

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 25 - COVID-19

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 23.091 pacientes (33,3%) en aislamiento domiciliario, 1.481 pacientes (2,1%) se encuentran hospitalizados (1.320 en sala general y 161 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 43.330 casos (62,4%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 1.522 fallecimientos con 173 muertes nuevas desde el último reporte el 28 de julio, para un porcentaje de fallecidos de 2,2%.
- El 55% de los casos se presenta en hombres.
- Los casos que se hospitalizan, tanto en sala general como en UCI muestran una tendencia al aumento, con un promedio de 1.300 en sala y de 163 en UCI en la última semana.
- Las autoridades sanitarias mantienen un estrecho monitoreo de la disponibilidad de camas, insumos y recurso humano para atender a los pacientes de la COVID-19 y se realizan las acciones para garantizar el sostenimiento de la capacidad hospitalaria del sistema de salud público y la atención de los pacientes con la COVID-19 que lo requieren. Al 5 de agosto de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 61% de las camas de hospitalización en sala, del 73% de camas de UCI y semi UCI y del 56% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 56% (734) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 39% (506) en las del Ministerio de Salud y el 5% (65) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

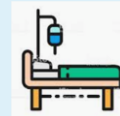
SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 4 de agosto de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
69.424 (968 nuevos*)

Muertes

1.522 (25 nuevas*)



Camas en sala

5.269 [39% disponibles
(2.038)]**



**Camas en UCI y
semi UCI**

514 [27% disponibles (141)]**



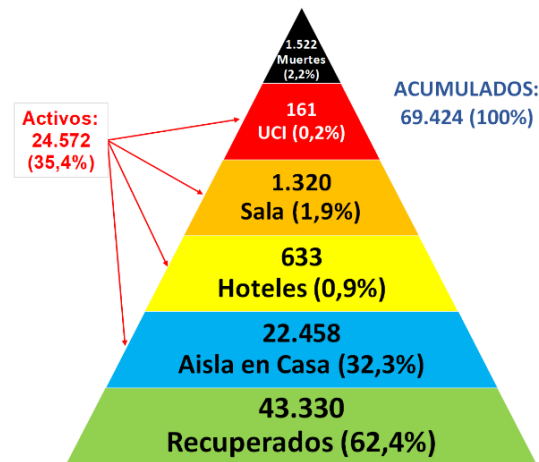
Ventiladores

728 [44% disponibles (323)]**

*en las últimas 24 horas

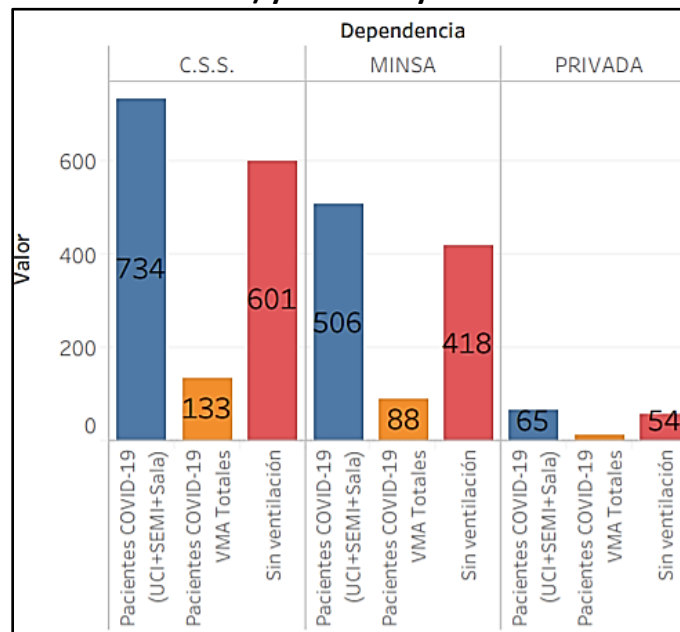
**Hasta el 4 de agosto de 2020 - 8:00 p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 4 de agosto de 2020



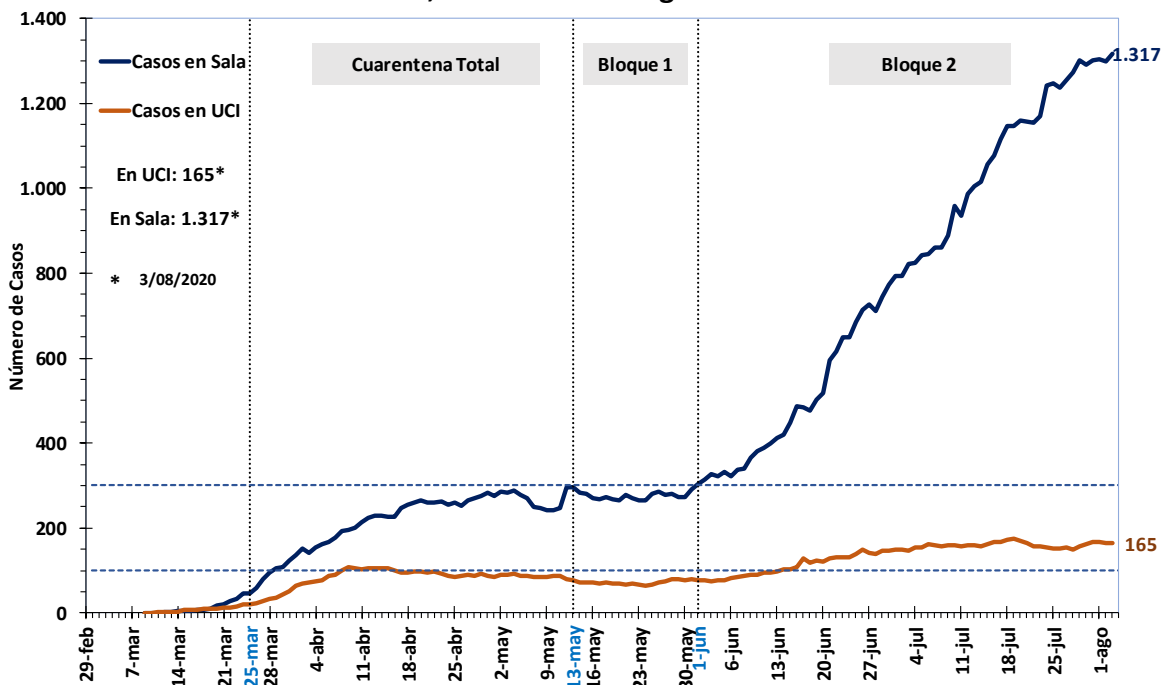
Después del 9 de abril, y por casi 7 semanas consecutivas, el número de casos hospitalizados en UCI mostró una tendencia a la disminución, hasta llegar a 64 pacientes el 24 de mayo. Después de la reactivación de las actividades comerciales del primero y segundo bloque, se ha observado un aumento progresivo de los pacientes hospitalizados en sala y en UCI; en junio se elevó con un promedio de 492 pacientes en sala y 110 pacientes en UCI, en el mes de julio se tuvo un promedio de 1.057 y 159 pacientes en los respectivos servicios y al 3 de agosto se aumentó a 1.317 en sala y 165 en UCI. (Figura 3).

Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en las Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social-CSS y Ministerio de Salud) y en la red y Privada de Panamá, 4 de agosto de 2020



Las autoridades sanitarias de Panamá realizan el monitoreo permanente de los distintos escenarios de transmisión y de la disponibilidad de camas para atender a los pacientes de la COVID-19 en la red hospitalaria de las Regiones de Salud. Se continúan las adecuaciones estructurales para aumentar la capacidad instalada entre la Caja de Seguro Social-CSS y el Ministerio de Salud, que incluye la adquisición de nuevos equipos y la incorporación de recurso humano. Actualmente la CSS está en proceso de ampliar las camas de cuidados intensivos en la [Ciudad de la Salud](#).

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 9 marzo a 3 de agosto de 2020



La pirámide de población de la figura 4 presenta los datos de 66.384 casos COVID-19 acumulados de los recuperados, en aislamiento, hospitalizados y fallecidos por grupos de edad y sexo, desde el 9 de marzo hasta el 1 de agosto, permitiendo visualizar una distribución que se concentra en las edades segmentadas entre los 55 y los 20 años, con una base pequeña conformada por los grupos de 0 a 19 años y una cúspide que se va estrechando notoriamente por encima de los 60 años. En esta figura podremos comparar cómo se distribuyen los fallecidos según las distintas franjas de edad y a partir de los 55 años tiene una representación del 86% de las muertes ocurridas en la población afectada.

Asimismo, visualizamos el mayor porcentaje de casos en la población masculina (55%) con una razón hombre mujer de 1,2:1. En todos los grupos excepto el de 10 a 14 años (donde hay una diferencia de sólo dos casos) el número de casos en hombres supera de manera importante los casos en mujeres.

Figura 4

Distribución de Casos de COVID-19 en Panamá por Edad, Sexo y Condición. Agosto 1 de 2020

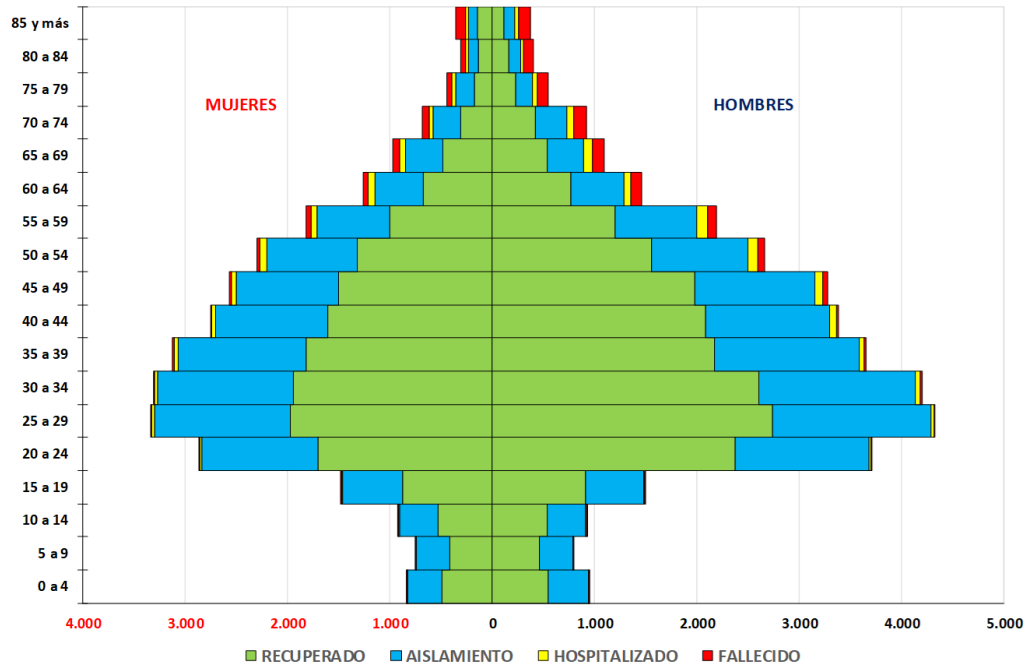
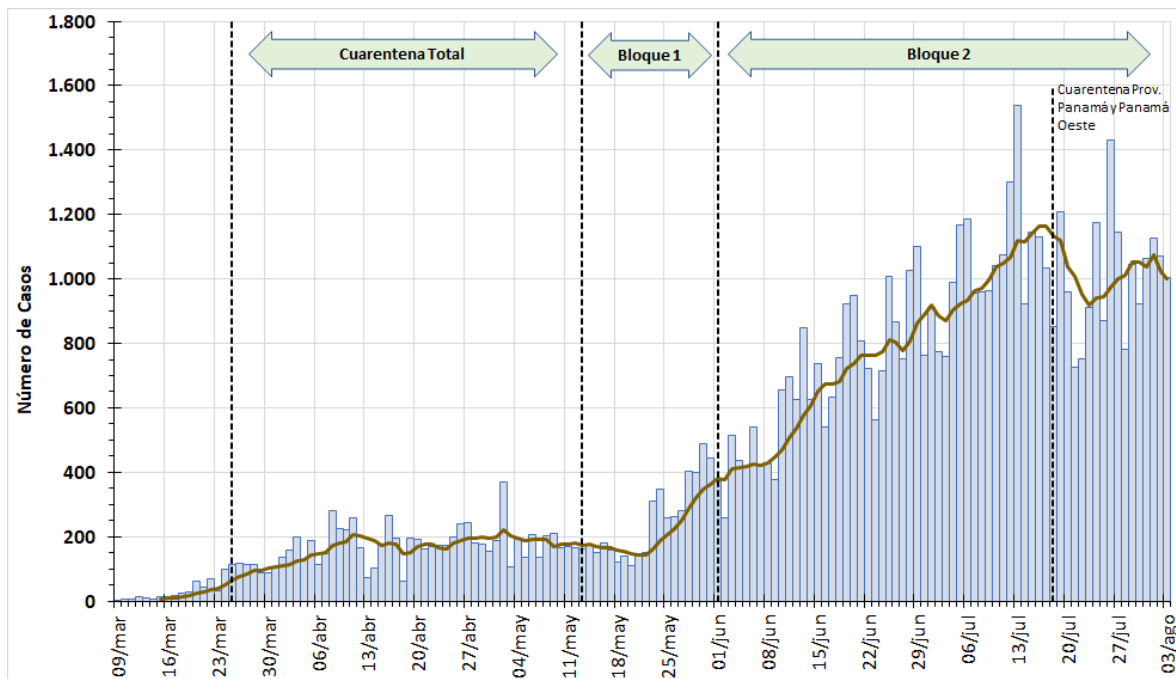


