

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 Enfermedad Coronavirus 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 12 de junio de 2020 se han notificado a la OMS, 7,410,510 casos y 418,294 defunciones por COVID-19 en 216 países, áreas o territorios. Según la Regiones de OMS se tiene para Región Pacífico Oeste 195,487 casos y 7,156 defunciones, Región Europea 2,358,953 casos y 186,889 defunciones, Región Sureste de Asia 422,825 casos y 11,646 defunciones, Región Este del Mediterráneo 716,151 casos y 15,947 defunciones, Región de las Américas 3,560,591 casos y 192,944 defunciones, Región Africana 155,762 casos y 3,700 defunciones.

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

2. Situación internacional y regional.

Figura N°1. Número de casos confirmados de COVID19, reportados en los últimos siete días por ciudades, territorios o áreas, 06 junio a 12 junio 2020

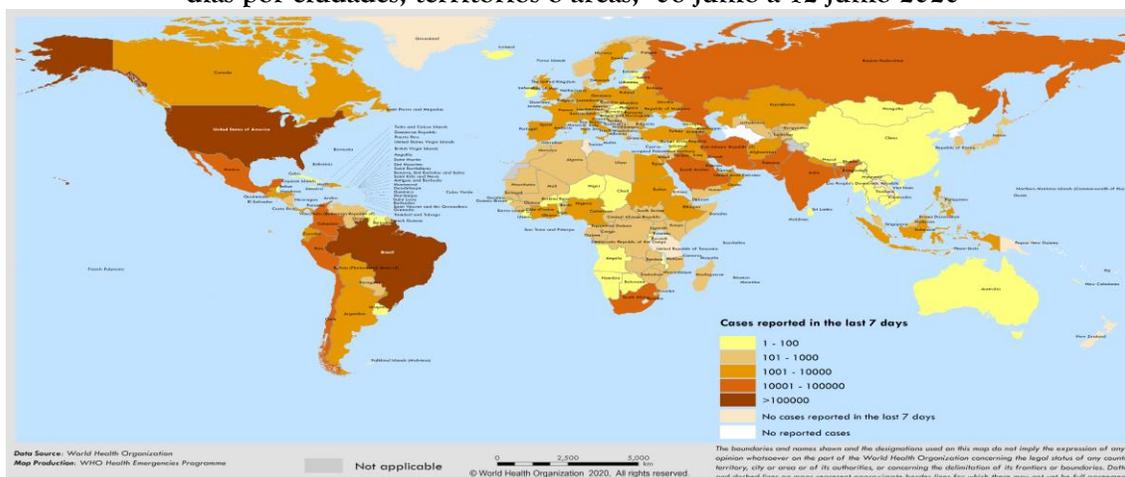
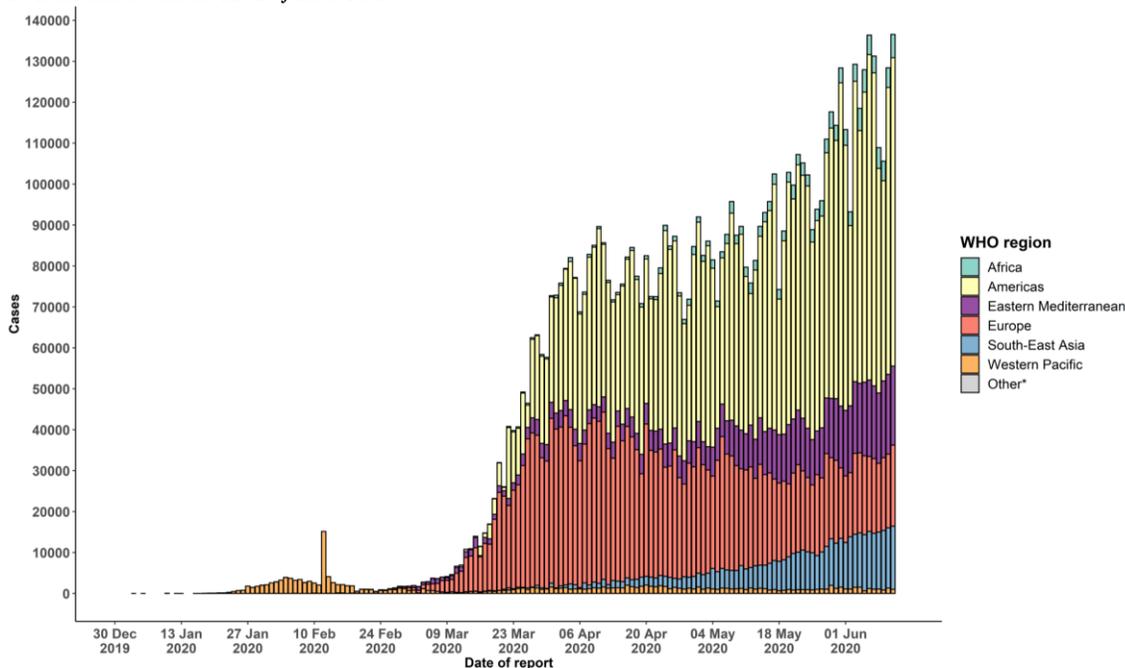


