglas en inglés). • Atención en su mayoría de forma remota en psiquiatría, psicología o consejería, incluida la continuación de los tratamientos de salud mental preexistentes. • Atención presencial de urgencias psiquiátricas. <p>COVID-19: Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia. Washington D.C.: OPS; 1 de julio del 2020. Disponible en https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante.</p>
<p>Personas migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo y retornadas forzosas</p>	<p>La salud de los migrantes es reflejo de lo que ocurría antes de la pandemia y también está determinado por esta, con una mayor repercusión en las mujeres. Para acelerar el acceso a la salud, es necesario un abordaje integral con calidad, equidad y derechos. Esto va desde la atención, la información, los albergues, el servicio de llamadas y hasta un mecanismo para informar abusos; es lo requerido durante el tránsito y en el lugar de destino.</p>

Objetivo:

Asegurar la integración de esta población en las acciones de prevención, detección y control de la COVID-19. Se deben tomar en cuenta las barreras del sistema de salud y las condiciones específicas que enfrenta esta población en la planificación de actividades de preparación y respuesta a la COVID-19.

Medidas principales:**1) Vigilancia, investigación y manejo de casos, y PCI**

- Incluir a la población migrante y refugiada en la vigilancia de la COVID-19 y en sistemas de información existentes, y promover la vigilancia comunitaria y la colaboración transfronteriza.
- Fortalecer las medidas de agua, saneamiento e higiene a nivel comunitario, en particular en áreas urbanas informales, albergues y centros de integración donde habita la población migrante y refugiada más vulnerable.

2) Coordinación y planificación

- Identificar centros y pautas de aislamiento disponibles para la población migrante y refugiada.
- Fortalecer la cooperación multisectorial y entre agencias relacionada con la salud de la población migrante y refugiada como parte de la respuesta a la COVID-19 mediante la promoción de la cooperación bilateral entre países para abordar la situación de salud de esta población en zonas fronterizas.

3) Mecanismos de protección social y en materia de salud ocupacional

- Fortalecer los mecanismos de protección social y protección en salud para la población migrante y refugiada.
- Garantizar que los trabajadores refugiados y migrantes tengan acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial en el ambiente laboral, así como acceso a equipos de protección personal (EPP), y asegurar que las guías técnicas sobre la COVID-19 en el ambiente laboral se apliquen para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores refugiados y migrantes.

4) Comunicación de riesgos y participación comunitaria

	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar material adecuado desde los aspectos cultural y logístico con enfoque de género en diversos formatos accesibles para la población migrante y refugiada con información sobre la COVID-19, incluidas las medidas de prevención y los puntos de acceso a servicios de salud. • Aplicar medidas que combatan la discriminación y la xenofobia, promuevan información oportuna y precisa sobre el efecto de la COVID-19 en la población migrante y refugiada, y disipen percepciones negativas en poblaciones de acogida. <p>Materiales de consulta:</p> <p>Alistamiento, Prevención y Control de la COVID-19 para Refugiados y Migrantes Fuera de Campamentos. Ginebra: OMS, 17 de abril del 2020. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings.</p> <p>Fortalecimiento de las Operaciones de Alistamiento y Respuesta de la COVID-19 en Situaciones Humanitarias, Incluyendo Campamentos y Asentamientos Similares. Comité Permanente entre Organismos (IASC). Ginebra: IASC; 17 marzo del 2020. Disponible en https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-04/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20for%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20Camps%20and%20Camp-like%20Settings.pdf.</p>
Medidas de salud pública ambiental	<p>Recomendaciones clave sobre agua, saneamiento e higiene: COVID-19. Washington D.C.: OPS; 3 de abril del 2020. Disponible en https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-clave-agua-saneamiento-e-higiene-covid-19.</p> <p>Estándares de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 11 de mayo del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52163.</p>

	<p>Recomendaciones para medidas de salud pública ambiental durante la sequía y la conservación de agua, 11 de mayo del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/433/recent-submissions?offset=120.</p> <p>Recomendaciones de salud pública ambiental en establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 11 de mayo del 2020. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/52109.</p>
--	---

- c. **Adecuar la atención hospitalaria para ampliar la capacidad de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19.** Conforme a la progresión de la pandemia, los servicios hospitalarios requerirán expandir la disponibilidad de sus recursos de camas y unidades de cuidados intensivos, así como de espacios físicos y equipos para atender todos los casos que requieran hospitalización. En estas circunstancias, se deberá reforzar el PNA con recursos humanos y dispositivos médicos especializados para atender los pacientes con el alta hospitalaria y que requieran continuar el tratamiento y manejo en forma ambulatoria, sea en sus domicilios o en sitios alternativos, con preservación de los cuidados de salud integrales. Esto debe incluir los servicios de recuperación de la capacidad funcional o autonomía en el desempeño personal y cuidados paliativos de base comunitaria.

3. Acciones para fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención

3.1 Reforzar los equipos comunitarios de salud del primer nivel de atención

Según las características del territorio en cuanto a densidad poblacional, propagación de la epidemia y necesidad de atención de casos COVID-19 y de otros problemas de salud, será necesario:

- a. Reforzar con más trabajadores comunitarios, personal de enfermería y médicos apoyándolos con EPP adecuados y formación adecuada para su uso, medios de movilización y medios para la comunicación virtual, telefónica o ambas.
- b. Efectuar la organización territorial de equipos de salud conformados por trabajadores comunitarios, enfermeras y médicos responsables de las acciones de búsqueda, identificación, (15) vigilancia, seguimiento (16) y educación, e información de un determinado número de personas y comunidades para atender las necesidades generadas por la COVID-19 y otros servicios esenciales.
- c. Según la progresión de la pandemia, será necesario activar en el PNA equipos de respuesta y búsqueda de casos y contactos en apoyo a la vigilancia y contención a nivel domiciliario y comunitario. Estas acciones son necesarias en las instituciones de cuidados crónicos de adultos mayores teniendo en cuenta sus capacidades operativas.
- d. Reforzar su desempeño como equipos de trabajo interprofesionales y resilientes (liderazgo participativo, comunicación, motivación y análisis y planificación, entre otros) con destrezas en el desarrollo de intervenciones con componentes de interculturalidad. Definir las funciones y tareas del personal médico, de enfermería, de trabajadores comunitarios, cuidadores⁵ y de apoyo considerando que muchas de ellas implican modalidades o estrategias diferentes a las realizadas de manera rutinaria. Para esto, se debe promover una práctica interprofesional y el intercambio de tareas (17) al interior del equipo de salud en función de las necesidades de expansión de la capacidad de los servicios de salud.

⁵ Se debe abordar la carga de los cuidados no remunerados, exacerbada por las medidas de contención en respuesta a la COVID-19, como una oportunidad para reevaluar las funciones de cuidado de la salud y distribuir las responsabilidades familiares de una forma más equitativa con una mirada de género.

- e. Establecer las capacitaciones y entrenamientos continuos y permanentes, que serán actualizados en función de los cambios en la progresión de la pandemia y generación de nuevas evidencias en el manejo clínico de casos de COVID-19, entre otros.
- f. Reforzar los procesos de reclutamiento, inducción y capacitación del nuevo personal será una labor adicional, por lo que se requerirá de más trabajadores en estas funciones y del apoyo de las autoridades regionales y nacionales, así como de las facultades o escuelas de ciencias de la salud.
- g. Desde el punto de la salud ocupacional (18), todo el personal de los equipos de salud del PNA debe tener el esquema de vacunación completo, EPP e insumos para higiene de manos, tamizaje de COVID-19, monitoreo sistemático de salud física y mental para el apoyo individual o del equipo, y acceso a servicios de salud para manejar los problemas y los riesgos detectados. (19) El apoyo debe incluir no solo conocimientos sobre sistemas de protección personal, sino también conocimientos básicos de salud y de seguridad ocupacional. La definición de funciones y tareas deben tener presente los debidos cuidados para la protección de su salud, y el cumplimiento de las recomendaciones mínimas de salud y seguridad ocupacional. La inducción y la capacitación deben incluir un curso o entrenamiento básico de salud y seguridad ocupacional. Todo el personal del PNA debe poder cuidar de sí mismo y de los pacientes en forma adecuada.
- h. Asegurar que todo el personal de salud tenga conocimiento de las normas mínimas de salud pública ambiental que deben aplicarse en los establecimientos de salud como un componente clave para la seguridad del paciente, del personal de salud, los acompañantes y visitantes.

3.2 Integrar las acciones de contención de la COVID-19 y las acciones de los servicios esenciales

El enfoque de atención centrada en la persona, la familia y las comunidades implica un abordaje integral de las intervenciones en salud para dar respuesta a sus necesidades. La capacidad del PNA para poner en práctica este abordaje y las funciones centrales durante la pandemia están determinadas en gran medida por la reorganización e integración de sus servicios y acciones; la capacidad de su coordinación en red y con los servicios especializados; los recursos humanos disponibles; y la disponibilidad de guías clínicas, medicamentos, dispositivos médicos, suministros, instalaciones, tecnologías de información y comunicación (TIC) y de logística, e instalaciones básicas de agua, saneamiento e higiene, entre otros. De lo anterior depende la continuidad efectiva y oportuna de ciertos servicios en el PNA, que debe adaptar las modalidades y los ámbitos según progrese la pandemia. En el cuadro 3 se describe la reorganización e integración de servicios y acciones del PNA.

Cuadro 3. Reorganización e integración de servicios y acciones en el PNA

Servicios y acciones	Descripción
Definición de las actividades esenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a las embarazadas, puérperas y recién nacidos, lactantes y menores de 5 años. • Planificación familiar. (1) • Control periódico de salud de las personas mayores. • Inmunizaciones. • Prevención de enfermedades transmisibles y control de otros brotes epidémicos. • Prevención de enfermedades no transmisibles. • Atención, seguimiento y control continuo de la atención y tratamientos de las personas con enfermedades como tuberculosis, VIH, diabetes, hipertensión, cáncer, insuficiencia renal, discapacidad física y enfermedades mentales. • Promoción de la higiene. • Apoyo a la farmacovigilancia y promoción del uso racional de medicamentos. • Asegurar acciones coordinadas en caso de emergencias de origen natural o antropocéntricas.

Integración de las actividades en el PNA	<p>Una vez definidas las actividades esenciales, estas deben integrarse con las actividades dirigidas a la búsqueda, identificación, seguimiento y atención de las personas con COVID-19, y comunicación del riesgo a nivel comunitario mediante la planificación integrada y monitoreo de la responsabilidad territorial en la población. Las modalidades de atención como la vigilancia y comunicación comunitaria, las jornadas comunitarias, la visita familiar, el seguimiento domiciliario y las llamadas telefónicas de seguimiento, entre otras, son oportunidades para integrar estas acciones.</p>
Continuidad de las actividades y los cuidados de las personas mayores	<p>La mayor mortalidad por COVID-19 se ha concentrado en forma desproporcional en las personas mayores. Durante todo el tiempo que dure la pandemia, el PNA deberá prestar especial atención y tener como objetivo la optimización de la capacidad funcional o autonomía de desempeño personal. Se debe priorizar a aquellas personas que viven solas, que tienen multimorbilidad, que tienen capacidad intrínseca disminuida sin depender de cuidados y también a las personas mayores que necesitan cuidados, ya sea que vivan en su domicilio o en una institución de cuidados crónicos. En estas últimas, la mortalidad por COVID-19 ha sido muy alta, por lo resulta imprescindible optimizar las acciones de vigilancia e intervenciones oportunas de salud contra la COVID-19 dentro de estas instituciones. En este sentido, es de vital importancia tener identificados y censados los hogares con personas mayores (sobre todo si viven solas) y las residencias de cuidados de largo plazo existentes en la comunidad. Es importante establecer un mecanismo de acción intersectorial a nivel comunitario para satisfacer las expectativas y las necesidades básicas de cuidado de la población adulta mayor (20) y sus cuidadores.</p>
Reforzar la asistencia de la salud mental (21) y el autocuidado a nivel comunitario	<p>Las medidas de cuarentena, de aislamiento de casos y de distanciamiento social prolongados obligaron a reforzar servicios de salud mental en el PNA mediante la atención telefónica y virtual, la educación y comunicación y el apoyo psicosocial para la población general, sobre todo para personas mayores, cuidadores de personas mayores, personas que sufren de adicciones, personas en entornos de violencia intrafamiliar contra niños y mujeres, personas con condiciones preexistentes y agudas de salud mental, los trabajadores de la salud y en primera línea de respuesta, las personas con discapacidad y la población migrante. (22)</p> <p>Se deben aplicar y fomentar las estrategias de autocuidado de la salud basadas en la evidencia, que contribuyan especialmente a la participación de las personas, las familias y las comunidades en acciones que contribuyan a la promoción de la salud física y mental, a la prevención de pérdidas de capacidades y al control de las enfermedades crónicas.</p>

Aplicar estrategias de equidad, (23) acceso y cobertura de los grupos vulnerables (24)	<p>La pandemia de COVID-19 afecta de distintas maneras a los diferentes grupos de hombres y mujeres. Los riesgos y las consecuencias recaen de forma desproporcionada en ciertos grupos de la población, en especial los que se encuentran en una situación de vulnerabilidad económica, social y discriminación. Es fundamental que, en su respuesta a la COVID-19, los países consideren la perspectiva de la equidad, el género, la etnicidad y los derechos humanos. Esto ayuda en evitar un aumento de las desigualdades y a promover el éxito de las medidas.</p> <p>Con el apoyo del nivel central o subnacional del sistema de salud, el PNA aplica la estrategia de intervención para la contención de la COVID-19 y la continuidad de la atención en las poblaciones vulnerables, poblaciones indígenas, (25) poblaciones en áreas de difícil acceso, grupos de riesgo o que requieren cuidados especiales según sus necesidades de salud y diversidad de género, (26) étnica, cultural y social.</p>
---	---

3.3 Reorganizar, expandir y reforzar el primer nivel de atención

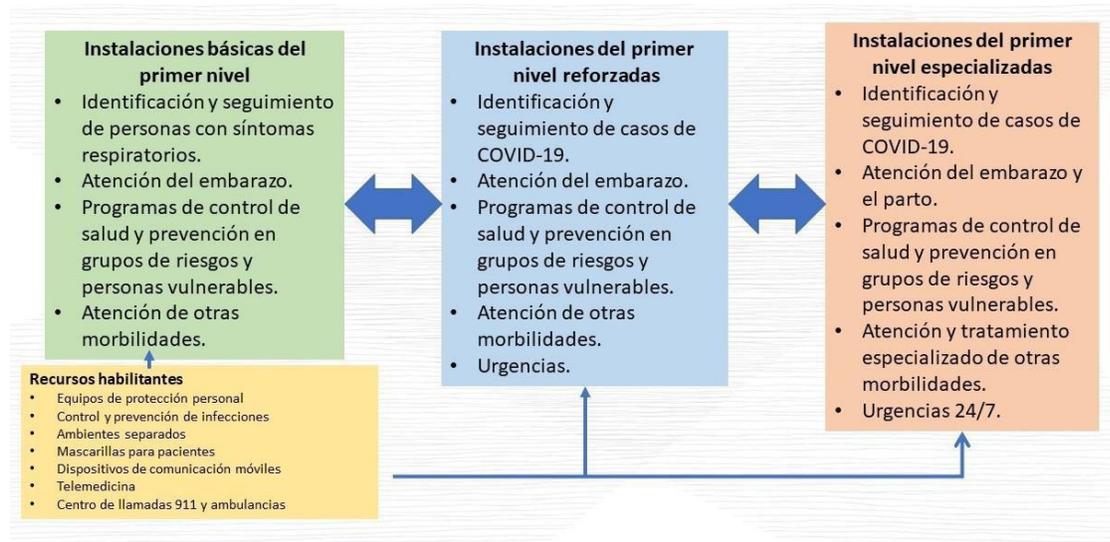
Entre los elementos para asegurar una respuesta organizada y sostenible del PNA se encuentran:

- Organización y coordinación de la prestación de servicios con al menos tres niveles de complejidad resolutive en el PNA (figura 2):
 1. Los equipos comunitarios de salud del PNA ubicados en instalaciones básicas, reforzadas o especializadas son los responsables de los servicios de promoción y fomento de la salud; búsqueda de casos y contactos; (27) vigilancia de brotes y de la salud pública ambiental; monitorización y atención de casos leves y moderados de COVID-19; salud familiar y atención domiciliaria; controles de salud de embarazadas, puérperas y pacientes crónicos; enfermería; inmunizaciones; medicina general; pretriaje de casos sintomáticos respiratorios; toma de muestras; y dispensación de medicamentos, entre otros.
 2. Las instalaciones de salud intermedias con personal de enfermería, médico general o especialistas en salud familiar, trabajo social, psicología y nutrición y personal técnico administrativo de apoyo, dotadas de servicio de farmacia y logística farmacéutica, laboratorio clínico, radiología, oxígeno y servicio de triaje de casos sospechosos y urgencias.
 3. Las instalaciones de salud especializadas con servicios adicionales al menos de ginecología, pediatría, medicina interna o de familia, salud mental, odontología, cirugía ambulatoria, sala de recuperación, sala de atención de partos⁶, hospitalización, servicio de estudios por imágenes, rehabilitación, oncología, (28) diálisis (29) y guardia para urgencias con horario extendido de 12 o 24 horas.

⁶ La OMS y la OPS han promovido el acceso universal al parto institucional de calidad, con la premisa de que el nacimiento sea una experiencia positiva para toda parturienta, cualquiera sea su condición social, económica y cultural. Para ello, las instituciones de salud deben contar con los recursos humanos y materiales necesarios, los que suelen encontrarse en el segundo y el tercer nivel de atención. Sin embargo, en el contexto de la pandemia, para mantener la continuidad de la atención y disminuir el riesgo de contagio de infecciones intrahospitalarias, se buscan alternativas seguras para prevenir la infección y que, al mismo tiempo, aseguren las condiciones necesarias para garantizar la salud materna, fetal y neonatal. En tal sentido, se puede considerar como alternativa la asistencia de partos de bajo riesgo en instituciones del PNA. Esto se puede aplicar siempre que se cuente con recursos humanos suficientes en número y capaces de prevenir y manejar las complicaciones que puedan presentarse, aún en embarazos de bajo riesgo, que cuenten con los insumos necesarios (en particular, el acceso rápido a sangre segura y medicamentos esenciales para el manejo de las principales complicaciones) y una red funcional para la referencia oportuna de los casos complicados.

- Durante la pandemia, para expandir sus capacidades, los servicios públicos de PNA podrían incorporar a la red otros servicios como consultorios de servicios ambulatorios y servicios de rehabilitación privados de universidades y organizaciones no gubernamentales, con reglamentación, guías clínicas, protocolos de prevención y control de infecciones y mecanismos claros de comunicación y coordinación y logística. De igual manera, la incorporación de los recursos comunitarios y el apoyo de dirigentes espontáneos a nivel territorial en la comunicación de riesgos y otras acciones constituyen factores facilitadores para el desempeño del PNA. El despliegue territorial de los dispositivos de PNA debe ser lo más extendido posible⁷ para facilitar que un determinado número de personas, familias y comunidades accedan a las actividades de educación, detección, vigilancia, prevención, seguimiento y continuidad de la atención de las personas.

Figura 2. Organización y coordinación de la prestación en tres niveles de complejidad resolutiva



Fuente: Elaboración propia.

Estos tres niveles de complejidad resolutiva del PNA durante la pandemia funcionan como dispositivos comunitarios activos para la búsqueda, identificación, detección, informe, vigilancia,

⁷ La forma más sencilla de asignar esa responsabilidad es determinar, según criterios de territorialidad, cuál es la población que deberá ser atendida; este es el enfoque clásico en las zonas rurales. Algunos países consideran que los criterios geográficos de proximidad son los más apropiados para determinar quiénes constituirán la población atendida, mientras que otros se basan en sistemas de registro activo o en las listas de pacientes. Lo más importante no es el método, sino saber si la población está bien delimitada y si existen mecanismos para garantizar que nadie quede excluido. (Organización Mundial de la Salud. La atención primaria: dar prioridad a la persona. En: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Informe Mundial de la Salud. Ginebra: OMS;2008).

monitorización y atención de casos y contactos; educación comunitaria en control de infecciones y cuarentena domiciliaria; y coordinación local intersectorial y de participación social para la aplicación y el ajuste de las medidas de contención, movilidad y distanciamiento social en las comunidades. Deberán contar con los dispositivos logísticos, financieros, organizativos y de comunicación para el despliegue de equipos de proyección comunitaria desde el PNA.

Todas las instalaciones del PNA requieren aplicar las medidas de identificación de casos sospechosos o contactos y de control de infecciones, limpieza y desinfección; contar con delimitación e instrucciones visibles de las áreas y zonas de circulación interna para el público y el personal de salud, estructuras físicas reforzadas y mejoradas como salas de espera, área de inmunizaciones, consultas, triaje y toma de muestras, para mantener un flujo de pacientes sin COVID-19 separados de los pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19. (30) De igual forma, todo el personal de salud del PNA deberá contar con EPP y utilizarlo de manera adecuada, según los protocolos de uso indicados para las diferentes actividades.

El contar con dispositivos y TIC (31) permitiría, durante la pandemia y los períodos de cuarentena y aislamiento de las personas, mantener el seguimiento y la comunicación con los pacientes y cuidadores; además, permitiría tener las fichas de salud familiar y de sus miembros en línea e integrada a las estadísticas georreferenciadas.

3.4 Establecimiento de gestión de red para conducir, coordinar e integrar los servicios

Se recomienda que, conforme a la densidad poblacional, el número y extensión territorial de instalaciones y a las condiciones geográficas de acceso, se establezca una **gestión o coordinación de red** con una estructura de apoyo técnico y soporte administrativo y logístico para realizar las tareas correspondientes (cuadro 4).

Cuadro 4. Funciones de apoyo técnico y soporte administrativo y logístico para la gestión y coordinación de los servicios de salud

Funciones	Descripción
Respuesta y continuidad de los servicios esenciales durante la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Conducir, coordinar y gestionar la vigilancia de salud y el informe y seguimiento de casos y contactos; se debe tener en cuenta el grado de recuperación de la capacidad funcional a niveles previos a la infección por COVID-19. • Identificar y mapear los grupos de población en riesgo: personas mayores, en especial las personas que dependen de cuidados, personas con enfermedades crónicas, población que convive de manera temporal o permanente en instituciones (cárceles, instituciones de cuidados crónicos para personas mayores y hogares infantiles, entre otros), trabajadores informales, personas en condición de vulnerabilidad (hacinamiento, pobreza extrema y situación de calle, entre otros), estaciones migratorias, centro de asistencia social y albergues. • Identificar y mapear instituciones de cuidados crónicos para personas mayores y establecer mecanismos para la continuidad de la atención de salud; se deben tener en cuenta las capacidades operativas de cada institución (disponibilidad de oxígeno, salas para aislamiento de pacientes, insumos y recursos humanos capacitados para la administración de tratamiento intravenoso, y disponibilidad de personal adecuado, entre otras). • Definir mecanismos para establecer niveles de riesgos y priorización en función de la capacidad de respuesta. • Vigilancia activa para evitar las discriminaciones relacionadas con la edad, el sexo, la etnia o la orientación sexual para el acceso a tratamientos, servicios hospitalarios, cuidados intensivos o ventilación mecánica. • Mapear la extensión proyectada de casos y contactos, disponer del plan de expansión y el alistamiento de los servicios ambulatorios y hospitalarios de la red de acuerdo con la progresión de la pandemia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear las unidades de salud de toda la red y definir unidades con capacidad de respuesta para COVID-19 (PNA y hospitales). • Identificar los servicios de salud del ámbito privado que se puedan incorporar e integrar en respuesta a la pandemia de COVID-19. • Facilitar y coordinar el traslado de pacientes dentro de la red y a otras instalaciones especializadas u hospitales, y la coordinación intersectorial entre otras. • Facilitar y apoyar a quienes se encargan de la gestión y coordinación de las derivaciones de los pacientes que han sido designados en cada instalación y son responsables de verificar el formulario completo de referencia o contrarreferencia del paciente, y de coordinar con su contraparte la programación de su cita, traslado y recepción. Durante la pandemia, esta coordinación es vital para el traslado y la recepción correctos de casos sospechosos, para la realización de triaje en una instalación de PNA y para que los casos confirmados en el PNA sean referidos de manera oportuna a los centros hospitalarios. • Definir la estructura de apoyo que garantice de manera oportuna la resolutivez (apoyo diagnóstico, movilización de equipos de atención comunitaria y transporte asistencial). • Identificar y definir los mecanismos de acceso a interconsultas con personal calificado. • Garantizar las competencias requeridas de todo el recurso humano que participa en la respuesta a la pandemia de COVID-19, incluidos a camilleros, personal de limpieza, chóferes y otros.
<p>Coordinar la intersectorialidad y la participación social territorial durante la pandemia de COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mapeo de actores sociales involucrados y activados para la respuesta al COVID-19. • Evaluar el contexto social y cultural del país, la zona o la comunidad para identificar a los miembros clave de la comunidad que están preparados para difundir y comunicar información a los distintos grupos comunitarios. • Promover el rol de los actores sociales en las acciones para la respuesta a la pandemia (información, comunicación y monitoreo comunitario de casos, entre otras).

