

1. Antecedentes

La enfermedad del coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto.

El 31 de diciembre de 2019, La República Popular China informó de la ocurrencia de un conglomerado de neumonías de etiología desconocida en la Ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei en China.

El 9 de enero, las autoridades chinas informaron en los medios de comunicación que la causa de esta neumonía viral se identificó inicialmente como un nuevo tipo de coronavirus, que es diferente de cualquier otro coronavirus humano descubierto hasta ahora, que posteriormente ha sido denominado como SARS-CoV-2.

La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Según los datos actuales se calcula que el período de incubación de COVID-19 es de 1 a 14 días, con un promedio de 5 días.

El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la OMS para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés).

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la enfermedad de coronavirus (COVID-19) como pandemia en virtud de la propagación de la enfermedad a nivel mundial, la cantidad de personas afectadas y las defunciones causadas por este virus.

Una pandemia es un brote mundial de una enfermedad. Las pandemias se producen cuando surge un nuevo virus que infecta a las personas y puede propagarse entre ellas de manera sostenible; debido a que hay poca o ninguna inmunidad preexistente contra el nuevo virus, se propaga por todo el mundo.

El virus que causa el COVID-19 se transmite fácilmente de persona a persona por contacto personal cercano con una persona infectada, a través de personas infectadas

al toser o estornudar, al tocar objetos o superficies contaminadas y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos.

La mayoría de las personas infectadas con el virus COVID-19 experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin necesidad de un tratamiento especial. Las personas mayores y las que tienen problemas médicos subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

El cuadro clínico completo con respecto a COVID-19 no se conoce del todo. Los casos reportados han variado desde muy leves (incluyendo algunos sin síntomas reportados), moderados y casos severos, incluyendo muertes.

La fuente del brote aún está bajo investigación. Las investigaciones preliminares han identificado muestras ambientales positivas para SARS-COV-2 en el mercado mayorista de mariscos de Huanan en la ciudad de Wuhan, sin embargo, todavía esto es materia de investigación.

Desde el informe inicial de casos en la ciudad de Wuhan el 31 de diciembre de 2019, y hasta el 22 de mayo de 2020 se han notificado a la OMS, 4,993,470 casos y 327,738 defunciones por COVID-19 en 216 países, áreas o territorios. Según la Regiones de OMS se tiene para Región Pacífico Oeste 171,748 casos y 6,817 defunciones, Región Europea 1,966,244 casos y 171,327 defunciones, Región Sureste de Asia 173,159 casos y 5,347 defunciones, Región Este del Mediterráneo 389,588 casos y 10,648 defunciones, Región de las Américas 2,220,267 casos y 131,605 defunciones, Región Africana 71,752 casos y 1981 defunciones.

La OMS ha emitido una evaluación de riesgo Global para esta enfermedad de Muy Alto.

2. Situación internacional y regional.

Figure 1. Number of confirmed COVID-19 cases reported in the last seven days by country, territory or area, 16 May to 22 May

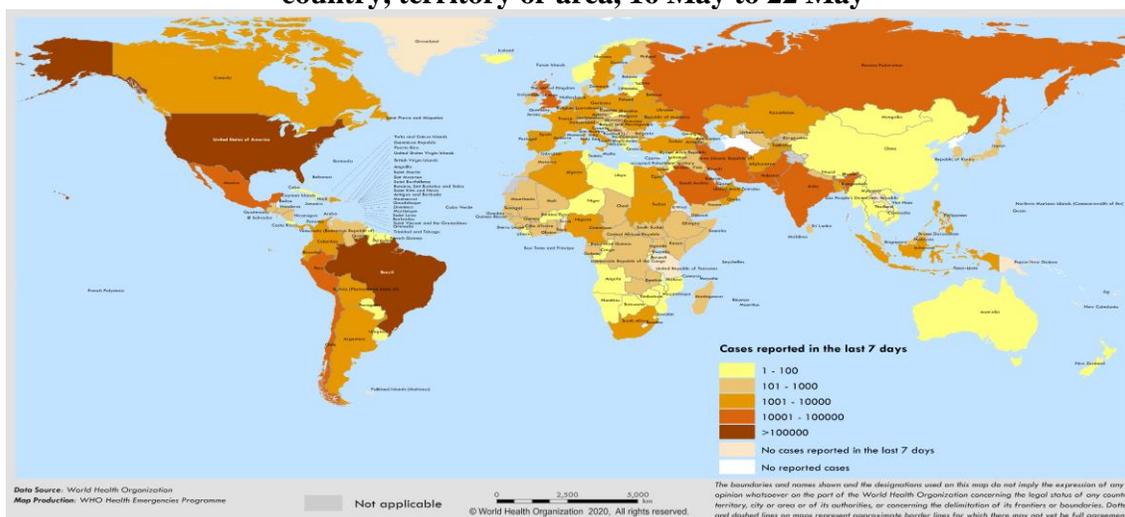
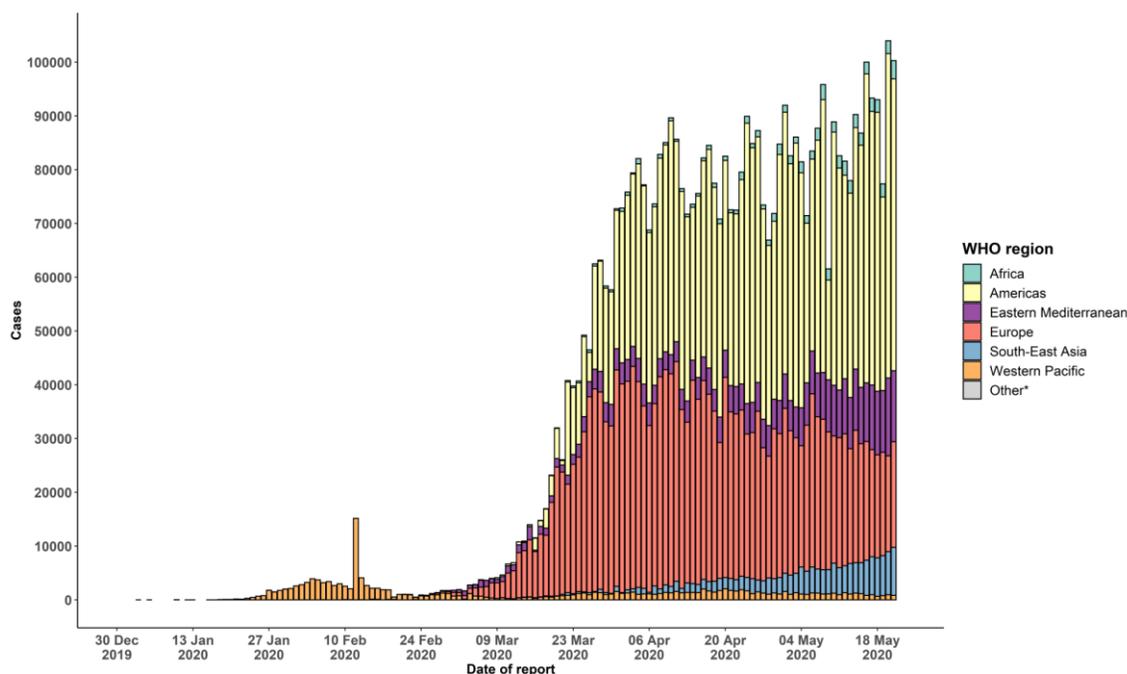


Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December 2019 through 22 May 2020



3. Situación en Panamá.

El 20 de enero de 2020 se activa la vigilancia epidemiológica y monitoreo del COVID-19, reportada por los organismos internacionales de referencia y el 21 de enero se instala la sala de situación de epidemiología con el objetivo de revisar, actualizar las guías y normas referente al abordaje de enfermedades respiratorias, así como establecer procedimientos y mecanismos de comunicación, coordinación interinstitucionales e intersectoriales para la atención de este evento.

Se realiza adecuación de la guía operativa para la vigilancia epidemiológica ante Alerta Internacional emitida por la OMS en relación con el brote de neumonía causada por un nuevo coronavirus (COVID-19) en China, se elabora el plan integral para la vigilancia epidemiológica, atención del evento, se establecen los mecanismos de comunicación y coordinación multisectorial.

Se realiza proceso de identificación y seguimiento a viajeros procedentes de áreas afectadas que ingresan al país, en puntos de entrada y los equipos de salud de las regiones correspondientes donde residen o donde se hospeden, les realizan seguimiento epidemiológico por 14 días. En el territorio nacional a las personas o contactos de casos sospechosos o confirmados que presenten signos de enfermedad se les realiza evaluación epidemiológica, clínica y por laboratorio para SARS-CoV-2; los casos positivos a COVID-19 se les mantiene en aislamiento, que puede ser domiciliario y/o hospitalario dependiendo de la condición clínica del caso. A los contactos asintomáticos se les indica observación y seguimiento en cuarentena.

El sistema de salud monitorea el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en el país observándose que estas se han mantenido dentro de lo esperado para la época. Se elaboran y publican Boletines semanales los cuales puede ser revisados en la Web del MINSA (minsa.gob.pa).

El 09 de marzo de 2020 se notifica primer caso de COVID-19, en la República de Panamá. Se trata de un caso de sexo femenino, 40 años de edad, nacionalidad panameña con antecedente de viaje y que regresa al país el día 08/03/2020 procedente de España. En días siguientes se notifican casos adicionales procedentes de varios países como España, Estados Unidos, Italia, Francia entre otros. Actualmente en el país se notifican casos de transmisión local y comunitaria.

Al 22-05-2020 se han estudiado por epidemiología y laboratorio, **55,018 muestras** de casos sospechosos y/o contactos de las cuales **42,806 (77.8%)** ha dado resultados negativos y se ha reportado **12,212 (22.2%)** resultados positivos por COVID-19; de estos **1945** resultados positivos corresponden a segundas y terceras muestras, pruebas de control.

A la fecha se han confirmado **10,267 casos** por COVID-19. La diferencia entre reportes positivos y casos confirmados se debe a casos con segundas y terceras muestras con resultado positivo.

De 09 de marzo a 22 de mayo de 2020 se han registrado en Panamá **10,267** casos positivos a COVID-19. De estos el sexo masculino es el más afectado con **5983** casos y una tasa por 100,000 habitantes de **279.0** versus **4284** casos y tasa de incidencia de **200.8** del sexo femenino. ver cuadro sobre casos COVID-19 por edad y sexo. cuadro N°1.

Cuadro N°1.

