

Guía para el personal de los Centros para el Control y la
Prevención de Enfermedades de los EE. UU. para el
establecimiento y la gestión de los equipos de respuesta
rápida de salud pública para brotes de la enfermedad:
Suplemento para la enfermedad COVID-19

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Mayo de 2020



1 ÍNDICE

Abreviaturas.....	3
1. Introducción.....	4
1.1 Uso del documento.....	4
2 Activación del RRT: Consideraciones sobre el COVID-19.....	5
3 Composición del RRT: Consideraciones sobre el COVID-19.....	5
3.1 Funciones y capacidades del RRT.....	5
3.2 Estructura del RRT.....	6
4 Procesos previos al despliegue: Consideraciones sobre el COVID-19.....	7
4.1 Sesión previa al despliegue.....	7
4.2 Capacitación en el momento justo.....	8
4.3 Equipamiento del equipo.....	10
5 Procesos de despliegue: Consideraciones sobre el COVID-19.....	12
6 Procesos posteriores al despliegue: Consideraciones sobre el COVID-19.....	20
6.1 Recursos para el retorno de los miembros del equipo.....	20
6.2 Reunión informativa.....	20
7 Conclusión.....	21
Anexo 1. Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19: Gestión de casos.....	22
Anexo 2. Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19: Epidemiología.....	24
Apéndice 3. Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19: IPC.....	26
Apéndice 4. Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19: Laboratorio.....	28
Anexo 5. Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19: Comunicación de riesgos.....	30
Anexo 6. Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19: Movilización social.....	32
Agradecimientos.....	34
8 Referencias.....	35

Abreviaturas

CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos
COVID-19	Enfermedad por el coronavirus
HCW	Trabajador de atención médica
IPC	Prevención y control de infecciones
JIT	En el momento justo
RRT	Equipo de respuesta rápida
SOP	Procedimientos operativos estándar
TOR	Términos de referencia
OMS	Organización Mundial de la Salud

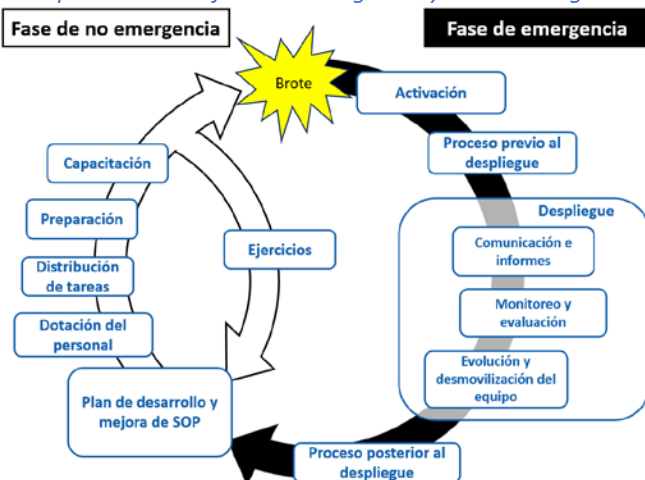
1. INTRODUCCIÓN

Desde el primer informe de un grupo de casos de enfermedad respiratoria aguda en China, el brote actual de coronavirus (COVID-19) se ha extendido a nivel mundial causando una enorme cantidad de muertes en personas, familias, comunidades y sociedades de todo el mundo, lo que da lugar a una declaración de pandemia (1, 2) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La respuesta al COVID-19 ha resaltado la necesidad de un enfoque de salud pública multidisciplinario, con sistemas/redes de vigilancia, laboratorio y de atención médica, entre otros, con cruzamiento y coordinación como parte de un sistema de respuesta ante emergencias de salud pública más amplio. Los equipos de respuesta rápida (Rapid Response Team, RRT) de salud pública son un mecanismo de una estrategia de respuesta de emergencia más amplia que se puede utilizar en un brote del COVID-19 para garantizar una respuesta rápida y eficaz (3, 4, 5). La reducción del tiempo que transcurre desde la detección de la enfermedad hasta la respuesta limita la transmisión y la posible mortalidad y morbilidad de la población (2, 4). Por lo tanto, dado que los países buscan maximizar su capacidad de respuesta al COVID-19, este documento ofrece una guía para simplificar las operaciones del RRT durante una respuesta al COVID-19 fuera de los Estados Unidos (6). Este documento tiene como objetivo guiar al personal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos que proporciona asistencia técnica para el desarrollo de la capacidad del RRT al COVID-19 a nivel nacional y subnacional durante una respuesta activa al COVID-19 (7).

1.1 USO DEL DOCUMENTO

Este es un anexo específico de la enfermedad al documento de guía general para el establecimiento y la gestión del RRT. “Guía para el personal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. para el establecimiento y la gestión de los equipos de respuesta rápida de salud pública ante brotes de la enfermedad”, en adelante referido como la “Guía general para el RRT” (3). La Guía general para el RRT describe en detalle los sistemas y procesos subyacentes del RRT, incluidos los procedimientos operativos estándar (SOP), requisito para un RRT eficaz y eficiente.

Figura 1. Operaciones de fase de emergencia y de no emergencia del RRT



El personal de los CDC debe adaptar este suplemento específico para la enfermedad de acuerdo con el contexto de respuesta de emergencia del país y los recursos existentes. Los procesos de emergencia del RRT relevantes descritos aquí suponen la coordinación y la incorporación en una unidad de coordinación de respuesta más amplia (es decir, un programa de gestión de emergencia de la salud pública que utiliza un sistema de gestión de incidentes [Incident Management System, IMS] o un sistema equivalente en cada país); siempre que sea posible, esta guía debe utilizarse para fortalecer el sistema de respuesta existente en lugar de introducir nuevos componentes.

Debido al estado actual del brote a nivel mundial, este suplemento se centra únicamente en las consideraciones sobre el COVID-19 durante la fase de emergencia del RRT y sus procesos asociados (Figura 1). Aunque este suplemento incorpora consideraciones clave de la fase de no emergencia del RRT, se asume que los aspectos de esta fase se establecieron antes del brote del COVID-19.



Para aquellos países sin un RRT funcional establecido antes del brote del COVID-19, busque este ícono (a la izquierda) a lo largo del suplemento para orientarse sobre la priorización de los esfuerzos de la capacidad del RRT durante una emergencia activa.


2 ACTIVACIÓN DEL RRT: CONSIDERACIONES SOBRE EL COVID-19

Los criterios y procesos de activación del RRT se describen en la Guía general para el RRT. *Sección 4.1 (3)*. En el caso de COVID-19, la activación del RRT puede producirse antes de la detección de un caso de COVID-19 en una zona administrativa concreta. Los ejemplos incluyen cuando hay transmisión en una zona de administración vecina o cuando el sistema de respuesta de emergencia ya se ha activado (p. ej., activación del Centro de operaciones de emergencia [Emergency Operations Center, EOC] o equivalente del país). Dado el alto riesgo de transmisión de persona a persona del COVID-19, los países pueden considerar el posicionamiento previo de RRT multidisciplinarios antes de la transmisión a gran escala. Para obtener más información sobre esto y cómo puede encajar la activación del RRT dentro del sistema de respuesta de emergencia más amplio, consulte la “Lista de verificación del plan de respuesta de 72 horas al COVID-19” (8).

3 COMPOSICIÓN DEL RRT: CONSIDERACIONES SOBRE EL COVID-19

La capacidad de un despliegue rápido depende de contar con personal capacitado y listo, capaz de cumplir funciones fundamentales para la respuesta al COVID-19. Además de las consideraciones descritas en la Guía general para el RRT, *Sección 4.2*, la dotación de personal del RRT para el COVID-19 puede considerar lo siguiente (3):

- Asegurar la salud y la seguridad de los miembros del equipo limitando el despliegue de aquellos con afecciones médicas subyacentes graves y que podrían tener un mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave por el COVID-19 (p. ej., personas de 65 años o más, personas con afecciones médicas subyacentes) (9).
- El despliegue y las restricciones de movilidad del RRT debido a preocupaciones por la transmisión y/o restricciones de traslado pueden requerir una dotación de personal a los niveles subnacionales o en ubicaciones posicionadas previamente.
- La amplia distribución geográfica de los casos de COVID-19 y las necesidades de respuesta pueden requerir el despliegue de miembros del RRT en múltiples ubicaciones estratégicas en todo el país (p. ej., centros urbanos, centros de transporte, etc.) (10).



Si no se estableció una distribución de tareas de arranque para el RRT antes de la transmisión del COVID-19, se debe considerar el reclutamiento de emergencia de miembros del RRT de otros ministerios, programas de capacitación (p. ej., programas de capacitación en epidemiología y laboratorio de campo), académicos, agencias de la Organización de las Naciones Unidas u organizaciones no gubernamentales. Centralizar la asignación de tareas solamente en unas cuantas variables clave como: información de contacto, funciones, habilidades, experiencia previa en respuesta, capacitación de personal de respuesta y seguimiento de la preparación. Estas variables se pueden expandir una vez que se esté fuera de la fase de emergencia del RRT.

3.1 FUNCIONES Y CAPACIDADES DEL RRT

En la Guía general para el RRT, *Sección 2.4*, se describe el conocimiento de las funciones y capacidades generales del RRT e, idealmente, se producen en la fase de no emergencia; en el presente documento describimos algunas funciones y capacidades asociadas recomendadas para un RRT específico para el COVID-19 (3). Aunque las funciones de despliegue del RRT pueden variar y deben ser dictadas por las necesidades de respuesta y el contexto específico que el RRT estará respondiendo según se describe en la Guía general para el RRT, *Sección 3.2*, las siguientes son las funciones representadas frecuentemente para los RRT para el COVID-19: Especialistas en gestión de casos, epidemiología, prevención y control de infecciones (infection prevention and control, IPC), laboratorio, comunicación de riesgos y movilización social (*Figura 2*). En la Guía general para el RRT se pueden encontrar ejemplos de cualificaciones y responsabilidades para las funciones. (*Anexo 4*) (3).

Figura 2. Funciones de los RRT para el COVID-19 (pueden variar según el contexto); las flechas negras indican funciones con posible superposición



Es importante reconocer la distinción entre las capacidades y las funciones. Por ejemplo, se puede solicitar a un especialista en la prevención y el control de infecciones (IPC) que responda al COVID-19 que realice una variedad de actividades como evaluar el uso de equipos de protección personal (EPP) en centros de atención médica, implementar procesos de triaje de pacientes con el COVID-19, establecer SOP para uso de equipos de protección personal (EPP) y/o capacitar a trabajadores de atención médica (Healthcare Workers, HCW) sobre IPC y el EPP. No todos los especialistas en IPC tendrán las capacidades o la experiencia relevante para llevar a cabo todas estas actividades. Por lo tanto, es importante identificar las capacidades dentro de cada función necesaria para una respuesta al COVID-19, de modo que puedan

seleccionarse a los miembros del RRT más adecuados para su despliegue. La *Tabla 1* resalta ejemplos de capacidades específicas relevantes para un RRT para el COVID-19 y las funciones que puedan cumplir las capacidades.

Tabla 1. Algunos ejemplos de capacidades del RRT para el COVID-19 y funciones asociadas

Aptitudes	Funciones asociadas (especialistas)
Entrevistar casos de COVID-19 sospechosos, probables y/o confirmados en el laboratorio.	Epidemiología, gestión de casos
Realizar el seguimiento de contactos	Epidemiología
Desarrollar cuestionarios de detección con definiciones de casos actualizados de COVID-19	Epidemiología, gestión de casos
Analizar y gestionar los datos de COVID-19	Epidemiología, gestión de casos, IPC, laboratorio, comunicación de riesgos y movilización social
Capacitación de los HCW sobre la recolección, el almacenamiento, el envasado y el transporte de muestras de COVID-19	Laboratorio, gestión de casos
Evaluar y capacitar a los HCW sobre el uso de EPP para el COVID-19	Gestión de casos, IPC
Identificar a los HCW y pacientes internados con sospecha de COVID-19	Gestión de casos, IPC, epidemiología
Desarrollar y divulgar mensajes sobre los síntomas de COVID-19	Comunicación de riesgos, movilización social

3.2 ESTRUCTURA DEL RRT

La comprensión de la estructura general del RRT y su flexibilidad durante una respuesta se pueden ver en la Guía general para el RRT, *Sección 4.2 (3)*. Teniendo en cuenta las funciones de los grupos de COVID-19 anteriores, el número de miembros del RRT que representan cada sector y su estructura variarán dependiendo de las características de los brotes y las necesidades de respuesta. Por ejemplo, aunque utilizamos el término “equipo”, los RRT del COVID-19 pueden comenzar con tan solo un epidemiólogo o un médico que investiga una alerta. En un brote en curso, en áreas con tasas de mortalidad de casos (Case Fatality Rates, CFR) altas, puede haber una mayor necesidad de especialistas en IPC o gestión de casos en el equipo, pero en áreas donde las CFR son bajas y el problema principal es un seguimiento inadecuado de contactos, puede ser más importante aumentar la representación de epidemiólogos en el RRT. La *Figura 3* proporciona ejemplos de estructuras del RRT para posibles escenarios de respuesta al COVID-19.