Figura 5

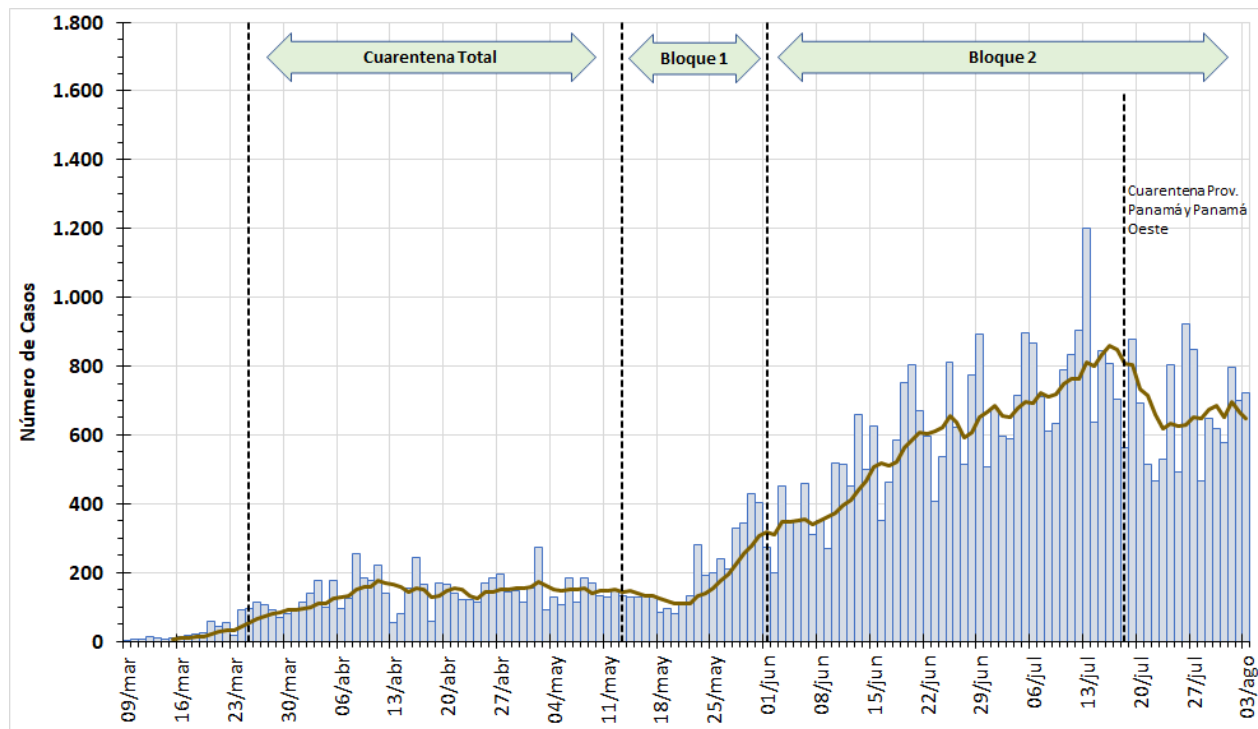
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá



Las figuras 5 y 6 muestra la tendencia de la epidemia a nivel nacional y de manera específica para las provincias de Panamá y Panamá Oeste que han sido el epicentro de la epidemia representando cada una el 29,6 y el 17,5% de los casos totales les país.

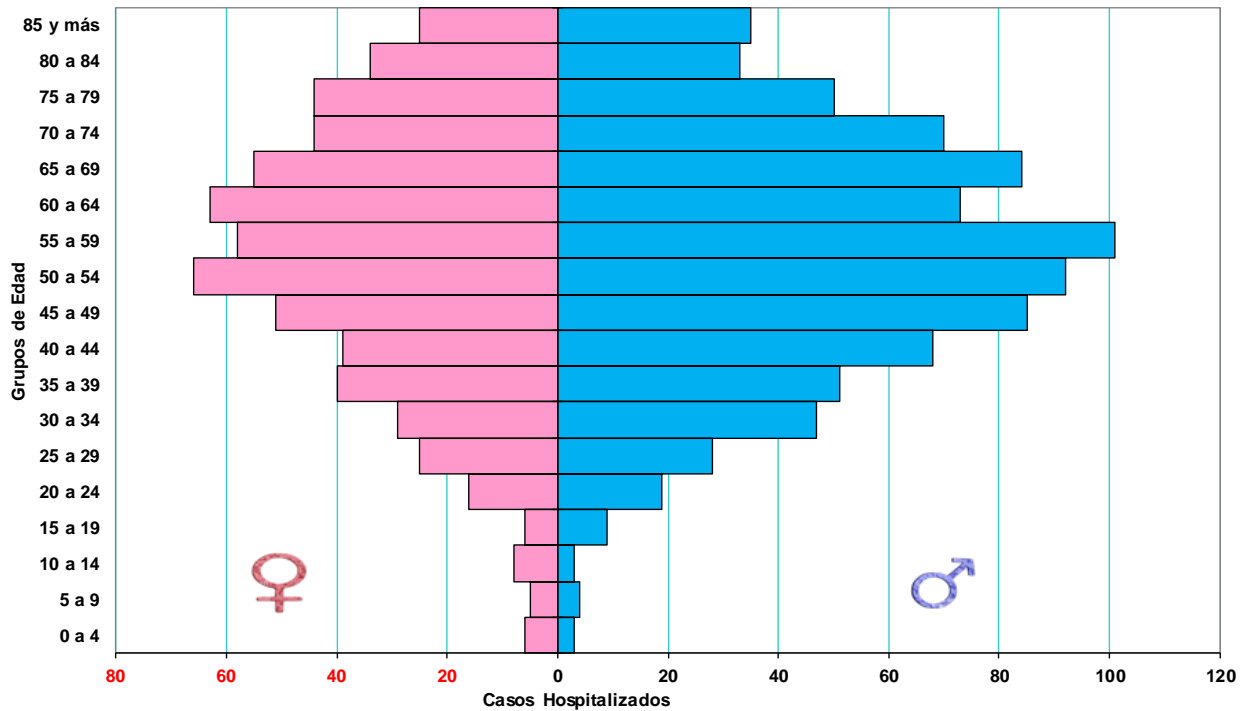
Después de alcanzar el aplanamiento de la curva con la implementación de una cuarentena estricta (el 25 marzo), entre otras medidas, y a partir del 22 de mayo, se observa el ascenso progresivo en el número de casos, en la medida de la flexibilización de la movilidad, la reapertura de algunas de las actividades comerciales en el país (apertura del bloque 1 el 13 mayo y del bloque 2 el 1 junio), con una tendencia a la estabilización en las confirmaciones diarias desde mediados de julio y hasta la fecha y que se hace más evidente en la curva epidémica de las provincias de Panamá y Panamá Oeste donde se aplicó medida de cuarentena los fines de semana desde el 18 de julio (figura 6).

Figura 6
Curva Epidémica de la COVID-19 en Provincias de Panamá y Panamá Oeste



Los casos de la COVID-19 por sexo que requieren hospitalización presentan una distribución en forma de pirámide progresiva, invertida (cúspide amplia y base muy reducida), con un índice de masculinidad de 1,4 y con predominio de casos graves en los rangos de edad adulta: De 50 a 54 y 55 a 59 (10,8% cada uno), 65 a 69 años (9,5%), 45 a 49 (9,3%) y en el de 70 a 74 años (7,8%) (figura 7).

Figura 7
Distribución de los casos de COVID-19 en Panamá por sexo y edad según gravedad*

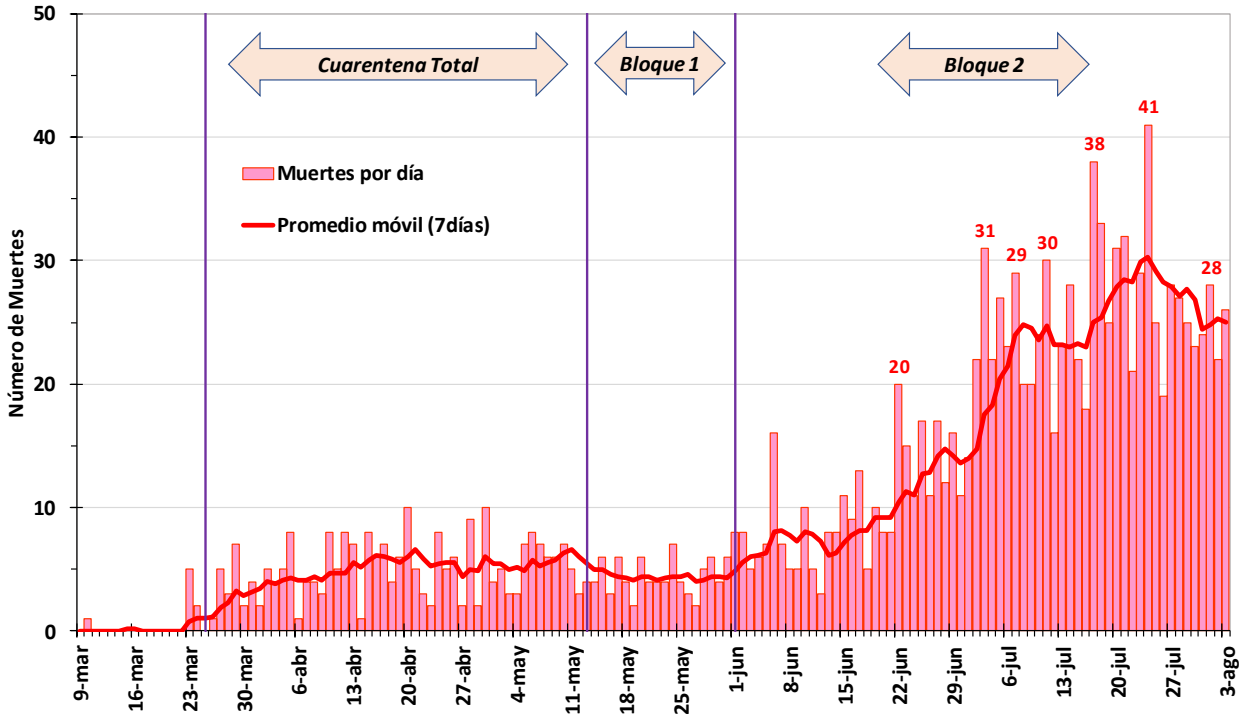


* Casos que requieren hospitalización al 1 de agosto de 2020

En la figura 8 se observa el seguimiento a 1.497 muertes reportadas hasta el 3 de agosto. A finales de mayo ocurrieron entre 3 a 5 muertes diarias con un promedio móvil de 0.1×100.000 habitantes en ese mes. El 19 de junio, el promedio móvil se duplicó a 0.2×100.000 con respecto al 1° de junio, con incremento de un punto por la semana. Al 27 de junio se reportó en promedio 14 muertes diarias con un promedio móvil de 0.3×100.000 habitantes, al 5 de julio dicho promedio fue 0.43×100.000 habitantes con 21 muertes por día y que se incrementaron a 28 muertes a finales de julio con una mortalidad de $0,65 \times 100.000$ habitantes (el 27 de julio). En la última semana y hasta el 3 de agosto se tiene un promedio móvil de 25 muertes por día.

