

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 51

Abril 6 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 51 - COVID-19

Abril 6 de 2021

Puntos Destacados:

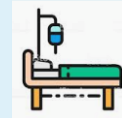
- A la fecha, se reportan 4.329 pacientes (1,2%) en aislamiento domiciliario, 493 pacientes (0,1%) se encuentran hospitalizados (430 en sala general y 63 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 345.120 (96,9%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 6.131 fallecidos con 89 nuevas muertes desde el último reporte el 23 de marzo, para un porcentaje de fallecidos de 1,7%.
- El 50,6% de los casos se presenta en hombres.
- Al 6 de abril de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación del 51% de las camas de hospitalización en sala, del 38% de camas de UCI y semi UCI y del 22% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 45% (160) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 48% (174) en las del Ministerio de Salud y el 7% (25) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).
- En marzo se tuvo un promedio de 675 pacientes hospitalizados en sala, variando entre 1.036 al inicio del mes hasta 496 al finalizar; y presentando una reducción del 53% en comparación con el promedio de 1.432 ingresos registrados en febrero. En UCI se tuvo un promedio de 111 ingresos, con un máximo de 170 al inicio de marzo y 72 al fin del mes, significando una disminución del 46% respecto al promedio de 204 internados en UCI en febrero (Figura 3).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 3 de abril de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
356.373 (223 nuevos*)

Muertes
6.131 (5 nuevas*)



Camas en sala

5.611 [49% disponibles (2.756)]**



Camas en UCI y semi UCI

793 [62% disponibles (495)]**



Ventiladores

1.045 [78% disponibles (815)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 6 de abril de 2021 - 11:35 a. m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 3 de abril de 2021

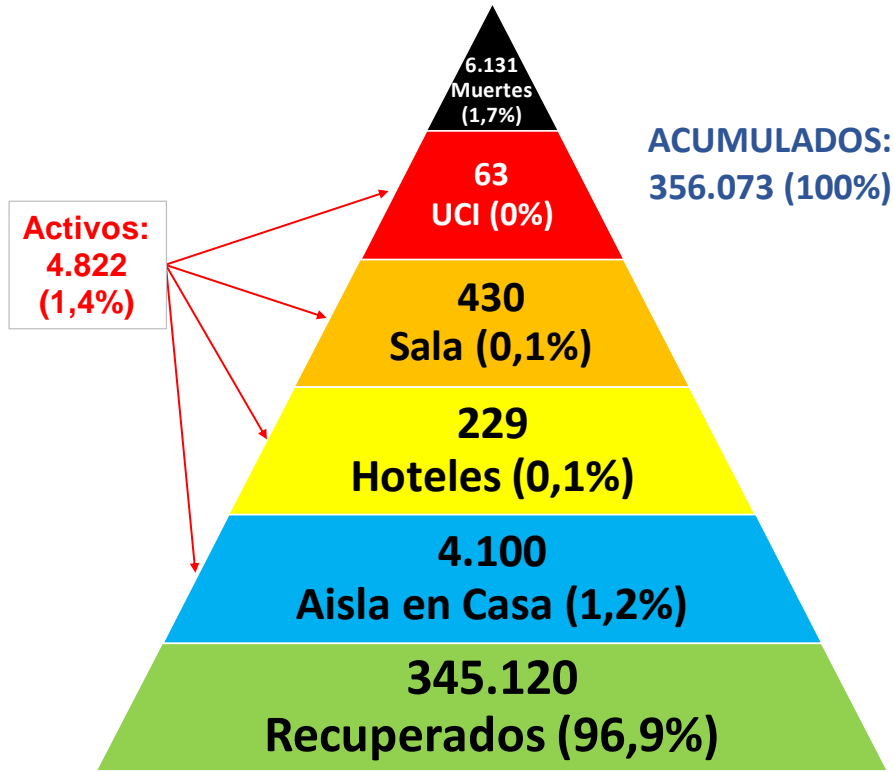
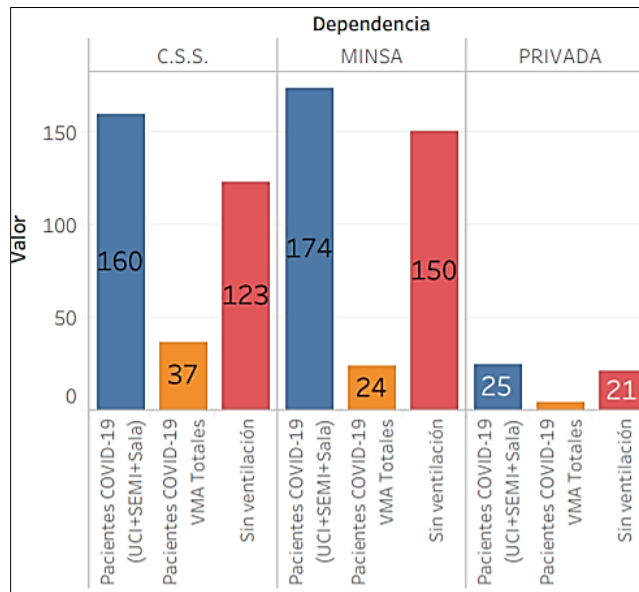


Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 6 de abril de 2021

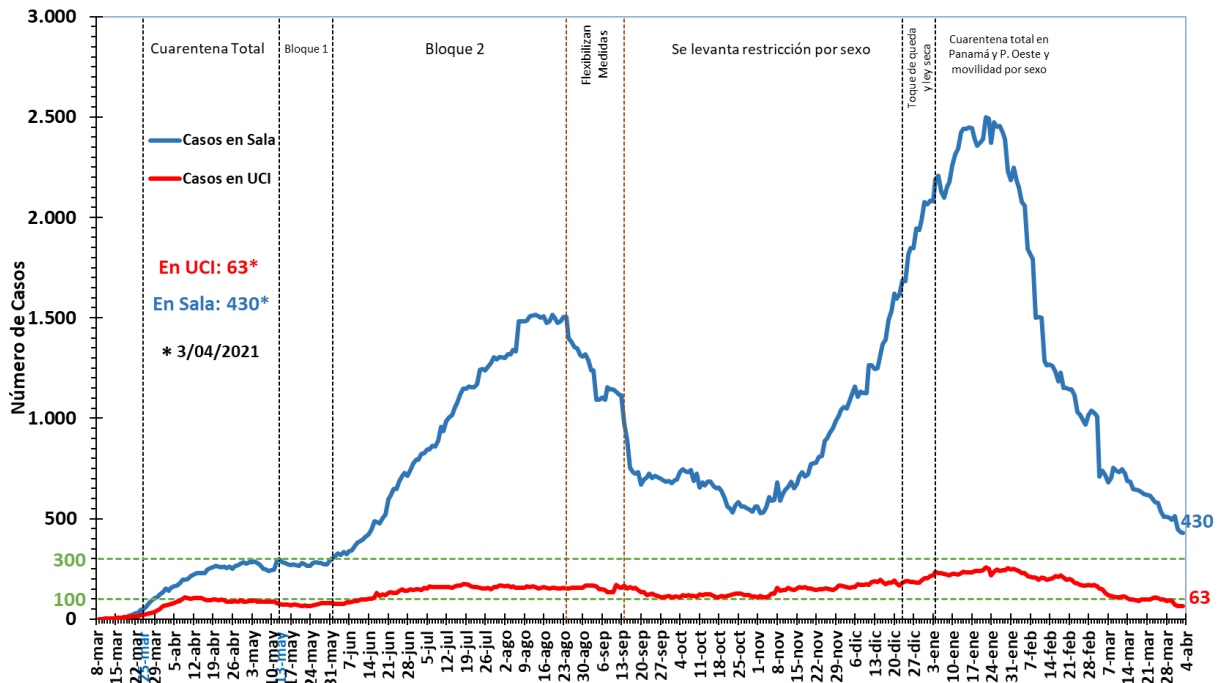


La figura 3 muestra dos momentos de alto volumen en las hospitalizaciones durante la epidemia en Panamá, el primero en el mes de julio con promedios de 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI, y el segundo en enero, con promedios de 2.315 ingresos en sala y 233 en UCI.

Después de superar el segundo pico donde por dos semanas se tuvo el mayor número de ingresos en sala (en la SE 3 con 2.420 y en la SE 4 con 2.399 hospitalizaciones), se observa una caída vertiginosa de las hospitalizaciones hasta la SE 13 (28 de marzo al 3 de abril), con 430 pacientes en sala y 63 en UCI reportados el 3 de abril (figura 3).

En una semana disminuyeron en 100 los ingresos a sala (17,4%) al pasar de un promedio de 576 en la SE 12 a 476 en la SE 13; y se redujeron en un 24,5% los pacientes en UCI, pasando de tener un promedio 102 pacientes en la SE 12 a 77 en la SE 13.

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo 2020 a 3 de abril de 2021

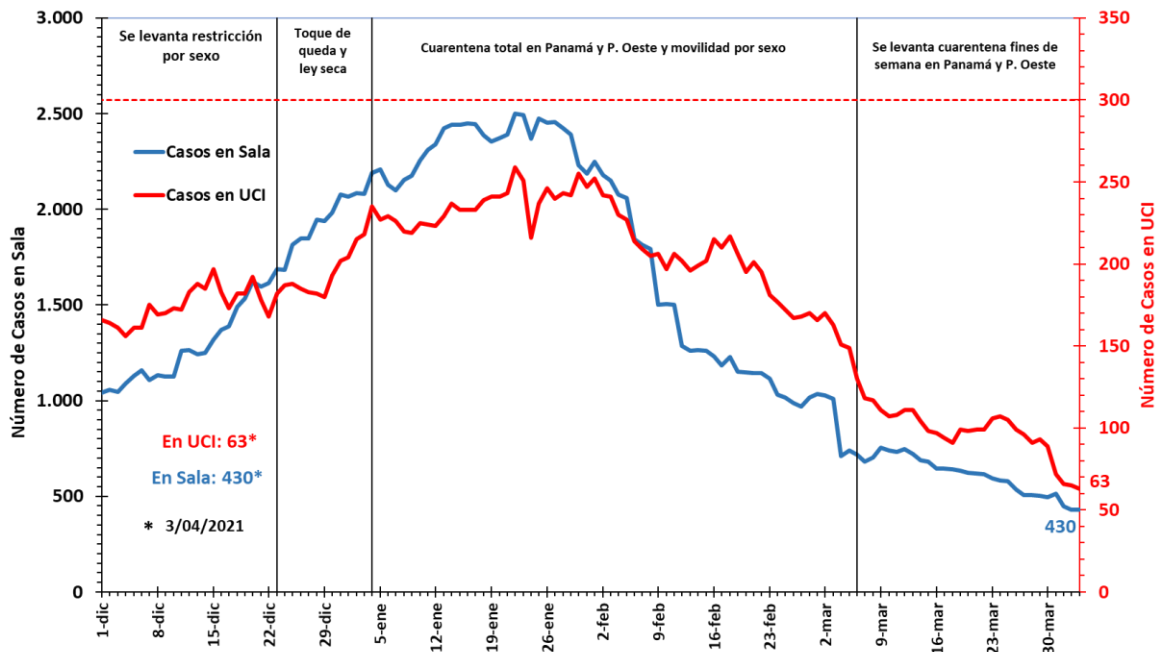


En la figura 4 se observa la tendencia en paralelo de los ingresos en sala y en UCI, mostrando los mismos periodos de bajas o incrementos en forma casi simultánea hasta la SE 4 (30 de enero), a partir de entonces se estrecha la brecha de ambas internaciones.

A partir del 9 de febrero, se evidencia una inversión en las tendencias sincrónicas que traían ambos servicios, indicando la marcada diferencia en la velocidad en el descenso de los ingresos en sala, que casi dobla la velocidad en que desciende los ingresos en UCI. Después del 7 de marzo (SE10) se empieza a observar un mayor descenso de los pacientes en UCI, produciendo un acercamiento entre ambas líneas de tendencia hasta la última semana (SE13), en la que se

presenta una mayor velocidad en la reducción de los pacientes en UCI respecto al descenso que traen las hospitalizaciones en sala.

Figura 4
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 1 diciembre 2020 a 3 de abril 2021



La figura 5 muestra desde la primera semana de noviembre el aumento progresivo de las confirmaciones diarias, que superó el primer pico de julio (con 1.023 casos confirmados por día); y en escalada se tuvieron promedios de 1.074 casos por día en noviembre, de 2.612 en diciembre como reflejo de la relajación de medidas y los eventos sociales y familiares ocurridos en los meses de noviembre y diciembre.

Para enero se tienen 2.374 casos, frenándose la progresión de la epidemia, hasta bajar a un promedio 733 casos en febrero y 456 en marzo con mínimo de 222 y un máximo 734 casos reportados. Es decir, que en el mes que finalizó, se presentó una reducción relativa del 37,8% con respecto al promedio de casos notificados en febrero.