Figura 3. Composición/estructuras del RRT para el COVID-19 usando escenarios de ejemplo



Ejemplos de composiciones/estructuras de equipos:



La *Figura 3* también resalta cómo pueden tener los RRT para el COVID-19 diferentes estructuras de generación de informes. En el primer escenario, los dos especialistas en laboratorio informan a un jefe del equipo de especialistas en laboratorio. En el segundo escenario, los especialistas en IPC, gestión de casos y laboratorio informan a un jefe del equipo de epidemiólogos. En el escenario final, un epidemiólogo, un especialista en comunicación de riesgos y un especialista en movilización social informan a otro jefe del equipo de especialistas en movilización social. Estos son solo ejemplos ilustrativos de la diversidad de experiencias que puede cumplir la función de un jefe de equipo.

Cabe destacar que cuando el RRT desplegado es pequeño, el jefe del equipo puede adoptar funciones dobles que limiten la cantidad de miembros del RRT que se necesite desplegar.



Dependiendo de la necesidad, los miembros del RRT pueden cumplir con más de una función en el equipo. Se deben considerar funciones con actividades/objetivos superpuestos (p. ej., especialista en comunicación de riesgos y especialista en movilización social, o especialista en IPC y especialista en gestión de casos) ([consulte la Tabla 3](#) a continuación). Cuando el RRT desplegado es pequeño, el jefe del equipo puede adoptar funciones dobles que también limiten la cantidad de miembros del RRT.

4 PROCESOS PREVIOS AL DESPLIEGUE: CONSIDERACIONES SOBRE EL COVID-19

Los procesos previos al despliegue, lo que incluye la sesión de preparación previa al despliegue, la capacitación en el momento justo (Just in Time, JIT) y la formación del equipo, se tratan con más detalle en la Guía general para el RRT, *Sección 4.3* (3). Teniendo en cuenta las preocupaciones sobre la transmisión de COVID-19, los procesos adicionales previos al despliegue pueden incluir responder a las preocupaciones asociadas con el personal de respuesta al COVID-19 a través del asesoramiento y la provisión de materiales de sensibilización para los familiares y la comunidad (11, 12). Además, se puede establecer una selección médica previa al despliegue para garantizar que los miembros del RRT no tengan afecciones médicas subyacentes que puedan ponerlos en un mayor riesgo de una enfermedad grave como el COVID-19 (9). Además, si no se establece como parte de un proceso de preparación del RRT en la fase de no emergencia, si el miembro del RRT requiere un respirador, deberá tener una prueba inicial de aptitud para el modelo/estilo/tamaño adecuado del respirador según lo dicten las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales (13).

4.1 SESIÓN PREVIA AL DESPLIEGUE

El propósito de la sesión de preparación previa al despliegue es proporcionar la conciencia situacional, lo que incluye la última información sobre el brote del COVID-19 y la respuesta al despliegue de los miembros del RRT, de manera que puedan ser eficaces y seguros en el terreno. Teniendo en cuenta la transmisión de COVID-19, esto se puede realizar a distancia, pero a menudo se produce en persona debido a la necesidad de equipar al RRT aproximadamente al mismo tiempo, así como confirmar que los miembros del RRT puedan colocarse y sacarse adecuadamente el equipo de protección personal (EPP) (14). Se puede considerar la siguiente información para su inclusión en una sesión de preparación previa al despliegue para el COVID-19:

- Información general sobre el estado del brote:
 - [Descripción general del nuevo coronavirus \(COVID-19\) de la OMS](#)
 - [Descripción general del COVID-19 de los CDC](#)
- Últimos informes de situación y/o datos de vigilancia de COVID-19. Esto puede incluir informes locales/específicos del país, así como:
 - [Informes de situaciones de la OMS](#)
 - [Mapa de casos de COVID-19 de la Johns Hopkins University](#)
- Esfuerzos previos de respuesta anteriores al despliegue del RRT, incluidas sesiones de preparación para el RRT de equipos anteriores que regresan del terreno o informes de las autoridades de salud pública locales
- Herramientas y equipos estandarizados para su uso en el terreno ([4.3 Equipamiento del equipo](#)) por ejemplo:
 - Formularios de investigación de casos de COVID-19 ([OMS](#), [CDC](#))
 - Software analítico (p. ej., Microsoft Excel®, Epi Info, [Go.Data](#), etc.)
 - Métodos de recolección de muestras para laboratorio de COVID-19 ([Tabla 2](#))
 - Materiales para los medios sobre el COVID-19 para la comunidad y las instalaciones de atención médica (p. ej., folletos, pósteres, etc.) ([Tabla 2](#) para ejemplos específicos de COVID-19)
 - Recomendaciones locales, nacionales e internacionales
 - [Guía técnica sobre el COVID-19 de la OMS](#)
 - [Documentos orientativos sobre el COVID-19 de los CDC](#)
- Mecanismos de notificación que identifican la estructura de liderazgo y las responsabilidades de comunicación a todos los niveles. Por ejemplo, información diaria del RRT por parte del jefe del equipo a la unidad de coordinación de emergencia (es decir, un programa de gestión de emergencias de salud pública mediante un sistema de gestión de incidentes o un sistema equivalente en cada país)
- Objetivos claros y bien definidos y que conllevan a actividades concretas en el terreno ([Tabla 3](#))
- Indicadores o parámetros para medir la efectividad de la respuesta ([Tabla 3](#))
- Actualización sobre la situación actual de seguridad, incluidos los planes de evacuación de emergencia, así como los siguientes aspectos para el COVID-19:

- La práctica adecuada de higiene de las manos y el uso del EPP como se indica puede incluirse como actividad para todos los miembros del RRT (14,15)
- Protocolo de automonitoreo de los miembros del RRT, que incluye cómo monitorear para la detección de signos y síntomas, la frecuencia de control (p. ej., controles diarios de la fiebre), cómo debe documentarse y orientación sobre a quién se debe notificar si se enferma (p. ej., centro médico, liderazgo del RRT, etc.) (16).
- Es importante destacar la información de resistencia, incluidas las estrategias protectoras adecuadas (p. ej., sistemas de apoyo a los compañeros y hábitos de sueño saludables) y los recursos disponibles para respaldar la salud mental y conductual de los miembros del equipo de RRT mientras se encuentran en el terreno (17,18,19)
 - [Personal de respuesta ante emergencias de los CDC: Consejos para cuidar de sí mismo](#)
 - [Centro para el estudio del estrés traumático: coronavirus y respuesta a brotes emergentes de enfermedades infecciosas](#)
 - [Consejos de la Administración de Servicios contra el Abuso de Sustancias y Salud Mental \(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA\) para el personal de respuesta a desastres: Prevención y manejo del estrés](#)

4.2 CAPACITACIÓN EN EL MOMENTO JUSTO

La capacitación en el momento justo proporciona información técnica, como características biológicas y epidemiológicas de la transmisión de COVID-19, así como información pertinente sobre el COVID-19 específica para la función. Teniendo en cuenta la transmisión del COVID-19, la capacitación JIT puede proporcionarse como módulos de capacitación en línea, seminarios por Internet rápidos o como materiales de referencia para revisarlos a distancia o en ruta al terreno si el tiempo no permite una capacitación más formal. Si el proceso previo al despliegue se produce en persona, la capacitación JIT se puede proporcionar de forma simultánea.

Los CDC asisten al Programa de emergencias de la OMS para la creación de acceso abierto en línea a [materiales de capacitación específicos para el RRT en el COVID-19](#) que se pueden adaptar al contexto de respuesta al COVID-19 del país. Tras su finalización, estas capacitaciones incluirán módulos técnicos para el COVID-19 sobre IPC, búsqueda de casos activos y rastreo de contactos, composición y funciones de los RRT, seguridad y salud ocupacionales, gestión de datos, limpieza ambiental, gestión de muestras de laboratorio y comunicación de riesgo y compromiso comunitario (20, 21).

Existen otras iniciativas globales para la recopilación y el desarrollo de materiales de capacitación del COVID-19 para los RRT. Aunque las capacitaciones externas no cuentan oficialmente con el respaldo de los CDC, se las incluye aquí para ilustrar la amplitud de recursos disponibles para su adaptación a una capacitación JIT de los RRT para el COVID-19. Algunos ejemplos incluyen (por orden alfabético):

- [Ayuda a los recursos internacionales para el COVID-19](#)
- [Capacitación por parte de los CDC para profesionales de atención médica](#)
- [Información básica sobre el COVID-19 del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades \(European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC\)](#)
- [Centro de conocimientos sobre el COVID-19 en la red de alerta y respuesta ante el brote global \(Global Outbreak Alert and Response Network, GOARN\)](#)
- [OpenWHO](#)
- [Proyecto Esperanza \(Project Hope\): capacitación en el COVID-19 para los trabajadores de atención médica: Preparación y respuesta](#)
- [Red de aprendizaje para capacitación](#)
- [Ejercicio de simulación de la OMS](#)

El mantenimiento de una base de datos de recursos actualizada para capacitaciones JIT puede ahorrar tiempo y esfuerzo en el despliegue de un RRT al COVID-19. La *Tabla 2* resalta algunas capacitaciones JIT con acceso abierto relevantes para un RRT al COVID-19 ordenadas por función. Las capacitaciones externas no cuentan con el respaldo oficial de los CDC, sino que se proporcionan para ilustrar ejemplos de materiales que pueden ser útiles antes del despliegue o durante el tránsito. Dado que las capacitaciones pueden quedar obsoletas a lo largo del tiempo, las recomendaciones actualizadas pueden sustituir a las capacitaciones que se presentan a continuación.

Tabla 2. Ejemplos de capacitaciones con acceso abierto para los RRT al COVID-19 por función

Función	Recurso/capacitación
Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendación provisional de los CDC para la evaluación de riesgos y la gestión de la salud pública de personas con posibles exposiciones al COVID-19 • Centro de conocimientos sobre el COVID-19, Go.Data de GOARN • Consideraciones de la OMS para investigaciones de casos y grupos de COVID-19 • Vigilancia global de la OMS para la infección humana por COVID-19
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones provisionales de los CDC para la recolección, la manipulación y el análisis de muestras clínicas de personas para COVID-19 • Recomendaciones provisionales de bioseguridad para el laboratorio de los CDC para la manipulación y el procesamiento de muestras asociadas con el COVID-19 • University of Nebraska Medical Center (UNMC): selección del EPP adecuado • UNMC: colocación y retiro • UNMC: recolección de muestras nasofaríngeas • Recomendaciones provisionales de la OMS para análisis de laboratorio para el COVID-19 en casos sospechosos en seres humanos • Recomendaciones de bioseguridad para el laboratorio de la OMS relacionadas con el COVID-19 • Herramienta de evaluación de la OMS para laboratorios que implementan análisis para el COVID-19
Control de la prevención de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones de los CDC para trabajadores de atención médica: Recomendaciones para la IPC • Capacitaciones de los CDC para trabajadores de atención médica: Optimización de estrategias para el EPP de atención médica • OpenWHO: precauciones estándar: Higiene de las manos • OpenWHO: cómo ponerse y sacarse el EPP • OpenWHO: diseño de los centros de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves • Red de aprendizaje de capacitación: EPP • Higiene básica y transmisión de la OMS • IPC basada en centros de atención médica de la OMS
Gestión de casos	<ul style="list-style-type: none"> • Colegio Estadounidense de Médicos (American College of Physician's): Recursos y respuesta clínica al COVID-19 • Personas que evalúan y analizan para el COVID-19 de los CDC • Consideraciones operativas de los CDC para la contención del COVID-19 en entornos de atención médica fuera de los EE. UU. • Prevención y control de infecciones para la gestión segura de un cuerpo muerto en el contexto del COVID-19 • Atención médica comunitaria de la OMS, que incluye la divulgación y las campañas, en el contexto de la pandemia del COVID-19 • Manejo respiratorio agudo grave de la OMS
Movilización social/comunicación de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción general de la Comunicación de Riesgos durante Crisis y Emergencias (Crisis and Emergency Risk Communication, CERC) de los CDC para el COVID-19 • Recursos para los comunicadores sobre el COVID-19 de los CDC • Infografía/folleto de los ECDC sobre el COVID-19 • Centro de conocimientos sobre el COVID-19 en la comunicación de riesgos y el compromiso comunitario de GOARN • Las ciencias sociales en la plataforma de acción humanitaria: Consideraciones clave para la información en línea, la información incorrecta y la desinformación en el contexto del COVID-19 • Cazadores de mitos ("Mythbusters") de la OMS: Consejos para el público sobre el COVID-19 • Recomendaciones para la respuesta y preparación para la comunicación de riesgos y el compromiso comunitario de la OMS



La capacitación JIT es un componente de un paradigma de capacitación del RRT más amplio, tal como se esboza en la Guía general para el RRT, *Sección 3 (3)*. Si antes del COVID-19 no existía la capacitación del RRT, se debe usar la capacitación JIT como capacitación para la incorporación al RRT para los nuevos miembros en la fase de emergencia del RRT.

