

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 81

Junio 14 de 2022

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

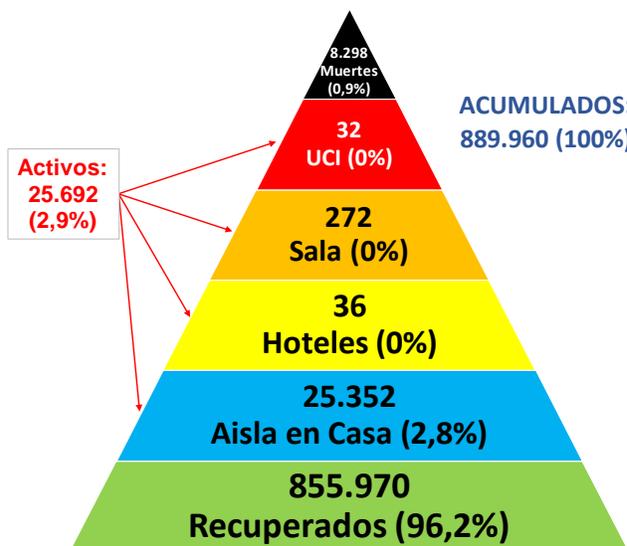
Reporte No. 81 - COVID-19

Junio 14 de 2022

Puntos Destacados:

- Hasta el 11 de junio, se reportan 25.388 pacientes (2,9%) en aislamiento domiciliario, 304 pacientes (0,0%) se encuentran hospitalizados (272 en sala general y 32 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 855.970 (96,2%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se notifica un total de 8.298 fallecidos con 51 nuevas muertes desde el 28 de mayo, para un porcentaje de fallecidos de 0,9%.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 11 de junio de 2022



SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 11 de junio de 2022 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
889.960 (2.323 nuevos*)

Muertes
8.298 (3 nuevas*)



Camas en sala

5.673 [42% disponibles (2.396)]**



Camas en UCI y semi UCI

628 [54% disponibles (342)]**



Ventiladores

1.113 [82% disponibles (909)]**

*En las últimas 24 horas

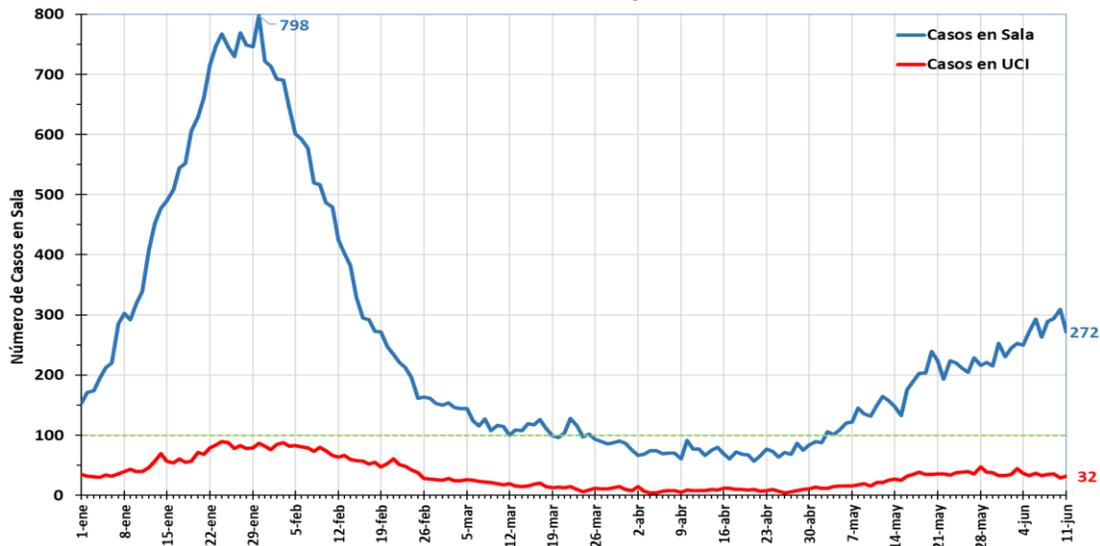
**Hasta el 12 de junio de 2022

Al 12 de junio, la ocupación hospitalaria en sala se mantiene en el 58% (3.277 camas), respecto a las dos semanas previas, y se tiene descenso en la ocupación en UCI/SemiUCI, pasando del 49% al 46% (286 camas); la capacidad de ventiladores se mantiene relativamente estable con el 18% (204).

En la SE23 se registra incremento del 25,9% de las hospitalizaciones en sala (272) y descenso del

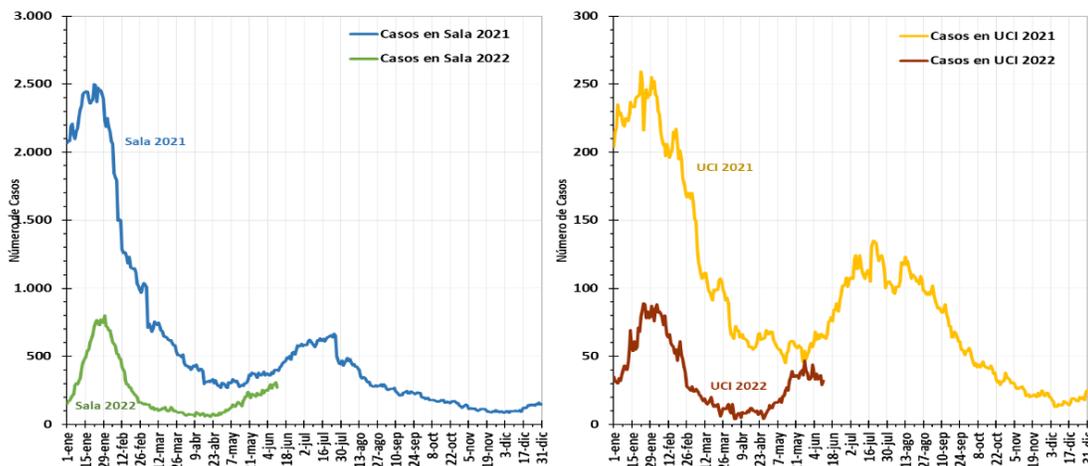
31,9% en UCI/SemiUCI (32), respecto a la SE21. El promedio diario de pacientes en sala en la última semana es de 285 pacientes (rango entre 263 a 309); y en UCI/SemiUCI es de 34 (rango entre 29 a 37). (Figura 2, tabla 1).

Figura 2
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 1 enero a 11 junio 2022



El 11 de junio del 2021, las hospitalizaciones en sala llegaban a 396, con descenso del 31,3% en la misma fecha del 2022, mostrando un comportamiento aparentemente estacional (figura 3 izquierda). En UCI/SemiUCI presentan una reducción del 49,2% y una tendencia opuesta, cuando se compara el mismo periodo; es decir, que mientras los ingresos muestran un alza progresiva en el 2021, la tendencia actual es al descenso.

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



Los casos nuevos descendieron un 19,0% en comparación con la SE21, reportándose 18.108 en la SE23 con un promedio diario de 2.587 (rango min. 1.692 – máx. 3.593). (Figura 4, 5 y 6 tabla 1).

A partir de la SE15 se superó la positividad del 5,5%, alcanzando el 21,9% y 22,8% en las respectivas semanas 19 y 21, luego se observa un descenso del 10,0% en la SE23, semana que reporta una positividad del 20,5%. (figuras 5 y 7, tablas 1 y 2).

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 11 de junio de 2022

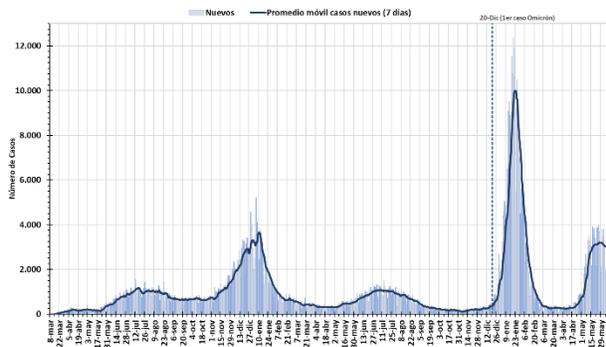


Figura 5
Casos nuevos por día y Positividad. Panamá, 1 enero - 11 junio 2022

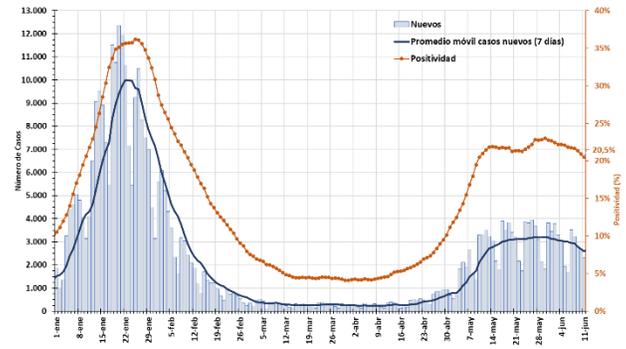


Figura 6
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 11 junio 2022 (Hasta semana epidemiológica 23 de 2022)

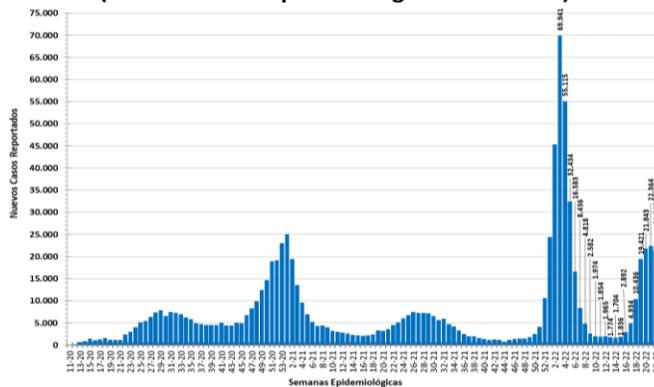
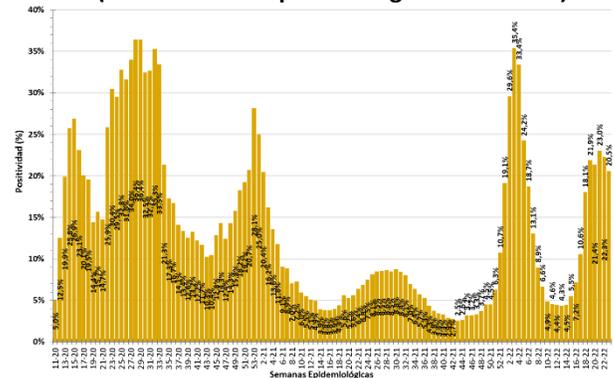
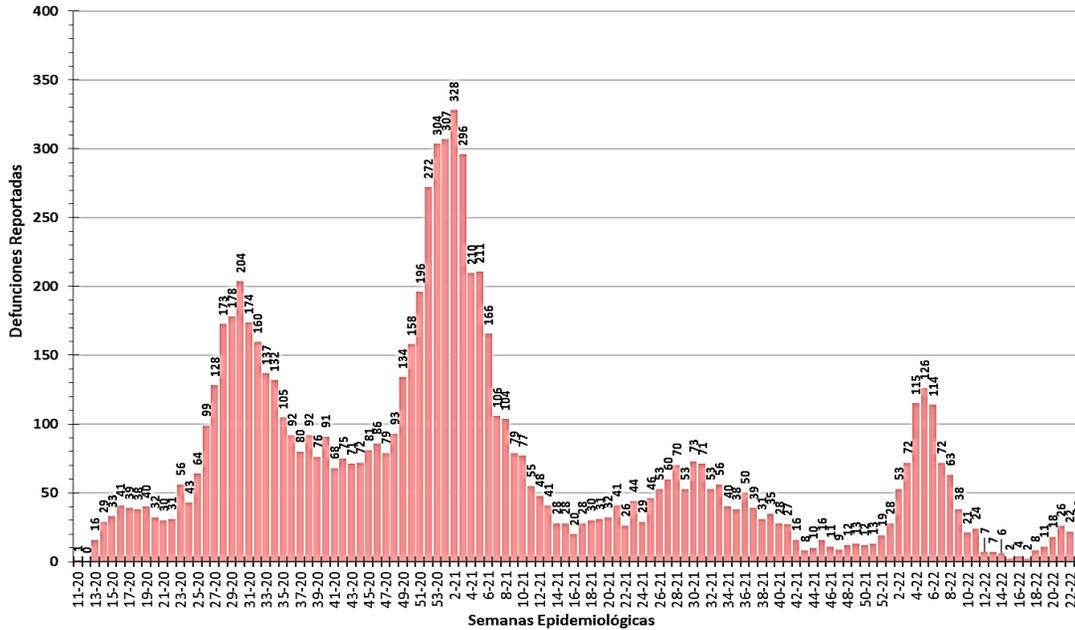


