



Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC)

Last update: 2025-07-09

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 fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad zoonótica muy extendida provocada por un nairovirus (transmitido por garrapatas) de la familia *Bunyaviridae* que principalmente se propaga a humanos a través de picaduras de garrapatas infectadas del género *Hyalomma*. También se puede transmitir por contacto directo con sangre o tejidos de animales infectados. Asimismo, la transmisión entre humanos puede darse mediante el contacto con sangre infectada, por lo que los trabajadores sanitarios resultan especialmente vulnerables durante los brotes.

El virus de la FHCC provoca brotes graves de fiebre hemorrágica vírica, con una tasa de letalidad de entre el 10 % y el 40 % de los casos. Se caracteriza por una rápida progresión de la enfermedad y posibles hemorragias e insuficiencias orgánicas graves.

La FHCC es endémica en países de África, los Balcanes, Oriente Medio y Asia situados al sur del paralelo 50 del hemisferio norte, el límite geográfico de las garrapatas que constituyen el vector principal.

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 definiciones de caso estándar sirven 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: cabe 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.

Como sucede con otras enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores, el control de la FHCC en seres humanos depende en gran medida de la integración de los sistemas de sanidad humana, vigilancia veterinaria y control de vectores. Las siguientes definiciones de caso son exclusivamente para la vigilancia de la salud humana y excluyen los casos para la vigilancia veterinaria. Para más información sobre vigilancia veterinaria o presentaciones clínicas, consultar la página de la OMSA sobre la FHCC.

Criterios clínicos:

- Fiebre repentina (>38 °C).
- Cefalea intensa.
- Dolor muscular (mialgia).
- Mareos.
- Escalofríos.
- Dolor y rigidez de cuello.
- Dolor de espalda.
- Irritación ocular y sensibilidad a la luz (fotofobia).
- Náusea, vómitos, diarrea o dolor abdominal.
- Dolor de garganta.
- Debilidad o fatiga.
- Depresión y languidez.
- Progresión rápida hacia síntomas hemorrágicos, entre ellos sangrado de encías, nariz (epistaxis) u otras membranas mucosas.
- Hematomas o erupciones por hemorragias subcutáneas (petequias o equimosis).
- Engrosamiento detectable del hígado.
- Taquicardia.
- Inflamación de los ganglios linfáticos.
- Sangrado nasal.
- Sangre en vómito, heces u orina.
- Sangrado menstrual abundante u otro sangrado inexplicable.

Criterios epidemiológicos:

- Historial de picaduras de garrapatas (en particular, de garrapatas *Hyalomma*) o haber aplastado una garrapata con las manos descubiertas en los últimos 15 días.
- Viaje reciente o residencia en zonas endémicas de FHCC en los últimos 15 días.

- Contacto con sangre, fluidos corporales o tejidos de ganado (vacas, ovejas, cabras) en una zona endémica en los últimos 15 días.
- Contacto cercano con un caso probable o confirmado de FHCC en los últimos 15 días.
- Trabajadores del sector sanitario que se hayan expuesto a sangre o fluidos corporales de un paciente de FHCC sin las medidas de protección adecuadas en los últimos 15 días.

Caso sospechoso: persona que cumpla los criterios clínicos y epidemiológicos.

Caso probable: un caso sospechoso con un fuerte vínculo epidemiológico como:

- historial de contacto directo con un caso confirmado de FHCC;
- exposición a material contaminado (por ej., agujas, equipo) procedente de un caso confirmado de FHCC;
- historial de haber atendido a un paciente con FHCC.

Caso confirmado: un caso probable o sospechoso con una o más de las siguientes confirmaciones de laboratorio:

Criterios de laboratorio:

- detección de ácido nucleico específico del virus de la FHCC mediante transcripción inversa-reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR);
- aislamiento del virus de la FHCC en una muestra clínica;
- detección de IgM específica de la FHCC o cuadruplicación de los títulos de anticuerpos IgG en muestras de suero pareadas (fases aguda y convaleciente);
- detección de antígenos del virus de la FHCC en una muestra clínica.

Caso descartado: un caso probable o sospechoso con resultados de laboratorio negativos (sin anticuerpos específicos, ARN ni antígenos específicos detectables).

Herramientas para el brote de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (August 2024)

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 solo caso confirmado en regiones no endémicas y un incremento abrupto de la población de garrapatas o de la incidencia en regiones endémicas.