4.3 EQUIPAMIENTO DEL EQUIPO

El equipamiento del equipo para el COVID-19 debe centrarse en los suministros técnicos/científicos, así como en los suministros operativos y la seguridad (p. ej., EPP). A continuación, se muestra una lista de equipos de muestra para los miembros del RRT para el COVID-19 desplegados en el terreno. Esta lista debe adaptarse a las recomendaciones locales/nacionales, así como al contexto de la respuesta al COVID-19 en el país. Se han añadido casilleros de verificación adicionales para alentar la adaptación. Las diferentes categorías generalmente se alinean con las funciones específicas del equipo, pero se espera cierta superposición. Cuando adapte la lista, considere qué materiales pueden estar disponibles para la adquisición en el terreno frente a cuáles deben obtenerse de la sede central y ser transportados por el RRT al terreno. Consulte el equipo de muestra.

Lista de control del equipo de muestra para el despliegue de los miembros del RRT para el COVID-19

Equipo general

- Lista de contactos clave (funcionarios locales, socios externos, partes interesadas nacionales, etc.)
- Último informe de situación (asegúrese de que se lo reciba regularmente)
- Dinero para financiar las actividades del equipo
- Mapa (si está disponible) y lista de centros de atención médica, por tipo
- Teléfono celular con crédito suficiente para mantenerse en contacto con los miembros del equipo y la unidad de coordinación de emergencias
-
-

Epidemiología

- Recomendaciones nacionales para la respuesta al COVID-19 (recomendaciones de la OMS/los CDC donde no las hay disponibles)
- Datos nacionales para referencia/comparación con datos locales (si hay un RRT para el COVID-19 nacional)
- Computadora con software de análisis de datos (MS Excel®, EpiInfo, etc.)
- Copias de los materiales de capacitación en vigilancia/epidemiología para el RRT para el COVID-19 (copias impresas y electrónicas)
- Plantillas de listas de líneas estandarizadas con variables clave (copias impresas y electrónicas)
- Registros de pacientes hospitalizados con variables clave
- Definiciones de casos (copias impresas y electrónicas)
- Formularios de investigación de casos (copias impresas y electrónicas)
- Cuaderno y utensilios de escritura
- Cámara, para tomar fotografías de las listas de líneas manuscritas u otros documentos para análisis posteriores
- GPS para coordenadas de los centros de atención médica
-
-

Laboratorio

- Recomendaciones nacionales para protocolos y pruebas de laboratorio (si no existen, incluir protocolos de la OMS)
- Ayudas para el empleo de la recolección de muestras
- Materiales de capacitación en el laboratorio (copias impresas y electrónicas)
- Formulario de solicitud de laboratorio
- Guantes
- Mascarillas N95
- Batas
- Protectores faciales
- Cubiertas de cabeza/calzado si se obtienen muestras
- Los suministros para la recolección de muestras (hisopos, tubos de transporte estériles, solución salina estéril, recipiente para la recolección de esputo) pueden variar dependiendo del tipo de prueba administrada)
- Medios de transporte
- Paquetes fríos/nevera portátil (según los requisitos del análisis)

- Bolsas para recolección de muestras
- Batas de laboratorio (desechables, si procede)
- Marcadores permanentes
- Etiquetas/cintas para laboratorio
- Materiales de embalaje y envío
-
-

Prevención y control de infecciones

- Mascarillas quirúrgicas y respiradores (p. ej., mascarilla N95)
- Protectores faciales o gafas
- Guantes
- Batas
- Otro EPP según las recomendaciones nacionales
- Desinfectante de manos a base de alcohol (si está disponible)
- Jabón
- Estaciones para el lavado de manos con cubiertas y válvulas
- Lista de control para la evaluación de los centros de atención médica
- Materiales de comunicación y educación sobre movilización/información social
- Suministros para limpieza y desinfección (p. ej., cubo, paños, hipoclorito de sodio al 0,1 % u otro desinfectante, cloro al 0,5 % para grandes derrames)
-
-

Gestión de casos: atención al paciente

- Medicamentos para el tratamiento de la enfermedad (según las recomendaciones locales y/o nacionales)
- Suministros médicos para el tratamiento del paciente (p. ej., agujas, tubos intravenosos, tubos de oxígeno, tanques de oxígeno, etc.)
- Suministros para evaluar el estado del paciente (p. ej., oxímetro de pulso, manguito para la presión arterial, etc.)
-
-

Gestión de casos: centros de atención médica

- Recomendaciones nacionales para la atención clínica, los centros de atención médica, etc. para el COVID-19
- Materiales de capacitación para la gestión de casos para los RRT (copias impresas y electrónicas)
- Pósteres/medios de asistencia clínica para el personal de los centros de atención médica
- Formularios de investigación de casos (copias impresas y electrónicas)
-
-

Movilización social/comunicación de riesgos: hogar/comunidad

- Folletos, hojas de datos, pósteres específicos para el COVID-19
- Materiales de educación/promoción de la salud para su distribución
- Información sobre el acceso a los centros de atención médica y farmacias más cercanos
- Megáfono
- Equipo de fotografías y vídeo (según la recomendación local y las actitudes hacia fotografías y filmación), incluidas lentes, baterías, cargadores, tarjetas de memoria y almacenamiento para medios
- Conciencia de los eventos recientes/históricos que afectan la voluntad y capacidad de la comunidad para participar en conductas preventivas
- Materiales de comunicación de riesgos desarrollados para brotes anteriores que se utilizarán como referencia
-
-

Movilización social/comunicación de riesgos: centros de atención médica

- Recomendaciones nacionales para la respuesta a brotes
- Pósteres para el manejo de pacientes para el COVID-19
- Pósteres y/o panfletos educativos para pacientes, cuidadores y contactos (si procede)
- Conocimiento de eventos recientes/históricos que afectan al personal de los centros de atención médica y a pacientes (p. ej., escasez de EPP en la zona)
-
-

5 PROCESOS DE DESPLIEGUE: CONSIDERACIONES SOBRE EL COVID-19

Los procesos de despliegue incluyen la coordinación e información, la evolución del RRT (cambios en los miembros del equipo, entrega de información, etc.) y la desmovilización del RRT se explican con más detalle en la Guía general para el RRT, *Sección 4.4 (3)*. De estos, la coordinación y la información del RRT pueden requerir modificaciones específicas para la respuesta al COVID-19.

En cuanto a la coordinación, la *Tabla 3* proporciona ejemplos de términos de referencias (terms of references, TOR), que incluyen objetivos, actividades, materiales de entrega e indicadores específicos de la respuesta al COVID-19 que deben adaptarse al contexto de la respuesta local y actual. Estos TOR se pueden utilizar para ayudar a coordinar las actividades del RRT con otros aspectos de la respuesta al COVID-19, incluida la coordinación con las actividades de la respuesta por otras partes interesadas. Además, los TOR pueden utilizarse como indicadores para monitorear los RRT en el terreno e incluirse en los procesos de información de los RRT.

La coordinación del apoyo a distancia al RRT puede ser otra opción que considere un país durante la respuesta al COVID-19; es decir, que se despliegue a miembros del RRT (especialmente aquellos de alto riesgo) a la unidad de coordinación de emergencia en lugar de al terreno, debido a la alta transmisibilidad del virus (9, 22). La participación a distancia puede ser un reto, ya que requiere encontrar mecanismos alternativos para participar en la respuesta, incluida una red de tecnología de información funcional. Esto puede incluir el uso de plataformas móviles para la recolección de datos, la coordinación virtual de hosting/reuniones del equipo, la provisión de capacitación a distancia y la utilización de servicios de telemedicina preexistentes, si procede.

Además de las medidas estándar de información al RRT (p. ej., informes de situación, informes de misión, etc.), se puede establecer el monitoreo de salud de los miembros del RRT para el COVID-19 como parte del proceso de información (3). Por ejemplo, procedimientos operativos estándar sobre qué hacer si un miembro del RRT se siente enfermo y/o cumple los criterios de signos/síntomas de COVID-19. Esto debería incluir cómo y con qué frecuencia deben monitorear su salud (es decir, mediciones de temperatura dos veces al día), a quién deben informar (es decir, jefe del equipo y/o gestión del RRT) y qué aislamiento/pruebas y medidas de tratamiento tendrán que implementarse. Un plan establecido para el transporte de forma segura de un miembro del RRT enfermo a la atención médica adecuada puede ahorrar un tiempo valioso en caso de emergencia. Si es viable, identifique a miembros del equipo organizados y empáticos para proporcionar la divulgación del despliegue medio en forma de llamadas telefónicas o correos electrónicos para que se puedan realizar controles breves y sencillos con los implantadores en el terreno para identificar posibles riesgos o necesidades de recursos.



Si no existe ningún SOP de despliegue del RRT previo anterior a la transmisión de COVID-19:

- Considere utilizar los SOP/procesos de despliegue que se hayan utilizado para otras emergencias de salud pública.
- Para el primer RRT que se despliegue en un área, considere la posibilidad de incluir un jefe de equipo del RRT con conocimiento de las operaciones de respuesta general y la función del RRT dentro del sistema de respuesta de emergencia más amplio.

Tabla 3. Ejemplo de objetivos, actividades, materiales de entrega e indicadores/medidores por función del RRT para el COVID-19

Nota: Se deben incluir la correcta higiene de las manos y el uso del equipo de protección personal como se indica como una actividad para todos los miembros del RRT para el COVID-19

Función	Objetivos	Actividades	Materiales de entrega	Indicadores/medidores
<p>Jefe de equipo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar comunicación regular entre el RRT y la unidad de coordinación de emergencia 2. Identificar y comunicarse sobre las necesidades del RRT en el terreno, incluidos recursos humanos, logística, recursos y apoyo de la experiencia en la materia 3. Garantizar la comunicación y la coordinación entre equipos 4. Abordar y resolver conflictos entre equipos Monitorear el bienestar mental y físico del miembro del RRT 5. Determinar la estrategia de respuesta en el terreno 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a reuniones con el personal gubernamental local y socios externos que participen en actividades de respuesta en el terreno • Desarrollar prioridades y el ritmo diario del RRT • Establecer sesiones diarias de reuniones del RRT para las actualizaciones sobre las actividades de los miembros del RRT, los retos y las necesidades que garanticen que las actividades del RRT no se dupliquen y estén alineadas con las prioridades de respuesta • Crear tiempo para que los colegas se proporcionen apoyo social entre sí • Garantizar que el personal esté al tanto de dónde y cómo pueden acceder a los servicios de apoyo psicosocial y de salud mental • Enviar informes regulares (por SMS, teléfono o correo electrónico) al director del RRT o a su equivalente en el país en la unidad de coordinación de emergencias • Si se implementa el monitoreo diario de la salud del RRT para el COVID-19 (es decir, controles diarios para la detección de los signos/síntomas de COVID-19), se debe asegurar que los miembros del RRT cumplan sus controles diarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes del estado del RRT • Planes/prioridades del equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Envío oportuno de informes del RRT (según el calendario de información) • Evaluar si se cumplen las prioridades semanales; seguimiento de prioridades no cubiertas

Función	Objetivos	Actividades	Materiales de entrega	Indicadores/medidores
Epidemiología (23)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar rápidamente los casos del COVID-19 y evidencias de transmisión entre contactos 2. Reducir la transmisión, retrasar la propagación de la enfermedad y contener rápidamente nuevos brotes 3. Identificar sistemáticamente a todos los contactos sociales, familiares/domésticos, laborales, de atención médica y otros de un caso sospechoso, probable o confirmado por el laboratorio de el COVID-19 4. Identificar a las personas con mayor riesgo en la comunidad o en el centro de atención médica lo antes posible 5. Evaluar y reforzar la capacidad de vigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas y recolección de muestras de los casos sospechosos, probables y/o confirmados por el laboratorio de COVID-19 y realización de actividades de rastreo de contacto designadas • Garantizar el uso y el seguimiento de una lista de líneas estandarizada (p. ej., sexo, edad, fecha de inicio de los síntomas, etc.) según las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales • Contactos del monitor mediante el rastreo de contactos de los casos de COVID-19 sospechosos, probables y confirmados por el laboratorio según las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales • Implementar un hallazgo de casos activos y monitorear las alertas de el COVID-19 como umbrales dictados por las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales • Garantizar el cumplimiento de las definiciones estandarizadas de los casos de el COVID-19 • Garantizar los informes regulares de centros de atención médica, incluidos "cero" casos en ausencia de casos; el período de presentación de informes puede variar según el contexto • Establecer cuestionarios de detección con definiciones de casos de el COVID-19 • Trabajar con especialistas en IPC para mantener registros de todas las personas que entran en la habitación de un paciente con el COVID-19, lo que incluye todo el personal y los visitantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios de detección • Formularios de recolección de datos; posible transición al formulario de información diaria/semanal acumulado, si es necesario • Lista de líneas de casos de COVID-19 en todos los centros de atención médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y porcentaje de centros de atención médica a partir de los cuales se dispone y/o envían listas de líneas • Cantidad y porcentaje de centros de atención médica que utilizan definiciones estandarizadas de casos • Cantidad y porcentaje de centros de atención médica que utilizan una lista de líneas estandarizada • Cantidad y porcentaje del personal local capacitado en <ul style="list-style-type: none"> ○ Investigación de casos ○ Rastreo de contactos • Cantidad y porcentaje de contactos investigados en las 48 horas siguientes a la identificación • Cantidad y porcentaje de contactos notificados y en cuarentena en las 48 horas siguientes a la notificación • Cantidad y porcentaje de contactos registrados en el sistema de gestión de datos local • Cantidad y porcentaje de seguimientos diarios de personas registradas en la lista de líneas • Cantidad y porcentaje de contactos seguidos diariamente durante 14 días o hasta que el laboratorio lo confirme como un caso • Proporción de alertas investigadas en períodos de 24 horas

