

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Américas

# Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 73  
Febrero 22 de 2022

# REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

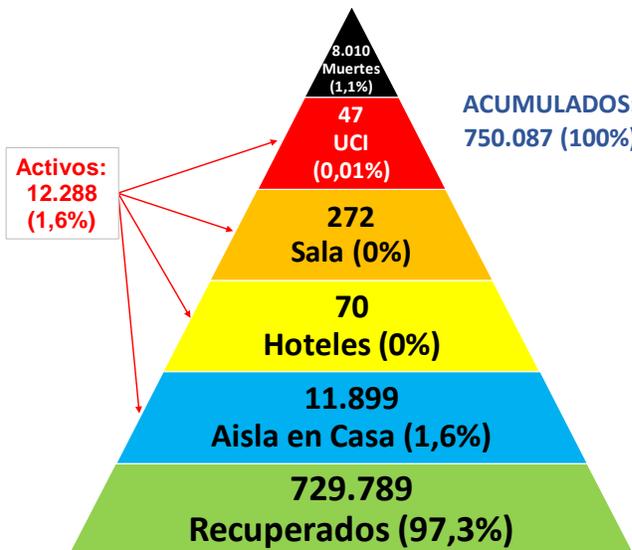
Reporte No. 73 - COVID-19

Febrero 22 de 2022

## Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 11.969 pacientes (1,6%) en aislamiento domiciliario, 319 pacientes (0,0%) se encuentran hospitalizados (272 en sala general y 47 en Unidades de Cuidado Intensivo - UCI). Se informan 729.789 (97,3%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se notifica un total de 8.010 fallecidos con 186 nuevas muertes desde el 5 de febrero, para un porcentaje de fallecidos de 1,1%.

**Figura 1**  
Casos de COVID-19 en Panamá al 19 febrero de 2022



## SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 19 de febrero de 2022 - 6:00 p.m.

**Casos Confirmados**  
**750.087 (952 nuevos\*)**

**Muertes**  
**8.010 (10 nuevas\*)**



**Camas en sala**

**5.718 [45% disponibles\*\* (2.567)]**



**Camas en UCI y semi UCI**

**643 [56% disponibles\*\* (357)]**



**Ventiladores**

**1.132 [79% disponibles\*\* (899)]**

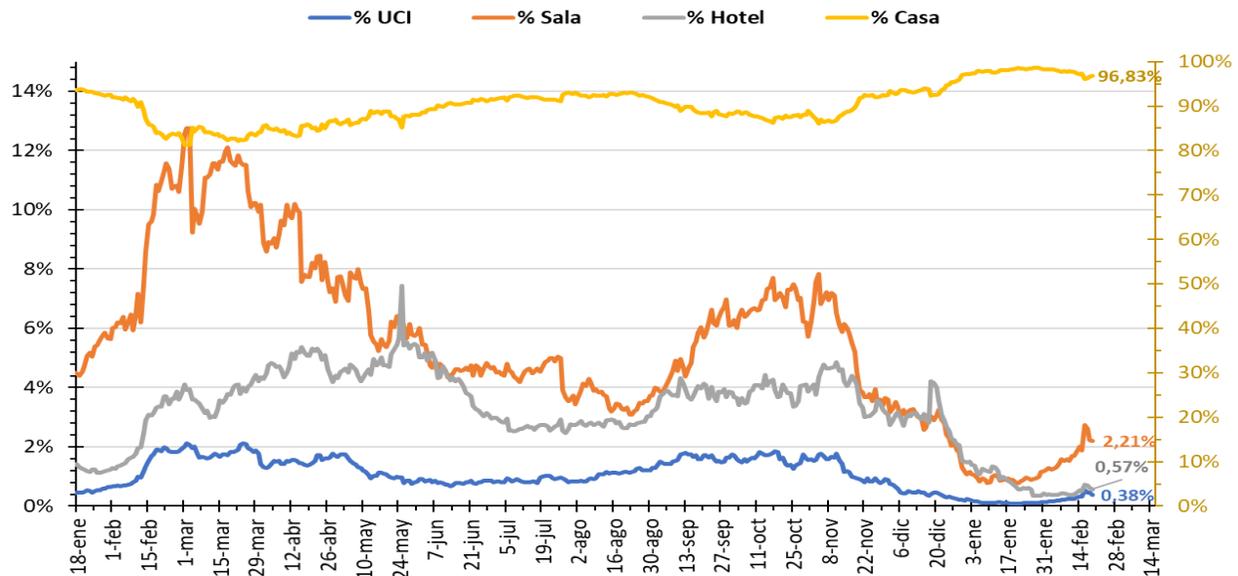
\*En las últimas 24 horas

\*\*Hasta el 20 de febrero de 2022

Al 20 de febrero, a nivel nacional la ocupación hospitalaria en sala es del 55% (3.151), en UCI del 44% (286) y de ventiladores del 21% (233).

En la figura 2, se observa que al 19 de febrero el 96,8% de los casos activos han tenido manejo ambulatorio a nivel domiciliario y el 3,2 restante han requerido un seguimiento médico, sea en hotel (0,6%) o en instalación de salud (2,6%).

**Figura 2**  
**Porcentaje de casos activos según su ubicación. Panamá, enero 18 2021 a febrero 19 2022**



Al 19 de febrero, se encuentran 272 pacientes ingresados en sala y 47 en UCI/SemiUCI, con una reducción en los respectivos servicios del 54,7% y del 43,4% desde el 5 de febrero. (Figura 3, tabla 1). La tendencia observada desde la semana 50 (18 de diciembre) hasta la SE5 (5 de febrero), presenta descenso rápido en las dos últimas semanas en ambos servicios.

El promedio de ingresos en sala pasó de 694 pacientes en la SE5 a 321 en la SE7, variando entre 272 y 402 diarios (disminución del 53,7%); y en UCI/SemiUCI bajó de 83 pacientes en promedio a 56 en la última semana, con entre 47 y 66 ingresos por día.

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



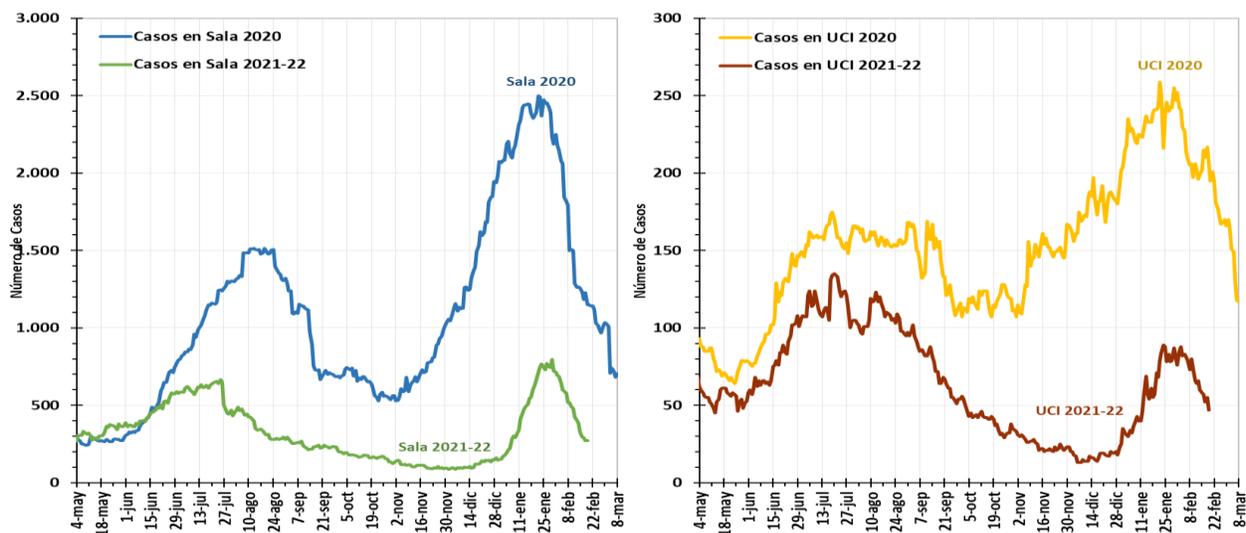
**Tabla 1**  
Cambios de los principales indicadores en las semanas epidemiológicas 3ª y 5ª de 2022

Indicador	SE5 (5 febrero)	SE5 (7 febrero)	% de cambio
Casos acumulados totales	725.068	750.087	↑ 3,4
Casos activos	46.023	12.288	↓ 73,3
Casos nuevos en la semana	32.434	8.436	↓ 74,0
Muertes acumuladas	7.824	8.010	↑ 2,4
Muertes en la semana	126	72	↓ 42,8
Hospitalizados en sala	601	272	↓ 54,7
Hospitalizados en UCI/SemiUCI	83	47	↓ 43,4
Letalidad acumulada	1,1%	1,1%	= 0,0
Rt casos	0,67	0,59	↓ 11,9
Rt muertes	1,04	0,75	↓ 27,9

En la figura 4 se muestra la comparación de las tendencias de las hospitalizaciones en sala y en UCI/SemiUCI en un mismo periodo del 2020 y 2021-2022 (1 de mayo del 2020 al 19 de febrero de 2022), observándose una tendencia a la disminución en los ingresos en ambos servicios en el 2020 desde la SE1, en tanto en el 2022 la disminución se presenta en la SE3.

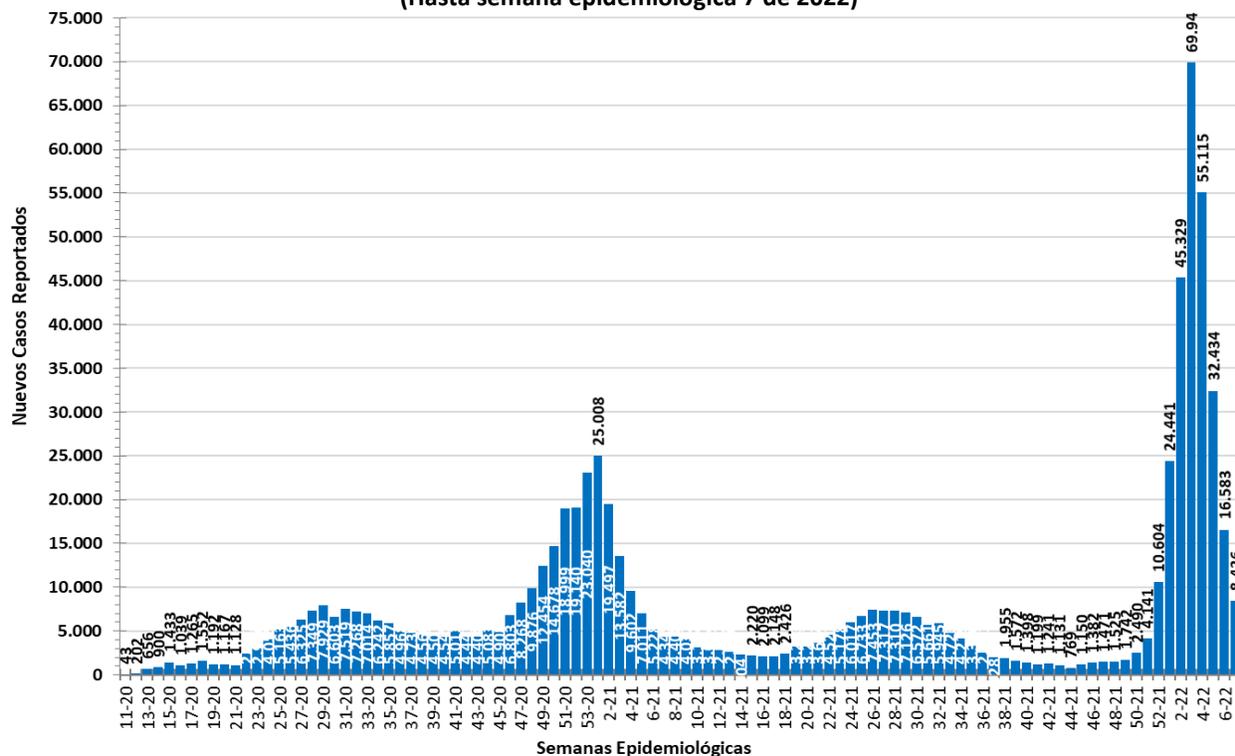
La figura 4 (izquierda), se evidencia una reducción del 76,3% de las hospitalizados en sala al 19 de febrero del 2022, al pasar de 1.149 para la misma fecha del 2020 a 272 en el presente año. En la misma figura 4 (derecha), igualmente se tiene una disminución del 77,2% de los ingresos en UCI/SemiUCI, al pasar de 206 en el 2020 a sólo 47 esta semana.

**Figura 4**  
Comparativo entre Hospitalizaciones por COVID-19\* en el mismo período 2020 y 2021-22



En la figura 5 se muestra una tendencia al descenso de los casos, de manera similar a lo ocurrido con las hospitalizaciones, en la SE7 se tiene un descenso del 74,0% de los casos, en comparación con lo reportado en la SE5 y una disminución del 87,9% al hacer la comparación con la SE3, en la que se reportó 69.941 casos, el mayor pico de casos de la epidemia en el país (tabla 1, figura 5).

**Figura 5**  
**Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 19 febrero 2022**  
 (Hasta semana epidemiológica 7 de 2022)

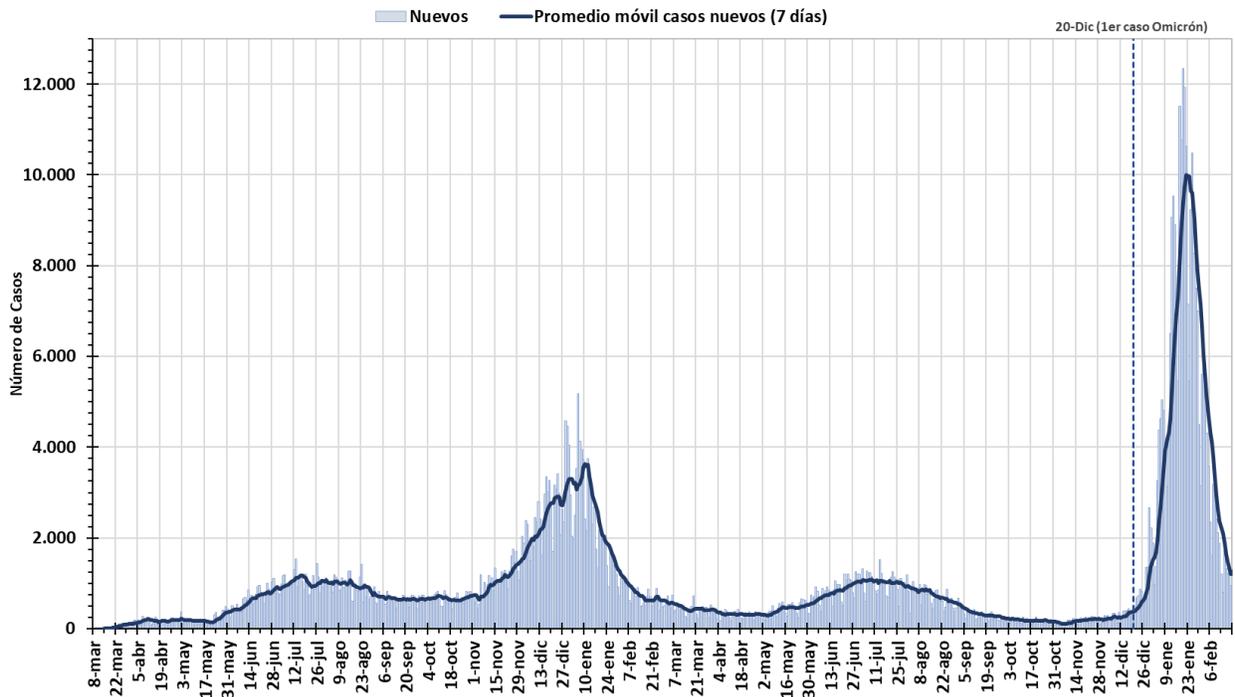


Obsérvese en la figura 6, el inicio de la cuarta ola de la pandemia inmediatamente después de la detección de la nueva variante de preocupación para la salud pública Ómicron (VOC, del inglés Variant of Concern) en Panamá el 20 de diciembre de 2021 (SE51), con incremento logarítmico de casos de COVID-19 a las dos semanas e igualmente se evidencia descenso precipitado a las dos semanas siguientes del mayor pico alcanzado en la SE3.