Factores de riesgo

- Las personas que pasan tiempo en zonas infectadas, como ganaderos, pastores, cazadores y trabajadores al aire libre, corren un mayor riesgo de exposición.
- Las personas que atienden a pacientes con FHCC corren un riesgo de infección mediante el contacto directo con sangre o fluidos corporales infectados.
- Los ganaderos, los veterinarios y las personas que trabajan en mataderos corren un mayor riesgo debido a la exposición potencial a garrapatas y a sangre o tejidos de animales infectados.
- El personal de laboratorio que manipula muestras de casos sospechosos o confirmados de FHCC puede correr riesgo si no se siguen al pie de la letra las precauciones en materia de bioseguridad.
- Cuidadores, familiares y otras personas en contacto directo con la sangre, las secreciones u otros fluidos corporales de una persona infectada, sobre todo durante la fase aguda de la enfermedad.
- Viajeros y residentes de comunidades de zonas endémicas.
- Personas inmunodeprimidos.

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.

Las diferencias en las tasas de ataque dependen de varios factores, entre ellos los riesgos de exposición a garrapatas y humanos infectados, la ubicación geográfica, la inmunidad de la población y la eficacia de las intervenciones de salud pública.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Trabajadores del sector sanitario, si están expuestos a niveles elevados del virus mientras atienden a pacientes con FHCC.
- Niños y niñas.
- Personas ancianas.
- Personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares u otros problemas de salud relacionados con la edad.
- Personas con sistemas inmunitarios debilitados, ya sea por VIH/sida, cáncer, trasplante de órganos o terapia inmunosupresora.
- Mujeres embarazadas.

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.

El virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es un nairovirus (transmitido por garrapatas) de la familia *Bunyaviridae* y se transmite a los humanos principalmente a través de picaduras de garrapatas infectadas del género *Hyalomma*.

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.

Enfermedad zoonótica: los animales domésticos y salvajes como ganado vacuno, cabras, ovejas, liebres, erizos y distintas especies de ungulados silvestres (por ej., ciervos) son reservorios importantes. Se han documentado aves, entre ellas avestruces, que portaban el virus de la FHCC, en especial en regiones como Sudáfrica. Las garrapatas, y en particular las del género *Hyalomma*, son al mismo tiempo reservorios y vectores primarios del virus de la FHCC.

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.

- Picaduras de garrapatas infectadas, en particular del género *Hyalomma*.
- Contacto con sangre o tejidos de animales infectados durante actividades como el sacrificio, el despiece o la manipulación de ganado.
- Transmisión de persona a persona por contacto con la sangre, los fluidos corporales o los tejidos de una persona infectada.
- Transmisión nosocomial a través del contacto con material médico contaminado o por un uso inadecuado de equipos de protección personal (EPP).
- Exposición de trabajadores de laboratorio que manipulan muestras de personas o animales

infectados, cuando no se sigan las precauciones de bioseguridad adecuadas.

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.

Si el virus se transmite por la picadura de una garrapata, el periodo de incubación dura de 1 a 3 días, aunque en algunos casos puede llegar a ser de 9 días.

Si una persona se infecta mediante el contacto con la sangre o los tejidos de una persona o un animal infectado, el periodo de incubación va de 5 a 6 días, pero puede prolongarse hasta 13 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.

Este periodo abarca desde la fase aguda de la infección (en las dos primeras semanas posteriores a la aparición de los síntomas) hasta la recuperación. En algunos casos, el virus de la FHCC puede persistir en fluidos corporales como orina y semen incluso después de la recuperación.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7078823/>

Síntomas y signos clínicos

Fase inicial (prehemorrágica): dura entre 3 y 7 días y se caracteriza por síntomas no específicos como:

- Alta fiebre repentina.
- Cefalea intensa.
- Dolor muscular (mialgia).
- Mareos y dolor de cuello, a menudo acompañados de rigidez.
- Irritación ocular y aversión a la luz.
- Náusea, vómitos y diarrea.
- Dolor abdominal.
- Dolor de garganta: síntoma común durante la fase inicial.
- Cara y ojos enrojecidos.
- Cambios de humor: puede haber ansiedad, depresión y confusión.

Fase hemorrágica: dura entre 2 y 3 días y se caracteriza por graves síntomas clínicos hemorrágicos como:

- Petequias: pequeñas manchas rojas o moradas en la piel por hemorragias de poca entidad.
- Moratones (equimosis): grandes zonas de hematoma en la piel.
- Hemorragia por orificios corporales como la nariz (epistaxis), sangrado de encías, hematuria (sangre en la orina) y hemorragia procedente del conducto gastrointestinal.
- Hematomas: inflamación provocada por sangre coagulada dentro de los tejidos.
- Hemoptisis: toser sangre en casos graves.
- Hemorragia vaginal: en mujeres, puede darse un sangrado anómalo.

Disfunción orgánica:

- Disfunción hepática que provoca ictericia (coloración amarillenta de piel y ojos) e insuficiencia hepática.
- Insuficiencia renal.
- Insuficiencia pulmonar.
- Shock por hipotensión arterial.

