



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)

20 de abril de 2020

Contexto

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades informó un nuevo coronavirus como agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad, COVID-19 (por sus siglas en inglés), abreviatura de enfermedad por coronavirus 2019. El mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa la COVID-19. Finalmente, el 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS declaró la pandemia asociada con COVID-19.

Resumen de la situación global

Hasta el 19 de abril de 2020, se han notificado a nivel global 2.241.778 casos confirmados de COVID-19, los que fueron reportados por 212 países, áreas o territorios. Del total de casos reportados, el número de defunciones incluidas ha superado las 100,000 con 152.551¹ defunciones reportadas. Se ha observado una disminución en el número de nuevos casos y de defunciones por COVID-19 reportados desde China desde febrero y un aumento acelerado en el número de casos y defunciones reportadas por países fuera de China, principalmente impulsados por algunos países europeos y los Estados Unidos de América.

Al 19 de abril de 2020, los Estados Unidos de América (32.427 defunciones), Italia (23.227 defunciones), España (20.043 defunciones), Francia (19.294 defunciones) y el Reino Unido (15.464 defunciones) contribuyen con 72% del total de defunciones a nivel global.

La evaluación de riesgos de la OMS para COVID-19 a nivel mundial, se considera de riesgo: **Muy Alto**.

¹ OMS Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Informe de Situación 90. Disponible en <https://bit.ly/2XRvNsG>

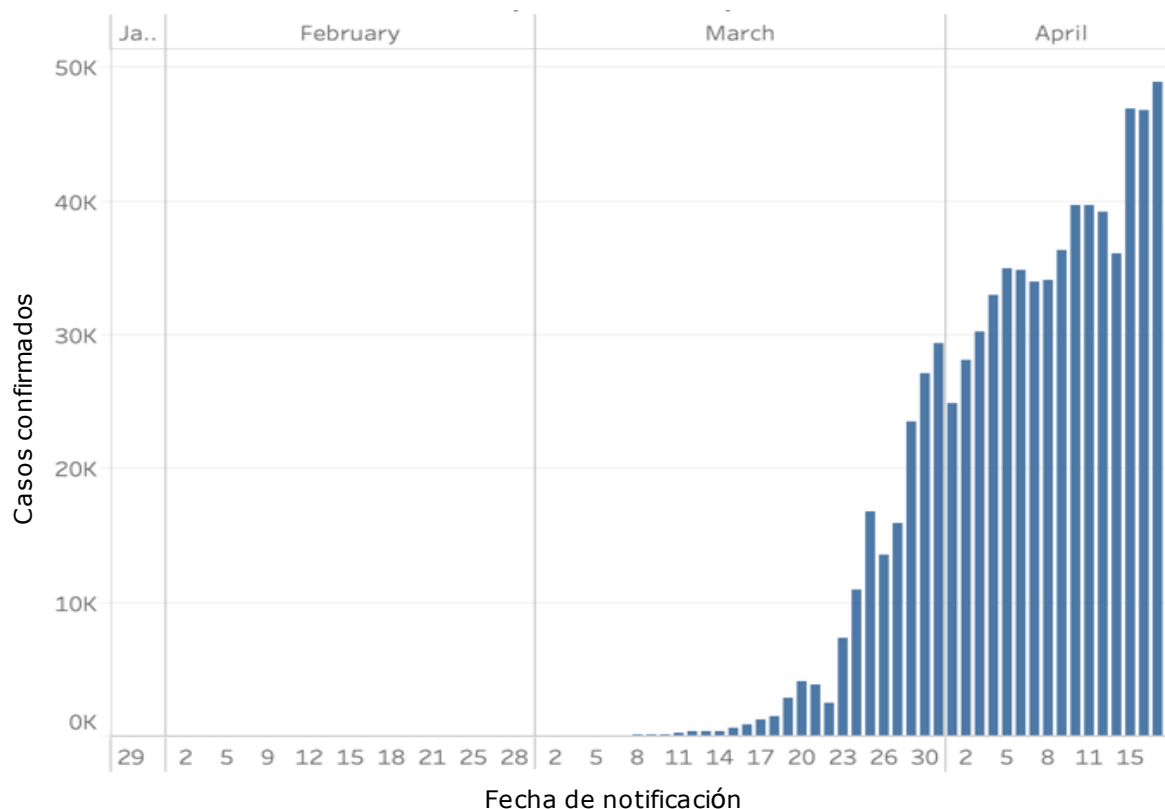
Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19). 20 de abril de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020