Figura 7
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 11 junio 2022 (Hasta semana epidemiológica 23 de 2022)



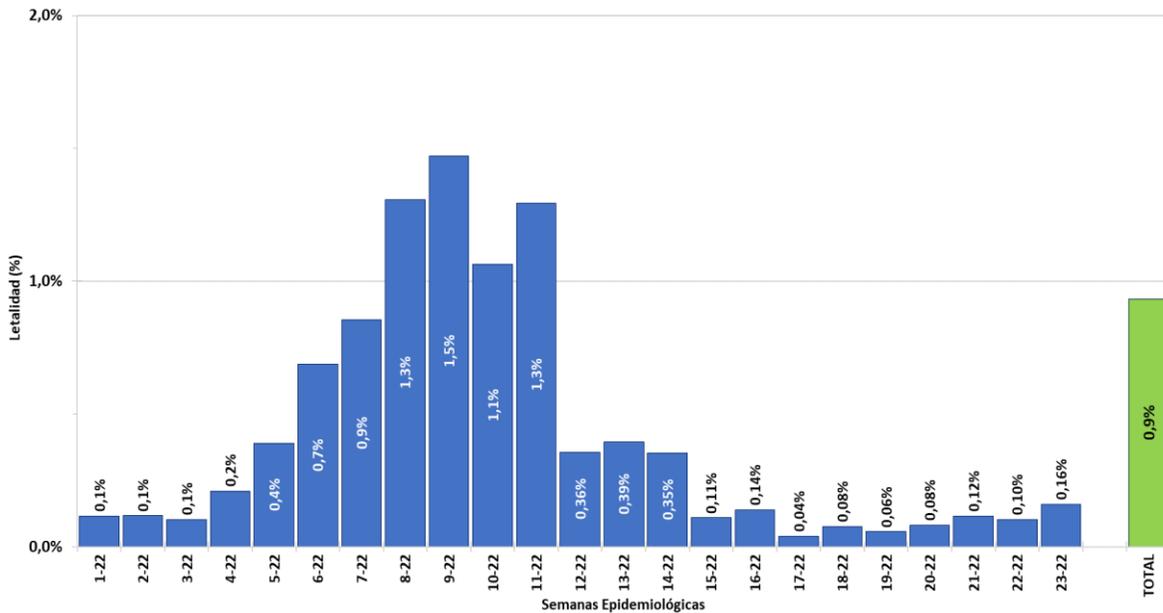
Desde la SE19 hasta los fallecidos continúan en aumento progresivo, reportando 29 en la SE23 para un incremento del 11,5% en comparación con la semana 21.

Figura 8
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 11 junio de 2022
(Hasta semana epidemiológica 23 de 2022)



La letalidad se ha mantenido baja por 12 semanas entre 0,4% y 0,04%, registrando 0,16% en la SE23. La letalidad a nivel nacional bajó al 0,9% desde la SE19 hasta la fecha (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19) (figura 9).

Figura 9
Porcentaje de Muertes según Semanas Epidemiológicas año 2022



El Rt para los casos presenta descendió de 1,02 en la SE21 a un Rt= 0,87 (IC95%: 0,86 –0,88) en la SE23. (figura 10, tabla 1).

El Rt de las muertes presenta mínimo aumento, pasando de un Rt=1,19 a un Rt=1,21 (IC95%: 0,82 –1,70). (figura 11, tabla 1).

Figura 10
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 11 junio de 2022 por número de casos reportados diariamente

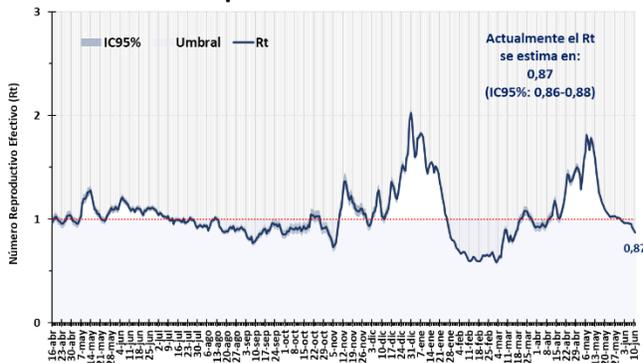
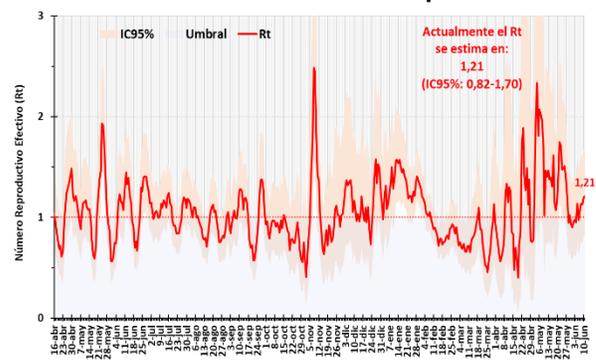


Figura 11
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 11 de junio de 2022 por número de defunciones diarias reportadas



A nivel de provincias, en la SE23 tres muestran un Rt para los casos >1 (Colón, Bocas del Toro y Guna Yala) y nueve provincias con Rt <1 (entre 0,97 y 0,66). (Figura 12).

Figura 12
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 11 de junio de 2022 por Provincias según número de casos reportados diariamente

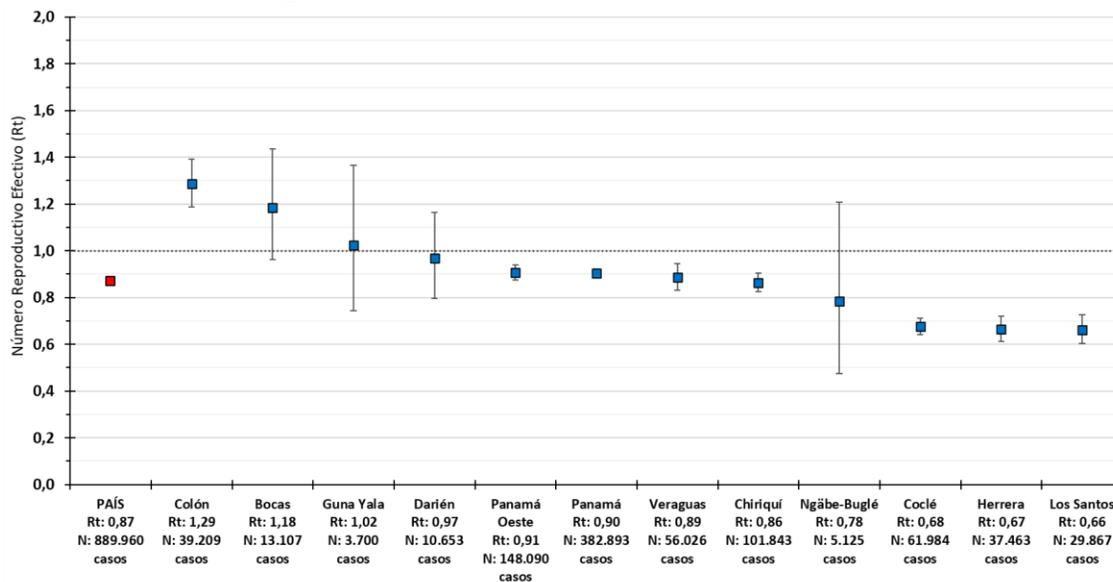


Tabla 1
Cambios de los principales indicadores en las semanas epidemiológicas 19ª y 21ª de 2022

Indicador	SE21 (28 mayo)	SE23 (11 junio)	% de cambio
Casos acumulados totales	850.484	889.960	↑ 4,6
Casos activos	30.164	25.692	↓ 14,8
Casos nuevos en la semana	22.364	18.108	↓ 19,0
Muertes acumuladas	8.247	8.298	↑ 0,6
Muertes en la semana	26	29	↑ 11,5
Hospitalizados en sala	216	272	↑ 25,9
Hospitalizados en UCI/SemiUCI	47	32	↓ 31,9
Letalidad acumulada	1,0%	0,9%	↓ 10,0
Rt casos	1,02	0,87	↓ 14,7
Rt muertes	1,19	1,21	↑ 1,7

Indicadores por Provincias y Grupos de Edad

Casos e Incidencia de Activos: Los casos activos disminuyeron 14,8% respecto a las dos semanas previas, con 25.692 casos notificados en la SE23 y su incidencia pasó de 685,7 a 584,1 casos activos x 100.000 hab (figuras 13, 21y 22b y tabla 1). En siete provincias se observa disminución (-) de la incidencia de casos activos y en cinco hay aumento (+), en las dos últimas semanas. Las provincias que presentan mayor reducción en la tasa de activos son en orden: Los Santos pasó de 1.614,1 a 642,7 casos activos x 100.000 hab. (-60,2%), Herrera que pasa de 1.617,6 a 672,4 casos activos x 100.000 hab. (- 58,4%), Coclé pasa de 1.396,6 a 692,4 casos activos x 100.000 hab. (-50,4%), Panamá Oeste pasa de 726,2 a 644,4 casos activos x 100.000 hab. (-11,3%), Veraguas pasa de 533,8 a 481,9 casos activos x 100.000 hab. (-9,7%), Chiriquí 589,8 a 565,1 casos activos x 100.000 hab.(-4,2%) y se mantiene estable la incidencia de casos activos Panamá que pasa de 708,2 a 710,4 x 100.000 hab. (-0,31%).

Se tiene aumento de la incidencia de casos activos, pero estando por debajo del promedio nacional en: Colón que pasa de 126,5 a 256,3 casos activos x 100.000 hab. (+ 102,6%), Darién que pasa de 121,1 a 191,2 casos activos x 100.000 hab. (+ 59,9%), Bocas del Toro pasa de 41,1 a 61,6 casos activos x 100.000 hab. (+ 49,9%), Guna Yala pasa de 86,7 a 119,0 casos activos x 100.000 hab. (+ 37,2%) y la Ngäbe Bugle de 9,3 a 10,6 casos activos x 100.000 hab (+14,0%) (figuras 16 y 17, tabla 1).

- **Incidencia de COVID-19 según Provincias por Semana:** En cuatro provincias se muestra incremento (+) en la incidencia acumulada de casos en la en las últimas dos semanas: Colon: incidencia 201,5 (+ 103,9%), Bocas del Toro 50,5 (+ 59,8%), Darién 145,8 (+39,4%) y la Ngäbe Bugle 7,2 (+12,5%). En el resto de las provincias se tiene descenso: Herrera 470,9 (-73,5%), Los Santos 145,8 (-72,2%), Coclé 487,1 (-53,1%), Veraguas 373,3 (-24,0%), Panamá Oeste

479,5 (-16,2%), Chiriquí 422,9 (- 11,5%); Panamá 525,4 y Guna Yala 82,7, ambas presentando leve disminución del 4,6%. (figuras 17 y 18).

