

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 40 - COVID-19

Noviembre 17 de 2020

Puntos Destacados:

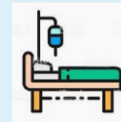
- A la fecha, se reportan 17.582 pacientes (12,0%) en aislamiento domiciliario, 828 pacientes (0,6%) se encuentran hospitalizados (675 en sala general y 153 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 125.370 casos (85,5%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 2.873 fallecimientos con 75 nuevas muertes desde el último reporte el 8 de noviembre, para un porcentaje de fallecidos de 2,0%.
- El 52,5% de los casos se presenta en hombres.
- En la última semana hasta el 15 de noviembre, siguen en aumento tanto los ingresos en sala como en UCI, representado en un 14,4% (93 pacientes en sala) y un 21% (31 pacientes en UCI) comparando los promedios registrados en la semana epidemiológica SE 44 con respecto a la SE 46, en la que se alcanzó un promedio de 647 pacientes en sala y 147 en UCI (Figura 3).
- Los servicios de salud mantienen por el momento una disponibilidad de camas alrededor del 40% y de ventiladores por encima del 60%. Al 17 de noviembre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 59% de las camas de hospitalización en sala, del 62% de camas de UCI y semi UCI y del 37% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 52% (385) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 41% (298) en las del Ministerio de Salud y el 7% (52) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 15 de noviembre de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
146.653 (1.334 nuevos*)

Muertes
2.798 (6 nuevas*)



Camas en sala

5.421 [41% disponibles (2.216)]**



Camas en UCI y semi UCI

614 [38% disponibles (236)]**



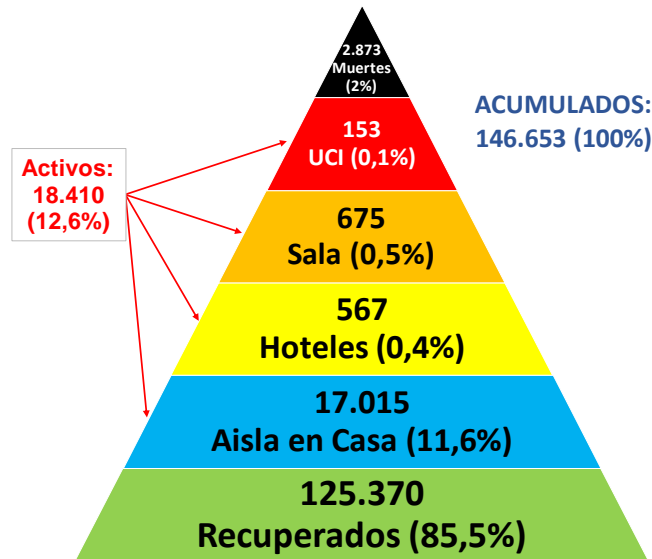
Ventiladores

818 [63% disponibles (513)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 17 de noviembre de 2020 - 7:00p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 15 de noviembre de 2020



En la figura 3 se muestra cómo desde el inicio de la epidemia hasta el 1° de junio, se logró el mantenimiento del ingreso de pacientes a sala y a UCI en los niveles más bajos; después se entró en el periodo del pico de la epidemia registrándose los promedios más altos en el mes de julio con 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI.

Desde el 23 de agosto (Semana epidemiológica- SE 35), se observa descenso de los ingresos en sala a 1.115 pacientes; luego entre la SE 38 y la SE 41 se estabilizan en 714 hospitalizaciones en promedio en el periodo. En octubre se tuvo un promedio de 640 ingresos en sala y 117 en UCI; sin embargo, desde finales de octubre (SE 44) hasta la SE 46 se observa un incremento progresivo de las hospitalizaciones, alcanzando 675 en sala y 153 en UCI hasta el 15 de noviembre. (Figura 3).

Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 17 de noviembre de 2020

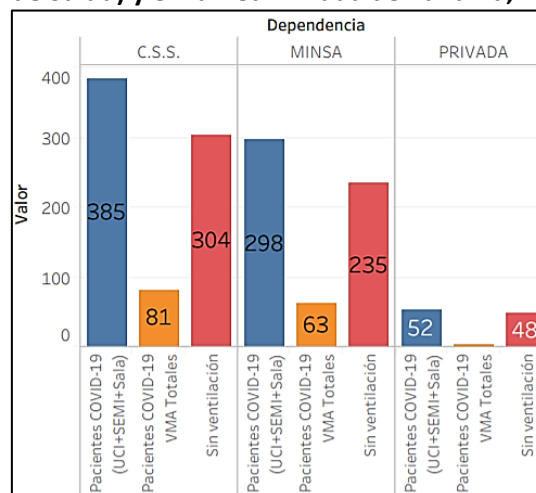
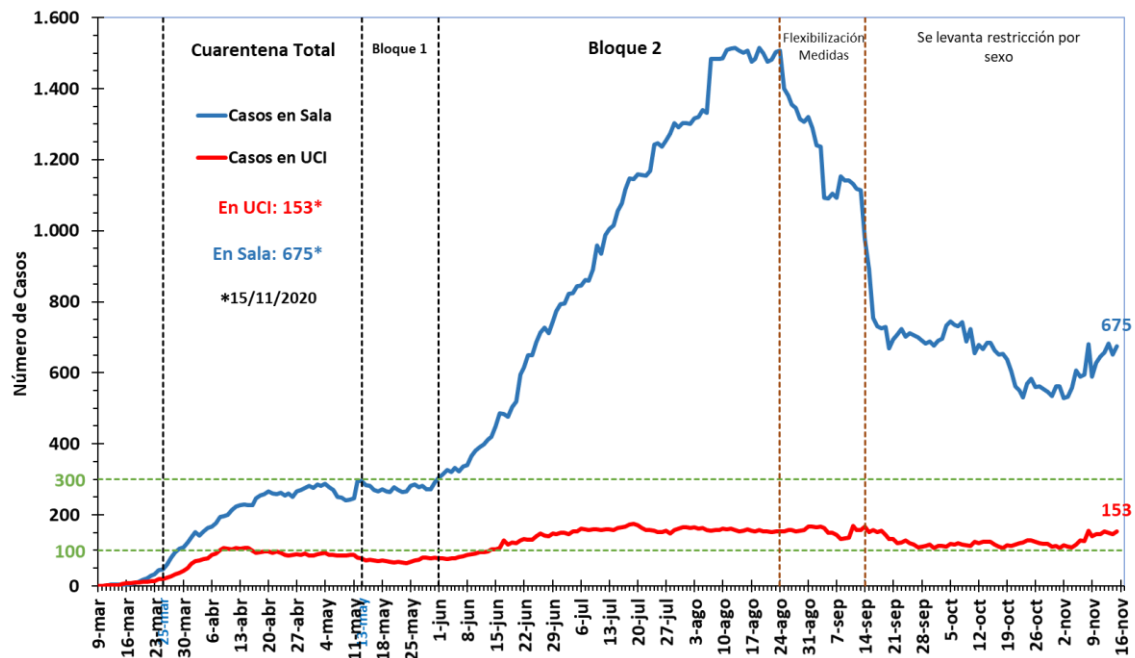


Figura 3

Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo a 15 de noviembre 2020



La figura 4 muestra el aplanamiento de la curva al inicio de la epidemia, con la implementación del confinamiento de la población (el 25 marzo), entre otras medidas. A partir del 22 de mayo, se tuvo ascenso progresivo en el número de casos, en la medida que se da la flexibilización de la movilidad y la reapertura de los bloques por grupos de actividades comerciales en el país, hasta alcanzar los 1.023 casos confirmados por día en el mes de julio. Para finales de agosto hasta el 1 de noviembre, se presenta una meseta en la curva epidémica, pasando de un promedio de 940 casos en agosto a 654 en septiembre, 678 en octubre y 870 en la primera mitad de noviembre (figura 4).

