



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

# Actualización Epidemiológica: SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en la Región de las Américas

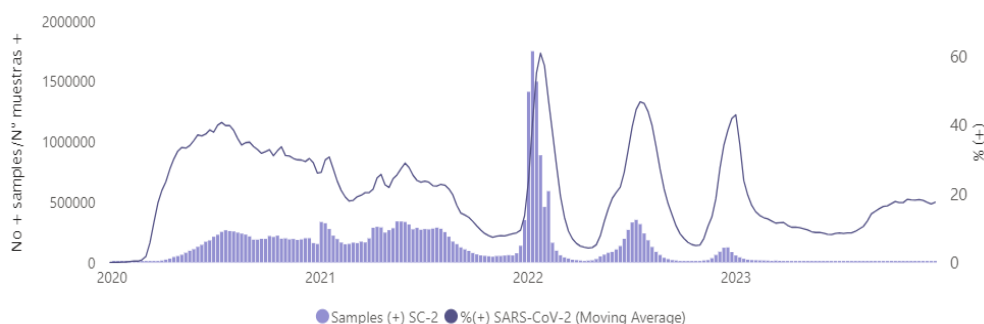
8 de enero del 2024

Con la introducción del virus SARS-CoV-2 en la Región de las Américas en 2020, asociado a la circulación de los virus respiratorios previamente presentes en la Región, incluyendo influenza y virus sincitial respiratorio; se han observado niveles elevados de actividad de enfermedad respiratoria aguda (Enfermedad Tipo Influenza -ETI- e Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG) durante 2023, especialmente en las últimas semanas. Actualmente los países del hemisferio norte están experimentando una actividad epidémica de enfermedad respiratoria aguda asociada a la circulación de estos tres virus. Simultáneamente, algunos países del hemisferio sur están presentando incidencias de enfermedad respiratoria más altas que la esperada para esta temporada (según datos previos a 2020), debido a la circulación de SARS-CoV-2. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros mantener y reforzar la vigilancia de virus respiratorios para detectar incrementos en la actividad de la enfermedad respiratoria aguda. Asimismo, se recomienda mantener preparado y alerta el sistema de atención en salud a todos los niveles para responder a un posible incremento de casos ambulatorios y hospitalizaciones, especialmente coincidiendo con el periodo epidémico para otras enfermedades transmisibles de alta demanda asistencial.

## Resumen de la situación

A partir de los datos reportados por los países de la Región de las Américas, desde finales de agosto de 2023 y hasta la semana epidemiológica (SE) 51, se ha observado un incremento de la actividad para SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, esto debido a una actividad moderada alta que se ha venido registrando desde la SE 30 en las subregiones de Norte América, Andina, Brasil y el Cono Sur (**Figuras 1, 2**) (1).

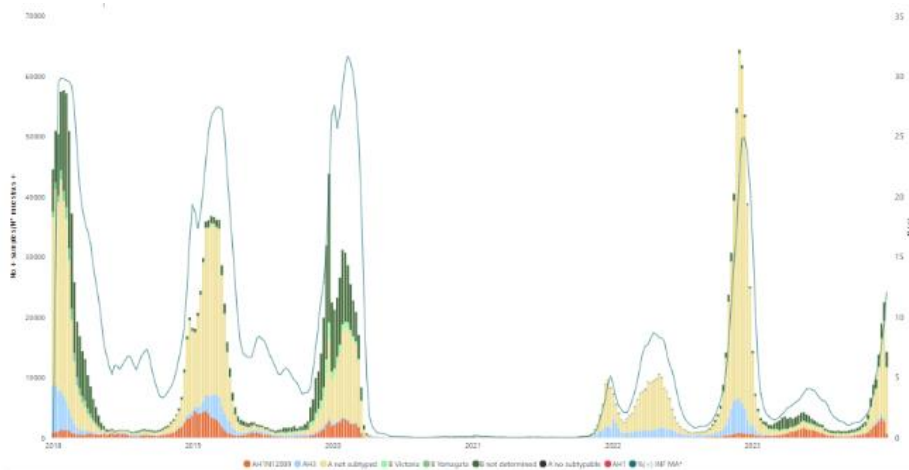
**Figura 1.** Distribución virus de SARS-CoV-2 y porcentaje de positividad. Región de las Américas, hasta la SE 51 de 2023



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de Influenza. Washington, DC: OPS/OMS; 2023 (citado el 4 de enero de 2024); Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios virus respiratorios. 8 de enero de 2024, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024.

**Figura 2.** Distribución de virus de influenza y porcentaje de positividad Región de las Américas, hasta la SE 51 de 2023



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de Influenza. Washington, DC: OPS/OMS; 2023 (citado el 4 de enero de 2024); Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Se puede obtener información más detallada sobre influenza y otros virus respiratorios en la Actualización Regional sobre Influenza de la OPS/OMS, publicada semanalmente en el sitio web de la OPS/OMS en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

A continuación, se muestra el resumen de la situación registrada en Subregiones y países seleccionados de la Región de las Américas que han presentado incrementos en SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (1):

### **Subregión de América del Norte**

La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados a altos, mostrando estabilidad en las últimas cuatro SE (**Figura 3**). La actividad de la influenza ha alcanzado niveles intermedios de circulación y sigue en aumento. La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) ha continuado en aumento en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles elevados de circulación. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) han aumentado en las últimas cuatro SE.

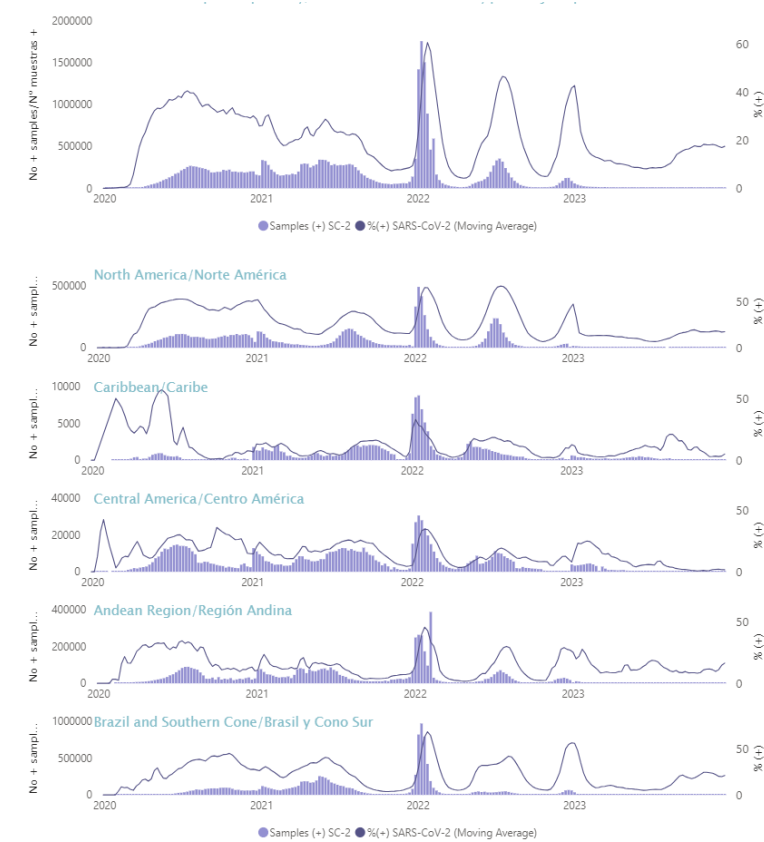
En los **Estados Unidos**, la actividad del SARS-CoV-2 y del VSR ha permanecido en niveles elevados con tasas de hospitalización similares a las observadas en la temporada anterior. Se ha observado un marcado aumento en la actividad de la influenza por encima del umbral epidémico. En **Canadá**, la actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido alta en las últimas cuatro SE, con un aumento en la actividad de la influenza por encima del umbral epidémico, así como la actividad del VSR durante este período.

### **Subregión Caribe**

La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles bajos en las últimas cuatro SE (**Figura 3**). La actividad de la influenza ha permanecido fluctuante en niveles moderados en las últimas cuatro SE. La actividad del VSR, después de un aumento en las SE anteriores, ha permanecido fluctuante en niveles moderados en las últimas cuatro SE. Los casos de ETI e IRAG han continuado disminuyendo en las últimas cuatro SE, con una mayor proporción de casos de ETI e IRAG asociados con la influenza.

En **Belice**, el SARS-CoV-2, ha alcanzado niveles por encima del umbral epidémico en la última SE. La actividad de la influenza ha aumentado en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles moderados. **Santa Lucía** continúa presentando niveles altos de actividad del SARS-CoV-2 coincidiendo con un aumento en los casos de SARI por encima del umbral de actividad moderada.

**Figura 3.** Distribución y porcentaje de positividad de casos SARS-CoV-2, a nivel Regional y por Subregiones de las Américas, hasta la SE 51 de 2023



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de Influenza. Washington, DC: OPS/OMS; 2023 (citado el 4 de enero de 2024): Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

### Subregión Andina

La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles moderados y ha ido en aumento en las últimas cuatro SE (**Figura 3**). Aunque la actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos de circulación, en las dos últimas SE ha mostrado un ligero aumento. Los casos de IRAG han mostrado un ligero aumento asociado con el incremento en la proporción de casos positivos de influenza en las últimas cuatro SE.

En **Bolivia**, la circulación del SARS-CoV-2 ha permanecido alta, y los casos de IRAG se han mantenido en niveles epidémicos en las últimas cuatro SE. En **Ecuador**, el SARS-CoV-2 ha alcanzado niveles altos, y la actividad de la influenza ha permanecido en niveles epidémicos en las últimas cuatro SE, acompañada de un aumento en los casos de IRAG

positivos para la influenza. En **Venezuela**, la actividad de la influenza ha permanecido fluctuante alrededor del umbral epidémico en las últimas cuatro SE, con un ligero aumento en la actividad del VSR.

### **Subregión del Cono Sur**

La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles intermedios a altos en las últimas cuatro SE (**Figura 3**). Tanto la actividad de IRAG como la de ETI han permanecido bajas en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

En **Argentina**, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 alcanzó niveles intermedios en las últimas cuatro SE. En **Brasil**, la actividad de SARS-CoV-2 continúa en niveles altos, aunque con una disminución en las últimas cuatro SE. En **Chile**, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido muy alta, con un aumento en la actividad de la influenza por encima del umbral epidémico en las últimas cuatro SE. Los casos de ETI están en niveles epidémicos. En **Paraguay**, la circulación de SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, con un aumento en las últimas cuatro SE, y la actividad de IRAG está disminuyendo a niveles epidémicos, con la mayoría de los casos positivos de ETI y IRAG atribuibles a SARS-CoV-2.

## **Recomendaciones**

A continuación, se presenta un resumen de las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico y profilaxis, la comunicación de riesgos y la vacunación.

### **Vigilancia**

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros integrar la vigilancia de la influenza, el VSR, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en las plataformas nacionales existentes y reportar los datos de vigilancia de manera semanal a través de las plataformas FluNET y FluID de la OPS/OMS.

Se recomienda a los Estados Miembros que continúen fortaleciendo la vigilancia centinela de las ETI y prioricen la vigilancia centinela de las IRAG complementándola con otras estrategias de vigilancia para monitorear los cambios epidemiológicos y las tendencias de circulación viral para evaluar los patrones de transmisión, la gravedad clínica y el impacto en el sistema de salud y la sociedad, e identificar grupos de riesgo de desarrollar complicaciones respiratorias asociadas (2).

Como complemento de la vigilancia basada en indicadores, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros implementar una vigilancia basada en eventos. La vigilancia basada en eventos es la captura organizada y rápida de información sobre eventos que pueden representar un riesgo potencial para la salud pública. La información puede provenir de rumores y/u otros informes ad-hoc transmitidos a través de sistemas de información rutinarios formales (sistemas de información rutinarios preestablecidos) o informales- no preestablecidos (i. e., medios de comunicación, comunicación directa de los trabajadores de la salud u organizaciones no gubernamentales). La vigilancia basada en eventos es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta (3).

Los eventos respiratorios que son inusuales deben investigarse de inmediato y reportar a la OPS/OMS de acuerdo con las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional (4). Los eventos inusuales incluyen casos de enfermedad respiratoria aguda con progresión clínica

atípica; infección respiratoria aguda asociada con la exposición a animales enfermos, u observada en viajeros procedentes de áreas propensas a la aparición de nuevos virus de influenza; casos de IRAG en los profesionales de la salud que están atendiendo medicamente casos respiratorios graves de etiología desconocida; o conglomerados de infecciones virales de influenza fuera de la temporada de circulación típica.

Como parte de la vigilancia de rutina basada en indicadores, y para la confirmación etiológica de casos inusuales, se debe obtener muestras nasofaríngeas y orofaríngeas (o lavado bronquial, en casos graves) para la detección de virus respiratorios. Siempre se debe priorizar el análisis de laboratorio de los casos más graves, especialmente aquellos admitidos en las UCI y los casos fatales (muertes) en los que también se recomienda tomar muestras de tejido del tracto respiratorio (si fuera posible). Se debe tomar todas las medidas de bioseguridad para patógenos respiratorios. Deben seguirse las pautas técnicas y los algoritmos de diagnóstico del Centro Nacional de Influenza o del laboratorio nacional de referencia responsable de la vigilancia de laboratorio. Los algoritmos de prueba recomendados para la influenza, el VSR y SARS-CoV-2 están disponibles en la página web de la OPS/OMS (5).

De acuerdo con las pautas de la OMS, las muestras de influenza positiva de casos graves o de casos con presentaciones clínicas respiratorias inusuales deben enviarse al Centro Colaborador (CC) de la OPS/OMS en los EE.UU. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta para caracterización adicional (6). Las muestras de influenza A, a las que no se le pueda determinar el subtipo de virus (aquellos positivos para Influenza A pero donde la PCR para subtipificación es negativa o no concluyente), también se deben enviar de inmediato al CC de la OPS/OMS en los CDC de EE. UU. (6).

Las muestras positivas de influenza de animales deben enviarse al CC de la OPS/OMS en el Hospital St. Jude en Memphis, Tennessee, en los Estados Unidos, para su posterior caracterización.

### **Manejo Clínico y profilaxis**

Las recomendaciones para el manejo clínico de pacientes con enfermedad respiratoria grave indicadas en las alertas epidemiológicas y en las actualizaciones de la OPS / OMS sobre la influenza continúan vigentes (7). Los grupos con mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por influenza incluyen niños menores de dos años; adultos mayores de 65 años; mujeres embarazadas o en posparto; personas con morbilidad clínica subyacente (por ejemplo, enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, afecciones neurológicas como lesiones del sistema nervioso central y retraso del desarrollo cognitivo); personas con inmunosupresión (por ejemplo, VIH / SIDA o debido a medicamentos); y personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal superior a 40) (8).

Cualquier persona con presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria debe ser tratada con antivirales tan pronto como se sospeche o trate la influenza de acuerdo con las pautas recientes en caso de sospecha de COVID-19 (9). El tratamiento debe iniciarse incluso antes de tener la confirmación de laboratorio de la infección por influenza, ya que el tratamiento tiene más éxito si se inicia pronto. En personas con sospecha o confirmación de infección por el virus de la influenza con riesgo de enfermedad grave (es

decir, incluyendo la influenza estacional, la influenza pandémica y la influenza zoonótica), sugerimos administrar oseltamivir lo antes posible. Sugerimos no administrar zanamivir inhalado, laninamivir inhalado, peramivir intravenoso, corticosteroides, antibióticos macrólidos de inmunoterapia pasiva para el tratamiento de la influenza (8).

En los entornos en los que se dispone de la RT-PCR por lotes u otros ensayos moleculares rápidos para la influenza (con similar alta sensibilidad y especificidad) y se esperan los resultados en 24 horas, sugerimos una estrategia de realizar pruebas para la influenza, administrar tratamiento con oseltamivir lo antes posible y reevaluación del tratamiento cuando se disponga del resultado de la prueba.

En los entornos en los que la RT-PCR por lotes u otros ensayos moleculares rápidos para la influenza (con similar alta sensibilidad y especificidad) no están disponibles para tener un resultado en un plazo de 24 horas, sugerimos una estrategia en la que no se realicen pruebas para la influenza y administrar oseltamivir tan pronto como sea posible.

Para más detalles, consultar las guías Directrices para el manejo clínico de enfermedades graves causadas por infecciones por virus de la influenza (8) y Atención clínica de infecciones respiratorias agudas graves - Kit de herramientas (9).

Las pautas para el manejo clínico de COVID-19, incluido el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 (10) se pueden consultar a través de los documentos técnicos de la OPS (11) y la Gestión clínica de la COVID-19 de la OMS (12).

En lo que respecta al tratamiento clínico y la profilaxis del VSR, los lactantes pequeños corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves y de ser hospitalizados por la infección con el VSR y representan la mayor carga de morbilidad. Muchos de los factores de riesgo de las infecciones por VSR son similares a los identificados para todas las causas de infecciones del tracto respiratorio inferior. No existe un tratamiento eficaz y los cuidados de apoyo siguen siendo la piedra angular del tratamiento clínico. En la actualidad, el tratamiento para las infecciones por VSR es sintomático y no hay medicamentos antivirales eficaces. La inmunización pasiva con anticuerpos monoclonales -palivizumab- constituye una intervención adecuada para reducir la infección respiratoria aguda grave por VSR en los lactantes de riesgo (13).

La profilaxis con palivizumab está disponible para niños <24 meses con mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave por VSR, pues se asoció a una reducción de la tasa de hospitalizaciones relacionadas con el VSR del 43% en los niños con cardiopatías congénitas hemodinámicamente importantes y a una reducción de las sibilancias recurrentes. El costo y el método de administración del fármaco siguen siendo un reto, aunque su rentabilidad está bien documentada (13).

Recientemente, dos vacunas contra el VSR para adultos mayores fueron aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) para su uso en los Estados Unidos para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por el VSR en personas de 60 años y mayores (14, 15). En ensayos clínicos aleatorizados, las vacunas redujeron el riesgo de desarrollar infecciones del tracto respiratorio inferior asociado al VSR en un 66,7% -6% y redujeron el riesgo de desarrollar infecciones del tracto respiratorio inferior graves asociadas al VSR en un 94,1% (14). Actualmente, ha habido un resurgimiento



del desarrollo de vacunas (candidatos a vacunas e inmunoprofilaxis de larga duración con anticuerpos monoclonales) junto con un progreso significativo en la comprensión de las respuestas inmunes al VSR.

Las recomendaciones clave para el manejo del VSR incluyen (16, 17, 18):

- El diagnóstico de la bronquiolitis y la evaluación de la gravedad de la enfermedad deben basarse en la historia clínica y la exploración física. Los estudios de laboratorio y radiológicos no deben solicitarse de forma rutinaria para el diagnóstico.
- Los factores de riesgo de enfermedad grave, como la edad inferior a 12 semanas, los antecedentes de nacimiento prematuro (en particular, de menos de 32 semanas), las enfermedades cardiopulmonares subyacentes (incluida la displasia broncopulmonar y las cardiopatías congénitas hemodinámicamente importantes), los trastornos neuromusculares o las inmunodeficiencias, deben valorarse al tomar decisiones sobre la evaluación y el tratamiento de los niños con bronquiolitis.
- Los broncodilatadores (albuterol, salbutamol), la epinefrina y los corticosteroides no deben administrarse a los lactantes y niños con diagnóstico de bronquiolitis. Asimismo, no se debe administrar solución salina hipertónica nebulizada a niños con diagnóstico de bronquiolitis en el servicio de urgencias. La solución salina hipertónica nebulizada se puede administrar a bebés y niños hospitalizados por bronquiolitis.
- No se deben usar antibióticos en niños con bronquiolitis a menos que haya una infección bacteriana concomitante.
- La profilaxis con palivizumab debe administrarse durante el primer año de vida a los lactantes con cardiopatía hemodinámicamente significativa o enfermedad pulmonar crónica del prematuro (<32 semanas de gestación que requieren >21 % de O<sub>2</sub> durante los primeros 28 días de vida).
- Para evitar la propagación del VSR, las manos deben descontaminarse antes y después del contacto directo con los pacientes, después del contacto con objetos inanimados en las proximidades del paciente y después de quitarse los guantes. El alcohol es el método preferido para la descontaminación de manos. Los médicos deben educar al personal y a la familia sobre el saneamiento de las manos.
- Los bebés no deben estar expuestos al humo del tabaco.
- Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses para disminuir la morbilidad de infecciones respiratorias.

## Comunicación de riesgo

La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier grupo de edad. La vacunación contra la influenza antes del inicio de la circulación del virus estacional sigue siendo la mejor medida preventiva contra la influenza grave.

El público debe ser informado de que el principal modo de transmisión de la influenza es el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente de disminuir la transmisión. El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" también ayuda a prevenir la transmisión.

Las personas con fiebre deben evitar ir a lugares de trabajo o lugares públicos hasta que la fiebre disminuya. Del mismo modo, los niños en edad escolar con síntomas respiratorios, fiebre o ambos, deben quedarse en casa y no ir a la escuela.

Para aprovechar el conocimiento que la mayoría del público ha adquirido sobre la prevención de enfermedades respiratorias -a raíz de la pandemia de la COVID-19-, y para evitar confusiones y ejercer una comunicación efectiva, los Estados Miembros deben considerar desarrollar estrategias y campañas de comunicación de riesgo que integren mensajes de prevención para los virus respiratorios. También se recomienda la integración de la comunicación para la promoción de la vacunación contra la COVID-19 y la influenza.

## **Vacunación**

La inmunización es una estrategia importante para prevenir resultados graves de la influenza estacional y la COVID-19, incluidas las hospitalizaciones y las muertes asociadas.

La OPS/OMS recomienda la vacunación de grupos con riesgo particular de enfermedad grave por COVID-19 o por influenza. Estos grupos incluyen adultos mayores, personas con afecciones subyacentes y mujeres embarazadas. Los trabajadores de la salud corren un mayor riesgo de exposición y transmisión del virus de la influenza y del SARS-CoV-2 y por lo tanto, también se les debe dar prioridad. Se recomienda también la vacunación contra influenza en niños entre 6 meses y 5 años (19,20).

Además de la vacunación, se deben observar medidas personales como la higiene de manos, el distanciamiento físico, la etiqueta respiratoria, el uso de mascarillas y quedarse en casa cuando se está enfermo, que son eficaces para limitar la transmisión de virus respiratorios (21).

## **Medidas no farmacológicas de salud pública en la población**

Como se evidenció recientemente durante la pandemia de COVID-19, las medidas de salud pública no farmacológicas complementan la respuesta de eventos respiratorios. Para obtener más detalles, consulte las guías: Medidas de salud pública no farmacológicas para mitigar el riesgo y el impacto de la influenza epidémica y pandémica (21) y el manual de Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19 (22).



## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de Influenza. Washington, DC: OPS/OMS; 2023 (citado el 4 de enero de 2024): Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
2. Organización Mundial de la salud. Marco Mosaico de Vigilancia Respiratoria. 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/initiatives/mosaic-respiratory-surveillance-framework/>
3. Organización Mundial de la salud. Detección temprana, evaluación y respuesta a eventos agudos de salud pública: implementación de alerta temprana y respuesta con un enfoque en la vigilancia basada en eventos. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-GCR-LYO-2014.4>
4. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>
5. Organización Panamericana de Salud. Vigilancia integrada de la influenza y el SARS-CoV-2 algoritmo de pruebas de laboratorio. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>
6. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones operacionales para el envío de virus de la gripe estacional a los centros colaboradores de la OMS integrados en el sistema mundial de vigilancia y respuesta a la gripe. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/330235>
7. Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Washington, DC: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
8. Organización Mundial de la Salud. Directrices para el manejo clínico de enfermedades graves causadas por infecciones por virus de la influenza. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/352453>
9. Organización Mundial de Salud. Atención clínica de infecciones respiratorias agudas graves - Kit de herramientas. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de Salud. Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS/OMS; 2022 Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55799>
11. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
12. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>

13. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo. Versión abreviada, Washington, DC: 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52903>
14. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Vacunas, sangre y biológicos: ABRYSV0, STN:125769; 125768. Silver Spring: US FDA; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/abrysv0>
15. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. La FDA aprueba la primera vacuna contra el virus sincitial respiratorio (VRS). Comunicado de prensa. Silver Spring: FDA; 2023. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-la-primera-vacuna-contra-el-virus-sincitial-respiratorio-vrs>
16. Ralston S, Lieberthal A, Meissner H, Alverson B, Baley J, Gadomski A, et. al. Guía de práctica clínica: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. 2014 Nov;134(5):e1474-502. doi: 10.1542/peds.2014-2742. Erratum in: Pediatrics. 2015 Oct;136(4):782. PMID: 25349312. Disponible en inglés en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25349312/>
17. Brady M, Byington C, Davies H, Edwards K, Jackson M, Maldonado Y, et al. Directrices actualizadas para la profilaxis con palivizumab en lactantes y niños pequeños con mayor riesgo de hospitalización por infección por el virus respiratorio sincitial. 2014 Aug;134(2):e620-38. doi: 10.1542/peds.2014-1666. PMID: 25070304. Disponible en inglés en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/134/2/415/33013/Updated-Guidance-for-Palivizumab-Prophylaxis-Among?autologincheck=redirected>
18. Academia Americana de Pediatría. Orientación actualizada: Uso de la profilaxis con palivizumab para prevenir la hospitalización por infección grave por el virus respiratorio sincitial durante la temporada 2022-2023 del VSR. 17 noviembre 2022. Disponible en inglés en: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/interim-guidance-for-use-of-palivizumab-prophylaxis-to-prevent-hospitalization/>
19. Organización Mundial de Salud. Vacunas contra la influenza: Documento de posición de la OMS – Mayo del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354264/WER9719-eng-fre.pdf?sequence=1>
20. Organización Mundial de Salud. Incremento en la Adopción de la Vacuna COVID-19: Una actualización sobre mensajes, estrategias de entrega y recomendaciones políticas. Diciembre del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/increasing-covid-19-vaccination-uptake>
21. Organización Mundial de la Salud. Medidas de salud pública no farmacéuticas para mitigar el riesgo y el impacto de la influenza epidémica y pandémica. 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measures-for-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>
22. Organización Mundial de la salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>

## Enlaces relacionados

### Vigilancia

- Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la decimotercera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) relativa a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés: [https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- Organización Mundial de la Salud. Mantenimiento de la vigilancia de la gripe y seguimiento del SARS-CoV-2: adaptación del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) y de los sistemas centinela durante la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales revisadas, 31 de enero de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360484>
- Organización Panamericana de la Salud. Informe final Consulta ad hoc de expertos en la Región de las Américas: Desafíos, vacíos y próximos pasos en la vigilancia de COVID 19 y su integración en la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios. Washington, DC:2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-americas-retos-brechas-proximos-pasos>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Alertas y actualizaciones de influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios. Washington, DC: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
- Organización Mundial de la Salud. Programa global contra la influenza. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés de: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de influenza. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
- Organización Mundial de la Salud. Manual para el diagnóstico de laboratorio y la vigilancia virológica de la gripe. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>
- Organización Panamericana de la Salud. Detección temprana, evaluación y respuesta a eventos agudos de salud pública: Puesta en marcha de alerta temprana y respuesta temprana con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Versión provisional. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Washington, DC: PAHO; 2014. Disponible en [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10115/WHOHSEGCRLYO2014\\_4\\_es.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10115/WHOHSEGCRLYO2014_4_es.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

## Manejo Clínico

- Organización Panamericana de Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas, versión 3. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>
- Organización Panamericana de Salud. Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2022. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55968?locale-attribute=es>
- Organización Mundial de Salud. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: [Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva: World Health Organization; 2021](https://www.who.int/publications/m/item/guidelines-for-the-clinical-management-of-severe-illness-from-influenza-virus-infections)

## Vacunas

- Organización Mundial de la Salud. Composición recomendada de las vacunas contra el virus de la gripe para su uso en la temporada de gripe del hemisferio norte 2022-2023. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>

## Interfaz humano-animal

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Temas – Influenza Aviar. Washington D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>
- Organización Mundial de Sanidad Animal. Gestión de eventos. París: OMSA; 2023. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>
- Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios. Washington, DC: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. La gripe en la interfaz humano-animal. Recomendaciones de la OPS para fortalecer el trabajo intersectorial en la vigilancia, la detección temprana y la investigación, 9 de julio del 2020. Washington, DC: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>
- Organización Mundial de la Salud. Resumen y evaluación de la gripe en la interfaz hombre-animal, 5 de octubre de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-5-oct-2022>