COVID-19, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. PANAMA. 22 MAYO, 2020 1/

GRUPO ETARIO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	TASA 1/	CASOS	TASA 1/	CASOS	TASA 1/
TOTAL	10267	240.0	5983	279.0	4284	200.8
< 20 AÑOS	1002	68.5	506	67.7	496	69.2
20 A 39	4333	336.6	2546	391.6	1787	280.5
40 A 59	3465	348.1	2069	416.7	1396	279.8
60 A 79	1235	277.8	729	343.0	506	218.1
80 Y MAS	232	265.2	133	346.8	99	201.5

1/ tasa por 100000 habitantes

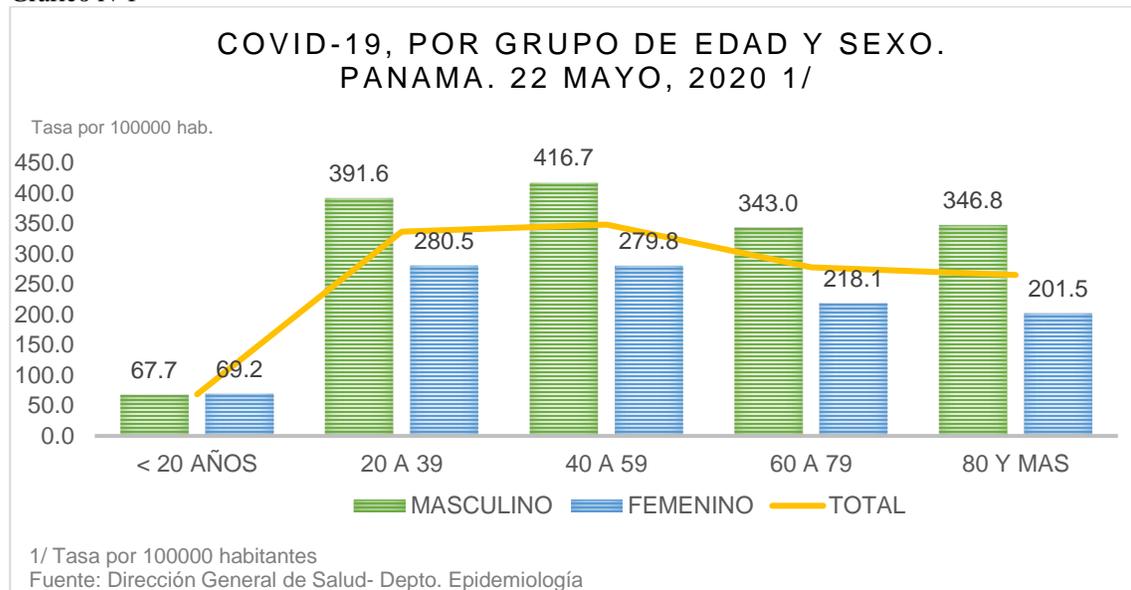
Fuente documental: base de datos SISVIG-módulo de influenza regiones de salud

Fuente institucional: dirección general de salud pública-depto. Epidemiología

Fecha: 27 de mayo de 2020

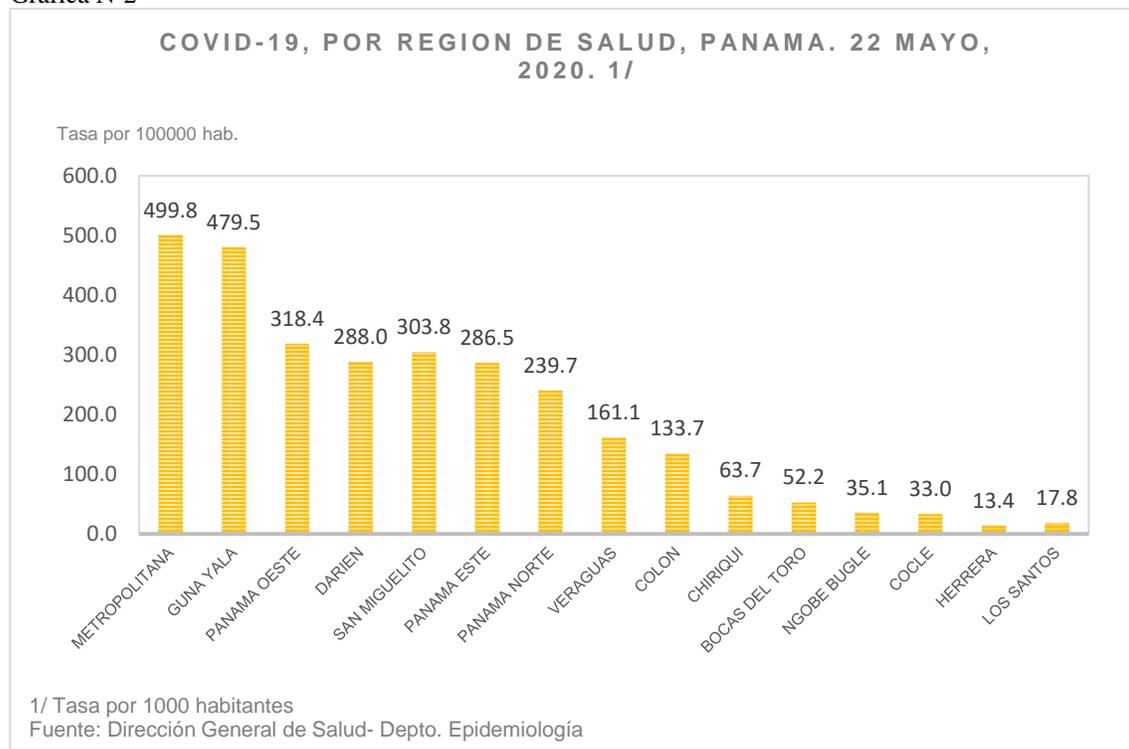
Todos los grupos de edad se han visto afectados concentrándose el mayor número de casos positivos de COVID-19 en las personas en edad productiva de 20 a 59 años (7,798/10,267). Donde el grupo de edad de 40-59 años registra **3,465** casos y la tasa de incidencia específica por edad por 100,000 habitantes más alta (348.1) seguida por el grupo de 20-39 con **4,333** casos y tasa de incidencia específica por edad de 336.6. ver cuadro N°1 y grafico N°1 sobre casos de COVID-19.