En la SE 13 se llegó a un promedio de 368 casos confirmados diarios, con una caída del 9,1% respecto a la SE 12 en la que se reportó un promedio de 405 casos por día.

El análisis por semana de la figura 6, igualmente indica que a partir de la SE 6 (del 7 al 13 de febrero) se muestra una desaceleración en la transmisión de la enfermedad, con tendencia a la estabilización en la confirmación de casos diarios. Ello significa que después del pico de las semanas 53 de 2020 y 1 de 2021 en que se reportaron 23.040 y 25.008 casos respectivamente, a la SE 13 se llega a confirmar un total de 2.576 casos, con una caída del 89,7% de los casos, en comparación con la SE 1 y del 9,0% respecto a la SE 12, en la que se reportó 2.832 casos nuevos.

Figura 5
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 3 de abril de 2021

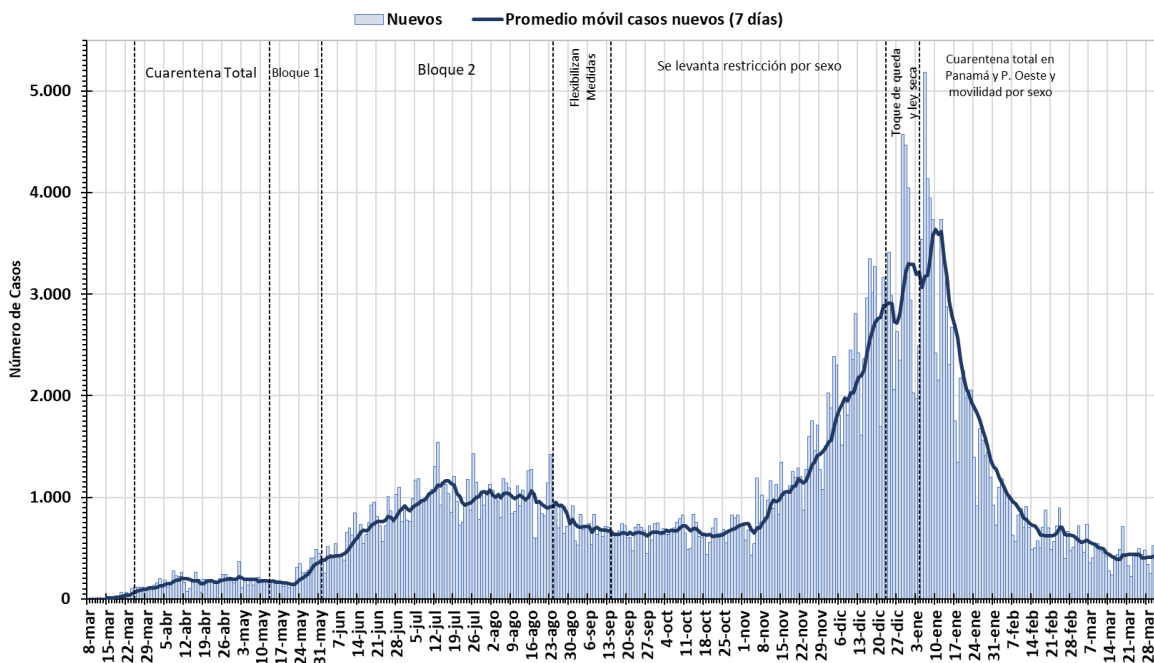
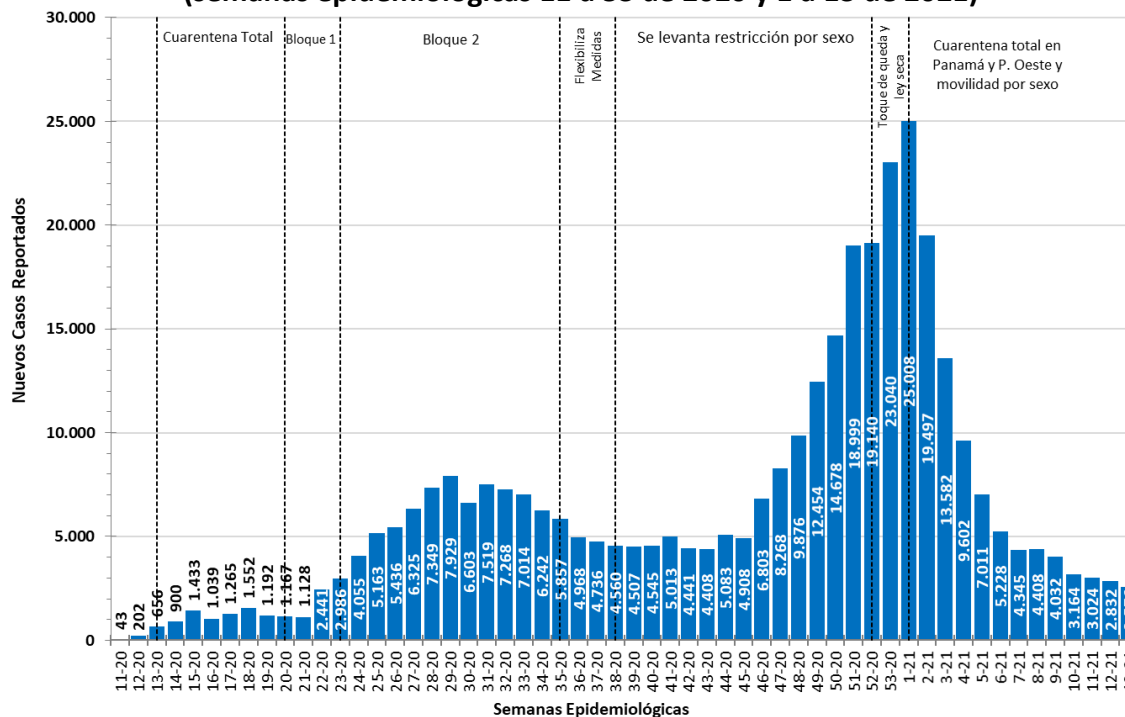


Figura 6
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 3 de abril de 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 13 de 2021)

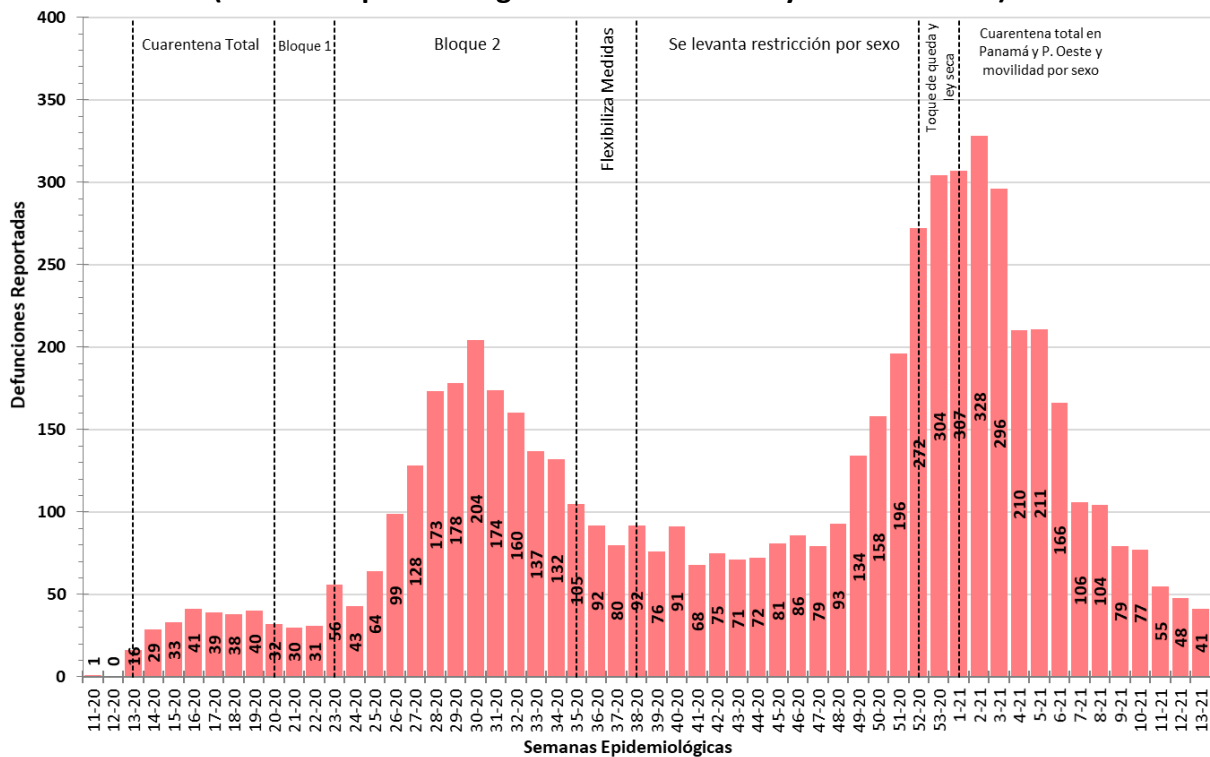


En la figura 7 se aprecia el mayor reporte de muertes durante toda la pandemia en la SE 2 (entre una y dos semanas después de presentar el mayor número de casos), con 328 muertes.

Luego se presentó descenso progresivo hasta alcanzar 41 muertes en la SE 13, es decir, que se han reducido en un 87,5% con respecto a la semana del mayor pico. En esta última semana se notificó entre 3 y 10 muertes diarias con un promedio de 6, una de las cifras más bajas registradas hasta la fecha.

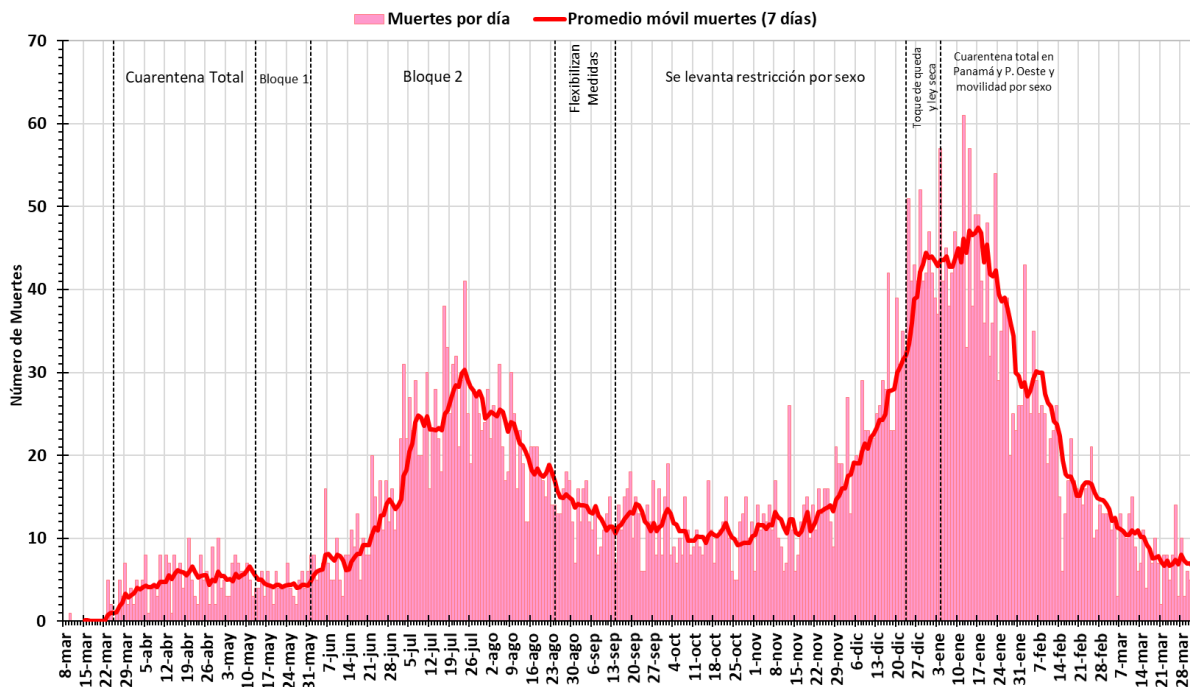
En febrero, se reportaron entre 6 y 43 muertes por día con un promedio 21 y en marzo se reportaron entre 2 y 15 muertes diarias con un promedio de 9. Esto significa una reducción del 52,2% de las muertes en el último mes, en comparación con el total de muertes reportadas en febrero de 575. La reducción sostenida en las confirmaciones diarias de casos por varias semanas se está reflejando en la disminución de la mortalidad.

