



Atención de la salud comunitaria, incluidas la divulgación y las campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19

Orientaciones provisionales
Mayo de 2020



Organización
Mundial de la Salud

unicef 
para cada niño



© Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020

En el presente informe conjunto se recogen las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Algunos derechos reservados. Esta publicación se encuentra disponible de acuerdo con los términos de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Conforme a las condiciones de dicha licencia, se puede copiar, redistribuir y adaptar la publicación con fines no comerciales, siempre que esta se cite de manera adecuada, como se indica abajo. En cualquier uso de este documento no debe entenderse que la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) apoyan una organización, producto o servicio específico. No se permite emplear los nombres o logos de la OMS o UNICEF sin autorización. Si se adapta la publicación, se deberá ofrecer la obra resultante de acuerdo con la misma licencia o con otra equivalente de Creative Commons. Si se realiza una traducción de esta publicación, se deberá añadir el siguiente descargo de responsabilidad, junto con la referencia sugerida: "La presente traducción no fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Ni la OMS ni UNICEF son responsables del contenido o la exactitud de la traducción. La edición original en inglés se considerará la edición auténtica y vinculante".

Las mediaciones relativas a las disputas derivadas de la licencia se llevarán a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules/index.html>).

Referencia sugerida: Atención de la salud comunitaria, incluidas la divulgación y las campañas, en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos de catalogación en la fuente (CIP). Datos de catalogación en la fuente disponibles en <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=es&>.

Ventas, derechos y licencias. Para adquirir publicaciones de la OMS, visite <http://apps.who.int/bookorders>. Si desea enviar una solicitud de uso comercial o realizar una consulta sobre derechos y licencias, visite <https://www.who.int/es/about/who-we-are/publishing-policies/copyright>.

Material de terceros. Si desea reutilizar material de este documento atribuido a terceros, como cuadros, gráficos o imágenes, es su responsabilidad determinar si se requiere permiso para hacerlo y obtenerlo del titular de los derechos. El riesgo derivado de reclamaciones resultantes de la vulneración de un componente del documento propiedad de terceros recae exclusivamente en el usuario.

Fotografías de UNICEF y la OMS. Las fotografías propiedad de UNICEF y la OMS están protegidas por derechos de autor y no pueden reproducirse en ningún medio sin autorización previa por escrito. Los permisos se concederán para un solo uso en un contexto que represente fielmente la situación y la identidad reales de las personas representadas. Se prohíbe el uso de fotografías propiedad de UNICEF y la OMS en contextos comerciales, la alteración digital del contenido para cambiar el significado o el contexto y su almacenamiento por cualquier entidad ajena a la OMS o UNICEF. Las solicitudes de autorización para reproducir fotografías de UNICEF deben dirigirse a UNICEF, División de Comunicaciones, 3 United Nations Plaza, Nueva York 10017, EE. UU. (correo electrónico: nyhqdoc.permit@unicef.org). Las solicitudes de autorización para reproducir fotografías de la OMS deben dirigirse a www.who.int/about/licensing/copyright_form/en.

Descargos de responsabilidad. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS o UNICEF, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos y discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS o UNICEF los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos amparados por un derecho de propiedad intelectual llevan letra inicial mayúscula.

La OMS y UNICEF han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin ningún tipo de garantía, ya sea explícita o implícita. La responsabilidad por la interpretación y el uso del material recae en el lector. La OMS o UNICEF en ningún caso serán responsables de los daños que se deriven de su uso.

WHO/2019-nCoV/Comm_health_care/2020.1

Fotografías:

Portada, superior izquierda: Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/Ploy Phutpheng; superior derecha: iStock-1197856264; inferior izquierda: Flickr CC BY-NC-ND 2.0/MedGlobal Org; inferior derecha: © UNICEF/UNI317957/Chol.

Página 2, © UNICEF/UNI319147/Romenzi.

Página 3, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/MedGlobal Org.

Página 4, © UNICEF/UNI313686/Ojo.

Página 5, © UNICEF/UNI321775/Frank Dejongh.

Página 10, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/Ploy Phutpheng.

Página 14, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/Ploy Phutpheng.

Página 18, © UNICEF/UNI319135/Romenzi.

Página 19, © UNICEF/UNI319151/Romenzi.

Página 23, © UNICEF/UNI317998/Choufany.

Página 24, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/World Bank/Henitsoa Rafalia.

Página 25, Flickr CC BY-NC 2.0/U.S. Pacific Fleet/Jordan E. Gilbert.

Página 27, © UNICEF/UNI320547/Tesfaye.

Página 31, © UNICEF/UNI325806/Abdul.

Página 35, © UNICEF/UNI323496/Ryeng.

Página 37, © UNICEF/UNI321582/Fazel.

Diseño: Annovi Design.

Atención de la salud comunitaria, incluidas la divulgación y las campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19

Orientaciones provisionales
Mayo de 2020



**Organización
Mundial de la Salud**



Índice

Panorama general	2
Parte 1. Atención de la salud comunitaria	4
Mantenimiento de los servicios de salud esenciales y fortalecimiento de la respuesta a la COVID-19	5
Contextos nacionales y subnacionales	5
Prestación de los servicios de salud esenciales en las comunidades	6
Fortalecimiento de la respuesta a la COVID-19 en la comunidad	8
Participación y comunicación comunitarias	8
Adaptación de las funciones clave del sistema de salud en el contexto de la pandemia	10
Personal sanitario comunitario	10
Cadena de suministro	11
Sistemas de información sanitaria	12
Prevención y control de infecciones	14
Detección de infecciones por la COVID-19	15
Precauciones adicionales para la prevención y el control de infecciones	15
Parte 2. Etapas vitales y consideraciones específicas sobre la enfermedad	18
Consideraciones fundamentales a lo largo del curso de la vida	19
Planificación familiar	19
Salud materna y neonatal	20
Niños y adolescentes	21
Personas de edad	22
Gestión comunitaria de enfermedades agudas en la infancia en el contexto de la COVID-19	23
Detección, prevención y gestión de las enfermedades crónicas	27
VIH	27
Tuberculosis	28
Problemas de salud mental	28
Enfermedades no transmisibles	29
Actividades de divulgación y campañas de prevención	31
Vacunación	31
Enfermedades tropicales desatendidas	32
Malaria	33
Nutrición	35
Bibliografía	37



Panorama general

La pandemia de COVID-19 está poniendo en jaque a los sistemas de salud de todo el mundo. Al rápido incremento de la demanda de atención de pacientes con la COVID-19 se suman el miedo, la desinformación y las restricciones a la circulación de personas y suministros que dificultan la prestación de atención de salud de primera línea para toda la población. Cuando los sistemas sanitarios se ven desbordados y las personas no pueden acceder a los servicios que necesitan, la mortalidad directa e indirecta a causa de enfermedades prevenibles y afecciones tratables aumenta (1-3). Los dirigentes deberán tomar decisiones difíciles a fin de asegurarse de que se hace frente a la COVID-19 y a otros problemas de salud pública urgentes y, al mismo tiempo, se minimizan los riesgos para el personal sanitario y las comunidades. Según lo establecido en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud celebrada en [Astana](#) en 2018, el plano comunitario es una plataforma fundamental de la atención primaria de la salud, clave para la prestación de los servicios y las funciones esenciales de salud pública, así como para la participación y el empoderamiento de las comunidades en relación con su salud. Esta plataforma comunitaria, con capacidades propias para la prestación de atención de salud y la participación social, desempeña una función clave en la respuesta a la COVID-19 y se antoja imprescindible para cubrir las necesidades continuas de salud de la población, en especial de los más vulnerables.

Habrá que adaptar los enfoques de prestación vigentes, pues el análisis de riesgos y beneficios de cualquier actividad cambia en el contexto de una pandemia. Es posible que deban preverse ciertas actividades en zonas donde todavía no se ha transmitido la COVID-19, modificarse otras cuando se disponga de un modelo alternativo seguro de prestación, o suspenderse provisionalmente cuando haya un alto riesgo de transmisión de la COVID-19. Si procede, los encuentros presenciales deberán limitarse recurriendo a mecanismos de prestación alternativos, por ejemplo, mediante aplicaciones de telefonía móvil, telemedicina y otras plataformas digitales. En cada caso, las adaptaciones dependerán del contexto, entre otros aspectos de la carga de morbilidad general, la situación de transmisión de la COVID-19 y la capacidad local para facilitar servicios de manera segura y eficaz. Las decisiones al respecto deben ser acordes con las políticas nacionales y subnacionales pertinentes y evaluarse periódicamente conforme evolucione el brote. Plantear las actividades comunitarias de forma integral y coordinada representa una

oportunidad para mejorar la resiliencia de la plataforma comunitaria en la fase de recuperación temprana y con posterioridad a esta.

En estas orientaciones se comenta la función específica de la atención de la salud comunitaria (véase el recuadro 1) en el contexto de la pandemia y se describen las adaptaciones necesarias para proteger la seguridad de la población, dar continuidad a los servicios esenciales y garantizar una respuesta eficaz a la COVID-19. Dichas orientaciones están dirigidas a los encargados de adoptar decisiones y a los directivos de los planos nacional y subnacional y complementan otras orientaciones, como las relativas a las intervenciones prioritarias de salud pública, la atención en centros de salud y la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad en el marco de la pandemia de la COVID-19. Las políticas y las capacidades nacionales relativas a los servicios de salud comunitarios son muy dispares. Es posible que algunas de las actividades que se comentan en esta guía requieran aptitudes, equipos y suministros solo disponibles en los principales centros de atención de ciertos contextos. Así pues, adaptar estas orientaciones a los recursos disponibles será fundamental para que los equipos locales de atención de salud no se topen con expectativas poco realistas.

En la Parte 1 de este documento se describen los principios básicos y las recomendaciones prácticas que sustentan la toma de decisiones encaminadas a:

- garantizar la continuidad de determinados servicios esenciales que pueden prestarse de forma segura a escala comunitaria;
- aprovechar y fortalecer la plataforma comunitaria como elemento fundamental de la atención primaria de la salud en aras de una respuesta eficaz a la COVID-19; y
- proteger a los trabajadores sanitarios y a las comunidades con medidas de prevención y control de infecciones.

En la Parte 2 se incluyen secciones sobre la COVID-19 en diferentes etapas del curso vital y se destacan una serie de consideraciones específicas sobre la enfermedad para adaptar las actividades en el plano comunitario.

Recuadro 1. Atención de la salud comunitaria

La atención de la salud comunitaria engloba los servicios que presta el personal sanitario comunitario en términos generales según su formación y su capacidad. Este colectivo está formado por un amplio abanico de trabajadores sanitarios (profesionales y no profesionales, formales e informales, con o sin remuneración) y por la plantilla de los centros, que los respalda y supervisa, además de organizar servicios y campañas de divulgación. Se hace hincapié en grupos ocupacionales determinados y sus funciones según proceda.

En todas las comunidades existen agentes locales, relaciones y procesos que se entrecruzan con el sector de la salud y que son un pilar fundamental de la prestación de asistencia sanitaria de primera calidad y centrada en las personas, además de para desarrollar la resiliencia del sistema de salud. Los agentes que hacen al caso son, entre otros, las autoridades locales, los líderes religiosos, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los grupos comunitarios, como las agrupaciones de mujeres, los grupos de escultismo y las asociaciones juveniles. Puesto que son personas de confianza para la comunidad, el personal sanitario comunitario suele tener un estrecho vínculo con estos grupos.



Parte 1. Atención de la salud comunitaria





Mantenimiento de los servicios de salud esenciales y fortalecimiento de la respuesta a la COVID-19

Contextos nacionales y subnacionales

Cabe la posibilidad de que, incluso en un mismo país, deban plantearse diferentes enfoques en distintas zonas a la hora de asignar servicios esenciales e involucrar al personal sanitario comunitario en el mantenimiento de estos servicios y en la respuesta directa a la pandemia de COVID-19. Los encargados de adoptar decisiones deben sopesar los beneficios de cada actividad con los riesgos que plantea para la transmisión del virus a los trabajadores sanitarios, o de estos a otras personas. La carga de morbilidad local, el patrón de transmisión de la COVID-19 y la capacidad inicial para la prestación de servicios en la comunidad y los centros repercutirán en el análisis de riesgos y beneficios de cualquier actividad; además, las adaptaciones también deberán fundamentarse en los diversos patrones de búsqueda de atención sanitaria.

En los lugares muy afectados por enfermedades endémicas cuyos síntomas coinciden con la definición de casos de la COVID-19 (por ejemplo, la malaria), los mensajes de salud pública deberán adaptarse para que la población no se demore en buscar atención para enfermedades potencialmente mortales. Asimismo, en función del contexto, hay diferencias significativas en dónde, cómo y de quién buscan atención de salud las comunidades. Los proveedores del sector privado y las ONG, entre ellas las organizaciones confesionales, son partes interesadas importantes y proveedores de servicios clave en ciertas comunidades. Las evaluaciones rápidas a escala nacional y subnacional deberían orientar las decisiones estratégicas sobre posibles cambios de políticas y protocolos y la acción de respuesta, teniendo en cuenta que las deficiencias previas en la prestación de servicios de salud y las funciones del sistema pueden agravarse durante el brote. Cuando se hacen de manera fundamentada y coordinada, los ajustes en el contexto de la pandemia pueden reforzar tanto la atención primaria en los centros como su integración en la plataforma comunitaria durante el período de recuperación temprana y posteriormente.

Prestación de los servicios de salud esenciales en las comunidades

Para cubrir las necesidades sanitarias de la población y mitigar los efectos negativos del brote de COVID-19, es preciso que los programas de atención primaria acordados en el plano nacional garanticen la capacidad para prevenir la morbilidad y mortalidad mediante la prestación de [servicios esenciales](#) (4) en las comunidades, a saber:

- prevenir enfermedades transmisibles por medio de vacunas, quimioprevención, control de vectores y tratamiento;
- evitar exacerbaciones agudas y la ineficacia de los tratamientos, para lo cual se deberán mantener los regímenes de tratamiento establecidos para las personas que viven con patologías crónicas;
- tomar medidas específicas a fin de proteger a las poblaciones vulnerables, tales como las mujeres embarazadas y lactantes, los niños pequeños y las personas de edad; y
- gestionar las situaciones de emergencia que requieran intervenciones urgentes y mantener los sistemas de derivación.

En los procesos nacionales y subnacionales dirigidos a identificar los servicios esenciales, coordinar la planificación de la respuesta a la COVID-19 y optimizar la plantilla de trabajadores sanitarios y la prestación de servicios de salud han de incorporarse las actividades comunitarias pertinentes y las consultas con los representantes competentes del personal de salud comunitario.

Grupos de población por etapas del curso de la vida

Los riesgos derivados de la infección por la COVID-19, las prioridades generales del servicio de salud y las consecuencias de las medidas de salud pública y otros cambios sociales provocados por la pandemia difieren en función de la etapa del ciclo vital en la que se encuentra cada persona. Las consideraciones concretas en función de la etapa vital se tratan en una sección específica de la Parte 2.

