

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 70
Enero 11 de 2022

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

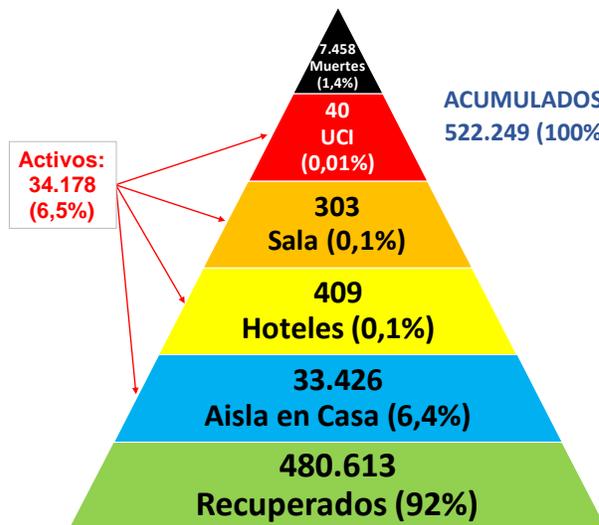
Reporte No. 70 - COVID-19

Enero 11 de 2022

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 33.835 pacientes (6,5%) en aislamiento domiciliario, 343 pacientes (0,1%) se encuentran hospitalizados (303 en sala general y 40 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 480.613 (92,0%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se notifica un total de 7.458 fallecidos con 47 nuevas muertes desde el 25 de diciembre, para un porcentaje de fallecidos de 1,4%.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 8 enero de 2022



Al 8 de enero de 2022, a nivel nacional la ocupación hospitalaria en sala es del 52% (3.0153), en UCI del 48% (310) y de ventiladores del 21% (234).

En la figura 2, se observa al 8 de enero de 2022, 303 pacientes ingresados en sala y 40 en UCI/SemiUCI, con aumento en los respectivos servicios del 109% y del 100% desde el 25 de diciembre de 2021. (Figura 2, tabla 1). Los pacientes en sala traen un incremento progresivo

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 8 de enero de 2022 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
522.249 (4.804 nuevos*)

Muertes
7.458 (5 nuevas*)



Camas en sala

5.754 [48% disponibles (2.739)]**



Camas en UCI y semi UCI

641 [52% disponibles (331)]**



Ventiladores

1.136 [79% disponibles (902)]**

*En las últimas 24 horas

**Hasta el 9 de enero de 2022

desde la semana 50 (18 de diciembre) y en UCI/SemiUCI desde la semana 51. El promedio de ingresos en sala en la SE1 del 2022 es de 223 pacientes, con un mínimo de 153 y un máximo de 303, y en UCI/SemiUCI es de 34 con entre 30 y 40 ingresos diarios en promedio.

Figura 2
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 3 abril a 8 enero de 2022

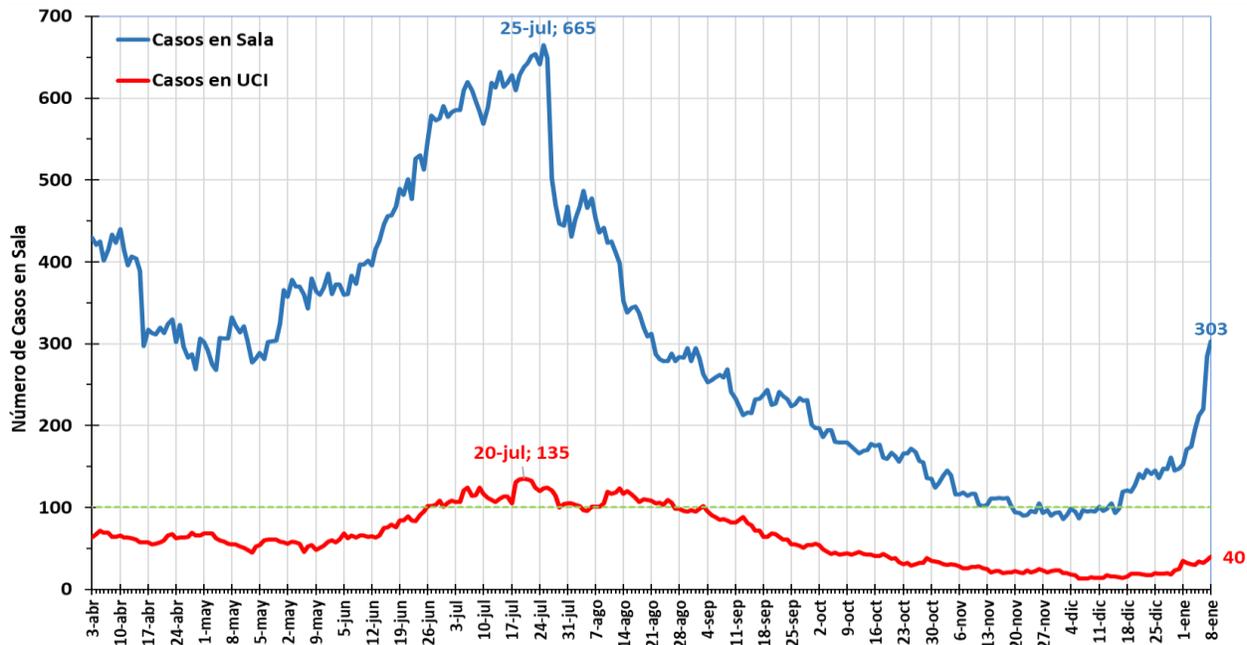


Tabla 1
Cambios de los principales indicadores en las semanas epidemiológicas 51 de 2021 y 1ª de 2022

Indicador	SE51 (25 diciembre)	SE1 (8 enero)	% de cambio
Casos acumulados totales	487.204	522.249	↑ 7,2
Casos activos	6.365	34.178	↑ 437
Casos nuevos en la semana	4.141	24.441	↑ 490,2
Muertes acumuladas	7.411	7.458	↑ 0,3
Muertes en la semana	13	28	↑ 115,4
Hospitalizados en sala	145	303	↑ 109
Hospitalizados en UCI/SemiUCI	20	40	↑ 100
Letalidad acumulada	1,5%	1,4%	↓ 6,7
Rt casos	1,52	1,82	↑ 19,7
Rt muertes	1,10	1,36	↑ 23,6

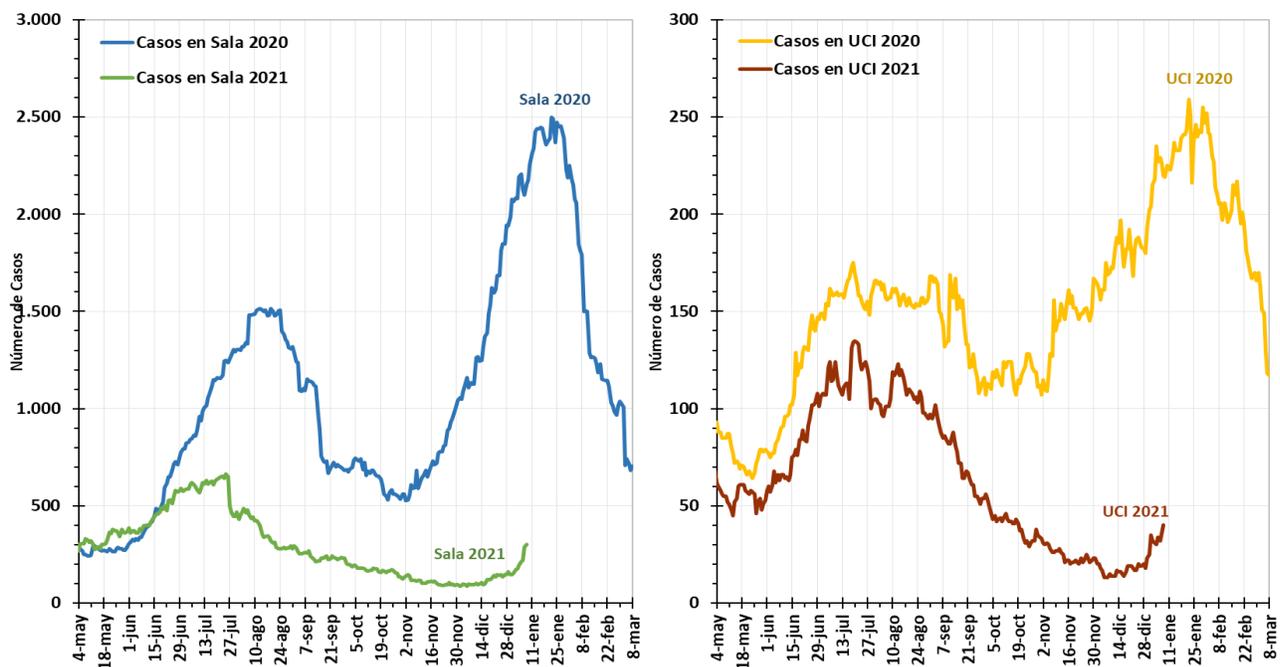
La figura 3 muestra la comparación de las tendencias de las hospitalizaciones en sala y en UCI/SemiUCI en un mismo periodo del 2020 y 2021 (1 de mayo del 2021 al 8 de enero de 2022). Las hospitalizaciones en el 2020 presentaron un primer pico entre el 7 y el 28 de agosto en el 2020 con 1.500 ingresos y un segundo pico que superó al primero con 1.533 ingresos en sala desde el 19 de diciembre y alcanzó 1.813 hospitalizaciones el 25 de diciembre.

En el 2021, la cifra máxima de ingresos en sala llegó a 665 el 25 de julio (SE30), 2,25 veces menos respecto al 2020; observándose continuo descenso hasta 93 hospitalizaciones entre el 20 de noviembre y el 4 de diciembre; luego ha ido en ascenso progresivo hasta alcanzar 303 ingresos en sala al 8 de enero de 2022, lo que comparado con 2.153 pacientes registrados en la misma fecha en el 2021, representa una disminución del 85,9%.

Los ingresos en UCI/SemiUCI también fueron más altos en el 2020 con un máximo de 175 el 19 de julio, 197 el 15 de diciembre y 188 el 25 de diciembre. En el 2021, el mayor pico se tuvo el 20 de julio con 135 ingresos y desde entonces mostró tendencia descendente hasta llegar a un mínimo de 13 hospitalizaciones el 13 de diciembre (15 veces menos respecto al 2020), a partir de entonces se observa un ligero incremento a 40 ingresos en UCI/SemiUCI al 8 de enero de 2022. Esto significa una reducción del 81,8% respecto al mismo periodo del 2021 (220 ingresos). (Figura 3).

Los beneficios proporcionados por la vacunación y las dosis de refuerzo de la vacuna en diferentes grupos de edad y poblaciones especiales (adultos mayores y personas con afecciones subyacentes) se ven reflejados en la disminución de las hospitalizaciones por enfermedad grave.

Figura 3
Comparativo entre Hospitalizaciones por COVID-19* en el mismo período 2020 y 2021-22



En la curva epidémica de la figura 4, se muestra el cuarto pico con un aumento abrupto después de la SE51 de 2021, alcanzando 24.441 casos nuevos en la SE1; es decir que, se tuvo un incremento del 490,2% en tan solo dos semanas (figura 5, tabla 1). En la última semana se tuvo un promedio de 3.492 confirmaciones diarias, oscilando entre 997 y 5.043 con elevación del 130,5% del promedio de casos confirmados por día respecto a lo observado en la SE51.

El aumento de casos registrado en las últimas semanas puede atribuirse a la temporada de vacaciones y las festividades de fin de año, que han propiciado situaciones de mayor interacción entre las personas, favoreciendo así la transmisión, debido a aglomeraciones, alta movilidad y relajación de las medidas de prevención individual y de distanciamiento físico.