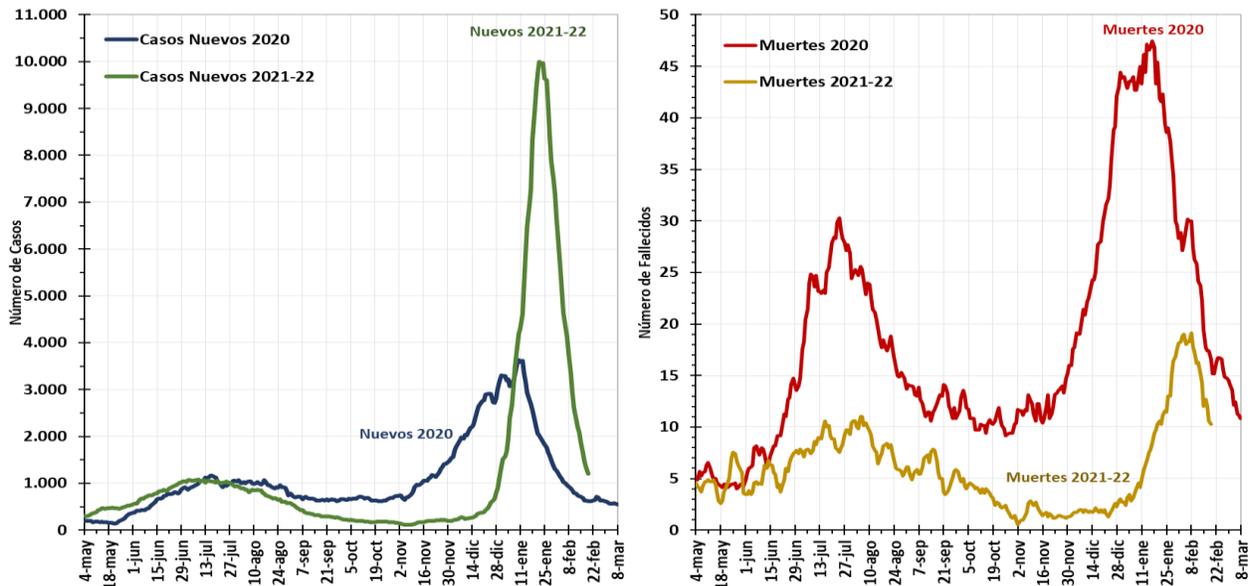
En la SE7 se registra un promedio de 1.205 confirmaciones diarias, con un mínimo de 799 y un máximo de 1.714, lo que significa un descenso del 66,4% respecto al promedio de 3.589 confirmaciones diarias de la SE5. (Figuras 6 y 8).

Respecto al análisis comparativo de la figura 7, note que los casos en el 19 de febrero de 2022 (figura izquierda), muestran un aumento del 93,7% en comparación con los 622 reportado en la misma fecha del 2020. Lo contrario ocurre con el comportamiento de las muertes del 2020 que reportó 15 muertes en la misma fecha, frente a 10 en el 2022 (misma figura de la derecha), con una disminución del 33,0%.

**Figura 6**  
**Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 19 de febrero de 2022**



**Figura 7**  
**Comparativo entre Casos Nuevos y Muertes por COVID-19\* mismo período 2020 y 2021-22**



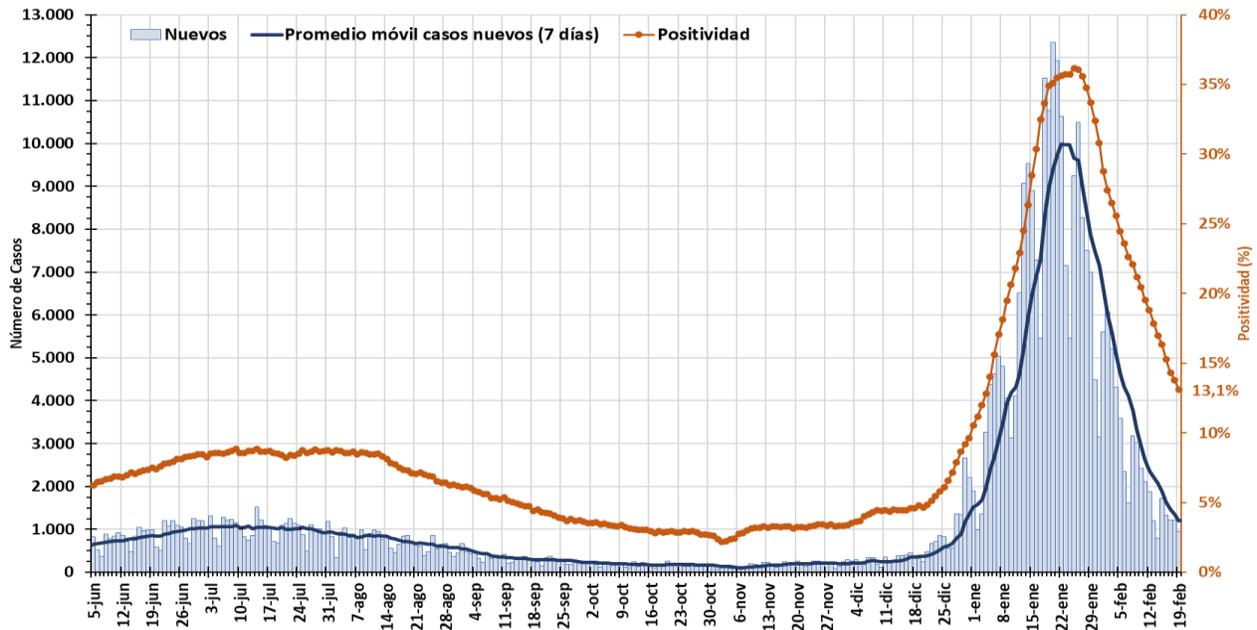
\* Promedios móviles de 7 días

En la figura 8, se aprecia el descenso de los siguientes indicadores en la última semana:

- El promedio móvil de casos nuevos en 7 días que superó los 10.000 en la SE3, baja a 1.000 en la SE7 (disminución del 90%).
- La positividad disminuye un 45,9% en dos semanas, pasando de 24,2% en la SE5 a 13,1% en la SE7 (figuras 8, 9 y tabla 2)

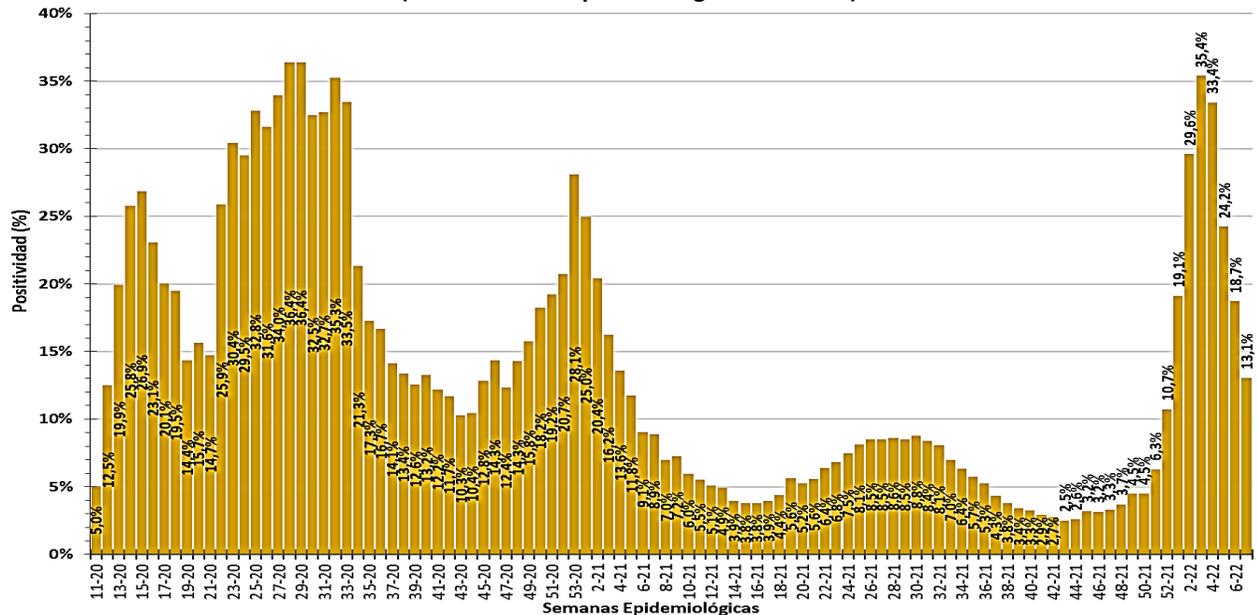
**Figura 8**

**Casos nuevos por día y Positividad. Panamá, 5 junio 2021 – 19 febrero 2022**



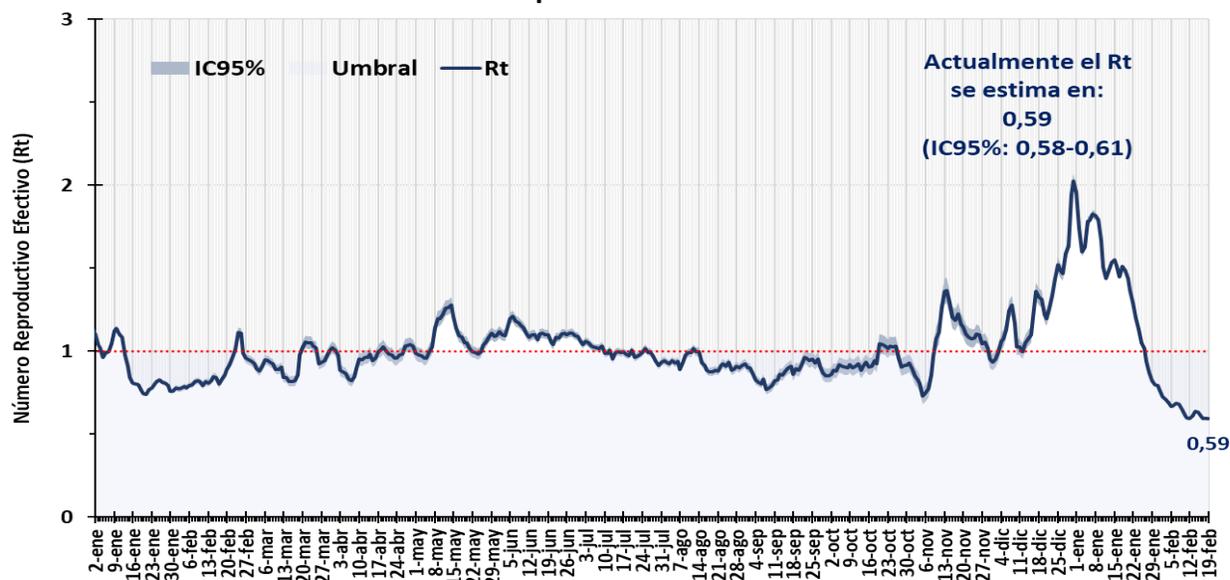
**Figura 9**

**Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 19 febrero 2022 (Hasta semana epidemiológica 7 de 2022)**



La situación observada en el descenso rápido de casos y de la positividad desde la SE4, se ve reflejada en una reducción del Rt en la SE5 ( $R_t=0,67$ ) y en la SE7, que reporta un  $R_t=0,59$  (IC95%: 0,58 –0,61) (figura 10, tabla 1).

**Figura 10**  
**Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 19 febrero de 2022 por número de casos reportados diariamente**

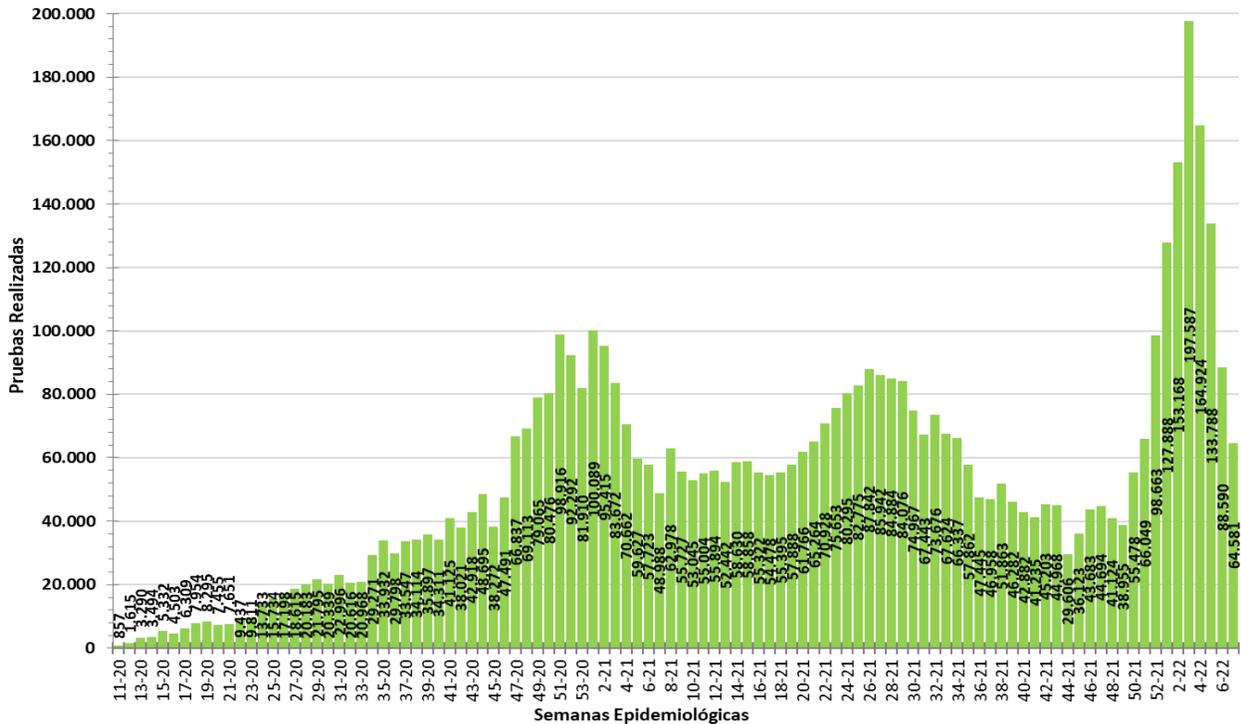


## Pruebas Diagnósticas para COVID-19

En la figura 11 se evidencia la realización de un número importante de pruebas por semana entre la SE50 de 2021 hasta la SE7 de 2022, alcanzando la cifra récord de 197.587 pruebas en la SE3; desde entonces se observa descenso del 67,3% hasta la SE7 y del 51,7% desde la SE5 en la que se aplicaron 133.788 pruebas. En la última semana se ha realizado un promedio de 9.226 pruebas/día, variando entre 5.755 y 12.815, significando una caída del 51,7% respecto al promedio de pruebas diarias procesadas en la SE5 (19.113 diarias).