Respecto a la confirmación de casos nuevos por semana epidemiológica, en la figura 5 se observa aumento de casos confirmados en las últimas tres semanas, con 5.083 en la SE 44 y 4.908 en la SE 45 y 6.803 en las SE 46. Esto se traduce en que se ha pasado de tener un promedio diario de 636 casos confirmados en la SE 43 (del 18 al 24 de octubre) a 1.018 en la SE 46 (8 al 14 de noviembre), lo que significa un incremento del 37,5% en el promedio de confirmación de casos diarios.

Al realizar el análisis por semana epidemiológica, implica un aumento del 54,3% a la SE 46 respecto a la SE 43 y aumento de 38,6% de casos en la SE 46 con respecto a la semana anterior (SE 45).

Frente al actual incremento de casos, se puede presentar el riesgo de una explosión de personas que requieran de algún tratamiento médico y la capacidad hospitalaria (camas en sala, UCI/semi UCI y ventiladores) puede verse comprometida. Por lo tanto, la posibilidad de

actuar frente a la pandemia del COVID-19 está vinculada en gran parte a la observancia de la conducta de la comunidad, quienes en este momento deben redoblar los esfuerzos para adoptar las medidas de bioseguridad y velar porque se continúe con el distanciamiento físico para sostener un número de la población infectada lo más baja posible.

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 15 de noviembre 2020

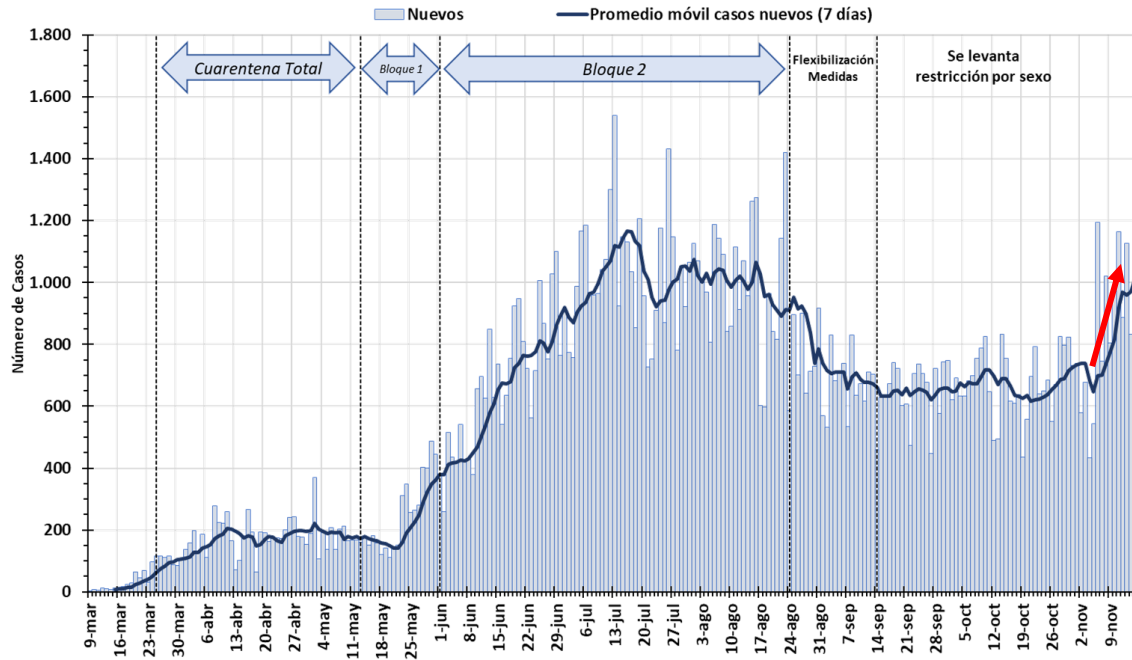
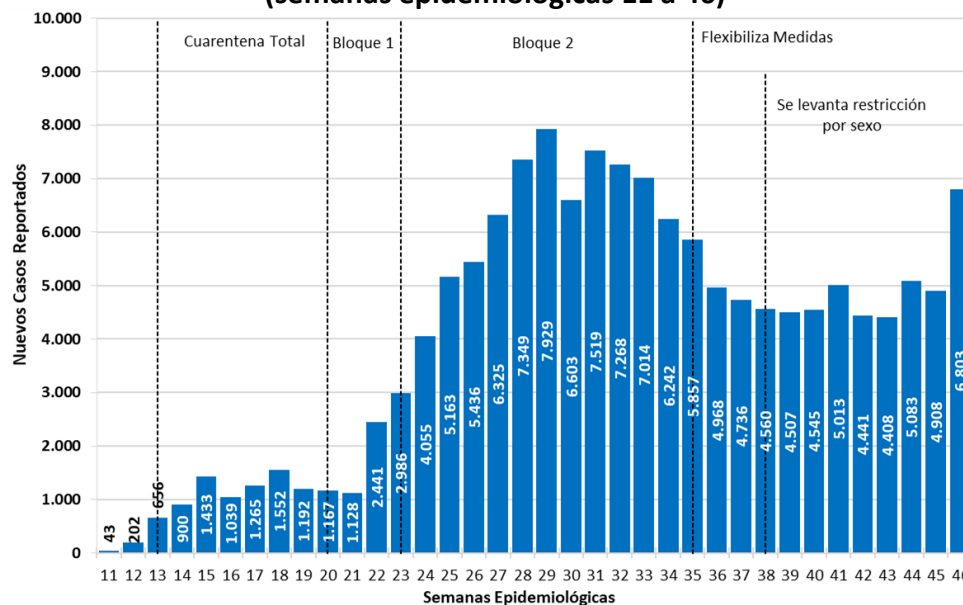
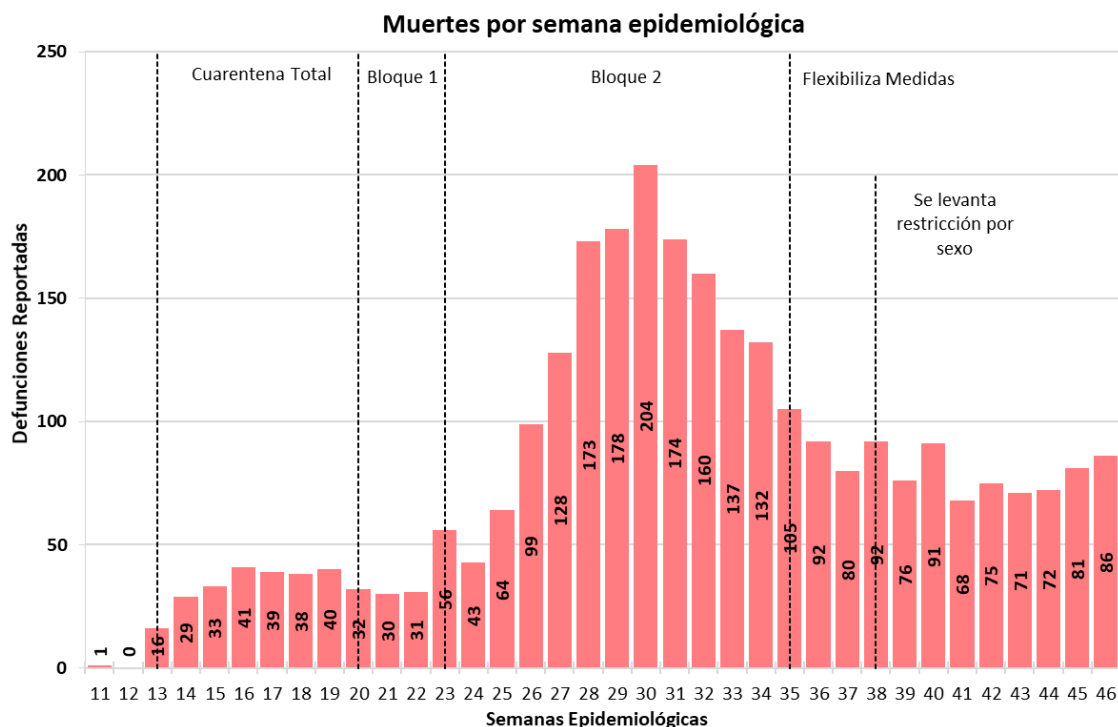


Figura 5
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 14 de noviembre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 46)



Con relación a las muertes por SE, se observó el menor número de fallecimientos entre la SE 39 a la SE 46, al ocurrir en promedio 77,5 muertes por semana durante las últimas ocho semanas, lo que representa reducción del 58,3% en el número de muertes desde la SE 30 (19 al 25 de julio) que se registró el mayor número de fallecimientos (204); no obstante, en las SE 45 y 46, se ha presentado respectivamente un aumento de 9 y 5 muertes con relación a las semanas inmediatamente anteriores. (figura 6).