Figura 13
COVID 19 en Panamá al cierre de la Semana Epidemiológica 23 de 2022

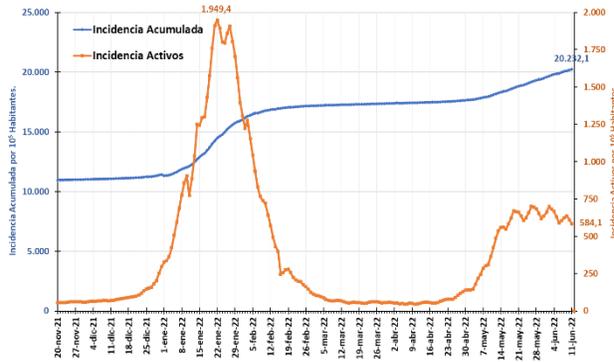


Figura 14
Incidencia de COVID-19 por Provincias. Panamá, junio 11 de 2022

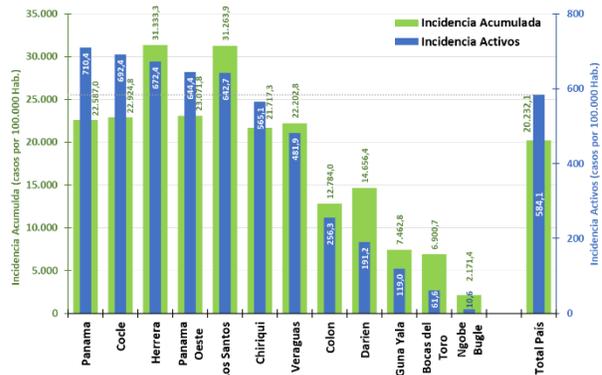


Figura 15
COVID-19 en Provincias de Panamá – Casos e Incidencia de Activos, junio 11 de 2022

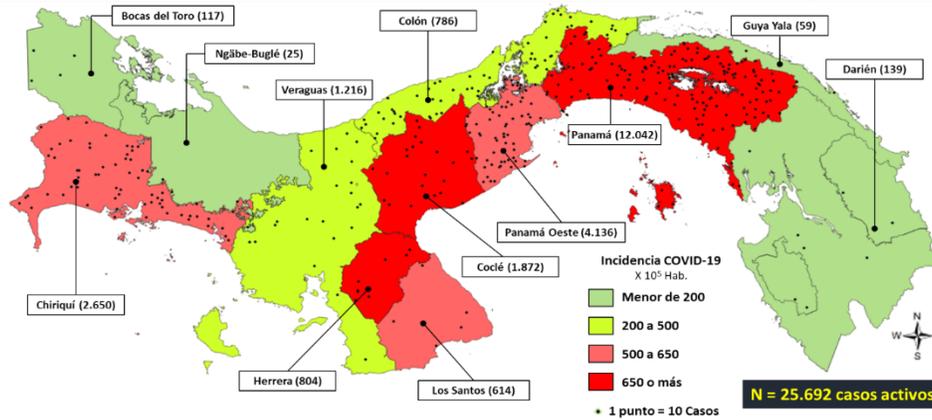


Figura 16
COVID-19 en Provincias de Panamá – Casos e Incidencia Acumulada, junio 11 de 2022

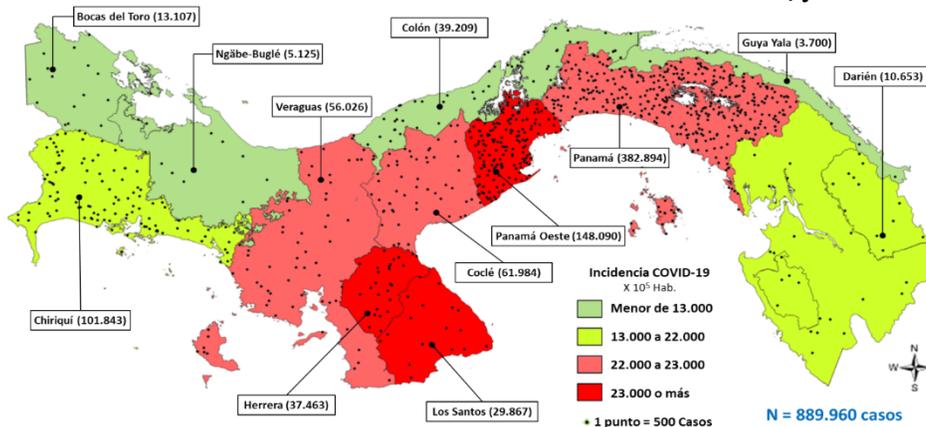
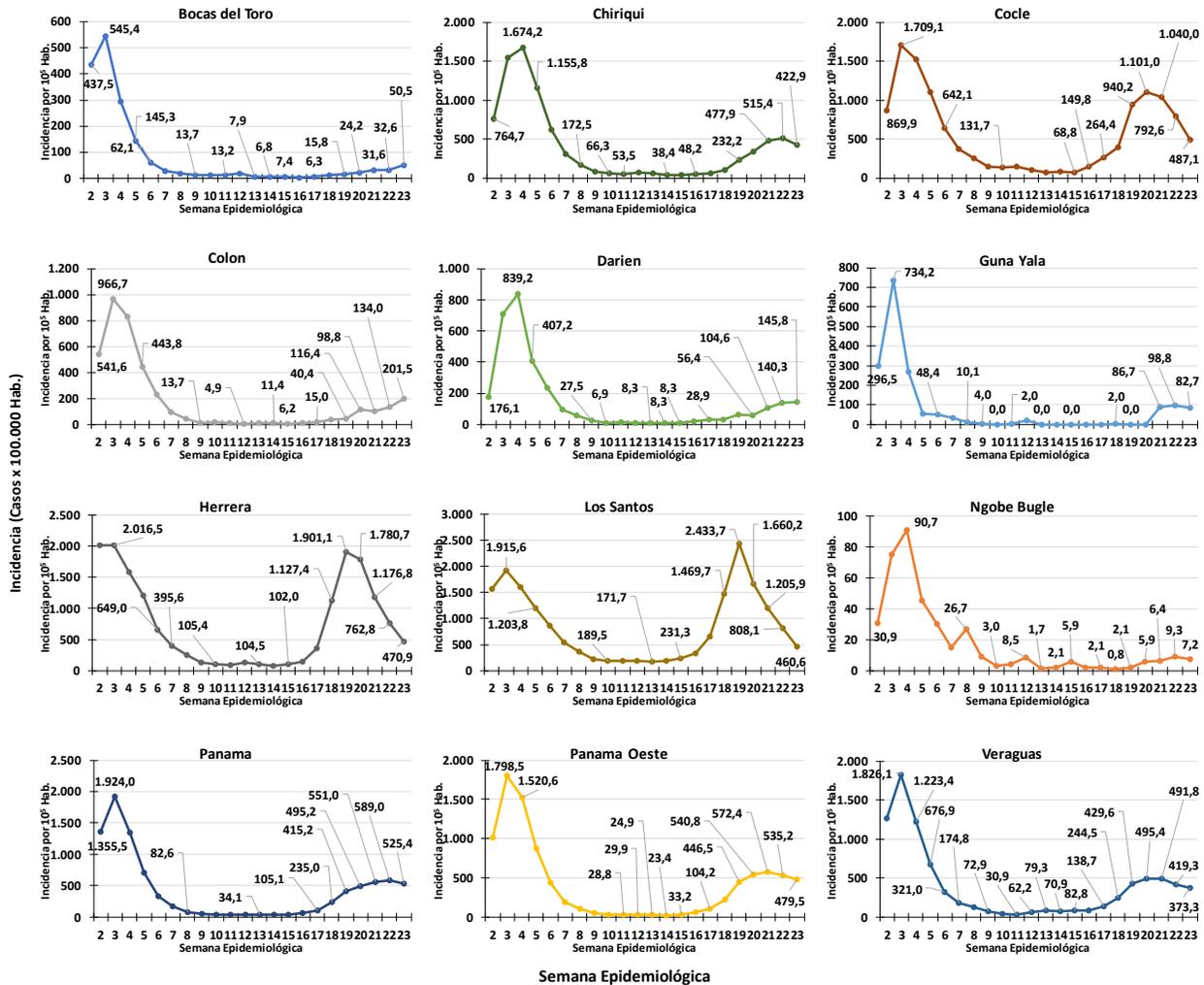


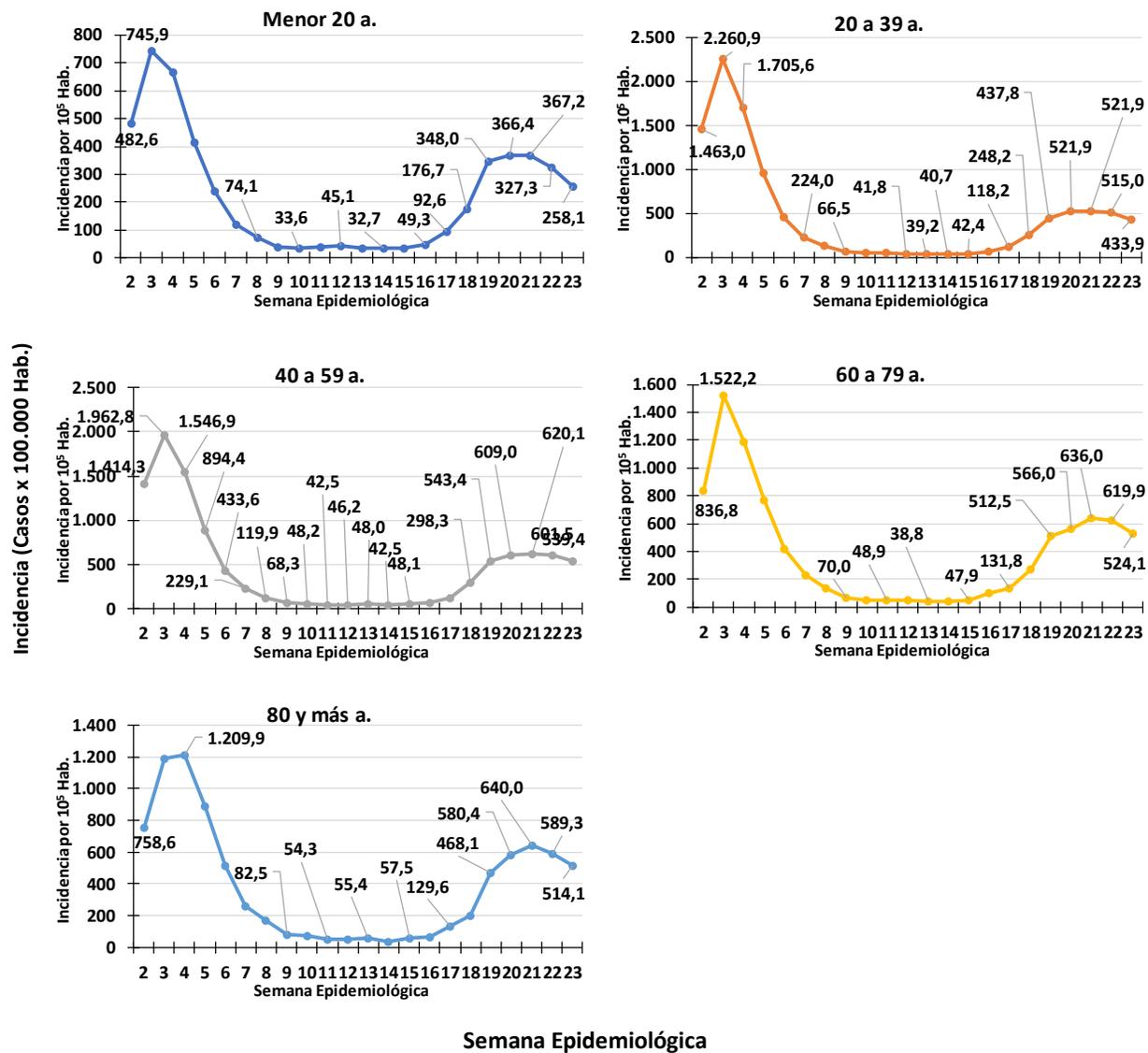
Figura 17

Incidencia de COVID-19 por Provincias. Panamá, Semanas Epidemiológicas 50 de 2021 a 23 de 2022