Servicios de prevención basados en la divulgación y las campañas

Entre las actividades de prevención comunitaria se encuentran los servicios de divulgación (extensión de los servicios de atención primaria en los centros para llegar a las personas desatendidas), las campañas (actividades complementarias a los servicios rutinarios con las que se logra una amplia cobertura de la población) y las respuestas a los brotes (con las que se frena una amenaza de salud en auge). Si bien se trata de actividades que salvan vidas, también pueden incrementar el riesgo de transmisión de la COVID-19 en el seno de las comunidades, así como entre estas y el personal sanitario. Al decidir si se prosiguen, modifican o posponen estas actividades deben tenerse presentes el impacto de la transmisión de la COVID-19, la velocidad con que repunta la enfermedad y las consecuencias de suspender cada intervención. Por ejemplo, si se interrumpen las campañas de distribución de mosquiteros tratados con insecticida en zonas donde la malaria es altamente endémica, es probable que a corto plazo aumenten los casos y las muertes por esta enfermedad. Los riesgos de transmisión de la COVID-19 derivados de dicha distribución pueden minimizarse al cambiar la distribución en grupo por el reparto domiciliario, de modo que los mosquiteros se dejen a la puerta de cada casa. Al entregar mosquiteros en lugares como los centros sanitarios, deben evitarse las aglomeraciones y aplicarse todas las medidas de distanciamiento físico. Las actividades que exigen reunir a un gran número de personas, como las campañas masivas de vacunación, deberán suspenderse allí donde la transmisión de la COVID-19 esté consolidada, si bien las vacunas orales en viales monodosis —como las del cólera y la poliomielitis— podrán autoadministrarse o ser administradas de forma segura por un cuidador durante las visitas domiciliarias bajo la supervisión de un trabajador sanitario situado a un metro de distancia. No obstante, los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación generan necesidades sanitarias inmediatas y requieren una evaluación caso por caso de los riesgos y beneficios (véase la Parte 2).

Mantenimiento de las terapias para enfermedades crónicas

Aunque es probable que se suspendan provisionalmente las consultas presenciales de seguimiento rutinario con enfermos crónicos estables, es fundamental garantizar la continuidad de los regímenes de tratamiento con métodos de provisión alternativos a fin de mitigar el riesgo de exacerbaciones agudas que pongan vidas en peligro, como crisis diabéticas, ataques cardíacos, psicosis o la aparición o reaparición de síntomas clínicos y resistencia al tratamiento en el caso de enfermedades infecciosas crónicas como la tuberculosis o la infección por el VIH (véase la Parte 2). Los procedimientos de reabastecimiento deberán adaptarse para evitar la escasez de fármacos y suministros, así como para posibilitar la obtención de los recursos necesarios sin ponerse en riesgo indebidamente a uno mismo ni a otras personas. Si las existencias lo permiten, ha de considerarse la posibilidad de dispensar tratamiento para varios meses a los pacientes con patologías crónicas (véase la Parte 2).

Afecciones urgentes y cuidados intensivos comunitarios

Será necesario seguir prestando la mayoría de los servicios de cuidados intensivos y emergencias durante la pandemia de COVID-19 debido a su carácter urgente y su potencial para evitar el peligro de muerte y discapacidad en todas las etapas del ciclo vital. Es fundamental velar por que el personal de salud comunitario esté capacitado y equipado para administrar cuidados intensivos, pues las restricciones a la circulación, la recomendación de limitar los encuentros en persona y los temores en torno a la seguridad de la atención en los centros de salud harán que la atención de las afecciones agudas se desplace cada vez más al entorno de la comunidad. Es probable que el personal de salud comunitario deba atender a un número mayor de pacientes con afecciones agudas, por ejemplo, a personas con problemas respiratorios a causa de la COVID-19 y otras con afecciones urgentes relacionadas de manera indirecta con el contexto de la pandemia: la interrupción de los tratamientos de patologías crónicas contribuye a exacerbaciones agudas (ataques graves de asma o ataques cardíacos), mientras que el menor acceso y la demora en la búsqueda de atención provocan que los cuadros estén más avanzados y sean más graves (sepsis a raíz de una infección localizada o choque en el contexto de una lesión o hemorragia relacionada con el embarazo).

Cualquier miembro de la comunidad o trabajador sanitario comunitario puede administrar primeros auxilios y cuidados intensivos de forma sencilla, eficaz y poco costosa si cuenta con la capacitación adecuada, por ejemplo, la que se facilita en los programas de primeros auxilios comunitarios. En este tipo de programas se utilizan sistemas de rotación, de modo que las personas con formación en primeros auxilios están disponibles las 24 horas para brindar atención básica en casos de enfermedad aguda o lesión. En muchas ocasiones, estos programas se superponen con otros de gestión de casos y los complementan; también pueden vincularse a servicios voluntarios de ambulancia como los que facilitan las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. En muchos contextos, además de facilitar atención *in situ*, el personal de primeros auxilios comunitarios acompaña a los pacientes para garantizar su transporte seguro hasta un centro de salud.

El reconocimiento temprano, el tratamiento rápido y la derivación oportuna de las afecciones agudas favorecen la eficacia de las intervenciones posteriores y a menudo las hace menos necesarias. Contar con cuidados intensivos y atención de emergencia sólidos en las comunidades puede evitar una morbilidad y una mortalidad excesivas durante la pandemia de COVID-19 y después de ella, lo cual facilitaría el restablecimiento del servicio integral y la creación de un sistema más resiliente.

ACCIONES CLAVE:

- Examinar las intervenciones de salud comunitaria y los canales de prestación, y determinar qué servicios esenciales y qué canales de prestación es preciso mantener**, vinculando estos procesos con la planificación nacional o subnacional.
- Determinar qué servicios no esenciales pueden interrumpirse o posponerse, e identificar los factores de activación** para su reinicio paulatino, así como las estrategias de recuperación que puedan emplearse en la recuperación temprana.
- Modificar la prestación de servicios a escala comunitaria para evitar aglomeraciones.**
- Actualizar los registros de hogares vulnerables** —por ejemplo, donde viven mujeres embarazadas o lactantes, recién nacidos, ancianos o personas con [discapacidad](#) (5) o patologías crónicas— y hacer un seguimiento de esos hogares a fin de asegurar la continuidad de la atención y crear redes de protección social.
- Adaptar los protocolos de diagnóstico y tratamiento** y capacitar y equipar al personal sanitario comunitario para detectar los síntomas de la COVID-19, reconocer los indicios de peligro y activar correctamente las vías de notificación y derivación.
- Elaborar una reserva de miembros de la comunidad con formación en primeros auxilios y cuidados intensivos** y fortalecer o crear un sistema organizado de primeros auxilios comunitarios con cobertura las 24 horas que pueda activarse a través del teléfono móvil.
- Realizar un seguimiento del uso de los servicios de salud esenciales en la comunidad, para lo cual ha de consultarse periódicamente al personal de salud comunitario.**

Fortalecimiento de la respuesta a la COVID-19 en la comunidad

El personal de salud comunitario puede mobilizarse para reforzar la respuesta a la COVID-19, pues son miembros respetados de la comunidad con vínculos importantes con centros, dirigentes y organizaciones claves para una respuesta eficaz.

ACCIONES CLAVE:

- Velar por que las actividades comunitarias se incorporen en los planes nacionales de respuesta** y hacer partícipes a las redes de proveedores de servicios de las comunidades (entre otros, ONG, proveedores de salud privados y voluntarios) para que contribuyan a las iniciativas de respuesta de manera coordinada.
- Definir formas pertinentes para cada contexto** en las que el personal de salud comunitario pueda contribuir a la respuesta a la COVID-19, tales como detección, derivación, apoyo a la atención domiciliaria, dotación de personal para los centros comunitarios de aislamiento y participación en la labor de vigilancia, rastreo de contactos, comunicación de riesgos e implicación de la comunidad (véase la Parte 2).
- Establecer protocolos** para la detección comunitaria de la COVID-19 a partir de [definiciones normalizadas](#) de los casos (6), el reconocimiento de señales de peligro y las derivaciones oportunas. Elaborar directrices para el traslado del hogar al hospital y adaptar los protocolos comunitarios de derivación y contrarremisión de los posibles casos de COVID-19.

Participación y comunicación comunitarias

Como se señala en el documento de [Astana](#) de 2018, la participación y la comunicación sistemáticas con los particulares y las comunidades son fundamentales a fin de que se mantenga la confianza en la capacidad del sistema de salud para facilitar servicios esenciales seguros y de alta calidad, se busque la atención adecuada y se cumplan las recomendaciones de salud pública (7).¹ [En las estrategias de comunicación y participación](#) relacionadas con la COVID-19 deben incluirse todas las dimensiones de la atención de salud comunitaria y facilitarse la búsqueda de atención, conductas de salud y prácticas de atención domiciliaria óptimas. Las comunidades recurrirán a los centros de salud locales y a los agentes de la comunidad en los que confían, entre ellos los medios de comunicación locales, para informarse. Es importante facilitar información actualizada, veraz y contextualizada en el idioma local.

La comunicación debe centrarse en generar confianza, mitigar el miedo, impulsar la colaboración y promover el cumplimiento de las medidas de salud pública y el uso de los servicios esenciales.

A continuación, se indican algunos de los temas clave en la comunicación:

- **transmisión de la COVID-19, medidas de salud pública para reducir el riesgo de transmisión y factores de riesgo asociados a enfermedades graves** (8): considerar la puesta en marcha de teléfonos de asistencia, la celebración de sesiones de preguntas y respuestas y el uso de plataformas digitales, si las hubiere, para desmentir los mitos nocivos, frenar la difusión de información errónea, reducir el estigma asociado a la COVID-19 e impulsar la reintegración en la comunidad de los pacientes que han superado la enfermedad;
- **búsqueda continuada de atención en los servicios esenciales:** cómo se puede obtener atención de forma segura y cualquier cambio en los entornos de prestación de servicios o puntos de atención;
- **prácticas de autocuidado y atención familiar en el domicilio:** elementos que deben facilitarse a todos los miembros del hogar para cubrir sus necesidades de salud y no reforzar los roles de género tradicionales;
- **atención domiciliaria para personas con síntomas leves o moderados de la COVID-19,** de acuerdo con las directrices nacionales (9); se ha de compartir información sobre personas de contacto y dónde buscar atención cuando el paciente muestra señales de peligro;
- **función del personal sanitario comunitario como agente reputado** en la protección de la comunidad; y
- **salud mental y bienestar psicosocial:** atención al mayor riesgo de violencia [doméstica](#) contra las mujeres (10),

1 En el presente documento, la comunicación y la participación comunitaria engloban las estrategias de comunicación para el cambio social y de conducta, así como la promoción de la salud, la educación en materia de salud, la movilización de la comunidad y la participación comunitaria. Esta sección complementa las orientaciones contenidas en el documento [Risk communication and community engagement \(RCCE\) action plan guidance: COVID-19 preparedness and response](#) (7).

los niños, los adolescentes, las personas con discapacidad y las personas de edad, así como facilitación de información sobre servicios accesibles. Los recursos comunitarios pueden ayudar a encontrar a familiares, amigos y vecinos de confianza que se mantengan en contacto y ayuden a las víctimas de la violencia.

El apoyo del personal sanitario comunitario y del conjunto de la comunidad será cada vez más importante en el contexto de la COVID-19, dado que se ha observado que las medidas de confinamiento reducen la demanda de servicios esenciales y exacerban la violencia, el consumo de alcohol y otras sustancias, las conductas adictivas y las afecciones relacionadas con el estrés.

ACCIONES CLAVE:

- Hacer partícipes a los actores relevantes y a la comunidad en el diseño y la aplicación de los planes, las estrategias y los materiales de comunicación.** [Se ha de incluir a los grupos de población vulnerables \(11\)](#), a saber, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas de edad, las personas con [discapacidad \(5\)](#) y las personas que viven con el VIH.
- Colaborar con las partes interesadas de la comunidad a fin de detectar y eliminar las barreras al acceso** derivadas de las políticas de confinamiento, la suspensión del transporte público, el miedo a la infección y otros factores.
- Involucrar a las agrupaciones de mujeres, progenitores, adolescentes y jóvenes** con objeto de garantizar una divulgación eficaz y específica entre pares.
- Coordinarse con los comités de gobernanza comunitarios y dotarlos de recursos** a fin de que puedan ofrecer orientaciones estratégicas para la prestación de servicios de salud comunitarios, canalizar las observaciones de la comunidad y contribuir a la supervisión del personal sanitario (12).
- Crear mecanismos, o reforzar los existentes, para que las comunidades obliguen a las autoridades sanitarias a rendir cuentas, incluidas las del sector privado**, de modo que se garantice que los recursos se asignen de forma equitativa y se mejore la capacidad de respuesta y la calidad en la [prestación de servicios \(13\)](#).
- Evitar los enfoques de movilización comunitaria que conlleven grandes aglomeraciones.**
- Utilizar las plataformas digitales disponibles** para celebrar teleconsultas, así como para difundir información y alertas a las comunidades. Hallar **mecanismos de prestación inclusivos** para las personas con discapacidad.
- Aprovechar los recursos de prestigio de la comunidad, tales como los centros de atención primaria, las autoridades locales, las figuras influyentes y los líderes religiosos (14)** para difundir información útil, por ejemplo, sobre prácticas seguras de culto y funerarias, la necesidad de evitar aglomeraciones, prevenir y reducir el temor y el estigma, y transmitir tranquilidad a los miembros de la comunidad.



Adaptación de las funciones clave del sistema de salud en el contexto de la pandemia

En esta sección se comenta qué funciones concretas del sistema de salud requieren adaptaciones estratégicas a fin de garantizar una respuesta firme a la COVID-19 y la prestación continuada y segura de servicios esenciales a escala comunitaria.

Personal sanitario comunitario

Al adaptar las funciones y responsabilidades del [personal sanitario comunitario en el contexto de la pandemia](#) de la COVID-19, pueden plantearse de forma novedosa las actividades en curso y reasignar al personal disponible o contratar a nuevos trabajadores (15). En este contexto de cambio es importante evitar el agotamiento, el desgaste, errores en la prestación de servicios, mermas de la calidad y el incremento del riesgo de infección. Es posible que la disponibilidad de los servicios de derivación se reduzca a causa de la mayor carga sobre el sistema sanitario, por lo que todo el personal debe estar dispuesto a asumir nuevas responsabilidades en la gestión inicial de los [principales síndromes potencialmente letales](#) (16). Cuando el contexto de la COVID-19 obligue a modificar o redistribuir la carga de trabajo o a contratar a personal, debe prestarse atención a dotar de recursos, capacitar, equipar y supervisar a todos los trabajadores sanitarios, aprovechando las soluciones digitales de las que se disponga. Pagar los salarios puntualmente y ofrecer condiciones de trabajo razonables ayudará a retener al personal sanitario comunitario durante la respuesta a la COVID-19 y después de esta.

A fin de garantizar la seguridad y la salud en el trabajo de todo el personal sanitario comunitario, deben facilitarse a todos los trabajadores de salud equipos de protección personal y enseñarles a usarlos y desecharlos de forma segura. Trabajar en el contexto de la COVID-19 puede provocar que se [estigmatice](#) (17) a los trabajadores sanitarios,

por lo que es posible que estos necesiten [apoyo en materia de salud mental y psicosocial](#), con especial atención a las cuestiones de género (18). Al personal de más edad y con afecciones de riesgo se le deben asignar tareas que no los expongan a riesgos adicionales.

