

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021)

Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022

Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021)

Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022

Washington, D.C., 2022

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas

Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021). Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022

OPS/HSS/HS/COVID-19/22-0023

© **Organización Panamericana de la Salud, 2022**

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. 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.

Fotografías: © OPS

ÍNDICE

RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES	viii
INTERRUPCIONES DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD	viii
CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD	ix
CUELLOS DE BOTELLA EN EL ACCESO A LAS HERRAMIENTAS ESENCIALES CONTRA LA COVID-19	ix
CONCLUSIONES	x
INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODOS	3
1.1 INSTRUMENTO	3
1.2 PROCESO PARA COMPLETAR LA ENCUESTA.....	4
1.3 ACUERDO DE DISPONIBILIDAD PÚBLICA DE LOS DATOS	4
1.4 RESPUESTAS.....	5
1.5 LIMITACIONES	6
RESULTADOS	9
2.1 INTERRUPCIONES DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD	9
2.2 INTERRUPCIONES EN LOS ENTORNOS Y PLATAFORMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	12
2.3 INTERRUPCIONES EN LOS SERVICIOS INDICATIVOS.....	14
2.4 MOTIVOS DE LAS INTERRUPCIONES DEL SERVICIO.....	15
CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD	19
3.1 MODIFICACIONES ESTRATÉGICAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA	19
3.2 ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN PARA LAS INTERRUPCIONES DE LOS SERVICIOS	22

CUELLOS DE BOTELLA EN LA APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS ESENCIALES CONTRA LA COVID-19	25
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	30
MEDIDAS PARA REABRIR LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD Y FORTALECER EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y SU CAPACIDAD DE HACER FRENTE A AUMENTOS SÚBITOS DE LA DEMANDA	31
MEDIDAS ENFOCADAS A LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y AL CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS SOBRE LA SALUD	32
MEDIDAS DESTINADAS A REFORZAR Y AMPLIAR A MAYOR ESCALA EL SISTEMA DE SALUD PARA QUE SEA RESILIENTE Y ESTÉ PREPARADO	32
REFERENCIAS	34
ANEXO 1: INTERRUPCIONES DE SERVICIOS EN ÁREAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIORITARIOS	35
ANEXO 2: LISTA DE 66 SERVICIOS INDICATIVOS EVALUADOS EN LA TERCERA RONDA DE LA ENCUESTA MUNDIAL RÁPIDA SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	48
ANEXO 3: LISTA DE PAÍSES, TERRITORIOS Y ÁREAS QUE PARTICIPARON EN LA TERCERA RONDA DE LA ENCUESTA MUNDIAL RÁPIDA SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	51

CUADROS

Cuadro 1. Secciones de la encuesta e informantes clave.....	3
Cuadro 2. Tasa de respuesta de la Región de las Américas	5
Cuadro 3. Nivel de interrupción del servicio en 28 servicios indicativos, en 19 países que presentaron datos en las tres rondas	10
Cuadro 4. Necesidades prioritarias de asistencia o apoyo técnicos para ampliar las herramientas esenciales contra la COVID-19 (n = 19).....	27

FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de servicios interrumpidos, por país (número de servicios esenciales = 66)	9
Figura 2. Porcentaje de servicios interrumpidos, por grupo de ingresos (número de países = 27)	10
Figura 3. Muertes acumuladas por COVID-19 entre junio y noviembre del 2021 por 100.000 habitantes en comparación con el porcentaje de servicios interrumpidos en el país (n = 27)	11
Figura 4. Índice de rigor medio comparado con el porcentaje de servicios interrumpidos en el país (n = 23)	11
Figure 5. Interrupciones en la prestación de servicios de salud integrados, por canal (n = 20)	12
Figura 6. Comparación de las interrupciones por entorno en las rondas 1, 2 y 3 (tercer trimestre del 2020, primer trimestre del 2021 y cuarto trimestre del 2021, respectivamente) en 19 países que respondieron a las tres rondas de la encuesta	13
Figura 7. Comparación de las interrupciones por servicio indicativo en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)	15
Figure 8. Distribución porcentual de los países que informaron de los motivos de la interrupción del servicio (n = 25)	16
Figura 9. Porcentaje de países que informan interrupciones en el sistema de la cadena de suministro	16
Figura 10. Políticas gubernamentales en relación con las plataformas de prestación de servicios.....	19
Figura 11. Comparación de las tres rondas: porcentaje de países que limitaron o suspendieron la plataforma de prestación de servicios.....	20
Figura 12. Políticas gubernamentales en relación con las funciones esenciales de salud pública (n = 19).....	21
Figura 13. Comparación de las tres rondas: porcentaje de países que limitaron o suspendieron funciones o actividades esenciales de salud pública	21

Figura 14.	Porcentaje de países que aplican medidas de mitigación y recuperación (n = 20).....	22
Figura 15.	Porcentaje de países que informan inversiones para la recuperación del sistema de salud a largo plazo o la resiliencia y preparación de los servicios de salud (de los países que informan alguna inversión: n = 10)	23
Figura 16.	Cuellos de botella en la ampliación de los servicios esenciales contra la COVID-19	25
Figura A1.	Interrupciones de servicios por área de servicios de salud prioritarios.....	35
Figura A2.	Comparación de las interrupciones por servicio indicativo en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3).....	36
Figura A3.	Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en el cuarto trimestre del 2021	37
Figura A4.	Comparación de las interrupciones por servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en los países que respondieron a las tres rondas de encuestas: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)	38
Figura A5.	Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de nutrición durante el cuarto trimestre del 2021	38
Figura A6.	Comparación de las interrupciones por servicios de nutrición en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3).....	39
Figura A7.	Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de inmunización sistemática durante el cuarto trimestre del 2021.....	39
Figura A8.	Comparación de las interrupciones por servicios de inmunización sistemática en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)	40
Figura A9.	Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de inmunización sistemática debido a la ampliación de la vacunación contra la COVID-19	40
Figura A10.	Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en el cuarto trimestre del 2021.....	41

Figura A11. Comparación de las interrupciones de los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en los países que respondieron a las tres rondas de encuestas: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)	42
Figura A12. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de las enfermedades transmisibles durante el cuarto trimestre del 2021	43
Figura A13. Comparación de las interrupciones de los servicios de las enfermedades transmisibles en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)	44
Figura A14. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de enfermedades tropicales desatendidas durante el cuarto trimestre del 2021.....	45
Figura A15. Comparación de las interrupciones de los servicios para enfermedades tropicales desatendidas en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)	46
Figura A16. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de atención a las personas mayores durante el cuarto trimestre del 2021	46
Figura A17. Interrupción de los servicios para enfermedades no transmisibles (ENT) Encuesta sobre la capacidad de los países en materia de ENT (CCS) 2021	47

RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES

- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha estado apoyando la implementación de las herramientas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el seguimiento de las interrupciones de los servicios de salud esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas y ha realizado tres rondas de la encuesta rápida mundial de la OMS sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19 en el 2020 y el 2021 con el fin de evaluar el alcance de estas interrupciones.

Interrupciones de los servicios esenciales de salud

- **Transcurridos dos años de la pandemia, casi todos los países de la Región de las Américas siguen notificando interrupciones de los servicios de salud esenciales**, ya que 93% de los 28 países y territorios que participaron en la ronda 3 de la encuesta informaron interrupciones en al menos un servicio de salud durante los seis meses anteriores a la fecha de presentación de la encuesta (junio-noviembre del 2021), lo que fue similar a lo informado en el primer trimestre del 2021 y el tercer trimestre del 2020 (94% y 97%, respectivamente).
- **Se han producido interrupciones en todas las plataformas de prestación de servicios de salud, con los servicios de primer nivel de atención, de rehabilitación y paliativos y de atención comunitaria como los más afectados**: 70% de los 20 países que respondieron informaron interrupciones en el primer nivel de atención, lo que afecta al acceso a los servicios de primer contacto, especialmente para las poblaciones más vulnerables.
- **Cada vez son más los países que informan de interrupciones en los servicios de urgencias, asistencia crítica y operativa que pueden salvar vidas**, un hecho que puede tener un impacto sustancial en los resultados en materia de salud a corto plazo, con 39% de países que informan interrupciones en los servicios de urgencias de 24 horas y 38% en los servicios de ambulancia.
- **También se informaron interrupciones considerables en las intervenciones quirúrgicas programadas y en la atención continua**: 81% de 16 países informó interrupciones en las intervenciones quirúrgicas programadas, y un tercio informó interrupciones graves (más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre). Setenta y dos por ciento de 18 países informan interrupciones en los servicios de rehabilitación, y 69% de 13 países en los servicios de cuidados paliativos.
- **Los países siguen informando interrupciones en todas las principales áreas de servicios indicativos**, desde aproximadamente un tercio de los países que informan interrupciones en los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente hasta más de la mitad de los países que informan problemas en la vacunación, la atención a las personas mayores y la atención oncológica (véase el anexo 1).
- **Incluso a medida que la vacunación contra la COVID-19 se ha ampliado, las interrupciones graves en los servicios de inmunización sistemática han aumentado**, ya que 29% de los países informaron interrupciones graves (más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como es habitual), en comparación con 11% de los países que informaron interrupciones graves en el primer trimestre del 2021.
- **La magnitud y el alcance de las interrupciones informadas por los 18 países que respondieron a las tres rondas de la encuesta fueron similares entre el primer trimestre del 2021 y el cuarto**

trimestre del 2021, con importantes excepciones. En el cuarto trimestre del 2021, 69% de 13 países informaron interrupciones en la atención oncológica, frente a 38% en el primer trimestre del 2021. Asimismo, las interrupciones graves por trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas aumentaron de 9% en el primer trimestre del 2021 a 17% de 12 países en el cuarto trimestre del 2021.

- **Una combinación de factores relacionados con la demanda y la oferta fue la responsable de que se interrumpieran los servicios en los principales canales de prestación de servicios,** incluida la falta de recursos (34% de los países), las modificaciones intencionadas de la prestación de servicios (34% de los países) y la disminución de la búsqueda de atención (32% de los países). Cincuenta y nueve por ciento de los países informaron interrupciones en el sistema de la cadena de suministro.

Capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud

- **Aproximadamente tres cuartas partes (74% de 19 países) contaron con planes para la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, algo más de una cuarta parte (28% de 18 países) tiene planes para aumentar la resiliencia y la preparación de los servicios de salud a largo plazo,** y otro 55% tiene previsto crear un plan de recuperación. Alrededor de 59% de 17 países han asignado fondos adicionales para la recuperación del sistema de salud a largo plazo o la resiliencia y preparación de los servicios de salud.

- **Todos los países de la Región de las Américas están poniendo en práctica medidas para mitigar las interrupciones en la prestación de servicios y promover su recuperación,** entre ellas la contratación de personal de salud adicional y la redistribución de tareas y optimización de funciones (84% de los países), la adquisición de productos básicos para hacer frente al aumento de la demanda (84% de los países), la comunicación comunitaria (80% de los países) y la prestación de asistencia en el hogar y telemedicina (67% de los países). Además, 75% de los países utiliza las redes existentes para llegar a los grupos vulnerables, y 70% emplea estrategias proactivas para acceder a los grupos en situación de vulnerabilidad.

- **La mayoría de los países han introducido cambios estratégicos intencionados en las plataformas de prestación de servicios y en los servicios de salud pública para mitigar el colapso de los sistemas de salud,** y más de la mitad de los países han limitado o suspendido los servicios de especialistas ambulatorios (79% de 19 países), los dispensarios móviles (63% de 16 países), la atención comunitaria (58% de 19 países) y los servicios de atención primaria (53% de 19 países). Estas medidas de política fueron similares a las del primer trimestre del 2021, aunque los servicios ambulatorios, los dispensarios móviles y la atención comunitaria muestran mayores niveles de modificación en comparación con el primer trimestre del 2021.

Cuellos de botella en el acceso a las herramientas esenciales contra la COVID-19

- **La mayoría de los países de la Región de las Américas se enfrentan a graves problemas para ampliar el acceso a las herramientas esenciales destinadas a la COVID-19,** y 90% de 18 países informan de al menos un cuello de botella en el acceso al diagnóstico, el tratamiento, la vacunación y el equipo de protección personal (EPP) contra la COVID-19. Sesenta por ciento de los países informaron problemas de personal de salud para los tratamientos y 50% para los diagnósticos y las pruebas, mientras que 50% de 20 países señalaron escasez de suministros y equipos para el diagnóstico y las pruebas.

- **Las dificultades relacionadas con la demanda son los obstáculos más comunes para la ampliación de la vacunación contra la COVID-19**, según 45% de 20 países. Entre ellas, la aceptación de la comunidad y la asequibilidad. Además, 35% de estos países informaron problemas de personal de salud para ampliar la vacunación contra la COVID-19.
- **Las necesidades de apoyo técnico más mencionadas por los países son la contratación, la retención y la formación de trabajadores de salud, el aumento de las compras, la planificación financiera y la comunicación de riesgos y participación de la comunidad.** Estas áreas son también centro de atención de las estrategias más empleadas para superar las interrupciones del servicio.

Conclusiones

- **Los resultados de la encuesta indican que la COVID-19 sigue causando interrupciones en los servicios de salud esenciales en casi todos los países de la Región de las Américas y en todas las áreas de salud prioritarias y plataformas de prestación.** Es de destacar que la magnitud y el alcance de las interrupciones en la prestación de servicios esenciales de salud no han mejorado sustancialmente desde el primer trimestre del 2020, a pesar de que los países han intensificado sus esfuerzos para responder a los cuellos de botella de los sistemas de salud y a las barreras de acceso que se han visto exacerbadas por la pandemia de COVID-19.
- **Además de luchar por mantener los servicios de salud esenciales, la mayoría de los países de la Región se enfrentan a grandes desafíos para ampliar el acceso a las herramientas esenciales contra la COVID-19**, incluidos el diagnóstico y las pruebas, el tratamiento, la distribución y el uso de EPP, y la vacunación. Los principales cuellos de botella están relacionados con la disponibilidad y distribución del personal de salud, la escasez de suministros y equipos, y los problemas que plantea la demanda de la comunidad.
- **Los países de la Región están empezando a planificar la recuperación tras la pandemia y diseñando estrategias** para crear resiliencia y mejorar la preparación de los servicios de salud a largo plazo. Aunque la importancia relativa y la configuración adoptada dependerán del contexto específico de cada país, los resultados de la encuesta refuerzan la necesidad de fortalecer las capacidades de salud pública para garantizar un rendimiento sostenido del sistema de salud y una respuesta eficaz a futuras emergencias de salud.
- **Los obstáculos detectados en la encuesta ponen de relieve la necesidad de contar con más recursos humanos para la salud que tengan las competencias necesarias para sus funciones y estén bien apoyados y protegidos.** También se necesitan medidas para seguir aumentando la capacidad y adaptando las vías de atención tanto para los pacientes de COVID-19 como para el resto, así como estrategias comunitarias y de promoción de la salud para hacer frente a los retos de la demanda. En la medida de lo posible, es necesario disponer de recursos adicionales para mantener y ampliar la prestación de servicios esenciales, con prioridad para el primer nivel de atención. Es menester redoblar los esfuerzos por evaluar y conocer las mejores estrategias que permitan superar los obstáculos y los bloqueos para ampliar los servicios esenciales de la COVID-19 y los no relacionados con esa enfermedad, así como para crear resiliencia a largo plazo en los sistemas de salud.
- **La OPS/OMS continuará brindando apoyo a los países en el fortalecimiento de sus sistemas de salud para superar los desafíos durante la pandemia de COVID-19 y después de ella.**

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) sigue poniendo de manifiesto las limitaciones de los sistemas de salud en la Región de las Américas y en el mundo. En la mayoría de los países se han puesto en marcha programas de vacunación contra la COVID-19, pero sigue habiendo problemas en cuanto a la producción, el suministro y el acceso equitativo (1). Al mismo tiempo, continúan apareciendo nuevos brotes y variantes (2). Por lo tanto, los sistemas de salud siguen enfrentándose a una carga doble, ya que se esfuerzan por garantizar la continuidad de los servicios esenciales de salud al tiempo que combaten la pandemia de COVID-19. Los cambios en la provisión de cuidados para satisfacer el aumento de la demanda de atención por COVID-19 han puesto a prueba las capacidades locales y nacionales para mantener el acceso a los servicios esenciales de salud en todas las áreas prioritarias en la mayoría de los países de la Región (3).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró la encuesta mundial rápida sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 con el objetivo de ayudar a dar seguimiento y gestionar el alcance de las interrupciones de los servicios esenciales de salud causadas por la pandemia de COVID-19 (4). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha estado apoyando la realización de la encuesta en los países de la Región (3). Las tres rondas de la encuesta ofrecen la oportunidad de evaluar cómo ha evolucionado el impacto de la pandemia a lo largo del tiempo en lo que respecta a las interrupciones y los repuntes en los servicios y las respuestas, las estrategias de mitigación y los impedimentos para la aplicación de las herramientas esenciales contra la COVID-19.

Al proporcionar una visión rápida de la situación, los resultados de la encuesta pueden ayudar a los responsables de la toma de decisiones a hacer un balance de los retos actuales y pueden servir de base para los procesos de planificación y la asignación de recursos. Los resultados también se utilizan para sustentar las medidas de mitigación del impacto de la pandemia implementadas por el equipo de apoyo a la gestión de incidentes de la OPS (5), así como las medidas del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), concretamente las del pilar conector de sistemas de salud (6).

En noviembre y diciembre del 2021 se puso en marcha la tercera ronda del sondeo, en la que se invitó a 223 países, territorios y zonas a responder a una encuesta estandarizada por Internet. En este informe se presentan los resultados de la tercera ronda de la encuesta de los países de la Región de las Américas. También incluye una evaluación de las tendencias a lo largo del tiempo en la continuación de los servicios esenciales de salud, cuando sea posible. Para garantizar la coherencia y la armonización, este informe adopta la estructura y el contenido del informe mundial de la OMS sobre los resultados de la tercera ronda de la encuesta (4).