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 8 de enero de 2022

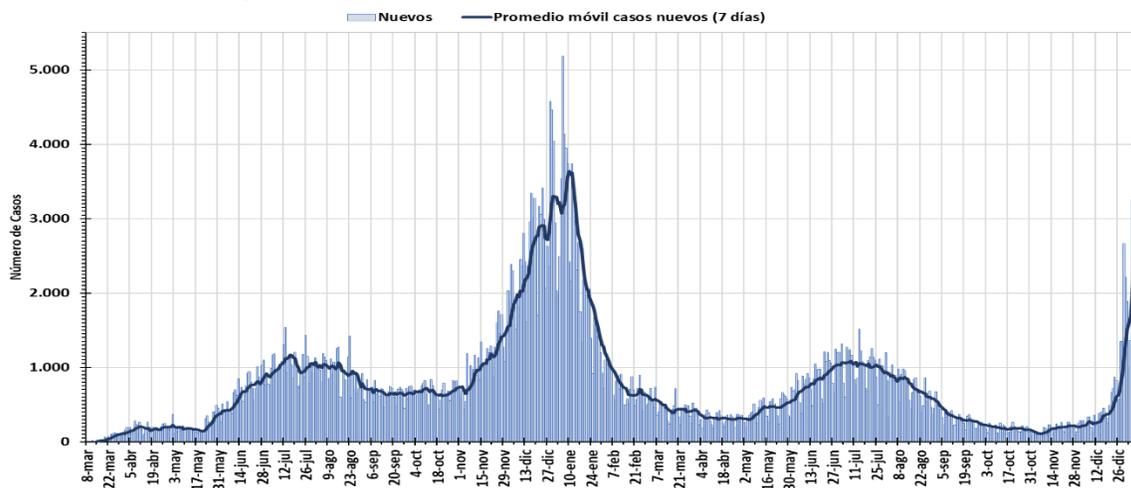
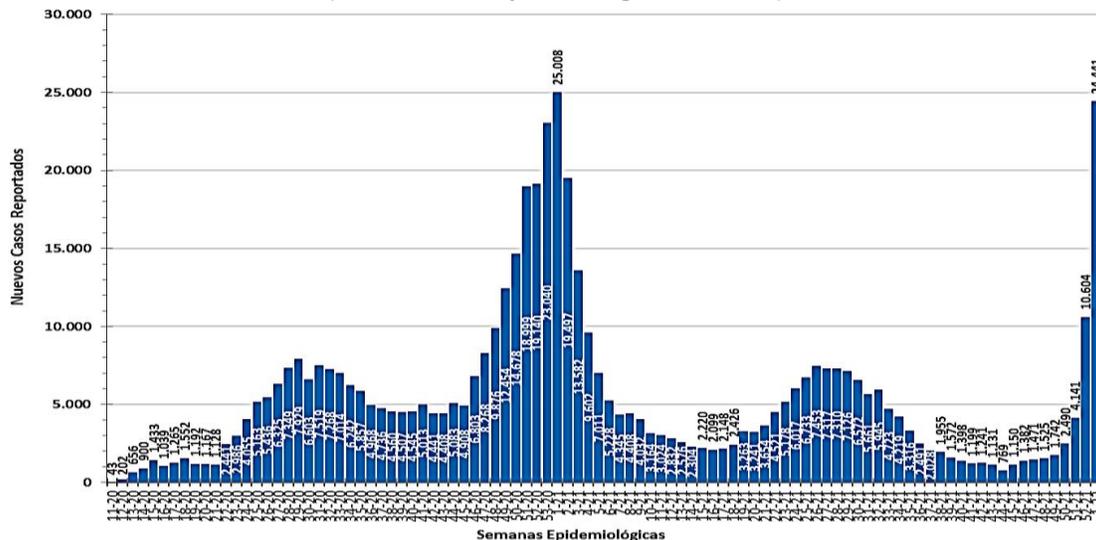
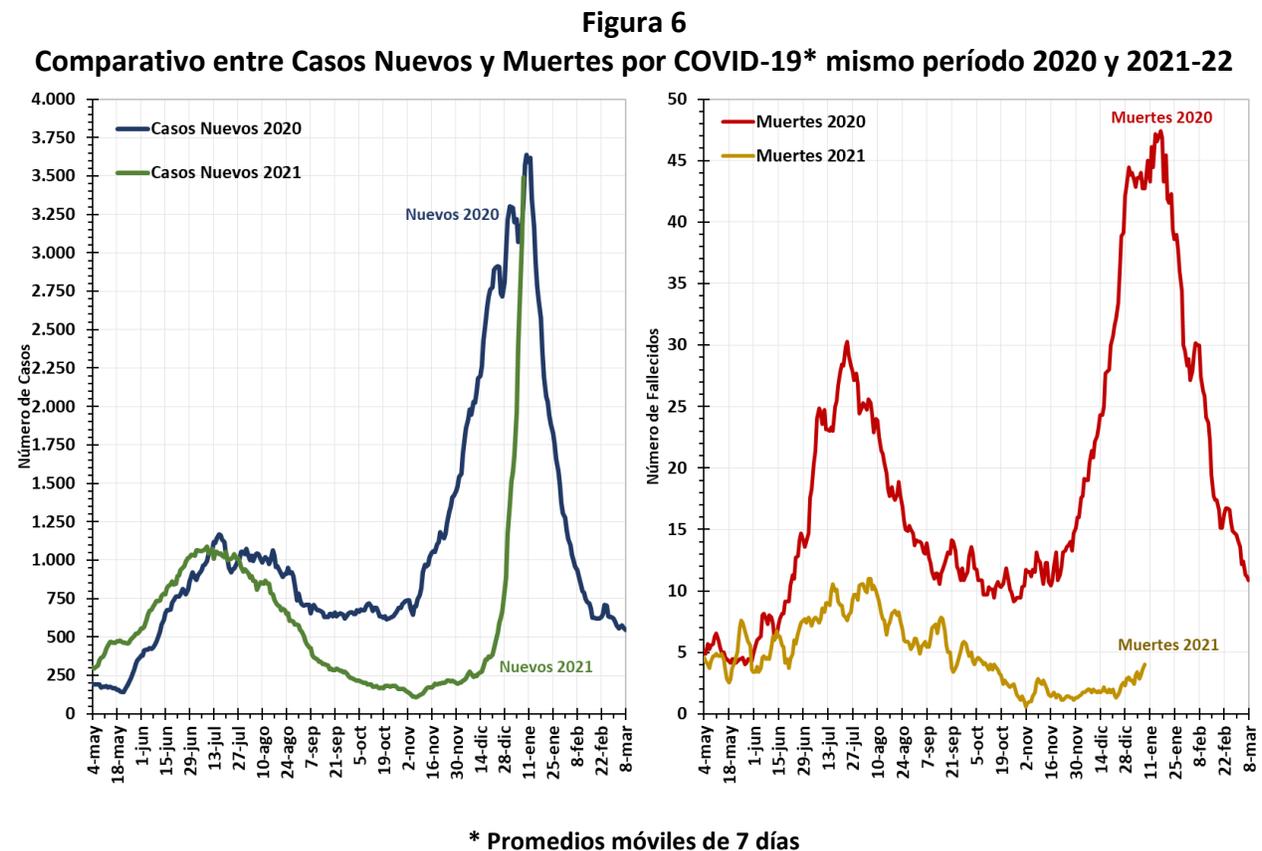


Figura 5
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 8 enero 2022
(Hasta semana epidemiológica 1 de 2022)



La figura 6 (izquierda), muestra que prácticamente hay coincidencia de las dos olas epidémicas del 2020 y del 2021. En el segundo pico del 2020 el aumento progresivo de casos se refleja desde la SE41 y alcanza 3.946 casos al 8 de enero; sin embargo, este valor fue superado en un 21,8%, al alcanzar 4.808 casos a la misma fecha del 2022.

En el lado derecho de la misma figura, obsérvese que, en la misma fecha del 2021, se registró 42 muertes frente a 5 muertes reportadas en el 8 de enero 2022, con una disminución del 88,1%



En la figura 7 se aprecian en conjunto tres indicadores con aumento en las últimas cuatro semanas:

- El promedio móvil de casos nuevos en 7 días que se mantuvo inferior a 400 desde la SE36 (5 al 11 de septiembre) hasta la SE50 (12 al 18 de diciembre), presenta una elevación importante hasta alcanzar a un promedio móvil superior a los 3.500 casos en la última semana.
- La positividad presenta un aumento del 203%, al pasar de a 6,3% en la SE51 a 19,1% en la SE1 (figuras 7 y 8).
- El número de casos nuevos superó los 4.000 por cuatro días consecutivos en la última semana.

Figura 7
Casos nuevos por día y Positividad. Panamá, 5 junio 2021 – 8 enero 2022

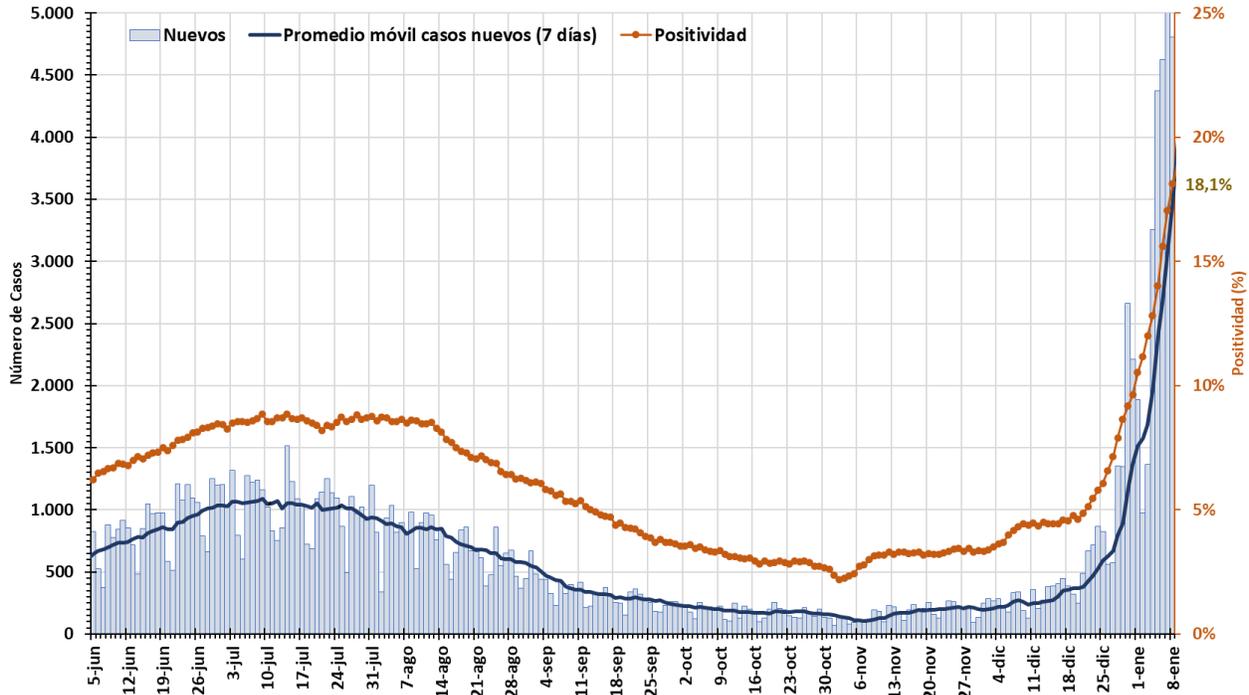
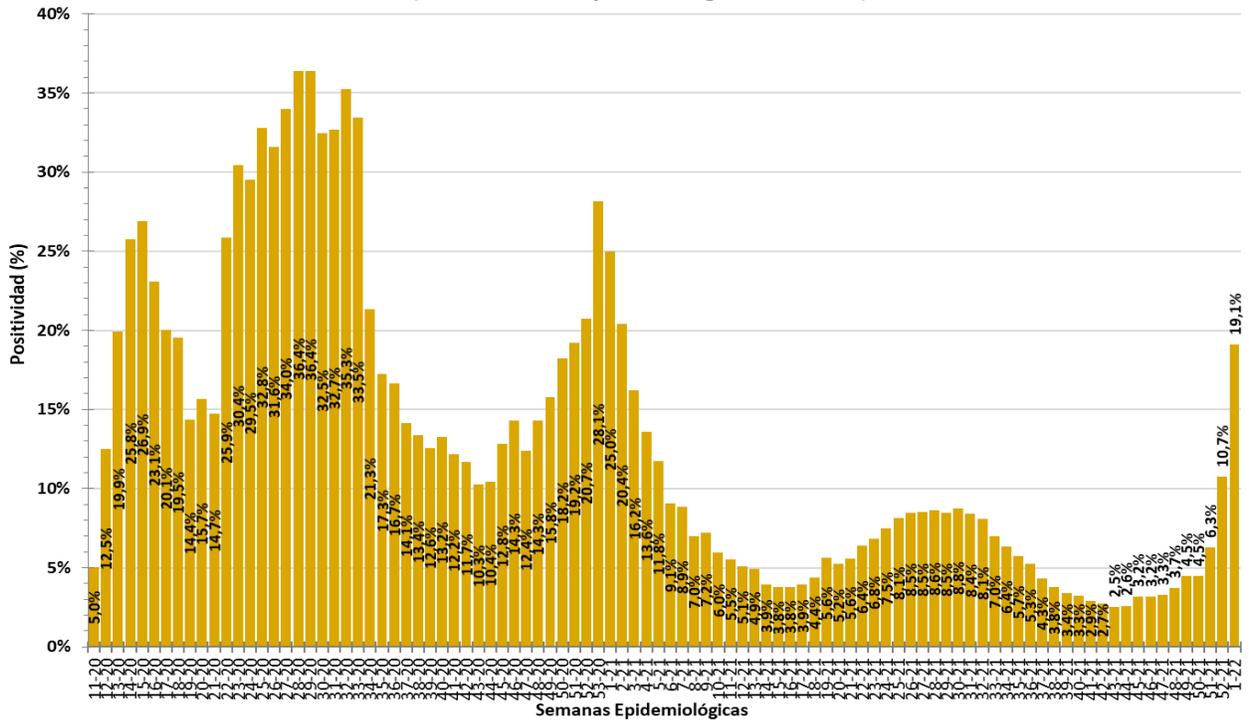
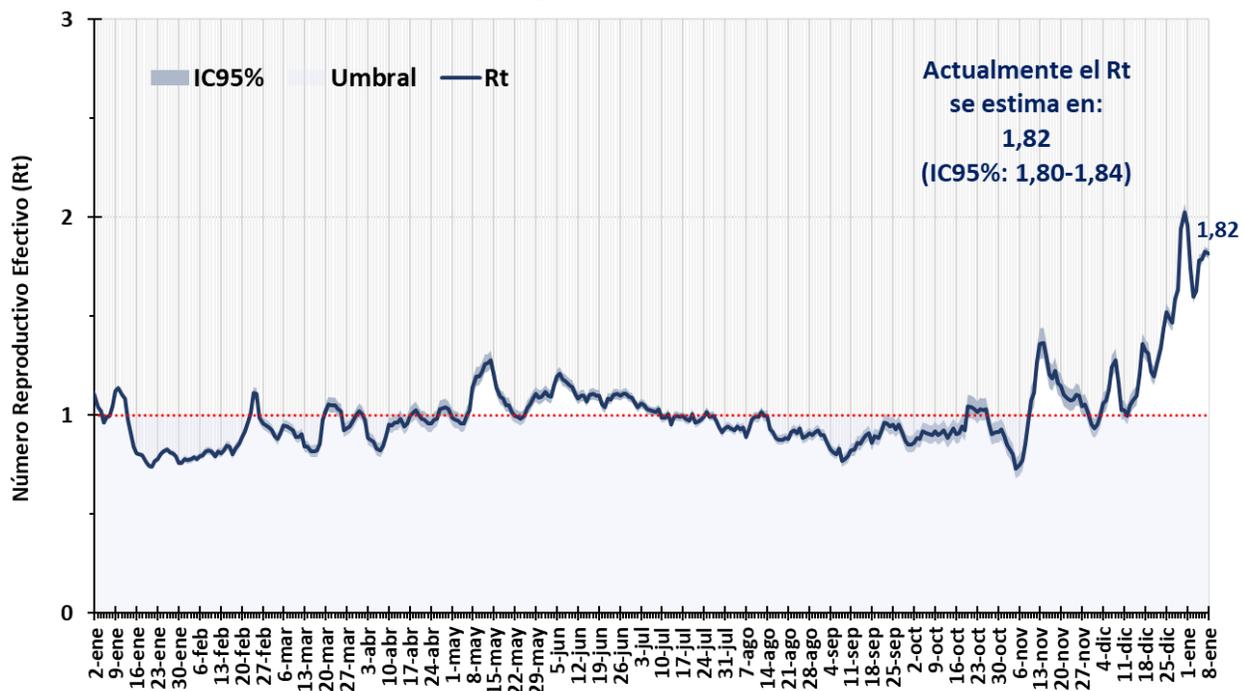


Figura 8
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 8 enero 2022
(Hasta semana epidemiológica 1 de 2022)



En la figura 9, se observa la permanencia del Rt por debajo de 1 entre la primera semana de julio y el 8 de noviembre, luego hay un incremento sostenido por seis semanas consecutivas. Después de la SE47 (Rt=1,04), se han registrado los valores más altos del último año, con aumento del 19,7% desde la SE51 (Rt=1,52) a la SE1 que reporta un Rt=1,82 (IC95%: 1,80 –1,84) (figura 9, tabla 1).

