

Ante el incremento de casos y defunciones por COVID-19 en personal de salud de los países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) a través de esta alerta insta a los Estados Miembros a fortalecer las capacidades de los servicios de salud en todos sus niveles y mantener a los profesionales de salud dotados de los recursos y capacitación, asegurando una respuesta adecuada y oportuna de los sistemas de salud ante la pandemia.

Introducción

La Región de las Américas actualmente experimenta un incremento acelerado de casos notificados de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), el número de casos notificados en las Américas entre el 1 de enero y el 28 de agosto de 2020, sobrepasa en 1,4 millones de casos, a los casos reportados en todas las cinco Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el mismo periodo.

En la Región de las Américas, hasta el 28 de agosto de 2020, se notificaron un total de 13.005.995 casos, incluidas 458.444 defunciones en los 54 países/áreas/territorios de la Región. La mayor proporción de casos se notificaron en los Estados Unidos de América (45%) y Brasil (29%), mientras que las tasas de letalidad más altas se observaron en México (10,8%), Canadá (7,2%) y Ecuador (5,8%).

En las últimas 4 semanas se observó un incremento relativo de 26% de casos nuevos y 20% en defunciones. La mayor proporción de nuevos casos se continúan presentando en los Estados Unidos de América (36%) y Brasil (31%); mientras que la mayor proporción de nuevas defunciones se notificaron en los Estados Unidos de América (27%), Brasil (26%) y México (16%). Una mediana de 132.322 casos nuevos y 3.697 defunciones se notificaron cada 24 horas en las últimas 2 semanas.

En el mismo periodo, el mayor aumento relativo de casos y defunciones se observó en las subregiones de Islas del Caribe y del Océano Atlántico (33% en casos y 35% defunciones) de América Central (33% en casos y 28% defunciones) y de América del Sur (33% en casos y 27% defunciones).

Considerando la situación epidemiológica de la Región, además de la actual y potencial sobrecarga de los sistemas de salud en consecuencia, es prioritario fortalecer los servicios de salud.

El personal de salud es crucial para mantener los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19. El personal de primera línea realiza la evaluación clínica y administra el

tratamiento a: los pacientes con COVID-19, los pacientes que se presentan con emergencias no relacionadas con COVID-19 y los pacientes que requieren controles de rutina. Uno de los mayores riesgos para el sistema de salud es una alta tasa de síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) entre el personal de salud y la consiguiente falta de personal capacitado para garantizar una adecuada respuesta local o regional a la pandemia. Este riesgo se ha incrementado por la necesidad de aumentar rápidamente la capacidad de unidades de cuidados intensivos (UCI), la redistribución del personal clínico a puestos de primera línea (por ejemplo, UCI o salas de atención a pacientes con COVID-19) y la contratación de personal con menos experiencia (p. ej., estudiantes recién egresados o personal sanitario de una especialidad no relacionada) a la fuerza laboral en respuesta a la pandemia.

En la mayoría de los países y territorios de la Región se ha informado de una transmisión comunitaria sostenida de persona a persona de COVID-19 y a eso se suma la transmisión en los servicios de salud. Las rutas de transmisión de COVID-19 incluyen el contacto directo y las gotitas. Además de los procedimientos de generación de aerosoles (PGA) los cuales también juegan un papel importante en la transmisión de COVID-19 en el entorno de servicios de salud.

El personal de salud podría exponerse a SARS-CoV-2 durante el trabajo en los servicios de salud, a través del contacto desprotegido con pacientes infectados o contacto con otros trabajadores de la salud infectados. La exposición en servicios de salud podría darse por el incumplimiento de procedimientos estándar para prevención y control de infecciones, uso inadecuado del equipo de protección personal (EPP), falta o insuficiente cantidad de EPP, insuficiente entrenamiento, estrés, presión de trabajo, sobrecarga de horas de trabajo, insuficiente número de profesionales de salud, entre otros. Este problema se aborda no solo mediante la implementación de medidas de prevención y control de infecciones (PCI) en los servicios de salud sino a través de la organización y gestión de los servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud está monitoreando continuamente las capacidades de respuesta en los países y territorios de la Región a través de indicadores, para brindar apoyo estratégico a los países y territorios que lo requieran durante la respuesta a la pandemia.

