

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 61
Agosto 24 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 61 - COVID-19

Agosto 24 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 8.958 pacientes (2,0%) en aislamiento domiciliario, 420 pacientes (0,1%) se encuentran hospitalizados (312 en sala general y 108 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 435.603 (96,4%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 7.003 fallecidos con 109 nuevas muertes desde el 7 de agosto, para un porcentaje de fallecidos de 1,5%.
- Hasta el 22 de agosto de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación promedio del 57% (3.247) de camas hospitalarias en sala. En tres instalaciones de salud de Panamá se registra una disponibilidad menor o cerca al 20%, estas son: el Hospital Santo Tomás con el 7,6%, el Hospital del Niño con el 19,3% y la Clínica Hospital San Fernando con el 19,7%. (Figura 2 y 3).

El 47% (362) del total de camas de UCI y semi UCI se encuentran ocupadas, siendo los mismos hospitales antes mencionados los que también reportan la más baja disponibilidad, así: El Hospital Punta Pacífica el 9,0% (1 cama), el Hospital Santo Tomás el 12,5% (7 camas) y la Clínica Hospital San Fernando el 15,8% (3 camas). Las demás instalaciones de salud reportan una disponibilidad de camas UCI/semi UCI superior al 20%. (Figura 2 y 4).

La ocupación promedio de ventiladores es del 23% (263), y todas las instalaciones de salud tienen disponibilidad superior al 20%. (Figura 2 y 5).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 21 de agosto de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
451.984 (691 nuevos*)

Muertes
7.003 (5 nuevas*)



Camas en sala

5.708 [43% disponibles (2.461)]**



Camas en UCI y semi UCI

770 [53% disponibles (408)]**



Ventiladores

1.136 [77% disponibles (873)]**

*En las últimas 24 horas

**Hasta el 22 de agosto de 2021

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 21 agosto de 2021

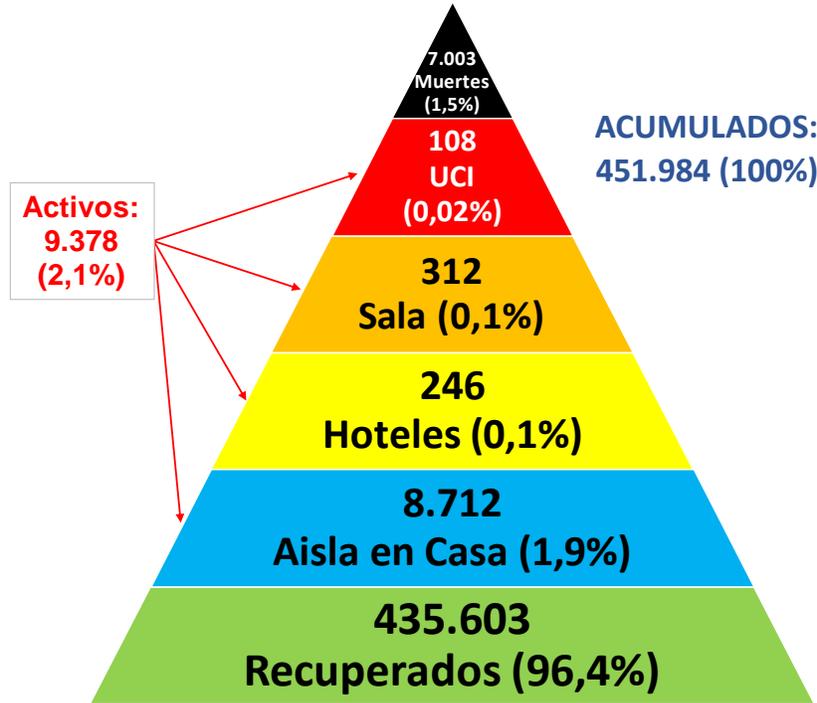


Figura 2
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI y Ventiladores en Panamá a Agosto 22 2021

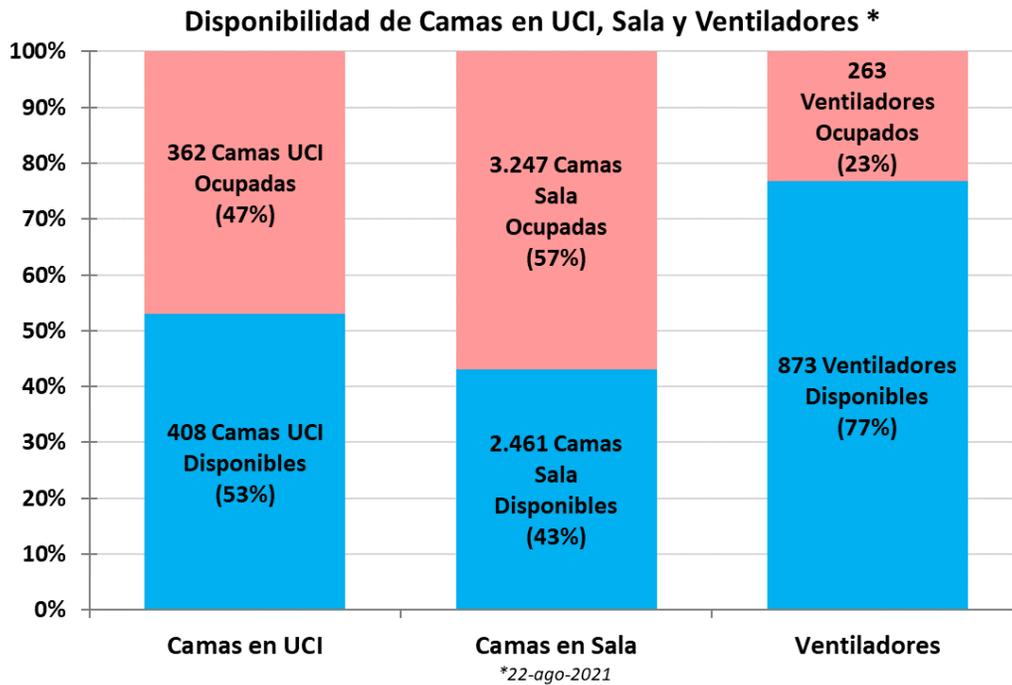


Figura 3
Disponibilidad de Camas en Sala en Panamá a Agosto 22 2021

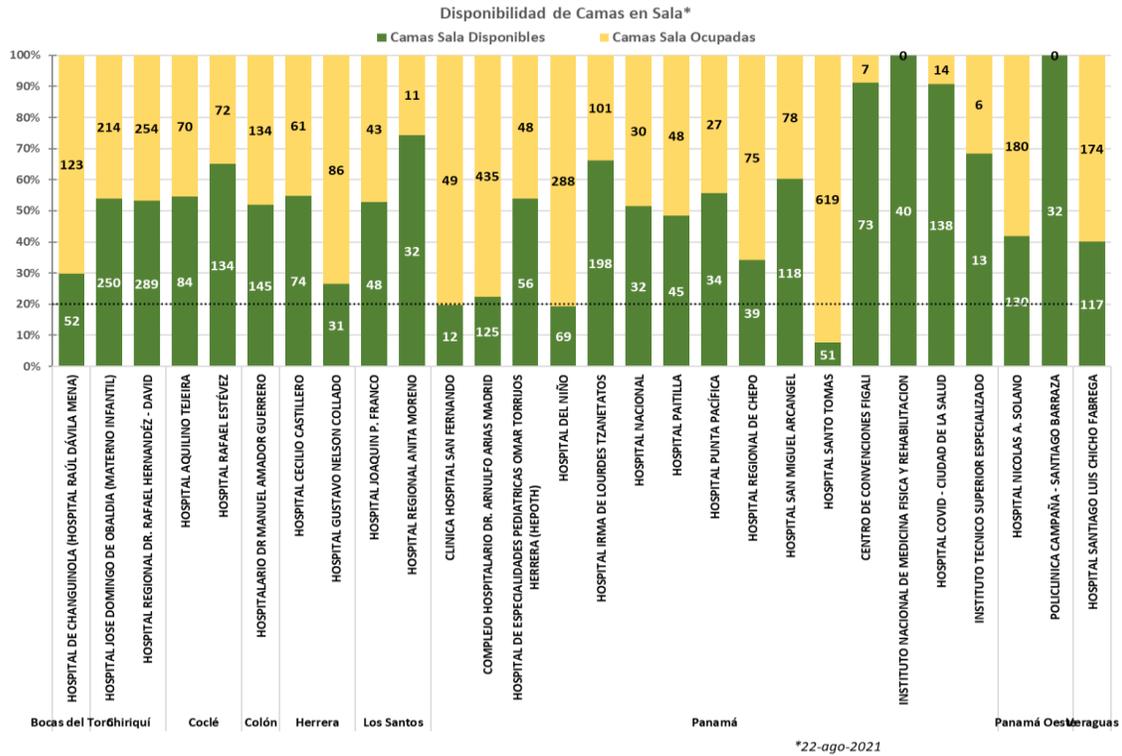


Figura 4
Disponibilidad de Camas en UCI/SemiUCI en Panamá a Agosto 22 2021

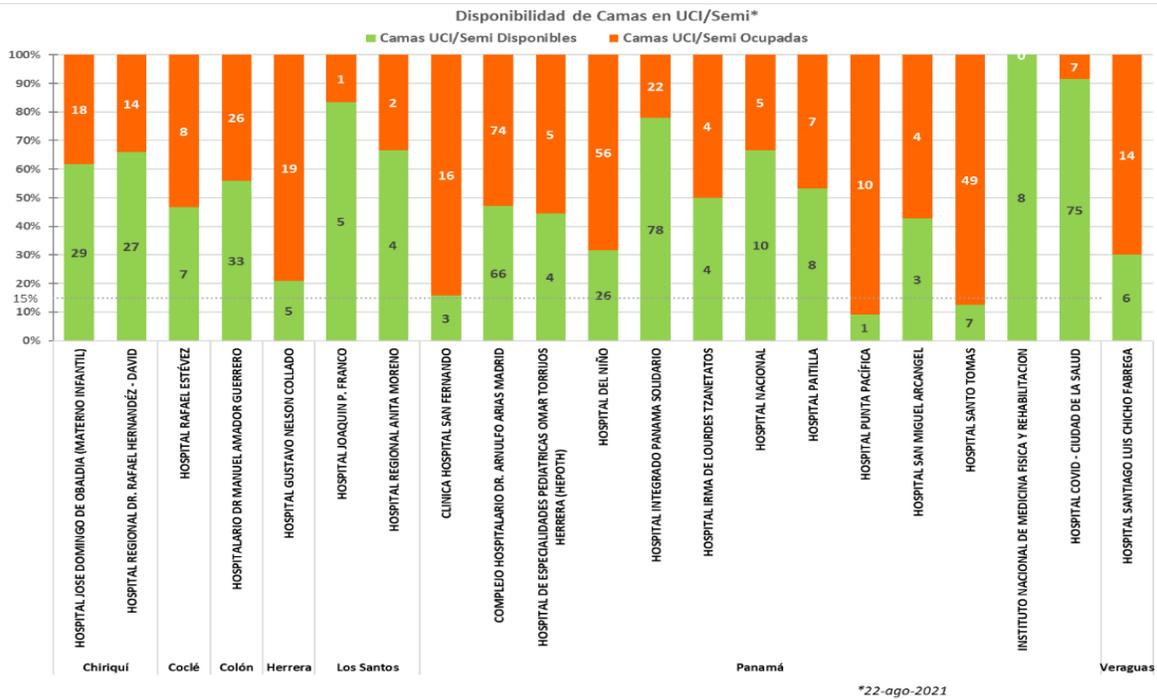
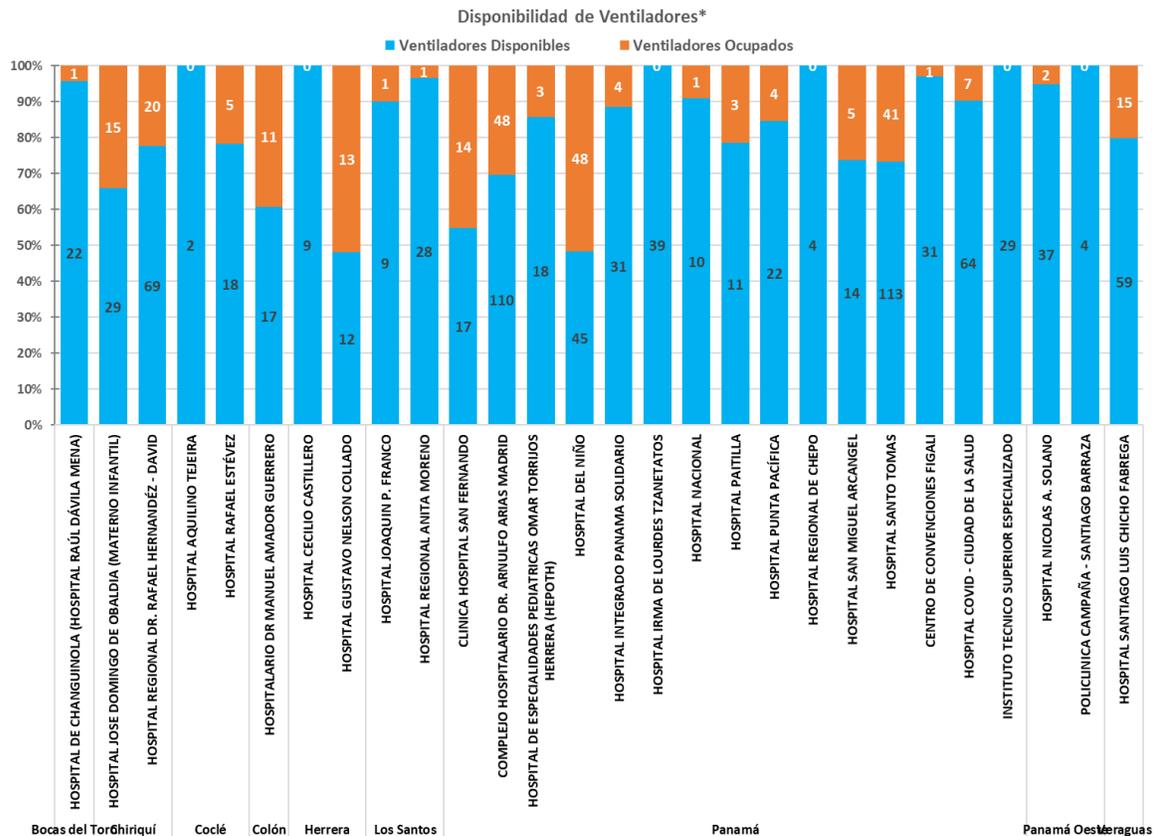


Figura 5
Disponibilidad de Ventiladores en Panamá a Agosto 22 2021



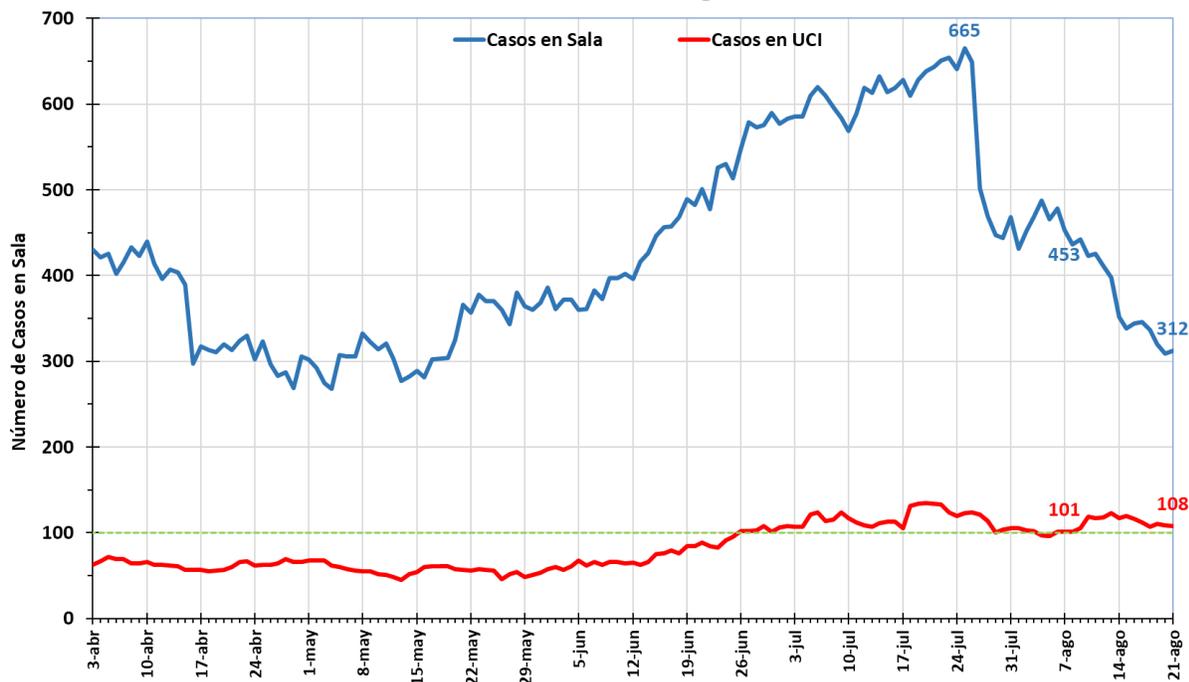
*22-ago-2021

Hasta el 21 de agosto se tiene un promedio de 401 pacientes en sala (con un mínimo de 309 y un máximo de 487), y 101 en UCI (con un mínimo de 96 y un máximo de 123), representando una disminución relativa del 47,6% en los primeros y del 7,3% en los segundos, en comparación con los datos de las hospitalizaciones registradas en el mes de julio en estos servicios.