Función	Objetivos	Actividades	Materiales de entrega	Indicadores/medidores
Laboratorio (24)	<ol style="list-style-type: none"> Proporcionar recomendación para epidemiólogos/personal de vigilancia sobre la rápida recolección, almacenamiento y envío de muestras a los laboratorios Respaldar la construcción de la capacidad y la asistencia técnica del laboratorio para las redes de laboratorios 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar el acceso a las pruebas de laboratorio rápidas para la identificación del agente etiológico Realizar la recolección de muestras según las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales Proporcionar capacitación sobre la recolección y el transporte de muestras (p. ej., prácticas de manipulación seguras, procedimientos de descontaminación de derrames, bioseguridad y aseguramiento de calidad) Asegurar que se utilizan los SOP adecuados y que el personal recibe capacitación para la recolección adecuada de muestras (p. ej., si los hisopos están degradados/inutilizables), almacenamiento, envasado y transporte Proporcionar información precisa y oportuna de los resultados de laboratorio para informar a epidemiología sobre las actividades de investigación de casos/rastreo de contactos Proporcionar la recomendación sobre la recolección y el análisis de muestras a los centros de salud locales y a los laboratorios, según las recomendaciones locales, nacionales o internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de: <ul style="list-style-type: none"> Total de muestras Muestras positivas Tipos de pruebas Formulario de rastreo de las muestras de laboratorio Informe de datos de muestras de laboratorio al remitente (p. ej., centro de atención médica, HCW, casos-pacientes, etc.) Informe de capacidad de análisis 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad y porcentaje de muestras analizadas en un período de 24 horas Cantidad y porcentaje de pruebas con resultado positivo para el COVID-19 en un período de 24 horas Cantidad y porcentaje de resultados de laboratorio vinculados a una lista de líneas Tiempo transcurrido desde la recolección de la muestra hasta la prueba y los resultados notificados al remitente (p. ej., centro de atención médica, HCW, casos-pacientes, etc.)

Función	Objetivos	Actividades	Materiales de entrega	Indicadores/medidores
<p>Prevención y control de infecciones (25,26)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar una rápida identificación y aislamiento de casos sospechosos, probables y/o confirmados por el laboratorio de COVID-19 2. Supervisar la implementación de precauciones para el COVID-19, incluidos los controles de ingeniería y administrativos 3. Garantizar el cumplimiento de las precauciones estándar para la IPC 	<ul style="list-style-type: none"> ● Asegurar que los procedimientos de triaje en el registro son funcionales y están equipados con personal capacitado <ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurar que los pacientes con sospecha de COVID-19 son adecuadamente priorizados, aislados y manejados ○ Asegurar zonas de espera designadas para los pacientes sintomáticos ● Asegurar que la señalización apropiada (p. ej., la etiqueta de la tos, la dirección a la sala de espera respiratoria) se sitúe en ubicaciones estratégicas alrededor de los centros de atención médica ● Asegurar que los HCW lleven el EPP adecuado basándose en la actividad (p. ej., actividades de triaje, atención del paciente o limpieza) ● Garantizar los suministros adecuados de EPP y proporcionar recomendaciones para optimizar el suministro disponible de EPP (y estrategias alternativas si no hay suficiente EPP) ● Desarrollar SOP para procedimientos de limpieza ambiental, especialmente para las áreas de triaje y aislamiento en las que se colocarán a los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 ● Desarrollar planes de dotación de personal para dotar adecuadamente las áreas de aislamiento (considerar si es viable dividir al personal en grupos) ● Desarrollar planes de contingencia para la escasez de EPP y otros productos para la IPC (p. ej., desinfectantes de manos basados en alcohol) en colaboración con las autoridades de salud pública nacionales y subnacionales ● Educar a trabajadores de atención médica (HCW), pacientes y visitantes sobre los signos, síntomas y protocolos necesarios para la IPC ● Garantizar el cumplimiento de las políticas sobre IPC nacionales y del centro y los procedimientos operativos estándar (SOP) ● Crear procesos de triaje apropiados, equipados con personal capacitado, para identificar rápidamente los casos sospechosos ● Implementar el espacio de aislamiento adecuado y las recomendaciones para los pacientes esperando ser observados ● Diseñar un sistema para identificar rápidamente los HCW e identificar los casos sospechosos hospitalizados ● Establecer políticas/procedimientos de visitas y recomendaciones que reduzcan el riesgo de transmisión a los visitantes y a los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Políticas de IPC y contenidos de SOP desarrollados e implementados ● Se realizaron evaluaciones de la IPC y se desarrollaron planes de trabajo ● Se establecieron controles estructurales (p. ej., establecimiento del triaje, área de registro, área de espera respiratoria) ● Se implementaron el equipo y la persona de enlace sobre la IPC ● HCW capacitados ● Señalización situada en áreas estratégicas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cantidad y porcentaje de casos sospechosos de COVID-19 identificados entre los pacientes hospitalizados ● Cantidad y porcentaje de casos de COVID-19 confirmados por el laboratorio identificados entre los pacientes hospitalizados (donde hay capacidad de análisis) ● Cantidad y porcentaje de infecciones entre los HCW ● Cantidad y porcentaje de infecciones nosocomiales ● Proporción de entradas en centros de atención médica que tienen signos que refieren a pacientes con síntomas de COVID-19 directamente a un área de registro ● Proporción de pacientes que se presentan con síntomas de COVID-19 informados por los propios pacientes

Función	Objetivos	Actividades	Materiales de entrega	Indicadores/medidores
<p>Manejo de casos (27)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar la atención optimizada para todos los pacientes, especialmente los gravemente enfermos 2. Minimizar el impacto de la epidemia sobre los sistemas de salud, los servicios sociales y la actividad económica 3. Asegurar que los centros de atención médica cuentan con los recursos, el personal y los procesos para manejar y tratar eficazmente a los pacientes con COVID-19 4. Implementar prácticas de seguridad y SOP para los HCW 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que la atención de los pacientes es la adecuada para la gravedad de la presentación de la enfermedad basada en las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales (es decir, autoaislamiento frente a hospitalización frente al ingreso en la unidad de cuidados intensivos [UCI]) • Capacitar a los HCW para educar a los cuidadores de los pacientes en los ámbitos externos • Capacitar a los HCW sobre el triaje adecuado para el manejo y el tratamiento de los casos • Asegurar una relación adecuada entre pacientes y personal • Establecer un proceso de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas de los HCW causadas por el COVID-19 • Monitorear el cumplimiento por parte de los HCW de las precauciones estándar, incluido el EPP, y proporcionar mecanismos para mejorar según sea necesario • Asegurar que los procedimientos operativos estándar se distribuyen a todas las partes interesadas relevantes, entre ellas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gestión de casos ○ Recomendaciones para la prevención y el control de infecciones ○ Formularios estandarizados de investigación de casos • Establecer o identificar hospitales, centros médicos o de atención alternativos existentes (p. ej., estadios, gimnasios, centros de convenciones) para prepararse para la mayor transmisión comunitaria • Evaluar los centros de atención médica acerca de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de IPC y EPP ○ Criterios de triaje y admisión ○ Flujo de pacientes ○ Uso de protocolos de tratamiento estándar para el COVID-19 ○ Aislamiento y separación • Monitoreo de datos de áreas muy afectadas (p. ej. hospitalizaciones, tasas de mortalidad de casos en el centro de atención médica, prestación de servicios, etc.) para evaluar las necesidades de los centros de atención médica para la capacitación, así como la asignación de recursos (camas, respiradores, EPP, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe del cumplimiento del tratamiento estandarizado y la gestión de casos • Lista de centros de atención médica que necesitan suministros/equipos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y porcentaje de utilización de equipamiento médico, como los respiradores, las máquinas de presión positiva continua en las vías respiratorias (continuous positive airway pressure, CPAP), otros equipos respiratorios • Cantidad y porcentaje de ocupación diaria y/o semanal de camas en los centros de atención médica • Cantidad y porcentaje de utilización de consumibles (p. ej. medicamentos, EPP, etc.) para la gestión de casos • CFR en centros de atención médica • Tasa de infecciones entre los HCW

Función	Objetivos	Actividades	Materiales de entrega	Indicadores/medidores
Movilización Social (28)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar con el especialista en comunicación de riesgos y el epidemiólogo para guiar la intervención comunitaria 2. Identificar las ideas erróneas frecuentes y los rumores sobre el COVID-19 3. Identificar la resistencia y/o la reticencia de la comunidad para seguir las recomendaciones 4. Adaptar los materiales de comunicación del COVID-19 a fin de que sean aplicables y aumenten el alcance de la respuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear el diálogo con el público contra las ideas erróneas y los rumores (p. ej., a través de canales de cable y las redes sociales del país) • Establecer métodos para comprender las inquietudes y las creencias de las audiencias clave • Identificar a las audiencias objetivo y recopilar información sobre sus conocimientos y comportamientos • Recopilar y responder a todas las preguntas de la comunidad • Identificar a los líderes comunitarios, líderes religiosos, trabajadores de salud, curadores tradicionales y proveedores de medicina alternativa • Establecer comunicación regular (p. ej., llamadas técnicas semanales) para obtener conocimientos y aportaciones de estas partes interesadas, al tiempo que se consulta acerca de brechas, necesidades y preguntas que podrían no ser captadas por otros métodos de vigilancia. • Identificar redes como grupos de mujeres, voluntarios de salud comunitaria, asociaciones de jóvenes, grupos religiosos, sindicatos y movilizados sociales para otras enfermedades que pueden ayudar con la participación comunitaria • Prever la información especial y las necesidades de participación para las personas discapacitadas, analfabetas o que de otro modo tengan dificultades para acceder a información sobre el brote • Capacitar a los líderes y redes para compartir mensajes de lenguaje sencillos adaptados a las necesidades y preocupaciones de sus comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de áreas focalizadas en campañas de movilización social • Listas de líderes y redes comunitarias • Mensajes adaptados para públicos y necesidades de información diferentes • Encuestas sobre conocimientos, actitudes y percepciones (knowledge, attitudes, and perceptions, KAP) u otros mecanismos para obtener comentarios de la comunidad • Informes de vigilancia de comunicaciones de canales formales y/o informales 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y porcentaje de hogares por área afectada que recibieron materiales/educación de salud • Cantidad y porcentaje de HCW comunitarios capacitados por área afectada • Cantidad y porcentaje de centros de atención médica que reciben pósters y materiales educativos para el personal/el paciente/las familias • Cantidad de rumores y/o percepciones erróneas informadas y abordadas

Función	Objetivos	Actividades	Materiales de entrega	Indicadores/medidores
<p>Comunicación de riesgos (28)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicar las precauciones de salud pública 2. Planificar comunicaciones y compromisos proactivos y regulares 3. Prepararse para comunicar casos índice del COVID-19 en áreas nuevas 4. Participar en la coordinación de la respuesta del socio interno y externo 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar “infodemias” (una cantidad excesiva de información sobre un problema que dificulta la identificación de una solución); esto genera confianza, aumenta la probabilidad de que se siga el asesoramiento de salud y maneja los rumores/malentendidos <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoreo regular para la publicación de recomendaciones técnicas nuevas o actualizadas de las autoridades de salud locales e internacionales Preparación de mensajes clave en un lenguaje sencillo en función de estos documentos. • Fomentar la adopción de comportamientos de protección ante el COVID-19, teniendo en cuenta las poblaciones que atenderá en el país (p. ej., no solo asesorando sobre el distanciamiento social y el lavado de las manos con agua en el ámbito de un campamento para refugiados) según lo dicten las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales • Proporcionar mensajes claros y concisos sobre los síntomas de COVID-19 y la distinción entre síntomas leves frente a graves junto con la acción de seguimiento • Mantener una línea directa local las 24 horas, los 7 días de la semana para que las personas puedan llamar para requerir recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> ○ Escribir un guion con mensajes de comunicación de riesgos en un lenguaje sencillo que el personal de la línea directa puede consultar durante las llamadas ○ Alentar a las personas a llamar a la línea directa (si está disponible) o a su proveedor de atención médica si tienen preocupaciones, preguntas o desarrollan síntomas • Proporcionar mensajes adecuados sobre el uso de mascarillas según las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales • Colaborar con las partes interesadas en el país para determinar las formas más eficaces de comunicación (p. ej., redes sociales, radio, televisión, materiales impresos) para la comunidad • Minimizar la perturbación social con estrategias de comunicación de riesgos eficaces • Capacitar a los líderes, al personal de respuesta y a los portavoces sobre las recomendaciones de comunicación de riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de comunicación • Lista de control de la comunicación de riesgos para ambos escenarios: <ul style="list-style-type: none"> ○ No se han identificado casos de COVID-19 ○ Ya se han identificado casos de COVID-19 • Puntos centrales diarios/semanales/mensuales • Capacitación sobre habilidades de comunicación de riesgos • Plan de una línea directa las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluido el guion para el personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad y porcentaje de las personas que siguen la guía de medidas de protección de forma adecuada • Cantidad de rumores y/o percepciones erróneas informadas y abordadas • Cantidad y porcentaje de líderes, personal de respuesta y portavoces con capacitación sobre las recomendaciones en comunicación de riesgos • Redes sociales y/o análisis de sitios web, si procede

6 PROCESOS POSTERIORES AL DESPLIEGUE: CONSIDERACIONES SOBRE EL COVID-19

Los procesos posteriores al despliegue que incluyen el informe de misión del RRT, los recursos para el retorno de los miembros del equipo, las reuniones informativas y las revisiones posteriores a la acción, se describen en la Guía general para el RRT, *Sección 4.5 (3)*. Las consideraciones específicas para el COVID-19 se resaltan en los recursos para el retorno de los miembros del equipo y en los procesos de reuniones informativas a continuación.