En la Región de las Américas, hasta el 19 de agosto de 2020, de acuerdo con la información disponible de 19¹ países de la Región, se notificaron un total de 569.304 casos de COVID-19 en personal de salud, incluyendo 2.506 defunciones. De estos el 72% son mujeres y los grupos de edad con mayor proporción de casos confirmados fueron el de 30 a 39 años y el de 40 a 49 años.

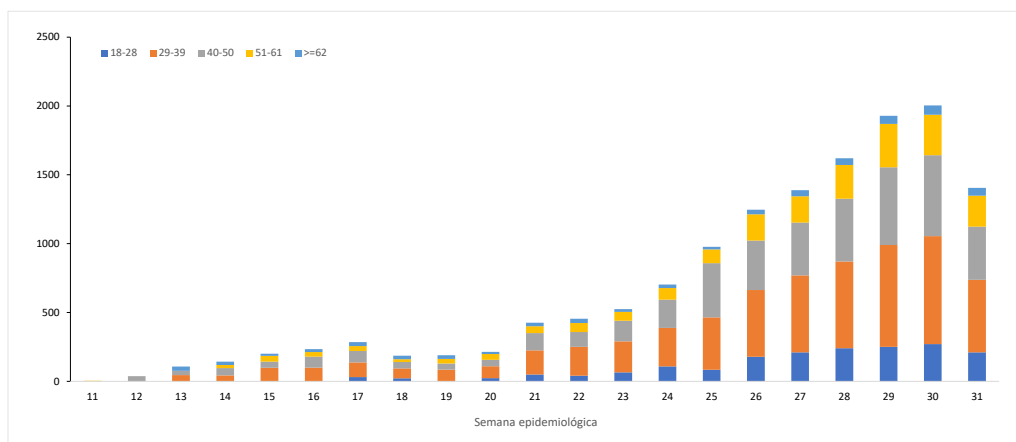
A continuación, se presenta la situación de la COVID-19 en personal de salud de los países para los cuales se cuenta con información.

¹ Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Santa Lucía y Venezuela.

Situación de COVID-19 en personal de salud en países seleccionados

En **Argentina**, entre la semana epidemiológica (SE) 11 y la SE 31 de 2020 se notificaron un total de 16.194 casos confirmados de COVID-19 en personal de salud (**Figura 1**). La mayor proporción de los casos se observó en los grupos de edad de 29 a 39 años (39%), seguido del grupo de 40 a 50 años (28%), el de 51 a 61 años (16%), el de 18 a 28 años (14%) y el de 62 años y más (3%).

Figura 1. Distribución de casos confirmados de COVID-19 en personal sanitario según grupo de edad y semana epidemiológica. Argentina. SE 11 a SE 31 de 2020.



Fuente: Datos del Ministerio de Salud de Argentina y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Brasil**, entre el 26 de febrero y el 22 de agosto de 2020 se notificaron un total de 1.212.430 casos de síndrome gripal con sospecha de COVID-19 en profesionales de salud. De estos, 268.954 (22%) fueron confirmados para COVID-19. Los profesionales con mayor proporción de casos confirmados para COVID-19, fueron entre técnicos y auxiliares de enfermería (34%; 92.324 casos), seguidos de los enfermeros (as) (14%; 39.058 casos), médicos (11%; 28.596 casos), agentes comunitarios de salud (5%; 13.189 casos) y personal administrativo de las unidades de salud (4%; 11.611 casos) (**Figura 2**).

Entre la SE 1 y la SE 34 de 2020, se notificaron 1.738 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave² (IRAG) en personal de salud³, los cuales fueron hospitalizados. De los cuales 1.093(63%) fueron confirmados para COVID-19 y 395 (23%) se encuentran bajo investigación. Del total de casos de IRAG en personal de salud que fueron hospitalizados, el 62% son mujeres y la mayor proporción de casos de IRAG hospitalizados en profesionales de salud se observó entre técnicos y auxiliares de enfermería (33%), médicos (20%) y enfermeros (20%)