Al comparar lo ocurrido en las últimas dos semanas, se observa reducción del 40,4% de las hospitalizaciones en sala, desde la SE31 (1° al 7 de agosto) hasta la SE33 que registra un promedio de 329 (con una variación entre 309 a 346); en tanto, los ingresos en UCI se incrementaron un 10,9% en el mismo periodo, con un promedio de 112 en la SE33 (con un mínimo de 107 y un máximo de 120).

Al 21 de agosto, se contabilizan 312 pacientes en sala (141 menos respecto a los reportados el 7 de agosto) y 108 en UCI (7 pacientes más con relación al reporte de hace dos semanas). (Figura 6).

Figura 6
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 3 abril a 21 agosto 2021



En la figura 7, muestra comparativamente las tendencias de las hospitalizaciones (en sala y en UCI), en el mismo periodo del 2020 y 2021 (3 de mayo al 21 de agosto). Hasta la SE24 (13 al 19 de junio), el comportamiento fue muy similar, pero luego se hace muy evidente el alza de las hospitalizaciones en sala en el 2020; así mismo, mientras los ingresos en sala en el 2021 muestran una tendencia a la baja a partir de la SE29 (18 al 24 de junio) hasta el presente, en el 2020 por el contrario, se observó el aumento continuo que superaron las 1.500 hospitalizaciones en este servicio.

En términos de proporciones y mirando dos puntos en el tiempo, podemos decir que al 1° de agosto se presentó más del triple de hospitalizaciones en 2020 respecto al 2021 (431 en 2021 vs 1.303 en 2020), y al 21 de agosto fue cinco veces mayor (312 en 2021 vs 1476 en 2020).

Los ingresos en UCI también son inferiores en el 2021 y se han mantenido alrededor de 100 pacientes en promedio, con un comportamiento paralelo a la línea de tendencia de 2020, que ha superado los 150 ingresos.

En el tercer pico epidémico, se observa una meseta en la curva epidémica desde la SE25 a SE29 (18 al 24 de julio), con un registro de 1.000 a 1.500 casos; a partir de entonces, se viene en descenso. Así, de la SE29 a la SE31 se obtuvo un descenso del 33,6%, al pasar de un promedio diario de 1.081 casos a 809, y de la SE31 a la SE33 del 19,8% al llegar a un promedio de 675 confirmaciones diarias con una variación entre 444 y 862 en la última semana. (figura 8).

Figura 7
Comparativo entre Hospitalizaciones por COVID-19 en el mismo período 2020 y 2021
(Mayo 1 a Agosto 21)

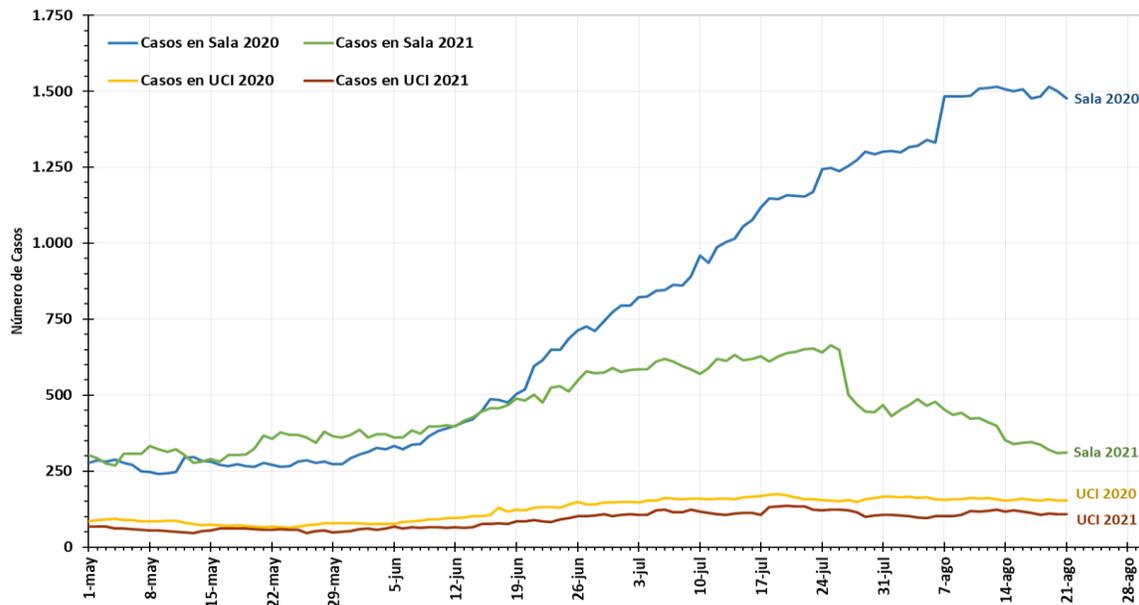
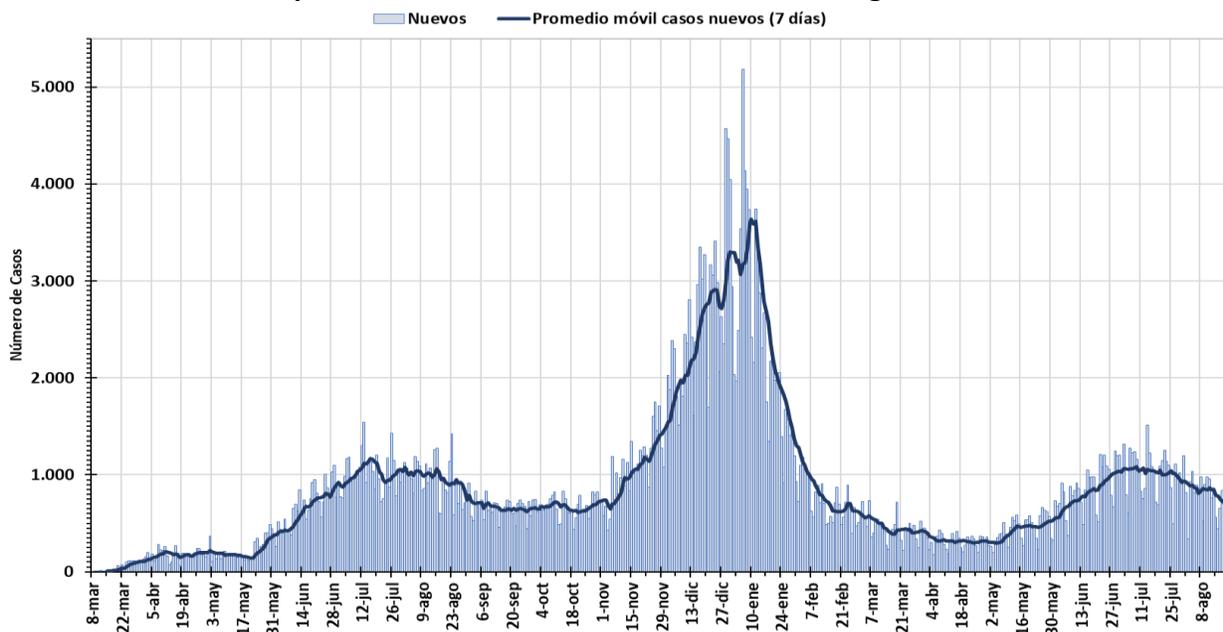
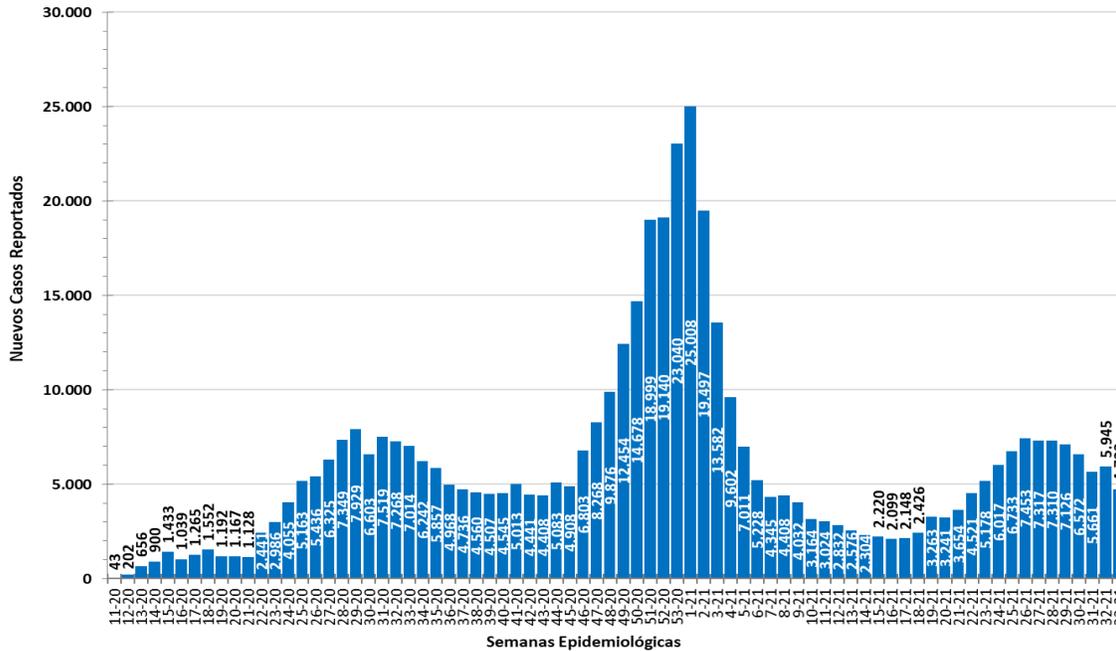


Figura 8
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 21 agosto de 2021



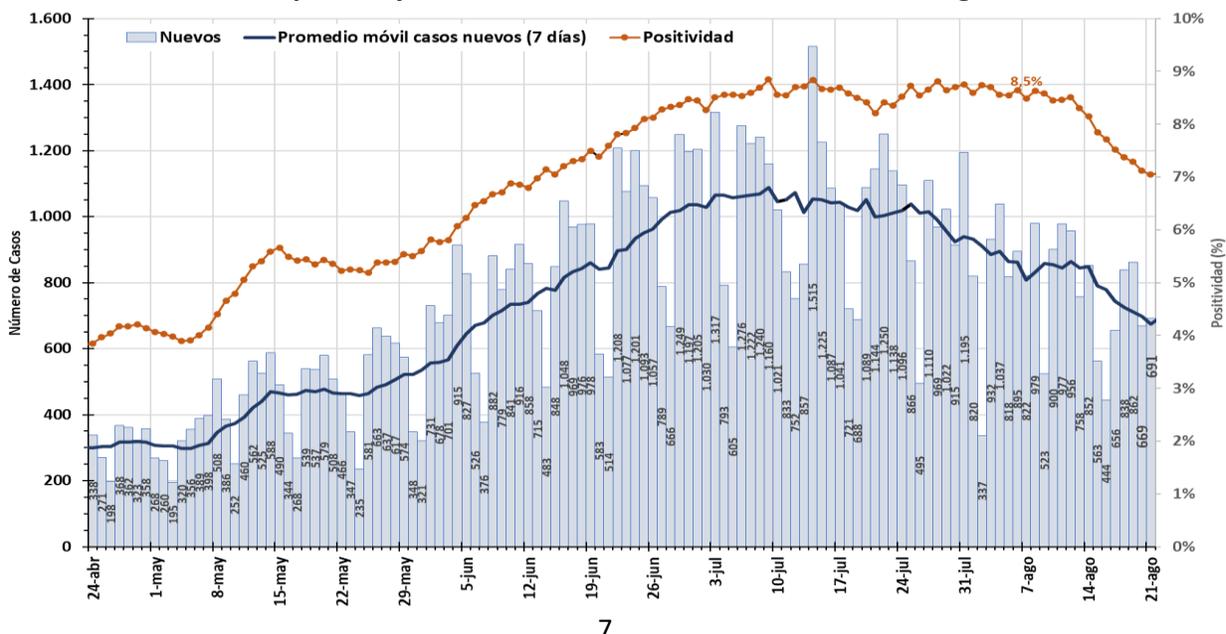
En la figura 9 se evidencia el mismo patrón anterior, con un promedio de 7.302 confirmaciones por semana entre la SE26 a SE29, que sigue una tendencia a la baja en las últimas cuatro semanas. En la SE33 se notifican 4.723 casos lo que significa un descenso del 19,9% con relación al reporte de la SE31 (5.661 casos).

Figura 9
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 21 agosto de 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 33 de 2021)



En la figura 10, se observa una caída en el promedio móvil de casos nuevos en 7 días, al pasar de 1.000 casos entre las SE27 a SE29, hasta llegar a un promedio de 700 casos en la SE33; el número de casos muestra cifras bajas los fines de semana debido a menor capacidad de procesamiento por razones administrativas y de descanso del persona. El porcentaje de positividad ha variado de 8,5% en las SE29 a SE31 a 7% en la SE33.

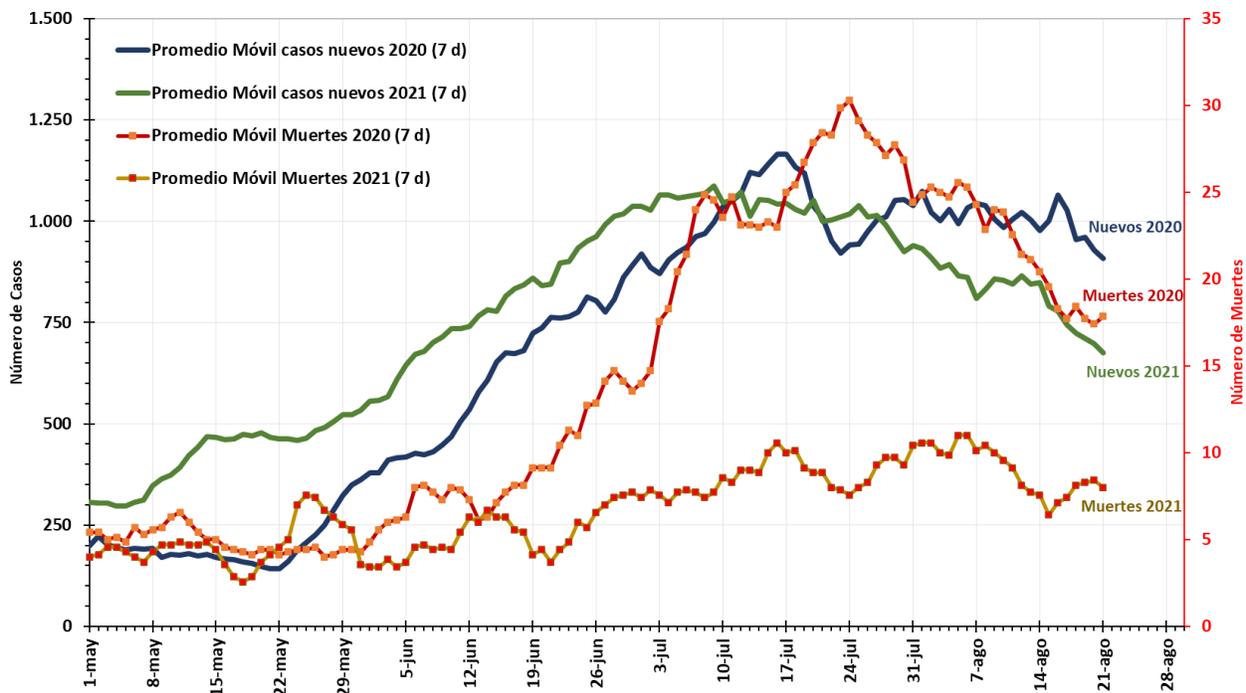
Figura 10
Casos nuevos por día y Positividad. Panamá, 24 abril 2021 – 21 agosto 2021



En la figura 11, se compara las tendencias de casos y muertes entre del 1 de mayo al 21 de agosto del 2020 y del 2021, que al igual como se presenta en las hospitalizaciones, son mayores a las del 2021. El promedio móvil de las muertes presenta la más marcada diferencia, con un promedio móvil en 7 días de 8 a la SE33 de 2021, mientras que para la misma semana del 2020 fue más del doble (18).