Síntomas neurológicos:

- Agitación y confusión.
- Somnolencia o coma.
- Pérdida de memoria y cambios sensoriales.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Enfermedades con síntomas y signos clínicos similares pueden ser el dengue, la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), la fiebre hemorrágica de Marburgo, la fiebre de Lassa, la fiebre del valle del Rift (FVR), la fiebre amarilla, la malaria (variedad grave), la leptospirosis, la fiebre tifoidea y la COVID-19 grave.

Diagnóstico

Diagnosticar la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) puede ser complicado por el carácter inespecífico de sus síntomas iniciales, similares a muchas otras enfermedades febriles.

Valoración clínica

- Historial del paciente: información sobre viajes recientes a zonas endémicas, picaduras de garrapatas, profesión (por ej., trabajadores del sector sanitario, ganaderos, personal de mataderos) y contacto con ganado u otros animales y exposición a personas con síntomas similares; todo lo anterior pueden ser indicios.
- Síntomas: fiebre alta repentina, cefalea intensa, dolor muscular, mareos y síntomas hemorrágicos

como petequias, equimosis y sangrado por distintos orificios.

- Examen físico: signos de hemorragia, ictericia y síntomas neurológicos.

Diagnóstico de laboratorio

- Ensayo inmunoenzimático (ELISA);
- detección de antígenos;
- neutralización del suero;
- reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR); y
- aislamiento del virus mediante cultivo celular.

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.

- Los cuidados generales de apoyo con tratamiento de los síntomas son el planteamiento principal para el manejo de la FHCC en personas.
- Se están utilizando antivirales para el tratamiento eficaz de casos de infección de FHCC.
- No existen vacunas disponibles ni para humanos ni para animales.

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.

Existe la posibilidad de inmunidad a largo plazo después de la infección. Se están haciendo estudios adicionales al respecto.

<https://doi.org/10.3390%2Fdiagnostics13162708>

¿Cuáles son las intervenciones más

efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja/Media Luna 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 intervención de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —frecuentes durante las emergencias sanitarias— para manejarlos de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más adecuadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Medidas relacionadas con la educación y las actividades de participación comunitaria para alentar la adopción de comportamientos apropiados de protección:
 - Reducir el riesgo de transmisión de garrapata a humano:
 - llevar prendas protectoras (manga larga, pantalones largos);
 - vestir prendas de colores claros para detectar con facilidad las garrapatas sobre la ropa;
 - usar acaricidas aprobados (productos químicos para matar garrapatas) sobre la ropa;
 - usar repelentes aprobados sobre piel y ropa;
 - examinar con frecuencia ropa y piel para buscar garrapatas y, si se encuentra una, retirarla de forma segura;
 - intentar eliminar o controlar las plagas de garrapatas en animales, establos y graneros; y
 - evitar zonas con presencia abundante de garrapatas y sus temporadas de mayor actividad.
 - Reducir el riesgo de transmisión de animal a humano:
 - vestir guantes y otras prendas de protección al manipular animales o sus tejidos en zonas endémicas, en particular durante los procesos de sacrificio, despiece y matanza tanto en mataderos como en los hogares; y
 - poner en cuarentena a los animales antes de que entren en los mataderos y seguir la rutina de tratar a los animales con plaguicidas dos semanas antes del sacrificio.
 - Reducir el riesgo de transmisión de persona a persona en el ámbito comunitario:
 - evitar el contacto físico cercano con personas infectadas de FHCC;
 - llevar guantes y equipo de protección al cuidar a personas enfermas; y
 - lavarse las manos de forma habitual tras atender o visitar a personas enfermas.
 - Los trabajadores del sector sanitario que atienden a pacientes con casos sospechosos o confirmados de FHCC, o que manipulan sus muestras, deben seguir las precauciones estándar para el control de infecciones. Entre ellas, la higiene básica de manos, el uso de equipo de protección personal, las prácticas de inyección segura y las prácticas de enterramiento seguro. Como medida de precaución, los trabajadores sanitarios que atiendan a pacientes en zonas colindantes con el brote de FHCC también deberían aplicar precauciones estándar de control de infecciones. Las muestras procedentes de personas con casos sospechosos de FHCC las debe manipular personal cualificado que trabaje en laboratorios con materiales y equipos adecuados. Las recomendaciones para el control de infecciones al atender a pacientes con casos sospechosos o confirmados de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo deberían seguir las que formula la OMS para el ébola y la fiebre hemorrágica de Marburgo.

- Movilización social para apoyar la vacunación animal en las zonas endémicas, siempre que sea posible. Esto incluye actividades de información, educación y comunicación (IEC) sobre los beneficios de la vacuna, calendario de vacunación e información sobre dónde y cómo obtener vacunas para el ganado.