Figura N°2. Número de casos confirmados de COVID19, por fecha de reporte según región de OMS, 30 de Diciembre hasta 12 de junio 2020.



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 12-06-2020 se han estudiado por epidemiología y laboratorio, **87,047 muestras** de casos sospechosos y/o contactos de las cuales **65,209 (74.9%)** ha dado resultados negativos y se ha reportado **21,832 (25.1%)** resultados positivos por COVID-19; de estos **2,621** resultados positivos corresponden a segundas y terceras muestras, pruebas de control.

A la fecha se han confirmado **19,211 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 12 de junio de 2020 se han registrado en Panamá **19,211** casos positivos a COVID-19 para una tasa de 449.0 por 100,000 habitantes. De estos el sexo masculino es el más afectado con **11,128** casos y una tasa por 100,000 habitantes de **518.8** versus **8,083** casos y tasa de incidencia de **378.8** 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. 9 MARZO-12 DE JUNIO, 2020 1/

GRUPO ETARIO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	TASA 1/	CASOS	TASA 1/	CASOS	TASA 1/
TOTAL	19211	449.0	11128	518.8	8083	378.8
< 20 AÑOS	2161	147.6	1131	151.4	1030	143.8
20 A 39	8517	661.6	5043	775.7	3474	545.3
40 A 59	6072	610.0	3532	711.3	2540	509.1
60 A 79	2070	465.6	1205	566.9	865	372.8
80 Y MAS	391	446.9	217	565.8	174	354.2

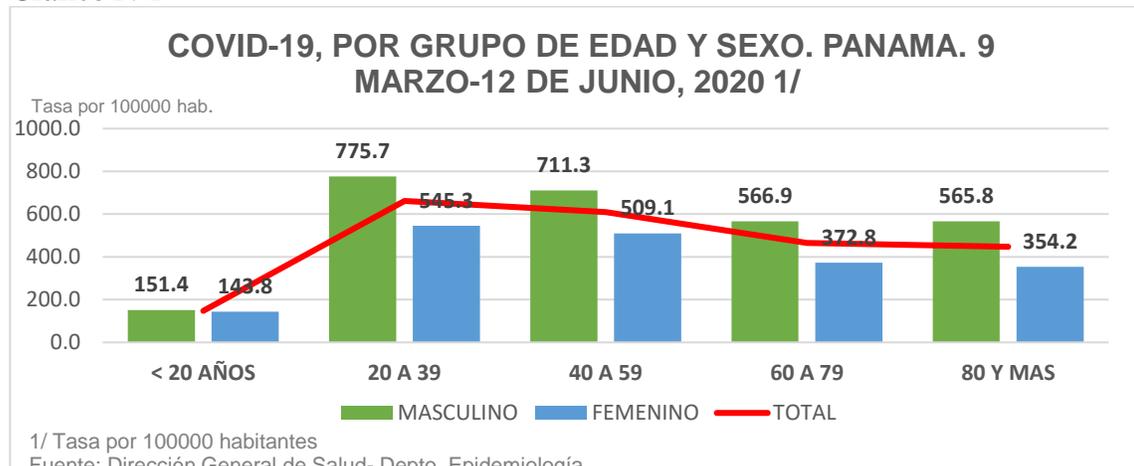
1/ tasa por 100000 habitantes

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

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

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 (14,589/19,211). Donde el grupo de edad de 20-39 años registra **8,517** casos y la tasa de incidencia específica por edad por 100,000 habitantes más alta (**661.6**) seguida por el grupo de 40-59 con **6072** casos y tasa de incidencia específica por edad de **610.0**. ver cuadro N°1 y grafico N°1 sobre casos de COVID-19.