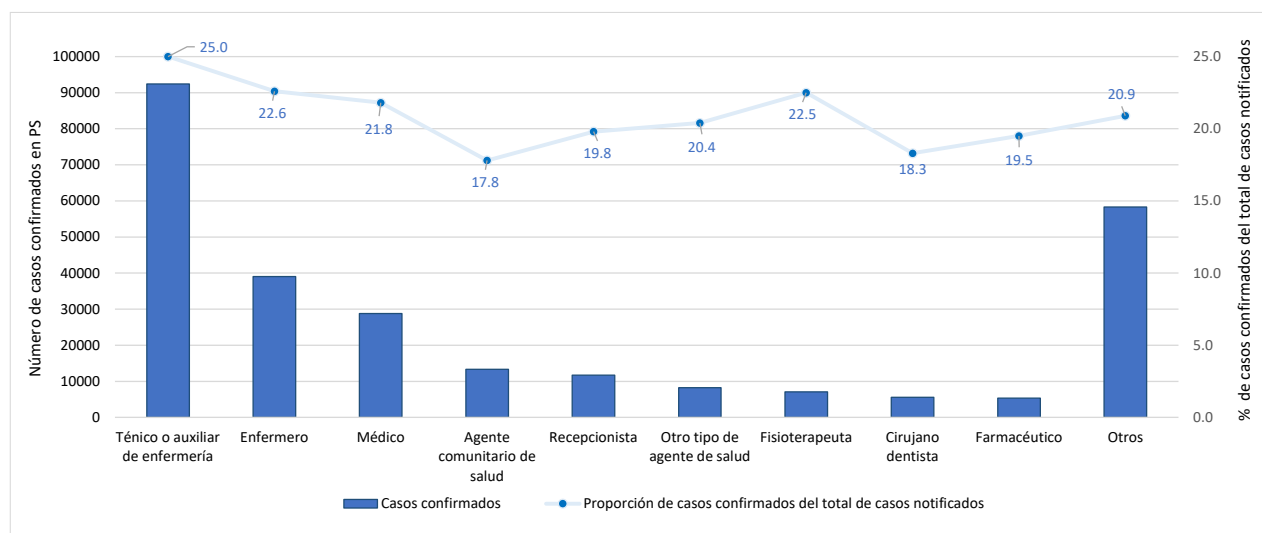
² El número de casos y muertes por IRAG en profesionales de la salud refleja un grupo de casos graves, sin embargo, no presenta el número total de profesionales de salud afectados por la enfermedad en el país.

³ El 31 de marzo de 2020, se incluyó la variable 'ocupación' en el Formulario de Registro Individual de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) disponible en el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de la Gripe (SIVEP-Gripe por sus siglas en portugués), con posibilidad de modificación retroactiva. Las categorías de la variable corresponden a la Clasificación Brasileña de Ocupaciones (CBO).

(Tabla 1). Las Unidades Federales que notificaron el mayor número de casos de IRAG hospitalizados por COVID-19 en profesionales de salud, fueron: São Paulo (365 casos), Rio de Janeiro (80 casos) e Pará (72 casos).

De los 1.738 casos de IRAG hospitalizados notificados en personal de salud, hasta la SE 34 de 2020, 289 (17%) fallecieron, la mayoría por COVID-19 (83%). Del total de fallecidos por IRAG en personal de salud, el 50% fueron mujeres y el mayor número de defunciones se presentó entre técnicos y auxiliares de enfermería (94 defunciones), médicos (52 defunciones) y enfermeros (41 defunciones) (Tabla 1). Las Unidades Federales que notificaron el mayor número de defunciones entre casos de IRAG hospitalizados por COVID-19, en profesionales de salud, fueron: São Paulo (80 defunciones) y Rio de Janeiro (24 defunciones).

Figura 2. Distribución de casos confirmados y proporción de casos confirmados de COVID-19 del total de casos notificados de síndrome gripal; según tipo de personal de salud (según la clasificación brasilera de ocupaciones (CBO) y semana epidemiológica. Brasil. SE 1 a SE 34 de 2020.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

Tabla 1. Distribución de casos con IRAG confirmados, fallecidos y tasa de letalidad por COVID-19; según tipo de personal de salud (CBO). Brasil. Semana epidemiológica 1 a 34 de 2020.