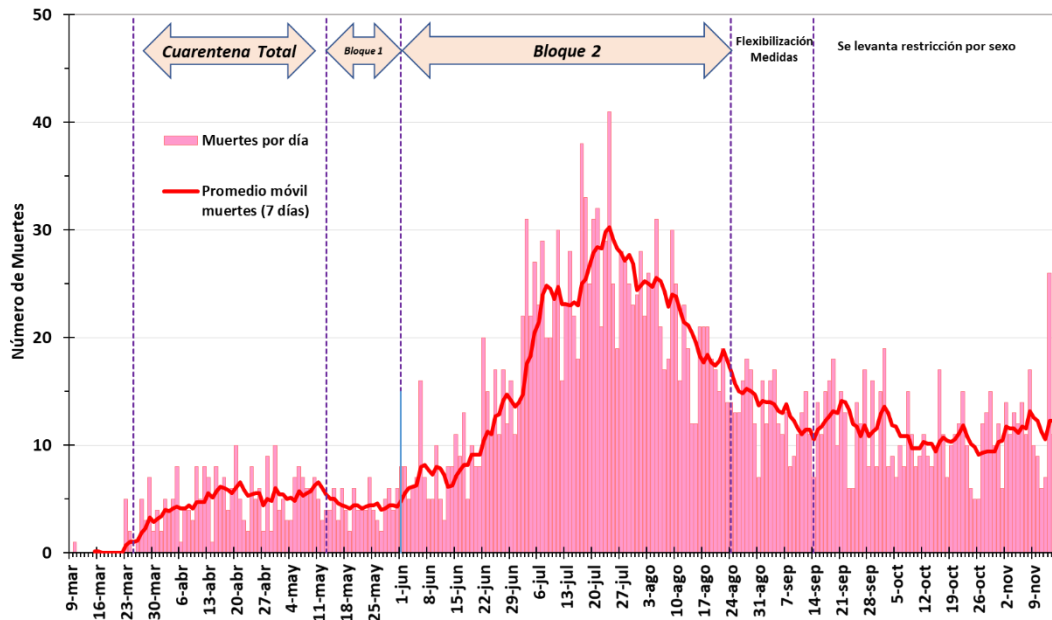
Figura 6
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 14 de noviembre 2020
(semanas epidemiológicas 11 a 46)



En la figura 7 se muestra el promedio móvil en 7 días y el número de muertes diarias según fecha de reporte. Después de superar las 25 muertes en promedio durante el mes de julio (rango mínimo de 16 y máximo de 41), se observa una tendencia descendente con entre 7 y 31 muertes por día y un promedio de 19 en el mes de agosto.

A partir del 18 de agosto y hasta el 28 de septiembre se observa una la tendencia estable, con un reporte de entre 6 y 18 muertes diarias, que sigue con un promedio de 12 muertes en septiembre, de 10 en octubre y con aumento de nuevo a 12 muertes en promedio en los primeros 15 días de noviembre.

Figura 7
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a noviembre 15 de 2020

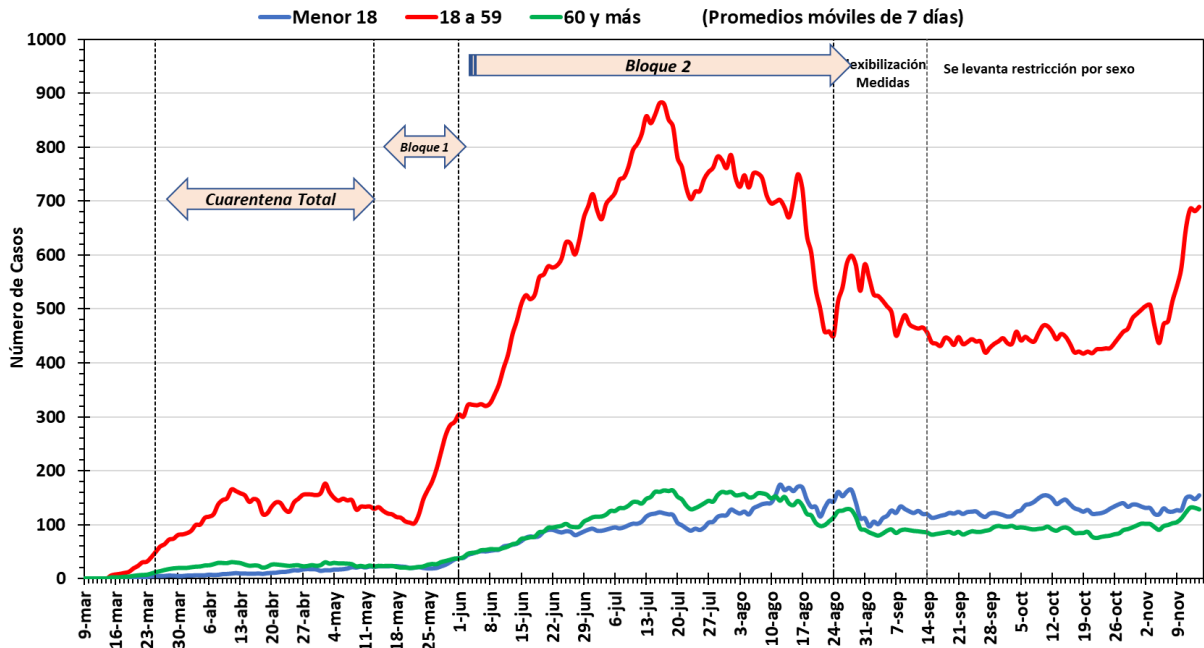


La figura 8 muestra el comportamiento de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID 19 para tres grandes grupos de edad de la población en la que se destacan tres momentos en la curva. El primero, el efecto sostenido de la medida de confinamiento de la población en la reducción en la velocidad de transmisión del virus con descenso en la confirmación diaria de casos en los tres grupos de edad hasta el 22 de mayo se evidencia; el segundo, pico epidémico de la curva que inició en junio hasta mediados de agosto y el tercero la fase de descenso y estabilidad entre el 24 de agosto hasta la fecha.

El grupo de 18 a 59 años registra el mayor promedio móvil de casos, con promedios en siete días entre 420 y 490 casos desde la SE 37 (6 de septiembre) hasta la SE 45 con un repunte en la SE 46 a un promedio móvil de 690 casos, indicando cómo la población joven trabajadora y con mayor interacción social ha tenido una mayor exposición al virus.

En el grupo de más de 60 años y en el de menores de 18 años, se tuvo un incremento moderado después del 22 de mayo. En el pico epidémico, los promedios móviles para el grupo de 60 y más años fue superior al del grupo de menores de 18 años con promedios móviles de 100 y 150 casos entre el 22 de junio y el 10 de agosto; sin embargo, este comportamiento se invierte en la tercera fase de la curva, donde los promedios móviles en el grupo de menores de 18 años son mayores (120) comparados con los observados en el grupo de 60 años y más (100). En estos dos grupos de edad igualmente se observa un repunte en los promedios móviles en las últimas dos semanas (SE 45 y SE 46).

Figura 8
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Mar-9 a Nov-14 2020



En oposición a la anterior, la figura 9 en cambio muestra los más altos promedios móviles en siete días para las muertes en los tres momentos de la curva, con un promedio general por debajo de 10. En el grupo de 60 años y más años se observa cambios en el promedio de muertes en siete días, pasando de tener entre 6 y 7 muertes en promedio a 9 en la tercera fase de la curva; mientras que, en el grupo de 18 a 59 años, los promedios móviles en siete días de las muertes se mantienen estables alrededor de tres.