CAPÍTULO 1



MÉTODOS

1.1 Instrumento

La tercera ronda de la encuesta rápida consistió en preguntas abiertas y de opción múltiple sobre las políticas, planes y estructuras nacionales actuales, la interrupción de los servicios de salud, las razones de las interrupciones, las estrategias de mitigación, la información de seguimiento y las necesidades prioritarias de los países.

En todas las secciones de la encuesta se evaluaron un total de 66 servicios. En los canales de prestación de servicios, la encuesta incluyó los servicios de atención primaria, urgencias, y cuidados críticos y operativos; cuidados de rehabilitación y paliativos; y atención comunitaria. En las áreas de servicios de salud, la encuesta incluyó los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente; la nutrición; la atención de las personas mayores; la vacunación; las enfermedades transmisibles; las enfermedades tropicales desatendidas (ETD); y los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas. En el anexo 2 se incluye una lista de estos servicios. La ronda de encuestas no incluyó una sección sobre enfermedades no transmisibles porque recientemente se ha realizado otra encuesta de la OMS con datos comparables.

En el cuadro 1 se muestran las secciones de la encuesta y los informantes clave propuestos. El cuestionario completo se encuentra en el documento [en inglés] sobre la tercera ronda de la encuesta nacional rápida sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021) (4).

Cuadro 1. Secciones de la encuesta e informantes clave

#	Secciones de la encuesta	Informantes clave propuestos
1	Módulo sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud 1. Política, planificación e inversión 2. Interrupciones del servicio en todas las plataformas de prestación de servicios 3. Plataformas de prestación de servicios 4. Estrategias de mitigación y medidas de recuperación 5. Rastreo de la información 6. Obstáculos del sistema de salud y necesidades prioritarias para apoyar la prestación de servicios esenciales de salud: - Servicios esenciales de salud - Herramientas esenciales contra la COVID-19	Coordinadores del equipo de gestión de incidentes del sistema de salud, la prestación de servicios o los servicios esenciales de salud
Módulos detallados sobre las interrupciones de las áreas de servicio de los servicios indicativos		
2	Salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente	Centros focales de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente
3	Nutrición	Puntos focales de nutrición
4	Vacunación	Centros de coordinación de vacunación
5	Virus de la inmunodeficiencia humana y hepatitis	Puntos focales del virus de la inmunodeficiencia humana y de la hepatitis
6	Tuberculosis	Puntos focales de la tuberculosis
7	Malaria	Puntos focales de la malaria

Basándose en las enseñanzas extraídas de rondas anteriores, la ronda 3 de la encuesta modificó las preguntas relacionadas con la interrupción de servicios específicos. El número de servicios pasó de 44 en la ronda 1 a 63 en la ronda 2 y 66 en la ronda 3. Las categorías de respuesta por orden para las preguntas sobre las interrupciones del servicio pasaron de una escala ordinal de tres puntos en la ronda 1 (más de 50% de los usuarios no son atendidos como de costumbre; entre 5% y 50% de los usuarios no son atendidos de forma habitual; y menos de 5% de los usuarios no son atendidos de forma habitual) a una escala de cuatro puntos en las rondas 2 y 3 (más de 50%, 26%-50%, 5%-25% y menos de 5%). En todas las rondas de la encuesta, los encuestados podían responder “No sé” si no se disponía de información sobre la interrupción de ese servicio, o “No se aplica” si el servicio o intervención no se presta habitualmente en el país.

Entre la ronda 1,¹ la ronda 2 y la ronda 3 de la encuesta, hubo 28 servicios indicativos que pueden utilizarse para comparar las tendencias en el tiempo. El análisis sobre las tendencias de las interrupciones del servicio se limitó a los mismos 95 países con datos para las tres rondas.

1.2 Proceso para completar la encuesta

La información para la ronda 3 de la encuesta se recopiló gracias a la colaboración entre la OMS y la OPS. La encuesta se distribuyó de forma segura a los funcionarios de la OPS en los países de la Región a través de un cuestionario en la web publicado con el *software* LimeSurvey, junto con instrucciones sobre cómo responder correctamente. El cuestionario se tradujo al árabe, chino, español, francés, inglés, portugués y ruso para facilitar su aplicación.

Para facilitar la respuesta a la encuesta, se recomendó la designación de un coordinador nacional, con las funciones siguientes:

1. Determinar los coordinadores de las autoridades de salud o los informadores clave que debían llenar cada sección de la encuesta.
2. Enviar el enlace de la encuesta a los coordinadores de las autoridades de salud o a los informadores clave.
3. Seguimiento de la respuesta a cada sección de la encuesta.

También se recomendó que, tras el envío de la respuesta a la encuesta, el coordinador de la autoridad de salud organizara una reunión con los informadores clave para examinar el nivel de interrupción presente en el sistema de salud y sus implicaciones, señalar los principales retos y determinar las estrategias de mitigación más eficaces para mantener la continuidad de los servicios esenciales de salud mientras se responde a la pandemia de COVID-19.

1.3 Acuerdo de disponibilidad pública de los datos

Antes de que los informantes clave respondieran a cualquier sección de la encuesta, se les pidió que revisaran el acuerdo de la OMS sobre la disponibilidad pública de datos y que indicaran por correo electrónico si querían excluirse. En consecuencia, los resultados de los países que optaron por no participar en este acuerdo solo se presentan en los resultados consolidados a nivel regional o mundial.

¹ Incluidas las encuestas [Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic](#); [Rapid assessment on the impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services](#); y [Rapid assessment on the impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services](#).

1.4 Respuestas

La encuesta se envió a 54 países y territorios de la Región de las Américas, de los cuales respondieron 28 (52%), cifra similar a la de la ronda 2 (54% [29 de 52]). De los 28, hubo 11 países que respondieron a todas las secciones de la encuesta que consideraron adecuadas para su contexto. En el cuadro 2 se presentan las tasas de respuesta regional y en el anexo 3 se indican los países y territorios que respondieron en la Región de las Américas.

Cuadro 2. Tasa de respuesta de la Región de las Américas

Tasa de respuesta general	Encuesta completa	11/54 (20%)
	Al menos una sección de la encuesta	28/54 (56%)
Tasa de respuesta para cada sección de la encuesta	Sección 1. Continuidad de la encuesta de la OMS sobre los servicios de salud esenciales	20/54 (37%)
	Sección 2. Salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente	21/54 (39%)
	Sección 3. Nutrición	21/54 (39%)
	Sección 4. Vacunación	19/54 (35%)
	Sección 5. VIH + Hepatitis	19/54 (35%)
	Sección 6. Tuberculosis	17/54 (31%)
	Sección 7. Malaria (si procede)	9/18 (50%)
	Sección 8. ETD (si procede)	13/31 (42%)
	Sección 9. Trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas	19/54 (35%)
	Sección 10. Atención de las personas mayores	13/54 (24%)

Nota: Los porcentajes se calculan dividiendo el número de países que respondieron a cada sección entre los 54 países y territorios de la Región de las Américas que recibieron la ronda 2 de la encuesta. En las secciones sobre la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), el denominador es diferente porque estos problemas no son aplicables a todos los países y territorios. En la sección de malaria, el porcentaje se calcula sobre 18 países, y en la sección de ETD, sobre 31 países.

La mayoría de las respuestas a la encuesta se recibieron durante los meses de noviembre y diciembre del 2021. El período sobre el que se informa en esta encuesta corresponde a los seis meses anteriores al mes de finalización de la encuesta. Suponemos que la ronda 3 corresponde al cuarto trimestre del 2021, la ronda 2 al primer trimestre del 2021 y la ronda 1 al tercer trimestre del 2020.

La mayoría de las respuestas se presentaron a través del portal en línea. Se recibieron algunas respuestas por correo electrónico, que el equipo técnico de la sede de la OMS introdujo en la plataforma en línea. Los datos del cuestionario se descargaron directamente de la plataforma web a una base de datos de Microsoft Excel para su examen. El análisis presentado en este informe se basa en datos no ponderados de países y territorios. En ambas rondas de la encuesta, las respuestas “No sé” y “No se aplica” se excluyeron de los denominadores en los análisis, a menos que se consideraran pertinentes.

1.5 Limitaciones

Hay que tener en cuenta las limitaciones de la encuesta a la hora de interpretar los resultados. En general, las respuestas proporcionadas por los informantes clave reflejan sus propios conocimientos y opiniones, que pueden ser susceptibles de sesgo y carecer de validación por parte de otros actores del país. Sus respuestas tampoco reflejan necesariamente la situación a nivel subnacional y la variabilidad dentro de los países.

El tipo y la combinación de encuestados y el método seguido para responder la encuesta también variaron según los países, los territorios y las áreas técnicas. Entre los encuestados se encontraban asesores de política en materia de salud, directores de servicios y sistemas de salud, directores de programas, puntos focales de seguimiento y evaluación, funcionarios de salud pública, funcionarios de sistemas y servicios de salud, y puntos focales de equipos de gestión de incidentes. No se recogieron detalles sobre el tipo de encuestados. La coordinación entre los puntos focales del Ministerio de Salud antes de la presentación también varió; en algunos casos, los informantes clave presentaron las respuestas de la encuesta individualmente, y en otros, las respuestas de las secciones de la encuesta fueron revisadas y validadas mediante una consulta transversal antes de su presentación.

El periodo de referencia de la ronda 3 abarca seis meses en lugar de los tres meses de las rondas anteriores. Esto significa que el nivel de interrupción puede estar sobreestimado en comparación con las rondas 1 y 2. Al mismo tiempo, también es probable que los países y territorios que no pudieron participar en la encuesta hayan registrado un grave impacto de la pandemia, subestimando así el nivel general de interrupción. Habida cuenta de que los países también se encontraban en distintas fases de la pandemia de COVID-19 cuando respondieron a la encuesta, es de esperar que se hallen variaciones al realizar las comparaciones.

Los países y territorios respondieron a diferentes combinaciones de secciones de la encuesta. Por lo tanto, cada sección tiene un denominador diferente, lo que introduce un posible sesgo en la comparación general de los resultados entre rondas y áreas de servicios de salud. La novedad de los conceptos y la terminología relacionados con los servicios esenciales de salud, la continuidad de los servicios y las estrategias de mitigación también puede haber llevado a los encuestados a interpretar los términos de diferentes maneras, algo que podría influir en los resultados. La encuesta original fue diseñada en inglés y traducida posteriormente a varios idiomas, lo que puede haber introducido sesgos en la interpretación de la terminología.



CAPÍTULO 2

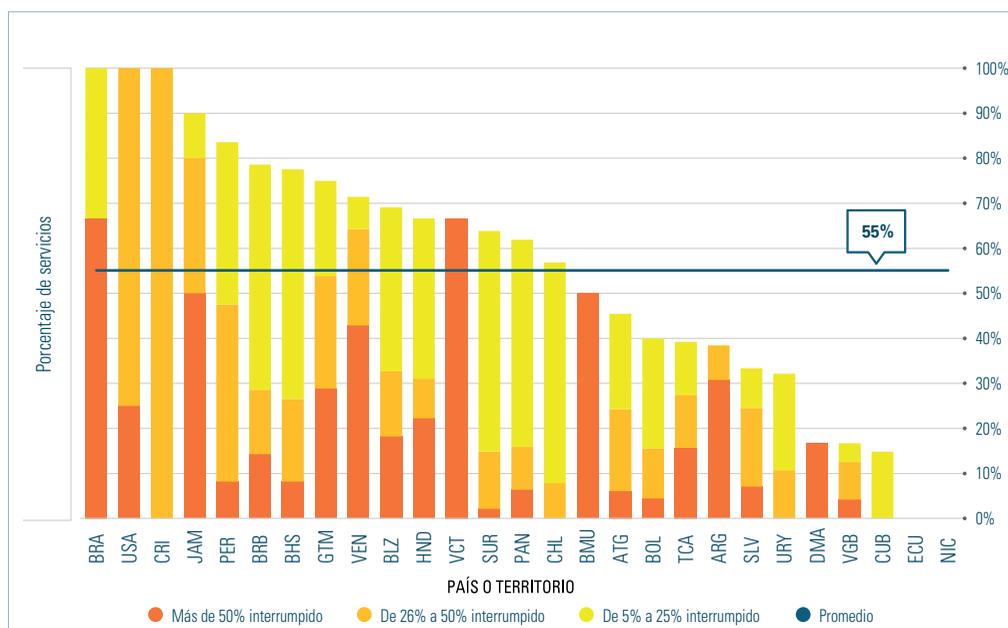


RESULTADOS

2.1 Interrupciones de los servicios esenciales de salud

La interrupción de la prestación de servicios esenciales de salud sigue siendo generalizada en toda la Región de las Américas. Casi todos los países participantes (93% de 27 países) informaron interrupciones en al menos un servicio de salud, lo que fue similar a las rondas anteriores (94% y 97% en las rondas 1 y 2, respectivamente). En la figura 1 se proporcionan los resultados del nivel de interrupción de los 66 servicios esenciales de salud evaluados en la ronda 3. Por término medio, 55% de los 66 servicios evaluados presentaron algún nivel de interrupción: 18,3% tuvo interrupciones leves (entre 5% y 25% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre), 17,1% registró interrupciones moderadas (entre 26% y 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre) y 19,7% registró interrupciones graves (más de 50% de los usuarios no fueron atendidos como de costumbre).

Figura 1. Porcentaje de servicios interrumpidos, por país (número de servicios esenciales = 66)



Nota: el denominador representa las respuestas de los países o territorios que respondieron al menos a una sección de la encuesta y dieron su consentimiento para divulgar los datos. Los servicios incluyen 66 tipos de las áreas siguientes: atención primaria, urgencias, cuidados críticos y operativos, rehabilitación, cuidados paliativos, atención oncológica, atención comunitaria y servicios indicativos de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y nutrición, inmunización, enfermedades transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, y atención de las personas mayores. Para los códigos asignados a los países, véase <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>.

Los análisis de tendencias realizados para 28 servicios en 19 países que respondieron a las tres rondas de la encuesta muestran que la magnitud de las interrupciones sigue siendo algo similar a la informada en rondas anteriores (cuadro 3).

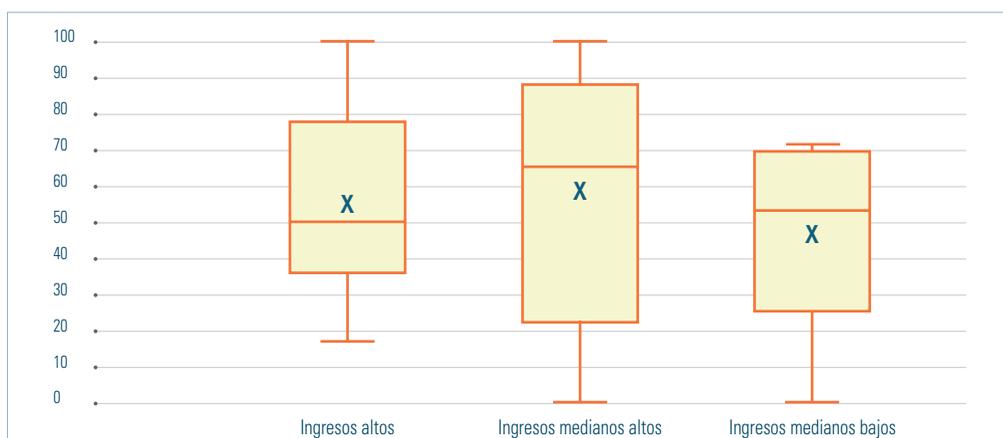
Cuadro 3. Nivel de interrupción del servicio en 28 servicios indicativos, en 19 países que presentaron datos en las tres rondas

	Tercer trimestre del 2020 (ronda 1)	Primer trimestre del 2021 (ronda 2)	Cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)
Interrupción media	41%	48%	54%
Interrupción de 75%-100%	21%	21%	26%
Interrupción de 50%-74%	26%	32%	37%
Interrupción de 25%-49%	11%	26%	16%
Interrupción inferior a 25%	16%	16%	11%
Sin interrupción	26%	5%	11%

Nota: el denominador representa las respuestas de los países o territorios que respondieron a las tres rondas de la encuesta y dieron su consentimiento para divulgar los datos. Es posible que los porcentajes acumulados no sumen exactamente 100% debido al redondeo. Los servicios incluyen atención primaria, urgencias, cuidados críticos y operativos, rehabilitación, cuidados paliativos, atención oncológica, atención comunitaria y servicios indicativos de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y nutrición, inmunización, enfermedades transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, y atención de las personas mayores.

El nivel de interrupción en la prestación de los servicios afectados por la pandemia de COVID-19 fue algo diferente en cada país. Cuando se analizan los grupos de ingresos, los países de ingresos altos generalmente informaron de menos servicios interrumpidos en comparación con los países de otros grupos de ingresos, aunque no hubo una asociación clara debido a la variabilidad en el número de países incluidos en cada grupo (figura 2).

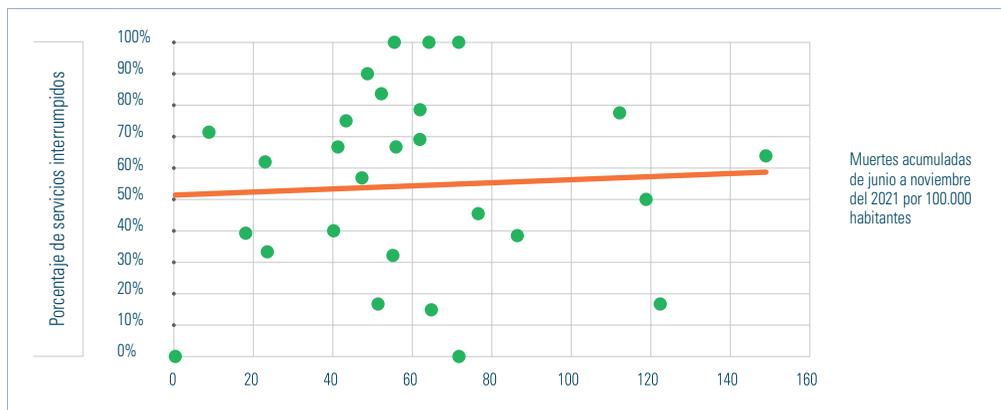
Figura 2. Porcentaje de servicios interrumpidos, por grupo de ingresos (número de países = 27)



En la figura 3 se presenta una asociación entre el porcentaje de servicios interrumpidos y el número acumulado de muertes por COVID-19 por 100.000 personas en cada país. En comparación con

la ronda anterior, no hubo una asociación clara con los recuentos de muertes por COVID-19 por 100.000 habitantes durante los seis meses anteriores a la encuesta. Sin embargo, es necesario analizar más información para entender esta posible relación, dado que hay otros factores, como la respuesta del gobierno a la pandemia, que podrían afectar al análisis.