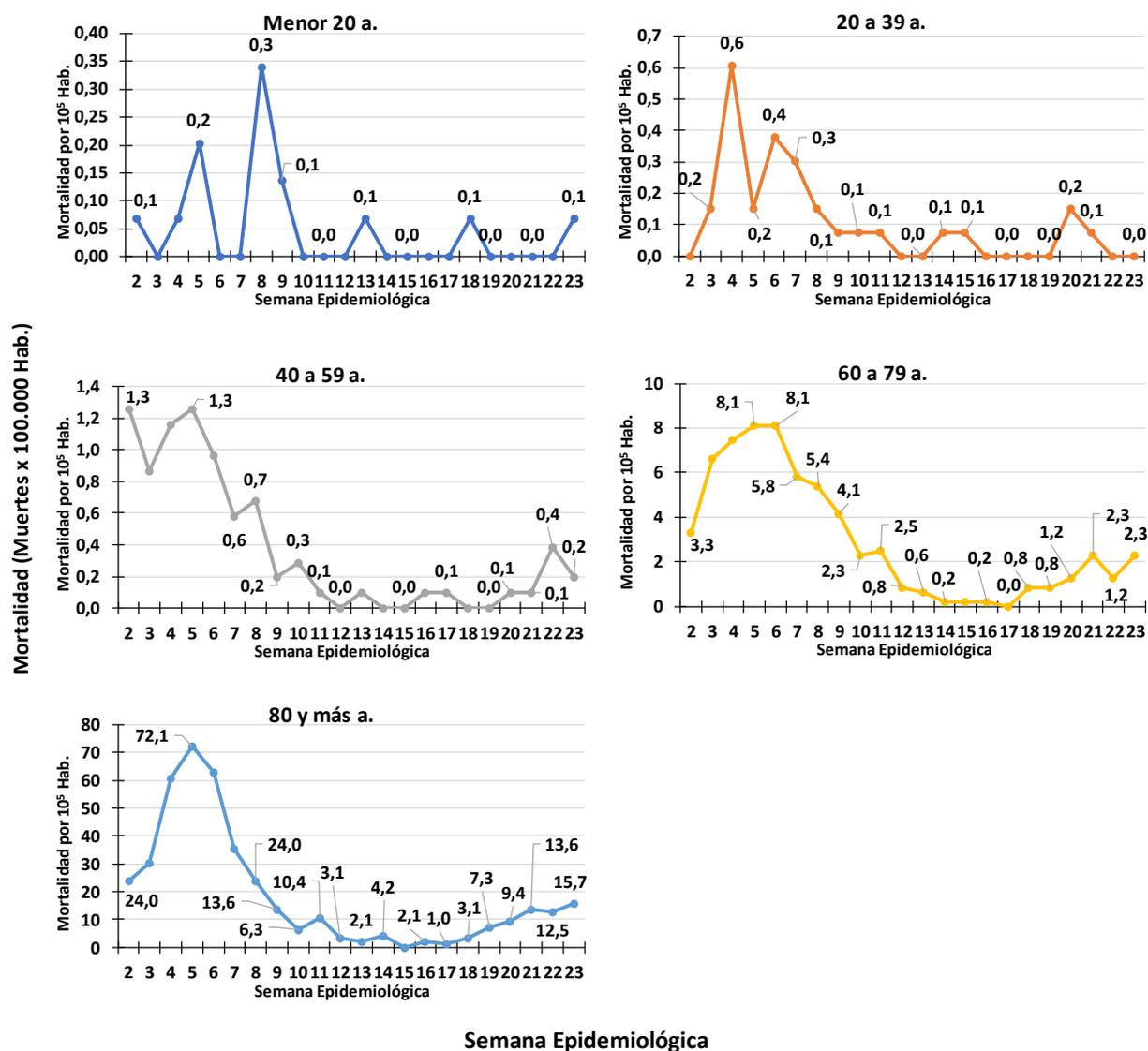
- Incidencia de COVID-19 según Grupos de Edad por Semana:** Luego de observarse aumento de la incidencia en todas las edades entre la SE15 y hasta la SE19, se tiene disminución en general entre la SE21 a la SE23. El mayor cambio se tiene en el grupo de 40 a 59 que pasa de 620,1 a 339,4 casos x 100.000 hab. (-45,3%), los menores de 20 años pasan de 367,2 a 258,1 (-29,7%); el grupo de 60 a 79 de 636,0 a 524,1 (-19,7%) y los de 80 y más años de 640,0 a 514,1 (-19,7%). (Figura 18).

Figura 18
Incidencia por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



- Mortalidad de COVID-19 por Grupos de Edad por Semana:** En la SE23 el grupo de 80 y más años presenta incremento del 15,4% respecto a la SE21, pasando de 13,6 a 15,7 muertes x 100.000 hab; desde la SE19 los menores de 20 años no presentaban fallecidos y en esta semana se reporta una muerte en este grupo y el grupo de 60 a 79 años reporta la misma mortalidad en la SE21 y la SE 23 de 2,3 muertes x 100.000 hab. (Figura 19).

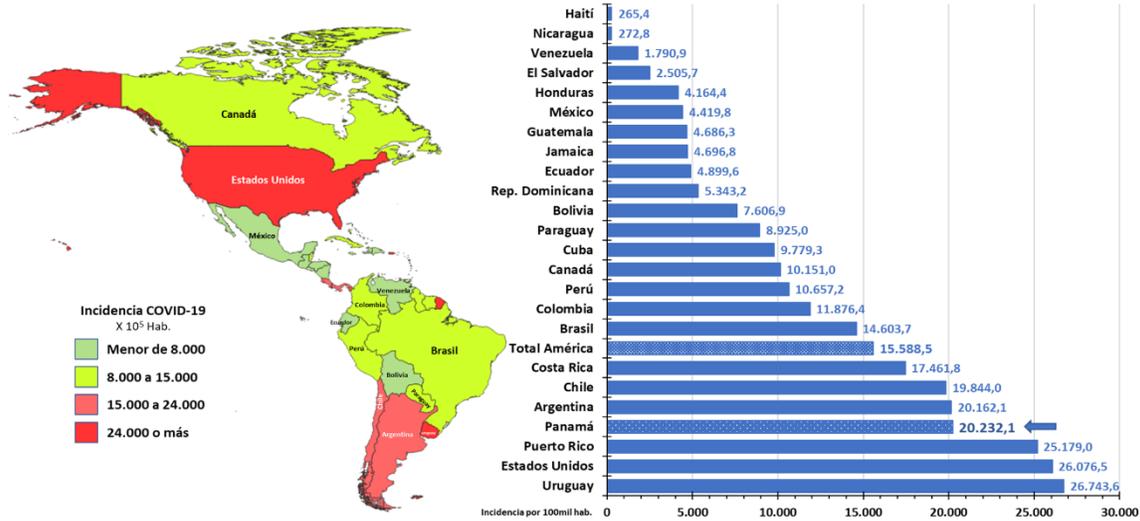
Figura 19
Mortalidad por Semana Epidemiológica de COVID-19 en Panamá según Grupos de Edad



Indicadores Nacionales en el Contexto Regional y Mundial

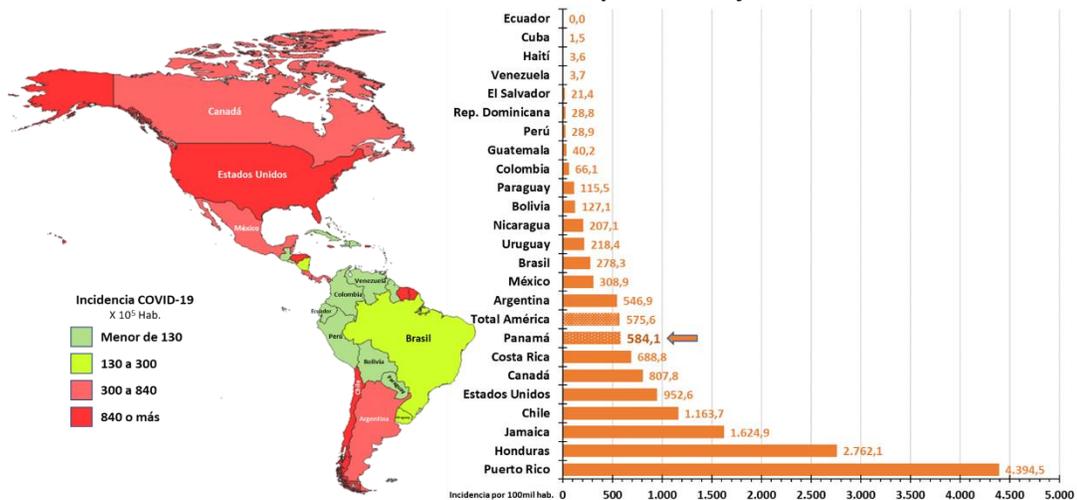
De acuerdo con la figura 20, al 11 de junio de 2022 Panamá ocupa la cuarta posición entre los países de las Américas con más alta incidencia **acumulada**, con 20.232,1 casos acumulados por cada 100.000 hab. (después de Puerto Rico, Estados Unidos y Uruguay), por encima de la tasa promedio para la Región de 15.588,5 casos x 100.000 hab y registra la posición 74 en el ranking mundial de países que reportan datos a la OMS (Figura 22a).

Figura 20
Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, junio 11 de 2022



Con una incidencia de 584,1 casos activos x 100.000 hab, Panamá supera la incidencia promedio de la región de 575,6 casos activos x 100.000 hab, siendo el octavo en la Región con mayor tasa (Figura 21) y ocupa el puesto 45 a nivel global. (Figura 22b).

Figura 21
Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por Países, junio 11 de 2022



Incidencia de COVID-19 por países, junio 11 de 2022

Figura 22a. Incidencia de Casos acumulados

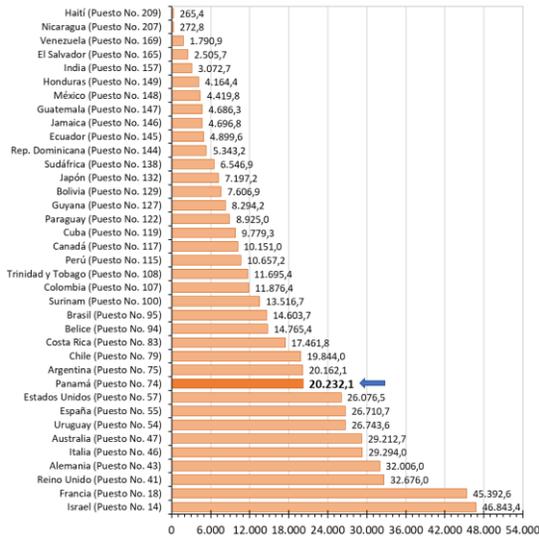
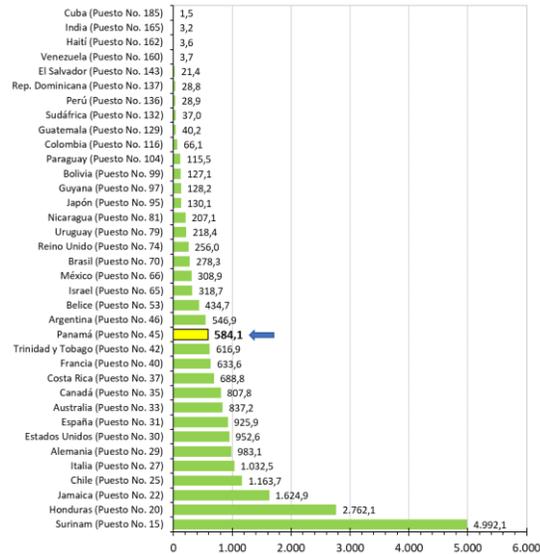


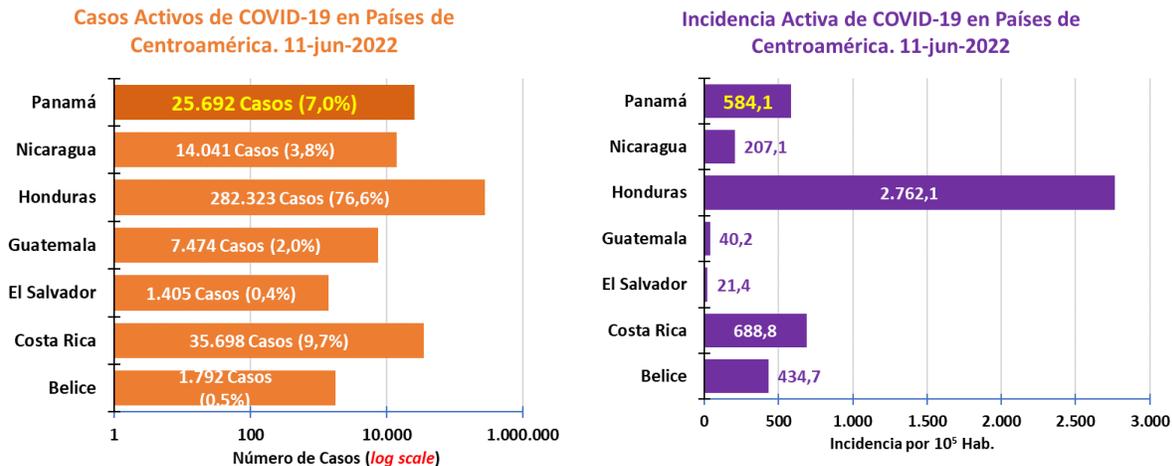
Figura 22b. Incidencia de Casos Activos



Entre los países de Centroamérica, Honduras contribuye con el mayor número de casos activos (76,6%), le sigue Costa Rica (9,7%) y en tercer lugar, Panamá aporta el 7,0% de los casos. El mismo orden se presenta para la incidencia de casos activos. (Figura 23).