El promedio móvil en 7 días de los casos nuevos en la SE33 es de 675 en 2021, en contraste con el promedio del 2020 que fue de 909. En las últimas cuatro semanas este grupo de indicadores muestra descenso en ambos años.

Figura 11
Comparativo entre Casos Nuevos y Muertes por COVID-19 en el mismo período 2020 y 2021
(Mayo 1 a Agosto 21)

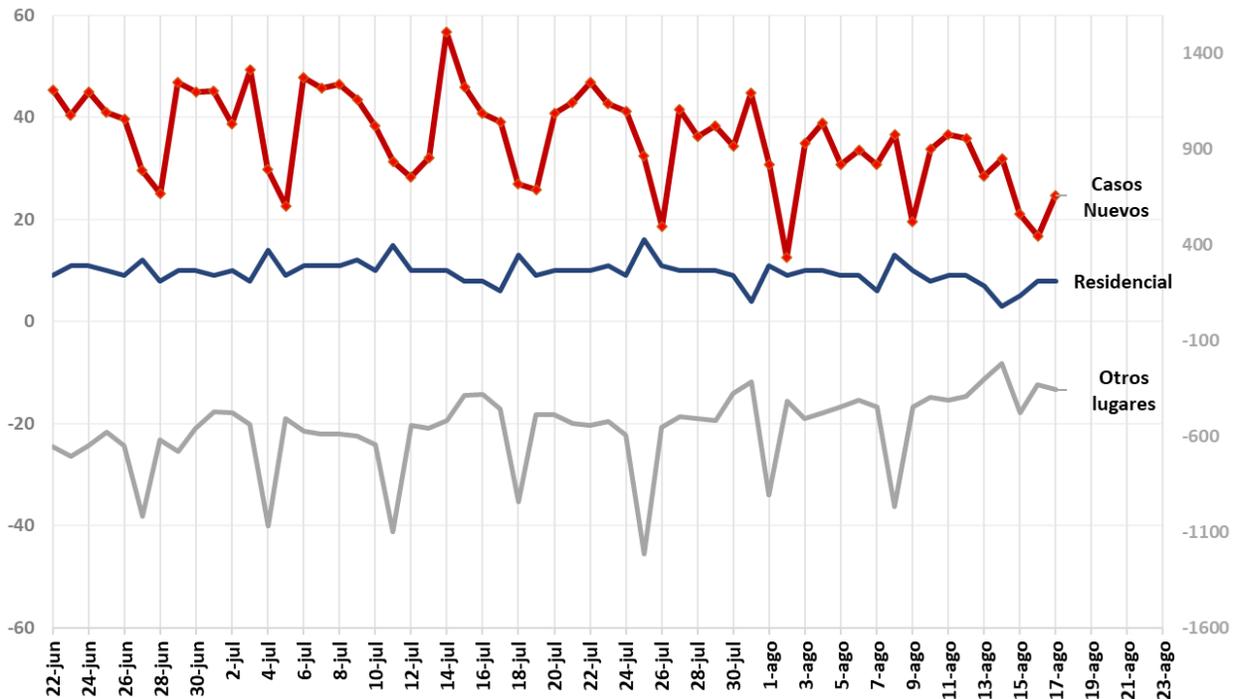


En la figura 12 se observa el aumento de los casos en forma simultánea con el aumento de la movilidad¹ en los lugares más frecuentados por la población, donde se presenta la mayor tasa de contagios, como son: Supermercados, farmacias, parques, estaciones de tránsito, lugares de trabajo, tiendas y lugares de ocio, agrupados como “otros lugares” (línea gris).

En contraste, cuando se tiene una mayor población en zonas residenciales (línea azul), se observa la mayor disminución de los casos.

¹ Se usaron las tendencias de movilidad que arrojan los [Informes de Movilidad Local de Google](#) para el periodo comprendido entre el 10 de junio y el 5 de agosto 2021

Figura 12
Comportamiento de la COVID-19 (Casos Nuevos), en relación con la movilidad de ciertos sectores. Panamá, Junio 22 a Agosto 17 2021



En el tercer pico de la epidemia, se observa el mayor número de muertes desde la SE25 a la SE31, con entre 46 y 73 muertes por semana; sin embargo, en las últimas dos semanas se registra una importante disminución. En la SE33 se reporta 56 fallecimientos, representando un descenso del 26,8% en las dos últimas semanas. (Figura 13).

La figura 14 muestra que exceptuando lo ocurrido en la SE29 que tuvo un promedio móvil de las muertes en 7 días de 8, en la SE28 y en las subsiguientes semanas 30 y 31 el promedio móvil aumentó a 10 muertes en 7 días y de nuevo desciende a 8 en la actual SE33.

Figura 13
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 21 agosto 2021
 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 33 de 2021)

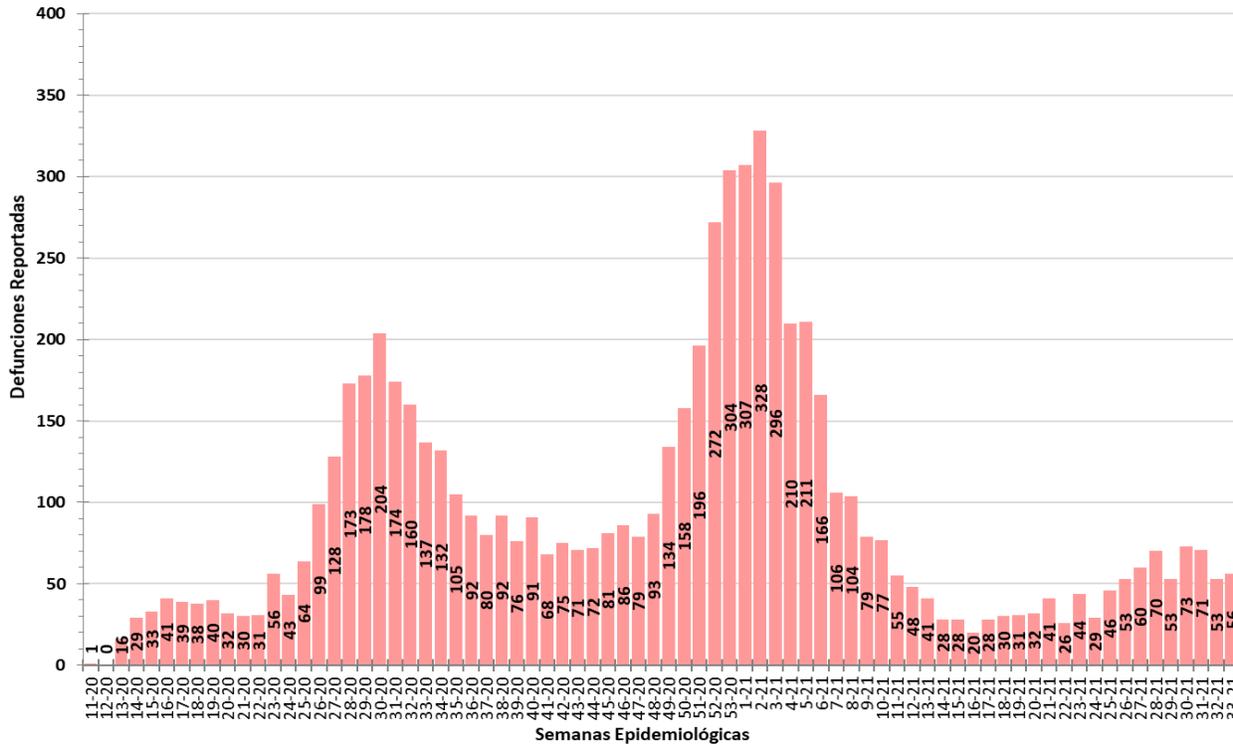
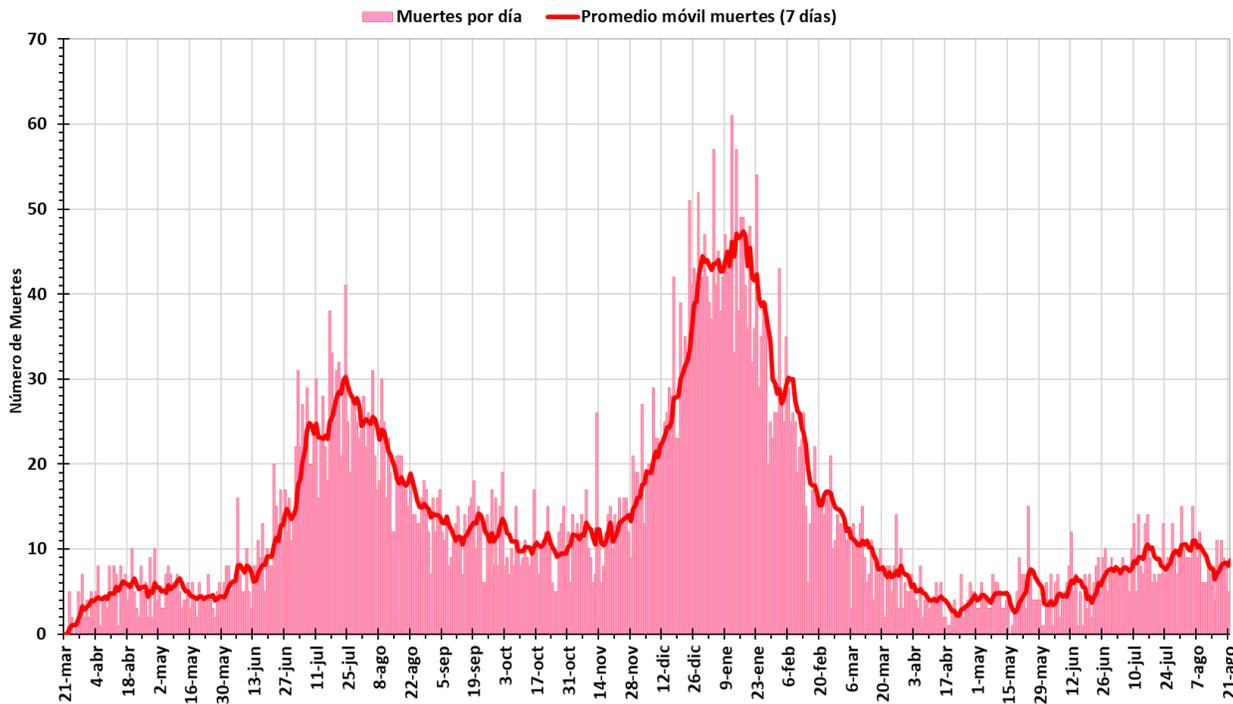


Figura 14
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte hasta agosto 22 2021



Con 7.003 muertes hasta el 21 de agosto, Panamá está en segunda posición entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala, y el primero en mortalidad con 161,4 x 100.000 habitantes (figura 15); no obstante con relación a los países de las Américas, la mortalidad es inferior al promedio para la Región de 201,0 x 100.000 habitantes, y en orden descendente ocupa el 11° lugar. (Figura 16 y 17).

Figura 15
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, agosto 21 de 2021

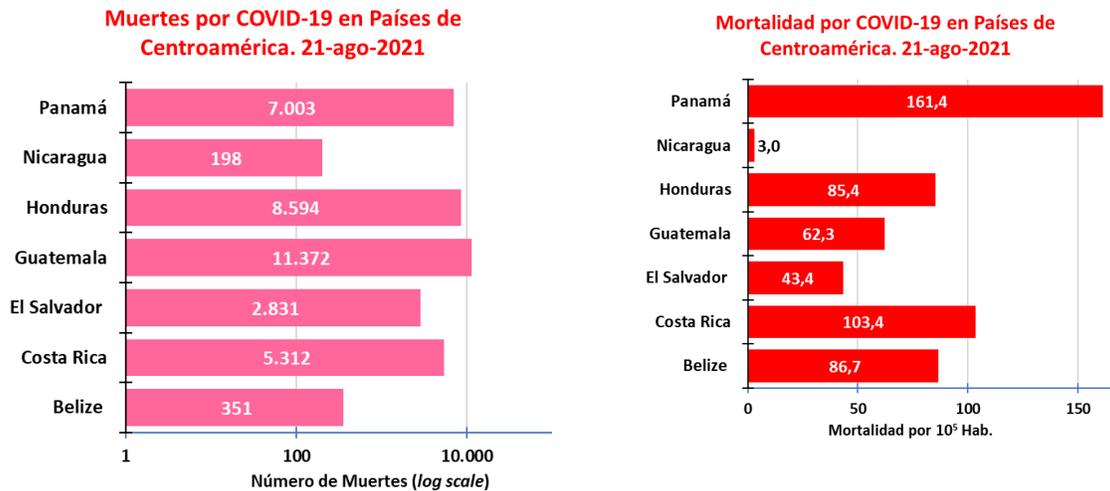


Figura 16. Mortalidad por COVID-19 por países, agosto 21 de 2021

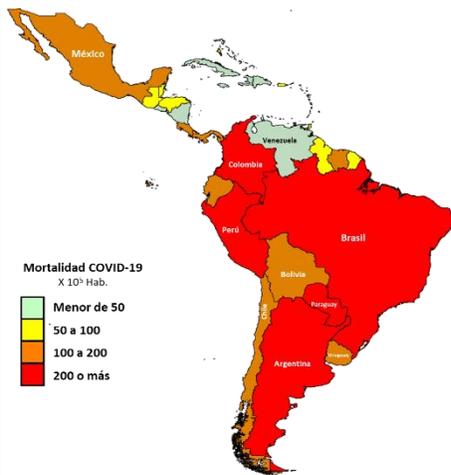
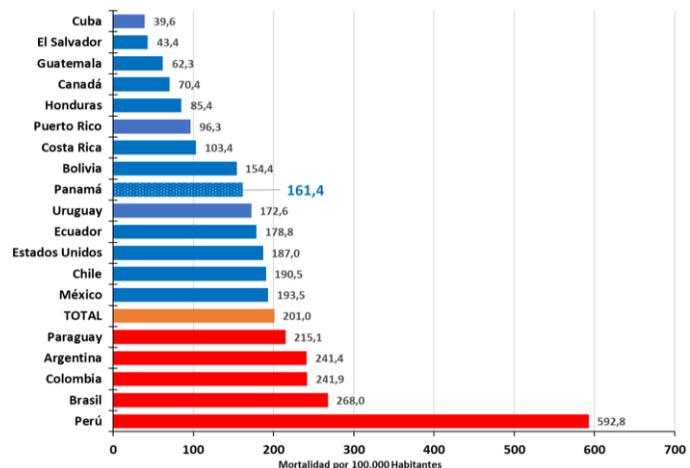


Figura 17. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 21 agosto de 2021



Entre las SE25 a la SE32, la letalidad se mantuvo en 1,6% (porcentaje de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19); a la fecha, Panamá continua en la segunda posición entre los países centroamericanos con una letalidad de 1,5% después de Costa Rica (1,2%) (figura 18) y está entre los países de las Américas con la más baja letalidad, inferior a la letalidad promedio para la Región que es de 2,5% (figuras 19 y 20).