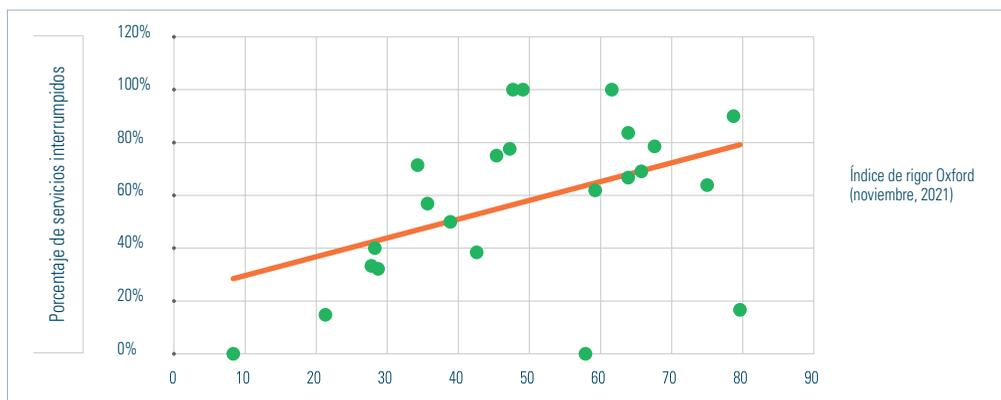
Figura 3. Muertes acumuladas por COVID-19 entre junio y noviembre del 2021 por 100.000 habitantes en comparación con el porcentaje de servicios interrumpidos en el país (n = 27)



La correlación entre el nivel de interrupción y el índice de rigor de Oxford, que se basa en una serie de medidas de restricción por COVID-19 que impone cada país, indica que los países con una respuesta más estricta generalmente informaron menos servicios interrumpidos en comparación con otros países situados más abajo en el índice.

Es importante señalar que el índice simplemente registra el rigor de las políticas gubernamentales y no mide ni implica la adecuación o la eficacia de la respuesta de un país.

Figura 4. Índice de rigor medio comparado con el porcentaje de servicios interrumpidos en el país (n = 23)

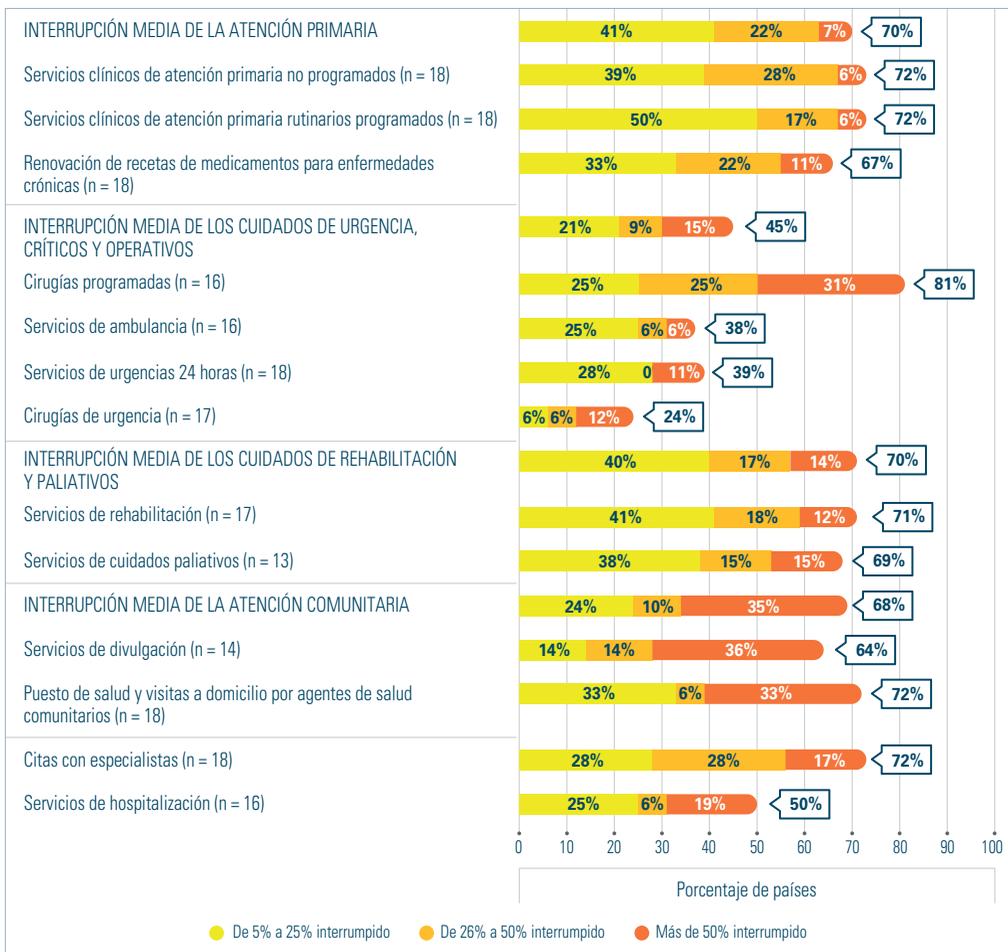


Nota: los datos sobre el índice de rigor de Oxford de la respuesta del gobierno se descargaron de Our World in Data. El índice de rigor es una medición compuesta basada en nueve indicadores de respuesta que incluyen el cierre de escuelas, el cierre de lugares de trabajo y la prohibición de viajar, con un valor adaptado a una escala de 0 a 100 (100 = respuesta más estricta).

2.2 Interrupciones en los entornos y plataformas de prestación de servicios

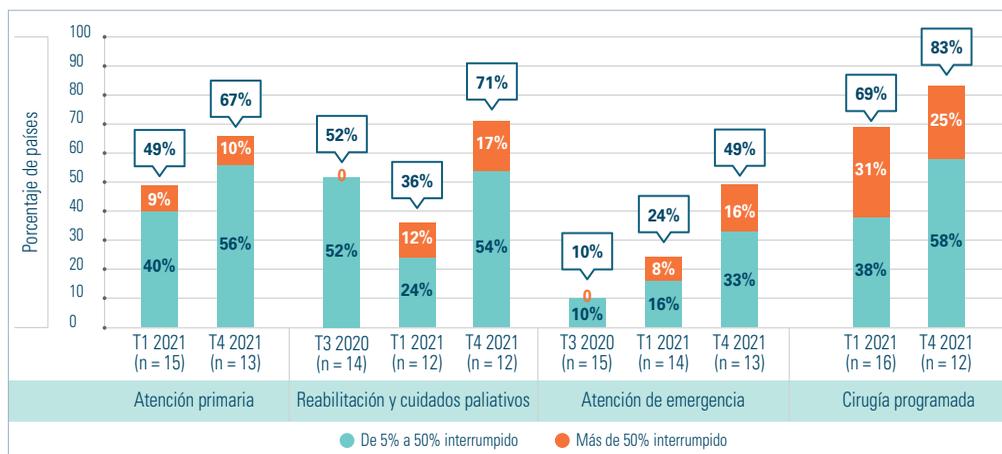
Todos los entornos de atención de salud y las plataformas de prestación de servicios se vieron afectados, especialmente los servicios de primer contacto (figura 5). Los servicios de primer nivel de atención tuvieron el mayor porcentaje de interrupción (70% de 20 países), seguidos por los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos (70% de 20 países). Los resultados muestran un aumento preocupante de las interrupciones de la atención de urgencia, del primer nivel de atención y de las intervenciones quirúrgicas programadas en comparación con la ronda anterior en los países que participaron en las tres rondas (figura 6).

Figure 5. Interrupciones en la prestación de servicios de salud integrados, por canal (n = 20)



Nota: El valor *n* representa el número de países que respondieron a las preguntas de cada servicio en ambas rondas. El porcentaje total puede diferir de la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Figura 6. Comparación de las interrupciones por entorno en las rondas 1, 2 y 3 (tercer trimestre del 2020, primer trimestre del 2021 y cuarto trimestre del 2021, respectivamente) en 19 países que respondieron a las tres rondas de la encuesta



En los servicios de primer nivel de atención, las citas programadas regularmente y las citas no programadas de primer nivel de atención se vieron interrumpidas en 72% de los 18 países. La renovación de las recetas de medicamentos para las enfermedades crónicas se interrumpió en 67% de los 18 países. Los servicios comunitarios, incluidos los servicios de extensión comunitaria, se vieron afectados en 68% de los 18 países (véase la figura 5). Esta situación es alarmante, dado que los servicios de primer nivel de atención desempeñan un papel fundamental para garantizar el buen funcionamiento de los sistemas de salud: proporcionan una atención de primer contacto que es accesible, continua, integral y coordinada, y que se centra en las personas y las comunidades. Reforzar la capacidad de respuesta del primer nivel de atención es crucial para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Las interrupciones en la prestación de estos servicios pueden tener graves consecuencias en todo el sistema, así como en la salud y el bienestar general de las personas.

Otra preocupación importante son las interrupciones en la prestación de servicios que salvan vidas, como los servicios de urgencias, los cuidados intensivos y las intervenciones quirúrgicas, ya que cualquier interrupción de estos servicios podría tener graves consecuencias indirectas en los resultados de salud a corto plazo. Las mayores interrupciones se observaron en las intervenciones quirúrgicas programadas: 81% de los 16 países informó de algún nivel de interrupción, y un tercio notificó una interrupción grave. A continuación, están los servicios de urgencias de 24 horas (39% de 18 países) y los servicios de ambulancia (38% de 16 países).

También se informaron importantes interrupciones en los servicios de atención continua. Alrededor de dos tercios (72% de 18 países) informaron interrupciones en los servicios de rehabilitación, y 69% de 13 países informaron interrupciones en los servicios de cuidados paliativos.

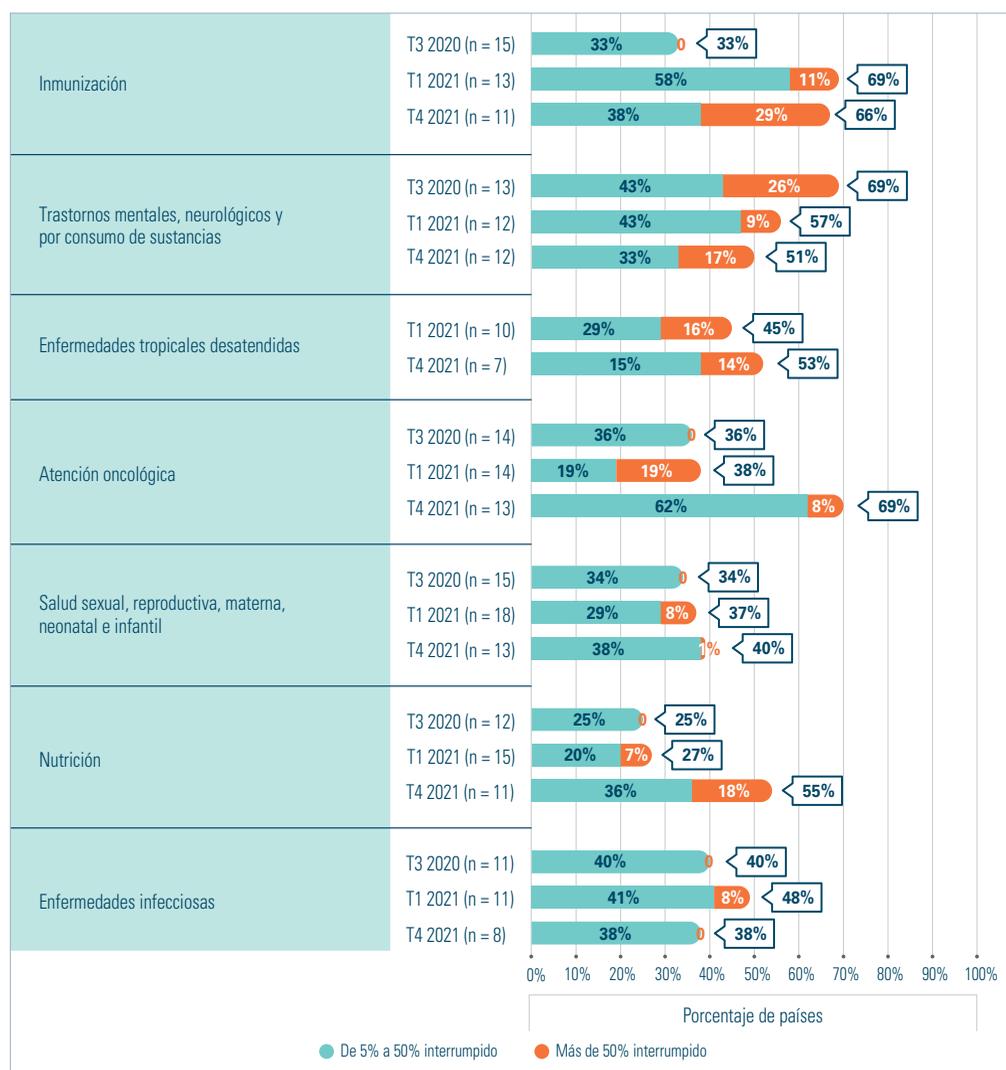
2.3 Interrupciones en los servicios indicativos

Con el fin de examinar más a fondo el alcance de las interrupciones en los servicios esenciales de salud, los informantes clave proporcionaron información sobre el nivel de interrupción en áreas específicas: inmunización (69% de 15 países); atención de las personas mayores (67% de 12 países); atención oncológica (67% de 17 países); nutrición (64% de 13 países); enfermedades tropicales desatendidas (53% de 10 países); trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (47% de 14 países); enfermedades transmisibles (38% de 11 países), y salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (32% de 15 países).

La magnitud de las interrupciones es similar a la informada en la ronda anterior, con importantes excepciones. Entre los países que participaron en las tres rondas, 69% de 13 países informaron de interrupciones en la atención oncológica, frente a 38% de la ronda 2 y 36% de la ronda 1. El número de países que informaron interrupciones graves de la inmunización (más de 50% de los servicios suspendidos) aumentó de 11% en la ronda 2 a 29% de 11 países en la ronda 3. Asimismo, las interrupciones graves por trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas aumentaron de 9% en la ronda 2 a 17% de los 12 países en la ronda 3 (figura 7).

En el anexo 1 se detallan los resultados de los servicios indicativos en cada una de las principales áreas de salud.

Figura 7. Comparación de las interrupciones por servicio indicativo en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)

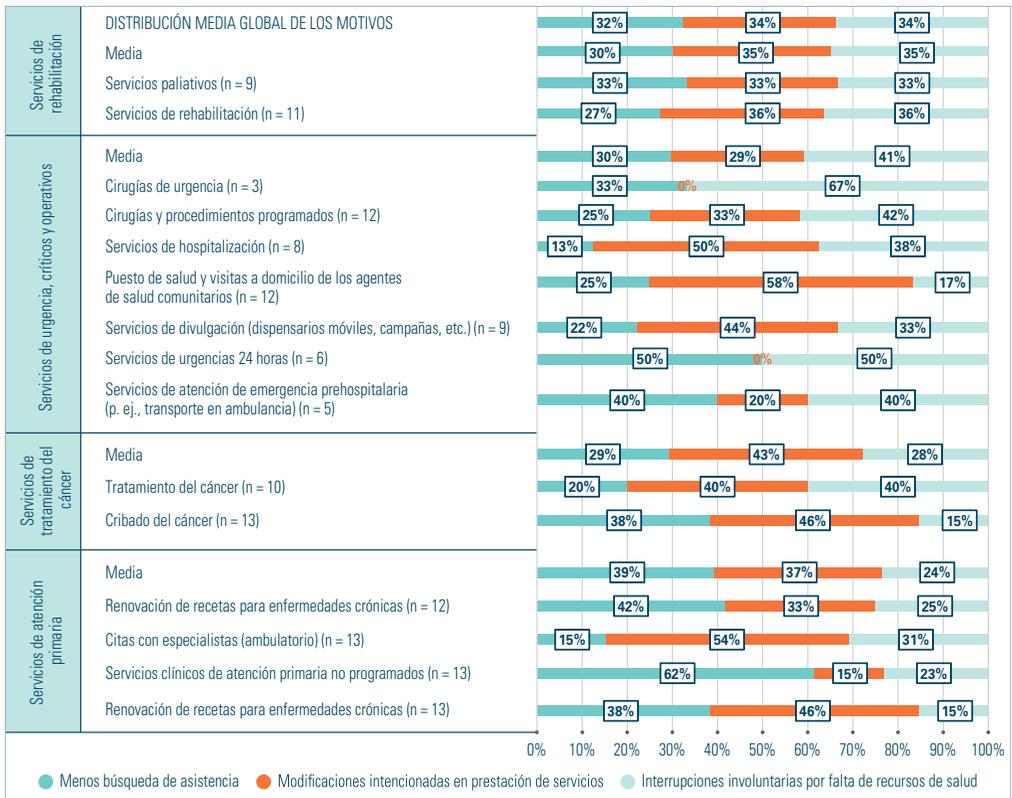


Nota: El valor *n* representa el número de países que respondieron a las preguntas de cada servicio. El porcentaje total puede diferir de la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

2.4 Motivos de las interrupciones del servicio

En la figura 8 se muestra la distribución de los motivos de las interrupciones en la prestación de servicios esenciales de salud. Estos se refieren a las modificaciones intencionadas de la prestación de servicios, como el cierre o el aplazamiento de servicios (34% de los países) y la falta de recursos en materia de salud (34% de los países), y la disminución de la búsqueda de atención, en particular de los servicios de primer nivel de atención (32% de los países).