	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear los actores intersectoriales (educación, gobiernos locales y regionales, desarrollo social, policía, fuerzas militares, gobiernos comunales, organizaciones de base comunitaria e iglesias, entre otros) activados para la respuesta a la COVID-19. • Identificar el papel de los actores intersectoriales y coordinar acciones multimodales en la respuesta para la elaboración y aplicación de medidas en el contexto de la COVID-19; se deben respetar los principios de participación y consulta en la toma de decisiones. • Desarrollar instancias de participación social que permitan una mejor aceptación y apropiación de las acciones del PNA; en particular, de los equipos de proyección comunitaria y de las acciones de comunicación de riesgo, que deben adaptarse a la realidad económica, social y cultural de las comunidades.
<p>Apoyo administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la administración de los recursos y los suministros de la red entre las instalaciones del PNA y los hospitales locales. • Identificar la distribución y el perfil de los recursos humanos en los servicios de salud y asegurar la composición y disponibilidad de los recursos humanos requeridos en el PNA (equipos de salud) o su incremento según la progresión de la pandemia de la COVID-19. • Cuantificar las necesidades, planificar las adquisiciones y garantizar el almacenamiento, distribución y abastecimiento, disponibilidad y el suministro ordenado, de calidad, seguro y oportuno de equipos de protección de personal; medicamentos y otras tecnologías de salud para el manejo clínico de pacientes; e insumos para el control de infecciones, para la higiene de manos y para la limpieza y desinfección en espacios comunitarios cerrados, incluidos los establecimientos de salud. • Realizar un inventario de equipos y medios de transporte disponibles para manejar casos de COVID-19. • Programar, presupuestar y distribuir recursos financieros para la atención durante la pandemia.
<p>Gestionar los sistemas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un sistema unificado de información en tiempo real resulta una herramienta fundamental para la gestión del PNA y la coordinación con el resto de la red de servicios.

información y las TIC	<ul style="list-style-type: none">• Reforzar el uso y la aplicación de instrumentos de gestión: gestión del recurso humano, plan de contingencia, los informes de casos de notificación, herramienta de gestión y stock de medicamentos e insumos, entre otros.• Contar con tecnologías de información y comunicación para realizar interconsultas en línea, programación de citas, expediente electrónico, órdenes y resultados en línea de exámenes y recetarios de medicamentos y estadísticas médicas; esto facilitaría de manera más oportuna la atención a la población y permitiría un gran ahorro de tiempo y recursos.• Llevar a cabo una vigilancia específica por género y etnia, análisis de datos y otras investigaciones sobre los resultados de las pruebas, las tasas de transmisión, la morbilidad y mortalidad, las tasas de hospitalización, el acceso a los servicios de salud y los factores de riesgo.
------------------------------	--

3.5 La gestión de casos para asegurar la continuidad de la atención

De acuerdo con la organización territorial del PNA, se debe establecer de manera particular la gestión o coordinación de la atención. Esta función es vital para el seguimiento de los casos dados de alta por COVID-19, pacientes con enfermedades crónicas y casos de urgencia como las urgencias obstétricas, entre otras. Esta gestión y coordinación es responsable de:

- Mantener operativos los mecanismos de referencia y retorno de pacientes (algoritmo de atención y traslado de pacientes con COVID-19).
- Aplicar los criterios de paciente seguro y entorno seguro para el manejo con aislamiento domiciliario.
- El seguimiento y continuidad de la atención y el cuidado de las personas.
- Completar el formulario de referencia y gestionar su programación y el traslado del paciente.
- Coordinar con los gestores que se desempeñan en las instalaciones de mayor complejidad la realización y el cumplimiento de las actividades que requieren.
- Recibir y orientar al paciente acerca de su cita y comunicarse con el médico tratante o el servicio.
- Realizar la contrarreferencia y comunicarse con el gestor o servicio que solicitó la derivación.
- Identificar los mecanismos y materiales para la información y educación comunitaria en la prevención de la transmisión del SARS-CoV-2.
- Identificar las acciones de entrenamiento a cuidadores de personas en aislamiento domiciliario.
- Gestionar recursos o prestaciones sociales y servicios de apoyo comunitario para el cuidado integral de las personas mayores⁸.

⁸ Esta función también puede realizarla el coordinador o gestor de casos. En este momento, es importante recordar que el trabajo del gestor de casos no concluye cuando la prueba de COVID-19 se negativiza. La finalidad debe ser contribuir a la optimización de la evolución de la capacidad funcional. Para esto, es necesario potenciar la capacidad intrínseca y mejorar el entorno de manera que se pueda lograr un envejecimiento saludable. El gestor de casos contribuye a la implementación de los planes de cuidados integrales e integrados, para lo cual busca aliados en todos los sectores, a diferentes niveles y en la comunidad en general (alcaldías, secretarías de bienestar social, fundaciones, patronatos e iglesias, entre otros).

- Reforzar el uso de herramientas de microgestión de los servicios⁹.
- Reforzar la utilización de instrumentos de manejo clínico de los pacientes, como los protocolos o las guías de manejo clínico¹⁰.

⁹ Algunos ejemplos de estas herramientas son la producción y el análisis de un conjunto de datos e indicadores básicos de seguimiento a nivel comunitario; la ficha familiar, capacidad funcional de las personas mayores, sobrecarga de cuidadores y personal de salud la estratificación, clasificación y atención de las personas según riesgos; la planificación o programación integrada de las acciones de contención de la COVID-19 y de continuidad de servicios esenciales; la planificación y la programación centralizada de consultas especializadas, cirugías ambulatorias, tratamientos de quimioterapia y de diálisis; incorporación en la gestión clínica el acervo y potencialidad de la e-salud y la telemedicina, entre otros.

¹⁰ La OPS ha elaborado una considerable cantidad de guías, recomendaciones, hojas informativas, notas técnicas, infografías como material específico sobre COVID-19 que pueden ser de gran apoyo y utilidad para la educación, participación social, comunicación, vigilancia, detección, informe, manejo clínico de casos, pruebas de laboratorio, control de infecciones, de uso de EPP, y limpieza y desinfección, entre otros.

3.6 Transformación digital de los servicios del primer nivel de atención

1. **Atención centrada en la respuesta a la COVID-19:** identificar, informar, contener, manejar y referir. Los sistemas de información para la salud incluyen el acceso oportuno a datos correctamente desagregados, la integración adecuada de los sistemas nacionales y locales, la salud digital y la utilización de las TIC de uso frecuente. Facilitan la identificación eficaz, el informe y análisis de casos y contactos; la búsqueda y detección tempranas de casos; y la identificación y el seguimiento de la población de riesgo, los casos y sus contactos. La contención se ve fortalecida con las plataformas de seguimiento y monitoreo de casos, contactos, cuarentena y aislamiento social. Estos sistemas permiten, a su vez, la difusión masiva de las comunicaciones sobre medidas preventivas.

Las plataformas de teleconsulta, el monitoreo remoto de pacientes y la comunicación a distancia permiten al PNA el manejo de la asistencia médica, y facilitan el seguimiento domiciliario de las personas con COVID-19. Estos mismos mecanismos, integrados con los registros electrónicos de salud (32) y los sistemas locales y nacionales de información, permiten y facilitan las referencias al nivel hospitalario de los pacientes con signos y síntomas graves o factores de riesgo.

Al facilitar el acceso a los servicios de salud, las TIC permiten una mayor equidad en el acceso a la atención médica oportuna. Esto facilita la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los casos sospechosos y positivos de forma segura y efectiva, y minimiza el riesgo de transmisión.

Se deben asegurar que las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud sean adecuadas para el tipo de tarea que se les asigne, incluidas las jornadas laborales, la organización de los turnos, las instalaciones y todos los requerimientos necesarios para cuidar su salud y seguridad. Se intenta evitar los efectos secundarios que causan el uso de las TIC (fatiga, lesiones musculoesqueléticas, estrés y otros efectos que pueden afectar su salud).

2. **Mantener la continuidad de los servicios esenciales durante la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2:** la teleconsulta, el registro y la receta electrónicos permiten la prestación remota de servicios de salud a personas con discapacidad, pacientes con enfermedades crónicas, personas mayores, y recién nacidos y menores de un año. Facilitan asimismo la atención de salud antenatal y perinatal, la salud sexual y reproductiva y salud mental, así como la vigilancia y prevención de otros riesgos para la salud en los ámbitos de la salud mental, la inocuidad de los alimentos, las infecciones y las enfermedades transmitidas por vectores.

3. **Aliviar la carga de la atención hospitalaria no asociada a la COVID-19:** incluye el seguimiento, control y acompañamiento remoto de la rehabilitación comunitaria a través de los servicios de teleconsulta y las tecnologías de uso frecuente para el mantenimiento y la comunicación de estrategias con los pacientes. La prescripción y dispensación de recetas con más de un mes de vigencia (25) de medicamentos para enfermos crónicos estables como aquellos en terapia antirretroviral, diabéticos e hipertensos, entre otros. En el cuadro 5 se muestran las acciones para la priorización de áreas.

Cuadro 5. Priorización de áreas en relación con la transformación digital durante la pandemia de COVID-19

Área	Descripción
Gobernanza de los sistemas de información	Establecimiento o fortalecimiento de los mecanismos y procesos relacionados con el uso efectivo de TIC; la producción, la gestión y el procesamiento de datos necesarios para la respuesta; la infraestructura para el acceso a internet; las normas y estándares para el desarrollo o adopción de aplicaciones informáticas y bases de datos; el desarrollo de capacidades; y la revisión y actualización de la legislación. Es importante que haya una persona, entidad o grupo con responsabilidad dedicada de forma exclusiva a la gestión de los sistemas de información , incluidos todos los procesos de captura, análisis y diseminación de los datos, así como para servir de nexo entre la institución y los proveedores de soluciones tecnológicas e infraestructura, entre otros.
Mecanismo de gestión multisectorial	Establecimiento de una estructura o un mecanismo formal multisectorial de gobernanza transparente y estratégica que permita definir un marco de acción, un plan estratégico y una hoja de ruta de alcance nacional que incluyan aspectos de priorización de actividades, asignación de recursos económicos y adopción de estándares para aplicaciones tecnológicas.
Infraestructura tecnológica	Disponibilidad de infraestructura tecnológica adecuada a las necesidades y con la seguridad necesaria que permita, como mínimo, la operación de plataformas para la captura y el análisis de datos, la diseminación de información en tiempo real, los registros electrónicos de salud, y los portales de pacientes si existen, así como para el establecimiento de canales de comunicación apropiados para las teleconsultas (estaciones de trabajo y acceso a internet con ancho de banda adecuado para la utilización de servicios multimedia). Según las condiciones, el uso de algoritmos de compresión de imágenes podría ser una opción para trabajar en escenarios con dificultades de conectividad.

Automatización e interoperabilidad de los registros electrónicos de salud	Automatización o mejora de la capacidad de los distintos sistemas existentes para comunicarse entre sí; intercambiar datos de manera exacta, eficaz y sistemática; y hacer uso de esa información en el momento y formato adecuados.
Privacidad, confidencialidad y seguridad de los datos	Refuerzo de la infraestructura tecnológica y normativa relativas a la confidencialidad, seguridad y privacidad, incluidos el acceso no autorizado a la información de los pacientes y su uso indebido, la integridad de los datos y el incumplimiento de las normas y regulaciones en materia de protección de datos. Es importante abordar esta acción de forma conjunta entre los expertos de salud, las autoridades judiciales y los especialistas en tecnología de la información. Existen estándares que pueden tomarse como referencia, como las normas ISO 27001, 27002 y 27799.
Procesamiento de datos e información	Aplicación o fortalecimiento de la plataforma nacional de intercambio de información de salud para la recopilación eficaz y rápida, la priorización y el mapeo de datos mediante un proceso automatizado y sistemático que pueda adaptarse a las diferentes necesidades de información para la acción. Deben priorizarse la investigación de casos, el seguimiento de contactos y la visualización de cadenas de transmisión, incluido el intercambio seguro de datos y la información sobre el sistema y los recursos disponibles (camas, recursos humanos, insumos y equipamiento). Se deben tener presente los aspectos relacionados con la confidencialidad.
Gestión e intercambio del conocimiento	Promoción activa mediante mecanismos específicos adaptados a la situación de pandemia de la participación de la comunidad científica y académica y la sociedad civil en el proceso de producción de datos y análisis de información en tiempo real, mediante acceso a la información correcta, en el momento oportuno y el formato adecuado. Establecer mecanismos (foros, sitios web de intercambio de conocimientos y listas de distribución, entre otros) para compartir los conocimientos nuevos, documentar buenas prácticas y lecciones aprendidas, y combatir la desinformación y la infodemia. (33) También es útil para compartir información confiable con el público y ayudar a las personas a comprender la enfermedad.
Innovación	Incorporación de la mayor cantidad posible de herramientas y aplicaciones que puedan mejorar el acceso, la disponibilidad, el análisis y la presentación de datos en tiempo real, mediante la aplicación de diferentes enfoques para el análisis y desarrollo de modelos predictivos que permitan mejorar la planificación y respuesta de los servicios y sistemas de salud y la toma de decisiones.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Pandemia de COVID-19 en la Región de Las Américas. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=52051-ce166-5-s-covid-19&category_slug=ce166-es&Itemid=270&lang=es.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington D.C.: OPS; 2014. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Key considerations for integrating gender equality into health emergency and disaster response: Covid-19. Washington D.C.: OPS; Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52247>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Marco de referencia de la red integrada de servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52262>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Documento técnico de trabajo. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52214>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Nota técnica. La adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52223>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52245>.
8. Organización Mundial de la Salud. Strategic preparedness and response plan. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans>.
9. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-plans-and-operations>.
10. Organización Mundial de la Salud. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Ginebra: OMS y UNICEF; 2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331975/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Organización Panamericana de la Salud. Lista de dispositivos médicos prioritarios en el contexto de la COVID-19. Recomendaciones provisionales. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52367>.
13. Organización Mundial de la Salud. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: interim guidance. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/global-surveillance-for-covid-19-caused-by-human-infection-with-covid-19-virus-interim-guidance>.
14. Organización Mundial de la Salud. Clinical management of COVID-19: interim guidance. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Formulario revisado de Reporte de Caso de COVID-19 para casos confirmados y su evolución. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en

<https://www.paho.org/es/documentos/formulario-revisado-reporte-caso-covid-19-para-casos-confirmados-su-evolucion>.

16. Organización Panamericana de la Salud. Planilla para el listado de casos. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/planilla-para-listado-casos>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. Washington D.C.: OPS; Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52192>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52033/PAHOPHEIMCovid1920005_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Organización Panamericana de la Salud. Cuidando la salud mental del personal sanitario durante la pandemia del COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>.
20. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=B18_486429C02D7C49896C95F9850191A?sequence=1.
21. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52075>.
24. Interagency Standing Committee. Covid-19: how to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. Disponible en <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/COVID-19%20->.
25. Organización panamericana de la Salud, organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y VIH: asuntos y acciones clave. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52605/OPSCDEHTCOVID-19200028_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246>.
27. Organización Panamericana de la Salud. Considerations for the implementation and management of contact tracing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the Region of the Americas. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52384>.
28. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones para la reorganización de los servicios oncológicos durante la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en

<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-para-reorganizacion-servicios-oncologicos-durante-pandemia-covid-19>.

29. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las personas con enfermedad renal crónica durante la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52378>.

30. Organización Panamericana de la Salud. Atención inicial de personas con infección respiratoria aguda (IRA) en el contexto de la infección por coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud: evaluar el riesgo, aislar, referir. Recomendaciones provisionales, versión 1. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52030>.

31. Organización Panamericana de la Salud. Seminario web Compartir-Escuchar-Actuar, COVID 19: el potencial de la salud digital y los sistemas de información para la salud (IS4H) en la lucha contra la pandemia. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52441>.

32. Organización Panamericana de la Salud. Hojas Informativas COVID-19: registros electrónicos de salud e interoperabilidad: dos conceptos fundamentales para mejorar la respuesta de salud pública. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52004>.

33. Organización Panamericana de la Salud. Hojas Informativas COVID-19: entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>.

ANEXOS

A. Enfermedades no transmisibles, salud mental, violencia y rehabilitación

Cuadro A1. Acciones para las personas con enfermedades no transmisibles y cuadros de salud mental, violencia y rehabilitación durante la pandemia de COVID-19

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
Servicios para las personas con diabetes, hipertensión y otras enfermedades no transmisibles (ENT)	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar los servicios de ENT, fortalecer las medidas de prevención de infecciones y cumplir con los requisitos de distanciamiento social, higiene de manos y limpieza de superficies. • Concienciar sobre el aumento de la susceptibilidad a la COVID-19 de las personas con ENT y factores de riesgo específicos y una mayor probabilidad de evolución peor después de la infección por el SARS-CoV-2, así como sobre formas de reducir el riesgo de transmisión y aumentar el conocimiento de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con los servicios de ENT y fortalecer aún más la prevención de infecciones, en particular con respecto al distanciamiento, la higiene de las manos, el uso de EPP y la limpieza y desinfección de superficies. • Suspender de manera transitoria las actividades de detección del cáncer. • Priorizar los servicios para los pacientes más vulnerables: personas mayores, personas con comorbilidades múltiples y poblaciones marginadas. • Espaciar las citas de seguimiento programadas para limitar las visitas y administrar el volumen y los flujos de pacientes para evitar aglomeraciones en las áreas de espera y crear un flujo 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar servicios de ENT mediante sistemas de audio y de telesalud. • Para las consultas en persona sobre ENT, clasificar a los pacientes fuera de la clínica para reducir los riesgos de transmisión de COVID-19. Determinar espacios y zonas separadas para atender a pacientes que no tienen COVID-19. • Continuar con las precauciones reforzadas para todos los pacientes en todo momento, en particular con respecto al distanciamiento, la higiene de las manos, el uso de EPP y la limpieza y desinfección de superficies. • Considerar, si es posible, la entrega a domicilio de 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar brindando servicios de ENT mediante sistemas de audio y telesalud, y suspender de manera transitoria las consultas en persona para servicios de rutina y no urgentes. • Reforzar las estrategias de autocuidado para las personas con una ENT, incluida la salud y el bienestar emocional y psicológico. • Para consultas urgentes en persona, garantizar la clasificación de pacientes fuera de la clínica para descartar cualquier riesgo de COVID-19; asegurar zonas separadas para la consulta de personas sin COVID-19.

	<p>síntomas de COVID-19, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar sobre las estrategias de autogestión y reforzarlas. • Recetar medicamentos esenciales para 90 días. • Prepararse para la prestación de servicios de audio y telesalud e informar a las personas con ENT sobre cualquier cambio en la prestación de servicios. • Proporcionar información sobre cómo comunicarse con los proveedores de salud si no es posible realizar consultas en persona. • Actualizar y mantener registros de pacientes con ENT sobre los resultados de las pruebas de diagnóstico, el estado de la enfermedad y cualquier cambio en el tratamiento, entre otros. • Reforzar y mantener los sistemas de vigilancia de las ENT para garantizar el seguimiento continuo de estas y de los factores de riesgo. 	<p>unidireccional de pacientes y personal de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la oferta y las necesidades de medicamentos esenciales para las ENT y planificar cualquier limitación de la cadena de suministro. 	<p>medicamentos esenciales para las ENT, con objeto de reducir las visitas a las farmacias para reabastecimiento de medicamentos recetados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que los proveedores y el personal en ejercicio tengan el EPP adecuado y no tengan COVID-19. • Considerar, si es posible, la entrega a domicilio de medicamentos esenciales para las ENT, para evitar interrupciones en la disponibilidad de medicamentos recetados. • Abordar cualquier información errónea sobre los medicamentos para las ENT y su impacto en la susceptibilidad o la evolución de la COVID-19. • Adaptar la ruta de referencia para los servicios de atención especializada y de emergencia para ayudar a las personas (tengan o no tengan COVID-19) y mantener sistemas y protocolos de atención de emergencia por separado para manejar situaciones de emergencia para personas con ENT.
Servicios para la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar de manera efectiva sobre COVID-19 que promueva la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación efectiva sobre COVID-19 que promueva la salud mental y el bienestar psicosocial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar los servicios, dando prioridad a la atención de personas con problemas de 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar servicios clínicos directos en modalidades adaptadas (con protección

	<p>mental y el bienestar psicosocial. Fortalecer las intervenciones basadas en la comunidad y el apoyo social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar acceso a información sobre métodos de afrontamiento positivos. • Prestar primeros auxilios psicológicos (PAP) a personas en riesgo. • Manejar todos los trastornos mentales comunes prioritarios, trastornos por uso de sustancias y trastornos neurológicos, a través de programas de acción para superar las brechas de salud mental (mhGAP). • Identificar y derivar personas con trastornos mentales graves en crisis. • Adaptar la programación para reducir la transmisión mediante el distanciamiento físico y las medidas de prevención del COVID-19, así como la consulta y capacitación y supervisión a distancia. • Proporcionar medicación para dos a tres meses si es posible, con un plan claro para un almacenamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las intervenciones comunitarias y el apoyo social. • Brindar acceso a información sobre mecanismos de afrontamiento positivos. • Apoyar actividades que ayuden a las personas mayores aisladas a mantenerse conectados con los demás. • Suministrar primeros auxilios psicológicos a personas en riesgo y en cuarentena. • Limitar, modificar o finalizar las actividades presenciales o grupales. • Capacitar al personal de las instalaciones para el trabajo remoto. • Configurar sistemas de supervisión remota, soporte técnico y gestión de riesgos. • Planes de seguridad individuales con los usuarios del servicio que tienen mayor riesgo de COVID-19 por complicaciones de salud y protección incompleta. • Proporcionar medicación para dos a tres meses si es posible, con un plan claro para el almacenamiento seguro y el cumplimiento de la medicación. • Iniciar consultas telefónicas para futuras visitas. • Preparar y comenzar la implementación de planes de emergencia para problemas de 	<p>salud mental de moderados a graves.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar los servicios a distancia de intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) siempre que sea posible. • Permitir que el personal de la comunidad se adapte a las nuevas formas de trabajar. • Configurar sistemas de supervisión en línea o por teléfono para apoyar al personal. • Preparar a todo el personal para trabajar en situaciones de restricciones graves de desplazamiento. • Capacitar al personal que continúe en contacto directo con los usuarios del servicio sobre los procesos específicos de protección personal que se implementarán si la transmisión llega al nivel de la comunidad. • Minimizar las visitas a los establecimientos de salud. • Dar prioridad al seguimiento de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias graves o agudos y situaciones de emergencia relacionadas. • Siempre que sea posible, reemplazar la consulta 	<p>adecuada para la infección por COVID-19) sólo cuando sean esenciales para la supervivencia y para la reducción de síntomas y sufrimiento graves.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar planes de contingencia con los hospitales para ofrecer servicios de psiquiatría y para determinar los procesos de toma de decisiones y la continuidad alternativa de la atención para personas con trastornos mentales graves. • Brindar atención basada en la comunidad mediante el uso de modalidades virtuales como el teléfono o formas de telemedicina disponibles, y brindar apoyo directo sólo para las respuestas a crisis de salud mental. • Implementar planes de protección personal para el personal que continúa en contacto directo con los usuarios del servicio. • Utilizar métodos remotos de gestión, formación y supervisión. • Si las circunstancias se prolongan, se deberán reemplazar las medidas de emergencia por
--	--	--	--	--