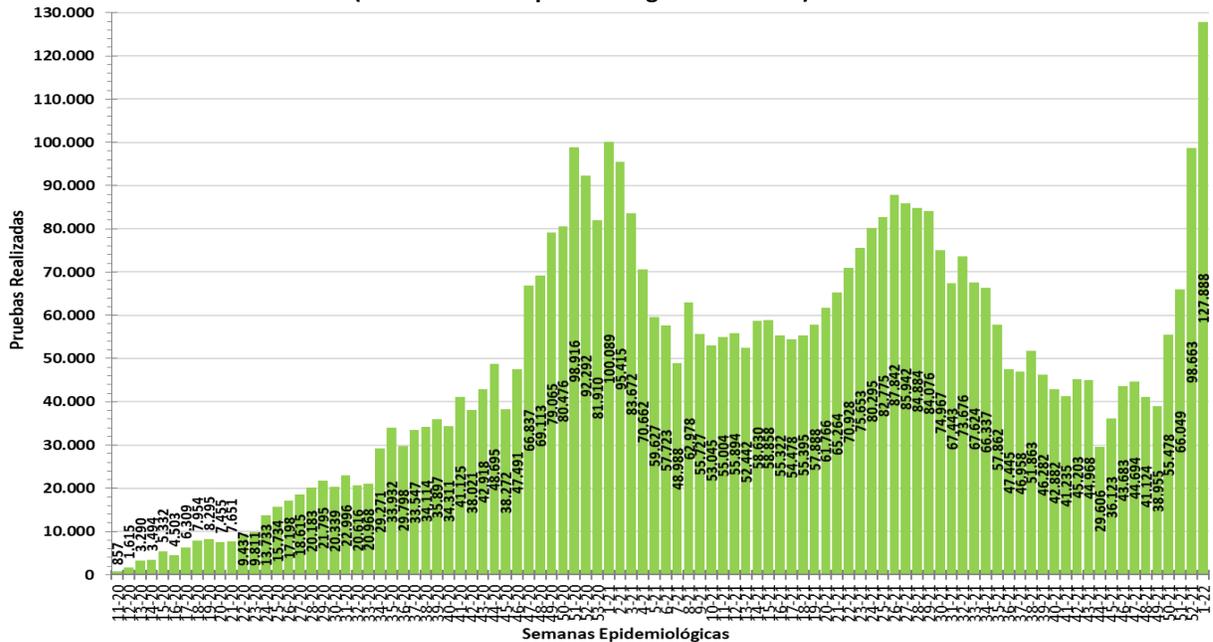
Figura 9
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 8 enero de 2022 por número de casos reportados diariamente



Pruebas Diagnósticas para COVID-19

En la figura 10 se muestra un aumento importante en la aplicación de pruebas en el país evidencia desde la SE50 (55.478) en simultánea con la elevación del reporte de sospechosos en la población que alcanzó el récord de 127.888 pruebas en la SE1. Esto ha implicado la realización de un promedio de 18.270 pruebas por día en la última semana (varando entre 7.356 y 23.789), con incremento del 130,5% respecto a la SE50 y del 93,6% desde la SE51.

Figura 10
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 8 enero de 2022
(Hasta semana epidemiológica 1 de 2022)



Entre el 9 de marzo de 2020 y el 8 enero 2022, se tiene un acumulado de 4.652.482 pruebas de RT-PCR en tiempo real; con 23.789 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 226.551 nuevas pruebas realizadas desde el 25 de diciembre. (tabla 2).

Se están realizando 1.058.486 pruebas x millón de habitantes (relación de 1:1), figurando entre los países de la región que desde el inicio de la pandemia aplica más pruebas a la población y siendo superada por cuatro países: Uruguay (1.300.686), Canadá (1.409.880), Chile (1.431.206) y Estados Unidos (2.175.367). (Figura 11 y 12).

Figura 11

Pruebas de RT-PCR en tiempo real para COVID-19 en Panamá, acumulado a enero 8 2022

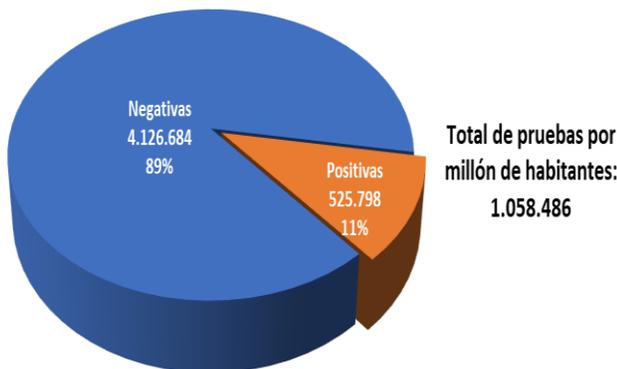
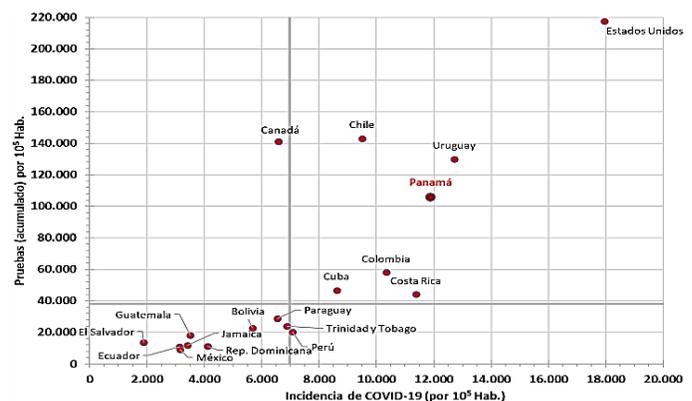


Figura 12

Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, enero 8 de 2022



El aumento en el porcentaje de positividad en la SE1 se traduce en la detección de un caso cada cinco pruebas realizadas en la población. Este indicador presenta igualmente descenso respecto a lo reportado en las semanas previas desde la SE50, en la que se empezó a detectar un caso positivo por cada 9 pruebas. (Figura 13).

Figura 13
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 8 enero de 2022
 (Hasta semana epidemiológica 1 de 2022)

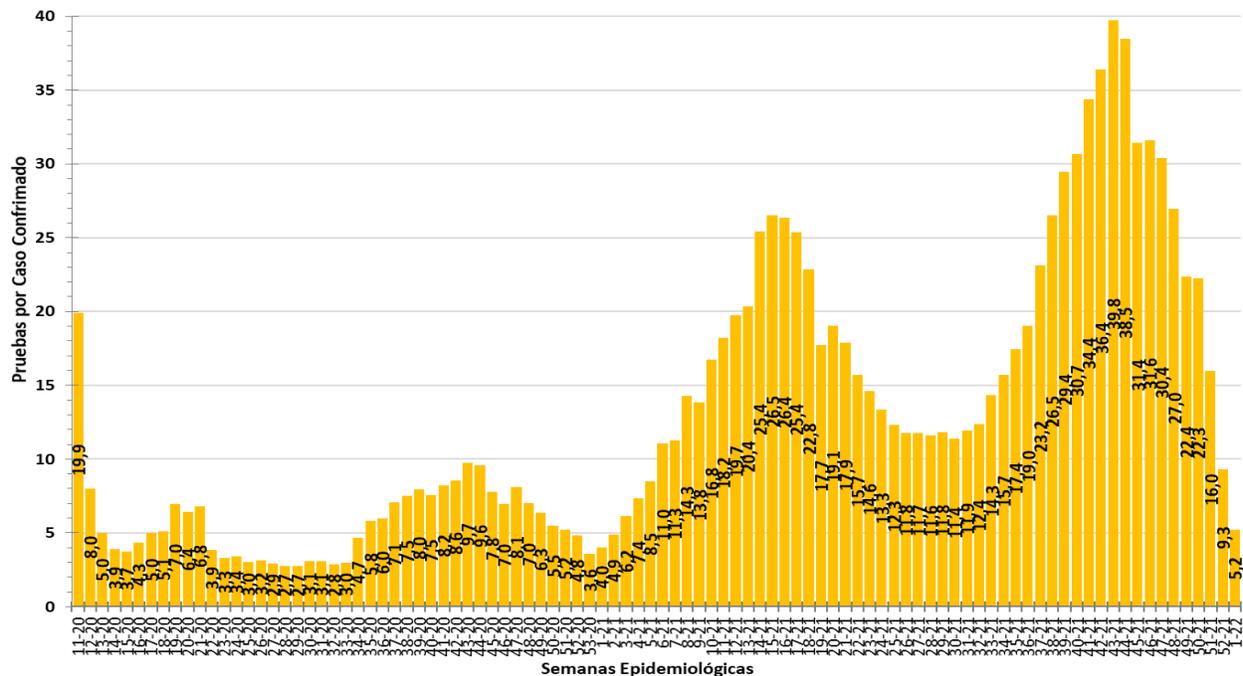


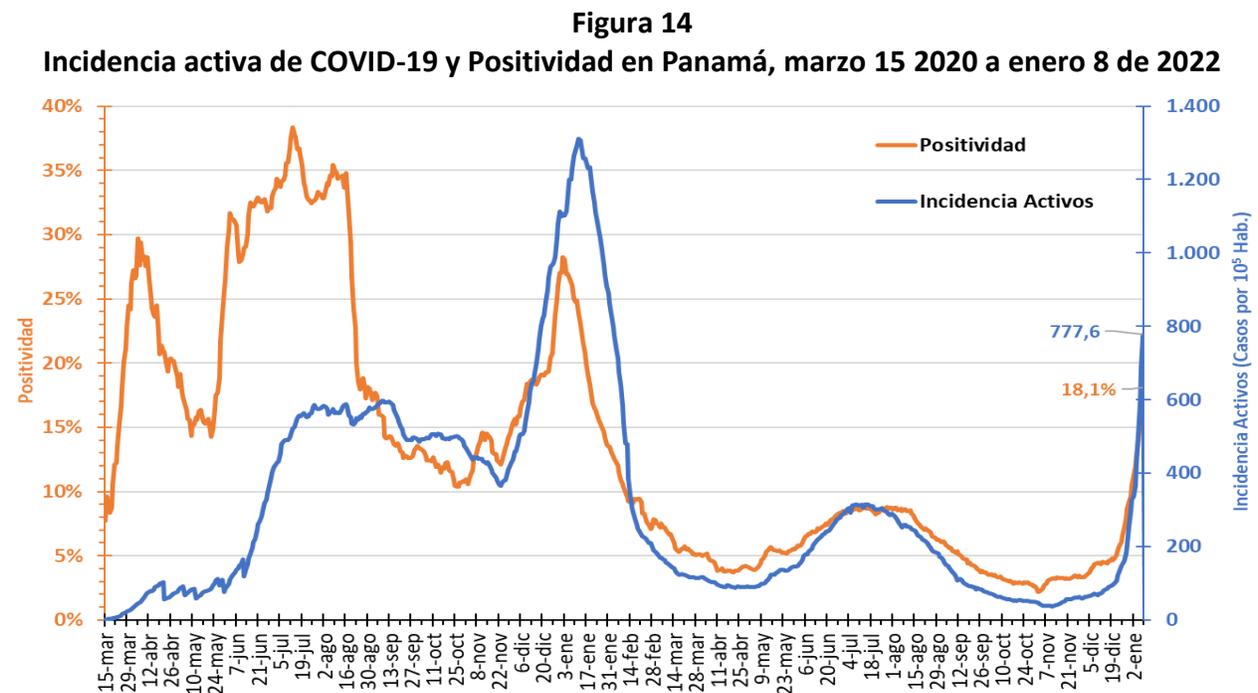
Tabla 2
Cambios en los indicadores de pruebas en las semanas epidemiológicas 51 de 2021 y 1ª de 2022

Indicador	SE51 (25 diciembre)	SE1 (8 enero)	% de cambio
Pruebas acumuladas	4.425.931	4.652.482	↑ 5,1
Total de pruebas en la semana	66.049	127.888	↑ 93,6
% de positividad	6,3%	19,1%	↑ 203,2
Pruebas por caso confirmado	16,0	5,2	↓ 67,5

Incidencia, Mortalidad y Letalidad

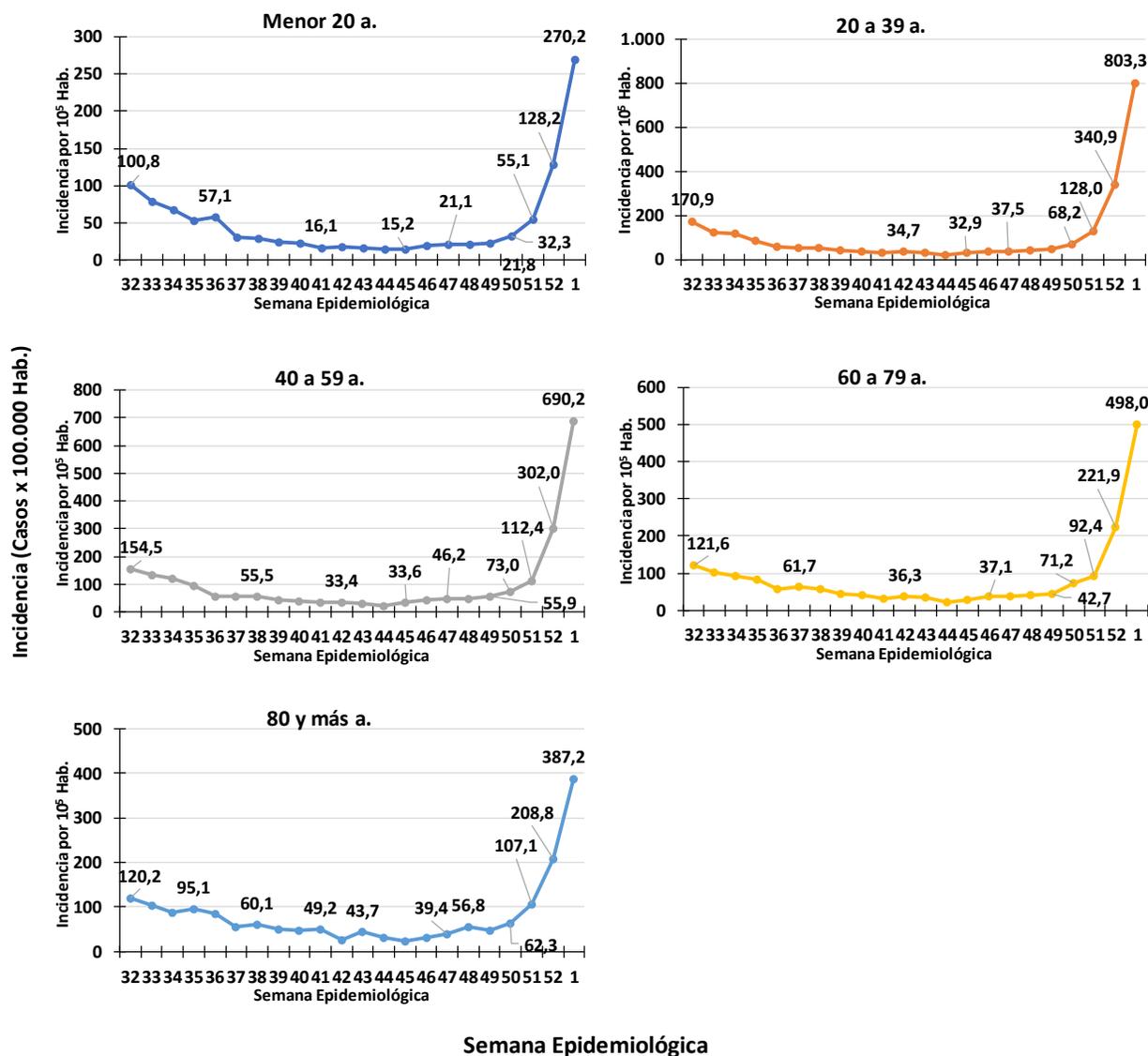
La figura 14 se aprecian la incidencia de los casos activos por SARS-COV-2, y el porcentaje de positividad durante el período citado. Se describe en ella una semejanza en la tendencia de ambas líneas; es decir que mientras aumenta de incidencia de activos (azul) en el tiempo, también aumenta la positividad (naranja). Obsérvese que el valor más bajo de positividad del 9% se obtuvo en la tercera ola pandémica, mientras que en el inicio de esta cuarta ola ya se duplica al 18,1%; en cuestión de días podría superar el valor histórico más alto registrado en la segunda ola de la pandemia que alcanzó el 28%.