Figure 8. Distribución porcentual de los países que informaron de los motivos de la interrupción del servicio (n = 25)



Los sistemas de la cadena de suministro son fundamentales para garantizar que los productos de salud necesarios estén disponibles en las cantidades adecuadas para prestar los servicios de salud esenciales. En consecuencia, las interrupciones de estos sistemas pueden limitar la continuidad de los servicios. Cincuenta y nueve por ciento de los países informaron interrupciones en el sistema de la cadena de suministro. Si se comparan las respuestas a lo largo del tiempo para todos los países que respondieron a cualquier ronda, se observa que hay más países que registran interrupciones en la cadena de suministro en la ronda 3 (figura 9).

Figura 9. Porcentaje de países que informan interrupciones en el sistema de la cadena de suministro





CAPÍTULO 3

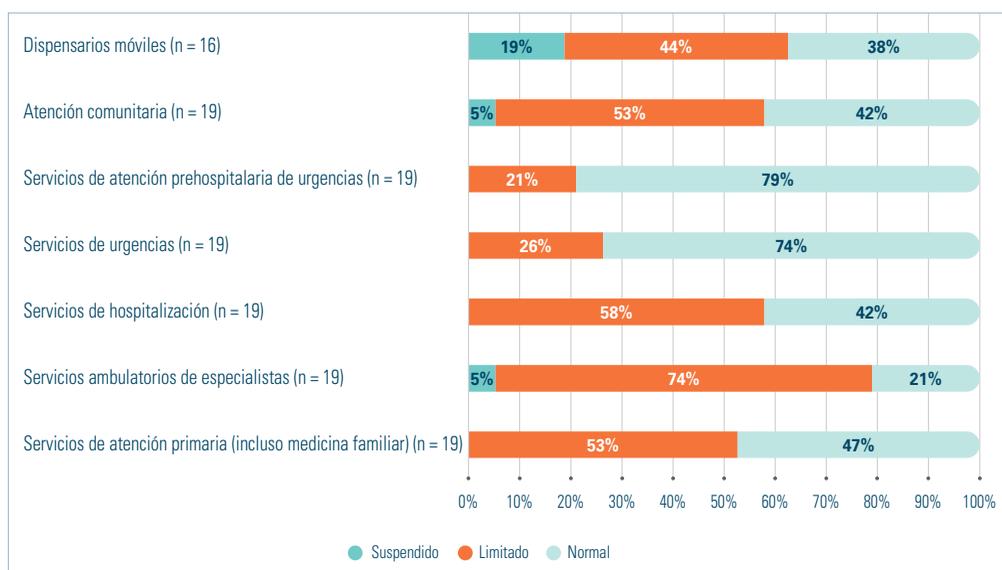


CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

3.1 Modificaciones estratégicas en la prestación de servicios y las funciones esenciales de salud pública

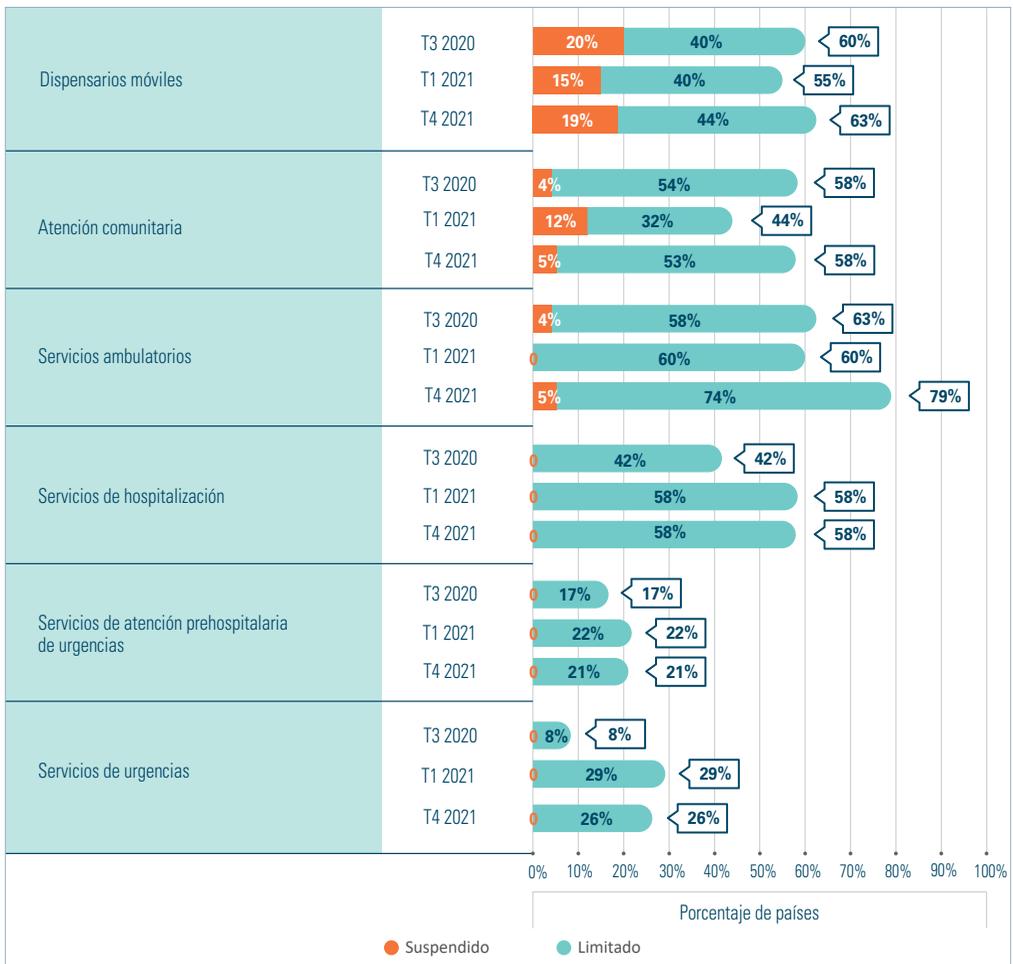
Los países de la Región de las Américas han respondido de diferentes maneras a las olas de COVID-19. Una de las estrategias adoptadas ha sido la de introducir cambios estratégicos intencionados en las plataformas de prestación de servicios y en los servicios de salud pública. Esta estrategia busca mitigar el colapso de los sistemas de salud. Más de la mitad de los países limitaron o suspendieron los servicios ambulatorios de especialistas (79% de 19 países), los dispensarios móviles (63% de 16 países), la atención comunitaria (58% de 19 países) y los servicios de atención primaria (53% de 19 países) (figura 10). Estas medidas de política fueron similares a las del primer trimestre del 2021, aunque los servicios ambulatorios, los dispensarios móviles y la atención comunitaria muestran mayores niveles de modificación en comparación con el primer trimestre del 2021 (figura 11).

Figura 10. Políticas gubernamentales en relación con las plataformas de prestación de servicios



Nota: El valor *n* representa el número de países que respondieron a las preguntas de cada servicio. El porcentaje total puede diferir de la suma de los porcentajes parciales debido al redondeo.

Figura 11. Comparación de las tres rondas: porcentaje de países que limitaron o suspendieron la plataforma de prestación de servicios



La reducción de las funciones esenciales de salud pública también fue común: 50% o más de los países han limitado o suspendido las actividades de prevención de enfermedades a nivel poblacional (14 de 19 países), de promoción de la salud (13 de 19 países), de comunicación y movilización social (11 de 19 países) y de investigación en el ámbito de la salud pública (9 de 16 países) (figura 12). En el cuarto trimestre del 2021, en comparación con el primer trimestre del 2021 (figura 13), se produjo un aumento de la reducción de las actividades a nivel poblacional para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Figura 12. Políticas gubernamentales en relación con las funciones esenciales de salud pública (n = 19)

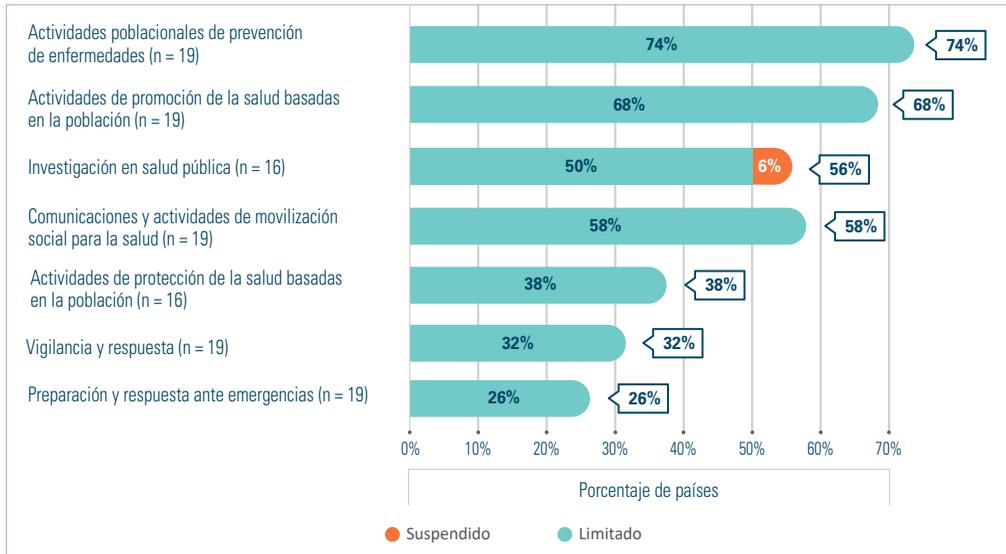
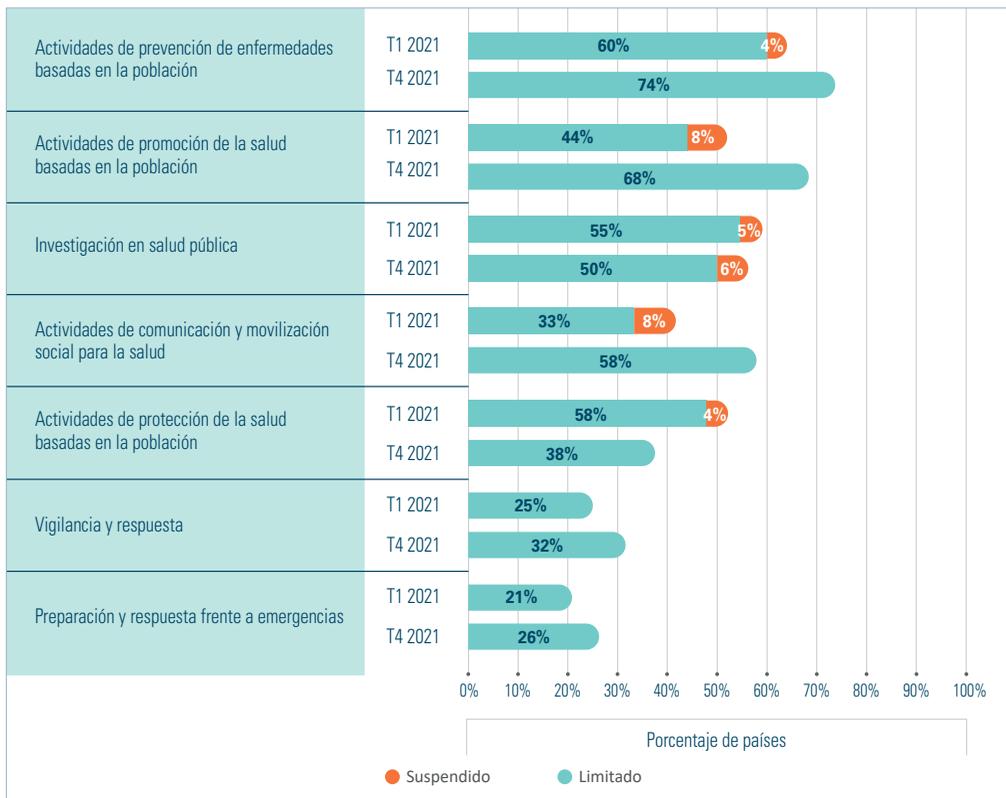


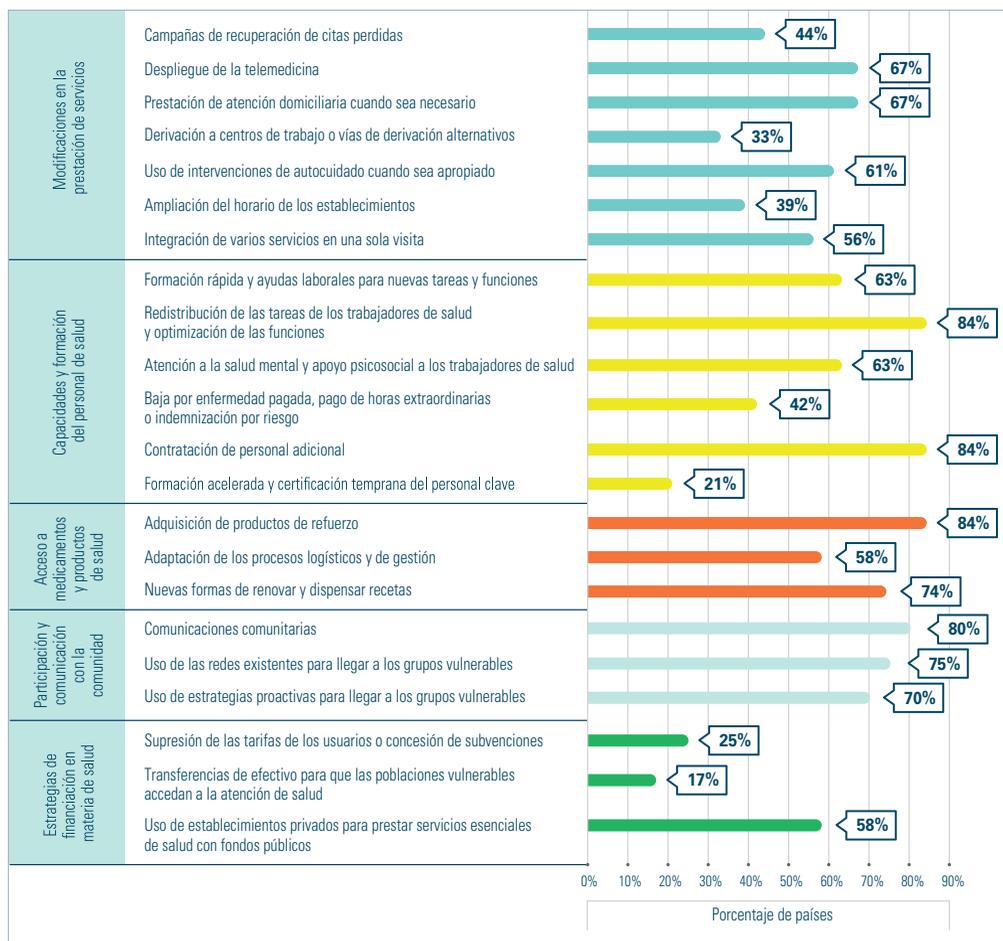
Figura 13. Comparación de las tres rondas: porcentaje de países que limitaron o suspendieron funciones o actividades esenciales de salud pública



3.2 Estrategias de mitigación para las interrupciones de los servicios

Todos los países de la Región de las Américas informan haber puesto en marcha medidas para atenuar las interrupciones en la prestación de servicios y promover su recuperación, como la contratación de personal de salud, la compra de productos básicos, así como la participación de la comunidad y la comunicación con ella (figura 14). Los enfoques más frecuentes son la contratación de personal de salud adicional y la redistribución de las tareas, la optimización de las funciones (84% de los países), la compra de insumos básicos de emergencia (84% de los países), la comunicación con la comunidad (80% de los países) y la prestación de asistencia en el hogar y la telemedicina (67% de los países). La mayoría de los países también están aplicando enfoques específicos para garantizar el acceso a la atención de los grupos vulnerables. En este sentido, 75% de los países utiliza las redes existentes para llegar a los grupos vulnerables, y 70% emplea estrategias proactivas para acceder a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Figura 14. Porcentaje de países que aplican medidas de mitigación y recuperación (n = 20)

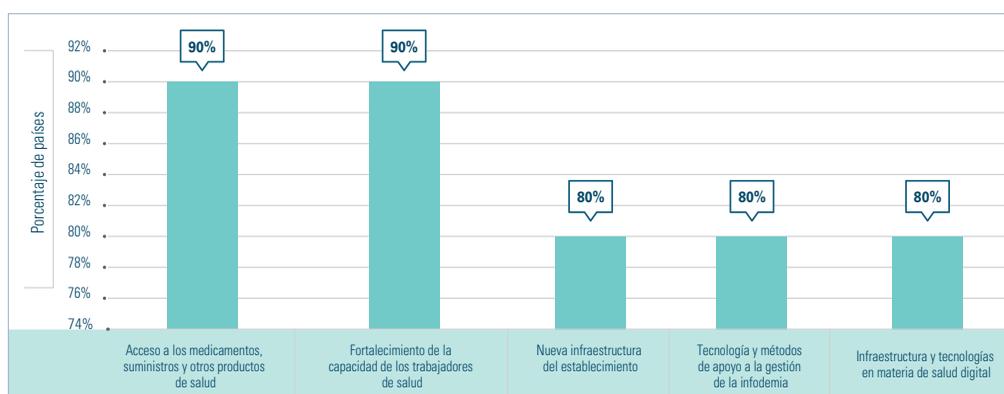


Alrededor de tres cuartas partes de los países de la Región de las Américas han formulado o revisado políticas o planes para la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la

pandemia de COVID-19, incluido 32% de los 19 países que actualizaron los planes en los últimos seis meses. Por otro lado, poco más de una cuarta parte (28% de los 18 países) tiene planes para aumentar la resiliencia y la preparación de los servicios de salud a largo plazo. Otro 55% indicó que tiene previsto elaborar un plan de recuperación.