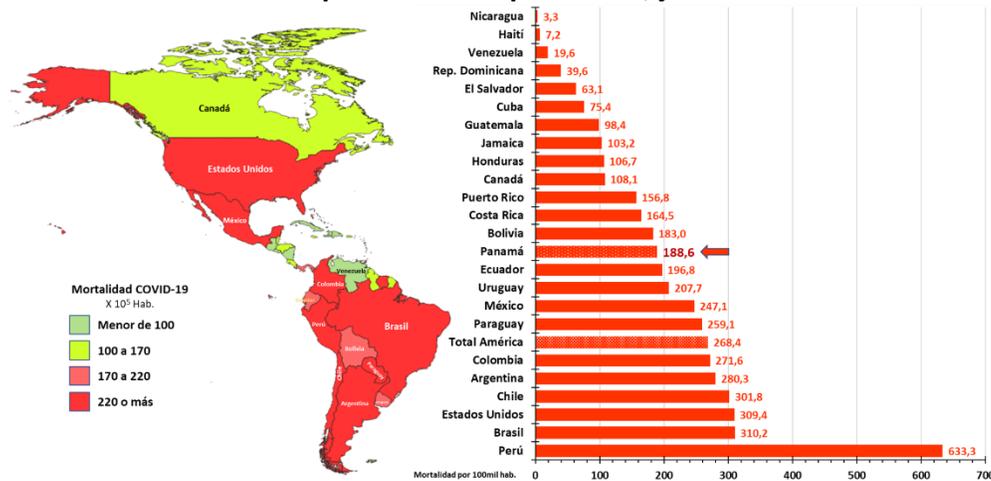
Figura 23

Casos Activos e Incidencia Activa de COVID-19 en países de Centroamérica, junio 11 de 2022



A la SE23 se reporta una mortalidad de 188,6 muertes x 100.000 hab., estando por debajo del promedio para la Región de 268,4 muertes x 100.000 hab. (figura 24). Entre los países de Centro América, aunque Panamá tiene la más alta mortalidad, contribuye sólo con el 16,3% de las muertes. (figura 25).

Figura 24
Mortalidad por COVID-19 por Países, junio 11 de 2022



Con una letalidad del 0,93%, está en el grupo de países con baja letalidad, incluso inferior al promedio para la Región del 1,72%. (figura 26) y junto con Costa Rica son los dos países a nivel de Centroamérica con a más baja letalidad. (figura 27).

Figura 25
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, junio 11 de 2022

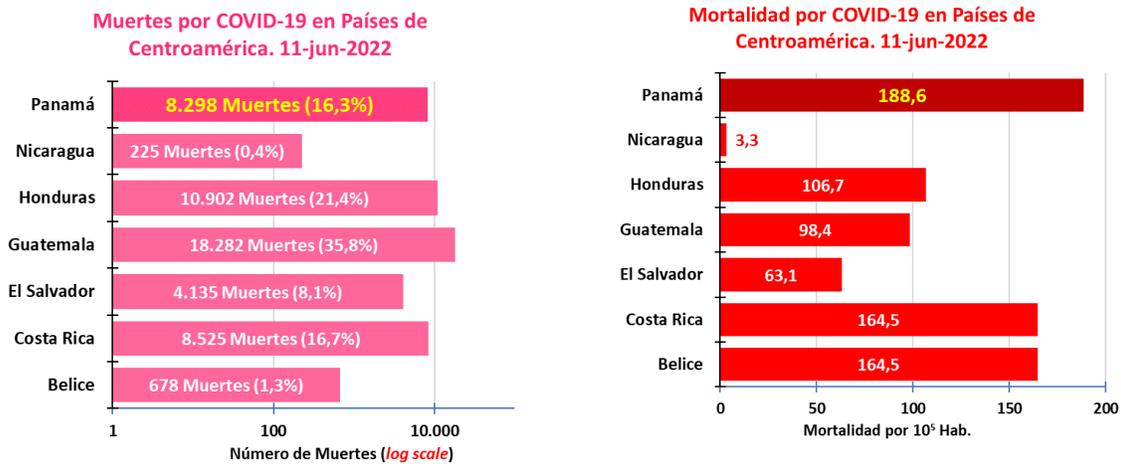


Figura 26
Letalidad por COVID-19 por Países, junio 11 de 2022

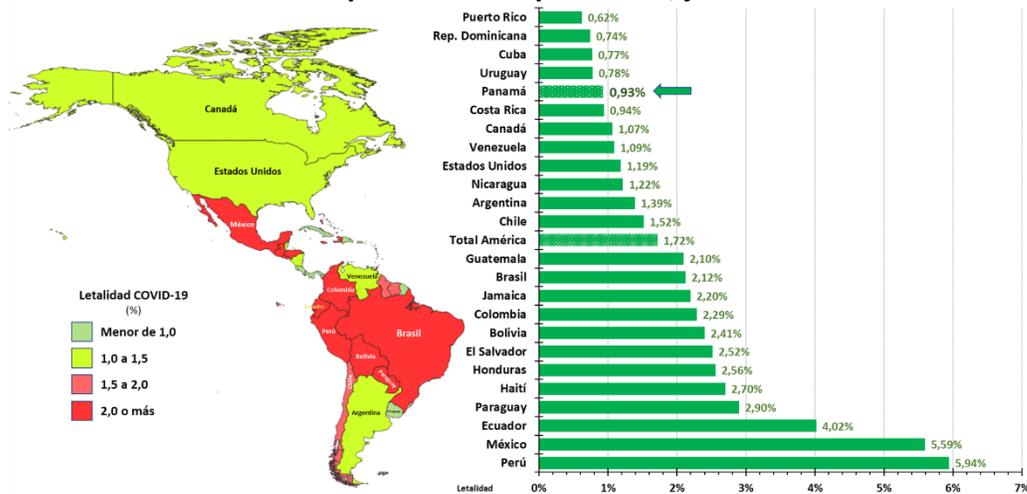
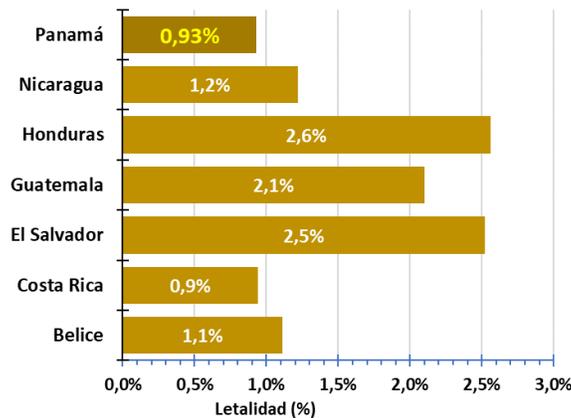


Figura 27

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 11-jun-2022



Según el [PAHO Weekly COVID-19 Epidemiological Update](#) - 7 June 2022, durante la SE 22, se notificaron 1.124.932 casos nuevos de COVID-19 en la región de las Américas, con un aumento relativo del 3,7% con respecto a la semana anterior (Tabla 2). El mayor número de casos se informaron en la subregión de América del Norte (689,886 casos, -4% de disminución), mientras que la mayor proporción de casos semanales se observó en la subregión de América del Sur (346.792 casos, 26,5% de incremento) con respecto a la semana anterior. Estados Unidos de América notificó la mayor proporción de casos durante la SE 22 (657.268 nuevos casos, -5,2% de disminución), Brasil (216.334 nuevos casos, 36,3% de aumento), Chile (55.211 nuevos casos, 27,3% de aumento).

Para el mismo período, se reportaron 3.304 muertes por COVID-19 en la región de las Américas, con una disminución relativa de -21,8% con respecto a la semana anterior (Tabla 2). El mayor número de muertes por COVID-19 también se observó en la subregión de América del Norte (2,804 muertes, -27% de disminución). La mayor proporción de muertes semanales se reportaron por los Estados Unidos de América (1,703 muertes, -31.2% de disminución), Brasil (652 muertes, -21,1% de disminución) y Canadá (304 muertes, 2,7% de aumento).

En América Central, la incidencia general de COVID-19 sigue con tendencia al alza por séptima semana consecutiva, con 40.728 casos nuevos notificados durante la SE 22, y un aumento del 4,7% respecto a la semana anterior. En Nicaragua se informa disminución: (30 casos, -14,3% de disminución), mientras que cinco de los países/territorios informaron un aumento de los casos semanales (rango: 2,9 – 40,9% de incremento). El mayor incremento relativo respecto a la semana anterior se observó en Honduras (358 casos, 40,9% de aumento), seguido de Guatemala (4.284 casos, 22,1% de aumento) y Belice (739 casos, aumento del 17,3%). Sin embargo, el mayor número de casos durante la SE 22 se notificó en Panamá (21.421 casos, 5,6% de aumento) y Costa Rica (13.896 casos, 2,9% de aumento).

Durante la SE 22, las muertes semanales por COVID-19 disminuyeron aproximadamente -19,9% en relación con la semana anterior, con tres de los siete países/territorios reportando un aumento (rango: 4,5 % – 100 %): Belice (1 muerte, 100 % de aumento), Costa Rica (30 muertes, 30,4 % de aumento) y Panamá (23 muertes, 4,5% de aumento); Nicaragua y El Salvador seguían igual mientras que Guatemala y Honduras reportaron descenso de 30,4% y 66,7% respectivamente en muertes semanales a la SE 22 en comparación con la semana anterior.

Tabla 2
Variación semanal (%) de casos y defunciones entre la S.E. 21 y la S.E. 22 por subregión, Región de las Américas

Subregión	Total Casos	Total Muertes	Casos S.E. 21	Muertes S.E. 21	Casos S.E. 22	Muertes S.E. 22	% Cambio Casos	% Cambio Muertes
Caribe Insular	3.707.572	33.313	50.407	125	47.526	139	↓ -5,7%	↑ 11,2%
América Central	3.302.700	50.966	38.890	211	40.728	169	↑ 4,7%	↓ -19,9%
Norte América	93.431.419	1.367.592	721.575	2.804	689.886	2.025	↓ -4,4%	↓ -27,8%
Sur América	57.794.947	1.296.549	274.208	1.083	346.792	971	↑ 26,5%	↓ -10,3%

Pruebas Diagnósticas para COVID-19

Entre el 9 de marzo de 2020 y el 11 de junio de 2022, se tiene un acumulado de 6.403.309 pruebas de RT-PCR en tiempo real; con 12.151 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 184.129 nuevas pruebas realizadas desde el 28 de mayo (figura 28, tabla 3).

En la SE23 se observa una reducción del 9,2% de pruebas, con 88.117 pruebas realizadas en la semana y un promedio de 12.588 pruebas por día, con un rango entre 8.233 y 16.091 (figuras 29 y 30, tabla 3).

Figura 28. Pruebas de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a junio 11 2022

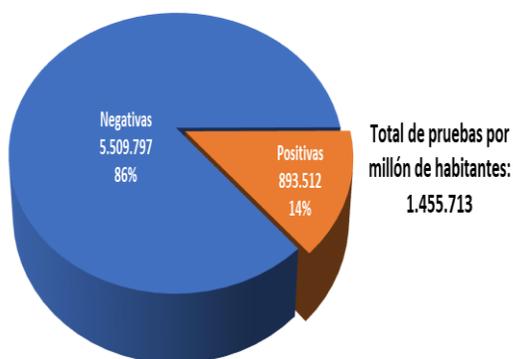


Figura 29. Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 11 junio 2022 (Hasta semana epidemiológicas 23 de 2022)

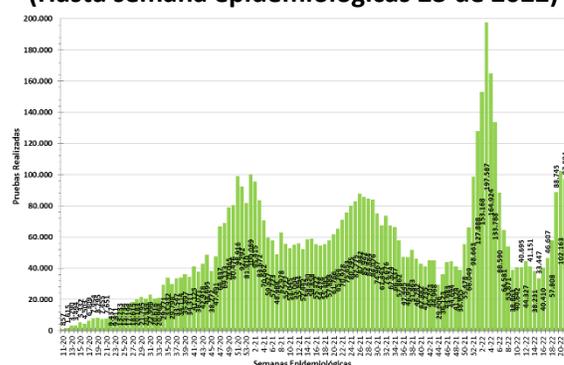


Tabla 3

Cambios en los indicadores de pruebas en las semanas epidemiológicas 19 y 21 de 2022

Indicador	SE21 (28 mayo)	SE23 (11 junio)	% de cambio
Pruebas acumuladas	6.219.180	6.403.309	↑ 3,0
Total de pruebas en la semana	97.094	88.117	↓ 9,2
% de positividad	22,8%	20,5%	↓ 10,0
Pruebas por caso confirmado	4,3	4,9	↑ 13,9

La positividad bajó un 10,0% en dos semanas, en consecuencia, aumentó ligeramente el valor del indicador de pruebas por caso positivo a 4,9; es decir que, se están detectando/confirmando un caso por cada cinco pruebas aplicadas en la población (Figura 31, tabla 3).

Vacunación COVID-19 en Panamá

Al 11 de junio de 2022 según el reporte del [Programa Ampliado de Inmunización \(PAI\) del Ministerio de Salud de Panamá](#) un **77,2%** 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 8.310.023 vacunas contra el Covid-19 según el informe del PAI. Se han aplicado **3.480.602** en primera dosis; **3.109.652** en segunda dosis, 11.506 terceras dosis, 3.254 cuartas dosis, 1.598.968 de refuerzo 1 y 105.509 de refuerzo 2. (figura 33 izquierda).

Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#) (figura 33 derecha), hasta el 11 de junio, se registra 189,17 dosis aplicadas por cada 100 personas, por encima de la media mundial de 151,5.