Desde el 16 de junio que se tuvo una mortalidad general de $10,1 \times 100.000$ hab., se observa una tendencia al aumento, pasando a $14,7$ muertes $\times 100.000$ hab., a final del mes (29 de junio); para finales de julio la mortalidad fue de $29,7$ y $31,2$ muertes $\times 100.000$ hab. (26 y 27 de julio), al 3 de agosto es $35,4 \times 100.000$ habitantes y ligeramente supera la mortalidad para la Región de las Américas que es $35,2 \times 100.000$ habitantes para la misma fecha. (figuras 9 y 10).

Figura 8
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a agosto 3 2020



Hasta el 3 de agosto, el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es de 2,2%, continuando entre el grupo de países de las Américas con más baja letalidad y por debajo la letalidad para la Región que es de 3,8% (Figuras 11 y 12).

En la semana epidemiológica 31 (SE), la letalidad es de 3,6%, con 13 semanas (SE 18 a 30) con porcentajes entre 1,0% y 3,0% (Figura 13). En lo que va de la epidemia, la letalidad ha superado el 3% durante cinco SE (13,14, 16, 17 y 31).

Figura 9. Mortalidad por COVID-19 por Países, agosto 1 de 2020

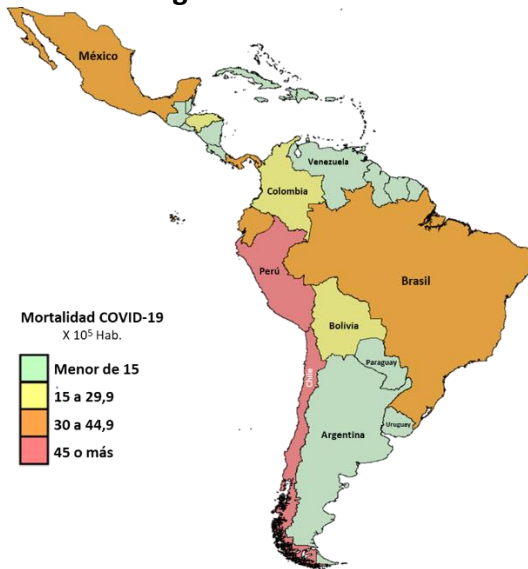


Figura 10. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 3 de agosto de 2020

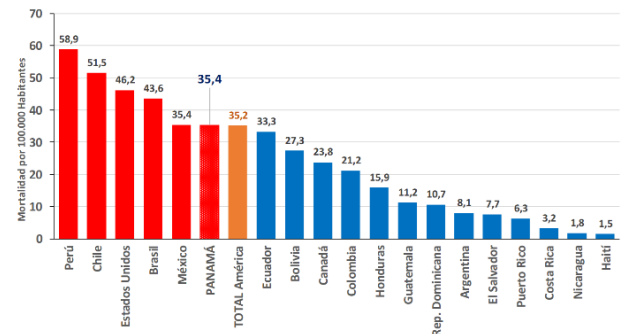


Figura 11. Letalidad de la COVID-19 por Países, agosto 1 de 2020

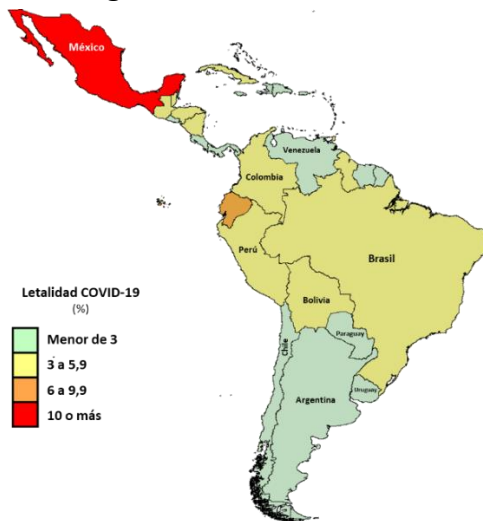


Figura 12. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 3 de agosto de 2020

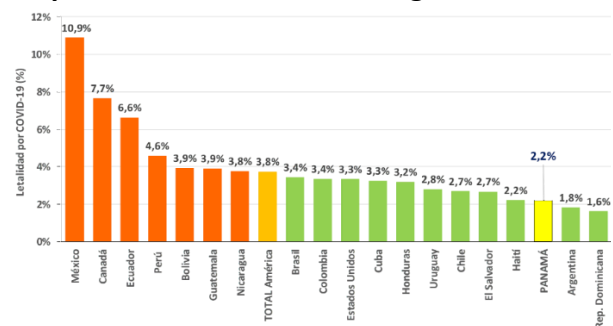
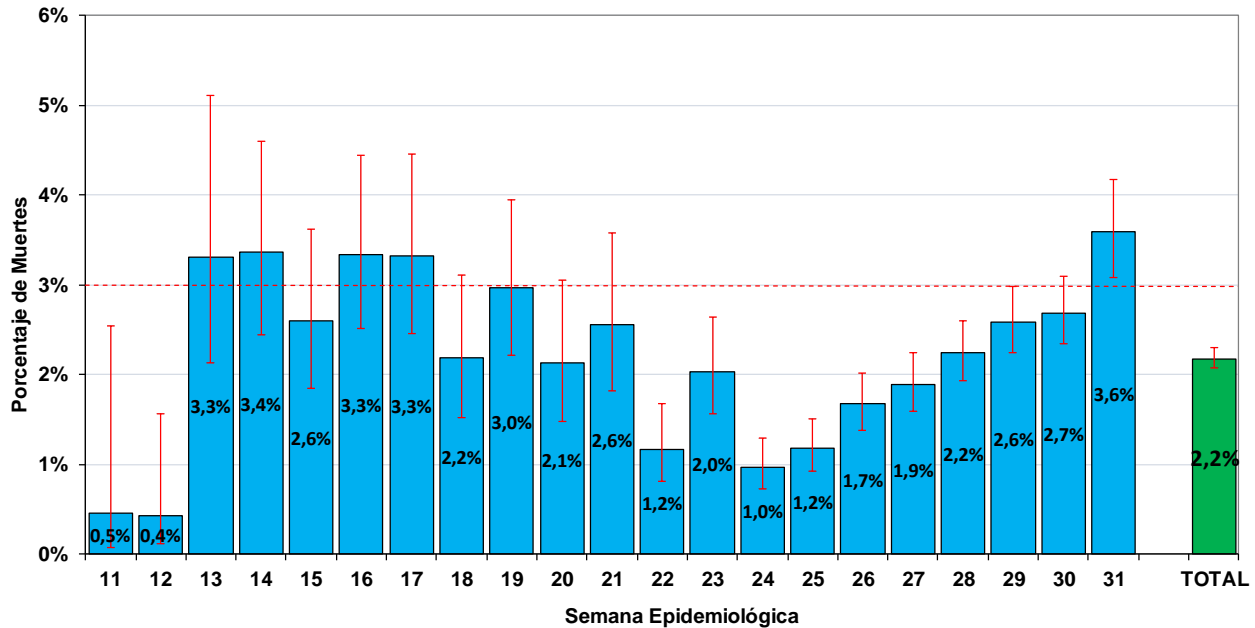


Figura 13

Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 1 agosto 2020

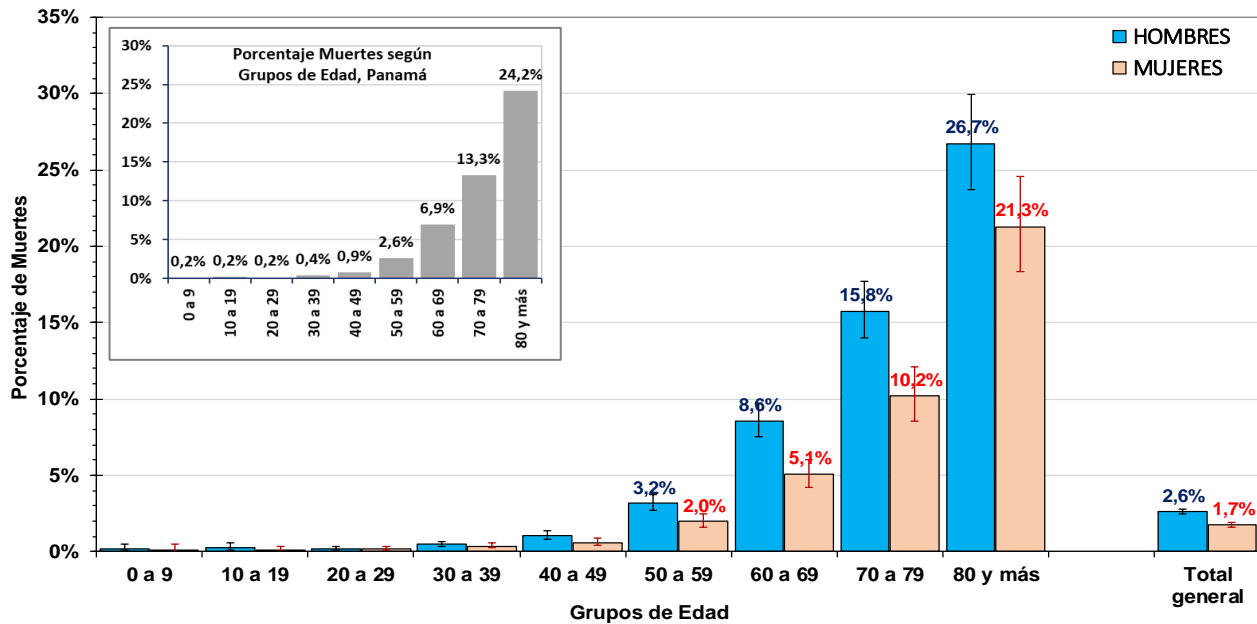


En el análisis de las muertes por edad (figura 14), se observa que la mortalidad afecta principalmente el grupo de población mayor de 60 años. El grupo de mayores de 80 años tienen la proporción más elevada y aporta el 24,2% de los fallecidos, le sigue los que están entre 70 y 79 con el 13,3%, los de 60 a 69 años con el 6,9% y los de 50 a 59 años con el 2,6%. Los grupos de 0 a 49 años tienen los porcentajes de letalidad más bajas entre 0,2 y 0,9%.

Se observan también diferencias marcadas de la letalidad por sexo y grupos de edad (figuras 14). Los hombres tienen una letalidad general del 2,6%, es decir, que se mueren en una proporción 0,9% mayor que las mujeres (1,7%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 26,7%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 5,4% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 21,3%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,6%, 3,5% y 1,2% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad.

Figura 14

Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 a agosto 1 de 2020



La figura 15 muestra una distribución de las defunciones en forma de pirámide invertida (cúspide muy amplia con una base muy reducida), un índice de masculinidad de 2:1, con predominio de muertes en los adultos mayores y en especial en estos grupos quinquenales: Más de 85 años (14,4%), 70 a 74 años (13,4%), 65 a 69 años (12,4%), 75 a 79 (10,3%), 60 a 64 años (10,2%) y el de 55 a 59 años (9,5%).

En la figura 16 se observan las tendencias del total de muertes y en dos grandes grupos de edad (18 a 59 años y mayores de 60 años) en relación las medidas de apertura económica de los bloques 1 y 2 el 13 de mayo y el 1 de junio. En las últimas dos semanas se ha mantenido el promedio de muertes en 25, observándose disminución en todos los grupos de edad.

El número de fallecidos en el grupo de más de 60 años (alrededor de 15 muertes) duplica las ocurridas en el de 18 a 59 años (alrededor de 7), situación que se contrasta en sentido opuesto con la confirmación del mayor número de casos en la población joven, entre quienes el virus se ha manifestado de una forma más benigna (figura 16 y 17). La descripción de este comportamiento indica cómo la población joven trabajadora, que tiene una mayor exposición al virus, está implicada en la transmisión de la enfermedad a los adultos de mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19 dentro de la convivencia familiar.