De ahí la importancia de mitigar la alta incidencia de la enfermedad en la población de 18 a 59 años, donde se concentra el mayor volumen de casos, fenómeno que se explica por la elevada movilidad, interacción social y más frecuente vinculación a actividades laborales de estos grupos de edad, que los expone mayormente al virus; y a su vez, son quienes más ponen en riesgo a sus familiares y adultos mayores pues cuando están con ellos los pueden contagiar muy fácilmente.

En [un reciente estudio de investigadores de la Universidad de Emory](#) (Atlanta, Estados Unidos) y el Departamento de Salud Pública de Georgia, se encontró que las personas menores de 60 años tienden a ser los principales impulsores de los eventos de súper propagación como la COVID-19, fundamentalmente porque son los que más salen de casa y son responsables de gran parte de la transmisión del coronavirus y del origen de los rebotes.

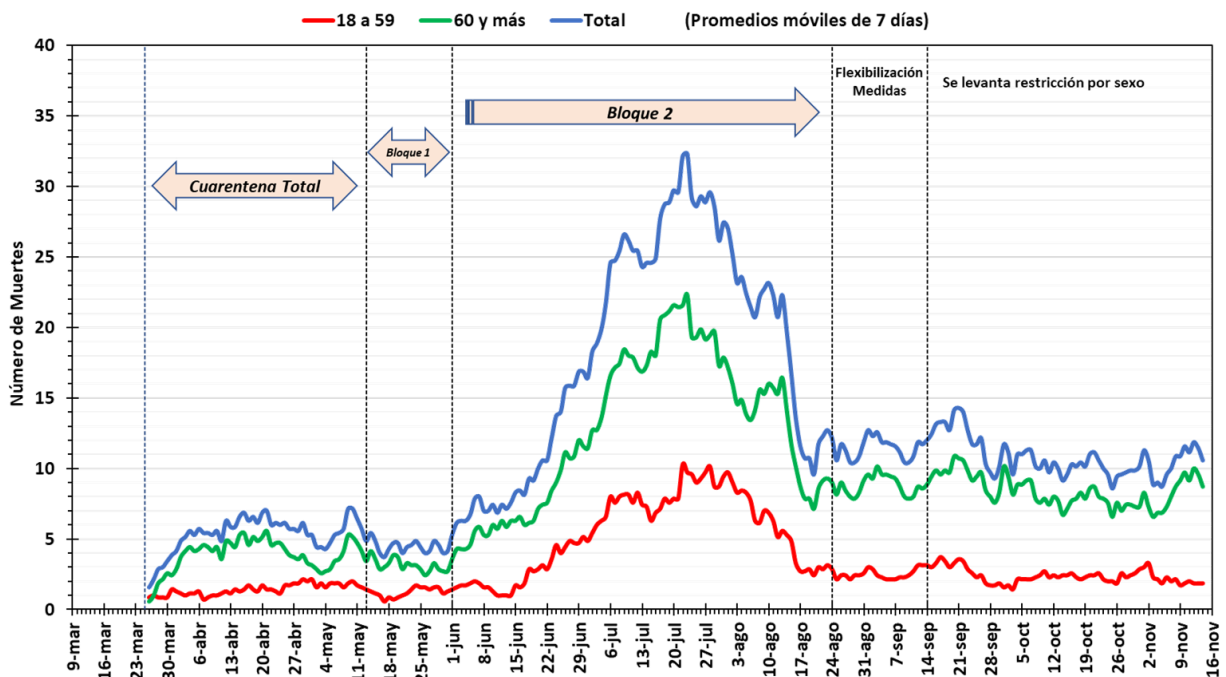
En los últimos meses con la vuelta a las actividades rutinarias, en la mayoría de los países se ha visto que los adultos de entre 20 y 40 años puedan estar impulsando una segunda ola de coronavirus. Los investigadores encontraron que las personas de ese grupo de edad eran casi 3 veces más propensas a infectar a otros en comparación con las personas de 60 años o más.

Los grupos de población joven quizá no se ponen en riesgo a sí mismos sino a los adultos mayores de su familia y de su entorno, por lo que la OPS/OMS es enfática e invita a la población a considerar que hoy la disciplina social es más necesaria que nunca, porque el fantasma de una segunda ola de la epidemia está latente y también podría ocurrir en Panamá.

Ahora en que las familias están retomando a las actividades que habían interrumpido cuando empezó la pandemia, y que se avecinan las fiestas de diciembre como el día de la madre y fin de año, la OPS/OMS recalca la importancia de que todos continuemos y aún más redoblemos las medidas de cuidado personal y en la comunidad para proteger a los miembros de nuestra familia, amigos, compañeros de trabajo y vecinos, y sobre todo a los que son más vulnerables.

El distanciamiento físico se refiere a mantener un espacio físico entre usted y otra persona que no viva en su hogar. Es una medida vital para ayudar a disminuir la propagación de este virus. No debe entenderse como aislamiento o distanciamiento social, se recomienda mantenerse en contacto con sus seres queridos utilizando las herramientas tecnológicas que en este momento lo permiten. En la situación actual que observamos que el virus continúa propagándose e incrementando el número de casos confirmados por día; el distanciamiento físico es parte integral de un conjunto de medidas que deben combinarse con el uso adecuado de la mascarilla y el lavado correcto y frecuente de manos.

Figura 9
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 14 de noviembre 2020*



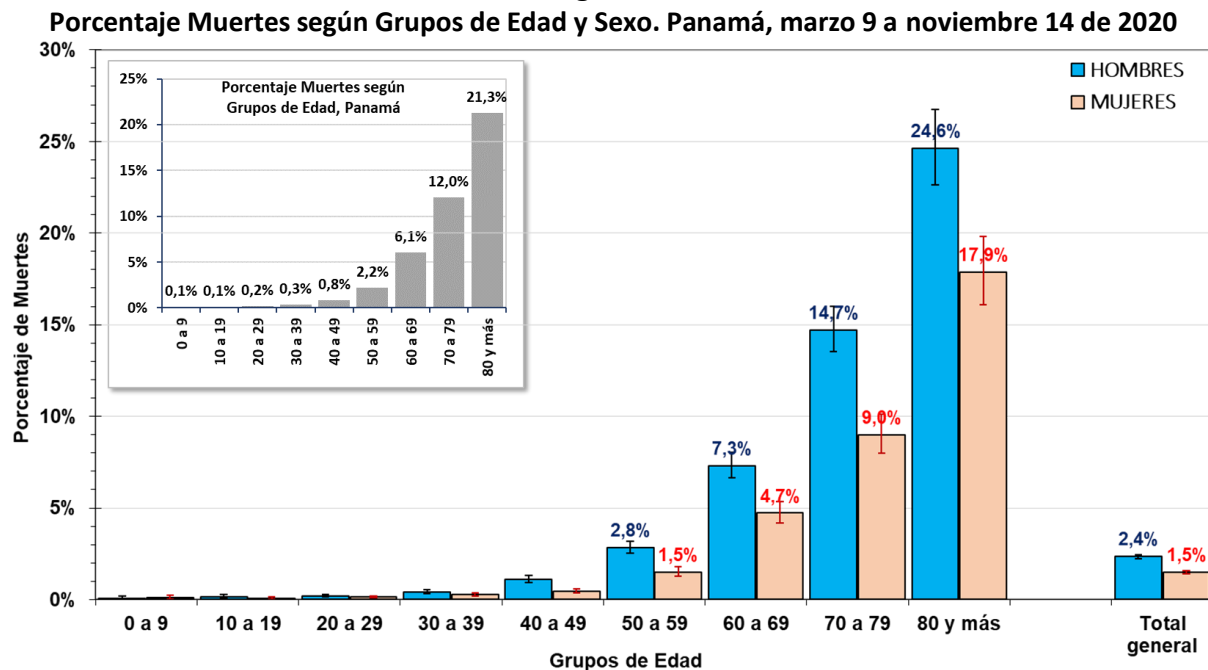
* Según fecha de muerte

En la figura 10, se muestra la distribución de los fallecidos por grupos de edad y sexo. El grupo de 80 años y más tienen la proporción más elevada con el 21,3%, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 12,0%, los de 60 a 69 años el 6,1% y los de 50 a 59 años el 2,2%. La letalidad por COVID-19 en menores de 49 años está entre el 0,1 y 0,8%.