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

La primera tabla muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los agentes 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 seguimiento 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 en este sitio web pueden incluir valores previstos cuando se hayan aceptado 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 sospechosos por semana (desglosados por edad y sexo)

Casos confirmados por semana (desglosados por edad y sexo)

Tasa de letalidad

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (por 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.).

Numerador: Cantidad de voluntarios capacitados.

Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Casos sospechosos, detectados por voluntarios, que recibieron la recomendación de buscar atención sanitaria y llegaron a un centro sanitario.

Numerador: Casos sospechosos de FHCC detectados por voluntarios en un periodo determinado previo a esta encuesta (por ej., dos semanas) para los que se buscó atención o tratamiento en un centro sanitario.

Denominador: Número total de personas que son casos sospechosos de FHCC en el mismo periodo previo a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta.

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Numerador: Número de personas que reconocieron durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y una medida de prevención.

Denominador: Número total de personas encuestadas.

Fuente de información: Encuesta.

Porcentaje de personas que conocen las causas, los síntomas, el tratamiento o las medidas de prevención.

Numerador: Número de personas que conocen las causas, los síntomas, el tratamiento o las medidas de prevención.

Denominador: Número de personas encuestadas.

Véase también:

- 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 orientación sobre vigilancia basada en la comunidad, ver:
IFRC, Norwegian Red Cross, Croix-Rouge de Belgique (2022), *Community Based Surveillance Resources*. Disponible en: www.cbsrc.org/resources.

Impacto en otros sectores

| Área | Relación con la enfermedad |
|---|---|
| Agua, saneamiento e higiene (WASH) | Las prácticas WASH óptimas como la higiene adecuada de manos, el saneamiento, el desbroce de vegetación y otras prácticas de protección personal son eficaces para la prevención y el control de la FHCC. |

| Área | Relación con la enfermedad |
|--|---|
| Seguridad alimentaria | La FHCC no se puede transmitir por contaminación de alimentos |
| Nutrición | La malnutrición aumenta el riesgo de contraer un caso grave de FHCC. |
| Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar) | Viviendas situadas cerca de zonas con presencia abundante de garrapatas. |
| Apoyo psicosocial y salud mental | <p>La FHCC es una enfermedad estigmatizada y puede tener repercusiones negativas en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona, aparte de los meros efectos para la salud. Se han documentado los casos de varios pacientes de FHCC con síndrome de estrés postraumático tras la recuperación.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22996211/</p> |
| Sexo y género | <p>El género y los roles sociales influyen en la exposición a la FHCC y el acceso a atención oportuna. En muchos entornos, los hombres corren un mayor riesgo debido a su trabajo en el pastoreo de animales, el sacrificio de animales o en servicios veterinarios, mientras que las mujeres pueden estar expuestas a través de la limpieza de refugios para animales, la manipulación de carne o el cuidado del ganado en el hogar. Sin embargo, las mujeres suelen ser excluidas de las actividades de educación en salud o de las iniciativas de vigilancia comunitaria, lo que reduce la detección y la respuesta tempranas.</p> <p>La infección por FHCC durante el embarazo se asocia con malos resultados, como aborto espontáneo o muerte fetal. Si bien la enfermedad puede afectar a todos los sexos, la normatividad de género, los roles de cuidado y el acceso a la información y los servicios influyen significativamente en la vulnerabilidad, la búsqueda de atención y la supervivencia.</p> |
| Educación | Cabe destacar que las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden servir de espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza y un desarrollo apropiado 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. |

| Área | Relación con la enfermedad |
|-----------------------|--|
| Medios de vida | Los brotes de FHCC pueden causar problemas importantes de salud pública, por ejemplo la necesidad de contar con medidas estrictas para el control de infecciones, el aumento de la demanda de recursos sanitarios y la repercusión económica de la pérdida del ganado y de la reducción de la productividad agropecuaria. El miedo y la estigmatización asociados a la enfermedad también pueden provocar trastornos sociales. |

Recursos:

- OMS: (2022). *Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/crimean-congo-haemorrhagic-fever>
- OMS: (2024). *Infection prevention and control measures when caring for patients with suspected or confirmed Crimean-Congo haemorrhagic fever (CCHF)*. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ipc---wash/ipc_cchf_summary.pdf?sfvrsn=519553c6_7
- OMS: (2024). *Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Outbreak Toolbox*. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/crimean-congo-hemorrhagic-fever-outbreak-toolbox>
- https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahm/3.01.05_CCHF.pdf
- ECDC. (2024). *Crimean-Congo haemorrhagic fever*. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/crimean-congo-haemorrhagic-fever>
- Ozdarendeli A. (2023). *Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus: Progress in Vaccine Development*. *Diagnostics* (Basilea, Suiza), 13(16), 2708. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13162708>