Figura 15
Distribución de las Defunciones por COVID-19 en Panamá por sexo y edad
Agosto 1 de 2020

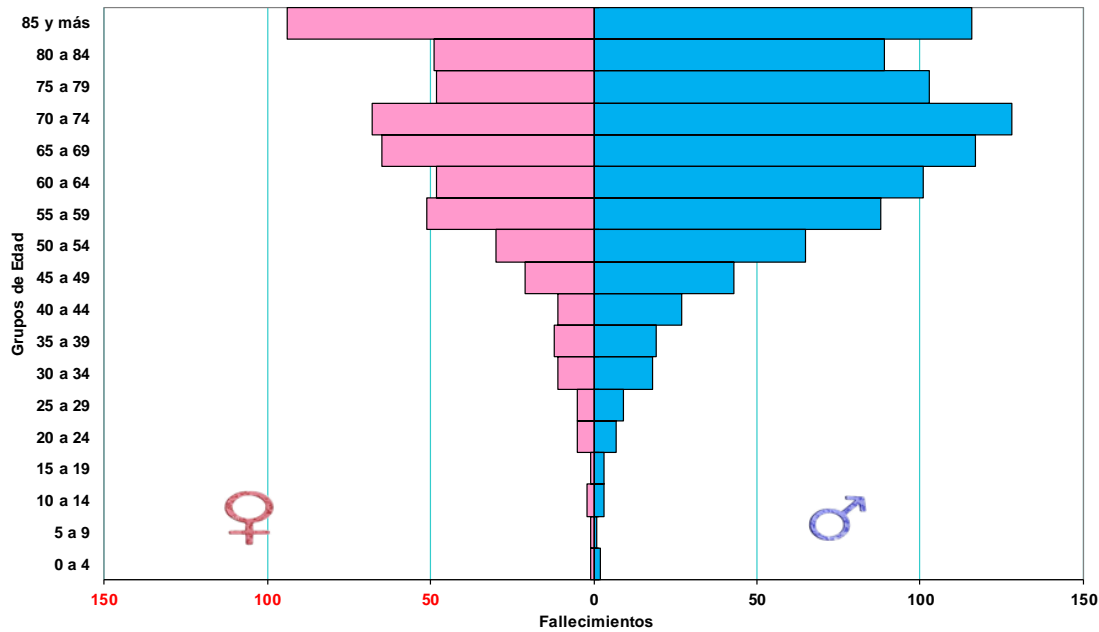
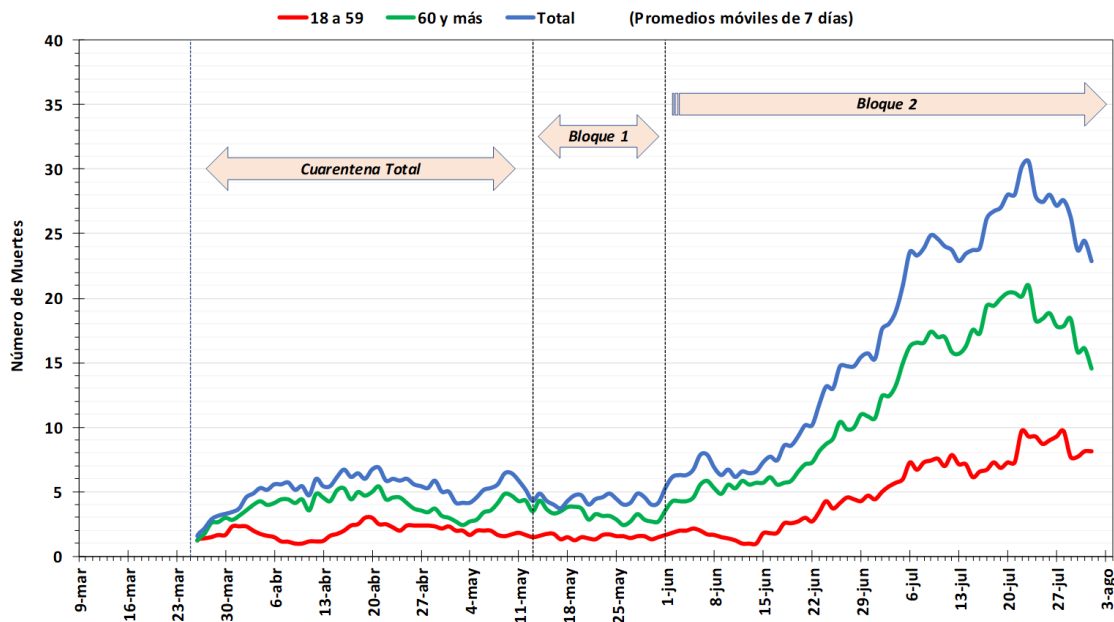


Figura 16
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 01 de agosto 2020*



* Según fecha de muerte

La figura 17 muestra el comportamiento de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID 19 para tres grandes grupos de edad de la población y el impacto del levantamiento de la medida de cuarentena total y de la activación de los primeros dos bloques de la actividad económica en Panamá el 13 de mayo y el 1° de junio, respectivamente.

Hasta el 22 de mayo se evidencia el efecto sostenido de las medidas en la reducción en la velocidad de transmisión del virus en los tres grupos de edad. Se observa un promedio móvil en los últimos 7 días de 800 casos en el grupo de 18 a 59 años con un incremento de 100 casos con relación a la semana previa; para el grupo de más de 60 años se mantiene alrededor de los 150 casos y para el de menores de 18 años cercano a los 100 casos hasta el 1 de agosto.

Hasta el 3 de agosto, Panamá registra una tasa de 1.618 infectados por cada 100.000 habitantes, la segunda más alta entre los países de las Américas y por encima de la tasa para la Región, de 938,8 x 100.000 habitantes (figura 18 y 19). Esto se contrasta con el hecho de que se continúa aumentando el número de pruebas aplicadas a la población.

Figura 17
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 a agosto 1 2020

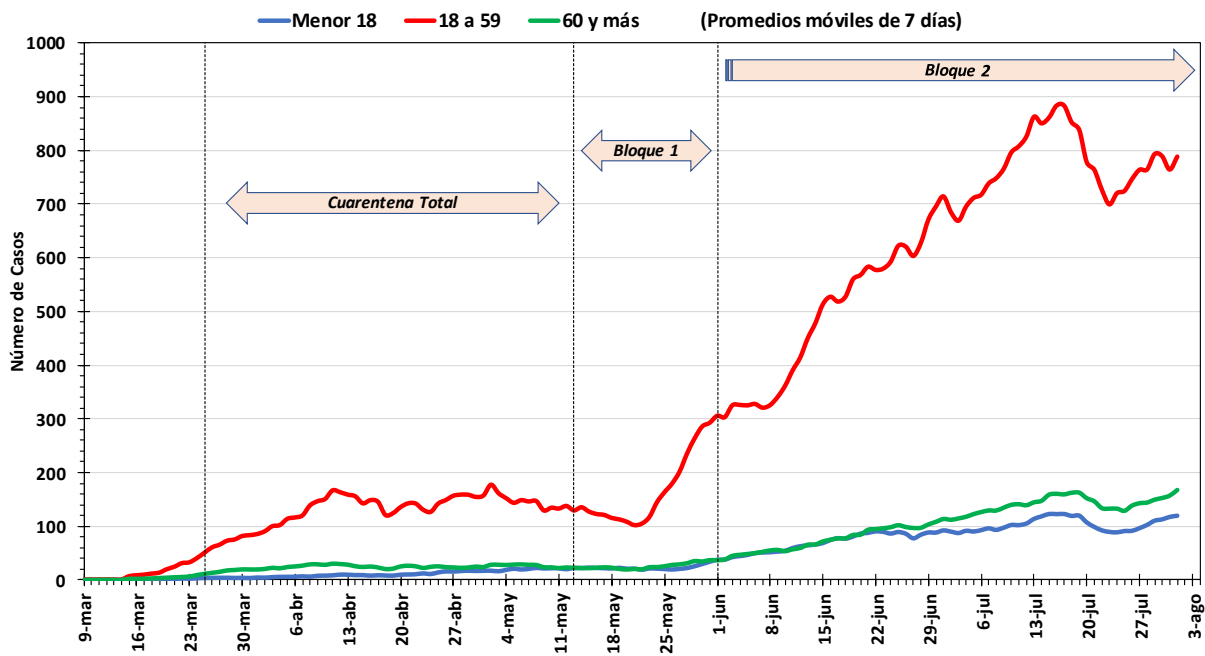


Figura 18

Incidencia de COVID-19 por Países, agosto 1 de 2020

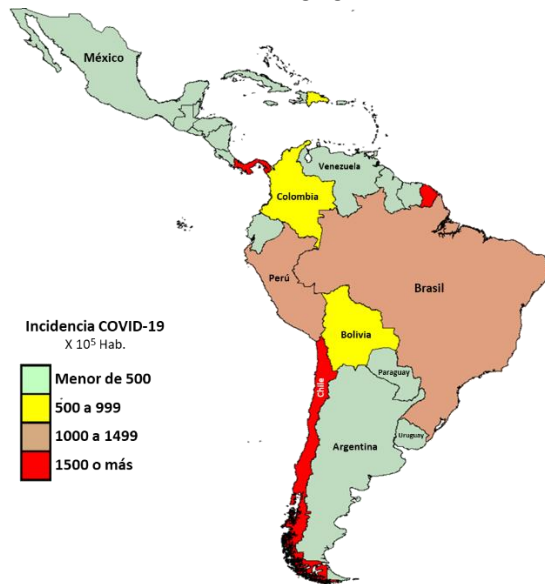
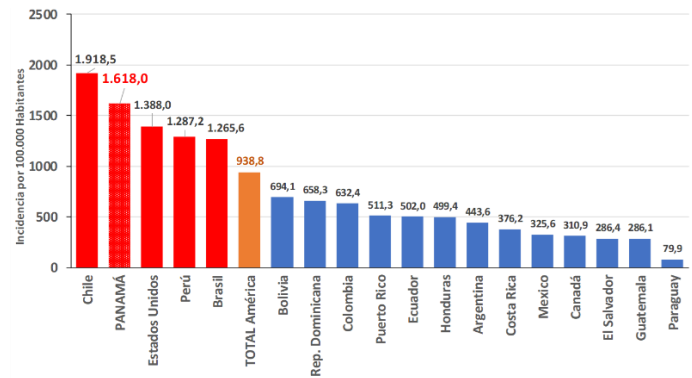


Figura 19

Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 3 de agosto de 2020



Casos diagnosticados en Trabajadores de la Salud

Metodología

Este informe contiene el análisis de 3.014 casos confirmados de COVID-19 en los trabajadores de la Salud del Instituto Conmemorativo Gorgas y de los hospitales públicos a nivel nacional del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social que están registrados en la base de datos de casos COVID-19. Los “trabajadores sanitarios” se refieren a personal que trabaja tanto en áreas administrativas como asistenciales de las instalaciones de salud y del laboratorio, o que desempeña labores socio sanitarios, como por ejemplo en los equipos de respuesta rápida o de trazabilidad comunitaria.

La extracción de datos se realizó hasta el 3 de agosto de 2020, según fecha de diagnóstico, su finalidad es estimar la incidencia general, dado que no está disponible la información clínico-epidemiológica y del tipo de exposición en la fuente analizada.

Se utilizó la [Planilla y Gastos de Representación - Caja de Seguro Social](#) de la Defensoría del Pueblo (de acceso público), actualizada al 20 de febrero de 2020, de donde se obtuvieron 52.000 registros de los empleados públicos de salud en el país, que fueron correlacionados de acuerdo al número de identificación con los registros de la base de datos de casos confirmados de COVID-19 del Ministerio de Salud. Fue necesario hacer una depuración de los datos duplicados que figuraban como empleados de dos instituciones de manera simultánea.

Se realizó una comparación de la tendencia del indicador de incidencia con la presentada en el grupo de hombres y mujeres de la población general, para la cual se utilizó la [metodología de estandarización directa de tasas de la OPS/OMS](#).

Existen dos limitaciones en este análisis: 1) Los datos detallados de los trabajadores sanitarios no incluye las instituciones privadas, 2) La planilla de la Defensoría del Pueblo puede no incluir todo el personal vinculado en las instituciones nacionales a la fecha, lo que puede significar un subregistro.

