

# COVID-19

## COVID-19 y comorbilidades - AMÉRICAS

Herramienta práctica para estimar la población con mayor riesgo y riesgo alto de enfermedad grave por COVID-19 debido a condiciones de salud subyacentes en las Américas

### Preguntas frecuentes

#### 1. ¿Cuáles son las comorbilidades relacionadas con la enfermedad grave por COVID-19?

Las condiciones de salud subyacentes para la enfermedad grave por COVID-19<sup>1</sup> son condiciones asociadas con un "mayor riesgo de COVID-19 grave" según las guías publicadas por la OMS, los CDC y *Public Health England* (PHE), incluyendo:

- |   |  |
|---|--|
| (1) enfermedad cardiovascular   | (8) VIH/SIDA                           |
| (2) enfermedad renal crónica  | (9) tuberculosis (activa)              |
| (3) enfermedad respiratoria crónica   | (10) trastornos neurológicos crónicos  |
| (4) enfermedad hepática crónica   | (11) trastornos de células falciformes |
| (5) diabetes  | (12) consumo de tabaco fumado          |
| (6) cánceres con inmunosupresión directa  | (13) obesidad severa (IMC $\geq 40$ )  |
| (7) cánceres sin inmunosupresión directa, pero con posible inmunosupresión causada por el tratamiento | (14) hipertensión                      |

#### 2. ¿Qué es la enfermedad grave por COVID-19?

La enfermedad grave por COVID-19<sup>2</sup> es una enfermedad respiratoria aguda grave que presenta fiebre y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo: tos, falta de aliento); Y que requiere hospitalización.

#### 3. ¿Cuáles son las poblaciones más vulnerables afectadas con la enfermedad grave por COVID-19?

Se sabe que el riesgo de enfermedad grave por COVID-19 si un individuo se infecta es mayor en la población de más edad (65 años o más) y entre aquellos con condiciones de salud subyacentes.

#### 4. ¿Qué es una estrategia de protección?

Una estrategia de protección<sup>3</sup> es una medida para proteger a las personas extremadamente vulnerables al minimizar la interacción entre aquellos que son extremadamente vulnerables y otros.

#### 5. ¿Cuál es el propósito de la herramienta COVID-19 y comorbilidades en las Américas?

Conocer la cantidad de individuos con mayor riesgo de COVID-19 grave puede informar el diseño de posibles estrategias de protección, manejo y cuidado de las condiciones crónicas, y orientar la distribución de vacunas para aquellos con mayor riesgo. Además, la herramienta permite a los países estimar el porcentaje de la población sin condiciones, una condición y múltiples condiciones por rangos etarios de 5 años.

#### 6. ¿Qué información clave produce la herramienta?

Los resultados principales producidos por la herramienta son el número y el porcentaje de población con mayor riesgo y riesgo alto de enfermedad grave por COVID-19, y la distribución dentro de la población de acuerdo con el número de afecciones por rangos etarios y sexo.

#### 7. ¿Cuál es la población con mayor riesgo y riesgo alto de COVID-19 grave?

<sup>1</sup> WHO guidance on COVID-19 and NCDs, 2020. Disponible en: <https://rb.gy/8rcqsj>; Public Health England (PHE) definition of individuals at increased risk of severe COVID-19 illness. Disponible en: <https://rb.gy/dkczce>; CDC guidance on individuals at higher risk of severe COVID-19 disease. Disponible en: <https://rb.gy/lwbqlw>

<sup>2</sup> WHO, Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19), 2020. Disponible en: <https://rb.gy/erfdbj>

<sup>3</sup> Public Health England, 2020. Guidance on shielding and protecting people defined on medical grounds as extremely vulnerable from COVID-19. Disponible en: <https://rb.gy/lh5p9s>

La población con mayor riesgo de COVID-19 grave<sup>4</sup> está compuesta por aquellos con al menos una afección de salud subyacente (de 14 afecciones de salud subyacentes) identificadas como "con mayor riesgo" en las directrices de agencias de salud pública (OMS, CDC y PHE). Para ayudar a la interpretación del grado de riesgo entre aquellos con mayor riesgo, el modelo/herramienta también estima el número de individuos con alto riesgo definidos como aquellos que requerirían hospitalización en caso de infectarse.