Figura 7
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 3 abril 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 13 de 2021)



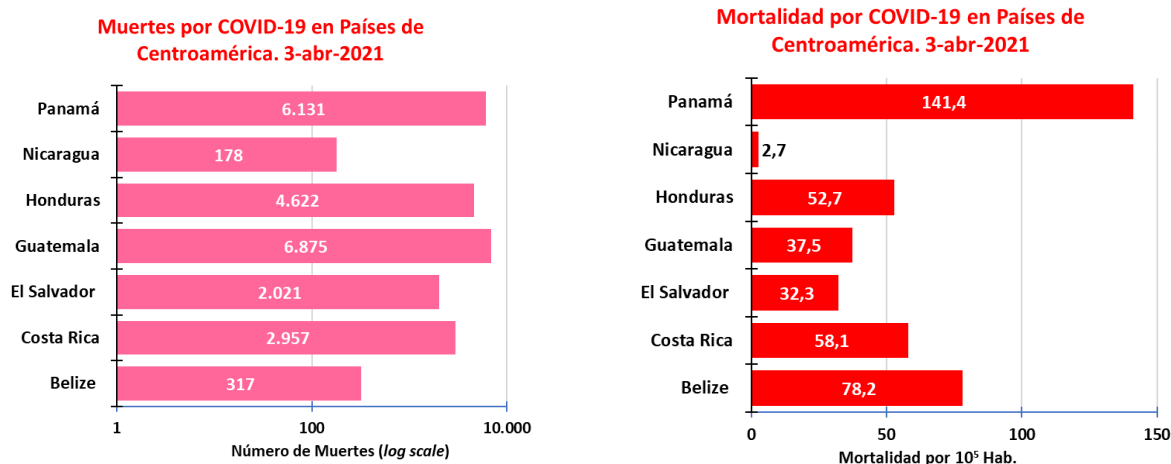
En la figura 8 también se ve una disminución significativa en el promedio móvil de 7 días de las nuevas muertes diarias de COVID-19 según fecha de reporte. Después de observar promedios móviles en 7 días entre 42 y 47 de muertes en el periodo comprendido entre las SE 53 de 2020 a la SE 2 de 2021; ya en las SE 9 a 13 se registra entre 10 y 6 muertes en promedio en 7 días.

Figura 8
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 de 2020 a abril 3 de 2021



Con un acumulado de 6.131 defunciones ocurridas hasta el 3 de abril de 2021, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala (6.875 muertes). (Figura 9).

Figura 9
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, abril 3 de 2021



Con relación a la mortalidad¹ de las figuras 9, 10 y 11, en la SE 13, Panamá registra una mortalidad de 141,4 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad promedio para las Américas de 130,8 x 100.000 habitantes (figura 11), y siendo superada por México, Brasil, Perú y Estados Unidos que tienen las más altas tasas de mortalidad; no obstante, ocupa el primer lugar entre los países de Centroamérica con la mayor tasa de mortalidad, considerando los reportes oficiales. (figura 9).

Figura 10. Mortalidad por COVID-19 por países, abril 3 de 2021

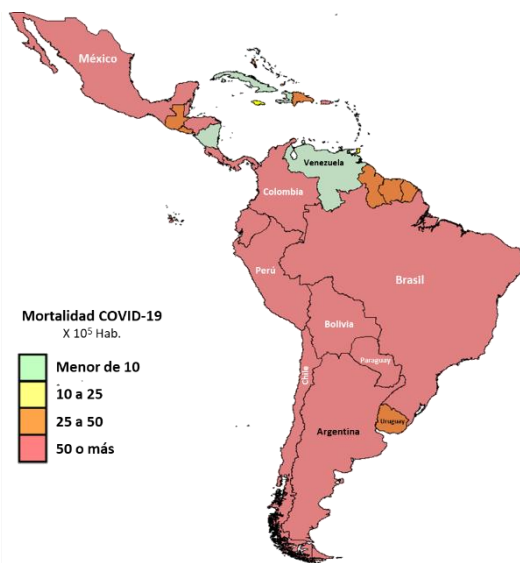
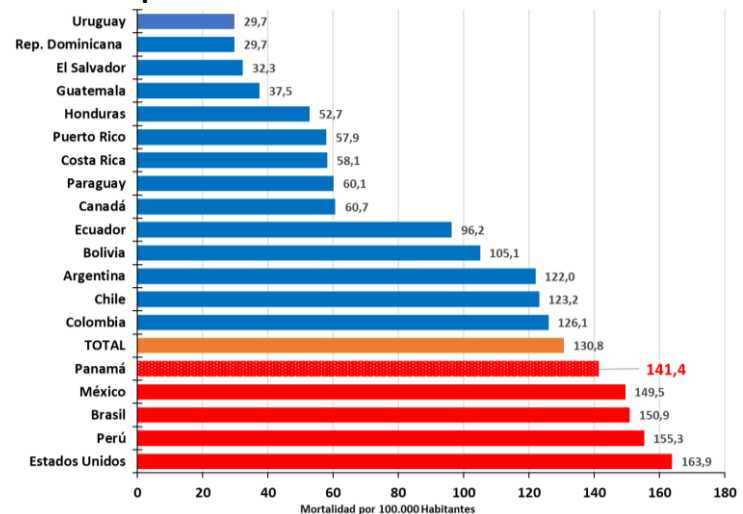


Figura 11. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 3 abril de 2021



Hasta el 3 de abril de 2021, el porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 1,7%. A la fecha, se continúa entre los países de las Américas con más baja letalidad, inferior a la letalidad promedio para la Región que es de 2,4% (figuras 12 y 13) y ocupando el segundo lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica (1,4%). (Figura 14).

Desde la SE 20 de 2020 a la SE 5 de 2021, la letalidad osciló entre 0,9 a 3,1%, con un alza a 3,2% en la SE 6, posteriormente se estabilizó entre 2,4% y 1,6% entre las SE 7 a la SE 13. (Figura 15).

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

Figura 12. Letalidad de la COVID-19 por Países, abril 3 de 2021

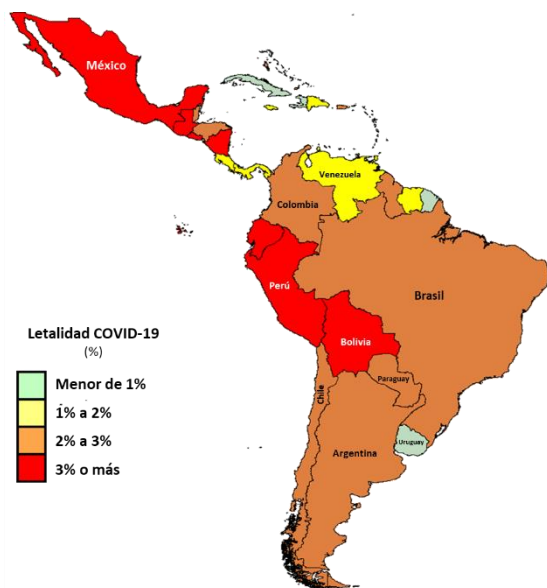
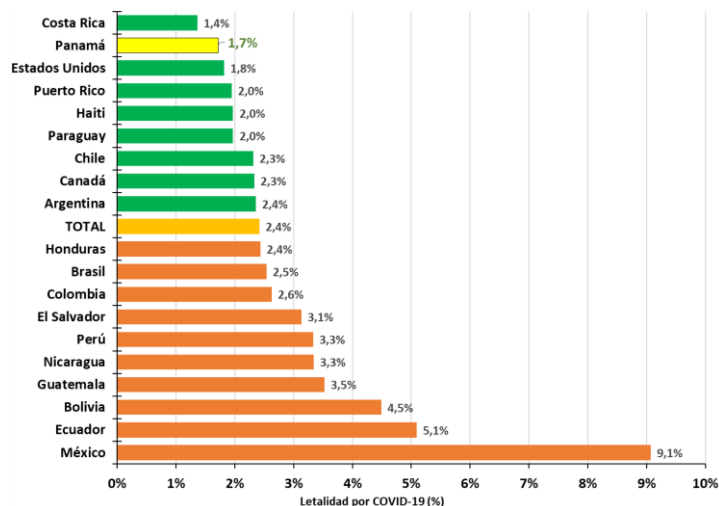


Figura 13. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 3 de abril de 2021



**Figura 14
Letalidad por COVID-9 en países de Centroamérica, abril 3 de 2021**

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 3-abr-2021

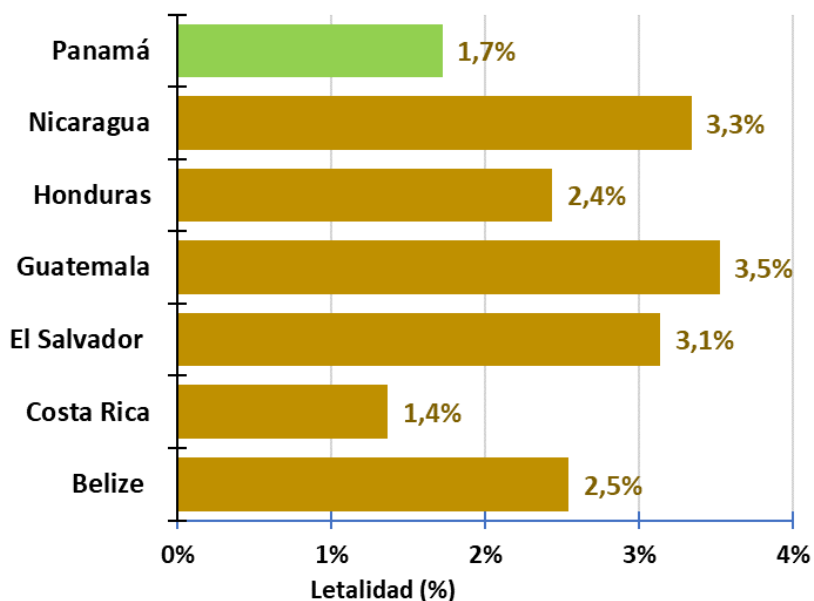
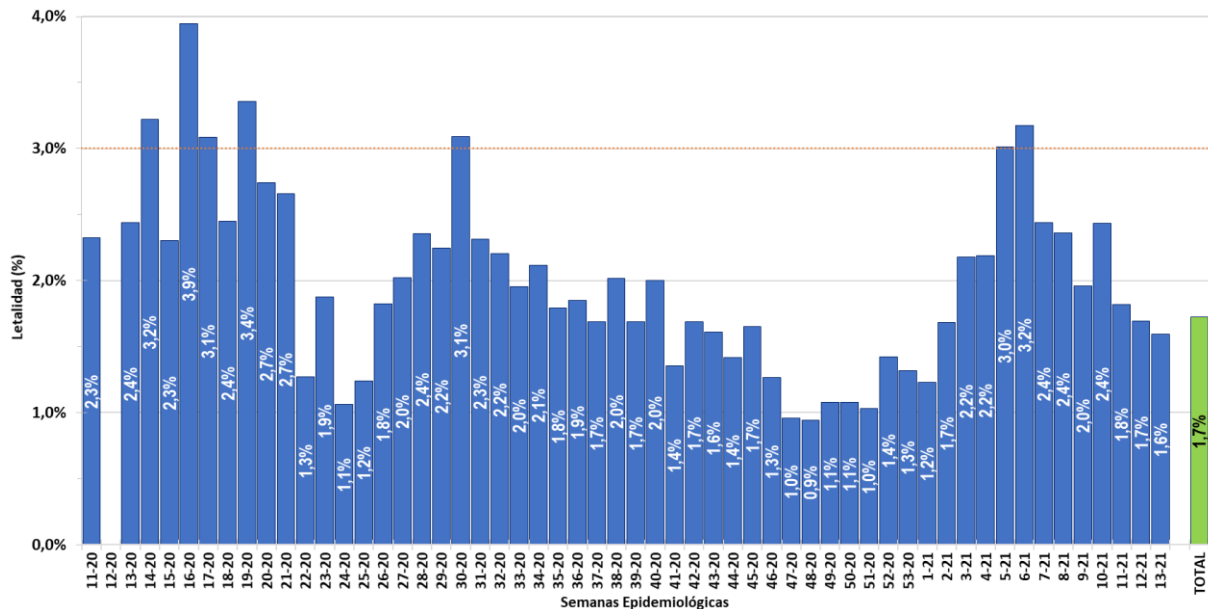


Figura 15
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo 2020 – 3 abril 2021



Al 3 de abril, Panamá es el segundo país de las Américas con más alta incidencia después de Estados Unidos, con 8.209,4 casos acumulados por cada 100.000 habitantes, y a su vez está por encima de la tasa promedio para la Región de 5.406,5 x 100.000 habitantes (figuras 16 y 17). Asimismo, ocupa el primer lugar en casos acumulados (356.073 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 18).