Gráfico N°1



En todas las regiones de salud se han registrado casos de COVID-19, las de mayor cantidad tenemos la región Metropolitana de Salud con **4,310** casos para una tasa de incidencia de **499.8** por 100,000 habitantes. La otra región de salud que presentan tasa de incidencia por encima de la de la república (**381.5**) es Guna Yala (**479.35**) casos por 100,00 habitantes. Le siguen en orden descendente según tasa de incidencia, Panamá Oeste con **tasa de 318.4 y 1931 casos**, Darién con **tasa de 288.0 y 204 casos**, San Miguelito con **tasa de 303.8 y 1,157 casos**, Panamá Este con **tasa de 286.5 y 360 casos**, Panamá Norte con **tasa de 239.7 y 689 casos**, Veraguas con **tasa de 161.1 y 400 casos**, Colon con **tasa de 133.7 y 399 casos**, Chiriquí **con 296 casos y tasa de 63.7**, Bocas del Toro **94 casos y tasa de 52.2**, Comarca Ngäbe Bugle **79 casos y tasa de 35.1**, Coclé **88 casos y tasa de 33.0**, Herrera **16 casos tasa de 13.4** y Los Santos **17 casos y tasa de 17.8**. Ver gráfica N°2

Gráfica N°2



Cuadro N° 2

COVID-19: CASOS Y TASA* POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. 09 MARZO – 22 MAYO, 2020

REGION DE SALUD	CASOS	TASA 1/
TOTAL	10267	381.45
METROPOLITANA	4310	499.8
GUNA YALA	227	479.5
PANAMA OESTE	1931	318.4
DARIEN	204	288.0
SAN MIGUELITO	1157	303.8
PANAMA ESTE	360	286.5
PANAMA NORTE	689	239.7
VERAGUAS	400	161.1
COLON	399	133.7
CHIRIQUI	296	63.7
BOCAS DEL TORO	94	52.2
NGOBE BUGLE	79	35.1
COCLE	88	33.0
HERRERA	16	13.4
LOS SANTOS	17	17.8

1/ tasa por 100000 habitantes

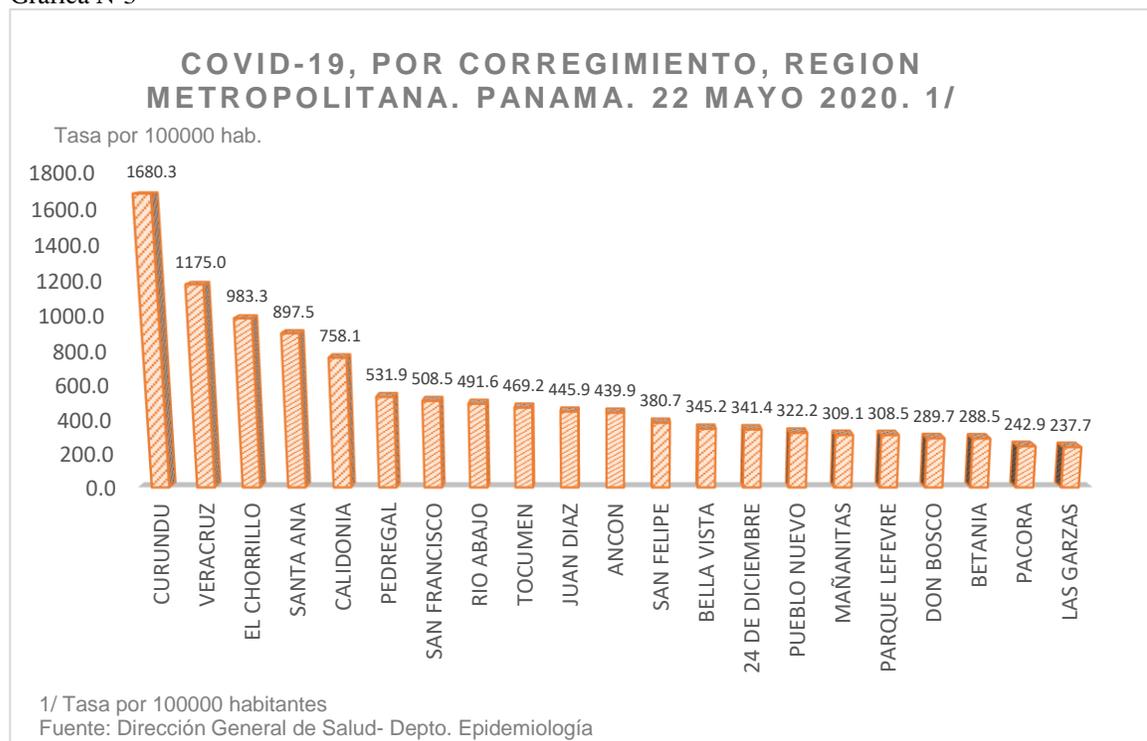
Fuente documental: base de datos SISVIG-módulo de influenza regiones de salud