De manera análoga, la incidencia actual de 777,6 casos activos x 100.000 hab supera en 2,5 veces la incidencia máxima obtenida el 15 de julio del 2021 (315,4 casos activos x 100.000 hab.) durante la tercera ola.



Respecto a la incidencia por grupos de edad de la figura 15, todos los grupos reflejan tendencia creciente por cinco semanas consecutivas (SE49 a SE1). Los grupos de edad joven presentan las tasas de incidencia más elevadas con incrementos importantes desde la SE51; así el grupo de 20 a 39 años reporta 803,3 casos x 100.000 hab. (incremento del 527,6%); el grupo de 40 a 59 llega a 690,2 casos x 100.000 hab. (aumento del 514,0%) y los menores de 20 años con 270,2 casos x 100.000 hab. (aumento del 390,4%). Los grupos que tuvieron aumento discreto fueron los de 60 a 79 con 498,0 casos x 100.000 hab. (aumento del 289%) y el de 80 y más años con 387,2 casos x 100.000 hab (incremento del 261,5%).

Figura 15
Incidencia por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



En la figura 16, se muestra igualmente el alza en la notificación de muertes en las últimas dos semanas al pasar de 12 y 13 muertes por semana entre las SE48 a SE51 a 19 y 27 fallecidos en las respectivas SE52 y SE1. En la última semana se aumentó a cuatro muertes diarias en promedio (figura 17).

En relación con el Rt para las muertes de la figura 18, se observa un repunte del Rt en la SE45 a 2,48, luego cae por debajo de 1 por dos semanas (SE46 y SE47) y en las siguientes semanas se estima por encima de 1, con incremento del 23,6% desde la SE51 (Rt=1,10) a la SE1 que registra Rt=1,36 (IC95%: 0,92 –1,92).

Figura 16
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 8 enero de 2022
(Hasta semana epidemiológica 1 de 2022)

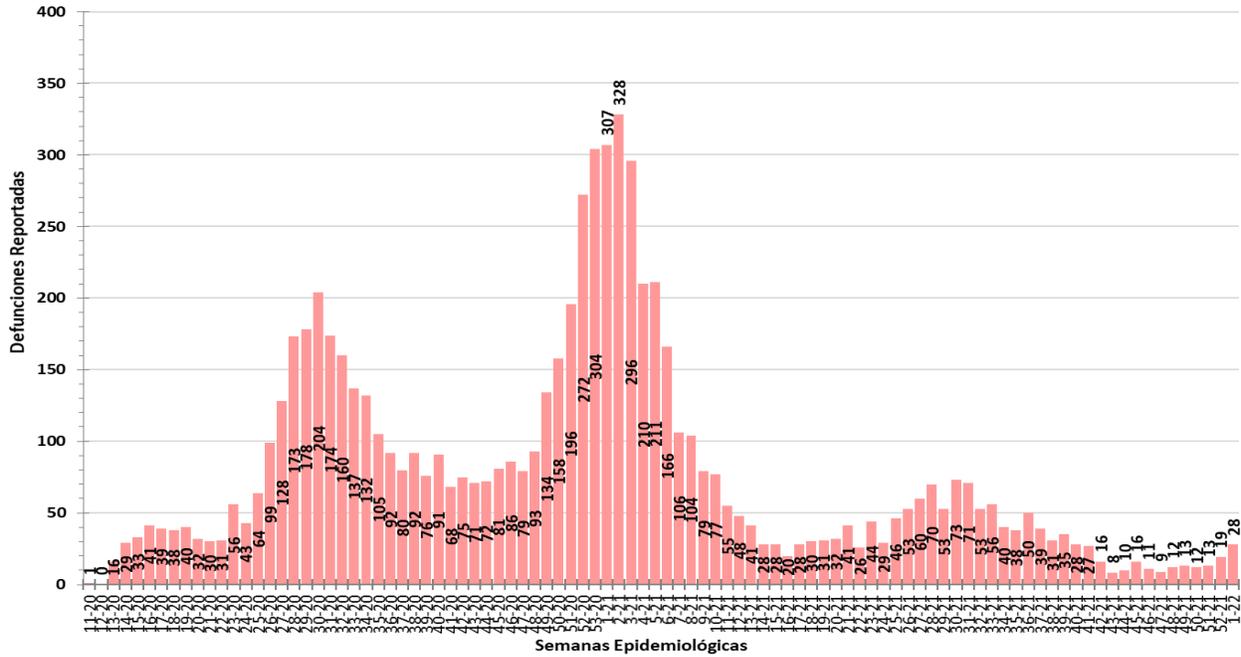


Figura 17
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte a enero 8 de 2022

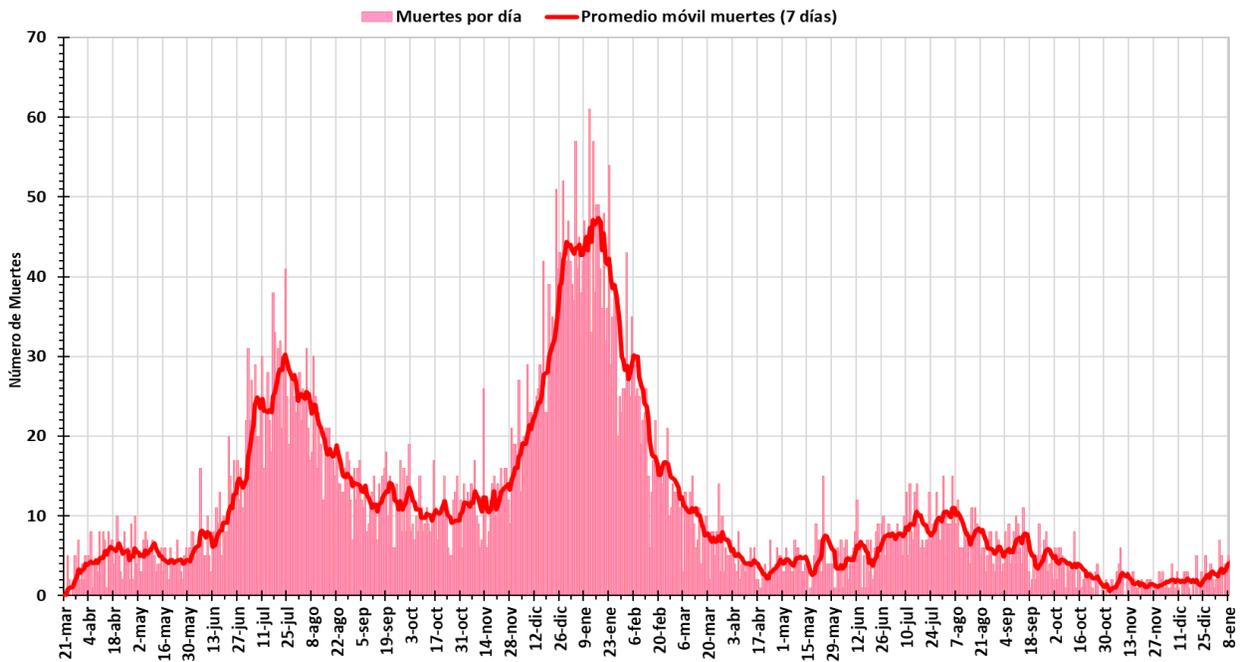
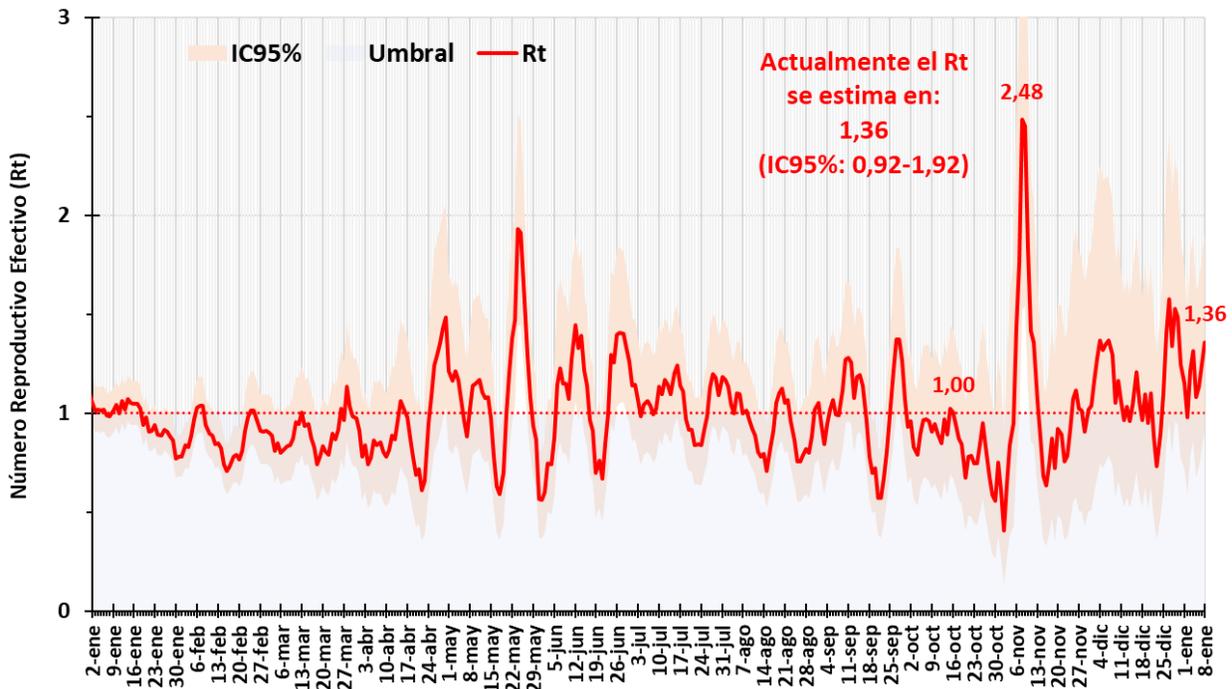


Figura 18

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 8 de enero de 2022 por número de defunciones diarias reportadas

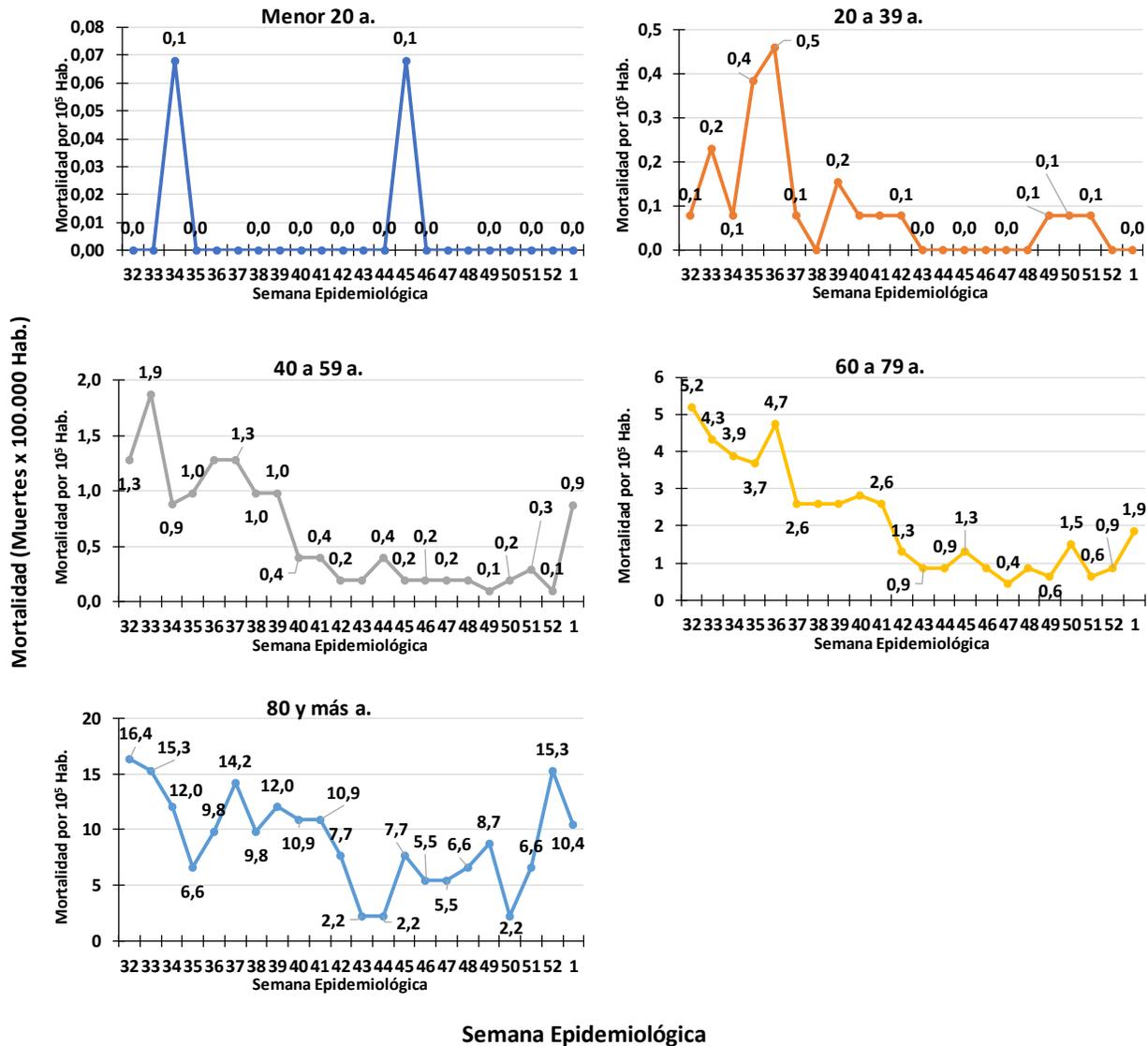


La mortalidad de la figura 19, muestra estabilidad en los menores de 20 años que tuvieron una muerte en la SE34 y en la SE45 (0,1 muertes x 100.000 hab. en las respectivas semanas) y desde entonces hasta la fecha no se reporta muertes, y en el grupo de 20 a 39 con 0,1 muertes x 100.000 hab en las respectivas SE49 a SE51 y sin fallecidos en las dos semanas siguientes.

Los grupos que presentan incremento son los de 40 a 59 que pasan de 0,1 en la SE52 a 0,9 muertes x 100.000 hab en la SE1, de igual manera el grupo de 60 a 79 años pasa de 0,9 a 1,9 muertes x 100.000 hab en las mismas semanas.