ACCIONES CLAVE:

- Velar por que se incluya al personal sanitario comunitario en las evaluaciones del personal relacionadas con la respuesta a la COVID-19.** Crear o aprovechar bases de datos de trabajadores con distintas aptitudes para cubrir deficiencias fundamentales; asegurarse de que se actualizan periódicamente. Buscar a trabajadores cualificados, entre ellos los desempleados y jubilados, que podrían incorporarse a un grupo de refuerzo (siempre y cuando se garanticen las protecciones mencionadas antes).
- Definir con claridad las funciones del personal sanitario comunitario en la respuesta a la COVID-19** y hacerlo participe en la planificación y la toma de decisiones.
- Asegurarse de que el personal sanitario comunitario y otro personal clave** (por ejemplo, el de la cadena de suministro) se clasifica como esencial y queda exento de las restricciones a la circulación.
- Reconocer y remunerar al personal sanitario comunitario que trabaja en la respuesta a la COVID-19** con pagos e incentivos no basados en el desempeño; coordinar la remuneración con los asociados y las partes interesadas.
- Cuantificar las necesidades de capacitación e invertir en formación rápida a distancia** sobre las nuevas funciones y tareas en relación con la COVID-19 y la adaptación a las actividades en curso. Aprovechar las soluciones digitales para modificar las modalidades de formación, por ejemplo, las plataformas de aprendizaje sobre ciber salud.
- Modificar**, si procede, las modalidades de apoyo a la supervisión y la comunicación (por ejemplo, con soluciones digitales) para garantizar la difusión oportuna de información y el acceso a ayuda para la adopción de decisiones clínicas que refuerce las aptitudes recién adquiridas y mejore los vínculos de derivación entre el personal sanitario comunitario, los centros y los equipos de gestión de la salud en los distritos.
- Asegurarse de que los trabajadores sanitarios disponen de saldo suficiente en el teléfono** o reciben una compensación por el gasto en que incurrir para hablar con los pacientes, buscar información, pedir asesoramiento a los supervisores, enviar datos y recibir pagos a través del teléfono móvil.
- Garantizar la seguridad y la salud de todo el personal sanitario**, para lo cual se deberán facilitar equipos de protección personal adecuados para las tareas que desempeña, protección contra la violencia y el acoso, así como apoyo psicosocial.

Cadena de suministro

En el contexto de la pandemia, que afecta a la demanda de atención y el acceso a ella, es posible que aumente la dependencia de los servicios de atención primaria y el personal sanitario comunitario, y que se consuman más medicamentos y suministros a escala comunitaria. [Reforzar las cadenas de abastecimiento](#), prever posibles cortes de suministro y preparar estrategias de mitigación es fundamental para mantener la disponibilidad de los medicamentos y suministros esenciales (15). En las estrategias deben contemplarse: a) los suministros utilizados habitualmente, b) los medicamentos u otros productos necesarios que podrían escasear debido al aumento de la demanda, y c) los mecanismos de suministro y distribución que reducen el número de visitas a los centros de salud con fines de reabastecimiento.

Si hay existencias en el país, asignar productos esenciales a escala comunitaria para un período mínimo de un mes —siempre que sea posible almacenarlos de forma segura— puede reducir las perturbaciones a causa de retrasos en el transporte. Si se dispone de suministros suficientes y las condiciones de almacenamiento lo permiten, pueden dispensarse mayores cantidades. Cuando los suministros escaseen es posible que se requieran entregas más frecuentes, y será importante contar con un plan para minimizar la exposición en los centros de salud. Puede optarse, por ejemplo, por establecer puntos de recogida con un sistema de citas o zonas de entrega seguras a las que solo pueda acceder el personal necesario. En lo que respecta a la gestión del inventario, se precisará una mayor flexibilidad; además, a ser posible, deberán utilizarse sistemas electrónicos.

De igual modo, a fin de mitigar el riesgo de transmisión, si no es posible entregar los medicamentos en los hogares, deben incorporarse barreras físicas en los lugares de recogida, por ejemplo, pantallas de plástico, para proteger a los pacientes y al personal. A ser posible, debe facilitarse desinfectante de manos y puntos de lavado de manos en todas las zonas de recogida a las que acudirán los pacientes. En la medida de lo posible, los productos se recogerán en ventanillas o mostradores ubicados en el perímetro de la instalación, y se aplicarán medidas para gestionar las colas, tales como el distanciamiento y la planificación anticipada. Quizá sea necesario adaptar y acelerar ciertos procedimientos en algunas zonas para hacer acopio preventivo de suministros; también se aplicarán consideraciones especiales en las zonas urbanas y periurbanas, los asentamientos informales y otros lugares densamente poblados donde puede haber una transmisión comunitaria generalizada.

La información acerca de las existencias y la capacidad de almacenarlas de forma segura a escala nacional y subnacional debe fundamentar estas decisiones estratégicas; asimismo, cuando sea necesario, deben efectuarse evaluaciones rápidas, ya sea por vía electrónica o por teléfono. A ser posible, los recursos deberán asignarse específicamente para su uso por parte del personal sanitario comunitario, a fin de garantizar la continuidad de la atención de las personas con patologías agudas o crónicas.

ACCIONES CLAVE:

- Trazar estrategias de suministro y distribución** de medicamentos y otros productos básicos de salud que puedan escasear o tengan una demanda muy alta, teniendo en cuenta la seguridad.
- Adaptar los procedimientos de reposición para evitar el desabastecimiento de las comunidades**, limitando los encuentros en las instalaciones por medio de entregas para varios meses, si las existencias lo permiten.
- Si el nivel de abastecimiento lo permite, considerar la posibilidad de hacer acopio de** una reserva para como mínimo un mes (a ser posible, mayor) de recursos esenciales para la prestación de servicios en las comunidades. Asignar los recursos específicamente para su utilización por parte del personal sanitario comunitario, y anticiparse al incremento de las necesidades de recursos.
- Coordinar la evaluación, el pedido y la distribución de medicamentos esenciales, suministros (incluidos los equipos de protección personal) y equipos** con los asociados y las partes interesadas de la comunidad.
- Incluir a las farmacias, los puestos sanitarios y otras entidades comunitarias públicas y privadas pertinentes en las evaluaciones de la capacidad** para producir y distribuir recursos esenciales.
- A ser posible, velar por que las vías comunitarias de obtención y distribución de medicamentos se incluyan** en los sistemas electrónicos de gestión, evaluación y planificación de pedidos.
- A la hora de efectuar o recibir entregas y al despachar medicamentos o suministros debe evitarse el contacto excesivo en el interior de los centros de salud;** para los pacientes con patologías crónicas, las recogidas de medicamentos han de programarse mediante mensaje de texto o por teléfono, y debe respetarse el distanciamiento entre los pacientes que esperan.
- Considerar el uso de la logística inversa para el reabastecimiento de productos** en función de la situación de la transmisión y de su viabilidad en el contexto local.

Sistemas de información sanitaria

Hacen falta datos comunitarios para mantener los servicios de salud esenciales y hacer un seguimiento de ellos, así como para fundamentar las medidas de salud pública capaces de ralentizar y poner fin a la transmisión de la COVID-19. Conforme se disponga de forma generalizada de tecnologías de diagnóstico, las estrategias de vigilancia cambiarán.

Allí donde el personal sanitario comunitario dependa de los formularios impresos² para recoger datos, deberán explorarse soluciones alternativas que no requieran la presencia de los trabajadores para presentar datos a un centro de salud.

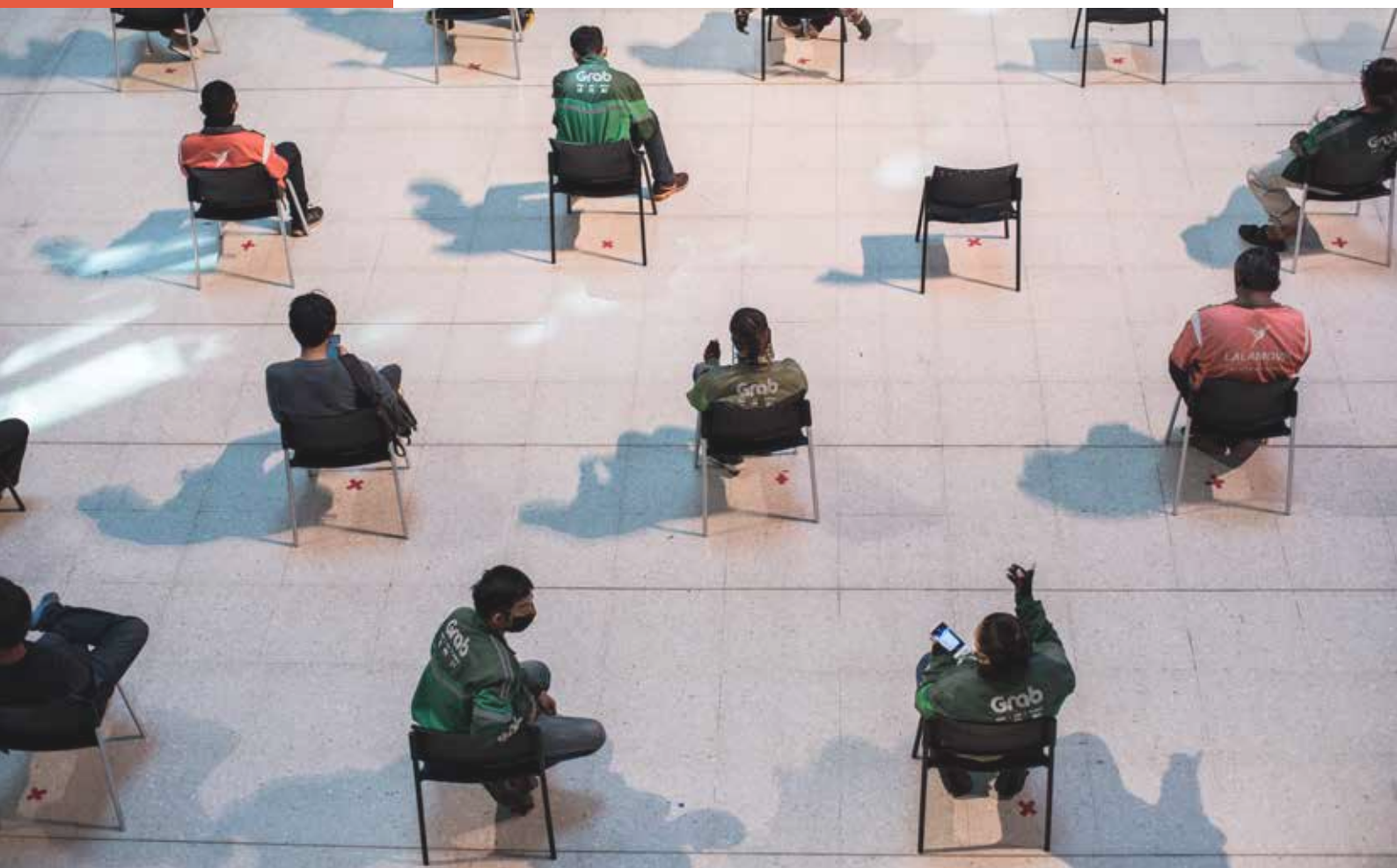
² Lo mejor sería integrar los datos en los sistemas de información sanitaria existentes, si bien es posible que haya que crear canales de información específicos para la pandemia de COVID-19, ya que lleva tiempo integrar indicadores nuevos en sistemas previos.

Si existe una red móvil, los datos podrían facilitarse por teléfono a los supervisores o los centros, o bien los informes mensuales podrían registrarse por medio de fotografías. Cuando no sea posible recurrir a la tecnología, el personal debe involucrarse para poner en marcha un proceso de agregación de datos a escala comunitaria y hallar vías adecuadas para asegurarse de que los datos llegan al centro de salud. Habrán de suspenderse los mecanismos habituales de rendición de cuentas que aumenten el contacto, por ejemplo, la obligatoriedad de confirmación mediante firma. Es probable que la puntualidad y la calidad de la presentación de los datos comunitarios disminuyan durante la pandemia, y los programas deberían considerar la opción de priorizar un pequeño conjunto de indicadores basados en los datos disponibles.

ACCIONES CLAVE:

- Reforzar la [vigilancia comunitaria de la COVID-19](#)** a fin de detectar alertas tempranas, localizar pronto los casos y tomar medidas inmediatas, de conformidad con las directrices nacionales (19). Invertir en enfoques adaptados en las zonas críticas para mitigar la transmisión.
- Incorporar [los datos recopilados por el personal sanitario comunitario](#)** al sistema de gestión de la información sanitaria (15). Utilizar los datos para elaborar cuadros que fundamenten las hipótesis de transmisión y determinar los focos de la COVID-19 y las perturbaciones en la logística y la prestación de servicios.
- Recopilar y monitorear datos sobre las infecciones y muertes por la COVID-19 del personal sanitario comunitario**, desglosados por género, edad y tareas desempeñadas.
- Usar los datos comunitarios para [hacer un seguimiento del uso de los servicios de salud esenciales](#)** en relación con las infecciones por la COVID-19 y otras patologías prioritarias (por ejemplo, el sarampión) con vistas a mitigar los brotes, sobre todo si se posponen los servicios o se reduce su demanda (15).
- Hacer partícipe al personal sanitario comunitario en la creación de un sistema de alerta comunitaria** y utilizar, en la medida de lo posible, tecnología adaptada al contexto.
- Aprovechar las inversiones efectuadas en [plataformas digitales](#)**³ para la recopilación de datos, el seguimiento en tiempo real y la compilación de las impresiones de la comunidad (20).
- En ausencia de reuniones comunitarias, crear un mecanismo digital a distancia que posibilite la retroalimentación bidireccional** de datos y la interpretación de la información de vigilancia. Ayudar a las comunidades a utilizar los datos en la toma de decisiones, recabar sus impresiones (por ejemplo, con preguntas e información sobre creencias, rumores y preocupaciones) y aplicar los datos a fin de fundamentar los cambios en los servicios y las acciones en favor de la participación de la comunidad.
- Dotar al personal sanitario comunitario de acceso suficiente a las herramientas de recopilación de datos (en papel o digitales, según proceda)**, por ejemplo, los formularios y registros de vigilancia de la enfermedad y la notificación de fallecimientos, facilitar suministros de reserva para al menos un mes y anticiparse a un posible incremento de los casos. Si es posible, adaptar los formularios de registro disponibles.

³ Entre este tipo de plataformas digitales cabe mencionar la mensajería de texto, RapidPro de UNICEF, mHero de IntraHealth, CommCare de Dimagi, U-Report y las aplicaciones de alerta sobre el coronavirus de los conjuntos de instrumentos de salud comunitaria.