Figura 18
Letalidad por COVID-9 en países de Centroamérica, agosto 21 de 2021

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 21-ago-2021

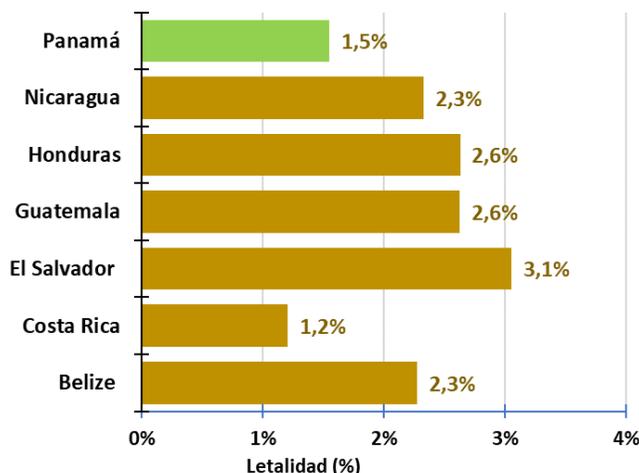


Figura 19. Letalidad de la COVID-19 por Países, agosto 21 de 2021

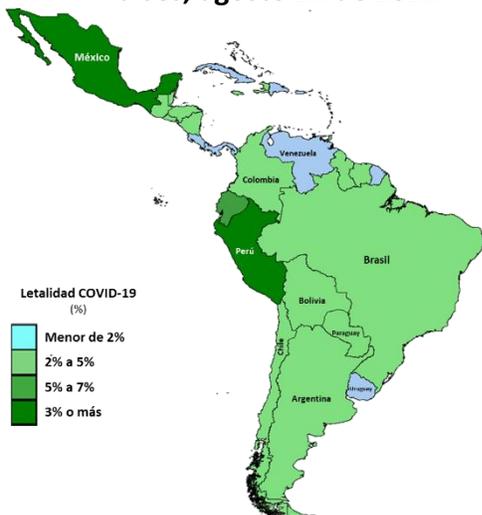
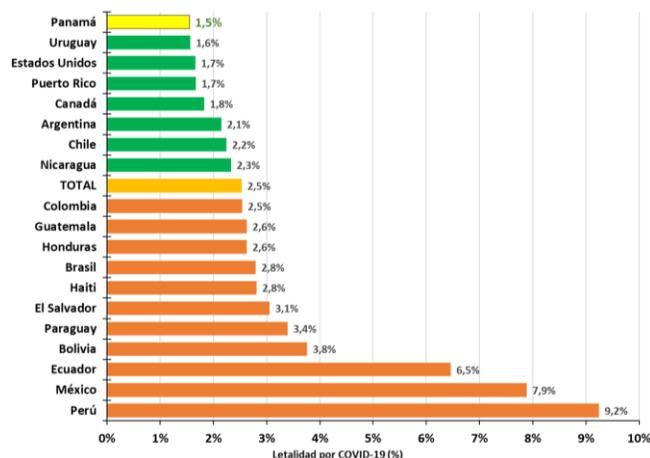
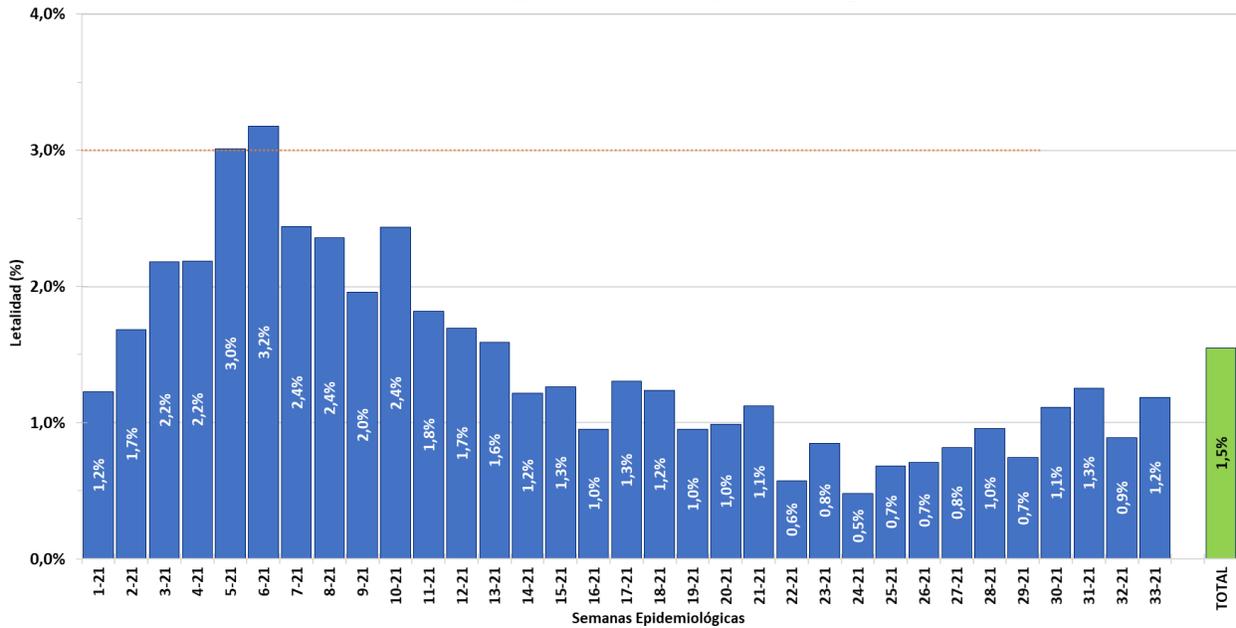


Figura 20. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 21 de agosto o de 2021



Desde la SE14 a la SE33 se presenta una letalidad entre 0,5% y 1,3%. Luego de tener un periodo de ocho semanas consecutivas (SE22 a SE29) con una letalidad inferior o igual a 1,0%, se tuvo un leve ascenso entre las SE30 a SE33 entre 1,1% y 1,3%, excepto en la SE32 que registró 0,9%. (Figura 21). La letalidad a nivel nacional muestra descenso a 1,5% en esta semana.

Figura 21
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas año 2021



Al 21 de agosto, Panamá sigue en la cuarta posición entre los países de las Américas con más alta incidencia **acumulada**, con 10.416,7 casos acumulados por cada 100.000 habitantes (después de Uruguay, Estados Unidos y Argentina), está por encima de la tasa promedio para la Región de 7.930,9 casos x 100.000 habitantes (figuras 22 y 23) y ocupa el primer lugar en casos acumulados (451.984 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 24).

Figura 22
Incidencia Acumulada de COVID-19 por Países, agosto 21 de 2021

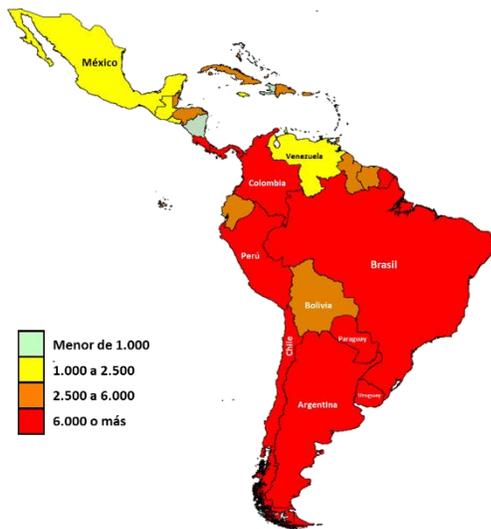


Figura 23
Incidencia Acumulada por COVID-19, primeros 20 países de América al 21 agosto 2021

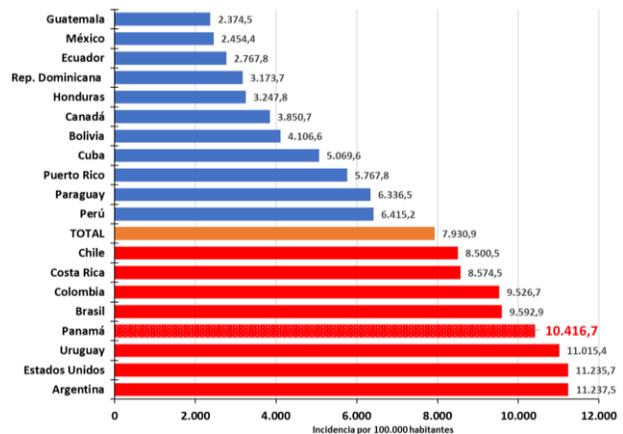
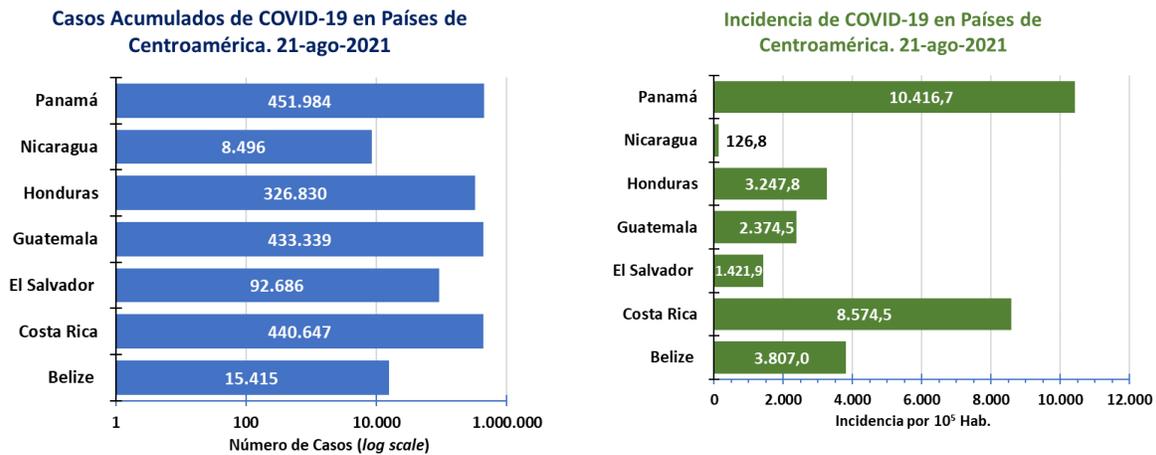


Figura 24

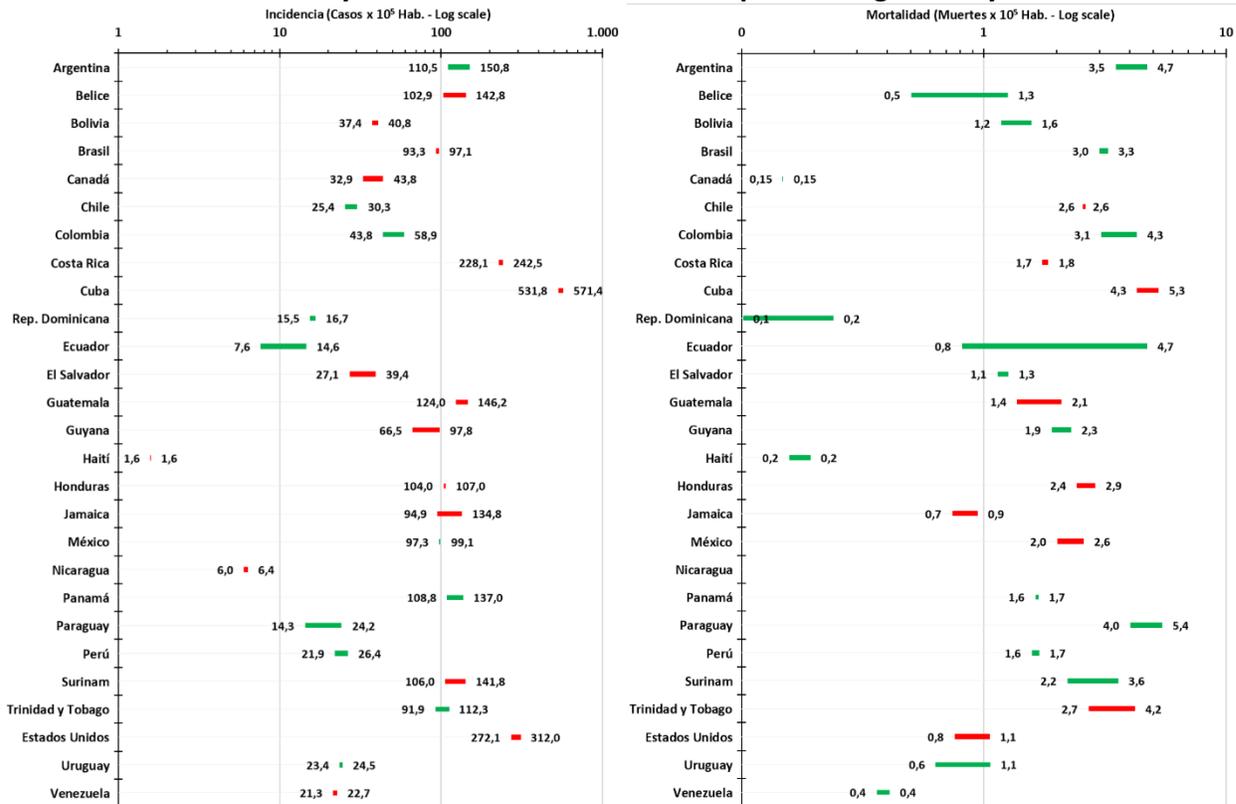
Casos e Incidencia Acumulada de COVID-19 en países de Centroamérica, agosto 21 de 2021



La figura 25 del lado izquierdo, muestra los países con incrementos en la incidencia de casos (línea roja) en las semanas 32 y 33; se destaca El Salvador, Guatemala, Jamaica y Belice. Entre los países con mayor reducción de la incidencia (línea verde) figuran Ecuador, Paraguay, Colombia y Argentina; Panamá pasó de una incidencia de 137 a 108,8 casos x 100.000 habitantes.

A la derecha, se presentan los países con mayores cambios en la mortalidad en las SE32 y 33. Con aumento de la mortalidad (en rojo) se resalta a Guatemala, Trinidad y Tobago, Estados Unidos, México y Jamaica; y con reducción de la mortalidad (en verde) están entre otros Ecuador, República Dominicana, Belice y Uruguay. Panamá también presentó disminución de la mortalidad al pasar de 1,7 a 1,6 en las respectivas semanas.

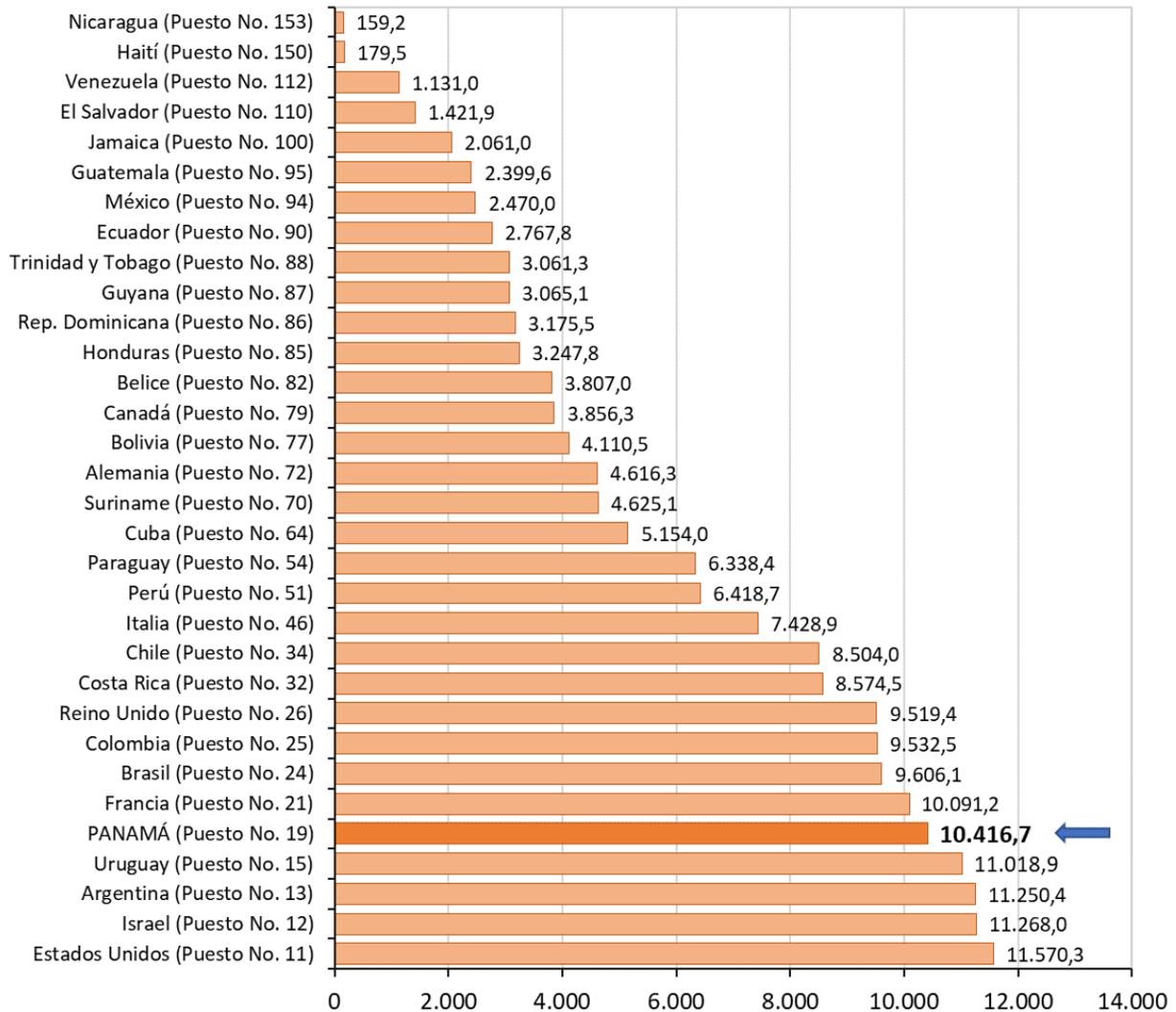
Figura 25
Cambios en Incidencia y Mortalidad en las semanas epidemiológicas 32 y 33 de 2021



La incidencia acumulada se calcula con el número acumulado de casos de COVID-19 desde que apareció el primer caso en el país. Teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad aguda, de duración limitada, son los casos activos a determinada fecha los que cuentan para la estimación del riesgo de transmisión.