El grupo de 80 presenta tendencia a la baja del 32% en la última semana, pasando de 15,3 en la SE52 a 10,4 muertes x 100.000 hab en la SE1.

Figura 19
Mortalidad por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



Al 8 de enero de 2022, Panamá:

- Ocupa la quinta posición entre los países de las Américas con más alta incidencia **acumulada**, con 11.881,7 casos acumulados por cada 100.000 hab. (después de Puerto Rico, Uruguay, Argentina y Estados Unidos), por encima de la tasa promedio para la Región de 10.688,8 casos x 100.000 hab. (Figura 20) y registra la posición 39 en el ranking mundial de países que reportan datos a la OMS (Figura 21).

- A la SE1 se reportan 34.178 casos activos con un incremento del 437% desde la SE51 (6.365), para una incidencia de 777,6 casos activos x 100.000 hab., ubicando a Panamá en el puesto 59 por debajo del promedio para la región de 2024,0 casos activos x 100.000 hab. (Figura 23).
- La mortalidad es de 169,7 muertes x 100.000 hab., por debajo del promedio para la Región de 233,7 muertes x 100.000 hab. (Figura 24).
- La letalidad presenta una reducción de 1,5% en la SE51 a 1,4% en la SE1 (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19), siendo uno de los países de las Américas con más baja letalidad, ubicándolo por debajo del promedio para la Región que es del 2,2% (Figura 25 y 27), y se encuentra en segundo lugar entre los países de Centro América después de Costa Rica. (Figura 26).
- Desde la SE42 hasta la SE1 la letalidad semanal ha variado entre 1,4% y 0,1%, con el porcentaje históricamente más bajo registrado en las SE52 de 0,2% y de 0,1% en la SE1. (Figura 27).

Figura 20
Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, enero 8 de 2022

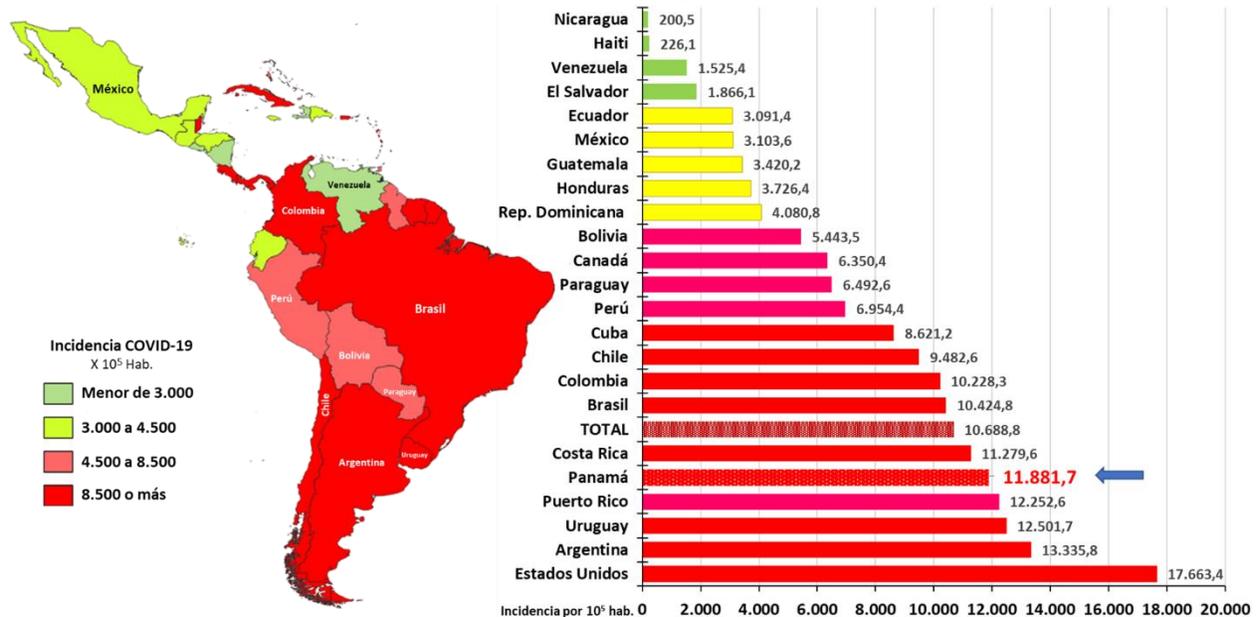


Figura 21
Incidencia de Casos Acumulados

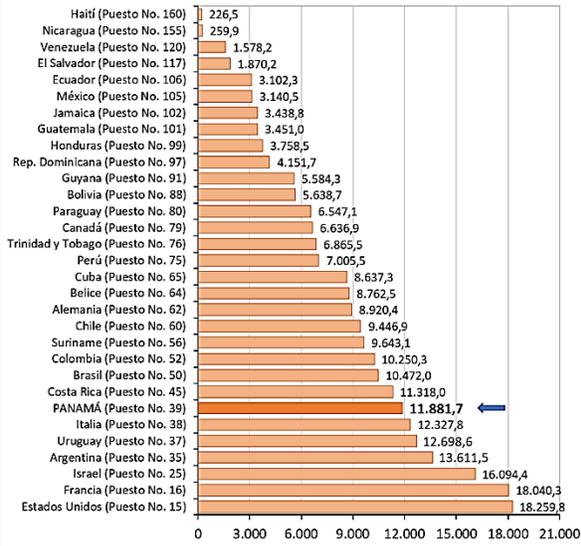


Figura 22
Incidencia de Casos Activos

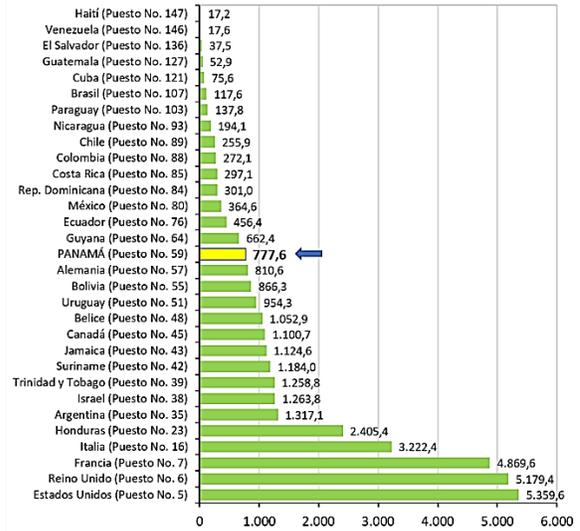


Figura 23
Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por países, enero 8 de 2022