Prevención y control de infecciones

Con ánimo de preservar la salud del personal sanitario y la seguridad de la comunidad, deben incorporarse en todas las actividades de atención de la salud comunitaria pruebas iniciales de detección y [medidas adecuadas de prevención y control de las infecciones](#) (21). Debe reforzarse el cumplimiento de las medidas de precaución estándar por parte de todos los pacientes y en todo momento, especialmente en lo referente a la higiene de las manos, la limpieza y desinfección de superficies y ambientes, y el uso de equipos de protección personal apropiados. Otras medidas de control y prevención podrían ser necesarias en función de la situación local de transmisión de la COVID-19 y del tipo de contacto que requiera la actividad. El distanciamiento físico ha de respetarse tanto como sea posible.

Deben tenerse en cuenta las necesidades del personal sanitario comunitario en la planificación logística, la presupuestación y la gestión de la [cadena de suministro](#) y los desechos de los equipos de protección personal y los productos para la higiene de las manos (22). La posible escasez de equipos de protección personal ha de solventarse de manera proactiva, y deben facilitarse directrices claras sobre el modo de adaptar las actividades y los servicios esenciales cuando no se disponga de estos.

En el marco de la pandemia de COVID-19, las siguientes precauciones normalizadas de prevención y control de infecciones han de reforzarse en todos los encuentros de atención de salud.

- Higiene de las manos: de conformidad con los [cinco momentos de la OMS](#), hay que lavarse siempre las manos antes y después del contacto directo con un paciente, después de exponerse a humores orgánicos y tras interactuar con el entorno (por ejemplo, después de tocar una superficie) (23). La higiene de las manos comprende su limpieza con una solución alcohólica (si no se aprecia suciedad a simple vista) o con agua y jabón; posteriormente han de secarse con una toalla desechable o limpia, si se dispone de ella.
- Uso de guantes: los guantes solo son necesarios si se prevé un contacto directo con la sangre u otros humores orgánicos, tales como secreciones o excreciones, membranas mucosas o laceraciones en la piel (por ejemplo, al hacer una prueba de diagnóstico rápido de la malaria o en ciertos reconocimientos antes y después del parto).

- Equipos y superficies: los equipos y las superficies deben limpiarse con agua y jabón o un detergente y, posteriormente, con un desinfectante; han de seguirse los protocolos de gestión segura de los desechos.
- Mascarillas: la utilización de mascarillas dependerá de la tarea que se desempeñe (por ejemplo, si se prevén salpicaduras), el contexto y la situación de transmisión (cuadro 1).

Además, el personal sanitario comunitario debe velar por que los pacientes y sus compañeros cumplan las normas de higiene respiratoria y, al estornudar o toser, se cubran la nariz y la boca con la parte interna del codo o con un pañuelo que luego desechen de forma segura en una papelera (a ser posible, con tapa).

DetECCIÓN DE INFECCIONES POR LA COVID-19

Deben hacerse [exámenes de detección de la COVID-19](#) en todos los lugares donde la situación de transmisión, las políticas locales o ambas lo indiquen en el marco de todo encuentro de atención de salud (24). En esos exámenes se evalúa el riesgo mediante una serie de preguntas; no se requieren **equipos de protección personal si es posible mantener una distancia física de al menos un metro**. Cuando no pueda respetarse esta distancia, los sanitarios deberán utilizar mascarilla y protección ocular.

En los exámenes previos ha de valorarse:

- el riesgo de exposición a la COVID-19 (es decir, el contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 o con otras personas con síntomas compatibles con la COVID-19 en el hogar, en los desplazamientos personales o a través del contacto con personas procedentes de una zona donde se sabe que hay casos); y
- los síntomas que se describen en las definiciones de casos de COVID-19 para adultos y niños.

Las personas con un resultado negativo en el examen previo pueden proseguir con la visita al centro de salud. No será obligatorio usar mascarilla siempre que pueda respetarse una distancia mínima de un metro y no haya contacto directo.

Las personas con un resultado positivo se considerarán posibles casos de COVID-19, por lo que deberá activarse, de acuerdo con los protocolos nacionales, el sistema local de aislamiento y gestión. La OMS recomienda que todas las personas con una infección presunta o confirmada de COVID-19 se aislen y reciban atención en un centro de salud o una instalación de aislamiento específica de la comunidad. Cuando no sea posible aislar a los pacientes en un centro, se podrá atender [desde su domicilio](#) a las personas que no presenten síntomas (es decir, asintomáticas o presintomáticas) o tengan síntomas de carácter leve, siempre que se cumplan rigurosamente las medidas y precauciones de prevención y control de infecciones, y se les explique cuándo deben solicitar ayuda (9). Esta situación puede plantearse, por ejemplo, cuando no sea posible separar a los niños pequeños de sus cuidadores.

Téngase presente que un resultado positivo en el examen preliminar no tiene por qué impedir atender al paciente, siempre que pueda hacerse de forma segura. Si se sospecha que un paciente está infectado con la COVID-19, el personal sanitario solo deberá facilitar la atención que permita mantener al menos un metro de distancia con esa persona, o bien aplicará las precauciones y protecciones para la prevención y el control de infecciones, en consonancia con las normas relativas a actividades específicas en el contexto de una prueba preliminar positiva (cuadro 1: Interacción con una persona con un caso presunto o confirmado de COVID-19).

PRECAUCIONES ADICIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES

En esta sección se comentan otras precauciones para la prevención y el control de infecciones cuando un trabajador sanitario entra en contacto con casos presuntos o confirmados de COVID-19 o cuando se prestan servicios esenciales en entornos con una transmisión comunitaria generalizada.

Además de las precauciones habituales con todos los pacientes, han de tomarse otras para evitar el contacto con las personas con infecciones presuntas o confirmadas de COVID-19 y las gotitas que estas expulsan. Entre esas precauciones adicionales están el uso de mascarilla, bata, guantes y protección ocular. El personal sanitario comunitario y cualquier otra persona, incluidos los familiares, que atienda a una persona con una infección presunta o confirmada de COVID-19 ha de adoptar estas precauciones. En los lugares donde la transmisión comunitaria sea generalizada, podrán considerarse otras precauciones como la utilización de la mascarilla por parte del personal de salud al prestar servicios esenciales rutinarios. Asimismo, el personal sanitario comunitario y otros agentes de la comunidad desempeñan una función clave a la hora de asegurar la aplicación de las medidas básicas de prevención y control de infecciones, y al asesorar y ayudar a los miembros de la comunidad en situación de cuarentena y atención domiciliaria.

En el cuadro 1 se facilitan ejemplos de las precauciones que deben tomarse y los equipos de protección personal necesarios en el entorno sanitario comunitario cuando la transmisión comunitaria de la COVID-19 sea generalizada.

Hay que señalar que, además de estos ejemplos, deben tomarse las precauciones habituales en todo momento y con todos los pacientes.

Cuadro 1. Ejemplos de actividades de atención de la salud y precauciones adecuadas para la prevención y el control de infecciones en el contexto de la transmisión comunitaria de la COVID-19

Actividad	Tipo de precauciones y equipo de protección personal
Visita domiciliaria (por ejemplo, para la atención prenatal o posnatal o la atención a una persona con tuberculosis, VIH u otra patología crónica)	<ul style="list-style-type: none"> • A ser posible, llevar a cabo las visitas domiciliarias en un espacio al aire libre bien ventilado y mantener una distancia de al menos un metro. • Lavarse las manos con frecuencia y durante la atención, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre los cinco momentos para la higiene de las manos. • Utilizar guantes solo si se prevé una exposición a sangre, humores orgánicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas o laceraciones en la piel. • Considerar el uso de mascarilla cuando se entre en contacto directo con el paciente o no sea posible respetar la distancia mínima de un metro.
Actividades de divulgación y campañas	<p>Cuando no haya contacto directo (por ejemplo, durante la distribución de mosquiteros tratados con insecticida):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una distancia mínima de un metro. • No se requiere examen previo. • No se requiere equipo de protección personal. • Lavarse las manos con frecuencia. <p>Cuando haya contacto directo (por ejemplo, al administrar vacunas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos después de atender a cada paciente. • Considerar el uso de mascarilla.
Gestión comunitaria de enfermedades agudas en la infancia	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre los cinco momentos para la higiene de las manos. • El resultado del examen previo determinará si es necesario usar equipo de protección personal. • Si no se sospecha que el paciente pueda tener la COVID-19: utilizar mascarilla y guantes en la prueba de diagnóstico rápido de la malaria, según el protocolo habitual. • Si se sospecha que el paciente puede tener la COVID-19: usar el equipo de protección personal completo (mascarilla, protección ocular, guantes, bata). <ul style="list-style-type: none"> – Si no dispone de un equipo de protección personal completo, seguir el protocolo modificado de distancia en la gestión comunitaria de casos, en el que se respeta la distancia y no existe contacto directo con el paciente.
Toda actividad que implique contacto físico directo con un caso presunto o confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre los cinco momentos para la higiene de las manos. • Utilizar mascarilla. • Utilizar bata. • Utilizar guantes. • Utilizar protección ocular.
Toda actividad que no implique contacto físico (por ejemplo, acceder a la habitación de una persona con una infección presunta o confirmada de COVID-19, pero sin prestar atención directa)	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre los cinco momentos para la higiene de las manos. • Utilizar mascarilla. • Mantener una distancia mínima de un metro. • A ser posible, llevar a cabo las entrevistas al aire libre; si el paciente lo tolera, también deberá usar mascarilla.

EPP: equipo de protección personal.

ACCIONES CLAVE:

- Elaborar y difundir procedimientos operativos estándar para la prevención y el control de infecciones** en los que se incluya al personal sanitario comunitario, fundamentados en la situación de transmisión y las directrices y protocolos locales.
- Determinar las precauciones para la prevención y el control de infecciones en función de la actividad o el servicio e indicar quién debe usar equipos de protección personal, y de qué tipo**, para facilitar su cuantificación y distribución y garantizar su disponibilidad y el consumo racional de los suministros.
- Velar por que se incluya al personal sanitario comunitario en la política nacional relativa al uso de equipos de protección personal.**
- Garantizar el acceso a suministros adecuados para el lavado de manos y la desinfección de los equipos y el entorno.**
- Designar a un oficial de atención de la salud en los distritos con formación en materia de prevención y control de infecciones** que supervise las actividades de este ámbito en los centros de atención primaria y en la comunidad.
- Incorporar los exámenes previos de detección de la COVID-19** en los servicios esenciales que facilita el personal sanitario comunitario, de conformidad con las directrices y los protocolos locales.
- Garantizar la capacitación exhaustiva de todas las personas que han de seguir las precauciones habituales y adicionales (basadas en la transmisión) para la prevención y el control de infecciones, por ejemplo, sobre cómo ponerse, quitarse, utilizar y eliminar el equipo de protección personal**; asimismo, considerar cómo puede reducirse el contacto directo entre los proveedores de atención de la salud y los pacientes, además de cómo mantener el distanciamiento físico al prestar servicios de salud, sobre todo en las zonas con una transmisión comunitaria generalizada.

Parte 2. Etapas vitales y consideraciones específicas sobre la enfermedad





En las secciones siguientes se tratan algunas consideraciones clave sobre etapas vitales concretas y programas específicos contra la enfermedad. Estos apartados deben leerse conjuntamente con las secciones generales de la Parte 1, pues son complementarias y no repiten los contenidos cubiertos en esta.

Consideraciones fundamentales a lo largo del curso de la vida

Los servicios de salud sexual y reproductiva; salud materna, neonatal, infantil y adolescente; así como los servicios de salud de las personas de edad deberán modificarse a causa de la alteración del acceso a los servicios esenciales y su disponibilidad durante el brote de la COVID-19. Las secciones a continuación tienen por objeto ayudar a los directores de programas y otras partes interesadas a adaptar de forma segura una serie de servicios a partir de las evaluaciones de riesgo. Facilitar de manera continuada el [autocuidado](#) y las prácticas de atención en la familia será importante para sostener los servicios de salud comunitarios (25).

Planificación familiar

- Ayudar al personal sanitario comunitario capacitado a seguir asesorando a la comunidad sobre los métodos anticonceptivos en los lugares donde suelen facilitarse estos servicios⁴. Las preferencias de los usuarios en relación con los métodos anticonceptivos pueden cambiar en el contexto de la pandemia de COVID-19 debido a la posible interrupción de las cadenas de suministro y a las restricciones en el acceso a los centros de atención de salud.

⁴ La distribución, promoción de productos y la implementación correrán a cargo de los organismos de las Naciones Unidas pertinentes, en consonancia con el mandato asignado por el sistema.

- Determinar si en la plantilla de trabajadores sanitarios comunitarios hay personal debidamente capacitado para facilitar servicios e información de planificación familiar de manera segura (es decir, información sobre anticonceptivos, prevención de abortos en condiciones de riesgo e infecciones de transmisión sexual) cuando se limita el acceso a los centros de salud debido a la pandemia de COVID-19. Si procede, ofrecer herramientas digitales de apoyo a las decisiones que ayuden al personal sanitario comunitario a facilitar métodos anticonceptivos seguros (26).
- Aumentar la disponibilidad en las farmacias y otros canales de métodos que no requieren supervisión directa del personal sanitario.