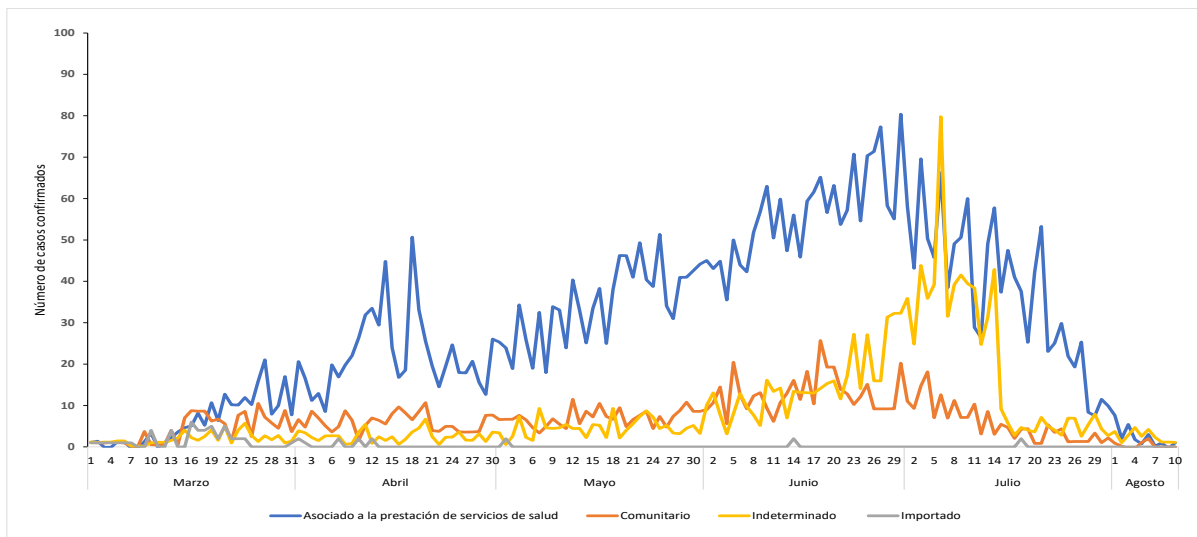
Profesiones de salud según la CBO	Casos y fallecidos por IRAG en profesionales de salud		
	Casos confirmados	fallecidos confirmados	Tasa de letalidad (%)
Técnico o auxiliar de enfermería	355	82	23
Médico	226	48	21
Enfermero	207	35	17
Odontólogo	42	13	31
Fisioterapeuta	32	6	19
Farmacéutico	28	2	7
Agente comunitario de salud	26	6	23
Cuidador de ancianos	24	10	42
Técnico o auxiliar de laboratorio	18	3	17
Otros	135	36	27
Total	1093	241	22

Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud de Brasil y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Colombia**, entre el 1 de marzo y el 20 de agosto de 2020, se notificaron 7.692 casos confirmados de COVID-19 en personal de salud, incluyendo 52 fallecidos, 7.362 recuperados y 278 en aislamiento. Del total de casos confirmados, 600 (8%) fueron asintomáticos. Las Entidades Territoriales que notificaron mayor proporción de casos de COVID-19 fueron Bogotá D.C (29%), Valle de Cauca (16%), Antioquia (12%), Distrito de Barranquilla (7%), Distrito de Cartagena (5%), Nariño (4%), Cundinamarca (3%) y Chocó (3%).

Del total de casos confirmados de COVID-19 en personal de salud, el 67% (5.142 casos) desarrollaron la infección posterior a la exposición asociada a la prestación de servicios de salud, 15% (1.150 casos) a entorno comunitario, 1% (43 casos) importados y en el 18% (1.357 casos) la exposición fue indeterminada (**Figura 3**). La mayor proporción de casos se observó entre auxiliares de enfermería (34%), médicos (16%), enfermeros (13%), personal administrativo (11%) y personal de aseo y alimentación (4%).

Figura 3. Distribución de casos confirmados de COVID-19 en personal sanitario según tipo de exposición y semana epidemiológica. Colombia. SE 10 a SE 34 de 2020.



Fuente: Datos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y reproducidos por la OPS/OMS.

En los **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 24 de agosto de 2020 se confirmaron 143.100 casos de COVID-19 en personal de salud (PS), incluyendo 660 defunciones. Del total de casos confirmados en PS, el 79% son mujeres y la mayor proporción de los casos se observó en los grupos de edad de 29 a 39 años (27%), seguido del grupo de 40 a 50 años (23%), el de 18 a 28 años (23%), el de 51 a 61 años (20%) y el de 62 y más años (8%).

Se recopilaron datos de 4.296.060 casos de COVID-19, sin embargo, la información sobre el estado del personal de salud solo estaba disponible para 965.329 (22%) personas. Para los 143.743 casos de COVID-19 entre el personal de salud, el desenlace (defunción) solo estaba disponible para 100.939 casos (70%).

La información se actualiza periódicamente en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), disponible en: <https://bit.ly/31PobbP>.