Según sexo, hay una mayor proporción de muertes se presentan en la población masculina en todos los grupos de edad. Los hombres tienen una letalidad general del 2.4%, es decir, que se mueren en una proporción 0,9% mayor que las mujeres (1,5%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 24,6%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 6,7% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 17,9%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,7%, 2,6% y 1,3% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad. (figura 10).

En la medida que aumenta la edad se incrementa la mortalidad, lo que se explica por la mayor probabilidad de que una persona tenga comorbilidades en la vejez, muchas de las cuales están relacionadas con las complicaciones de la COVID-19.

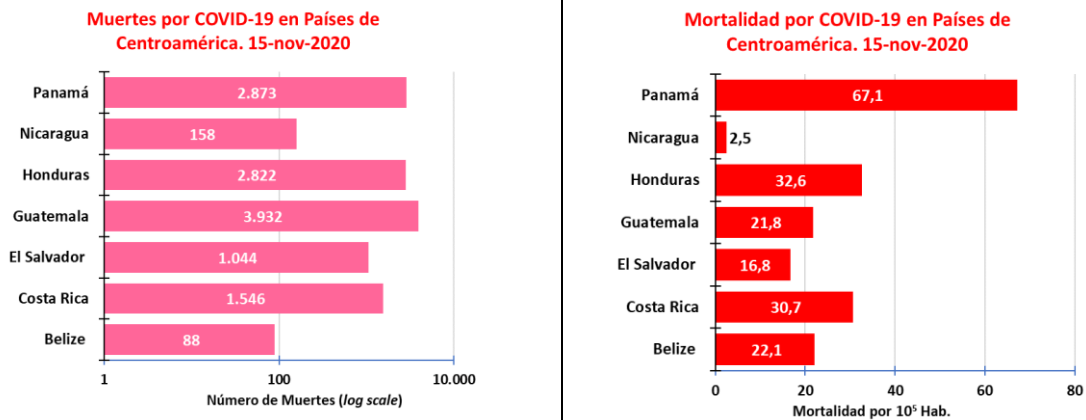
Figura 10



Con un acumulado de 2.873 defunciones ocurridas hasta el 15 de noviembre, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala. (figura 11).

Figura 11

Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 15 de 2020



Con relación al indicador de mortalidad¹ de las figuras 11, 12 y 13, en la SE 46, Panamá registra una mortalidad de 67,1 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad para la Región de las Américas de 65,4 x 100.000 habitantes (figura 13) y ocupando el primer lugar con la mayor tasa de mortalidad entre los países de Centroamérica. (figura 11).

Figura 12. Mortalidad por COVID-19 por países, noviembre 15 de 2020

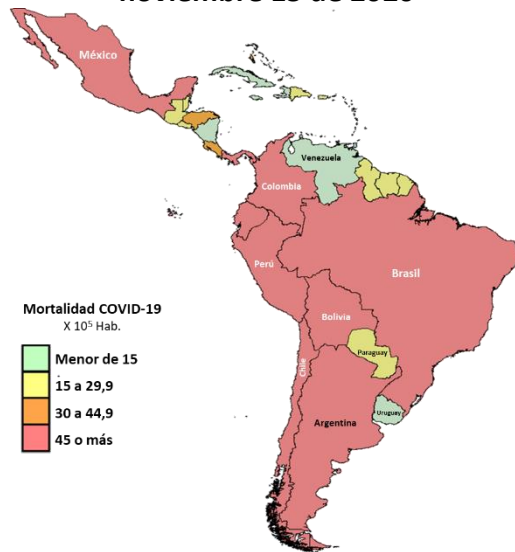
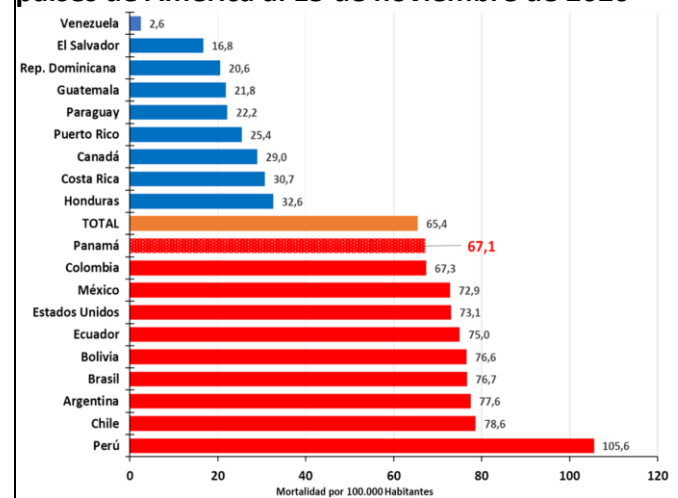


Figura 13. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 15 de noviembre de 2020



Hasta el 15 de noviembre, en Panamá el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 2,0%, continuando entre los países de las Américas con más baja letalidad, incluso inferior a la letalidad para la Región que es de 2,9% (figuras 14 y 15) y ocupando el tercer lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica y Belice. (figura 16).

¹. Este indicador se refiere a las personas que mueren sobre el total de población, y se expresa por 100.000 habitantes.

Figura 14. Letalidad de la COVID-19 por Países, noviembre 15 de 2020

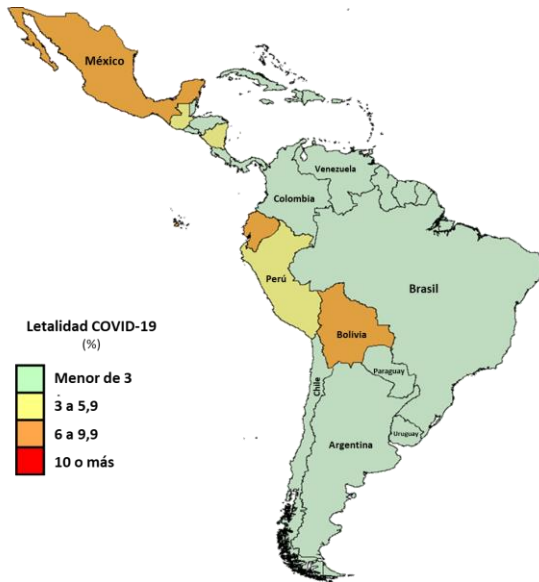
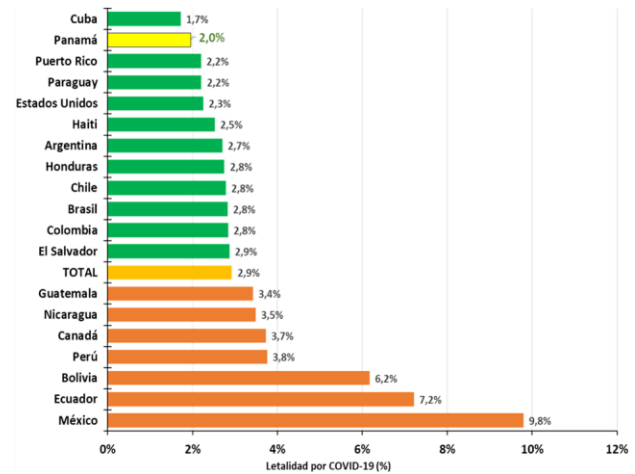
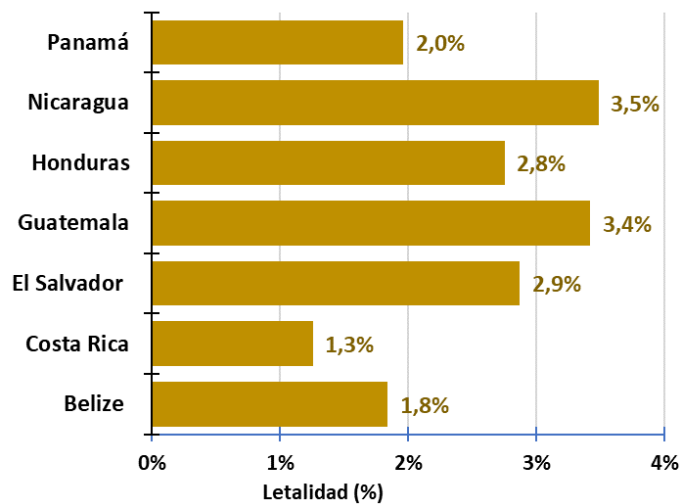