Salud materna y neonatal

- Los servicios de salud materna y neonatal en los centros —entre ellos la [atención prenatal](#), [durante el parto](#) y la [atención posnatal](#)—, así como el manejo de las complicaciones de salud materna y neonatal, deben seguir considerándose prioritarios durante la pandemia (27–29).
- En el caso de las mujeres embarazadas o las que acaban de dar a luz y presentan síntomas leves de la COVID-19 que no requieren hospitalización, los servicios rutinarios de atención prenatal o posnatal pueden facilitarse por medio de plataformas de prestación alternativas (por ejemplo, telemedicina, a través del teléfono móvil o visitas domiciliarias) o posponerse hasta que concluya el período de autoaislamiento, siempre que tales medidas sean acordes con las directrices nacionales y las recomendaciones del equipo de atención de salud.
- Centrar los esfuerzos comunitarios en promover la búsqueda de atención, hacer frente a las preocupaciones acerca del posible riesgo de transmisión de la COVID-19 en los centros de salud e impulsar el autocuidado y las prácticas de atención familiar.
- Si se restringen las visitas de atención prenatal o posnatal en los centros de salud, deberán adaptarse los planes de preparación del parto y frente a posibles complicaciones en todas las consultas a este respecto, a fin de tener en cuenta la alteración de los servicios.
- Asegurarse de que el [personal sanitario cualificado](#) facilita los servicios de atención prenatal, durante el parto y atención posnatal en la comunidad —por ejemplo, parteras comunitarias profesionales—, y de que tiene acceso a equipos de protección personal y estrategias de prevención y control de infecciones adecuados (30).
 - Incorporar a los [sanitarios no profesionales capacitados](#) para que contribuyan a la atención prenatal y posnatal con visitas domiciliarias, velando por que tomen medidas de prevención y control de infecciones —especialmente en cuanto al uso de equipos de protección personal— en función del contexto y de las tareas que desempeñan (31).
 - Priorizar los contactos de atención prenatal para las mujeres con embarazos de alto riesgo, síntomas de depresión, con peso insuficiente o sobrepeso; niñas adolescentes; otros grupos vulnerables; y mujeres con embarazos de bajo riesgo durante el tercer trimestre (a partir de la semana 28).
 - Priorizar los contactos de atención posnatal de las mujeres y bebés en la primera semana después del parto, y hacer un seguimiento de los niños prematuros o los niños que presentan un peso bajo al nacer.
- Mantener las casas maternas, si las hubiere, garantizando que se sigan las [directrices pertinentes para la prevención y el control de infecciones](#) en el contexto de la COVID-19 (32).
- Si se restringe el acceso a los centros para dar a luz debido a la COVID-19:
 - asegurarse de que los nacimientos en el hogar son asistidos por profesionales sanitarios cualificados —por ejemplo, por parteras comunitarias profesionales— y de que estos están vinculados a un centro, autorizados y plenamente equipados para asistir partos en casa;
 - facilitar [botiquines para partos limpios](#) (33) a las embarazadas y al [personal sanitario especializado](#) (30) que asista partos en casa;
 - garantizar que alguien capaz de obtener asistencia si surgen complicaciones permanezca con la madre y el recién nacido como mínimo durante 24 horas;
 - garantizar que las mujeres y sus familias sean conscientes de que las mujeres han de ser tratadas con respeto y deben contar con un acompañante durante el parto, que no se separe a la madre del recién nacido y que las madres tengan contacto piel con piel con el bebé y practiquen la lactancia materna temprana y exclusiva;
 - considerar la posibilidad de capacitar al personal sanitario comunitario para aplicar de manera segura procedimientos para los recién nacidos, tales como atención oftalmológica, administración de vitamina K a los lactantes y vacunación, si resulta viable;

- asegurarse de que se cuenta con personal sanitario especializado capaz de hacer un seguimiento de los recién nacidos pequeños o enfermos de la comunidad, aplicar la técnica de la madre canguro con los bebés de peso inferior a 2.000 gramos y facilitar la lactancia materna o la alimentación con leche materna cuando se requiera un parto en el hogar o un alta hospitalaria temprana; y
- velar por que las mujeres y sus familias sepan dónde registrar al bebé, si el nacimiento tiene lugar en casa.
- Aclarar la información referente a los riesgos de la COVID-19 para las embarazadas, las mujeres lactantes y los recién nacidos, así como resolver los temores de cara a mantener las prácticas de lactancia materna y el contacto piel con piel.
- Alentar a las madres a extraerse la leche con medidas adecuadas de prevención y control de infecciones si una enfermedad grave les impide cuidar de su bebé o seguir [amamantándolo](#) directamente (34).
- Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes reciban atención nutricional en el marco de la atención prenatal y posnatal. Una vez que nace el niño, seguir asesorando en materia de alimentación del lactante y los niños de corta edad, así como ayudando con la lactancia.
- En las visitas de atención prenatal, seguir suministrando a todas las embarazadas [suplementos de hierro y ácido fólico](#), así como de calcio en las poblaciones donde su ingesta sea baja (27). Cuando la distribución de alimentos sufra alteraciones considerables en poblaciones con una alta prevalencia de carencias nutricionales, puede considerarse la posibilidad de facilitar [suplementos con diversos micronutrientes](#) —por ejemplo, hierro y ácido fólico— a las mujeres embarazadas y lactantes (35).
- Cuando se faciliten servicios periódicos de atención prenatal, atención posnatal y visitas comunitarias, ofrecer suplementos de micronutrientes, mosquiteros tratados con insecticida y métodos de planificación familiar para dos o tres meses.
- Ayudar a las madres y los cuidadores a aplicar las prácticas apropiadas de atención al recién nacido, entre otras las prácticas de higiene y lavado de manos.
- Determinar qué trabajadores debidamente capacitados brindarán apoyo de salud mental y psicosocial a los progenitores y cuidadores a los que haya que separar del recién nacido, así como a los progenitores de los recién nacidos con complicaciones.
- Cuando sea posible, facilitar asistencia virtual a las embarazadas y los progenitores por medio de grupos de apoyo creados a tal efecto.

Niños y adolescentes

(Véase también la sección sobre la gestión comunitaria de enfermedades agudas en la infancia en el contexto de la COVID-19).

- Considerar la sustitución de las visitas de promoción de la salud por teleconsultas y asesoramiento a distancia.
- [Facilitar información a las familias](#) (36) sobre afrontamiento, [crianza positiva](#) (37), cuidado responsable y estimulación temprana, alimentación y protección de los niños contra el abuso y la violencia, los cuales, según los informes, están en auge a raíz de las medidas de confinamiento.
- Poner en común ideas de [actividades](#) en el domicilio seguras y divertidas que fomenten el aprendizaje y ayuden a los niños a adaptarse a los cambios originados en la pandemia (38).
- Fomentar la capacidad del personal sanitario comunitario para detectar síntomas de estrés, aislamiento y problemas de salud mental en los progenitores y los niños, responder a ellos y derivar a las familias a servicios adecuados de apoyo psicosocial.
- Ayudar a los progenitores a encontrar mecanismos de protección social pertinentes que mitiguen el estrés derivado de las dificultades económicas. Las embarazadas y los progenitores adolescentes pueden ser más vulnerables.
- Seguir facilitando [suplementos de hierro](#) (39) o [micronutrientes en polvo](#) (40) a los niños de los grupos de población con una alta prevalencia de anemia. Considerar demorar la distribución en las zonas donde solo se recomiende facilitar suplementos de tres a seis meses al año; al mismo tiempo, hacer un seguimiento por si se produjera un deterioro de la alimentación.
- Velar por que los niños y los [adolescentes dispongan](#) de información fidedigna sobre la COVID-19 y cómo protegerse de ella. Mejorar los conocimientos de los adolescentes en materia de salud general y la pandemia de COVID-19 a fin de que estén informados sobre su propia salud y sepan dónde y cuándo acceder a servicios sanitarios en momentos de crisis (41).
- Hacer partícipes a los adolescentes en la planificación de los servicios en su comunidad en momentos de crisis y en los aspectos pertinentes de la prestación, por ejemplo, en el apoyo entre pares.

Personas de edad

- Reconocer [los indicios y síntomas no específicos](#) de la COVID-19 en las personas de edad, tales como fatiga, merma de la atención, pérdida de movilidad, diarrea, pérdida de apetito, síndrome confusional y fiebre (42).
- Ponerse en contacto (por ejemplo, por teléfono o a través de una aplicación de telemedicina) con las personas de edad que presentan [factores adicionales de riesgo](#) (6) de cara al desarrollo de un caso grave de COVID-19; por ejemplo, las que padecen una enfermedad respiratoria crónica, cardiopatías como la hipertensión, inmunodeficiencia (por ejemplo, el VIH), diabetes, enfermedades renales, afecciones hepáticas, enfermedades crónicas neurológicas o neuromusculares, malignidad o desnutrición.
- aconsejar a las personas de edad para que, de ser posible, dispongan en casa de medicamentos y suministros esenciales para al menos dos semanas. Extender varias recetas y facilitar mecanismos de reabastecimiento.
- Discutir la planificación de la atención especializada y las posibilidades de los cuidados paliativos —en particular, la atención al final de la vida— a fin de posibilitar la adopción de decisiones fundamentadas, inclusivas y autónomas, si procede.
- Hacer un seguimiento (por ejemplo, por teléfono o mediante una visita domiciliaria) cuando una persona de edad no asista a una cita.
- Reconocer que las personas de edad, sobre todo las que viven aisladas y con algún tipo de deficiencia (deficiencia visual, pérdida auditiva, deterioro cognitivo, demencia), pueden experimentar más [ansiedad, ira y estrés](#) (18).
 - Adaptar la información (oral y escrita) para las [personas de edad con deficiencias](#), de manera que puedan acceder a la información y entenderla sin dificultad (5).
 - Ofrecer consejos prácticos de manera clara, concisa, respetuosa y sosegada, y repetir datos sencillos tantas veces como sea necesario.
 - Tener presente que el uso de la mascarilla impide leer los labios y reduce la claridad vocal para quienes padecen [pérdida auditiva](#) (43).
- Entregar dispositivos de asistencia, tales como sillas de ruedas y andadores, a las personas de edad que los necesiten, y transmitir la importancia de desinfectarlos antes y después de utilizarlos.
- Asegurarse de que las personas de edad que viven solas o en instituciones disfruten de una alimentación nutritiva. En este sentido, considerar las preferencias particulares y las [limitaciones físicas subyacentes](#) (por ejemplo, problemas para masticar, tragar o digerir los alimentos) (44).
- Involucrar al [personal sanitario comunitario](#) en la asistencia a las personas de edad dependientes (45).
- Discutir con la persona de edad y con las personas que viven en su hogar un plan alternativo que garantice la continuidad de la atención [en ausencia del principal cuidador](#) (46):
 - buscar cuidadores alternativos y elaborar un plan de atención fácilmente disponible para su traspaso; y
 - encontrar posibles centros (tales como centros de atención a largo plazo o centros comunitarios) para estancias cortas.

Documentos clave para las consideraciones en función de la etapa del ciclo vital

- [Medidas contra la COVID-19 en la atención prenatal, el parto, la atención posnatal y la lactancia materna](#) (47)
- [Salud en la infancia y la adolescencia y crianza en tiempos de la COVID-19](#) (37)
- [Recursos sobre la COVID-19 para adolescentes y jóvenes](#) (48)
- [Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 para los jóvenes](#) (49)
- Formas de [ayudar a los niños pequeños y sus familias en la respuesta a la COVID-19](#) (50).



Gestión comunitaria de enfermedades agudas en la infancia en el contexto de la COVID-19

La búsqueda continuada de atención para los niños enfermos debe alentarse como un servicio comunitario esencial en el contexto de la COVID-19 con el propósito de gestionar las principales causas de enfermedad en la infancia, por ejemplo, de malaria, neumonía, diarrea y emaciación.⁵

Se requieren adaptaciones a los protocolos normalizados para la **atención comunitaria integrada**, y deberán matizarse en función de la transmisión de la COVID-19 a escala nacional y subnacional, así como de la disponibilidad de equipos de protección personal. La adaptación deberá ser acorde con las directrices nacionales sobre la COVID-19 y llevarse a cabo con la participación de los programas nacionales de salud infantil, control de la malaria y nutrición (57).

Los síntomas de la COVID-19 en los niños no son específicos y coinciden con los de otras enfermedades habituales en la infancia, sobre todo la neumonía con origen en otros patógenos virales y bacterianos, y la malaria. Esto debe tenerse presente en el contexto de la atención comunitaria integrada. Muchos niños que padecen la COVID-19 pueden presentar **síntomas no específicos** como fiebre, fatiga, tos o dificultad para respirar. Pocas veces, los únicos síntomas son diarrea y vómitos.

Todos los niños enfermos de la comunidad deben ser evaluados y tratados en consonancia con las directrices para la atención comunitaria integrada. No obstante, los niños que presentan fiebre, síntomas respiratorios, tos o dificultades para respirar, o una combinación de estos síntomas, pueden padecer la COVID-19, sobre todo en los lugares donde haya transmisión comunitaria y puedan producirse coinfecciones.

⁵ Es posible que la evaluación de la malnutrición aguda por parte del personal sanitario comunitario no sea un componente universal de los paquetes nacionales tradicionales de la atención comunitaria integrada. No obstante, algunos países cuentan con programas comunitarios de nutrición consolidados que facilitan alimentos terapéuticos listos para el consumo cuando el perímetro braquial se sitúa en la zona roja, aunque no haya complicaciones médicas.

Si se llevan a cabo exámenes previos de detección de la COVID-19 en entornos con transmisión comunitaria, el personal sanitario comunitario que proporciona la atención comunitaria integrada debe recibir formación en los protocolos nacionales de examen previo y conocer la [definición de caso sospechoso de COVID-19](#), la cual puede basarse en una combinación de síntomas, la situación epidemiológica local y otros factores, por ejemplo, la evaluación del riesgo de exposición.

El protocolo de atención comunitaria integrada debe aplicarse con todos los niños, con independencia del resultado del examen previo, e iniciarse de conformidad con las directrices nacionales aplicando, según proceda, las precauciones de prevención y control de infecciones (gráfico 1).

Una vez que se completa la evaluación para la atención comunitaria integrada y se trata al niño, ha de activarse el protocolo local para la COVID-19 con todos los niños que podrían padecer la enfermedad. En dicho protocolo puede preverse la derivación con vistas al aislamiento, las pruebas o los tratamientos, o una combinación de estos elementos. Los niños que presentan síntomas peligrosos deben remitirse al servicio correspondiente según el protocolo local para la COVID-19.

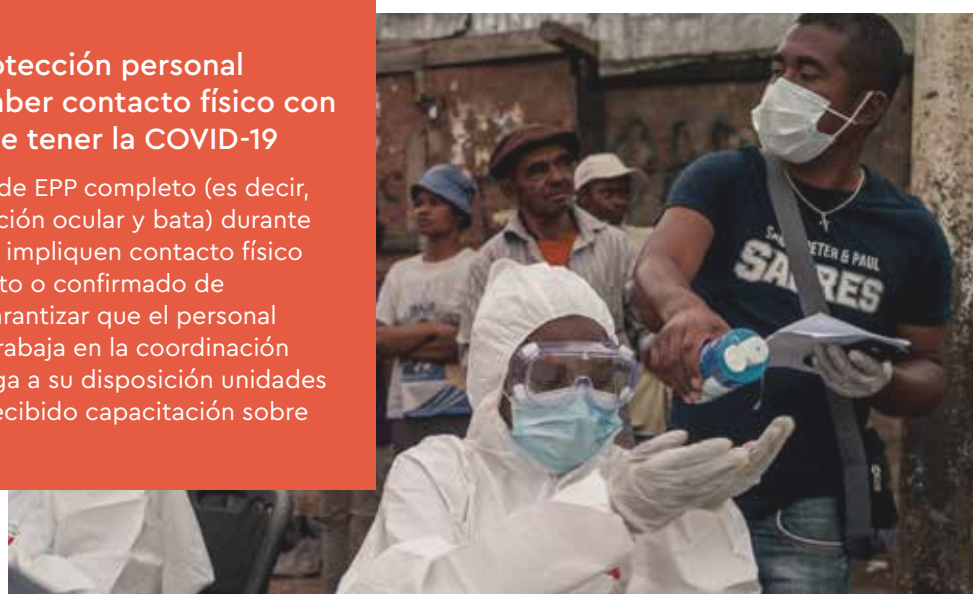
El personal sanitario comunitario que proporciona atención comunitaria integrada debe:

- **Mantener una distancia** mínima de un metro, salvo cuando se realiza la prueba de diagnóstico rápido de la malaria o para medir el perímetro braquial. Las visitas deben tener lugar al aire libre o en un espacio bien ventilado, y han de evitarse las aglomeraciones.
- **Hacer el examen previo de la COVID-19 a todos los niños** si se han activado los protocolos al respecto a nivel comunitario. A ser posible, dicho examen debe practicarse tanto al cuidador como al niño e incluir preguntas sobre los síntomas y la posible exposición a la COVID-19 en el hogar o en otro lugar.
- **Aplicar las precauciones habituales para la prevención y el control de infecciones**, a saber, la higiene de las manos —según los [cinco momentos de la OMS para el protocolo de higiene de las manos](#)—, la limpieza y desinfección rutinarias de materiales y superficies, y la etiqueta respiratoria.
- **Usar equipos de protección personal.** A ser posible, deben facilitarse equipos de protección personal a todos los trabajadores sanitarios de la comunidad. El tipo de equipo necesario en los entornos con transmisión comunitaria depende del resultado del examen previo de detección de la COVID-19.
 - **Si no se considera probable que el niño haya contraído la COVID-19**, el uso de mascarilla es el requisito mínimo cuando se establece un contacto estrecho o directo con él; se exige el uso de guantes al hacer la prueba de diagnóstico rápido de la malaria.
 - **Si se sospecha que el niño padece la COVID-19**, debe utilizarse el equipo de protección personal íntegro —a saber, mascarilla, protección ocular, bata y guantes— si se dispone de él (véase el recuadro 2); también deberán seguirse los protocolos habituales de atención comunitaria integrada, dado que quizá sea necesario un contacto físico directo entre el sanitario y el niño para hacer la prueba de diagnóstico rápido de la malaria, medir el perímetro braquial o palpar ambos pies en busca de edemas.

