

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 41 - COVID-19

Noviembre 24 de 2020

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 14.938 pacientes (9,7%) en aislamiento domiciliario, 926 pacientes (0,6%) se encuentran hospitalizados (780 en sala general y 146 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 135.962 casos (87,8%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 2.957 fallecimientos con 84 nuevas muertes desde el último reporte el 15 de noviembre, para un porcentaje de fallecidos de 1,9%.
- El 52,5% de los casos se presenta en hombres.
- Hasta el 22 de noviembre, siguen en aumento tanto los ingresos en sala como en UCI, representado en un 14,9% (96 pacientes en sala) y un 4% (6 pacientes en UCI), al comparar los promedios de la semana epidemiológica SE 46 con respecto a la actual SE 47, en la que se alcanzó un promedio de 743 pacientes en sala y 153 en UCI. Es decir, que los ingresos a UCI alcanzaron las cifras obtenidas en el primer pico de la epidemia entre la SE 27 a la SE 36. (Figura 3).
- Al 24 de noviembre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 58% de las camas de hospitalización en sala, del 62% de camas de UCI y semi UCI y del 30% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 45% (364) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 47% (377) en las del Ministerio de Salud y el 9% (69) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 22 de noviembre de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
154.783 (1.206 nuevos*)

Muertes
2.957 (11 nuevas*)



Camas en sala

5.386 [42% disponibles (2.258)]**



Camas en UCI y semi UCI

614 [38% disponibles (231)]**



Ventiladores

847 [70% disponibles (595)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 24 de noviembre de 2020 - 6:15 p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 22 de noviembre de 2020

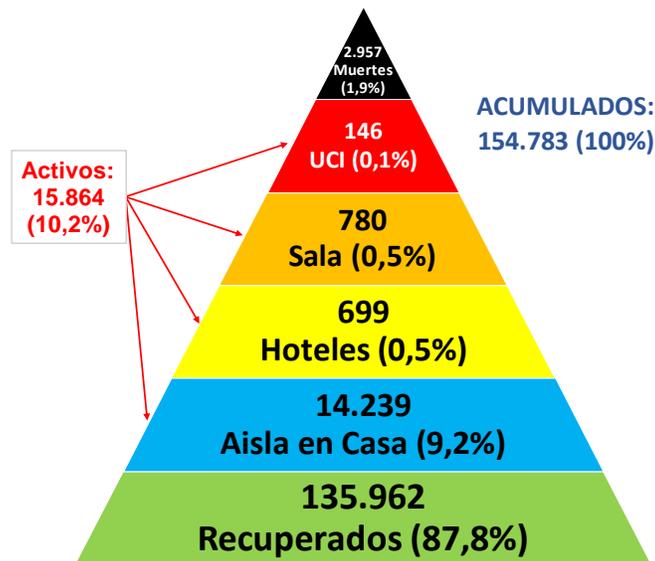
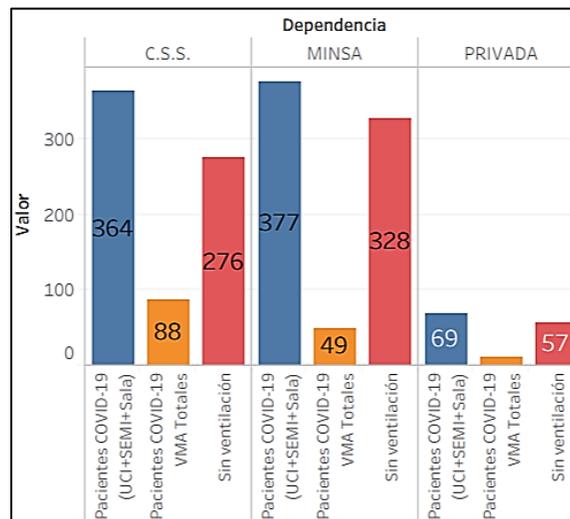


Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 24 de noviembre de 2020

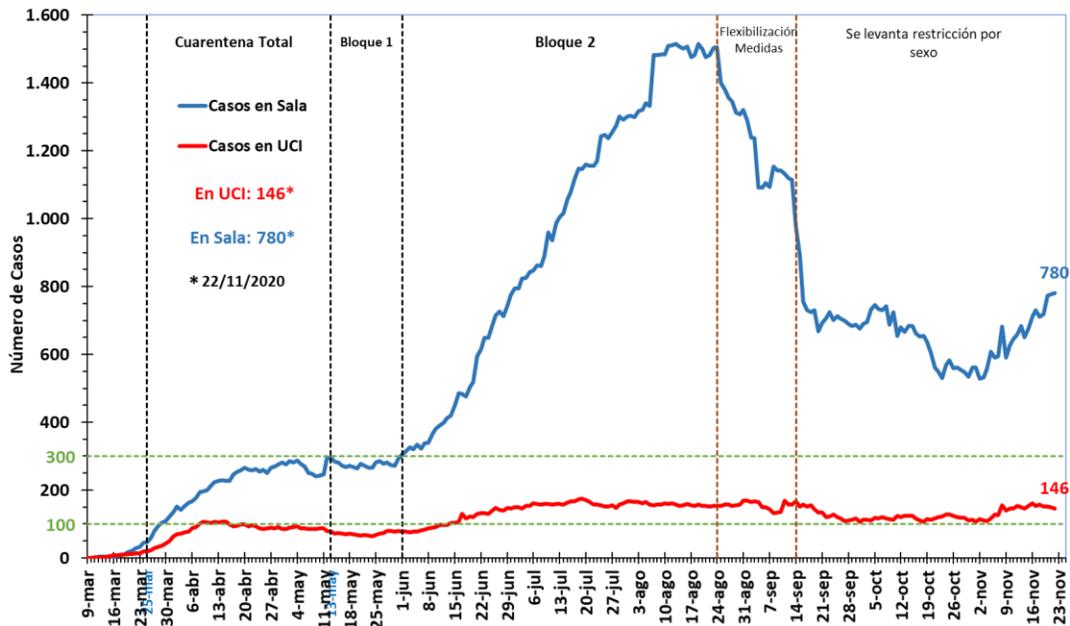


En la figura 3 se muestra cómo desde el inicio de la epidemia hasta el 1° de junio, se logró el mantenimiento del ingreso de pacientes a sala y a UCI en los niveles más bajos; después se entró en el periodo del pico de la epidemia registrándose los promedios más altos en el mes de julio con 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI.

Desde el 23 de agosto (Semana epidemiológica- SE 35), se observa descenso de los ingresos en sala a 1.115 pacientes; luego entre la SE 38 y la SE 41 se estabilizan en 714 hospitalizaciones en promedio en el periodo.

En octubre se tuvo un promedio de 640 ingresos en sala y 117 en UCI; sin embargo, desde finales de octubre (SE 44) hasta la SE 46 se observa un incremento progresivo de las hospitalizaciones, alcanzando 780 en sala y 146 en UCI hasta el 22 de noviembre. (Figura 3).

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo a 22 de noviembre 2020



La figura 4 muestra el aplanamiento de la curva al inicio de la epidemia, con la implementación del confinamiento de la población (el 25 marzo), entre otras medidas. A partir del 22 de mayo, se tuvo ascenso progresivo en el número de casos, en la medida que se da la flexibilización de la movilidad y la reapertura de los bloques por grupos de actividades comerciales en el país, hasta alcanzar los 1.023 casos confirmados por día en el mes de julio. Para finales de agosto hasta el 1 de noviembre, se presenta una meseta en la curva epidémica, pasando de un promedio de 940 casos en agosto a 654 en septiembre, 678 en octubre.

Hasta el 22 de noviembre se tiene un promedio de 963 casos confirmados, lo que indica un aumento de la velocidad de la transmisión de la COVID-19 que rápidamente se aproxima al pico máximo de casos que se obtuvo en el mes de julio; es decir, que el promedio diario de casos confirmados va en aumento progresivo, pasando de 636 casos en la SE 43, a 734 en a SE 44, 742 en la SE 45, 1.018 en la SE 46 y 1.184 casos en la SE 47, lo que significa un incremento del 86,2% de las confirmaciones diarias desde la SE 43. (figura 4).

En la figura 5 se observa una meseta de casos entre la semana 38 a 43, que se mantuvo en un promedio de 4.579 por semana; el reporte de 8.268 casos en la SE 47 corresponde a un incremento del 80,6% de los casos con respecto a ese promedio, siendo el mayor reporte registrado durante todo el periodo de la epidemia, llegando a un pico superior al que se tuvo en la SE 29 en julio.

La apreciable tendencia al incremento de casos repercute en la presión sobre la atención hospitalaria de pacientes COVID y no COVID, debido a la reducción en la disponibilidad de camas a nivel general y en las UCI (camas en sala, UCI/semi UCI y ventiladores).

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 22 de noviembre 2020

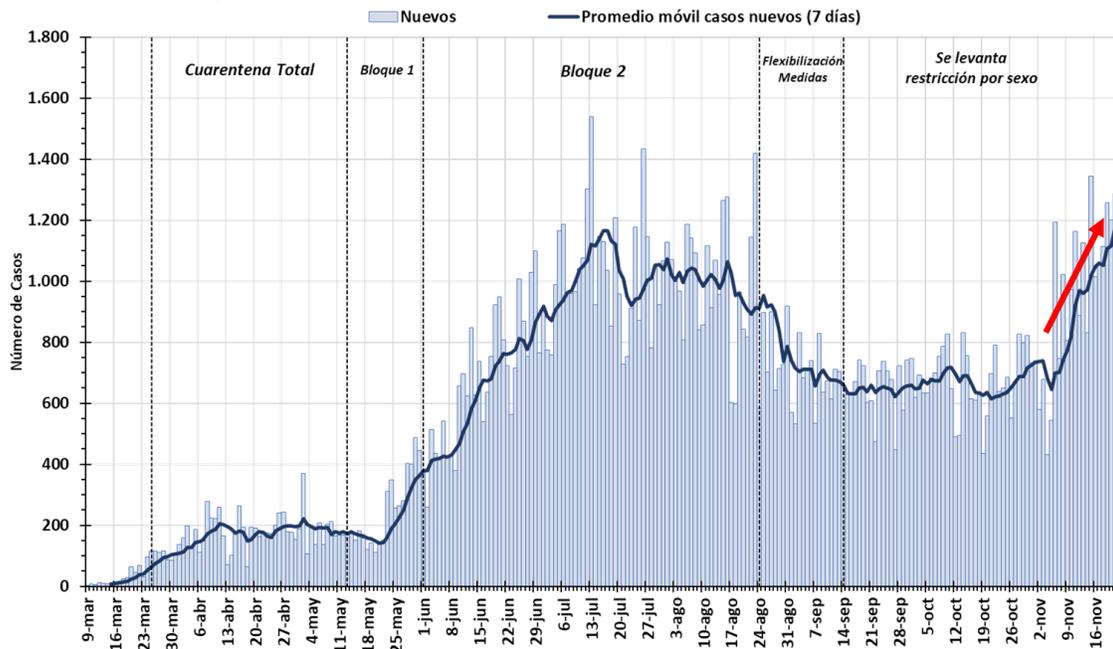
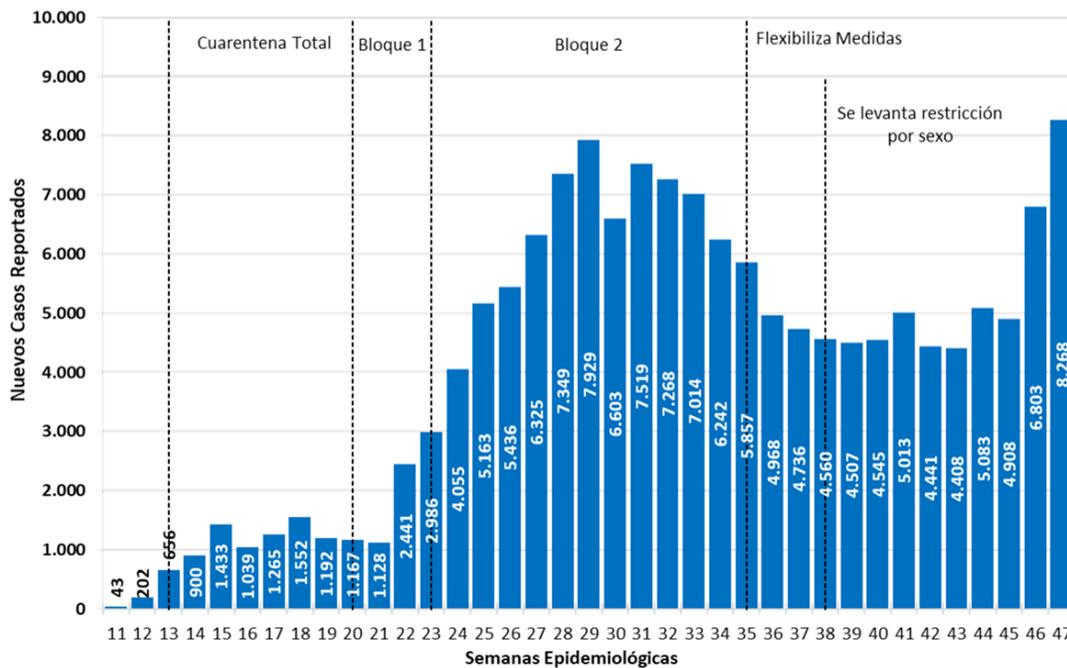


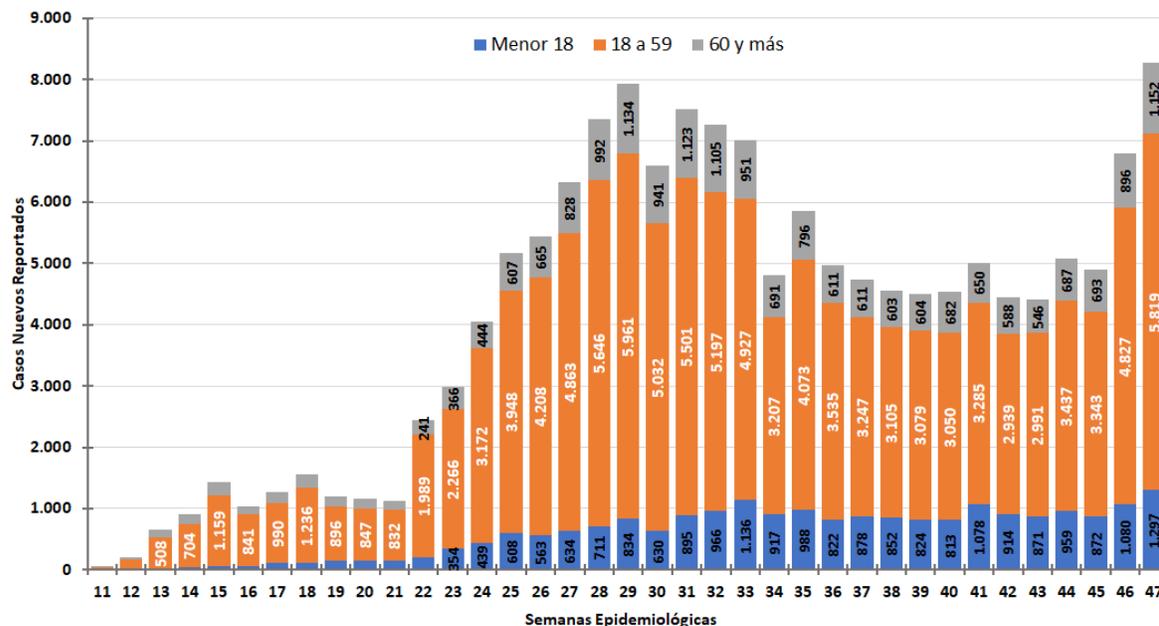
Figura 5
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 21 de noviembre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 47)



Como lo muestran los datos de la figura 6, el incremento de las infecciones está ocurriendo a expensas del grupo de 18 a 59 años, en quienes se presenta un aumento 44,4% de los casos de la SE 45 a la SE 47 y del 74% desde la SE 45 a la SE 47. Esto indica que la población joven trabajadora y con mayor interacción social esta teniendo una mayor exposición al virus y se comporta como diseminadores de la enfermedad en la población. En este sentido, todos los tipos de interacciones sociales necesitan de la mayor vigilancia y reforzamiento de las medidas de bioseguridad, para reducir la velocidad de los contagios que están impulsando el avance en la transmisión activa comunitaria de la epidemia.

En segundo lugar, los menores de 18 años muestran aumento del 24% de los casos desde la SE 45 a la SE 47 y del 49% desde la SE 45 a la SE 47.

Figura 6
Casos nuevos por semana epidemiológica y grupo de edad. Panamá, 09 marzo – 21 noviembre 2020
(semanas epidemiológicas 11 a 47)

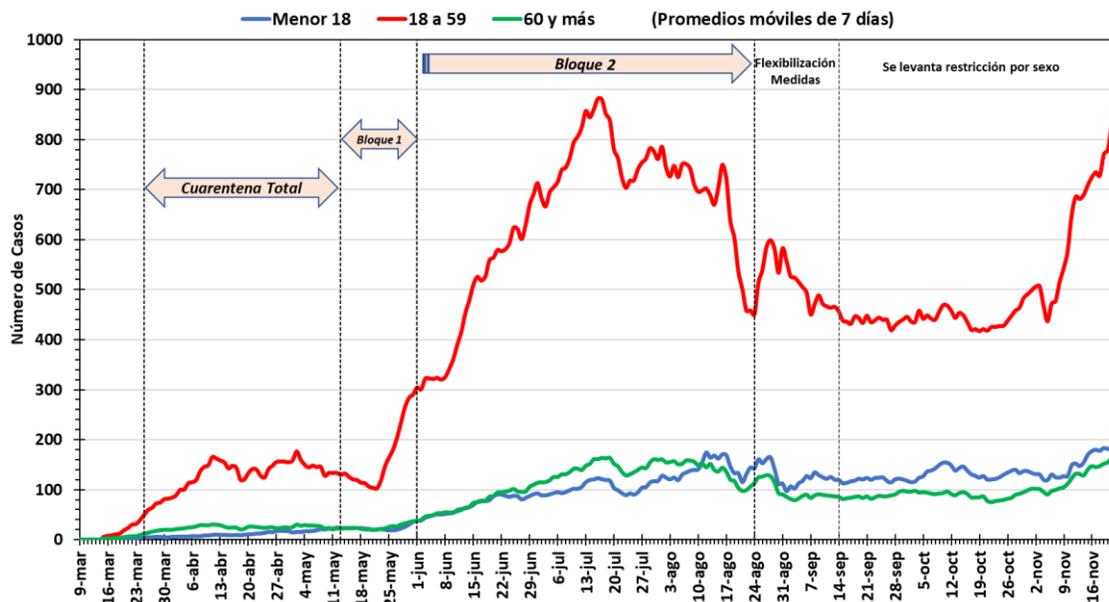


La figura 7 muestra el comportamiento de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID 19 para tres grandes grupos de edad de la población en la que se destacan tres momentos en la curva. El primero, el efecto sostenido de la medida de confinamiento de la población en la reducción en la velocidad de transmisión del virus con descenso en la confirmación diaria de casos en los tres grupos de edad hasta el 22 de mayo se evidencia; el segundo, pico epidémico de la curva que inició en junio hasta mediados de agosto y el tercero la fase de descenso y estabilidad entre el 24 de agosto hasta la fecha.

El grupo de 18 a 59 años registra el mayor promedio móvil de casos, con promedios en siete días entre 420 y 490 casos desde la SE 37 hasta la SE 45 con un repunte en las dos últimas semanas que reflejan un promedio móvil de 690 casos en la SE 46 y 720 en la SE 47.

Luego del levantamiento de la restricción por sexo, el grupo de menores de 18 años mantuvo los promedios móviles por encima (120) de los del grupo de 60 años y más (100). En estos dos grupos de edad igualmente se observa una tendencia al aumento en los promedios móviles en desde la SE 45 hasta la fecha (SE 47), llegando a un promedio móvil de 180 casos menores de 18 años frente a 160 en los de 60 años y más años en la última semana.

Figura 7
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 a noviembre 21 2020



Con relación a las muertes por semana, en la figura 8 se muestra un aplanamiento en el número de fallecimientos entre la SE 41 a la SE 47, con 76 muertes en promedio en dicho período, lo que representa reducción del 62,8% en el número de muertes desde la SE 30 (19 al 25 de julio) que se registró el mayor número de fallecimientos (204). En las SE 47 se redujo en 7 los fallecimientos con relación a la SE 46.

En la figura 9 se muestra el promedio móvil en 7 días y el número de muertes diarias según fecha de reporte. Después de superar las 25 muertes en promedio durante el mes de julio (rango mínimo de 16 y máximo de 41), se observa una tendencia descendente con entre 7 y 31 muertes por día y un promedio de 19 en el mes de agosto. A partir del 18 de agosto y hasta el 28 de septiembre se observa una la tendencia estable, con un reporte de entre 6 y 18 muertes diarias, que sigue con un promedio de 12 muertes en septiembre, de 10 en octubre y con aumento de nuevo a 12 muertes en promedio en lo que va del mes de noviembre.

Figura 8
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 21 de noviembre 2020
(semanas epidemiológicas 11 a 47)

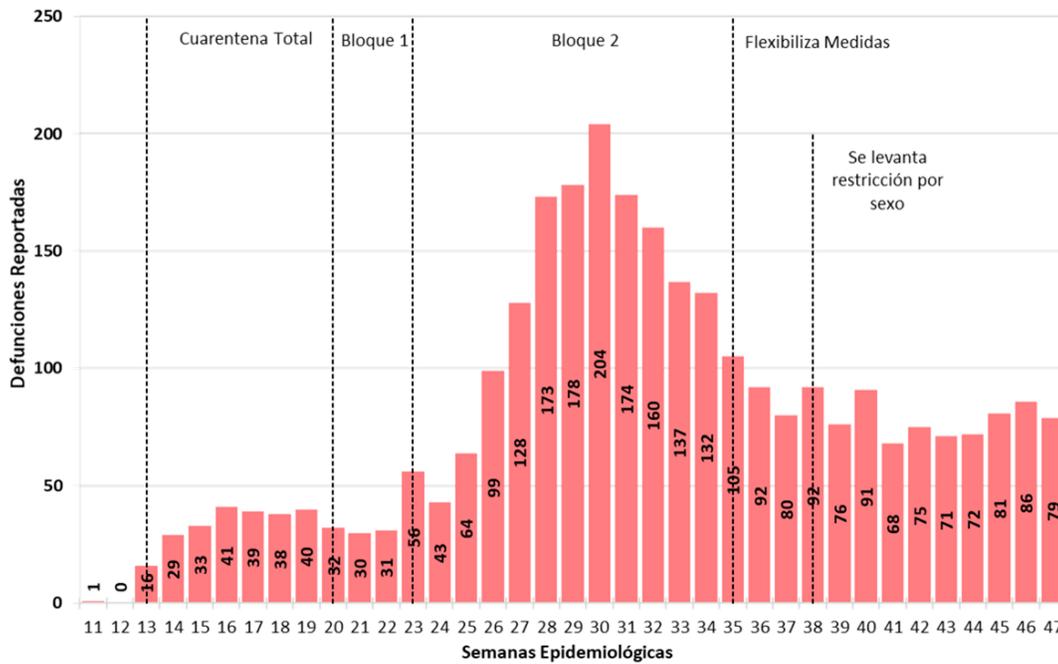
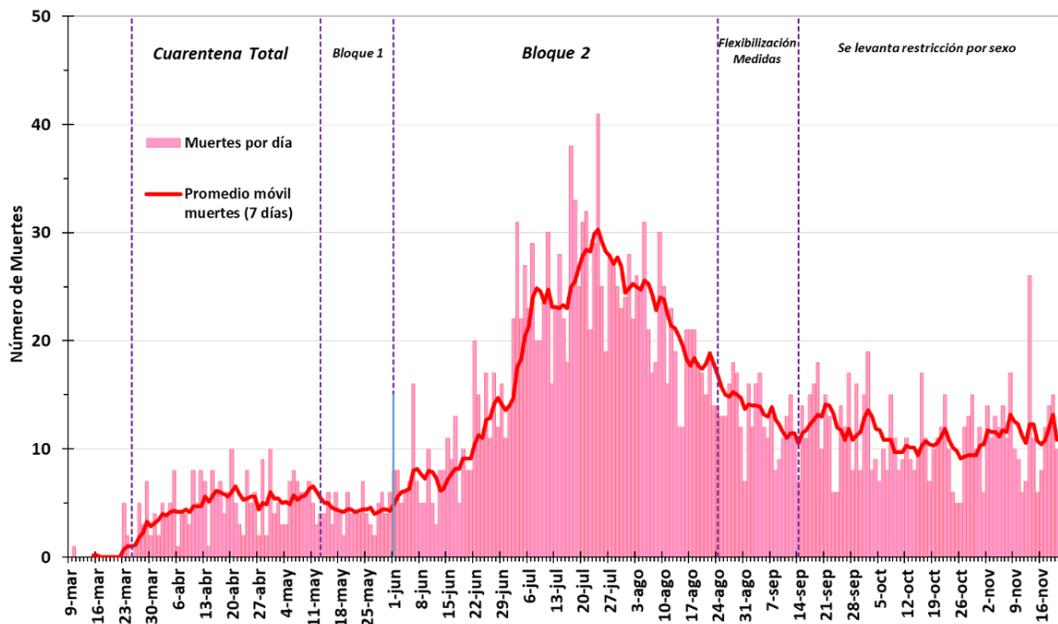
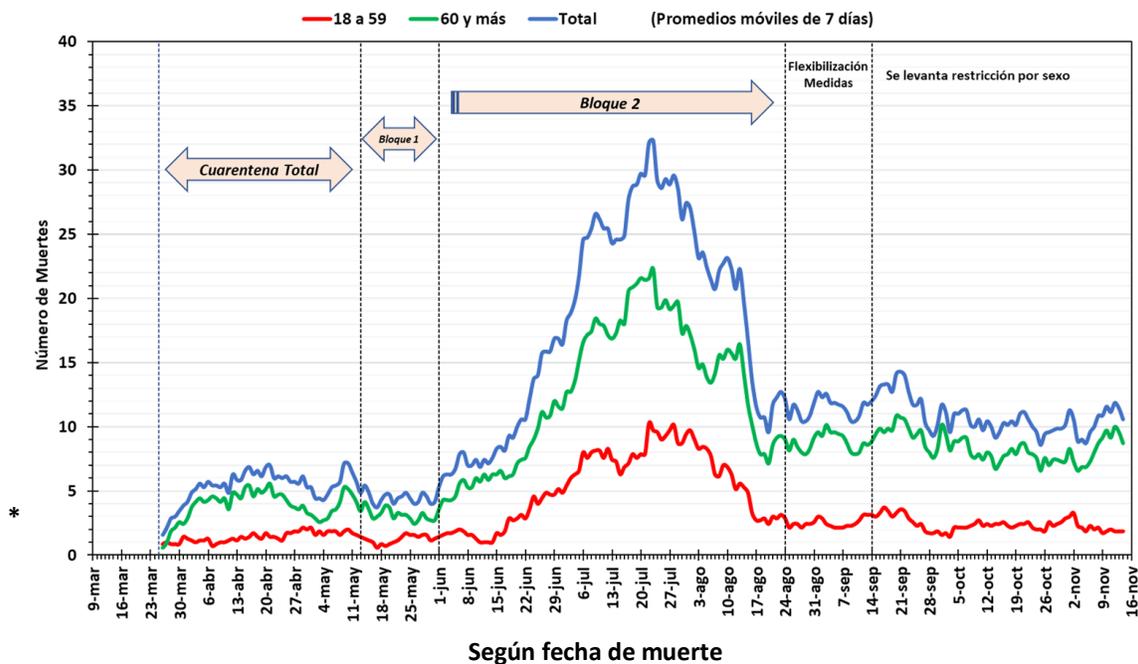


Figura 9
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a noviembre 22 de 2020



La figura 10 en cambio muestra los más altos promedios móviles en siete días para las muertes en los tres momentos de la curva, con un promedio general por debajo de 10. En el grupo de 60 años y más años se observa cambios en el promedio de muertes en siete días, pasando de tener entre 6 y 7 muertes en promedio a 9 en la tercera fase de la curva; mientras que, en el grupo de 18 a 59 años, los promedios móviles en siete días de las muertes se mantienen estables alrededor de tres.

Figura 10
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 14 de noviembre 2020*



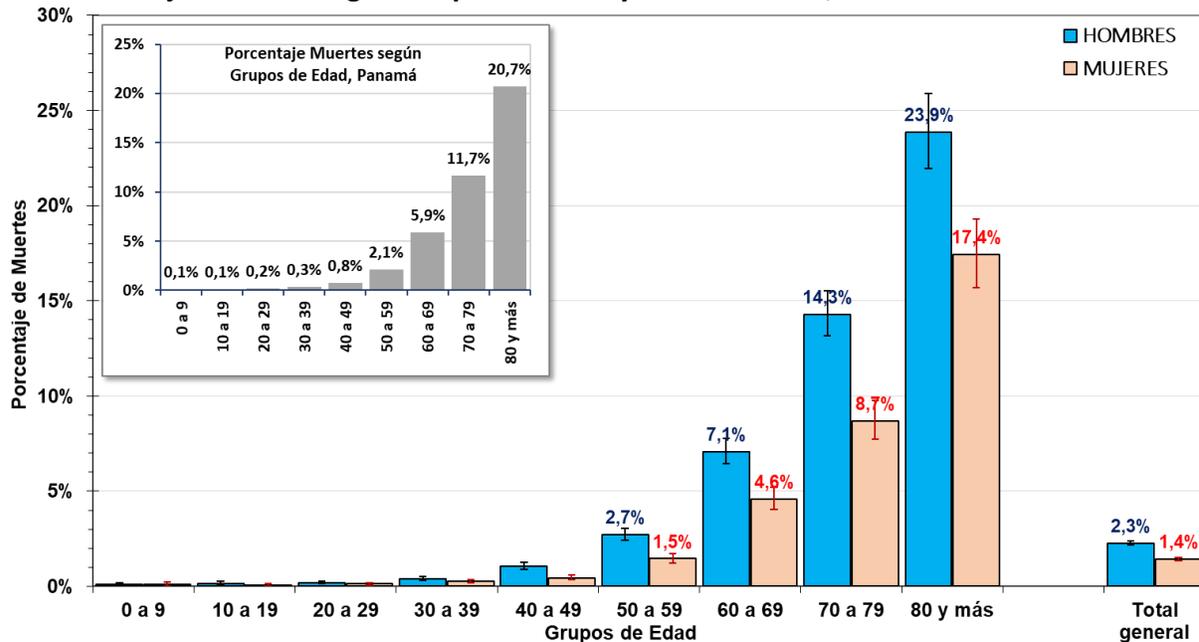
En la figura 11, se muestra la distribución de los fallecidos por grupos de edad y sexo. El grupo de 80 años y más tienen la proporción más elevada con el 20,7%, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 11,7%, los de 60 a 69 años el 5,9% y los de 50 a 59 años el 2,1%. La letalidad por COVID-19 en menores de 49 años está entre el 0,1 y 0,8%.

Según sexo, hay una mayor proporción de muertes se presentan en la población masculina en todos los grupos de edad. Los hombres tienen una letalidad general del 2,3%, es decir, que se mueren en una proporción 0,9% mayor que las mujeres (1,4%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 23,9%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 6,5% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 17,4%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,6%, 2,5% y 1,2% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad. (figura 10).

En la medida que aumenta la edad se incrementa la mortalidad, lo que se explica por la mayor probabilidad de que una persona tenga comorbilidades en la vejez, muchas de las cuales están relacionadas con las complicaciones de la COVID-19.

Figura 11

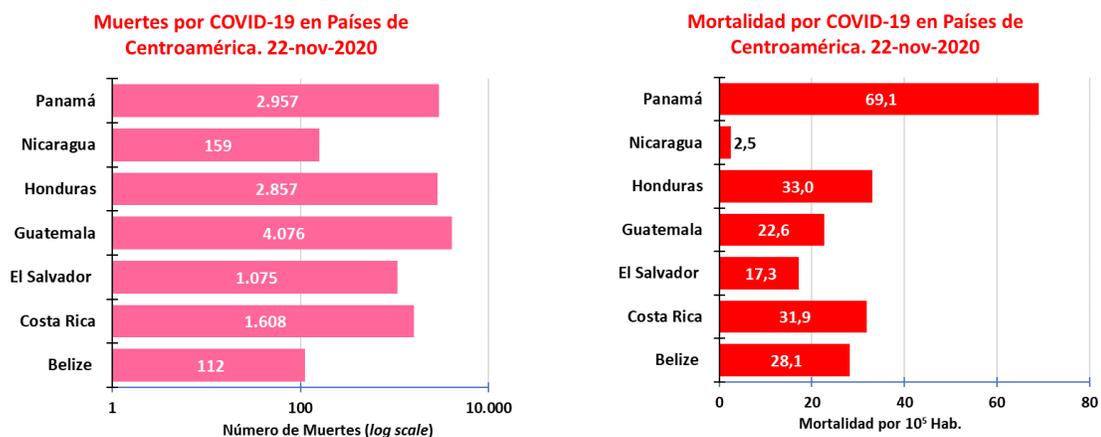
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, Mar- 9 a Nov-21 de 2020



Con un acumulado de 2.957 defunciones ocurridas hasta el 22 de noviembre, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala. (figura 12).

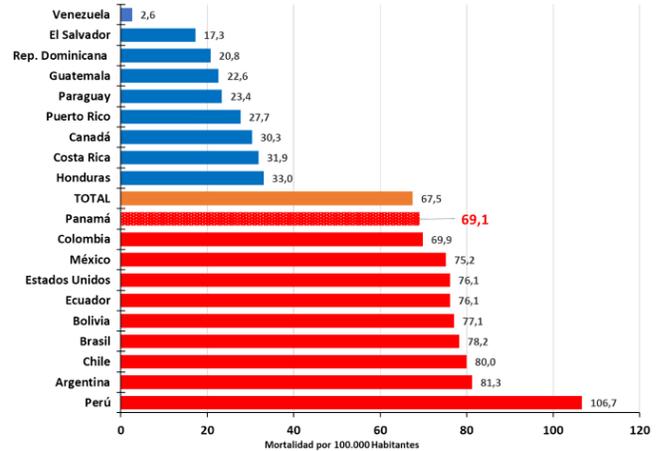
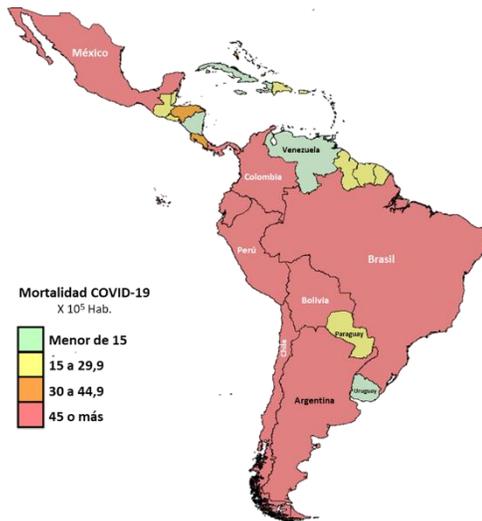
Figura 12

Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, Nov-22 de 2020



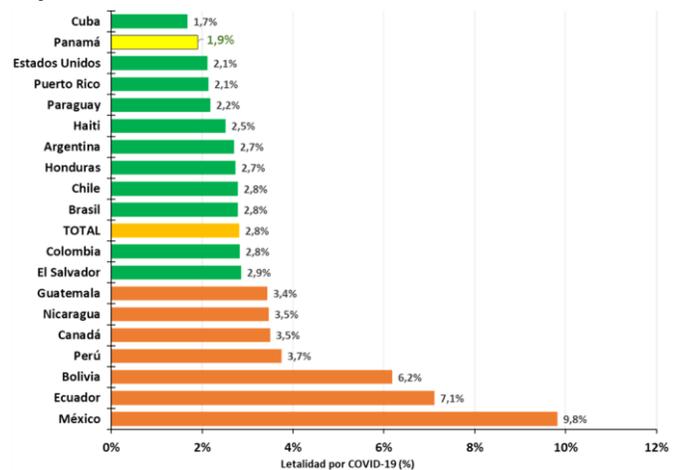
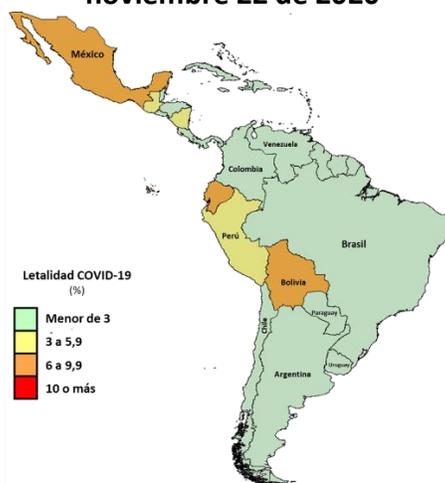
Con relación al indicador de mortalidad¹ de las figuras 12, 13 y 14, en la SE 47, Panamá registra una mortalidad de 69,1 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad para la Región de las Américas de 67,5 x 100.000 habitantes (figura 13) y ocupando el primer lugar con la mayor tasa de mortalidad entre los países de Centroamérica. (figura 12).

Figura 13. Mortalidad por COVID-19 por países, Figura 14. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 22 de noviembre de 2020



Hasta el 22 de noviembre, en Panamá el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 1,9%, continuando entre los países de las Américas con más baja letalidad, incluso inferior a la letalidad para la Región que es de 2,8% (figuras 15 y 16) y ocupando el tercer lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica. (figura 17).

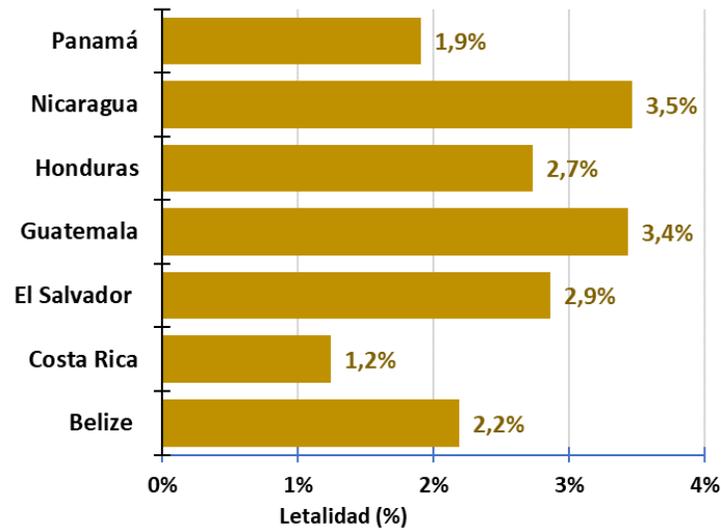
Figura 15. Letalidad de la COVID-19 por Países, Figura 16. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 22 de noviembre de 2020



¹. Este indicador se refiere a las personas que mueren sobre el total de población, y se expresa por 100.000 habitantes.

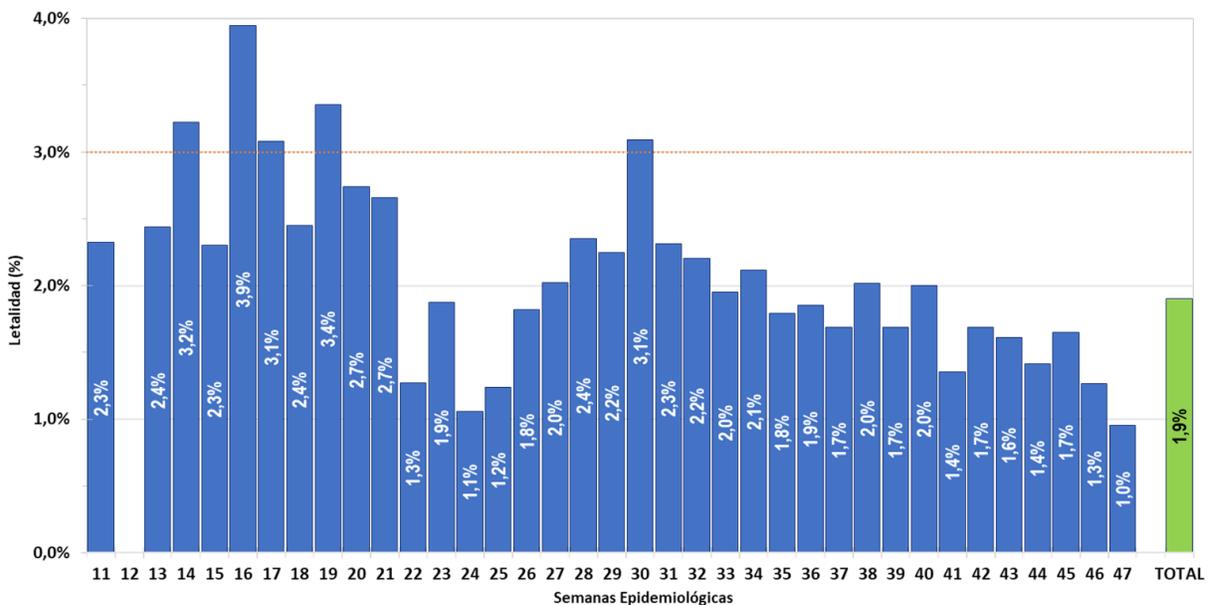
Figura 17
Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 22 de 2020

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 22-nov-2020



Desde la SE 20 a la 47, la letalidad ha oscilado entre 1,1 a 3,1%, con una letalidad de 1,0% en la SE 47 y una letalidad general del 1,9%. (figura 18).

Figura 18
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 21 de noviembre 2020



Panamá continúa registrando la más alta incidencia entre los países de las Américas, con 3.617,7 casos acumulados por cada 100.000 habitantes hasta el 22 de noviembre, ocupando así el primer lugar tanto en incidencia como en casos acumulados entre los países de Centroamérica (154.783 casos); así mismo, es el país con la mayor tasa de incidencia entre todos los países de las Américas, estando por encima de la tasa promedio para la Región de 2.391,3 x 100.000 habitantes (figuras 19, 20 y 21).

Figura 19
Incidencia de COVID-19 por Países, noviembre 22 de 2020

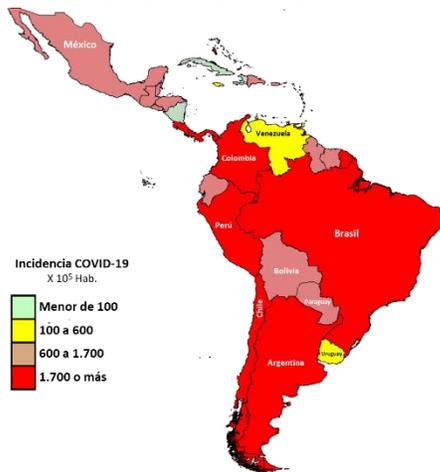


Figura 20
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 22 de noviembre de 2020

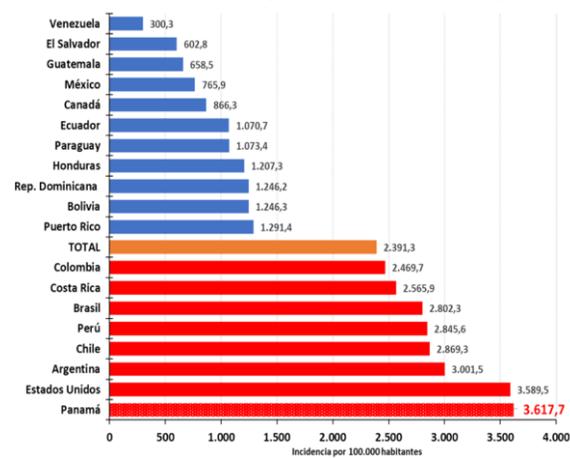
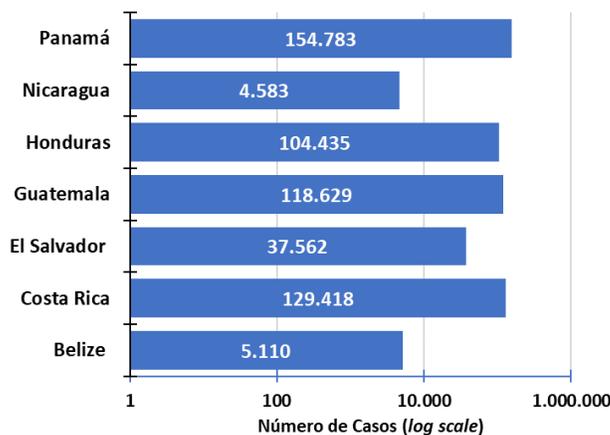


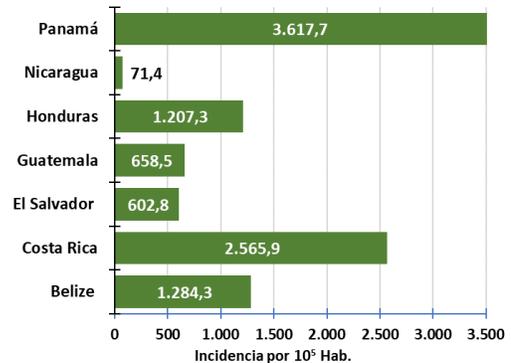
Figura 21

Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 22 de 2020

Casos Acumulados de COVID-19 en Países de Centroamérica. 22-nov-2020



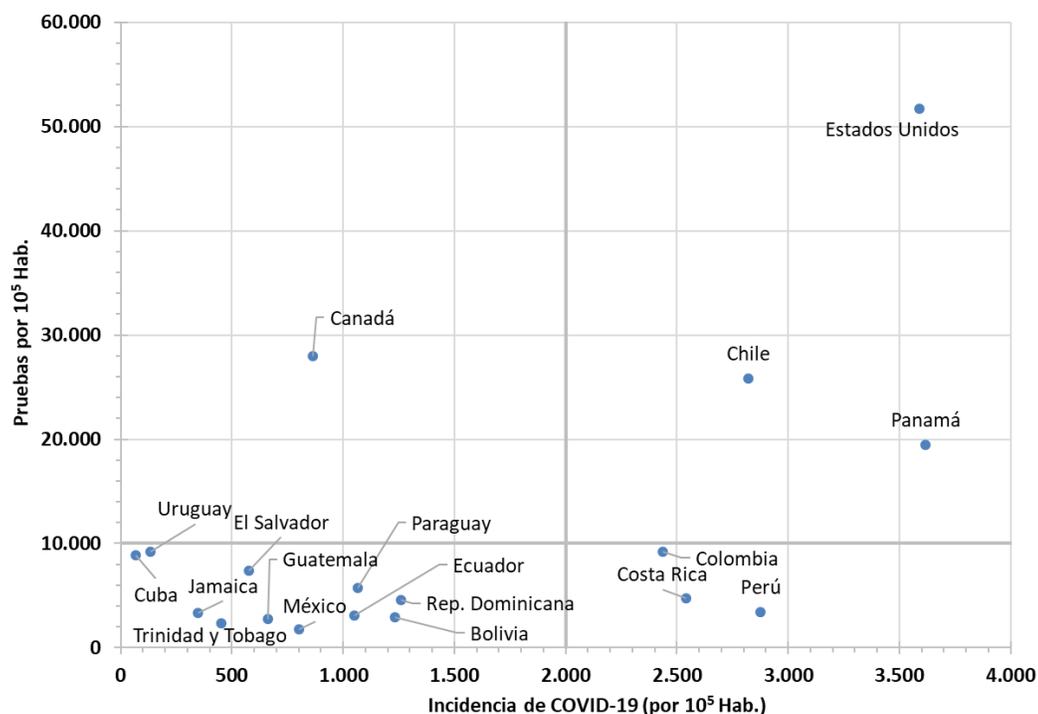
Incidencia de COVID-19 en Países de Centroamérica. 22-nov-2020



Si bien Panamá muestra la incidencia más alta de COVID-19 en América, es de los países que más pruebas de diagnóstico realiza (194.479 pruebas por millón de habitantes), siendo superada sólo por Chile (257.908 pruebas por millón de habitantes), Canadá (280.136 pruebas por millón de habitantes) y Estados Unidos (516.982 pruebas por millón de habitantes). (figura

22). El análisis a gran escala de la población del país permite tener una cifra más cercana a la real de infectados.

Figura 22
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, noviembre 22 de 2020



Con relación a la distribución geográfica de los casos por regiones de salud hasta el 21 de noviembre, el 71,8% de los casos se distribuyen en las siguientes seis regiones: Metropolitana con 24,4% (37.510 casos), Panamá Oeste con 18,2% (27.895 casos), San Miguelito con 11,3% (17.425 casos), Panamá Norte con 7,3% (11.178), Veraguas con 6,0% (9.200 casos) y Panamá Este con 4,6% (7.068 casos). Las nueve regiones restantes contribuyen con el 28,2% de los casos. (figura 23).

Las mayores tasas de incidencia las aporta Panamá Este con 5.624,6 casos por 100.000 habitantes, Darién con 5.503 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 4.574,7 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 4.599,6 casos por 100.000 habitantes, la Metropolitana con 4.350 casos por 100.000 habitantes, y Panamá Norte con 3.888,4 casos por 100.000 habitantes. (figura 23).

En seis de las regiones de salud se concentra el 79,3% del total de casos activos hasta el 21 de noviembre, éstas son: La Metropolitana con 4.128 casos (24,8%), Panamá Oeste con 3.768 (22,7%), San Miguelito con 1.685 casos (10,1%), Chiriquí con 1.250 (7,5%), Panamá Norte con 1.233 casos (7,4%) y Veraguas con 1.125 casos (6,8%).

Las regiones que tienen menos casos activos son: Ngäbe Buble con 56 (0.3%), Bocas del Toro con 77 (0.5%) y Los Santos con 172 casos (1,0%). (figura 24).

Figura 23
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia, noviembre 21 de 2020

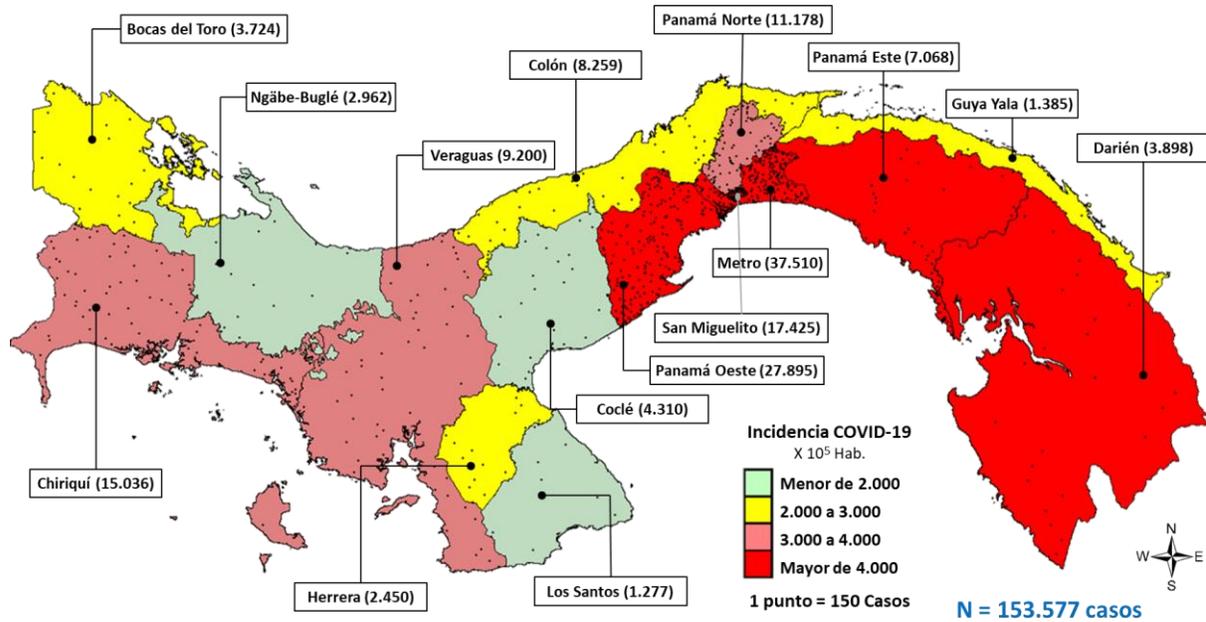
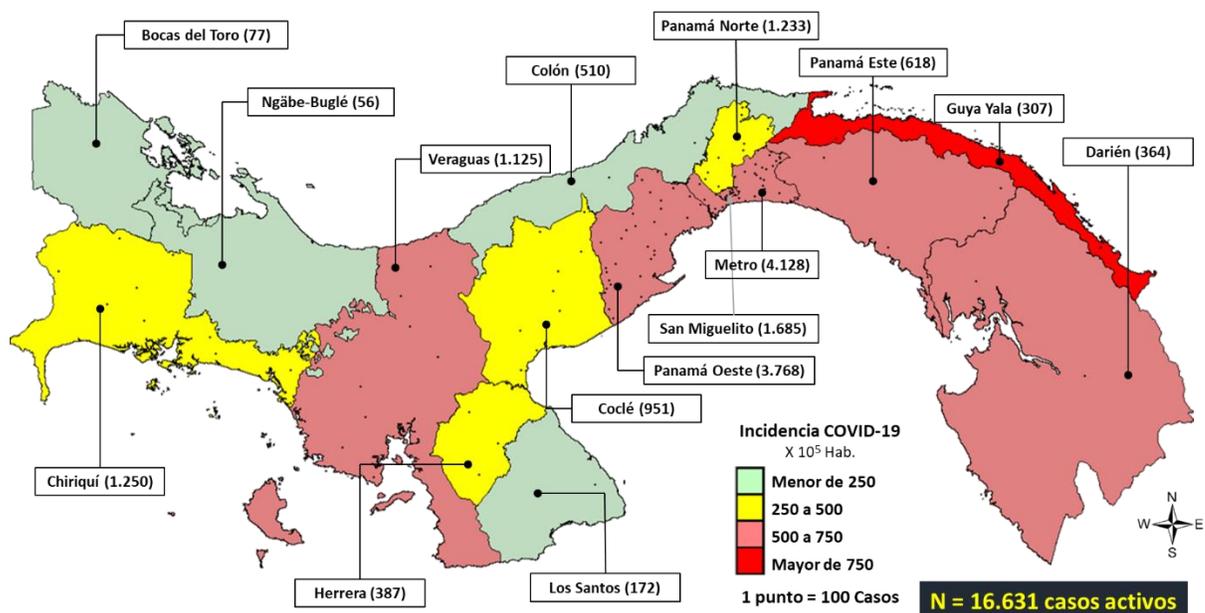
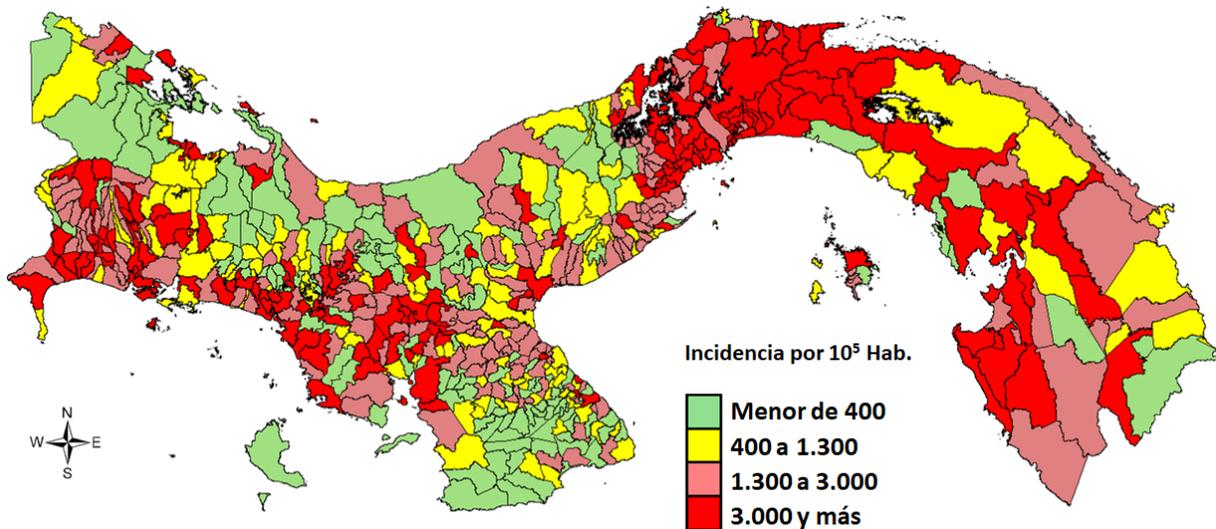


Figura 24
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos Activos e Incidencia, noviembre 21 de 2020



Entre los 10 corregimientos con más alta incidencia de casos se encuentran: San Martín de Porres (Veraguas) con 58.641,4 casos por 100.000 hab., Herrera (Panamá Oeste) con 24.075,9 casos por 100.000 hab., Pedregal (Chiriquí) con 20.957,5 casos por 100.000 hab., Jigurudo (Darién) con 16.527,5 casos por 100.000 hab., Río Sábalo (Darién) con 12.464 casos por 100.000 hab., Bugaba (Chiriquí) con 12.326,8 casos por 100.000 hab., Santa Fe (Darién) con 11.794,5 casos por 100.000 hab., Santa Isabel (Colón) con 11.504,4 casos por 100.000 hab., Sambú (Darién) con 10.763,2 casos por 100.000 hab., y David (Chiriquí) con 10.652,8 casos por 100.000 hab. (figura 25).

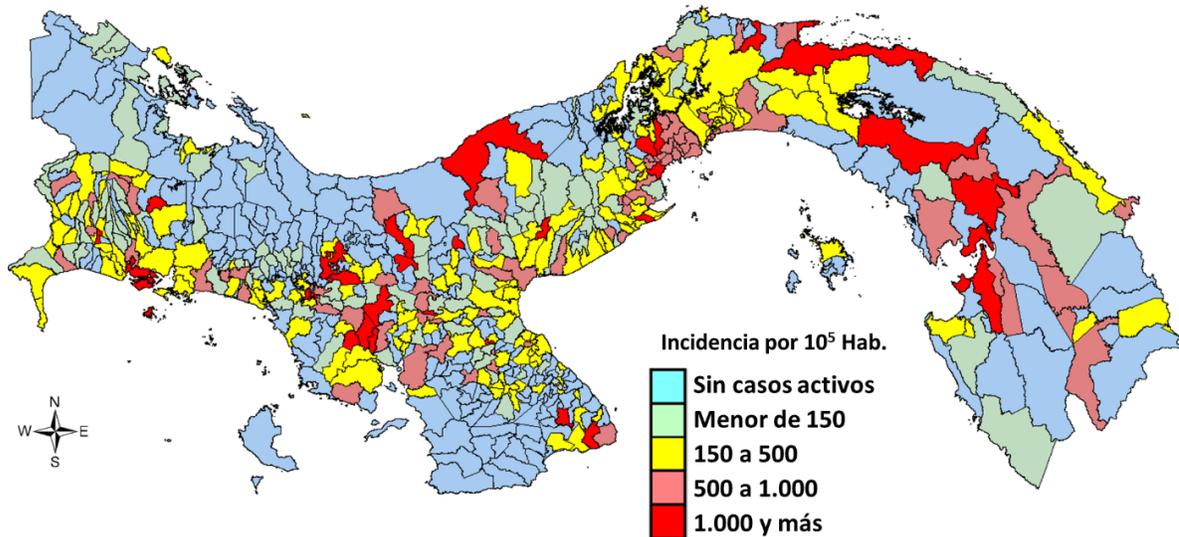
Figura 25
Incidencia COVID-19 por corregimientos de Panamá, noviembre 21 de 2020



Entre los 10 corregimientos con más alta incidencia de casos activos figuran: San José (Veraguas) con 4.628,3 casos por 100.000 hab., Herrera (Panamá Oeste) con 3.258,8 casos por 100.000 hab., San Martín de Porres (Veraguas) con 3.181,4 casos por 100.000 hab., El Marañón (Veraguas) con 2.735,3 casos por 100.000 hab., Nuevo Santiago (Veraguas) con 2.538,3 casos por 100.000 hab., Los Asientos (Los Santos) con 2.342,8 casos por 100.000 hab., El Arado (Panamá Oeste) con 2.091,3 casos por 100.000 hab., Llano de la Cruz (Herrera) con 2.083,3 casos por 100.000 hab., Paja de Sombrero (Chiriquí) con 2.002,9 casos por 100.000 hab., y Santa Fe (Darién) con 1.875,1 casos por 100.000 hab. (figura 26).

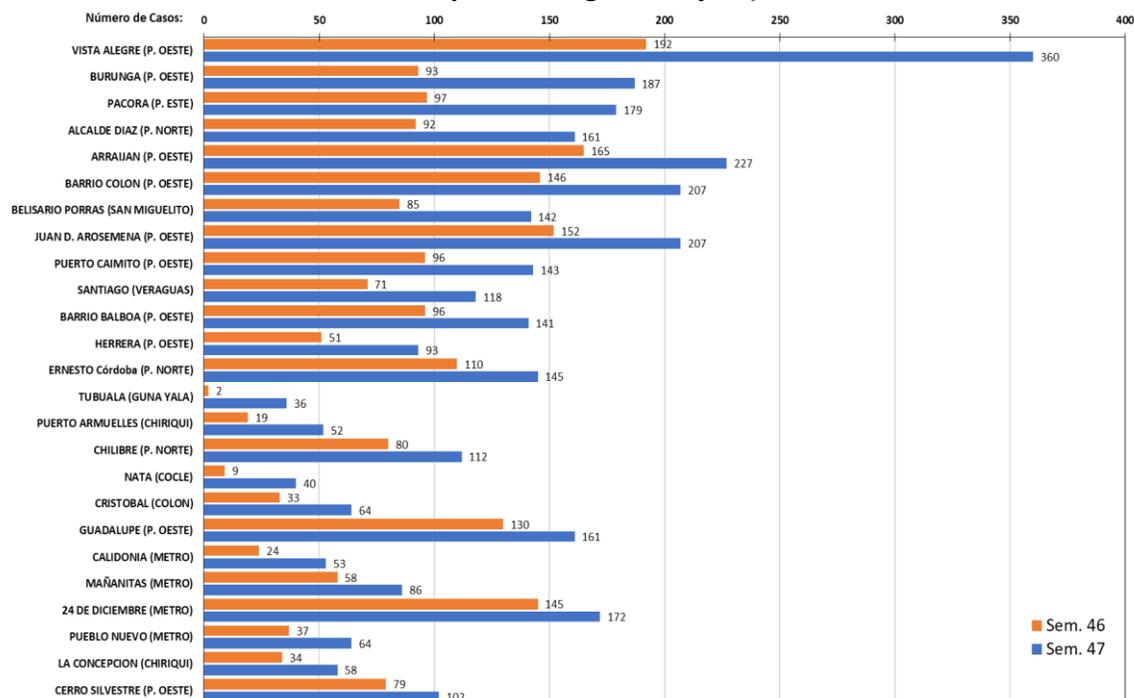
Los corregimientos con más casos activos se encuentran en la región Metropolitana: Tocumen (498), Juan Díaz (489 casos) y San Francisco (378) y 24 de Diciembre (346); en Panamá Oeste en Vista Alegre (541), Arraiján (375) y Juan Demóstenes Arosemena (351); en Coclé en Penonomé (363); en Panamá Este en Pacora (323) y en Panamá Norte en Ernesto Córdoba Campos (313) y Alcalde Díaz (308). (figura 26).

Figura 26
Incidencia (casos activos) COVID-19 por corregimientos de Panamá, noviembre 21 de 2020



Entre los 10 corregimientos que confirmaron más casos en la SE 47 con respecto a la semana anterior (SE 46) se encuentran en Panamá Oeste: Vista Alegre – (360/192), Burunga (187/93), Arraiján (227/165), Barrio Colón (207/146), Juan Demóstenes Arosemena (207/152) y Puerto Caimito (143/96); en Panamá Norte en Alcalde Díaz (161/92) y Ernesto Córdoba (145/110 en Panamá Este en Pacora (179/97) y en San Miguelito en Belisario Porras (142/85). (figura 27).

Figura 27
Corregimientos reportando mayor número de casos (cambio entre semanas epidemiológicas 46 y 47)



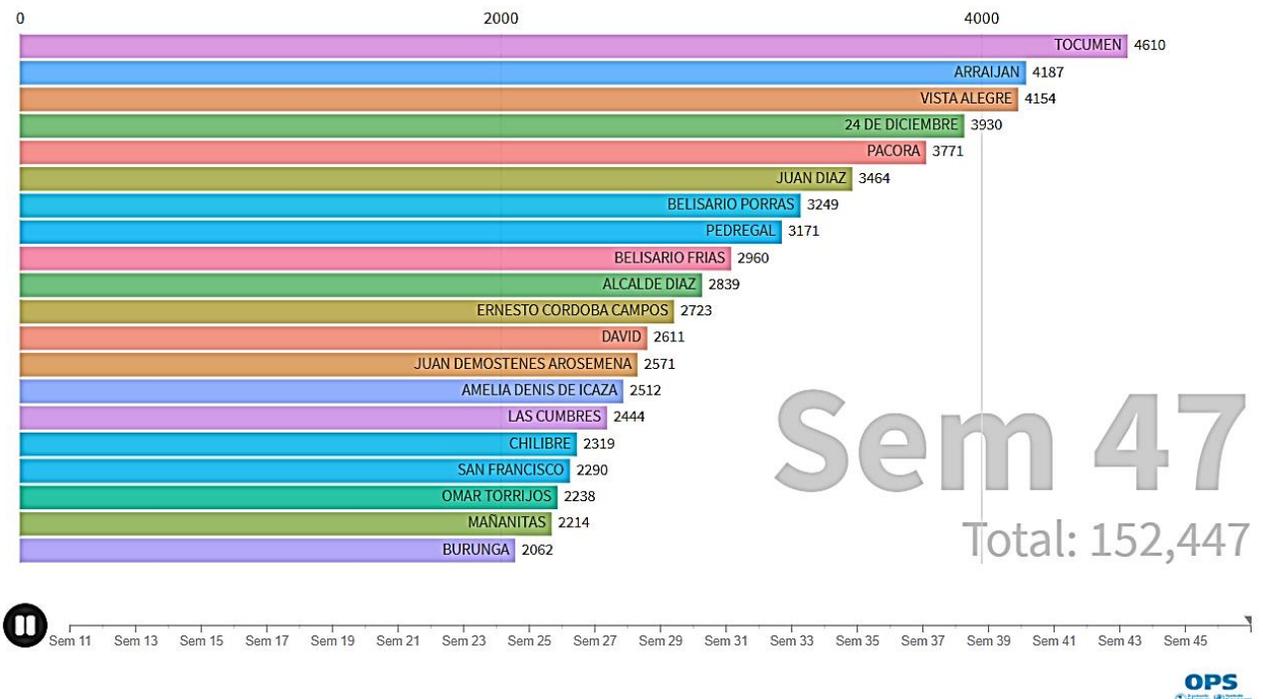
Para consultar la evolución de los casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá, ingrese al siguiente enlace:

<https://public.flourish.studio/visualisation/4211010/>

Figura 28

CASOS DE COVID-19 POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS Y CORREGIMIENTOS DE PANAMA

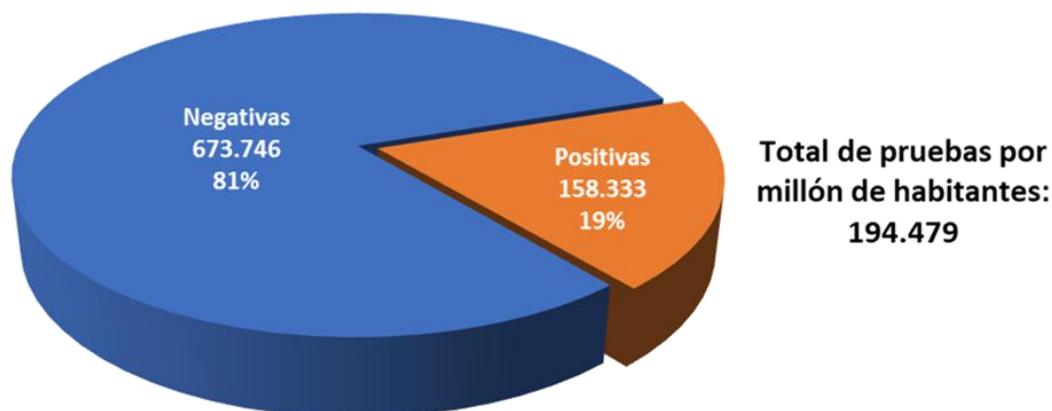
Total de Casos Acumulados



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 22 de noviembre, se tiene un acumulado de 832.079 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 9.666 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 66.597 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 15 de noviembre. Esto se traduce en la realización de 194.479 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 29).

Figura 29
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a noviembre 22 2020



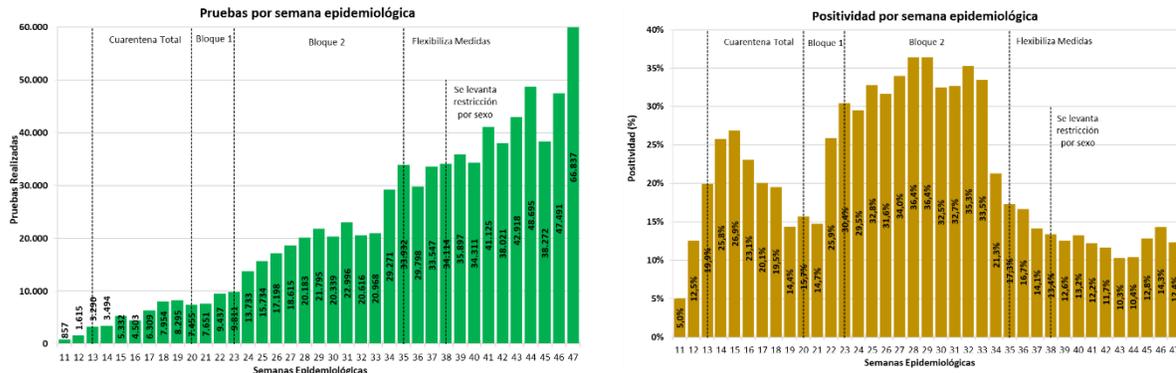
La figura 30 muestra el incremento progresivo en el número de pruebas y la variación en la positividad por SE. En el periodo comprendido entre la SE 28 a la 33 se superaron las 20 mil pruebas semanales, con un aumento importante a 29.271 pruebas en SE 34 hasta alcanzar el máximo volumen de 66.837 pruebas antigénicas y de RT-PCR en la SE47.

En el periodo comprendido entre la SE 22 a 33, se observa el mayor porcentaje de positividad², que varió entre un 25,9 y un máximo de 36,4%, mismo valor que fue reportado consecutivamente en las SE 28 y 29. Desde la SE 34 se observa un descenso progresivo hasta la SE 43 y 44, que registra la más baja de positividad del 10,3% y 10,4%; sin embargo desde la Se 45 a 47 se ha tenido incremento a 12,8% en la SE 45, 14,3% en la SE 46 y 12,4% en la SE 47. (figura 30).

El volumen de pruebas requeridas para la detección de casos igualmente muestra cambios importantes. Entre la SE 19 y 21 se obtenía una prueba positiva por cada 7 pruebas procesadas, luego desde la SE 22 a la SE 33 se aumentó a un caso confirmado por cada 3 pruebas. Desde la SE 34 se incrementa el número hasta las SE 43 y 44 que se tienen 10 pruebas efectuadas por cada caso que se identifica positivo y se mantiene en 8 en la SE 45, 7 en la SE 46 y 8 en la SE 47. (figura 31).

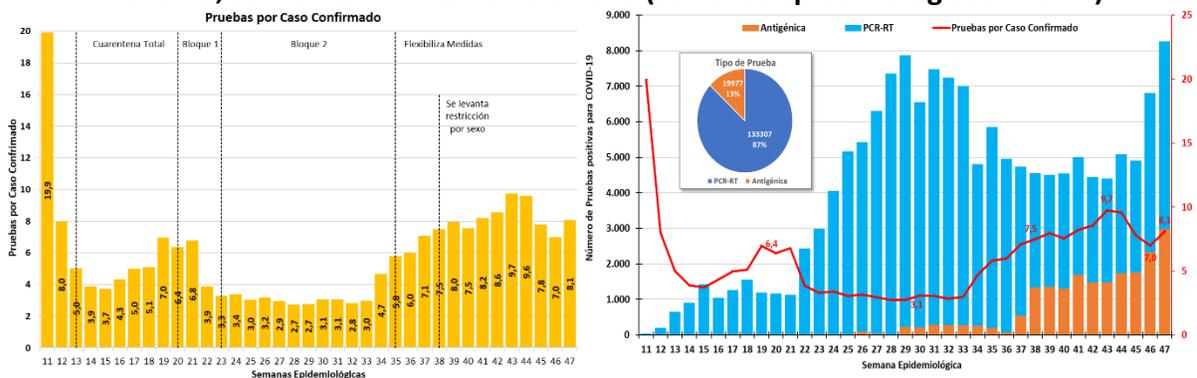
². Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

Figura 30
Pruebas y Positividad por Semana Epidemiológica (11 a 47). Panamá, 09 marzo – 21 noviembre 2020



Se ha venido incrementando las pruebas por técnicas rápidas de detección de antígeno con un 13% del total de pruebas efectuadas hasta la fecha (19.977 pruebas) frente al 133.307 pruebas de RT-PCR. (figura 31).

Figura 31
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica
Pruebas para COVID-19 según método, por semana epidemiológica y Número de pruebas por caso positivo
Panamá, 09 marzo – 21 noviembre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 47)



En la figura 32, muestra la meta fijada por las autoridades de salud para aumentar la realización de pruebas hasta llegar a las 10.000 pruebas diarias. Desde el 14 de noviembre hasta la fecha se están realizando más de 9.100 pruebas diarias lo que ha permitido detectar a las personas infectadas, identificar sus contactos e implementar las medidas de aislamiento y cuarentena y así reducir la propagación de la enfermedad.

En la figura 33, se observa desde SE 34 (16 de agosto) un incremento en el promedio móvil pruebas por día sobre las 5.000 hasta superar las 7.000 pruebas en promedio en las dos últimas semanas. El pico máximo de la media móvil de positividad alcanzó el 38,6% el 16 de agosto (SE 34), presentando una reducción del 68% hasta el 22 de noviembre (SE 47), semana en la que se registró un promedio móvil (7 días) de positividad de 12,3%.

Figura 32
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 47 (marzo 9 a noviembre 21 2020)

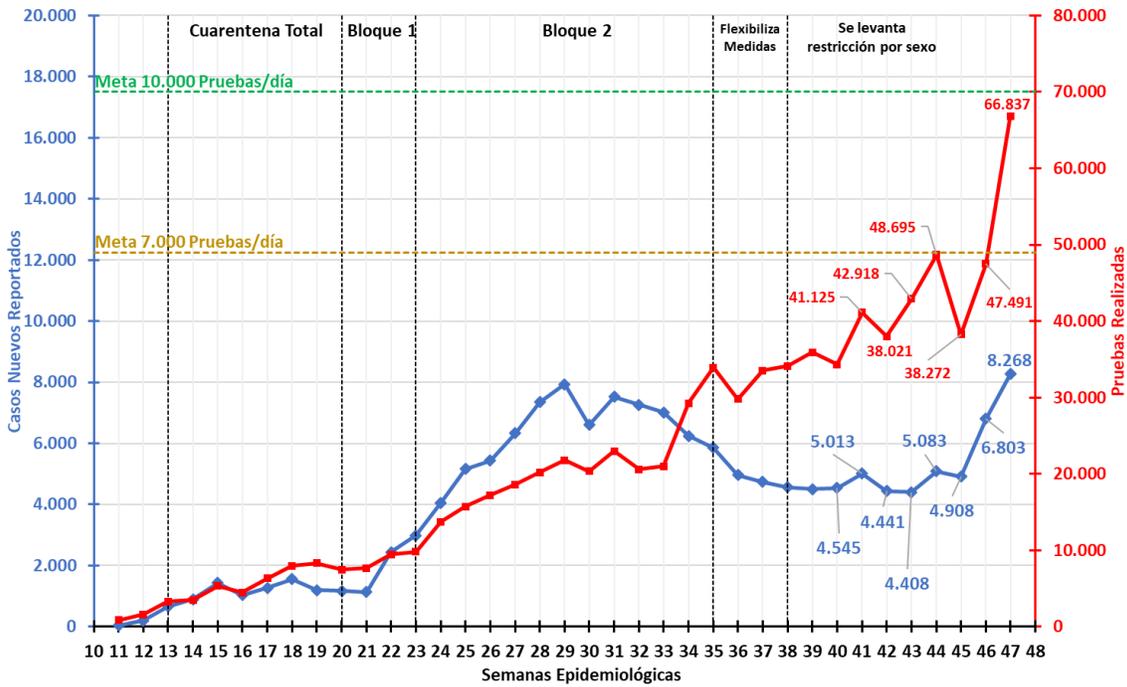
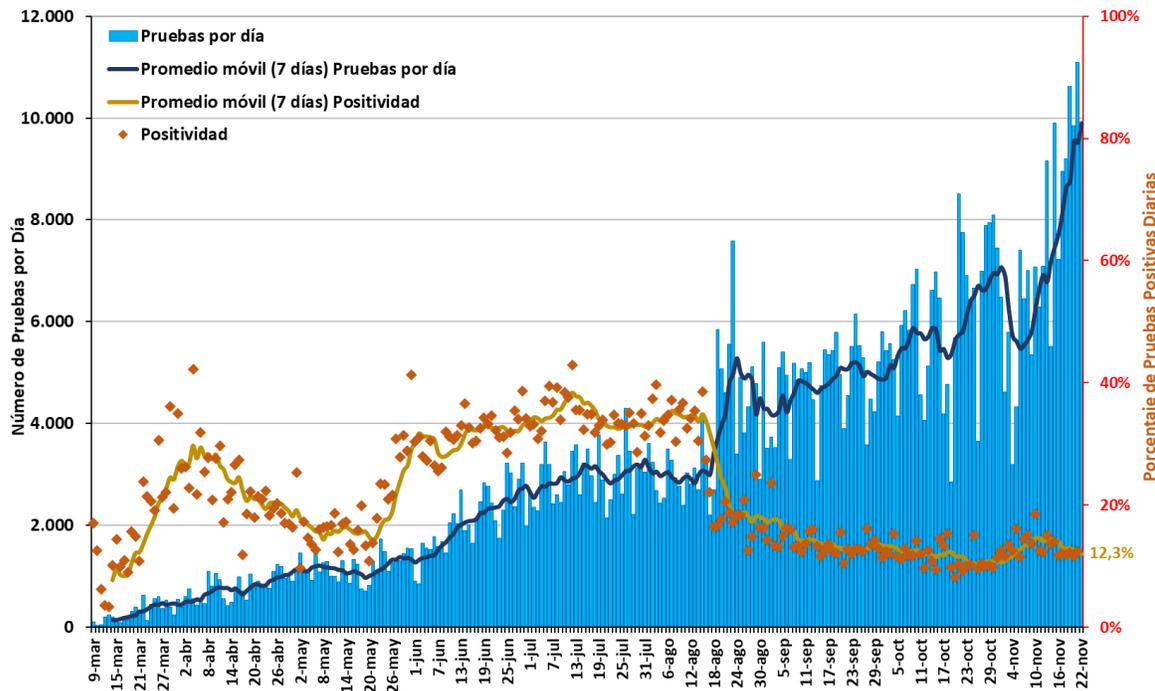


Figura 33
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 09 marzo – 22 de noviembre 2020



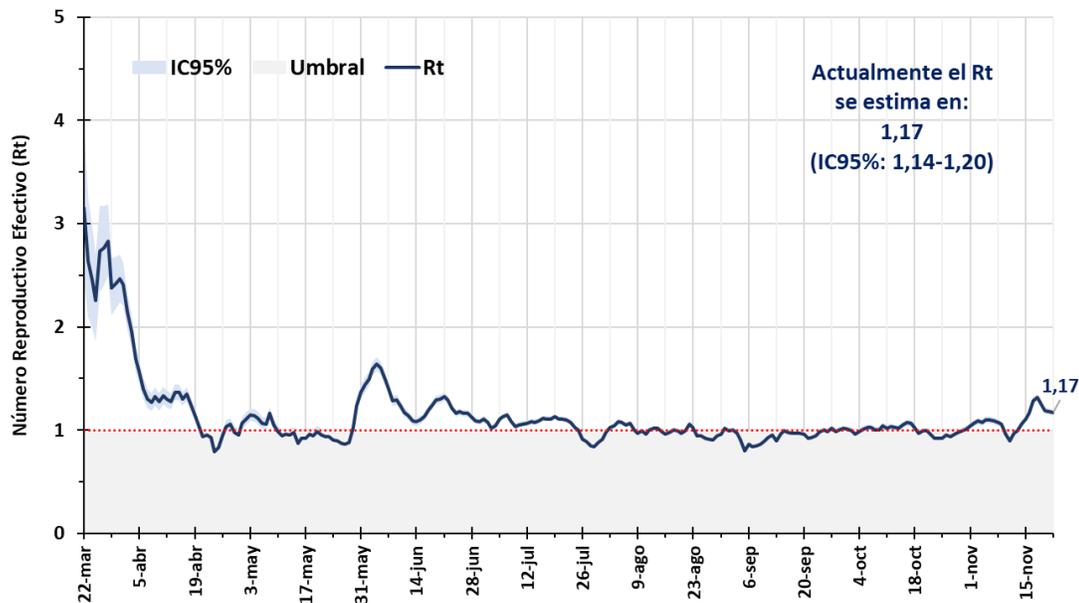


TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

En la figura 34 se observa la evolución del Rt (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) desde el inicio de la epidemia. Se partió de un Rt efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 1,0 durante el mes de mayo hasta el 11 de junio en donde se tuvo un $Rt=1,63$, uno de los más altos registrados en el periodo. Desde entonces y hasta el 26 de julio, el Rt fluctuó con valores ligeramente superiores a 1.

A partir de la primera semana de agosto se ha observado una tendencia cercana a 1, con variaciones del Rt de 1,13 (al 1° de agosto) a un $Rt=0,96$ (el 29 de agosto). En septiembre (SE 36 a 39), el Rt varió entre 0,87 y 1,0; en octubre, un Rt permaneció muy cerca de 1 (1,01 en la SE 40; 1,02 en las SE 41 y SE 42 y 0,92 SE 43). Después de la SE 43 se ha tenido un incremento gradual del Rt, pasando de 1,04 a un $Rt=1,17$ (IC95%: 1,14-1,20) en la SE 47. Esto significa que continúa aumentando la tasa de transmisión a más de una persona y por consiguiente, el ritmo o velocidad de propagación de la epidemia.

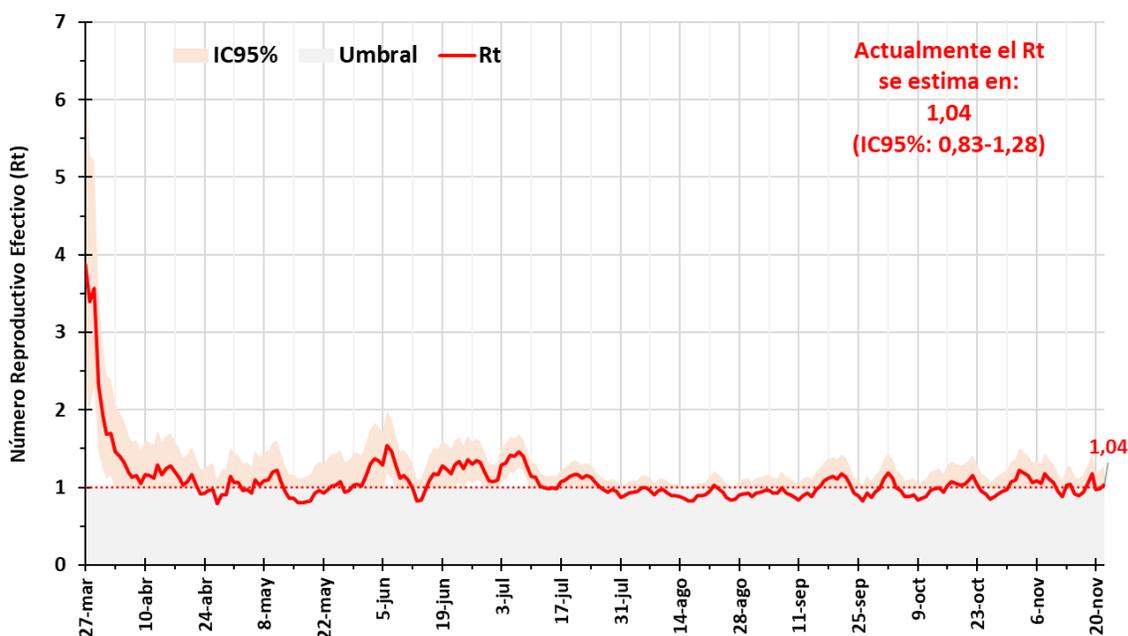
Figura 34
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 22 de noviembre 2020 por número de casos



El Rt para las defunciones, tuvo valores de 1 o inferiores desde finales de agosto, con valores entre 0,88 y 1,05 por nueve semanas (SE 35 a SE 43). Conforme se ha incrementado el Rt de los casos, se observa igualmente aumento progresivo en el Rt de las defunciones desde la SE 43 ($Rt=1,05$) hasta la SE 46 que se tuvo un $Rt=1,11$; sin embargo, esta semana hasta el 22 de noviembre presenta una disminución a 1,04 (IC95%: 0,83 – 1,28). (Figura 35).

Figura 35

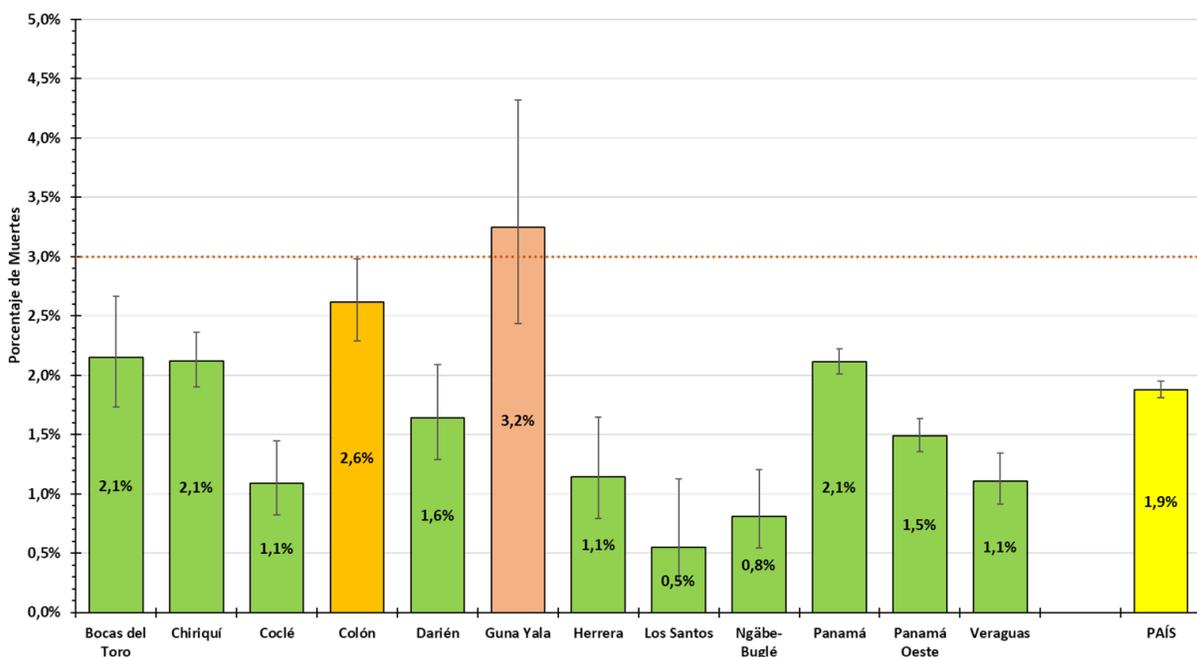
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 22 de noviembre 2020 por número de defunciones



La figura 36 muestra cinco provincias con los mayores porcentajes de letalidad, por encima del promedio nacional, estas son: Guna Yala con el 3,2%, en Colón con el 2,6% y Chiriquí, Panamá y Bocas del Toro con el 2,1% cada una; las siete provincias restantes tienen una letalidad entre 0,5% y 1,6%.

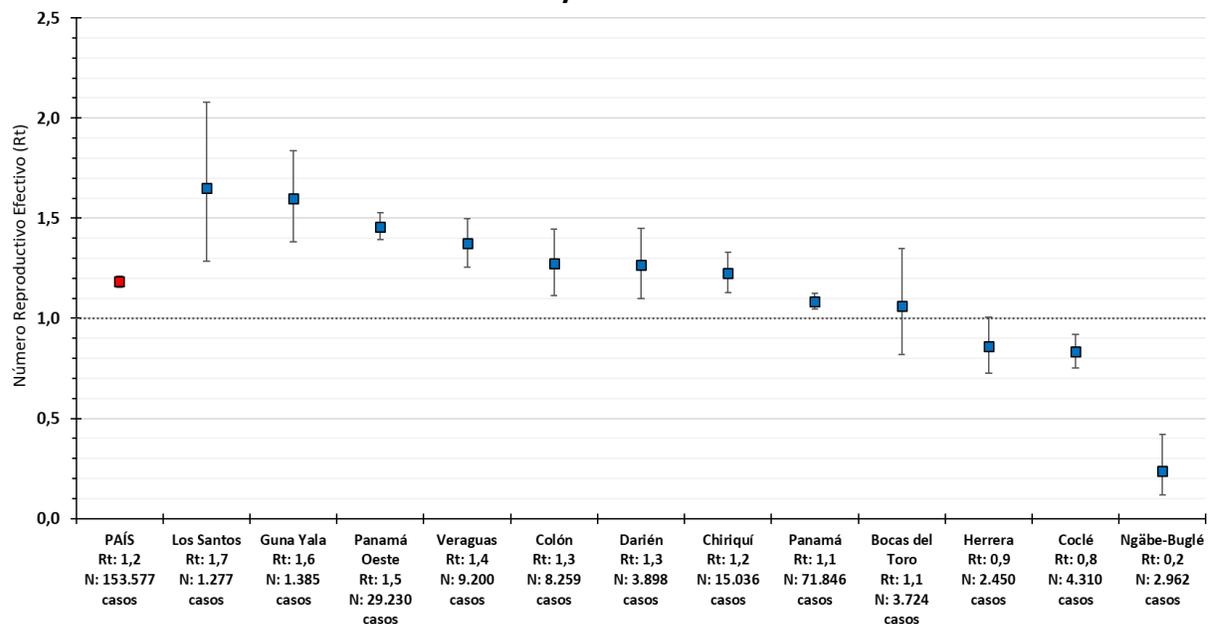
Figura 36

Porcentaje Muertes según Provincias. Panamá, 09 marzo – 21 noviembre 2020



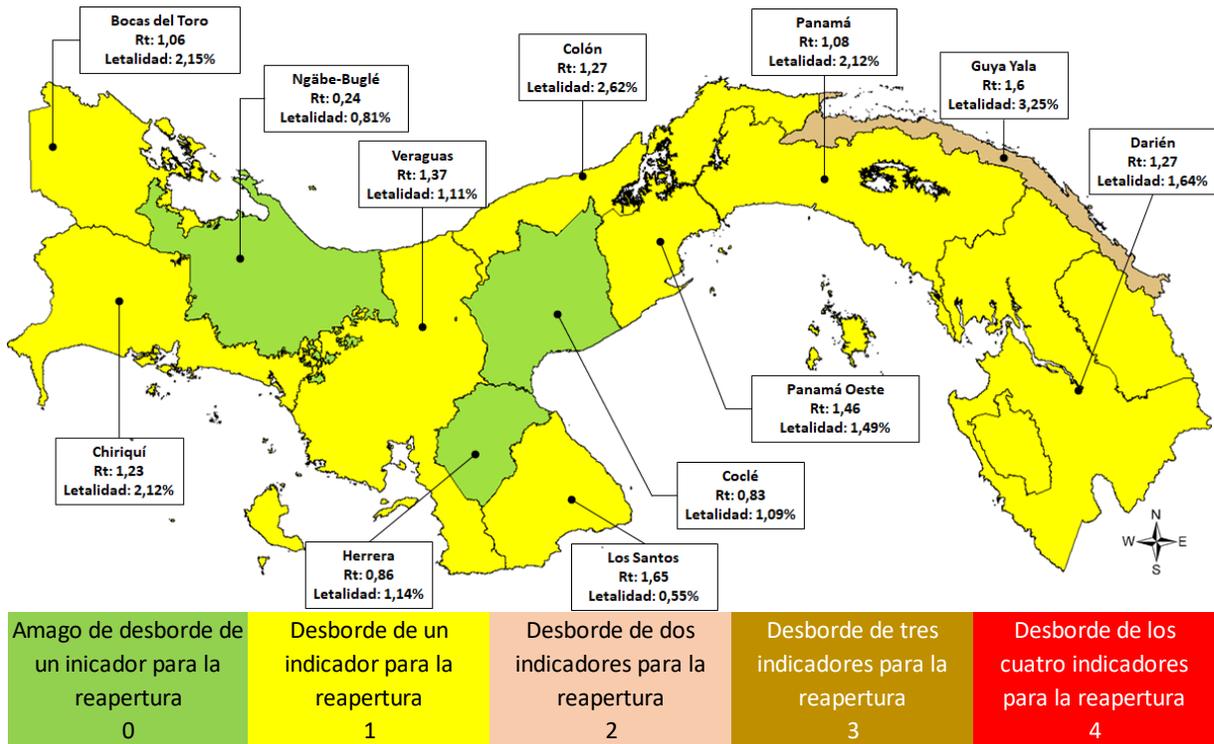
En esta semana se pasó de cinco a nueve provincias con un Rt mayor a 1, estas son: Los Santos (Rt=1,7), Guna Yala (Rt=1,6), Panamá Oeste (Rt=1,5), Veraguas (Rt=1,4), Colón y Darién (Rt=1,3), Chiriquí (Rt=1,2), Panamá y Bocas del Toro (Rt=1,1). Solo Herrera, Coclé y Ngäbe-Buglé registran Rt por debajo de 1. (figura 37)

Figura 37
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 21 de noviembre 2020 por Provincias y número de casos



En la figura 38 se muestra la provincia de Guna Yala con dos indicadores en “desborde” (Rt mayor a 1 letalidad superior a 3,0%) en color rosado, ocho provincias tienen un indicador en “desborde” (amarillo) y tres en “amago de desborde” acorde a los límites fijados por el Ministerio de Salud.

Figura 38
COVID-19 en Provincias de Panamá – Rt y Letalidad, noviembre 21 de 2020



RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Actualización de las vacunas candidatas contra COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) continúa trabajando en colaboración con científicos, empresas y organizaciones de salud internacionales a través del [El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19](#) en aras de una respuesta más rápida a la pandemia de COVID-19.

Según datos de la OMS, hasta el 12 de noviembre 2020; 164 vacunas candidatas contra COVID-19³ se encuentran en evaluación preclínica; 48 en evaluación clínica y, de estas 11 en la fase 3. Las vacunas candidatas presentan diferentes plataformas desde vacunas inactivadas, vector viral no replicantes, subunidades de proteínas y RNA entre otras; generando diversidad de características y condiciones para la conservación y manejo de cada una de ellas.

Para el almacenamiento y conservación de algunas vacunas se requerirá cadena de frío con temperaturas de +2° C a +8° C; otras -20°C a -25°C, y algunas otras temperaturas de ultracongelación a -80 °C. Para aquellas vacunas que requieran ultracongelación; los Programas Nacionales de Inmunización, deberán disponer de un personal capacitado en cadena de frío de ultracongelación, además, de equipo especializado para las unidades prestadoras de salud, y el equipo de protección para los responsables del manejo de la red de frío.

El mecanismo COVAX (dirigido por la OMS, GAVI y la CEPI) mantiene su primordial propósito de garantizar, tan pronto se apruebe una vacuna segura y eficaz, el acceso y distribución equitativa a todos los países participantes. En ese marco, las vacunas contra la COVID-19 se desarrollarán en dos fases. En la primera, las vacunas se asignarán al mismo tiempo a todos los países participantes, en función del número de habitantes y con miras a proteger a las personas más expuestas al riesgo de infección y enfermedad grave.

Para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han elaborado una diversidad de documentos con orientaciones técnicas detalladas con el fin de ayudar a los países a planificar la introducción de una nueva vacuna^{4,5} considerando múltiples aspectos que se deben tomar en cuenta durante el proceso de introducción. Esos aspectos incluyen la planificación y la ejecución, los datos y el seguimiento, el suministro y la logística, la aceptación y la demanda. Asimismo, con miras a apoyar los preparativos preliminares se ha desarrollado y difundido una [Herramienta de autoevaluación de la preparación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 \(VIRAT\)](#)

³ <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

⁴ https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1

⁵ <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-planificacion-introduccion-vacuna-contra-covid-19-10-julio-2020>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través del Fondo Rotatorio (FR) para vacunas, en conjunto con UNICEF; han iniciado el proceso de compras de las vacunas COVID-19 para el mecanismo COVAX invitando a los productores de vacunas de todo el mundo a que soliciten convertirse en proveedores de los 186 países que se han unido al Mecanismo COVAX, cuyo objetivo es desplegar 2.000 millones de dosis de las vacunas en todo el mundo.

Luego que la vacuna cumpla con todos los procesos de precalificación establecidos por la OMS, y se disponga de vacunas; el FR prevé el primer semestre del 2021 como fecha para emitir las ordenes de compras de vacunas COVID-19 a los países de la Región.

Como país participante del mecanismo COVAX, Panamá podrá adquirir a través de este mecanismo vacunas seguras y eficaces para proteger en principio al 13% de la población, aproximadamente 550,000 habitantes; priorizando especialmente a los trabajadores esenciales de la salud, y seguridad; así como a las personas adultas y adultos en condiciones de salud subyacentes.

En este sentido la OPS recomienda:

- Evitar la infodemia con relación a la disponibilidad de vacunas COVID-19; y consultar información de fuentes reconocidas como la OMS⁶.
- Hasta que no se disponga con cantidades suficientes de vacunas COVID-19, todos los países deberán priorizar la población a vacunar, de acuerdo con el contexto nacional⁷.
- Los Estados Miembros de la OPS y participantes en el mecanismo COVAX son reconocidos como un bloque unificado, representado por el FR; lo que facilita el acceso a la cartera más grande y diversa de vacunas candidatas contra el mundo⁸.
- Las vacunas COVID -19 compradas en nombre de los Estados Miembros de la OPS son:
 - Eficaces, seguras y de calidad garantizada.
 - En línea con las recomendaciones técnicas y políticas regulatorias.
 - Pronosticadas de manera acertada y distribuidas entre países de manera equitativa.
 - Entregadas a tiempo.

⁶ [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)

⁷ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf

⁸ <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-rol-fondo-rotatorio-iniciativas-globales>



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

- Las autoridades de salud regionales y nacionales se reunieron con líderes de la comarca Guna Yala y con autoridades locales de gobierno para discutir y acordar las intervenciones sanitarias en esta comarca durante la pandemia, reiterando la prioridad que representa la atención en salud en las zonas comarcales, para el Ministerio de Salud. Por su parte, los líderes de la comarca y autoridades locales recalcaron la importancia de apoyar las acciones que el MINSA implementa en estas zonas. [Atención en Guna Yala](#)



La OPS/OMS, en su documento [Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19](#) menciona, entre sus recomendaciones específicas para líderes de la comunidad y el personal de salud, la importancia de generar acuerdos con la población indígena a través de sus líderes con relación a las acciones sobre la COVID-19 que deben llevarse a cabo en sus comunidades y las que son responsabilidad de los servicios de salud; por tanto recomienda organizar y participar en diálogos interculturales cuyo objetivo sea informar a las poblaciones sobre las medidas a tomar con respecto a esta enfermedad, recalcando la importancia del diálogo para no imponer mensajes que no sean comprendidos por estas comunidades.

ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

GORGAS
INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD (1928)

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS EN TIEMPOS DE COVID

FECHA: 30 de Noviembre al 2 de Diciembre de 2020
HORARIO: 9:00 PM A 6:00 PM

30 DE NOVIEMBRE 2020
Tema: Epidemiología/Salud Pública

1) Introducción
2) Importancia de la Vigilancia de los Virus Respiratorios en Tiempos de COVID.
3) Influencia y otros Virus Respiratorios en la Resaca de las Américas.
4) Sesión de Preguntas y Respuestas

1 DE DICIEMBRE 2020
Tema: Clínica / Tratamiento

1) Epidemiología, patogenia e inmunidad de virus respiratorios.
2) Historia sistemática en el laboratorio de la infección respiratoria de origen viral.
3) Sesión de Preguntas y Respuestas

2 DE DICIEMBRE 2020
Tema: Prevención

1) Experiencia de la Provincia implementación de medidas preventivas contra la propagación de enfermedades respiratorias.
2) Situación actual de las reservas contra los virus respiratorios. Le más reciente centro de fabricación.
3) Sesión de Preguntas y Respuestas

EXPOSITORES

Juan Pablo Torres, Chile
Andrés Vicari, OPS
María Luisa Avila, Costa Rica
Eduardo Azúa-Baumgartner, USA
Ana Bolón Araúz, Panamá
Anastassia Drohan, Panamá

• El Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la salud (ICGES) ha coordinado la reunión “Vigilancia de Virus Respiratorios en tiempos de COVID” a realizarse los días 30 de noviembre al 2 de diciembre, la cual abordará la epidemiología, clínica, tratamiento y prevención de virus respiratorios. Contará con la participación de expositores nacionales e internacionales, que incluyen la participación de la OPS/OMS. [Virus-respiratorio-2020](#)

• El Ministerio de Salud desarrolló un Plan de Contingencia cuyo objetivo es enfrentar cualquier escenario derivado del repunte de casos de COVID-19. Este plan, conformado por 5 niveles de alerta, 7 pilares y basado en cuatro indicadores, fue presentado a los Ministros de Estado y líderes del sector privado pertenecientes a la *Mesa de Reapertura Comercial* en el país, espacio que tiene como objetivo el diálogo entre las partes y facilitar el intercambio de ideas o propuestas que aporten a la reactivación económica. [Ministerio de Comercio e Industria](#)

CRITERIOS - INDICADORES DEL PLAN ACTUALIZADO:

- ✓ RT de 1 o menor de 1%
- ✓ Letalidad menor de 3%
- ✓ Disponibilidad de camas en sala: 20%
- ✓ Disponibilidad de camas en UCI y UCRE: 15%

Niveles de Alerta

- 0 • Amago de desborde de uno de los 4 indicadores para la apertura
- 1 • Desborde de uno de los indicadores para la reapertura
- 2 • Desborde de 2 de los indicadores para la reapertura
- 3 • Desborde de 3 de los indicadores para la reapertura
- 4 • Desborde de 4 de los indicadores para la reapertura

PILARES QUE INCIDEN EN LA PANDEMIA POR Covid-19 EN PANAMÁ

Promoción, prevención y comunicación en salud

Trazabilidad

Tratamiento

Aislamiento y distanciamiento físico

Capacidad Instalada

Regreso gradual y asimétrico a la normalidad

Atención social

REPUBLICA DE PANAMÁ - GOBIERNO NACIONAL | MINISTERIO DE SALUD

- El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) lidera el estudio de seroprevalencia al coronavirus en Panamá con apoyo de Todo Panamá. El estudio también incluirá el análisis de la letalidad y los estudios secuenciales. Este iniciará con el personal de salud y sus respectivas burbujas familiares, además de un rastreo comunitario con dos mil personas.



- La presidencia de la República anunció la aprobación de la [Resolución de Gabinete N° 91 De miércoles 18 de noviembre de 2020](#), mediante la cual se autoriza al Ministerio de Salud para suscribir el contrato de compraventa por anticipado y proceder con la compra de 1,092,000 dosis de la vacuna para prevenir la COVID-19 a la casa AstraZeneca UK Limited en asociación con Oxford University, para prevenir la infección por COVID-19.

OPS **RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ**

- Apoyo técnico para el fortalecimiento del Sistema de Información Perinatal en el Sistema Público de Salud, incluyendo la posibilidad de realizar el registro de la información relacionada al COVID-19, mediante un nuevo formulario llamado SIP COVID.
- Apoyo técnico para el fortalecimiento de la capacidad del recurso humano institucional para mejorar el control de personas adultas y adultas mayores con Enfermedades Crónicas (HTA) en el contexto actual de la COVID-19.
- Coordinación interinstitucional para impulsar el tema de la eliminación de la violencia contra la mujer, especialmente en contexto de la COVID-19 y en el marco del día Internacional de la eliminación de la Violencia contra la mujer y la Campaña ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres.
- Entrega de insumos sanitarios, entre ellos: termómetros infrarrojos, oxímetros de pulso, esfigmomanómetros y estetoscopios, junto con el [Algoritmo de acciones de prevención de infección COVID-19 e insumos requeridos](#) desarrollado por el equipo de la OPS/OMS en Panamá para las instalaciones del primer nivel de atención. La distribución de estos equipos ha iniciado en las regiones de la Comarca de Ngäbe Buglé y Chiriquí, considerando la situación impuesta por la tormenta ETA: www.minsa.oms-ops-dona-insumos-comarca-ngabe

- Los estudiantes de la Facultad de Comunicación Social de la Universidad de Panamá han organizado los Premios Excelencia de la Comunicación 2020 y han nominado la canción “De Lejitos” de la Campaña Ser Solidario Es para la categoría Mensaje Tiempo Cuarentena/COVID-19 elaborada por una organización, institución, agencia o empresa local. Dicha campaña es parte de las iniciativas del Sistema de Naciones Unidas en Panamá, para la cual la OPS/OMS ha brindado el acompañamiento técnico constante para sensibilizar a la población sobre la prevención del COVID-19. www.instagram.com



Panamá, 2 de noviembre 2020

OPS OMS Panamá
E.S.O.

La Facultad de Comunicación Social realizará, como todos los años, la edición 2020 de los Premios Excelencia de la Comunicación, sin embargo, este año la gala de premiación a realizarse el próximo jueves 26 de noviembre a las 7 p.m. se celebrará de manera virtual debido a la crisis de salud pública provocada por el COVID-19.

Por lo anterior, queremos comunicarle de manera formal que Ud.(s) ha sido nominado este año en la categoría Mensaje Tiempo Cuarentena/COVID-19 elaborada por una organización, institución, agencia o empresa local por lo que, posteriormente, le(s) estará llegando una invitación con los datos para que se concrete la noche de la premiación. Igualmente, le invitamos a compartir la publicación a través de sus redes sociales, anunciando la buena noticia de su nominación.

Para cualquier información, puede llamar al teléfono: Prof. Vielva Vásquez 6671-9206 (Coordinadora) o Jesús Lucero (Productor) 6900-7355.

Desde ya, les felicitamos por haber sido nominados por su labor realizada durante el periodo septiembre 2019 – 2020.

Atentamente,
Mgtr.
Vielva Vásquez de Ávila
Directora
Escuela de Comunicación Audiovisual



- Coordinación y asesoría técnica a hospitales patronatos de Panamá para que participen de la Plataforma Global de Datos Clínicos COVID-19 de la OMS.
- Coordinación y asesoría técnica para la elaboración de un proyecto de cooperación (ACNUR-OPS-MINSA) para la atención médica integral y con enfoque preventivo que brinde cobertura a la población migrante y ciudadanos de comunidades de acogida.
- Organización de reunión del Grupo de Trabajo del Pilar 1, la salud primero: Protección de los servicios de salud esenciales y el sistema de salud contra los brotes de COVID-19 del Plan de Respuesta Socioeconómico al COVID-19 (UN-SERP).

- Con el apoyo técnico de la OPS/OMS, oficina de Panamá, se desarrolló el “**Tercer nivel del curso de trazabilidad comunitaria de la COVID-19**” los días 24 al 27 de noviembre. El objetivo del mismo es brindar información sobre el ciclo completo de la trazabilidad comunitaria del SARS-COVID-19-2 y de la COVID 19 e integrar a los equipos unificados de trazabilidad (EUT) en sus comunidades para que contribuyan como facilitadores para enseñar y aplicar la estrategia en sus comunidades, sus centros de estudios y laborales, además de que puedan contribuir con la formación de los Comités Comunitarios de Salud, Higiene y Seguridad (COCOSAHYS) y que puedan formar un equipo nacional y regional de facilitadores para replicar la Estrategia a todos los niveles de participación social.



- Participación como expositor en el **“Webinar de Medicina Familiar y Atención primaria en salud”**, organizado por la Caja de Seguro Social, en el cual se expondrán temas de interés actual, incluyendo el enfoque multisistémico de la diabetes, abordaje de cáncer de colon en APS, paciente recuperado de SARS CoV2 y enfermedades cardiovasculares. Datos de ingreso: **ZOOM** ID 868 0785 5345 contraseña 94633.



REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 273
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-273>
3. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
4. Instituto Conmemorativo Gorgas.
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. COVID-19 en Panamá: Información y recursos:
<https://panama.campusvirtualsp.org/covid-19>
7. Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:
<https://public.flourish.studio/visualisation/4211010/>

Recomendaciones a los padres y madres para el manejo de estrés ante COVID-19

Es común para los seres humanos sentirse estresados y preocupados ante el brote de cualquier enfermedad o desastre natural, a eso le sumamos la incertidumbre por lo desconocido que ha implicado la pandemia por COVID-19. Ante la COVID-19, los factores que generan en mayor medida estrés son: los rumores y la desinformación (originadas en su mayoría por las redes sociales), la restricción de la movilidad, el deterioro en la confianza en las instituciones públicas, el evitar acudir a las instalaciones de salud por temor a contagiarse, el riesgo de que se complique una condición pre existente, el cierre de escuelas y centros de cuidados de primera infancia, la calidad de la educación que están recibiendo en la modalidad a distancia, la seguridad en los espacios de actividades para niños y la posibilidad de volver a instaurar el confinamiento como una medida de distanciamiento físico para la reducción en la transmisión de la enfermedad.

En este contexto es importante que los padres y personas que tienen bajo su cuidado niños y niñas cuiden de sí mismos para poder apoyarlos en estos tiempos de mucha incertidumbre y preocupación ya que los niños afrontan mejor las situaciones de crisis si tienen adultos estables a su alrededor. Algunas recomendaciones:

- **Converse con alguien.** Millones de personas alrededor del mundo comparten esas preocupaciones. Encuentre a alguien con quien conversar acerca de cómo se siente. Escúchelos. Evite redes sociales que le generen miedo o preocupación.
- **Tome un descanso.** Todos necesitamos un descanso. Utilice el momento que sus hijos duermen para realizar alguna actividad que encuentre relajante. Haga una lista de actividades que realmente disfruta para ir las realizando.
- **Escuche a sus hijos.** Esté disponible para escuchar a sus hijos. Ellos los buscarán para encontrar apoyo y seguridad. Escuche lo que tienen que decir y de cómo se sienten con la situación actual. Acepte como se sienten y acompáñelos.
- **Tome una pausa.** Le presentamos una actividad de un minuto que pueda realizar en cualquier momento que se sienta estresado o preocupado.
 1. Prepárese
 - Siéntese de manera cómoda, con los pies sobre el piso y sus manos colocadas en su regazo.
 - Cierre sus ojos si se siente cómodo al hacerlo
 2. Piense, sienta, conecte
 - Pregúntese: ¿Qué estoy pensando en este momento?
 - Preste atención a sus pensamientos. Identifique si hay pensamientos positivos o negativos.
 - Dese cuenta cómo se siente emocionalmente y si sus sentimientos son felices o no.
 - Identifique como se siente su cuerpo y si hay dolor o tensión en algún lugar.

3. Concéntrese en su respiración
 - Escuche su respiración a medida que el aire entra y sale.
 - Ponga una mano sobre su estómago y sienta como se eleva y desciende con cada respiración.
 - Dígase a usted mismo: “todo está bien”. Lo que sea que pase “Yo estoy bien”.
 - Luego, siga escuchando su respiración otro rato.
4. Regrese
 - Note como se siente todo su cuerpo.
 - Escuche los sonidos que lo rodean
5. Reflexione
 - Piense: ¿Se siente diferente ahora?
 - Cuando esté listo, abra sus ojos

Tomarse una pausa puede ser útil cuando encuentre que su hijo está irritado o ha hecho algo incorrecto. Le brinda una oportunidad de estar más calmado. Únicamente con algunas pocas respiraciones o poniendo los pies en la tierra, y sintiéndolo, se puede lograr hacer la diferencia. Es una actividad que pueden realizar juntos. Intente estas recomendaciones y compártalas con otros padres y madres.



PROGENITORES Y CODIV-19: mantenga la calma y gestione el estrés

Tómese un descanso

Todos necesitamos descansar de vez en cuando. Cuando sus niños duerman, haga algo relajante o divertido. Escriba una lista de actividades saludables que quiera hacer. ¡SE LO MERECE!



- COME DE MANERA REGULAR SI ES POSIBLE Y TOMA AGUA
- ESTABLECE UNA RUTINA DIARIA
- COMPARTÉ CON AMIGOS Y FAMILIA
- DISCUTE TUS PROBLEMAS CON ALGUIEN QUE CONFÍES
- MANTENTE SOBRIO
- SI USAS TABACO, CONSIDERA RECIBIR AYUDA PARA DEJARLO
- HAZ ACTIVIDADES QUE TE AYUDEN A RELAJARTE
- DESCANSA LO SUFICIENTE
- MANTÉN HORARIOS DE TRABAJO SALUDABLES
- COME DE MANERA REGULAR SI ES POSIBLE Y TOMA AGUA

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS

50 años

#JuntosMásFuerres