Fuente institucional: dirección general de salud pública-depto. Epidemiología

Fecha: 27 de mayo de 2020

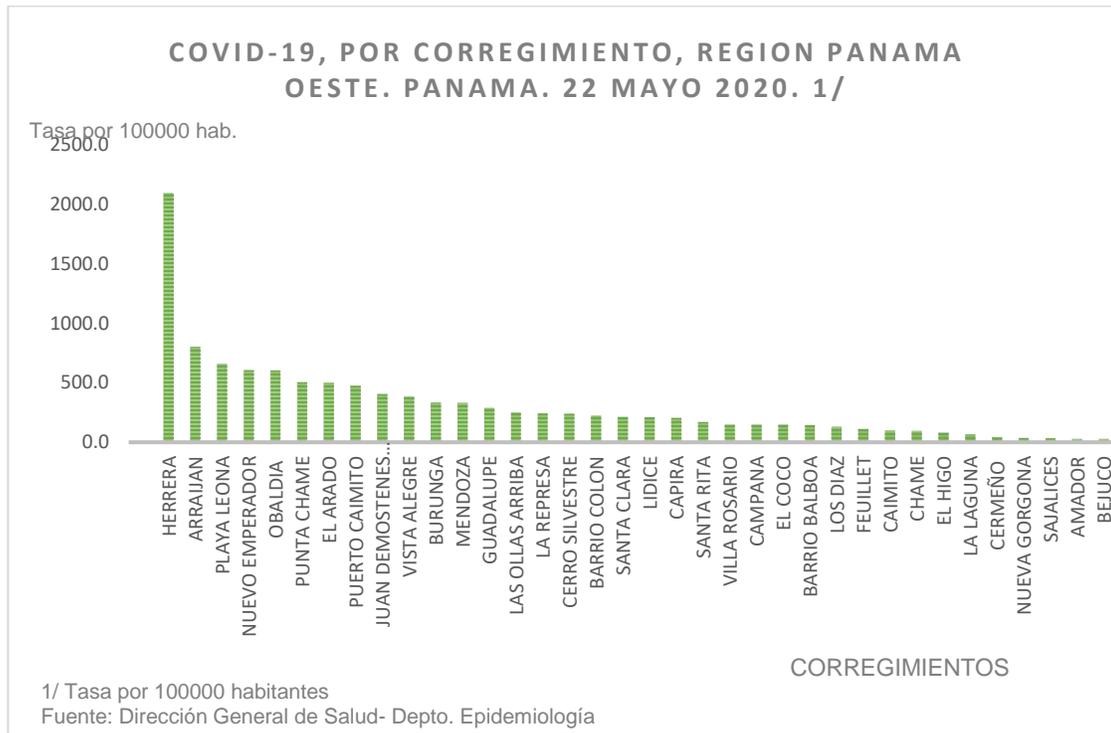
De las regiones de Salud la Metropolitana es la que registra el mayor número de casos de COVID-19, con **4,310** casos; en la siguiente gráfica N°3, se presenta los casos y las tasas de incidencia por 100,000 habitantes por corregimiento. Los corregimientos con tasas de incidencia por encima de la región (**472.4**) son Curundú (**1,680.3**), Veracruz (**1,175.0**), El Chorrillo (**983.3**), Santa Ana (**897.5**), Calidonia (**758.1**), Pedregal (**531.9**), San Francisco (**508.5**), Rio Abajo (**491.6**). Le siguen los corregimientos Tocumen (**469.2**), Juan Diaz (**445.9**), Ancón (**439.9**), San Felipe (**380.7**), Bella Vista (**345.2**), 24 Diciembre (**341.4**), Pueblo Nuevo (**322.2**), Mañanitas (**309.1**), Parque Lefevre (**308.5**), Don Bosco (**289.7**), Betania (**288.5**), Pacora (**242.9**) y Las Garzas (**237.7**). Ver Gráfica N°3

Gráfica N°3



La segunda región de salud con mayor número de casos de COVID-19 registrados es Panamá Oeste con **1,930** casos y tasa por 100,000 habitantes de **365.7**. Los corregimientos con tasas por encima de la de la región son: Herrera (**2,091.4**), Arraiján (**801.3**), Playa Leona (**659.6**), Nuevo Emperador (**605.7**), Obaldía (**605.1**), Punta Chame (**505.1**), El Arado (**500.7**), Puerto Caimito (**476.3**), Juan demóstenes Arosemena (**406.8**), Vista Alegre (**387.9**). Los otros corregimientos de la región registran tasas entre **21.7** y **333.4**. Ver grafica N°4.