La **incidencia acumulada** de COVID-19 a la SE31 es de 10.416,7 casos x 100.000 mil habitantes, que sitúa a Panamá entre los primeros 19 países del mundo con incidencia acumulada más alta. (Figura 26).

Figura 26
Incidencia de Casos Acumulados de COVID-19 por países, agosto 21 de 2021



En contraste con la cifra anterior, el país tiene una incidencia de casos activos relativamente baja tanto a nivel de la Región como a nivel mundial. Con 216,1 casos activos x 100.000 habitantes, esta semana se ubica en el puesto 68, dentro de los países que reportan datos a la OMS. (Figura 27).

De manera complementaria, obsérvese en la figura 28 el contraste entre la alta incidencia acumulada de casos de COVID-19 y la muy baja incidencia de casos activos.

Figura 27
Incidencia de Casos Activos de COVID-19 por países, agosto 21 de 2021

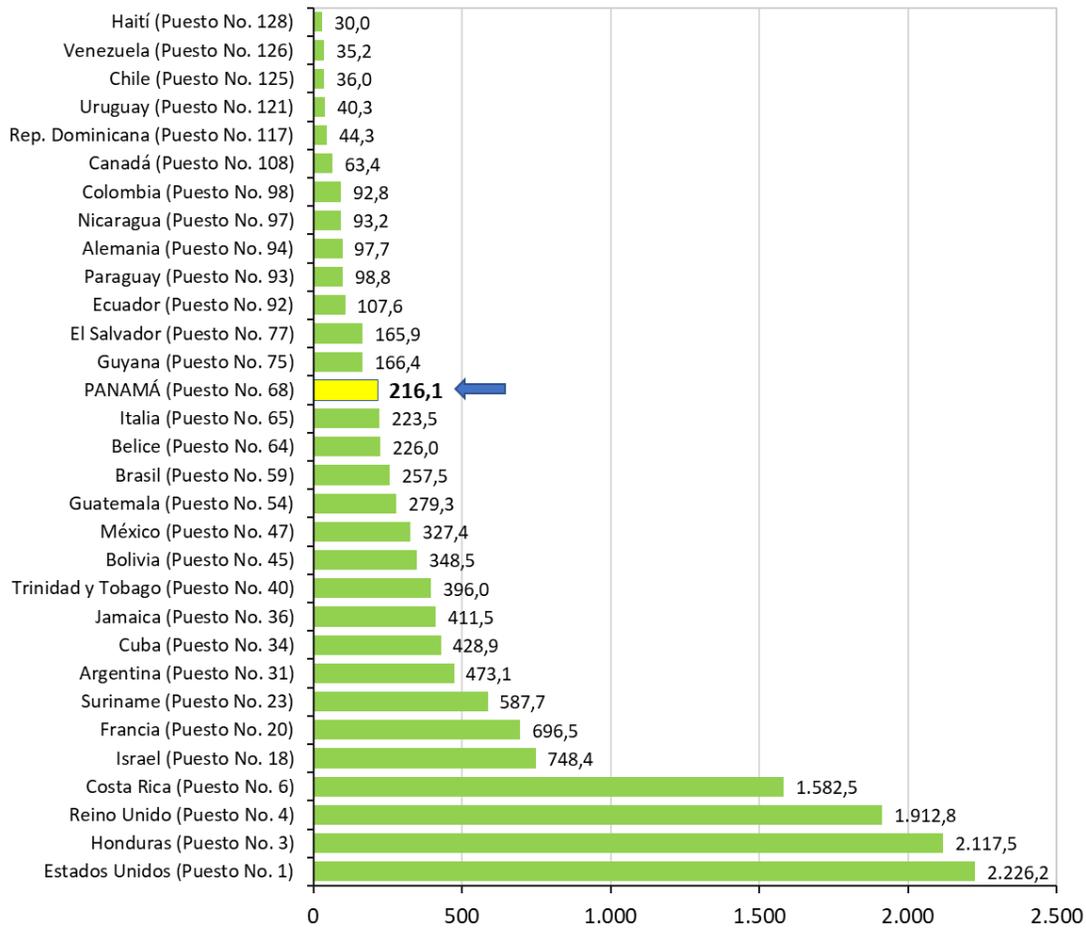
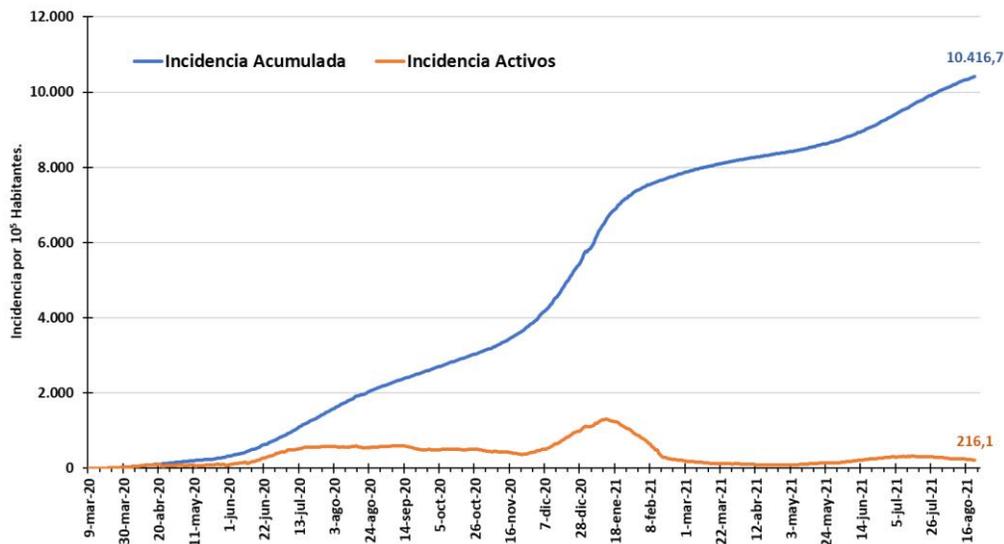
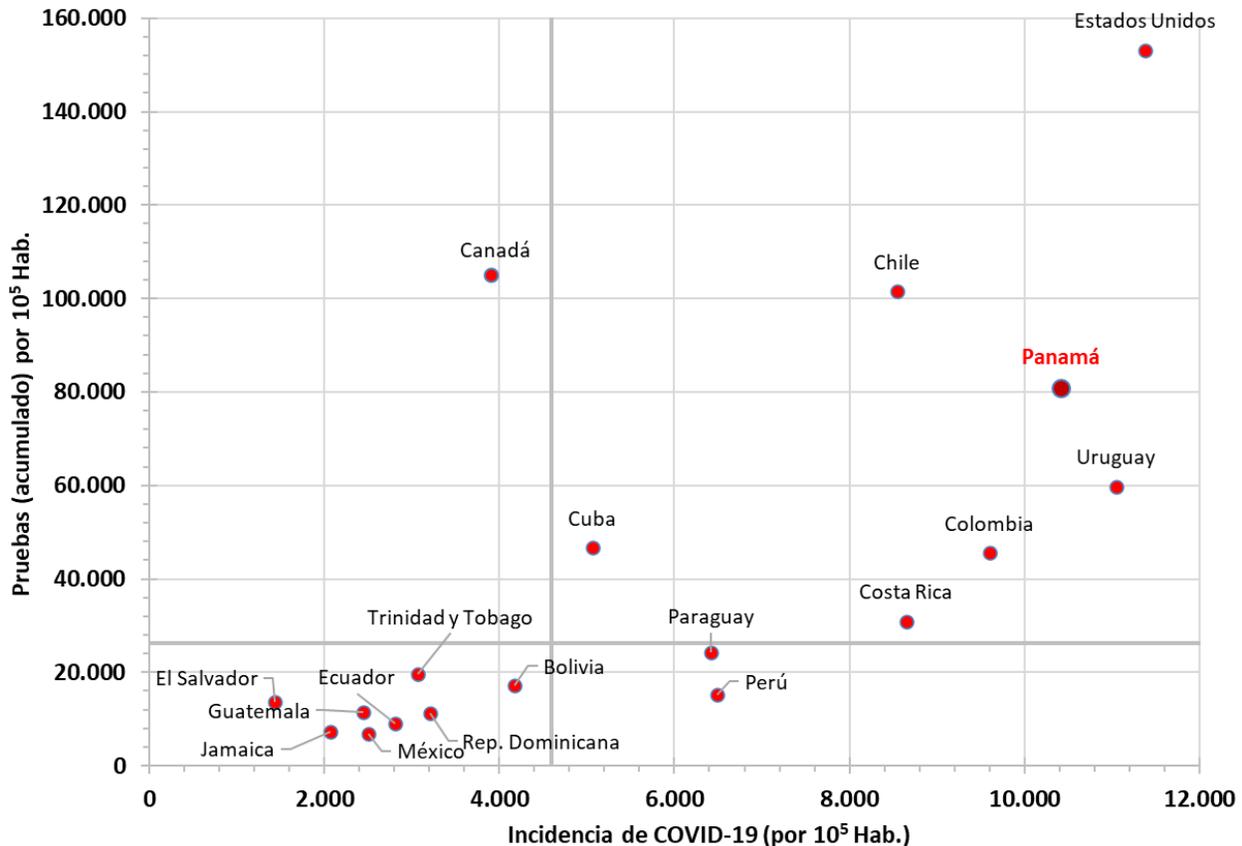


Figura 28
COVID 19 en Panamá al cierre de la Semana Epidemiológica 33 de 2021



Si bien Panamá muestra una de las incidencias acumuladas más alta de la COVID-19 en América, a su vez está entre los países que más pruebas de diagnóstico aplica, identificando así mayor número de casos en la población. Hasta el 21 de agosto se tienen 824.875 pruebas x millón de habitantes, siendo superada en volumen de pruebas por Chile con 1.015.969 pruebas por millón de habitantes, Canadá con 1.050.590 pruebas por millón de habitantes y Estados Unidos con 1.531.808 pruebas por millón de habitantes. (Figura 29).

Figura 29
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, 21 de agosto de 2021



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 21 de agosto de 2021, se tiene un acumulado de 3.579.157 pruebas aplicadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 10.775 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 141.300 nuevas pruebas realizadas desde el 7 de agosto. En el país se están realizando 824.875 pruebas x millón de habitantes (Figura 30).

En la figura 31, se observa que en el periodo comprendido entre la SE24 a la SE29, se realizaron entre 80.295 y 87.842 pruebas por semana; sin embargo en las últimas cuatro semanas muestran descenso. A la SE33 se tiene una reducción del 24,3% en las pruebas (67.624) respecto a las realizadas en la SE29.

Figura 30
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a agosto 21 2021

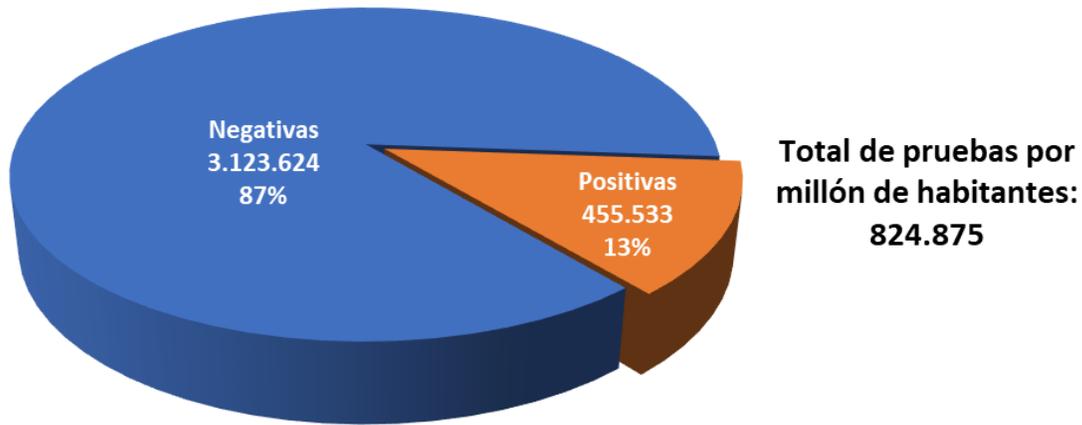
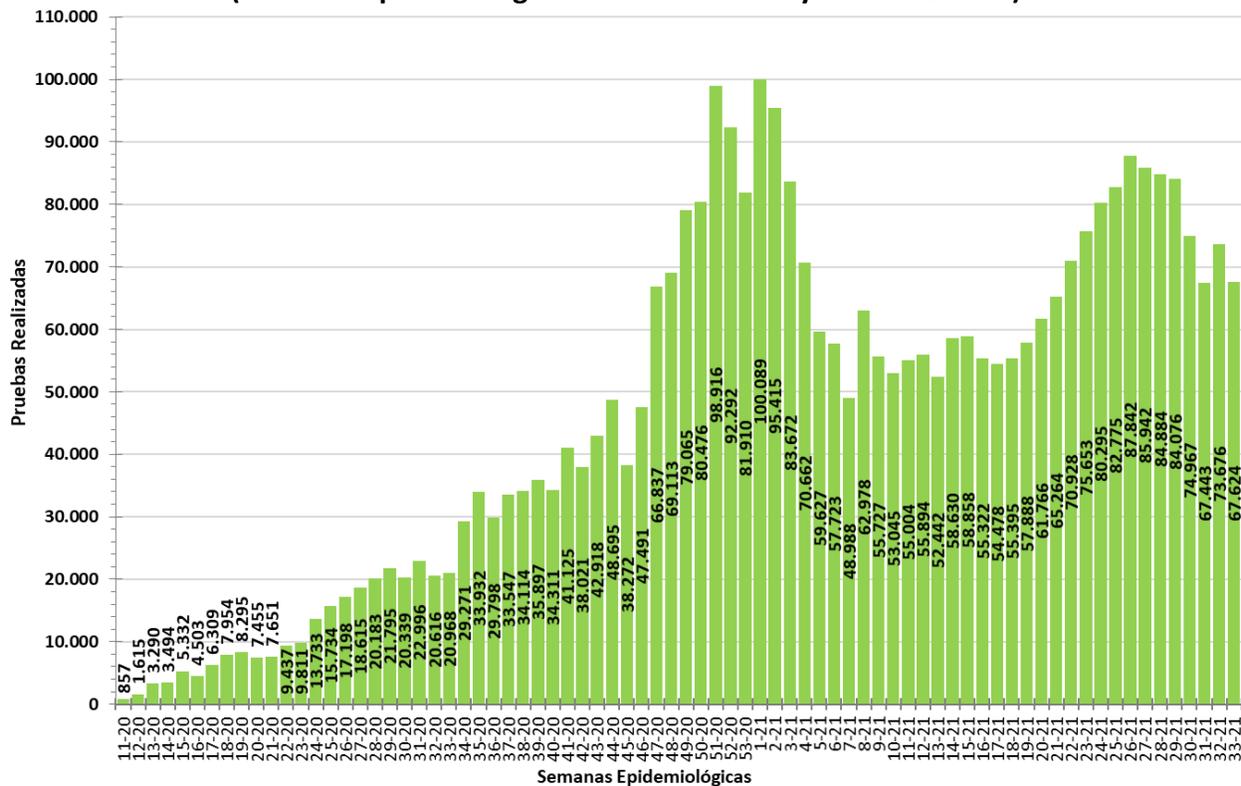
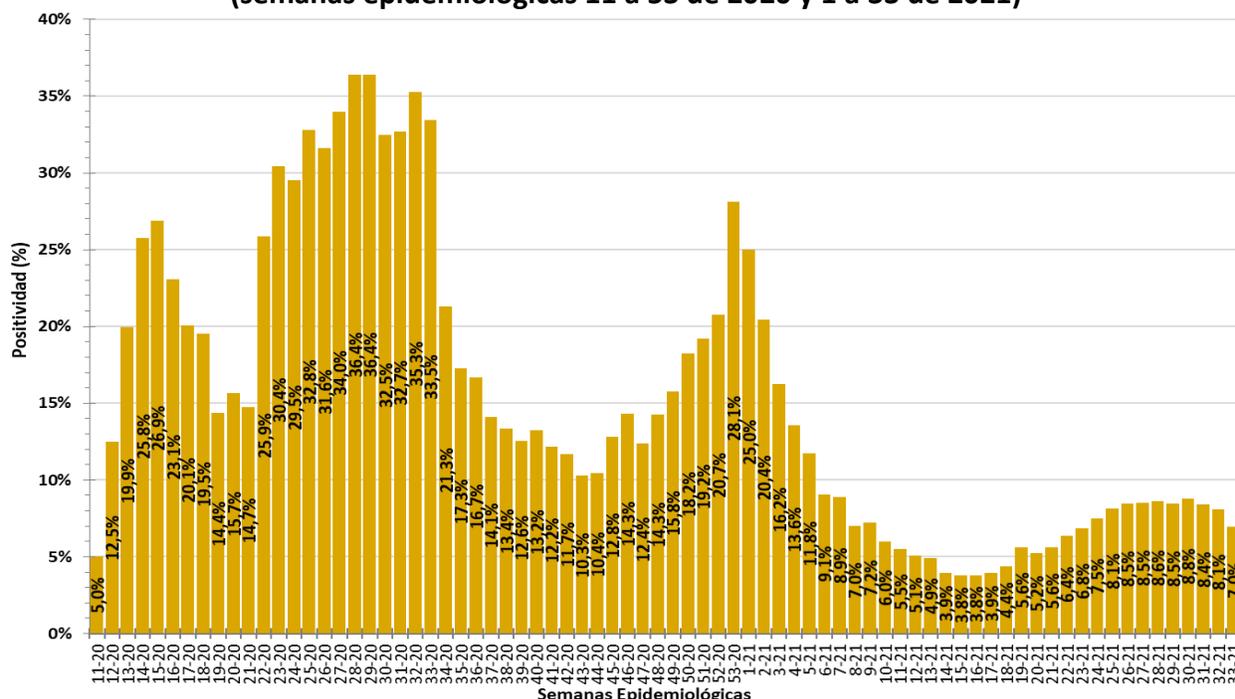


