



Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)

Last update: 2022-06-13

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra [página Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

La COVID-19 fue detectada por primera vez en diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, China, y fue declarada como pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020. A finales de 2021, el número de casos confirmados y de defunciones había sobrepasado los 200 millones y los 400 millones respectivamente (actualización del 21 de septiembre de 2021). Las consecuencias económicas, políticas y sociales de esta pandemia han sido desastrosas a nivel regional y mundial. En el transcurso de la pandemia, los más vulnerables han sido las personas y los grupos que normalmente están más desatendidos por la sociedad, entre ellos, las mujeres, los niños y las personas migrantes y refugiadas. La COVID-19 ha aumentado las desigualdades, desestabilizado comunidades y revertido avances en el desarrollo que se habían alcanzado en las últimas décadas. Se ha necesitado y aún se necesita un nivel de coordinación mundial y de colaboración sanitaria sin precedentes para abordar esta pandemia.

?

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.*

Desde el inicio de la pandemia, la definición de caso para la COVID-19 se ha revisado con base en los datos actualizados sobre los síntomas, los signos clínicos y las dinámicas de transmisión más comunes y predecibles. La definición de caso que se presenta a continuación fue actualizada por la OMS en diciembre de 2020. Los equipos de la Cruz Roja/Media Luna Roja deben verificar la información más reciente sobre la definición de caso en el momento de una intervención de respuesta específica.

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

Caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2:

- Persona que cumple los criterios clínicos Y epidemiológicos. Criterios clínicos: aparición súbita de TRES O MÁS de los siguientes signos o síntomas: fiebre, tos, debilidad general/fatiga, dolor de cabeza, malestar general, dolor de garganta, resfriado nasal, dificultad para respirar, diarrea, pérdida del olfato, pérdida del gusto.
- Criterios epidemiológicos: Residir o trabajar en una zona de alto riesgo de transmisión del virus; o residir en una zona con transmisión comunitaria o haber viajado a esta en algún momento del lapso de 14 días previo a la aparición de los síntomas; o trabajar en un entorno de atención sanitaria.
- Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave.
- Individuo asintomático que no cumple los criterios epidemiológicos y ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2.

Caso probable de infección por el SARS-CoV-2

- Paciente que cumple los criterios clínicos mencionados anteriormente Y es un contacto de un caso probable o un caso confirmado.
- Persona con pérdida del olfato o pérdida del gusto de aparición reciente en ausencia de otra causa identificada.

Caso confirmado de infección por el SARS-CoV-2:

- Persona que ha dado positivo en una prueba de PCR.
- Persona que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 y cumple con la definición de caso probable.
- Cualquier persona asintomática que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2 y que es contacto de un caso probable o confirmado.

Información sobre definición de caso de la OMS:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338330/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2-spa.pdf

?

Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata.

El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

Un aumento en el número de casos de COVID-19 mayor al esperado en una población. El umbral específico debe ser desarrollado sobre la base de los objetivos epidemiológicos y de los programas de

inmunización del país. El umbral del brote puede y debe cambiar a medida que cambia la incidencia del COVID-19.

En los países donde no se han notificado casos de COVID-19, la aparición de un solo caso debe motivar una investigación exhaustiva del caso.

Factores de riesgo

- Contacto prolongado y sin protección con una persona que ha dado positivo para la COVID-19 aunque no presente ningún síntoma.
- Contacto cercano a una distancia menor de un metro con una persona que ha dado positivo para la COVID-19.
- Cualquier persona no inmune (que no ha sido vacunada ni se ha infectado previamente, o que ha sido vacunada pero no ha desarrollado anticuerpos) puede contraer el virus.
- Los entornos superpoblados o en condiciones de hacinamiento donde no es posible mantener la distancia física, una ventilación adecuada y/o usar mascarilla favorecen la transmisión de persona a persona.

?

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

Debido a que la pandemia de la COVID-19 continúa en desarrollo, se estima que la tasa de ataque cambiará con el tiempo y variará de entre distintas zonas dependiendo de la inmunidad natural y la inmunidad derivada de la vacuna, así como de la aparición de nuevas variantes de SARS-CoV-2. La tasa de ataque actual se calcula en un 45 por ciento.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Personas mayores de 60 años.
- Personas con enfermedades preexistentes, como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades renales crónicas, enfermedades infecciosas crónicas, cáncer y obesidad.
- Personas inmunodeprimidas.
- Fumadores.

?

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Virus SARS-CoV-2 y sus variantes.

?