	<p>seguro y cumplimiento de la medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar consultas telefónicas para futuras visitas. • Preparar planes de emergencia para problemas de medicación con un intervalo más largo entre recetas (cuando sea clínicamente posible) y recetas en línea o remotas de acuerdo con las regulaciones del país. 	<p>medicación con un intervalo más largo entre prescripciones (cuando sea clínicamente posible) y prescripciones en línea y remotas de acuerdo con las regulaciones del país.</p>	<p>personal por la consulta remota.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las visitas domiciliarias se considerarán de manera excepcional solo si son viables y seguras para casos de emergencia con el uso de medidas de protección. • Tomar las medidas de seguridad adecuadas al realizar consultas en las instalaciones. • Considerar la distribución de medicamentos en puntos de consulta de entrega remotos o comunitarios. • Realizar consultas cara a cara cuando sea necesario (para el manejo de efectos secundarios o síntomas incontrolados) con el uso de EPP o, en su defecto, realizar una consulta remota. 	<p>adaptaciones del servicio a largo plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad a la atención presencial sólo para el tratamiento inicial de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (MNS) que involucren un deterioro grave del funcionamiento o situaciones con peligro para la vida y organizar las derivaciones adecuadas. • Para las personas con trastornos por uso de sustancias, mantener intervenciones críticas de reducción de daños y servicios psicosociales, incluido el tratamiento de mantenimiento ininterrumpido con agonistas opioides y el manejo de los síndromes de abstinencia graves con derivación si es necesario. • Prolongar los períodos de prescripción que incluyan prácticas ampliadas para llevar a casa (p. ej., para el tratamiento con metadona o buprenorfina, medicamentos anticonvulsivos de liberación prolongada o neurolepticos de depósito con consentimiento informado) o
--	--	---	--	---

				<p>la entrega periódica de medicamentos al hogar. Involucrar a los cuidadores para asegurarse de que almacenen los medicamentos de manera segura para reducir el riesgo de suicidio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se puede introducir la atención médica digital o la telemedicina para:<ul style="list-style-type: none">○ visitas de seguimiento.○ tratamientos psicológicos, si el funcionamiento del paciente no se ve gravemente afectado.○ cuidadores de personas con trastornos MNS.○ atención psicosocial grupal (p. ej., grupos de ayuda mutua).• Ofrecer materiales digitales o escritos de autoayuda para la atención inicial de cuadros leves de depresión y ansiedad.• Mejorar la extensión de la cobertura de atención para personas aisladas con trastornos MNS graves, según sea necesario. Asegurarse de mantener las visitas domiciliarias en situaciones específicas (p. ej., atención de adultos mayores con trastornos MNS).
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Para usuarios de servicios con síntomas leves, mantener el contacto de forma remota. • Continuar el tratamiento de mantenimiento para enfermedades mentales, neurológicas y condiciones de uso de sustancias a través de modalidades remotas.
<p>Programas y servicios de cesación de productos de tabaco y nicotina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener los servicios habituales en tanto los establecimientos continúen abiertos, según la normativa establecida para la prevención de la COVID-19. • Fortalecer los servicios de cesación a distancia. • Asegurar la disponibilidad de información actualizada y basada en evidencias en los medios digitales. • Actualizar la información disponible del país en la plataforma Florence de la OMS (servicio digital)^a. • Proveer materiales de autoayuda (p. ej., <i>Guía para que las personas dejen de fumar</i>^b) • Fortalecer la capacidad del personal de atención primaria para la prestación de los servicios de cesación a través de formación 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar servicio de mensajería de texto^d. • Implementar, fortalecer líneas gratuitas de cesación o incorporarlas a las líneas dedicadas al COVID-19^e. • Consejo breve a través de otras modalidades virtuales (plataforma Florence^a). • Proveer materiales de autoayuda^b. • Utilizar como referencia general el documento <i>El control del tabaco en situaciones de emergencia complejas</i>^f. • Facilitar servicios especiales de cesación para los prestadores en el primer nivel de atención haciendo hincapié en la terapia de reemplazo de nicotina según los protocolos del país. 	<p>Incorporar los medicamentos para la cesación dentro los esquemas de distribución de otros medicamentos para la atención de las ENT</p>	

	<p>virtual (p. ej., el curso de aprendizaje en línea de la OMS <i>Capacitación para proveedores de atención primaria: intervenciones breves sobre el tabaco</i>^c).</p>			
<p>Servicios para atender a personas afectadas por la violencia doméstica (mujeres, niñas y niños, y personas mayores)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir el problema de la violencia doméstica al diseñar, implementar y monitorear los planes de preparación y respuesta para emergencias de salud a nivel de establecimiento y sistema de salud. • Asegurarse de mantener y financiar los servicios esenciales de prevención y respuesta en cada fase de la pandemia. • Revisar los protocolos del sistema de salud y las guías clínicas relacionadas para asegurar su aplicabilidad y funcionamiento en cada fase de la pandemia e incorporar medidas de PCI cuando corresponda. • Establecer un sistema en colaboración con otros sectores (bienestar social, protección, justicia, políticas) para el mapeo continuo y el ajuste de las vías de referencia para 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener los servicios para las víctimas de violencia y fortalecer aún más la prevención y las precauciones de infección, en particular con respecto al distanciamiento, higiene, uso de EPP y limpieza y desinfección de superficies: esto puede incluir el desarrollo e implementación de guías nuevas con modalidades de prestación de servicios modificadas para refugios y otros servicios de salud y protección para las víctimas de violencia. • Implementar un sistema en colaboración con otros sectores (bienestar social, protección, justicia, políticas) para el mapeo continuo y el ajuste de las vías de referencia para todos los servicios esenciales para las víctimas. • Trabajar con otros proveedores de servicios para incorporar mensajes para víctimas y establecer puntos de acceso nuevos a servicios esenciales para víctimas (p. ej., sitios de testeo para COVID-19). • Suspender o reducir las actividades presenciales grupales 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear y ajustar de manera periódica las vías de referencia para garantizar el acceso a los servicios esenciales para las víctimas en colaboración con los sectores prioritarios. • Brindar la mayoría de los servicios de prevención y respuesta a la violencia a través de medios en línea (en especial, identificación y apoyo de primera línea, apoyo a los padres, autoayuda y apoyo entre pares, tratamiento de adicción al alcohol y las drogas, apoyo psicosocial, consultas de seguimiento cuando sea posible, entre otros) y continuar para fortalecer su capacidad. • Aplicar medidas para que la víctima tenga acceso a la atención luego de la violación durante las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluida la anticoncepción en caso de que aumenten las restricciones de desplazamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapear y ajustar de manera periódica las vías de derivación para garantizar el acceso continuo a los servicios esenciales para las víctimas en colaboración con los sectores prioritarios. • Mantener la atención después de la violación durante las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluida la negociación con las autoridades policiales locales para excepciones en las restricciones de desplazamiento. • Extender la validez de las recetas y, cuando sea posible, facilitar la entrega a domicilio de productos de SSR y otros medicamentos esenciales para las víctimas. • Mantener el fortalecimiento del acceso a los servicios remotos y telefónicos para las víctimas, incluido, como mínimo, el apoyo de primera línea.

	<p>todos los servicios esenciales para las víctimas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar con los servicios de salud para las víctimas de violencia y fortalecer la capacidad de los proveedores de servicios y administradores de salud para responder a ellas. Aconsejar y reforzar las estrategias de autocuidado para las víctimas, incluidos los medios en línea de apoyo social y autoayuda. Recetar medicamentos esenciales para un período de 90 días (p. ej., anticonceptivos). Concienciar sobre el aumento del riesgo de violencia en el contexto de la pandemia de COVID-19, incluida la sensibilización de la comunidad sobre la tolerancia cero a la violencia en cualquier circunstancia. Planificar la prestación por etapas de servicios de audio y telesalud e informar a las víctimas de violencia y a los grupos en riesgo sobre cualquier cambio en la prestación de servicios. Fortalecer y mantener los sistemas de vigilancia de 	<p>dirigidas a víctimas y perpetradores e iniciar la prestación en línea de dichos servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer y fortalecer la capacidad de las líneas de ayuda (incluso sobre COVID-19, salud mental y violencia) para identificar a víctimas de violencia y brindar apoyo de primera línea. Continuar con actividades de concienciación entre los trabajadores de la salud sobre la relación entre la violencia y la COVID-19 y seguir fortaleciendo sus habilidades en identificación y apoyo de primera línea, en particular en el primer nivel de atención y en la emergencia. Diseñar planes de seguridad individuales con los usuarios del servicio que enfrentan mayores riesgos de violencia en el contexto de COVID-19 y configurar sistemas para el apoyo y el manejo de casos a distancia. Implementar sistemas de monitoreo y prevención de abusos en el lugar de trabajo en el sector salud y otras instituciones, como la violencia contra los trabajadores de la salud y en hogares paraniños o personas mayores, entre otros. Diseñar un plan para la prevención de otros daños y abusos a los niños, por ejemplo, en caso de 	<ul style="list-style-type: none"> Considerar, si es factible, la entrega a domicilio de productos básicos de salud sexual y reproductiva (SSR) (p. ej., planificación familiar y anticoncepción de emergencia, profilaxis posterior a la exposición al VIH e ITS, vacuna contra la hepatitis B, entre otros, según corresponda) y otros medicamentos, para disminuir las visitas a las farmacias para obtener medicamentos recetados y renovación de recetas. Priorizar la prestación de servicios cara a cara para los pacientes más vulnerables, como aquellos que sufren situaciones de violencia y aquellos con necesidades urgentes, como la atención posterior a una violación y para las poblaciones marginadas, con aplicación de medidas adecuadas de PCI (p. ej., distanciamiento físico, higiene de manos, uso de EPP, y limpieza y desinfección de superficies). Mantener la información al público sobre la disponibilidad de servicios para prevenir y responder a la violencia a través de múltiples canales y formatos. 	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con actividades de concienciación entre los trabajadores de la salud sobre su papel fundamental en la identificación y el apoyo de primera línea, en particular en el primer nivel de atención. Establecer otros mecanismos para identificar a las víctimas y brindarles ayuda en el contexto de la pandemia de COVID-19, sin comprometer su seguridad (p. ej., con palabras clave y letreros en farmacias y supermercados, entre otros). Mantener el apoyo a las víctimas en la planificación de la seguridad, incluso a través de alianzas con otros sectores y la sociedad civil para fortalecer el acceso a la identificación, el apoyo de primera línea y los refugios. Prevenir daños adicionales a los niños, por ejemplo, en caso de separación de la familia o arreglos de cuidado alternativo en caso de muerte o enfermedad de un cuidador. Asegurarse de mantener las visitas domiciliarias para situaciones específicas, incluidos los grupos de
--	--	--	---	---

	<p>violencia y lesiones y sus vínculos con datos policiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer sistemas para prevenir el abuso en el lugar de trabajo de la salud y otras instituciones, como la violencia contra los trabajadores de la salud, en hogares para niños o personas mayores, entre otros. 	<p>separación de la familia o arreglos de cuidado alternativo en caso de muerte o enfermedad de un cuidador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con actividades de concienciación entre los trabajadores de la salud sobre la relación entre la violencia y la COVID-19, y seguir fortaleciendo sus habilidades en identificación y apoyo de primera línea, en particular en el primer nivel de atención y en la emergencia. • Mantener el apoyo a las víctimas en la planificación de la seguridad, incluso a través de alianzas con otros sectores y o la sociedad civil para fortalecer el acceso a la identificación, el apoyo de primera línea y los refugios. • Establecer sistemas de monitoreo y prevención de abusos en el lugar de trabajo del sector de salud y otras instituciones, como la violencia contra los trabajadores de la salud, en hogares para niños o personas mayores, entre otros. • Prevenir más daños a los niños, por ejemplo, en caso de separación de la familia o arreglos de cuidado alternativo en caso de muerte o enfermedad de un cuidador. 	<p>población más vulnerables (p. ej., niños en situaciones de violencia).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer sistemas de monitoreo y prevención de abusos en el lugar de trabajo de salud y otras instituciones, como la violencia contra los trabajadores de la salud, en hogares para niños o personas mayores, entre otros. • Mantener la información al público sobre la disponibilidad de servicios a través de múltiples canales y formatos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reiterar que la violencia nunca es aceptable en las comunidades. ○ Reforzar el autocuidado y el apoyo a las víctimas, incluidas las opciones de apoyo social informal y métodos de afrontamiento positivos. ○ Abordar cualquier desinformación y estigma que pueda desencadenar la violencia y el control por parte de los perpetradores.
<p>Servicios de rehabilitación y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que los servicios de rehabilitación estén incluidos dentro del paquete de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la prestación de servicios de rehabilitación en los puestos e instalaciones de atención primaria, con medidas de 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar servicios de rehabilitación en puestos e instalaciones de atención primaria solo para los casos 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar servicios de rehabilitación a través de audio y telesalud para casos

<p>tecnología de apoyo</p>	<p>primarios de salud. Establecer la ruta del paciente y los protocolos de intervención para la prestación de rehabilitación en el nivel de atención primaria en función del contexto y la disponibilidad de la fuerza laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar con la prestación de servicios de rehabilitación en los puestos e instalaciones de atención primaria, con medidas de EPP y PCI establecidas, incluida la limpieza del equipo entre cada uso. Considerar la posibilidad de realizar visitas domiciliarias para casos prioritarios con medidas completas de protección personal y PCI. Considerar la rehabilitación en grupos con medidas de distanciamiento físico y protocolos de PCI establecidos. Capacitar al personal de rehabilitación para los protocolos y procedimientos de trabajo remoto en fases. Desarrollar protocolos de triaje para pacientes con COVID-19 con necesidades 	<p>EPP e PCI establecidas, incluida la limpieza del equipo entre cada uso.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ofrecer servicios de rehabilitación a través de audio y telesalud como alternativa de servicio para los grupos de población en riesgo alto. Suspender de manera transitoria las clases grupales y, siempre que sea posible, prestar servicios virtuales de rehabilitación grupal en lugar de grupos presenciales, como rehabilitación cardíaca y clases de prevención de caídas, entre otros. Establecer mecanismos para la recepción de altas de COVID-19 y otras altas hospitalarias que requieran rehabilitación continua a nivel comunitario. Prestar servicios de rehabilitación, con medidas de EPI e PCI establecidas. Considerar las visitas domiciliarias sólo para casos urgentes para los que no hay otras alternativas disponibles. Desarrollar protocolos de triaje para pacientes con COVID-19 con necesidades de rehabilitación y establecer un sistema general de ejercicios de rehabilitación y estrategias de manejo en el hogar. Establecer un sistema de citas para garantizar el distanciamiento 	<p>más urgentes (donde puede ocurrir deterioro), con medidas de EPP e PCI establecidas, incluida la limpieza del equipo entre cada uso.</p> <ul style="list-style-type: none"> Prestar servicios de rehabilitación a través de audio y telesalud para casos habituales y no urgentes. Suspender de manera transitoria los servicios de rehabilitación domiciliaria. Continuar con la telerrehabilitación sin visitas presenciales o domiciliarias. Llevar a cabo reuniones de coordinación periódicas virtuales con otros servicios comunitarios y partes interesadas clave, como organizaciones de personas con discapacidad. Desarrollar protocolos de triaje para pacientes con COVID-19 con necesidades de rehabilitación y establecer un sistema general de ejercicios de rehabilitación y estrategias de manejo en el hogar. Establecer un sistema de citas para garantizar el distanciamiento físico necesario entre las personas en rehabilitación durante todo el día. 	<p>urgentes (donde puede ocurrir deterioro).</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinar citas tempranas de telesalud para todas las altas hospitalarias con necesidades de rehabilitación continua. Proporcionar un paquete de estrategias de manejo y ejercicios en el hogar para pacientes con COVID-19 y otros pacientes dados de alta del hospital con necesidades de rehabilitación en curso. Llevar a cabo reuniones de coordinación virtuales periódicas con otros servicios comunitarios y partes interesadas clave, como organizaciones de personas con discapacidad. Desarrollar protocolos de triaje para pacientes con COVID-19 con necesidades de rehabilitación y establecer un sistema general de ejercicios de rehabilitación y estrategias de manejo en el hogar. Establecer un sistema de citas para garantizar el distanciamiento físico necesario entre las personas en rehabilitación durante todo el día.
-----------------------------------	---	--	---	--

	<p>de rehabilitación y establecer un sistema general de ejercicios de rehabilitación y estrategias de manejo en el hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un sistema de citas para garantizar el distanciamiento físico necesario entre las personas en rehabilitación durante todo el día. • Establecer protocolos de detección y triaje para COVID-19 para usuarios de servicios. • Establecer mecanismos de derivación para casos de COVID-19 y otras altas hospitalarias que requieran rehabilitación continua a nivel comunitario. • Establecer procedimientos integrales de mantenimiento de registros y datos. • Asegurarse de que el personal de rehabilitación tenga acceso a EPP completo y pruebas diagnósticas según las normas del país. 	<p>físico necesario entre las personas en rehabilitación durante todo el día.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos de detección y triaje para COVID-19 para usuarios de servicios. • Establecer mecanismos de derivación para casos de COVID-19 y otras altas hospitalarias que requieran rehabilitación continua a nivel comunitario. • Establecer procedimientos integrales de mantenimiento de registros y datos. • Asegurarse de que el personal de rehabilitación tenga acceso a EPP completo y pruebas diagnósticas según las normas del país. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos de detección y triaje para COVID-19 para usuarios de servicios. • Establecer mecanismos de derivación para casos de COVID-19 y otras altas hospitalarias que requieran rehabilitación continua a nivel comunitario. • Establecer procedimientos integrales de mantenimiento de registros y datos. • Asegurarse de que el personal de rehabilitación tenga acceso a EPP completo y pruebas diagnósticas según las normas del país. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos de detección y triaje para COVID-19 para usuarios de servicios. • Establecer mecanismos de derivación para casos de COVID-19 y otras altas hospitalarias que requieran rehabilitación continua a nivel comunitario. • Establecer procedimientos integrales de mantenimiento de registros y datos. • Asegurarse de que el personal de rehabilitación tenga acceso a EPP completo y pruebas diagnósticas según las normas del país.
	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estándares de accesibilidad e inclusión para personas con discapacidad en coordinación con agencias, 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estándares de accesibilidad e inclusión para personas con discapacidad en coordinación con agencias, expertos y organizaciones de 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estándares de accesibilidad e inclusión para personas con discapacidad en coordinación con agencias, expertos y organizaciones de 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estándares de accesibilidad e inclusión para personas con discapacidad en coordinación con agencias, expertos y

	<p>expertos y organizaciones de discapacidad. Los estándares de accesibilidad deben incluir accesibilidad física, procedimientos para adaptarse a las necesidades de comunicación (p. ej., interpretación del lenguaje de señas) y estándares para la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer o mantener protocolos para la desagregación de datos de discapacidad. • Asegurarse de que todo el personal de atención primaria esté capacitado en prácticas no discriminatorias y garantizar que las personas con discapacidad reciban el mismo nivel de atención que las personas que no tienen discapacidad. • Establecer mecanismos de coordinación local con los actores y agencias locales de discapacidad para colaborar en la identificación y apoyo de personas con discapacidad durante brotes y emergencias. • Apoyar los entornos comunitarios locales, como los hogares de ancianos, 	<p>discapacidad. Los estándares de accesibilidad deben incluir accesibilidad física, procedimientos para adaptarse a las necesidades de comunicación (p. ej., interpretación del lenguaje de señas) y estándares para la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer o mantener protocolos para la desagregación de datos de discapacidad. • Asegurarse de incluir a las personas con discapacidad y sus grupos representativos en la planificación y aplicación de todas las intervenciones de población (p. ej., campañas de inmunización). • Asegurarse de que los proveedores de servicios para personas con discapacidad o los cuidadores de personas con discapacidad locales tengan acceso a pruebas y EPP completos como fuerza laboral prioritaria. • Considerar la determinación de franjas horarias específicas para que las personas con discapacidad accedan a los servicios de atención primaria. • Ofrecer consultas de telesalud para personas con discapacidad que las soliciten o que tengan un mayor riesgo debido a afecciones subyacentes. • Limpiar y desinfectar los productos de asistencia (p. ej., 	<p>discapacidad. Los estándares de accesibilidad deben incluir accesibilidad física, procedimientos para adaptarse a las necesidades de comunicación (p. ej., interpretación del lenguaje de señas) y estándares para la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer o mantener protocolos para la desagregación de datos de discapacidad. • Asegurarse de incluir a las personas con discapacidad y sus grupos representativos en la planificación y aplicación de todas las intervenciones de población (p. ej., campañas de inmunización). • Asegurarse de que los proveedores de servicios para personas con discapacidad o los cuidadores de personas con discapacidad locales tengan acceso a pruebas y EPP completos como fuerza laboral prioritaria. • Brindar consultas de telesalud para personas con discapacidades que las soliciten o que tengan un mayor riesgo debido a afecciones subyacentes. • Asegurarse de que los servicios de telesalud sean accesibles 	<p>organizaciones de discapacidad. Los estándares de accesibilidad deben incluir accesibilidad física, procedimientos para adaptarse a las necesidades de comunicación (p. ej., interpretación del lenguaje de señas) y estándares para la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer o mantener protocolos para la desagregación de datos de discapacidad. • Asegurarse de incluir a las personas con discapacidad y sus grupos representativos en la planificación y aplicación de todas las intervenciones de población (p. ej., campañas de inmunización). • Asegurarse de que los proveedores de servicios para personas con discapacidad o los cuidadores de personas con discapacidad locales tengan acceso a pruebas y EPP completos como fuerza laboral prioritaria. • Dar prioridad a las pruebas y la provisión de EPP a las personas con discapacidades que puedan tener un riesgo elevado de contraer COVID.
--	---	--	--	--

	<p>para establecer procedimientos y protocolos de PCI para prevenir y contener brotes y disminuir el riesgo para sus residentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpiar y desinfectar los productos de asistencia (p. ej., ayudas para caminar, sillas de ruedas) que las personas con discapacidades hayan traído a una cita. • Asegurarse de incluir a las personas con discapacidad y sus grupos representativos en la planificación y aplicación de todas las intervenciones de población (p. ej., campañas de inmunización). • Asegurarse de que los proveedores de servicios para personas con discapacidad o los cuidadores de personas con discapacidad locales tengan acceso a pruebas y EPP completos como fuerza laboral prioritaria. 	<p>ayudas para caminar, sillas de ruedas) que las personas con discapacidades hayan traído a una cita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo a los entornos comunitarios locales para prevenir y manejar cualquier brote. 	<p>para personas con necesidades sensoriales o de comunicación (p. ej., subtítulos y lenguaje de señas virtual, entre otros).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo a los entornos comunitarios locales para prevenir y manejar cualquier brote. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activar mecanismos de coordinación con los proveedores locales de servicios de atención de personas con discapacidad para garantizar la inclusión de estas incluidas en la respuesta y que tengan acceso a los servicios que necesitan. • Brindar apoyo a los entornos comunitarios locales para prevenir y manejar cualquier brote.
--	---	---	--	---

^a Organización Mundial de la Salud. Plataforma *Florence*. Disponible en <https://who-en.digitalhero.cloud/>.

^b Organización Panamericana de la Salud, Guía para que las personas dejen de fumar. Washington D.C.: OPS, 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52141/9789275321805_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

^c Organización Mundial de la Salud. Training for primary care providers: brief tobacco interventions. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en <https://www.who.int/tobacco/quitting/training-for-primary-care-providers/en/>.

^d Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional de Telecomunicaciones. Be healthy, be mobile: a handbook on how to implement mTobaccoCessation. Ginebra. OMS e ITU; 2015. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251719/9789241549813-eng.pdf;jsessionid=9B45D526EFCB608727BACDBF52DBD6B7?sequence=1>.

^e Organización Mundial de la Salud. Training for tobacco quit line counsellors: telephone counselling. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en https://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/9789241507264/en/.

^f Organización Mundial de la Salud., Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Octava reunión. Ginebra (Suiza), 1-6 de octubre de 2018. Disponible en [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(20\)-sp.pdf](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(20)-sp.pdf).

Cada programa identifica las intervenciones esenciales y sus acciones, la *Nota técnica sobre la adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19*¹¹ da una idea general de acciones y modalidades a realizar, considerando que se refieren, en este caso, solo a un escenario de transmisión comunitaria sostenida. Sin embargo, por recomendaciones y solicitud de varios países, se propone que se consideren las cuatro fases de progresión la pandemia.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Nota técnica sobre la adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52223>.