Figura 31
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 21 de agosto 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 33 de 2021)



En la figura 32 se aprecia que en Panamá se tuvo un período de seis semanas con un porcentaje de positividad¹ por debajo del 5,0% (desde la SE13 hasta la SE18), luego experimentó un incremento progresivo, observándose entre las semanas SE25 a la SE32 un periodo estable con una positividad entre el 8,1% y el 8,8%. En la semana 33 desciende el 1%, al registrarse 7,0% de positividad.

Figura 32
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 21 de agosto 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 33 de 2021)



En la figura 33 se visualiza como desde la SE20 hasta la SE27, se tiene un marcado descenso en el número de pruebas realizadas a la población para la detección de un caso de la COVID-19; así en la SE20 se encontraba un caso cada 19 pruebas efectuadas, sin embargo este indicador también muestra una tendencia estable desde la SE25 a la SE32, al confirmarse en promedio un caso de la COVID-19 por cada 12 pruebas aplicadas a la población. En concordancia con la reducción en la positividad, en la última semana se observa un aumento del número de pruebas por cada caso confirmado a 14.

La figura 34, refleja el aumento de pruebas diarias en simultánea con la detección de casos desde la SE 22 hasta la SE29, manteniéndose la meta de realizar en promedio más de 10.000 pruebas diarias; no obstante, por cuatro semanas consecutivas se presenta una tendencia la disminución tanto en la confirmación de casos como en la aplicación de pruebas; es decir que entre 67.624 pruebas se confirmaron 4.723 casos nuevos en la SE33.

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

Figura 33

Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 21 de agosto 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 33 de 2021)

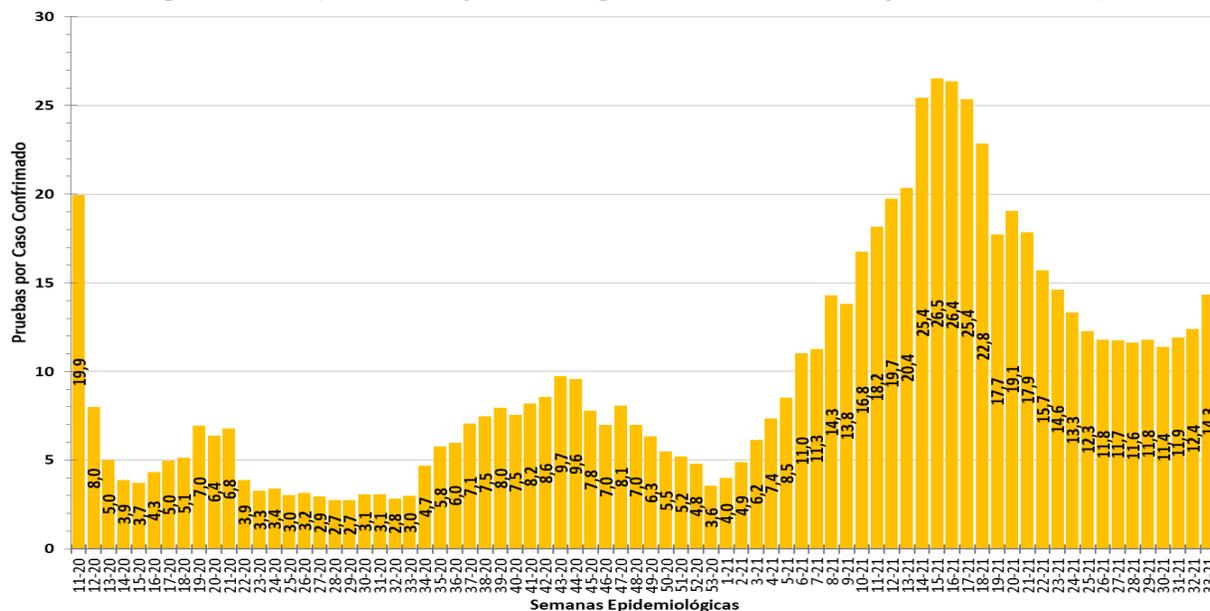
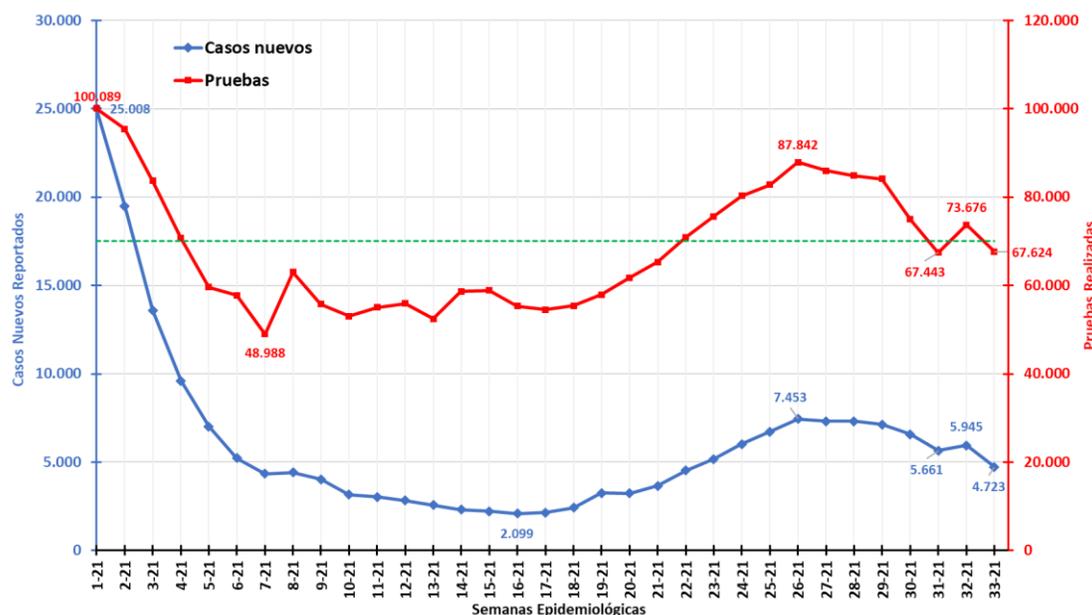


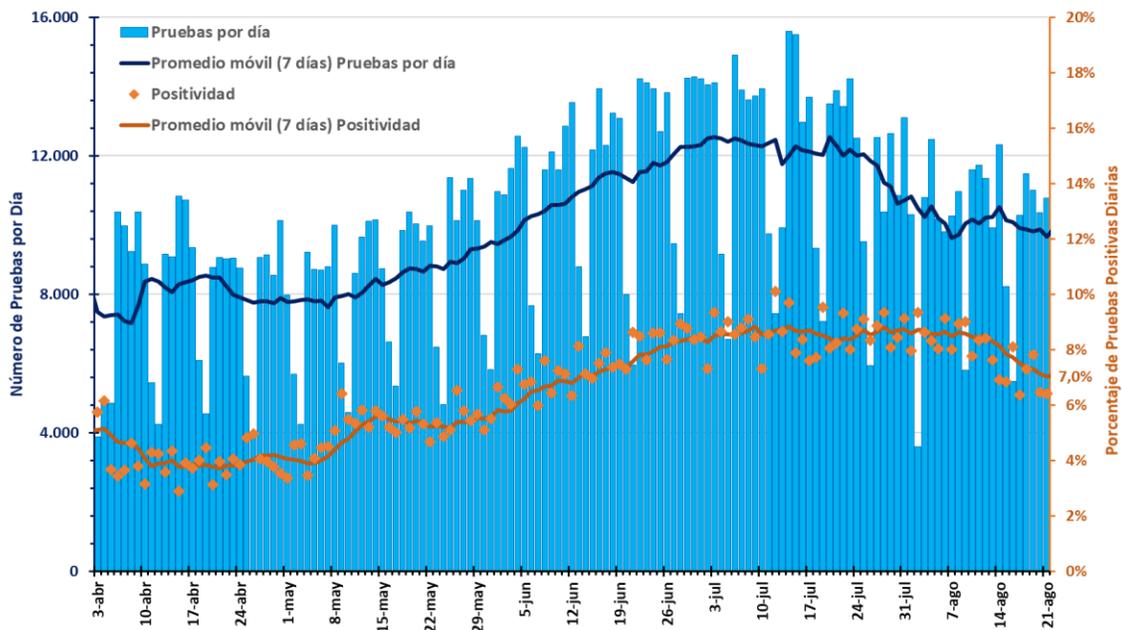
Figura 34

Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 1 a 33 de 2021



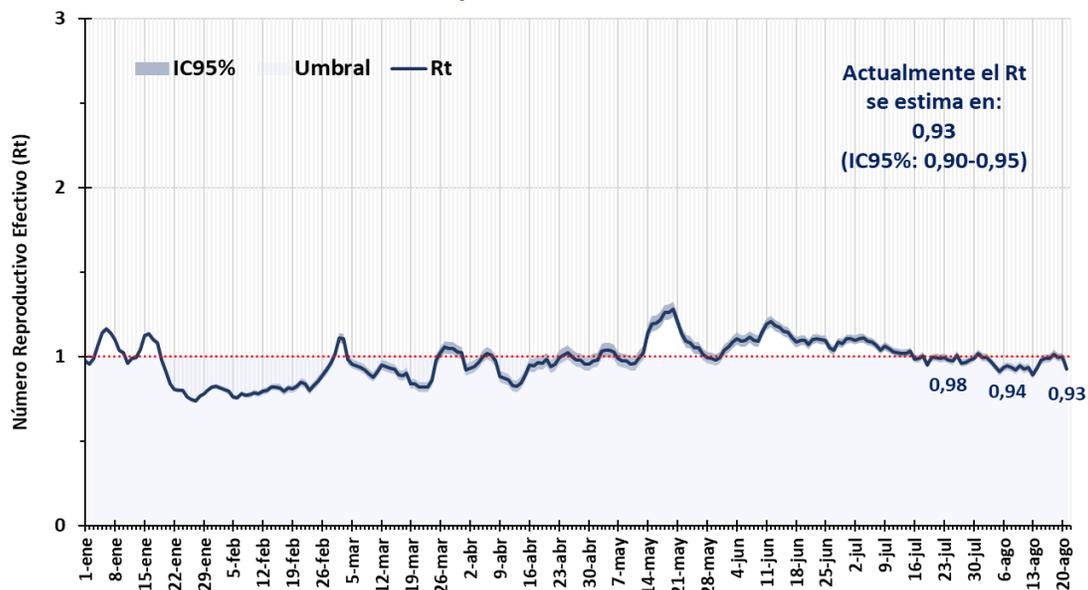
En la figura 35, se evidencia que después de un período de estabilidad entre las SE26 a la SE31 de los indicadores, estos descienden en las últimas semanas a la par con la caída en el número de pruebas por día. Así el promedio móvil de pruebas por día (en 7 días), ha bajado de 12.296 pruebas promedio en la SE31 a menos de 10.000 pruebas en la SE33.

Figura 35
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 3 abril a 21 agosto 2021



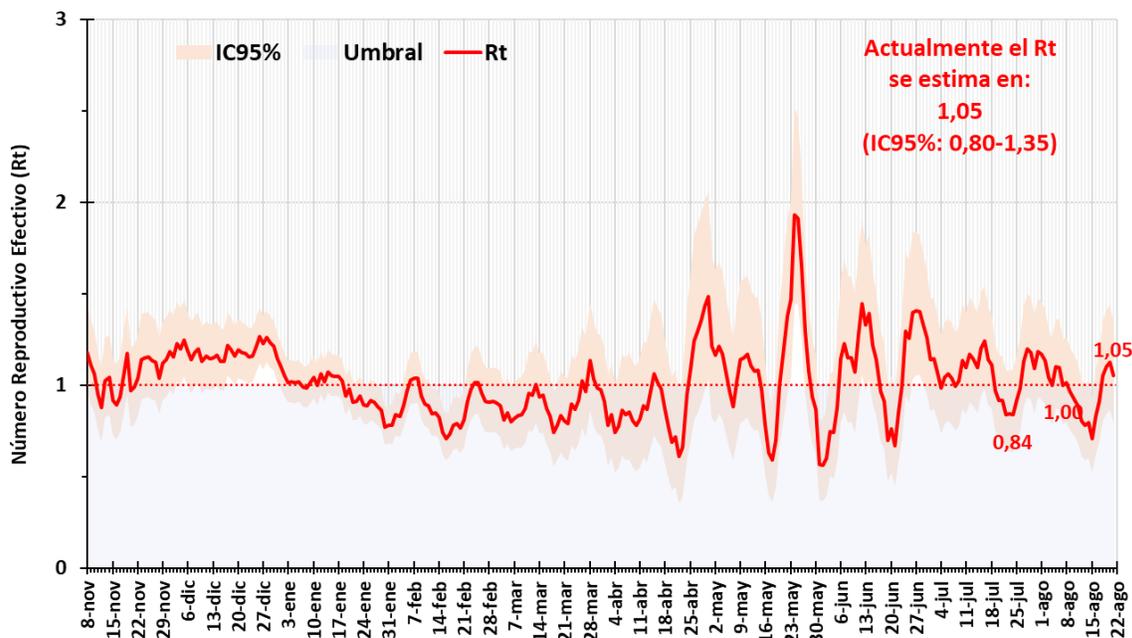
El R_t (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) de la figura 36, según los casos reportados por día, refleja un R_t por encima de 1 desde mediados de mayo; con una variación de un $R_t=1,21$ en la SE25 (26 de junio) a un $R_t=1,05$ en la SE27. Desde la SE29 a la SE33 se registra por debajo de 1 y ha pasado de un $R_t=0,98$ en la SE31 a un $R_t=0,93$ (IC95%: 0,90–0,95) en la actual SE33.