Alrededor de la mitad (59% de los 17 países) ha asignado fondos adicionales para la recuperación del sistema de salud a largo plazo o la resiliencia y preparación de los servicios de salud. El acceso a los medicamentos e insumos, así como la capacidad del personal, son las áreas más comunes de inversión (figura 15).

Figura 15. Porcentaje de países que informan inversiones para la recuperación del sistema de salud a largo plazo o la resiliencia y preparación de los servicios de salud (de los países que informan alguna inversión: n = 10)



El rastreo de la información relacionada con la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 es fundamental para proponer respuestas inmediatas de planificación e inversión. Los resultados de la encuesta muestran que 92% de 26 países están haciendo seguimiento de la interrupción de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19.

Más de 90% de los países (75 de 91) están recopilando datos sobre comorbilidades en los pacientes con COVID-19, mientras que 59% (40 de 68 países) están recopilando o cotejando datos de los pacientes sobre la afección posterior a la COVID-19 y sus secuelas. Todos los países participantes (15) están recopilando datos sobre comorbilidades en los pacientes con COVID-19, mientras que 67% (10 de 15) están recopilando o cotejando datos de los pacientes sobre la afección posterior a la COVID-19 y sus secuelas. Alrededor de 56% de 16 países han producido uno o varios análisis cualitativos o cuantitativos de las inequidades en materia de salud durante la pandemia de COVID-19.

Además, los países han seguido tomando medidas para comprender mejor la infodemia y responder a ella y a la información errónea relacionada con la pandemia; 89% de 28 países indicaron que contaban con un equipo dedicado a rastrear y abordar la información equivocada sobre la salud y la infodemia, ya sea en el Ministerio de Salud o en otro ministerio. Estos equipos desempeñan funciones esenciales, como el análisis y el seguimiento de la información errónea y cómo afecta a la aceptación de las medidas de salud pública y a la búsqueda de atención de salud. Asimismo, proponen intervenciones basadas en la evidencia destinadas a contrarrestar la información engañosa a nivel nacional, subnacional, comunitario e individual.

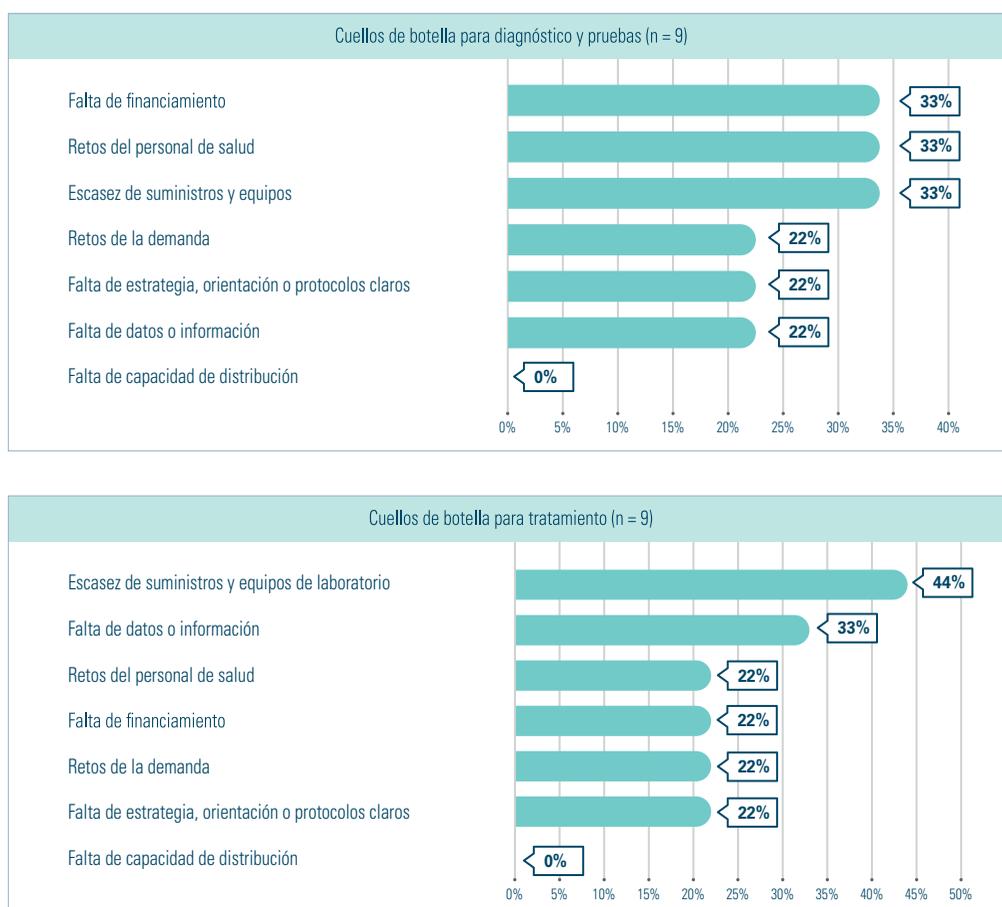
CAPÍTULO 4

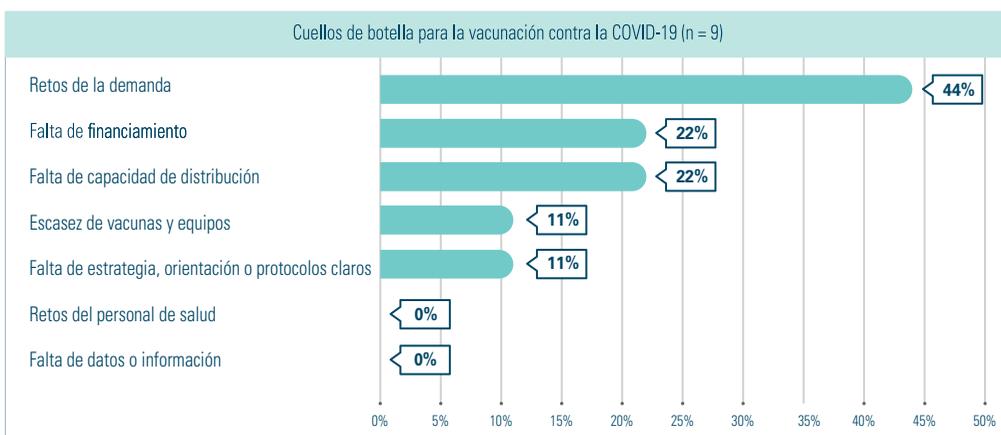
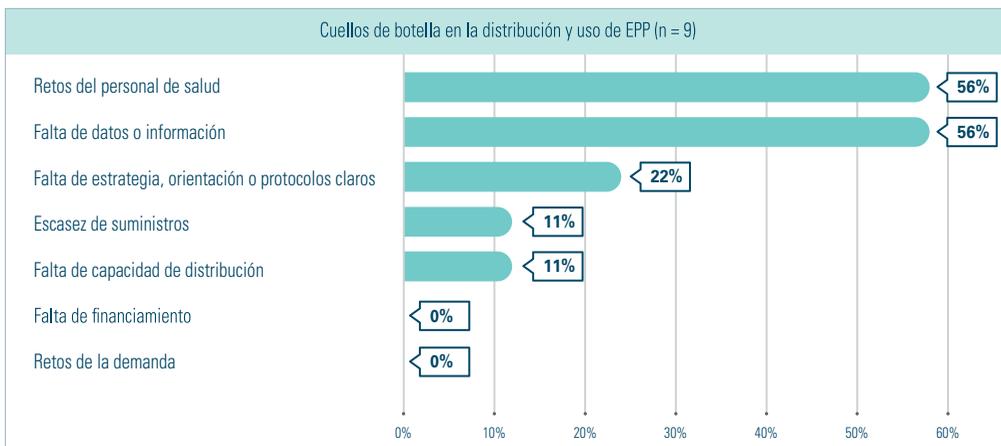


CUELLOS DE BOTELLA EN LA APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS ESENCIALES CONTRA LA COVID-19

El acceso a las herramientas esenciales contra la COVID-19 (diagnóstico y pruebas; tratamiento, distribución y uso de EPP, y vacunación contra la COVID-19) es fundamental para responder a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la mayoría de los países de la Región de las Américas se enfrentan a importantes desafíos para ampliar el acceso a las herramientas esenciales contra la COVID-19, especialmente en lo que respecta al personal de salud y a la demanda de la comunidad. Alrededor de 90% de 18 países informaron al menos un problema relacionado con el diagnóstico, el tratamiento, la vacunación y el acceso al EPP para esta enfermedad. Los problemas de personal de salud fueron los más citados en el caso del tratamiento (60% de 20 países), mientras que la escasez de insumos y equipos, junto con los problemas con respecto al personal de salud, fue el problema más citado en el caso del diagnóstico y las pruebas (50% de 20 países). La falta de capacidad de distribución fue el factor más señalado en relación con la distribución y el uso de EPP (30% de 20 países), al tiempo que los problemas relativos a la demanda fueron los más citados en relación con la vacunación contra la COVID-19 (notificados por 45% de 20 países) (figura 16).

Figura 16. Cuellos de botella en la ampliación de los servicios esenciales contra la COVID-19





Los países informaron acerca de la necesidad prioritaria de ampliar todas las herramientas esenciales para la COVID-19. Las necesidades de apoyo técnico mencionadas con más frecuencia fueron la contratación, la retención y la capacitación de los trabajadores de salud, el aumento de las compras, la planificación financiera y la comunicación de riesgos, y la participación de la comunidad (cuadro 3).

Estas áreas del sistema de salud son también centro de atención principal de las estrategias que se informa con frecuencia que se utilizan para superar las interrupciones del servicio. La OPS y la OMS continuarán brindando apoyo a los países en el fortalecimiento de sus sistemas de salud para superar los desafíos durante la pandemia de COVID-19 y después de ella.

Cuadro 4. Necesidades prioritarias de asistencia o apoyo técnicos para ampliar las herramientas esenciales contra la COVID-19 (n = 19)

HERRAMIENTAS ESENCIALES CONTRA LA COVID-19				
Necesidades de asistencia técnica y de apoyo a la intervención	Diagnóstico y pruebas	Tratamiento	Distribución y uso de EPP	Vacunación contra la COVID-19
Contratación, retención y formación del personal de salud	40%	60%	5%	35%
Adquisición de refuerzo	45%	35%	25%	
Apoyo a la planificación financiera	50%	45%	20%	25%
Estrategias de comunicación de riesgos	30%	10%		35%
Herramientas y orientación para evaluar o supervisar carencias y capacidades	25%	15%	25%	25%
Adquisición de vacunas				5%
Orientación sobre la elaboración de políticas o estrategias	0%	20%	10%	5%
Orientación para la gestión de la cadena de suministro	10%	15%	30%	0%

CONCLUSIONES

Los resultados de la tercera ronda de la encuesta mundial rápida sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19 parecen indicar que esta enfermedad sigue ocasionando interrupciones en los servicios de salud esenciales en casi todos los países de la Región de las Américas y en todas las áreas de salud prioritarias y las plataformas de prestación. Cabe destacar que la magnitud y el alcance de las interrupciones en la prestación de servicios esenciales de salud han persistido desde el 2020 en la mayoría de los casos, y en algunas zonas incluso han aumentado.

Al mismo tiempo que luchan por mantener los servicios de salud esenciales, la mayoría de los países de la Región se enfrentan a desafíos críticos para la aplicación en mayor escala del acceso a las herramientas esenciales contra la COVID-19, entre ellas el diagnóstico y las pruebas, el tratamiento, la distribución y el uso de EPP, y la vacunación contra la COVID-19, sobre todo en lo que respecta a la disponibilidad y la distribución de los trabajadores de salud, la escasez de insumos y equipos, y los desafíos que plantea la demanda de la comunidad.

La Región de las Américas sigue teniendo altas tasas de infección y mortalidad por COVID-19, lo que perpetúa los cuellos de botella y las barreras de acceso que surgieron durante la pandemia. En este contexto, es probable que las interrupciones de los servicios esenciales de salud continúen y tengan consecuencias negativas en los resultados de salud y acceso, especialmente para los grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

Para responder a esta situación, los países de la Región han intensificado los esfuerzos nacionales encaminados a responder a los retos a los que se enfrentan los sistemas de salud en el contexto de la pandemia, incluidas las estrategias a corto y largo plazo que permitan superar las interrupciones y recuperar los servicios, resolver sus obstáculos para ampliar las herramientas esenciales contra la COVID-19 y concebir estrategias dirigidas a aumentar la resiliencia y la preparación de los servicios de salud a largo plazo.

Aunque la importancia relativa y la configuración adoptada dependerán del contexto específico de cada país, los resultados de la encuesta refuerzan la necesidad de aumentar la resiliencia del sistema de salud y las capacidades de salud pública para garantizar un desempeño sostenido del sistema de salud y una respuesta eficaz a futuras emergencias de salud. Es esencial que los planes y estrategias nacionales de salud sigan aumentando la capacidad y adaptando las vías de atención tanto para los pacientes con COVID-19 como para el resto. Los cuellos de botella detectados en la encuesta ponen de relieve la necesidad de contar con más recursos humanos para la salud que tengan las competencias necesarias para sus funciones y estén bien apoyados y protegidos.

En la medida de lo posible, los países deben asignar recursos adicionales al sistema de salud para mantener y ampliar la prestación de servicios esenciales, con prioridad para el primer nivel de atención y asegurando que los fondos adicionales no se asocien únicamente a la respuesta a la pandemia (p. ej., el gasto en estrategias de pruebas, rastreo y aislamiento). Cada país debe comparar los beneficios de crear nuevos mecanismos de financiamiento con las posibles consecuencias negativas que el establecimiento de estos programas paralelos puede acarrear en la prestación de servicios esenciales de salud que no están directamente relacionados con la atención a la pandemia.

Los desafíos relacionados con la demanda, tanto para la atención de la COVID-19 como de otras enfermedades, indicados en la encuesta, ponen de manifiesto la aparición y el agravamiento de los obstáculos al acceso durante la pandemia. Para responder mejor a las necesidades de la población, es necesario intensificar las estrategias comunitarias y de promoción de la salud, abordando al mismo tiempo los diferentes factores determinantes del acceso. Es preciso redoblar los esfuerzos para evaluar y conocer las mejores estrategias que permitan superar los obstáculos y los cuellos de botella para ampliar los servicios esenciales relacionados con la COVID-19 y con las demás enfermedades, así como para crear resiliencia a largo plazo de los sistemas de salud.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la misión de la OPS y la OMS es continuar brindando apoyo a los países de la Región de las Américas en sus esfuerzos por superar las dificultades que enfrentan los sistemas de salud, continuar brindando acceso a los servicios y cerrar las brechas en la prestación para asegurar que los sistemas respondan a las necesidades de la población.

RECOMENDACIONES

Las medidas adoptadas durante la pandemia (reducción temporal o suspensión/cancelación de servicios) han afectado directa o indirectamente a la prestación y continuidad de los servicios esenciales de salud como: puestos de salud y visitas domiciliarias de los agentes comunitarios de salud, servicios de hospitalización, servicios de extensión comunitaria (dispensarios móviles, campañas), servicios clínicos rutinarios programados de los consultorios de atención primaria, tamizaje del cáncer, citas con especialistas (ambulatorios), servicios de rehabilitación y servicios paliativos.

Reabrir y facilitar el acceso a estos servicios es urgente para prevenir brotes epidémicos, atender a los pacientes que requieren tratamiento, disminuir las listas de espera y los casos acumulados de hospitalización e intervenciones quirúrgicas, y reducir la mortalidad por otras causas no relacionadas con la COVID-19.

Otras razones que han afectado a los servicios de atención de salud durante la pandemia han sido las interrupciones por la falta de recursos en materia de salud relacionados con la disponibilidad y las capacidades del personal de salud, la disponibilidad de productos esenciales de salud, la infraestructura de los establecimientos y la capacidad de espacio. Estos problemas de los servicios de salud están afectando gravemente la continuidad y la prestación de servicios como: intervenciones quirúrgicas de urgencia, servicios de urgencias las 24 horas, intervenciones y procedimientos quirúrgicos programados, tratamiento oncológico y servicios de atención prehospitalaria de urgencia (p. ej., transporte en ambulancia). La mayoría de estos servicios de salud salvan vidas y deben reabrirse y reforzarse urgentemente.

Otros motivos que explican la interrupción de los servicios esenciales de salud tienen que ver con la disminución de la búsqueda de atención (los pacientes no se presentan debido al miedo o desconfianza en la comunidad, a las dificultades financieras durante el confinamiento o a otras barreras para la atención). Estas causas están repercutiendo en los servicios clínicos rutinarios de atención primaria programados, los servicios clínicos de atención primaria no programados, las renovaciones de recetas de medicamentos crónicos, las pruebas de detección de cáncer, los servicios de rehabilitación, los cuidados paliativos, los servicios de atención prehospitalaria de urgencias y los servicios de urgencias las 24 horas entre otros. Abordar estas causas con las comunidades y los líderes para reducir el miedo, la información incorrecta en materia de salud y las barreras de acceso es urgente para satisfacer las necesidades de atención de las personas y las familias.

Las medidas para reabrir los servicios de salud esenciales y la continuidad de la atención van de la mano con las acciones de fortalecimiento y la capacidad de refuerzo que permitan ampliar el acceso a las herramientas esenciales de la COVID-19 (diagnóstico y pruebas; tratamiento, distribución y uso de EPP; y vacunación contra la COVID-19). Los principales problemas detectados están relacionados con el personal de salud y la demanda de la comunidad, la escasez de insumos y equipos, y la falta de capacidad de distribución, financiamiento y datos.