Gráfica N° 4



En la región de salud de Colón al describir los casos según corregimiento nos encontramos que en el corregimiento Nueva Esperanza, distrito Omar Torrijos Herrera con una población de 242 habitantes se han identificado 178 casos de COVID-19. Estos casos se han detectado en trabajadores de la **Minera Panamá**, la cual cuenta con 7,873 trabajadores flotantes por lo que la tasa de incidencia es de **2193.5** tomando en cuenta la población de la comunidad y la de los trabajadores en la minera. Esta tasa está muy por encima de la tasa regional (141.2) y de la de los otros corregimientos de la región de salud. Ver cuadro 3 y gráfico 5

Cuadro 3

INCIDENCIA DE COVID-19, SEGÚN REGION DE SALUD DE COLON POR DISTRITO Y CORREGIMIENTO DE OCURRENCIA. PANAMA AÑO 2020. 1/

COLON	399	100.0	141.2
NUEVA ESPERANZA	178	44.6	2193.5
SAN JOSE DEL GENERAL	2	0.5	145.5
SAN JUAN	30	7.5	137.3
CRISTOBAL	85	21.3	137.0
MARIA CHIQUITA	3	0.8	103.8
CATIVA	37	9.3	85.5
RIO INDIO	1	0.3	84.7
LIMON	4	1.0	71.4
SABANITAS	15	3.8	65.7
PUERTO PILON	14	3.5	65.7
NUEVA PROVIDENCIA	5	1.3	61.2
SALAMANCA	3	0.8	60.9
PALMAS BELLAS	1	0.3	47.6
BARRIO NORTE	10	2.5	39.9
BUENA VISTA	6	1.5	34.8
PORTOBELLO	1	0.3	18.7
BARRIO SUR	3	0.8	17.5
DONOSO	1	0.3	8.2

1/ Tasa por 100,000 habitantes

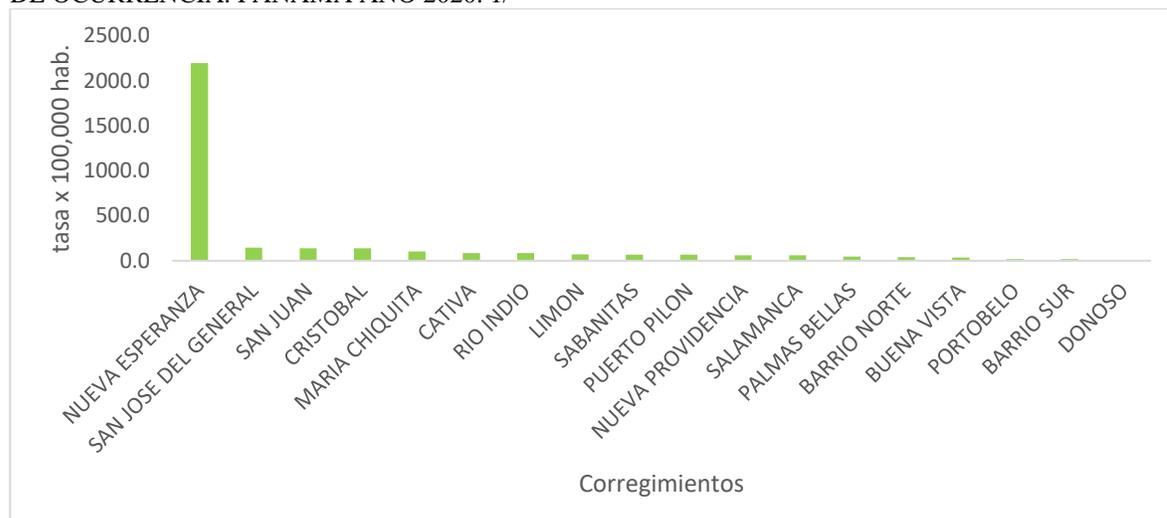
Fuente Documental: Base de datos SISVIG- Modulo de Influenza - Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud - Depto. De Epidemiología

Fecha: 27/05/2020

Gráfico 5

INCIDENCIA DE COVID-19, SEGÚN REGION DE SALUD DE COLON POR CORREGIMIENTO DE OCURRENCIA. PANAMA AÑO 2020. 1/



1/ Tasa por 100,000 habitantes

Fuente Documental: Base de datos SISVIG- Modulo de Influenza - Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud - Depto. De Epidemiología

Fecha: 27/05/2020

En cuanto al comportamiento y evolución clínica de los **10,267** casos confirmados tenemos que **8,587 (83.6%)** han permanecido en aislamiento domiciliar donde se les ha observado y atendido; **339 (3.3%)** casos han requerido hospitalización; **295 (2.9 %)** casos han fallecido y **1,046 (10.2%)** se han recuperado epidemiológicamente, cuadro N°4.

cuadro N°4.

CASOS COVID-19, CONDICION. POR SEXO. PANAMA 9 MARZO-22 MAYO 2020

CONDICION	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
AISLAMIENTO DOMICILIARIO	3658	4929	8587
FALLECIDO	100	195	295
HOSPITALIZADO	129	210	339
RECUPERADO	397	649	1046
TOTAL	4284	5983	10267

Fuente: Departamento de Epidemiologia-MINSA.

Se han registrado **295** defunciones, en las que el **72.2%** han ocurrido en personas mayores de 60 años, siendo la tasa de mortalidad por 100,000 habitantes más alta en el grupo etario de 80 años y más (0.82). Ciento noventa y cinco (**195**) defunciones se han registrado en personas de sexo masculino y cien (**100**) en sexo femenino. La mayoría de las defunciones por COVID-19 registradas, vienen siendo asociadas a factores de riesgo

como edad avanzada (personas con más de 60 años), enfermedades crónicas, cardiovasculares, metabólicas, inmunosupresoras, respiratorias, renales, entre otras. Ver cuadro N°5 y gráfica N°6.