B. Enfermedades transmisibles¹²

Objetivo general

Mantener las acciones para prevenir, detectar, tratar y dar seguimiento a los casos de enfermedades transmisibles al tiempo que se evita la propagación de la COVID-19 y se garantiza la seguridad de quienes prestan los servicios.

Las medidas principales generales son:

- Adaptar la detección de casos sospechosos a la situación de la red de salud y flujos de atención de la COVID-19 a nivel local con objeto de asegurar el tratamiento temprano.
- Simplificar las operaciones de vigilancia y control, según los escenarios de situación local de la COVID-19, para asegurar las acciones esenciales.
- Asegurar y optimizar la administración de los insumos clave para la prevención y el manejo de los casos (incluidos medicamentos, insumos para el diagnóstico e insumos para el control vectorial, entre otros).
- Proteger la salud de los trabajadores y de todos los involucrados en las acciones de prevención y control.

1. Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores

Acciones según escenarios de riesgo de COVID-19 en áreas endémicas de malaria y otras enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores (CDE/VT, por sus siglas en inglés)

- **Fase 1.** Área endémica de malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (ETV) sin casos de COVID-19. Las acciones contra la malaria y otras ETV se mantienen sin mayores alteraciones a nivel local; se hace hincapié en la protección de la salud de los trabajadores. Se ajusta el proceso de atención de casos de malaria y otras ETV a los cambios en la red local y a la ruta de vigilancia de COVID-19; se aseguran los puntos de diagnóstico de malaria y otras ETV al alcance de la población que consulta por fiebre. Se diseñan estrategias de comunicación para alentar a las personas con fiebre a que

¹² Anexo elaborado a partir del siguiente documento: Organización Panamericana de la Salud. Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19, 24 de abril de 2020. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079>.

concurran para solicitar asistencia y tratamiento temprano. Se aplican los ajustes en políticas de antimaláricos de otras ETV a nivel nacional. Se mantienen las acciones de control vectorial planificadas.

- **Fases 2 y 3.** Área endémica de malaria y otras ETV con casos importados de COVID-19, transmisión local en conglomerados o ambos. Medidas de la fase 1 más: se toman medidas para optimizar la microscopía y el uso de la prueba de diagnóstico rápido (PDR), así como el resto de las acciones de detección y diagnóstico para las otras ETV ante la eventual afectación de la capacidad de diagnóstico. Se alinean las acciones de manejo de casos por agentes comunitarios a las directrices nacionales sobre COVID-19 (suspensión o ajuste de actividades con equipos de protección personal [EPP] y entrenamiento). Se simplifican los procesos de supervisión de tratamientos y control de cura. Se investigan los casos sólo en situaciones de prevención de restablecimiento de transmisión de malaria y otras ETV. Se mantienen las acciones de control vectorial planificadas según la capacidad del personal. Se simplifican los procesos de notificación y supervisión a las unidades de salud.

- **Fase 4.** Área endémica de malaria y otras ETV con transmisión comunitaria de COVID-19. Medidas de las fases 2 y 3 más: se limitan las acciones contra la malaria y otras ETV a las esenciales, para proporcionar diagnóstico y tratamiento temprano con puntos fijos o móviles institucionales; los trabajadores de salud deben contar con EPP. Se mantiene la vigilancia para detectar y responder a los brotes. Se consideran medidas para situaciones excepcionales (tratamiento presuntivo, administración masiva de medicamentos —MDA; por sus siglas en inglés—) en áreas seleccionadas con alta carga de malaria y otras ETV y capacidad de los servicios sobrepasada, según la política nacional y la presencia de existencias suficientes de medicamentos e insumos. (Para más información sobre los programas específicos de malaria, dengue, control del *Aedes aegypti* y enfermedades tropicales desatendidas en el contexto de la COVID-19, véanse los materiales de consulta incluidos al final de este apartado).

Cuadro B1. Componentes y acciones en cada fase de la COVID-19 contra las enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión local en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
Detección y diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones habituales contra la malaria y otras ETV con las medidas de protección necesarias para los trabajadores de salud y la comunidad. • Puntos fijos de diagnóstico de malaria y 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la demanda oportuna de atención para las personas con fiebre y garantizar que las recomendaciones nacionales y locales para COVID-19 incluyan medidas para que pacientes potenciales de malaria y otras ETV reciban diagnóstico y tratamiento tempranos. • Ajustar y alinear el proceso de diagnóstico de malaria y otras ETV a los algoritmos y el proceso de triaje y diagnóstico de COVID-19 en los servicios y en puntos fijos (incluidos los centros de cuarentena). En las 		<ul style="list-style-type: none"> • Puntos fijos de diagnóstico para malaria y otras ETV en los mismos puntos de detección de febriles para COVID-19, según ajustes en los algoritmos y las definiciones de caso^a.

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión local en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
	<p>otras ETV en los mismos puntos de detección de febriles para COVID-19, según ajustes en los algoritmos y las definiciones de caso^a. Uso de EPP y medidas para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19^b.</p> <ul style="list-style-type: none"> Optimización de la microscopia^c en caso de reducción de capacidad diagnóstica por desabastecimiento de PDR. 	<p>áreas endémicas de malaria, se debe estudiar a todas las personas con fiebre para el diagnóstico de malaria^a.</p> <ul style="list-style-type: none"> Puntos fijos de diagnóstico para malaria y otras ETV en los mismos puntos de detección de febriles para COVID-19, según ajustes en algoritmos y definiciones de caso^a. Uso de EPP y medidas para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19^b. Comunicación para orientar la demanda a puntos fijos. Optimización del uso de la microscopia^c. Optimización del uso de PDR^d. 		<ul style="list-style-type: none"> Uso de EPP y medidas para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19^b. Comunicación para orientar la demanda a los puntos fijos. Optimización del uso de la microscopia^c. Optimización del uso de PDR^d. Equipos de búsqueda proactiva con EPP coordinados con acciones contra la COVID-19, según el análisis de riesgo y ante la afectación de la detección pasiva en áreas rurales.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Administrar tratamiento de acuerdo con la política nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con el tratamiento correspondiente de acuerdo con la política nacional. Introducción de artemisinina y primaquina (TCA+PQ) para el tratamiento de la malaria por <i>P. vivax</i> en caso de problemas con el suministro de cloroquina (CQ). Racionalizar el uso de ACT de acuerdo con las existencias de cloroquina (priorizar el uso de ACT para malaria por <i>P. falciparum</i>). Impedir toda intervención de tratamiento presuntivo con ACT (aplica solo a malaria). Estimar el incremento de casos de malaria complicada u otras ETV, revisar existencias de medicamentos para tratamiento de casos graves y adelantar procesos de adquisiciones. 		<ul style="list-style-type: none"> Suspender de manera transitoria la política de tratamiento observado directo: dar el tratamiento completo, proporcionar orientación al paciente sobre cuándo retornar (ante deterioro del cuadro clínico con persistencia de síntomas) y hacer el seguimiento por mecanismos alternativos (llamadas telefónicas).

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión local en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
		<ul style="list-style-type: none"> • Dotar a los puestos y a los agentes comunitarios con medicamentos e insumos para períodos más prolongados. 		<ul style="list-style-type: none"> • Medidas excepcionales⁽¹⁾ (sujetas a decisiones del nivel nacional): <ul style="list-style-type: none"> ○ Tratamiento presuntivo. Se indica sólo ante existencias suficientes (el mínimo es de 6 meses de reserva, incluidas las necesidades de ACT para malaria por <i>P. vivax</i>)^e y en caso de afectación en la capacidad de diagnóstico no manejable con otras medidas^{c,d}. ○ MDA: en situaciones críticas en las que la carga de malaria es muy alta, los servicios de salud están sobrepasados por el número de casos sospechosos con afectación de la capacidad diagnóstica, y la transmisión de malaria no puede reducirse con otras medidas (sujeto a existencias suficientes de antimaláricos y disposiciones del nivel nacional)^f.
Adquisición, dotación y compra de insumos	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar las existencias y las acciones de manejo de insumos entre municipios y unidades de salud. 	Actualizar las existencias y las acciones de manejo de insumos entre municipios y unidades de salud		Dotar a los puestos y a los agentes comunitarios con medicamentos e insumos para períodos más prolongados

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión local en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
	<ul style="list-style-type: none"> • Acelerar los procesos de compra de medicamentos planificados y en curso (compra conjunta para el 2020 y el 2021). Responsabilidad a nivel central. • Adelantar los procesos de adquisiciones de insumos clave para malaria y otras ETV una vez realizado el análisis de existencias disponibles. 			
Investigación de casos y respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes comunitarios activos con medidas y EPP^b. • Equipos de búsqueda proactiva con EPP coordinados con acciones contra la COVID-, según el análisis de riesgo y ante la afectación de la detección pasiva en áreas rurales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes comunitarios activos solo para acciones de detección pasiva y con medidas y EPP. • Suspender las actividades según el análisis de riesgo y en consonancia con las disposiciones nacionales y locales. • Equipos de búsqueda proactiva con EPP coordinados con acciones contra la COVID-19, según el análisis de riesgo y ante la afectación de la detección pasiva en áreas rurales. • Simplificar, reducir o suspender las acciones de supervisión de tratamientos (seguimiento telefónico) y controles postratamiento. • Investigar los casos en situaciones de riesgo de reactivación de transmisión o reintroducción de la enfermedad. • Realizar la búsqueda reactiva de casos sólo ante conglomerados de riesgo alto según los datos de vigilancia y por personal institucional con las debidas medidas de uso de EPP. 		Investigación de casos en situaciones de riesgo de reactivación de transmisión o reintroducción y considerar alternativas como la investigación por teléfono

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión local en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
	No se recomienda, en ninguna de las fases, realizar acciones colectivas con base comunitaria, en especial MDA, encuestas de base comunitaria y búsqueda activa de casos (esto es específico para las enfermedades infecciosas desatendidas)			
Supervisión del diagnóstico y el tratamiento de casos	<ul style="list-style-type: none"> Agentes comunitarios activos con medidas y EPP^b. Equipos de búsqueda proactiva con EPP coordinados con acciones contra la COVID-19, según el análisis de riesgo y ante la afectación de la detección pasiva en áreas rurales. 	<ul style="list-style-type: none"> Simplificar la supervisión y el uso de canales alternativos de apoyo (teléfono). Dotar a los puestos y a los agentes comunitarios con medicamentos e insumos para períodos más prolongados. Usar EPP en las supervisiones. 		<ul style="list-style-type: none"> Simplificar la supervisión y el uso de canales alternativos de apoyo (teléfono). Dotar a los puestos y a los agentes comunitarios con medicamentos e insumos para períodos más prolongados. Usar EPP en las supervisiones. Suspender de manera transitoria la supervisión. Suspender de manera transitoria la política de seguimiento parasitológico con excepción de situaciones de prevención de restablecimiento. En tales casos, realizar control con microscopía sólo el día 28 con uso de EPP o seguimiento telefónico si no hay EPP disponible.
Control vectorial sistemático	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el grado de realización de esta actividad en los focos para apoyar a los tomadores de decisión en la elección de la mejor estrategia para 	Avanzar con las campañas actuales y planificadas de acciones para el control vectorial; velar por la seguridad de la comunidad y los equipos de salud, y aplicar las medidas recomendadas por la OMS para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19 ^{g,h} (1)		<ul style="list-style-type: none"> Las campañas de distribución de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración (MTILD) y de rociado residual intradomiciliario (RRI) actuales y planificadas y de otras acciones de control vectorial deben continuar si es posible, siempre

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión local en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
	<p>mitigar la afectación de las acciones pendientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar acciones de control vectorial para malaria y otras ETV según lo planificado. Anticipar acciones planificadas si hubiera riesgo de no poder realizarlas en los próximos meses^{g,h}. 			<p>con la aplicación de las medidas recomendadas por la OMS para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19^{g,h} (2). Si no se pueden mantener, realizar un análisis de riesgos para identificar áreas de mayor potencial de malaria y otras ETV y asegurar las acciones esenciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda suspender de manera transitoria las actividades sistemáticas de monitoreo entomológico para el RRI y el MTILD hasta que la transmisión COVID-19 disminuya.⁽¹⁾
Sistemas de información y análisis de datos	Continuar con las rutinas de recolección y análisis de la información, el personal debe usar EPP	<ul style="list-style-type: none"> • Simplificar los procesos de notificación de casos. • Simplificar la supervisión a las unidades de salud. 		<ul style="list-style-type: none"> • Simplificar los procesos de captura, notificación y flujo de información. • Desarrollar mecanismos alternos de notificación de datos agregados (teléfono). • Flexibilizar las normas y los procedimientos de periodicidad del informe. • Mantener las rutinas de análisis adaptadas a las condiciones impuestas por la pandemia (casos y pruebas diagnósticas)

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión local en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
				realizadas para malaria y otras ETV).

^a Véase la nota 1 en la página 11 del documento *Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19*. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52079/OPSCDEVTCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

^b Véase la nota 4 en la página 12 del documento *Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19*. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52079/OPSCDEVTCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

^c Véase la nota 2 en la página 11 del documento *Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19*. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52079/OPSCDEVTCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

^d Véase la nota 3 en la página 12 del documento *Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19*. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52079/OPSCDEVTCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

^e Véase la nota 7 en la página 13 del documento *Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19*. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52079/OPSCDEVTCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

^f Véase la nota 8 en la página 14 del documento *Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19*. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52079/OPSCDEVTCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

^g Véase la nota 9 en la página 15 del documento *Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19*. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52079/OPSCDEVTCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

^h Véase la nota 10 en la página 15 del documento *Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19*. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52079/OPSCDEVTCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

2. Resistencia a los antimicrobianos (RAM)

Objetivos específicos para la RAM

- Mantener los esfuerzos para el diagnóstico diferencial y el tratamiento adecuado de todos los procesos infecciosos (infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, infecciones del tracto urinario e infecciones abdominales), ya que estos cuadros se hallan entre las patologías más prevalentes de consulta en el PNA.
- Promover el uso adecuado de antibióticos como medida de prevención del desarrollo de resistencias, según los protocolos de tratamiento antibiótico en los PNA y con el fortalecimiento de su capacidad para el diagnóstico diferencial, en particular con respecto a las infecciones respiratorias.

Las medidas específicas para la RAM son las siguientes:

- **Fase 1.** Mantener las capacidades para la detección y el tratamiento de enfermedades infecciosas, con atención especial a las infecciones respiratorias, y con nivel alto de sospecha ante la aparición de la COVID-19.
- **Fases 2 y 3.** Mantener y optimizar la capacidad de diagnóstico diferencial etiológico de los cuadros respiratorios y febriles agudos, para adaptarlos a la situación nueva que plantea la COVID-19.
- **Fase 4.** Además de lo indicado para las fases 2 y 3:
 - Optimizar y actualizar los protocolos de tratamiento de COVID-19 en el PNA, con el fin de limitar el uso de antibióticos en los pacientes con cuadros leves y disminuir el riesgo de la resistencia a los antimicrobianos.⁽⁵⁾
 - Actualizar y fomentar el cumplimiento de los protocolos de prevención y control de infecciones (PCI), incluidas las medidas de precaución estándares en los PNA, como elementos comunes básicos para la contención tanto del SARS-CoV-2 como de los microorganismos multirresistentes.^(6, 7)
 - Asegurar la disponibilidad y optimizar el manejo de los EPP adecuados, comunes tanto para el SARS-CoV-2 como para los microorganismos multirresistentes. Fomentar la formación continuada del personal de salud basada en la evidencia, con un claro objetivo de adaptación del EPP al riesgo y a la optimización de recursos para garantizar, en primer lugar, la seguridad del personal de salud.^(8,9)
- **En las cuatro fases.** Prevención de la transmisión de infecciones asociadas a la atención de la salud y limpieza e higiene de los establecimientos de la salud:
 - Mantener actualizados y aplicar todos los protocolos de PCI, incluidos los protocolos de higiene de manos y utilización adecuada y racional del EPP, en todas las circunstancias y de manera universal con todos los pacientes.^(6,7)
 - Asegurar y optimizar todos los procedimientos de limpieza y desinfección de superficies y muestras clínicas en el PNA, como elemento de contención tanto para el SARS-COV-2 como para los microorganismos multirresistentes.⁽¹⁰⁾
 - Garantizar todos los insumos necesarios para realizar una higiene correcta de manos en el PNA, fomentando el uso de soluciones hidroalcohólicas tanto para el personal de salud como para pacientes y visitantes.⁽¹¹⁾
 - Garantizar los insumos necesarios para que el personal disponga de los EPP adecuados para cada situación de riesgo.
 - Elaborar programas de formación continuada de calidad para todo el personal de salud del PNA en todos los aspectos relacionados con la PCI, que permitan una contención adecuada de cualquier infección transmisible en el futuro.

Cuadro B2. Resistencia a los antimicrobianos (RAM) durante la pandemia de COVID-19

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión local en conglomerados	FASE 4 Transmisión comunitaria
Detección y diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Mantener y optimizar la capacidad de diagnóstico diferencial etiológico de todos los cuadros respiratorios y febriles agudos. Mantener la etiqueta de la tos⁽¹²⁾ como medida universal dentro de las precauciones estándares) y colocar una mascarilla quirúrgica a todos los pacientes con síntomas respiratorios. Establecer algoritmos claros de derivación urgente al hospital según criterios de gravedad de los pacientes con cuadros respiratorios y cuadros febriles agudos. En las fases 2 y 3, será importante el grado de sospecha clínica para realizar un diagnóstico diferencial correcto. Realizar un análisis de riesgo de todas las prácticas de laboratorio que implican manipulación de muestras clínicas respiratorias o de otro tipo para establecer el nivel de protección y el manejo bioseguro de las muestras según las recomendaciones internacionales. ^(13,14) 			<ul style="list-style-type: none"> Mantener y optimizar la capacidad de diagnóstico diferencial etiológico de todos los cuadros respiratorios y febriles agudos. En esta situación epidemiológica, la mayoría de los pacientes que consulten tendrán cuadros con un alto índice de sospecha de COVID-19, por lo que será la primera opción diagnóstica. Mantener la etiqueta de la tos (como medida universal dentro de las precauciones estándares) y colocar una mascarilla quirúrgica a todos los pacientes con síntomas respiratoria. Realizar un análisis de riesgo de todas las prácticas de laboratorio que implican manipulación de muestras clínicas respiratorias o de otro tipo para establecer el nivel de protección y el manejo bioseguro de las muestras según las recomendaciones internacionales. ^(6, 7)

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión local en conglomerados	FASE 4 Transmisión comunitaria
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar de forma periódica y auditar el cumplimiento de los protocolos de tratamiento antibiótico empírico y definitivo de todos los procesos respiratorios y febriles agudos, y limitar su uso a cuadros de etiología bacteriana para evitar la aparición de resistencias. • Establecer algoritmos claros de derivación urgente al hospital según los criterios de gravedad de los pacientes con cuadros respiratorios y febriles agudos. 			<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar de forma periódica los protocolos de tratamiento de pacientes con COVID-19 para evitar la administración innecesaria de antibióticos. • Establecer algoritmos claros de derivación urgente al hospital según los criterios de gravedad de los pacientes con COVID-19 que lo requieran, y mantener los algoritmos de derivación de otros cuadros respiratorios y febriles agudos.
Vigilancia epidemiológica	Mantener los procesos de notificación y vigilancia sindrómica de procesos infecciosos, con aquellos datos clínicos y de microbiología requeridos por el sistema nacional de monitoreo de la RAM			

3. Virus de la inmunodeficiencia humana, hepatitis, tuberculosis e infecciones de transmisión sexual (ITS)

Objetivo general

Mantener los esfuerzos para prevenir, detectar, tratar y dar seguimiento a los casos de infección por VIH, hepatitis, tuberculosis e infecciones de transmisión sexual al tiempo que se evita la propagación de la COVID-19 y se garantiza la seguridad de quienes prestan los servicios.^{15, 16}

Las medidas específicas para el VIH, la hepatitis, la tuberculosis y las ITS son las siguientes:

- Adaptar la detección de casos sospechosos a la situación de la red de salud y los flujos de atención de la COVID-19 a nivel local, para asegurar el tratamiento temprano.
- Simplificar las operaciones de vigilancia y control según los escenarios de situación local de la COVID-19, para asegurar las acciones esenciales.
- Asegurar y optimizar el manejo de los insumos clave para la prevención y el manejo de los casos (incluidos medicamentos e insumos para diagnóstico, entre otros).
- Proteger la salud de los trabajadores y de todos los involucrados en las acciones de prevención y control.

4. Determinantes ambientales de la salud y cambio climático

Objetivo general

Mantener los esfuerzos para implementar medidas de salud pública ambiental al tiempo que se evita la propagación de la COVID-19 y garantizar la seguridad de quienes prestan los servicios.

Cuadro B3. Determinantes ambientales de la salud y el cambio climático en la respuesta a COVID-19

Ámbito	Tema	Destinatarios	Nombre de la ficha
Establecimientos de salud	Soluciones de cloro	Establecimientos de salud	Recomendaciones para la preparación de soluciones de desinfección ^a
	Salud pública ambiental en establecimientos de salud	Personal de limpieza en establecimientos de salud	Recomendaciones de salud pública ambiental en establecimientos de salud ^b

	Estándares WASH mínimos en establecimientos que proveen atención médica para COVID 19	Establecimientos de salud	Estándares de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud ^c
	Ventilación	Establecimientos de salud	Recomendaciones para calefacción, ventilación y aire acondicionado en establecimientos de salud ^d
	<i>Legionella</i>	Establecimientos de salud	Control de <i>Legionella</i> en edificios o espacio reutilizados. COVID-19: preparación y control ^e
Comunidad	Manejo en el hogar	Población en casa sin casos de COVID-19	Recomendaciones para la limpieza y desinfección en casa (sin casos sospechosos ni confirmados) ^f
		Población en casa con casos de COVID-19	Recomendaciones para la limpieza y desinfección en casa con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 ^g

	Estaciones de higiene de manos	Población, comercio y gobierno	Recomendaciones para ampliar el acceso para el lavado de manos y su uso apropiado ^h
	Limpieza y desinfección de superficies más tocadas	Supermercados, bancos, transporte público, mercados y tiendas de barrio, entre otros	Recomendaciones para la limpieza y desinfección en sitios públicos: supermercados, mercados, tiendas de barrio, bancos, transporte público y otros ⁱ
	Manejo de químicos	Mensajes al público	Recomendaciones sobre seguridad química para elementos de limpieza y desinfección ^j
	Conservación de agua	Mensajes al público y al gobierno	Recomendaciones para medidas de salud pública ambiental durante la sequía y la conservación de agua ^k
	Túneles de desinfección	Mensajes al público y al gobierno	El uso de túneles y otras tecnologías para la desinfección de humanos utilizando rociado de productos químicos o luz UV-C ^l
	Preguntas y respuestas	Mensajes al público	

	Aspersión y nebulización en espacios cerrados	Mensajes al público y al gobierno	Consideraciones sobre el uso de productos químicos empleados para la aspersión y nebulización en espacios cerrados ^m
--	---	-----------------------------------	---

^a Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la preparación de soluciones de desinfección. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52139>. ^b Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de salud pública ambiental en establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52109>.

^c Organización Panamericana de la Salud. Estándares de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52163>.

^d Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para calefacción, ventilación y aire acondicionado es establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52220>.

Organización Panamericana de la Salud. Control de Legionella en edificios o espacio reutilizados. COVID-19: preparación y control. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/control-legionella-edificios-espacio-reutilizados-covid-19-preparacion-control>.

^f Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la limpieza y desinfección en casa (sin casos sospechosos ni confirmados). Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52101>.

^g Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la limpieza y desinfección en casa con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52159>.

^h Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para ampliar el acceso para el lavado de manos y su uso apropiado. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52065>.

ⁱ Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la limpieza y desinfección en sitios públicos: supermercados, mercados, tiendas de barrio, bancos, transporte público y otros. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52110>.

^j Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones sobre seguridad química para elementos de limpieza y desinfección. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52165>.

^k Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para medidas de salud pública ambiental durante la sequía y la conservación de agua. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52106>.

^l Organización Panamericana de la Salud. El uso de túneles y otras tecnologías para la desinfección de humanos utilizando rociado de productos químicos o luz UV-C. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52070>.