Resumen de la situación en la Región de la Américas

Desde la actualización de la OPS / OMS sobre COVID-19 publicada el 28 de febrero de 2020, cincuenta nuevos países y territorios informaron casos confirmados de COVID-19 por primera vez. Desde el 21 de enero de 2020 y hasta el 19 de abril de 2020 se ha notificado un total de 857.846 casos confirmados y probables de COVID-19, incluyendo 45.741 defunciones en las Américas².

Los Estados Unidos de América contribuyen con la mayoría de los casos y defunciones (86%, respectivamente), distribuidos en los 50 estados.

Figura 1. Número de casos confirmados y probables de COVID-19 en la región de las Américas por fecha de notificación. 21 de enero - 18 de abril de 2020

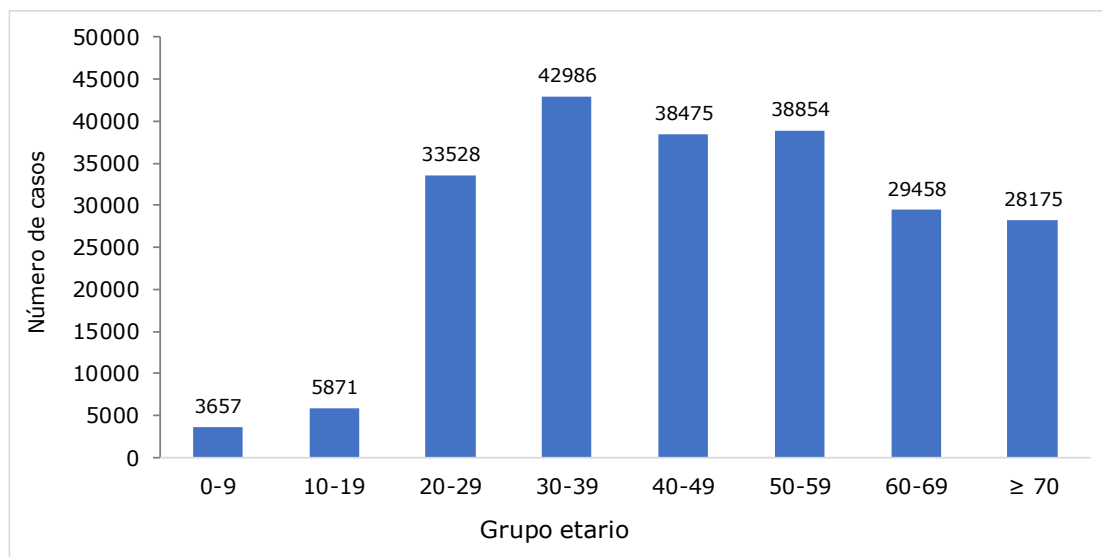


Fuente: Datos proporcionados por los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares a la OPS/OMS.

Con relación a las características de los casos reportados y para los cuales los datos de edad y sexo están disponibles (para la edad en 220.734 casos y para sexo en 231.231 casos), 51% son hombres y 4,3% son menores de 20 años (**Figura 2**). Los datos relativos a la ocupación están disponibles para 19.795 casos, de los cuales 8,7% son trabajadores de la salud y 33,2% de ellos son hombres.

² OPS/OMS Número de casos de COVID-19 en la región de las Américas al 19 de abril de 2020 a las 02:00 p.m. Disponible en <https://bit.ly/3cuPRVN>

Figura 2: Distribución de casos confirmados notificados de COVID-19 por grupo de edad en la Región de las Américas



Fuente: Datos proporcionados por los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares a la OPS/OMS.

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de COVID-19 por subregiones.