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Aunque no ha sido confirmado, los huéspedes del reservorio de SARS-CoV-2 son los murciélagos frugívoros (huéspedes comunes de otros tipos de coronavirus). Otros animales que pueden ser susceptibles a la infección: hurones, gatos, perros, ratones de campo, hámsters, venados cola blanca y humanos. Hasta la fecha, se han notificado brotes de COVID-19 en al menos 17 especies en todo el mundo.

?

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

Diseminación de gotículas: El virus se transmite a través de gotículas infectadas que se producen al hablar, toser o estornudar.

Transmisión a través del aire: La transmisión a través del aire también ocurre a través del polvo y núcleos de gotículas (gotículas $\leq 5 \mu\text{m}$) que pueden recorrer largas distancias y permanecer en el aire por un tiempo prolongado.

Transmisión de contacto: En casos muy poco comunes, el virus se puede transmitir a través de fómites sobre superficies que han sido tocadas previamente por una persona con la infección o a través del contacto de piel a piel con personas infectadas. Después del contacto con la superficie infectada, el virus se transmite a través del contacto de las manos con la nariz, la boca o los ojos.

?

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

Unos cinco días; sin embargo, existen datos comprobados que indican que este período puede variar desde los tres días hasta los 14 días.

?

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

De 2,5 días antes del inicio de los síntomas hasta 9 días después del inicio de los síntomas; el virus es más contagioso justo antes y durante el inicio de los síntomas.

Síntomas y signos clínicos

Los síntomas más comunes son: fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto y el olfato.

Síntomas menos comunes: dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores en el cuerpo, diarrea y sarpullido.

Síntomas graves: dificultad para respirar o disnea, pérdida del habla o de la movilidad, dolor en el pecho.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Influenza, tosferina, otras infecciones respiratorias agudas (ej. neumonía), enfermedades respiratorias crónicas agravadas, alergias.

Diagnóstico

Las pruebas de diagnóstico autorizadas incluyen aquellas que detectan los ácidos nucleicos o el antígeno del SARS-CoV-2 a través de muestras de las vías respiratorias como los hisopados nasales u orales. Los resultados de algunas de las pruebas están disponibles en menos de una hora en el mismo lugar en el que se realizan. Otras pruebas se deben enviar a un laboratorio para su análisis, y los resultados se demoran varias horas o días (dependiendo de la capacidad del laboratorio).

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- Desde diciembre de 2020 existen diferentes vacunas en todo el mundo para prevenir la COVID-19. Tanto la OMS como los ministerios de salud actualizan el número de vacunas requerido así como el lapso entre las dosis en la medida en que se publican estudios que revelan nuevos datos sobre esta enfermedad. En el futuro pueden emerger nuevas variantes.
- Casos con síntomas graves: requieren hospitalización y podrían requerir oxigenoterapia avanzada a través de un ventilador o respirador. Este tratamiento normalmente viene acompañado con la administración de medicamentos.
- También se han fabricado distintas pastillas antivirales de emergencia que están disponibles en algunos países. Si la COVID-19 se detecta y se trata a tiempo (dentro de los primeros días de la infección), se pueden reducir los casos graves de COVID-19 en individuos de riesgo.
- En caso de síntomas leves: en un principio no se requiere hospitalización, solo medicamentos para tratar los síntomas y el aislamiento de la persona. El aislamiento significa quedarse en casa, limitar el contacto con otras personas a través de la distancia física, usar mascarillas en la presencia de otras personas y usar habitaciones y baños separados, si es posible. Los síntomas y signos pueden empeorar, por lo que es necesario hacer un seguimiento del paciente por si fuera necesario actualizar el tratamiento.

?

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.
- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

- La inmunidad conseguida después de la enfermedad es de unos seis meses.
- La inmunidad de la población varía según la variante del virus y dependiendo del resultado de la vacunación o de la inmunidad desarrollada por una infección previa. Todavía están surgiendo nuevas investigaciones sobre cuántas personas necesitan vacunarse contra la COVID-19 para que se considere que una población está protegida y cuántos refuerzos de la vacuna son necesarios.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las

medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.

- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de comportamientos apropiados:
 - Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
 - Usar protección personal (ej. mascarillas que cubran la nariz y la boca).
 - Al toser o estornudar, cubrirse la boca con la parte interna del codo flexionado o con un pañuelo desechable que debe botarse inmediatamente.
 - Monitorear la salud personal diariamente para detectar cualquier síntoma.
 - Si se desarrollan síntomas o la prueba de COVID-19 sale positiva, hay que aislarse hasta recuperarse de la enfermedad.
 - Distancia física (de al menos un metro entre las demás personas).
 - Evitar los espacios muy concurridos y que tienen poca ventilación.
 - Realizar pruebas diagnósticas de la COVID-19 (ya sean pruebas de autodiagnóstico o en centros de salud).
 - Limpiar con regularidad las superficies muy expuestas, como pomos de puertas, interruptores de luz, teléfonos, grifos, tiradores, asas, etc.
 - Recibir la vacuna tan pronto nos llegue el turno.
- Detección rápida y derivación temprana de casos (vigilancia activa).
- Actividades de movilización social para promover la vacunación contra la COVID-19.
- Seguimiento de contactos para identificar a las personas que han tenido contacto con personas infectadas o “seguimiento de historia de contactos” para identificar la fuente de infección (esto a su vez permite implementar medidas de salud pública específicas).
- Si es relevante al contexto, los trabajadores de salud comunitarios pueden contribuir con la respuesta derivando pacientes de sus hogares a los hospitales (siguiendo los protocolos establecidos en el país), proporcionando apoyo para el cuidado del paciente en el hogar o formando parte del personal de centros comunitarios de cuarentena.

Intervenciones que NO son recomendadas porque no están basadas en datos probados

- No es necesario utilizar equipos de protección personal (EPP) completos para los entierros seguros y dignos ni otros métodos de prevención y control (como en los casos de Ébola). Los datos demuestran que hay muy pocas probabilidades de infección mediante la manipulación de restos humanos. Además, el uso de EPP completos en esos contextos puede acentuar el miedo y el estigma en las comunidades. Los entierros de personas que han fallecido de COVID-19 deben realizarse de acuerdo con las preferencias de la familia o las normas del país.
- El rociado con cloro a personas o espacios públicos no está lo suficientemente probado, y de hecho puede producir irritaciones en la piel y también la pérdida de biodiversidad en las zonas donde se realiza.
- Continúan surgiendo ideas equivocadas sobre la vacuna contra la COVID-19, lo que ha ocasionado que algunas comunidades rechacen la vacuna. Algunas de estas ideas equivocadas y creencias han sido desmentidas por la Organización Mundial de la Salud. Ver: <http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/covid-19-vaccine-myth-busters.html>.

Es probable que sigan surgiendo ideas equivocadas al respecto; por este motivo, se aconseja a los coordinadores de la Cruz Roja/Media Luna Roja que consulten la página web de la Organización Mundial de la

Salud “Consejos para el público sobre la COVID-19: Vacunarse” en el siguiente enlace: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice> y que apoyen a los voluntarios para que ayuden a las comunidades a distinguir la diferencia entre las creencias y los hechos.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, “80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)” es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

| Características y desarrollo de la epidemia |
|--|
| Casos de COVID-19 en el total de la población por semana |
| Defunciones por COVID-19 en el total de la población por semana |
| Cobertura de la vacuna |
| Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja |
| Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.). Número: Número de voluntarios capacitados Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación. |
| Número de personas a las que la Sociedad Nacional le ha realizado pruebas diagnósticas de COVID-19 (Nota: Solo para las Sociedades Nacionales que tienen el mandato y la capacidad de realizar pruebas). Número: Número de personas a las que se ha hecho la prueba. Fuente de información: Registro de pruebas diagnósticas. |
| Número de contactos identificados y/o a los que se ha hecho seguimiento. Número: Número de contactos identificados y/o a los que se ha hecho seguimiento. Fuente de información: Registro de seguimiento de contactos. |

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de casos de COVID-19 (confirmados o sospechosos) que han sido transportados en ambulancias (Nota: Solo para las Sociedades Nacionales que ofrecen servicios de ambulancia).

Número: Número de casos de COVID-19 que han sido transportados en ambulancias.

Fuente de información: Registro de transporte en ambulancias.

Número de personas apoyadas mediante actividades WASH que reducen el riesgo de transmisión de COVID-19.

Número: Número de personas apoyadas.

Fuente de información: Informes de actividades WASH.

Número de voluntarios activos capacitados en CBS que trabajan con riesgos sanitarios relacionados con la COVID-19 (Nota: Solo para las Sociedades Nacionales que implementan programas de CBS).

Número: Número de voluntarios activos y capacitados en CBS.

Fuente de información: Listas de voluntarios que trabajan en CBS y en las enfermedades priorizadas.

Número de personas alcanzadas por la Sociedad Nacional en el abordaje de la reticencia a la vacunación

Número: Número de personas alcanzadas

Fuente de información: Registro de actividades comunitarias.