^m Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones sobre el uso de productos químicos empleados para la aspersión y nebulización en espacios cerrados. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52239>.

Materiales de consulta

- ¹ Organización Panamericana de la Salud. Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/medidas-para-asegurar-continuidad-respuesta-malaria-americas-durante-pandemia-covid-19>.
- ² Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control del dengue durante la pandemia de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-control-dengue-durante-pandemia-covid-19>.
- ³ Organización Panamericana de la Salud. Control del *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmision-simultanea-covid-19>.
- ⁴ Organización Mundial de la Salud. WHO issues interim guidance for implementation of NTD programmes. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en https://www.who.int/neglected_diseases/news/COVID19-WHO-interim-guidance-implementation-NTD-programmes/en/.
- ⁵ Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>.
- ⁶ Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>.
- ⁷ Organización Mundial de la Salud. Componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70299/WHO_HSE_EPR_2009.1_spa.pdf?sequence=1.
- ⁸ Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf.
- ⁹ Organización Mundial de la Salud. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages).
- ¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>.
- ¹¹ Organización Mundial de la Salud. Lavado de manos: ¿por qué, cómo y cuándo? Ginebra: OMS; 2020. Disponible en https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf?ua=1.
- ¹² Organización Panamericana de la Salud. Infografía: COVID-19 – Cubra su tos. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-covid-19-cubra-su-tos>.
- ¹³ Organización Mundial de la Salud. Guía de bioseguridad en el laboratorio relacionada con la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1277819/retrieve>.
- ¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 20191 (2019-nCoV). Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51896/ncov-bioseguridad-es.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Nota informativa Tuberculosis y COVID-19. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-tuberculosis-covid-19-19-marzo-2020>.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud, organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y VIH: asuntos y acciones clave. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52605/OPSCDEHTCOVID-19200028_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

C. INMUNIZACIÓN¹³

La inmunización a través del curso de la vida en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia de COVID-19

Versión 1: 21 de mayo del 2020

Objetivo

Brindar orientaciones respecto a la vacunación como servicio esencial en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Consideraciones clave

- En seguimiento a la nota técnica sobre la adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19 (1) del 23 de abril sobre intervenciones, modalidades y ámbitos, el cual busca asegurar la continuidad de servicios esenciales como inmunizaciones, se han desarrollado las presentes orientaciones prácticas para el primer nivel de atención, teniendo en cuenta documentos técnicos de inmunización de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el contexto de la pandemia (2) y el marco de la inmunización a través del curso de la vida, el cual ofrece vacunas para diferentes grupos poblacionales incluyendo niños, adolescentes, mujeres, adultos y adultos mayores.
- Se detallan las actividades de inmunización que son ofrecidas a la población a través del curso de la vida, teniendo en cuenta los diferentes escenarios de transmisión de COVID-19 definidos por la OMS (3), y que puede requerir adaptaciones y diferentes abordajes en el contexto de cada país, para mantener la inmunización como un servicio esencial de una manera segura para el personal de salud y para la comunidad.
- Su implementación por parte del personal de primer nivel de atención implica tomar en cuenta las recomendaciones sobre la dotación, disponibilidad y utilización adecuada de equipos de protección personal (EPP), las medidas de control de higiene y la disponibilidad de dispositivos, cadena de frío y logística requerida como condiciones necesarias en todo momento.
- Estas orientaciones están dirigidas a los equipos del primer nivel de atención, responsables de los programas de inmunización a nivel nacional y subnacional, y directores de instalaciones de primer nivel de atención.

¹³ Este anexo es una reproducción literal del siguiente documento: Organización Panamericana de la Salud. La inmunización a través del curso de la vida en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia de COVID-19. Versión 1, 21 de mayo del 2020. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52365>.

Inmunización a través del curso de la vida durante la pandemia de COVID-19

COMPONENTES	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4
	SIN CASOS	CASOS ESPORÁDICOS	CONGLOMERADOS	TRANSMISIÓN COMUNITARIA
VACUNACIÓN INSTITUCIONAL	<p><i>Mantener el programa de vacunación de rutina</i></p> <p>Identificación de ambientes físicos para reubicar los servicios de vacunación en preparación ante la presencia de casos.</p> <p>Preparar a la institución para reorganizar la oferta del servicio de vacunación considerando reducir el volumen de individuos a vacunar, citas previas, sesiones especiales para adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.</p> <p>Usar las medidas de protección del personal de salud y de distanciamiento físico.</p> <p>Informar a la población sobre la continuidad del servicio de vacunación y la importancia de asistir</p>	<p><i>Hacer la programación del número de individuos a vacunar, citas previas, sesiones especiales para adultos mayores y personas con enfermedades crónicas</i></p> <p>Separación física de ambientes de vacunación de los servicios asistenciales. Por ejemplo, reubicación del puesto de vacunación fuera del área donde se reciben pacientes, esto con el objetivo de reducir el riesgo de contagio.</p> <p>Usar las medidas de protección del personal de salud y de distanciamiento físico.</p> <p>Informar a la población sobre la continuidad del servicio de vacunación y la importancia de asistir a las citas de vacunación programadas.</p>	<p><i>Hacer programación del número de individuos a vacunar, sesiones especiales para adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.</i></p> <p>Separación física de ambientes de vacunación de los servicios asistenciales. Por ejemplo, reubicación del puesto de vacunación fuera del área donde se reciben pacientes, esto con el objetivo de reducir el riesgo de contagio.</p> <p>Dar prioridad a las enfermedades prevenibles por vacunación que pueden producir brotes, como el sarampión (4), la poliomielitis, la difteria, la influenza y la fiebre amarilla.</p> <p>Usar las medidas de protección del personal de salud y de distanciamiento físico.</p> <p>Informar a la población sobre la continuidad del servicio de</p>	<p><i>Vacunación de personas que vienen espontáneamente a los servicios de salud</i> (siguiendo las recomendaciones establecidas en el plan nacional de control de la pandemia y la evaluación de riesgo-beneficio a nivel local [5]).</p> <p>Separación física de ambientes de vacunación de los servicios asistenciales. Por ejemplo, reubicación del puesto de vacunación fuera del área donde se reciben pacientes, esto con el objetivo de reducir el riesgo de contagio.</p> <p>Dar prioridad a la vacunación de recién nacidos: sarampión, poliomielitis, difteria, influenza y fiebre amarilla.</p> <p>Usar las medidas de protección del personal de salud y de distanciamiento físico.</p> <p>Informar a la población sobre la continuidad del servicio de vacunación y la importancia de asistir a las citas de vacunación</p>

	a las citas de vacunación programadas.		vacunación y la importancia de asistir a las citas de vacunación programadas.	programadas tan pronto se reanude la prestación de servicios.
VACUNACIÓN EN PUESTOS MÓVILES (FUERA DE LAS UNIDADES DE SALUD)	<p>Vacunaciones fuera de las unidades de salud, según esquema nacional en ambientes con medidas de control de infecciones, distanciamiento físico y medidas de protección del personal de salud.</p> <p>Informar a la población sobre la continuidad del servicio de vacunación y la importancia de asistir a las citas de vacunación programadas.</p>	<p>Vacunaciones fuera de las unidades de salud, según esquema nacional en ambientes con medidas de control de infecciones, distanciamiento físico y medidas de protección del personal de salud.</p> <p>Usar las medidas de protección del personal de salud y de distanciamiento físico.</p> <p>Informar a la población sobre la continuidad del servicio de vacunación.</p>	<p>Vacunaciones fuera de las unidades de salud, según esquema nacional en ambientes con medidas de control de infecciones, distanciamiento físico y medidas de protección del personal de salud.</p> <p>Dar prioridad a las enfermedades prevenibles por vacunación que puedan causar brotes, como el sarampión, la poliomielitis, la difteria, la influenza y la fiebre amarilla.</p> <p>Usar las medidas de protección del personal de salud y de distanciamiento físico.</p>	Suspender las actividades de vacunación hasta que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades.
VACUNACIÓN DOMICILIARIA	<p>Identificar y vacunar personas no vacunadas.</p> <p>Dar prioridad a las enfermedades prevenibles por vacunación que puedan causar brotes, como el sarampión, la poliomielitis, la difteria,</p>	<p>Identificar y vacunar personas no vacunadas.</p> <p>Dar prioridad a las enfermedades prevenibles por vacunación que puedan causar brotes, como el sarampión, la poliomielitis, la difteria, la influenza y la fiebre amarilla.</p>	<p>Evaluación de la conveniencia de realizar vacunación domiciliaria de acuerdo con las condiciones epidemiológicas.</p> <p>Identificar y vacunar personas no vacunadas.</p> <p>Dar prioridad a las enfermedades prevenibles por vacunación que puedan causar brotes, como el sarampión, la poliomielitis, la difteria, la influenza y la fiebre amarilla.</p>	Suspender las actividades de vacunación hasta que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades.

	<p>la influenza y la fiebre amarilla.</p> <p>Usar las medidas de protección del personal de salud.</p>	<p>Usar las medidas de protección del personal de salud.</p>	<p>brotes, como el sarampión, la poliomielitis, la difteria, la influenza y la fiebre amarilla.</p> <p>Usar las medidas de protección del personal de salud.</p>	
VACUNACIÓN COMUNITARIA EN RESPUESTA A BROTES O CAMPAÑAS	<p>Mantener la vacunación comunitaria de acuerdo a los lineamientos nacionales.</p>	<p>Vacunación comunitaria en las zonas afectadas y de acuerdo a las enfermedades prevenibles por vacunación que puedan causar brotes.</p>	<p>Evaluación de la conveniencia de realizar vacunación comunitaria en las zonas afectadas, de acuerdo con las condiciones epidemiológicas.</p>	<p>Suspender las actividades de vacunación hasta que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades.</p>
VACUNACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	<p>De acuerdo con el esquema nacional, priorizando la vacunación contra la influenza, el sarampión y la rubeola.</p>	<p>De acuerdo con el esquema nacional, priorizando la vacunación contra la influenza, el sarampión y la rubeola.</p>	<p>De acuerdo con el esquema nacional, priorizando la vacunación contra la influenza, el sarampión y la rubeola.</p>	<p>De acuerdo con el esquema nacional, priorizando la vacunación contra la influenza, el sarampión y la rubeola.</p>
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	<p>Vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación de acuerdo a la norma nacional.</p>	<p>Vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación con las medidas de protección del personal de salud y de distanciamiento físico.</p>	<p>Vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación con las medidas de protección del personal de salud y de distanciamiento físico.</p>	<p>Vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación con las medidas de protección del personal de salud y de distanciamiento físico.</p>
MONITOREO	<p>Cobertura de vacunación con DTP3 en los niveles subnacionales, con atención especial en grupos vulnerables (indígenas, desplazados).</p> <p>Monitoreo de insumos, suministros y cadena de frío.</p>	<p>Cobertura de vacunación con DTP3 en los niveles subnacionales, con atención especial en grupos vulnerables (indígenas, desplazados).</p> <p>Monitoreo de insumos, suministros y cadena de frío.</p>	<p>Cobertura de vacunación con DTP3 en los niveles subnacionales, con atención especial en grupos vulnerables (indígenas, desplazados).</p> <p>Monitoreo de insumos, suministros y cadena de frío.</p>	<p>Cobertura de vacunación con DTP3 en los niveles subnacionales, con atención especial en grupos vulnerables (indígenas, desplazados).</p> <p>Monitoreo de insumos, suministros y cadena de frío.</p>

Actividades transversales de los programas esenciales en el primer nivel de atención

RECURSOS HUMANOS	<p>Reforzamiento del recurso humano</p> <p>Capacitación en EPP y control de infecciones</p> <p>Entrenamiento para mejorar la capacidad de responder a las dudas de los usuarios y calmar temores</p> <p>En vacunación: esquema nacional, cadena de frío, administración segura de vacuna</p>	<p>Reforzamiento del recurso humano</p> <p>Capacitación EPP y control de infecciones</p> <p>Entrenamiento para mejorar la capacidad de responder a las dudas de los usuarios y calmar temores</p> <p>En vacunación: esquema nacional, cadena de frío, administración segura de vacuna</p>	<p>Reforzamiento del recurso humano</p> <p>Capacitación EPP y control de infecciones</p> <p>Entrenamiento para mejorar la capacidad de responder a las dudas de los usuarios y calmar temores</p> <p>En vacunación: esquema nacional, cadena de frío, administración segura de vacuna</p>	<p>Reforzamiento del recurso humano</p> <p>Capacitación EPP y control de infecciones</p> <p>Entrenamiento para mejorar la capacidad de responder a las dudas de los usuarios y calmar temores</p> <p>En vacunación: esquema nacional, cadena de frío, administración segura de vacuna</p>
GESTIÓN DE LA CADENA DE INSUMOS Y SUMINISTROS	<p>Verificar la disponibilidad de elementos de protección de personal</p> <p>En vacunación: monitorear la disponibilidad de insumos y operatividad de la cadena de frío</p>	<p>Verificar la disponibilidad de elementos de protección de personal</p> <p>En vacunación: monitorear la disponibilidad de insumos y operatividad de la cadena de frío</p>	<p>Verificar la disponibilidad de elementos de protección de personal</p> <p>En vacunación: monitorear la disponibilidad de insumos y operatividad de la cadena de frío</p>	<p>Verificar la disponibilidad de elementos de protección de personal</p> <p>En vacunación: monitorear la disponibilidad de insumos y operatividad de la cadena de frío</p>
COMUNICACIÓN SOCIAL	<p>Informar a la población sobre la continuidad de los servicios y la importancia de asistir a las citas programadas.</p>	<p>Informar a la población sobre la continuidad de los servicios y la importancia de asistir a las citas programadas.</p>	<p>Informar a la comunidad previamente sobre la fecha, lugar y hora para la reanudación de la operación de los servicios.</p>	<p>Informar a la comunidad previamente sobre la fecha, lugar y hora para la reanudación de la operación de los servicios.</p>

	<p>En vacunación: aclarar dudas sobre vacunación y covid-19 Comunicar mensajes clave a los usuarios y a las comunidades sobre la vacunación como un servicio de salud prioritario, los riesgos de las enfermedades prevenibles por vacunación y los beneficios de la vacunación.</p>	<p>En vacunación: aclarar dudas sobre vacunación y covid-19 Comunicar mensajes clave a los usuarios y a las comunidades sobre la vacunación como un servicio de salud prioritario, los riesgos de las enfermedades prevenibles por vacunación y los beneficios de la vacunación.</p>	<p>En vacunación: aclarar dudas sobre vacunación y covid-19 Comunicar mensajes clave a los usuarios y a las comunidades sobre la vacunación como un servicio de salud prioritario, los riesgos de las enfermedades prevenibles por vacunación y los beneficios de la vacunación.</p>	<p>En vacunación: aclarar dudas sobre vacunación y covid-19 Comunicar mensajes clave a los usuarios y a las comunidades sobre la vacunación como un servicio de salud prioritario, los riesgos de las enfermedades prevenibles por vacunación y los beneficios de la vacunación.</p>

Referencias

1. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52223>
2. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 2: 24 de abril del 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52055>); Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19, versión 1: 18 de mayo del 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52227>)
3. <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
4. Guía de campo de sarampión, 2005 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49144>
5. <https://www.who.int/publications-detail/framework-for-decision-making-implementation-of-mass-vaccination-campaigns-in-the-context-of-covid-19>

OPS/FPL/IM/COVID-19/20-0011

© Organización Panamericana de la Salud, 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

D. Salud sexual y reproductiva¹⁴

Acciones en salud sexual y reproductiva (SSR) según los escenarios de riesgo en el contexto de la pandemia de COVID-19

Entre las medidas clave, se deberá garantizar la continuidad de los servicios a la población de mujeres y adolescentes sexualmente activas y a las gestantes. La interrupción de esos servicios podría tener repercusiones tanto o más graves que la infección por SARS-CoV-2. En todos los casos, se deberán respetar los derechos sexuales y reproductivos según la legislación en cada país, en todas las fases epidemiológicas de la COVID-19.

El acceso a los servicios de planificación familiar (PF) y el examen en embarazadas para infecciones de transmisión materno-infantil prevenibles deben ser garantizados en todas las fases epidemiológicas de la COVID -19; solo deberán ajustarse a las distintas modalidades en cada fase según se muestra en el cuadro D1.

El acceso a los métodos modernos de anticoncepción durante las fases de COVID-19 de mayor limitación de circulación puede establecerse mediante distribución comunitaria o con el envío al domicilio de las personas usuarias. El retiro de los implantes subdérmicos y de los dispositivos intrauterinos merece una consideración especial, ya que se ha demostrado que su eficacia persiste al menos un año después de la fecha límite establecida por los fabricantes. En la Región de las Américas, las características del parto institucional permiten privilegiar el uso de anticoncepción inmediata posevento obstétrico con métodos reversibles de larga duración como un modo efectivo de incrementar el acceso a estos por parte de la población más vulnerable.

Las medidas de distanciamiento físico sostenido (DFS) demostraron ser efectivas para evitar la propagación de la infección por SARS-CoV-2, por lo que se deben activarse acciones como teleconsultas y el autocuidado en salud sexual y reproductiva, en especial en el PNA.

¹⁴ Anexo elaborado por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la Organización Panamericana de la Salud.

Cuadro D1. Componentes y acciones en salud sexual y reproductiva según los escenarios de riesgo de la COVID-19

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
Servicios de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar como de costumbre. • Priorizar la disponibilidad de los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés) en poblaciones vulnerables. • Priorizar la disponibilidad de métodos de anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO). • Mantener los cuidados habituales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios deben continuar como de costumbre, pero con precauciones adicionales para la PCI y la provisión de EPP contra infecciones a los trabajadores sanitarios de primera línea y de conformidad con las directrices y protocolos nacionales. • Considerar el uso de las redes sociales y otros canales de comunicación para difundir información sobre la importancia de la planificación del nacimiento y la PF, incluido el uso de anticonceptivos de emergencia y de condones. • Utilizar tecnologías de e-salud (videoconferencia de consulta telefónica, m-salud) para asesorar sobre la iniciación y la 	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios deben operar de manera habitual, pero con precauciones adicionales para la PCI y la provisión de EPP a los trabajadores sanitarios de primera línea y de conformidad con las directrices y protocolos nacionales. • Considerar el uso de las redes sociales y otros canales de comunicación para difundir información sobre la importancia de la planificación del nacimiento y la PF, incluido el uso de anticonceptivos y prácticas de autocuidado en SSR. • Utilizar tecnologías de e-salud (videoconferencia de consulta telefónica y m-salud, entre otras) para asesorar sobre la iniciación y la continuación de la PF en el intervalo entre partos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios deben continuar como de costumbre, pero con precauciones adicionales para la PCI, la provisión de medidas de protección contra infecciones a los trabajadores sanitarios de primera línea, incluidos los promotores comunitarios de salud y de conformidad con las directrices y protocolos nacionales. • Considerar el uso de las redes sociales y otros canales de comunicación para difundir información sobre la importancia de la PF, incluido el uso de anticonceptivos y los métodos farmacológicos de evacuación uterina para los casos de pérdidas gestacionales en el primer trimestre del embarazo. • Utilizar canales educativos en las escuelas para

		continuación de los métodos de PF.	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar la PF en otras prácticas como la vacunación. • Integrar la visita domiciliaria para resolver las necesidades insatisfechas de anticoncepción. • Búsqueda de lugares no tradicionales para la distribución de métodos de PF. • Participar en las redes de adolescentes y jóvenes en la distribución de métodos de PF y prácticas de autocuidado en SSR. 	incluir educación sexual integral (ESI) y favorecer las prácticas de sexo seguro en adolescentes.
Prevención de la transmisión maternoinfantil	Mantener los cuidados habituales	Disponer de test rápidos en el control prenatal (CPN) en el PNA para sífilis y VIH, según los principios de autocuidado en SSR.	Utilizar el test rápido para sífilis y VIH junto con la práctica de telemedicina y según la disponibilidad de los tratamientos en el PNA bajo la supervisión de especialistas.	Enviar, por correo o por intermedio de promotores comunitarios de salud, test de embarazo, test rápidos para sífilis y VIH y medicación bajo la supervisión de los especialistas mediante telemedicina.

Las intervenciones de autocuidado personal se encuentran entre los enfoques nuevos más prometedores para mejorar la salud y el bienestar, tanto desde el punto de vista de los sistemas de salud como para las personas que utilizan estas intervenciones. La OMS define el trabajo de autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de servicios de salud”.

Las prácticas que tienen mayor repercusión en el trabajo de autocuidado son las siguientes:

- Ofrecer asesoramiento y servicios anticonceptivos antes del alta del centro de salud como parte de la atención del parto en las instalaciones.
- Apoyar la extensión de prestación de servicios móviles para proporcionar una amplia gama de anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada y métodos permanentes.
- Ofrecer asesoramiento y servicios anticonceptivos dentro de las instalaciones donde las mujeres reciben una atención posaborto.
- Capacitar y apoyar al personal de farmacia para proporcionar información y una variedad amplia de métodos de planificación familiar.
- Ofrecer información y servicios de planificación familiar a las mujeres en el período posparto prolongado (definido como los 12 meses siguientes a un parto) durante las visitas habituales para la inmunización infantil.
- Utilizar tecnologías digitales para apoyar, mantener y adoptar comportamientos saludables en SSR.
- Utilizar canales de medios de comunicación para apoyar comportamientos reproductivos saludables.
- Utilizar tecnologías digitales para apoyar a los sistemas de salud y la prestación de servicios para la planificación familiar.

Materiales de consulta

¹ Organización Mundial de la Salud. WHO Consolidated guideline on self-care interventions for health sexual and reproductive health and rights. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>.

² Johns Hopkins University. Prácticas de alto impacto. Planificación familiar post-aborto: fortaleciendo el componente de planificación familiar de la atención post-aborto. Disponible en <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-post-aborto/>.

³ Johns Hopkins University. Prácticas de alto impacto. Servicios móviles de alcance comunitario: expansión del acceso a una amplia gama de anticonceptivos modernos. Disponible en <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/servicios-moviles-de-alcance-comunitario/>.

⁴ Johns Hopkins University. Prácticas de alto impacto. Droguerías y farmacias: fuentes de acceso para insumos e información en planificación familiar Disponible en <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/droguerias-y-farmacias/>.

⁵ Johns Hopkins University. Prácticas de alto impacto. Integración de la planificación familiar y los servicios de vacunación: servicios de planificación familiar durante el puerperio. Disponible en <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/integracion-de-la-planificacion-familiar/>.

⁶ Johns Hopkins University. Prácticas de alto impacto. Salud digital para los cambios sociales y de comportamiento: nuevas tecnologías y nuevas formas de llegar a las personas. Disponible en <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/salud-digital-para-los-cambios-sociales-y-de-comportamiento/>.

⁷ Johns Hopkins University. Prácticas de alto impacto en planificación familiar. Disponible en <http://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2019/06/Pr%C3%A1cticas-de-alto-impacto-en-planificaci%C3%B3n-familiar.pdf>

⁸ Johns Hopkins University. Prácticas de alto impacto. Salud digital: Fortaleciendo los sistemas de planificación familiar gracias a eficiencias tanto en tiempo como en recursos. Disponible en <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/salud-digital/>.

E. Salud materna¹⁵

Acciones en salud materna según los escenarios de riesgo en el contexto de la pandemia de COVID-19

En todos los casos, se deberán respetar los derechos de las gestantes a recibir una atención respetuosa y de calidad, según los estándares de la OPS, para que la atención del embarazo y el parto sean una experiencia positiva para ellas y sus familias, cualquiera sea la fase epidemiológica de la COVID-19 en su área de residencia.

Entre las medidas clave, se deberá garantizar la continuidad de los servicios tanto en gestantes en riesgo alto como las que se encuentran en riesgo bajo. La interrupción de esos servicios podría tener repercusiones tanto o más graves que la propia infección por SARS-CoV-2.

Fase 1. En esta fase la atención materna será la habitual y se aplicarán las medidas habituales de PCI. Se recomendará posponer la consulta presencial a las gestantes que sean casos sospechosos de COVID-19, que tengan el diagnóstico confirmado, o en caso de que tengan cuadros infecciosos de tipo respiratorio de etiología desconocida. Si es necesario realizar la consulta, se buscará hacerla en forma virtual y, de no ser posible, extremar las medidas de PCI. Si es necesario hospitalizar a estas pacientes, deberán ser asistidas según los protocolos nacionales de PCI, y se procurará evitar que otros usuarios y el personal de salud puedan contagiarse con el SARS-CoV-2 o con cualquier otro agente infeccioso.