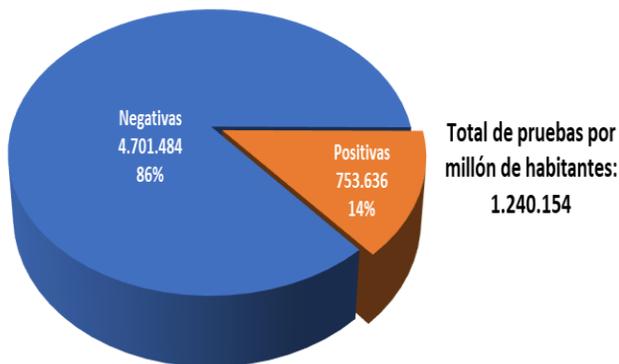
Entre el 9 de marzo de 2020 y el 19 de febrero 2022, se tiene un acumulado de 5.455.120 pruebas de RT-PCR en tiempo real; con 8.378 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 153.171 nuevas pruebas realizadas desde el 5 de febrero. (tabla 2).

**Figura 11**  
**Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 19 febrero de 2022**  
(Hasta semana epidemiológica 7 de 2022)

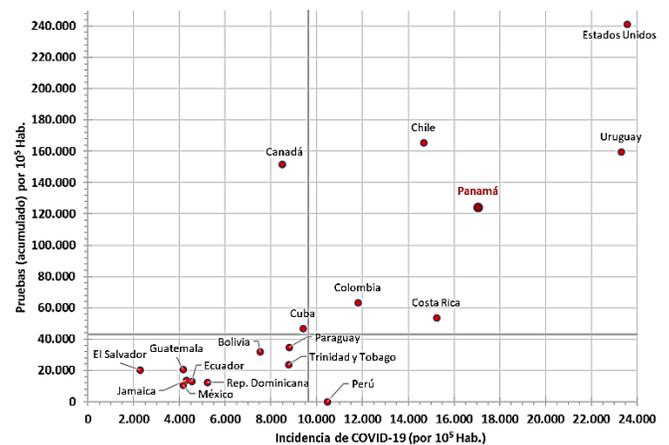


Se están realizando 1.240.154 pruebas x millón de habitantes (relación de 1:1,2), figurando entre los países de la región que desde el inicio de la pandemia aplica más pruebas a la población y siendo superada por cuatro países: Canadá (1.515.312), Uruguay (1.597.082), Chile (1.655.559) y Estados Unidos (2.413.871). (Figura 12 y 13).

**Figura 12**  
**Pruebas de RT-PCR en tiempo real para COVID-19 en Panamá, acumulado a febrero 19 2022**

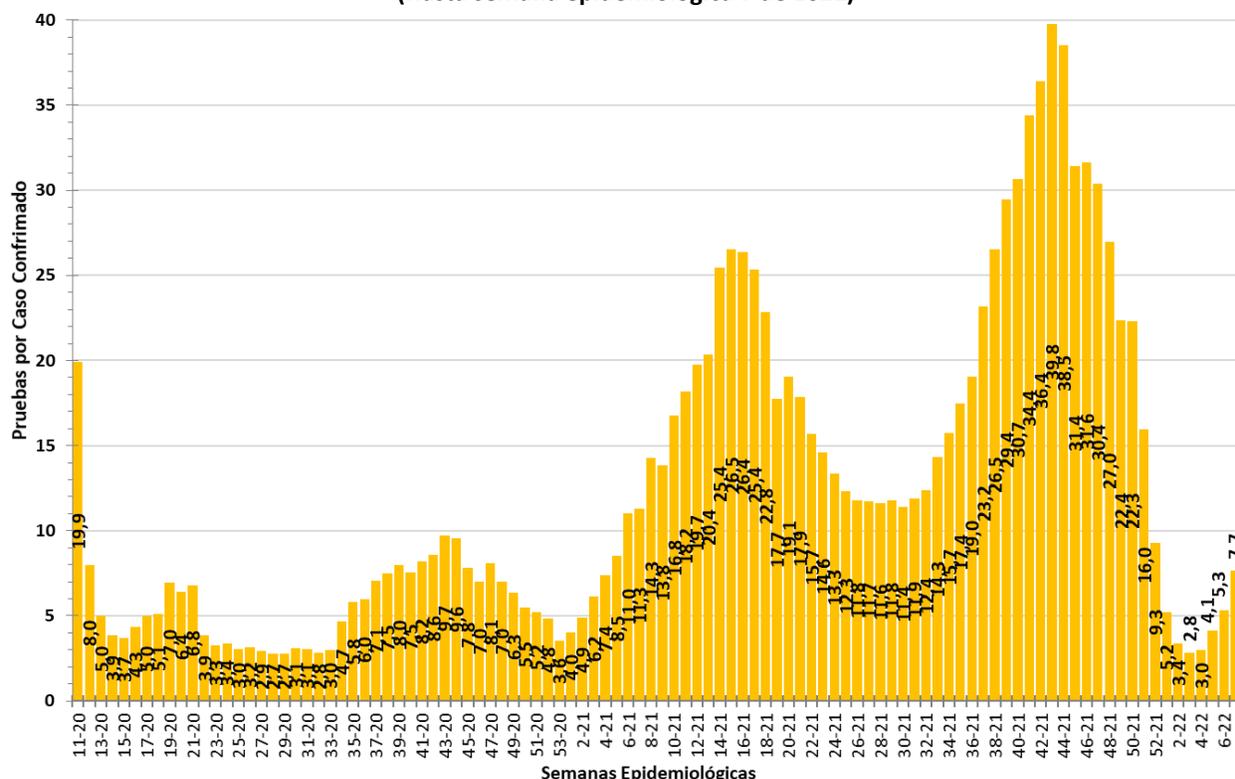


**Figura 13**  
**Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, febrero 19 de 2022**



Entre las semanas 2 y 4 detectó un caso por cada tres pruebas aplicadas a la población, luego este indicador ha mostrado ascenso; es así como en la SE7 se duplicó hasta obtener la confirmación de un caso por cada ocho pruebas realizadas. (Figura 14).

**Figura 14**  
**Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 19 febrero 2022**  
 (Hasta semana epidemiológica 7 de 2022)



**Tabla 2**  
**Cambios en los indicadores de pruebas en las semanas epidemiológicas 5 y 7 de 2022**

Indicador	SE5 (5 febrero)	SE5 (7 febrero)	% de cambio
Pruebas acumuladas	5.301.949	5.455.120	↑ 2,3
Total de pruebas en la semana	133.788	64.581	↓ 51,7
% de positividad	24,2%	13,1%	↓ 45,9
Pruebas por caso confirmado	4,1	7,7	↑ 87,8

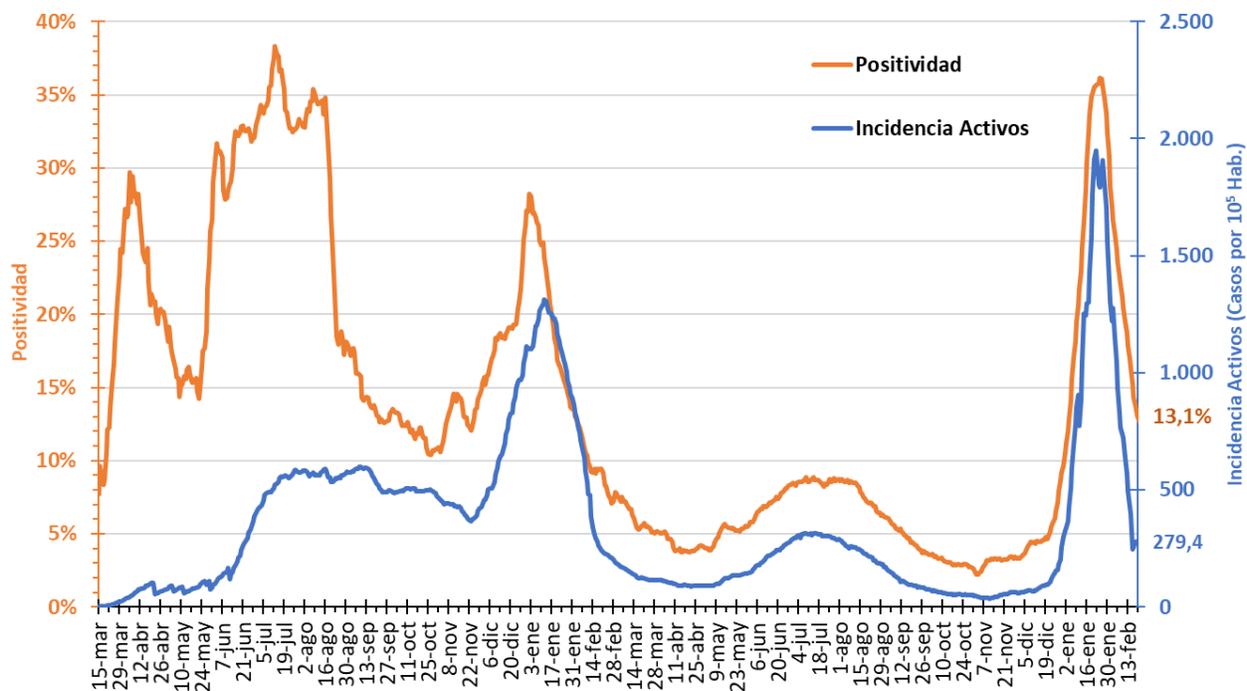
## Incidencia

En la figura 15 se aprecian la incidencia de los casos activos por SARS-COV-2, y el porcentaje de positividad durante el período citado. Obsérvese la coincidencia en la tendencia de ambas líneas, en particular en el último pico de la epidemia.

Después de alcanzar los valores históricos más altos de positividad de 35,1% y de incidencia de casos activos de 1.949,4 x 100.000 hab en la SE3, se registra un abrupto descenso hasta 13,1% de positividad y una incidencia de 279,4 casos activos x 100.000 hab en la SE7; esto refleja disminución del 62,7% y del 85,7% en los respectivos indicadores en cuatro semanas.

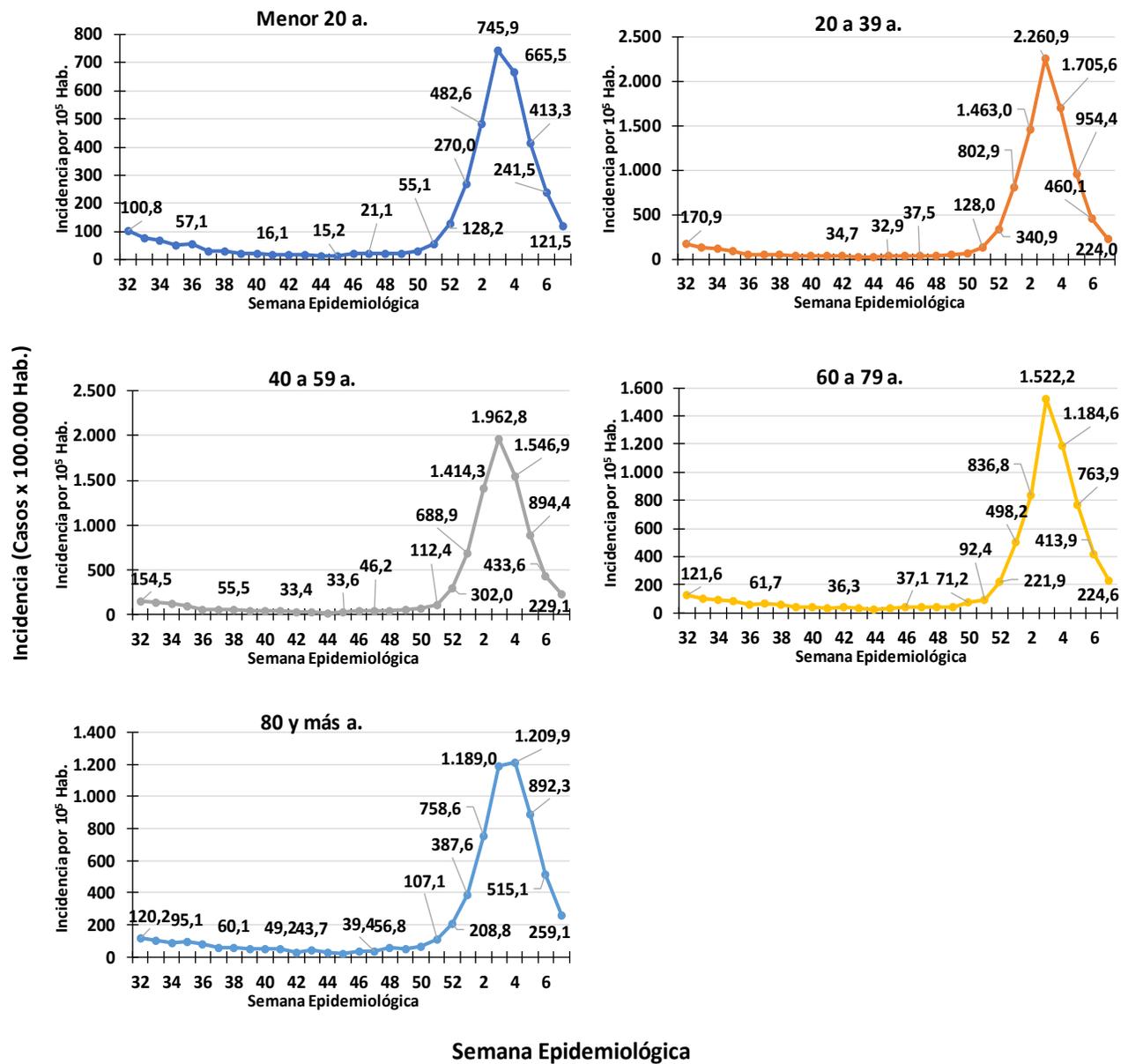
**Figura 15**

**Incidencia activa de COVID-19 y Positividad en Panamá, marzo 15 2020 a febrero 19 2022**



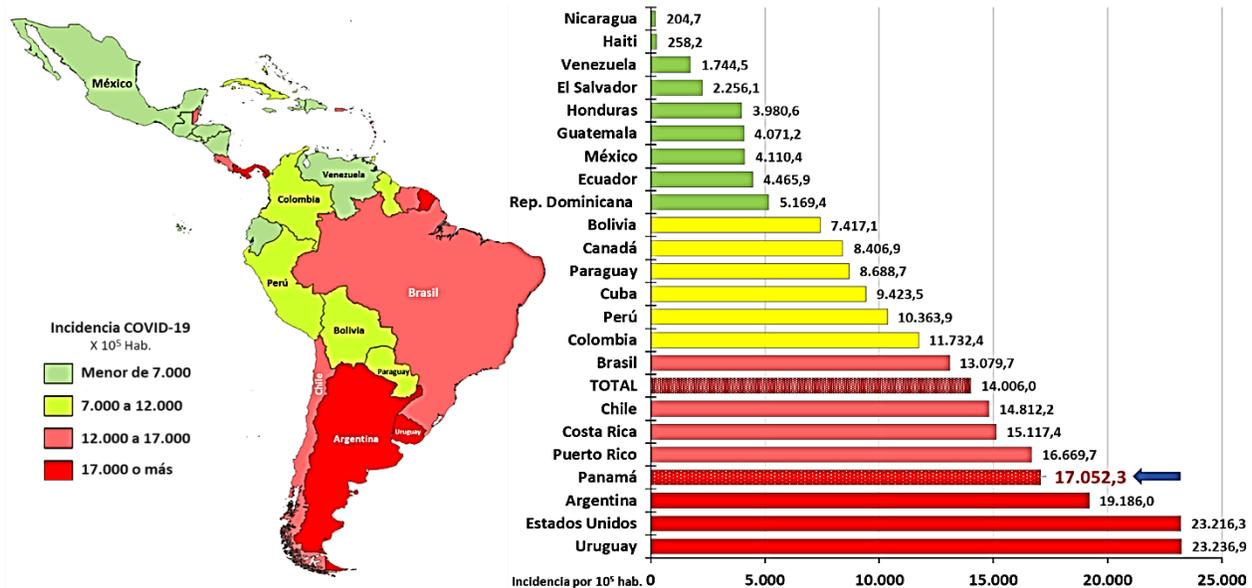
Las incidencias por grupos de edad de la figura 16, mostraron tendencia al aumento por siete semanas consecutivas desde la SE49 a hasta la SE3, luego todos los grupos de edad experimentan un marcado descenso en la incidencia en las últimas cuatro semanas. De la SE3 a la SE7, la mayor disminución en la incidencia la presentan el grupo de 20 a 39 años que pasa de 2.260,9 a 224,0 casos x 100.000 hab. (bajan un 90,1%); le sigue el grupo de 40 a 59 que pasa de 1.962,8 a 229,1 casos x 100.000 hab. (bajan un 88,3%); los de 60 a 79 que pasan de 1.522,2 casos a 224,6 x 100.000 hab. (bajan un 85,2%); los de 80 y más años pasan 1.180,0 a 259,1 casos x 100.000 hab. (bajan un 78,0%) y los menores de 20 años pasan de 745,9 a 121,1 casos x 100.000 hab. (bajan un 70,3%).