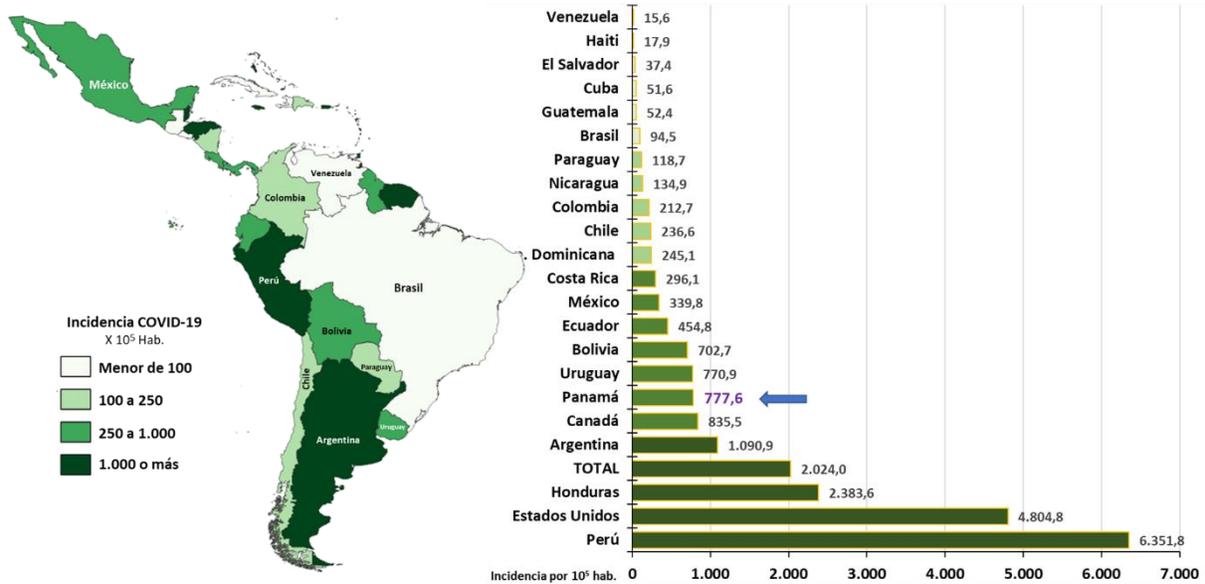


Figura 24
Mortalidad por COVID-19 por Países, enero 8 de 2022

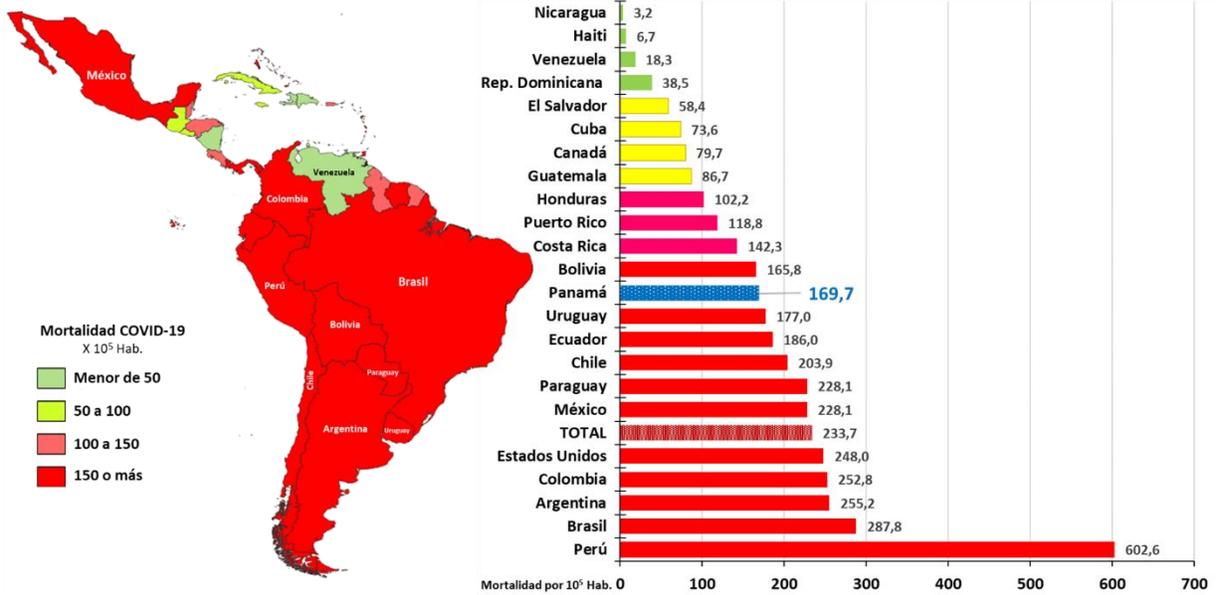


Figura 25
Letalidad por COVID-19 por Países, enero 8 de 2022

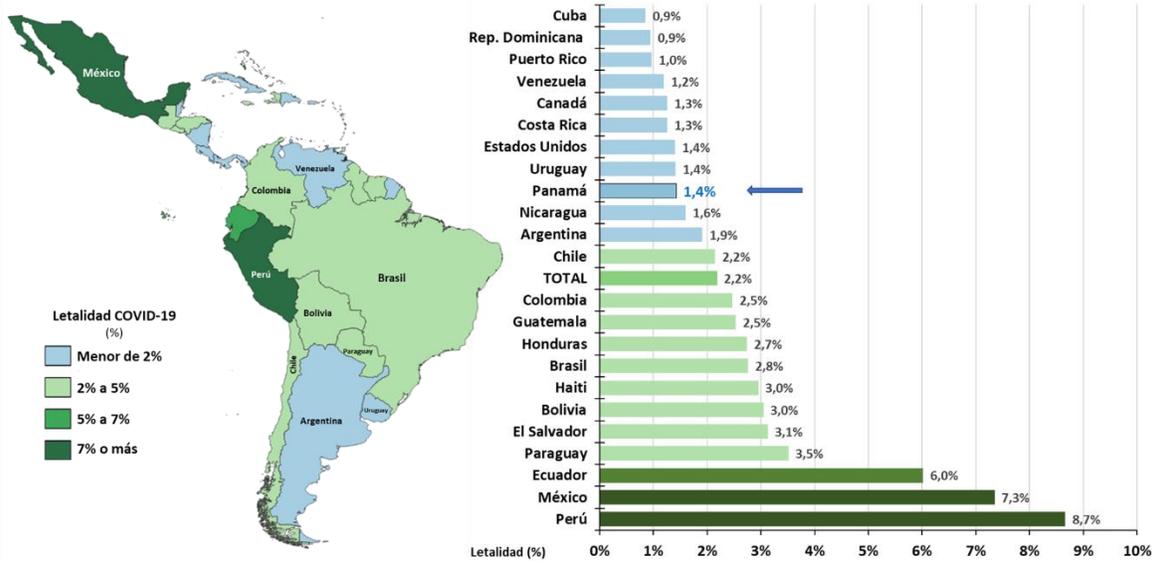


Figura 26. Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, enero 8 de 2022

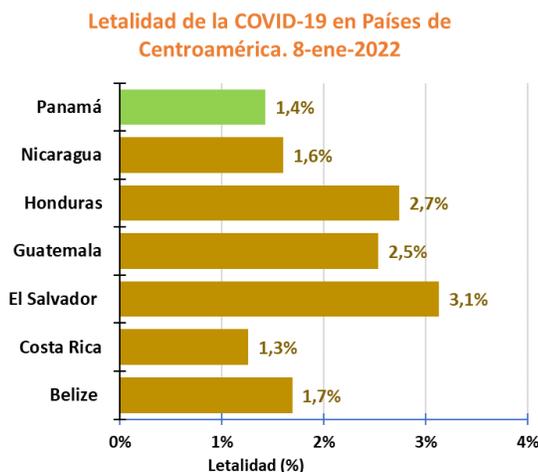
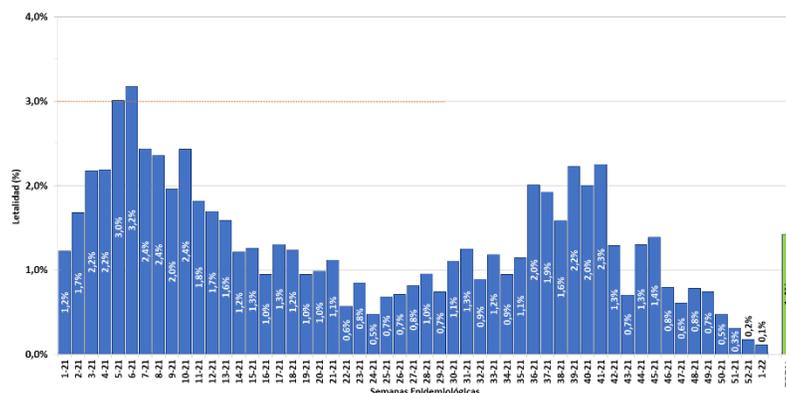
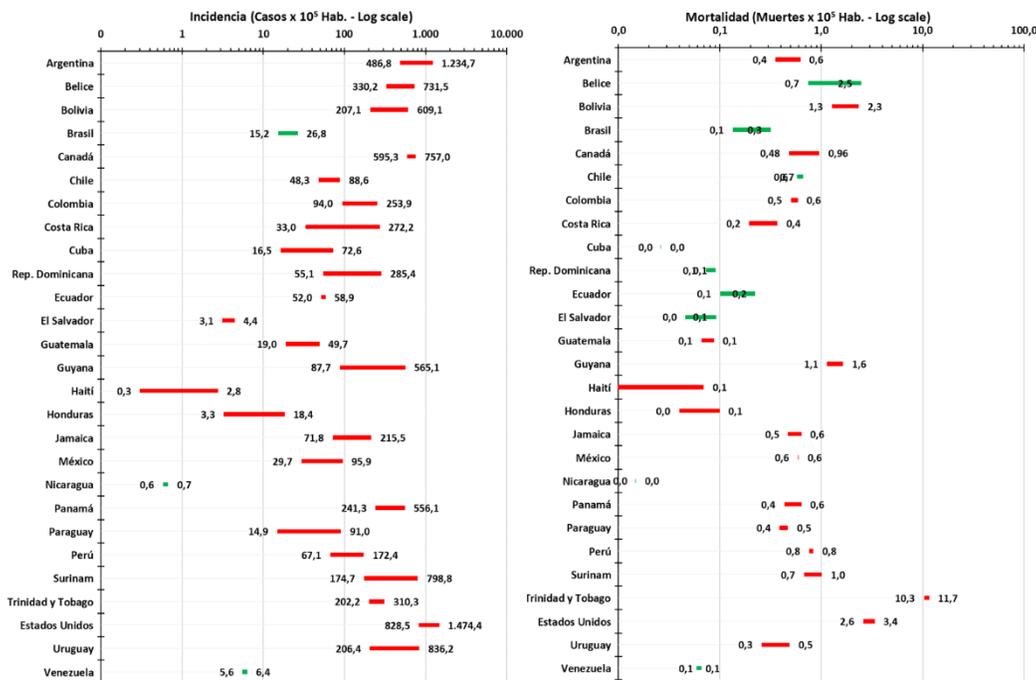


Figura 27. Porcentaje de Muertes según Semanas Epidemiológicas año 2021 y 1ª año 2022



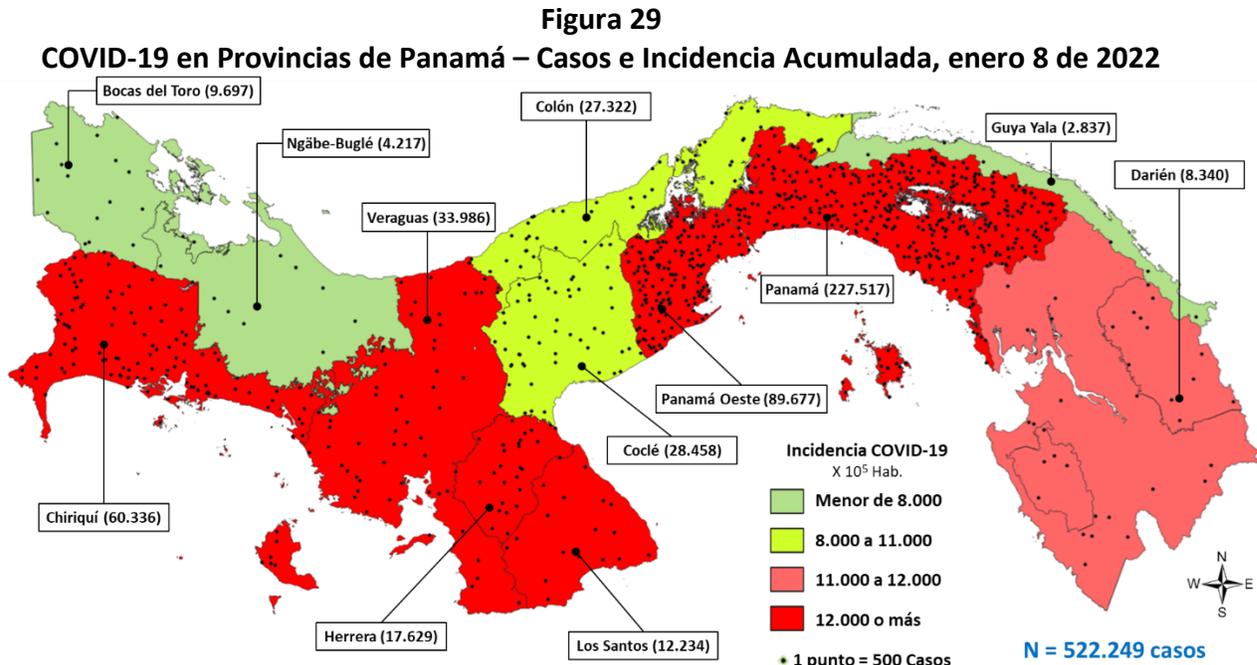
En la figura 28 se observó un incremento en la incidencia y la mortalidad de la mayoría de los países en la Región de las Américas (líneas color rojo). Sólo Brasil y Venezuela muestran reducción en la incidencia y sólo siete países reportan reducción de la mortalidad: Belice, Brasil, Chile, República Dominicana, Ecuador, El Salvador y Venezuela.

Figura 28
Cambios en Incidencia y Mortalidad en las semanas epidemiológicas 52 de 2021 y 1 de 2022



Situación por Provincias

La figura 29 muestra seis provincias con más de 12.000 casos acumulados por 100.000 hab hasta la SE1: Panamá Oeste, Panamá, Chiriquí, Herrera, Veraguas y Los Santos; Darién con entre 11.000 a 12.000 casos por 100.000 hab.; Colón y Coclé con entre 8.000 y 11.000 casos por 100.000 hab., Bocas del Toro, Ngäbe Bugle y Guna Yala con menos de 8.000 casos por 100.000 hab.

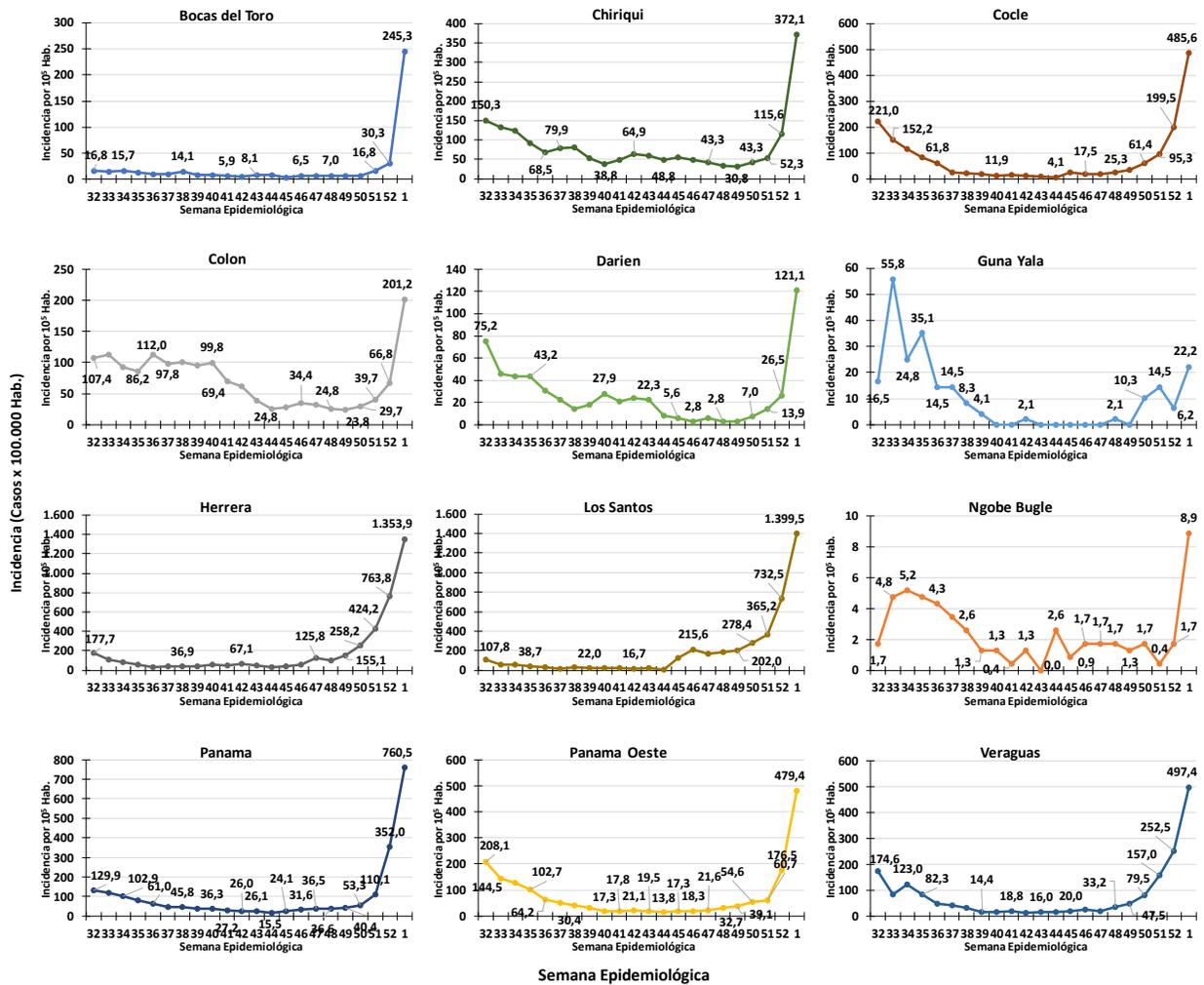


En las figuras 30 y 31 se muestra todas las provincias con aumento acelerado en la tasa de incidencia a partir de la SE51 y por consiguiente se refleja en el aumento de la incidencia de casos activos.

Se destacan tres provincias con la incidencia más elevada en la SE1 y a su vez con una incidencia de activos superior al promedio nacional de 777,6 casos activos por 100.000 hab. Estas son: Los Santos con una incidencia de 1.399,5 y 2.015,0 casos activos por 100.000 hab.; Herrera con incidencia de 1.353,9 y 2.053,0 casos activos por 100.000 hab.; y Panamá con incidencia de 760,5 y 1.073,4 casos activos por 100.000 hab.

Le siguen con elevación moderada Veraguas con 497,4 y 702,2 casos activos por 100.000 hab.; Coclé 485,6 y 669,1 casos activos por 100.000 hab.; Panamá Oeste 479,4 y 637,6 casos activos por 100.000 hab.; y Chiriquí 372,1 y 475,7 casos activos por 100.000 hab.

Figura 30
Incidencia de COVID-19 por Provincias. Panamá, Semanas Epidemiológicas 32 a 51 de 2021 y 1 de 2022



Al 8 de enero nueve provincias presentan una tasa de incidencia de 100 o más casos activos por 100.000 hab. (Figura 32). Sólo las comarcas de la Ngäbe Bugle y Guna Yala reportan menos de 50 casos activos por 100.000 hab en la SE51.