Fases 2, 3 y 4. Cualquiera sea la fase epidemiológica en la que se encuentre un país, estado o departamento, se deberá mantener la totalidad de los servicios de atención materna, y aplicar medidas de PCI en fase 2 y medidas intensificadas de PCI en las fases 3 y 4. Las consultas sobre fertilidad podrán mantenerse en la fase 2 y se recomendará posponerlas mientras durante las fases 3 y 4. Dado que las medidas de DFS han resultado ser efectivas para evitar la propagación de la infección, así como el uso de otras medidas de protección, se propiciará que programen las consultas con antelación para evitar la aglomeración de usuarias; se procurará que la atención se realice en lugares bien ventilados y, de ser posible, no en hospitales. Debe tenerse especial cuidado en mantener la continuidad de servicios, en particular en el PNA.

Las mujeres deben recibir indicaciones claras sobre adónde deben recurrir en caso de necesitar atención y en qué condiciones deben hacerlo, en especial si sospechan o confirman que tienen una infección por SARS-CoV-2.

En los casos de gestantes positivas para COVID-19 o sospechosas de serlo, se deberá promover su aislamiento hasta que desaparezca el riesgo de transmitir la infección. En estos casos, se fomentarán consultas a distancia y, de ser necesario, se podrán efectuar visitas domiciliarias con normas de seguridad estrictas para evitar el contagio de los trabajadores. En los casos positivos, se debe posponer la consulta presencial por 14 días

¹⁵ Anexo elaborado por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la Organización Panamericana de la Salud.

(mientras sea posible). Si se dispone de test de diagnóstico para control, el período de aislamiento podrá ser más breve ante la negativización del test efectuado una semana después de confirmada la infección.

Si es necesario hospitalizar a estas pacientes, deberán recibir asistencia según los protocolos nacionales, se debe evitar que otros usuarios y el personal de salud puedan contagiarse.

En el caso de asistencia del trabajo de parto y el parto, estas pacientes deberán estar aisladas y el personal de salud deberá usar EPP completo y considerar el riesgo de generación de aerosoles por parte de la parturienta. Al momento del parto, se promoverá que el equipo asistencial que atiende a la gestante se reduzca al mínimo imprescindible.

Cuadro E1. Componentes y acciones en salud materna según los escenarios de riesgo de la COVID-19

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
Atención preconcepcional	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las consultas, los exámenes y los tratamientos habituales y aplicar las medidas usuales para la PCI según las recomendaciones nacionales. • En caso de usuarias con síntomas respiratorios o infección epidemiológica de contacto: <ul style="list-style-type: none"> ○ Posponer la consulta presencial hasta terminado el período de aislamiento. ○ Ofrecer consulta por vía telefónica, por mensaje o por aplicaciones. ○ Garantizar vías de contacto telefónico para futuras consultas o dudas. 		<ul style="list-style-type: none"> • Se sugiere suspender todas las consultas presenciales para control prenatal. • Ofrecer consulta por vía telefónica, por mensaje o por aplicaciones. • En caso de tratamientos ya iniciados, procurar mecanismos para garantizar la provisión de medicamentos y buscar alternativas seguras para su entrega. 	

<p>Atención prenatal de la embarazada de alto riesgo y de la embarazada de bajo riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las consultas, los exámenes y los tratamientos habituales y aplicar medidas usuales para la PCI según las recomendaciones nacionales. • Respetar el derecho al acompañamiento a la consulta de una persona de confianza de la gestante. • Solo en caso de usuarias con síntomas respiratorios o noción epidemiológica de contacto: <ul style="list-style-type: none"> ○ Posponer la consulta presencial en las usuarias en riesgo bajo (si es posible) y, en su lugar, ofrecer consulta telefónica, por mensaje o por aplicaciones. ○ Si debe concurrir, agendar la consulta y aplicar medidas adicionales para la PCI según las recomendaciones nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las consultas, los exámenes y los tratamientos habituales y aplicar medidas usuales para la PCI según las recomendaciones nacionales. • Respetar el derecho al acompañamiento a la consulta de una persona de confianza de la gestante. • Procurar que la atención se realice en lugares físicamente separados de las áreas donde se asisten pacientes con infecciones respiratorias. • En caso de usuarias con síntomas respiratorios o noción epidemiológica de contacto. <ul style="list-style-type: none"> ○ Posponer la consulta presencial en las usuarias en riesgo bajo (si es posible) y, en su lugar, ofrecer consulta telefónica, por mensaje o por aplicaciones. ○ Si debe concurrir, agendar la consulta y aplicar medidas adicionales para la PCI según las 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las consultas, los exámenes y los tratamientos habituales, aplicando medidas intensificadas para la PCI según las recomendaciones nacionales. • Respetar el derecho al acompañamiento a la consulta de una persona de confianza de la gestante. • En los casos de riesgo bajo, se podrán intercalar consultas presenciales y por medios electrónicos. • En los casos de riesgo alto, se mantendrán las consultas presenciales. • En todos los casos de consultas presenciales, se volverán a coordinar las consultas para evitar la aglomeración de pacientes y reducir los tiempos de espera en los consultorios. • En caso de tratamientos establecidos, procurar mecanismos para asegurar la provisión de medicamentos y buscar alternativas seguras para su entrega. • Ante casos confirmados o sospechosos de COVID-19, indicar el aislamiento físico por 14 días, y de ser posible, posponer la consulta presencial hasta terminado el período de aislamiento; asegurar siempre el contacto con la mujer. En estos casos, se podrán alternar consultas por medios electrónicos o domiciliarias.
---	--	--	--

		<p>recomendaciones nacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cuando sea posible, ofrecer atención domiciliaria con medidas de PCI. ○ Ante casos confirmados o sospechosos de COVID-19; si es posible, posponer la consulta presencial hasta terminado el período de aislamiento; asegurar siempre el contacto con la mujer. 	
<p>Atención del trabajo de parto y el parto en las embarazadas con riesgo alto y en las embarazadas con riesgo bajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la atención en forma habitual (esto incluye el acompañamiento y la posibilidad de deambular). • Las medidas para la PCI serán las habituales. • En caso de usuarias con síntomas respiratorios o noción epidemiológica de contacto, aplicar medidas adicionales para la PCI según las recomendaciones nacionales. • En este caso, puede ser recomendable restringir la deambulación de la mujer y su acompañante en áreas seguras. • Reducir al mínimo la cantidad de personal de salud en contacto con la mujer y su acompañante. • Proveer a todas las parturientas de indicaciones específicas para la consulta de seguimiento, la identificación temprana de complicaciones y las orientaciones para acceder a la consulta en modo virtual y presencial. 		
<p>Atención posparto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la atención en forma habitual y aplicar las medidas usuales para la PCI según las recomendaciones nacionales. • En caso de usuarias con síntomas respiratorios o noción epidemiológica de contacto, aplicar medidas adicionales para PCI según 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la atención en forma habitual y aplicar las medidas usuales para la PCI según las recomendaciones nacionales. • En caso de usuarias con síntomas respiratorios o noción epidemiológica de contacto, aplicar medidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las consultas, los exámenes y los tratamientos habituales y aplicar medidas intensificadas para la PCI según las recomendaciones nacionales. • En caso de tratamientos establecidos, procurar mecanismos que aseguren la provisión de medicamentos y buscar alternativas seguras para su entrega. Ante la necesidad de consulta presencial, programarla con antelación. • Procurar que la atención se realice en espacios aireados y, de ser posible, en unidades separadas físicamente de los lugares donde se atiende pacientes con infecciones respiratorias.

	<p>las recomendaciones nacionales. En estas pacientes, programar citas por agenda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procurar que la atención se realice en espacios aireados y, de ser posible, en unidades separadas físicamente de los lugares donde se atiende pacientes con infecciones respiratorias. • Ofrecer consulta telefónica, por mensaje o por aplicaciones. • En algún escenario, se podrá promover la atención domiciliaria. 	<p>adicionales para PCI según las recomendaciones nacionales. En estas pacientes, programar citas por agenda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procurar que la atención se realice en espacios aireados y, de ser posible, en unidades separadas físicamente de los lugares donde se atiende pacientes con infecciones respiratorias. • Ofrecer consulta telefónica, por mensaje o por aplicaciones. • En algún escenario, se podrá promover la atención domiciliaria. • En casos confirmados o sospechosos de COVID-19, si es posible, posponer la consulta presencial hasta terminado el período de aislamiento y asegurar el contacto con la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer consulta telefónica, por mensaje o por aplicaciones. • En algún escenario, se podrá promover la atención domiciliaria. • Promover el aislamiento de casos confirmados y sospechosos de COVID-19. • En casos confirmados o sospechosos de COVID-19, si es posible, posponer consulta presencial hasta terminado el período de aislamiento, y asegurar el contacto con la mujer.
--	--	--	---

Vigilancia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">• Mantener los procesos habituales de vigilancia en salud materna: infecciones respiratorias de interés para la salud pública, estado vacunal, infecciones de transmisión sexual (ITS), morbilidad materna extrema y mortalidad materna, y otras establecidas por los sistemas nacionales de vigilancia.• Mantener en funcionamiento los comités de mortalidad y de morbilidad materna extrema.	<ul style="list-style-type: none">• Mantener los procesos habituales de vigilancia en salud materna: estado vacunal, ITS, morbilidad materna extrema y mortalidad materna, y otras establecidas por los sistemas nacionales de vigilancia). Hacer hincapié en la vigilancia de infecciones respiratorias de interés para la salud pública.• Mantener en funcionamiento los comités de mortalidad y de morbilidad materna extrema.• Efectuar análisis específicos de casos con infección respiratoria de interés para la salud pública confirmada.
----------------------------------	--	---

Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano habitual. • Promover que el personal de salud con sospecha de infección respiratoria no acuda a trabajar. En caso de disponibilidad, testear para virus de infección respiratoria de interés en salud pública. • Promover las prácticas de PCI. • Proveer EPP para usar en casos seleccionados en función de las recomendaciones nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano habitual. Promover que el personal de salud con sospecha de infección respiratoria no acuda a trabajar. En caso de disponibilidad, testear para virus de infección respiratoria de interés en salud pública. • En caso de confirmación de COVID-19, indicar aislamiento según la normativa nacional para el trabajador y todos sus contactos (incluidos los laborales). • Promover las prácticas de PCI. • Proveer EPP para usar en casos seleccionados en función de las recomendaciones nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano habitual. Promover que el personal de salud con sospecha de infección respiratoria no acuda a trabajar. En caso de disponibilidad, testear virus de infección respiratoria de interés en salud pública. • En caso de confirmación de COVID-19 indicar aislamiento según la normativa nacional para el trabajador y todos sus contactos (incluidos los laborales). • En esta etapa, el recurso humano puede ser crítico. Donde sea posible, puede ser recomendable la alternancia de los recursos humanos para mantener equipos profesionales en espera. • Promover las prácticas de PCI. • Proveer EPP para usar en casos seleccionados en función de las recomendaciones nacionales.
<p>Usar las redes sociales y otros canales de comunicación para difundir información sobre la importancia de continuar el control prenatal y de los cuidados necesarios que deben tener para la atención del parto o de las emergencias.</p>			

F. Salud neonatal¹⁶

Acciones en salud neonatal según los escenarios de riesgo en el contexto de la pandemia de COVID-19

La atención y el cuidado de los recién nacidos según las fases epidemiológicas de la COVID-19, desde comunidades sin casos hasta la presencia de transmisión comunitaria, incorpora medidas de prevención y de control progresivas en relación con la posibilidad de transmisión de la infección al recién nacido.

Los cuidados específicos a los recién nacidos se deben mantener en todas las fases epidemiológicas de la COVID. Las condiciones de salud y los requerimientos específicos de los recién nacidos determinarán el tipo de intervención, que no podrá sustituirse o posponerse.

En el cuadro F1 se muestran las intervenciones y prácticas para todos los recién nacidos (apoyo para el mantenimiento de la lactancia materna, contacto piel con piel, recepción y atención inmediata del recién nacido, alojamiento conjunto en la institución e identificación del recién nacido); intervenciones específicas para recién nacidos con requerimientos de cuidados especiales (bajo peso al nacer, prematuridad y requerimiento de cuidados intensivos); cuidados y referencia al momento del egreso (inmunizaciones, referencia al egreso de recién nacidos sanos y referencia para seguimiento específico de recién nacidos prematuros o con enfermedades o secuelas que necesiten de cuidados especializados); e información y registros vitales (registro de nacimiento, y registro, auditoría y análisis de muertes neonatales y fetales).

Cuadro F1. Componentes y acciones en salud neonatal según los escenarios de riesgo de la COVID-19

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
Apoyo para el mantenimiento de la lactancia materna y el contacto piel con piel	Aplicación de las recomendaciones y promoción de la lactancia materna y el contacto piel con piel en todos los recién nacidos			

¹⁶ Anexo elaborado por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la Organización Panamericana de la Salud.

Recepción y atención inmediata del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y atención según las normas, incluida la ligadura oportuna del cordón umbilical, el contacto piel con piel y la evaluación de la vitalidad del recién nacido. • En el caso de nacimiento domiciliario, asegurar la evaluación por el equipo de salud de forma inmediata, según las normas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y atención según las normas, incluida la ligadura oportuna del cordón umbilical, el contacto piel con piel y la evaluación de la vitalidad del recién nacido. • Considerar el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido, pero aislados de otras madres y recién nacidos en caso de COVID-19 en la madre y recién nacido. • En el caso de nacimiento domiciliario, asegurar la evaluación por el equipo de salud de forma inmediata, según las normas, de preferencia con una visita domiciliaria, dado que la madre pudo haber estado expuesta al SARS-CoV-2.
Alojamiento conjunto en la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido en todos los casos, salvo que las condiciones clínicas de la madre o el recién nacido no lo permitan. • Considerar la aplicación de medidas de PCI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido en todos los casos, salvo que las condiciones clínicas de la madre o el recién nacido no lo permitan. • Aplicar medidas estrictas de PCI.

Recién nacido que requiere atención especial (bajo peso al nacer y prematuridad, entre otros)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar al recién nacido y referir al nivel de complejidad requerido, dentro de la institución o a otra institución, de acuerdo con las condiciones clínicas del recién nacido. • Asegurar el mantenimiento de la lactancia materna o evaluar alternativas que permitan mantener la mejor alimentación para el niño. 	
Recién nacido que requiere atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales	<ul style="list-style-type: none"> • Atención según los requerimientos del recién nacido y de la complejidad del establecimiento. • Considerar la referencia en caso de requerirse. • Considerar al momento del traslado, dentro de la institución o referencia a otro establecimiento, todas las medidas de calidad para el traslado de recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención según los requerimientos del recién nacido y de la complejidad del establecimiento. • Considerar la referencia en caso de ser necesario. • Considerar, en el momento del traslado dentro de la institución o referencia a otro establecimiento, todas las medidas de calidad para el traslado del recién nacido. Realizar el traslado del recién nacido en una incubadora cerrada, la misma en la que será alojado en caso de tratarse de una referencia en la misma institución. • Asegurar la adherencia de medidas de PCI en todo el personal involucrado en la institución que refiere, durante el traslado por parte de todo el personal incluidos el conductor y el camillero, entre otros, y en el establecimiento que recibe al recién nacido.
Registro de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el registro de nacimiento en forma inmediata a todo recién nacido, según normas del país. • En caso de que no se realice en la institución donde se atiende el nacimiento, asegurar los mecanismos para hacerlo sin retrasos. • En caso de nacimiento domiciliario, asegurar el cumplimiento de las normas de inscripción del recién nacido. 	

Auditoría y análisis de muertes neonatales y fetales	Promover la participación sistemática del comité de análisis de las muertes perinatales, en coordinación con el análisis de las muertes maternas	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación sistemática del comité de análisis de las muertes perinatales, en coordinación con el análisis de las muertes maternas. • En caso de sospecha o confirmación de infección por COVID-19, analizar los casos informados.
Inmunización del recién nacido	Proceder según las normativas nacionales	Proceder según las recomendaciones de OPS para la inmunización de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19
Referencia al egreso del recién nacido sano	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al recién nacido con su madre o la persona a cargo, según las normas. • Promover el mantenimiento de la lactancia materna y brindar asesoramiento acerca de los cuidados en el hogar. • Brindar recomendaciones para la aplicación de medidas de PCI en el hogar. • Referir para el primer control posnatal según las normas. 	
Referencia para seguimiento específico (prematuros, recién nacidos con enfermedades o secuelas, egresados de la UCIN)	<ul style="list-style-type: none"> • Referir al recién nacido con su madre o la persona a cargo, según las normas. • Promover el mantenimiento de la lactancia materna y brindar asesoramiento acerca de los cuidados en el hogar. • Brindar recomendaciones para la aplicación de medidas de PCI en el hogar. • Referir para el primer control posnatal según las normas, incluidos los controles o referencia al especialista, según corresponda (oftalmología y cardiología, entre otros). • Promover, en caso de que se indique, el cuidado canguro y la referencia a la unidad de seguimiento de recién nacidos de riesgo. 	
Personal de salud	Adherencia a las normas de PCI	

G. Salud de los niños, niñas y adolescentes¹⁷

Acciones para mantener la salud y el desarrollo de la población infantil y adolescente según los escenarios de riesgo en el contexto de la pandemia de COVID-19

Objetivos

Orientar acciones para promover y mantener la salud y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes con un enfoque de curso de vida y priorizar acciones de promoción y protección de la salud y de prevención de factores de riesgo en un entorno favorable en el hogar y en la comunidad en el contexto de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe.

Consideraciones clave

1. Promover una mejor integración horizontal y vertical de los servicios de salud y las acciones comunitarias para la salud y el bienestar de niños y adolescentes.
2. Orientar al primer nivel de atención sobre la importancia del cuidado para niños y adolescentes con un enfoque en el desarrollo positivo y la prevención de factores de riesgo, y sentar las bases para un curso de vida saludable.
3. Desarrollar y garantizar una cobertura y un acceso equitativo y efectivo a los servicios de salud para niños y adolescentes.
4. Promover que las familias y comunidades generen ambientes favorables que fomenten las capacidades de niños y adolescentes para un curso de vida saludable.
5. Dirigir el acceso a servicios integrales e intervenciones multisectoriales para la promoción y protección de la salud y el bienestar de niños y adolescentes.
6. Asegurar una fuerza laboral protegida, sostenible, capacitada y coordinada en el ámbito de la salud.

¹⁷ Anexo elaborado por la Unidad de Curso de Vida Saludable del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la Organización Panamericana de la Salud.

Cuadro G1. Acciones para mantener la salud y el desarrollo de los niños y adolescentes según supuestos de riesgo en COVID-19

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
Actividades prepandemia	Niveles de actividades prepandemia elaboradas a partir del análisis del contexto local, las vulnerabilidades y el nivel de respuesta comunitaria e intersectorial	Niveles de actividades prepandemia adaptadas y definición de las prioridades para fomentar la participación de los niños y adolescentes, las familias, las comunidades y otros sectores	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar acciones prioritarias para niños y adolescentes. • Propiciar intervenciones para cubrir las necesidades sociales y de salud y mantener las capacidades físicas y mentales de niños y adolescentes. 	Propiciar intervenciones de apoyo a distancia para cubrir las necesidades sociales y de salud en niños y adolescentes y mantener sus capacidades físicas y mentales
Acciones para promover, proteger y mantener la salud de niños y adolescentes en los ámbitos individual, familiar y comunitario	Objetivo: mantener el mayor estándar de salud y bienestar posible de niños y adolescentes e impulsar el desarrollo máximo posible de niños y adolescentes, brindar las orientaciones y apoyo psicosocial a las madres, los padres y las comunidades para propiciar un contexto familiar y comunitario positivo para el desarrollo y la salud de niños y adolescentes			
	Promover la lactancia materna adecuada, la nutrición, la alimentación saludable y la actividad física en recién nacidos y niños y adolescentes ^a			
	Crecimiento y desarrollo y prevención de comportamientos de riesgo			
	Poner en práctica programas comunitarios en grupos o individuales basados en la evidencia para promover el crecimiento y el desarrollo de	Mantener los programas comunitarios en grupos o individuales basados en la evidencia para promover el crecimiento y el desarrollo de	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar los programas comunitarios en grupos o individuales basados en la evidencia para promover el crecimiento y el desarrollo de niños y adolescentes y la prevención de comportamientos de riesgo mediante el uso de alternativas seguras^{g, h} 	

	niños y adolescentes y prevenir comportamientos de riesgo ^{b-f}	niños y adolescentes y prevenir comportamientos de riesgo ^{b, d-h}	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Mantener programas basados en la evidencia mediante el uso de medios virtuales para promover y sostener la parentalidad positiva y el crecimiento y desarrollo positivo de niños y adolescentes^{b, d-f}</u> 	
Actividades relacionadas con la escuela				
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar intervenciones de educación para la salud basadas en actividades en las escuelas, incluidas la educación sexual, la salud mental, la nutrición y la prevención de los factores de riesgo de las ENT. • Definir la modalidad de provisión de servicios de salud a la población escolar; es decir, servicio en la misma escuela y coordinación con los servicios de salud comunitarios. • Asegurar el monitoreo del estado nutricional, las inmunizaciones y la detección de problemas orales, visuales y auditivos. • Asesoramiento y apoyo psicosocial, educación sexual y reproductiva, apoyo en caso de acoso 	<p>Mantener las intervenciones de educación para la salud basadas en actividades en las escuelas, incluidas la educación sexual, la salud mental, la nutrición y la prevención de los factores de riesgo de las ENT. En caso de cierre de escuelas, asegurar modalidades alternativas para mantener el programa de alimentación escolar y asegurar y mantener la comunicación con las familias en condiciones de vulnerabilidad y vincularlas con servicios sociales, de apoyo psicosocial⁽¹⁾ o de protección social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las opciones existentes para una educación remota (mediante el uso de medios virtuales, radio y televisión, entre otros). En caso de cierre de las escuelas, asegurar modalidades alternativas para mantener el programa de alimentación escolar y asegurar y mantener la comunicación con las familias en condiciones de vulnerabilidad y vincularlas con servicios sociales, de apoyo psicosocial o de protección social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar la educación para la salud para niños y adolescentes con el uso de medios virtuales, haciendo hincapié en el estilo de vida saludable, la SSR y la salud mental. • Asegurar modalidades alternativas para mantener el programa de alimentación escolar. • Utilizar el mecanismo de distribución de alimentos para disseminar información sobre promoción de la salud física y mental y sobre formas de acceder a servicios de ayuda (p. ej., líneas de ayuda telefónicas). • Asegurar la comunicación con las familias en condiciones de vulnerabilidad y vincularlas con servicios

	<p>escolar y problemas de salud mental, entre otros, según el contexto⁽¹⁾.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación escolar adecuada desde el punto de vista nutricional. • Actividades de promoción de la actividad física, dieta saludable, sueño adecuado, uso controlado de pantallas, y prevención de violencia y abuso de sustancias, entre otros. • Asegurar un protocolo de referencia y seguimiento en caso de detectar problemas de salud. 			<p>sociales, de apoyo psicosocial o de protección social, según sea necesario.</p>
Intervenciones multisectoriales a nivel local				
	<p>Ejecutar intervenciones multisectoriales (sociales y de salud) a nivel local para promover la salud y un crecimiento y desarrollo óptimo de niños y adolescentes^{b, f}</p>	<p>Mantener las intervenciones multisectoriales (sociales y de salud) a nivel local para promover la salud y un crecimiento y desarrollo óptimo de niños y adolescentes^{b, f}</p>		<p>Priorizar las intervenciones multisectoriales (sociales y de salud) a nivel local para promover la salud y un crecimiento y desarrollo óptimo de niños y adolescentes^{b, f}</p>