Gráfico N°1



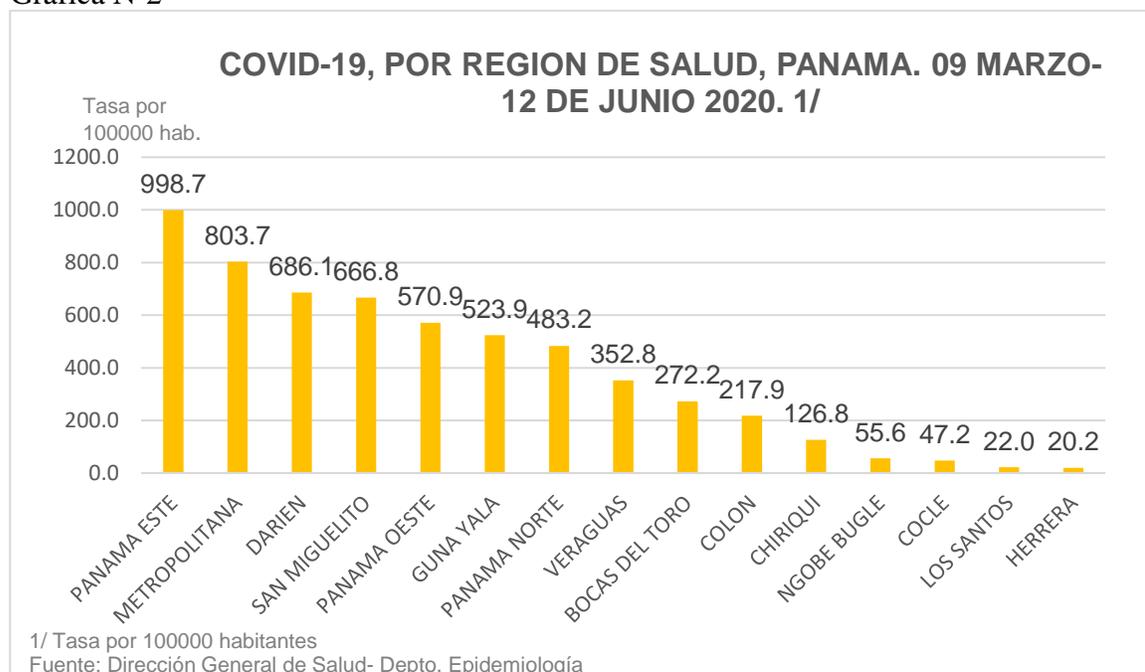
El número de casos registrados en el país hasta 12 de junio de 2020, es de **19,211** casos y una tasa de incidencia de **449.0** por 100,000 habitantes.

En todas las regiones de salud se han registrado casos de COVID-19. La región Metropolitana de Salud es la que reporta mayor cantidad de casos con **6930** para una tasa de incidencia de **803.7** por 100,000.

La región de Panamá Este reporta **1,255** casos y la tasa de incidencia mas alta del país **998.7** por 100,000 hab.

Las otras regiones de salud que presentan tasa de incidencia por 100,00 habitantes por encima de la de la república (**449.0**) son Darién (**686.1**), San Miguelito (**666.8**), Panamá Oeste (**570.9**), Guna Yala (**570.9**), y Panamá Norte (**483.2**). Le siguen en orden descendente según tasa de incidencia Veraguas con tasa de (**352.8**), Bocas del Toro con tasa de (**272.2**), Colon (**217.9**), Chiriquí (**126.8**), Comarca Ngäbe Bugle (**55.6**), Coclé (**47.2**), Los Santos (**22.0**) y Herrera (**20.2**). Ver gráfica N°2 y cuadro N°2.

Gráfica N°2



Cuadro N° 2

COVID-19: CASOS Y TASA* POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. 09 MARZO – 12 JUNIO, 2020.