Figura 16
Incidencia de COVID-19 por Países, abril 3 de 2021

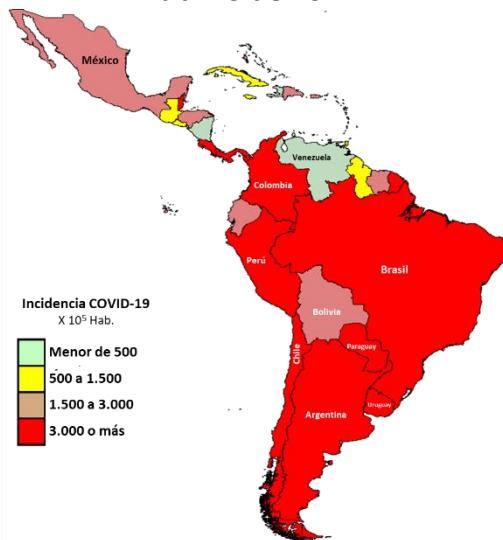


Figura 17
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 3 de abril 2021

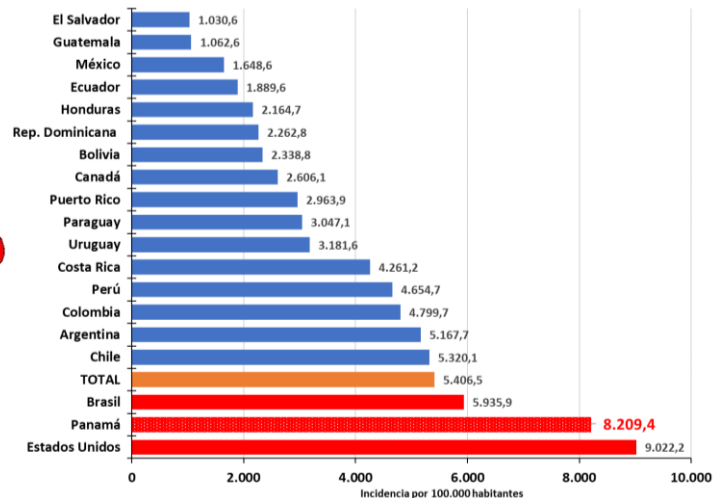
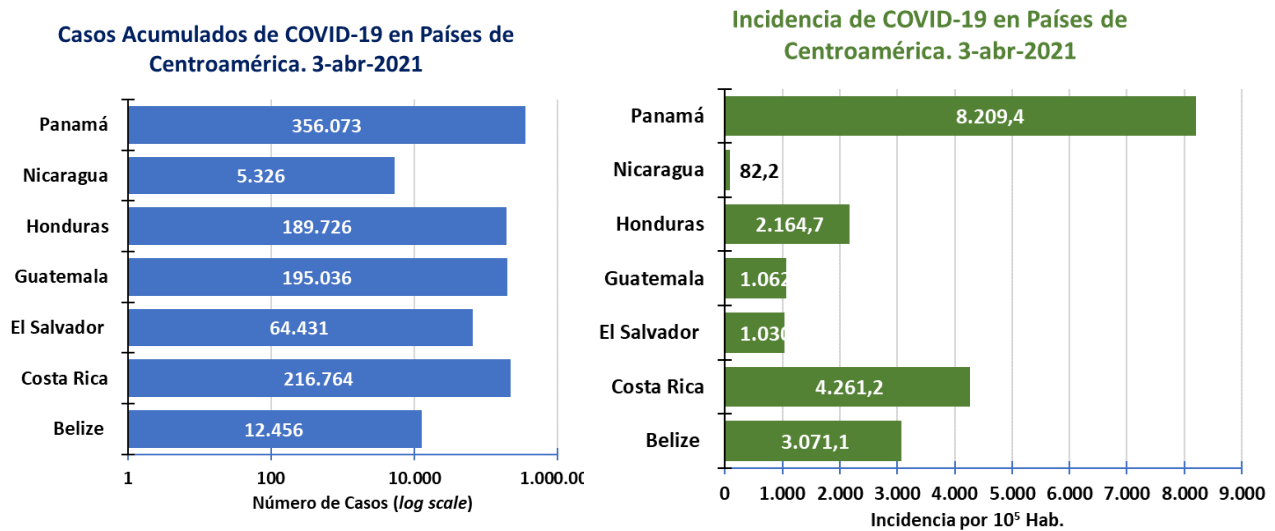
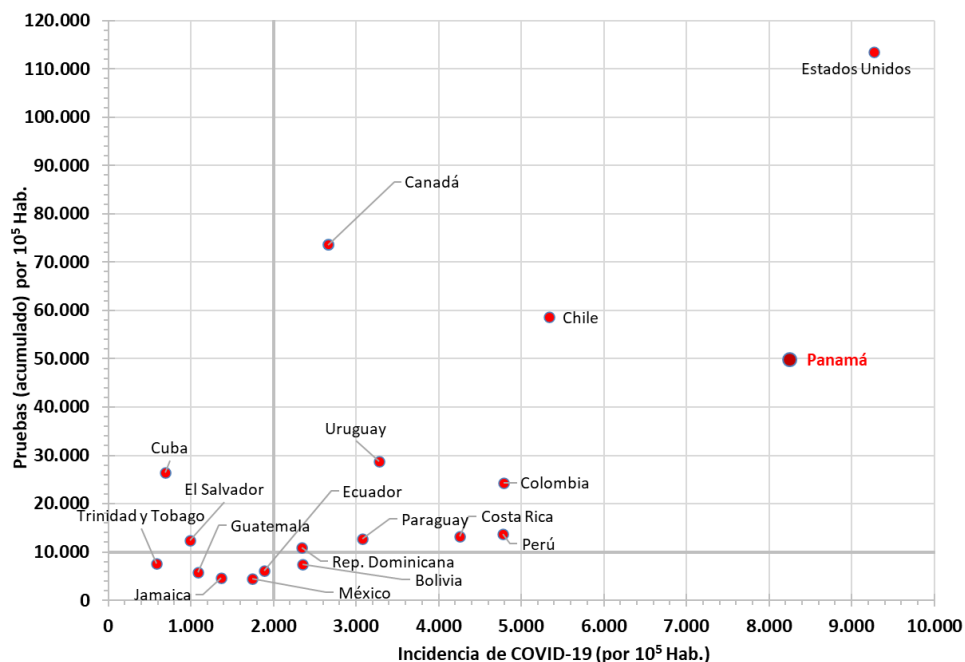


Figura 18
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, abril 3 de 2021



Panamá muestra una de las incidencias más altas de COVID-19 en América, pero a su vez está entre los países que más pruebas de diagnóstico aplica, identificando así mayor número de casos en la población. Hasta el 3 de abril se tienen 508.461 pruebas por millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 586.421 pruebas por millón de habitantes, Canadá con 735.726 pruebas por millón de habitantes y Estados Unidos con 1.135.912 pruebas por millón de habitantes. (Figura 19).

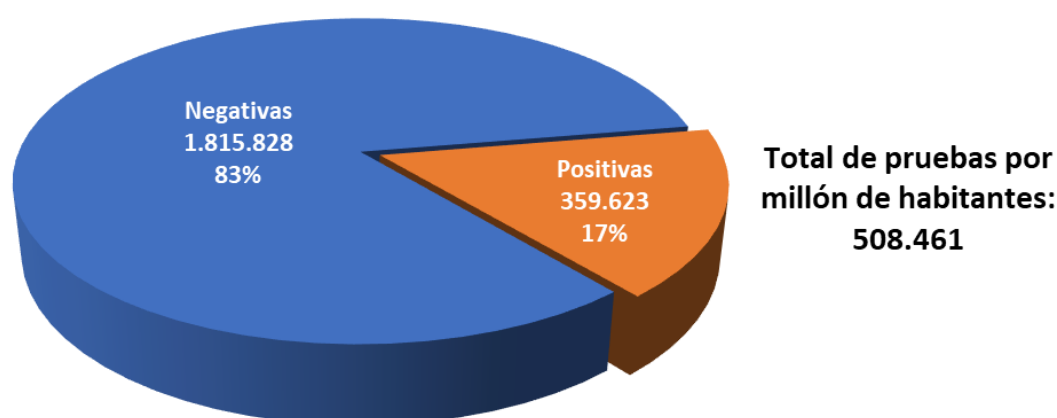
Figura 19
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, abril 3 de 2021



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 3 de abril de 2021, se tiene un acumulado de 2.175.451 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 3.876 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 108.336 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 23 de marzo. En el país se están realizando 508.461 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 20).

Figura 20
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a abril 3 2021



La figura 21 muestra desde la SE 34 el escalamiento en el volumen de pruebas aplicadas a la población por semana, con 100.089 pruebas en la SE1, con las que se detectó el mayor número de casos hasta la fecha.

En las últimas cinco semanas (SE9 a SE13) se ha efectuado un promedio de 54.442 pruebas, con una reducción relativa del 45,6%, respecto al mayor volumen de pruebas efectuadas durante la pandemia en la SE 1.

En la figura 22 se aprecia el descenso en el porcentaje de positividad¹, reportando entre un 5,5% y un 4,9% en las últimas tres semanas (SE11 a SE 13).

La OMS establece entre los [“criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19”](#), una positividad inferior al 5% como uno de los criterios epidemiológicos para considerar si la pandemia está controlada, al menos durante las dos últimas semanas, siempre y cuando la vigilancia de casos sospechosos sea integral.

¹ Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

Esta es la primera semana en que se alcanza el umbral establecido por la OMS, por tanto es necesario monitorear si en las siguientes semanas se mantiene la positividad por debajo del 5%.

Figura 21
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 3 abril 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 13 de 2021)

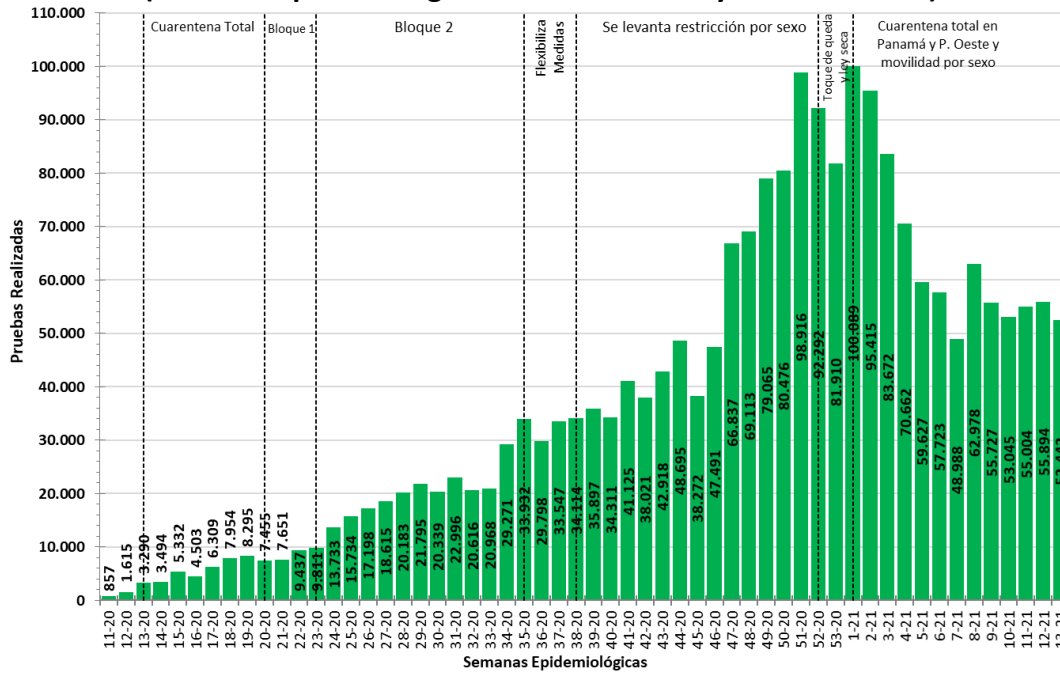
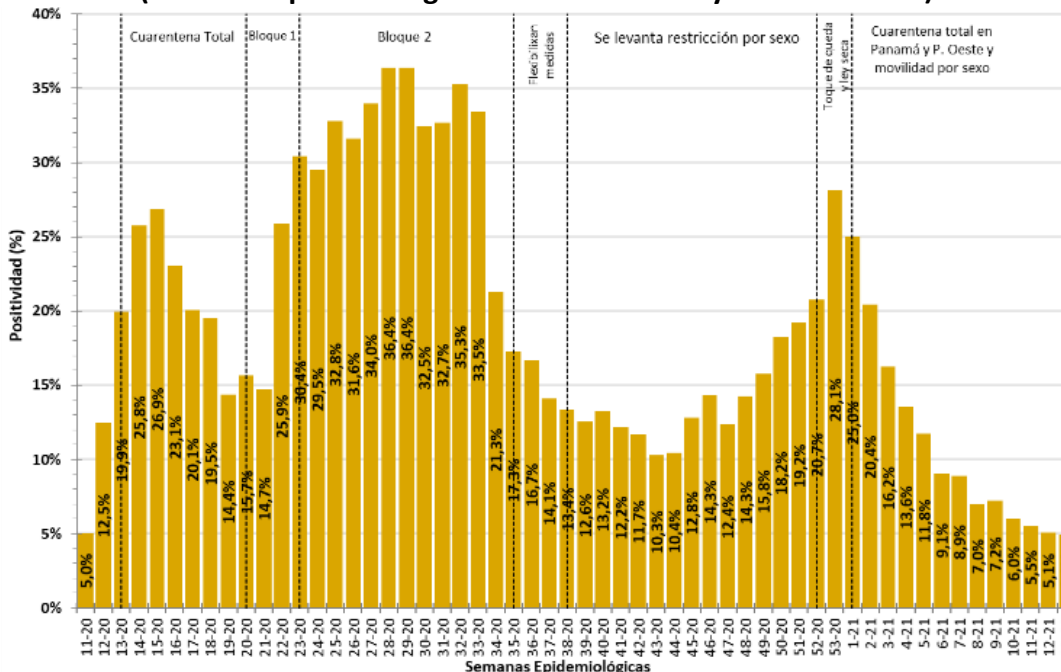