Cuadro N° 5

MORTALIDAD DE COVID-19, SEGÚN SEXO POR GRUPOS ETARIOS. PANAMA, 09 MARZO-22 MAYO 2020

GRUPOS ETARIOS	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	FALLECIDOS	TASA 2/	FALLECIDOS	TASA 2/	FALLECIDOS	TASA 2/
TOTAL	295	0.07	195	0.09	100	0.05
< 20 AÑOS	4	0.00	2	0.00	2	0.00
20 A 39	20	0.02	12	0.02	8	0.01
40 A 59	58	0.06	43	0.09	15	0.03
60 A 79	141	0.32	99	0.47	42	0.18
80 Y MAS	72	0.82	39	1.02	33	0.67

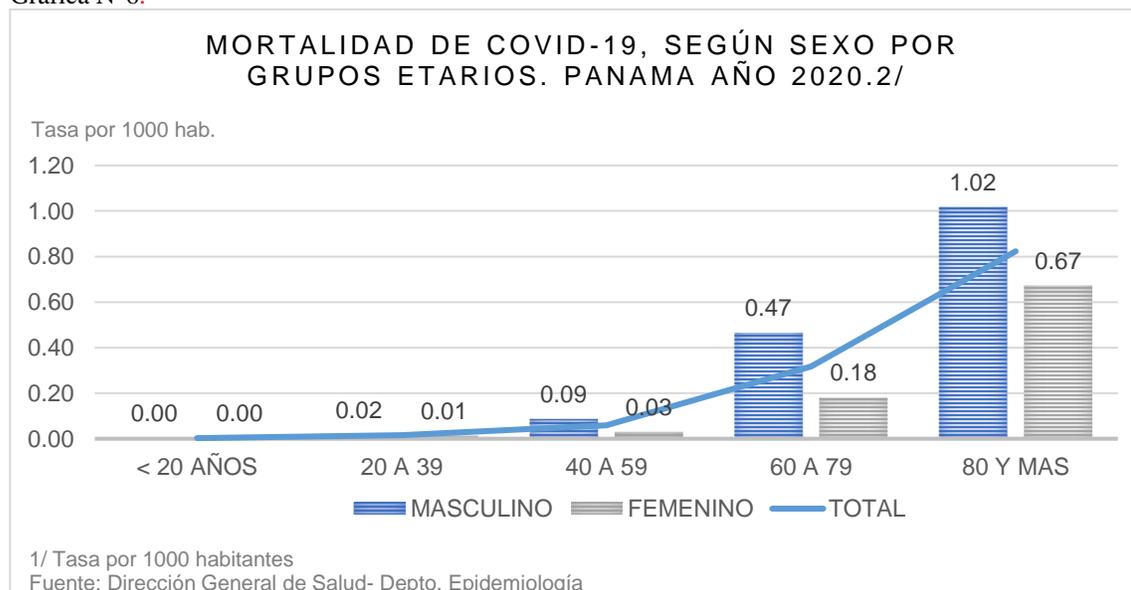
2/ tasa por 1000 habitantes

Fuente documental: base de datos SISVIG-módulo de influenza regiones de salud

Fuente institucional: dirección general de salud pública-depto. Epidemiología

Fecha: 27 de mayo de 2020

Gráfica N°6.

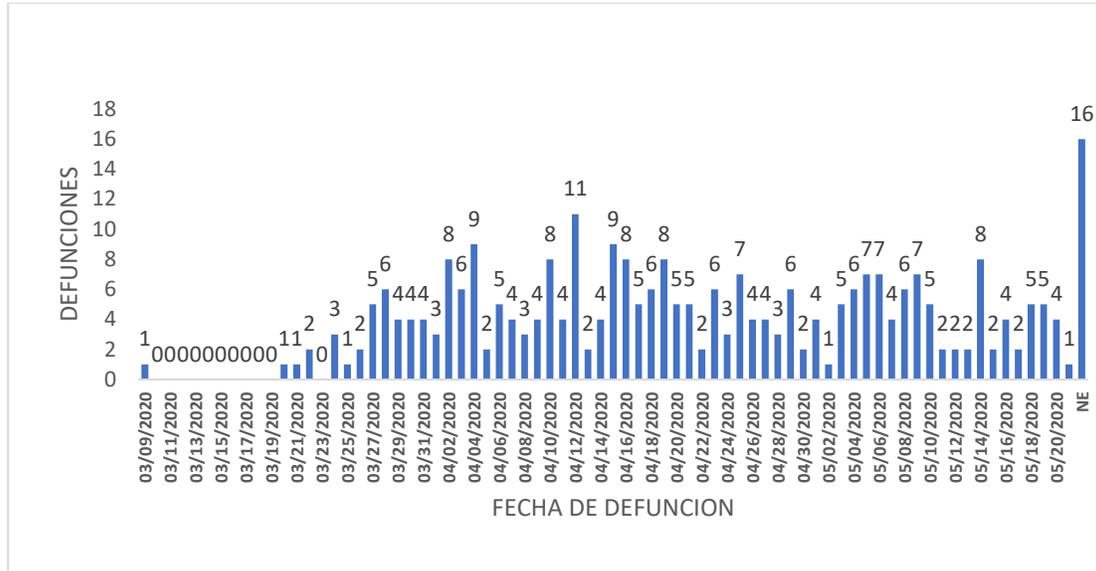


De 09 de marzo a 22 de mayo de se han registrado 295 defunciones por COVID-19, un promedio de 3.9 defunciones por día. La notificación diaria de defunciones es muy

variable, hasta 26 de marzo se notifican muy pocas defunciones, a partir de esa fecha se observa aumento de las defunciones notificadas por día. Grafica 7 y 8.