REGION DE SALUD	CASOS	TASA 1/
TOTAL	19211	449.0
PANAMA ESTE	1255	998.7
METROPOLITANA	6930	803.7
DARIEN	486	686.1
SAN MIGUELITO	2540	666.8
PANAMA OESTE	3462	570.9
GUNA YALA	248	523.9
PANAMA NORTE	1389	483.2
VERAGUAS	876	352.8
BOCAS DEL TORO	490	272.2
COLON	650	217.9
CHIRIQUI	589	126.8
NGOBE BUGLE	125	55.6
COCLE	126	47.2
LOS SANTOS	21	22.0
HERRERA	24	20.2

1/ tasa por 100000 habitantes

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

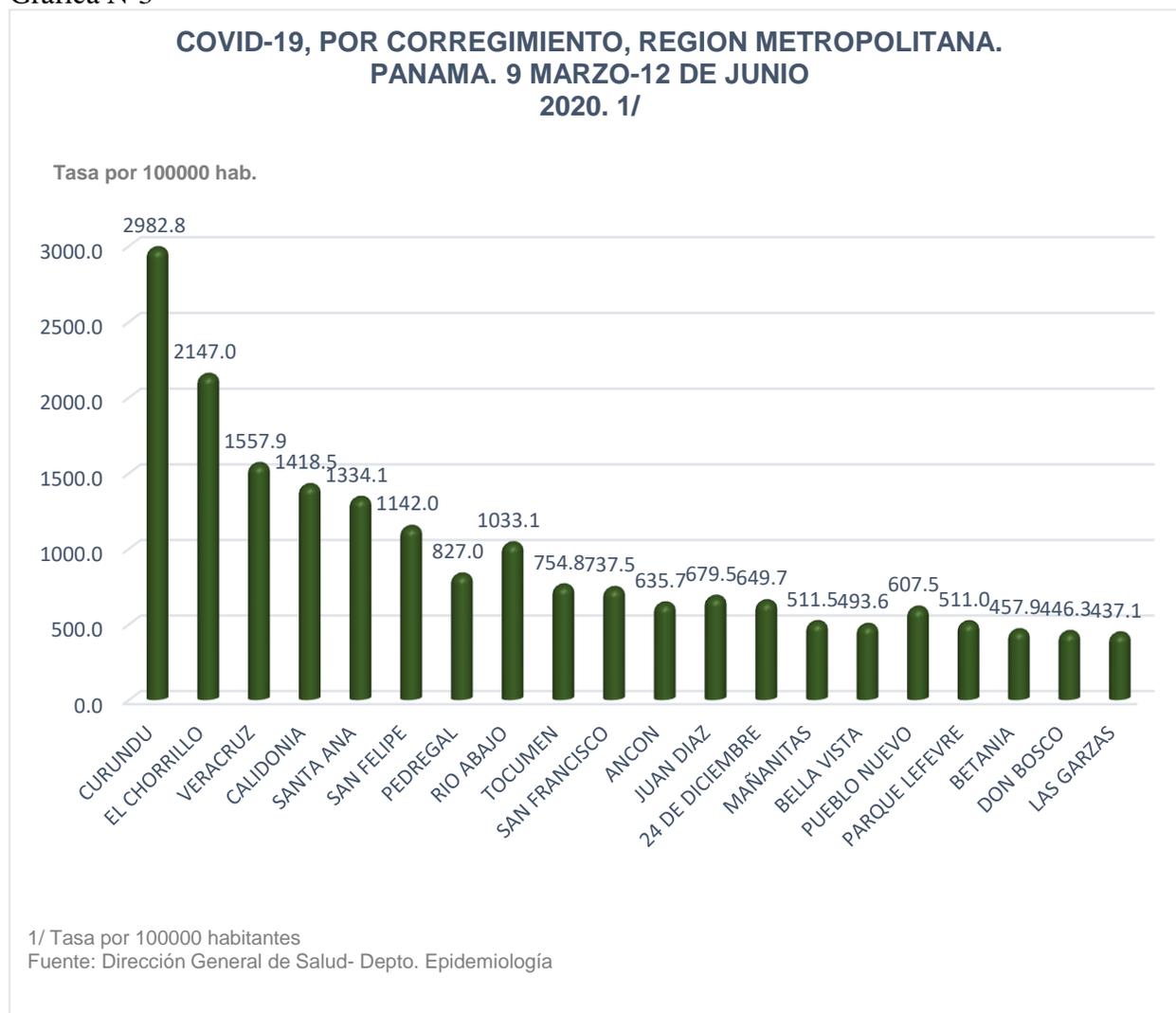
Fuente Institucional: Dirección General de Salud Pública-Depto. Epidemiología

De las regiones de salud, la región Metropolitana es la que registra el mayor número de casos de COVID-19, con **6,930** casos para una incidencia de 803.7 casos por 100,000 habitantes; 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 (**803.7**) son Curundú (**2,982.8**), El Chorrillo (**2,147.0**), Veracruz (**1,557.9**), Calidonia (**1,418.5**), Santa Ana (**1,334.1**), San Felipe (**1,142.0**), Rio Abajo (**1,033.1**) y Pedregal (**827.0**).