América del Norte³

Los tres países han informado casos confirmados de COVID-19 (765.011) y defunciones (36.359). Debido al número particularmente alto de casos en los Estados Unidos de América, la subregión de América del Norte contribuye con 89% de todos los casos y 90% de todas las defunciones en la región de las Américas. La proporción de letalidad notificada en América del Norte es de 4,75%.

En los Estados Unidos de América después de una aceleración inicial e intensa de la transmisión en el mes de marzo, se ha observado una disminución en la tasa de crecimiento de la epidemia desde principios de abril, con diferentes niveles de actividad de COVID-19 en el país. Con 723.605 casos confirmados y 34.203 defunciones reportadas entre el 21 de enero y el 19 de abril, los Estados Unidos de América está implementando medidas tales como extender la recomendación de distanciamiento social hasta fines de abril y emitir una advertencia sobre viaje nacional hacia los estados de Nueva York, Nueva Jersey y Connecticut debido a la extensa transmisión comunitaria en esos estados. Si bien la mayor proporción de casos se informan en los estados de Nueva York y Nueva Jersey, actualmente se observa una alta transmisión en los estados del sur de Florida, Georgia, Luisiana y Texas.

En Canadá, se han reportado casos confirmados en 12 de las 13 provincias y territorios del país, y solo el territorio de Nunavut, en el norte, aún no ha reportado casos. Hasta el 19 de abril, se habían notificado 33.909 casos confirmados y 13 probables, incluidas 1.506 defunciones confirmadas. Las provincias de Quebec y Ontario informaron la mayor carga y juntas contribuyen con el 83% y el 91% del total de casos y defunciones.

³ Canadá, México y los Estados Unidos.

En México, si bien se siguen reportando nuevos casos confirmados diariamente, a diferencia de lo observado en otros países de la Región, no se ha observado un crecimiento exponencial en la incidencia de casos. Hasta el 19 de abril, se han informado 7.497 casos confirmados, incluidas 650 defunciones. La mayoría de los casos han sido reportados en los Estados de México, Baja California y Puebla.

América Central⁴

Hasta el 12 de abril, los siete (7) países han notificado un total de 5.885 casos confirmados de COVID-19 incluidas 187 defunciones. Del total de casos, Panamá reportó el mayor número (4.273, incluidas 120 defunciones), seguido de Costa Rica (655 casos, incluidas 4 defunciones) y Honduras (472 casos, incluidas 46 defunciones). La proporción de letalidad notificada en América Central es 3,17%.

Caribe e Islas del Océano Atlántico⁵

La mayoría de los 34 países / territorios de esta subregión han reportado casos esporádicos o pequeños grupos de casos de COVID-19 y solo la República Dominicana informó transmisión comunitaria. Al 19 de abril, se ha notificado un total de 8.428 casos confirmados, incluidas 411 defunciones en el Caribe, de los cuales, la República Dominicana notificó 56% (4.680 casos) de los casos y 55% (226) de las defunciones. La proporción de letalidad notificada en el Caribe es la más alta en las Américas con 4,87%.

América del Sur⁶

Después de América del Norte, la subregión con el mayor número de casos y defunciones confirmados hasta la fecha es América del Sur. Hasta el 19 de abril, los 10 países de esta subregión han notificado un total de 78.506 casos confirmados de COVID-19, incluidas 3.658 defunciones, lo que representa 9,2% del total de casos y 9,0% del total de defunciones en la región de las Américas.

Entre los países de América del Sur, Brasil informó el mayor número de casos (36.599 casos, incluidas 2.347 defunciones), seguido de Perú (14.420 casos, incluidas 348 defunciones), Chile (10.088 casos, incluidas 133 defunciones) y Ecuador (9.468 casos confirmados y probables, incluidas 474 defunciones confirmadas). La proporción de letalidad reportada en América del Sur es la tercera más alta en las Américas con 4,65%.

⁴ Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

⁵ Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, las Bahamas, Barbados, Bermuda, Bonaire, San Eustaquio, y Saba, Cuba, Curazao, Dominica, Granada, Guadalupe, Guayana Francesa, Guyana, Haití, las Islas Caimán, las Islas Malvinas, las Islas Vírgenes Británicas, las Islas Turcas y Caicos, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, la República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Bartolomé, San Pedro y Miquelón, Santa Lucía, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Sint Maarten, Suriname y Trinidad y Tobago.

⁶ Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, y Venezuela.

Orientación y recomendaciones para las autoridades nacionales.

Dado el continuo informe de casos de COVID-19 en países y territorios de la Región de las Américas, la OPS / OMS refuerza y actualiza las recomendaciones formuladas desde el 28 de febrero de 2020 a todos los Estados Miembros para:

1. Vigilancia y reporte

La OMS actualizó la guía provisional para la vigilancia de COVID-19 el 20 de marzo y está disponible en inglés en: <https://bit.ly/3b4RHwy>

Los siguientes aspectos se destacan en esta actualización:

- Definición de **caso probable**:
 - a) Un caso sospechoso para quien el resultado de la prueba para COVID-19 no es concluyente.
 -
 - b) Un caso sospechoso para quien, por cualquier motivo, no se pudo realizar la prueba para el COVID-19.

- Definición de **caso confirmado**:

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

- Revisión de la definición de **contacto**:

Contacto es una persona que experimentó cualquiera de las siguientes exposiciones durante los 2 días anteriores y los 14 días posteriores al inicio de los síntomas de un caso probable o confirmado:

 1. Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado a la distancia de 1 metro y por más de 15 minutos
 2. Contacto físico directo con un caso probable o confirmado
 3. Atención directa a un paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada sin usar el equipo de protección personal adecuado, **u**
 4. Otras situaciones indicadas por las evaluaciones de riesgos locales.

Nota: para casos asintomáticos confirmados, el período de contacto se mide entre los 2 días anteriores y hasta los 14 días posteriores a la fecha en que se tomó la muestra que condujo a la confirmación.

Recomendaciones para el reporte de casos

La OPS/OMS solicita que las autoridades nacionales que notifiquen los **casos probables y confirmados** de infección por COVID-19 dentro de las 48 horas posteriores a la identificación, proporcionando el conjunto de datos contenidos en el "Listado, línea a línea, de casos

confirmados y probables para el nuevo coronavirus 2019", que se encuentra disponible en <https://www.paho.org/en/documents/template-line-listing>

La OPS / OMS solicita el envío diario (mínimo cuatro veces por semana) del listado entero de variables completadas, de acuerdo con las variables obtenidas regularmente en el sistema establecido de vigilancia de enfermedades respiratorias. Las variables usadas para el monitoreo de la completitud del informe son: nombre del país que informa, la fecha del informe, la identificación única de cada caso, la fecha de inicio de síntomas, la edad y la unidad de edad (mes o año) el género, la clasificación del caso [probable / confirmado], el estado [recuperado-sano / no recuperado / fallecido].

El correo electrónico específico para enviar el "Listado, línea a línea, de casos confirmados y probables para el nuevo coronavirus 2019" es: covid@paho.org

2. Laboratorio

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de laboratorio de influenza recomendado por la OPS/OMS tanto para la vigilancia rutinaria de IRA e IRAG como de casos inusuales. En caso de que se detecte influenza, se deben realizar las pruebas de influenza de rutina (incluida la subtipificación y la genotipificación) y se debe continuar con el informe respectivo. Si la muestra resulta negativa para influenza, se debe considerar la detección de SARS-CoV2.

Si bien la co-detección de Influenza (u otro virus respiratorio) con SARS-CoV-2 es biológicamente posible, este es un evento poco probable, por lo cual no es necesario continuar con la búsqueda de SARS-CoV-2 una vez se tiene resultado positivo para otro virus que explique el cuadro clínico.

Los pacientes que se ajustan a la definición de caso de COVID-19 y que han sido detectados fuera de la vigilancia rutinaria de influenza deben ser evaluados inicialmente para el SARS-CoV-2. Si es negativo, se pueden considerar las pruebas de influenza y otros virus respiratorios

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de equipo de protección personal adecuado para virus respiratorios.

La OPS/OMS actualizó el 30 de marzo de 2020 la Guía provisional de laboratorio para la detección y el diagnóstico del nuevo coronavirus (COVID-19). Información sobre la recolección de muestras y el envío adecuado, pruebas de laboratorio incluyendo el algoritmo de prueba e informes de casos y resultados de pruebas se pueden encontrar en esta guía provisional, disponible en <https://bit.ly/3bisaP7>

3. Prevención y control de infecciones

La transmisión sostenida de COVID-19 de persona a persona junto con la transmisión nosocomial ha sido notificada en la mayoría de los países. Las rutas de transmisión de COVID-19 incluyen el contacto directo y las gotas.

Las siguientes guías para la prevención y control de infecciones se encuentran disponibles (en inglés):

- Presentación: Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19): precauciones estándar y uso de equipo de protección personal. OPS, 20 de febrero de 2020. Disponible en <https://bit.ly/32zz004>
- Consejo sobre el uso de máscaras en el contexto de coronavirus (COVID-19). OMS, 6 de abril de 2020. Disponible en <https://bit.ly/2T6KDZw>
- Prevención y control de infecciones durante la atención de salud cuando se sospecha una infección por coronavirus (COVID-19). OMS, Guía provisional, 19 de marzo de 2020. Disponible en <https://bit.ly/31syVuw>
- Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). Recomendaciones provisionales, 7 de abril de 2020. Disponible en <https://bit.ly/2ywZyEf>

4. Atención al Paciente

Hasta la fecha, no se recomienda ningún medicamento o vacuna específica para prevenir o tratar el nuevo coronavirus. Algunos tratamientos específicos como los antivirales están bajo investigación y se están probando a través de ensayos clínicos. El uso de antivirales también se ha informado en series de casos publicados de pacientes hospitalizados con Coronavirus Novel 2019 (ver referencias 17 a 20). Las personas infectadas con COVID-19 deben recibir la atención adecuada para aliviar y tratar los síntomas, y las personas con enfermedades graves deben recibir soporte optimizado.

La aplicación de terapias de soporte oportunas, efectivas y seguras es la piedra angular de la terapia para pacientes que desarrollan manifestaciones graves de COVID-19.

La orientación para el tratamiento clínico de la infección respiratoria aguda grave cuando se sospecha de COVID-19 está disponible en los siguientes documentos:

- Atención inicial de personas con infección respiratoria aguda (IRA) en el contexto de la infección por coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud: evaluar el riesgo, aislar, referir. Disponible en: <https://bit.ly/3evNL9U>
- Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con Coronavirus (COVID-19) en las Américas (Versión larga). Disponible en: <https://bit.ly/2VCtrem>
- Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con Coronavirus (COVID-19) en las Américas (Versión corta). Disponible en: <https://bit.ly/2ROHl5T>
- El tratamiento clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) cuando se sospecha de COVID-19 está disponible en inglés en: <https://bit.ly/36AvKC6>

Actualmente existe una falta de evidencia sólida con ensayos bien diseñados que recomienden medicamentos específicos, como antivirales o inmunomoduladores que tienen beneficios para los pacientes con COVID-19. En un ensayo controlado aleatorio publicado recientemente (tamaño de muestra pequeño), el sulfato de hidroxiclороquina no mostró efectos clínicos para mejorar los síntomas del paciente y acelerar la supresión virológica⁷.

Además, la OMS publicó una guía provisional para satisfacer la necesidad de recomendaciones sobre la atención domiciliar para pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves y el manejo de sus contactos (disponible en inglés en <https://bit.ly/2Vzwr6>).

5. Servicios de salud

Con el fin de mejorar la preparación de los servicios de salud a nivel de país, se ha elaborado una lista de verificación de alistamiento para la respuesta a COVID-19 en los hospitales. El propósito de esta herramienta es ayudar a los países a verificar en los hospitales designados, el estado de alistamiento para la respuesta a COVID-19 e identificar acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna a la emergencia. La lista de verificación de preparación hospitalaria y la orientación asociada están disponibles en el sitio web de la OPS^{8,9}.

Actualmente, más de 500 hospitales en 15 países están utilizando la lista de verificación de preparación hospitalaria COVID-19. Además, se capacitó a los países en una herramienta para estimar las necesidades de camas y horas profesionales y se brindó apoyo directo en la construcción y análisis de necesidades de camas de hospital y de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a los Ministerios de Salud de El Salvador, Suriname y Ecuador.