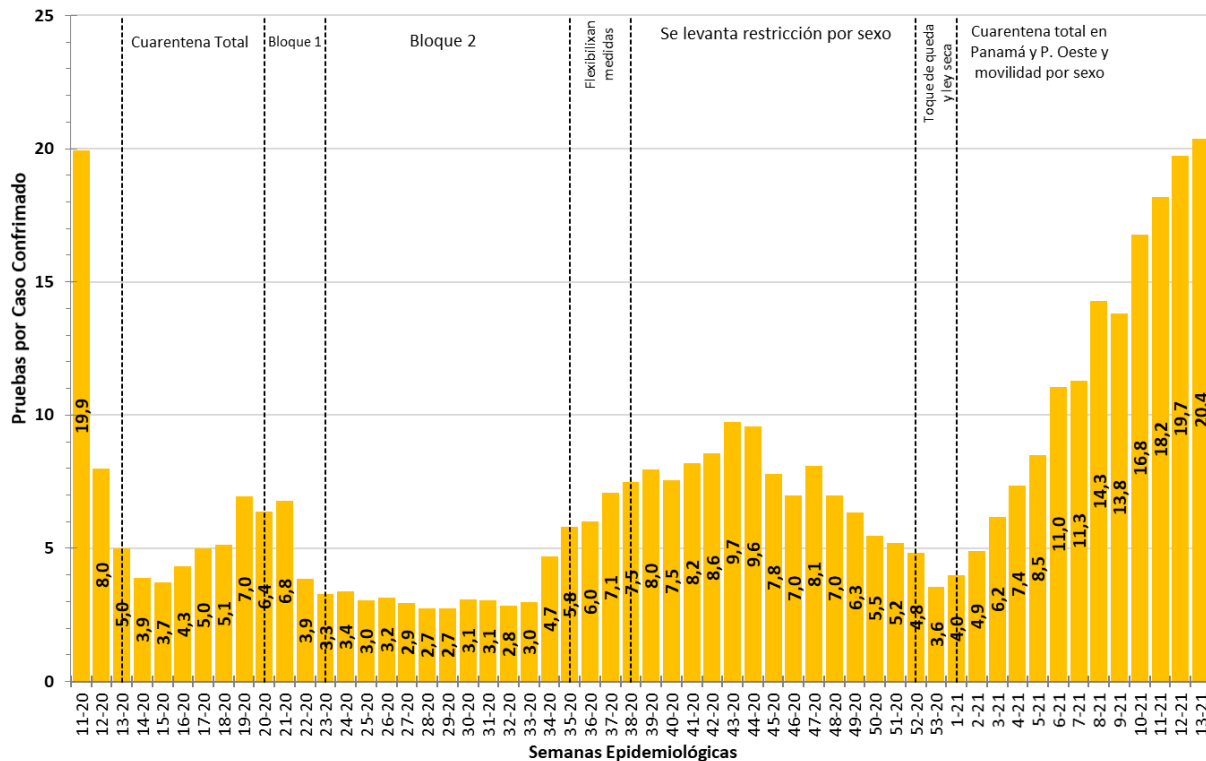
Figura 22
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 3 abril 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 13 de 2021)



En la figura 23 se observa que sigue en aumento el volumen de pruebas requeridas para la detección de un caso de la COVID-19, así en las últimas semanas (SE 11 a SE 13) se detecta un caso de infección por cada 18 a 20 pruebas aplicadas a la población.

Desde la SE 6 se ha tenido los valores más altos de este indicador, por encima de 10, lo que indica que cada vez se detectan menos casos con la infección entre la población a la que se le realizan las pruebas.

Figura 23
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 3 de abril 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 13 de 2021)



En la figura 24, muestra la superación de la meta de las 7.000 pruebas diarias desde la SE47 y de las 10.000 en la SE 48 (línea roja). Por ocho semanas consecutivas, se observa una relación inversamente proporcional entre el volumen de pruebas y el número de casos detectados; es decir, a más pruebas efectuadas menos casos identificados.

En la SE 13 con 52.442 pruebas (línea roja), se detectaron 2.576 casos de infección de la COVID-19 (línea azul).

En la figura 25, se observa que el promedio móvil de positividad de 7 días continua en descenso alcanzando un 5,1% en la SE 13 y el promedio móvil de pruebas diarias muestra estabilidad en las últimas cinco semanas, alrededor de 7.500 pruebas en 7 días.

Figura 24
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 13 de 2021 (Marzo 9 2020 a Abril 3 2021)

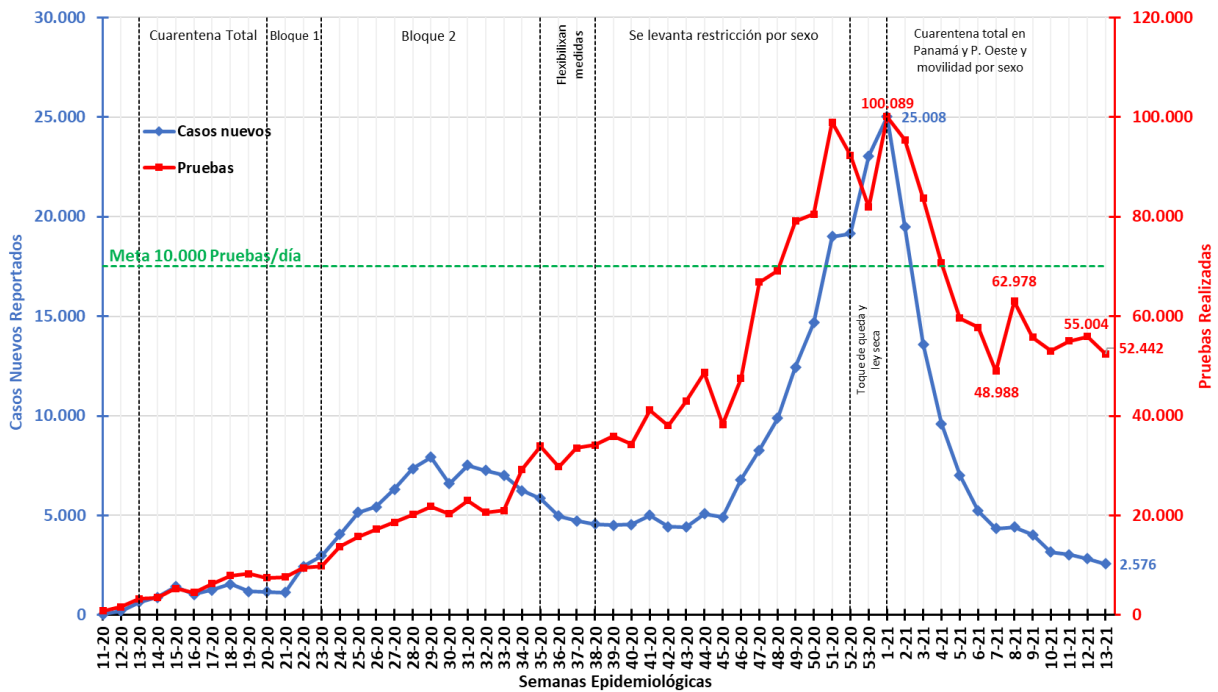
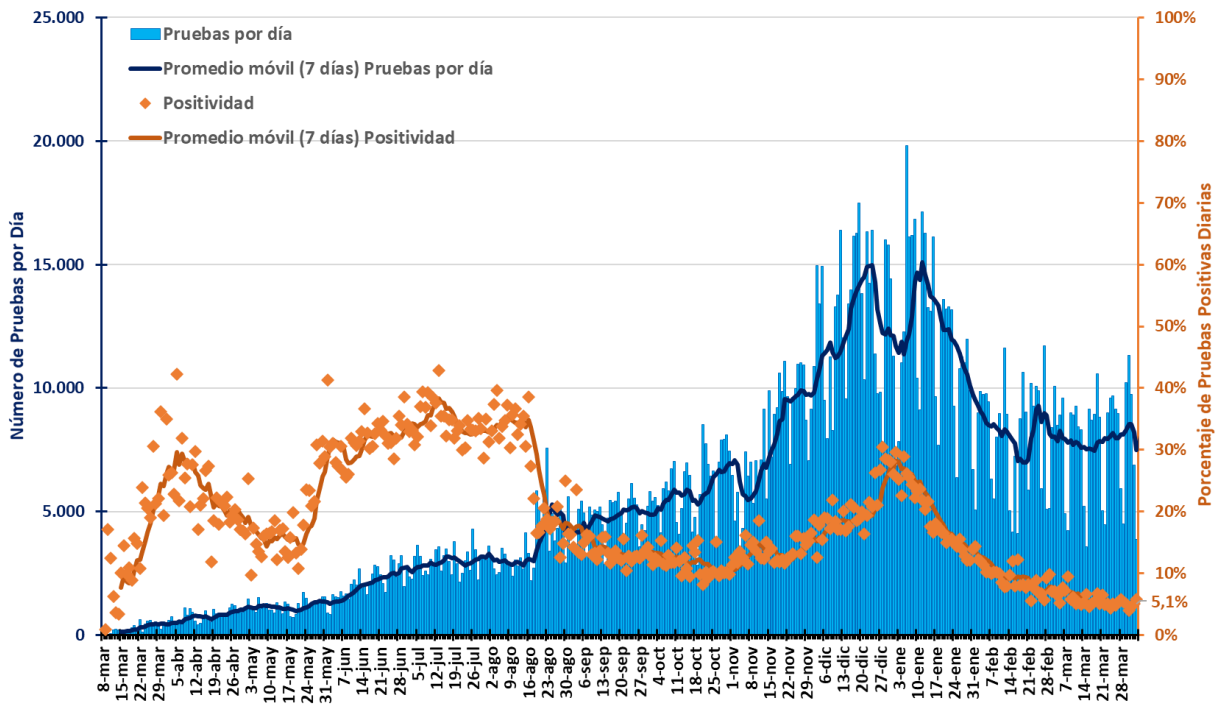


Figura 25
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 9 de marzo 2020 – 3 de abril de 2021



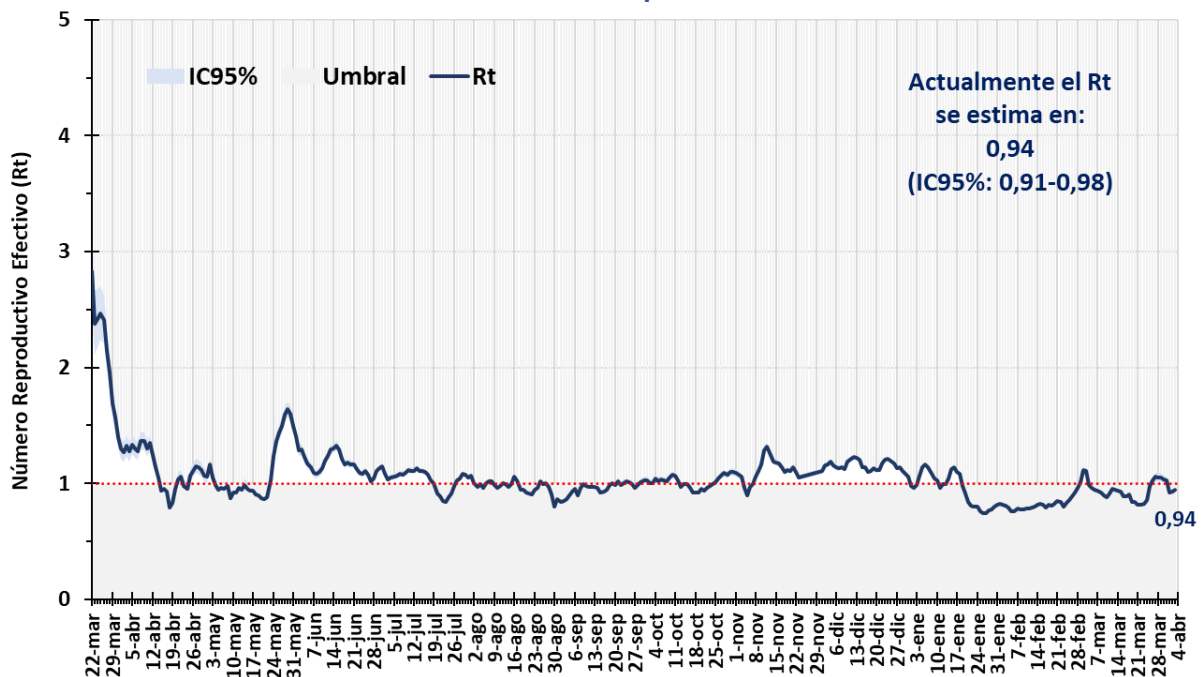


TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

La figura 26 del R_t según los casos reportados diariamente (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población), muestra que el R_t se mantiene por debajo de 1 a partir de la SE 3 (17 al 23 de enero), con excepción de la SE 8 en la que estuvo ligeramente por encima de dicho umbral. En la SE 13 se reporta un $R_t = 0,94$ (IC95%: 0,91 – 0,98).