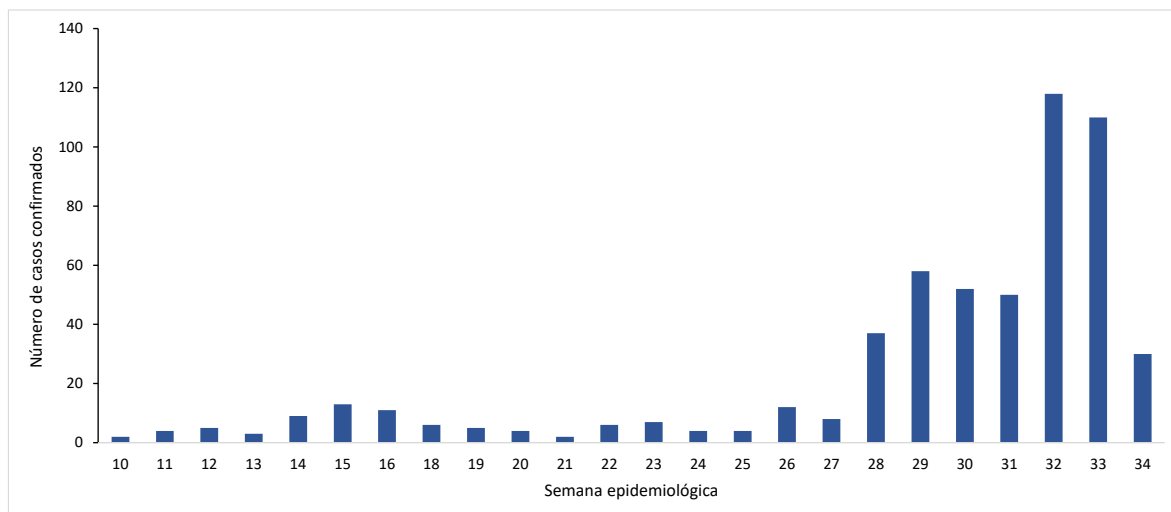
En **México**, entre el 28 de febrero (detección del primer caso de COVID-19) y el 23 de agosto de 2020 se notificaron 97.632 casos confirmados de COVID-19 en personal de salud, de los cuales el 60% son mujeres. Del total de casos confirmados, el 42% corresponde a enfermeros, el 28% a otros profesionales de salud, 27% a médicos, 2% a laboratoristas y 1% a dentistas. En el mismo periodo, se han notificado 1.320 defunciones, representando el 1,4 % de los confirmados y de las cuales el 70% son hombres.

En **Paraguay**, entre el 13 de marzo al 21 de agosto de 2020, se notificaron 6.869 personas expuestas a SARS-CoV-2 entre personal de salud, de los cuales 620 fueron confirmados por laboratorio para infección por SARS-CoV-2, incluido un fallecido, lo que corresponde al 5% del total de casos confirmados a nivel nacional (**Figura 4**). Las Regiones Sanitarias con mayor proporción de personal de salud expuesto a COVID-19 fueron: Capital (39%), Central (28%) y Alto Paraná (10%).

De los 620 casos confirmados hasta el 21 de agosto de 2020, el 70% son mujeres y la mayor proporción se observó en los grupos de edad de 29 a 39 años (46%), seguido del grupo de 40 a 50 años (21%), el de 18 a 28 años (15%) y el de 51 a 61 años (11%). El 86% desarrollaron síntomas y signos (como tos, fiebre, dolor de garganta y dificultad respiratoria), mientras que el 14% fueron asintomáticos.

Las regiones sanitarias con la mayor proporción de casos confirmados de COVID-19 en personal de salud fueron: Alto Paraná con 31%, Capital con 30%, Central con 23% y Caaguazú con 5%. De acuerdo con la profesión de salud de los casos confirmados, el 33% fue personal de enfermería, el 28% personal médico, 4% personal de laboratorio y 29% otras profesiones/servicios de salud. Del total de casos confirmados, el 40% (250 casos) desarrollaron la infección posterior a la exposición en entorno asistencial, de estos, en el 60% la exposición fue durante el contacto con personal de salud infectado, el 34% durante la atención de pacientes, el 4% durante la asistencia a albergues, 2% durante la atención a penitenciarias.

Figura 4. Distribución de casos confirmados de COVID-19 en personal sanitario según semanas epidemiológicas. Paraguay. SE 10 a SE 34 de 2020.