En la figura 35, según la misma fuente ([Our World in Data](#)), al menos 71 de cada 100 personas tienen esquemas completos de vacunación y el 79% 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 61%.

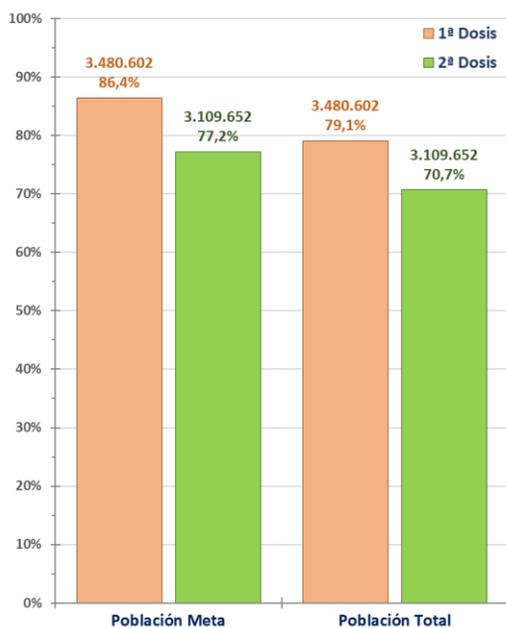
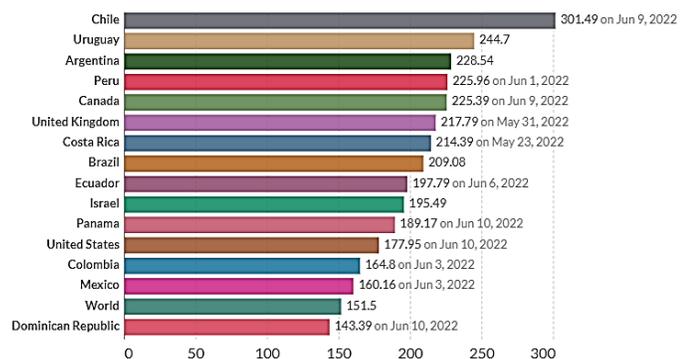


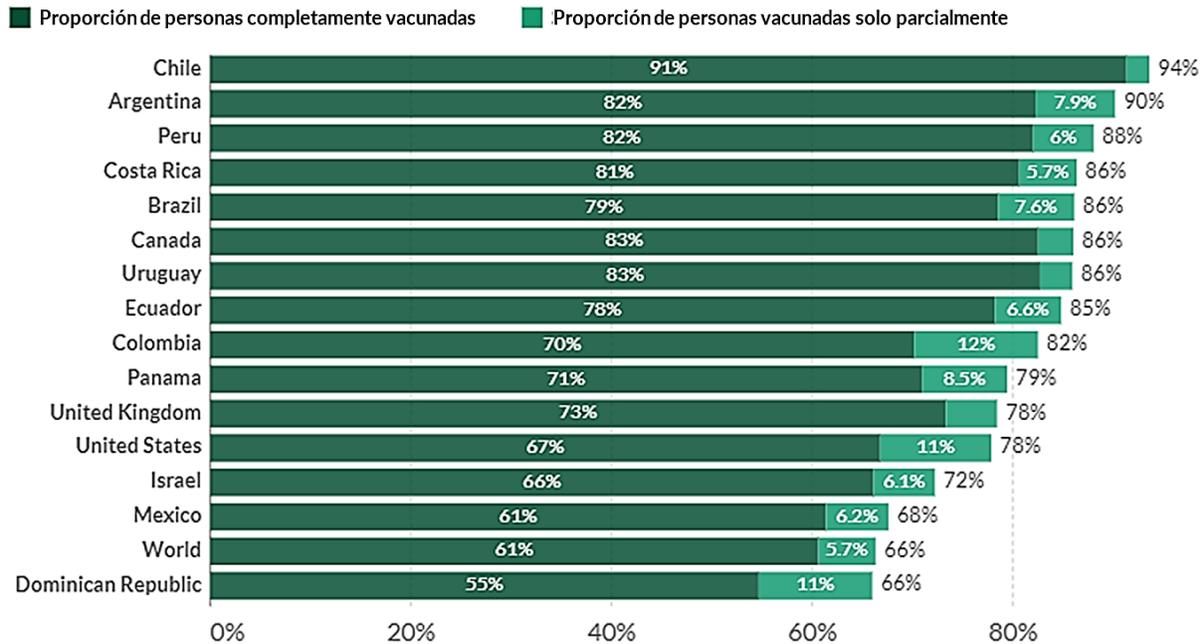
Figura 33. Dosis de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas*, 11 junio 2022



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 12 June 2022 [OurWorldInData.org/coronavirus](https://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.

Figura 34
Proporción de personas vacunadas contra COVID-19, 11 de junio 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

RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Fortalecimiento de atención primaria en áreas fronterizas.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud y de la Región de Salud de Darién, ha realizado acciones para adecuar las instalaciones de salud en las comunidades de Canaán Membrillo y El Salto en la Comarca Emberá Wounaan, permitiendo que se brinde atención de salud las 24 hora todos los días de la semana, ofreciendo los servicios de medicina general, enfermería, farmacia, vacunación y urgencias.



El fortalecimiento de estas instalaciones beneficiará a más de 2,000 personas, incluyendo a la población migrante que llega a estas comunidades como primer punto de recepción de migrantes en el territorio panameño. [Refuerza atención primaria en instalaciones del Minsa en comunidades fronterizas en la provincia de Darién | Ministerio de Salud de la República de Panamá](#)



Informe de COVID-19 en personas privadas de libertad

La Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP) del Ministerio de Gobierno reporta un total de 3.911 casos acumulados de COVID-19 en personas privadas de libertad, con un aumento de casos reportados desde el informe previo, siendo el centro penitenciario de Santiago el que presentó el mayor aumento de casos (10). Presentan un 99,4% de casos recuperados en sus centros penitenciarios. Se han reportado 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	641	641	0	0	0
Cefere	525	525	0	0	0
Aguadulce	180	180	0	0	0
Tinajitas	196	195	0	0	1
El Renacer	156	155	0	0	1
N. Esperanza	168	166	0	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	344	342	1	0	1
Chitré	283	282	1	0	0
La Joya	127	124	1	0	2
Primer ingreso P. Oeste	74	74	0	0	0
Las Tablas	156	156	0	0	0
La Nueva Joya	439	438	1	0	0

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
La Joyita	83	81	0	0	2
Santiago	430	419	10	0	1
Llano Marín	26	26	0	0	0
Total	3.911	3.888	14	0	10



ACCIONES DE GOBIERNO Y RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública, formuló el *Plan Nacional para la vigilancia, prevención, control y atención de la viruela símica*, como una medida de preparación ante la [alerta epidemiológica por brotes de viruela símica en países no endémicos dentro y fuera de la Región de las Américas](#), emitida por la OPS/OMS. El objetivo de este plan es brindar orientación técnica sobre acciones que incluyan la detección oportuna de casos sospechosos y el abordaje integral de los casos de viruela símica en las instalaciones de salud a nivel nacional y establece la vigilancia epidemiológica en los puntos de entradas como puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, con el objetivo de evaluar a los viajeros procedentes de países endémicos o no endémicos, afectados por casos de viruela símica. [Minsa emite Plan Nacional para la vigilancia y prevención de la viruela símica | Ministerio de Salud de la República de Panamá](#)
- El ministro de salud anunció que el Centro de atención Figali, para pacientes moderados con COVID-19, continuará ofreciendo la atención integral que ha venido brindando a lo largo de la pandemia en el país. En esta instalación se han atendido pacientes con riesgo de complicación de la enfermedad con tratamientos ambulatorios con el fin de evitar hospitalizaciones y defunciones en estos grupos de riesgo. Entre los servicios que se ofertan están la atención de pacientes moderados, evaluación post-COVID, y atención de pacientes en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales (UCRE).



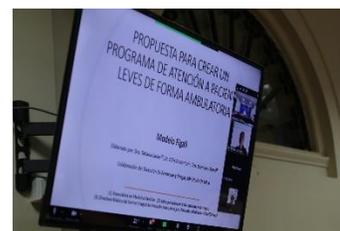
En estas instalaciones también se realizan tomas de hisopados a quienes lo requiera y se brinda la atención a pacientes ambulatorios con factores de riesgo, aún sin presentar muchos síntomas. Más del 90% de los pacientes ingresados en esta instalación han egresado recuperados de la Covid-19 gracias a la estrategia de atención que se aplica por parte del personal sanitario. [Ministro Sucre asegura que centro de atención para pacientes Covid-19 en el Figali continuará operando | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

- El Ministerio de Salud anuncia que la estrategia de la Operación PanavaC-19 “*vacúnate en tu barrio*” será extendida al interior del país. Con esta estrategia se busca aumentar la cobertura de la vacunación de la población contra la Covid-19, particularmente las dosis de refuerzo. Con esta, los equipos de enfermería llevan las dosis de la vacuna contra la Covid-19 a un entorno más cercano de las personas, en esta oportunidad a los barrios y puntos estratégicos de las principales ciudades del interior. Los puntos de vacunación serán anunciados con anticipación. A través de “vacúnate en tu barrio”, el equipo de enfermería del Minsa ha aplicado hasta 3 de junio pasado un total de 57,127 dosis en 63 días trabajados. Además de esta estrategia de vacunación, se están realizando otras como la visitas a instituciones y a empresas con más de 50 empleados, la vacunación a niños en las escuelas a través del programa de Salud Escolar, la programación semanal de PanavaC-19 en los circuitos y la vacunación en los hospitales privados.



El ministro de salud informó también que se ha aprobado la primera dosis de refuerzo contra la Covid-19 a la población entre 12 y 15 años y que se está en espera de aprobación del presidente de la República la aplicación de la tercera dosis de refuerzo en la población entre 5 y 11 años. [COMUNICADO N° 833 | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

- El Ministerio de Salud realizó una reunión con personal médico a nivel nacional y representantes de las farmacéuticas MSD y Pfizer, en la cual se evaluaron los protocolos de administración de medicamentos orales contra la COVID-19 y se presentó la propuesta para crear un programa de atención a pacientes leves de forma ambulatoria. En esta reunión, el equipo médico de la unidad de atención habilitado en el Figali presentó el protocolo utilizado en esta



instalación para la atención de los pacientes, señalando la clasificación de riesgo de estos y su atención individualizada para proceder con los tratamientos respectivos. Por parte de las casas farmacéuticas invitadas, el representante de Pfizer Latinoamérica presentó las cualidades del antiviral Paxlovid (Nirmatrelvir/Ritonavir) para su uso oral, y el representante de MSD presentó el Molnupiravir. Ambos fármacos han sido adquiridos por el país para el tratamiento de pacientes con riesgo de gravedad por COVID-19 durante los primeros días de la infección, y se dispensarán bajo prescripción médica y con adecuado control médico, de acuerdo con el perfil del paciente. [Presentan informe de tratamiento ambulatorio para pacientes Covid-19 | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

- El ministro de salud anunció la llegada a Panamá del medicamento Molnupiravir, para atención de pacientes leves con COVID-19. Este será utilizado para el manejo temprano de la Covid-19 y contribuirá a disminuir las hospitalizaciones en pacientes contagiados con el virus. También anunció que está próximo a llegar el medicamento Paxlovid. Panamá cuenta con los siguientes antivirales para este grupo de pacientes: **Remdesivir**, para uso ambulatorio de forma endovenosa, para pacientes mayores de 12 años, **Paxlovid** (Nirmatrelvir/ritonavir) de uso oral en pacientes mayores de 12 años y el **Molnupiravir**, también de vía oral, para mayores de 18 años. Todos para administración en los primeros 5 días de síntomas.



Estos medicamentos serán distribuidos en las diferentes regiones de Salud, hospitales y centros de Salud, en todo el país, siempre utilizando los protocolos de bioseguridad ya previamente establecidos para el cuidado de los pacientes. [COMUNICADO N° 836 | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

- En el marco de la Presidencia de Panamá del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y de la Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, el MINSa con apoyo técnico de la OPS/OMS, propusieron la celebración del **Foro de Telemedicina para Centroamérica** basado en la experiencia que logró poner en práctica la Telemedicina Pública en Panamá en el contexto de la pandemia de COVID-19, logrando implementar un Centro de Llamadas para Atención Primaria en Salud, Cuidados de Salud Mental y otros Servicios de Asistencia Social, logrando asimismo el establecimiento de un Hospital Virtual.