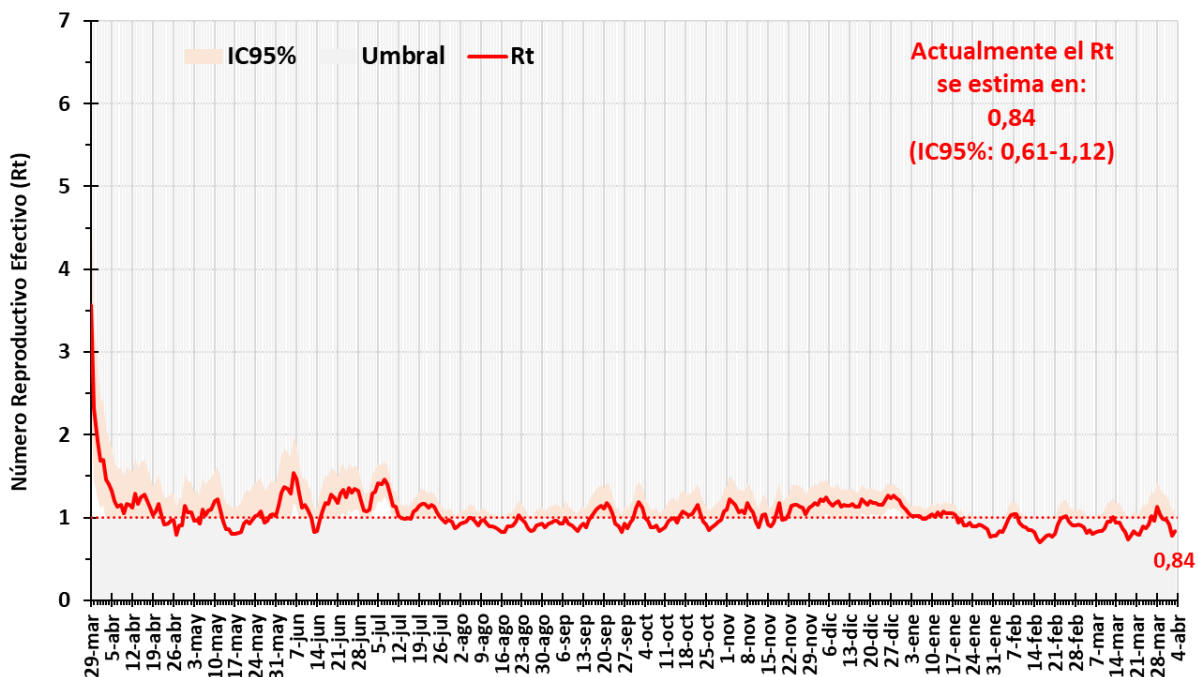
Estos resultados, suponiendo que se mantiene adecuado reporte de datos, significaría que cada persona infectada, en promedio, infecta a una persona adicional, o incluso a menos de una, es decir, que si se logra mantener este indicador por debajo de 1, se continuaría la desaceleración en la propagación de la enfermedad.

Figura 26
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 3 de abril de 2021 por número de casos reportados diariamente



El R_t para las defunciones de la figura 27, ha variado entre 1 y por debajo de 1 desde la SE 3 hasta la SE 13, en que se tiene un $R_t = 0,84$ (IC95%: 0,61 – 1,12), siendo inferior al R_t de los casos.

Figura 27
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 3 de abril 2021 por número de defunciones diarias reportadas



Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

Según datos disponibles al 1 de abril de 2021, en las [Región de las Américas](#), se han administrado 210.225.738 dosis de vacunas contra la COVID-19.

PAHO **COVID-19 Vaccination in the Americas** Updated on: 4/1/2021

Total doses administered	Completed schedule	Countries/Territories
210,225,738 [1, 7]	68,453,728 [2, 7]	49 Have started vaccinations
1st doses administered	2nd doses administered	Single doses administered
141,712,827 [3, 6, 7]	65,070,752 [4, 6, 7]	3,382,976 [5, 7]

En [Panamá](#), desde el 20 de enero hasta el 3 de abril de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 334,681 dosis de vacunas entre primeras y segunda dosis (Figura 28). Estas vacunas se han administrado a los grupos priorizados de acuerdo con las [fases de](#)

vacunación establecidas por las autoridades sanitarias en el país, con el 52,0% de dosis aplicadas en la población femenina. (Figura 29).

Las provincias con mayor porcentaje de población cubierta con primeras y segundas dosis son: Panamá con el 14,3%, Los Santos con el 14,2%, Herrera con el 11,8%, Chiriquí con el 9,2% y Veraguas con el 8,6%. (Figura 31).

Figura 28. Vacunación para COVID-19 por Provincias.
Panamá a 3 de abril 2021

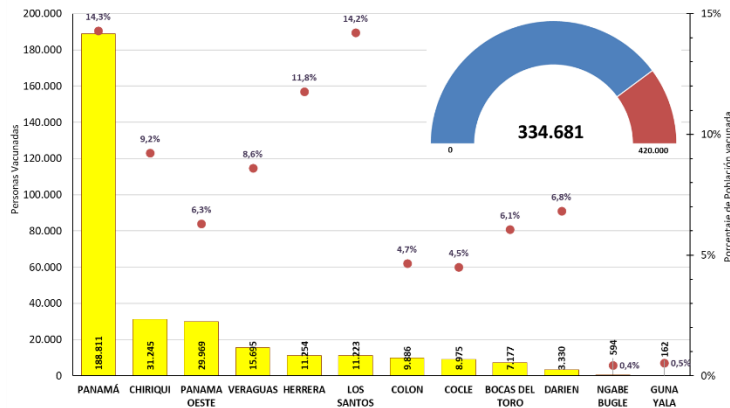
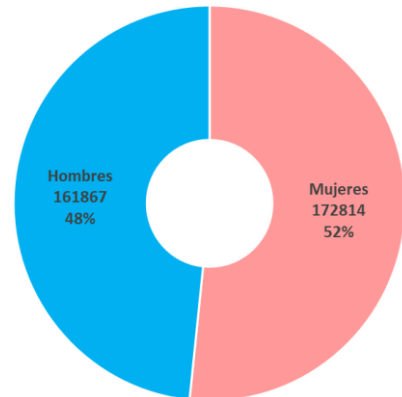


Figura 29. Dosis aplicadas por sexo



Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#), en Panamá se registra un total 8,2% de dosis acumuladas por cada 100 personas en 7 días, ubicándolo como el tercer país de América con más dosis administradas después de Chile y Estados Unidos y (figura 30); así mismo, es el noveno país a nivel mundial que registra las mayores proporciones de población que han recibido al menos una dosis de la vacuna, con un 5,7% hasta el 31 de marzo. (Figura 31).

Figura 30
Dosis acumuladas de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas

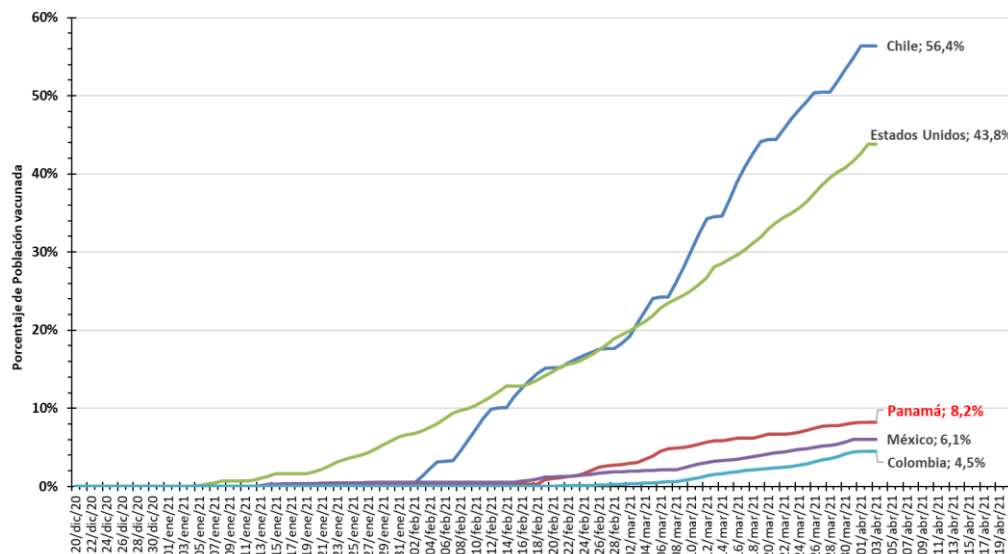
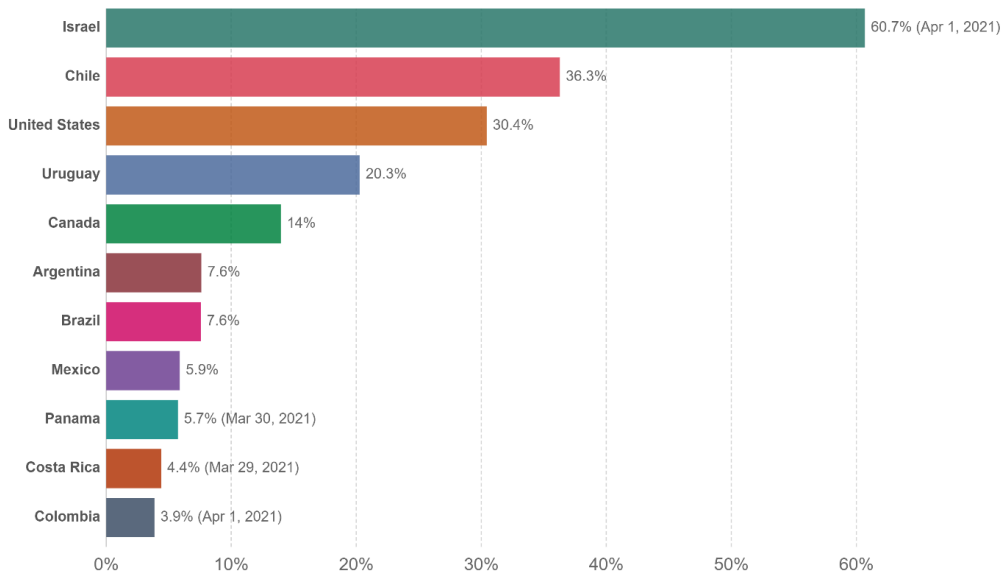


Figura 31
Proporción de personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna COVID-19, 3 de abril de 2021



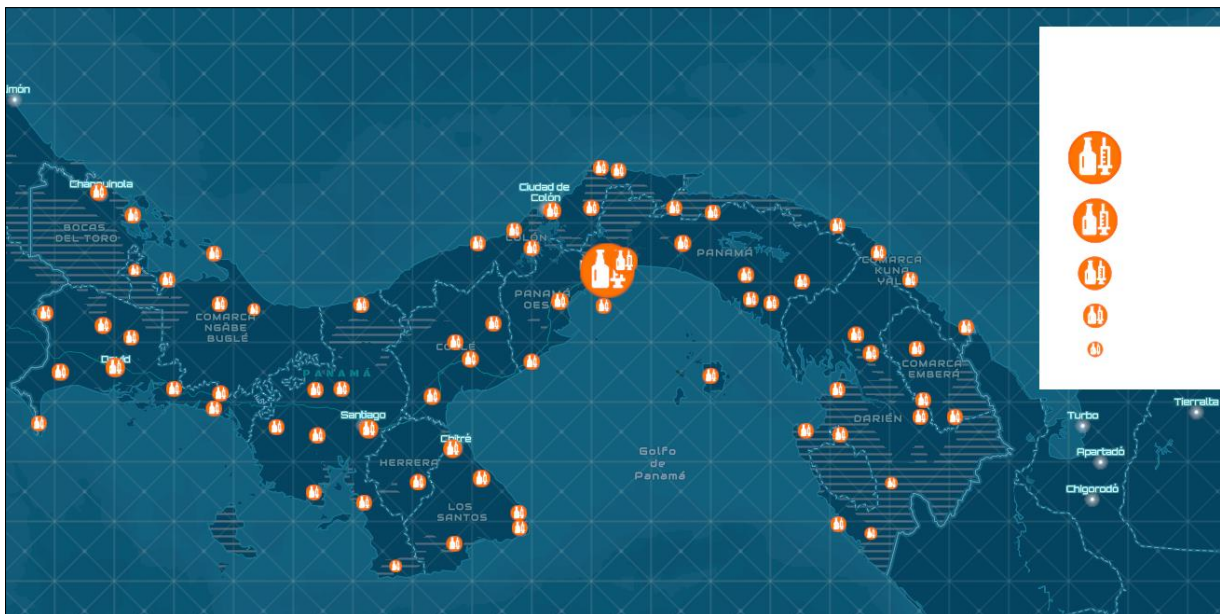
Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 3 April, 09:08 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Número total de dosis de vacunación administradas por 100 personas en la población total.