Grafica N° 7

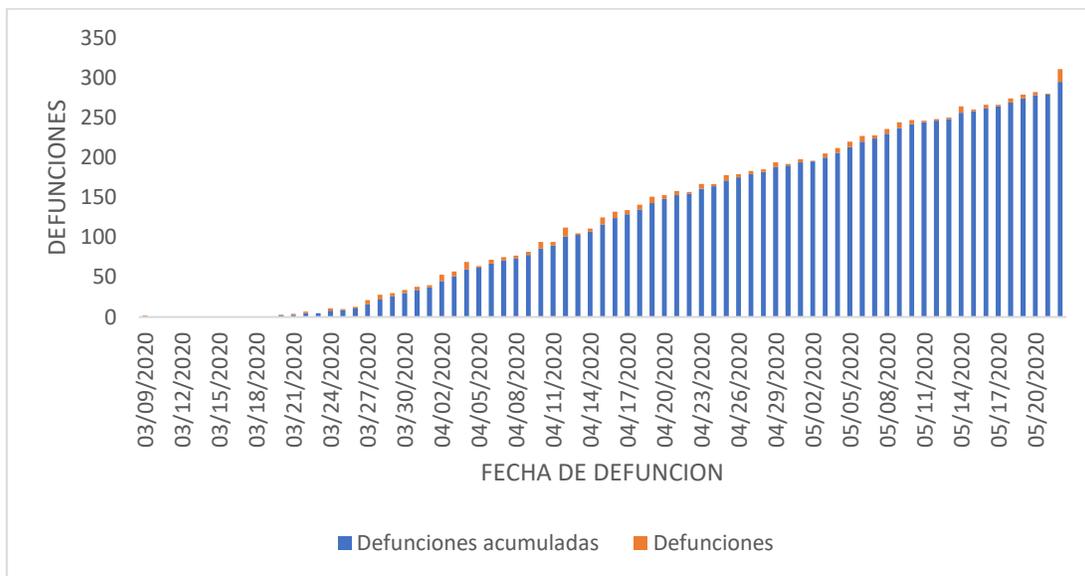
DEFUNCIONES POR COVID-19 SEGÚN FECHA DE DEFUNCIÓN. PANAMÁ, 09 MARZO – 22 MAYO 2020



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Gráfica N°8.

Defunciones por COVID-19 según fecha defunción y acumulado diario. Panamá, 09 de marzo- 22 mayo, 2020



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

4. Acciones a nivel de país.

1. El Ministerio de Salud, conjuntamente con otros ministerios e instituciones y Gobierno Nacional con el objetivo atender el evento ha promulgado y establecido a través de leyes, decretos, normas, reglamentos, guías técnicas, una serie de medidas e intervenciones sanitarias integrales para la contención, prevención, control, atención del COVID-19, así como la implementación de planes y programas tendientes a minimizar, reducir, atender los efectos y secuelas sociales, económicas, derivados de este evento de salud pública. La cual puede acceder en el siguiente enlace.
<http://www.minsa.gob.pa/normatividad/decretos>.
2. Vigilancia Epidemiológica activa e intensificada, detección y atención oportuna de casos sospechosos y confirmados
3. Revisión y actualización de planes operativos integrales para abordaje de COVID-19.
4. Adecuación de la Guía operativa para la vigilancia epidemiológica ante Alerta Internacional emitida por la OMS en relación con el brote de COVID-19 causada por SARS-CoV-2. Se confeccionan instrumentos para recolección, consolidación análisis de información para seguimiento de casos y contactos.
5. Vigilancia epidemiológica intensificada y monitoreo de la situación de COVID-19, 24/7 desde cuándo el evento fue notificado por organismos internacionales de referencia.
6. Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico. A través del Centro de Virología; laboratorio de referencia para el diagnóstico de COVID-19, del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, se ha capacitado a técnicos de las regiones de salud e instalaciones hospitalarias en diagnóstico de este virus lo que ha permitido descentralizar el diagnóstico de laboratorio y así realizar un mayor número de pruebas.
7. Análisis y evaluación de la situación de Epidemiología del evento y comunicación a autoridades para la adopción de las medidas de prevención, control y atención correspondientes.
8. Intensiva campaña de educación sanitaria y promoción de medidas sanitarias de prevención y control de COVID-19, a nivel nacional, regional, local y comunitario.
9. Elaboración de circulares y notas referentes a coordinación, abordaje, atención del evento.
10. Coordinación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, seguimiento, atención con las instalaciones de salud de los casos y contactos de COVID-19.
11. Coordinación con autoridades administrativas, instituciones gubernamentales para optimizar abordaje del evento.
12. Comunicación e intercambio de información permanente con organismos internacionales de referencia en salud (OPS/OMS) y los Centro Nacionales de Enlace de los países de América sobre la situación y evolución del COVID-19.
13. Solicitud de algoritmo a jefe de laboratorio de virología del ICGES para la confirmación o descarte de casos COVID-19, utilizando pruebas serológicas.