Recuadro 2.

Uso de equipos de protección personal completos si puede haber contacto físico con una persona que puede tener la COVID-19

La OMS recomienda el uso de EPP completo (es decir, mascarilla, guantes, protección ocular y bata) durante todas las interacciones que impliquen contacto físico directo con un caso presunto o confirmado de COVID-19. Es importante garantizar que el personal sanitario comunitario que trabaja en la coordinación asistencial comunitaria tenga a su disposición unidades suficientes de EPP y haya recibido capacitación sobre cómo utilizarlo.



- **Si no se dispone de un equipo de protección personal completo**, deberá aplicarse un protocolo modificado de distanciamiento en la atención comunitaria integrada, de modo que el personal sanitario comunitario mantenga la distancia y no entre en contacto directo con el niño que presuntamente tiene la COVID-19:
 - el personal sanitario comunitario debe respetar una distancia mínima de un metro durante la consulta y evitar el contacto directo con el niño;
 - han de lavarse las manos antes y después de cada consulta;
 - no deben realizarse pruebas de diagnóstico rápido de la malaria; si el niño tiene fiebre, se le administrará el tratamiento contra la malaria sobre la base de la presunción;
 - el personal sanitario comunitario debe pedir al cuidador que sostenga la ropa del niño y medir la frecuencia respiratoria a un metro de distancia, sin contacto;
 - el personal sanitario comunitario debe orientar al cuidador para que mida el perímetro braquial y compruebe si hay edemas; y
 - el personal sanitario comunitario debe orientar al cuidador para que administre la primera dosis del tratamiento o cualquier tratamiento previo a la derivación.

Puesto que los síntomas de la COVID-19 coinciden con los de otras enfermedades habituales en la infancia, es posible que en el examen previo de detección se identifiquen como casos sospechosos a un número considerable de niños. Estos deberán aislarse de conformidad con los protocolos locales (véase el recuadro 3), aunque deberán evaluarse y tratarse, si procede, otras posibles causas de los síntomas agudos.

Recuadro 3. Recomendaciones de aislamiento para los pacientes con un posible caso de COVID-19

La OMS recomienda aislar a los pacientes sospechosos de padecer COVID-19 en todas las circunstancias para evitar que la enfermedad se siga transmitiendo. Se aconseja que el aislamiento se lleve a cabo en un centro de salud; si no es posible, puede hacerse en una instalación comunitaria reconvertida a tal efecto o en casa.

Si la persona va a permanecer en su vivienda, es necesario proporcionar instrucciones claras al cuidador o familiar que asista al paciente sobre las precauciones que deben tomarse.

Debe comprobarse que en las instalaciones de aislamiento se atienden las necesidades de los niños de forma adecuada y afectuosa.

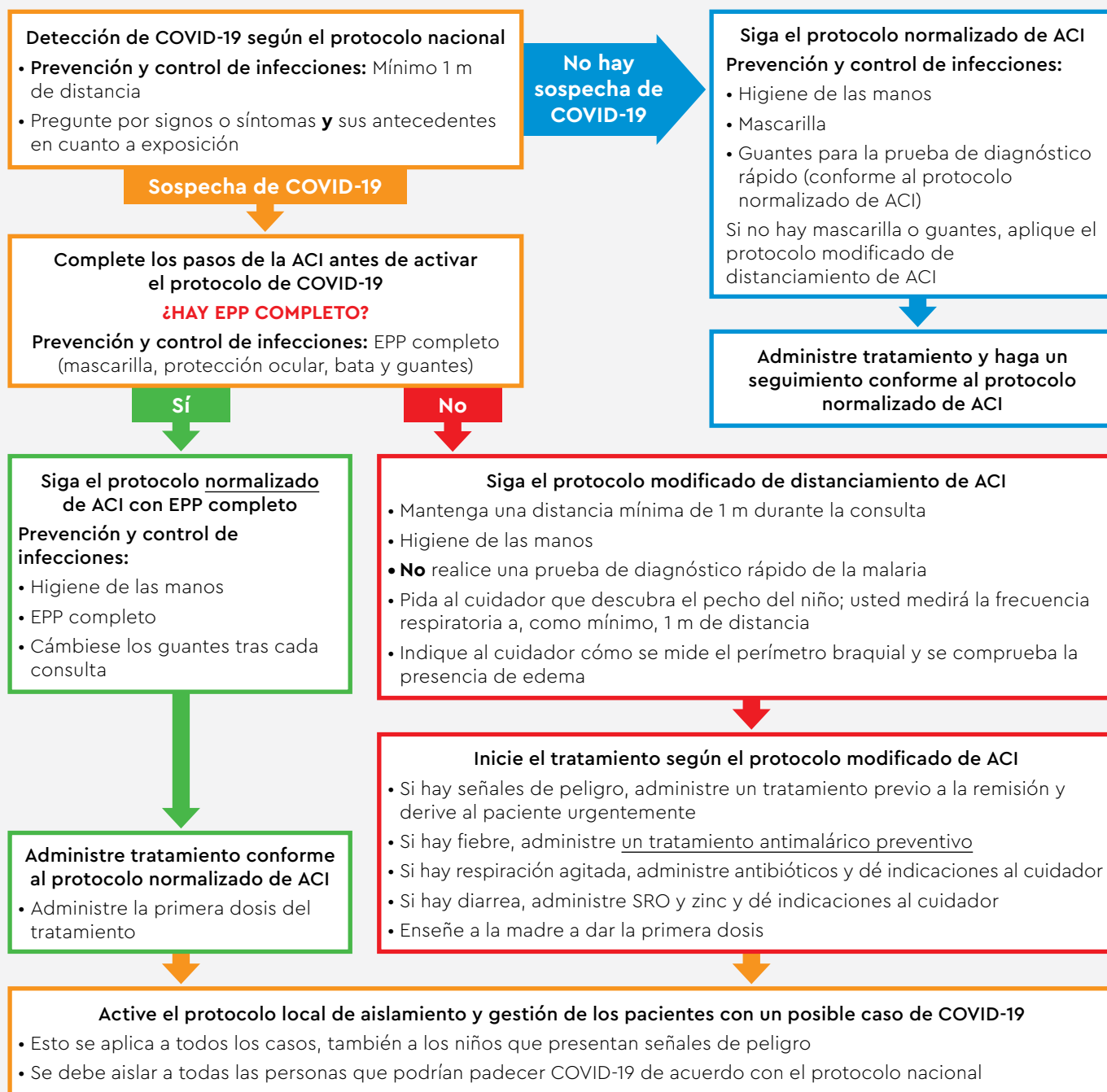


Fig. 1 Evaluación y tratamiento de los niños enfermos en el plano comunitario durante el brote de COVID-19

Contexto: contagios en la comunidad una vez iniciado el examen de detección de la COVID-19

CONSIDERACIONES GENERALES

- Pase consulta al aire libre o en un espacio bien ventilado.
- Lávese las manos de acuerdo con el protocolo de la OMS sobre los cinco momentos; desinfecte el equipo y las superficies después de cada consulta.
- Adopte medidas de higiene respiratoria.
- Mantenga una distancia mínima de 1 m e implique al cuidador del paciente para limitar el contacto directo.
- Algunos síntomas de otras enfermedades, como la fiebre y la respiración agitada, coinciden con los de la COVID-19, y es posible que se den coinfecciones.
- Es imprescindible aplicar el protocolo de ACI con todos los niños, sin olvidar a aquellos con sospecha de COVID-19.
- Una vez se haya completado la evaluación y el tratamiento en el marco de la ACI, se activarán los protocolos locales para los niños que podrían padecer la enfermedad.



ACI: atención comunitaria integrada; SRO: sales de rehidratación oral; EPP: equipo de protección personal.



Detección, prevención y gestión de las enfermedades crónicas

VIH

Panorama general

Se desconoce cómo interactúa la COVID-19 con el VIH y la hepatitis vírica, si bien sabemos que el VIH, la hepatitis vírica y las infecciones de transmisión sexual afectan especialmente a las poblaciones vulnerables, a las familias afectadas por la tuberculosis y a los niños con malnutrición. En la pandemia de la COVID-19, las comunidades y los servicios comunitarios serán muy importantes para facilitar la continuidad de los servicios esenciales de prevención, prueba y tratamiento del VIH, la hepatitis vírica y las infecciones de transmisión sexual, así como para impedir que se margine en mayor medida a las personas afectadas al estigmatizarlas y discriminarlas.

Consideraciones específicas

La divulgación centrada en los pacientes y la atención comunitaria tendrán preferencia sobre los servicios en los centros cuando las medidas para controlar la COVID-19 restrinjan la circulación y las visitas a las clínicas. Los servicios centrados en los pacientes son los siguientes:

- recomendar y facilitar el acceso a los preservativos para prevenir el VIH, las infecciones de transmisión sexual y los virus de la hepatitis B y C (VHB, VHC);
- ofrecer programas de reducción de daños a las personas que se inyectan drogas, tales como los programas de acceso a agujas y jeringas o de derivación y apoyo para que sigan una terapia de sustitución de opiáceos;
- vacunar contra el virus de la hepatitis B, incluida una dosis oportuna al nacer;

- prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B;
- ofrecer pruebas de detección del VIH, en particular a través de la ampliación del autodiagnóstico;
- analizar la sangre de las donaciones para detectar los virus de la hepatitis B y C, el VIH y la sífilis;
- remitir a servicios de tratamiento y apoyo para su adhesión.

Algunos productos podrán proveerse desde puntos de distribución comunitarios, farmacias, tiendas y máquinas expendedoras; en ciertos lugares, podrán obtenerse en Internet y a través del servicio postal. Asimismo, pueden facilitarse en mayor cantidad para que duren más tiempo.

Las intervenciones de prevención que impliquen aglomeraciones deberán posponerse durante la respuesta a la COVID-19. También habrá que suspender las funciones de teatro comunitario, los actos educativos, los festivales de cine y otras actividades semejantes.

Tuberculosis

Panorama general

Se ha observado que la prestación de servicios comunitarios integrados contra la tuberculosis contribuye de manera eficaz a llegar a todas las personas afectadas por esta enfermedad y las comorbilidades. En las [Orientaciones operacionales de la OMS para el enfoque ENGAGE-TB](#) se ofrecen consejos para la integración de los servicios comunitarios de lucha contra la tuberculosis en los programas de salud existentes (52). Durante la pandemia de COVID-19, las comunidades y los servicios comunitarios tendrán una incidencia considerable en el apoyo a la prestación de servicios contra la tuberculosis, al tiempo que impedirán que se margine en mayor medida a las personas afectadas al estigmatizarlas y discriminarlas.

Consideraciones específicas

- Antes de que el personal sanitario comunitario participe en cualquier actividad de salud deben aplicarse medidas de control de las infecciones para prevenir la coinfección con la tuberculosis y la COVID-19 (53).
- Cuando los servicios de lucha contra la tuberculosis que se prestan en los centros no resulten recomendables o viables, será preciso aumentar la capacidad comunitaria a fin de prestar [servicios comunitarios contra la tuberculosis](#) (54), para lo que habrá que elaborar perfiles, capacitar al personal para desempeñar las tareas asignadas y ejercer una supervisión adecuada. Entre los servicios clave de lucha contra la tuberculosis que han de mantenerse con ayuda de la comunidad están el acceso al diagnóstico (por ejemplo, mediante la derivación de los pacientes y la recogida y el transporte seguros de las muestras de esputo); el cumplimiento de las medidas para el control de infecciones en el hogar; el apoyo a la adhesión al tratamiento, especialmente los tratamientos preventivos; el apoyo psicosocial; la derivación para la gestión de efectos adversos; y la implementación del rastreo de contactos en el hogar.
- La atención a los pacientes ambulatorios y la atención comunitaria deben tener prioridad sobre el tratamiento de la tuberculosis en los centros. Se han de tomar medidas que prevengan la estigmatización y discriminación de los pacientes y el personal sanitario comunitario.
- Deben emplearse herramientas digitales de salud en la comunidad para acelerar la prestación de atención y servicios a los pacientes, tales como el apoyo entre pares, la asistencia al tratamiento mediante vídeos y la provisión de apoyo social general.
- Continuar implicando a los agentes comunitarios para hacer un seguimiento de todas las dificultades que puedan tener los pacientes al acceder a los servicios y el tratamiento de la tuberculosis en el contexto de la COVID-19, y proponer soluciones conformes a las circunstancias específicas y adaptadas a la situación local para los servicios de lucha contra la tuberculosis.

Problemas de salud mental

Panorama general

La COVID-19 repercute en la salud mental y del cerebro, y es probable que constituya un factor de riesgo de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (MNS, por sus siglas en inglés). La ansiedad, la depresión, los problemas para dormir, el síndrome confusional, el nerviosismo, la encefalopatía, el consumo de bebidas alcohólicas, la ludopatía y la violencia doméstica son algunas de las manifestaciones mentales, neurológicas y conductuales vinculadas a la enfermedad por coronavirus. El estrés asociado a la emergencia de la COVID-19 puede agravar trastornos MNS preexistentes. Los adultos de más edad que sufren estas dolencias son algunas de las personas más vulnerables.

Las personas que presentan trastornos MNS graves corren el riesgo de que se atente contra sus derechos humanos y, en muchas ocasiones, quedan desamparados durante situaciones de emergencia de gran magnitud. Las personas aquejadas de COVID-19 y trastornos MNS deben recibir una atención médica sin discriminación y en igualdad de condiciones que la que se presta a otros pacientes con COVID-19 que no padecen dichos trastornos. Asimismo, el aislamiento físico que se impone a las personas con COVID-19 y trastornos MNS no debería durar más que el del resto de pacientes con enfermedad por coronavirus.

Consideraciones específicas

- Siempre que sea posible, se prestará asistencia a las personas con trastornos MNS (incluidas las intervenciones psicológicas) de forma remota (a través de servicios telemáticos de salud, por ejemplo). No debe haber consultas en persona para trastornos mentales leves (como las depresiones leves) ni actividades presenciales que estén dirigidas únicamente a fomentar el bienestar mental (por ejemplo, los grupos de conciencia plena).
- La decisión de comenzar o proseguir un tratamiento presencial para las personas con trastornos mentales moderados (como las depresiones moderadas) ha de tomarse para cada caso particular (por ejemplo, las depresiones pre y posparto son una prioridad incluso si no son graves).
- El personal comunitario debe estar al tanto de dónde tiene que remitir a las personas que presenten síntomas agudos de trastornos MNS graves (como manía aguda, psicosis, depresión grave, síndrome confusional, sobredosis o síndrome de abstinencia).
- Se continuará con los tratamientos de mantenimiento para los trastornos MNS crónicos (por ejemplo, psicotrópicos para la epilepsia y la esquizofrenia y los agonistas de los opioides como tratamiento de mantenimiento para la drogodependencia).
- Para proteger y atender a las personas con trastornos MNS en las instalaciones residenciales comunitarias, es imprescindible: a) impedir que la COVID-19 penetre y se propague en dichos lugares (32); y b) procurar que se brinde atención a los residentes tanto para la enfermedad por coronavirus como para los trastornos MNS y que sigan recibiendo el apoyo social de sus allegados.
- Además de con tratamiento clínico, la depresión, la ansiedad y otros síntomas de estrés que se manifiestan en el seno de la comunidad pueden abordarse de varias maneras, a saber: a) con mensajes sobre los riesgos relativos a la COVID-19 que sean precisos, coherentes, fáciles de entender y contundentes; b) con mensajes para la población sobre cómo enfrentarse a las dificultades de forma positiva; c) con actividades que incrementen los vínculos sociales; y d) con intervenciones psicológicas telemáticas (como técnicas de salud digital) que enseñen a la población a controlar sus propios síntomas.

Enfermedades no transmisibles

Panorama general

Cada año, 16 millones de personas mueren de forma prematura antes de cumplir 70 años a causa de enfermedades no transmisibles (ENT), entre las que se cuentan las cardiopatías, las enfermedades respiratorias crónicas (como el asma y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas), la diabetes y el cáncer. Las personas aquejadas de ENT, las que tienen determinados hábitos (como fumar) y las que presentan otros factores de riesgo (como la obesidad) son más vulnerables a enfermarse gravemente con la COVID-19 y tienen más probabilidades de fallecer a consecuencia de ella. La interrupción de los tratamientos de las ENT debido a la enfermedad por coronavirus plantea problemas de salud considerables. No obstante, el personal sanitario y otros agentes comunitarios pueden aportar su granito de arena a los enfoques para las ENT, que abarcan la prestación de asistencia permanente para que las enfermedades no empeoren y evitar complicaciones y reagudizaciones.

Consideraciones específicas

- Proporcione información a los pacientes con ENT y a las personas que presentan otros factores de riesgo para que sean conscientes del peligro que corren y tomen medidas para no contagiarse con la COVID-19. También debe facilitarse información sobre las medidas que pueden adoptarse; no olvide especificar dónde pueden acudir para recibir asistencia quienes padezcan ENT y sospechen haber contraído la enfermedad por coronavirus.
- Ofrezca instrucciones claras sobre la detección precoz y las señales de peligro, así como de cuándo y dónde solicitar asistencia en caso de reagudizaciones, como ataques de asma y crisis diabéticas. Procure que los niños con ENT reciban información adecuada para su edad y que sus padres dispongan también de orientaciones claras.
- Ayude a las personas aquejadas de ENT a planificar su atención sanitaria, a hacer un seguimiento de su enfermedad y controlarla, a obtener medicamentos en cantidad suficiente y a seguir el tratamiento. Algunos tratamientos hospitalarios pueden continuarse en casa del paciente si este cuenta con la asistencia médica

telemática de alguien que posea los conocimientos adecuados. En situaciones límite, podría demorarse brevemente el tratamiento de algunas enfermedades subagudas que ponen en peligro la vida de los pacientes y plantearse la posibilidad de recurrir a intervenciones comunitarias mientras tanto.

- Es necesario definir estrategias que permitan que las personas que padecen ENT crónicas no se vean obligadas a visitar un establecimiento de salud a menos que sufran síntomas agudos o tengan otras necesidades apremiantes. Renovar de forma no presencial las recetas de los medicamentos y crear farmacias o equipos ambulantes para distribuirlos podría ser útil para los miembros de la comunidad con ENT crónicas.
- Si existe la posibilidad, los pacientes crónicos de ENT pueden hacerse su propio seguimiento —tomarse la tensión arterial y vigilar la glucemia— o recibir asistencia mediante supervisión remota, o bien una combinación de ambas opciones.



Actividades de divulgación y campañas de prevención

Vacunación

Panorama general

Las vacunas son una prestación sanitaria básica que protege a la población de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Al inmunizarse, las personas y las comunidades quedan protegidas y se reduce la probabilidad de que haya un brote epidémico de este tipo de patologías. Evitar epidemias de enfermedades prevenibles mediante vacunación salva vidas, emplea menos recursos que la respuesta ante un brote y disminuye la presión que soportan unos sistemas sanitarios que ya se ven abrumados debido a la pandemia de COVID-19. Al tiempo que mantienen los programas de vacunación, los países han de respetar el principio de “no hacer daño” y hacer lo posible para limitar el contagio de COVID-19 durante la administración de vacunas.

Consideraciones específicas

Es necesario poner en marcha servicios de vacunación en puntos fijos velando por que se respeten las medidas de distanciamiento físico y se tomen las precauciones adecuadas para el control de infecciones (por ejemplo, hay que garantizar que los trabajadores sanitarios estén protegidos, que se manipulen correctamente los residuos sanitarios de las inyecciones y que se mantenga a salvo a la población).

- La [conveniencia de poner en marcha servicios de divulgación o itinerantes](#) (55) para administrar vacunas y de realizar actividades que exijan interacción con la comunidad para vigilar las enfermedades prevenibles mediante vacunación se deberá evaluar en el contexto local; además, ambas iniciativas se adaptarán para garantizar la seguridad de los trabajadores sanitarios y de los miembros de la comunidad.

- No puede permitirse que las estrategias para distribuir [vacunas a través de servicios de divulgación](#), como los métodos de difusión casa por casa, aumenten el contagio de COVID-19; si existe el riesgo de que suceda, dichas estrategias tendrán que suspenderse de forma temporal (55).
- A juicio de lo que se sabe actualmente sobre la transmisión del coronavirus y de la recomendación de mantener el distanciamiento físico como medida preventiva, **se aconseja interrumpir provisionalmente las campañas de vacunación colectiva en las comunidades en las que la COVID-19 haya empezado a propagarse.**
 - Las campañas de vacunación pueden ponerse en servicio en las zonas en las que todavía no hay contagios de COVID-19.
 - Los países han de vigilar la situación y analizar periódicamente si es necesario retrasar las campañas de vacunación colectiva.
- En el transcurso de un brote de una enfermedad prevenible mediante vacunación, **la decisión de iniciar campañas de vacunación colectiva como parte de la respuesta a la epidemia requiere llevar a cabo una evaluación de los riesgos y beneficios para cada episodio.** Esta valoración debe tomar en consideración la capacidad del sistema sanitario para emprender una campaña a gran escala que sea segura y de primera calidad en la tesitura de la pandemia de enfermedad por coronavirus. La evaluación comparará los riesgos inherentes a una respuesta tardía con los que plantea una respuesta inmediata en cuanto a la morbilidad y la mortalidad relacionada con la enfermedad prevenible mediante vacunación y en lo tocante a las posibles consecuencias de que se produzcan más casos de COVID-19.
 - Si se decide [optar por una campaña de vacunación](#) como respuesta al brote epidémico, es necesario adoptar medidas rigurosas para velar por la implantación de estrategias —tanto normalizadas como específicas para la enfermedad por coronavirus— de prevención y control de infecciones, manipular los residuos sanitarios de las inyecciones, garantizar la seguridad de los profesionales sanitarios y proteger a la población (56).
 - Si se retrasa una campaña de vacunación de este tipo, y a fin de valorar el riesgo que supone que la demora sea mayor y de fundamentar la estrategia de respuesta una vez que la vacunación colectiva sea viable, será indispensable contar con datos epidemiológicos regionales e internacionales y emprender periódicamente una evaluación que tenga en cuenta la morbilidad y la mortalidad de la enfermedad prevenible mediante vacunación en el plano local.

Enfermedades tropicales desatendidas

Panorama general

La OMS recomienda cinco estrategias principales para reducir la carga de morbilidad de las enfermedades tropicales desatendidas (ETD): quimioterapia preventiva, gestión individualizada de casos, gestión integrada de vectores, salud pública veterinaria y el marco del agua, el saneamiento y la higiene (WASH, por sus siglas en inglés). Todas las estrategias están sustentadas por varias intervenciones contra las ETD y recurren a enfoques comunitarios para prestar servicios a las poblaciones en las que las enfermedades tropicales desatendidas son endémicas (Tabla 2). Cada una de las actividades tiene aspectos singulares en cuanto a riesgos y beneficios en el contexto de la pandemia.

Tabla 2. Estrategias que recomienda la OMS para luchar contra las enfermedades tropicales desatendidas

Estrategia	Intervenciones comunitarias
Quimioterapia preventiva	Tratamiento colectivo para determinados grupos de población o para todos ellos en zonas endémicas (por ejemplo, el tratamiento de la filariasis linfática, la oncocercosis, la esquistosomiasis, la geohelmintiasis, el tracoma y el pian) o tratamiento para grupos de población reducidos (como las personas sanas que han estado en contacto con enfermos de lepra).
Gestión individualizada de casos	Campañas para detectar casos activos, gestionarlos o hacer un seguimiento de ellos, o una mezcla de estos objetivos (por ejemplo, para la úlcera de Buruli, la enfermedad de Chagas, la dracunculosis, la tripanosomiasis africana humana, la leishmaniasis, la lepra, la filariasis linfática, la triquiiasis tracomatosa y el pian).
Control de vectores	Distribución de mosquiteros tratados con insecticida (para, por ejemplo, controlar la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis cutánea), fumigación de interiores con insecticidas de acción residual, reducción de los focos de infección y control químico de mosquitos vectores del género <i>Aedes</i> , y uso de molusquicidas.

Estrategia	Intervenciones comunitarias
Salud pública veterinaria	Vacunación colectiva de animales (por ejemplo, inmunizar a los perros contra la rabia).
Agua, saneamiento e higiene	Actividades educativas y de movilización social en la comunidad.

Además, las encuestas comunitarias con fines de elaboración de mapas o seguimiento y evaluación son actividades básicas de los programas de las ETD y pueden equipararse a las intervenciones comunitarias en lo tocante a la logística y la movilización de los profesionales sanitarios, por lo que también se incluyen en estas orientaciones.

Consideraciones específicas

- Las encuestas comunitarias, los tratamientos colectivos y la búsqueda de casos activos se suspenderá de forma temporal. Los países han de vigilar la situación y analizar periódicamente si es necesario retrasar estas actuaciones.
- El control de los vectores y las intervenciones de salud pública veterinaria en la comunidad seguirán adelante con precauciones rigurosas (higiene de las manos, medidas de higiene respiratoria y distanciamiento físico) que deben tomar todas las personas implicadas en las zonas en las que no hay transmisión comunitaria de la COVID-19.
- En las zonas en las que sí existe dicha transmisión, solo proseguirán las actividades indispensables. Respecto al control de vectores, se entiende por "actividades indispensables" la reducción de los focos de infección en los lugares de reproducción de los vectores, tanto dentro de las casas como cerca de ellas. En las zonas afectadas por el dengue para las que se han decretado medidas de confinamiento a causa de la COVID-19, las familias podrían colaborar durante 30 minutos todas las semanas a fin de eliminar posibles lugares de reproducción de mosquitos, limpiar los canalones de los tejados y comprobar que todos los depósitos de agua están tapados. En cuanto a la salud pública veterinaria, continuar las campañas de vacunación colectiva de los animales (en caso necesario) y sacrificar a los que padezcan la rabia tendrán la consideración de actividades indispensables. Al atender y entrar en contacto con animales, se respetarán en todos los casos las medidas básicas de higiene, como lavarse las manos antes y después de tocar a los animales, su comida o los objetos que los acompañan.
- Las actividades comunitarias en materia de WASH deberían mantenerse, pero con la introducción de modificaciones para facilitar información fundamental sobre la prevención de la enfermedad por coronavirus en los entornos en los que no se haya producido ningún caso. En los contextos en los que se hayan detectado contagios de COVID-19, los mensajes de WASH se readaptarán para hacer hincapié en prevenir la transmisión de la enfermedad.
- Si en una zona geográfica concreta se detecta: a) un aumento repentino de la incidencia de las ENT o b) una carga de morbilidad considerable, la decisión de retomar o iniciar la búsqueda de casos activos o campañas de tratamiento colectivo (o ambas) exigirá llevar a cabo una evaluación de los riesgos y beneficios para cada episodio. Esta valoración debe tomar en consideración la capacidad del sistema sanitario para emprender intervenciones sanitarias seguras y de primera calidad en la tesitura de la pandemia de COVID-19.
- Estas orientaciones no abarcan el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los pacientes de ENT que acudan a establecimientos de salud, algo que debería permitirse en la medida de lo posible. En algunos ámbitos, la única atención que reciben las personas aquejadas de ENT procede de iniciativas de divulgación y tal vez se recomiende adaptar en cierto modo los planes asistenciales anteriores. Por ejemplo, podría estudiarse la posibilidad de que la población que sigue un tratamiento contra la lepra reciba medicamentos suficientes como para tres meses en lugar de solo para un mes, con lo que se reduciría el número de visitas al centro sanitario.

Malaria

Panorama general

Las intervenciones para prevenir la malaria son sumamente efectivas, pero dependen de que se cubra a una gran parte de la población y de su aceptación tanto a nivel individual como domiciliario, sobre todo en las comunidades rurales, desatendidas y de difícil acceso. Por lo general, varias intervenciones clave para luchar contra la malaria se llevan a la práctica mediante campañas en las que se implica a las comunidades y a sus miembros con el objetivo de que ayuden a distribuir los artículos necesarios (por ejemplo, mosquiteros tratados con insecticida, insecticidas de acción residual para fumigar interiores y medicamentos para prevenir la malaria estacional).

La responsabilidad de los servicios preventivos —como la quimioprofilaxis— para las embarazadas y los recién nacidos seguirá recayendo en los establecimientos de salud. Los proveedores y los establecimientos de salud

comunitarios velarán por que no se interrumpa el acceso a la asistencia médica y el diagnóstico precoz. Hay que recomendar encarecidamente que se busque atención sanitaria en caso de fiebre, sobre todo en las zonas donde la malaria es endémica y particularmente si afecta a un niño o niña menor de cinco años.

Si se demoran o se abandonan las actuaciones para prevenir la malaria y su diagnóstico y tratamiento se suspende, es probable que la tasa de mortalidad de esta enfermedad vuelva a los niveles que se registraron hace 20 años.

Consideraciones específicas

- Debería mantenerse el acceso y la utilización de una de las herramientas esenciales de control de los vectores ([los mosquiteros tratados con insecticida](#) o la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual), también a lo largo de las campañas adaptadas que se despliegan haciendo uso de las mejores prácticas orientadas a proteger de la COVID-19 a los profesionales sanitarios y a las comunidades (57, 58). Una de las posibles adaptaciones es suspender algunos de los protocolos relacionados con los datos y la rendición de cuentas que aumentan el contacto interpersonal y el riesgo de que se transmita el coronavirus (por ejemplo, no exigir la firma de los hogares que han recibido mosquiteros tratados con insecticida).
- Las campañas de quimioprevención de la malaria estacional seguirán adelante.
- Los países donde se ha erradicado la malaria y los que procuran impedir que vuelva a aparecer han de proseguir con las actividades intensivas de vigilancia de la malaria —además de las actuaciones esenciales para controlar los vectores— recurriendo a las mejores prácticas a fin de proteger a los profesionales sanitarios y las comunidades.
- En circunstancias extraordinarias (si el sistema sanitario se desmorona de forma considerable o no es capaz de prestar servicios, por ejemplo), podría recurrirse a la administración de un tratamiento colectivo con medicamentos antimaláricos para que la mortalidad y la morbilidad disminuyan rápidamente.
- Los países no deben escatimar en esfuerzos para detectar y tratar esta enfermedad (especialmente en el plano comunitario) mediante, por ejemplo, la atención comunitaria integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, que se ha comentado anteriormente.



Nutrición

Panorama general

Por lo general, los programas comunitarios de nutrición abarcan la vigilancia del crecimiento y el examen del perímetro braquial, el asesoramiento nutricional durante el embarazo y el amamantamiento, el fomento de la lactancia materna y de prácticas de alimentación para lactantes y niños pequeños que sean adecuadas para su edad, y la administración de suplementos de micronutrientes en las zonas en las que estas deficiencias son un problema de salud pública. Puede que, en algunos ámbitos, se incluya el tratamiento de la emaciación. En el contexto de la COVID-19, será imprescindible modificar los servicios de nutrición; muchas de las cuestiones relacionadas con este campo se han integrado en la sección “Consideraciones fundamentales a lo largo del curso de la vida”.

Consideraciones específicas

- Las iniciativas comunitarias de nutrición deben incorporarse al trazado del mapa de los servicios a nivel nacional y subnacional; las intervenciones nutricionales prioritarias formarán parte del paquete básico de actuaciones en materia de salud y nutrición que se mantienen durante la pandemia de COVID-19.
- Cancele de manera provisional las campañas nutricionales a gran escala (como la distribución de suplementos de vitamina A) y las congregaciones multitudinarias, en consonancia con la suspensión temporal de las campañas de vacunación.
- Vigile los signos de deterioro de la dieta infantil y replantéese periódicamente si es necesario retrasar las campañas nutricionales a gran escala. Formule planes para restablecer y reforzar las campañas a gran escala en cuanto las autoridades decidan que es seguro hacerlo. Disponga lo necesario para que, una vez termine el brote, se distribuyan suplementos de vitamina A junto con otros programas, como los de vacunación.

- Conserve y priorice los servicios de tratamiento para los niños con emaciación, además de otras medidas orientadas a la protección de los menores vulnerables.
- Mantenga los exámenes de detección sistemática de emaciación en la comunidad; para ello, implique a las madres o los cuidadores para que, con las orientaciones que les proporcione el personal sanitario comunitario, midan el perímetro braquial de los niños y comprueben si presentan edema bilateral con fóvea.
- Siga examinando a los niños enfermos para comprobar si sufren emaciación según el protocolo modificado que se expone en la sección "Gestión comunitaria de enfermedades agudas en la infancia en el contexto de la COVID-19". Proporcione asistencia y recursos al personal sanitario comunitario a fin de que no se interrumpa el tratamiento de la malnutrición sin complicaciones (si se ha incorporado a los protocolos nacionales).
- Dispense tratamientos contra la emaciación; reúname con los Ministerios de Salud y las plataformas de coordinación nacional o los grupos integrados de nutrición para definir cómo se adaptarían los protocolos de tratamiento en función de las circunstancias llegado el caso. En las situaciones en las que se recurra a [métodos modificados](#) (59), es posible tratar la malnutrición sin complicaciones según un [protocolo simplificado](#) (por ejemplo, con criterios antropométricos y ajustando la dosis y la pauta de administración de alimentos terapéuticos listos para el consumo) (60).



Bibliografía

1. Elston J. W., Cartright C., Ndumbi P., Wright J., "The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak". *Public Health*. 2017; vol. 143, págs. 60–70. [doi:10.1016/j.puhe.2016.10.020](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.10.020).
2. Parpia A. S., Ndeffo-Mbah M. L., Wenzel N. S., Galvani A. P., "Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa". *Emerg Infect Dis*. 2016; vol. 22(3), págs. 433–41. [doi:10.3201/eid2203.150977](https://doi.org/10.3201/eid2203.150977).
3. Brolin Ribacke K. J., Saulnier D. D., Eriksson A., von Schreeb J., "Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization — a systematic review". *Front Public Health*. 2016; vol. 4, pág. 222. [doi:10.3389/fpubh.2016.00222](https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00222).
4. "COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance", 25 de marzo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>, consultado el 29 de abril de 2020).
5. "Disability considerations during the COVID-19 outbreak". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>, consultado el 29 de abril de 2020).
6. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: surveillance and case definitions [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>, consultado el 29 de abril de 2020).
7. "Risk communication and community engagement (RCCE) action plan guidance: COVID-19 preparedness and response". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-rcce-action-plan-guidance>, consultado el 29 de abril 2020).
8. "Coronavirus disease (COVID-19): key tips and discussion points for community workers and volunteers". Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 (<https://www.unicef.org/documents/coronavirus-disease-covid-19-key-tips-discussion-points-community-workers-volunteers>, consultado el 29 de abril de 2020).
9. "Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos: orientaciones provisionales", 17 de marzo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331528>, consultado el 29 de abril de 2020).
10. "COVID-19 y violencia contra la mujer: Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer", 7 de abril de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52034>, consultado el 29 de abril de 2020).

11. "COVID-19: how to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement". Ginebra: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas; Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>, consultado el 29 de abril de 2020).
12. LeBan K., "How social capital in community systems strengthens health systems: people, structure, processes". Washington D. C.: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Child Survival and Health Grants Program; 2011 (https://coregroup.org/wp-content/uploads/2018/12/Components_of_a_Community_Health_System_final10-12-2011.pdf, consultado el 29 de abril de 2020).
13. "Addressing human rights as key to the COVID-19 response". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (WHO/2019-nCoV/SRH/Rights/2020.1; <https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>, consultado el 29 de abril de 2020).
14. "Cuestiones prácticas y recomendaciones para los líderes religiosos y las comunidades confesionales en el marco de la COVID-19: orientaciones provisionales", 7 de abril de 2020 Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (WHO/2019-nCoV/Religious_Leaders/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332047>, consultado el 29 de abril de 2020).
15. Coronavirus disease (COVID-19): resources for practitioners. Helpful guidance for front-line workers responding to the COVID-19 pandemic [sitio web]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 (<https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-resources-practitioners>, consultado el 29 de abril de 2020).
16. "Atención básica de emergencia: abordaje de lesionados y enfermos agudos. Libro de ejercicios del participante". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Comité Internacional de la Cruz Roja; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332275>, consultado el 29 de abril de 2020).
17. Bhaumik S., Moola S., Tyagi J., Nambiar D., Kakoti M., "Frontline health workers in COVID-19 prevention and control: rapid evidence synthesis". Nueva Delhi: The George Institute for Global Health, la India; 2020 (<https://www.georgeinstitute.org/frontline-health-workers-in-covid-19-prevention-and-control-rapid-evidence-synthesis>, consultado el 29 de abril de 2020).
18. "Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19: 18 de marzo de 2020". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1; <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>, consultado el 29 de abril de 2020).
19. "Aspectos prácticos del uso del SMVRG para la vigilancia de la COVID-19: orientaciones provisionales", 26 de marzo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (WHO/2019-nCoV/Leveraging_GISRS/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331706>, consultado el 29 de abril de 2020).
20. Data and digital health [sitio web]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 (<https://www.unicef.org/health/data-and-digital-health>, consultado el 29 de abril de 2020).
21. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: infection prevention and control/WASH [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>, consultado el 29 de abril de 2020).
22. Strategies to optimize the supply of PPE and equipment [sitio web]. Atlanta, Georgia (EE. UU.): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2020 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>, consultado el 29 de abril de 2020).
23. *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>, consultado el 29 de abril de 2020).
24. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: patient management [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>, consultado el 29 de abril de 2020).
25. *Directrices unificadas sobre intervenciones de autoasistencia sanitaria: salud sexual y reproductiva y derechos conexos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325722/WHO-RHR-19.14-spa.pdf?ua=1>, consultado el 29 de abril de 2020).
26. New app for WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://www.who.int/reproductivehealth/mec-app/en/>, consultado el 29 de abril de 2020).
27. *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/, consultado el 29 de abril de 2020).
28. *Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>, consultado el 29 de abril de 2020).
29. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>, consultado el 29 de abril de 2020).
30. "Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO, IPA". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (WHO/RHR/18.1; <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/statement-competent-mnh-professionals/en/>, consultado el 29 de abril de 2020).
31. *Recomendaciones de la OMS: optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/87848>, consultado el 29 de abril de 2020).
32. "Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales", 21 de marzo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>, consultado el 29 de abril de 2020).
33. Orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia de la COVID-19. Nueva York: Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis; 2020 (https://cdn.iawg.rygn.io/documents/Full-Programmatic-Guidance_SPANISH_EW.pdf?mtime=20200410210154&focal=none#asset:31426, consultado el 29 de abril de 2020).
34. "Frequently asked questions: breastfeeding and COVID-19 for health care workers", 28 de abril de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/maternal-health/faqs-breastfeeding-and-covid-19.pdf?sfvrsn=d839e6c0_1, consultado el 29 de abril de 2020).

35. "Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency: multiple vitamin and mineral supplements for pregnant and lactating women, and for children aged 6 to 59 months". (<https://www.who.int/who-documents-detail/WHO-WFP-UNICEF-statement-micronutrients-deficiencies-emergency>, consultado el 30 de abril de 2020).
36. Artículos y consejos para las familias [sitio web]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 (<https://www.unicef.org/es/coronavirus/covid-19>, consultado el 30 de abril de 2020).
37. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: advocacy. Parenting in the time of COVID-19 [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting>, consultado el 30 de abril de 2020).
38. COVID-19: 24/7 parenting. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.covid19parenting.com/spanish>, consultado el 30 de abril de 2020).
39. *Guideline: daily iron supplementation in infants and children*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204712>, consultado el 29 de abril de 2020).
40. *WHO guideline: use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by infants and young children aged 6–23 months and children aged 2–12 years*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/>, consultado el 29 de abril de 2020).
41. Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante el brote de coronavirus (COVID-19) [sitio web]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 (<https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>, consultado el 30 de abril de 2020).
42. Malone M. L., Hogan T. M., Perry A., Biese K., Bonner A., Pagel P., Unroe K. T., COVID-19 in older adults: key points for emergency department providers [sitio web]. Nueva York: Geriatric Emergency Department Collaborative; 2020 (<https://gedcollaborative.com/article/covid-19-in-older-adults-key-points-for-emergency-department-providers/>, consultado el 30 de abril de 2020).
43. COVID-19 y el movimiento de la discapacidad [sitio web]. Ginebra: International Disability Alliance; 2020 (<http://www.internationaldisabilityalliance.org/es/content/covid19-y-el-movimiento-de-la-discapacidad>, consultado el 30 de abril de 2020).
44. *Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>, consultado el 30 de abril de 2020).
45. Health workforce [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-workforce>, consultado el 30 de abril de 2020).
46. *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628>, consultado el 29 de abril de 2020).
47. Pregnancy, childbirth, breastfeeding and COVID-19 [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/>, consultado el 30 de abril de 2020).
48. COVID-19: resources for adolescents and youth [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/links/covid-19-mncah-resources-adolescents-and-youth/en/, consultado el 30 de abril de 2020).
49. Los Adolescentes y los Jóvenes y la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19): Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Resumen Técnico Provisional del UNFPA. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 (<https://www.unfpa.org/es/resources/los-adolescentes-y-los-jovenes-y-la-enfermedad-del-coronavirus-covid-19>, consultado el 30 de abril de 2020).
50. Devercelli, Amanda Epstein; Humphry, Ella Victoria. 2020. "15 ways to support young children and their families in the COVID-19 response". Washington D. C.: Banco Mundial; 2020 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/963051586986115651/15-Ways-to-Support-Young-Children-and-their-Families-in-the-COVID-19-Response>, consultado el 30 de abril de 2020).
51. Caring for the sick child in the community: adaptation for high HIV or TB settings: community health worker manual, facilitator notes, chart booklet, referral form [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-child-community-care/en/, consultado el 30 de abril de 2020).
52. *ENGAGE-TB: Integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las ONG y otras organizaciones de la sociedad civil: Orientaciones operacionales*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (WHO/HTM/TB/2012/8; https://www.who.int/tb/publications/2012/engage_tb_policy/es/, consultado el 30 de abril de 2020).
53. "COVID-19: considerations for tuberculosis (TB) care". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://www.who.int/tb/COVID_19considerations_tuberculosis_services.pdf, consultado el 29 de abril de 2020).
54. Adepoju P., "Tuberculosis and HIV responses threatened by COVID-19". *Lancet HIV*. 2020. Pendiente de publicación. [doi:10.1016/S2352-3018\(20\)30109-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30109-0).
55. "La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19: preguntas frecuentes", 16 de abril de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 (WHO/2019-nCoV/immunization_services/FAQ/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332016>, consultado el 30 de abril de 2020).
56. Polio eradication programme continuity planning: measures to ensure continuity of operations in the context of the COVID-19 pandemic. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<http://polioeradication.org/news-post/global-polio-eradication-and-covid-19/>, consultado el 30 de abril de 2020).
57. "Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response/en/>, consultado el 30 de abril de 2020).
58. "Considerations for distribution of insecticide treated nets (ITNs) amid COVID-19 concerns and in COVID-19 affected countries". Ginebra: Alliance for Malaria Prevention; 2020 (<https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2020/03/ITN-COVID-Key-messages.pdf>, consultado el 29 de abril de 2020).
59. "Simplified approaches for the treatment of child wasting". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<http://www.who.int/nutrition/events/2019-consultation-simplified-treatment-childwasting-26to27march/en/>, consultado el 30 de abril de 2020).
60. Gestión de la emaciación infantil en el contexto de la COVID-19. [sitio web]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2020 ([https://www.enonline.net/attachments/3407/Wasting-Programming-COVID19-Brief-1-\(Draft\)_27-March_v1_SPANISH.pdf](https://www.enonline.net/attachments/3407/Wasting-Programming-COVID19-Brief-1-(Draft)_27-March_v1_SPANISH.pdf), consultado el 30 de abril de 2020).



Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20
1211 Ginebra 27
Suiza

Emergencias sanitarias:
www.who.int/emergencies/es