En la figura 32 se aprecia la distribución de las personas registradas en el proceso de vacunación por corregimiento y que están localizadas a lo largo y ancho del país.

Figura 32
Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá



Fuente: <https://vacunas.panamasolidario.gob.pa/vacunometro/>

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Recomendaciones para mejorar el estilo de vida saludable y evitar la exposición al humo de tabaco como un factor de riesgo para prevenir la transmisión del virus SARS-CoV-2

Fumar tabaco es un factor de riesgo conocido en muchas infecciones respiratorias que aumenta la gravedad de este tipo de enfermedades. En estudios recientes se estableció que los fumadores tienen más probabilidades de desarrollar síntomas graves en caso de padecer COVID-19, en comparación con los no fumadores.

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa que ataca principalmente los pulmones. El tabaquismo deteriora la función pulmonar, lo que dificulta que el cuerpo luche contra esta y otras enfermedades.

Factores de Riesgo

El consumo del tabaco es un Factor de riesgo y crea afecciones que incrementan la vulnerabilidad de las personas con la COVID-19 y su propio riesgo de enfermedad grave. Es muy probable que los fumadores sean más vulnerables a la COVID-19 porque:

- El acto de fumar supone arrimar los dedos (y los cigarrillos, que pueden estar contaminados) a los labios, lo que aumenta la posibilidad de transmisión del virus de la mano a la boca.
- Fumar en lugares públicos conlleva, no solo la exposición de terceros al humo del tabaco, sino una serie de hábitos que tampoco serían muy favorables para las medidas sanitarias de prevención. Ej.: “Los gestos mano-boca-mascarilla facilitan la transmisión por contacto del coronavirus con la saliva contaminada”.
- Ciertos artefactos usados para fumar, como las pipas de agua, suelen conllevar el uso compartido de boquillas y mangueras, lo que puede facilitar la transmisión de la COVID-19 en ambientes comunitarios y sociales.
- Es un riesgo potencial y de manera indirecta, que fumadores infectados del COVID-19 pueden expulsar microgotas transportadoras del virus al exhalar el humo al no usar cubre boca con la posibilidad de infectar a la gente que los rodea.
- El hecho de oler el humo puede ser la señal de que uno está demasiado cerca del fumador. Las microgotas que expulsan al hablar, toser o estornudar son el principal medio de transmisión del virus.



Además de representar una amenaza para la salud de los fumadores pasivos, las áreas designadas para fumar en lugares públicos como restaurantes, hoteles, aeropuertos y otros establecimientos pueden llegar a ser puntos críticos poniendo en riesgo la salud pública y aumentar las probabilidades de transmisión de la COVID-19.

Usualmente a menudo no se siguen las normas de Bioseguridad con el distanciamiento social y seguro en estas zonas, de la cual el fumador quitándose la mascarilla se expone no sólo el sino también todos a su alrededor mientras fuma.

Si no se aplican las normas de bioseguridad contra la COVID-19, siempre existe la amenaza de transmisión desde tales espacios abiertos o cerrados, particularmente en un momento en que nos enfrentamos a la amenaza de una tercera ola de la pandemia en Panamá.

Recomendaciones

- Garantizamos lugares públicos 100% libres de humo.
- Prohibir momentáneamente las zonas fumadores, es importante para promover la buena salud en tiempos pandemia.
- Aplicar medidas que minimicen el riesgo de contagio por aire, limitando consumo de tabaco en la vía pública sólo a espacios donde sea seguro.
- Mantener una distancia de al menos dos metros de las personas con tos, resfriado o gripe
- Deje de fumar y evite estrategias de desahogo como el alcohol o las drogas.



de
de
el

Un estilo de vida saludable mejorará todas las funciones corporales, incluida la inmunidad. Seguir una dieta saludable, con mucha fruta y verdura, mantenerse físicamente activo, dejar de fumar, limitar o evitar el consumo de alcohol y dormir bien son ingredientes fundamentales de un estilo vida saludable.



de

Fuente: [Organización Mundial de la Salud \(11 de mayo de 2020\) Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19, Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/detail/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19](https://www.who.int/es/news-room/detail/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19)
[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/spanish-covid-19-and-ncds---published-\(23-march-2020\)-sp.pdf?sfvrsn=b67828b8_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/spanish-covid-19-and-ncds---published-(23-march-2020)-sp.pdf?sfvrsn=b67828b8_2)

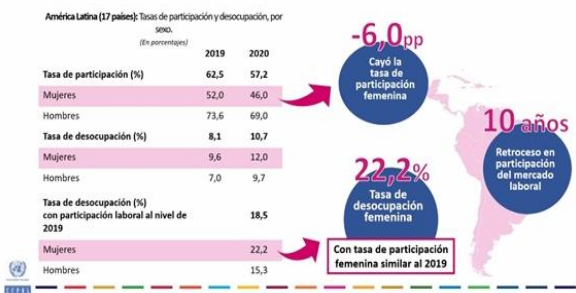
RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

- Altas autoridades del Ministerio de Educación y el Servicio Nacional de Migración, en compañía de funcionarios del Ministerio de Seguridad, sostuvieron una reunión de trabajo con el objetivo de coordinar el apoyo a los programas educativos para migrantes irregulares en Panamá. [Twitter](#)



- Durante el conversatorio “Mujeres en el Centro de la Recuperación Económica”, que contó con la participación de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la ministra del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) hizo referencia a la realidad de las mujeres en relación al impacto social de la pandemia y mencionó la importancia de la participación de todos los sectores en el tema de equidad y la necesidad de apostar a un abordaje propositivo a favor de acciones con enfoque de género en la reactivación económica, haciendo visibles a las mujeres como parte de la población.

LA PANDEMIA TUVO IMPACTOS CONTUNDENTES EN EL NIVEL Y CALIDAD DEL EMPLEO Y LOS INGRESOS DE LAS MUJERES DE LA REGIÓN



La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad



Ana Gúezmes
Directora
División de Asuntos de Género, CEPAL
Evento virtual “Mujeres en el centro de la recuperación económica”
23 de marzo 2021

También se dictó la conferencia “La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad”, por parte de la directora de la División de Asuntos de Género de la CEPAL, quien ofreció un panorama regional de la posición que ocupa la mujer en diferentes escenarios relacionados con la ocupación laboral, violencia de género y otros

puntos.

En el marco de este conversatorio se anunció el lanzamiento del proceso de consulta a nivel nacional para el diseño de la política pública de la mujer rural, cuyo objetivo es hacer de esta una herramienta que propicie el desarrollo, la participación e inclusión social y financiera de las mujeres rurales. [MIDES y CEPAL derechos de las mujeres](#)

- El [Ministerio de Desarrollo Social- MIDES de Panamá](#) invita a participar este miércoles 7 y jueves 8 de abril del Foro virtual "A Dos Meses de Reapertura de los CAIPI" para dar a conocer las experiencias de la reapertura gradual, voluntaria, participativa y segura de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia -CAIPI. El evento iniciará a la 10:15 a.m. Enlace de conexión: <https://tinyurl.com/2MCAIPI>



REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE
DESARROLLO SOCIAL



BICENTENARIO
Independencia de
Panamá de España
1821 - 2021



Foro A DOS MESES DE REAPERTURA DE LOS CAIPI

Abril 2021 | MIÉRCOLES 7
JUEVES 8

<https://tinyurl.com/2MCAIPI>
ID de reunión: 815 6878 9832
Código de acceso: 2M*CAIPI21

PROGRAMA - MIÉRCOLES 7

Bienvenida

María Inés Castillo - Ministra de Desarrollo Social

10:15 a.m. - 11:00 a.m.

Mesa Temática

Importancia de la reapertura de los CAIPI en tiempos de la Covid -19.

Dra. Yamilette Rivera - Pediatra neonatóloga especialista en neurodesarrollo • Dr. Enrique Ruidiaz - Pediatra neonatólogo

11:00 a.m. - 11:45 a.m.

Mesa Temática

Alertas neurocognitivas en niños durante la pandemia.

Dra. Saskia Berúdez - Neurologa Pediatra C.S.S. • Dra. Emelyn Sánchez - Neuropsicóloga del Instituto Internacional de Neurociencias

11:45 a.m. - 12:15 p.m.

Mesa Temática

Metodología del juego aplicada en tiempos de la Covid.

Kiki Bermúdez - Especialista en juego y desarrollo creativo

PROGRAMA - JUEVES 8

10:15 a.m. - 10:45 a.m.

Experiencia de CAIPI privado

10:45 a.m. - 11:15 a.m.

Experiencia de Comunitario

11:15 a.m. - 11:45 a.m.

Preguntas y respuestas

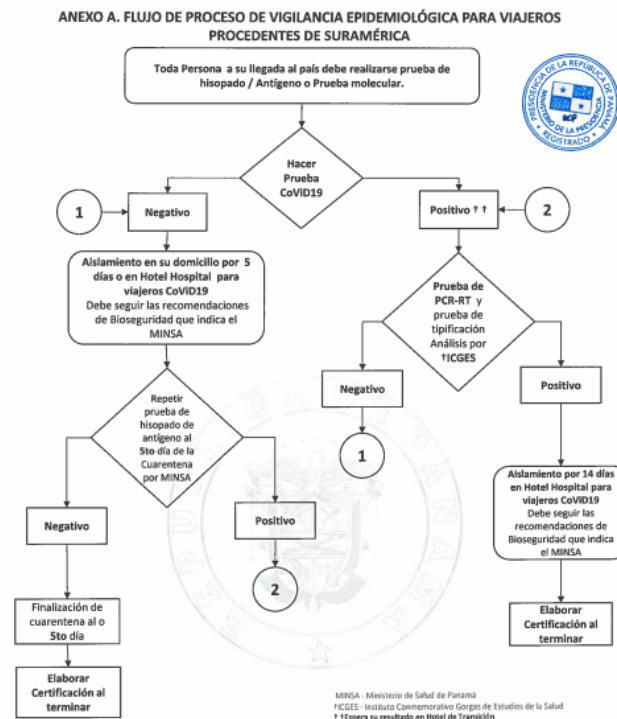




ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud anuncia la detección de la variante P1 SARS-CoV-2 en el país, en una paciente procedente de Brasil, gracias a la vigilancia epidemiológica y laboratorial que se lleva a cabo en Panamá. [COMUNICADO N° 396 | minsa.gob.pa](#)

- El Ministerio de Salud emite el [Decreto Ejecutivo N° 260 del 29 de marzo de 2021](#), que establece medidas para ingresar al territorio nacional a personas provenientes de Suramérica y se dictan otras disposiciones. En este decreto se ordena que toda persona proveniente de Suramérica debe presentar una prueba de PCR o antígeno negativa, con un máximo de 48 horas, y realizarse una prueba de PCR o antígeno a su llegada, previo a su registro en migración. **De resultar negativa la prueba**, debe realizar aislamiento en su domicilio o en un hotel hospital por cinco (5) días, luego de los cuales se debe realizar nuevamente una prueba, y de ser negativa esta se dará por terminada la cuarentena. **De ser positiva la prueba**, se debe realizar la prueba de PCR-RT y prueba de tipificación por el Instituto Conmemorativo Gorgas (ICGES), además de cumplir una cuarentena por 14 días en un Hotel Hospital. [COMUNICADO N° 398 | minsa.gob.pa](#)



- El Ministerio de Salud anuncia la flexibilización de algunas medidas a partir del 5 de abril de 2021, mediante el [Decreto Ejecutivo 261 de 31 de marzo de 2021](#), entre las medidas contempladas está la disminución del toque de queda a nivel nacional, el cual quedará de 11 de la noche a 4 de la madrugada, el horario para asistir a ríos, playas y balnearios será de 6 de la mañana a 6 de la tarde y se mantiene la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas y de paseos a playas, ríos y balnearios. [COMUNICADO N° 399 | minsa.gob.pa](#)
- La Dirección de Farmacias y Drogas del Ministerio de Salud autorizó el uso por emergencia de la vacuna “Gam-COVID-Vac (Sputnik V)” en Panamá. Esta Dirección revisó aspectos generales de la vacuna Sputnik y señaló que, de llegar esta vacuna a Panamá, la casa farmacéutica Gamaleya enviará los certificados de análisis y de cumplimiento correspondientes para garantizar que se encuentre entre los rangos establecidos.