Figura 15. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 15 de noviembre de 2020



**Figura 16
Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 15 de 2020**

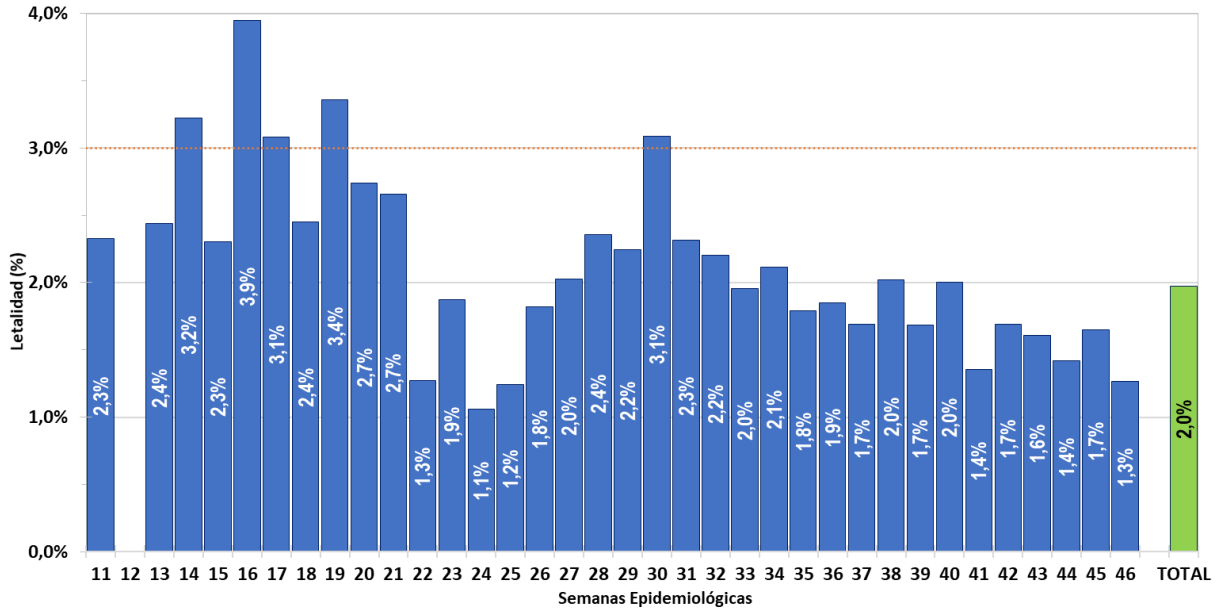
Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 15-nov-2020



Desde la SE 20 a la 46, la letalidad ha oscilado entre 1,1 a 3,1%, con una letalidad de 1,3% en la SE 46 y una letalidad general del 2,0%. (figura 17).

Figura 17

Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 14 de noviembre 2020



Panamá continúa registrando la más alta incidencia entre los países de las Américas, con 3.427,7 casos acumulados por cada 100.000 habitantes hasta el 15 de noviembre, ocupando así el primer lugar tanto en incidencia como en casos acumulados entre los países de Centroamérica (146.653 casos); así mismo, es el país con la mayor tasa de incidencia entre todos los países de las Américas, estando por encima de la tasa promedio para la Región de 2.234,7 x 100.000 habitantes (figuras 18, 19 y 20).

Figura 18
Incidencia de COVID-19 por Países, noviembre 15 de 2020

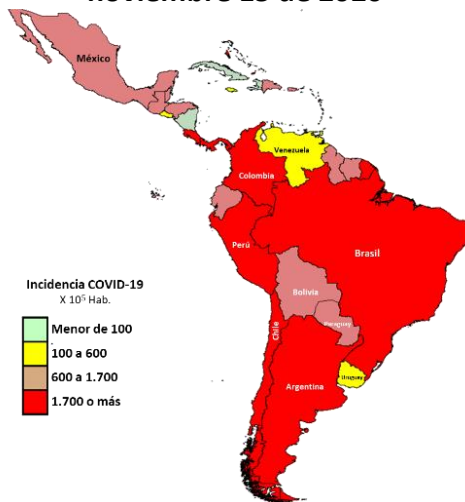


Figura 19
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 15 de noviembre de 2020

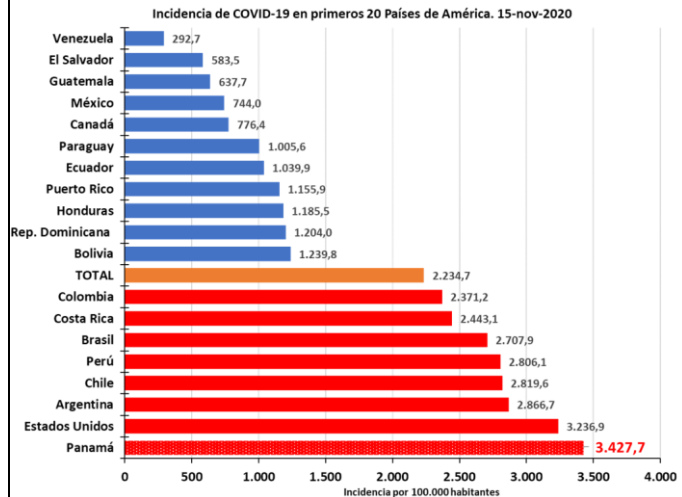
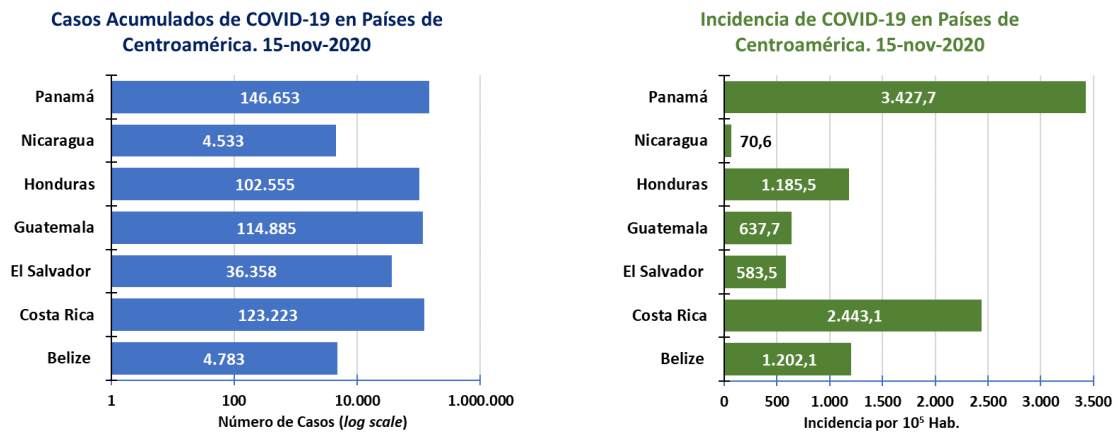
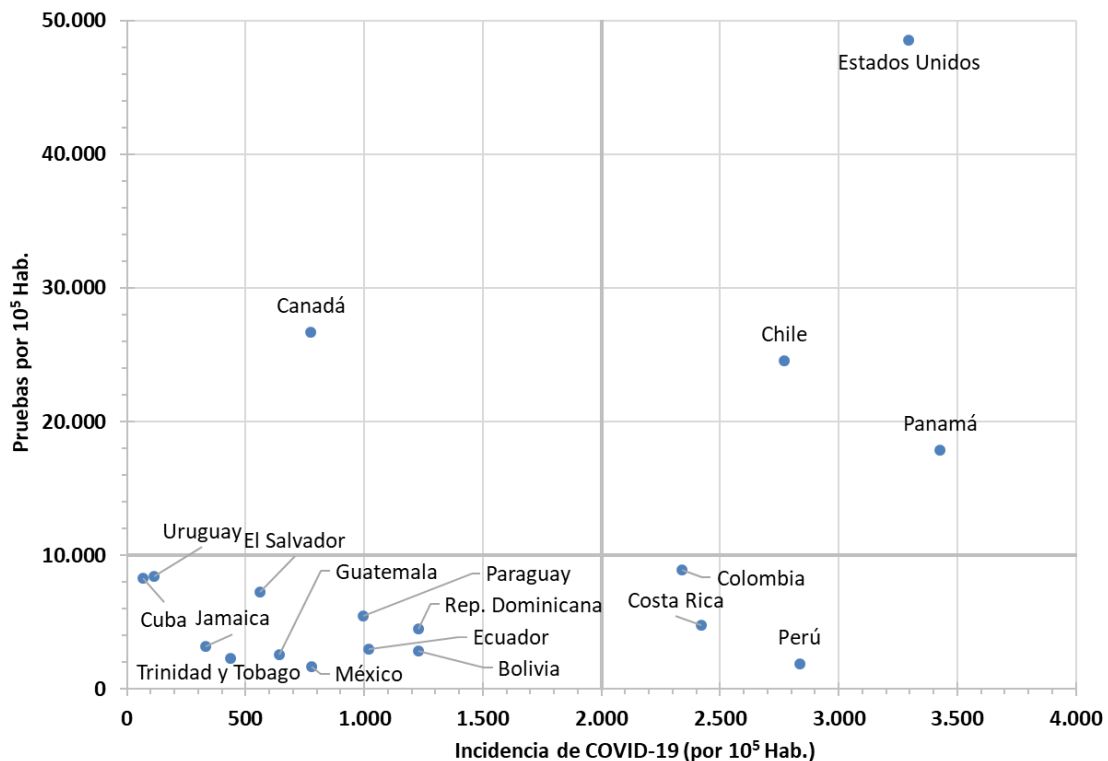