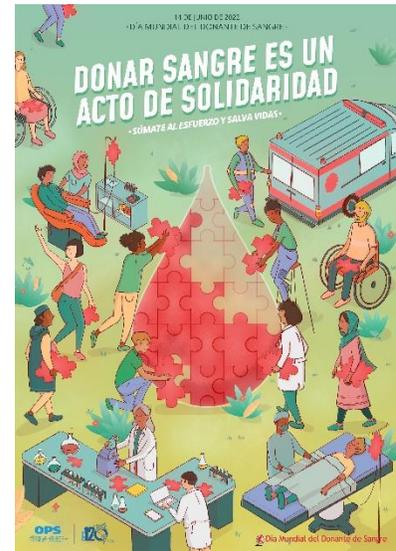
El MINSa contó con las palabras inaugurales del ministro de salud, celebrando esta iniciativa y la necesidad de impulsar el sistema de salud de Panamá con innovaciones en la prestación de servicios de salud. El Asesor Principal en Sistemas de Información para la Salud de la OPS compartió una presentación técnica sobre los principios clave, objetivos y resultados esperados de un programa nacional de telemedicina. También ofreció a Panamá la

oportunidad de continuar trabajando con la OPS en la transformación digital del sector salud que permita a los países identificar brechas en las políticas nacionales, construir marcos regulatorios compartidos para promover la interoperabilidad y la rápida adopción de soluciones digitales y diseñar estrategias para facilitar la plena participación de personas e instituciones desconectadas digitalmente.

- Panamá celebró el Día Mundial del Donante de Sangre 2022, cuyo lema es **Donar sangre es un acto de solidaridad. Súmate al esfuerzo y salva vidas.** Con esto se quiere destacar la contribución esencial de los donantes de sangre para salvar vidas y fortalecer la solidaridad en las comunidades.

Los objetivos específicos de la campaña de este año son:

- Agradecer a los donantes de sangre de todo el mundo y generar una amplia concienciación pública respecto de la necesidad de contar con donaciones de sangre periódicas no remuneradas;
- Destacar la necesidad de recibir donaciones de sangre comprometidas durante todo el año, a fin de mantener suministros suficientes y lograr el acceso universal y oportuno a transfusiones de sangre segura;
- Reconocer y promover los valores de la donación de sangre voluntaria no remunerada a fin de fortalecer la solidaridad comunitaria y la cohesión social;
- Concienciar acerca de la necesidad de aumentar la inversión pública para establecer un sistema nacional de productos sanguíneos sostenible y resiliente y aumentar la recogida de esos productos de donantes voluntarios no remunerados.



- La Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural de la OPS los invita a el **lanzamiento de la metodología de diálogos de saberes**, coorganizado con el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de Latinoamérica y el Caribe (FILAC), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización de Estados Americanos (OEA). Las desigualdades que enfrentan los grupos étnicos han quedado aún más visibilizadas con la llegada de la COVID-19 y sus consecuencias devastadoras para muchos de estos grupos. A través de los Diálogos de Saberes, se puede contribuir a los avances en el logro del acceso y de la cobertura universal en salud. Desde la OPS se promueven esfuerzos para implementar esta metodología en el ámbito de la salud y generar mínimos interculturales que contribuyan a avanzar hacia la equidad en salud.



La OPS reitera su compromiso y la necesidad de seguir trabajando con sus socios y aliados estratégicos para contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de los distintos pueblos y grupos de la región; incluidas con metodologías clave, como son los diálogos interculturales. **Cuando: viernes, 17 de junio de 2022 a las 10:00 a. m.** (Hora de Panamá). Un webinar para conocer cómo los diálogos de saberes pueden contribuir a los avances en el logro del acceso y de la cobertura universal en salud.

Transmisión por [Zoom](#). Interpretación simultánea (inglés, español), subtítulos y lenguaje de señas.

- La OPS/OMS tiene el agrado de invitarlos a participar en el Webinar: **“Monitoreo y evaluación de prácticas y programas de prevención y control de infecciones”**, que será auspiciado por la OPS

En este se hablará sobre los Indicadores de monitoreo y evaluación de las medidas administrativas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud para pacientes agudos, y las herramientas de evaluación de las prácticas de PCI en el contexto del COVID-19.

Este evento, se llevará a cabo íntegramente en línea y con acceso gratuito. Fecha: **15 y 16 de junio del 2022**, Hora: **1:00 a 2:00 pm** (Hora de Panamá). **REGISTRO:** https://paho-org.zoom.us/webinar/register/WN_G1iMh2E0Qs2VoXII_1aZRg

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
HSS PILAR WEBINAR

AGENDA

- 15 de junio – Indicadores de monitoreo y evaluación de las medidas administrativas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud para pacientes agudos. Dr. Joao Toledo & Dra. Francini Placencia.
- 16 de junio - Herramientas de evaluación de las prácticas de PCI en el contexto del COVID-19. Sra. Kathryn Johnston.

15 Y 16 JUNIO 14:00 - 15:00 HORAS (EST)

REGÍSTRASE AQUÍ

OPS
120

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

 **ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS RECIENTES DE LA OPS/OMS**

1. RIESGO DE BROTE POR VIRUS POLIO

El 10 de junio de 2022, la OPS/OMS emitió la [Alerta Epidemiológica: Riesgo de brote por virus polio](#), el riesgo de importación de poliovirus salvaje como de los derivados de la vacuna o la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna en la Región, y comparte con sus Estados Miembros una serie de consideraciones relacionadas a la prevención, vigilancia y preparación.

Luego de la certificación de la erradicación de los poliovirus salvajes tipo 2 y 3, la poliomielitis continúa siendo endémica para el poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1, por sus siglas en inglés) en dos países, Afganistán y Pakistán. En **Afganistán**, hasta el 7 de junio 2022, se ha detectado un caso de WPV1 y cuatro (4) en 2021. En **Pakistán** se han reportado 8 casos de WPV1 en 2022. En **febrero de 2022** se confirmó un aislamiento de un WPV1 en Malawi (virus genéticamente relacionado con WPV1 que se detectó en Pakistán), siendo el primer caso de WPV1 en el continente africano en más de cinco años.



Alerta Epidemiológica
Riesgo de brote por virus polio
10 de junio de 2022

Dado el riesgo de importación de poliovirus salvaje como de los derivados de la vacuna o la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna en la Región, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comparte con sus Estados Miembros una serie de consideraciones relacionadas a la prevención, vigilancia y preparación.

Resumen de la situación actual

Luego de la certificación de la erradicación de los poliovirus salvajes tipo 2 y 3, la poliomielitis continúa siendo endémica para el poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1, por sus siglas en inglés) en dos países, Afganistán y Pakistán. En Afganistán, hasta el 7 de junio 2022 se ha detectado un caso de WPV1 y cuatro fueron detectados en 2021. En Pakistán se han reportado 8 casos de WPV1 en 2022.

En **mayo de 2022**, en Mozambique, se identificó un caso de WPV1. La secuenciación del virus confirmó que este virus está relacionado con una importación desde Pakistán, que posteriormente derivó en el WPV1 que fue detectado en Malawi en febrero de 2022 y en el caso de WPV1 de Mozambique.

La detección de WPV1 fuera de los dos países endémicos en el mundo, Pakistán y Afganistán, es de gran preocupación y subraya la importancia de priorizar las actividades para detectar y controlar la poliomielitis. Además, varios países de África y Asia presentan circulación de poliovirus derivados de la vacuna (cVDPV), variantes del poliovirus que pueden surgir en comunidades con bajas coberturas de vacunación. Recientemente, se han detectado brotes de VDPV en Israel y Ucrania. Mientras no se interrumpa la transmisión del poliovirus en todo el mundo, todos los países continúan en riesgo de importación de poliomielitis.

Desde la certificación de la eliminación de la polio en la Región de las Américas, en 1994, los países de la región han mantenido la vacunación y la vigilancia epidemiológica de las PFA. Sin embargo, entre 2020 y 2021, se acentuó la caída de las coberturas de vacunación que ya se venía presentando desde antes de la pandemia de COVID-19. De continuarse esta tendencia en las coberturas de vacunación y la vigilancia epidemiológica, existe un alto riesgo de ocurrencia de brotes posterior a la importación de un virus (salvaje o derivado de la vacuna) o la emergencia de poliovirus derivado de la vacuna, y que estos no sean detectados a tiempo.

Ante esta situación, la OPS / OMS recuerda a los Estados Miembros que las medidas más efectivas para disminuir el riesgo de ocurrencia de brotes es **mantener buenos niveles de inmunidad de la población a través de coberturas altas y homogéneas de vacunación**, y una **vigilancia epidemiológica sensible** que permita detectar e investigar de forma oportuna los casos de PFA. En la alerta epidemiológica se brindan una serie de consideraciones respecto a vacunación, vigilancia y plan de mitigación de riesgos y respuesta a brotes para las autoridades nacionales.

- **Vacunación**

La OPS/OMS recomienda que todos los países logren alcanzar y mantener altos niveles de cobertura ($\geq 95\%$) con la vacuna contra la poliomielitis, tanto a nivel nacional como

subnacional. Los países que no han introducido la segunda dosis de IPV (IPV2) deben hacerlo a la brevedad posible.

- **Vigilancia**

Todos los países/territorios de la región deben reforzar la vigilancia de los casos de PFA para facilitar una respuesta oportuna frente a la detección de una importación o a la emergencia de un poliovirus derivados de la vacuna. Esto, mediante la detección y notificación de casos de PFA en menores de 15 años, la recolección y transporte de muestras de heces para su análisis utilizando los métodos de transporte adecuados, y realizando confirmación por el laboratorio.

- **Plan de mitigación de riesgos**

Desarrollar un análisis de riesgo e implementar las acciones necesarias para mitigar el riesgo logrando altas coberturas de vacunación y el mantenimiento de un sistema de vigilancia sensible.

- **Plan de respuesta de brotes**

Se insta a los países/territorios a tener un plan actualizado de respuesta a brotes para estar preparados para responder de forma oportuna ante un caso de importación de poliovirus salvaje tipo 1 o un poliovirus derivado de la vacuna o la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna.

2. EMERGENCIA Y DISEMINACIÓN DE SHIGELLA SONNEI CON RESISTENCIA EXTREMA A LOS ANTIBIÓTICOS. RIESGO POTENCIAL PARA LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Ante la emergencia y diseminación de *Shigella sonnei* con resistencia extrema a los antibióticos en Europa, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emite la [alerta epidemiológica: Emergencia y diseminación de Shigella sonnei con resistencia extrema a los antibióticos. Riesgo potencial para Latinoamérica y el Caribe](#), el 6 de junio de 2022. En esta enfatiza la importancia de la vigilancia y del diagnóstico microbiológico apropiado para su detección. Asimismo, sugiere la implementación de medidas de prevención y control de infecciones para su contención.



Ante la emergencia y diseminación de *Shigella sonnei* con resistencia extrema a los antibióticos en Europa, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) enfatiza la importancia de la vigilancia y del diagnóstico microbiológico apropiado para su detección. Asimismo, sugiere la implementación de medidas de prevención y control de infecciones para su contención.

Antecedentes

Shigella spp. es una de las principales causas de diarrea infecciosa grave en todo el mundo. La shigelosis se observa sobre todo en niños y está causada principalmente por el consumo de alimentos y agua contaminados. En algunos países la shigelosis es notificada principalmente en viajeros que regresan de áreas endémicas o entre poblaciones de alto riesgo, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (1).

El género *Shigella* está formado por bacilos gram negativos inmóviles, anaerobios facultativos, no esporulados, perteneciente a la familia Enterobacteriaceae, causante de disentería bacilar. El género incluye cuatro subgrupos con múltiples serotipos: *Shigella*

Shigella spp. es una de las principales causas de diarrea infecciosa grave en todo el mundo. La shigelosis se observa sobre todo en niños y está causada principalmente por el consumo de alimentos y agua contaminados. En algunos países la shigelosis es notificada principalmente en viajeros que regresan de áreas endémicas o entre poblaciones de alto riesgo, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

En enero de 2022 se reportó en Reino Unido un aumento de aproximadamente cinco veces en los casos de infecciones gastrointestinales entre HSH por *S. sonnei* con resistencia extrema a los antibióticos (XDR por las siglas en inglés; implica no sensibilidad a penicilinas, cefalosporinas de tercera generación, tetraciclina, sulfonamidas, quinolonas y azitromicina). También se reportaron casos similares de shigelosis por *S. sonnei* en varios países europeos (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Irlanda, Italia, y Noruega) entre el 2020 y 2022, confirmándose la diseminación de esta bacteria en Europa. A raíz de estos hallazgos, en marzo de 2022 la Oficina Regional de la OMS para Europa generó una alerta por el aumento de casos de infecciones gastrointestinales por *S. sonnei* XDR entre HSH.