Ver también:

- Orientación técnica, recursos, preguntas frecuentes y seminarios web sobre la COVID-19:

FICR. (2022). *Preguntas frecuentes sobre la mesa de ayuda de salud*. Disponible en:

<https://preparecenter.org/toolkit/healthhelpdesk/health-help-desk-faqs/>

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- Para consultar guías de orientación, acciones clave y mensajes clave para actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria referentes a la prevención y respuesta ante la COVID-19, visitar los recursos en línea sobre COVID-19 en el Community Engagement Hub: FICR, Cruz Roja Británica. (2022). *Recursos COVID-19*. Disponible en: <https://communityengagementhub.org/es/que-hacemos/covid-19/>
- Para consultar materiales de IEC sobre la COVID-19 como infografías, afiches, videos y otros materiales IEC en distintos idiomas, ver: *Global Repository of COVID-19 IEC Materials*. Disponible en: <https://communityengagementhub.org/covid-19-resources-list/>

Apoyo psicosocial y salud mental (SMAPS):

- Para consultar indicadores, ver la guía de monitoreo y evaluación de SMAPS para la COVID-19: IFRC Psychosocial Centre. (2020). *Monitoring and Evaluation for MHPSS in COVID-19*. Disponible en: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/05/me.pdf>
- Orientación para el cuidado de los voluntarios en el contexto COVID-19 para mejorar su seguridad y su bienestar psicosocial:

IFRC. (2020). *IFRC brief guidance note on caring for volunteers in COVID-19*. Disponible en:

<https://pscentre.org/?resource=ifrc-brief-guidance-note-on-caring-for-volunteers-in-covid-19>

Violencia sexual y de género (VSG):

- Para la prevención y respuesta de la VSG en un contexto de COVID-19, ver la orientación técnica de la FICR: *Prevention and response to Sexual and Gender-Based Violence in COVID-19*. Disponible en: <https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/document/prevention-response-sexual-gender-based-violence-covid-19/>

Consecuencias socioeconómicas:

- FICR. (2021). *Al borde del abismo: Consecuencias socioeconómicas de la pandemia de COVID-19*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/es/document/al-borde-del-abismo-consecuencias-socioeconomicas-de-la-pandemia-de-covid-19>

Seguimiento de contactos:

- Guía para el seguimiento de contactos de COVID-19 para ayudar a las Sociedades Nacionales a decidir si apoyarán (y cómo) la estrategia del gobierno de su país para el seguimiento de contactos como parte del plan de respuesta para la COVID-19:

IFRC. PrepareCenter. (2020). *Orientación: Seguimiento de contactos para COVID-19*. Disponible en: <https://preparecenter.org/resource/guidance-contact-tracing-for-covid-19/>

- Guía operativa para la participación comunitaria en el seguimiento de contactos:

WHO. (2021). *Operational guide for engaging communities in contact tracing*. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact_tracing-Community_engagement-2021.1-eng

Vigilancia comunitaria de la COVID-19

- Guía sobre la vigilancia comunitaria para ayudar a la Sociedad Nacional a determinar si la COVID-19 debe ser incluida en los sistemas de vigilancia comunitaria: *Guía de vigilancia comunitaria COVID-19*. Disponible en: <https://preparecenter.org/resource/community-based-surveillance-guide-covid-19/>
- Guía para la **atención sanitaria basada en la comunidad** que incluye sensibilización y campañas en el contexto de la pandemia de COVID-19 para proteger a las personas, mantener la continuidad de los servicios esenciales y asegurar una respuesta eficaz ante la COVID-19: IFRC. (2020). *Community-Based Surveillance Guide COVID-19*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331975/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1-eng.pdf
- Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre el manejo de la “epidemia de información” de la COVID-19: WHO. (2020). *Managing the COVID-19 infodemic*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1302999/retrieve>.
- En lo que respecta a los rumores o ideas erróneas que circulan sobre la enfermedad (o sus métodos de prevención) que no estén contemplados en esta página web, los voluntarios de la Cruz Roja/Media Luna Roja pueden utilizar el Fact-Checking Network, en el que se publican verificaciones de datos a nivel mundial sobre la COVID-19: Poynter Institute. (2022). *Fighting the Infodemic: The #CoronaVirusFacts Alliance*. Disponible en: <https://www.poynter.org/coronavirusfactsalliance/>
- Para consultar guías, recursos, preguntas frecuentes y seminarios web sobre la COVID-19 y consultar el servicio de ayuda para apoyar a las Sociedades Nacionales en su trabajo con las autoridades para responder a la pandemia, ver: IFRC PrepareCenter. (2022). *Mesa de ayuda de salud COVID-19*. Disponible en: <https://preparecenter.org/toolkit/healthhelpdesk/>