Resultados

Una semana epidemiológica después de la confirmación del primer caso de SARS-CoV-2, se presentó el primer caso en personal sanitario en la SE 12, con 3.014 hasta la SE 31, lo que representa el 5% del total de casos de COVID-19 reportados hasta el 1 de agosto. La mediana de edad de los casos es 55 años, siendo mayor en mujeres que hombres (38 vs 21 años).

El 63,3% de los casos de COVID-19 en trabajadores sanitarios son mujeres, indicando que los casos de COVID-19 que ocurren en el rango de edad de 20 a 59 años están sobrepasando entre 85 a 301 los registrados en hombres. La distribución por grupo de edad muestra la mayor proporción de casos en los grupos de 40 a 49 años (27,1%), 30 a 39 años (23,5%) y en el de 50 a 59 años (22,7%). En los menores de 20 y mayores de 60 años está por debajo del 11% (tabla 1). Es importante anotar que, el [Decreto Ejecutivo 378 de 17 de marzo de 2020](#), estableció tempranamente medidas para proteger el personal de la Administración Pública vulnerable para contraer el Covid-19 y dispuso que los servidores públicos con 60 años y más, al igual que quienes padecieran enfermedades crónicas y las mujeres embarazadas podrían acogerse a vacaciones vencidas o adelantadas y se dio la posibilidad de trabajo a disponibilidad.

Tabla 1. Distribución de los casos de COVID-19 en personal sanitario por grupos de edad y sexo

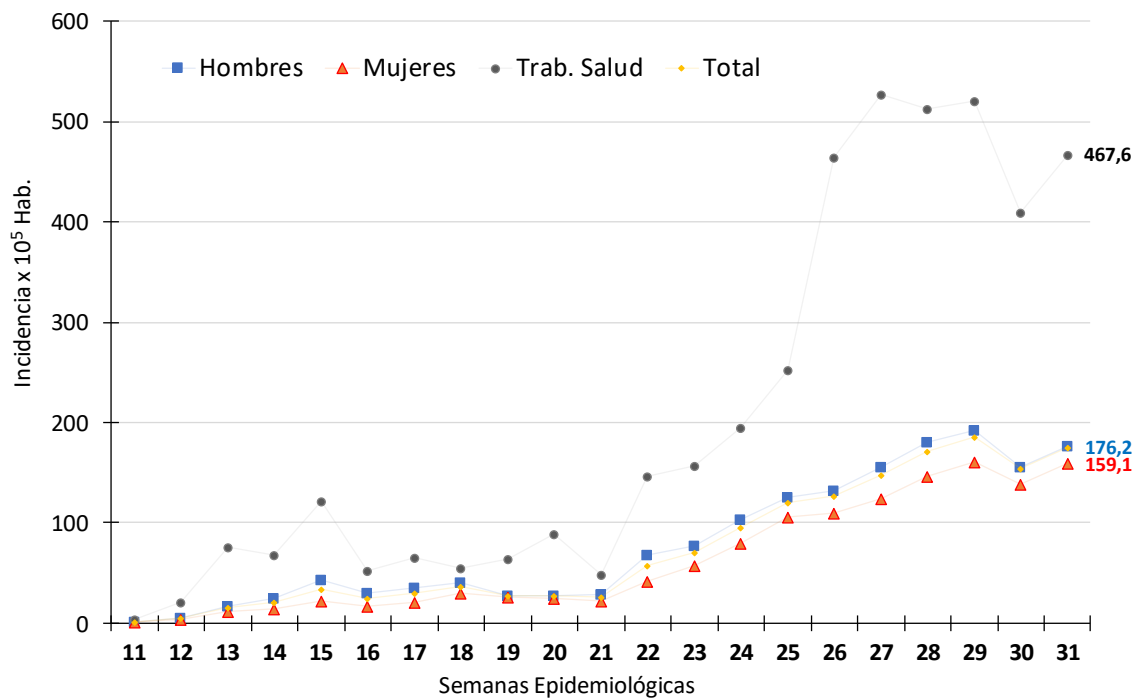
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
Menos de 20	7	6	13	0.4
20 a 29	131	216	347	11.5
30 a 39	254	509	763	25.3
40 a 49	258	559	817	27.1
50 a 59	246	437	683	22.7
60 a 69	174	166	340	11.3
70 a 79	32	15	47	1.6
80 y más	3	1	4	0.1
Total	1.105	1.909	3.014	100.0

En la figura 20 se observa a partir de la SE 24 un alza en el número de los casos confirmados entre el personal sanitario, el 77% de las confirmaciones se presentan entre la SE 24 a 31 (2.324 casos) y el mayor reporte entre las SE27 a 29 (351, 368 y 367 casos).

La incidencia de la COVID-19 es de 467,6 por 100.000 habitantes, lo que representa más del doble de la incidencia en hombres (176,2 por 100.000 hab.) y casi el triple la de las mujeres (159,1 por 100.000 hab.)

Figura 20

Incidencia* de COVID-19 en Panamá por semanas epidemiológicas y grupos poblacionales

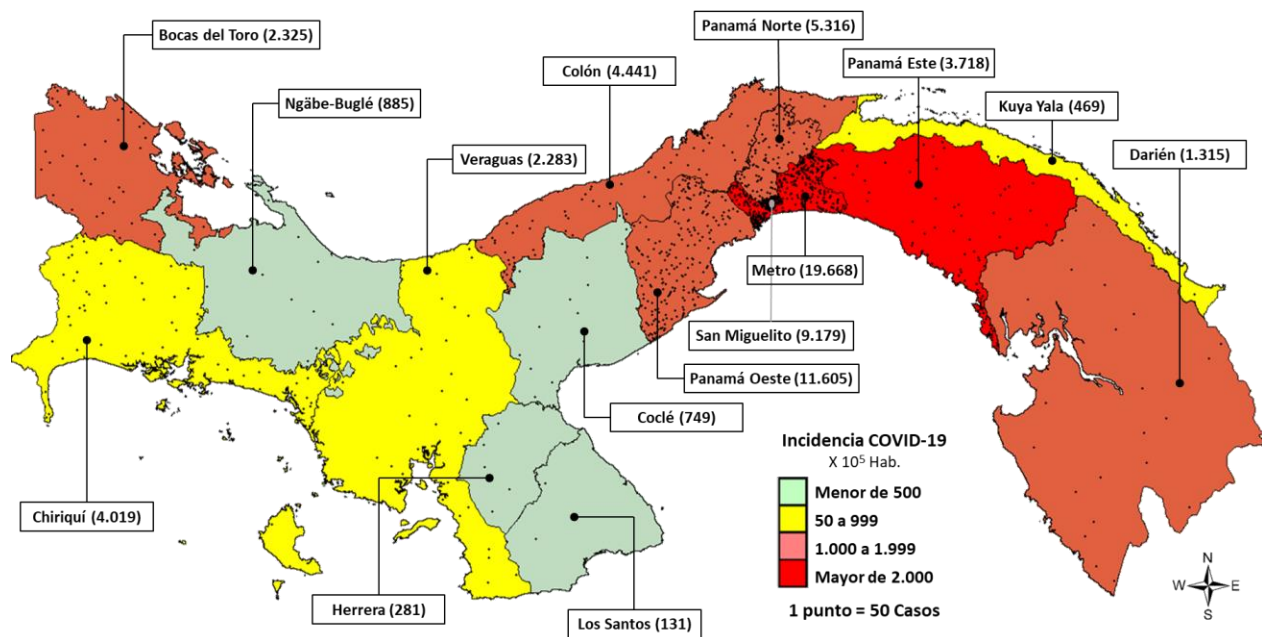


*** Tasas ajustadas por grupos de edad**

Debido a que la enfermedad por COVID-19 continúa sumando casos, se cambió el mapa de casos e incidencia de una escala de 100 (hasta el informe de situación No. 24 del 28 de julio de 2020) a una escala de 1.000 para una mejor categorización de las regiones. El 74,5% de los casos se concentra en la Región Metropolitana de Panamá con un acumulado de 19.668 que representan el 29,6% y en cuatro regiones próximas se distribuye el 44,9%: Panamá Oeste aporta 11.605 casos (17,5%), San Miguelito 9.179 (13,8%), Panamá Norte 5.316 (8,0%) y Panamá Este 3.718 (5,6%). El 25,5% restante se distribuye en las Regiones de Colón (6,7%), Chiriquí (6,1%), Bocas del Toro (3,5%) y las demás Regiones sanitarias del país.

Al 1 de agosto, ocho (8) regiones han alcanzado mayores tasas de incidencia, estas son: Panamá Este con 2.958,7 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 2.409,8 casos por 100.000 habitantes, la Metropolitana con 2.280,9 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 1.913,6 casos por 100.000 habitantes, Darién 1.856,5 casos por 100.000 habitantes, Panamá Norte con 1.849,2 casos por 100.000 habitantes, Colón con 1.488,6 casos por 100.000 habitantes y Bocas del Toro con 1.291,7 casos por 100.000 habitantes. (Figura 21).

Figura 21
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos e Incidencia, agosto 1 de 2020



En la semana epidemiológica 31 (del 26 de julio al 01 de agosto), 79 corregimientos reportan más de 20 casos nuevos con un total en la semana de 6.357 casos; 56 de ellos concentran el 72% del total de casos del país. (Figura 22).

Estos son los 10 corregimientos con más notificación de casos en la semana del 26 de julio al 01 de agosto vs la semana anterior del 19 al 25, incluido un corregimiento que no había reportado casos anteriormente: Pedregal (189/133), Vista Alegre (222/171), Bisvalles (51/0), Tocumen (258/208), Cativa (130/83), Belisario Porras (188/143), Arraiján-cabecera (227/182), Guadalupe (119/74), Chilibre (146/104) y Ailigandí (99/59). (Figura 23).