Según los datos recopilados por la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA), en el periodo 2014-2020, en los países de la Región de las Américas participantes de la red, las especies de *Shigella* spp. recuperadas de enfermedad diarreica aguda más frecuentes fueron *S. flexneri* (49%), ***S. sonnei* (30%)** y *S. dysenteriae* (0,3%). *S. sonnei* presentó altos niveles de resistencia a SXT y ampicilina. Además, algunos países reportaron resistencia a ciprofloxacina, azitromicina, ceftriaxona y ceftazidima. No hay datos de shigelosis transmitida por contacto sexual en Latinoamérica.

Ante estos hallazgos, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que implementen y refuercen la detección temprana de *S. sonnei* XDR con el fin de tomar medidas oportunas para la prevención de la transmisión y la propagación de este microorganismo en la comunidad.

Algunas de las recomendaciones, son las siguientes:

- **Vigilancia e investigación epidemiológica**

Se aconseja a las autoridades nacionales que fortalezcan la vigilancia y la investigación epidemiológica de *S. sonnei*, para detectar posibles introducciones en áreas nuevas y prevenir la transmisión comunitaria. Para esto se recomienda:

- Aumentar la participación de los laboratorios nacionales de salud pública en las actividades de vigilancia para la detección oportuna de casos o brotes, con el fin de orientar precozmente sobre el tratamiento antimicrobiano de los pacientes e implementar medidas de prevención y control.
- De acuerdo con la evaluación de riesgo mediante la aplicación del Anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) los Estados Miembros deberán notificar los casos o brotes de *S. sonnei* XDR, siguiendo los protocolos y flujos de notificación del país/territorio.
- Fortalecer la vigilancia de la enfermedad diarreica en poblaciones vulnerables ya sea por *S. sonnei* u otras especies de *Shigella* prevalentes en la región, alertar sobre los modos de transmisión y las medidas de prevención.

- **Detección por los laboratorios de microbiología**

Los laboratorios de microbiología son esenciales para la detección del agente etiológico y su perfil de resistencia. Por lo tanto, la OPS/OMS recomienda seguir los lineamientos del manual de OMS para la toma de muestra, reforzar las capacidades de identificación de *S. sonnei* en los laboratorios clínicos, realizar pruebas de sensibilidad y vigilar la disminución de la sensibilidad de los antibióticos de primera y segunda línea, especialmente

fluoroquinolonas, azitromicina y cefalosporinas de tercera generación, y fortalecer la capacidad de los laboratorios nacionales de referencia para la realización de técnicas de epidemiología molecular para caracterizar los mecanismos presentes en los aislamientos XDR.

- **Prevención y control de infecciones**

La prevención de la diarrea sanguinolenta causada por *Shigella* spp. se basa principalmente en medidas que evitan la propagación de la bacteria dentro de la comunidad, incluida la transmisión de persona a persona, y entre las principales recomendaciones para prevenirla están esforzarse para proporcionar acceso a agua segura y saneamiento adecuado a la población, prestar estricta atención al lavado de manos con agua y jabón, especialmente después de ir al baño y antes de preparar, servir o ingerir alimentos, no manipular, ni preparar alimentos en establecimientos de catering y en hogares privados hasta la recuperación de la persona o que el cultivo de heces sea negativo, evitar actividades acuáticas por lo menos por una semana después de la resolución de la enfermedad, hacer uso consistente del preservativo y mantener métodos de protección de barreras en prácticas sexuales que puedan facilitar el contacto directo con las heces.

Además, se brindan orientaciones para la prevención y control de los brotes de *Shigella* spp. en entornos de atención de salud. La prevención de la transmisión sexual de *Shigella* spp. se enfoca en minimizar el riesgo de infección.

- **Tratamiento antimicrobiano**

El tratamiento antimicrobiano es necesario en pacientes con enfermedad grave o invasiva, pacientes que requieren hospitalización, con factores de riesgo y niños menores de 5 años. El tratamiento empírico debe basarse en los factores del huésped, la gravedad de la infección, los resultados de las pruebas de sensibilidad a nivel local, y el historial de la posible adquisición en viajeros a áreas endémicas.

Los perfiles de resistencia a los antimicrobianos con suficiente información epidemiológica permitirán la detección temprana y la investigación de los fracasos del tratamiento y servirán de base para las directrices de tratamiento nacionales e internacionales.

3. VIRUELA SÍMICA EN PAÍSES NO ENDÉMICOS

Desde el 13 de mayo al 10 de junio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de 1.423 casos confirmados de viruela símica en 31 Estados Miembros que no son endémicos para viruela símica. Ante la ocurrencia simultánea de brotes de viruela símica, en países no endémicos dentro y fuera de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha compartido con los Estados Miembros la situación epidemiológica actualizada y a la vez refuerza las orientaciones sobre vigilancia, laboratorio, manejo clínico, prevención y control de infecciones, vacunación,

Ante la ocurrencia simultánea de brotes de viruela símica, en países no endémicos dentro y fuera de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comparte con los Estados Miembros la situación epidemiológica actual y a la vez refuerza las orientaciones sobre vigilancia, laboratorio, manejo clínico, prevención y control de infecciones, vacunación, eventos masivos, viajes internacionales y comunicación de riesgo.

Resumen de la situación actual

Desde el 13 de mayo al 10 de junio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de 1.423 casos confirmados de viruela símica en 31 Estados Miembros que no son endémicos para viruela símica (Tabla 1). Hasta el momento no se han notificado defunciones relacionadas al brote en curso en países no endémicos. La mayoría de los casos se han identificado a través de servicios de atención de salud sexual y establecimientos de atención primaria, y han incluido principalmente, pero no exclusivamente a la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Hasta el 10 de junio de 2022, la mayoría de los casos confirmados en países no endémicos fueron registrados en la Región de Europa con 87% (n=1.243, 23 países), seguido por la Región de las Américas con 11% (n=159, 5 países), la Región del Mediterráneo Oriental con 1% (n=14, 2 países) y la Región del Pacífico Occidental con <1% (n=7, 1 país) (Figura 1, Tabla 1).

eventos masivos, viajes internacionales y comunicación de riesgo.

En la [Actualización Epidemiológica sobre Viruela símica en países no endémicos](#), del 13 de junio de 2022, se indica que, hasta el 10 de junio de 2022, la mayoría de los casos confirmados en países no endémicos fueron registrados en la Región de Europa (87%), seguido por la Región de las Américas (11%), la Región del Mediterráneo Oriental con (1%) y la Región del Pacífico Occidental con <1%. Hasta el momento no se han notificado defunciones relacionadas al brote en curso en países no endémicos.

El brote de viruela símica está en curso y se espera que se identifiquen más casos a medida que se implementa la vigilancia y la capacidad de laboratorio en países no endémicos.

Entre las principales orientaciones brindadas a las autoridades nacionales, con relación a casos de viruela símica, se encuentran:

- **Vigilancia**

La OPS/OMS alienta los Estados Miembros a que colaboren con la investigación en curso y por ello recomienda que utilicen el formulario de notificación de casos de viruela símica para notificar los casos que correspondan a las definiciones de casos probables o confirmados.

Orientaciones adicionales para la vigilancia fueron compartidas en la [Alerta Epidemiológica sobre viruela símica en países no endémicos, publicada el 20 de mayo de 2022](#).

- **Diagnóstico y pruebas de laboratorio**

El 25 de mayo de 2022, la OPS/OMS compartió con los Estados Miembros las [Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono](#), basada en la guía de la Organización Mundial de la Salud, publicada el 23 de mayo de 2022, con la finalidad de proporcionar orientación a los Laboratorios Nacionales de Referencia sobre la detección del virus de la viruela símica.

La OPS/OMS informa que un número cada vez mayor de kits comerciales de PCR están disponibles en el mercado, algunos específicos para la detección del virus de la viruela símica, algunos para la detección del género Orthopoxvirus. Casi todos son considerados solo para uso de investigación y ninguno está validado de forma independiente.

- **Manejo clínico, prevención y control de infecciones**

La OMS ha elaborado una [guía provisional de respuesta rápida para el manejo clínico y la prevención y el control de infecciones por la viruela símica](#), destinadas a los establecimientos de salud y a la comunidad. La mayoría de los casos se pueden manejar de manera ambulatoria con tratamiento sintomático y medidas de prevención y control de infecciones adecuadas. La hospitalización se realiza según criterios clínicos o bien para garantizar los cuidados durante el aislamiento del paciente. La OMS recomienda que se implementen medidas de PCI de contacto y gotitas para cualquier caso sospechoso, probable o confirmado de viruela símica.

- **Consideraciones relacionadas con la vacunación**

Existe una vacuna que se desarrolló para la viruela símica (MVA-BN), que ha sido aprobada desde 2019 por algunas autoridades regulatorias nacionales, la cual aún no está ampliamente disponible. La OMS está coordinando con el fabricante para mejorar el acceso a esta vacuna.

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que **no se requiere ni se recomienda la vacunación masiva contra la viruela símica en la población**; se deben fortalecer las capacidades de detección y el diagnóstico tempranos de casos, el aislamiento y el seguimiento de contactos, para evitar la propagación de persona a persona.

El grupo técnico asesor sobre vacunas e inmunización (TAG) de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación acoge las recomendaciones de la OMS de que sólo se debe ofrecer la vacunación a los contactos cercanos de un caso confirmado de viruela símica.

- **Eventos masivos y viajes internacionales**

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que los eventos masivos (incluyendo eventos privados satélite) podrían representar un entorno propicio para la transmisión del virus de la viruela símica, si estos implican interacciones cercanas, prolongadas y frecuentes entre las personas, lo que a su vez podría exponerlas al contacto con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias y/o materiales contaminados. Actualmente, posponer o cancelar reuniones en áreas donde se han detectado casos de viruela símica no es una medida predeterminada. Sin embargo, se deben considerar medidas de prevención.

Según la información disponible en este momento, la OMS no recomienda que los Estados Miembros adopten ninguna medida relacionada con los viajes internacionales para los viajeros entrantes o salientes.

- **Comunicación de riesgo**

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros, comunicar a la población los riesgos relacionados con la viruela símica e involucrar a la población en riesgo y afectadas, los líderes comunitarios, las organizaciones de la sociedad civil y trabajadores de salud, incluidos los de las clínicas de salud sexual. También proporciona una serie de mensajes clave, disponibles en el documento de actualización epidemiológica.

- **Una salud**

En áreas endémicas, se han identificado varios mamíferos salvajes como susceptibles al virus de la viruela símica. Algunas especies son asintomáticas, especialmente aquellas sospechosas de ser reservorios (roedores). Otras especies, como los monos y los grandes simios, muestran erupciones en la piel, típicas de las que se encuentran en los humanos. Hasta el momento, no hay evidencia documentada de que los animales domésticos tradicionales o el ganado puedan ser afectados por el virus de la viruela símica. Tampoco hay evidencia documentada de transmisión de la viruela símica de humano a animal. Sin embargo, sigue existiendo un riesgo de transmisión de animal a humano.

Recursos sobre la Viruela Símica

<p>Brote multinacional de viruela del simio en países no endémicos</p>  <p>https://www.who.int/emergencias/brote-de-enfermedad-noticias/item/2022-DON385</p>	<p>Datos clave sobre la viruela del mono</p>  <p>https://www.who.int/sala-de-prensa/hojas-informativas/detalle/varicela del mono</p>
<p>Cursos OMS: Introducción a la viruela del simio</p>  <p>https://openwho.org/courses/monkeypox-introduction</p> <p>https://openwho.org/courses/varirole-du-singe-introduction</p>	<p>Sitio web de la OMS: Viruela del mono</p>  <p>https://www.who.int/temas-de-salud/varicela/#tab=tab_1</p>
<p>Curso OMS: Epidemiología, preparación y respuesta a la viruela del simio</p>  <p>https://openwho.org/courses/monkeypox-intermedio</p> <p>https://openwho.org/courses/varirole-du-singe-intermediaire/</p>	<p>Preguntas y respuestas sobre la viruela del mono</p>  <p>https://www.who.int/filipinas/noticias/qa-detail/variuela mono</p>
<p>Caja de herramientas para brotes de viruela del mono</p>  <p>https://www.who.int/emergencias/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/monkeypox-outbreak-toolbox</p>	<p>Monkeypox</p>  <p>Monkeypox: consejos de salud pública para homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres</p> <p>https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-public-health-advice-for-men-who-have-sex-with-men</p>

REFERENCIAS

1. Informes diarios de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
2. Comunicado del Ministerio de Salud No 837
<https://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-837>
3. Ministerio de Salud Panamá. www.minsa.gob.pa
4. COVID-19 en Panamá: Información y recursos:
<https://panama.campusvirtualsp.org/covid-19-8>
5. Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>

NOTA:

La próxima publicación de este SITREP se realizará en un mes