Le siguen los corregimientos Tocumen (**754.8**), San Francisco (**737.5**), Juan Diaz (679.5), 24 de Diciembre (649.7), Ancón (**635.7**), Pueblo Nuevo (**607.5**), Mañanitas (**511.5**), Parque Lefevre (**511.0**), Bella Vista (**493.6**), Betania (**457.9**) Don Bosco (**446.3**) y Las Garzas (**437.1**). Ver Gráfica N°3

Gráfica N°3

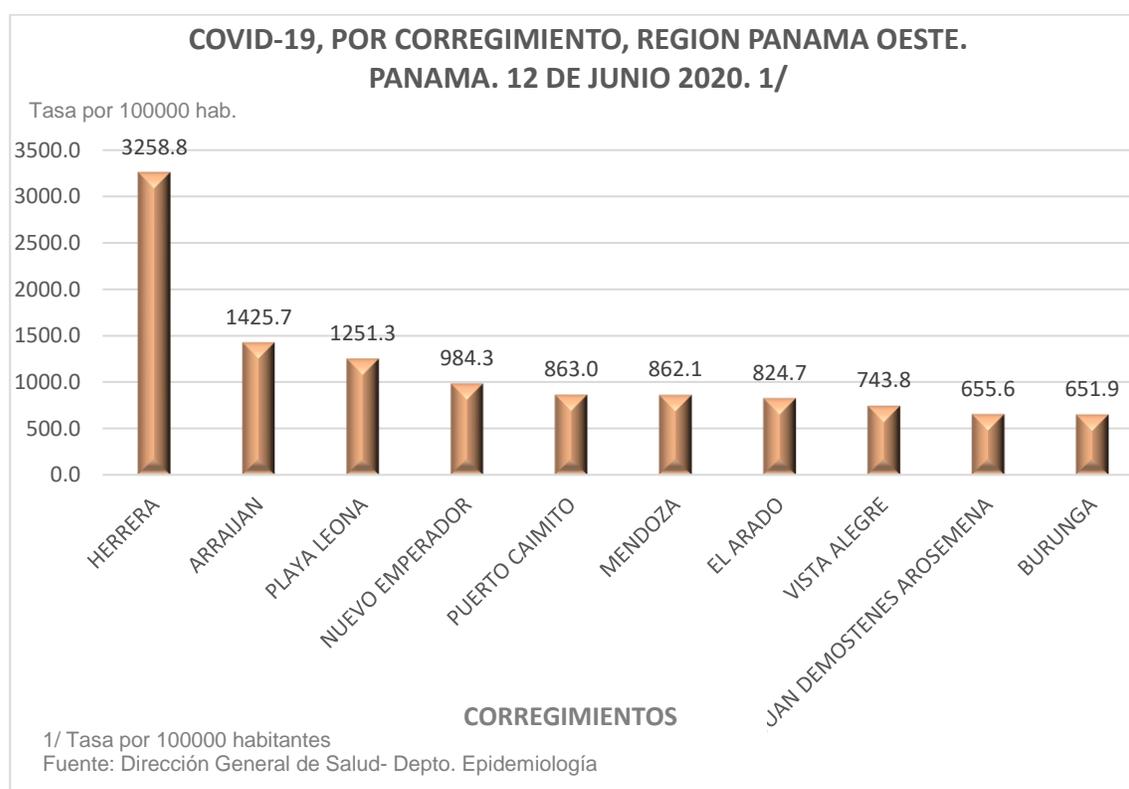


La segunda región de salud con mayor número de casos de COVID-19 registrados es Panamá Oeste con **3,462** casos y tasa por 100,000 habitantes de **570.9**.

Los corregimientos con tasas por encima de la de la región son: Herrera (**3258.8**), Arraiján (**1,425.7**), Playa Leona (**1,251.3**), Nuevo Emperador (**984.3**), Puerto Caimito (**863.0**), Mendoza (**862.1**), El Arado (**824.7**), Vista Alegre (**743.8**), Juan demóstenes Arosemena (**655.6**), Burunga (**651.9**).

Los otros corregimientos de la región registran tasas entre **21.7** y **509.2**. Ver grafica N°4.

Gráfica N° 4



La región de salud Panamá Este es la quinta en número de casos (**1255**) presenta la mayor tasa de incidencia por 100,000 habitantes del país (**998.7**).