Figura 22
Incidencia COVID-19 por corregimientos de Panamá, agosto 1 de 2020

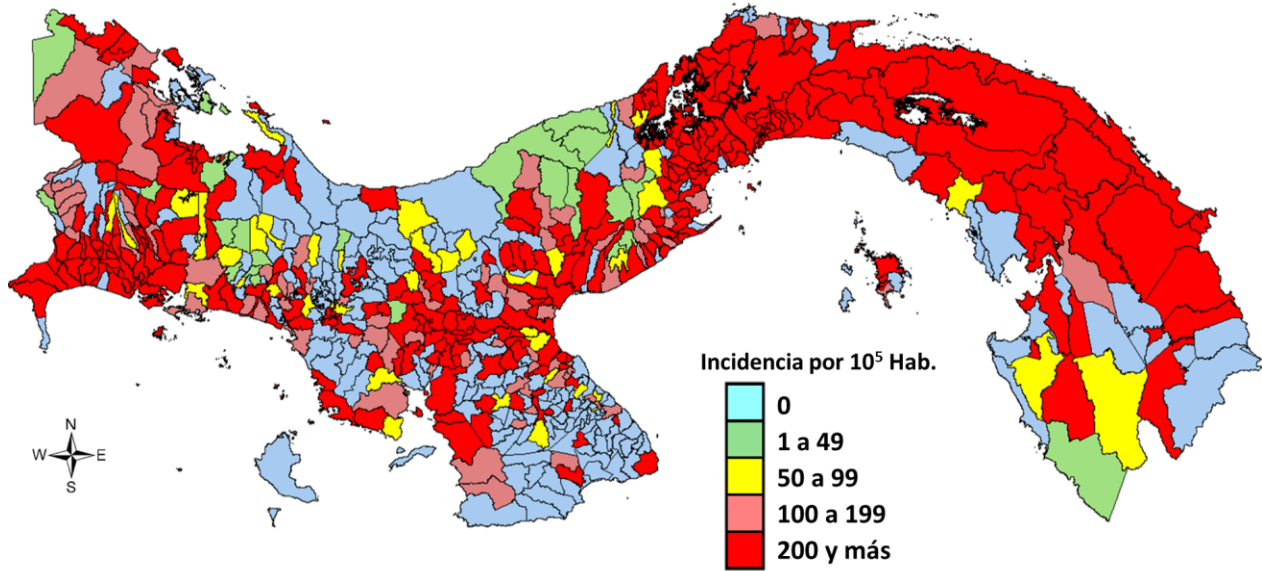
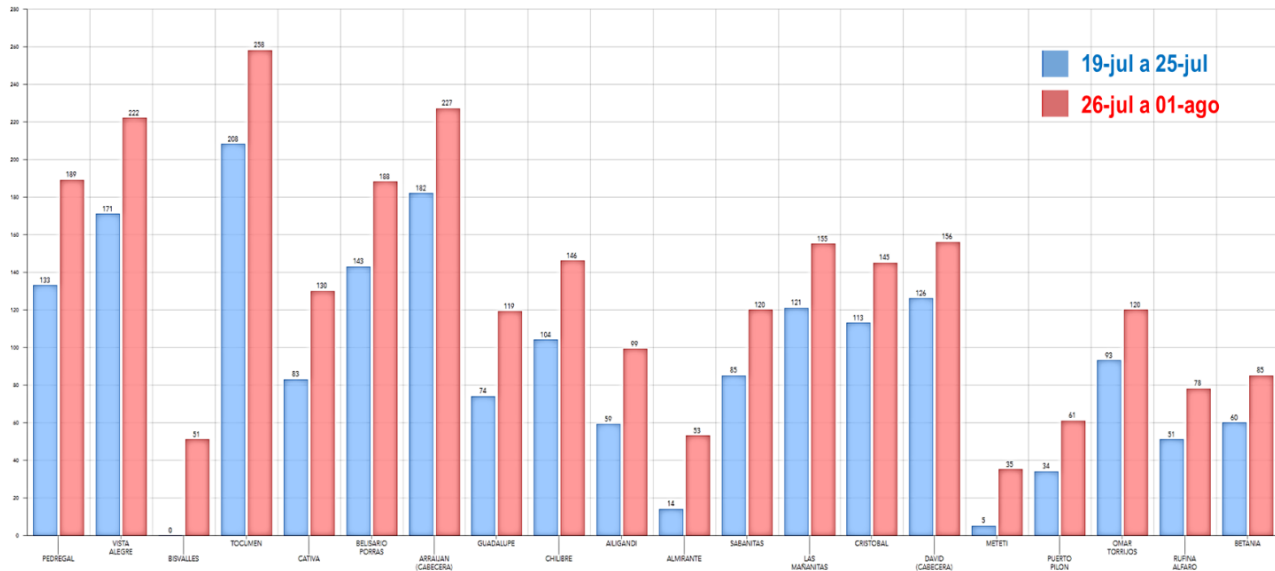


Figura 23
20 Corregimientos con mayor incremento de casos respecto a la semana anterior
(19-jul a 25-jul vs 26-jul a 01-ago)

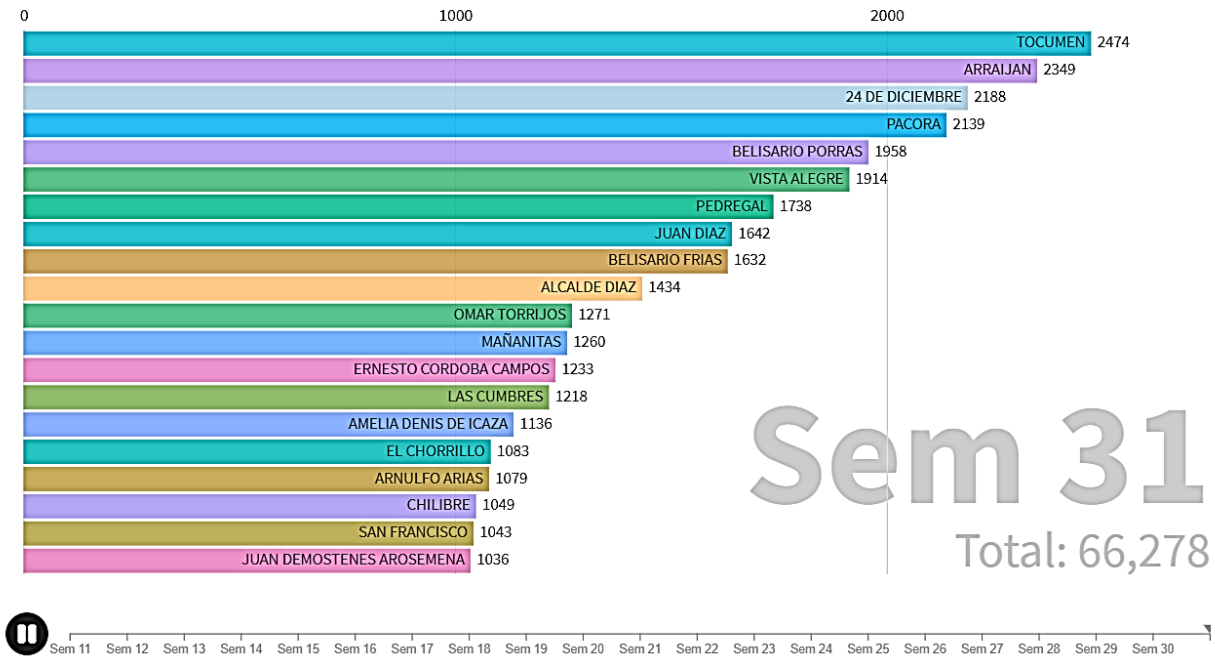


Para consultar la evolución de los casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá, ingrese al siguiente enlace:

<https://public.flourish.studio/visualisation/3376465/>

Figura 24

CASOS DE COVID-19 POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS Y CORREGIMIENTOS DE PANAMA

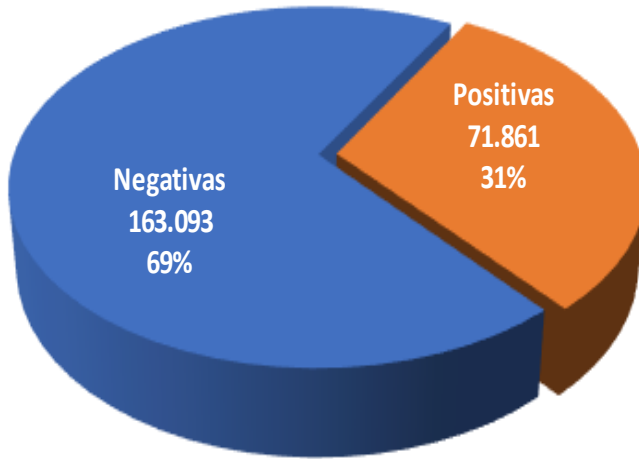


Entre el 9 de marzo que se confirmó la presencia de casos del virus en Panamá y el 4 de agosto, se tiene un acumulado de 234.954 pruebas de RT-PCR realizadas a la población, con 2.440 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 21.357 nuevas pruebas desde el último reporte del 28 de julio; lo que significa que se están efectuando 54.915 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 25).

En la figura 26, se observa una tendencia al incremento en el número de pruebas por día y a su vez, la media móvil. Desde el 8 de abril y hasta el 19 de mayo, se realizaron alrededor de 1.000 pruebas por día, desde la primera semana de junio se aumentó a más de 2.000 pruebas diarias, en el mes de julio se procesó un promedio de 2.866 pruebas por día y en la última semana se tuvo un promedio móvil de 3.050 pruebas por día, con un porcentaje de positividad del 33,4% hasta el 3 de agosto.

Figura 25

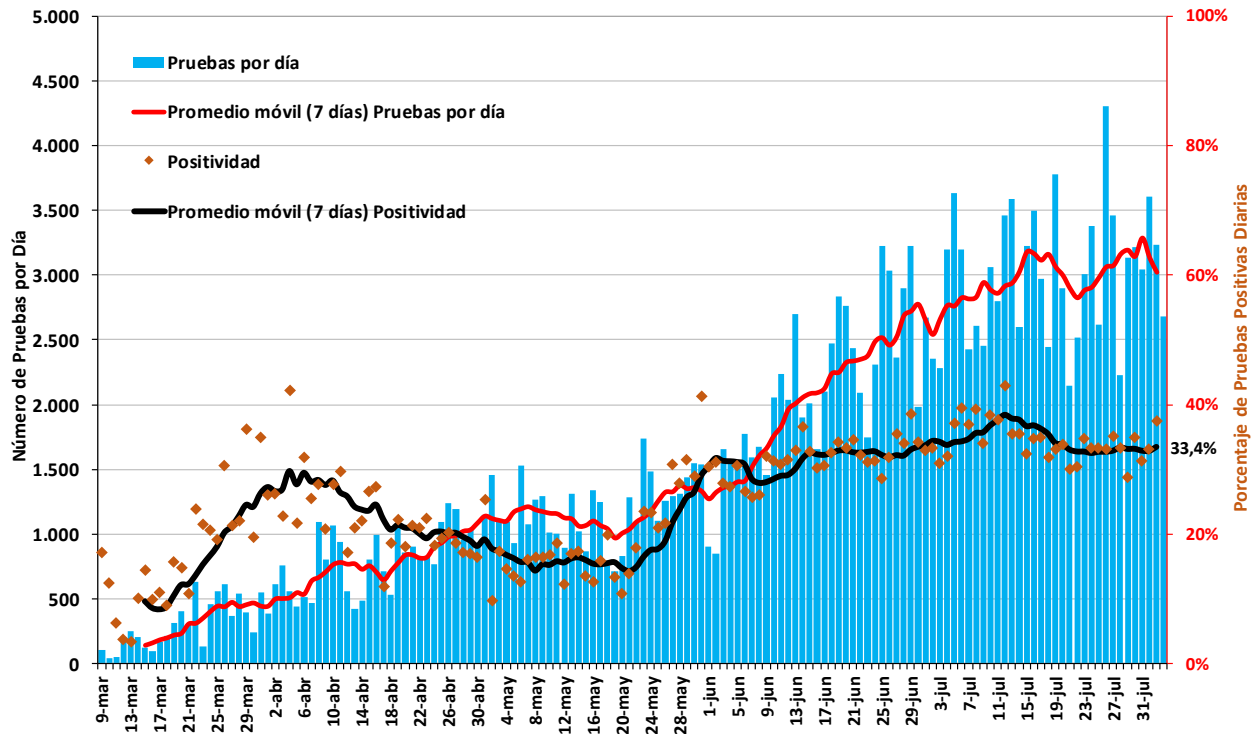
Pruebas de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a agosto 4 2020



**Total de pruebas por
millón de habitantes:
54.915**

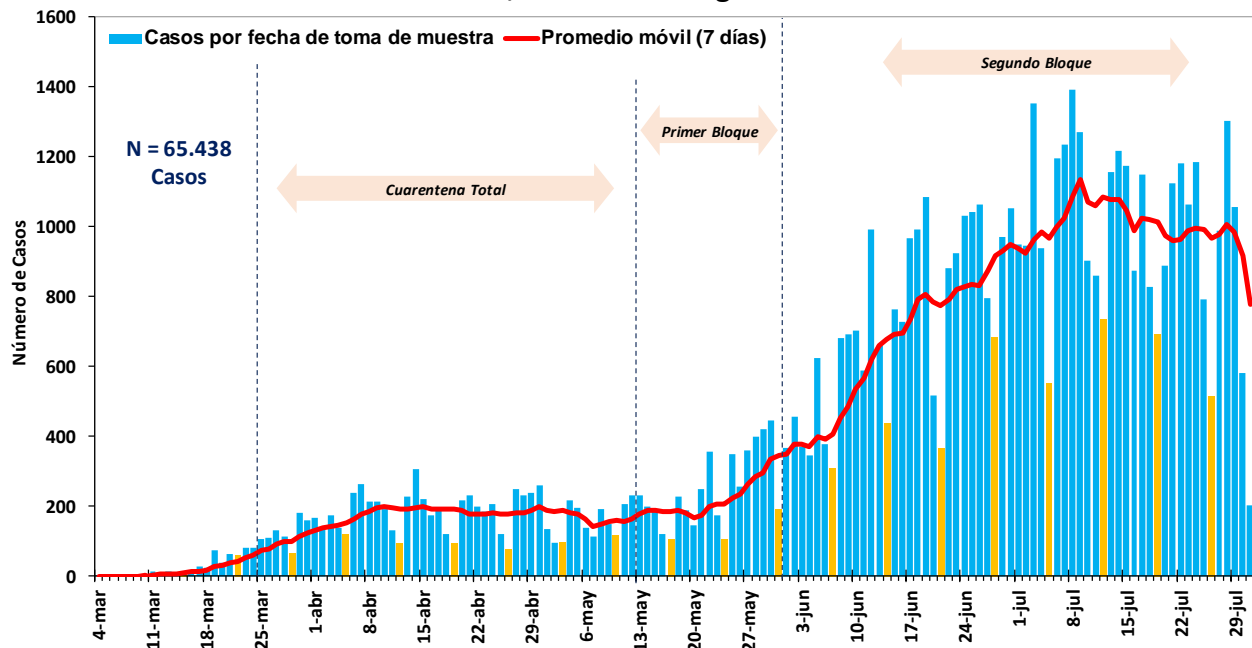
Figura 26

**Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 09 marzo – 3 agosto 2020**



En la figura 27 se muestra el número diario de casos confirmados de COVID-19 en Panamá, desde el 9 de marzo hasta el 1 de agosto por fecha de toma de la prueba (n=65.438 casos), así como el promedio móvil calculado por períodos de 7 días. Se señala como después de dos semanas del inicio de la cuarentena total del país, el número de casos confirmados permaneció estable entre 150 a 160 nuevos casos por día hasta el 22 de mayo. A partir de esa fecha, se duplicó el promedio móvil a 300, en junio superó el promedio de 400 casos, en julio se tuvo un promedio de 1.023 casos confirmados por día, promedio que se ha mantenido en la última semana sobre los 1.000 casos por día.