#### 8. ¿Qué datos se necesitan para generar los resultados producidos por la herramienta?

Los datos principales requeridos para la herramienta son: la prevalencia de condiciones subyacentes por sexo y grupos etarios, la población con 2+ condiciones entre aquellos con 1+ condiciones, cobertura de terapia antirretroviral entre las personas que viven con VIH/SIDA, índices de hospitalización por infección, esperanza de vida a edades exactas, y estimaciones de población por sexo y grupos etarios quinquenales.

#### 9. ¿La herramienta permite a los países/sitios ingresar sus propios datos?

La OPS, en colaboración con la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*/Grupo de trabajo COVID-19 del Centro para el Modelaje Matemático de Enfermedades Infecciosas (LSHTM/CMMID-COVID-19), realizó una adaptación de la herramienta/modelo para así responder mejor a las necesidades de los países. En la versión de las Américas de la herramienta, los países pueden incluir sus propios datos en caso de que estén disponibles y/o utilizar información del Estudio de la Carga Global de Enfermedades (GBD) 2017<sup>5</sup>.

#### 10. ¿Cómo la información producida por la herramienta puede ayudar a los países/sitios a planificar acciones para proteger a la población que tiene un riesgo mayor y más alto de COVID-19 grave debido a condiciones de salud subyacentes?

Identificar las poblaciones en riesgo permite hacer proyecciones de la carga de salud probable en los países y diseñar estrategias efectivas para reducir el riesgo de transmisión a las personas en los grupos destinatarios. Además, si una existe una vacuna disponible en el futuro, la herramienta podría proporcionar una indicación de la cantidad de personas con condiciones subyacentes que necesitarían ser vacunadas por sitio geográfico y, por lo tanto, los volúmenes que se necesitarían para la vacunación.

#### 11. ¿Cuáles son las limitaciones de la herramienta en términos de la interpretación de los resultados?

Algunos aspectos deben ser considerados al interpretar los resultados producidos por la herramienta/modelo. Las estimaciones pueden ser generadas para escenarios altos, medios y bajos utilizando intervalos de incertidumbre. Los resultados se centran en las condiciones de salud subyacentes en lugar de otros factores de riesgo como la etnicidad y la privación socioeconómica, pero proporcionan un punto de partida para considerar el número de personas que podrían necesitar protección a medida que se desarrolla la pandemia. Sin embargo, cuando los países utilizan datos propios, pueden producirse estimaciones para al menos una y múltiples condiciones por estratificadores sociales.

#### 12. ¿Es posible modificar algunas características de la herramienta?

La herramienta permite explorar múltiples escenarios y supuestos. Pueden incluirse o excluirse diferentes condiciones de salud, y evaluar diferentes umbrales de edad y opciones sobre los supuestos clave. La herramienta también puede ser actualizada con datos de prevalencia de fuentes locales y permite la incorporación de condiciones específicas a medida que surge nueva evidencia.

#### Asistencia técnica:

Ana Rivière, Asesora en Gestión de Datos, Análisis y Productos, PHE/OPS  
 Andrew Clark, Professor Department of Health Services Research & Policy, LSHTM  
 Dolores Ondarsuhu, Especialista en Monitoreo y Vigilancia de ENT, NMH/OPS  
 Roberta Caixeta, Asesora en Vigilancia, Prevención y Control de ENT, NMH/OPS

Para más información: [eoc@paho.org](mailto:eoc@paho.org)

<sup>4</sup> Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HH, Mercer SW, Sanderson C, McKee M, Troeger C, Ong KL, Checchi F. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *The Lancet Global Health*. 2020 Jun 15. Available at: <https://rb.gy/zgzaa>  
<sup>5</sup> Global Burden of Disease, 2017. Available at: <https://rb.gy/gmvt1s> Note: The estimates are not official estimates of the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). The authors (LSHTM/CMMID-COVID-19 working group) have applied their own calculations/methods to the publicly available datasets.