Con esta autorización, el Gobierno Nacional puede proceder con las negociaciones y gestionar la primera compra de esta vacuna para Panamá. [COMUNICADO N° 401 | minsa.gob.pa](https://www.minsa.gob.pa/comunicado-n-401). Además, la Dirección de Farmacias y Droga también inició el proceso de revisión de la carpeta (dossier) de la vacuna SINOVAC, producida en China (vacuna con serie 004-DNFD); una vez se concluya con el proceso de revisión sería la cuarta vacuna con autorización de uso por emergencia en el país. [COMUNICADO N° 403 \(minsa.gob.pa\)](https://www.minsa.gob.pa/comunicado-n-403)

- Un equipo de médicos del Programa de Residencia del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social, un científico del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) y una profesora del Imperial College London, del Reino Unido, realizaron el estudio “*Prevalencia y los factores asociados con la salud mental de los médicos internos y residentes*”, encontrándose una prevalencia de 25.3% de depresión, 13.7% de ansiedad, 12.2% de estrés postraumático y 9.3% de ideas suicidas. En el estudio participaron 274 médicos internos y 243 residentes, de un estimado de mil 205 médicos internos y residentes en el país. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario digital a estos médicos durante la primera ola de la Covid-19, entre el 23 de julio y el 13 agosto de 2020. [Pandemia golpea la salud mental de médicos jóvenes](#)

Muestra del estudio

Salud Mental

Total de médicos internos y residentes :	517
Médicos internos:	274
Médicos residentes:	243

Infografía: LP - www.medrxiv.org

- El gobierno nacional anuncia la instalación del Centro de Operación Nacional Escuelas 2021 (CON ESCUELAS) con una participación interinstitucional, cuyo objetivo es que más planteles escolares estén en óptimas condiciones para un retorno progresivo y fiable a las clases semipresenciales. De acuerdo con la [Resolución N° 100 del 11 de septiembre de 2020](#), los planteles deben cumplir con las medidas de bioseguridad para la reducción del riesgo de contagio de Covid-19 en centros escolares oficiales y particulares. [Instalación Centro de Operación Nacional Escuelas 2021](#)

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

- En celebración del Día Mundial de la Salud, se realizará el evento: *“Construyendo un mundo más justo, equitativo y saludable después del COVID-19 en la Región de las Américas”*, a llevarse a cabo el miércoles, **7 de abril del 2021**.

El enlace para registrarse es: https://paho.org.zoom.us/webinar/register/WN_iMo1D5dQSWKGTJZkijmDA

- La OPS/OMS realizará una sesión virtual sobre *“Aceptación y uso de la vacunación, en el contexto de seguridad de las vacunas y otros temas”*, en la cual se ofrecerá orientación en el campo general de la labor relativa a la aceptación y el uso de la vacunación, incluida la evidencia más reciente sobre el modo de evaluar los factores comportamentales y sociales subyacentes con respecto a la vacunación y el modo de abordarlos; además de presentar a los países un conjunto de herramientas y orientaciones elaboradas por asociados mundiales y transmitir orientaciones prácticas sobre el modo de poner en funcionamiento las herramientas y hacer avanzar la implementación y evaluación de la demanda de las vacunas a nivel local, regional y nacional.

Mini taller sobre la aceptación de la vacunación en el contexto de la seguridad de vacunas y otros temas



- Fecha: 19 de abril del 2021 Hora: 9:00 a 11:00 am (hora de Panamá)
Con interpretación simultánea. Enlace: [Inscripción al seminario web - Zoom](#) Más información en el siguiente enlace: <https://www.paho.org/es/eventos>
- Con el fin de establecer la hoja de ruta para la implementación de la Sala de Situación de **Salud Materna y Perinatal**, se ha iniciado reuniones de trabajo y coordinación del equipo del MINSA con apoyo de la OPS/OMS.
- Se brinda apoyo técnico para fortalecer la implementación del Sistema Informático Perinatal y para la elaboración y validación de la Propuesta de Reporte de Indicadores - versión de Panamá para el SIP plus.

- Se brinda apoyo para promover una mayor sensibilización de la población general y personal de salud, ante la importancia de la prevención del cáncer de cuello del útero, un problema de salud pública de gran prevalencia en la región pero que puede ser prevenido y curado si se realiza una detección oportuna y un tratamiento apropiado.
- Se sigue trabajando en conjunto con otras agencias del SNU para avanzar en el desarrollo de la fase dos del Proyecto del United Nations Partnership to Promote the rights of Persons with Disabilities Multi-Donor Trust Fund (UNPRPD MDTF).

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 404
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-404>
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. <http://www.gorgas.gob.pa/>
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>

NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal

COVID-19

Combatir mitos sobre las vacunas contra la COVID-19

Material para público general y personal de salud

15 de enero de 2021

La seguridad de las vacunas contra la COVID-19

La seguridad de las vacunas es siempre la máxima prioridad, y esto no es diferente para las vacunas contra la COVID-19 que se están desarrollando. Todas las vacunas pasan por tres fases diferentes de estudio (o ensayo clínico) antes de que puedan ser aprobadas para su uso en la población. Las fases tienen por objetivo garantizar la seguridad y la capacidad de la vacuna para proteger contra la enfermedad (eficacia), así como otras cuestiones relacionadas con ella, incluidas cuántas dosis se necesitan y cuándo deben administrarse.

Las vacunas que se están desarrollando contra la COVID-19 están siguiendo estas mismas fases, pero en algunos casos las fases se solapan o aceleran cuando se dispone de información suficiente. Una vez que las vacunas contra la COVID-19 se aprueban para su uso en la población general, el monitoreo de la seguridad continúa. Este seguimiento es un componente habitual de los programas de inmunización y se realiza con todas las vacunas.

El cronograma de los ensayos para las vacunas contra la COVID-19

Es cierto que las vacunas contra la COVID-19 se han desarrollado más rápido que cualquier otra vacuna, pero todas las vacunas candidatas contra la COVID-19 están pasando por los mismos ensayos clínicos —en los que la seguridad y la eficacia son prioritarias— que las demás vacunas. Debido a que la COVID-19 ha afectado al mundo entero, ha habido una colaboración global y un incremento en el financiamiento público sin precedentes que ha permitido que las vacunas contra la COVID-19 se desarrollen con más rapidez.

Además, el virus que causa la COVID-19 no es el primer coronavirus que causa una epidemia. Numerosos científicos han estado trabajando en vacunas contra otros coronavirus desde las epidemias de SARS y MERS, lo que les ha ofrecido una ventaja inicial en el proceso de desarrollo de las vacunas. Lo que es más, la tecnología usada para las vacunas de ARN mensajero se empezó a desarrollar hace más de diez años.

La tecnología ARN mensajero y el ADN

Aunque las vacunas contra la COVID-19 son las primeras vacunas de ARN mensajero que se aprueban, no son las primeras que se han ensayado con humanos. Las vacunas de ARN mensajero proporcionan "instrucciones" para que nuestras células produzcan la proteína que se encuentra en la superficie del virus que causa la COVID-19. Las células que crean esa

COVID-19

proteína no hacen que enfermemos, sino que ayudan a que el cuerpo produzca una respuesta inmunitaria similar a la que ocurre en las infecciones naturales. El ARN mensajero nunca entra en el núcleo de la célula, donde se encuentra nuestro ADN, por lo que la vacuna no entra en contacto con el ADN.

La tecnología ARN mensajero también tiene otros usos médicos; por ejemplo, es un tratamiento habitual contra el cáncer.

La suspensión temporal de los ensayos de vacunas

La seguridad es uno de los objetivos principales de los ensayos clínicos de vacunas. Cuando un participante en un ensayo presenta una enfermedad inexplicable, la cual puede o no estar relacionada con la vacuna que se está evaluando, es normal investigar. Es habitual suspender de manera temporal los ensayos clínicos de vacunas, mientras los científicos siguen recabando información. Esto demuestra que tanto los fabricantes como los científicos están haciendo todo lo posible para asegurar que la vacuna sea segura y eficaz.

Las vacunas y el sistema inmunitario

Las vacunas contra la COVID-19 ayudan al sistema inmunitario a identificar y a combatir el virus. La vacuna no debilita o sobrecarga el cuerpo, ni hará que caigamos enfermos. Algunas personas pueden experimentar efectos secundarios leves como dolor en el lugar de la inyección, dolores musculares o fiebre, pero estos desaparecen rápidamente. Estos efectos secundarios son el resultado de la respuesta del sistema inmunitario a la vacuna y no son un signo de que se haya contraído la enfermedad.

La continuidad de las medidas de salud pública después de la vacunación

Será necesario seguir usando mascarillas, mantener la distancia física y lavarse las manos con frecuencia, incluso después de que se aprueben y empiecen a administrar las vacunas contra la COVID-19. Tomará bastante tiempo producir suficientes dosis y distribuir las ampliamente para que podamos parar la transmisión del virus. Una vez que las vacunas estén disponibles, se estima que más de dos tercios de la población deberán estar vacunados hasta que podamos alcanzar la inmunidad colectiva y detener la enfermedad.

La disponibilidad de las vacunas para todas las personas

Cuando se introduzca la vacuna contra la COVID-19, la demanda será muy alta y la oferta baja. En consecuencia, las vacunas se introducirán por etapas, y los países deben determinar qué grupos de población se encontrarán entre los primeros en ser vacunados. Incluso cuando empiece la vacunación, seguirá siendo necesario mantener la distancia física, utilizar mascarillas y practicar una higiene correcta para detener la propagación del virus y ayudar a salvar vidas.

La necesidad de vacunar: inmunidad natural frente a inmunidad por vacunación

La disponibilidad de vacunas eficaces contra la COVID-19 será uno de los elementos esenciales para proteger a las personas de la enfermedad y asegurar que las sociedades puedan seguir funcionando. La vacuna creará inmunidad sin los efectos nocivos asociados a la COVID-19.

COVID-19

Permitir que la enfermedad se extienda hasta alcanzar la inmunidad colectiva o de grupo podría causar millones de muertes y que más personas vivan con los efectos a largo plazo del virus.

Vacunas contra la COVID-19 para las personas que han tenido la enfermedad

Todavía queda mucho por descubrir sobre la COVID-19. La inmunidad que alguien adquiere después de padecer la COVID-19 puede variar de una persona a otra y no hay suficientes datos en este momento para conocer el nivel de protección ni la duración de esta inmunidad natural. Dado que la COVID-19 puede acarrear riesgos graves para la salud y existe la posibilidad de reinfección, la recomendación general es vacunarse cuando sea posible, tras consultar a su médico.

Vacunas y microchips

Las vacunas solamente se usan para proteger a las personas de enfermedades que pueden enfermarte o causar la muerte. Los microchips nunca se han usado en las vacunas y no son parte de las vacunas contra la COVID-19.

Vacunas y células humanas

Ninguna vacuna, incluidas las vacunas contra la COVID-19, se desarrollan o ensayan con tejidos de fetos humanos abortados ni los contienen.

Vacunas e infertilidad

Las fases de los ensayos clínicos de las vacunas que han recibido autorización para uso de emergencia han demostrado que recibir la vacuna no afecta la fertilidad; es más, algunas participantes en los estudios clínicos se quedaron embarazadas durante el estudio. Ninguna vacuna de la que se sospeche que puede afectar la capacidad de una persona para concebir ha sido o será aprobada.

Para más información, consulte los enlaces siguientes:

[Organización Panamericana de la Salud: Vacunas contra la COVID-19.](#)

[Organización Mundial de la Salud: Vacunas contra la COVID-19.](#)

OPS/FPL/IM/COVID-19/21-0006

© Organización Panamericana de la Salud, 2021. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO.](#)