Figura 27
Casos confirmados de COVID-19 en Panamá según fecha de toma de muestra
Panamá, 09 marzo – 1 agosto 2020





TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

La figura 28 muestra el seguimiento, análisis y pronóstico de las tendencias epidemiológicas del COVID-19 para el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 1 de agosto. Al inicio de la epidemia la tasa de duplicación de casos confirmados de la COVID-19 estuvo entre 1-3 días, en esa primera semana se aplicó la medida del cierre de escuelas. En la segunda semana del 18 al 25 de marzo se mantuvo alrededor de 3 días y se instaura el toque de queda. Luego del 6 de abril la tasa de duplicación de casos se prolongó progresivamente de 3 hasta 26 días el 18 de junio; del 19 de junio al 12 de julio varió entre 16 y 21 días.

Por cinco semanas consecutivas desde el 13 de julio al 1 de agosto, se han tenido tasas de duplicación de casos de 27, 30, 31, 42 y 40 días. Este indicador muestra un resultado favorable de la combinación de medidas aplicadas en el país para frenar la propagación del virus, incluida la detección rápida de casos, la cuarentena parcial, los fuertes esfuerzos para promover el distanciamiento social, el uso masivo de la mascarilla y el lavado frecuente de manos en la población que podría conducir a la modificación de la evolución de la enfermedad en las próximas semanas limitando su amplificación y manteniendo el volumen de contagios estables.

Figura 28

Tiempo de duplicación casos COVID-19 en Panamá. 09 marzo – 1 agosto 2020

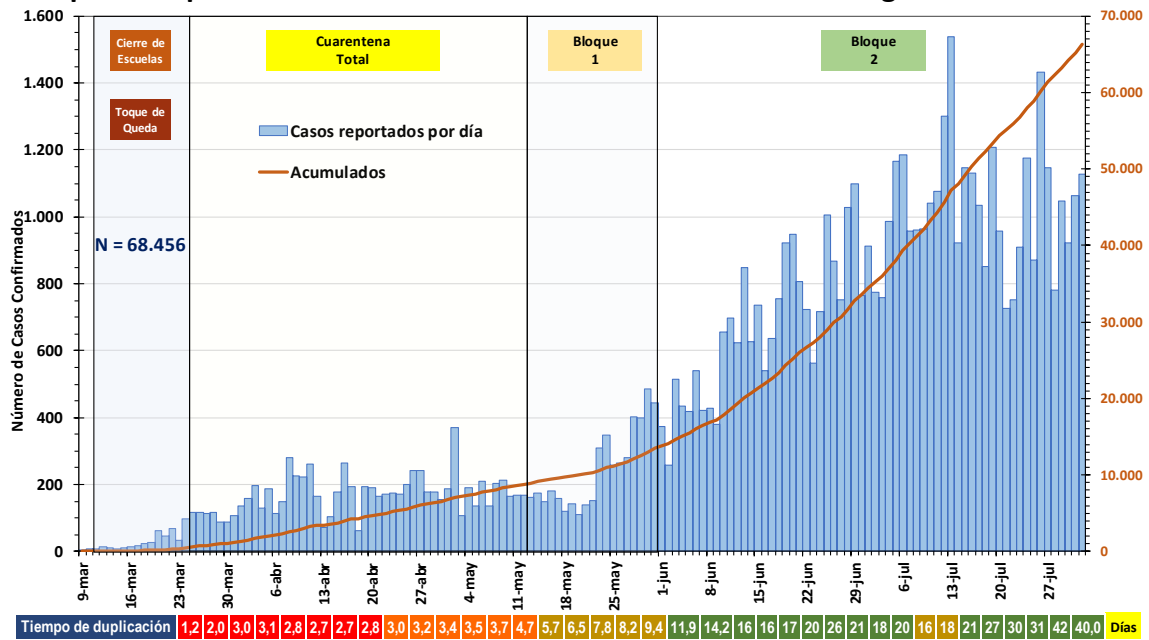
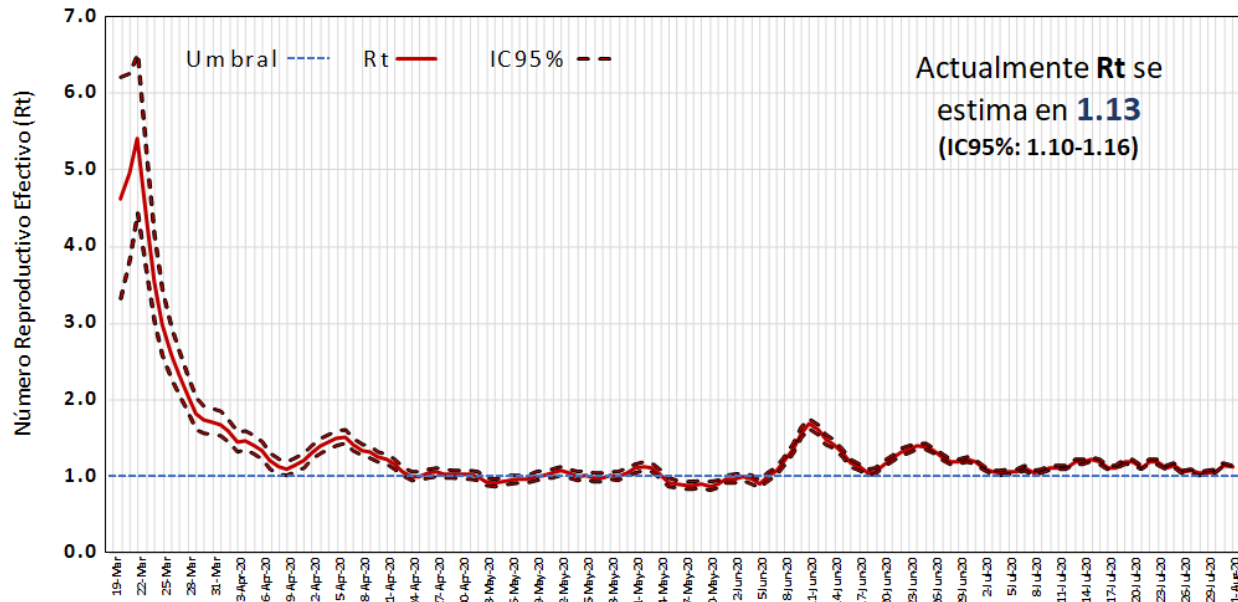


Figura 29
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 1 de agosto 2020 por número de casos



La figura 29 indica qué tan rápido se propaga el COVID-19 en Panamá. Se partió de un R_t efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 1,0 durante el mes de mayo hasta el 11 de junio en donde se tuvo un $R_t=1,63$ (IC95%: 1,56 – 1,71), uno de los más altos registrados en el periodo; posteriormente del 17 al 26 de julio se han mantenido cifras cercanas a 1. En la semana del 18 de julio se tuvo descenso a un $R_t=1,23$ (IC95%: 1,20 – 1,26), el 25 de julio llegó a un $R_t=1,16$ (IC95%: 1,13 – 1,18) y al 1 de agosto ha seguido descendiendo a un $R_t=1,13$ (IC95%: 1,10 – 1,16). Este indicador igualmente muestra un resultado favorable que indica que cada caso tiene la posibilidad de transmitir la enfermedad a otro individuo, manteniendo una transmisión sostenida de la epidemia.

Al analizar el R_t por Regiones de Salud, se observa el incremento del R_t en la región de Darién y Guna Yala por encima del nacional y se mantienen similar a la semana anterior: Chiriquí, Ngäbe Buglé, Los Santos, Coclé, Colon y Veraguas. Desciende el R_t cercano a 1 en Bocas del Toro, San Miguelito, Panamá Norte y Panamá Oeste.

La Región Metropolitana, Herrera y Panamá Este bajan el R_t a un nivel de supresión (por debajo de 1); otro indicador favorable que refleja el efecto de los esfuerzos de las autoridades sanitarias para detectar casos, rastrear sus contactos y aplicar las medidas de aislamiento y cuarentena (figura 30).

La figura 31 muestra 30 corregimientos que registran un mayor R_t esta semana. Los 10 corregimientos que en la semana del 26 de julio al 01 de agosto tienen los R_t más altos en comparación con la semana anterior (19 al 25 de julio), incluidos varios corregimientos que registran casos por primera vez, estos son: La Concepción- cabecera (1,7/0), Alto Caballero

(1,7/0), Almirante (1,6/0), Metetí (1,6/0), Los Algarrobos (1,5/0), Puerto Nuevo (1,5/0,7), Bisvalles (1,5/0), Ailigandí (1,4/1,9), Guabito (1,4/0) y Pedregal (1,4/0).