Figura 31
Incidencia de COVID-19 por Provincias. Panamá, enero 8 de 2022

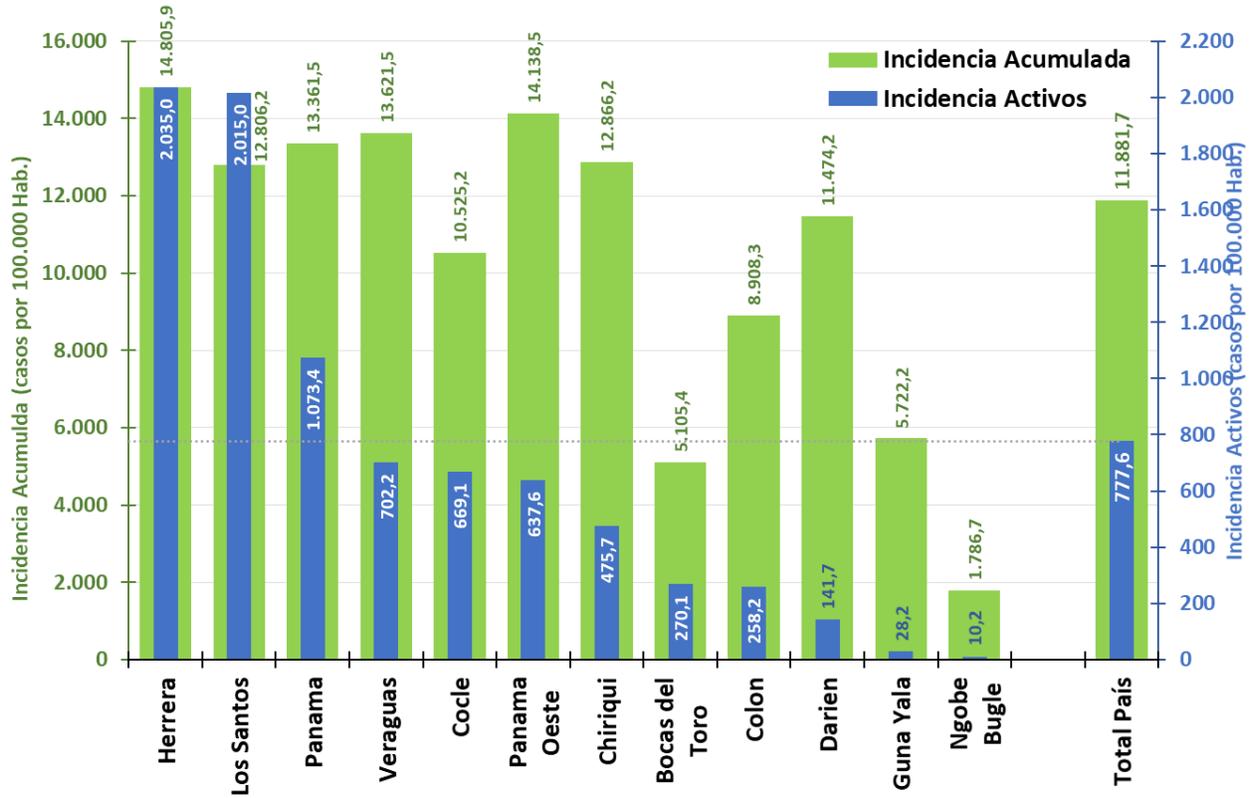
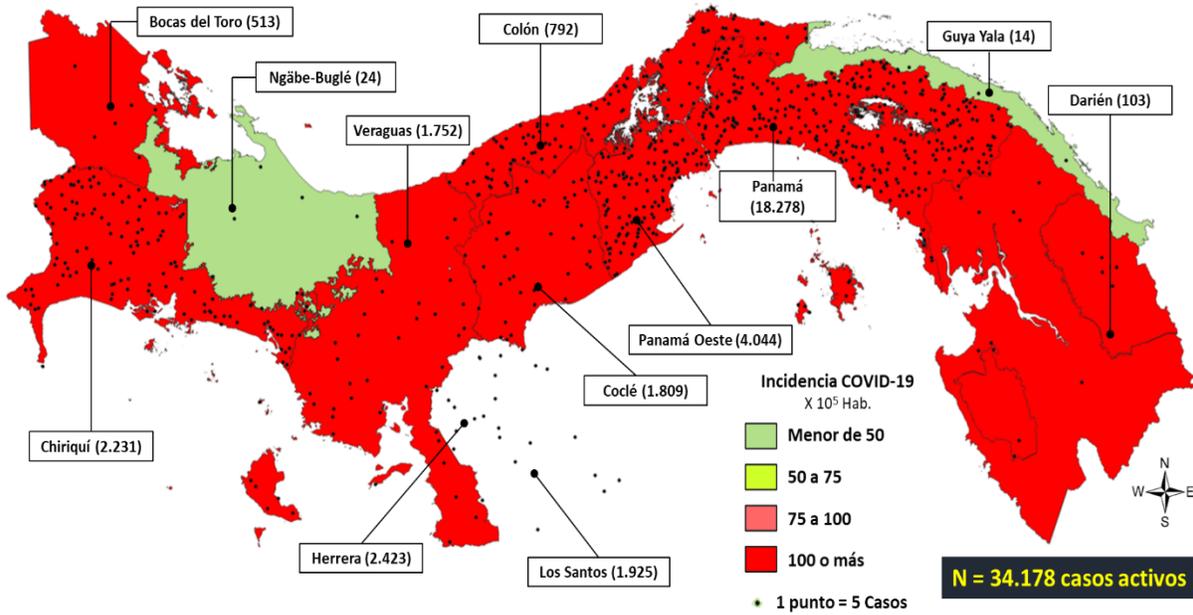
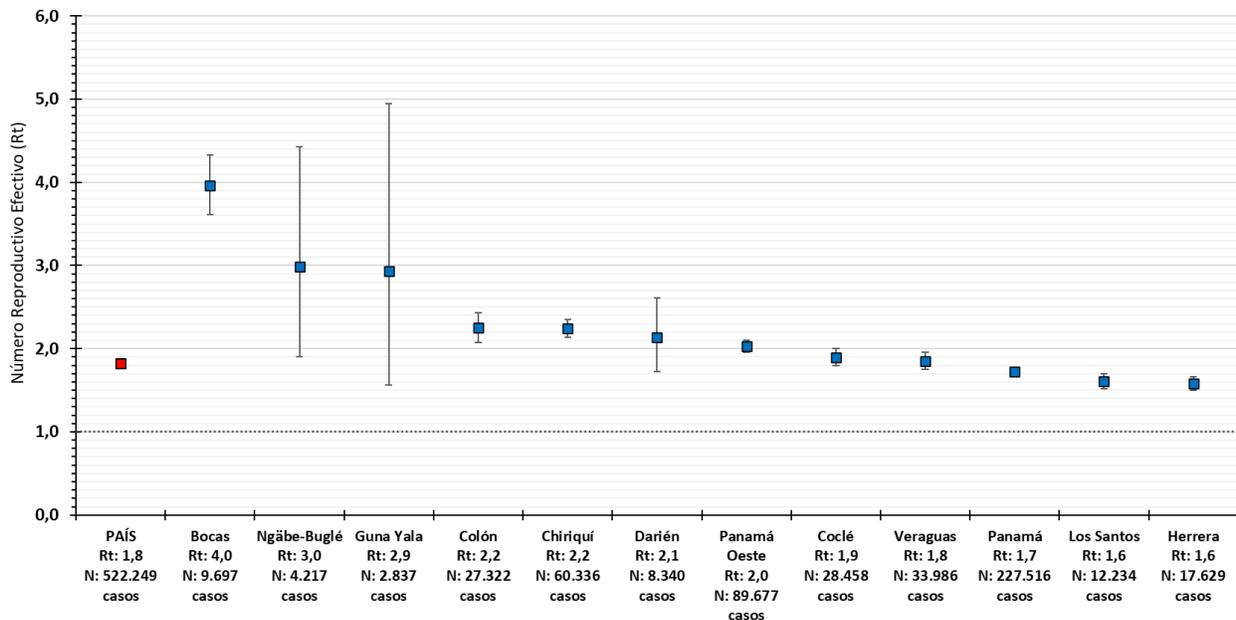


Figura 32
COVID-19 en Provincias de Panamá – Casos e Incidencia de Activos, enero 8 de 2022



En la figura 33 se muestra a todas las provincias con RT superiores a 1, con ocho provincias con un Rt superior al promedio nacional de 1,8, de las cuales Bocas del Toro, las comarcas de la Ngäbe Bugle y Guna Yala presentan los valores más elevados de Rt entre 4,0 y 2,9. Veraguas presenta un Rt igual al promedio del país; Los Santos, Herrera y Panamá están por debajo del promedio.

Figura 33
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 8 de enero de 2022 por Provincias según número de casos reportados diariamente



Es de anotar que, con el fin de atender la creciente demanda, aplicar la trazabilidad de los contactos de positivos y cortar la transmisión del virus, el [Ministerio de Salud](#) (Minsa) ha ampliado la cantidad de puestos de hisopados en todo el país. En todas las provincias existen más de 20 puestos transitorios, además de los puntos fijos que operan en los centros de salud y Policentros del Minsa que han sido habilitados para el diagnóstico de pruebas de hisopados. [COMUNICADO N° 680 | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

Vacunación COVID-19 en Panamá

- Al 8 de enero de 2022 el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud de Panamá indica que un **70,2%** de la población meta (5 y más años), que puede recibir la vacuna, ya cumplió el esquema **completo** de inmunización contra el Covid-19.
- En Panamá se han aplicado 6.482.374 vacunas contra el Covid-19 según el informe del PAI. Se han aplicado **3.132.650** en primera dosis; **2.824.232** en segunda dosis; 517.533 dosis de refuerzo y 7.959 en tercera dosis. (Figura 34 izquierda).

Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#) (figura 34 derecha), hasta el 8 de enero de 2022, en Panamá al menos 57 de cada 100 personas tienen esquemas completos de vacunación y el 69% de las personas han recibido al menos una dosis de la vacuna COVID-19, convirtiéndolo en uno de los países que tiene la mayor proporción de la población completamente inmunizada y estando por encima de la media mundial del 50%.

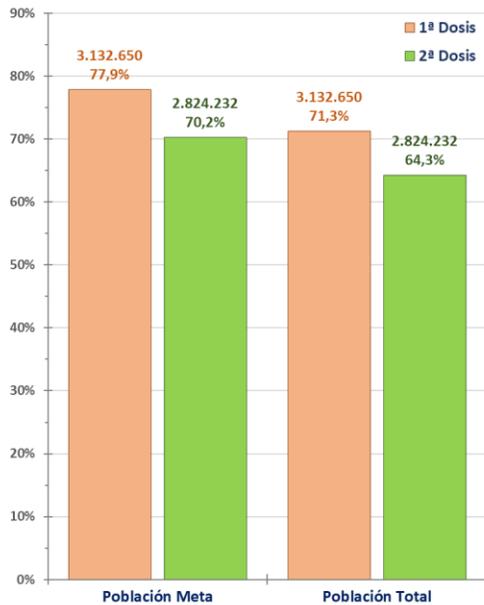
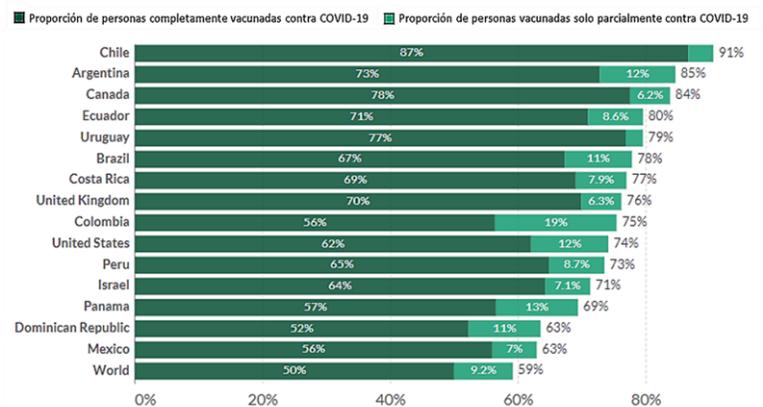


Figura 34
Proporción de personas vacunadas contra COVID-19, 8 de enero de 2022

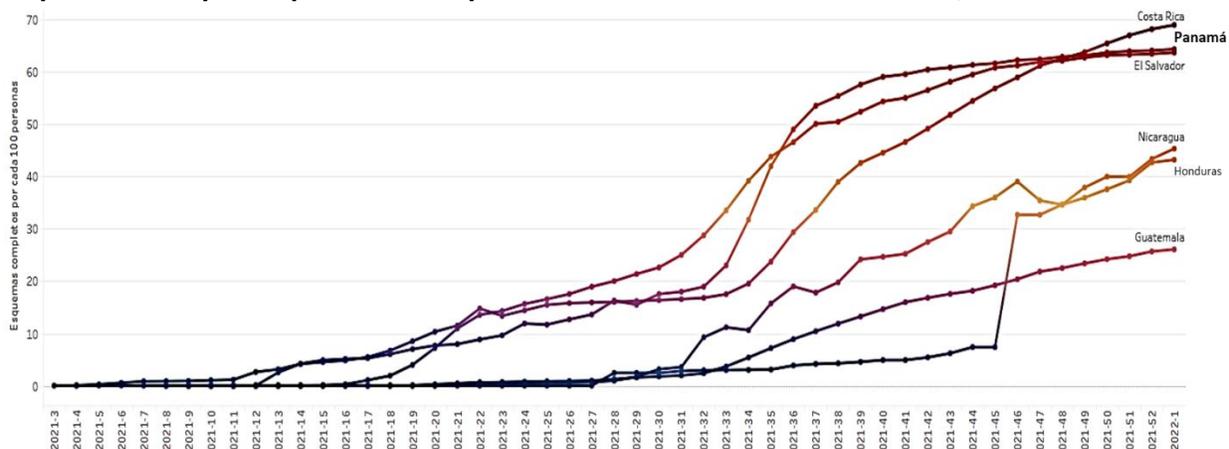


Source: Official data collated by Our World in Data
Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

CC BY

En la figura 35 se observa a Panamá entre los países de Centro América que ha alcanzado mayor población con esquemas completos por cada 100.000 personas junto con El Salvador y solo superada por Costa Rica.

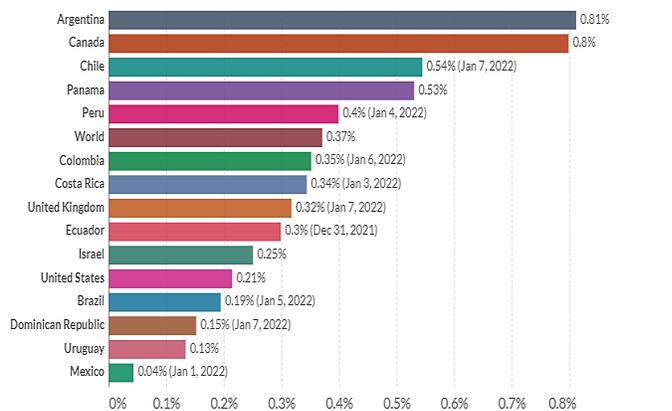
Figura 35
Esquemas Completos por cada 100 personas de vacuna contra COVID-19, 8 de enero de 2022



Fuente:OPS:https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp

Hasta el 8 de enero, el promedio móvil de dosis aplicadas en 7 días por cada 100 personas es de 0,53, superando la media mundial de 0,37 y estando en cuarto lugar entre los países con el valor más alto del indicador (Chile, Canadá y Argentina). (Figura 36). Así mismo, se registra 138,27 dosis aplicadas por cada 100 personas también por encima de la media mundial de 119,63. (Figura 37).

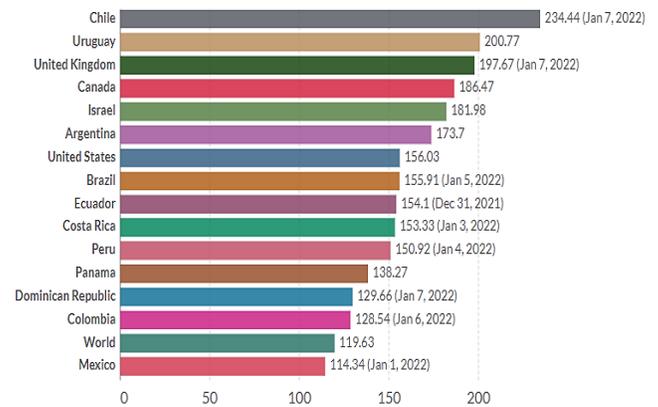
Figura 36. Dosis diarias de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas, 8 de enero de 2022



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 9 January 2022, 09:20 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

2022
(promedio móvil de 7 días por cada 100 personas de la población total)

Figura 37. Dosis de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas*, 8 de enero de 2022



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 9 January 2022, 09:20 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

* Para las vacunas que requieren dosis múltiples, se cuenta cada dosis individual. Como la misma persona puede recibir más de una dosis, el número de dosis por cada 100 personas puede ser superior a 100.

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Uso racional de pruebas diagnósticas en el contexto de transmisión de ómicron

En la [Alerta Epidemiológica Uso racional de pruebas diagnósticas COVID-19](#) del 10 de enero, se informa que desde la semana epidemiológica (SE) 40 de 2021 se ha observado un incremento acelerado de casos en varios países de Europa y más recientemente en la Región de las Américas. A esto se suma la emergencia de la variante de preocupación Ómicron que, en solo 6 semanas, ha sido ya detectada en al menos 149 países y territorios, y en varios de ellos desplazando a la variante Delta a un ritmo sostenido, con el potencial de convertirse en la variante dominante en las próximas semanas¹.