Impacto en otros sectores

| Área | Relación con la enfermedad |
|--|---|
| WASH | El acceso a sistemas de suministro de agua potable y saneamiento y las buenas prácticas de higiene son fundamentales para proteger la salud humana durante epidemias como la pandemia de COVID-19. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón y la desinfección de superficies son medidas de prevención eficaces. |
| Nutrición | Las personas con malnutrición son más vulnerables a contraer enfermedades contagiosas como la COVID-19. |
| Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar) | La pandemia representa una amenaza especialmente para los migrantes, los desplazados internos y los refugiados, ya que la distancia física es muy difícil de mantener en las condiciones de hacinamiento de albergues o casas compartidas en las que viven muchas de estas personas. |
| Apoyo psicosocial y salud mental | La pandemia ha interrumpido muchos servicios de salud mental importantes al tiempo que ha aumentado la demanda de apoyo en salud mental. La COVID-19 puede tener impactos negativos en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona, además de los efectos físicos. Entre los aspectos psicológicos están el miedo al estigma, la ansiedad y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad, el insomnio, el estrés, la depresión y comportamientos autodestructivos o suicidas. Estas reacciones están a menudo relacionadas con el miedo a perder el trabajo o al aislamiento social. Fuente: Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic - PubMed (nih.gov) |
| Sexo y género | Dado que muchas mujeres trabajan en el sector sanitario, en puestos de atención al cliente y en sus hogares como cuidadoras, están más expuestas al virus que los hombres. Es probable que las mujeres experimenten una carga significativa debido a sus múltiples responsabilidades de cuidado durante el cierre de las escuelas y las medidas de confinamiento, lo que puede ocasionar la reducción de su jornada de trabajo y la salida del mercado laboral. La reasignación de recursos para afrontar los brotes de COVID-19 pueden ocasionar interrupciones en los servicios sanitarios para mujeres y chicas jóvenes, tales como los servicios de salud sexual y reproductiva. Las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables en este contexto. Sumado a esto, se ha observado un aumento de la violencia de género debido al confinamiento. Los hombres, por su parte, parecieran estar sobrerrepresentados en las tasas de letalidad de la COVID-19. Esto probablemente está relacionado con una mayor incidencia de enfermedades crónicas y comportamientos de riesgo. |

| Área | Relación con la enfermedad |
|-----------------------|--|
| Educación | <p>El riesgo de transmisión aumenta en escuelas en las que no hay agua corriente o no se puede mantener la distancia social ni seguir las medidas de protección individual. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la enfermedad. Debido al cierre de las escuelas durante la pandemia, se ha reducido el acceso a la educación y ha aumentado el trabajo y el matrimonio infantil. Además, muchos niños y niñas que dependen de los programas de comidas escolares han tenido poco acceso a alimentos nutritivos. Asimismo, el cierre de las escuelas ha interrumpido los servicios de protección, por ejemplo, contra la violencia doméstica.</p> <p>Cabe destacar que las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.</p> |
| Medios de vida | <p>La pandemia ha tenido un impacto significativo en los medios de vida de muchas personas alrededor del mundo. Se han perdido puestos de trabajo y fuentes de ingresos; se han reducido las horas de trabajo; se ha dificultado la obtención de insumos como las semillas y los materiales de cultivo debido a las interrupciones en las cadenas de suministro; y se han desviado los recursos para la atención médica. Los trabajos que dependen del turismo y el sector servicios, las exportaciones, y los trabajos informales se han visto especialmente afectados. Las personas más vulnerables, como las mujeres, las niñas y los niños, y las personas migrantes y refugiadas no tienen como afrontar las consecuencias socioeconómicas y se ven particularmente afectadas por la pandemia. Muchos países han retrocedido décadas en términos de desarrollo y el impacto socioeconómico se seguirá sintiendo muchos años después de que la pandemia de COVID-19 haya llegado a su fin. La desigualdad en el acceso a la vacuna agravará las consecuencias socioeconómicas y dificultará la recuperación en todo el mundo.</p> |

Recursos:

- FICR. (2021). *Al borde del abismo: Consecuencias socioeconómicas de la pandemia de COVID-19*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-11/IFRC-2021-SocioeconomicReport-SP.pdf>
- OMS. (2021). *Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 y otros temas de salud relacionados*. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>
- IFRC Resource Compendium for COVID-19: <https://covid.ifrc.org/>
- The World Bank. (2020). *Gender and COVID-19 (Coronavirus)*. Disponible en: <https://www.worldbank.org/en/topic/gender/brief/gender-and-covid-19-coronavirus>
- The World Bank. (2020). *Gender and COVID-19 (Coronavirus)*. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/618731587147227244/pdf/Gender-Dimensions-of-the-COVID-19-Pandemic.pdf>