6.1 RECURSOS PARA EL RETORNO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO

Además de los recursos estándar recomendados para todos los miembros del RRT descritos en la Guía general para el RRT (3), se puede considerar la siguiente información para los miembros del RRT para el COVID-19, específicamente:

- Proporcionar recursos para garantizar que los miembros del RRT mantengan la práctica de lavarse las manos correctamente, el distanciamiento social y el uso de EPP al retornar, según lo determinado por las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales
- Establecer un período de autoaislamiento y/o monitoreo según las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales (29)
- Delineación de procesos para informar y recibir atención si un miembro del RRT o su familiar se enferma
- Abordar la estigmatización a través de campañas de sensibilización y proporcionar recursos a familias preocupadas por un miembro del personal de respuesta del RRT que vuelve a casa (11, 12)
- Considerar la provisión de alojamiento u otros recursos durante el período de autoaislamiento y/o monitoreo para los miembros del RRT que no puedan retornar a sus hogares como medida protectora para los miembros de la familia que podrían estar en mayor riesgo de padecer una enfermedad grave por el COVID-19 (9)

Con los efectos perturbadores de COVID-19, incluidos el distanciamiento social y la modificación de las actividades diarias de subsistencia, es importante que el personal de respuesta se controle entre sí, y sea consciente y sensible acerca de las necesidades de salud mental únicas. Puede resultarle difícil al personal de respuesta el adaptarse al autoaislamiento y/o al monitoreo después de responder a un brote durante muchas semanas o incluso meses. Se deben proporcionar recursos al personal de respuesta para abordar cualquier ansiedad o miedo que esto pueda causar. Deben identificarse los recursos de salud mental y bienestar para el personal de respuesta antes de su despliegue y el acceso a estos recursos proporcionados cuando retorna el personal de respuesta. Se recomienda la utilización de recursos locales. Los ejemplos de recursos de acceso abierto internacionales sobre el COVID-19 incluyen:

- [Consideraciones de salud mental y psicosociales de la OMS durante el brote del COVID-19](#)
- [Apoyo psicosocial y de salud mental de la Johns Hopkins University para el COVID-19](#)

6.2 REUNIÓN INFORMATIVA

Las reuniones informativas, para recopilar comentarios del personal de respuesta, son un mecanismo clave para identificar soluciones puntuales a los desafíos durante la respuesta: Guía general para el RRT, sección 4.5.3 (3). Dado que se recomienda que las reuniones informativas tengan lugar poco después de que los miembros del RRT retornen del terreno y pueden coincidir con un período de autoaislamiento por COVID-19, puede que sea necesario realizar las reuniones informativas a distancia. Este proceso debe delimitarse antes de desplegar un RRT, de modo que el miembro esté preparado para proporcionar comentarios al volver. El proceso debe tener en cuenta el cuándo, cómo (individuo frente a grupo, preguntas estandarizadas frente a preguntas ad hoc y modalidad por qué (p. ej., teléfono, chat de vídeo, etc.) se realizará la sesión informativa. Si se dispone de recursos de salud conductual, podría ser útil contar con profesionales clínicos que participen en las sesiones informativas para identificar posibles factores estresantes y proporcionar apoyo y/o recursos emocionales proactivos al volver.

7 CONCLUSIÓN

La respuesta al COVID-19 ha resaltado la necesidad de un enfoque de salud pública multidisciplinario (con sistemas/redes de vigilancia, laboratorio y de atención médica, entre otros, con cruzamiento y coordinación como parte de un sistema de respuesta ante emergencias más amplio. Esta guía específica de la enfermedad se basa en el enfoque de todos los riesgos para los RRT descritos en la Guía general para el RRT (3) y asume que se ha establecido un RRT utilizando los procesos de la fase de no emergencia del RRT. Las consideraciones presentadas, aunque se escriben específicamente para el COVID-19, pueden ser útiles y aplicadas a otros contextos de enfermedad. El personal de los CDC debe adaptar este suplemento de acuerdo con el contexto de respuesta de emergencia del país y los recursos existentes.

EJEMPLO DE AYUDA DE EMPLEO PARA PERSONAL DE RESPUESTA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (RAPID RESPONSE TEAM, RRT) PARA LA COVID-19

Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para la COVID-19 Gestión de casos

El siguiente contenido es ilustrativo y no está diseñado para que incluya todas las actividades que un miembro del RRT puede desempeñar en esta función. Está pensado para su adaptación al contexto local, a las prioridades de respuesta y para que sea congruente con las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales.

Ejemplo de objetivos

- [Incluir los objetivos adaptados aquí]
- Garantizar la atención optimizada para todos los pacientes, especialmente los gravemente enfermos
- Minimizar el impacto de la epidemia sobre los sistemas de salud, los servicios sociales y la actividad económica
- Asegurar que los centros de atención médica cuentan con los recursos, el personal y los procesos para manejar y tratar eficazmente a los pacientes con COVID-19

Ejemplos de actividades

- [Incluir las actividades adaptadas aquí]
- Garantizar que la atención de los pacientes es la adecuada para la gravedad de la presentación de la enfermedad basada en las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales (es decir, autoaislamiento frente a hospitalización frente al ingreso en la unidad de cuidados intensivos [UCI])
- Capacitar a los trabajadores de atención médica (healthcare workers, HCW) para que instruyan a los cuidadores de los pacientes en los ámbitos externos
- Capacitar a los HCW sobre el triaje adecuado para el manejo y el tratamiento de los casos
- Asegurar una relación adecuada entre pacientes y personal
- Establecer un proceso de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas de los HCW causadas por COVID-19

Ejemplos de materiales de entrega

- [Incluir los materiales de entrega adaptados aquí]
- Cantidad documentada de centros de salud y su ubicación
- Comunicarse con prevención y control de infecciones (infection prevention and control, IPC) sobre el cumplimiento de políticas/recomendaciones
- Informe del cumplimiento del tratamiento estandarizado y la gestión de casos
- Lista de centros de atención médica que necesitan suministros y equipos
- Tasas de mortalidad calculadas para el centro de atención médica para ver las tendencias, los éxitos y las áreas de mejora

Ejemplo de indicadores

- [Incluir los indicadores adaptados aquí]
- Porcentaje de utilización de equipamiento médico, como los respiradores, las máquinas de presión positiva continua en las vías respiratorias (continuous positive airway pressure, CPAP) y otros equipos respiratorios
- Porcentaje de ocupación de camas en centros de atención médica

Lista de control del equipo

Atención al paciente

- Medicamentos para el tratamiento de la enfermedad (según las recomendaciones nacionales)
- Suministros médicos para el tratamiento del paciente (p. ej., agujas, tubos intravenosos, tubos de oxígeno, etc.)
- Suministros para evaluar el estado del paciente (p. ej., oxímetro de pulso, manguito para la presión arterial, etc.)

Centro de salud

- Recomendaciones nacionales para la atención clínica, los centros de atención médica, etc. para el COVID-19
- Materiales de capacitación en gestión de casos del RRT (copias impresas y electrónicas)
- Pósteres/medios de asistencia clínica para el personal de los centros de atención médica
- Formularios de investigación de casos (copias impresas y electrónicas)

Escenarios de transmisión (1)

Los países o las áreas subnacionales tendrán que responder rápidamente a uno o más escenarios de transmisión

1. Países sin casos (ningún caso)
2. Países con uno o más casos, importados o adquiridos localmente (casos esporádicos)
3. Países que experimentan grupos de casos en el tiempo, ubicación geográfica o exposición frecuente (grupos de casos)
4. Países que experimentan brotes mayores de transmisión local (transmisión comunitaria)

Estrategias de análisis prioritarias (2)

Ningún caso:

- Hacer pruebas en todos los casos sospechosos para detectar rápidamente los primeros casos en una nueva área

No se satisfacen las necesidades de transmisión comunitaria o de capacidad de análisis:

- Identificación y protección tempranas de pacientes y trabajadores de atención médica vulnerables
- Las pruebas concentradas en centros de atención médica garantizan que las medidas de la IPC se puedan implementar correctamente para proteger a los pacientes vulnerables sin COVID-19 a causa de una infección nosocomial
- Las pruebas entre poblaciones vulnerables y grupos de riesgo serán importantes para minimizar la progresión a enfermedad grave
- Los resultados de las pruebas para poblaciones específicas (p. ej., pacientes que requieren hospitalización por enfermedad respiratoria) pueden calcular el tamaño del brote y usarse para monitorear las tendencias

Transmisión comunitaria con recursos limitados:

- Personas que estén en riesgo de desarrollar enfermedad grave y poblaciones vulnerables, que requerirán atención avanzada
- Los trabajadores de atención médica (incluidos los servicios de emergencia y el personal no clínico) independientemente de que sean un contacto de un caso confirmado (para proteger a los trabajadores de atención médica y reducir el riesgo de transmisión nosocomial)
- Las primeras personas sintomáticas en un entorno cerrado (p. ej., colegios, centros de vivienda a largo plazo, prisiones, hospitales) para identificar rápidamente brotes y garantizar medidas de contención
- Todos los demás individuos con síntomas relacionados con entornos cerrados pueden considerarse casos probables y aislarse sin análisis adicionales si la capacidad de análisis es limitada

Manejo del COVID-19 leve: Tratamiento sintomático y monitoreo (1)

- Los pacientes con enfermedad leve no requieren intervenciones hospitalarias, pero el aislamiento es necesario para contener la transmisión del virus y dependerá de las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales
- Proporcionar a los pacientes con la COVID-19 leve un tratamiento sintomático como antipiréticos para la fiebre
- Asesorar a los pacientes con COVID-19 leve acerca de los signos y síntomas de enfermedad complicada. Si desarrollan alguno de estos síntomas, deben buscar atención urgente a través de los síntomas de derivación nacional

Tratamiento del COVID-19 grave: Oxigenoterapia y monitoreo (1)

- Administrar oxígeno suplementario inmediatamente a los pacientes con enfermedad respiratoria aguda grave (severe acute respiratory illness, SARI) y dificultad respiratoria, hipoxemias o choque y objetivo
- Monitorear estrechamente a los pacientes con COVID-19 para detectar signos de deterioro clínico, como insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva y septicemia, y responder inmediatamente con intervenciones de cuidados de apoyo
- Comprender las afecciones comórbidas del paciente para adaptar el tratamiento de la enfermedad crítica

Recursos

- [Colegio Estadounidense de Médicos \(American College of Physician's\): Recursos y respuesta clínica al COVID-19](#)
- [Personas que evalúan y analizan para el COVID-19 de los CDC](#)
- [Consideraciones operativas de los CDC para la contención del COVID-19 en entornos de atención médica fuera de los EE. UU.](#)
- [Prevención y control de infecciones para la gestión segura de un cuerpo muerto en el contexto del COVID-19](#)
- [Manejo respiratorio agudo grave de la OMS](#)

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Consideraciones operativas para la gestión de casos de COVID-19 en centros de salud y la comunidad. Ginebra: OMS.
2. Organización Mundial de la Salud. (2020). Recomendaciones de las estrategias de análisis de laboratorio para COVID-19. Ginebra: OMS.

EJEMPLO DE AYUDA DE EMPLEO PARA PERSONAL DE RESPUESTA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (RAPID RESPONSE TEAM, RRT) PARA EL COVID-19

Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19 Epidemiología

El siguiente contenido es ilustrativo y no está diseñado para que incluya todas las actividades que un miembro del RRT puede desempeñar en esta función. Está pensado para su adaptación al contexto local, a las prioridades de respuesta y para que sea congruente con las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales.

Ejemplo de objetivos

- [Incluir los objetivos adaptados aquí]
- Detectar rápidamente los casos de COVID-19 y evidencias de transmisión entre contactos
- Reducir la transmisión, retrasar la propagación de la enfermedad y contener rápidamente nuevos brotes
- Identificar sistemáticamente a todos los contactos sociales, familiares/domésticos, laborales, de atención médica y otros de un caso sospechoso, probable o confirmado por el laboratorio de COVID-19

Ejemplos de actividades

- [Incluir las actividades adaptadas aquí]
- Entrevistas y recolección de muestras de los casos sospechosos, probables y/o confirmados por el laboratorio de COVID-19 y realización de actividades de rastreo de contacto designadas
- Garantizar el uso y el seguimiento de una lista de líneas estandarizada (p. ej., sexo, edad, fecha de inicio de los síntomas, etc.) según las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales
- Monitorear contactos mediante el rastreo de contactos de los casos de COVID-19 sospechosos, probables y confirmados por el laboratorio según las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales

Ejemplos de materiales de entrega

- [Incluir los materiales de entrega adaptados aquí]
- Cuestionarios de detección y/o formularios de informe de datos
- Lista de líneas de casos de COVID-19 en todos los centros de atención médica

Ejemplos de indicadores

- [Incluir los indicadores adaptados aquí]
- Cantidad y porcentaje de contactos investigados en las 48 horas siguientes a la identificación
- Cantidad y porcentaje de contactos notificados y en cuarentena en las 48 horas siguientes a la notificación
- Cantidad y porcentaje de contactos seguidos diariamente durante 14 días o hasta que se confirme como un caso

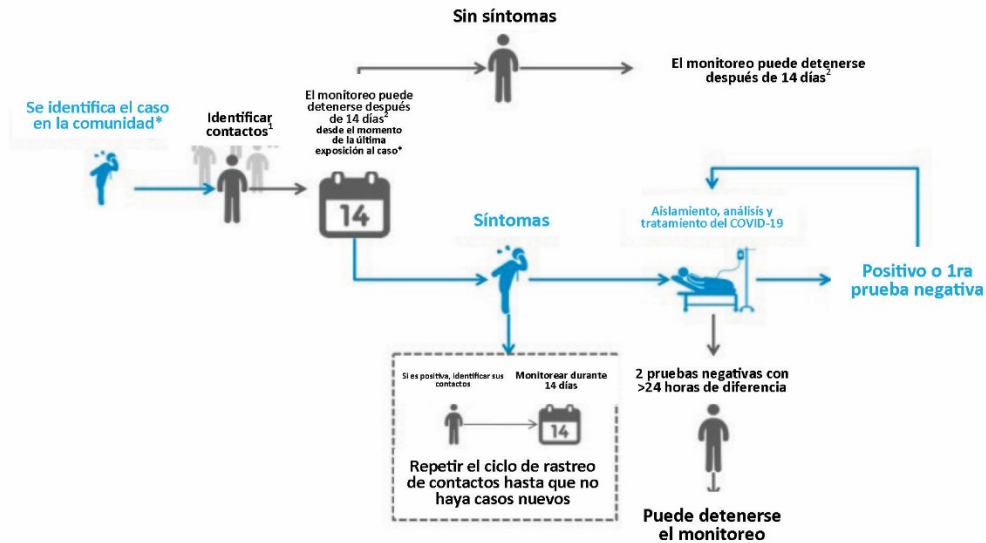
Lista de control del equipo

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Recomendaciones nacionales para la respuesta al COVID-19 (recomendaciones de la OMS/los CDC donde no las hay disponibles)<input type="checkbox"/> Datos nacionales para referencia/comparación con datos locales (si hay un RRT para el COVID-19 nacional)<input type="checkbox"/> Computadora con software de análisis de datos (MS Excel©, EpiInfo, GoData, etc.)<input type="checkbox"/> Copias de los materiales de capacitación en vigilancia/epidemiología para el RRT para el COVID-19 (copias impresas y electrónicas)<input type="checkbox"/> Plantillas de listas de líneas estandarizadas con variables clave (copias impresas y electrónicas)<input type="checkbox"/> Registros de pacientes hospitalizados con variables clave | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Definiciones de casos (copias duras y blandas)<input type="checkbox"/> Formularios de investigación de casos (copias impresas y electrónicas)<input type="checkbox"/> Cuaderno y utensilios de escritura<input type="checkbox"/> Cámara, para tomar fotografías de las listas de líneas manuscritas u otros documentos para análisis posteriores |
|---|--|

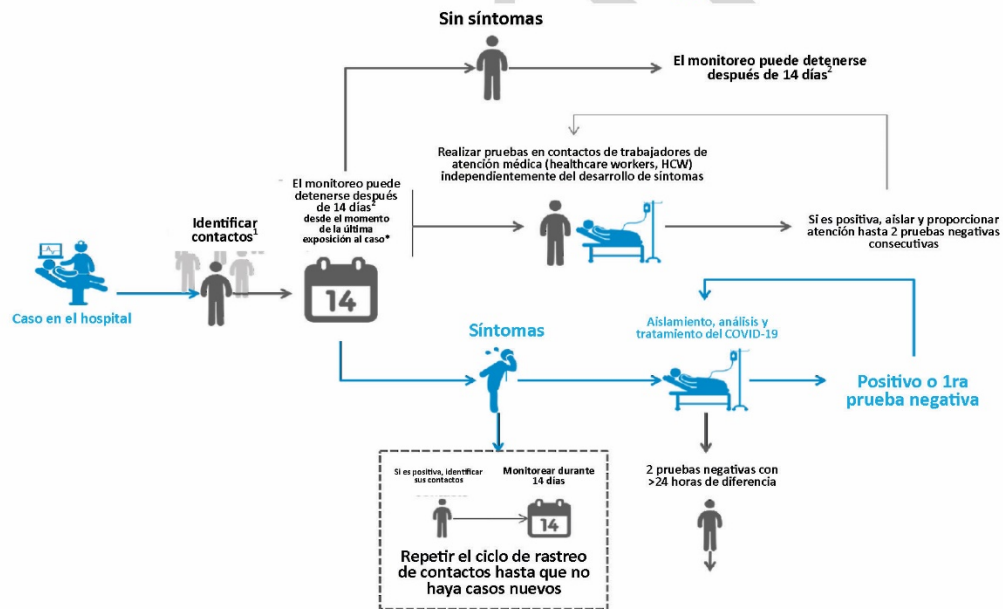
Software/herramientas recomendadas

- MS Excel ©
- EpiInfo
- R
- [Go.Data](#)

Software/herramientas recomendadas



Trazado de contactos en el ámbito sanitario (1)



Recursos

- [Recomendación provisional de los CDC para la evaluación de riesgos y la gestión de la salud pública de personas con posibles exposiciones al COVID-19](#)
- [Centro de conocimientos sobre el COVID-19, Go.Data de GOARN](#)
- [Consideraciones de la OMS para investigaciones de casos y grupos de COVID-19](#)
- [Vigilancia global de la OMS para la infección humana por COVID-19](#)

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Consideraciones en las investigaciones de casos y grupos de COVID-19. Ginebra: OMS.

CAUSADAS POR EL VIRUS DEL COVID-19

Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19 Prevención y control de infecciones (Infection Prevention and Control, IPC)

El siguiente contenido es ilustrativo y no está diseñado para que incluya todas las actividades que un miembro del RRT puede desempeñar en esta función. Está pensado para su adaptación al contexto local, a las prioridades de respuesta y para que sea congruente con las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales.

Nota: Las actividades de la IPC con prioridad pueden variar según la situación epidemiológica (1)

Ejemplo de objetivos

- [Include adapted objectives here]
- Rapid identification of suspect cases
- Immediate isolation and referral for testing
- Safe clinical management
- Adherence to standard and recommended IPC precautions
- Prevent healthcare-associated transmission among healthcare workers (HCWs) and patients

Ejemplos de actividades

- [Incluir las actividades adaptadas aquí]
- Garantizar el cumplimiento de las políticas sobre IPC nacionales y del centro y los procedimientos operativos estándar (standard operating procedures, SOP)
- Crear procesos de triaje apropiados, equipados con personal capacitado, para identificar rápidamente los casos sospechosos
- Implementar el espacio de aislamiento adecuado y las recomendaciones para los pacientes esperando ser observados
- Diseñar un sistema para identificar rápidamente los HCW e identificar los casos sospechosos hospitalizados
- Establecer políticas/procedimientos de visitas y recomendaciones que reduzcan el riesgo de transmisión a los visitantes y a los pacientes [Incluir las actividades adaptadas aquí]
- Garantizar el cumplimiento de las políticas sobre IPC nacionales y del centro y los procedimientos operativos estándar (standard operating procedures, SOP)
- Crear procesos de triaje apropiados, equipados con personal capacitado, para identificar rápidamente los casos sospechosos
- Implementar el espacio de aislamiento adecuado y las recomendaciones para los pacientes esperando ser observados
- Diseñar un sistema para identificar rápidamente los HCW e identificar los casos sospechosos hospitalizados
- Establecer políticas/procedimientos de visitas y recomendaciones que reduzcan el riesgo de transmisión a los visitantes y a los pacientes

Ejemplos de materiales de entrega

- [Incluir los materiales de entrega adaptados aquí]
- Políticas y SOP de la IPC
- Evaluaciones de la IPC y plan de trabajo
- Se establecieron controles estructurales (p. ej., establecimiento del triaje, área de registro, área de espera respiratoria)
- Se implementaron el equipo y la persona de enlace sobre la IPC

Ejemplo de indicadores

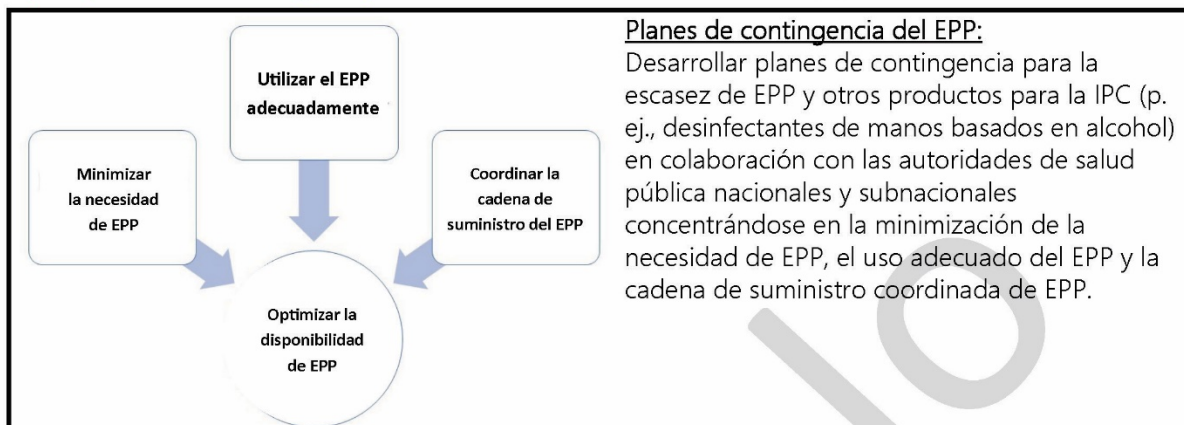
- [Incluir los indicadores adaptados aquí]
- Cantidad y porcentaje de casos sospechosos y/o confirmados en el laboratorio de COVID-19 identificados entre pacientes
- Cantidad y porcentaje de infecciones en HCW
- Cantidad y porcentaje de infecciones nosocomiales



Lista de control del equipo

- Mascarillas quirúrgicas y respiradores (p. ej., mascarilla N95)
- Protectores faciales o gafas
- Guantes
- Batas
- Otro EPP según las recomendaciones nacionales
- Desinfectante de manos a base de alcohol (si está disponible)
- Jabón
- Estaciones para el lavado de manos con cubiertas y válvulas
- Lista de control para la evaluación de los centros de atención médica
- Materiales de comunicación y educación sobre movilización/información social (p. ej., signos)
- Suministros para limpieza y desinfección (p. ej., cubo, paños, hipoclorito de sodio al 0,1 % u otro desinfectante, cloro al 0,5 % para grandes derrames)

Ejemplo de estrategias y recomendaciones de la IPC (2)



Considerar las recomendaciones de la IPC para lo siguiente:

- Triaje/aislamiento;
- Vigilancia de pacientes hospitalizados;
- Vigilancia del HCW;
- Limpieza y desinfección ambiental;
- Gestión de residuos de atención médica;
- Procedimientos de visita;
- Y otros.

Medidas administrativas relacionadas con los HCW (3)

- Provisión de capacitación adecuada para los HCW
- Verificar una relación adecuada entre pacientes y personal en todas las áreas del centro de atención médica (incluidos triaje y aislamiento)
- Establecer un proceso de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas posiblemente causadas por el virus COVID-19 entre los HCW
- Desarrollar un plan para manejar a los HCW expuestos y los HCW que sean sospechosos, probables y/o confirmados en laboratorio
- Asegurarse de que los HCW y el público comprendan la importancia de buscar atención médica de inmediato
- Monitorear el cumplimiento de los HCW de las precauciones estándares y basadas en la transmisión

Controles ambientales/de ingeniería (3)

- Asegurar que exista ventilación adecuada en todas las zonas del centro de atención médica
- Asegurar que se mantenga una separación de al menos un (1) metro entre todos los pacientes
- Asegurar que se sigan los procedimientos recomendados de limpieza y desinfección de forma constante y correcta
- Gestionar la lavandería, los utensilios de servicio de alimentos y los residuos médicos de acuerdo con las prácticas seguras recomendadas

Recursos

- [Consideraciones operativas de los CDC para la contención del COVID-19 en entornos de atención médica fuera de los EE. UU.](#)
- [OpenWHO: precauciones estándar: Higiene de las manos](#)
- [OpenWHO: cómo ponerse y sacarse el EPP](#)
- [Higiene básica y transmisión de la OMS](#)
- [IPC basada en centros de atención médica de la OMS](#)

Referencias

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). Actividades para la prevención y el control de infecciones de prioridad estratégica para entornos de atención médica fuera de los EE. UU. Atlanta: CDC.
2. Organización Mundial de la Salud. (2020). Uso racional del EPP para el COVID-19 y consideraciones durante la escasez. Ginebra: OMS.
3. Organización Mundial de la Salud. (2020). La prevención y el control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha la presencia de COVID-19. Ginebra: OMS.

EJEMPLO DE AYUDA DE EMPLEO PARA PERSONAL DE RESPUESTA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (RAPID RESPONSE TEAM, RRT) PARA EL COVID-19

Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19 Laboratorio

El siguiente contenido es ilustrativo y no está diseñado para que incluya todas las actividades que un miembro del RRT puede desempeñar en esta función. Está pensado para su adaptación al contexto local, a las prioridades de respuesta y para que sea congruente con las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales.

Ejemplo de objetivos

- [Incluir los objetivos adaptados aquí]
- Proporcionar recomendación para epidemiólogos/personal de vigilancia sobre la rápida recolección, almacenamiento y envío de muestras a los laboratorios
- Respalda la construcción de la capacidad y la asistencia técnica del laboratorio para las redes de laboratorios

Ejemplos de actividades

- [Incluir las actividades adaptadas aquí]
- Asegurar el acceso a las pruebas de laboratorio rápidas para la identificación del agente etiológico
- Realizar la recolección de muestras según las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales
- Proporcionar capacitación sobre la recolección y el transporte de muestras (p. ej., prácticas de manipulación seguras, procedimientos de descontaminación de derrames, bioseguridad y aseguramiento de calidad)
- Asegurar que se utilizan los procedimientos operativos estándar (Standard Operating Procedures, SOP) adecuados y que el personal está capacitado para la recolección adecuada de muestras
- Proporcionar información precisa y oportuna de los resultados de laboratorio para informar a epidemiología sobre las actividades de investigación de casos/rastreo de contactos

Ejemplos de materiales de entrega

- [Incluir los materiales de entrega adaptados aquí]
- Informe de muestras totales, muestras positivas, tipos de pruebas
- Formulario de rastreo de las muestras de laboratorio

Ejemplo de indicadores

- [Incluir los indicadores adaptados aquí]
- Cantidad y porcentaje de muestras analizadas en un período de 24 horas
- Cantidad y porcentaje de pruebas con resultado positivo para el COVID-19 en un período de 24 horas



Lista de control del equipo

- Recomendaciones nacionales para protocolos y pruebas de laboratorio (si no existen, incluir protocolos de la OMS)
- Ayudas para el empleo de la recolección de muestras
- Materiales de capacitación para laboratorio (copias impresas y electrónicas)
- Formulario de solicitud de laboratorio
- Guantes
- Mascarillas N95
- Batas
- Protectores faciales
- Cubiertas de cabeza
- Cubiertas de calzado (si se obtienen muestras)
- Los suministros para la recolección de muestras (hisopos, tubos de transporte estériles, solución salina estéril, recipiente para la recolección de esputo, bolsas para la recolección de muestras) pueden variar dependiendo del tipo de prueba administrada
- Medios de transporte
- Paquetes fríos/nevera portátil (según los requisitos del análisis)
- Batas de laboratorio (desechables, si procede)
- Marcadores permanentes/cinta de laboratorio y etiquetas
- Materiales de embalaje y envío

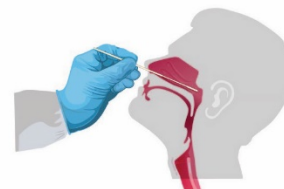
Recolección de muestras respiratorias (1)

Hisopado nasofaríngeo (NF): Inserte un hisopo con minipunta con eje flexible (de alambre o plástico, a través de la fosa nasal, paralela al paladar, que no se encuentre hacia arriba) hasta que se encuentre resistencia o la distancia sea equivalente a la del oído a la fosa nasal del paciente, lo que indica el contacto con la nasofaringe. El hisopo debe alcanzar una profundidad igual a la distancia desde las fosas nasales hasta la apertura externa del oído. Frote y ruede el hisopo suavemente. Deje el hisopo colocado durante varios segundos para absorber secreciones. Retire lentamente el hisopo mientras lo rota. Se pueden recolectar las muestras de ambos lados con el mismo hisopo, pero no es necesario obtener muestras de ambos lados si la minipunta está saturada con líquido de la primera recolección. Si un tabique desviado o un bloqueo crean dificultades para obtener la muestra de una fosa nasal, utilice el mismo hisopo para obtener la muestra de la otra fosa nasal.

Hisopado orofaríngeo (OF)/de la garganta: Introduzca el hisopo en la zona de la faringe posterior y las amígdalas. Frote el hisopo sobre ambos pilares amigdalinos y la orofaringe posterior y evite tocar la lengua, los dientes y las encías.

Almacenamiento y transporte de muestras (1)

Las muestras que se pueden entregar inmediatamente al laboratorio (en las 72 horas posteriores a la recolección) se pueden almacenar y enviar a 2-8 °C. Cuando exista la probabilidad de un retraso en las muestras que lleguen al laboratorio, se recomienda encarecidamente el uso de medio de transporte viral. Las muestras se pueden congelar a -20 °C, o idealmente a -70 °C, y enviarse en hielo seco si se esperan más retrasos. Es importante evitar la congelación y la descongelación repetidas de las muestras. La información puede variar dependiendo del tipo de prueba utilizada.



Origen: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) de los EE. UU.

Muestras obtenidas de pacientes sintomáticos/contactos y análisis (2)

Paciente/contacto	Prueba	Tipos de muestras	Cronología
Paciente	Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (nucleic acid amplification tests, NAAT)	<ul style="list-style-type: none"> Vías respiratorias inferiores: Espujo, aspirado o lavado Vías respiratorias superiores: Hisopados NF/OF, lavado NF o aspirado NF Considerar las deposiciones, sangre completa, orina (no recomendada por los CDC) 	<ul style="list-style-type: none"> Recolección en la presentación Posiblemente sea necesario repetir la toma de muestras para monitorear la depuración Se necesitan más investigaciones para determinar la efectividad y la confiabilidad de la toma repetida de muestras
	Antígeno (detecta fragmentos de proteínas presentes en el virus o dentro del mismo)	<ul style="list-style-type: none"> Hisopados NF 	<ul style="list-style-type: none"> La recolección de muestras hasta el resultado tarda unos 15 minutos (prueba diagnóstica rápida)
Contacto en brotes asociados con centros de salud u otros ámbitos en los que los contactos tengan síntomas, o donde los contactos asintomáticos hayan tenido contacto de alta intensidad con un caso confirmado	NAAT	<ul style="list-style-type: none"> Hisopados NF Hisopados OF 	<ul style="list-style-type: none"> Dentro del período de incubación del último contacto documentado
	Antígeno (detecta fragmentos de proteínas presentes en el virus o dentro del mismo)	<ul style="list-style-type: none"> Hisopados NF 	<ul style="list-style-type: none"> La recolección de muestras hasta el resultado tarda unos 15 minutos (prueba diagnóstica rápida)

Recursos

- [Recomendaciones provisionales de los CDC para la recolección, la manipulación y el análisis de muestras clínicas de personas para el COVID-19](#)
- [University of Nebraska Medical Center \(UNMC\): selección del FPP adecuado](#)
- [UNMC: colocación y retiro](#)
- [UNMC: recolección de muestras nasofaríngeas](#)
- [Recomendaciones provisionales de la OMS para análisis de laboratorio para COVID-19 en casos sospechosos en seres humanos](#)
- [Recomendaciones de bioseguridad para el laboratorio de la OMS relacionadas con el COVID-19](#)

Referencias

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020). Recomendaciones provisionales de los CDC para la recolección, la manipulación y el análisis de muestras clínicas de personas para el COVID-19. Atlanta: CDC.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Recomendaciones de las estrategias de análisis de laboratorio para COVID-19. Ginebra: OMS.

EJEMPLO DE AYUDA DE EMPLEO PARA PERSONAL DE RESPUESTA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (RAPID RESPONSE TEAM, RRT) PARA EL COVID-19

Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19

Comunicación de riesgos

El siguiente contenido es ilustrativo y no está diseñado para que incluya todas las actividades que un miembro del RRT puede desempeñar en esta función. Está pensado para su adaptación al contexto local, a las prioridades de respuesta y para que sea congruente con las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales.

Ejemplo de objetivos

- [Incluir los objetivos adaptados aquí]
- Comunicar las precauciones de salud pública
- Planificar comunicaciones y compromisos proactivos y regulares
- Prepararse para comunicar los casos índice de COVID-19 en áreas nuevas

Ejemplos de actividades

- [Incluir las actividades adaptadas aquí]
- Evitar “infodemias” (una cantidad excesiva de información sobre un problema que dificulta la identificación de una solución); esto genera confianza, aumenta la probabilidad de que se siga el asesoramiento de salud y maneja los rumores/malentendidos
- Proporcionar mensajes claros y concisos sobre los síntomas de COVID-19 y la distinción entre síntomas leves frente a graves junto con la acción de seguimiento
- Mantener una línea directa local las 24 horas, los 7 días de la semana para que las personas puedan llamar para requerir recomendaciones
- Colaborar con las partes interesadas en el país para determinar las formas más eficaces de comunicación (p. ej., redes sociales, radio, televisión, materiales impresos) para la comunidad

Ejemplos de materiales de entrega

- [Incluir los materiales de entrega adaptados aquí]
- Lista de control de preparación para la comunicación de riesgos y el compromiso comunitario (Risk Communication and Community Engagement, RCCE) para dos (2) escenarios:
 - 1) No se han identificado casos de COVID-19
 - 2) Ya se han identificado casos de COVID-19
- Puntos centrales diarios/semanales/mensuales
- Línea directa local las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Ejemplo de indicadores

- [Incluir los indicadores adaptados aquí]
- Cantidad y porcentaje de las personas que siguen la guía de medidas de protección de forma adecuada
- Cantidad de rumores o percepciones erróneas notificados
- Redes sociales y/o análisis de sitios web, si procede



Lista de control del equipo

Hogar/comunidad

- Folletos y pósteres específicos para el COVID-19
- Materiales de educación/promoción de la salud para su distribución
- Información sobre el acceso a los centros de atención médica y farmacias más cercanos
- Megáfono

Centro de salud

- Recomendaciones nacionales para la respuesta a brotes
- Pósteres para el manejo de pacientes para el COVID-19
- Pósteres y/o panfletos educativos para pacientes, cuidadores y contactos (si procede)

Mensajes de muestra (1)

Su cubierta de tela para la cara debe:

- Llegar por encima de la nariz, por debajo de la barbilla y cubrir completamente la boca y las fosas nasales
- Ajustarse firmemente contra los lados del rostro
- Estar compuesta por varias capas de tela que le permitan seguir respirando
- Ser capaz de lavarse y secarse a máquina sin dañar el material ni la forma

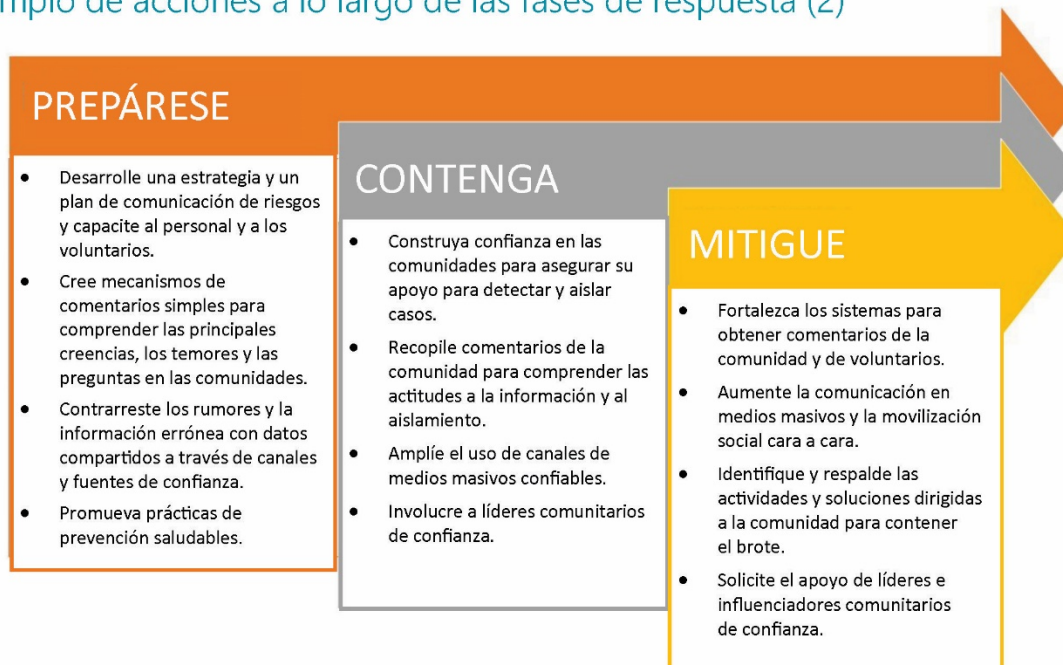
Protección de los adultos mayores:

- Los adultos mayores presentan un mayor riesgo de enfermedad grave por el COVID-19. Si usted o aquellos a los que cuida tienen un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave, debe permanecer en casa, mantenerse alejado de otras personas que estén enfermas, limitar el contacto estrecho con otras personas, lavarse las manos con frecuencia.

Distanciamiento social:

- Practique el distanciamiento social poniendo un espacio entre usted y otros. Siga utilizando hábitos saludables para ayudar a ralentizar la propagación del COVID-19: lávese las manos durante al menos 20 segundos, limpie y desinfecte las superficies usadas frecuentemente, permanezca en casa si está enfermo, evite tocarse la cara

Ejemplo de acciones a lo largo de las fases de respuesta (2)



Recursos

- Descripción general de la Comunicación de Riesgos durante Crisis y Emergencias (Crisis and Emergency Risk Communication, CERC) de los CDC para el COVID-19
- Recursos para los comunicadores sobre el COVID-19 de los CDC
- Infografía/folletos de los ECDC sobre el COVID-19
- Centro de conocimientos sobre el COVID-19, RCCE de GOARN
- Recomendaciones de preparación y respuesta para la RCCE de la OMS

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Preparación y respuesta para la comunicación de riesgos y el compromiso comunitario ante el COVID-19 de la OMS Ginebra: OMS.
2. Federación Internacional de la Cruz Roja (International Federation of Red Cross, IFRC) y Sociedades de la Media Luna Roja (2020). Estrategia de comunicación de riesgos y compromiso ante el COVID-19. Ginebra: IFRC.

EJEMPLO DE AYUDA DE EMPLEO PARA PERSONAL DE RESPUESTA DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (RAPID RESPONSE TEAM, RRT) PARA EL COVID-19

Ejemplo de ayuda de empleo para personal de respuesta del RRT para el COVID-19

Movilización social

El siguiente contenido es ilustrativo y no está diseñado para que incluya todas las actividades que un miembro del RRT puede desempeñar en esta función. Está pensado para su adaptación al contexto local, a las prioridades de respuesta y para que sea congruente con las recomendaciones locales, nacionales y/o internacionales.

Ejemplo de objetivos

- [Incluir los objetivos adaptados aquí]
- Coordinar con el especialista en comunicación de riesgos y epidemiólogos para guiar la intervención comunitaria
- Identificar las ideas erróneas frecuentes y los rumores sobre COVID-19
- Identificar la resistencia y/o la reticencia de la comunidad para seguir las recomendaciones
- Adaptar los materiales de comunicación del COVID-19 a fin de que sean aplicables y aumenten el alcance de la respuesta

Ejemplos de actividades

- [Incluir las actividades adaptadas aquí]
- Monitorear el diálogo público para las ideas erróneas y los rumores
- Establecer métodos para comprender las inquietudes y las creencias de las audiencias clave
- Identificar a las audiencias objetivo y recopilar información sobre sus conocimientos y comportamientos
- Recopilar y responder a todas las preguntas de la comunidad
- Identificar a los líderes comunitarios, líderes religiosos, trabajadores de salud, curadores tradicionales y proveedores de medicina alternativa
- Identificar redes como grupos de mujeres, voluntarios de salud comunitaria, asociaciones de jóvenes, grupos religiosos, sindicatos y movilizados sociales para otras enfermedades que pueden ayudar con la participación comunitaria

Ejemplos de materiales de entrega

- [Incluir los materiales de entrega adaptados aquí]
- Mapa de áreas focalizadas en campañas de movilización social
- Listas de líderes y redes comunitarias
- Mensajes adaptados para públicos y necesidades de información diferentes

Ejemplo de indicadores

- [Incluir los indicadores adaptados aquí]
- Cantidad y porcentaje de hogares por área afectada que recibieron materiales/educación de salud
- Cantidad y porcentaje de profesionales de atención médica comunitarios capacitados por área afectada
- Cantidad y porcentaje de centros de atención médica que reciben pósteres y materiales educativos para el personal/ el paciente/las familias



Lista de control del equipo

Hogar/comunidad

- Folletos y pósteres específicos para el COVID-19
- Materiales de educación/promoción de la salud para su distribución
- Información sobre el acceso a los centros de atención médica y farmacias más cercanos
- Megáfono

Centro de salud

- Recomendaciones nacionales para la respuesta a brotes
- Pósteres para el manejo de pacientes para el COVID-19
- Pósteres y/o panfletos educativos para pacientes, cuidadores y contactos (si procede)

Desarrolle y adapte mensajes (1)

Utilice un lenguaje sencillo:

- Sea breve
- Dé pasos para acciones positivas
- Use palabras que utilice su audiencia
- Use pronombres personales

Adapte los mensajes:

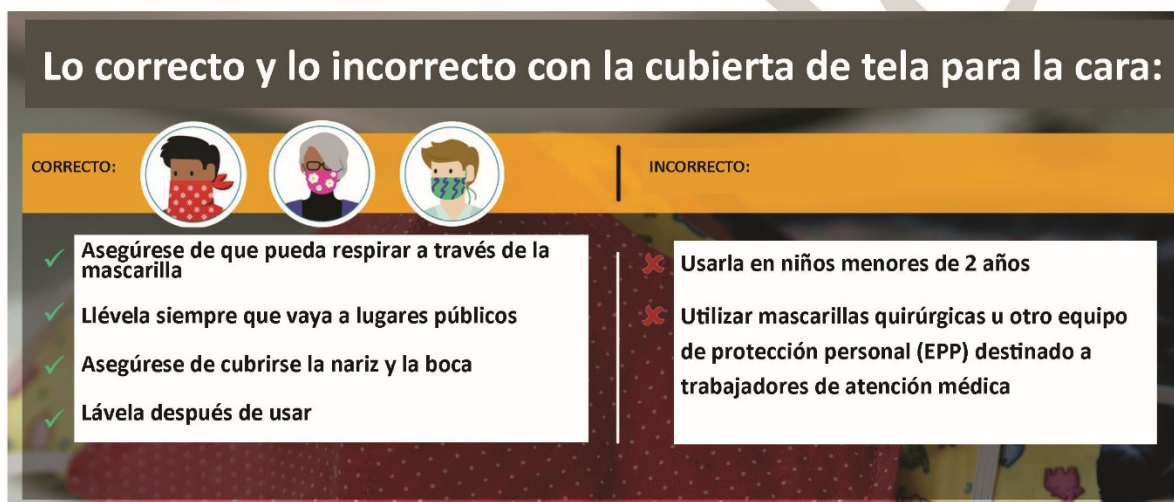
- Identifique a sus audiencias y grupos dentro de esas audiencias
- Continúe con mensajes de base sobre mensajes clave
- Considere la función de la cultura en la adaptación y al compartir su mensaje

Trabaje con otros para compartir mensajes:

- Cuando sea posible, establezca relaciones antes de la emergencia
- Busque y acepte los comentarios de los compañeros

Promueva la repetición y los mensajes consistentes:

- Comparta el mismo mensaje en múltiples plataformas
- Coordine mensajes con los compañeros de respuesta



Estrategias para garantizar la exactitud de la información (1)

Comprender el ecosistema de comunicación:

Reúna investigaciones para comprender los obstáculos y los impulsores de los flujos de información y para identificar a los influyentes y las oportunidades para el uso y el uso indebido de la información. Esto puede lograr campañas de comunicación más eficaces y ayudar a dirigir los esfuerzos para combatir la información errónea.

Emplee estrategias de participación adaptativas:

Las tecnologías para afectar a los algoritmos y reducir la exposición a la desinformación son más propensas a resultar útiles al dirigirse a los creadores de desinformación, mientras que la comunicación abierta, transparente y social es adecuada para la población general.

Impulse el rastreo de rumores, los comentarios de la comunidad y el monitoreo de los medios:

Escuchar ayuda a comprender el nivel de conocimientos de las personas sobre la situación, la información errónea que puede estar circulando, cómo las personas reaccionan ante el brote, el nivel de confianza en la respuesta, y hasta qué punto las personas tienden a seguir el consejo de salud.

Recursos

- [Las ciencias sociales en la plataforma de acción humanitaria: Consideraciones clave para la información en línea, la información incorrecta y la desinformación en el contexto del COVID-19](#)
- [Cazadores de mitos \("Mythbusters"\) de la OMS: Consejos para el público sobre el COVID-19](#)

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Preparación y respuesta para la comunicación de riesgos y el compromiso comunitario ante el COVID-19 de la OMS. Ginebra: OMS.

AGRADECIMIENTOS

Este documento fue redactado y preparado por Puneet Anantharam, MPH, Ashley Greiner, MD, MPH, Adela Hoffman, MPH, y Tasha Stehling-Ariza, PhD del Grupo de Trabajo Internacional sobre el COVID-19 (COVID-19 International Task Force) de los CDC Equipo de capacidad de respuesta en caso de emergencia. Las preguntas deben remitirse a RRT@cdc.gov.

Agradecemos a las siguientes contribuciones de respaldo (por orden alfabético)
el Grupo de Trabajo Internacional sobre el COVID-19 de los CDC

Pam Bachaya, PhD

Amanda Balish, MPH, MS

Jennifer Bornemann, MS

Dante Bugli, MPH

Leah Dick, MPH

Danica Gomes, MD, MSc

Margaret McCarron, MPH

Benjamin Park, MD

Laura Pechta, PhD, MA

Minesh Shah, MD, MPH

Katie Wilson, MPH

8 Referencias

1. Patel A, Jernigan DB. Initial Public Health Response and Interim Clinical Guidance for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak — United States, December 31, 2019–February 4, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69:140–146. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6905e1>
2. Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*, 91(1), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). CDC Methods for the Establishment and Management of Public Health Rapid Response Teams for Disease Outbreaks. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/errb/pdf/RRTManagementGuidance-508.pdf>
4. Greiner AL, Stehling-Ariza T, Bugli D, Hoffman A, Giese C, Moorhouse L, Neatherlin JC, Shahpar C. Challenges in Public Health Rapid Response Team Management. *Health Security*. Jan 2020.5-8-5-13. <http://doi.org/10.1089/hs.2019.0060>
5. Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N., Jarvis, C., & Russell, T. et al. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet*, 8(4), 488-496. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7)
6. World Health Organization. (2020). COVID-19 Strategy Update. Geneva: WHO. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update---14-april-2020>
7. World Health Organization. (2020). COVID-19: Operational Planning Guidelines and COVID-19 Partners Platform to support country preparedness and response. Retrieved 28 April 2020, from <https://openwho.org/courses/UNCT-COVID19-preparedness-and-response-EN>.
8. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 72-hour Response Plan Checklist. Atlanta: CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/index.html>
9. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Groups at Higher Risk for Severe Illness. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>.
10. Anderson, R., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*, 395(10228), 931-934. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30567-5)
11. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Reducing Stigma. Retrieved 11 May 2020, from https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fsymptoms-testing%2Freducing-stigma.html#t1.
12. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Stress and Coping. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>.
13. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html#contingency>.
14. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Using Personal Protective Equipment (PPE). Atlanta: CDC. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>
15. World Health Organization. (2020). Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. Geneva: WHO. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
16. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Geneva: WHO. Retrieved 11 May 2020, from

[https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

17. Pfeiffer, Paul N, Blow, Adrian J, PhD; Miller, Erin, MS; Forman, Jane, ScD; Dalack, Gregory W, MD; et al. (2012), Peers and Peer-Based Interventions in Supporting Reintegration and Mental Health Among National Guard Soldiers: A Qualitative Study. *Military Medicine*; 177, 12:1471.
18. Greden, J. F., Valenstein, M., Spinner, J., Blow, A., Gorman, L. A., Dalack, G. W., Marcus, S. and Kees, M. (2010), Buddy-to-Buddy, a citizen soldier peer support program to counteract stigma, PTSD, depression, and suicide. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1208: 90–97. doi:10.1111/j.1749-6632.2010.05719.
19. Finnegan, A., Lauder, W., & McKenna, H. (2016). The challenges and psychological impact of delivering nursing care within a war zone. *Nursing Outlook*, 64(5), 450-458.
20. World Health Organization. (2020). Course: RRT Training Packages for COVID-19. Retrieved 28 April 2020, from <https://extranet.who.int/hslp/training/course/view.php?id=327>.
21. World Health Organization. (2020). Health Security Learning Platform. Retrieved 28 April 2020, from <https://extranet.who.int/hslp/training/>.
22. Chen, J. (2020). Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection*, 22(2), 69-71. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.004>
23. World Health Organization. (2020). Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>
24. World Health Organization. (2020). Laboratory testing for COVID-19 in suspect human cases. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329>
25. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Strategic Priority Infection Prevention and Control Activities for Non-US Healthcare Settings. Atlanta: CDC. Retrieved 12 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/ipc-healthcare-facilities-non-us.html>
26. World Health Organization. (2020). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
27. World Health Organization. (2020). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>
28. World Health Organization. (2020). Risk communication and community engagement readiness and response to COVID-19. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov))
29. World Health Organization. (2020). Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: WHO. Retrieved 11 May 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>