Figura 30

Número de Reproducción Efectivo por Regiones en Panamá al 01 de agosto 2020

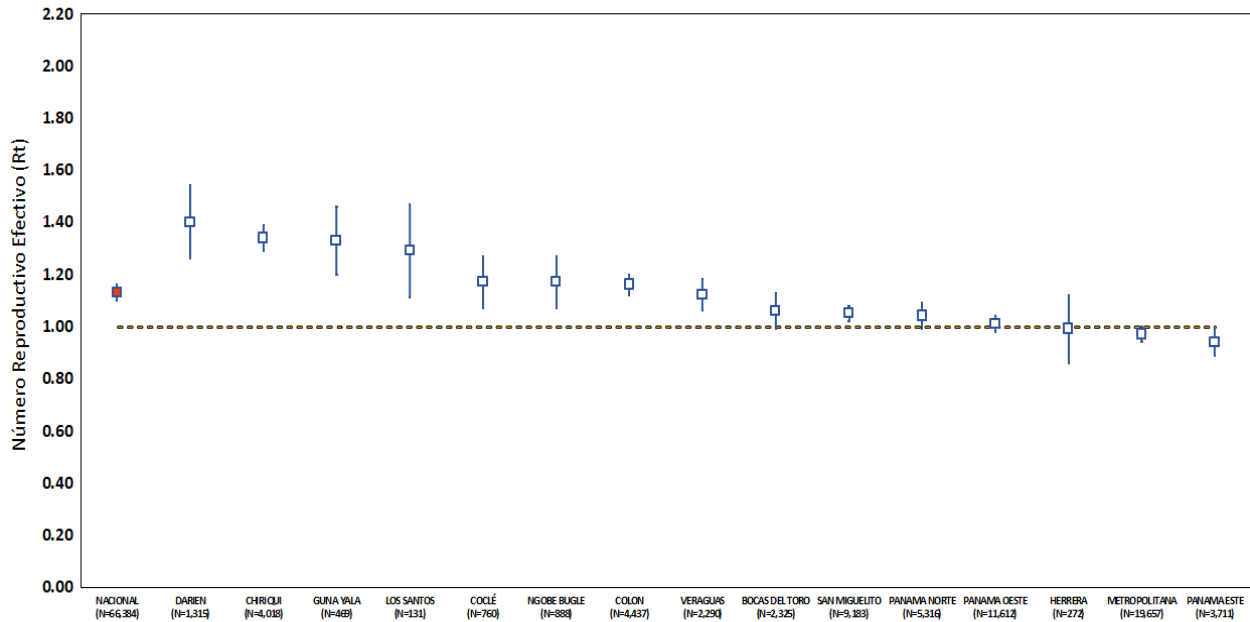
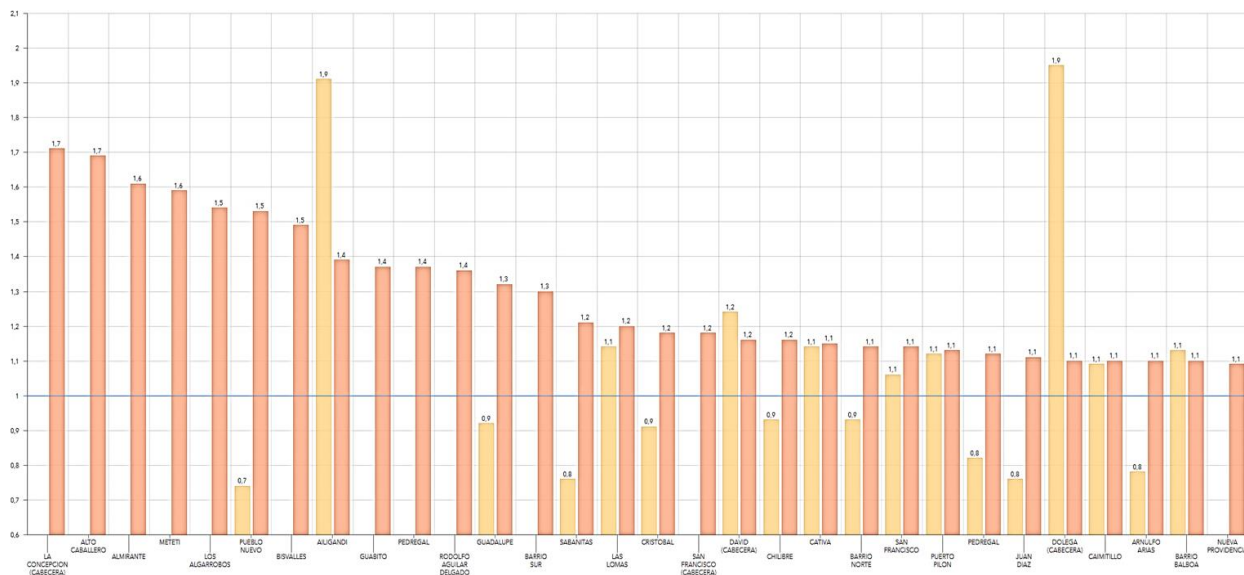


Figura 31

Rt por Corregimientos. Semana 26-jul a 01-ago



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

Atención a población vulnerable:

Hace un mes el Ministerio de Desarrollo Social activó una unidad compuesta por dos doctores y una enfermera geriátrica que integran el “grupo de reacción rápida de COVID-19”, cuyo objetivo es atender exclusivamente casos relacionados con la pandemia que se registran dentro de las casas hogares que operan en el país, aplicando un protocolo de contención para que el aislamiento impacte lo menos posible a la población de los centros.



Este equipo opera de manera coordinada con el MINSA para realizar pruebas de hisopados a las personas que lo requieran y, en caso de detectarse el virus en alguna persona, aplicar los protocolos establecidos.

El personal médico realiza un monitoreo estrecho de los pacientes con el fin de evitar la propagación del virus en los adultos mayores, y en el caso de requerir hospitalización, son trasladados a hospitales, en coordinación con el ministerio de salud, representando una seguridad para el paciente y un apoyo al sistema de salud. [ERR para atender covid-19 en casas hogares](#)

Dentro de una serie de alianzas estratégicas encaminadas a proteger a las poblaciones más vulnerables durante la crisis sanitaria del COVID 19 en Panamá, la empresa Nestlé Panamá donó al Ministerio de Desarrollo Social un millón de porciones de alimentos básicos de consumo en centros que brindan protección a niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, para distribuir en las Casas Hogares, Albergues y afectados por el virus. <https://www.mides.gob.pa>



Atención a Comunidad Indígena:

Como parte del Plan de Acción COVID-19 para el año 2020, que ejecuta el ministerio de gobierno, a través de la Unidad Coordinadora de Proyecto (UCP) “Apoyo al Plan Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas”, se inició la convocatoria para la adquisición de equipos e insumos médicos necesarios para la respuesta a la pandemia de la COVID-19 en los 12 territorios indígenas del país. Esta compra incluirá implementos para la atención de pacientes, equipos para traslado y conservación de muestras, insumos de bioseguridad, útiles de aseo y limpieza, entre otros insumos sanitarios. [Adquisición de equipos e insumos para territorios indígenas](#)



Atención a Privados de libertad:

El presidente de la República firmó el [decreto No. 304 del 4 de agosto de 2020](#) en el que concede rebaja de pena a 20 privados de libertad, sumando hasta la fecha 273 personas reclusas que han recibido este beneficio. Estas rebajas de pena son parte del plan de ayuda humanitaria del ministerio de gobierno, dirigido a proteger la salud de la población penitenciaria ante la pandemia por COVID-19. [Privados-de-libertad-beneficiados-con-rebaja-de-pena/](#)



Atención a población migrante:

A la fecha, se han realizado doce viajes humanitarios que totalizan un número de 1,030 ciudadanos de nacionalidad nicaragüense (505 hombres y 451 mujeres) que se encontraban varados en Panamá debido al cierre de fronteras por la pandemia COVID-19, el cual fue coordinado mediante un acuerdo tripartito entre las autoridades migratorias de Panamá, Costa Rica y Nicaragua.

Esta movilización se realizó cumpliendo con todos los requisitos y controles de bio-seguridad exigidos mediante dicho acuerdo. Este proceso migratorio dio prioridad a la salida de niños (as), mujeres, adultos (as) mayores y personas con alguna condición de salud de cuidado.

El Servicio Nacional de Migración estableció grupos de trabajo en dos albergues temporales donde se les proporcionó alimentación, kits de aseo personal y se les coordinó atención médica en los casos que se requería. <https://www.migracion.gob.pa>





ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud informa que se han administrado un millón doscientos sesenta y dos mil nueve (1,262,009) vacunas contra la influenza a nivel nacional, entre la Caja de Seguro Social y el ministerio de salud, según los reportes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Dirección General de Salud. Esta vacunación contra la influenza inició el 15 de abril de este año. [vacunas-contra-la-influenza-aplicadas-en-todo-el-pais](#)
- El Ministerio de Salud y firmó un convenio la Asociación de Municipios de Panamá, el cual permitirá una mayor coordinación con las autoridades locales para impulsar las acciones en la lucha contra la COVID-19. Tiene como objetivo diseñar mecanismos de enlace entre las autoridades de salud de los niveles locales y regionales y las autoridades municipales con el fin de reforzar la trazabilidad. [Comunicado 156](#)
- El MINSA y la Caja de Seguro Social trabajan en conjunto con la Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG) y la Facultad de Medicina para fortalecer sus capacidades para brindar atención a la población mediante consulta externa en los hospitales, policlínicas y centros de salud, tanto presencialmente como a través del uso tecnologías como la telemedicina y otras herramientas tecnológicas para aquellos pacientes con dificultades para asistir a las instalaciones de salud. [Comunicado156](#)
- El Ministerio de Salud comunicó que se ha conformado una mesa temática encargada de analizar las diferentes vacunas que están en etapa de estudio en el mundo con el fin de asesorar y orientar sobre la mejor vacuna para utilizar en Panamá. También mencionaron que hay otro grupo que trabaja con la Secretaria Nacional de Ciencia y Tecnología, llamado Consorcio para la Investigación de la Vacuna. Ambos se dedican por separado a analizar las vacunas en estudio. [Comunicado-157](#)
- El Ministerio de Salud firmó un acuerdo con la Fundación Unidos por Panamá, para formalizar la propuesta de atención domiciliaria, cuyo objetivo es apoyar las acciones sanitarias contra la pandemia a través de la atención médica domiciliaria. Este programa es un modelo para pacientes positivos de COVID- 19, compuesto por criterios clínicos estandarizados y apoyado por la telemedicina, que se realizará como proyecto piloto en el corregimiento de Juan Díaz, con una duración tres meses. [Acuerdo-de-atención-domiciliaria](#)



- El Ministerio de Salud realiza una nueva convocatoria para la contratación de médicos especialistas, específicamente intensivistas o médicos internistas con experiencia en cuidados intensivos, para formar parte del equipo que batalla contra el COVID-19. Estos deben ser panameños e idóneos, ya sea del sector privado o público. [Nueva-convocatoria-médicos](#)
- El Gobierno Nacional anunció que se habilitarán algunas áreas del proyecto Ciudad de la Salud, como salas de contingencia para la atención de la emergencia sanitaria a causa de la COVID-19 en Panamá. Se espera adaptar 150 camas de sala para casos que requieran mediana a severa atención, 84 camas en la Unidad de Cuidados Intensivos y 20 para Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales (UCRE). [Ciudad-de-la-salud-utilizada-para-covid-19](#)



RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

Acciones de apoyo al Ministerio de Salud:

- Apoyo al programa ampliado de inmunizaciones con la adaptación de los lineamientos para la introducción de la nueva vacuna para COVID-19 en Panamá. Producto de este trabajo se han identificado debilidades que serán fortalecidas como parte de esta preparación.
- Apoyo al Ministerio de Salud y la Comisión Nacional para el Fomento de la Lactancia Materna (CONFOLACMA) Panamá, con la realización del Webinar de la Semana de la Lactancia Materna en el contexto de COVID-19.
- Apoyo técnico al MINSAL para la realización del entrenamiento de Facilitador de facilitadores para el Bienestar del Personal de Salud, tanto de MINSAL como de la CSS. Se procura que haya un equipo de salud mental como mínimo capacitado por región de salud.
- Organización del Webminar “COVID-19: Una discusión sobre ensayos clínicos”, cuyo objetivo es lograr un intercambio de experiencias e información sobre los ensayos clínicos existentes y en desarrollo para COVID-19, entre Panamá y Costa Rica, con expositores de ambos países y de la oficina de OPS.
- Apoyo técnico al MINSAL para la producción y desarrollo de cursos virtuales, entre ellos el curso de abordaje integral de violencia, cursos sobre indicadores de gestión para el monitoreo de los servicios de salud desde el nivel local hasta nivel central y el curso para gestores de servicios de salud. Este último, con la finalidad de mantener la oferta de servicios en zonas de difícil acceso y para poblaciones vulnerables durante la pandemia del COVID-19.

- Apoyo al MINSA para la identificación de personal médico extranjero especializado (intensivistas, neumólogos, cardiólogos, infectólogos y urgenciólogos) para su posible contratación por seis meses como parte de la ampliación de la respuesta a la epidemia del COVID-19 en el país.
- Seguimiento, junto a la Autoridad Regulatoria Nacional (Dirección Nacional de Farmacia y Drogas), para la obtención del permiso de importación de medicamentos donados por Brasil.
- Gestión y seguimiento de la compra de equipo de protección personal adquirido a través de la Plataforma Global de Compras de OMS.
- Apoyo en la coordinación de docencias de bioseguridad, prevención y control de infecciones por COVID-19, organizadas por la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, dirigidas a todos los profesionales de la salud y personal de apoyo de las instituciones públicas y privadas del país, en los diferentes niveles de atención. Estas docencias serán impartidas en sesiones dirigidas a red hospitalaria y red primaria de atención (4 sesiones semanales) y para el personal de aseo (tres sesiones semanales).

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Seguimiento de Casos COVID-19 en Panamá
<https://geosocial.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/2c6e932c690d467b85375af52b614472>
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/>, <https://twitter.com/nextstrain/status/1287861208180293633>
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. COVID-19 en Panamá: Información y recursos:
<https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19>
7. Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:
<https://public.flourish.studio/visualisation/3245536/>