El corregimiento de Pacora presenta la tasa de incidencia más alta con (**1,647.6**) casos por 100,000 habitantes, seguido por el corregimiento de San Martín con (**1297.0**), Chepo (**811.0**).

En esta región de salud se encuentran los centros penitenciarios en los cuales se han registrados importantes conglomerados de COVID-19. Ver cuadro 3 y grafica N° 5.

Cuadro 3

COVID-19, POR CORREGIMIENTO, REGION PANAMA ESTE. PANAMA. 9 MARZO-12 DE JUNIO 2020. 1/

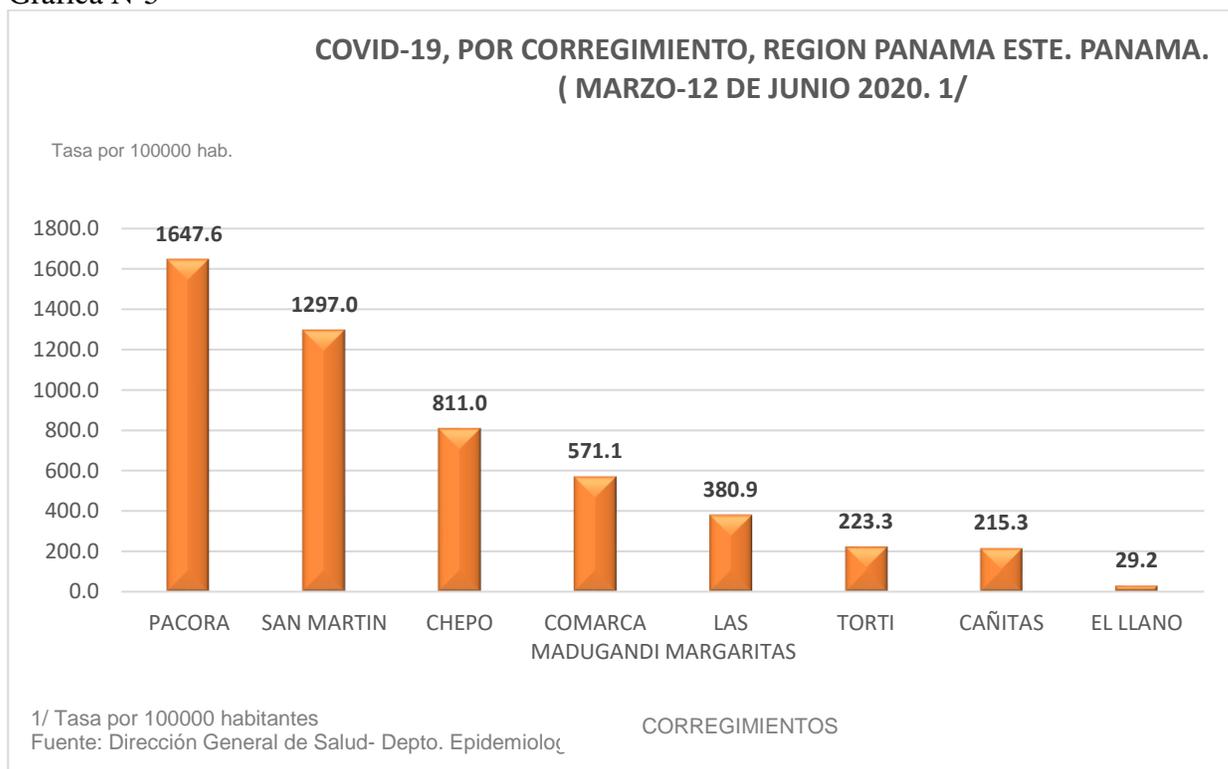
REGION DE SALUD/ DISTRITO/CORREGIMIENTO	TOTAL	TASA
PANAMA ESTE	1255	998.7
PACORA	848	1647.6
SAN MARTIN	90	1297.0
CHEPO	228	811.0
COMARCA MADUGANDI	31	571.1
LAS MARGARITAS	24	380.9
TORTI	26	223.3
CAÑITAS	7	215.3
EL LLANO	1	29.2

1/ tasa por 100000 habitantes

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

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

Grafica N°5



La región de salud de San Miguelito es la tercera en numero de casos reportando **2,540** casos para una tasa de incidencia de **(666.8)** por 100,000 habitantes.