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Uso racional de pruebas diagnósticas - COVID-19. 10 de enero de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

Tabla 3. Países y territorios de las Américas que han notificado variantes de preocupación, hasta el 10 de enero de 2022¹.

subregion	Country	Alpha	Beta	Gamma	Delta	Omicron
North America	Canada	✓	✓	✓	✓	✓
	Mexico	✓	✓	✓	✓	✓
	United States of America	✓	✓	✓	✓	✓
South America	Argentina	✓	✓	✓	✓	✓
	Bolivia (Plurinational State of)	✓		✓	✓	✓
	Brazil	✓	✓	✓	✓	✓
	Chile	✓	✓	✓	✓	✓
	Colombia	✓		✓	✓	✓
	Ecuador	✓		✓	✓	✓
	Paraguay	✓		✓	✓	✓
	Peru	✓		✓	✓	✓
	Uruguay	✓	✓	✓	✓	✓
Venezuela (Bolivarian Republic of)	✓		✓	✓	✓	
Central America	Belize	✓		✓	✓	
	Costa Rica	✓	✓	✓	✓	✓
	El Salvador	✓		✓	✓	
	Guatemala	✓	✓	✓	✓	✓
	Honduras	✓		✓	✓	✓
	Nicaragua	✓	✓	✓	✓	✓
Caribbean and Atlantic Ocean Islands	Panama	✓	✓	✓	✓	✓
	Anguilla	✓			✓	
	Antigua and Barbuda	✓	✓	✓	✓	✓
	Aruba	✓	✓	✓	✓	✓
	Bahamas	✓		✓	✓	
	Barbados	✓		✓	✓	✓
	Bermuda	✓	✓		✓	✓
	Bonaire	✓		✓	✓	✓
	British Virgin Islands	✓		✓	✓	✓
	Cayman Islands	✓	✓	✓	✓	✓
	Cuba	✓	✓		✓	✓
	Curaçao	✓	✓	✓	✓	✓
	Dominica	✓			✓	
	Dominican Republic	✓		✓	✓	✓
	Falkland Islands (Malvinas)	✓	✓			
	French Guiana	✓	✓	✓	✓	✓
	Grenada	✓		✓	✓	✓
	Guadeloupe	✓	✓	✓	✓	✓
	Guyana			✓	✓	
	Haiti	✓		✓	✓	
	Jamaica	✓			✓	✓
	Martinique	✓	✓	✓	✓	✓
	Montserrat	✓		✓	✓	
	Puerto Rico	✓	✓	✓	✓	✓
	Saba				✓	
	Saint Barthélemy	✓			✓	✓
	Saint Kitts and Nevis				✓	✓
	Saint Lucia	✓			✓	
	Saint Martin	✓	✓		✓	✓
Saint Pierre and Miquelon				✓		
Saint Vincent and the Grenadines			✓	✓	✓	
Sint Maarten	✓	✓	✓	✓	✓	
Suriname	✓	✓	✓	✓		
Trinidad and Tobago	✓		✓	✓	✓	
Turks and Caicos Islands	✓		✓	✓		
United States Virgin Islands	✓	✓	✓	✓		

✓ Sequence is not available yet in an international repository
 ✓ WGS available

¹ Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS. Disponible en: PAHO Daily COVID-19 Update- 10 January 2022, <https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-10-january-2022>

La OPS/OMS advierte que concomitantemente varios países también están registrando brotes de influenza principalmente por influenza A (H3N2). Por ello, la demanda de pruebas diagnósticas ha alcanzado un nivel nunca antes visto, provocando escasez de material para laboratorio y pruebas diagnósticas en varios países. Este escenario epidemiológico aún puede persistir y/o afectar a más países.

El síndrome gripal puede ser causado por diversos agentes etiológicos, dando lugar a diferentes grados de gravedad en algunos grupos específicos que pueden requerir un manejo clínico diferente. El diagnóstico específico del agente etiológico es importante tanto para la vigilancia como para la atención médica, ya sea en términos de tiempo de aislamiento o tratamiento específico.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante la situación epidemiológica actual observada, caracterizada por un veloz aumento del número de casos y el consecuente aumento abrupto del consumo de pruebas diagnósticas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de pruebas (pruebas rápidas de antígenos y pruebas moleculares (RT-PCR)) con la siguiente prioridad:

- Todos los casos con indicación de hospitalización por síntomas respiratorios;
- Cuadros respiratorios en pacientes que pertenecen al grupo de riesgo de agravamiento de la enfermedad;
- Profesionales de la salud con síntomas respiratorios (para permitir orientación sobre el tiempo de reincorporación al trabajo);
- Detección en pacientes que necesitan ser hospitalizados por otras razones según normativa de cada país/territorio y de cada institución;
- Profesionales con síntomas respiratorios que formen parte de servicios esenciales y presenciales, como los profesionales de seguridad (para permitir orientación sobre el tiempo de reincorporación al trabajo).

Situaciones en las que NO se recomiendan las pruebas:

- Individuos asintomáticos.
- Como requisito para salir del aislamiento
- Para acceder a lugares públicos

Aunque NO está recomendado el uso de ensayos de laboratorio como requisito para viajeros internacionales, algunos países las requieren como parte de sus protocolos de ingreso al país y por tanto deben ser también consideradas ya que aumentan el riesgo de escases a nivel nacional y global.

Si bien algunos países han autorizado el uso de pruebas para uso casero (autotest), OPS/OMS no recomienda su implementación y no existe hasta el momento evidencia suficiente que soporte

su impacto en el control de la transmisión. Al contrario, una muestra tomada de forma inapropiada por personas no entrenadas, en personas sin síntomas o con pruebas de baja calidad, pueden generar resultados falsos negativos dando una sensación de falsa seguridad aún en personas infectadas, llevando así a relajación de las medidas de control y distanciamiento y, por tanto, a un incremento en la transmisión.

Finalmente, la OPS/OMS señala que las medidas de prevención más eficaces siguen siendo la vacunación completa, el uso correcto de mascarillas, evitar aglomeraciones y mantener los ambientes abiertos y ventilados.

RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Informe de COVID-19 en personas privadas de libertad

La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno, reporta un total de 3.627 casos acumulados de COVID-19 en personas privadas de libertad, hasta el 7 de enero de 2022, con un aumento de 13 casos con relación al reporte previo, a expensas del Centro Penitenciario de Santiago (12) y del Centro de aislamiento de Pacora (1). El número de casos activos es de 15 pacientes y con una hospitalización notificada hasta esa fecha. Entre la población privada de libertad diagnosticada, se cuenta con un 99% de casos recuperados. Se han notificado un total de 10 defunciones desde el inicio de la pandemia. [Informe oficial Covid-19 en centros penitenciarios](#)

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
Penonomé	619	619	0	0	0
Cefere	505	505	0	0	0
Aguadulce	180	180	0	0	0
Tinajitas	193	192	0	0	1
El Renacer	146	145	0	0	1
N. Esperanza	112	110	0	0	2
B. del Toro	32	32	0	0	0
T. Tocumen	15	15	0	0	0
Darién	7	7	0	0	0
Los Algarrobos	2	2	0	0	0
Chiriquí	318	317	0	0	1
Chitré	247	247	0	0	0

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
La Joya	116	114	0	0	2
Primer ingreso P. Oeste	74	74	0	0	0
Las Tablas	153	153	0	0	0
La Nueva Joya	431	431	0	0	0
La Joyita	67	65	0	0	2
Santiago	406	394	11	1	1
Aislamiento Pacora	4	0	4	0	0
Total	3.627	3.602	15	1	10



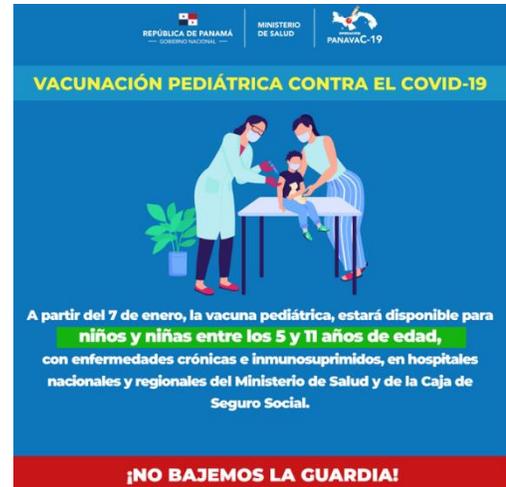
ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud comunicó que oficialmente ha retirado los medicamentos ivermectina e hidroxicloroquina como parte del tratamiento para el manejo de pacientes con SARS-CoV-2, medida tomada ante la aparición de la vacuna contra la COVID-19 como la herramienta más importante para combatir la enfermedad y por los estudios médicos que señalan que no hay pruebas robustas de estos medicamentos combaten el virus. También mencionó que se elaboró la [Guía de atención de pacientes con COVID-19, primer nivel de atención](#), con el apoyo de un equipo de médicos especialistas de diferentes ramas. [Minsa retiró la hidroxicloroquina e ivermectina desde agosto pasado para el manejo de paciente con Covid-19 | Ministerio de Salud de la República de Panamá](#)

También se anuncia la adopción de la **Guía de atención de pacientes con síndrome post-COVID-19** para su utilización en todas las instalaciones del sistema público de salud, mediante la [Resolución N° 684-A, de miércoles 18 de agosto de 2021](#).



- El Ministerio de Salud inició el proceso de vacunación contra Covid-19 para niños de 5 hasta los 11 años, a partir del 7 de enero. Este proceso se llevará a cabo en la red de hospitales nacionales y regionales ubicados en las cabeceras de provincias y en todos los centros hospitalarios particulares que apoyan la Estrategia PanavaC-19 (Hospital San Fernando, Hospital Paitilla y Hospital Pacífica Salud). El primer lote de vacunas pediátricas recibido, será utilizado primordialmente en los niños con enfermedades crónicas y con discapacidades. [COMUNICADO N° 679 | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)



- La Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental (AIG) anunció que se ha habilitado un nuevo medio para consultar los resultados de las pruebas de COVID-19 a través del portal Panamá Digital (www.panamadigital.gob.pa). Se debe ingresar al portal e ir a la sección de vacunación, en la cual se debe buscar la opción “última prueba COVID-19”, ubicada debajo del Código QR. Para ingresar al portal, el ciudadano debe registrarse con el número de cédula y tendrá acceso a los trámites, requisitos de los trámites y enlace a los portales de las entidades del Estado. [Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental \(aig.gob.pa\)](#)



- El Ministerio de Salud anuncia el establecimiento del nuevo esquema completo de vacunación contra COVID-19 con tres dosis de la vacuna. Este esquema se adopta mediante la [Resolución N° 0013, de jueves 06 de enero de 2022, que modifica los esquemas completos de vacunación contra la COVID-19 reconocidos en la República de Panamá](#). Además, anuncia que este esquema empezará a regir a partir del próximo 28 de enero, de acuerdo con la Resolución 0017 que modifica este periodo. Aclararon también que las actividades previamente aprobadas con 100% de aforo, al igual que los restaurantes y demás locales comerciales,

podrán continuar aceptando el esquema de dos dosis hasta el 16 de febrero próximo.
[COMUNICADO N°683 | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

**¡Tú eres el primer
anillo de seguridad!**

**Contener el COVID-19
es responsabilidad de todos.**

Evita aglomeraciones
y desplazamientos si
no es imprescindible.

Sigue las medidas
de prevención
e higiene.

#MinsaPreviene

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

**Detengamos el
COVID-19**

- **Utiliza mascarilla.**
- **Cubre completamente** tu boca y nariz.
- **Recuerda** que su uso debe ir acompañado de las demás medidas de prevención.

#ProtégetePanamá

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

A la hora de comer,
si te encuentras en la oficina y solo tienes una **(1) mascarilla**, ya sea quirúrgica o de tela, **quítatela siempre desde las tiras de los lados.**

(No toques la parte delantera de la mascarilla).

Guárdala en una bolsa plástica y lávate las manos con agua y jabón para disponerte a comer tus alimentos.

#ProtégetePanamá

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

Ante el aumento de casos por COVID-19, evita que **los niños y adultos mayores** asistan a los centros comerciales y otros lugares con gran afluencia.

- **Procura mantener** el distanciamiento físico de 2 metros.
- **Utiliza tu MA-PA** (mascarilla y pantalla facial).
- **Lávate las manos** o utiliza gel alcoholado con frecuencia.

#ProtégetePanamá

Ministerio de Salud. **Enlaces de utilidad para viajeros:**

- Nuevas restricciones de entrada a Panamá: [Requisitos y Protocolos de Viaje por Emergencia Sanitaria - Autoridad de Turismo de Panamá \(atp.gob.pa\)](#)
- Declaración jurada electrónica: [Registro Paco Viajero - Panamá Digital \(panamadigital.gob.pa\)](#)

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

- La OMS colabora con personal científico, empresas y organizaciones mundiales de salud para agilizar la respuesta ante la pandemia y facilitar la distribución y el acceso equitativo a las vacunas de la COVID19. Este curso aporta información general sobre la COVID19 e información específica sobre la conservación, manipulación y administración de la vacuna, el registro y seguimiento de la vacunación, incluyendo la vigilancia de eventos adversos tras la inmunización (ESAVI), y la comunicación (aceptación y demanda); todo ello a través de una serie de videotutoriales breves y cuestionarios para comprobar los conocimientos adquiridos. El curso está pensado principalmente para personal de salud de primera línea que serán tanto vacunadores como uno de los grupos receptores prioritarios de la vacuna. [Capacitación para personal sanitario sobre vacunación contra el COVID-19 - 2021 | Campus Virtual de Salud Pública \(CVSP/OPS\) \(campusvirtualsp.org\)](https://campusvirtualsp.org)



- La OPS/OMS, junto con sus colaboradores, en su continua labor de brindar orientación y asistencia a la Región de las Américas ofrece este curso virtual de autoaprendizaje sobre autocuidados para personal de salud y equipos de primera línea, en el marco de la pandemia por COVID- 19, pero con una visión más amplia dadas las necesidades en diferentes escenarios de situaciones críticas y emergencias. El curso se compone de un módulo introductorio y tres módulos principales, cada uno de los cuales empieza con la presentación de sus objetivos pedagógicos. Comprende contenidos básicos de amplio alcance, preguntas de reflexión y actividades prácticas distribuidas a lo largo de todos los módulos. [Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia en Latinoamérica \(2021\) | Campus Virtual de Salud Pública \(CVSP/OPS\) \(campusvirtualsp.org\)](https://campusvirtualsp.org)



AUTOCUIDADO PARA PERSONAL EN PRIMERA LÍNEA DE RESPUESTA EN EMERGENCIAS

- La OPS/OMS los invita a participar del webinar **Salud mental ahora: cuidado y resiliencia de los trabajadores de salud durante COVID-19**, que contará con el lanzamiento del curso de autoaprendizaje **“Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias (2021)”** el cierre de la campaña **“Comparte tu historia”** y la presentación del informe de Regional sobre **"The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS Study"** (o estudio HEROES). En esta sesión se presentará el informe regional sobre este estudio, y se expondrán datos más precisos sobre el impacto de la pandemia sobre los trabajadores de la salud, los factores de riesgo que impactaron en su bienestar y salud mental.



También se discutirán las recomendaciones formuladas a partir de estos resultados. Fecha: jueves, 13 de enero del 2022, de las 10:00 am a las 11:00 am (EST). REGISTRO: https://paho.org.zoom.us/webinar/register/WN_iwu7Fe2-SoeO9qHHRpe9nQ Después de registrarse, recibirá un correo electrónico de confirmación con información sobre cómo unirse al seminario web.





REFERENCIAS

1. Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 685
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-685>
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. COVID-19 en Panamá: Información y recursos: <https://panama.campusvirtualsp.org/covid-198>
6. 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