Las principales intervenciones necesarias están relacionadas con la contratación, la retención y la formación del personal de salud; el apoyo a la planificación financiera; el aumento de las compras; las herramientas rápidas para evaluar y supervisar las brechas y la capacidad del sistema de salud; la comunicación de riesgos y las estrategias de participación de la comunidad; la orientación operativa y los protocolos para la gestión de la cadena de suministro; y la orientación sobre la elaboración de políticas, estrategias o planes nacionales para hacer frente a estos desafíos.

La aplicación de estas medidas debe llevarse a cabo en cada país de acuerdo con el análisis de la situación de la COVID-19, las interrupciones y sus efectos en la salud de la población, con medidas de fortalecimiento a corto y mediano plazo, así como medidas para aumentar súbitamente la capacidad en el marco de los planes del país para incrementar la resiliencia y la preparación de los servicios de salud a largo plazo.

A continuación, se indican tres grupos de medidas para la reapertura de los servicios de salud y la ampliación de la capacidad de acceso a las herramientas contra la COVID-19. En primer lugar, están las medidas destinadas a fortalecer el primer nivel de atención y su capacidad de hacer frente a aumentos súbitos de la demanda, seguidas de las medidas destinadas a la participación comunitaria en materia de salud y, en tercer lugar, las medidas para fortalecer y ampliar a mayor escala los sistemas. Este orden reafirma la importancia y la urgencia que ha evidenciado la pandemia y la interrupción de los servicios esenciales de salud para establecer en los países un modelo de atención basado en la atención primaria de salud con servicios de primer nivel basados en la comunidad y una sólida capacidad de respuesta para la promoción de la salud; la vigilancia y salud pública, la prevención de enfermedades y emergencias, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Los resultados de la encuesta han demostrado durante la pandemia la importancia de la participación comunitaria y el acceso a la información en materia de salud de los líderes y organizaciones de la comunidad en estrecha colaboración con los servicios de salud del primer nivel de atención.

Medidas para reabrir los servicios esenciales de salud y fortalecer el primer nivel de atención y su capacidad de hacer frente a aumentos súbitos de la demanda

1. Ampliación del horario de los establecimientos de salud.
2. Campañas de recuperación de citas perdidas.
3. Triage y priorización de la atención ambulatoria especializada.
4. Integración de varios servicios en una sola consulta.
5. Nuevos esquemas de nuestras redes de prestación de servicios de salud para dar prioridad a los servicios de cirugía, urgencias, renales y oncológicos.
6. Provisión de asistencia en el hogar cuando sea necesario.
7. Despliegue de la telemedicina para sustituir las consultas presenciales, incluida la telerehabilitación.
8. Nuevos enfoques para la renovación de recetas y la dispensación de medicamentos.
9. Uso de intervenciones de autocuidado cuando sea apropiado.
10. Derivación de pacientes a centros de atención alternativos o reorientación de las vías de derivación.

11. Redistribución de las tareas del personal de salud y optimización de las funciones.
12. Mecanismos de formación rápida y guías prácticas para las capacidades clave y las tareas y funciones recién distribuidas.
13. Aumento de la dotación de personal.
14. Prestación de atención a la salud mental y apoyo psicosocial al personal de salud.
15. Licencia de enfermedad con sueldo, pago de horas extraordinarias o de adicionales por condiciones de trabajo difíciles, abonados a tiempo.

Medidas enfocadas a la participación comunitaria y al conocimiento de las personas sobre la salud

1. Comunicación con la comunidad (p. ej., informar sobre los cambios en la prestación de servicios, abordar la información errónea y los temores de la comunidad a la infección, actividades de extensión comunitaria específicas en los lugares donde la utilización ha disminuido, teléfonos de urgencia, etcétera.).
2. Utilización de redes u organizaciones existentes (p. ej., ONG) para llegar a los grupos vulnerables.
3. Establecer contacto y comunicación con líderes y organizaciones comunitarias para promover y difundir información dirigida a fomentar el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades.

Medidas destinadas a reforzar y ampliar a mayor escala el sistema de salud para que sea resiliente y esté preparado

1. Establecimiento de vías para la capacitación acelerada y la certificación pronta del personal médico, de enfermería y otro personal clave (con los controles adecuados).
2. Uso de estrategias gubernamentales proactivas para llegar a los grupos vulnerables.
3. Eliminación de las tarifas de los usuarios o concesión de subvenciones para las tarifas en el punto de uso.
4. Proporcionar transferencias de efectivo para que los grupos vulnerables accedan a la atención de salud (p. ej., refugiados y migrantes).
5. Establecer presupuestos e incentivos para los recursos humanos y los gerentes de los servicios de salud orientados a la articulación y prestación en redes integradas de servicios de salud e introducir nuevas modalidades de atención como la telemedicina, la atención ambulatoria especializada, la asistencia en el hogar y la hospitalización, la promoción de la salud y la atención integrada.
6. Acuerdos con establecimientos de salud privados para la prestación de servicios esenciales de salud financiados con fondos públicos.
7. Adaptación de los procesos logísticos y de gestión de la cadena de suministro.
8. Adquisición de productos de refuerzo (p. ej., EPP, oxígeno, etcétera).

9. Seguimiento periódico de las estrategias de mitigación o recuperación para superar las interrupciones del servicio y los efectos a largo plazo de las interrupciones de los servicios esenciales de salud (p. ej., el exceso de morbilidad y mortalidad).
10. Medición de los tiempos de espera en algunos servicios indicativos e indicadores de problemas de salud con un enfoque en las necesidades no cubiertas de la población (p. ej., descompensación de diabetes, hipertensión, ingresos por pie diabético, etcétera).
11. Recopilar o cotejar datos sobre comorbilidades en los pacientes de COVID-19 y recopilar o cotejar datos de los pacientes sobre la afección posterior a la COVID-19 y sus secuelas.
12. Producir uno o varios análisis cualitativos o cuantitativos de las inequidades en materia de salud durante la pandemia de COVID-19 (p. ej., informe, artículo, investigación, etcétera).
13. Seguimiento periódico de las necesidades, la percepción y la demanda de servicios de salud de la comunidad
14. Disponer de un equipo dedicado a rastrear y tratar la infodemia y la información errónea sobre la salud (p. ej., un grupo de trabajo o unidad para analizar y supervisar la información falsa en línea y en otros medios, y cómo afecta a la aceptación de las medidas de salud pública y al comportamiento de búsqueda de la salud; o analizar y proponer intervenciones basadas en la evidencia destinadas a contrarrestar la información engañosa a nivel nacional, subnacional, comunitario e individual).
15. Crear regulaciones que faciliten y faculten a las autoridades de salud nacionales para agilizar el acceso a los fondos de emergencia y a los mecanismos de compras y contrataciones rápidos y ágiles.
16. Establecer regulaciones y aumentar el financiamiento para dar sostenibilidad a los sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria y servicios de salud integrados resilientes, e institucionalizar la incorporación de estrategias y modalidades de atención que han demostrado tener buenos resultados durante la pandemia.

Por último, el apoyo y la cooperación técnica al país para abordar estas cuestiones se debe centrar en lo siguiente:

- reforzar la capacidad de seguimiento y recopilación de datos;
- fortalecer las estrategias de comunicación de riesgos y participación de la comunidad;
- mejorar el financiamiento, el cálculo de costos y la inversión en servicios de salud;
- reforzar las políticas, estrategias o planes de salud;
- mejorar la capacidad de hacer frente a aumentos súbitos de la demanda, organización y gestión de la prestación de servicios de salud;
- mejorar las compras y la cadena de suministro;
- fortalecer y perfeccionar el diagnóstico y el tratamiento de la COVID-19 así como la gestión de la prevención y el control de infecciones (PCI).

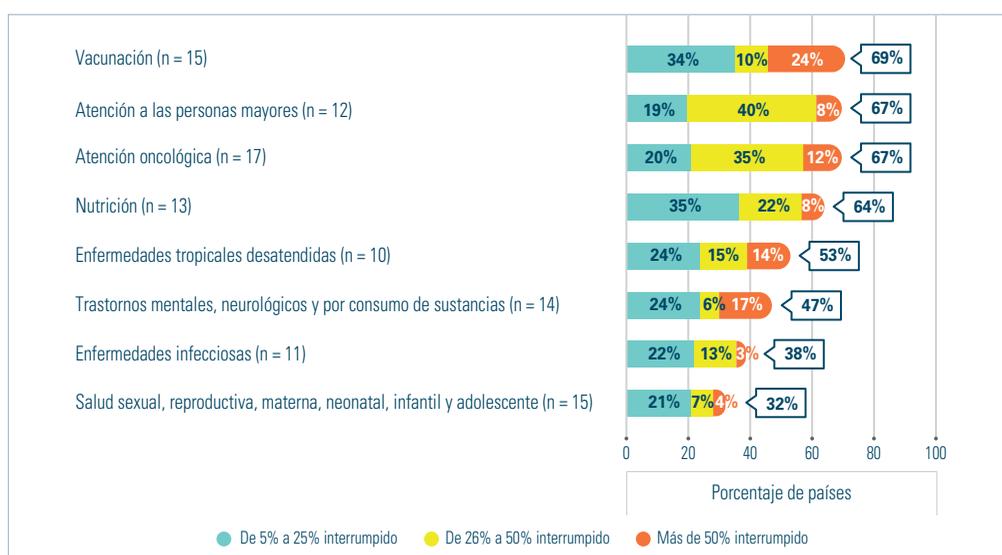
REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Vacunación contra la COVID-19 en la Región de las Américas. Washington, D. C.: OPS; 2021. Disponible en: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp.
2. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A-S, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med.* 2021;27:964–980. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19. De febrero a marzo del 2021. Washington, D. C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55059>.
4. Organización Mundial de la Salud. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
5. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19. Respuesta de la OPS/OMS, Reporte 14 (29 de junio del 2020). Washington, D. C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-14-29-junio-2020>.
6. Organización Mundial de la Salud. El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 - preguntas frecuentes. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/faq>.

ANEXO 1: INTERRUPCIONES DE SERVICIOS EN ÁREAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIORITARIOS

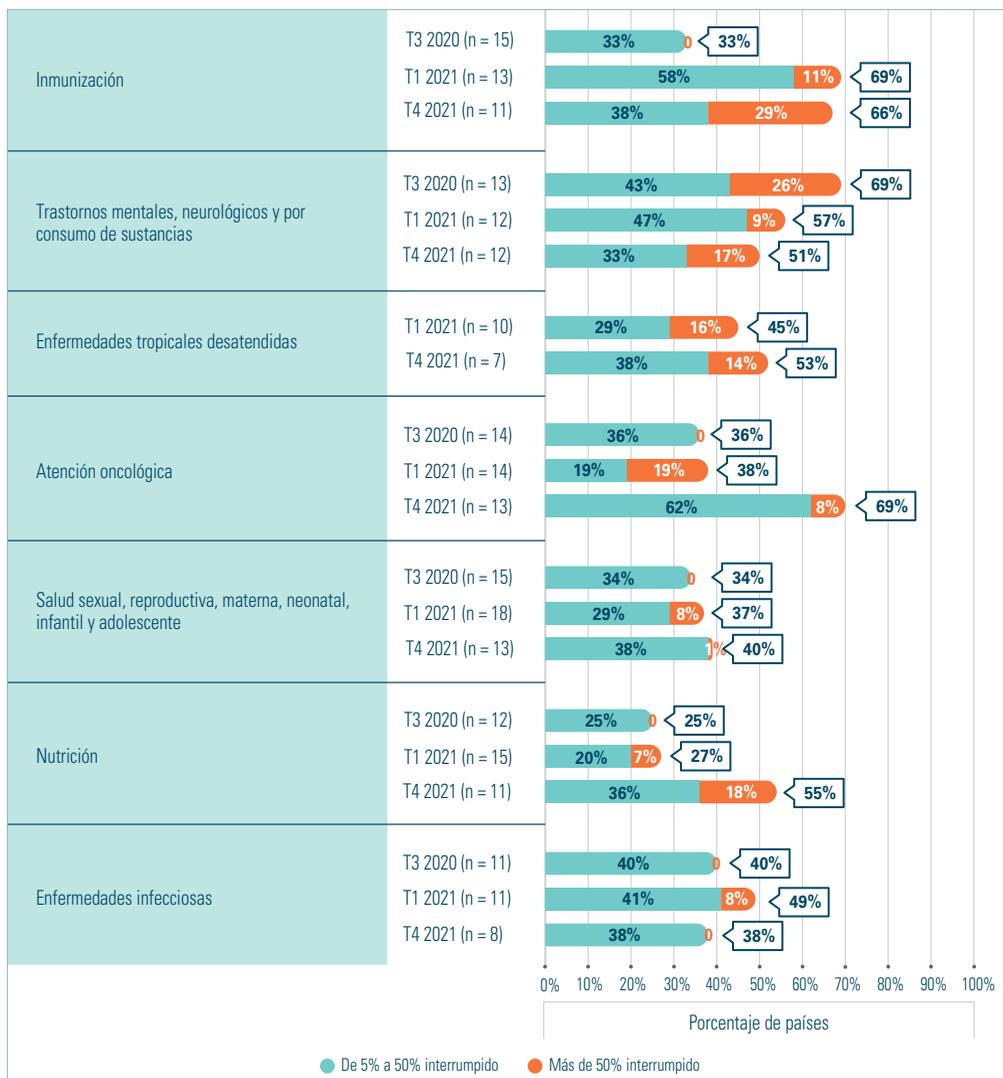
Los países siguen informando interrupciones en todas las principales áreas de servicios indicativos, desde aproximadamente un tercio de los países que informaron interrupciones en la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente hasta más de la mitad de los países que informan problemas en la vacunación y la atención a las personas mayores (figura A1).

Figura A1. Interrupciones de servicios por área de servicios de salud prioritarios



El análisis entre rondas de la encuesta se limitó a 18 países que respondieron a las tres rondas y a los servicios incluidos tanto en el primer trimestre del 2021 como en el cuarto trimestre del 2021. Los servicios de enfermedades concretas siguen teniendo interrupciones (figura A2).

Figura A2. Comparación de las interrupciones por servicio indicativo en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)



Interrupciones en los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente

Por término medio, 32% de 15 países informaron interrupciones en la prestación de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (figura A3). Más de 50% de los países notificaron interrupciones en las consultas de niños sanos, los servicios de salud de adolescentes y los servicios de planificación familiar y anticonceptivos, mientras que menos de 20% de los países informaron interrupciones en los servicios de aborto, incluida la atención postaborto, los servicios de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y los partos en establecimientos de salud. En comparación con las rondas anteriores, continúan los niveles de interrupción similares en la mayoría de los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente. Sin embargo, hubo un aumento de 14% en el porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de planificación familiar y anticoncepción durante el cuarto trimestre del 2021 en comparación con el primer trimestre del 2021 (figura A4).

Figura A3. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en el cuarto trimestre del 2021

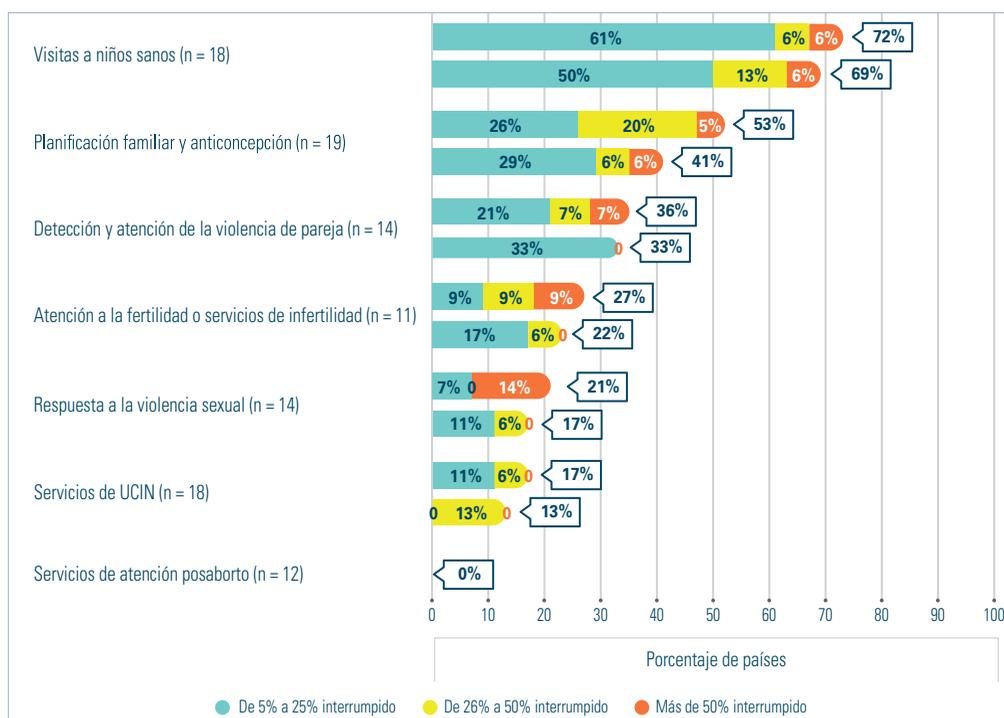
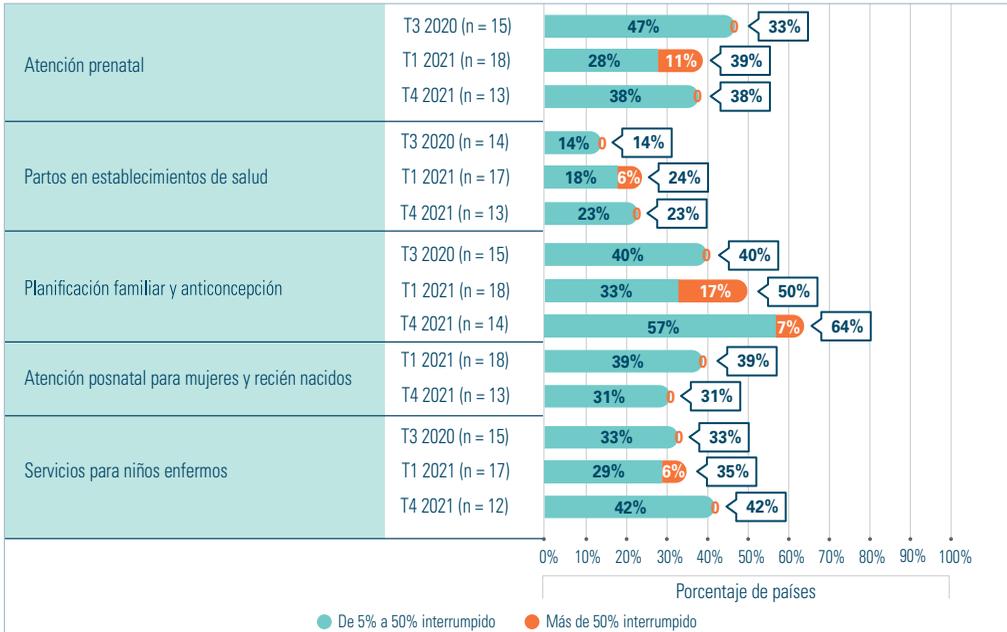