Los corregimientos con mayor incidencia de casos en la region son Belisario Porras **591** casos y tasa **(1029.2)** casos por 100,000 habitantes, Arnulfo Arias 348 casos y tasa **(942.7)**, Belisario Frias **425** casos y tasa **(826.1)**, Amelia Denis de Icaza **336** casos y tasa **(762.7)**.

Con menor incidencia que la de la región, pero importantes registros de casos siguen los corregimientos Omar Torrijos **275** casos y tasa **(643.3)**, Victoriano Lorenzo **113** casos y tasa de **(615.2)**, Mateo Iturralde 80 casos y tasa de **(596.6)**, Jose Domingo Espinar **191** casos y tasa de **(336.4)**, Rufina Alfaro **181** casos para una tasa de **(302.9)**. Ver cuadro 4 y gráfico 5.

Cuadro 4

COVID-19, POR CORREGIMIENTO, REGION DE SAN MIGUELITO. PANAMA. 9 MARZO - 12 DE JUNIO 2020. 1/A

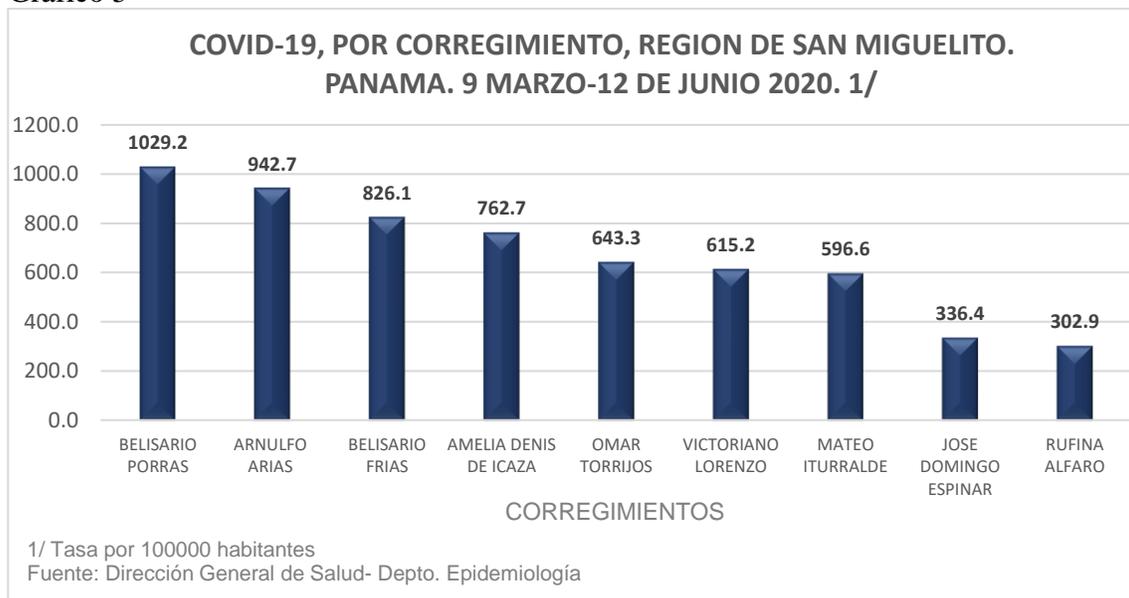
REGION DE SALUD/ DISTRITO/CORREGIMIENTO	TOTAL	TASA
SAN MIGUELITO	2540	666.8
ARNULFO ARIAS	348	942.7
BELISARIO PORRAS	591	1029.2
BELISARIO FRIAS	425	826.1
AMELIA DENIS DE ICAZA	336	762.7
OMAR TORRIJOS	275	643.3
VICTORIANO LORENZO	113	615.2
MATEO ITURRALDE	80	596.6
JOSE DOMINGO ESPINAR	191	336.4
RUFINA ALFARO	181	302.9

1/ tasa por 100000 habitantes

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

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

Gráfico 5



En cuanto al comportamiento y evolución clínica de los **19,211** casos confirmados tenemos que **4537 (23.6%)** han permanecido en aislamiento domiciliar donde se les ha observado y atendido; **494 (2.6%)** casos se encuentran hospitalizados; **421 (2.2 %)** casos han fallecido y **13,759 (71.6%)** se han recuperado. Ver cuadro N°5.

Cuadro N° 5.