Cinco países han estado utilizando la herramienta de gestión centralizada de camas: Colombia, Ecuador, México, Panamá y Suriname.

OPS/OMS ha publicado dos documentos para apoyar la respuesta a la pandemia: "Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19"¹⁰ y "Recomendaciones para la expansión de capacidades clínicas y despliegue de equipos médicos de emergencia"¹¹.

⁷ COVID-19: Chloroquine and hydroxychloroquine research. Disponible en inglés en <https://bit.ly/3anQJKa>
Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics: summary of rapid systematic reviews. Disponible en inglés en <https://bit.ly/3cznHcm>

⁸ Herramienta Excel para la lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en SEM Prehospitalarias. Disponible en <https://bit.ly/34G7crW>

⁹ Instructivo - Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Hospitales. Disponible en <https://bit.ly/2vocZQp>

¹⁰ OPS/OMS Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19. Disponible en <https://bit.ly/3akbma4>

¹¹ OPS/OMS Recomendaciones para la expansión de capacidades clínicas y despliegue de equipos médicos de emergencia. Disponible en <https://bit.ly/34Jfjw>

6. Medidas no farmacéuticas: distanciamiento social y medidas relacionadas con el tráfico internacional

Las medidas no farmacéuticas incluyen medidas de protección personal, medidas ambientales, medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con el tráfico internacional. Este párrafo se refiere a medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con el tráfico internacional, que están fuertemente vinculadas.

A partir del 30 de enero del 2020, cuando el Director General de la OMS determinó que COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), los países de la Región de las Américas implementaron inicialmente medidas destinadas a restringir la entrada de viajeros internacionales procedentes de países específicos, en los cuales se observaba la transmisión COVID-19. Coincidiendo con la propagación de COVID-19 a Europa a finales de febrero del 2020 y posteriormente, con la declaración de la pandemia asociada con COVID-19 por el Director General de la OMS el 11 de marzo del 2020, estas medidas se han vuelto progresivamente más restrictivas y han sido adoptadas por un número creciente de países. A partir del 10 de abril del 2020, de los 35 países de las Américas, todos, excepto México y Nicaragua, están implementando medidas que limitan drásticamente el flujo de viajeros y medios de transporte internacionales entrantes, o prohíben completamente el flujo entrante y saliente. En general los viajeros y los medios de transporte internacionales en misiones con los siguientes propósitos están exentos de las medidas antes mencionadas: humanitarias (por ejemplo, repatriación, evacuación médica, transporte de suministros para la respuesta), seguridad nacional, mantenimiento de servicios esenciales.

Las medidas de distanciamiento social se aplican a individuos (por ejemplo, aislamiento de casos y cuarentena de contactos), o a la comunidad (a segmentos específicos de la población [por ejemplo, confinamiento en un hogar para ancianos], o a la población en general [por ejemplo, confinamiento en el hogar y cierre de todos los negocios no esenciales]). Estas medidas no son mutuamente excluyentes. Coincidiendo con la declaración de la pandemia de COVID-19 el 11 de marzo del 2020, un número creciente de países han adoptado medidas a nivel comunitario. A partir del 10 de abril del 2020, de los 35 países de América, todos, excepto Nicaragua, están implementando medidas que restringen drásticamente el movimiento de la población e implican la cancelación de reuniones masivas de rutina y de gran envergadura, el cierre de empresas, el cierre de escuelas, y confinamiento en el hogar. A pesar de que la mayoría de los países que han adoptado medidas a nivel comunitario han previsto inicialmente su duración limitada en el tiempo, gracias a la totalidad de los esfuerzos del gobierno, prácticamente todos los países que actualmente implementan medidas a nivel comunitario han promulgado herramientas legales que permiten la provisión de recursos financieros y fiscales, protección a segmentos específicos de la población; para la satisfacción de necesidades esenciales (por ejemplo, esquemas de distribución de alimentos, mantenimiento de supermercados en operaciones); así como para el mantenimiento de servicios esenciales.