**Figura 16**  
**Incidencia por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad**



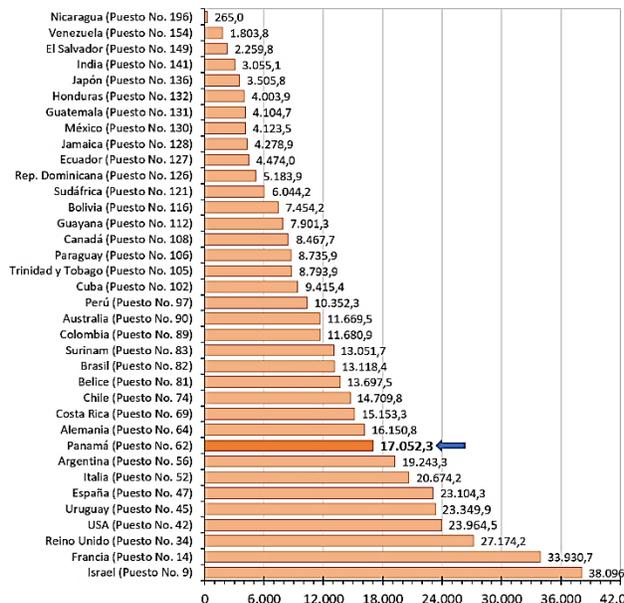
Al 19 de febrero de 2022, Panamá ocupa la cuarta posición entre los países de las Américas con más alta incidencia **acumulada**, con 17.052,3 casos acumulados por cada 100.000 hab. (después de Argentina, Estados Unidos y Uruguay), por encima de la tasa promedio para la Región de 14.006,0 casos x 100.000 hab. (Figura 17) y registra la posición 62 en el ranking mundial de países que reportan datos a la OMS (Figura 18).

**Figura 17**  
**Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, febrero 19 de 2022**

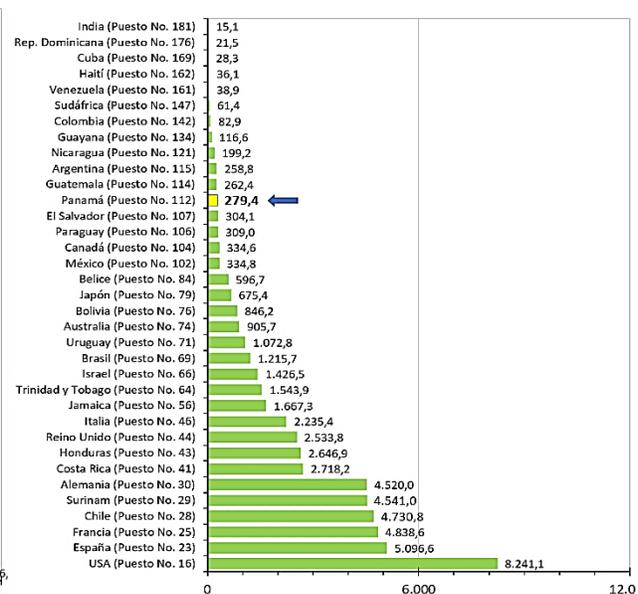


A la SE7 se registran 12.288 casos activos, con una disminución del 73,3% respecto a la SE5 en la que se reportó 46.023 (tabla 1). La incidencia de casos activos se redujo en un 73,3% en las mismas dos semanas, al pasar de 1.046,3 en la SE5 a 279,4 casos activos x 100.000 hab en la SE7., ubicando a Panamá en el puesto 112 por debajo del promedio para la región de 3.377,7 casos activos x 100.000 hab. (Figura 19 y 20).

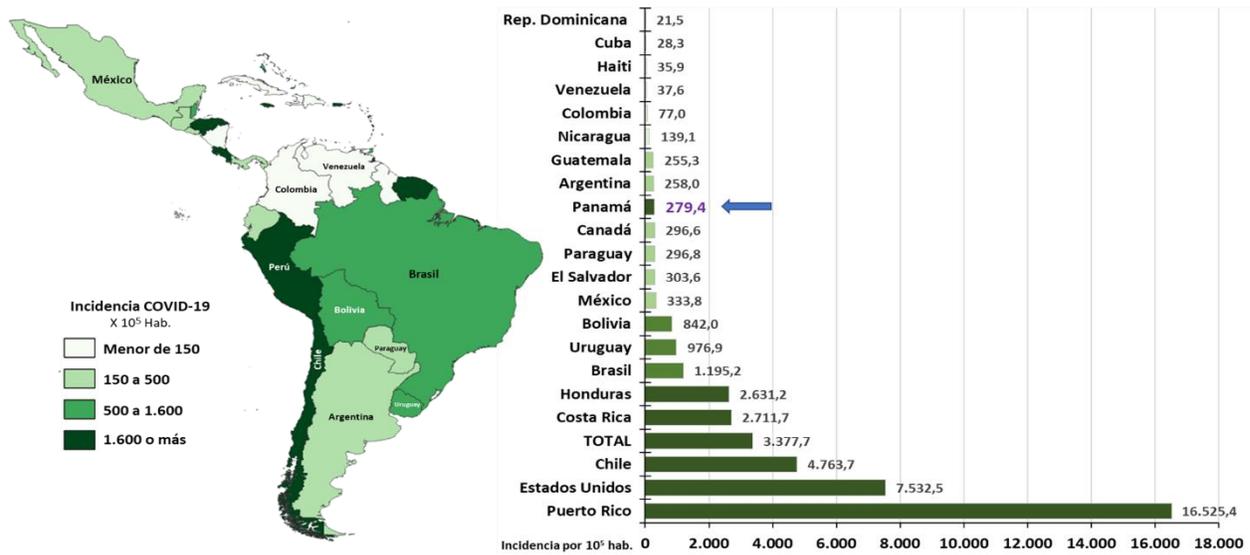
**Figura 18**  
**Incidenca de Casos Acumulados**



**Figura 19**  
**Incidenca de Casos Activos**



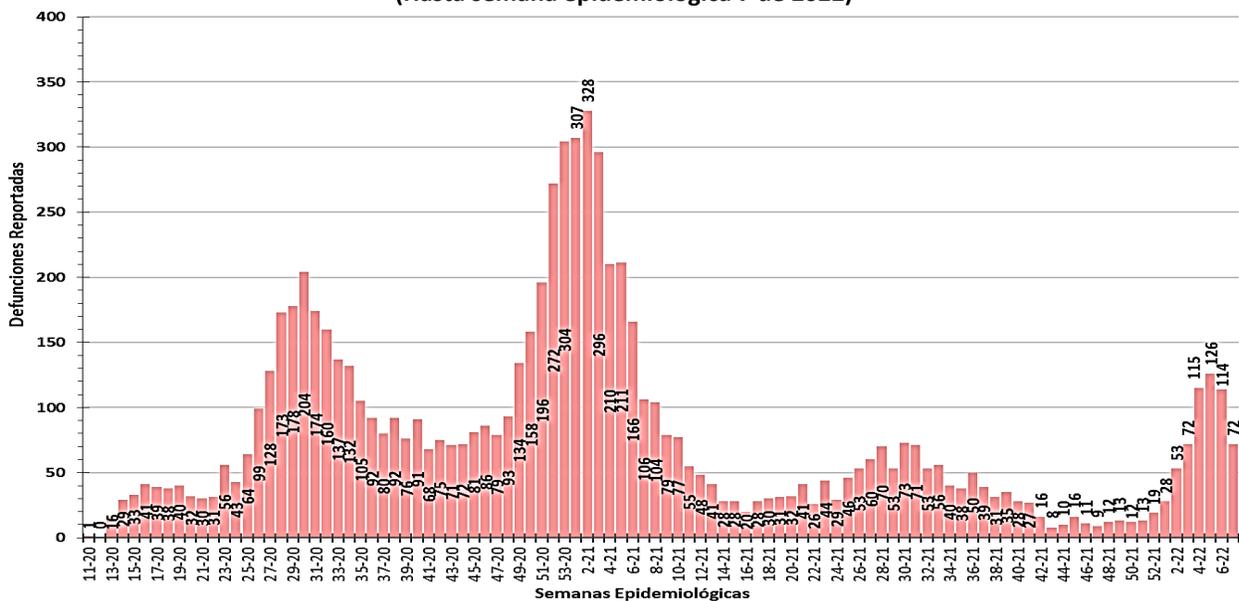
**Figura 20**  
**Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por países, febrero 19 de 2022**



## Mortalidad y Letalidad

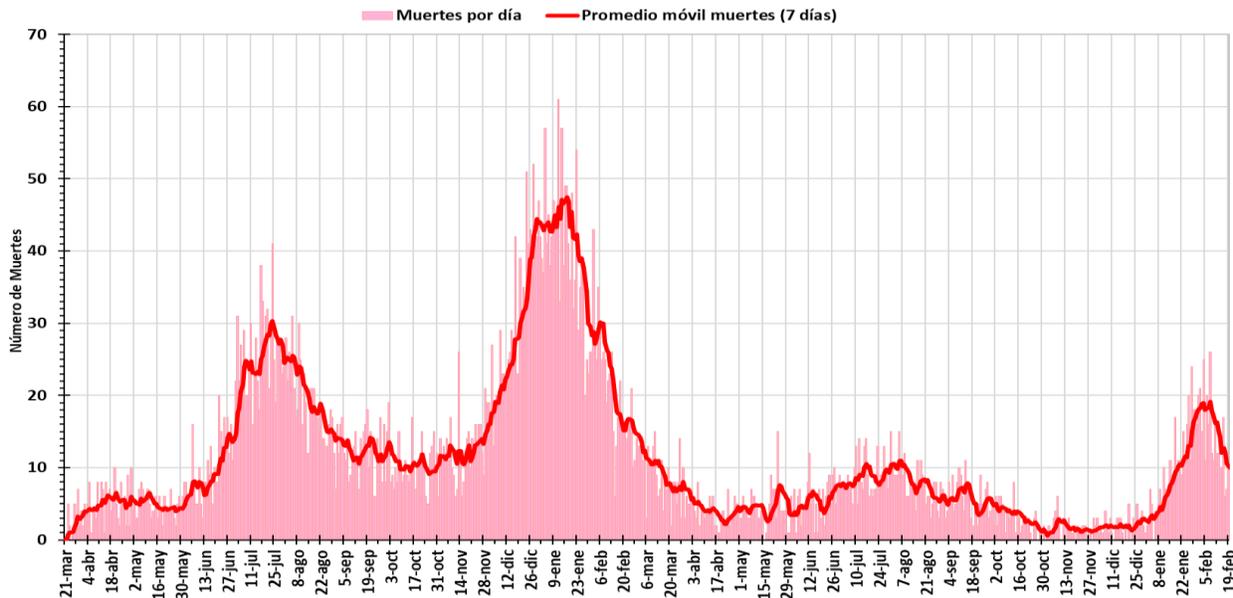
En la figura 21 se muestra el ascenso progresivo en la notificación de muertes desde la SE1 a la SE5, pasando de 19 muertes en la SE1 a 126 en la SE5, con incremento del 563,1% en cuatro semanas; después se observa descenso hasta llegar a 72 muertes en la SE7, con una disminución del 42,8% en comparación con la SE5.

**Figura 21**  
**Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 19 febrero de 2022**  
**(Hasta semana epidemiológica 7 de 2022)**



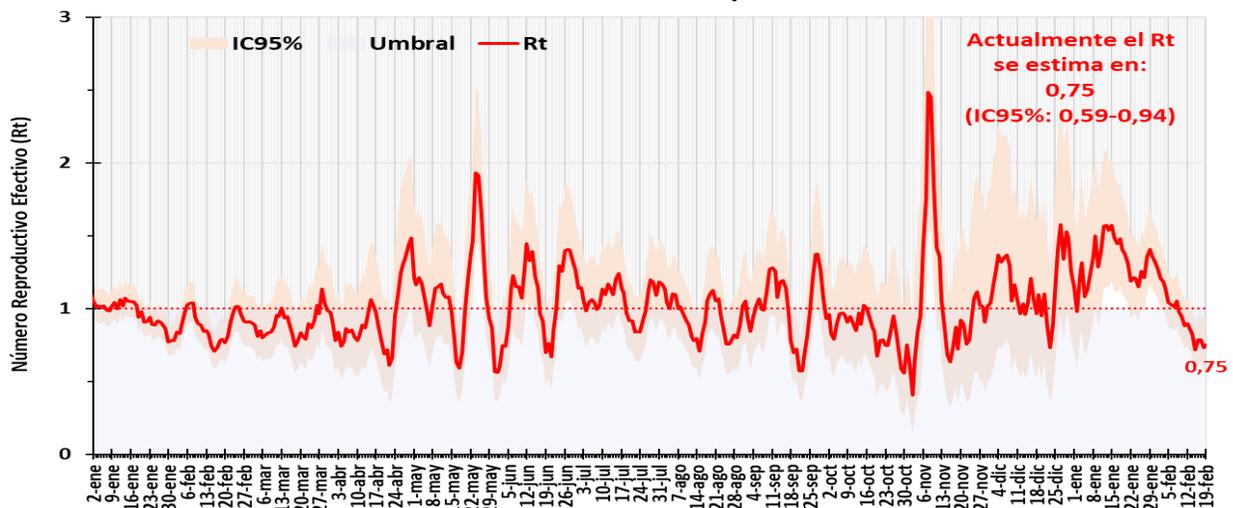
En la figura 22 se muestra igualmente el incremento en el promedio móvil de 7 días que pasó de 10 muertes en la SE3 a un promedio móvil de 18 en la SE5, con descenso de nuevo a 10 muertes en promedio en la SE7, en la que se muestra una variación entre 6 y 12 muertes diarias.