Figura 20
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 8 de 2020



Si bien Panamá muestra la incidencia más alta de COVID-19 en América, es de los países que más pruebas de diagnóstico realiza (178.914 pruebas por millón de habitantes), siendo superada sólo por Chile (245.605 pruebas por millón de habitantes), Canadá (266.611 pruebas por millón de habitantes) y Estados Unidos (485.447 pruebas por millón de habitantes). (figura 21).

Figura 21
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, noviembre 15 de 2020



Con relación a la distribución geográfica de los casos por regiones de salud hasta el 14 de noviembre, el 71,5% de los casos se distribuyen en las siguientes seis regiones: Metropolitana con 24,7% (35.821 casos), Panamá Oeste con 17,6% (25.546 casos), San Miguelito con 11,5% (16.661 casos), Panamá Norte con 7,3% (10.580), Veraguas con 6,0% (8.684 casos) y Panamá Este con 4,6% (6.622 casos). Las nueve regiones restantes contribuyen con el 28,5% de los casos. (figura 22).

Las mayores tasas de incidencia las aporta Panamá Este con 5.269,6 casos por 100.000 habitantes, Darién con 5.325,1 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 4.374,1 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 4.212,3 casos por 100.000 habitantes, la Metropolitana con 4.154,1 casos por 100.000 habitantes, y Panamá Norte con 3.680,3 casos por 100.000 habitantes. (figuras 22 y 23).

En seis de las regiones de salud se concentra el 78,3% del total de casos activos hasta el 14 de noviembre, éstas son: La Metropolitana con 4.680 casos (25,4%), Panamá Oeste con 3.359 (18,2%), San Miguelito con 1.919 casos (10,4%), Chiriquí con 1.672 (9,1%), Veraguas con 1.528 casos (8,3%) y Panamá Norte con 1.269 casos (6,9%). Las regiones que tienen menos casos activos son: Los Santos con 152 (0,8%), Ngäbe Buble con 163 (0,9%) y Bocas del Toro con 174 (0,9%) casos. (figura 23).

Figura 22
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia, noviembre 14 de 2020

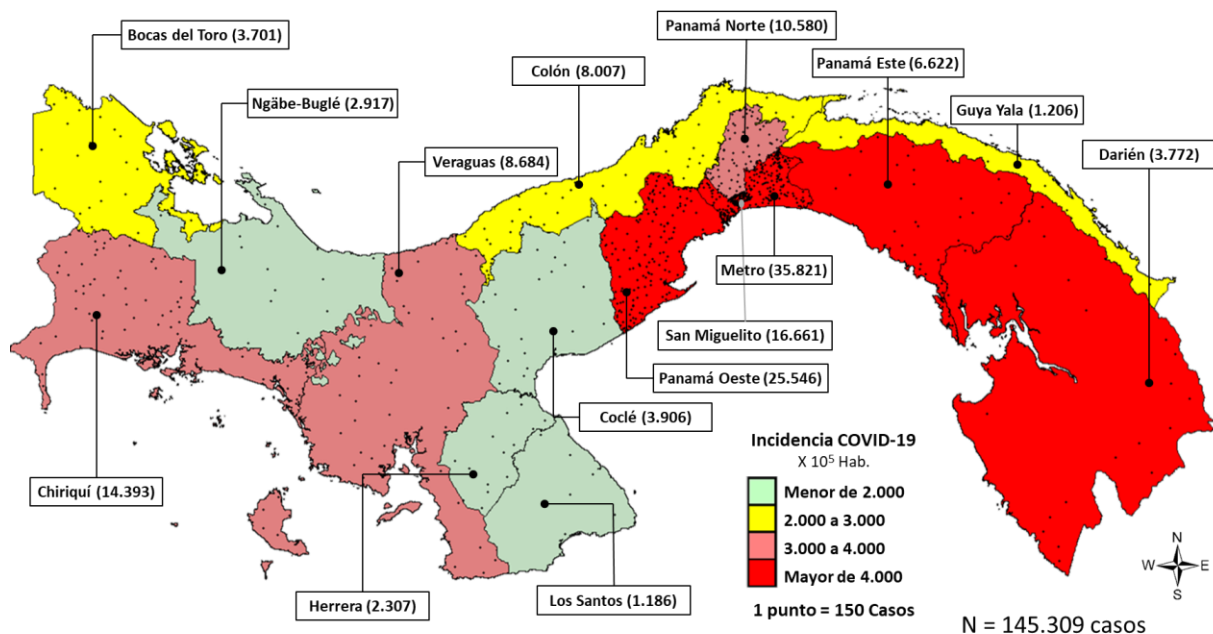
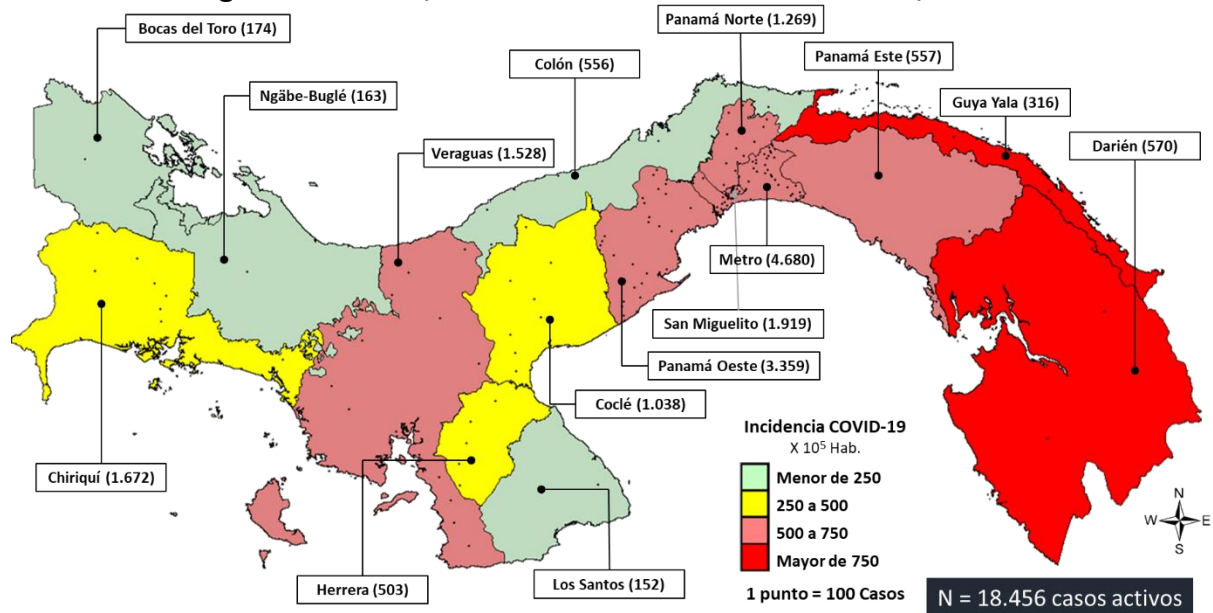
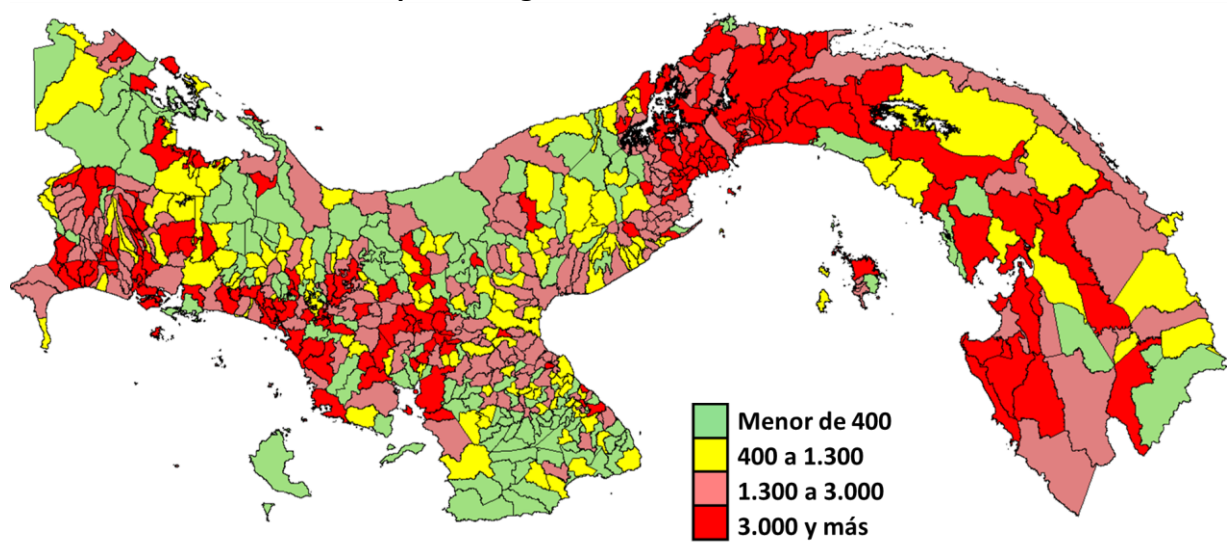