Considerando la Actualización de la Estrategia COVID 19 de la OMS (14 de abril de 2020¹²) y las Consideraciones de la OMS para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de COVID-19 (16 de abril de 2020¹³), la OPS / OMS está en el proceso de finalizar

¹² OMS Estrategia COVID-19 actualizada el 14 de abril 2020. Disponible en inglés en <https://bit.ly/2VjSWCs>

¹³ OMS Consideraciones de la OMS para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de COVID-19. Guía provisional, 16 abril 2020. Disponible en inglés en <https://bit.ly/2ROp5id>

consideraciones para apoyar a las autoridades nacionales de las Américas en su proceso de toma de decisiones relacionadas con la adaptación de medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con el tráfico internacional.

7. Comunicación de Riesgo

La comunicación de riesgos es una intervención central de salud pública en cualquier brote y emergencia de salud. Como tal, la OMS creó una guía para que los países implementen estrategias efectivas de comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE, por sus siglas en inglés) que ayudarán a proteger la salud pública en la respuesta temprana a COVID-19. Este documento, disponible en inglés¹⁴, incluye las metas y acciones recomendadas de RCCE para los países que se preparan para los casos de COVID-19 y para los países que han confirmado los casos de COVID-19.

Además, también se ha publicado un paquete de comunicación de riesgos, en inglés, para establecimientos de salud que brinda a los trabajadores de la salud y a la administración de los establecimientos de salud la información, los procedimientos y las herramientas necesarias para trabajar de manera segura y efectiva¹⁵. El paquete contiene una serie de mensajes y recordatorios simplificados basados en la orientación técnica más exhaustiva de la OMS sobre prevención y control de infecciones en establecimientos de salud en el contexto de COVID-19.

La OPS/OMS, también ha desarrollado directrices para comunicar sobre la enfermedad por coronavirus 2019 para los líderes de salud sobre cómo comunicar el primer anuncio y los escenarios posteriores de transmisión¹⁶. Otro material desarrollado fue una guía para periodistas, cuyo objetivo es ayudar a esta audiencia a informar de manera precisa y oportuna sobre COVID-19¹⁷. También hay una nueva guía con plantillas sobre comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE)¹⁸.

Adicionalmente, la OPS / OMS realizó talleres virtuales sobre la comunicación de riesgos con las autoridades de los Ministerios de Salud y ha desarrollado material de comunicación para diferentes audiencias, como trabajadores de la salud y poblaciones vulnerables¹⁹.

¹⁴ OMS WHO Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) . Disponible en inglés en <https://bit.ly/2VFpzJG>

¹⁵ OMS, The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. Disponible en inglés en <https://bit.ly/2ysAuhD>

¹⁶ OPS/OMS COVID-19: Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Disponible en <https://bit.ly/3bkaaHj>

¹⁷ OPS/OMS COVID-19 Consejos para informar. Guía para periodistas. Disponible en <https://bit.ly/3aiMAHD>

¹⁸ OPS/OMS PAHO/WHO COVID-19 Risk Communication and Community Engagement (RCCE). Disponible en <https://bit.ly/2KesAez>

¹⁹ COVID-19: Materiales de comunicación. Disponible en <https://bit.ly/2Vj41n5>

Fuentes de Información

1. Estados Unidos de América, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en <https://bit.ly/2RJ2fcE>
2. Gobierno de Canadá. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): actualización del brote. Disponible en <https://bit.ly/2RHJ56S>
3. Gobierno de México. Covid-19 México. Disponible en <https://bit.ly/2VxLHpg>
4. Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental de Panamá, con datos provistos por el Ministerio de Salud y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud de Panamá. Disponible en <https://bit.ly/2XHoJie>
5. Ministerio de Salud de Costa Rica. Disponible en <https://bit.ly/3bcWDPO>
6. Gobierno de la República de Honduras. Disponible en <https://covid19honduras.org/>
7. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Disponible en <https://bit.ly/34Fvz2>
8. Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en <https://covid.saude.gov.br/>
9. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Disponible en <https://bit.ly/3a9B55a>
10. Ministerio de Salud de Chile. Disponible en <https://www.minsal.cl/>
11. Ministerio de Salud de Perú. Disponible en <https://bit.ly/2K9tzg5>