**Figura 22**  
**Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte a febrero 19 de 2022**



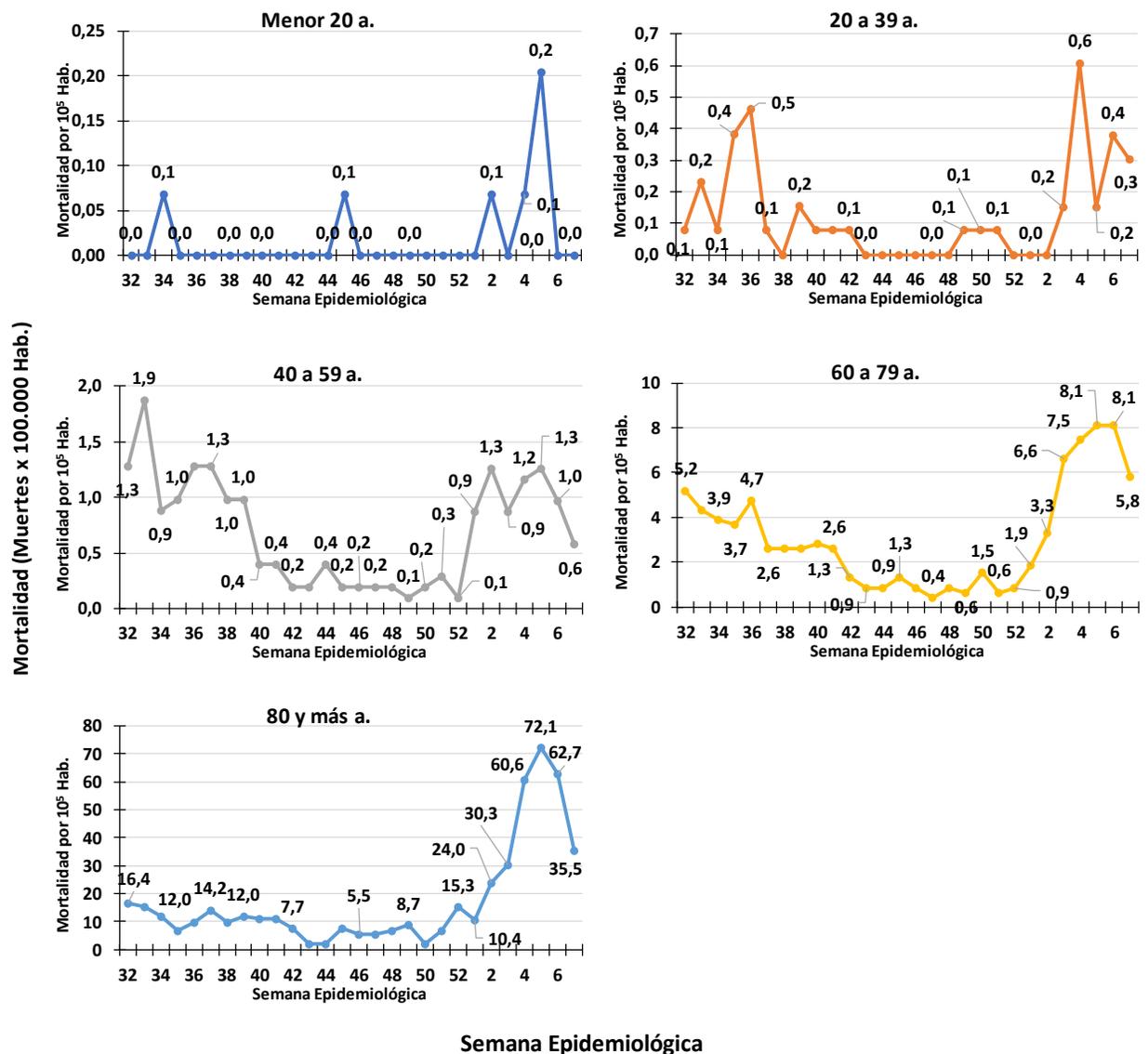
En la figura 23, se observa que luego del repunte del Rt en la SE45 de 2,48, en la mayoría de las semanas se ha registrado valores de Rt por encima de 1, hasta la SE5 se reporta un  $Rt=1,04$ ; sin embargo, tras el descenso en las muertes en las últimas dos semanas se llega a un  $Rt=0,75$  (IC95%: 0,59–0,94) en la SE7.

**Figura 23**  
**Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 19 de febrero de 2022 por número de defunciones diarias reportadas**



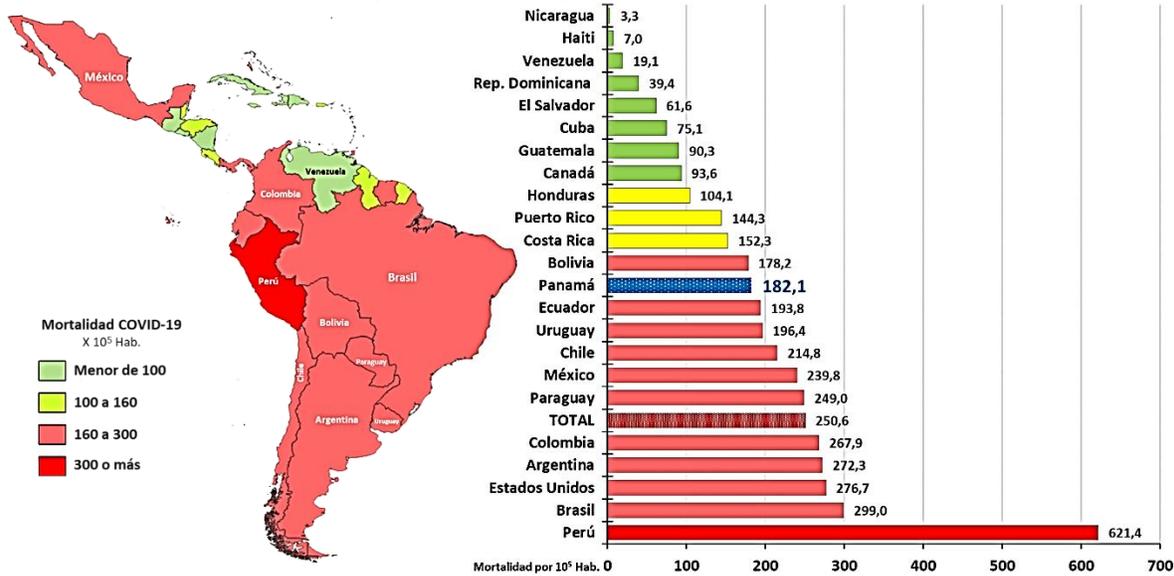
Con excepción del grupo de 20 a 39 años, todos los grupos de edad con descenso en la mortalidad en las dos últimas semanas después del repunte observado en la SE5. Los menores de 20 años pasan de 0,2 a 0,0 muertes x 100.000 hab. en la SE7; el grupo de 40 a 59 que pasa de 1,3 a 0,6 muertes x 100.000 hab. en las mismas semanas (reducción del 53,8%); el grupo de 80 y más años pasó de 72,1 a 35,5 muertes x 100.000 hab (reducción del 50,7%); el grupo de 60 a 79 años pasa de 8,1 a 5,8 muertes x 100.000 hab. (reducción del 28,4%) y el grupo de 20 a 39 años pasa de 0,2 a 0,3 muertes x 100.000 hab. (incremento del 50%). (figura 24).

**Figura 24**  
**Mortalidad por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad**



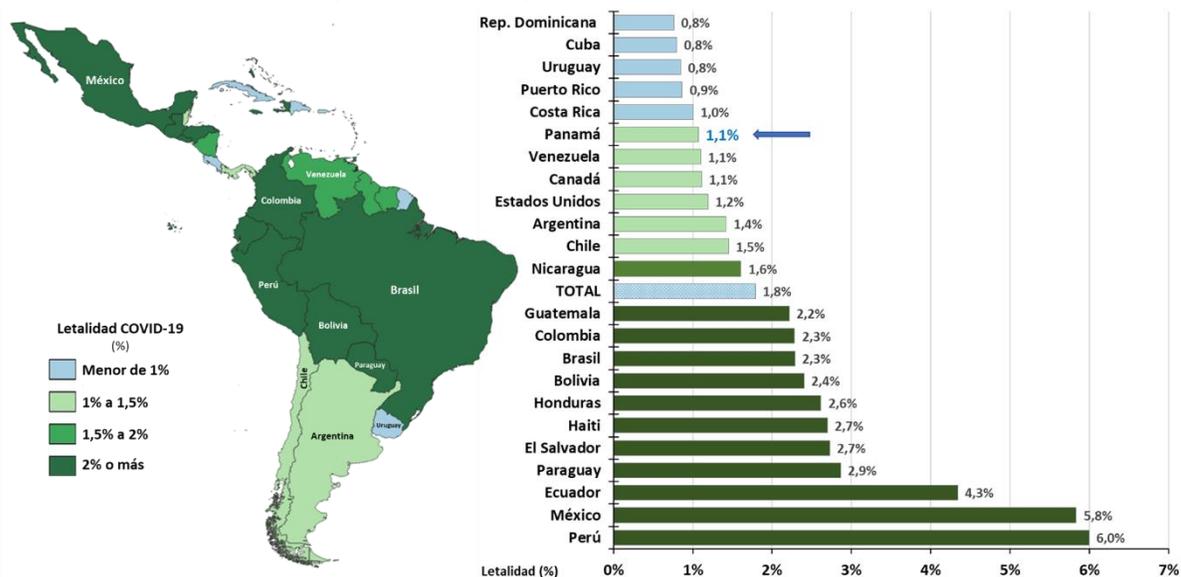
La mortalidad es de 182,1 muertes x 100.000 hab., por debajo del promedio para la Región de 250,6 muertes x 100.000 hab. (Figura 25).

**Figura 25**  
**Mortalidad por COVID-19 por Países, febrero 19 de 2022**



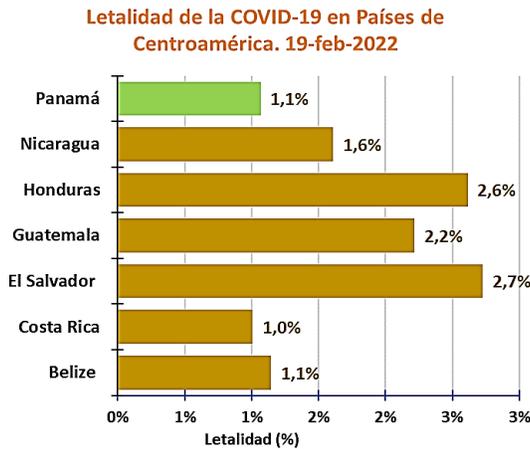
Desde la SE5 a la SE7 la letalidad es de 1,1% (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19), siendo uno de los países de las Américas con más baja letalidad, ubicándolo por debajo del promedio para la Región del 1,8% (Figura 26 y 28), y junto Belice ocupan el segundo lugar entre los países de Centro América más baja letalidad después de Costa Rica (1,0%) (Figura 27).

**Figura 26**  
**Letalidad por COVID-19 por Países, febrero 19 de 2022**

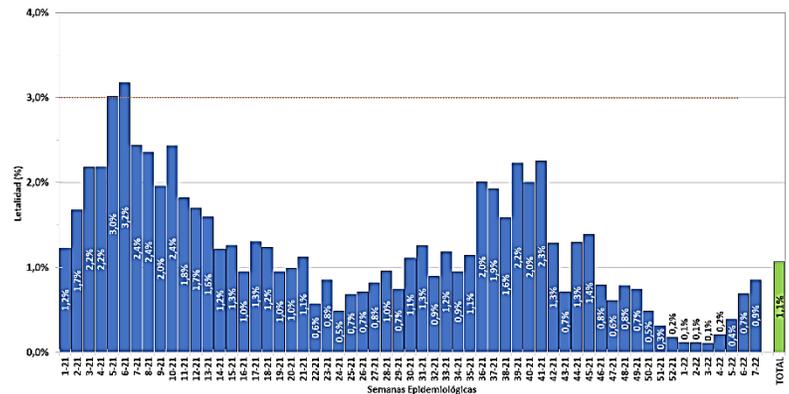


Desde la SE46 de 2021 hasta la SE5 de 2022, la letalidad semanal ha permanecido por debajo de 1, variado entre 0,8% y 0,1%. En la SE5 a SE3). (Figura 29).

**Figura 27. Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, febrero 19 de 2022**



**Figura 28. Porcentaje de Muertes según Semanas Epidemiológicas año 2021 y 7ª año 2022**



## Causas de muerte en Panamá y mortalidad por COVID-19 en el 2020

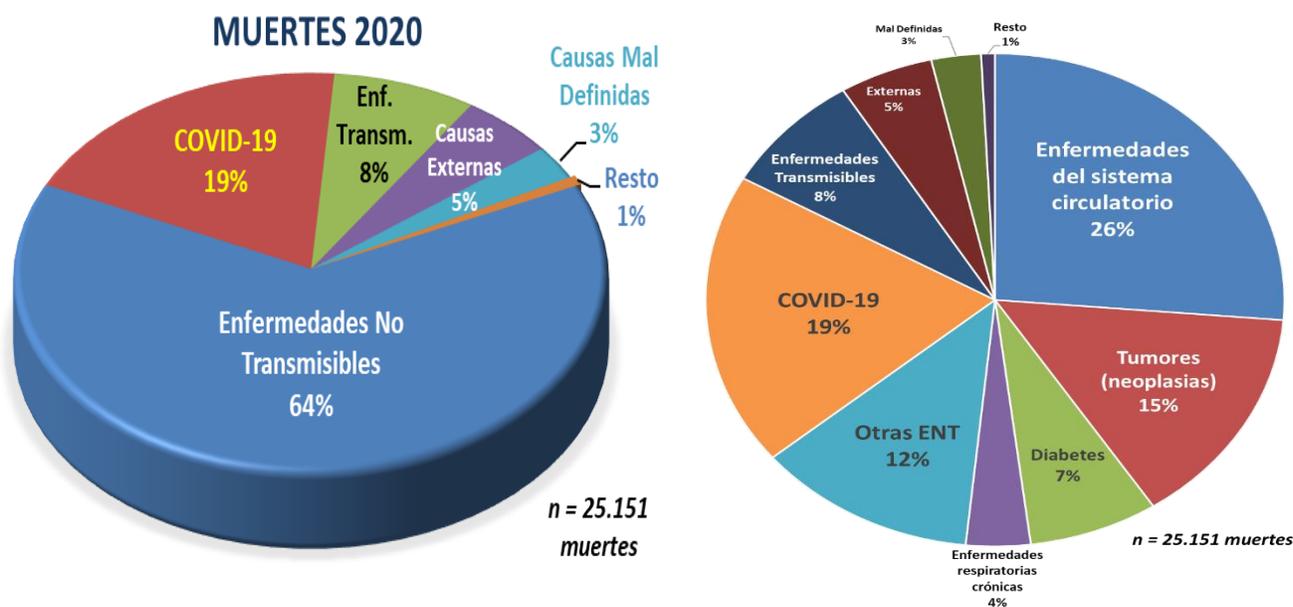
Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, de la Contraloría General de la República de Panamá, en 2020 se reportó un total de 25.151 muertes por todas las causas en hombres y mujeres.