CASOS COVID-19, CONDICION. POR SEXO. PANAMA 9 MARZO-12 JUNIO 2020

CONDICION	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
AISLAMIENTO DOMICILIARIO	2021	2516	4537
FALLECIDO	137	284	421
HOSPITALIZADO	185	309	494
RECUPERADO	5740	8019	13759
TOTAL	8083	11128	19211

Fuente: Departamento de Epidemiologia-MINSA.

Se han registrado **421** defunciones, en las que el **73.4.0% (309/421)** han ocurrido en personas mayores de 60 años,. Doscientos ochenta y cuatro (**284**) defunciones se han registrado en personas de sexo masculino y ciento treinta y siete (**137**) en sexo femenino.

El grupo de edad de 80 y Mas años registra la incidencia con **1.2** casos por 1000 habitantes. Ver cuadro N°6. y Grafica N°6

Cuadro N° 6

MORTALIDAD DE COVID-19, SEGÚN SEXO POR GRUPOS ETARIOS. PANAMA. 9 MARZO-12 JUNIO. AÑO 2020.2/

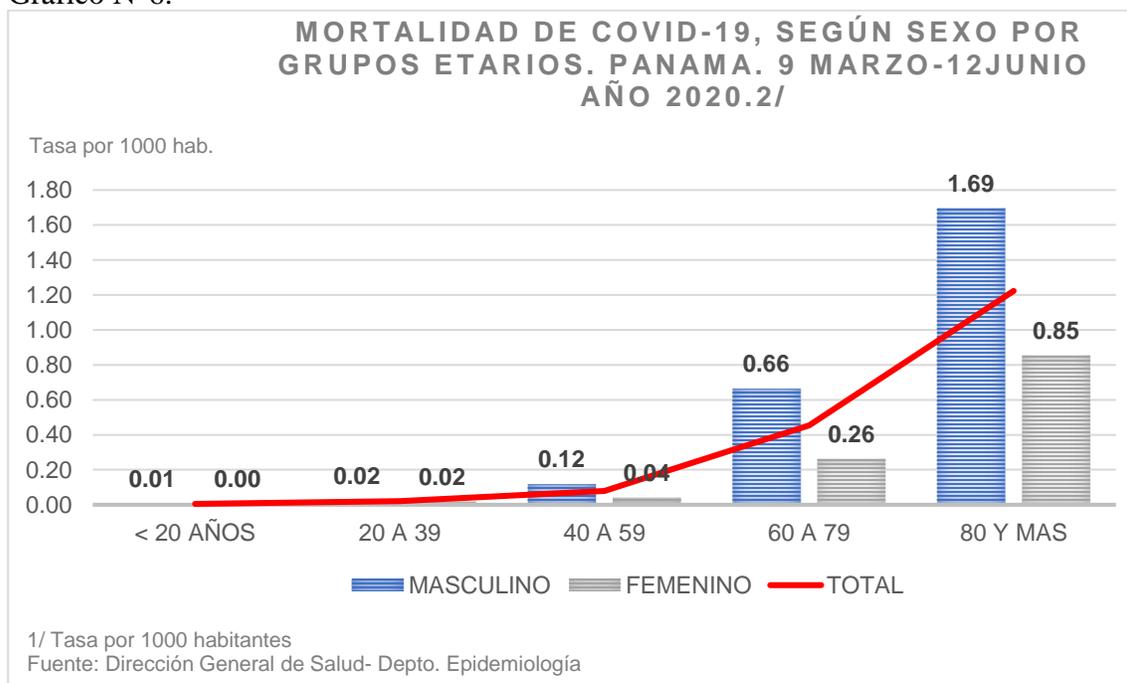
GRUPOS ETARIOS	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	FALLECIDOS	TASA 2/	FALLECIDOS	TASA 2/	FALLECIDOS	TASA 2/
TOTAL	421	0.10	284	0.13	137	0.06
< 20 AÑOS	7	0.00	5	0.01	2	0.00
20 A 39	27	0.02	15	0.02	12	0.02
40 A 59	78	0.08	58	0.12	20	0.04
60 A 79	202	0.45	141	0.66	61	0.26
80 Y MAS	107	1.22	65	1.69	42	0.85

2/ tasa por 1000 habitantes

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

Fuente Institucional: Direccion General de Salud Pública-Depto. Epidemiologia

Gráfico N°6.



La mayoría de las defunciones por COVID-19 registrada han sido asociadas a factores de riesgo como edad avanzada (personas con más de 60 años), comorbilidades con enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas entre otros.

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 ingresar 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.