Figura 36
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 21 agosto de 2021 por número de casos reportados diariamente



El Rt para las defunciones (figura 37) disminuye desde la SE25 que presentó un Rt=1,40, pasando a un Rt=1,13 en la SE27. En las SE29 y SE30 se registró un Rt inferior a 1, con ligero aumento entre las SE31 y SE33 con un Rt=1,00 y Rt=1,05 (IC95%: 0,80– 1,35) en las respectivas semanas.

Figura 37
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 21 agosto de 2021 por número de defunciones diarias reportadas



Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

En [Panamá](#), desde el 20 de enero hasta el 22 de agosto de 2021, se ha administrado a nivel nacional un total de 3.851.086 dosis de vacunas, 3.214.427 son vacunas de Pfizer (83,5%) y 636.659 de AstraZeneca. De estas, 2.262.671 corresponden primeras dosis (75,2%) y 743.959 a segundas dosis; y el 51,5% (1.985.582) han sido aplicadas en la población femenina. (Figura 38).

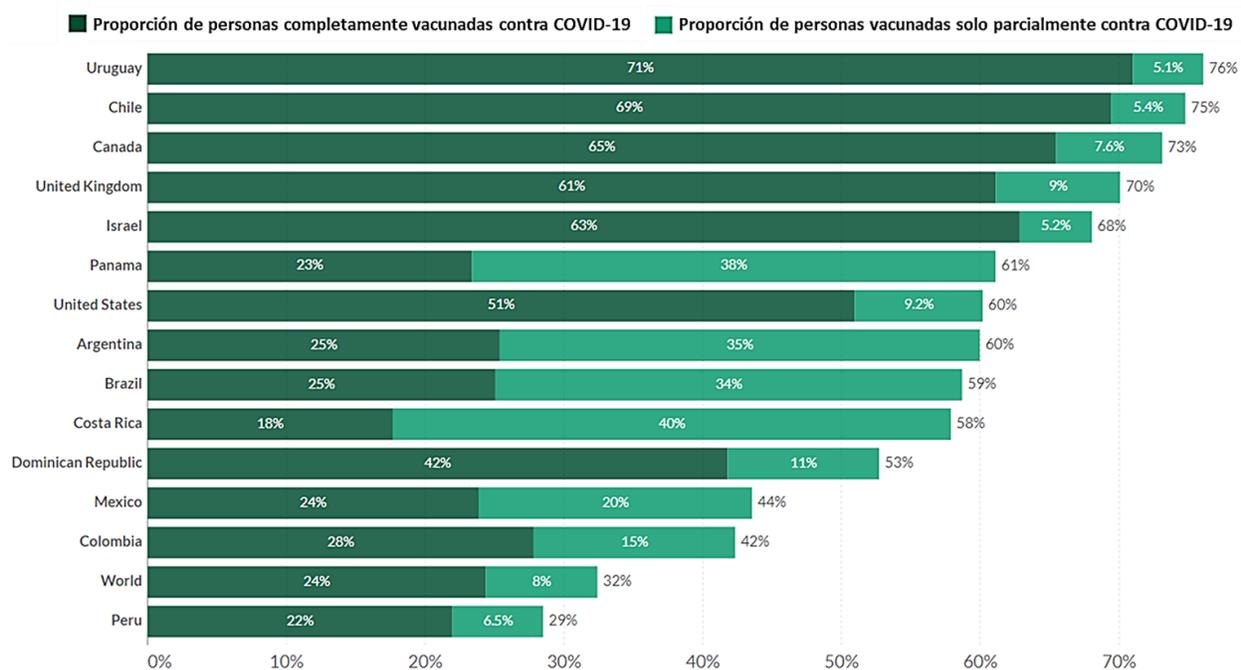
Figura 38
Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá a agosto 24 de 2021



Según los datos oficiales publicados por [Our World in Data](#), en la figura 39 se muestra que, en Panamá hasta el 21 de agosto, el 61,1% de la población ha recibido al menos una dosis de vacuna, superando el promedio mundial de 32,4% y a ocho países de la Región de las Américas: Perú, Colombia, México, República Dominicana, Costa Rica, Brasil, Argentina y Estados Unidos. Esto significa que el 17,1% de la población está totalmente vacunada.

Cuando se observa el porcentaje de población completamente vacunadas, se alcanza el 23,4%, por encima de Costa Rica y Perú, y se tiene el 38% de población parcialmente vacunada. (Figura 39).

Figura 39
Proporción de personas vacunadas contra COVID-19, 21 de agosto de 2021



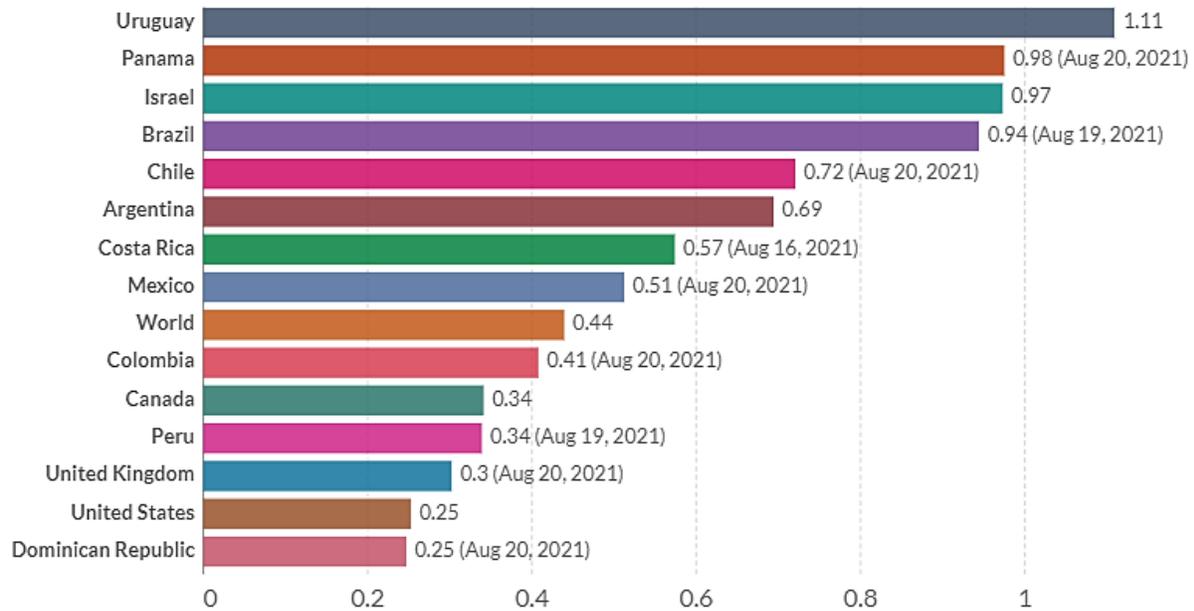
Source: Official data collated by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses in absolute numbers.

CC BY

Al analizar el promedio de dosis diarias aplicadas en 7 días, se ha llegado a 0,98 dosis, sobrepasando no solo varios países de la Región de las Américas sino también a Israel que está en 0,97. (Figura 40).

Figura 40

**Dosis diarias de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas, 21 de agosto de 2021
(promedio móvil de 7 días por cada 100 personas de la población total)**



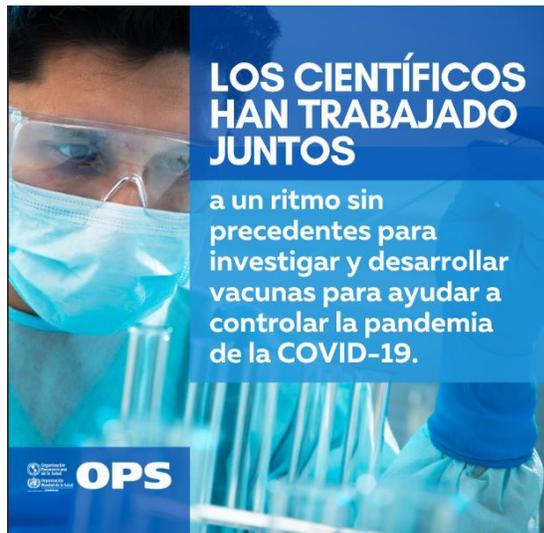
Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 22 August 2021, 08:40 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Preguntas frecuentes sobre las vacunas contra la COVID-19

¿Cómo se ha logrado desarrollar vacunas contra la COVID-19 tan rápido?

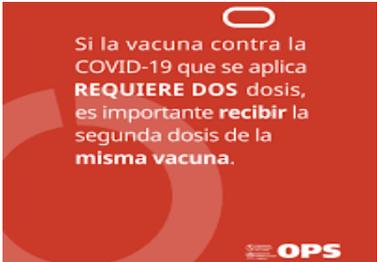


El desarrollo de una vacuna nueva es un proceso largo y complejo que dura en promedio diez años. Sin embargo, ante la pandemia actual de COVID-19, las instituciones, los fabricantes comerciales de vacunas y los investigadores de todo el mundo han trabajado a una velocidad y a una escala sin precedentes para obtener vacunas contra la COVID-19 seguras y eficaces en un plazo aproximado de 12 a 18 meses.

Se puede obtener más información en:

- <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2020-public-statement-for-collaboration-on-covid-19-vaccine-development>

	<ul style="list-style-type: none"> • https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/manufacturing-safety-and-quality-control • https://www.nature.com/articles/d41586-020-03626-1
<p>¿Cómo sabemos si las vacunas contra la COVID-19 son seguras?</p>  <p>La OMS trabaja con expertos y autoridades reguladoras nacionales para garantizar que este proceso de revisión se siga rigurosamente y</p> <p>SOLO RECOMIENDA VACUNAS QUE SEAN SEGURAS Y EFICACES.</p>	<p>Existen estrictas medidas de protección que contribuyen a garantizar que estas vacunas son seguras. Antes de ser validadas por la OMS y las autoridades regulatorias nacionales, las vacunas contra la COVID-19 se someten a pruebas rigurosas en el marco de ensayos clínicos, encaminados a demostrar que cumplen con los criterios de seguridad y eficacia aceptados a escala internacional.</p> <p>En el caso de la COVID-19, se ha logrado establecer una colaboración científica sin precedentes que ha permitido completar las fases de investigación, desarrollo y autorización en muy poco tiempo con el fin de satisfacer la necesidad urgente de vacunas y al mismo tiempo mantener las más altas normas de seguridad.</p> <p>Se puede obtener más información en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://healthalert.who.freebasics.org/sections/our-questions-answered/spanish-translation-of-covid-19-vaccines-safety/ • https://www.who.int/es/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness

<p>¿Cómo sabemos si la vacuna está causando efectos colaterales?</p> 	<p>El efecto de la vacuna contra la COVID-19 varía de una persona a otra, como ocurre con la mayoría de las vacunas. A medida que más personas se vacunen, será posible determinar perfiles de respuesta.</p> <p>Se recomienda a las personas vacunadas que sigan las orientaciones locales con respecto a los períodos de observación inmediatamente después de recibir la vacuna y que alerten a sus respectivos prestadores de atención de salud si perciben algún posible efecto colateral o si ocurre algún incidente de salud inesperado después de la vacunación.</p> <p>Se puede obtener más información en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines • https://www.apsresp.org/archive/covid-19/who-20210317.docx
<p>¿Se puede administrar las vacunas de otra manera que no sea por una inyección?</p> 	<p>No. Por el momento, todas las vacunas aprobadas se administran por medio de una inyección. Los investigadores están buscando formas de simplificar la administración de las vacunas contra la COVID-19 y ensayan distintos mecanismos a este fin; sin embargo, estas pruebas se encuentran aún en una fase inicial y no han llegado a la etapa de ensayos clínicos.</p> <p>Se puede obtener más información en: https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials</p>
<p>¿Es recomendable que las personas que han tenido la COVID-19 reciban una sola dosis de vacuna?</p> 	<p>La OMS sostiene que todas las vacunas aprobadas con un esquema de dos dosis deben administrarse en dos dosis.</p> <p>Se puede obtener más información en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines • https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html

¿Las personas que ya han tenido la COVID-19 deben vacunarse?



La **inmunidad** puede debilitarse con el tiempo y las vacunas la fortalecen.

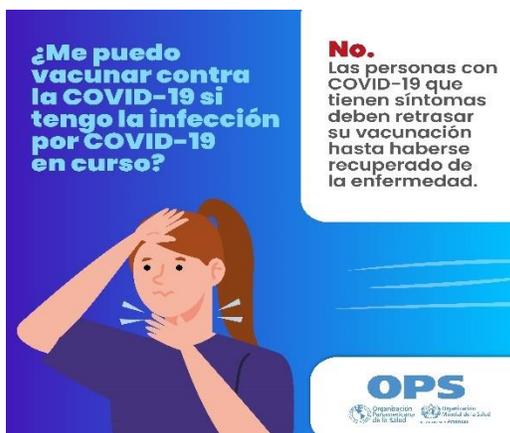
Incluso si una persona ha contraído la COVID-19 y se ha recuperado, la vacuna puede reforzar su inmunidad.

Las personas que ya han tenido la COVID-19, deberían vacunarse cuando se lo ofrezcan. La protección que se adquiere al contraer la COVID-19 varía de una persona a otra; además, no se sabe cuánto tiempo puede durar esta inmunidad natural.

Se puede obtener más información en:

- [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
- <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

¿Se puede vacunar una persona que este presentando síntomas de COVID-19?



Antes de vacunarse contra la COVID-19 las personas con síntomas presuntos de COVID-19 deben esperar hasta que hayan concluido el período de aislamiento y se hayan recuperado completamente.

Se puede obtener más información en: <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

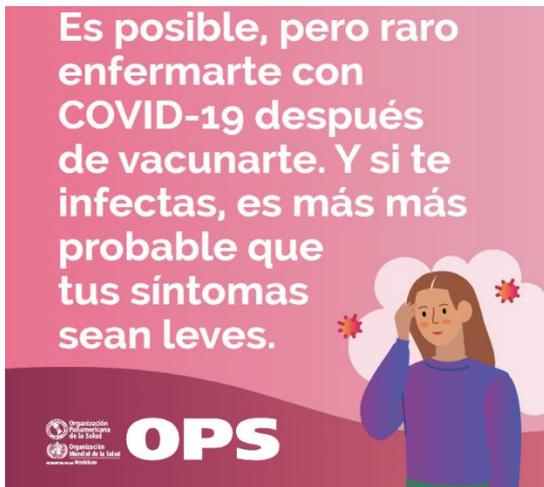
Si después de haber recibido la primera dosis de la vacuna las personas presentan una prueba positiva de COVID-19: ¿Deben recibir la segunda dosis?



Las personas con COVID-19 deben permanecer en aislamiento y no ir a los centros de vacunación mientras sean contagiosas. Una vez concluida la cuarentena necesaria, pueden recibir la segunda dosis de la vacuna.

Se puede obtener más información en: <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials>

¿Es posible que una persona vacunada contra la COVID-19 aun así contraiga la infección?



Si bien varias vacunas contra la COVID-19 parecen tener altos niveles de eficacia, ninguna vacuna ofrece 100% de protección. En consecuencia, siempre habrá algunas personas que no alcancen la protección que se espera después de la vacunación contra la COVID-19.

Además, aún no se sabe cuánto tiempo dura la inmunidad que ofrecen las distintas vacunas contra la COVID-19. Esta es una de las razones por las cuales, es indispensable seguir cumpliendo con todas las medidas de salud pública que funcionan, como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas y el lavado de las manos.

Se puede obtener más información en: <https://healthalert.who.freebasics.org/sections/your-questions-answered/spanish-translation-of-covid-19-vaccines-safety/>

¿Cuánto tiempo dura la inmunidad conferida por las vacunas contra la COVID-19?