La principal causa de muerte son las enfermedades no transmisibles-ENT que registraron 16.085 muerte (64%), dentro de este grupo, las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte de la población panameña (6.617), seguido de tumores (neoplasias) (3.641), la diabetes (1.820), las enfermedades respiratorias crónicas (906) y otras ENT (3.101).

La segunda causa de muerte es por COVID-19 con 4.845 (19,3%), en tercer lugar, se reportan 2.008 enfermedades transmisibles (8%), 1.322 son muertes por causa externa (5,3%), 698 son causas mal definida y 193 corresponden al resto de causas (0,8%).

Las estadísticas demuestran que por cada muerte por otras enfermedades transmisibles (enfermedad por VIH, neumonía, diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso y tuberculosis entre otras) ocurrieron dos muertes por COVID-19 y por cada muerte de causa externa ocurrieron cuatro muertes por COVID-19. (Figura29).

**Figura 29**  
**Muertes en Panamá año 2020**

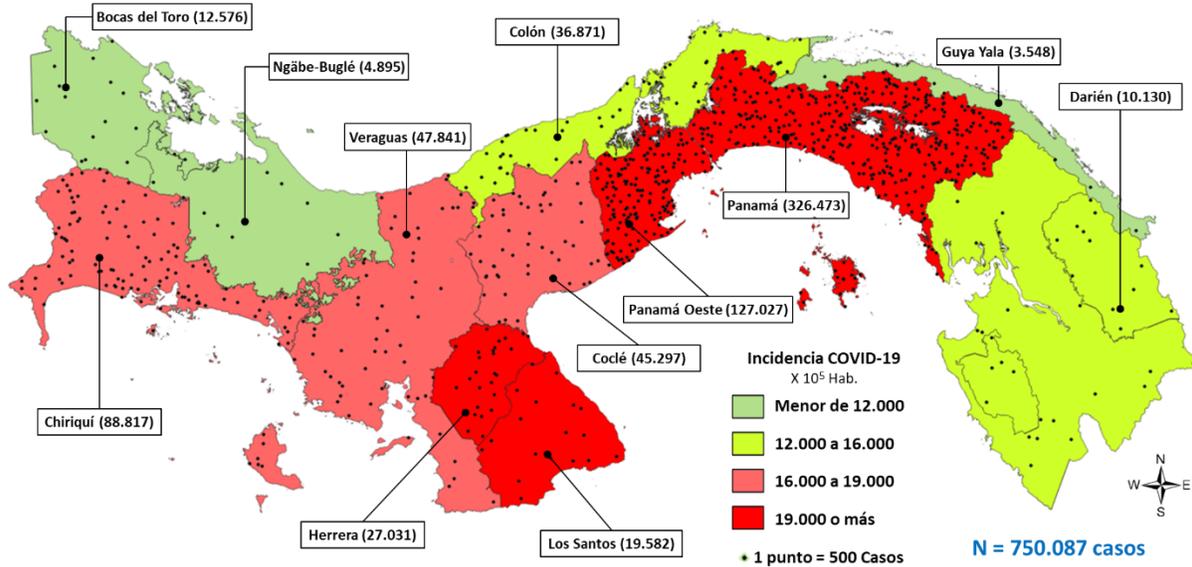


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo. Contraloría General de la República de Panamá. Disponible en: <https://www.contraloria.gob.pa/inec/>

## Situación por Provincias

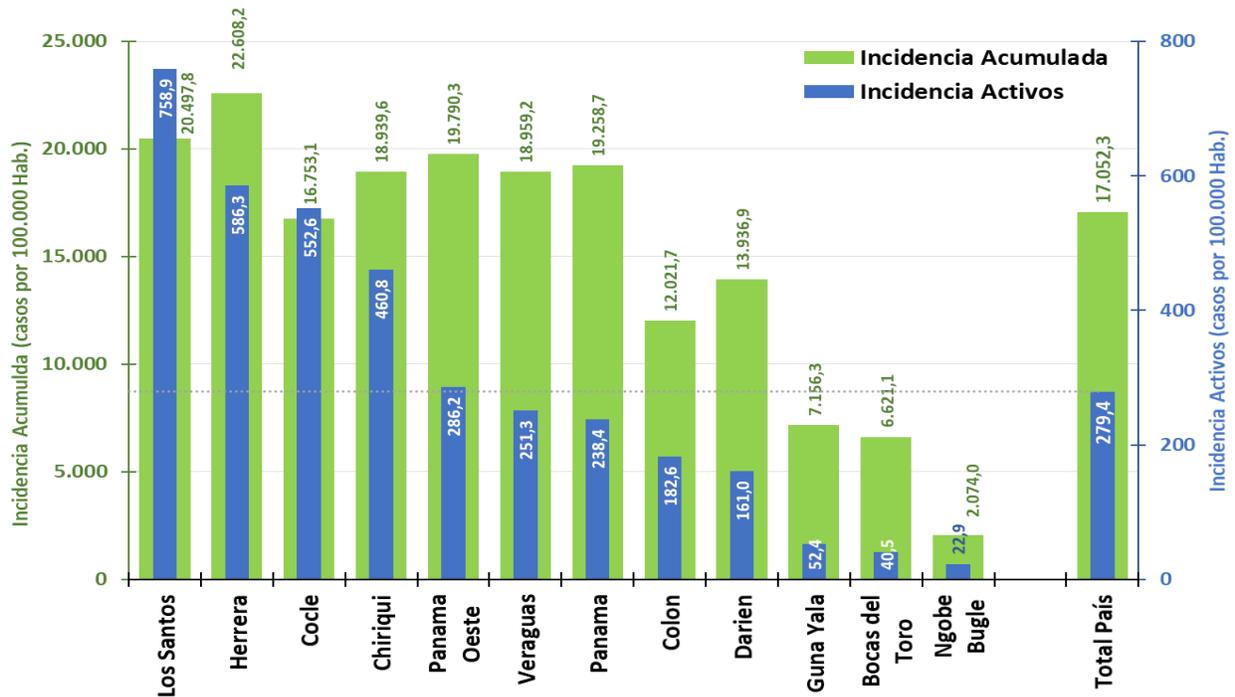
La figura 30 muestra cuatro provincias con 19.000 o más casos acumulados por 100.000 hab hasta la SE5, estas son: Panamá, Panamá Oeste, Herrera y Los Santos; tres provincias con entre 16.000 a 19.000 casos acumulados por 100.000 hab.: Chiriquí, Veraguas y Coclé; dos provincias con entre 12.000 a 16.000: Darién y Colón; y tres provincias con menos de 12.000 casos por 100.000 hab.: Bocas del Toro Ngäbe Bugle y Guna Yala.

**Figura 30**  
**COVID-19 en Provincias de Panamá – Casos e Incidencia Acumulada, febrero 19 de 2022**



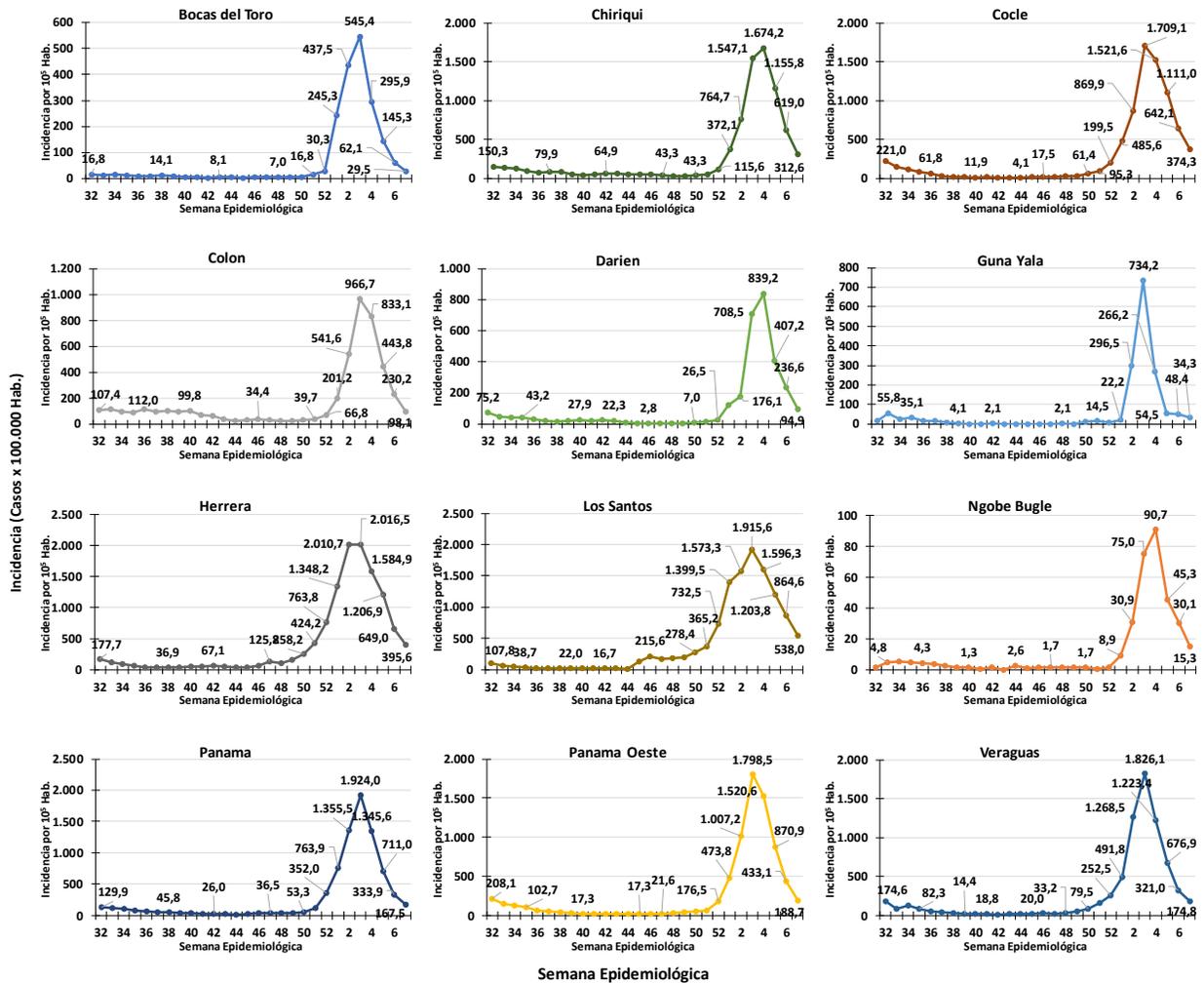
En la figura 31 obsérvese a cinco provincias con la mayor incidencia de casos activos, que supera el promedio nacional 279,4 casos activos x 100.000 hab en la SE7, estas son: Los Santos, Herrera, Coclé, Chiriquí y Panamá Oeste.

**Figura 31**  
**Incidencia de COVID-19 por Provincias. Panamá, febrero 19 de 2022**



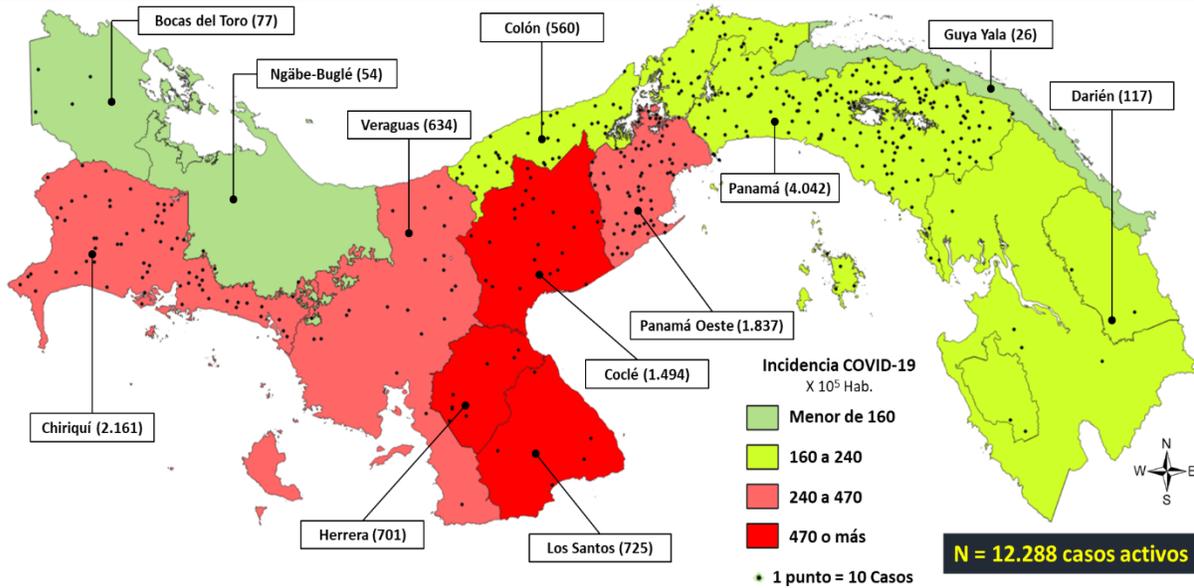
En la figura 32 se observa reducción en las tasas de incidencia en todas las provincias a la SE7, las que presentan mayor disminución son en su orden: La Ngäbe Bugle bajó a 15,3 casos por 100.000 hab., Bocas del Toro a 29,5 casos por 100.000 hab., Guna Yala a 34,3 casos por 100.000 hab., Darién a 94,9 casos por 100.000 hab y Colón a 98,1 casos por 100.000 hab.

**Figura 32**  
**Incidencia de COVID-19 por Provincias. Panamá, Semanas Epidemiológicas 32 a 51 de 2021 y 7 de 2022**



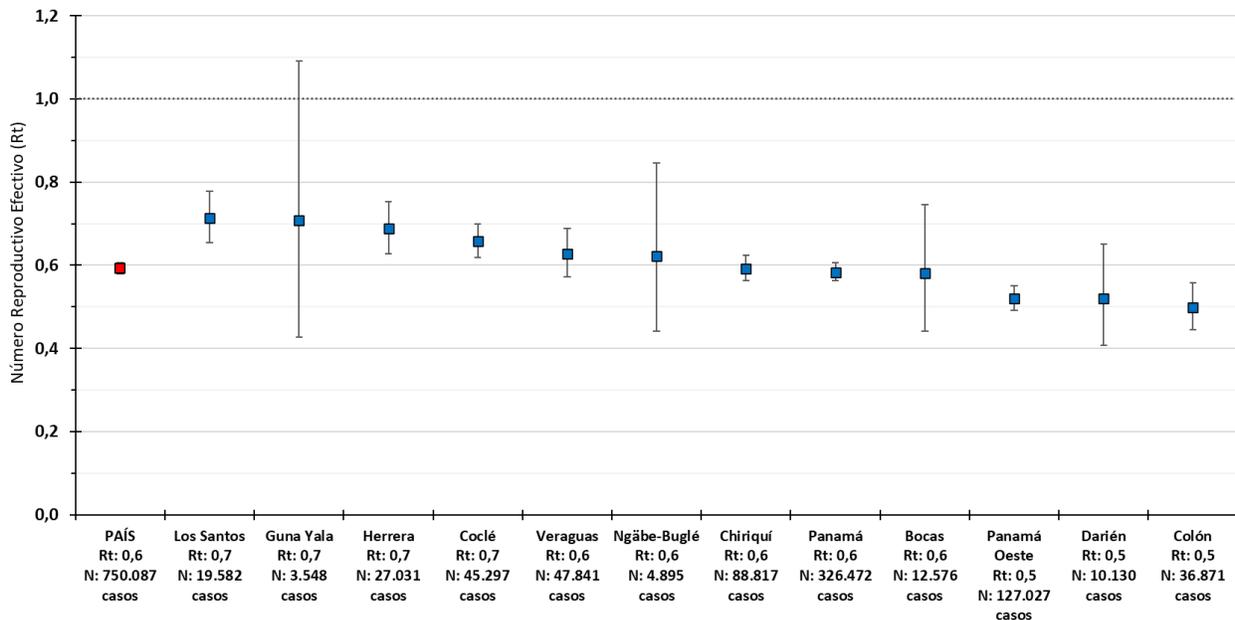
En la figura 33 se muestran tres provincias con tasas de incidencia de casos activos que superan los 700 casos por 100.000 hab. Estas son: Coclé con 1.494 casos por 100.000 hab., Los Santos con 725 casos por 100.000 hab., y Herrera con 701 casos por 100.000 hab.,

**Figura 33**  
**COVID-19 en Provincias de Panamá – Casos e Incidencia de Activos, febrero 19 de 2022**



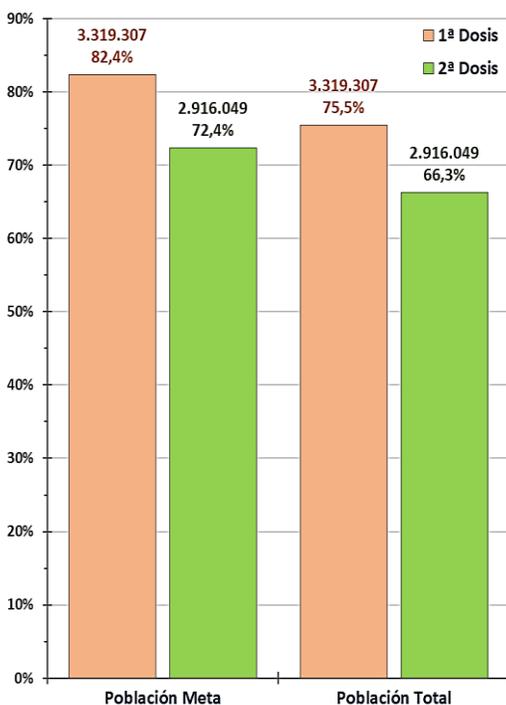
En la figura 34 se muestra a todas las provincias con  $R_t$  inferior a 1, con ocho provincias con un  $R_t$  menor o igual al promedio nacional de 0,69 y cuatro provincias con  $R_t=0,7$ , estas son Los Santos, Guna Yala, Herrera y Coclé.

**Figura 34**  
**Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 19 de Febrero de 2022 por Provincias según número de casos reportados diariamente**



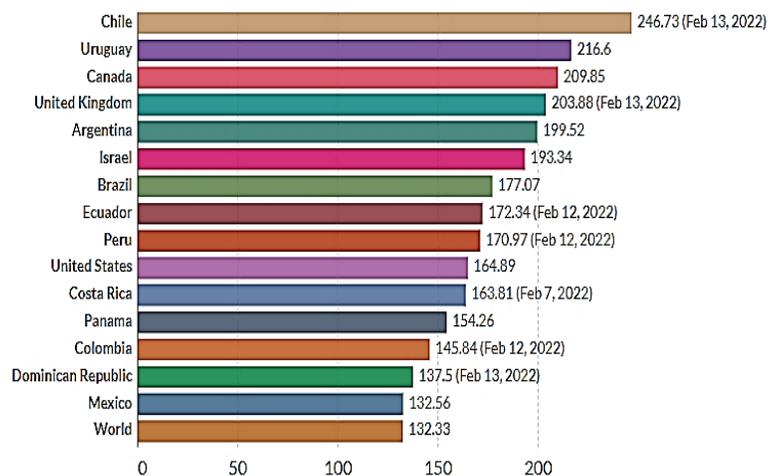
## Vacunación COVID-19 en Panamá

- Al 19 de febrero de 2022 según el reporte del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud de Panamá un **72,4%** 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 7.499.942 vacunas contra el Covid-19 según el informe del PAI. Se han aplicado **3.319.307** en primera dosis; **2.916.049** en segunda dosis y 1.254.108 dosis de refuerzo. (Figura 35 izquierda).
- Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#) (figura 34 derecha), hasta el 19 de febrero, se registra 154,3 dosis aplicadas por cada 100 personas también por encima de la media mundial de 132,3. (Figura 35 derecha).



**Figura 35**

**Figura 38. Dosis de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas\*, 19 de febrero de 2022**

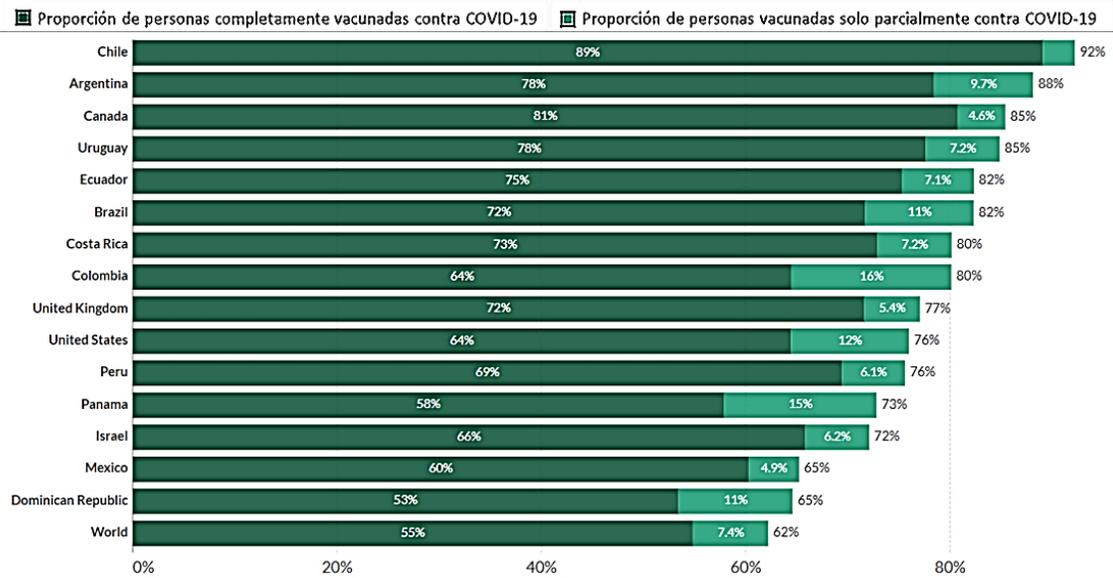


Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 15 February 2022, 08:30 (London time)  
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

\* 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.

Hasta el 19 de febrero de 2022, en Panamá al menos 58 de cada 100 personas tienen esquemas completos de vacunación y el 73% de las personas han recibido al menos una dosis de la vacuna COVID-19, siendo uno de los países que tiene la mayor proporción de la población completamente inmunizada, por encima de la media mundial del 55%. (Figura 36)

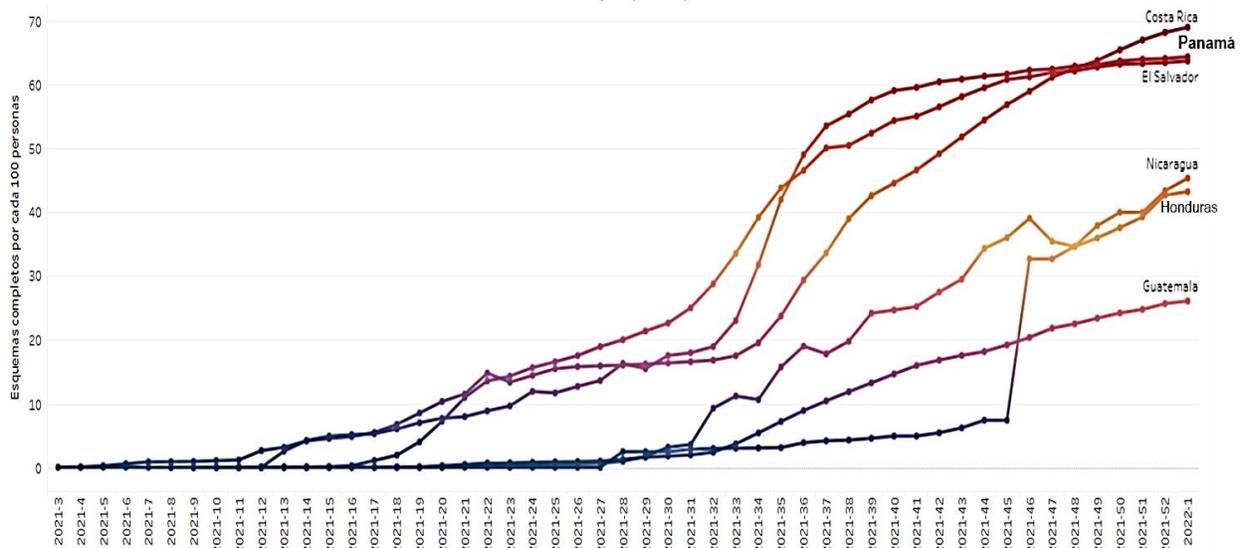
**Figura 35**  
**Proporción de personas vacunadas contra COVID-19, 19 de febrero de 2022**



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. CCBY

En la figura 36 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 36**  
**Esquemas Completos por cada 100 personas de vacuna contra COVID-19, 19 de febrero de 2022**



Fuente:OPS:[https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp)

## RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

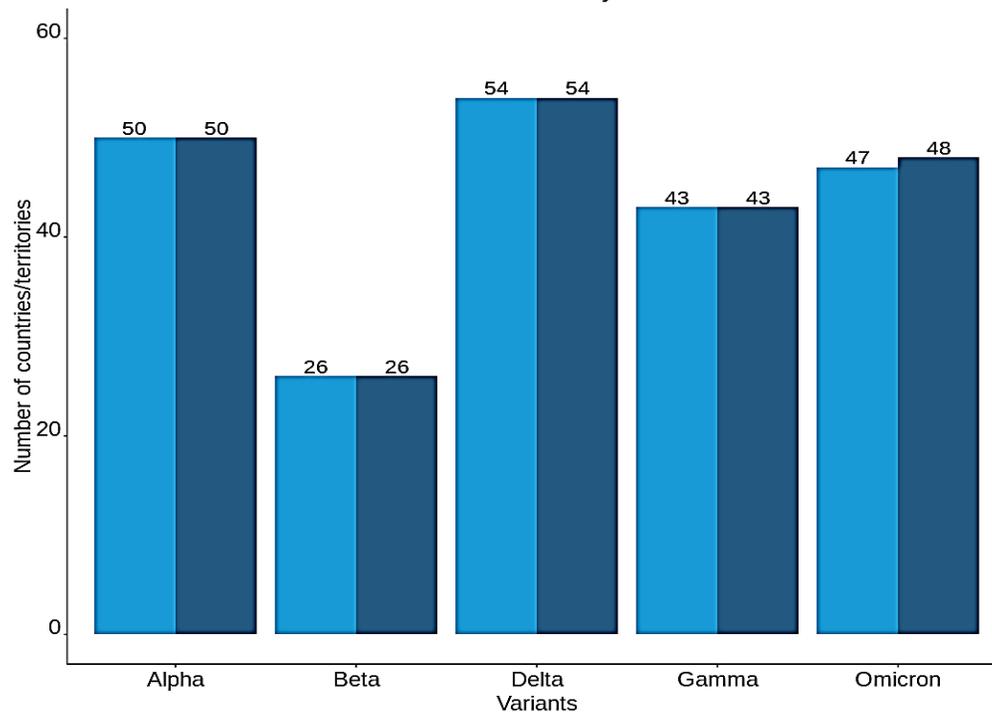
### Actualización de la variante de preocupación para la salud pública Ómicron

Desde el primer informe de la variante Ómicron en noviembre de 2021, se han registrado casi 1,5 millones de secuencias reportadas a la base de datos global, GISAID. Hasta la primera semana de enero de 2022, variante de preocupación para la salud pública (VOC) Ómicron representaba el 90% de las secuencias enviadas, y a la SE5 representa más del 99% de las secuencias enviadas.

Después de la introducción del VOC de Ómicron en las Américas a fines de diciembre de 2021, su prevalencia ha aumentado rápidamente y ha sido informado oficialmente por 47 países o territorios. Ómicron ahora es predominante en todos los países de la Región con los sublinajes BA.1 y BA.1.1 identificados en más del 98% de las muestras caracterizadas. (Figura 37 y tabla 3)

**Figura 37**

Number of countries/territories by VOC detected by EW.  
As of 07 February 2022



**Tabla 3. Países y territorios de las Américas que han notificado variantes de preocupación, hasta el 7 de febrero de 2022<sup>1</sup>**

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	✓	✓	✓	✓	✓
	Panama	✓	✓	✓	✓	✓
Caribbean and Atlantic Ocean Islands	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

<sup>1</sup> 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.

## Rastreo de contactos y cuarentena en el contexto de la variante Ómicron SARS-CoV-2

La OMS ha proporcionado una guía actualizada sobre las consideraciones para para modificar las normas de la OMS existentes sobre el “**Rastreo de contactos y cuarentena en el contexto de la variante Ómicron SARS-CoV-2**” (disponible en inglés)<sup>1</sup>, que tienen en cuenta la intensidad de la propagación del SARS-CoV-2 en los países, la epidemiología local y la carga y las capacidades de sus sistemas de salud y otros servicios esenciales. Al igual que en períodos anteriores de circulación intensa de SARS-CoV-2, con la rápida propagación de casos de Omicron en todo el mundo, las capacidades de rastreo de contactos de muchos países se han visto sobrecargadas rápidamente. El resultado ha sido la priorización del rastreo de contactos y los esfuerzos de cuarentena para apuntar a los contactos en entornos o contextos específicos para minimizar el riesgo de transmisión de la variante del virus. Dada esta situación, los países pueden considerar un enfoque pragmático, considerando que los requisitos de rastreo de contactos y cuarentena en la comunidad pueden provocar interrupciones significativas de los servicios esenciales, incluidos los servicios de salud.

### Priorización de contactos para seguimiento

La OMS reconoce que en situaciones donde la incidencia de SARS-CoV-2 es muy alta, puede que no sea posible identificar, monitorear y poner en cuarentena a todos los contactos. En estas situaciones, puede que no sea práctico o incluso posible que un gran número de contactos, en particular trabajadores de la salud y de atención y otro personal de servicios esenciales, se pongan en cuarentena.

Estas medidas conducirían al agotamiento de la fuerza laboral y la interrupción de la prestación de atención médica y el funcionamiento social.

En situaciones en las que la capacidad de rastreo de contactos está sobrecargada, es posible que el objetivo deba centrarse en reducir la morbilidad y la mortalidad en lugar de intentar romper todas las cadenas de transmisión. En estas situaciones, se debe dar prioridad para el rastreo de contactos a:

- contactos con mayor riesgo de infectarse y aquellos, como los trabajadores de la salud y el cuidado que corren el mayor riesgo de propagar el virus a las personas vulnerables, en particular las que trabajan en hogares de ancianos, centros de atención a largo plazo y hospitales; y otros trabajadores esenciales de primera línea.
- contactos con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave, como personas con comorbilidades, inmunodeprimidos, ancianos y adultos no vacunados o insuficientemente vacunados sin infección previa conocida por SARS-CoV-2.

<sup>1</sup>Contact tracing and quarantine in the context of the Omicron SARS-CoV-2 variant.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact-tracing-and-quarantine-Omicron-variant-2022.1>



## RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

### Informe de COVID-19 en personas privadas de libertad

La Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP) del Ministerio de Gobierno, reporta un total de 3.873 casos acumulados de COVID-19 en personas privadas de libertad, hasta el 11 de febrero de 2022, con un aumento de 54 casos con relación al reporte previo, a expensas de los centros penitenciarios de Nueva Esperanza (38), Llano Marín (8), Chiriquí (6), La Joya y La Joyita (1). El número de casos activos es de 83 pacientes, sin hospitalizaciones notificadas hasta esa fecha. Entre la población privada de libertad diagnosticada, se cuenta con un 97% 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	639	639	0	0	0
Cefere	522	520	2	0	0
Aguadulce	180	180	0	0	0
Tinajitas	196	195	0	0	1
El Renacer	156	155	0	0	1
N. Esperanza	168	110	56	0	2
B. del Toro	39	39	0	0	0
T. Tocumen	15	15	0	0	0
Darién	7	7	0	0	0
Los Algarrobos	22	22	0	0	0
Chiriquí	341	334	6	0	1
Chitré	282	282	0	0	0
La Joya	120	117	1	0	2
Primer ingreso P. Oeste	74	74	0	0	0
Las Tablas	156	156	0	0	0
La Nueva Joya	433	431	2	0	0
La Joyita	78	68	8	0	2
Santiago	420	419	0	0	1
Llano Marín	25	17	8	0	0
<b>Total</b>	<b>3.873</b>	<b>3.780</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>10</b>



## ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud participó de un encuentro virtual con el equipo de trabajo del Ministerio de Salud de Uruguay, en el cual compartieron puntos importantes enfocadas en los pilares de la respuesta al COVID-19, generando un intercambio de experiencias entre países. Se resaltó el trabajo interinstitucional e intersectorial que se ha realizado a nivel nacional, el importante rol que ha jugado la tecnología poniendo de ejemplo las plataformas ROSA y PACO, el proceso de vacunación que se ejecuta en Panamá a través de la Operación PanavaC-19, y el papel de la estrategia de comunicación que ejecuta el Ministerio de Salud, apoyado en medios tradicionales y plataformas digitales. [Panamá y Uruguay intercambian experiencias y estrategias ante la COVID-19 | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)
- El Ministerio de Salud anuncia que, mediante el [Decreto Ejecutivo 8 de 10 de febrero de 2022](#), toda persona que solicite o se le haya expedido el certificado de buena salud y el de adiestramiento sanitario deberá contar con el esquema completo de vacunación (3 dosis), y de no contar con el mismo, deberá realizarse la prueba de detección de COVID-19 (Antígeno o PCR) cada 7 días, y portar el resultado negativo con fecha vigente para presentarla en caso de ser requerida.
- El Ministerio de Salud anunció que las vacunas contra la COVID-19 estarán disponibles para todos los planteles educativos, dentro del programa escolar, al igual que el resto de las vacunas que forman parte del esquema de vacunación de esa población en el país. Esto con el objetivo de contar con una opción más para que los padres de familia tengan la oportunidad de inmunizar a sus hijos contra el virus y empezar el año escolar de forma segura. El padre de familia tiene la posibilidad de enviar por escrito si autoriza o no inocular a su hijo. [Dosis pediátrica estará a disposición en todos los planteles educativos: ministro Sucre | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)
- El Instituto Conmemorativo Gorgas inauguró un nuevo centro de vigilancia genómica instalado en los predios del hospital Dr. José Domingo De Obaldía de la ciudad de David, en Chiriquí, el cuarto de su tipo al nivel nacional que refuerza la capacidad del sistema público de Salud, para realizar investigaciones en el campo de biología molecular y cuyo objetivo específico es descifrar la composición genética (ADN) y los cambios que experimenten virus u otros microorganismos que circulen en la región. Este nuevo laboratorio modular brindará el proceso de secuenciación de segunda generación de microorganismos responsables de enfermedades transmisibles como el coronavirus, el virus de la inmunodeficiencia adquirida, y de bacterias resistentes. [Refuerzan vigilancia genómica en Chiriquí | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)



- El Ministerio de Salud anuncia que todo viajero que ingrese al territorio nacional por vía aérea, terrestre o marítima, deberá contar con el esquema completo o al menos dos dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2, aprobado por su país de origen o procedencia. Esto mediante el [Decreto Ejecutivo 17 de 16 de febrero de 2022](#). El viajero deberá registrar de forma digital la constancia de su vacunación previo al viaje, o presentar la tarjeta de vacunación.

**MEDIDAS PARA VIAJEROS QUE INGRESEN A PANAMÁ**  
A PARTIR DEL 16 DE FEBRERO 2022

**VIAJEROS CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO DE COVID-19 (O CON 2 DOSIS)**

Todo viajero que ingrese al país por vía aérea, terrestre o marítima, quedará exonerado de realizarse cualquier tipo de prueba Covid-19 a su llegada a Panamá, siempre y cuando, se haya registrado de forma digital la constancia de su vacunación previo al viaje, o presentar de forma física la tarjeta de vacunación en el puesto de entrada al país.

**¡NO BAJEMOS LA GUARDIA!**

**MEDIDAS PARA VIAJEROS QUE INGRESEN A PANAMÁ**  
A PARTIR DEL 16 DE FEBRERO 2022

**VIAJEROS NO VACUNADOS CONTRA EL COVID-19**

El viajero debe presentar una prueba de COVID-19 (PCR o antígeno) negativa con un máximo de 72 horas antes de entrar a Panamá.

De no contar con la prueba COVID-19 de máximo 72 horas, será obligatorio realizarse la misma, a su costo en el punto de entrada a Panamá.

**¡NO BAJEMOS LA GUARDIA!**

- El Ministerio de Salud anuncia que se estarán aplicando todas las dosis de COVID-19 (incluyendo dosis pediátricas) en los 19 centros de salud de la Región Metropolitana de Salud, desde el 22 de febrero, como una estrategia para ampliar la cobertura de la vacunación contra la COVID-19, además de continuar ofreciendo las otras vacunas que forman parte del esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). También aprovechó para reiterar que a partir del 20 de febrero empezó a regir en el país, el esquema completo de vacunación con tres dosis a personas desde los 16 años, mientras que en los niños de 5 a 11 años su esquema se mantiene en dos dosis pediátricas. [En Centros de Salud aplicarán las dosis contra la Covid-19 a niños y adultos | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

**PARA RECIBIR LA DOSIS CONTRA EL COVID-19**

Podrán acudir a cualquiera de nuestros centros de vacunación habilitados, en donde deberán llevar su cédula o estar acompañado de su tutor responsable, en el caso de los menores de edad.

- Dosis de Pfizer  
Personas desde los 12 años de edad.
- Dosis de AstraZeneca  
Personas desde los 30 años de edad.
- Dosis de refuerzo  
Personas desde los 16 años, con el esquema completo de la vacuna Pfizer o AstraZeneca, con 3 meses desde la aplicación de la segunda dosis.
- Dosis pediátrica  
Niños y niñas entre 5 y 11 años de edad.

**¡NO BAJEMOS LA GUARDIA!**

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 \(atp.gob.pa\)](http://atp.gob.pa)
- Declaración jurada electrónica: [Registro Paco Viajero - Panamá Digital \(panamadigital.gob.pa\)](http://panamadigital.gob.pa)

REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL | MINISTERIO DE SALUD

**¿Puede mi hijo contraer COVID-19 mientras asiste a recibir las vacunas que le tocan según su edad?**

La vacunación es un acto de bajo riesgo de contagio de COVID-19, si seguimos todas las medidas de prevención, por ejemplo: uso de mascarilla que cubra boca y nariz, pantalla facial y adecuada higiene de manos no se pone en riesgo.



REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL | MINISTERIO DE SALUD

**¿Qué ocurre si se retrasa la aplicación de una o más vacunas?**

Retrasar o espaciar las vacunas pone en riesgo la salud de los bebés, de los niños pequeños y adolescentes ya que pueden adquirir enfermedades que son prevenibles a través de la vacunación.

Los niños pueden estar expuestos a esas enfermedades durante el tiempo que no están protegidos por las vacunas.



REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL | MINISTERIO DE SALUD

**¿Pueden reaparecer enfermedades ya controladas si no vacunamos a la población?**

Sí. La interrupción de los esquemas de vacunación durante la pandemia facilita que reaparezcan enfermedades como el sarampión y la poliomielitis.

Muchas infecciones se pueden propagar independientemente de la higiene que mantengamos, los hábitos de alimentación o la actividad física de nuestros hijos.



REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL | MINISTERIO DE SALUD

**¿Puedo retrasar las vacunas para mi bebé hasta que la pandemia por coronavirus se termine?**

No, desde la Sociedad Panameña de Pediatría recomendamos mantener a tu hijo protegido con todas las vacunas rutinarias de acuerdo con su edad.

Las vacunas forman parte esencial de la salud de los niños.

**Si se interrumpe el calendario de vacunación ¿debería reiniciarse?**

No se debe reiniciar el esquema, se completarán las dosis faltantes según la edad del niño y el número total de dosis recibidas.



REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL | MINISTERIO DE SALUD

**Maneja el estrés ante el COVID-19 manteniéndote saludable**

#ProtégetePanamá



1/2

REPUBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL | MINISTERIO DE SALUD

**Consejos para evitar el estrés:**

- **No uses** alcohol, tabaco u otras drogas.
- **Enfócate** en los aspectos positivos de tu vida.
- **Realiza** actividades físicas y relajantes.
- **Habla** con personas de tu confianza.

2/2

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

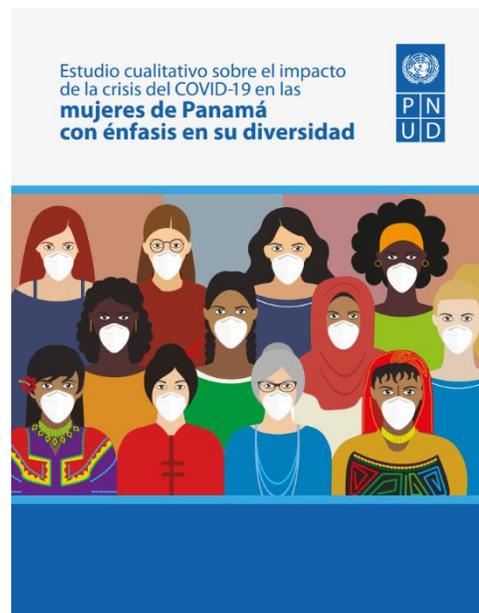
- Los resultados de la tercera ronda de la [Encuesta mundial rápida sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19](#) que llevó a cabo la Organización Mundial de la Salud muestran que [dos años después del comienzo de la pandemia, los sistemas de salud aún enfrentan desafíos importantes para la prestación de los servicios de salud esenciales](#). Las conclusiones se basan en los resultados preliminares de un estudio realizado en noviembre y diciembre del 2021 en 129 países, territorios y áreas, incluidos 28 de la Región de las Américas. El documento, publicado el 7 de febrero del 2022, presenta información sobre las interrupciones de los servicios de salud esenciales en más del 90% de los países participantes. Los resultados indican que los sistemas de salud de todas las regiones y de los países de todos los niveles de ingresos siguen viéndose seriamente afectados, con poco o ningún progreso desde la encuesta anterior, realizada a principios del 2021. Estos resultados ofrecen una visión crítica de los informantes clave de los países acerca del impacto de la pandemia de COVID-19 en los servicios de salud esenciales, los retos a los que deben hacer frente los sistemas de salud para garantizar el acceso a las herramientas esenciales para combatir esta enfermedad, y cómo los países están adaptando sus estrategias para mitigar las interrupciones, restablecer los servicios y fortalecer la resiliencia de los servicios de salud a largo plazo.


- La OPS/OMS ha organizado una serie de webinarios sobre afección Post COVID-19, el último sobre ***“Perspectivas de Rehabilitación sobre la Afección Posterior a la COVID-19 en las Américas”***, que tienen como objetivo compartir la evidencia y la información más reciente sobre el papel y las perspectivas de la rehabilitación para la afección posterior a COVID-19 y, considerar lo que se debe hacer para mejorar el acceso a los Servicios de rehabilitación para las personas que experimentan una afección posterior a COVID-19. La OMS ha definido la afección posterior a la COVID-19 como la afección que ocurre en personas con antecedentes de infección por SARS CoV-2 probable o confirmada, generalmente a los 3 meses desde el inicio de síntomas de COVID-19 y que duran al menos 2 meses sin que pueda ser explicada por un diagnóstico alternativo. Ver enlace sobre preguntas y respuestas: [Enfermedad por coronavirus \(COVID-19\): afección posterior a la COVID-19 \(who.int\)](#)
- La Organización Panamericana de la salud (OPS), a través de su Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), se encuentra desarrollando la Campaña ***“28 días, tiempo para cuidar y amar”*** durante el mes de febrero y proyecta compartir cada día, información clave sobre el cuidado de los recién nacidos.

Esta campaña, que fue ideada con el objetivo de sensibilizar y fortalecer el conocimiento de todas las partes involucradas sobre la importancia de brindar una atención de calidad durante los primeros 28 días de vida, incluyó entre las actividades programadas el lanzamiento de la aplicación eCBB, a la cual se puede acceder desde las plataformas Apple y Android. Mediante este aplicativo, el cual ha sido diseñado y desarrollado por el CLAP, los padres, las familias, cuidadores y personal de salud, contarán con información basada en evidencia relativa a la atención de los recién nacidos (<https://www.youtube.com/pahotv>).

Adicionalmente el 25 de febrero de 2022, de 9 a 10:30am, el CLAP estará presentando, a través de un webinar, un documento que contiene diez acciones prioritarias a ser utilizadas en la formulación de políticas encaminadas a la disminución de la mortalidad por causas prevenibles, de la carga de enfermedad y de la discapacidad en los recién nacidos, al tiempo que coloca como elementos esenciales el fortalecimiento de intervenciones basadas en evidencia y la participación activa de las familias y los cuidadores. El webinar facilitará un espacio de discusión en el cual se podrán aportar comentarios al documento desde la perspectiva de un representante del área legislativa, de la toma de decisiones y de los padres, familiares y cuidadores, finalizando con la elaboración de una hoja de ruta para su implementación, a nivel Regional y a nivel de los países. [Campaña 28 días, tiempo para cuidar y amar. https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido](https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido)

- La oficina de país del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) realizó un estudio que devela la importancia y la necesidad de contar con información desagregada, sobre la afectación de las mujeres, de manera desproporcionada por muchos factores, durante la pandemia de la COVID-19, entre los cuales destacan las medidas adoptadas por los gobiernos para contener la enfermedad. Este [Estudio cualitativo sobre el impacto de la crisis del COVID-19 en las mujeres de Panamá con énfasis en su diversidad](#), ha sido producto de la encuesta realizada a más de 1,200 hogares, a través de telefonía móvil en noviembre de 2020, y la información de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 2019, que brindaron importantes insumos que apoyaron el análisis del impacto que la pandemia ha tenido en los hogares del país en cuanto a medios de vida, salud, trabajo de cuidados y del hogar; además de los conflictos presentes en las familias.



## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Panamá. [www.minsa.gob.pa](http://www.minsa.gob.pa)
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 727  
<https://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-727>  
Informes diarios de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.  
[https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external\\_log\\_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8](https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8)
3. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
4. COVID-19 en Panamá: Información y recursos: <https://panama.campusvirtualesp.org/covid-198>
5. 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