Fuente: Datos publicados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay y reproducidos por la OPS/OMS.

En **República Dominicana**, entre el 1 de enero y el 23 de agosto de 2020 se notificaron 272 casos confirmados de COVID-19 en trabajadores de salud, de los cuales el 64% son mujeres.

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de República Dominicana actualiza periódicamente la información y está disponible en: <https://bit.ly/3h9tbNj>.

Orientaciones para las autoridades nacionales

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros las recomendaciones realizadas en la Alerta Epidemiológica del 16 de enero de 2020⁴ y la Actualización Epidemiológica del 23 de junio de 2020⁵, sobre prevención y control de infecciones en todos los niveles de atención y la vigilancia de casos de COVID-19 entre el personal de salud. La OPS/OMS también recomienda a los Estados Miembros seguir los lineamientos y recomendaciones de la guía provisional para prevención y control de infecciones durante la atención de pacientes sospechosos o confirmados de la COVID-19, publicada el 29 de junio de 2020, disponible en: <https://bit.ly/325qVAC>; la guía provisional para la evaluación de riesgo y manejo de la exposición de personal de salud en el contexto de la COVID-19, publicada el 19 de marzo de 2020, disponible en: <https://bit.ly/318h8ud>; la lista de verificación para preparación de hospitales para la COVID-19, publicada el 10 de febrero de 2020 y disponible en: <https://bit.ly/317TZlr>; y el documento sobre recomendaciones provisionales para la evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en áreas de aislamiento en establecimientos de salud agudos en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19), publicado el 14 de abril de 2020 y disponible en: <https://bit.ly/3hOF0Js>.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros abordar los desafíos de proveer de recursos y capacitación al personal de salud y en consecuencia mantener las capacidades de los servicios de salud durante la pandemia. La OPS/OMS también pone a disposición del personal de salud, cursos en línea sobre diversos temas incluyendo la prevención y control de infecciones. Disponibles en : <https://bit.ly/31KBVVa>.

Considerando que los sistemas de salud son heterogéneos en términos de estructura y composición de los equipos de salud, será importante que los lineamientos y recomendaciones se apliquen y ajusten en función al contexto, traducándose en soluciones pragmáticas y aplicables a nivel local.

⁴ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Nuevo coronavirus (nCoV). 16 de enero de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2YfBmT>

⁵ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19). 23 de junio de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2YhQHQS>

Referencias y enlaces de utilidad

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Datos publicados en la página web del Instituto Nacional de Salud de **Colombia**. Disponible en: <https://bit.ly/3jwCR5y>.
4. Datos publicados en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**. COVID-19 Data Tracker. Disponible en: <https://bit.ly/3baNdoK>.
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Estados Unidos**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Datos publicados en la página web de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y bienestar social de **Paraguay**. Disponible en: <https://bit.ly/2EHcLhn>.
8. Datos publicados en la página web de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de **República Dominicana**. Disponible en: <https://bit.ly/3hqBW5L>.
9. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención de pacientes sospechosos o confirmados de la COVID-19. Guía provisional. 29 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/325qVAC>.
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en áreas de aislamiento en establecimientos de salud agudos en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). Recomendaciones provisionales. 14 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2EPYUF8>.
11. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de riesgo y manejo de la exposición de personal de salud en el contexto de la COVID-19. Guía provisional. 19 de marzo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3gHZimw>.
12. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Atención a los trabajadores sanitarios expuestos al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales. 13 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2Dg0HmD>.
13. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación para preparación de hospitales para la COVID-19. Documento provisional, versión 5. 10 de febrero de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/317TZlr>.

14. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). Recomendaciones provisionales. 7 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3hLyF1j>
15. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Especificaciones técnicas de dispositivos médicos para la gestión de casos de COVID-19 en los servicios de salud. Recomendaciones provisionales. 3 marzo 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3jvONUz>
16. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Recomendaciones provisionales. 5 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2FDzqvc>
17. Organización Mundial de la Salud. Criterios para dar de alta de aislamiento a pacientes que cursaron con la COVID-19. 17 de junio de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/327lX6d>
18. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de COVID-19 – Orientaciones provisionales - 27 de mayo de 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://bit.ly/3hLMe0l>
19. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 2, 29 de julio del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3lyTEGX> (versión larga) y <https://bit.ly/3lAr7Rj> (versión corta).