Servicios de apoyo social para madres, padres y cuidadores en condiciones de vulnerabilidad			
<p>Poner en práctica servicios de apoyo social para madres, padres y cuidadores de niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar la identificación de riesgos y fortalezas de los cuidadores para establecer un vínculo afectivo positivo, una comunicación adecuada y el manejo del comportamiento retador como parte de los servicios de salud para niños y adolescentes⁽²⁾. • Brindar asesoramiento o talleres para mejorar las prácticas de crianza, la comunicación y la disciplina positiva⁽²⁾. • En el caso de cuidadores que viven en condiciones de vulnerabilidad (p. ej., pobreza extrema, consumo excesivo de alcohol, abuso de sustancias, violencia intrafamiliar, enfermedad mental, o sujetos a discriminación por ser migrantes o indígenas, entre otros), asegurar el apoyo y referencia a servicios sociales y el apoyo psicosocial o de 	<p>Mantener los servicios de apoyo social para madres, padres y cuidadores de niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras los servicios estén en funcionamiento, integrar la identificación de riesgos y fortalezas de los cuidadores para establecer un vínculo afectivo positivo, una comunicación adecuada y el manejo del comportamiento retador, según la edad del niño. • Brindar asesoramiento o talleres para mejorar las prácticas de crianza. • En el caso de cuidadores que viven en condiciones de vulnerabilidad, asegurar el apoyo y referencia a servicios sociales y el apoyo psicosocial o de protección social, según sea necesario. 	<p>Priorizar los servicios de apoyo social para madres, padres y cuidadores niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras los servicios estén en funcionamiento, integrar la identificación de riesgos y fortalezas de los cuidadores para establecer un vínculo afectivo positivo, una comunicación adecuada y el manejo del comportamiento retador, según la edad del niño. • Brindar asesoramiento o talleres para mejorar las prácticas de crianza. • En el caso de cuidadores que viven en condiciones de vulnerabilidad, asegurar el apoyo y referencia a servicios sociales y el apoyo psicosocial o de protección social, según sea necesario. 	<p>Priorizar los servicios de apoyo social para madres, padres y cuidadores de niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la comunicación con las familias en condiciones de vulnerabilidad y vincularlas con servicios sociales, de apoyo psicosocial o de protección social, según sea necesario.

	protección social, según sea necesario.			
Participación plena de los y las adolescentes en su propia salud				
	Aplicar mecanismos para la participación plena de los y las adolescentes en su propia salud ^f	Mantener los mecanismos para la participación plena de los y las adolescentes en su propia salud ^f	Priorizar los mecanismos para la participación plena de los y las adolescentes en su propia salud y en la respuesta a la epidemia, y contribuir a fomentar sus fortalezas y potencialidades con el uso de medios digitales ^f	Priorizar los mecanismos para la plena participación de adolescentes en su propia salud y en la respuesta a la epidemia, y contribuir a fomentar sus fortalezas y potencialidades con el uso de medios digitales ^{f,i}
Autocuidado en SSR para mujeres y adolescentes				
	Promover acciones de autocuidado en SSR para mujeres y adolescentes ^a		Priorizar la promoción de acciones de autocuidado en SSR para mujeres y adolescentes con el uso de medios digitales ^a	

Cuadro G2. Atención de la salud de recién nacidos, niños, niñas y adolescentes por supuestos de riesgo en COVID-19

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
Atención de la salud de los recién	Niveles de actividades prepandemia elaboradas a partir del análisis del contexto local, las vulnerabilidades y el nivel	Niveles de actividades prepandemia, adaptadas y definir las prioridades para fomentar la participación de niños y adolescentes, las familias, las	Aplicar acciones prioritarias para niños y adolescentes y propiciar intervenciones para cubrir necesidades sociales y de salud y mantener las capacidades físicas y mentales	Propiciar intervenciones de apoyo a distancia para cubrir las necesidades sociales y de salud en niños y adolescentes y mantener capacidades físicas y mentales

nacidos, niños, niñas y adolescentes	de respuesta comunitaria e intersectorial	comunidades y otros sectores		
	Objetivo: brindar una atención respetuosa, de calidad y basada en la evidencia a todos los recién nacidos y niños y adolescentes con una perspectiva de derechos y de acuerdo con las necesidades locales			
	Recién nacidos			
	Brindar a cada recién nacido la atención con el nivel de complejidad requerido de acuerdo con sus condiciones clínicas, con las medidas de protección adecuadas durante la atención y el traslado en la misma institución o en el caso de necesitar ser referido a un centro de mayor complejidad	Mantener la atención a cada recién nacido con el nivel de complejidad requerido de acuerdo con sus condiciones clínicas, con las medidas de protección adecuadas durante la atención y el traslado en la misma institución o en el caso de necesitar ser referido a un centro de mayor complejidad	Priorizar la atención a cada recién nacido con el nivel de complejidad requerido de acuerdo con sus condiciones clínicas, con las medidas de protección adecuadas durante la atención y el traslado en la misma institución o en el caso de necesitar ser referido a un centro de mayor complejidad mediante el uso de alternativas seguras	
	Niños y niñas			
Atención del niño con antecedentes de riesgo en el período neonatal (prematuridad y hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales, entre otros): <ul style="list-style-type: none"> • Obtener información sobre la gestación, el 	Mantener la atención del niño con antecedentes de riesgo en el período neonatal (prematuridad y hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales, entre otros): <ul style="list-style-type: none"> • Obtener información sobre la gestación, el parto y el período neonatal. 	Priorizar la atención del niño con antecedentes de riesgo en el período neonatal (prematuridad y hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales, entre otros) con el uso de alternativas seguras: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar adaptaciones según la localización de los brotes esporádicos de COVID-19. • Consultar y seguir las recomendaciones descritas en 	Atención del niño con antecedentes de riesgo en el período neonatal (prematuridad y hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales, entre otros) con el uso de alternativas seguras: <ul style="list-style-type: none"> • Suspender las visitas al establecimiento de salud. • Según la disponibilidad, establecer un sistema de seguimiento por teléfono o telemedicina de estos niños e incluir la detección de síntomas de COVID-19 	

	<p>parto y el período neonatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir la frecuencia de las visitas para control de salud según el caso clínico y el protocolo nacional. Referir al especialista según corresponda. Promover la lactancia materna o el apropiado uso de fórmulas (si no lacta), el uso de micronutrientes y el cuidado canguro, según corresponda. Consultar y seguir las recomendaciones descritas en el apartado <i>Control y monitoreo del crecimiento y desarrollo y promoción de prácticas de crianza positivas</i>. Adaptar la frecuencia de las 	<ul style="list-style-type: none"> Definir la frecuencia de las visitas para control de salud según el caso clínico y el protocolo nacional. Referir al especialista según corresponda. Promover la lactancia materna o el apropiado uso de fórmulas (si no lacta), el uso de micronutrientes y el cuidado canguro, según corresponda. Consultar y seguir las recomendaciones descritas en el apartado <i>Control y monitoreo del crecimiento y desarrollo y promoción de prácticas de crianza positivas</i>. Adaptar la frecuencia de las visitas para el control de salud y el calendario de vacunación según las características del niño y el protocolo nacional. 	<p>el apartado <i>Control y monitoreo del crecimiento y desarrollo y promoción de prácticas de crianza positivas</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> Adaptar la frecuencia de las visitas para el control de salud y el calendario de vacunación según las características del niño y el protocolo nacional. Asegurarse de que el servicio posee el registro actualizado de estos niños y de los medios para contactar a la familia. Asegurar la disponibilidad de micronutrientes y otros medicamentos que sean necesarios. Reforzar la capacidad de los promotores de la salud para apoyar a estas familias en sus domicilios, cuando y donde sea relevante. 	<p>para niños y cuidadores, y referir según sea necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> Considerar las visitas domiciliarias por los promotores de la salud o agentes comunitarios a estos niños en loscaos en que no es posible la comunicación remota, en los países donde este personal existe. Asegurarse de que este personal cuenta con el EPP adecuado.
--	---	--	---	---

	<p>visitas para control de salud y el calendario de vacunación según las características del niño y el protocolo nacional.</p>			
	<p>Examen periódico de la primera infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del crecimiento en peso, talla y circunferencia de la cabeza, según la edad del niño y el protocolo nacional^(3,4). • Registro en el carné sanitario nacional. • Vacunación según el calendario nacional. • Información y asesoramiento nutricional, uso de micronutrientes, lactancia materna y alimentación complementaria⁽⁵⁾, según la edad del niño. • Monitoreo del desarrollo infantil, orientación a los cuidadores para fortalecer el vínculo con el niño, y creación 	<p>Examen periódico de la primera infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del crecimiento en peso, talla y circunferencia de la cabeza, según la edad del niño y el protocolo nacional. • Registro en el carné sanitario nacional • Vacunación según el calendario nacional. • Información y asesoramiento nutricional sobre el uso de micronutrientes, lactancia materna y alimentación complementaria. • Monitoreo del desarrollo infantil y orientación a los cuidadores para fortalecer el vínculo con el niño y creación de oportunidades para 	<p>Examen periódico de la primera infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la frecuencia de las visitas para el control de salud según la evolución de la pandemia. Mantener la dinámica de las visitas para el control de salud como antes de la pandemia. • Asegurarse de que el servicio posee el registro actualizado de los casos que requieren seguimiento más estrecho y de los medios para contactar a la familia. • Asegurar la disponibilidad de micronutrientes. • Reforzar la capacidad de los promotores de la salud o agente comunitarios para apoyar a las familias en sus domicilios, en los países donde este personal existe. • Manejo de las alteraciones del crecimiento y el desarrollo según el protocolo nacional. 	<p>Examen periódico de la primera infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suspender las visitas para el control de salud al establecimiento de salud. • Establecer un sistema de seguimiento por teléfono o telemedicina, según el contexto, de los niños identificados con alteraciones del crecimiento y el desarrollo e incluir la detección sistemática de síntomas de COVID-19 para niños y cuidadores, y referir según sea necesario. • Aplicar el protocolo nacional de manejo y referencia de casos sospechosos de COVID-19. • Considerar las visitas domiciliarias por los promotores de la salud o agente comunitarios a niños con alteraciones del crecimiento y el desarrollo con los que no es posible comunicación remota, en los países donde este personal existe. Asegurarse de que este personal cuenta con el EPP adecuado.

	<p>de oportunidades para el aprendizaje y comunicación según la edad del niño y el contexto familiar⁽⁶⁾.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento sobre actividad física, sueño, dieta saludable, y exposición a las pantallas⁽⁶⁾. • Manejo de las alteraciones del crecimiento y el desarrollo según el protocolo nacional. 	<p>el aprendizaje y comunicación, según la edad del niño y el contexto familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento sobre actividad física, sueño, dieta saludable y exposición a las pantallas. • Asegurarse de que el servicio posee el registro actualizado de los casos que requieren seguimiento más estrecho y de los medios para contactar a la familia. • Asegurar la disponibilidad de micronutrientes. • Manejo de las alteraciones en el crecimiento o el desarrollo según el protocolo nacional. • Reforzar la capacidad de los promotores de la salud para apoyar a las familias en sus domicilios, en los países donde este personal existe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar los protocolos de detección sistemática de síntomas de COVID-19 en niños y cuidadores. 	
--	--	---	---	--

Adolescentes				
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar exámenes médicos periódicos a los y las (al menos una vez al año) para la identificación temprana de factores de riesgo y condiciones que requieran atención especial. Promover las acciones para mantener actualizado el calendario de vacunación en niños y adolescentes según los esquemas nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar exámenes médicos periódicos a los y las adolescentes (al menos una vez al año), para la identificación temprana de factores de riesgo y condiciones que requieran atención especial. Promover las acciones para mantener actualizado el calendario de vacunación en niños y adolescentes según los esquemas nacionales mediante el uso de alternativas seguras. 	<ul style="list-style-type: none"> Suspender los exámenes médicos periódicos a los y las adolescentes y establecer sistemas alternativos, incluidas las consultas por teléfono o telemedicina para que los y las adolescentes puedan acceder a servicios de salud confidenciales según necesidad. Promover las acciones para mantener actualizado el calendario de vacunación en niños y adolescentes según los esquemas nacionales mediante el uso de alternativas seguras. 	<ul style="list-style-type: none"> Priorizar los sistemas alternativos como las comunicaciones por teléfono o telemedicina para que los y las adolescentes puedan acceder a servicios de salud confidenciales según necesidad, incluidos aquellos para salud mental y consumo de sustancias. Promover las acciones para mantener actualizado el calendario de vacunación en niños y adolescentes según los esquemas nacionales mediante el uso de alternativas seguras.

	<p>Servicios de SSR confidenciales y sin prejuicios para adolescentes, incluidas la anticoncepción, las pruebas y el tratamiento infecciones de transmisión sexual y por VIH, apoyo y atención en caso de violencia de pareja y violencia sexual, y salud menstrual^l</p>	<p>Establecer sistemas alternativos, incluidas consultas por teléfono o telemedicina, para facilitar el acceso de los y las adolescentes a asesoramiento en SSR, anticoncepción, tratamiento de infecciones de transmisión sexual y por VIH, apoyo y atención en caso de violencia de pareja y violencia sexual, y salud menstrual</p>		
<p>Atención de niños y adolescentes con enfermedades agudas</p>				
	<p>Brindar atención a niños y adolescentes con enfermedades agudas según el contexto local:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y manejo según el protocolo nacional⁽⁷⁻⁹⁾. • Evaluar la gravedad de la enfermedad aguda y coordinar la referencia, si fuera necesaria. 	<p>Mantener la atención a niños y adolescentes con enfermedades agudas según el contexto local:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar las adaptaciones necesarias según la localización de los brotes esporádicos. • Evaluación y manejo según el protocolo nacional; considerar COVID-19 como diagnóstico diferencial⁽¹⁰⁾. • Para el caso de niños con desnutrición aguda, asegurar la disponibilidad del alimento terapéutico listo para consumir^(11, 12). 	<p>Priorizar la atención a niños y adolescentes con enfermedades agudas según el contexto local:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar las adaptaciones necesarias según la localización de los brotes por conglomerados. • Establecer sistemas de seguimiento por teléfono, telemedicina o visitas domiciliarias. • Para el caso de niños con desnutrición aguda, entregar dosis adicionales del alimento terapéutico listo para consumir^(11, 12). 	<p>Para el caso de niños con desnutrición aguda, monitorear en forma remota el uso y disponibilidad del alimento terapéutico listo para consumir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer sistemas de seguimiento por teléfono, telemedicina o visitas domiciliarias.

Atención de niños y adolescentes con enfermedades crónicas				
	<p>Brindar atención a niños y adolescentes con enfermedades crónicas, incluidos aquellos con desnutrición crónica, retraso del desarrollo, discapacidad, diabetes y obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que los servicios de habilitación y rehabilitación estén incluidos entre los servicios esenciales. • Iniciar acciones para mejorar la capacidad de los cuidadores para proveer algunos componentes del servicio en casa. • Asegurarse de que el servicio posee el registro actualizado de los medios para contactar a la familia. • Asegurar la disponibilidad de medicamentos necesarios para estos niños y adolescentes. 	<p>Mantener la atención de niños y adolescentes con enfermedades crónicas, incluidos aquellos con desnutrición crónica, retraso del desarrollo, discapacidad, diabetes y obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que los servicios de habilitación y rehabilitación estén incluidos entre los servicios esenciales. • Iniciar acciones para mejorar la capacidad de los cuidadores para proveer algunos componentes del servicio en casa. • Asegurarse de que el servicio posee el registro actualizado de los medios para contactar a la familia. • Asegurar la disponibilidad de medicamentos necesarios para estos niños y adolescentes. 	<p>Priorizar la atención de niños y adolescentes con enfermedades crónicas, incluidos aquellos con desnutrición crónica, retraso del desarrollo, discapacidad, diabetes y obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer sistemas de seguimiento por teléfono, telemedicina o visitas domiciliarias. • Continuar brindando servicios de habilitación y rehabilitación según la evolución de los brotes por conglomerado. • Considerar las visitas domiciliarias para los casos prioritarios; asegurarse de que el personal de salud tenga el EPP adecuado. • Considerar la provisión de servicio en grupos, según la evolución de la pandemia a nivel local y las zonas vecinas. • Intensificar las acciones para mejorar la capacidad de los cuidadores para proveer algunos componentes del servicio de rehabilitación en casa. • Entregar dosis adicionales de medicamentos esenciales. 	<p>Priorizar la atención de niños y adolescentes con enfermedades crónicas, incluidos aquellos con desnutrición crónica, retraso del desarrollo, discapacidad, diabetes y obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer sistemas de seguimiento por teléfono, o telemedicina o visitas domiciliarias. • Priorizar y mantener el contacto con las familias en forma remota y periódica para reforzar la capacidad de los cuidadores de proveer algunos componentes del servicio de rehabilitación en casa; así como el uso y disponibilidad de los medicamentos que sean necesarios.

Cuadro G3. Acciones para asegurar la atención adecuada a recién nacidos, niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
Acciones para garantizar la atención adecuada a recién nacidos y niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19	Niveles de actividades prepandemia, elaboradas a partir del análisis del contexto local, las vulnerabilidades y el nivel de respuesta comunitaria e intersectorial	Niveles de actividades prepandemia adaptadas, definir las prioridades para fomentar la participación de niños y adolescentes, las familias, las comunidades y otros sectores	Poner en práctica acciones prioritarias para niños y adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar intervenciones para cubrir las necesidades sociales y de salud y mantener las capacidades físicas y mentales. 	Propiciar intervenciones de apoyo a distancia para cubrir las necesidades sociales y de salud en niños y adolescentes, y mantener las capacidades físicas y mentales.
	Objetivo: mantener el mayor estándar de salud y bienestar de mujeres, niños y adolescentes en el contexto de la epidemia, que les permita crecer y desarrollar y realizar su derecho al nivel de salud y bienestar más alto posible			
	Promover e implementar estrategias para garantizar un sistema de cuidados integrales e integrados que responda a las necesidades de niños y adolescentes ^f			
	Implementar acciones para la formación en salud adolescente para proveedores de servicios de salud ^f			

- ^a Organización Mundial de la Salud. Preguntas frecuentes: Lactancia materna y COVID-19 para trabajadores de la salud. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332720/WHO-2019-nCoV-FAQ-Breast_feeding-2020.1-spa.pdf.
- ^b Organización Mundial de la Salud. Nurturing care framework. Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/.
- ^c Organización Mundial de la Salud. WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44129/9789241598163_eng.pdf?ua=1.
- ^d Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre la salud del niño. Ginebra: OMS; XXX. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.08>.
- ^e Organización Panamericana de la Salud. Programa Familias Fuertes. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente/familias-fuertes>
- ^f Organización Mundial de la Salud. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255416/WHO-FWC-MCA-17.06-eng.pdf;jsessionid=D6374128F433AFE261DFF4B2D2859997?sequence=1>.
- ^g Organización Mundial de la Salud. Parenting in the time of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/teams/risk-communication/all-visual-tools>.
- ^h Organización Mundial de la Salud. Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/teams/risk-communication/all-visual-tools>.
- ⁱ Organización Mundial de la Salud. Q&A Adolescents, youth and COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-for-adolescents-and-youth-related-to-covid-19>.
- ^j Organización Mundial de la Salud. Global standards for quality health care services for adolescents. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/.

Materiales de consulta

- ¹ Organización Mundial de la Salud. Helping children cope with stress during the 2019-nCov outbreak. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/general-public/stress/children-stress.jpg?sfvrsn=343355fd_2.
- ² Organización Mundial de la Salud. Parenting in the time of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/teams/risk-communication/all-visual-tools>.
- ³ Organización Mundial de la Salud. Guideline: assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550123>.

- ⁴ Organización Mundial de la Salud. WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en <https://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789241598163/en/>.
- ⁵ Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y COVID-19: para trabajadores de la salud. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332720/WHO-2019-nCoV-FAQ-Breast_feeding-2020.1-spa.pdf.
- ⁶ Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51805>.
- ⁷ Organización Mundial de la Salud. Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137319/9789241507813_eng.pdf?sequence=1.
- ⁸ Organización Mundial de la Salud. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhea by 2025. The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhea (GAPPD). Ginebra: OMS; 2013. Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/en/.
- ⁹ Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations on child health. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.08>.
- ¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Clinical management of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>.
- ¹¹ Organización Mundial de la Salud. WHO Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506328>.
- ¹² Organización Mundial de la Salud. WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en <https://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789241598163/en/>.

H. Salud de las personas mayores¹⁸

Acciones esenciales para mantener un envejecimiento saludable en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia de COVID-19

Objetivo

Orientar acciones para promover un envejecimiento saludable con enfoque de curso de vida y priorizar acciones de prevención y manejo que optimicen la capacidad funcional de las personas mayores en un entorno favorable del hogar y la comunidad, en el marco de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe.

Consideraciones clave

1. Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.
2. Orientar al PNA sobre la importancia de los cuidados centrados en la persona mayor y su capacidad intrínseca y habilidad funcional.
3. Desarrollar y garantizar una cobertura y acceso equitativos y efectivos de las personas mayores a los servicios de salud.
4. Promover que las comunidades generen ambientes favorables que fomenten las capacidades y compensen la pérdida de estas en las personas mayores.
5. Dirigir el acceso a los cuidados de calidad en el largo plazo, en especial de base comunitaria, para las personas mayores que lo necesiten.
6. Asegurar una fuerza laboral protegida, sostenible, capacitada y coordinada en el ámbito de la salud.

Cuadro H1. Acciones para promover, proteger y mantener la salud de la población mayor en los ámbitos individual, familiar y comunitario

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
	Niveles de actividades prepandemia elaboradas a partir del análisis del contexto local, las vulnerabilidades y el nivel de respuesta comunitaria e intersectorial	Niveles de actividad prepandemia adaptadas y definición de las prioridades definidas para la protección de personas mayores vulnerables y mantener su salud y su capacidad física, mental y social: <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la participación de personas mayores, 	Aplicar acciones prioritarias para la protección de las personas mayores vulnerables: <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar intervenciones para cubrir las necesidades sociales y de salud y 	Propiciar intervenciones de apoyo a distancia para cubrir las necesidades sociales y de salud y mantener las capacidades físicas y mentales con demanda mínima de movimiento

		las familias, las comunidades y otros sectores.	mantener su capacidad física y mental con demanda mínima de movimiento.	
<p>Acciones para promover, proteger y mantener la salud de la población mayor en los ámbitos individual, familiar y comunitario</p>	<p>Objetivo: mantener el nivel de salud y bienestar más alto posible de las personas mayores en el contexto de la epidemia, que les permita mantener un nivel alto de funcionamiento físico y mental, promover la adquisición de competencias y habilidades para el autocuidado de su salud, propiciar un contexto familiar y comunitario amigable con su funcionalidad, y contar con redes de apoyo que contribuyan a protegerlos de los riesgos inherentes a la pandemia en un contexto digno y basado en los derechos.</p>			
	<p>Aplicar la pesquisa de la capacidad intrínseca en las personas mayores en los programas comunitarios sociales, de salud y en instituciones al menos una vez por año^a</p>			
	<p>Desarrollar programas comunitarios en grupos o individuales basados en la evidencia para fomentar y mantener la capacidad intrínseca y la funcionalidad mediante la promoción de la autoeficacia y el autocuidado de las personas mayores (atención integrada de personas mayores^b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de actividad física multicomponente que promueve la salud y previene la fragilidad^c. • Programas para apoyar el autocuidado en personas con enfermedades crónicas^{d,e}. • Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión. • Programas para reducir el estrés y la carga del 	<p>Mantener programas basadas en la evidencia por medios virtuales para fomentar y mantener la capacidad intrínseca y la funcionalidad mediante la promoción de la autoeficacia y el autocuidado de las personas mayores (atención integrada de personas mayores^b):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de actividad física multicomponente que promueve la salud y previene la fragilidad^c. • Programas para apoyar el autocuidado en personas con enfermedades crónicas^{d,e}. • Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión. • Programas para reducir el estrés y la carga del 	<p>Generar una red de soporte virtual y telefónico a través de promotores, dirigentes y personas mayores activas para trabajar con el universo de personas mayores y, en especial, con las personas en riesgo (que viven solos y mayores de 75 años, entre otros) para promover y mantener su capacidad intrínseca, su funcionalidad y su autocuidado de las personas mayores (atención integrada de personas mayores^b):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de actividad física multicomponente que promueve la salud y previene la fragilidad^{c,e}. 	<p>Mantener la red de soporte virtual y telefónico a través de promotores, dirigentes y personas mayores activas para trabajar con el universo de personas mayores y, en especial, con las personas en riesgo (que viven solos y mayores de 75 años, entre otros) para promover y mantener su capacidad intrínseca, su funcionalidad y su autocuidado (atención integrada de personas mayores^b):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de actividad física multicomponente que promueve la salud y previene la fragilidad^{c,e}.

	cuidador.	cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> • Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión. • Programas para reducir el estrés y la carga del cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas que promueven la salud mental y previenen la depresión. • Programas para reducir el estrés y la carga del cuidador.
	Promover las acciones para mantener actualizado el calendario de vacunación de las personas mayores y sus cuidadores según los esquemas nacionales ^{f,g}	Intensificar las acciones para mantener actualizado el calendario de vacunación de las personas mayores (en especial las vacunas antineumocócica y antigripal) ^{f,g}	Identificar y vacunar a las personas mayores que no tienen el calendario de vacunación al día (en especial las vacunas antineumocócica y antigripal), mediante el uso de alternativas seguras ^{f,g}	
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y generar la integración de intervenciones, prestaciones y recursos sociales y de salud a nivel comunitario y del PNA para las personas mayores vulnerables y en estado de necesidad: • Programas de ayuda y suplementos para la nutrición^{h,i}. • Promover y asesorar sobre el desarrollo de programas de voluntariado para y por las personas mayores: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desarrollar y promover el 	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar la integración de las intervenciones, las prestaciones y los recursos sociales y de salud a nivel comunitario y del PNA para las personas mayores en estado de necesidad: <ul style="list-style-type: none"> ○ Programas de ayuda y suplementos para la nutrición^{h,i}. • Promover y asesorar el desarrollo de programas de voluntariado para y por las personas mayoresⁱ. • Instrumentar y adaptar el uso de una guía de 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las intervenciones, las prestaciones y los recursos sociales y de salud a nivel comunitario y del PNA para las personas mayores vulnerables y en estado de necesidad de forma segura y que mantenga la protección de las personas mayores en riesgo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Programas de ayuda y suplementos para la nutrición^{h,i}. ○ Promover y asesorar sobre el desarrollo de programas de voluntariado para y por las personas mayoresⁱ. • Propiciar el uso de una guía de recursos y prestaciones sociales para las personas mayores y sus cuidadores. 	