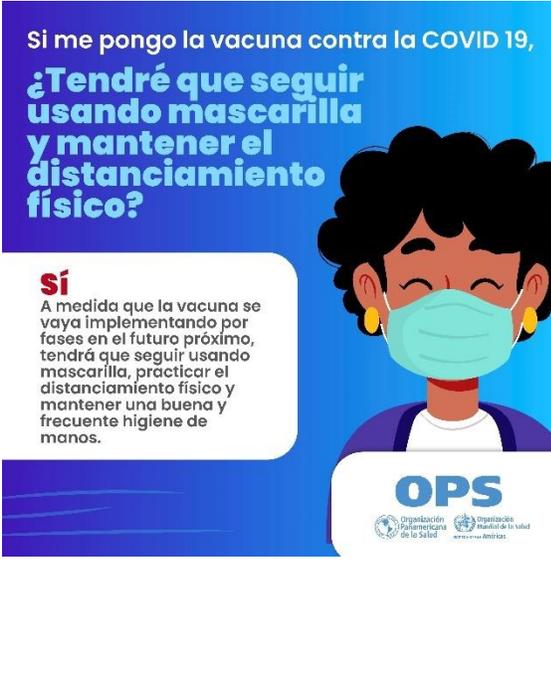
Dado que las vacunas contra la COVID-19 se han obtenido en los últimos meses, es demasiado pronto para saber cuánto dura la inmunidad que confieren. Hay investigaciones en curso que buscan responder a esta pregunta.

Se puede obtener más información en:

- [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
- <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

<p>• ¿Habrà que volver a colocarse la vacuna cada año?</p> 	<p>Todavía no se sabe cuánto dura la protección que brindan estas vacunas; se tendrá una mejor apreciación en los próximos 12 meses.</p> <p>El coronavirus SARS-CoV-2 tiende a presentar mutaciones que crean variantes, algunas de las cuales prevalecen hoy en múltiples regiones del mundo. La comunidad científica y los reguladores vigilan de manera muy activa si las vacunas actuales continúan protegiendo a las personas de la infección por las nuevas variantes.</p> <p>Se puede obtener más información en: https://www.who.int/es/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness</p>
<p>Si una persona vacunada contra la COVID-19 es contacto de un caso confirmado de COVID-19, ¿debe permanecer en cuarentena?</p> 	<p>La OMS recomienda que “se debe recordar periódicamente a los trabajadores que se queden en casa si se sienten mal y que se autoaislen después del contacto con un paciente con COVID-19”.</p> <p>El documento no menciona el estado de vacunación como una excepción a esta recomendación.</p> <p>También hay que tener en cuenta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna de las vacunas aprobadas por la OMS es 100% eficaz para prevenir la COVID-19. • La inmunidad tarda cerca de 14 días en activarse plenamente después de la administración de la última dosis de la vacuna. • No hay suficiente evidencia para determinar si la vacuna contra la COVID-19 tiene un impacto sobre la prevención de la transmisión del SARS-CoV-2 y, por lo tanto, sobre la propagación internacional del virus. <p>Se puede obtener más información en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice</p>

¿Pueden las personas vacunadas llevar a cabo actividades (por ejemplo, reunirse en grupos pequeños sin usar mascarilla, etc.) en comparación con las personas que no han recibido la vacuna?



Si
A medida que la vacuna se vaya implementando por fases en el futuro próximo, tendrá que seguir usando mascarilla, practicar el distanciamiento físico y mantener una buena y frecuente higiene de manos.

Si bien la vacuna contra la COVID-19 protege contra la enfermedad grave y la muerte, aún no se sabe hasta qué punto nos protege de contraer la infección y transmitir el virus a los demás.

Por estas razones, y mientras muchas de las personas en la comunidad aún no estén vacunadas, es importante mantener otras medidas de prevención como el distanciamiento físico de al menos de un metro de las demás personas, cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado al toser o estornudar, lavarse las manos con frecuencia y usar mascarilla, sobre todo en lugares muy concurridos o mal ventilados, en especial en comunidades donde la circulación del SARS-COV-2 es alta.

Se puede obtener más información en:

- [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
- <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>

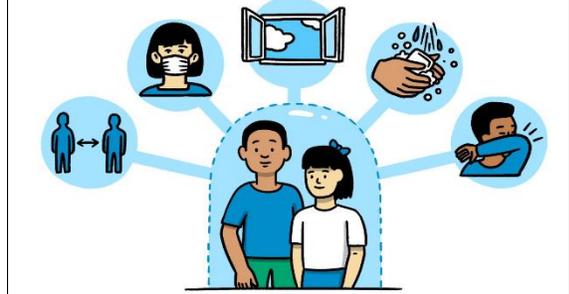
¿La inmunidad que genera la COVID-19 es superior a la inmunidad que confiere la vacuna?



Vacunarse contra la COVID-19 es **MEJOR** que contraerla y adquirir inmunidad natural.

No hay suficientes datos para formular una aseveración concluyente en un sentido u otro, pero se puede afirmar que las vacunas contra la COVID-19 han prevenido la enfermedad de la manera prevista y son mucho más seguras que contraer la infección.

Se puede obtener más información en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>

<p>¿Se puede administrar la vacuna contra la COVID-19 a personas inmunodeprimidas o personas que toman medicamentos inmunosupresores?</p> 	<p>Las vacunas de los fabricantes Pfizer/Moderna/AstraZeneca/Janssen/Sinopharm/Sinovac señalan que las personas inmunodeprimidas tienen un mayor riesgo de presentar cuadros graves de COVID-19. Los datos disponibles en la actualidad no bastan para evaluar la eficacia de la vacuna o los riesgos asociados con su aplicación a las personas que presentan una inmunodepresión grave. Es posible que la respuesta inmunitaria a la vacuna se vea reducida, lo que puede alterar su efectividad. Entre tanto, dado que la vacuna no contiene virus vivos, se puede vacunar a las personas inmunodeprimidas que forman parte de un grupo al que se recomienda la vacunación. Con la información facilitada y, el asesoramiento sobre las características de seguridad y eficacia de la vacuna a los pacientes inmunodeprimidos; estas personas pueden evaluar de manera individual y fundamentada la relación entre beneficios y riesgos.</p> <p>Se puede obtener más información en: https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials</p>
<p>¿Cuál es la edad mínima para vacunarse contra la COVID-19?</p>  <p>Los ensayos de la vacuna contra la COVID-19 para niños aún se están llevando a cabo. Por ahora, la mejor manera de mantenerlos a salvo es seguir las medidas sanitarias que se ha comprobado que funcionan.</p>	<p>Pfizer: Personas de 12 años o más. Moderna/AstraZeneca/Janssen/Sinopharm/Sinovac: Personas de 18 años o más.</p> <p>Se puede obtener más información en: https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials</p>
<p>¿Se deben vacunar las embarazadas contra la COVID-19?</p>	<p>Debido a que el sistema inmunitario se modifica durante el embarazo, las embarazadas son más vulnerables a las infecciones respiratorias como la COVID-19.</p>

	<p>En la hoja de ruta vigente del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre vacunación de la OMS; sobre el establecimiento de prioridades en cuanto al uso de las vacunas contra la COVID-19 se establece que las embarazadas deben incluirse como parte de los “grupos con enfermedades o estados de salud intercurrentes definidos con un riesgo notablemente mayor de enfermedad grave o muerte” y deben ser prioritarias para la vacunación contra la COVID-19. Se puede obtener más información en: https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/covid-19-materials</p>
---	--

 **RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES**

Visita a Bajo Chiquito para verificar flujo de población migrante

Las más altas autoridades del Ministerio de Salud, el Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Desarrollo Social, Autoridad Nacional de Migración, Servicio Nacional de Fronteras y otras autoridades del Gobierno Nacional, realizaron una gira a la provincia de Darién, específicamente en la comunidad de Bajo Chiquito, cuyo objetivo fue verificar el flujo controlado de la población migrante en esta comunidad y verificar que se respeten sus derechos humanos. Además, se reiteró el acceso a la salud que se le brinda a estas poblaciones, especialmente durante el período de pandemia, donde se le brinda atención médica, se realizan hisopados y se verifican las condiciones de salud. Aquellos a los que sean positivos a COVID-19 son aislados en un área habilitada para ello.



Se menciona que este año ya han pasado 54 mil migrantes por el territorio panameño, y que muchos de ellos tienen como destino final Estados Unidos o Canadá. Hasta ese momento, se contaba con aproximadamente 3,500 migrantes. También recalcaron que se están realizando reuniones periódicas de seguridad con sus homólogos de Colombia y Costa Rica, con el fin de abordar temas de seguridad fronteriza, la trata de personas y unificar los esfuerzos para combatir el crimen organizado. Además, se informó que se han adoptado decisiones conjuntas sobre la lucha frontal contra el crimen organizado y la trata de personas.

Bajo Chiquito y Canaán Membrillo, son las dos primeras comunidades panameñas a las que llegan los migrantes en su paso hacia los Estados Unidos, y en donde Panamá realiza los registros de seguridad, les ofrece atención de salud y alimentación. [Población migrante en Panamá | \(minsa.gob.pa\)](http://minsa.gob.pa)

Apoyo a población afectada económicamente por el COVID-19

El Ministerio de Desarrollo Social, a través de un proyecto impulsado por su Dirección de Inversión para el Desarrollo del Capital Social, ha proporcionado un paquete de activos que incluye 15 semillas de diferentes productos, herramientas agrícolas y asesoramiento técnico a un grupo de mujeres pertenecientes a la Red de Oportunidades del Ministerio de Desarrollo Social, con el objetivo de que incursionen en proyectos autosostenibles ligados a la agricultura de subsistencia, fomentando así una economía doméstica alrededor de todos lo que cosechen.



Sus parcelas son percibidas como una fórmula para superar los daños económicos sufridos durante la pandemia.

Este plan piloto supone una alternativa brindada por el gobierno para hacerle frente a la contracción económica impuesta por la COVID-19 en las zonas apartadas donde no hay fuentes de empleo. [En la Trinidad de Capira 32 amas de casas combatirán las secuelas de la Covid-19 con huertos agrícolas – Ministerio de Desarrollo Social \(mides.gob.pa\)](http://mides.gob.pa)

Informe de COVID-19 en personas privadas de libertad

La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno, reporta un total de 3,451 casos acumulados de COVID-19 en personas privadas de libertad, hasta el 20 de agosto, 84 casos más que en el reporte previo, con un aumento de 27 casos activos y reportando tres hospitalizaciones hasta esa fecha, y un 97% de casos recuperados (3,354). Se notificaron dos defunciones más, con un total de 8 defunciones. [Informe oficial Covid-19 en centros penitenciarios](http://www.gob.pa)

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
Penonomé	617	617	0	0	0
Cefere	396	396	0	0	0
Aguadulce	179	167	12	0	0
Tinajitas	191	150	41	1	0

Centro	Total Pos.	Recuperados	Pos. activos	Hospitalizados	Defunciones
El Renacer	145	143	1	0	1
N. Esperanza	107	84	21	0	2
B. del Toro	32	32	0	0	0
T. Tocumen	15	15	0	0	0
Darién	7	7	0	0	0
Los Algarrobos	2	2	0	0	0
Chiriquí	304	303	0	0	1
Chitré	241	240	1	0	0
La Joya	114	114	0	0	2
C. C. Pacora	74	74	0	0	0
Las Tablas	152	152	0	0	0
La Nueva Joya	414	400	14	1	0
La Joyita	66	64	1	1	2
Santiago	395	394	0	0	1
Total	3,451	3,354	91	3	9



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud anunció que a partir de las consultas realizadas por el Programa de Atención Post COVID-19 para las personas que hayan padecido el virus y se mantengan con sintomatología, al igual que para los pacientes egresados de los centros de atención temporal, se ha logrado agendar 1,234 citas en el Centro de Contacto para Atención Integral post COVID-19, atendándose el 78% de ellas, correspondientes a las regiones de Panamá Norte, Metropolitana y de los centros de atenciones COVID-19. El grupo con mayor número de atenciones es el de 40 a 59 años (35.6%), seguido el grupo de 20 a 39 años (33.3%).

También se han brindado servicios en la Unidad de Terapia Respiratoria del San Miguel Arcángel y se han referido pacientes a instalaciones de segundo nivel para atención de especialistas. [MINSA reforzará atención en clínicas Post-COVID-19 | Ministerio de Salud de la República de Panamá](#)

- El Ministerio de Salud anunció la detección de más casos positivos de la variante Delta, gracias a la vigilancia epidemiológica y secuenciación genómica en el país. De acuerdo con el Departamento Nacional de Epidemiología, los casos han sido detectados en las provincias de Panamá, Panamá Oeste, Colón, Herrera, Chiriquí y Bocas del Toro. También comunicaron que todos los casos se encuentran en aislamiento y tratamiento de acuerdo con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, y se añadió que continúan realizando pruebas para detectar más positivos en el país con esta variable. [COMUNICADO N° 532 | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)



- El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud publicó su estudio **¿Cómo impactó la COVID-19 en el comportamiento sexual y el acceso a los servicios de VIH/ITS en Panamá? Resultados de una encuesta nacional transversal en línea**, cuyo objetivo fue “describir los cambios reportados en los comportamientos sexuales, incluyendo el sexo virtual (sexting y cibersexo), y el acceso a las pruebas y la atención del VIH/ITS durante las medidas de COVID-19 en Panamá”. Esta encuesta fue realizada durante un periodo de un mes (agosto a septiembre de 2020) entre población de 18 años o más, residentes en Panamá. Como resultado se obtuvo una disminución en las relaciones sexuales ocasionales en el grupo de hombres cis y personas afrodescendientes asociado a la aplicación de medidas de COVID-19 en Panamá, además de la interrupción del acceso a las pruebas y la atención del VIH /ITS, reforzando la necesidad de fortalecer los servicios de VIH/ITS con el fin de poder mantenerlos durante situaciones de crisis sanitarias. Ver publicación en el siguiente enlace: <https://sti.bmj.com/content/early/2021/08/16/sextrans-2021-054985>

Enlaces de utilidad para viajeros:

- Nuevas restricciones de entrada a Panamá: [Requisitos y Protocolos de Viaje por Emergencia Sanitaria - Autoridad de Turismo de Panamá \(atp.gob.pa\)](#)
- Declaración jurada electrónica: [Registro Paco Viajero - Panamá Digital \(panamadigital.gob.pa\)](#)
- Flujo de proceso de viajeros nacionales y residentes que ingresen al país con esquema completo de vacunación: [Gaceta Oficial Digital \(atp.gob.pa\)](#)

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

- La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Panamá, donó a la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas (DASI) del Ministerio de Salud 200 tabletas electrónicas con el objetivo de facilitar la atención de personas en áreas de difícil acceso y fortalecer el trabajo que se realiza en los diferentes programas que se desarrollan en estas zonas, como la atención que brindan las parteras, sobre medicina tradicional, malaria, entre otras, además de los diversos programas de Promoción. Esto con el apoyo de las direcciones de Provisión de Servicios de la Salud y Promoción, quienes actualizarán con información que ayudará a los residentes de estas zonas. [OPS donación | Ministerio de Salud de la República de Panamá](#)



- Como parte del apoyo técnico brindado por la Organización Panamericana de la Salud a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF), se realiza un taller de “Desarrollo de habilidades psicosociales y autocuidado” dirigido a los cuidadores de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en albergues o centros transitorios de cuidado.



El objetivo es fortalecer competencias del recurso humano en el apoyo humano como respuesta a una situación de crisis, escucha activa, resolución de problemas, autocuidado y hacer lo que importa en tiempos de estrés. [Senniaf Panamá en Instagram](#)

- La Organización Panamericana de la Salud realizó la donación y entrega al MINSa de 1500 ejemplares de la [Ley 17 del 27 de junio de 2016](#) que establece la protección de los conocimientos de la medicina tradicional indígena y el [Decreto Ejecutivo 39 del 12 de febrero de 2019](#) que reglamenta la Ley 17 del 27 de junio de 2016, como conmemoración del Día internacional de los Pueblos Indígenas para la difusión y el empoderamiento de la población sobre este tema.

- El Ministerio de Desarrollo Social, en conjunto con la OPS/OMS Panamá, realizó la *Jornada de sensibilización y trabajo con los jóvenes de Convergencia Sindical y SINGRETRADS sobre los desafíos en materia de salud y seguridad social en Panamá*, en el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Juventud. En esta jornada fue analizado el impacto de la COVID-19 en el sistema de salud y seguridad social, así como en la juventud trabajadora; se realizó una reflexión sobre el proceso de construcción de la seguridad social y los sistemas de salud, fundamentados en el derecho universal a la salud y a la seguridad social. Adicionalmente se realizó un taller de trabajo para la elaboración del Plan de Acción de la Juventud Trabajadora.



REFERENCIAS

1. Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 545
<http://minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-545>
3. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
4. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. COVID-19 en Panamá: Información y recursos: <https://panama.campusvirtualsp.org/covid-198>
7. Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>

NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal