



Ilustración por Gabriela I. Mármol Prato

Control de Elaboración, Aprobación y Publicación					
Emisión	Descripción de la Emisión	Fecha de Cierre	Fecha de Emisión	Elaborado y Publicado por:	Publicación Autorizada por:
01	Publicación	26/05/2022	3005/2022	José R. Mármol P.	Oscar. R. Castro P.

CONTENIDO

	Página
1 Editorial	3
2 Contexto	4
3 Gestión Sanitaria.....	6
3.1 Sistema de Indicadores	6
3.1.1 Incidencia Acumulada a los 14 días (IA ₁₄).....	6
3.1.2 Tasa Efectiva de Reproducción R _t	7
3.2 Cuadro Maestro de Indicadores.....	8
4 Resultados de la Gestión de Seguimiento	9
5 Análisis, Proyecciones y Conclusiones de los Resultados.....	9
5.1 Incidencia Acumulada (IA ₁₄) Nacional.....	9
5.2 Factor Reproductivo (R _t).....	12
6 Otros Datos	15
7 Situación de la Pandemia en el Continente Americano.....	17
8 Recomendaciones.....	19

1 Editorial

¿Por qué ocultamos las cifras?

El pasado 05/05/2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que el número de muertes causadas directa e indirectamente por la pandemia de COVID-19 hasta el 31/012/2021, estimándose en casi 15 millones en todo el mundo, de los cuales más de 22.000 corresponden a Venezuela.

La OMS presentó nuevos cálculos sobre exceso de mortalidad entre 2020 y 2021: la diferencia entre el número de muertes ocurridas y el número esperado en ausencia de una pandemia según datos de años anteriores.

Se estima que, entre enero de 2020 y diciembre de 2021, 14,9 millones de muertes directa e indirectamente vinculadas a la COVID-19 en todo el mundo, 9,5 millones más de lo informado oficialmente durante este período.

La cifra abarca los 5,4 millones de muertes por COVID-19 reportadas a la OMS por los países en diciembre de 2021, además de estimaciones de muertes por COVID-19 no reportadas y muertes de personas con otras condiciones de salud que no habían recibido atención o no tenían acceso a prevención o tratamiento. debido a la sobrecarga del sistema de salud en medio de una pandemia.

En el caso de Venezuela el número de muertes estimado por la OMS es 22.325 hasta diciembre de 2021, poco más de cuatro veces lo que se ha informado oficialmente.

Según cifras oficiales dadas a conocer por las autoridades del país al 31/12/2021, se habían registrado 5.328 muertes por COVID-19, cifra que llegaba a 5.709 al 04/05/2022. El Ministerio de Salud de Venezuela, a la fecha, no incorpora otras cifras sobre muertes posiblemente causadas por COVID-19 o exceso de mortalidad en sus informes.

2 Contexto

Tanto en las Américas como en el resto del mundo, los casos y las muertes han descendido durante la última semana, pero las agencias especializadas de la ONU siguen vigilando la aparición de variantes y sublinajes de ÓMICRON, en especial la BA.2 en el continente americano, que representa ahora el 21% de los nuevos contagios en el mundo, y la XE en el Reino Unido.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió a finales de abril de este año que la pandemia del coronavirus aún no ha concluido y pidió no bajar la guardia, pero admitió que cada país puede tomar "sus propias decisiones" respecto a su manejo. Asimismo, valoró los avances logrados en la vacunación, pero destacó que muchos países no han conseguido una cobertura del 50 por ciento de la población susceptible de ser inoculada. "Podríamos ver un resurgimiento de casos y muertes en cualquier momento. Por lo tanto, debemos seguir muy atentamente los números y estar preparados para responder rápidamente", recomendó. Además, instó a las personas a completar su esquema de vacunación y a seguir usando mascarillas en espacios cerrados y concurridos.

Aunque los números de casos estén bajando no significa el fin del coronavirus. Más que el fin de la pandemia, estamos yendo hacia un periodo de pausa. Una pausa bien merecida y un momento para respirar. El virus seguirá circulando, desarrollándose y mutando. Además, existe un riesgo concreto de que el virus mute y aparezca el próximo invierno, en Europa o Latinoamérica, una nueva variante de ÓMICRON más fuerte. Aún está lejos de considerar al coronavirus endémico. Mientras tengamos tanta transmisión, el virus seguirá mutando.

Todavía hay que tener mucho cuidado y seguir preparándonos para una posible próxima ola. Esto quiere decir, que hay que invertir en infraestructura, producir vacunas adaptadas para nuevas variantes, realizar ensayos clínicos y promover el trabajo transnacional.

Por otra parte, un estudio de la Universidad de Washington encontró que el contagio por COVID-19 aumenta en un 60% el riesgo de padecer un trastorno mental. Reveló que las personas que han tenido COVID-19 tuvieron un 39% más de probabilidades de ser diagnosticadas con depresión y un 35% más de probabilidad de sufrir ansiedad después de la infección, pero no se entiende exactamente las razones.

Se muestra a continuación, las cifras totales de contagios y decesos reportadas en los últimos 15 días a la OPS y OMS, por los 35 países de América; el lapso medición comprendió entre el 13/05/2022 y el 26/05/2022:

Lapso de la Medición		
12/05/2022	26/05/2022	Variación (%)
155.985.104	158.080.790	1,34

Lapso de la Medición		
12/05/2022	26/05/2022	Variación (%)
2.759.661	2.767.965	0,30

3 Gestión Sanitaria

3.1 Sistema de Indicadores

Para evaluar los efectos sobre la salud de la población venezolana e intentar controlar los efectos económicos adversos, se necesitan herramientas que permitan monitorizar la evolución de la COVID-19.

Con esa finalidad, se ha venido mejorando y adaptando a la dinámica de la enfermedad el sistema de indicadores establecido, el cual pasó de seis (6) indicadores a dos (2), cuyas expresiones matemáticas se fundamentan en el número de casos de contagios, la cantidad de personas recuperadas y en las acciones correctivas impuestas por la máxima autoridad sanitaria para el control y abatimiento de la pandemia; estos permiten analizar la expansión, la severidad y el impacto de la pandemia.

La Unidad SHA decidió que, a partir de este boletín, las estadísticas de la medición semanal se sustentan en los siguientes indicadores:

- Incidencia Acumulada a los 14 días (IA_{14})
- Tasa Efectiva de Reproducción (R_t)

Para el cálculo de los indicadores, se seguirá empleando la cifra de 28.332.156 habitantes que resultó del censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2018, fuera del ciclo de los 10 años establecidos oficialmente. Esta cifra le fue reportada a la OPS y a la OMS.

A continuación, se presentan las fichas técnicas con la información de cada uno de los indicadores que integran el sistema de indicadores que se emplean para dar seguimiento a la efectividad de las medidas y decisiones de la comisión presidencial, para el control de la pandemia.

3.1.1 Incidencia Acumulada a los 14 días (IA_{14})

Ficha Técnica

Objetivo

Determinar la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un período de tiempo concreto, y se corresponden a los registros emitidos por el MPPS de CCC en cada una de las entidades federales, en los últimos catorce (14)

	días.										
Frecuencia de Medición	Por semana epidemiológica de siete (7) días.										
Fórmulas	$IA_{14 \text{ días}} = \frac{\sum_{i=1}^{14} \text{CCCA}_{\text{día}}}{\text{Población}} \times 100.000 \text{ Hab.}$										
Unidad	CCCA/102.000 Habitantes, en 14 días.										
Rango	<table border="0"> <tr> <td>$IA_{14 \text{ días}} \leq 20$</td> <td>Nueva normalidad</td> </tr> <tr> <td>$20 < IA_{14 \text{ días}} \leq 50$</td> <td>Riesgo bajo</td> </tr> <tr> <td>$50 < IA_{14 \text{ días}} \leq 150$</td> <td>Riesgo medio</td> </tr> <tr> <td>$150 < IA_{14 \text{ días}} \leq 250$</td> <td>Riesgo alto</td> </tr> <tr> <td>$IA_{14 \text{ días}} > 250$</td> <td>Riesgo extremo</td> </tr> </table>	$IA_{14 \text{ días}} \leq 20$	Nueva normalidad	$20 < IA_{14 \text{ días}} \leq 50$	Riesgo bajo	$50 < IA_{14 \text{ días}} \leq 150$	Riesgo medio	$150 < IA_{14 \text{ días}} \leq 250$	Riesgo alto	$IA_{14 \text{ días}} > 250$	Riesgo extremo
$IA_{14 \text{ días}} \leq 20$	Nueva normalidad										
$20 < IA_{14 \text{ días}} \leq 50$	Riesgo bajo										
$50 < IA_{14 \text{ días}} \leq 150$	Riesgo medio										
$150 < IA_{14 \text{ días}} \leq 250$	Riesgo alto										
$IA_{14 \text{ días}} > 250$	Riesgo extremo										
Meta	$IA \leq 20 \text{ CCCA}_{14 \text{ días}} / 100.000 \text{ Habitantes.}$										
Interpretación	Cuanto menor sea el IA, la tendencia de individuos sanos por 100.000 Habitantes aumenta.										

3.1.2 Tasa Efectiva de Reproducción R_t

Ficha Técnica	
Objetivo	Especificar el número de infecciones secundarias que se generan a partir de la infección que provoca el SRAS-CoV-2, que permite estar al tanto de la velocidad e intensidad de transmisión del virus en la población.
Frecuencia de Medición	Por semana epidemiológica de siete (7) días.
Fórmulas	$R_{(t)} = \frac{c(t)}{A(t)} E$ <p>c(t): Casos de Contagios Confirmados nuevos en la fecha t. A(t): Casos Activos (acumulados que no se han recuperado) en t. E: Duración media del período contagioso.</p>
Unidad	Adimensional
Rango	(Media $\pm \sigma$)
Meta	$R_t \leq (\text{Media} - \sigma)$. La meta es mantener el valor de R_t menor que 1.
Interpretación	Si $R_t \geq 1$, la epidemia crece en términos de infectados.

Si $R_t < 1$, la epidemia decrece. La mayor parte de los infectados no generan casos nuevos (transmisión suprimida). La epidemia terminará cuando el $R_t < 1$ se mantenga de manera sostenida por cuatro (4) semanas consecutivas como mínimo, hasta que ya no haya ningún infectado por el virus.

El R_t varía durante el transcurso de la epidemia principalmente por los cambios en las tasas de contacto entre las personas susceptibles y las infectadas.

3.2 Cuadro Maestro de Indicadores

Seguidamente, se muestra el Cuadro N° 1 -actualizado al 26/05/2022- donde se puede observar el comportamiento de la pandemia en el país a través de los dos indicadores mencionados, por semana epidemiológica, cuyas mediciones se inician los días viernes y finalizan los jueves; Adicionalmente, da información sobre qué tan alejada de las metas establecidas de la OPS/OMS están los resultados.

Cuadro N° 1. Sistema de Indicadores para el Monitoreo de la Gestión Sanitaria de la COVID-19

PROCESO		PARÁMETRO EPIDEMIOLÓGICO (INDICADOR)	METAS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
1	Control de la Pandemia	Incidencia Acumulada (IA) / 100.000 Habitantes	CCCA 14 días / 100.000 Habitantes $IA \leq 20$	Semanal
2	Propagación de la Pandemia	Factor Reproductivo (R_t)	$R_t \leq \text{Media} - \sigma$ 0,78	Semanal

σ : Desviación Estándar

Fuentes: MPPS: Ministerio del Poder Popular para la Salud
Unidad SHA de PDI

La meta del factor reproductivo $R(t)$ no varió en 15 días de medición.

4 Resultados de la Gestión de Seguimiento

Como consecuencia del monitoreo de la gestión sanitaria a nivel nacional en el lapso de medición comprendido entre el 13/05/2022 y el 26/05/2022, fue construido el Cuadro N° 2 con los resultados de los índices calculados en dicho lapso:

Cuadro N° 2 Valores de los Índices de la Gestión Sanitaria para combatir la COVID-19

PARÁMETRO EPIDEMIOLÓGICO (INDICADOR)	METAS	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS								Desviación
		S109 7/4/22	S110 14/4/22	S111 21/4/22	S112 28/4/22	S113 5/5/22	S114 12/5/22	S115 19/5/22	S116 26/5/22	
1 Incidencia Acumulada Nacional (IA _{Nacional}) por 100.000 Habitantes	IA ≤ 20 CCCA 14 días /100.000 Hab.	4,39	4,88	3,06	1,38	1,82	2,18	2,07	2,12	-0,06
2 Factor Reproductivo R _t	R _t ≤ Medio - σ = 0,78	1,206	0,947	0,753	0,623	1,307	1,021	1,033	1,023	0,19%
		Abril				Mayo				

Fuente: Unidad SHA de PDI

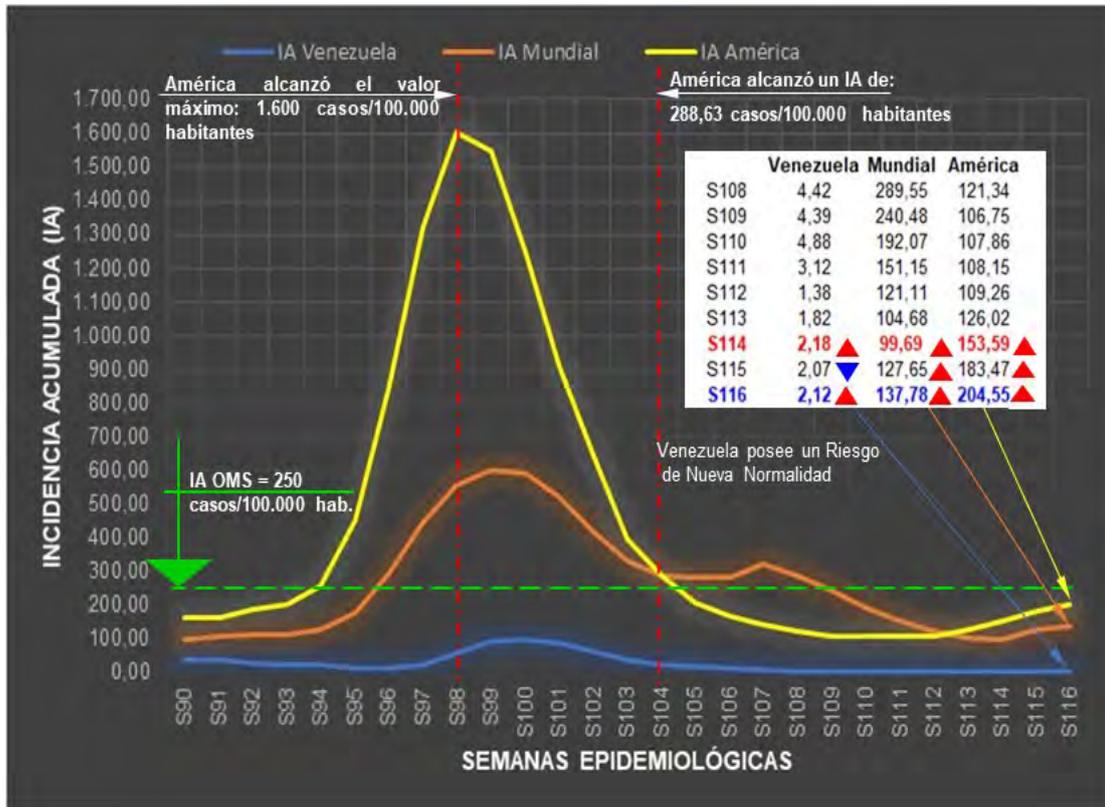
5 Análisis, Proyecciones y Conclusiones de los Resultados

Se presentan a partir de esta sección, los análisis, proyecciones y conclusiones de los dos (2) indicadores seleccionados, debido a que sus valores índices reflejan mejor la evolución de la pandemia en el país, así como el efecto que han producido las medidas sanitarias implementadas durante las dos semanas epidemiológicas transcurridas (115 y 116).

5.1 Incidencia Acumulada (IA₁₄) Nacional

En la Gráfica N° 1 se visualiza como sigue avanzando la COVID-19, de acuerdo con los valores del indicador IA₁₄, determinados para Venezuela, América y el mundo.

Gráfica N° 1. Comparación de la Incidencia Acumulada (IA)/100.000 Habitantes entre Venezuela, América y el Mundo entre las Semanas 114 y 116



Fuente: Unidad SHA de PDI

Seguidamente, se dan las conclusiones que se extraen del análisis del indicador, pero primero recordemos los criterios de clasificación de riesgo empleado por la OPS/OMS:

Criterios de Clasificación de Riesgo de IA OPS/OMS

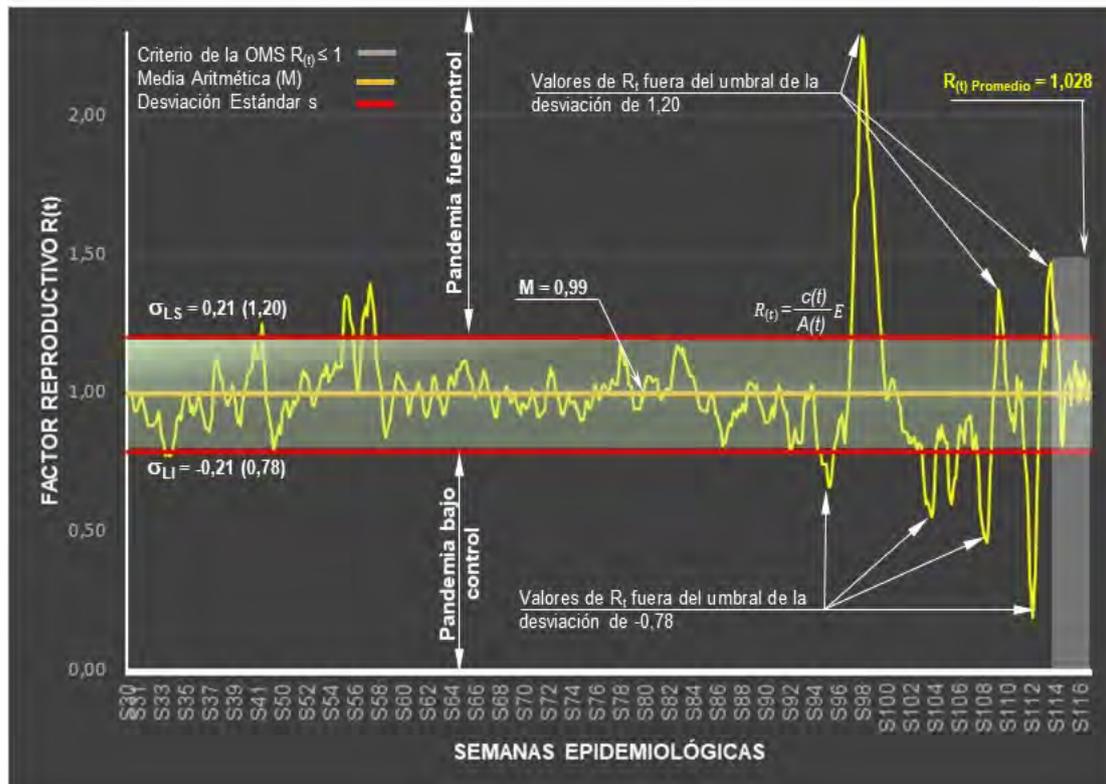
Intervalos	Tipo de Riesgo
IA ≥ 250	Extremo
150 ≤ IA ≤ 249	Alto
50 ≤ IA ≤ 149	Medio
20 ≤ IA ≤ 49	Bajo
IA ≤ 19	Nueva Normalidad

- a) La desviación del IA Nacional para la semana 116, mostrada en el Cuadro N° 2, fue de 2,12 (positiva). Las autoridades sanitarias siguen reportando un IA menor o igual a 20 CCCA_{14 días} /100.000 Habitantes durante 12 semanas consecutivas, por lo que se sitúa al país con una clasificación de riesgo de “Nueva Normalidad”.
- b) Venezuela a partir de la semana 107 no reporta entidades con clasificaciones de riesgo Extremo, Alto, Medio y Bajo; las 25 entidades quedaron desde ese momento clasificadas con el riesgo de “Nueva Normalidad”.
- c) La clasificación de Nueva Normalidad conseguida por la totalidad de las 25 entidades supone aprender las nuevas formas de convivencia con la posibilidad de transmisión del coronavirus. Esto tiene grandes implicaciones, puesto que se deberán realizar cambios permanentes en el comportamiento de la sociedad que permitan el mantenimiento de un bajo nivel de contagio en los próximos años, considerando que todavía hay muchos países cuyos valores de IA son altos, susceptibles de originar nuevas olas de contagios. Es por ello, que las autoridades sanitarias deben comenzar una campaña publicitaria, para explicar a los ciudadanos el alcance de esta clasificación.
- d) La sensibilidad del indicador IA radica en llevar registros detallados de los casos de contagios, porque de producirse un rebrote de la COVID-19 sería fácilmente detectado por el indicador.
- e) La pendiente de la curva de IA₁₄ del continente americano se mantiene en aumento en las últimas ocho (8) semanas, debido a los rebrotes de los CCC entre las personas antivacunas que residen en Estados Unidos, Brasil, Argentina, Colombia, México y Chile. Con ello, el continente americano obtiene una clasificación de riesgo de contagio Alto.
- f) En cuanto a la pendiente del IA del mundo, esta inició un aumento desde la semana 114 ubicándose en 137,78, con una clasificación de riesgo Medio.
- g) Venezuela deberá ser severa en cuanto a la aplicación de medidas sanitarias para los viajeros que provengan de Estados Unidos, Brasil, Argentina, Colombia, México y Chile, así como de Turquía y España.

5.2 Factor Reproductivo (R_t)

Con los registros de 608 días continuos de medición y analizando los datos procesados del indicador $R(t)$, se construyó la Gráfica N° 2:

Gráfica N° 2. Evolución de los Valores del Indicador Factor Reproductivo R_t , Caso Venezuela



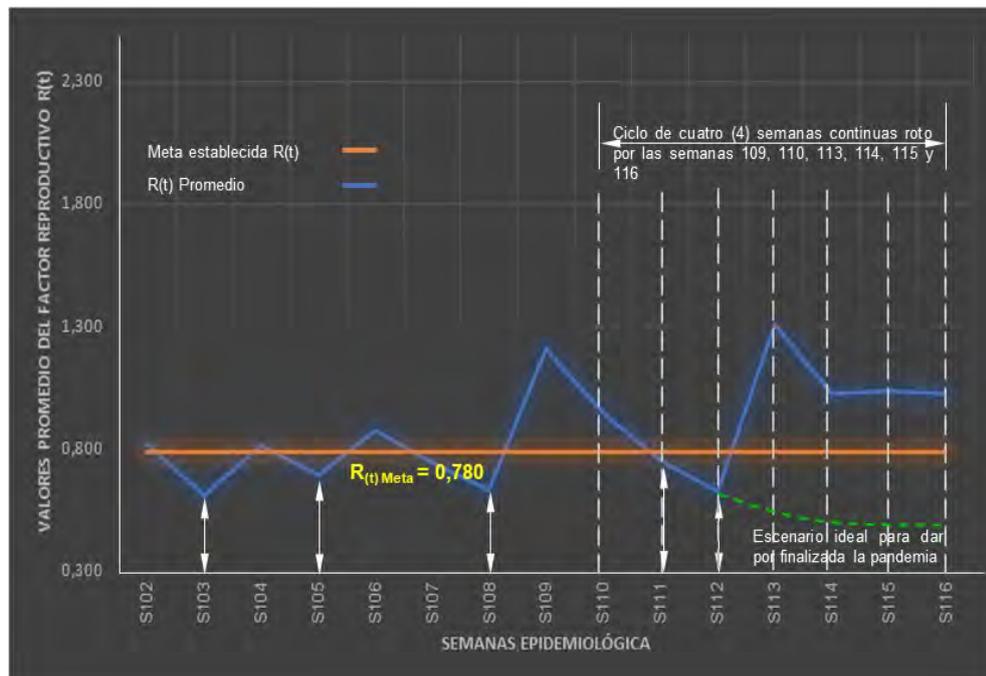
Fuentes: Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports - World Health Organization (WHO)
 Sistema Único de Información en Salud (SUIS) del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)
 Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales (ACFIMAN)
 Unidad SHA de PDI

De los registros procesados y con la información de la Gráfica N° 2, se concluye que:

- Como el país logró alcanzar la clasificación de riesgo de Nueva Normalidad, a partir de la semana 105, los valores de R_t debieron estabilizarse por debajo de la desviación estándar de 0,78, pero la situación es otra desde la semana 102, donde los valores de R_t siguen siendo dispersos alrededor de la media (M), sin mantener una tendencia que los ancle en la zona de “Pandemia Bajo Control” por más de cuatro semanas consecutivas tal como lo establece la OPS/OMS.

- b) Los valores de R_t calculados en el lapso de estos últimos 15 días (semanas 114 y 116), variaron entre 1,110 y 0,950, promediando 1,028, por lo que se induce que la pandemia no está bajo control.
- c) La desviación del R_t calculada en el lapso de 15 días, según la información del Cuadro N° 2, fue de 0,19%, es decir, R_t se mantuvo por encima de 1,00. Esto ratifica que a pesar del bajo número de casos aún la pandemia no ha sido controlada.
- d) El valor índice de 1,028 sigue siendo muy superior a la meta establecida ($R_t \leq 0,78$).
- e) El valor de la Media Aritmética de R_t continúa en 0,99 y la desviación típica se mantuvo en 0,21; estos valores ratifican lo disperso que está la distribución de los datos.

Gráfica N° 3. Evaluación del Criterio de la OMS. Ciclo de las Cuatro Semanas Consecutivas



Fuente: Unidad SHA de PDI

- f) Debido a la baja drástica de CCC desde la semana 102, se observa en la Gráfica N° 3, que el 40,00% de los valores promedio de R_t están por debajo del valor meta, es decir, ocupan el área denominada “Pandemia Bajo Control”.

- g) Si la tendencia R_t hubiese seguido la curva del Escenario Ideal que refleja el cumplimiento del criterio impuesto por la OPS/OMS, el cual establece un ciclo de las cuatro semanas consecutivas para declarar sin COVID-19 a un país o territorio, Venezuela se estuviese declarando país libre de COVID-19.

6 Otros Datos

En esta sección, la Unidad SHA le proporciona al lector datos relevantes, con el fin de que construya sus propias conclusiones sobre la situación de la pandemia y contribuya con acciones para su mitigación.

- a) Los datos recopilados y calculados en el periodo que se presentan en el Cuadro N° 3, dejan el siguiente panorama con respecto al lapso de medición.

Cuadro N° 3. Situación de la Condiciones de los Pacientes con COVID-19 al final de las semanas señaladas

Condición de los pacientes	29/04/2022	12/05/2022	26/05/2022	Variación en 27 días (%)
Personas recuperadas	514.477	516.098	516.691	0,43%
Insuficiencia respiratoria aguda leve	656	306	335	-48,93%
Insuficiencia respiratoria aguda moderada	346	56	60	-82,66%
En Unidades de Cuidado Intensivos (UCI)	108	26	21	-80,56%
Casos activos	1.603	1.036	1.081	-32,56%
Pacientes asintomáticos	351	665	656	86,90%

Fuente: Unidad SHA

Las variaciones son reflejo del comportamiento de la curva del factor de reproducción R_t .

Llama la atención que las 2.214 personas recuperadas que reportaron las autoridades sanitarias en el lapso, superan a los CCC en dicho lapso; su número es equivalente al CCC acumulados durante siete semanas (49 días).

Por otra parte, los pacientes asintomáticos aumentaron un 86,90%, evidenciado el poder de contagio de la COVID-19.

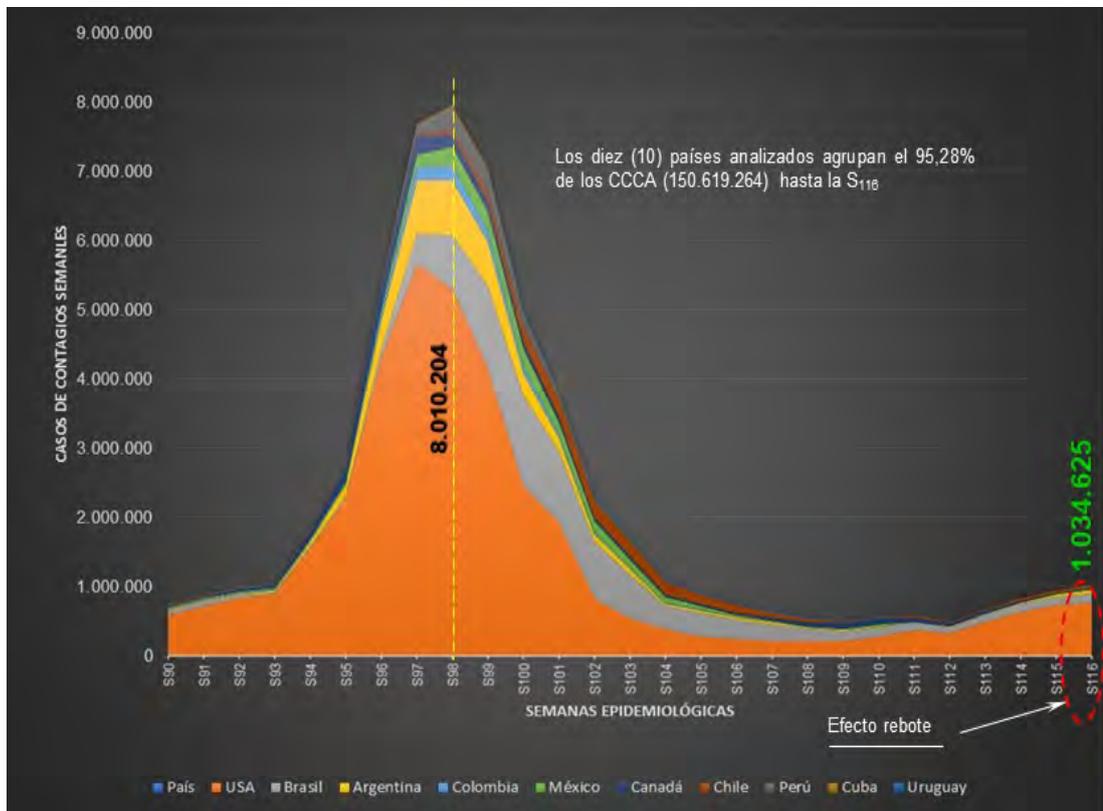
Resalta que los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda moderada y en unidades de cuidado intensivos (UCI), han disminuido notablemente.

- b) Fueron 9 entidades federales que reportaron casos de contagios durante el periodo, que representa el 32,0%. Las 16 entidades restantes, no registraron pacientes con COVID-19.
- c) Las autoridades sanitarias dieron cuenta de solo nueve (9) personas fallecidas en el lapso, elevando las muertes por COVID-19 a 5.719, cifra acumulada desde que se decretó la pandemia en el país.
- d) El subregistro del número de fallecidos en el país podría rondar los 4.875, manejándose una cifra estimada en 10.594 personas fallecidas. Pero la OMS ha estimado que han fallecido 22.325 personas al 31/012/2021.
- e) Venezuela pasó a ocupar el puesto 85 de 210 países y territorios que reportan sus casos de contagios diarios a la OPS/OMS, y el puesto tres con respecto a los 12 países que forman la América del Sur. Mientras menor es el puesto, peor es la situación de la pandemia.

7 Situación de la Pandemia en el Continente Americano

Para explicar la situación de la pandemia en el continente americano, con una población cercana a 1.027.449.617, se construyó la Gráfica N° 4 basada en los registros de los diez (10) primeros países que lideran el número de casos de contagios confirmados según la lista de la OPS y la OMS, recopilados durante 40 semanas epidemiológicas de forma continua. Por comodidad, se presenta el comportamiento de los CCC semanales en las últimas 27 semanas.

Gráfica N° 4. Situación de los 10 primeros Países de América con las Mayores Cifras de Casos de Contagios de la COVID-19



Fuente: OPS/OMS
Unidad SHA de PDI

En el Cuadro N° 4, se expone el seguimiento de la evolución del número de casos de contagios de estos 10 países entre las semanas 104 y 116.

Cuadro N° 4. Casos de Contagios Confirmados en los 10 Primeros Países de la Lista de la OPS/OMS

País	S110	S111	S112	S113	S114	S115	S116
USA	264.687	375.124	326.679	482.390	629.221	732.661	771.715
Brasil	139.636	104.673	80.223	105.263	114.947	113.096	128.286
Argentina	10.101	1.572	11.307	11.443	17.646	33.989	43.487
Colombia	2.053	1.627	1.364	1.478	1.671	3.795	4.344
México	41.323	7.024	4.944	3.501	5.572	6.789	7.332
Canadá	71.502	67.980	49.354	41.972	33.399	25.943	18.248
Chile	21.752	19.370	12.164	15.536	21.605	32.792	41.973
Perú	3.766	5.337	4.586	4.763	2.469	3.021	3.725
Cuba	3.557	2.657	1.339	1.047	710	514	306
Uruguay	2.786	535	1.707	3.948	2.817	8.333	13.848
TOTAL	561.920	586.516	494.131	671.795	830.665	961.710	1.034.625

Nota: Los números resaltados en azul significan una disminución de los CCC mientras que los resaltados en rojo, reflejan un aumento de los CCC, ambos con respecto al periodo anterior.

Fuente: OPS/OMS
Unidad SHA

Con base a la información graficada y tabulada, se concluye:

- Al cierre de la semana 116, ocho países reportaron aumentos de sus casos de contagios, haciendo que 15 días la cifra de CCC pasará de 961.710 a 1.034.625. Aunque la agresividad del virus y de sus variantes ha disminuido, los países deben mantener la alerta sanitaria y reforzar los planes de vacunación.
- El grupo de los 10 totalizó en el lapso de las dos semanas un incremento de 203.960 CCC.
- Canadá es el único país de los diez que mantiene una tendencia de disminución de sus CCC en las últimas siete semanas.
- El grupo de los 10 países de América al tener el 95,28% (150.619.264) de los CCCA, requiere hacer un esfuerzo extraordinario para disminuir los casos de contagios.

8 Recomendaciones

Generales:

- Redoblemos las medidas de prevención conocidas, ya que la suma de todas ellas es lo que confiere protección:
 - a) Distanciamiento social. Las personas creen que por tener mascarilla puede hablar media hora a 30 centímetros con las demás.
 - b) Lavarse las manos y mantener una distancia física es el mejor método de protección. Solo use jabón común contra la COVID-19, no necesita jabón antibacteriano. La enfermedad es por virus, no por bacterias.
 - c) Use doble tapa boca.

Nota: El uso de tapa boca durante mucho tiempo interfiere con su respiración y niveles de oxígeno. Úselo solo en lugares concurridos. El virus de la COVID-19 no se transmite por el aire. Esta es una infección respiratoria que requiere un contacto cercano. Como el aire está limpio, puede caminar a parques y lugares públicos (solo mantenga su distancia física para protegerse).

Vacunación:

Antes de dar las recomendaciones dos reseñas a considerar:

- Según información de OMS ninguna vacuna es segura al 100% contra el virus, además de las variantes del coronavirus como ALFA, BETA, GAMMA y DELTA, esta última se presenta en más de 100 países. Las efectividades de las vacunas están siendo reevaluadas contra la variante ÓMICRON
 - a) Vacunarse fuera de un centro de autorizado es un riesgo que no debe correr; la viabilidad de vacunas por la cadena de frío y veracidad de los productos puede estar comprometida en vacunaciones VIP, llevadas a casa y estrategias similares en estos momentos.
 - b) Las personas que desean viajar para vacunarse, háganlo basado en los tiempos de permanencia: la primera dosis para quienes viajan menos de una semana, dos dosis (pauta completa) para aquellos que pueden permanecer 30 o más días.
 - c) No hay indicaciones de vacunas específicas para personas con patologías especiales, todas las vacunas tienen las mismas especificaciones, una efectividad parecida y efectos secundarios comparables. Es muy poco lo que se conoce sobre potenciales dosis de refuerzo de cada una de ellas.
 - d) Proceda a vacunarse de inmediato si no lo ha hecho o a colocarse la vacuna de refuerzo si tiene la pauta completa.