	<p>uso de una guía de recursos y prestaciones sociales para las personas mayores y sus cuidadores.</p>	<p>recursos y prestaciones sociales para las personas mayores y sus cuidadores.</p>	
<p>Priorizar medidas para prevenir y abordar la discriminación por la edad^k y prevenir y abordar el abuso y maltrato de personas mayores^{l-n}</p> <p>Prevenir el uso de sujeciones mecánicas o farmacológicas^ñ.</p>			
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el desarrollo de intervenciones multisectoriales a nivel local, para generar ambientes amigables con las personas mayores, sus familias y las comunidades^o. • Promover y desarrollar programas que fomenten la independencia y vivir seguro en la comunidad^p. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentar y adaptar intervenciones multisectoriales a nivel local al contexto de la pandemia, para generar ambientes amigables con las personas mayores, sus familias y las comunidades^o. • Instrumentar y adaptar programas que promueven la independencia y vivir seguro en la comunidad al contexto de la pandemia^p. 	<p>Aplicar intervenciones multisectoriales a nivel local para generar ambientes amigables con las personas mayores y sus familias en estado de vulnerabilidad y necesidad y lograr el nivel de seguridad y bienestar más alto posible^o</p>

Cuadro H2. Acciones en la atención de la salud de las personas mayores centrada en su capacidad, y la prevención y manejo efectivo de sus enfermedades crónicas

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
	Niveles de actividades prepandemia, elaboradas a partir del análisis del contexto local, las vulnerabilidades y el nivel de respuesta comunitaria e intersectorial	Niveles de actividades prepandemia adaptadas, definición de las prioridades para la protección de personas mayores vulnerables y para mantener su salud y su capacidad física, mental y social: <ul style="list-style-type: none"> Fomentar la participación de personas mayores, las familias, las comunidades y otros sectores. 	Poner en práctica acciones prioritarias para la protección de las personas mayores vulnerables: <ul style="list-style-type: none"> Propiciar intervenciones para cubrir las necesidades sociales y de salud y para mantener las capacidades físicas y mentales con demanda mínima de movimiento. 	Propiciar intervenciones de apoyo a distancia para cubrir necesidades sociales y de salud y mantener capacidades físicas y mentales con demanda mínima de movimiento
Acciones en la atención de la salud de las personas mayores centrada en su	Objetivo: mantener el nivel de salud y bienestar más alto posible de las personas mayores en el contexto de la epidemia, mediante la prevención y el manejo de la pérdida de la capacidad intrínseca para mantener la independencia funcional y prevenir la dependencia de cuidados, mantener las intervenciones de prevención, control y manejo de las enfermedades y cuadros crónicos, en especial los cuadros crónicos múltiples, con estrategias que optimicen las intervenciones terapéuticas y prevengan la polimedicación y complicaciones en contextos sanitarios vulnerables. Favorecer las estrategias de autocuidado basadas en la evidencia, el trabajo con los cuidadores y el seguimiento a distancia.			

capacidad, y la prevención y manejo efectivo de sus enfermedades crónicas	Aplicar herramientas y guías clínicas para la pesquisa y el manejo de la capacidad intrínseca y optimizar la habilidad funcional por parte del equipo básico de salud (EBS) ^a	Aplicar, por vía virtual y telefónica, herramientas y guías clínicas para la pesquisa y el manejo de la capacidad intrínseca y optimizar la habilidad funcional por parte del EBS ^a
	Poner en práctica intervenciones de prevención y manejo de enfermedades crónicas incluidos los síndromes geriátricos, con un enfoque centrado en la persona y adaptar las metas terapéuticas según la habilidad funcional y la fragilidad, con cuidado de la dignidad (utilizar guías clínicas específicas para personas mayores)	
	Poner en práctica intervenciones de prevención y manejo de enfermedades mentales, incluidos los síndromes demenciales y los trastornos cognitivos, con un enfoque centrado en la persona y adaptar las metas terapéuticas según la habilidad funcional y la fragilidad, con cuidado de la dignidad ^{q,r}	Priorizar las intervenciones para el manejo de enfermedades mentales, en especial los síndromes demenciales, los síndromes depresivos y otros de manejo complejo en el hogar, a adaptar las metas terapéuticas según la habilidad funcional y la fragilidad, con cuidado de la dignidad ^{q,r}
	Aplicar acciones para garantizar el acceso a rehabilitación de base comunitaria a personas mayores con pérdida aguda de la funcionalidad aguda luego de una hospitalización, cirugía o evento agudo (accidente cerebrovascular, cirugía de reemplazo de cadera y caídas, entre otros)	
	Aplicar intervenciones para la prevención de polifarmacia, prescripción inadecuada y deprescripción ^{s,u}	

	<p>Aplicar intervenciones para el manejo de personas mayores frágiles y dependientes de cuidados en situación de vulnerabilidad social. Favorecer las medidas de apoyo nutricional, de medicamentos y ayudas técnicas^{v,w}</p>	<p>Aplicar intervenciones para el manejo de personas mayores frágiles y dependientes de cuidados en situación de vulnerabilidad social. Favorecer las medidas de apoyo nutricional, de medicamentos y ayudas técnicas (dar prioridad a los grupos en riesgo mayor y brindar protección para prevenir la infección por SARS-CoV-2)^{v,w}</p>
--	---	---

Cuadro H3. Acciones para garantizar la atención adecuada a las personas mayores dependientes de cuidados y sus cuidadores con quienes conviven

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
	<p>Niveles de actividades prepandemia, elaboradas a partir del análisis del contexto local, las vulnerabilidades y el nivel de respuesta comunitario e intersectorial</p>	<p>Niveles de actividades prepandemia adaptadas, definir las prioridades para la protección de las personas mayores vulnerables y mantener su salud y su capacidad física, mental y social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la participación de las familias, las comunidades y otros sectores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar acciones prioritarias para la protección de las personas mayores vulnerables. • Propiciar intervenciones para cubrir las necesidades sociales y de salud y mantener capacidades físicas y mentales con demanda mínima de movimiento. 	<p>Propiciar intervenciones de apoyo a distancia para cubrir las necesidades sociales y de salud y mantener capacidades físicas y mentales con demanda mínima de movimiento</p>

Acciones para garantizar la atención adecuada a las personas mayores dependientes de cuidados y sus cuidadores con quienes conviven	Objetivo: mantener el nivel de salud y bienestar más alto posible de las personas mayores dependientes de cuidados que viven en su hogar, en el contexto de la pandemia, que les permita mantener su calidad de vida y el nivel de funcionamiento físico y mental máximo posible, mediante el fomento de redes de cuidados familiares y comunitarias en un contexto digno y basado en los derechos, que sean seguros para las personas dependientes y sus cuidadores y protegerlos al máximo del riesgo en el contexto de la pandemia^m		
	Promover y aplicar estrategias para garantizar un sistema de cuidados integrales e integrados de base comunitaria que responda a las necesidades de las personas dependientes ^{x,y}	Mantener las estrategias que garantizan un sistema de cuidados integrales e integrados de base comunitaria que responda a las necesidades de las personas dependientes ^{x,y}	Mantener los mecanismos para garantizar los cuidados integrales e integrados de base comunitaria en el contexto y las condiciones de la pandemia que responda a las necesidades de las personas dependientes ^{x,y}
	Poner en práctica acciones para la capacitación, el cuidado y el apoyo a los cuidadores formales e informales, haciendo hincapié en la protección de su salud mediante la vacunación o el acceso a EPP y su uso adecuado ^z		
	Aplicar acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de manera integral, integrada y coordinada, con garantía de acceso a servicios sociosanitarios, a la medicación y a otros recursos que demanden el cuidado de las personas con pérdida de la capacidad funcional ^w	Mantener acciones para el cuidado de salud y el bienestar de manera integral, integrada y coordinada, con garantía de acceso a servicios sociosanitarios, a la medicación y a otros recursos que demanden el cuidado de las personas con pérdida de la capacidad funcional ^w	
	Aplicar estrategias que garanticen los cuidados paliativos y los cuidados al final de la vida, con garantía del suministro de los recursos y el apoyo necesario, con respeto a la autonomía y el uso de directivas anticipadas [*]	Mantener las estrategias que garanticen los cuidados paliativos y los cuidados al final de la vida, con garantía del suministro de los recursos y el apoyo necesario, con respeto a la autonomía y el uso de directivas anticipadas [*]	
	Aplicar acciones para la búsqueda activa, la prevención y el manejo del abuso y el maltrato en cualquiera de sus formas ⁿ	Mantener las acciones para la búsqueda activa, la prevención y el manejo del abuso y el maltrato en cualquiera de sus formas ⁿ	

Cuadro H4. Acciones para garantizar la atención adecuada de las personas dependientes de cuidados que viven en instituciones de cuidados crónicos

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerados	Fase 4 Transmisión comunitaria
	Niveles de actividades prepandemia, elaboradas a partir del análisis del contexto local, las vulnerabilidades y el nivel de respuesta comunitaria e intersectorial	<ul style="list-style-type: none"> Niveles de actividad prepandemia adaptadas, definir las prioridades definidas para la protección de personas mayores vulnerables y mantener su salud y capacidad física, mental y social. Propiciar la participación de las familias, las comunidades y otros sectores. 	<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar acciones prioritarias para la protección de las personas mayores vulnerables. Propiciar intervenciones para cubrir las necesidades sociales y de salud y mantener las capacidades físicas y mentales con demanda mínima de movimiento. 	Propiciar las intervenciones de apoyo a distancia para cubrir las necesidades sociales y de salud, y mantener las capacidades físicas y mentales con demanda mínima de movimiento
Acciones para garantizar la atención adecuada de las personas dependientes de cuidados que viven en instituciones de cuidados crónicos	Objetivo: mantener el nivel de salud y bienestar más alto posible de las personas mayores dependientes de cuidados que viven en instituciones de cuidados crónicos, en el contexto de la pandemia, que les permita mantener su calidad de vida y el máximo nivel de funcionamiento físico y mental posible, en un contexto digno y basado en los derechos. Mantener los estándares de calidad en un ambiente seguro para las personas dependientes y sus cuidadores, para protegerlos al máximo del riesgo en el contexto de la epidemia.			
	Promover y aplicar estrategias para garantizar la inclusión de las instituciones de cuidados crónicos en los planes y estructuras de atención en el PNA, con un sistema	Mantener y reforzar las estrategias para garantizar el apoyo a las instituciones de cuidados crónicos e incluirlas en los planes y estructuras de atención en el PNA, con un sistema de cuidados integrales e integrados de base comunitaria que responda a las necesidades de las personas dependientes ^{x,y}		

	de cuidados integrales e integrados de base comunitaria que responda a las necesidades de las personas dependientes ^{x,y}		
	Ejecutar acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de manera integral, integrada y coordinada, con garantía de acceso a servicios sociosanitarios, a la medicación y a otros recursos necesarios para el cuidado de las personas con pérdida de la capacidad funcional ^y	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las acciones para el cuidado de salud y el bienestar de manera integral, integrada y coordinada, con garantía de acceso a servicios sociosanitarios, a la medicación y a otros recursos necesarios para el cuidado de las personas con pérdida de la capacidad funcional. • Garantizar el apoyo externo especializado, para evitar el uso de servicios de salud hospitalarios o fuera de la institución^y. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las acciones para el cuidado de salud y el bienestar de manera integral, integrada y coordinada, con garantía de acceso a servicios sociosanitarios, a la medicación y a otros recursos necesarios para el cuidado de las personas con pérdida de la capacidad funcional^y. • Garantizar el apoyo externo especializado externo vía telefónica o por medios virtuales.
	Aplicar acciones para la capacitación y apoyo a los cuidadores formales y al voluntariado, haciendo hincapié en la protección de su salud mediante la vacunación y el acceso y uso adecuado de EPP ^{y,**,***}	Mantener las acciones para la capacitación y apoyo a los cuidadores formales y al voluntariado, haciendo hincapié en la protección de su salud mediante la vacunación y el acceso y uso adecuado de EPP ^{n,y,**,***}	
	Aplicar estrategias que garanticen los cuidados paliativos y al final de la vida y asegurar el suministro de los recursos y el apoyo necesario, con respeto a la autonomía y el uso de directivas anticipadas ^{y,*}	Mantener las estrategias que garanticen los cuidados paliativos y al final de la vida y asegurar el suministro de los recursos y el apoyo necesario, con respeto a la autonomía y el uso de directivas anticipadas ^{y,*}	

	Poner en práctica acciones para la búsqueda activa, la prevención y el manejo del abuso y del maltrato en cualquiera de sus formas ⁿ	Establecer y mantener un sistema de monitoreo y vigilancia de la información de salud que se genere en las instituciones para fortalecer la toma de decisiones oportunas ⁿ	Mantener las acciones para la búsqueda activa, la prevención y el manejo del abuso y del maltrato en cualquiera de sus formas ⁿ
	Establecer y mantener un sistema de monitoreo y vigilancia de la información de salud que se genere en las instituciones para fortalecer la toma de decisiones oportunas ^{x,y}	Mantener un sistema de monitoreo y vigilancia de la información de salud que se genere en las instituciones para fortalecer la toma de decisiones oportunas ^{x,y}	

Cuadro H5. Acciones para robustecer las capacidades del PNA para la atención de las personas mayores

Componentes	Fase 1 Sin casos	Fase 2 Casos esporádicos	Fase 3 Transmisión en conglomerado	Fase 4 Transmisión comunitaria
	Niveles de actividades prepandemia elaboradas a partir del análisis del contexto local, las vulnerabilidades y el nivel de respuesta comunitaria e intersectorial	Niveles de actividades prepandemia adaptadas y definir las prioridades definidas para la protección de personas mayores vulnerables y mantener su salud y capacidad física, mental y social: <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la participación de personas mayores, las familias, las comunidades y otros sectores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poner en práctica acciones prioritarias para la protección de las personas mayores vulnerables. • Propiciar intervenciones para cubrir las necesidades sociales y de salud y mantener las capacidades físicas y mentales con demanda mínima de movimiento. 	Propiciar intervenciones de apoyo a distancia para cubrir las necesidades sociales y de salud y mantener las capacidades físicas y mentales con demanda mínima de movimiento

Acciones para robustecer las capacidades del PNA para la atención de las personas mayores	Objetivo: Mantener el nivel de salud y bienestar más alto posible de las personas mayores en el contexto de la pandemia, que les permita preservar su funcionamiento físico y mental mediante la optimización de la organización de los servicios del PNA para adecuarlos a sus necesidades y expectativas			
	Incluir a las personas mayores en la preparación y la planificación frente a las emergencias, así como en la respuesta y la recuperación posterior, y contribuir a fomentar su resiliencia y aprovechar sus fortalezas y potencialidades [†]	Mantener como prioridad la atención de las personas mayores en las emergencias, así como en la respuesta y la recuperación posterior, y contribuir a fomentar su resiliencia y aprovechar sus fortalezas y potencialidades [†]	Mantener y calificar siempre como prioridad la atención de las personas mayores en las emergencias, así como en la respuesta y la recuperación posterior, y contribuir a fomentar su resiliencia y aprovechar sus fortalezas y potencialidades [†]	Mantener y calificar siempre como prioridad la atención de las personas mayores en las emergencias, así como en la respuesta y la recuperación posterior, y contribuir a fomentar su resiliencia y aprovechar sus fortalezas y potencialidades [†]
	Poner en práctica la coordinación intrasectorial y extrasectorial en torno a las necesidades de las personas mayores, en especial las más vulnerables para asegurar el acceso a los servicios sociosanitarios, el apoyo nutricional, la medicación y otros recursos necesarios para el cuidado de su salud y bienestar, y el cuidado de las personas con pérdida de la capacidad funcional	Mantener e intensificar la coordinación intrasectorial y extrasectorial en torno a las necesidades de las personas mayores, en especial las más vulnerables para asegurar el acceso a los servicios sociosanitarios, el apoyo nutricional, la medicación y otros recursos necesarios para el cuidado de su salud y bienestar y el cuidado de las personas con pérdida de la capacidad funcional		
	Promover acciones de fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos que participan en el cuidado de salud de las personas mayores ^{z,‡}			
Promover e implementar acciones que aseguren la creación de entornos amigables para personas mayores	Mantener las acciones que aseguren la existencia de entornos amigables para persona mayores	Fomentar las acciones que aseguren la existencia de entornos amigables para personas mayores, aun en un contexto de restricción de desplazamientos o cuarentena	Mantener las acciones que aseguren la existencia de entornos amigables para personas mayores aun en un contexto de restricción de desplazamientos o cuarentena	

	Gestión de un sistema de información adecuado y centrado en personas mayores para la vigilancia, el monitoreo y la toma de decisiones eficientes.			
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y aplicar una estrategia de comunicación adecuada que genere una imagen positiva y constructiva de las personas mayores y de sus contribuciones a la familia y a la comunidad. • Brindar mensajes claves para el cuidado de su salud física y mental, y para optimizar su autoeficacia, su habilidad funcional y su resiliencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una estrategia de comunicación adecuada que genere una imagen positiva y constructiva de las personas mayores y de sus contribuciones a la familia y a la comunidad. • Brindar mensajes clave para el cuidado de su salud física y mental, y para optimizar su autoeficacia, su habilidad funcional y su resiliencia. 		

^aOrganización Panamericana de la Salud. Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual ICOPE. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

^b Organización Mundial de la Salud. Atención integrada para personas mayores (AIPM). Directrices para las intervenciones comunitarias dirigidas a limitar el deterioro de la capacidad intrínseca. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en https://www.who.int/ageing/publications/WHO-ALC-ICOPE_brochure_sp.pdf?ua=1.

^c Erasmus, Programa de la Unión Europea. Proyecto Vivifrail. Disponible en <http://vivifrail.com/es/inicio/>.

^d Self-management Resource Center. Sitio web. Disponible en <https://www.selfmanagementresource.com/programs/small-group-spanish/tomando-control-de-su-salud/>.

^e Organización Mundial de la Salud. Support for rehabilitation: self-management after COVID-19 related illness. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>.

^f Vaccines 4 Life. Campaigns and public health messages. Disponible en <https://www.vaccines4life.com/positions/campaigns-and-public-health-messages/>.

^g Lopez LC. Sustainable improvement in immunization rates for seniors: a local and community wide effort. Wright State University: CORE Scholar; 2016. Disponible en <https://corescholar.libraries.wright.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1184&context=mph>.

^h Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Programas de nutrición para adultos mayores. Disponible en <https://www.nutrition.gov/topics/food-assistance-programs/nutrition-programs-seniors>.

ⁱ Meals on Wheels America. Meals on wheels and health care. Disponible en <https://www.mealsonwheelsamerica.org/learn-more/what-we-deliver/meals-on-wheels-health>.

^j Comunidad de Madrid. Voluntariado de mayores: guía para promover y gestionar su participación en entidades de acción voluntaria. Madrid: Dirección General del Voluntariado y Promoción Social de la Comunidad de Madrid. Disponible en <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007221.pdf>

^k Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.

- ^l Organización Mundial de la Salud. A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en https://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf?ua=1.
- ^m Naciones Unidas. Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Disponible en <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>.
- ⁿ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Quality of life, preventing elder abuse, and fostering living well after a dementia diagnosis: proceedings of a workshop in brief. Washington, DC: The National Academies Press; 2020. Disponible en <https://doi.org/10.17226/25901>.
- ^ñ Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Documento de consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas. Madrid: SEGG; 2014. Disponible en https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones.pdf.
- ^o Organización Panamericana de la Salud. Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13765:age-friendly-cities&Itemid=42450&lang=es.
- ^p Johns Hopkins School of Nurses. Community aging in place: advancing better living for elders (CAPABLE). Disponible en https://nursing.jhu.edu/faculty_research/research/projects/capable/.
- ^q Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Washington D.C.: OPS; 2018. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>.
- ^r Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52426>.
- ^s Brandt N, Steinman M. Optimizing medication management during the COVID-19 pandemic: an implementation guide for post-acute and long-term care. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(7):1362-5. Disponible en <https://doi.org/10.1111/jgs.16573>.
- ^t Gallo C, Vilosio J. Actualización de los criterios STOPP-START, una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos. *Evid Act Pract Ambul* 2015;18(4):124-9. Disponible en <https://www.fundacionmf.org.ar/files/c408e5ff7e3a0178169d58286709f3f9.pdf>.
- ^u Liau S; Lalic S, Sluggett J, Visvanathan R, Bell S. Medication management in frail older people: consensus principles for clinical practice, research, and education. *JAMDA*. 2020 (en prensa). Disponible en [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(20\)30371-6/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30371-6/fulltext).
- ^v Ma L, Sun F, Tang Z. Social frailty is associated with physical functioning, cognition, and depression, and predicts mortality. *J Nutr Health Aging*. 2018;22:989-95. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12603-018-1054-0>
- ^w National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system. Washington, DC: The National Academies Press; 2020. Disponible en <https://doi.org/10.17226/25663>.
- ^x Organización Mundial de la Salud. Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other nonacute care facilities and home care. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14500/COVID-19-emergency-guidance-ageing-eng.pdf>.
- ^y Organización Mundial de la Salud. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: policy brief. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1.
- ^z Fundação Oswaldo Cruz. Orientaciones para cuidadores de adultos mayores en el marco de la epidemia del nuevo coronavirus COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. Disponible en http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/covid19/Cartilha_cuidador_espanhol.pdf.
- ^{*} National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Understanding nursing home, hospice, and palliative care for individuals with later-stage dementia: proceedings of a workshop—in brief. Washington, DC: The National Academies Press; 2020. Disponible en <https://doi.org/10.17226/25902>.
- ^{**} Organización Panamericana de la Salud. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>.
- ^{***} Organización Mundial de la Salud. Actions for consideration in the care and protection of vulnerable population groups for COVID-19. Ginebra: OMS, 2020. Disponible en <https://www.who.int/westernpacific/internal-publications-detail/WPR-DSE-2020-021-eng>.
- [†] Organización Mundial de la Salud. Decade of healthy ageing 2020-2030. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4.
- [‡] Organización Panamericana de la Salud, Campus Virtual de Salud Pública. Atención de salud para las Personas mayores - Acreditación internacional de competencias - Nivel básico (ACAPEM-B). Disponible en <https://www.campusvirtualsp.org/es/acapem-b-atencion-de-salud-para-las-personas-mayores-acreditacion-internacional-de-competencias>.