Figura A4. Comparación de las interrupciones por servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en los países que respondieron a las tres rondas de encuestas: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)



Interrupciones en los servicios de nutrición

Figura A5. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de nutrición durante el cuarto trimestre del 2021

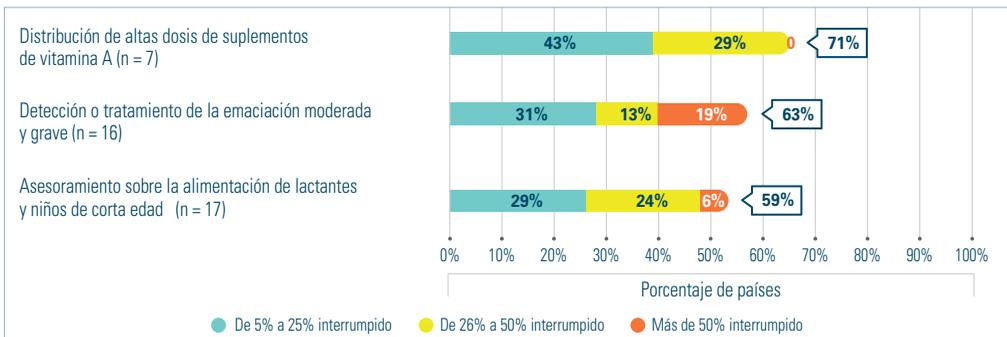
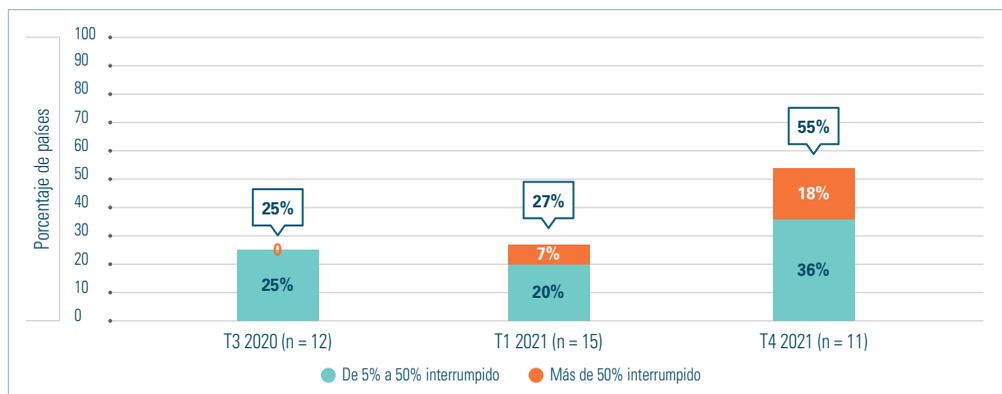


Figura A6. Comparación de las interrupciones por servicios de nutrición en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)



Interrupciones en los servicios de vacunación sistemática

A pesar de que la vacunación contra la COVID-19 se ha ampliado, entre dos tercios y tres cuartas partes de los países informaron interrupciones en los servicios de inmunización sistemática en los establecimientos de salud y en los servicios de extensión comunitaria (figura A7), y han aumentado las interrupciones graves en los servicios de inmunización sistemática (figura A8). Si bien la mayoría (89% de 18 países) implementó o tiene previsto poner en marcha al menos una campaña de recuperación de la inmunización, cerca de dos tercios (67% de 18 países) notificaron un impacto negativo en los servicios de vacunación sistemática debido a la mayor demanda de recursos para esta actividad. De hecho, la práctica totalidad de los países informaron interrupciones en los servicios de inmunización sistemática en los establecimientos de salud debido a la ampliación de la vacunación contra la COVID-19 (figura A9).

Figura A7. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de inmunización sistemática durante el cuarto trimestre del 2021

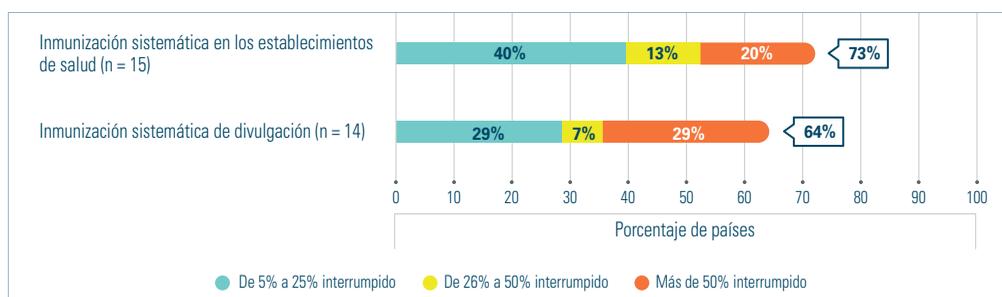


Figura A8. Comparación de las interrupciones por servicios de inmunización sistemática en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)

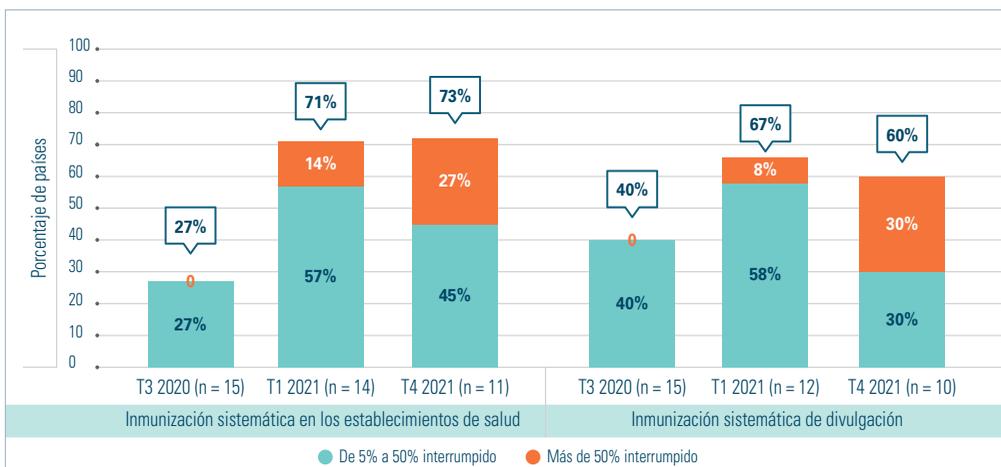


Figura A9. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de inmunización sistemática debido a la ampliación de la vacunación contra la COVID-19

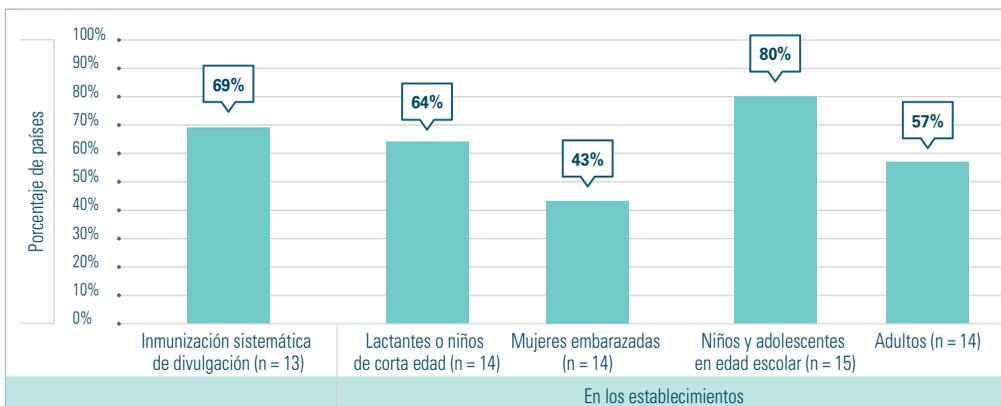


Figura A10. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en el cuarto trimestre del 2021

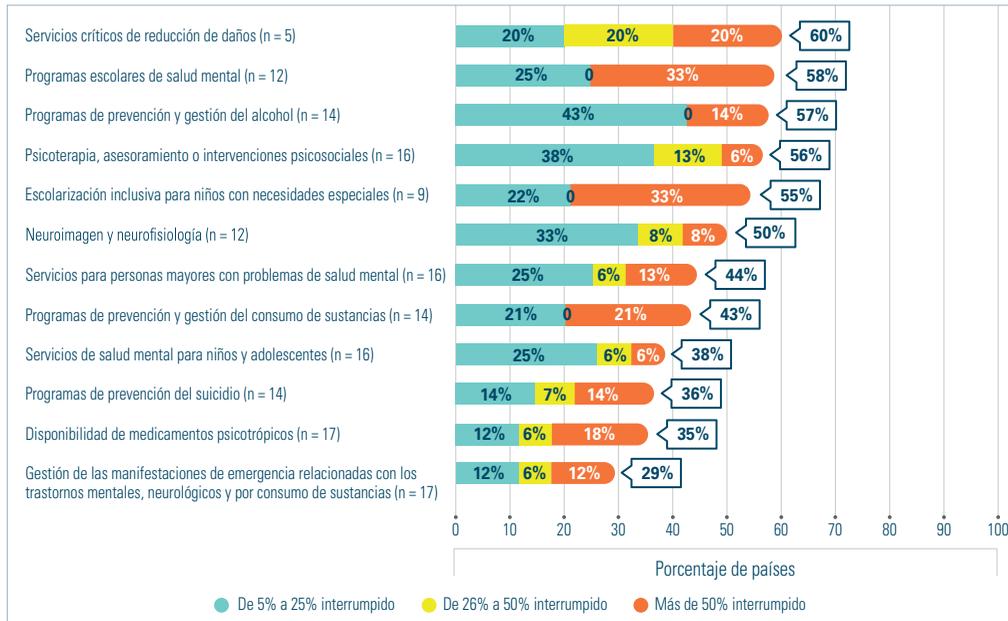
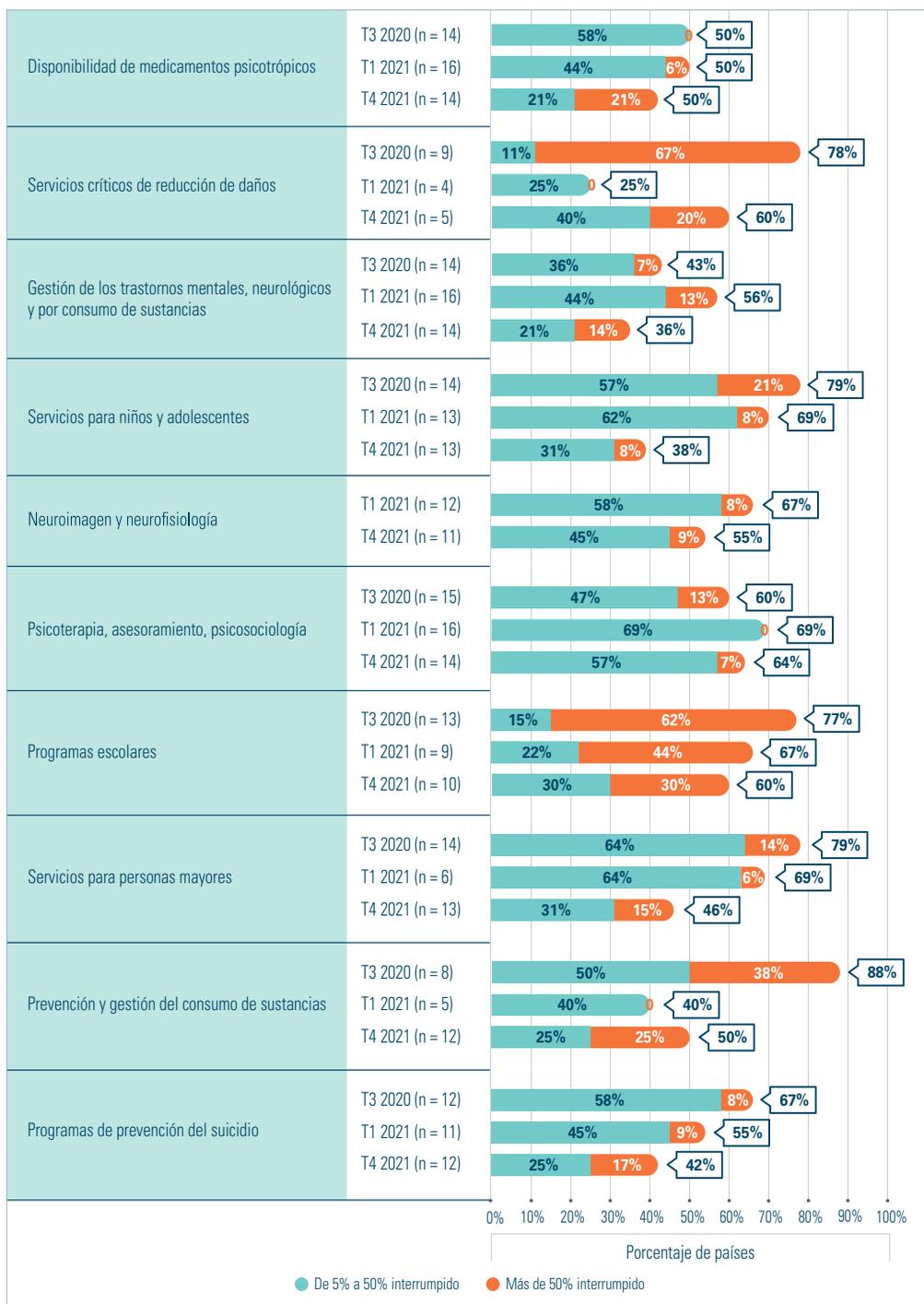


Figura A11. Comparación de las interrupciones de los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en los países que respondieron a las tres rondas de encuestas: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)



Interrupciones en los servicios de enfermedades transmisibles

Por término medio, 38% de 11 países informaron interrupciones en los servicios indicativos de las enfermedades transmisibles, cerca de la mitad de los países informaron interrupciones en los servicios de prevención y pruebas del VIH, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis y el diagnóstico y el tratamiento de la malaria, mientras que más de una cuarta parte de los países informaron interrupciones en la continuación del tratamiento antirretroviral establecido (figura A12). Aunque un número menor de países informó interrupciones en la mayoría de los servicios indicativos de las enfermedades transmisibles, las interrupciones en la prestación de estos servicios son especialmente preocupantes en la Región de las Américas (figura A13).

Figura A12. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de las enfermedades transmisibles durante el cuarto trimestre del 2021

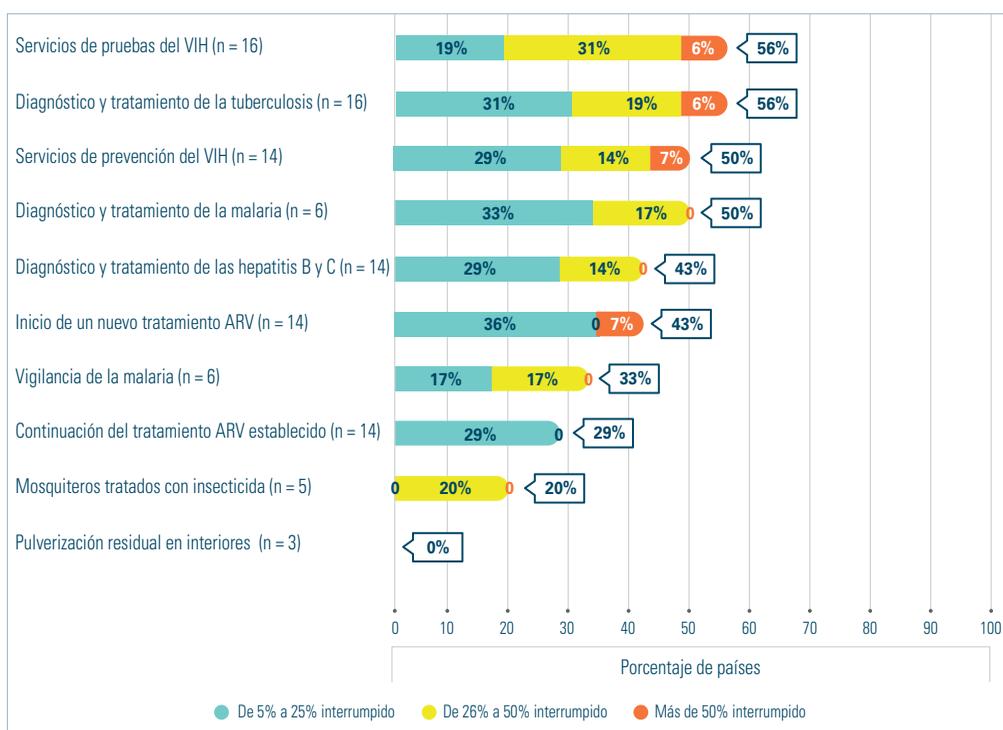
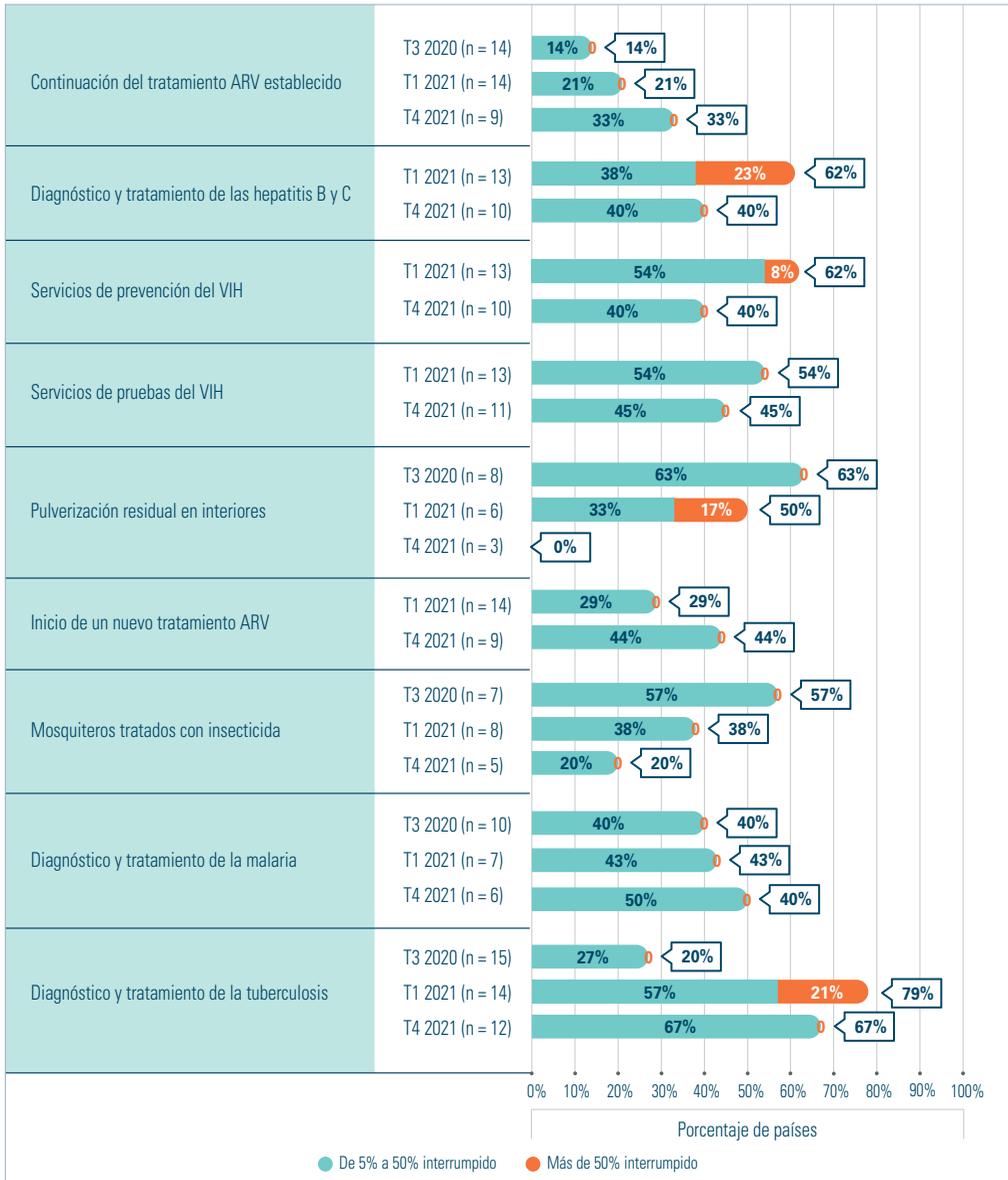


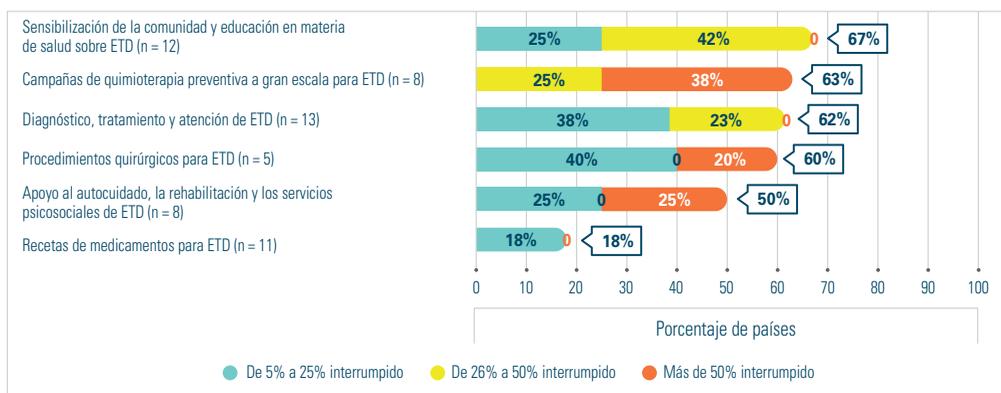
Figura A13. Comparación de las interrupciones de los servicios de las enfermedades transmisibles en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)



Interrupciones en los servicios de enfermedades tropicales desatendidas

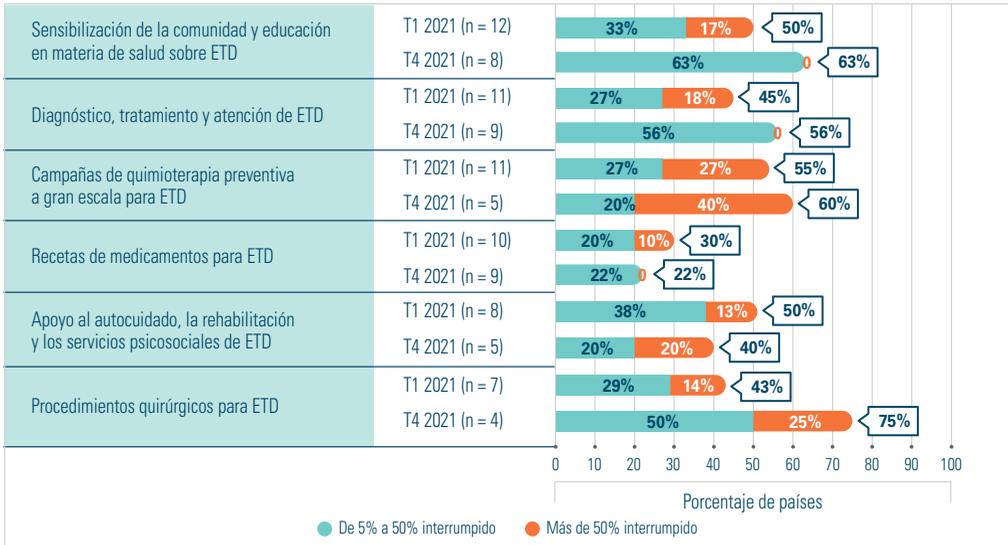
Las enfermedades tropicales desatendidas abarcan un conjunto diverso de enfermedades y grupos de afecciones que son principalmente transmisibles y se encuentran sobre todo en los países tropicales y subtropicales.² En promedio, 53% de 10 países informó interrupciones en estos servicios (figura A14). Las interrupciones que más predominaron fueron las de concientización comunitaria (67% de 12 países) y las campañas de quimioprevención a gran escala (63% de 8 países).

Figura A14. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de enfermedades tropicales desatendidas durante el cuarto trimestre del 2021



² Las enfermedades tropicales desatendidas incluyen: úlcera de Buruli, enfermedad de Chagas, dengue y chikunguña, dracunculosis (dracunculo), equinococosis, trematodiasis de origen alimentario, tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño), leishmaniasis, lepra (mal de Hansen), filariasis linfática, micetoma, cromoblastomycosis y otras micosis profundas, oncocercosis (ceguera de los ríos), rabia, sarna y otros ectoparásitos, esquistosomiasis, geohelmintiasis, mordedura de serpiente, envenenamiento, teniasis y cisticercosis, tracoma y pian, y otras treponematosis endémicas.

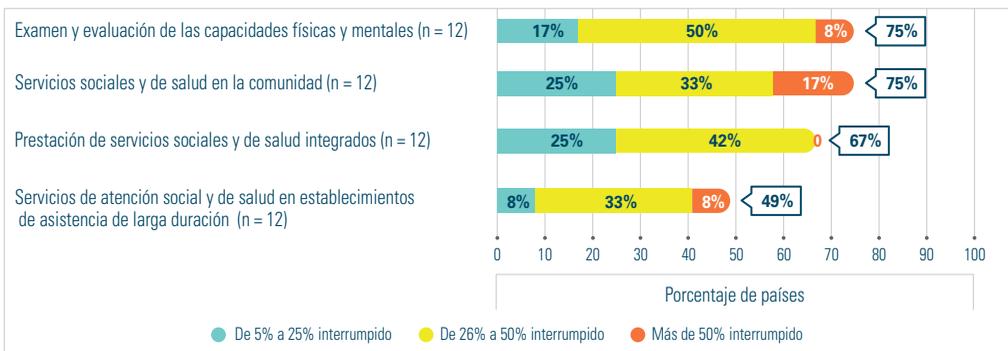
Figura A15. Comparación de las interrupciones de los servicios para enfermedades tropicales desatendidas en los países que respondieron a las tres rondas de la encuesta: tercer trimestre del 2020 (ronda 1), primer trimestre del 2021 (ronda 2) y cuarto trimestre del 2021 (ronda 3)



Interrupciones en los servicios de atención de las personas mayores

Las personas mayores han estado entre las más desfavorecidas durante la pandemia de COVID-19. En la tercera ronda de la encuesta mundial rápida se evaluó el alcance de las interrupciones en los servicios de atención de las personas mayores. Sesenta y siete por ciento de 12 países informaron interrupciones en todos los servicios para personas mayores (figura A16).

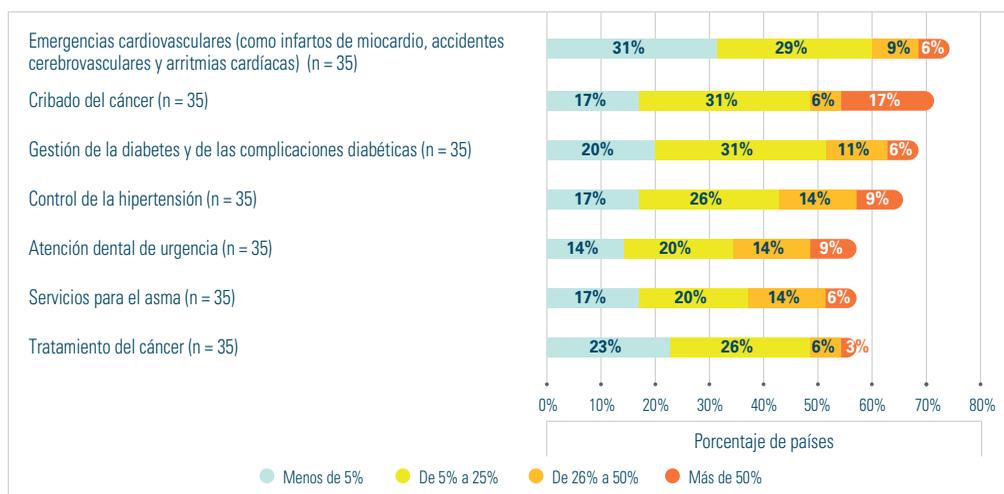
Figura A16. Porcentaje de países que informaron interrupciones en los servicios de atención a las personas mayores durante el cuarto trimestre del 2021



Interrupciones en los servicios de enfermedades no transmisibles

Las interrupciones en los servicios para las enfermedades no transmisibles se midieron a través de la evaluación para el perfil de capacidad y respuesta del país del 2021. Esta metodología difiere de la utilizada en la encuesta EHS Pulse , ya que incluye una categoría adicional que indica una interrupción mínima (hasta 5%). Por ello, el porcentaje de países que informaron alguna interrupción no es comparable con los porcentajes informados para otros servicios.

Figura A17. Interrupción de los servicios para enfermedades no transmisibles (ENT)
Encuesta sobre la capacidad de los países en materia de ENT (CCS) 2021



ANEXO 2: LISTA DE 66 SERVICIOS INDICATIVOS EVALUADOS EN LA TERCERA RONDA DE LA ENCUESTA MUNDIAL RÁPIDA SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La encuesta mundial rápida sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 tiene como objetivo evaluar rápidamente el impacto de la pandemia en los sistemas de salud y los servicios esenciales de salud a lo largo del curso de la pandemia. La encuesta ofrece una visión procedente de los informadores clave de los países sobre la situación actual de los servicios, el alcance de las interrupciones y la forma en que los países están respondiendo para mitigar las dificultades y recuperar los servicios en un contexto muy cambiante.

Entornos y plataformas de prestación de servicios

Atención primaria

- Servicios clínicos de atención primaria programados de forma rutinaria
- Servicios clínicos de atención primaria no programados
- Renovación de recetas de medicamentos para enfermedades crónicas

Cuidados de urgencia, críticos y operativos

- Servicios de atención prehospitalaria de urgencias (p. ej., transporte en ambulancia)
- Servicios de urgencias las 24 horas
- Intervenciones quirúrgicas de urgencia
- Intervenciones y procedimientos quirúrgicos programados

Cuidados de rehabilitación y paliativos

- Servicios de rehabilitación
- Servicios paliativos

Atención comunitaria

- Servicios de extensión comunitaria
- Puesto de salud y visitas domiciliarias de los agentes comunitarios de salud

Otros

- Citas con especialistas
- Servicios de hospitalización

Áreas de servicios de salud indicativos específicos para cada enfermedad

Salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente

- Planificación familiar y anticoncepción
- Aborto en condiciones seguras
- Atención posaborto
- Atención a la fertilidad/servicios de infertilidad
- Detección y atención de la violencia de pareja

- Respuesta a la violencia sexual (atención posterior a una violación)
- Atención prenatal
- Partos en establecimientos de salud
- Atención postnatal para mujeres y recién nacidos
- Servicios de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)
- Servicios para niños enfermos
- Consultas de niños sanos, que incluyen el control y el asesoramiento sobre el crecimiento y el desarrollo
- Servicios para adolescentes y jóvenes

Nutrición

- Asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño
- Detección o tratamiento de la emaciación moderada y grave
- Distribución de suplementos de vitamina A en dosis altas

Vacunación

- Servicios de inmunización sistemática en establecimientos de salud
- Servicios de inmunización sistemática de extensión comunitaria

Virus de la inmunodeficiencia humana y hepatitis

- Servicios de prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (p. ej., profilaxis previa a la exposición, suministro de preservativos y lubricantes, circuncisión médica voluntaria, servicios de reducción del daño, etcétera)
- Servicios de pruebas del VIH
- Continuación del tratamiento antirretroviral (ARV) establecido
- Inicio de un nuevo tratamiento antirretroviral
- Diagnóstico y tratamiento de las hepatitis B y C

Tuberculosis

- Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis

Malaria

- Diagnóstico y tratamiento de la malaria
- Mosquiteros tratados con insecticida
- Fumigación de interiores con insecticidas de acción residual
- Quimioprevención de la malaria estacional
- Vigilancia de la malaria

Enfermedades tropicales desatendidas (ETD)

- Diagnóstico, tratamiento y atención de ETD (en establecimientos de salud)
- Campañas de quimioprevención a gran escala para ETD (p. ej., administración masiva de medicamentos o tratamientos en las escuelas)

- Campañas de concientización y educación de la comunidad sobre ETD (p. ej., promoción de agua, saneamiento e higiene para todos [WASH], prevención de enfermedades, control de vectores, erradicación, etcétera)
- Apoyo al autocuidado, la rehabilitación y los servicios psicosociales para pacientes con ETD crónicas
- Recetas de medicamentos para ETD
- Procedimientos quirúrgicos para ETD

Trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas

- Manejo de las manifestaciones de emergencia relacionadas con los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (incluidos el intento de suicidio, el estado epiléptico, el delirio, la sobredosis drogas y los síndromes graves de abstinencia de sustancias psicoactivas)
- Psicoterapia/asesoramiento/intervenciones psicosociales para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas
- Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos para el tratamiento de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas
- Servicios para la población infantil y adolescente con enfermedades o discapacidades mentales, incluidas las discapacidades del desarrollo
- Servicios para personas mayores con enfermedades o discapacidades mentales, incluida la demencia
- Neuroimagen y neurofisiología
- Programa de salud mental escolar
- Escolarización inclusiva para niños con necesidades especiales
- Programa de prevención del suicidio
- Programas de prevención y gestión del consumo de sustancias psicoactivas
- Programas de prevención y gestión del consumo de alcohol
- Servicios críticos de reducción del daño (p. ej., programas de intercambio de agujas, servicios de divulgación, etcétera)

Atención de las personas mayores

- Servicios de atención social y de salud en establecimientos de asistencia de larga duración (p. ej., residencias de ancianos)
- Servicios de atención social y de salud en la comunidad (p. ej., centros de día y visitas a domicilio)
- Detección y evaluación de las capacidades físicas y mentales de las personas mayores (p. ej., movilidad, cognición, estado de ánimo, nutrición, visión y audición)
- Prestación de servicios integrados de atención social y de salud para personas mayores (p. ej., gestión del deterioro funcional, gestión de enfermedades no transmisibles, vacunación)

Atención oncológica

- Tamizaje del cáncer
- Tratamiento del cáncer

ANEXO 3: LISTA DE PAÍSES, TERRITORIOS Y ÁREAS QUE PARTICIPARON EN LA TERCERA RONDA DE LA ENCUESTA MUNDIAL RÁPIDA SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La OPS y la OMS desean expresar su agradecimiento a todas las autoridades y representaciones de la OPS/OMS de la Región de las Américas que contribuyeron a la participación en la tercera ronda de esta encuesta: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Perú, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
Tel.: +1 (202) 974-3000
www.paho.org