

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 para 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.

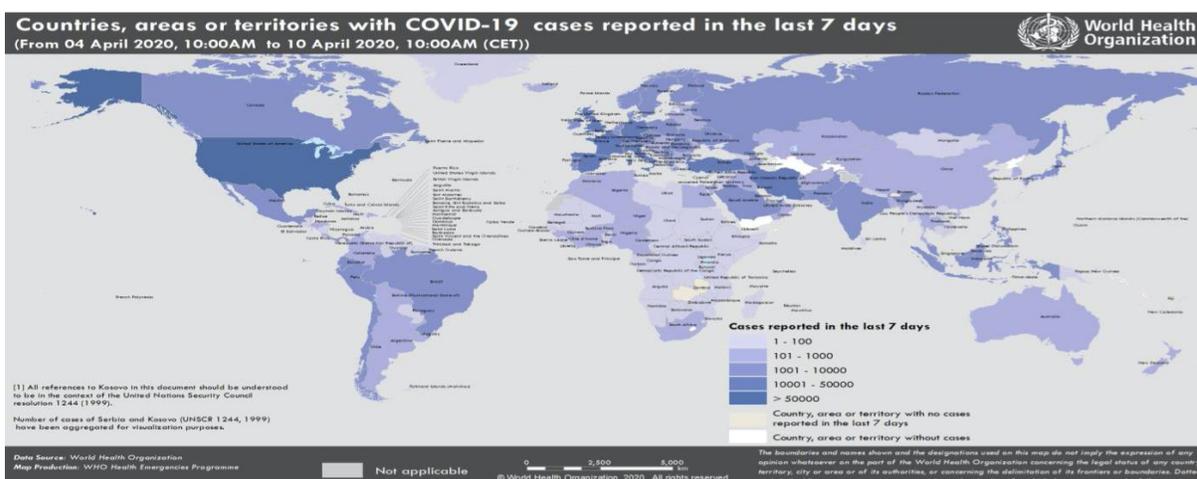
La fuente del brote aún está bajo investigación. Las investigaciones preliminares han identificado muestras ambientales positivas para 2019-nCoV en el mercado mayorista de mariscos de Huanan en la ciudad de Wuhan, sin embargo, todavía esto es materia de investigación.

Desde el informe inicial de casos en la ciudad de Wuhan el 31 de diciembre de 2019, y hasta el 10 de abril de 2020 se han notificado a la OMS, 1,521, 252 casos y 92,798 defunciones por COVID-19 en 206 países, áreas o territorios en el mundo. Según la Regiones de OMS se tiene para Región Pacífico Oeste 117,247 casos y 3,978 defunciones, Región Europea 799,696 casos y 66,213 defunciones, Región Sureste de Asia 12,978 casos y 569 defunciones, Región Este del Mediterráneo 88,657 casos y 4,607 defunciones, Región de las Américas 493,173 casos y 17,038 defunciones, Región Africana 8,789 casos y 382 defunciones.

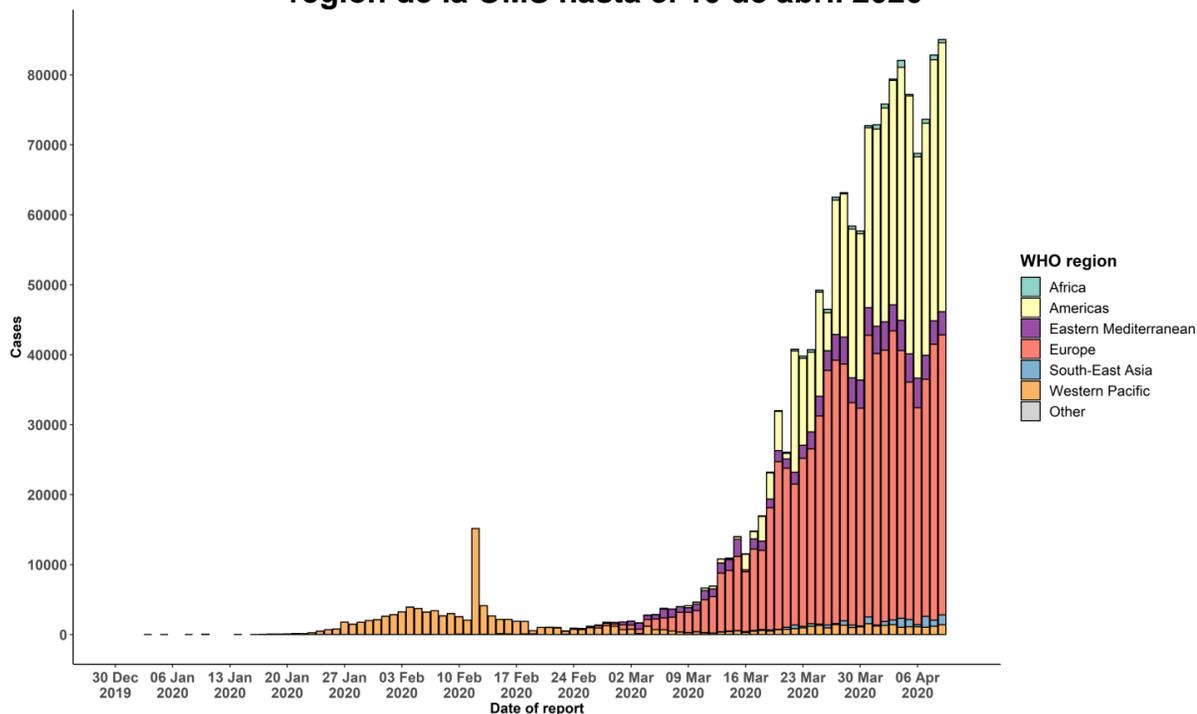
La OMS ha emitido una evaluación de riesgo Global para esta enfermedad de Muy Alto.

2. Situación internacional y regional.

Países, áreas y territorios que han reportado casos COVID-19, según la Organización Mundial de la Salud, al 10 de abril del 2020.



Curva epidémica de casos de COVID-19 confirmados, por fecha de reporte y región de la OMS hasta el 10 de abril 2020



Fuente: OMS

3. Situación en Panamá.

El 20 de enero de 2020 se activa la vigilancia epidemiológica y monitoreo de la situación 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.

Inicia proceso de identificación y seguimiento a viajeros procedentes de China que ingresan al país, captados en puntos de entrada y los equipos de salud de las regiones correspondientes donde residen o donde se hospeden. A los mismos se les realiza seguimiento epidemiológico por 14 días. Aquellas personas o contactos de casos sospechosos o confirmados que presenten signos de enfermedad se realiza una evaluación epidemiológica, clínica y por laboratorio para SARS-CoV-2. En los casos positivos a COVID-19 se realiza aislamiento, que puede ser domiciliario y/o hospitalario dependiendo de condición clínica del caso. 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 revisado en la Web del MINSA (minsa.gob.pa).

El 09 de marzo de 2019 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 regresa al país el día 08/03/2020 procedente de España. En días siguientes se notifican casos adicionales procedentes de varios países España, Estados Unidos, Italia, Francia entre otros. Actualmente se notifican casos de transmisión local y comunitaria.

A la fecha 10-04-2020 se han estudiado por epidemiología y laboratorio, **13,648 muestras** de casos sospechosos y/o contactos de las cuales 10,524 (80.1%) ha dado resultados negativos y con **2,2974 (19.9%)** reportes positivos por COVID-19, 150 pruebas de control.

A la fecha se han confirmado **2974 casos** por COVID-19. La diferencia entre reportes positivos y casos confirmados se debe a casos de segundas y terceras muestras pruebas de control recolectada a pacientes para verificar si está libre de virus con resultado positivo.

De 9 de marzo a 10 de abril de 2020 se han registrado en Panamá **2974** casos positivos a COVID-19. De estos el sexo masculino es el más afectado con **1839** casos (61.8%) versus **1135** casos (38.2%) del sexo femenino. ver cuadro sobre casos COVID-19 por edad y sexo.

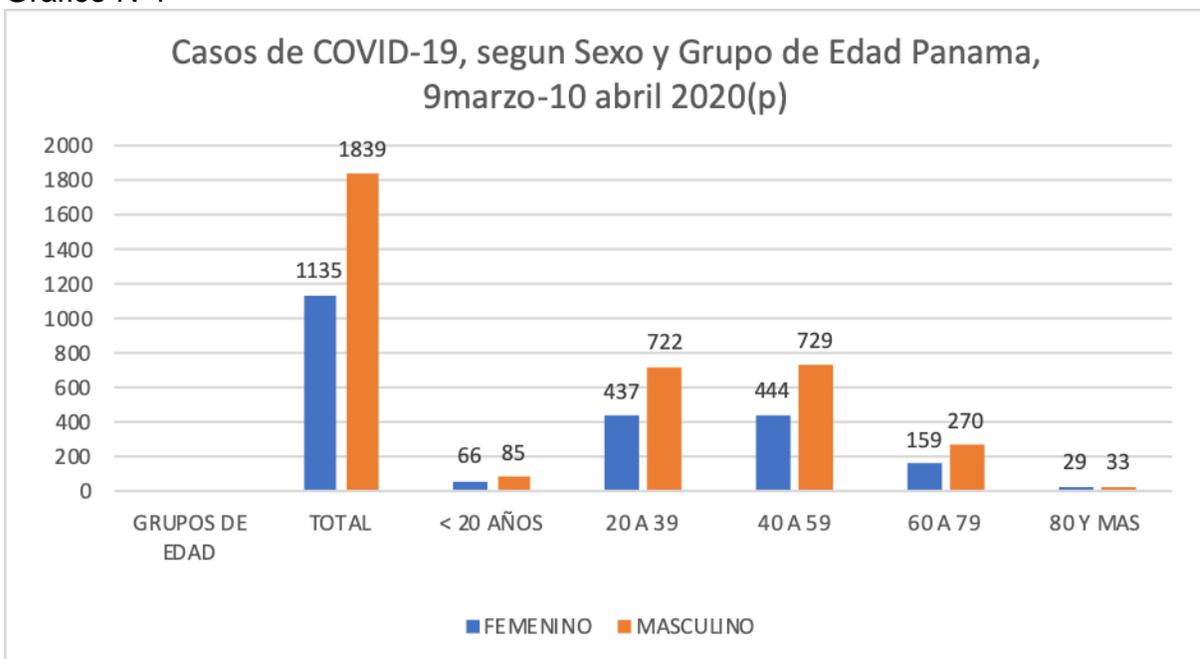
Cuadro N°1

CASOS COVID-19 POR GRUPO EDAD, SEGÚN SEXO. PANAMA, 9 MARZO-10 ABRIL 2020(P)				
GRUPO EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
TOTAL	1135	1839	2974	100.00
< 20 AÑOS	66	85	151	5.1
20 - 39	437	722	1159	39.0
40 - 59	444	729	1173	39.4
60 - 79	159	270	429	14.4
80 y MAS	29	33	62	2.1

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

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. Donde el grupo de edad de 40-59 años registra **1173** casos (39.4%) y el grupo de 20-39 con **1159** casos (39.0%), para 2332 (78.4%) casos para estos dos grupos, del total de casos registrados. ver cuadro y grafico sobre casos de COVID-19.

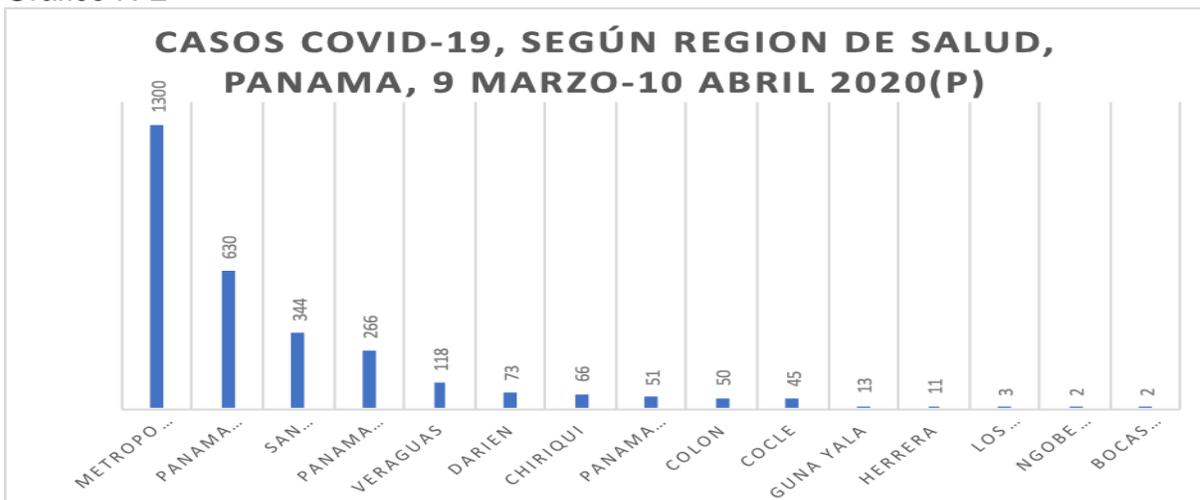
Gráfico N°1



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Todas las regiones de Salud han registrado casos de COVID-19, entre las que han registrado una mayor incidencia tenemos la región Metropolitana de Salud con **1,300** casos, Panamá Oeste con **630** casos, San Miguelito con **344** casos, Panamá Norte con **266** casos. Luego tenemos la región de Veraguas con **118** casos, Darién 73 casos, Chiriquí **66** casos, Panamá Este **51** caso, Colon **50** casos, Coclé **45** casos. Con menos registros de casos, pero con tendencia al aumento tenemos, Comarca Guna Yala **13** casos, Herrera **11** casos, Los Santos **3** casos Bocas del Toro **2** casos, Comarca Ngäbe Bugle **2** casos. ver gráfica N°2.

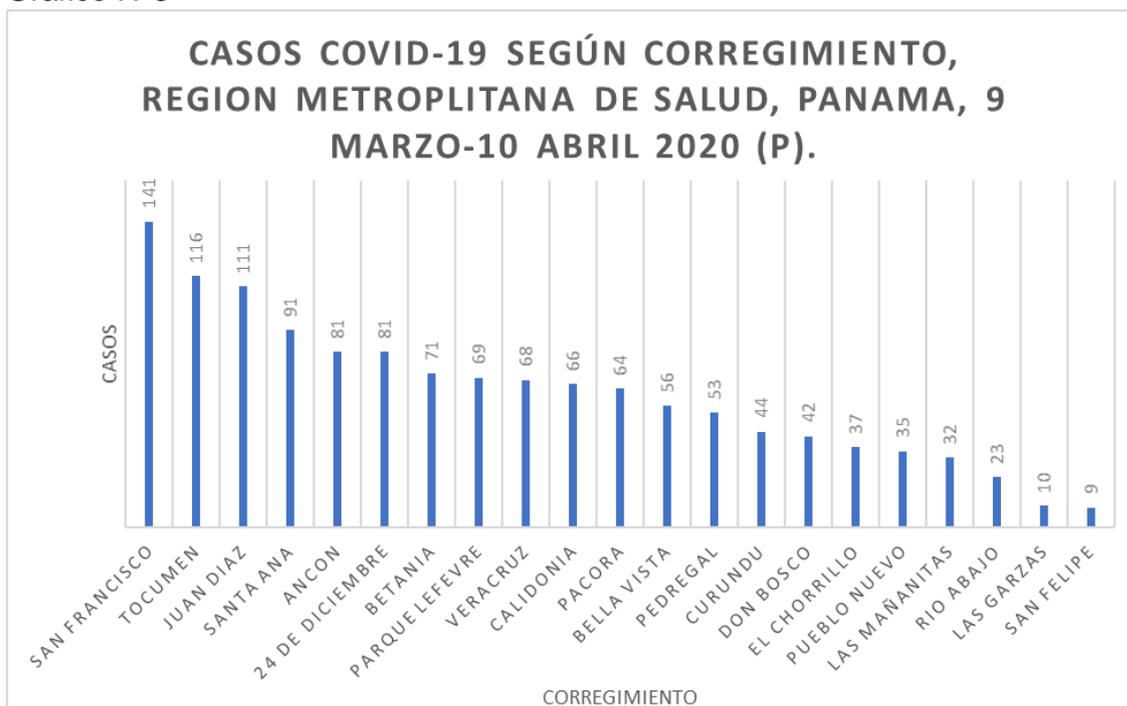
Gráfico N°2



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

De las regiones de salud la Metropolitana es la que registra el mayor numero de casos de COVID-19, con 1300; en la siguiente gráfica se presenta los casos por corregimiento. Los corregimientos de San Francisco, Tocumen, Juan Diaz registran más de cien (100) casos. Los corregimientos Ancón, 24 Diciembre, registran más de ochenta (80) casos, Corregimientos de Betania, Parque Lefevre, Veracruz, Calidonia, Pacora, Bella Vista, Pedregal, registran más de cincuenta (50) casos. Corregimientos de Curundú, Don Bosco, Pueblo Nuevo, Las Mañanitas, Rio Abajo con más de veinte (20) casos. Los corregimientos de Las Garzas y San Felipe registran menos de veinte (20) casos.

Grafico N°3



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

En cuanto al comportamiento y evolución clínica de los **2974** casos confirmados tenemos que **2579 (86.7%)** se mantiene en aislamiento domiciliario donde se les ha observado y atendido; **304 (12.7%)** casos han requerido hospitalización; **74 (2.5%)** casos han fallecido y **17 (0.6%)** se ha recuperado epidemiológicamente. ver cuadro.

Cuadro N°2

TIPO DE PACIENTE	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
AISLAMIENTO DOMICILIARIO	1003	1576	2579
FALLECIDO	25	49	74
HOSPITALIZADO	98	206	304
Recuperado	9	8	17
Total, general	1135	1839	2974

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Se han registrado 74 defunciones, en las que el 74.3% han ocurrido en personas mayores de 60 años de edad. Cuarenta y nueve (49) se han registrado en personas de sexo masculino y veinte y cinco (25) en sexo femenino. La mayoría de defunciones por COVID-19, viene siendo asociada a factores de riesgo como mayores de edad, enfermedades crónicas, cardiovasculares, metabólicas, inmunosupresoras, respiratorias, renales, entre otras. Cuadro N°3.

Cuadro N°3

DEFUNCIONES				
II. NUMERO DE CASOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
TOTAL	25	49	74	2.49
< 20 AÑOS	1	0	1	1.4
20 A 39	0	4	4	5.4
40 A 59	4	10	14	18.9
60 A 79	10	29	39	52.7
80 Y MAS	10	6	16	21.6

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. Mantenimiento de 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 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

diagnostico 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.