Figura 23
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos Activos e Incidencia, noviembre 14 de 2020



Entre los 10 corregimientos con más alta incidencia de casos se encuentran: San Martín de Porres (Veraguas) con 57.437,7 casos por 100.000 hab., Herrera (Panamá Oeste) con 21.814,2 casos por 100.000 hab., Pedregal (Chiriquí) con 19.873,5 casos por 100.000 hab., Jingurudo (Darién) con 16.527,5 casos por 100.000 hab., Río Sábalo (Darién) con 12.340,6 casos por 100.000 hab., Bugaba (Chiriquí) con 12.159,6 casos por 100.000 hab., Santa Fe (Darién) con 11.513,2 casos por 100.000 hab., Santa Isabel (Colón) con 11.209,4 casos por 100.000 hab., Sambú (Darién) con 10.763,2 casos por 100.000 hab., y David (Chiriquí) con 10.183,6 casos por 100.000 hab. (figura 24).

Figura 24
Incidencia COVID-19 por corregimientos de Panamá, noviembre 14 de 2020

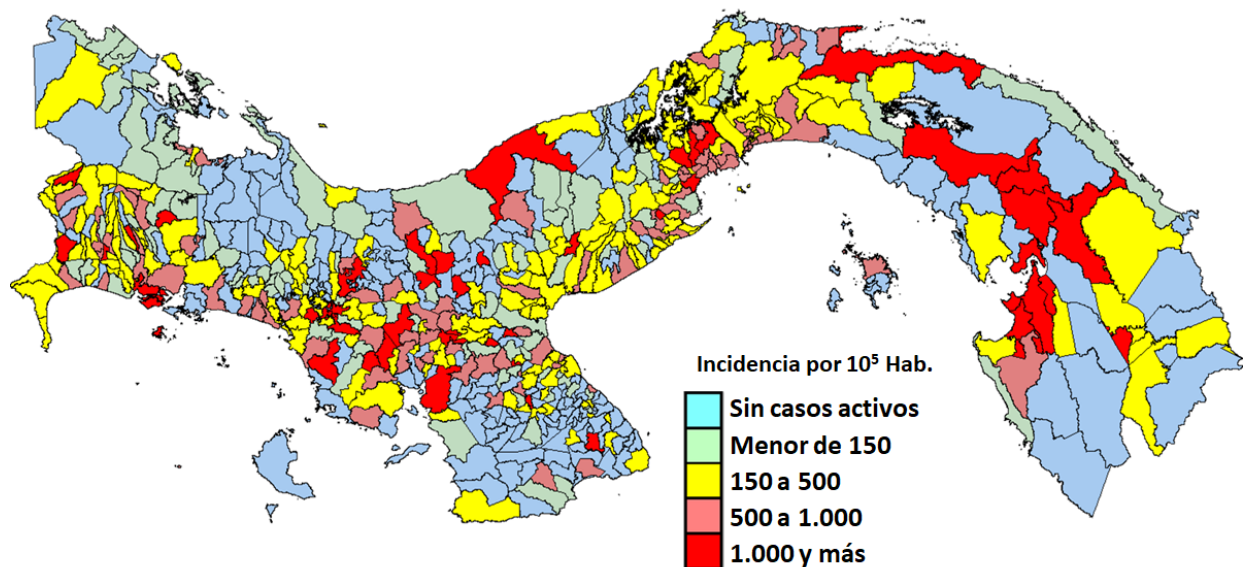


Los 10 corregimientos con más alta incidencia de casos activos son: San Martín de Porres (Veraguas) con 7.910,6 casos por 100.000 hab., Santa Fe (Darién) con 2.850,2 casos por 100.000 hab., La Palma (Darién) con 2.653,6 casos por 100.000 hab., Soná (Veraguas) con 2.496,1 casos por 100.000 hab., Herrera (Panamá Oeste) con 2.407,6 casos por 100.000 hab., San José (Veraguas) con 2.244 casos por 100.000 hab., Paja de Sombrero (Chiriquí) con 2.145,9 casos por 100.000 hab., Seteganti (Darién) con 2.094,2 casos por 100.000 hab., Sambú (Darién) con 2.054,8 casos por 100.000 hab., y Bajo Corral (Los Santos) con 2.008 casos por 100.000 hab.

Los corregimientos con más casos activos se encuentran en la región Metropolitana: Juan Díaz (575 casos), Tocumen (518), San Francisco (418) y 24 de Diciembre (361); en Panamá Oeste en Arraiján (431), Vista Alegre (392) y Juan Demóstenes Arosemena (326); en Coclé en Penonomé (355); en Panamá Norte en Ernesto Córdoba Campos (320) y Alcalde Díaz (316). (figura 25).

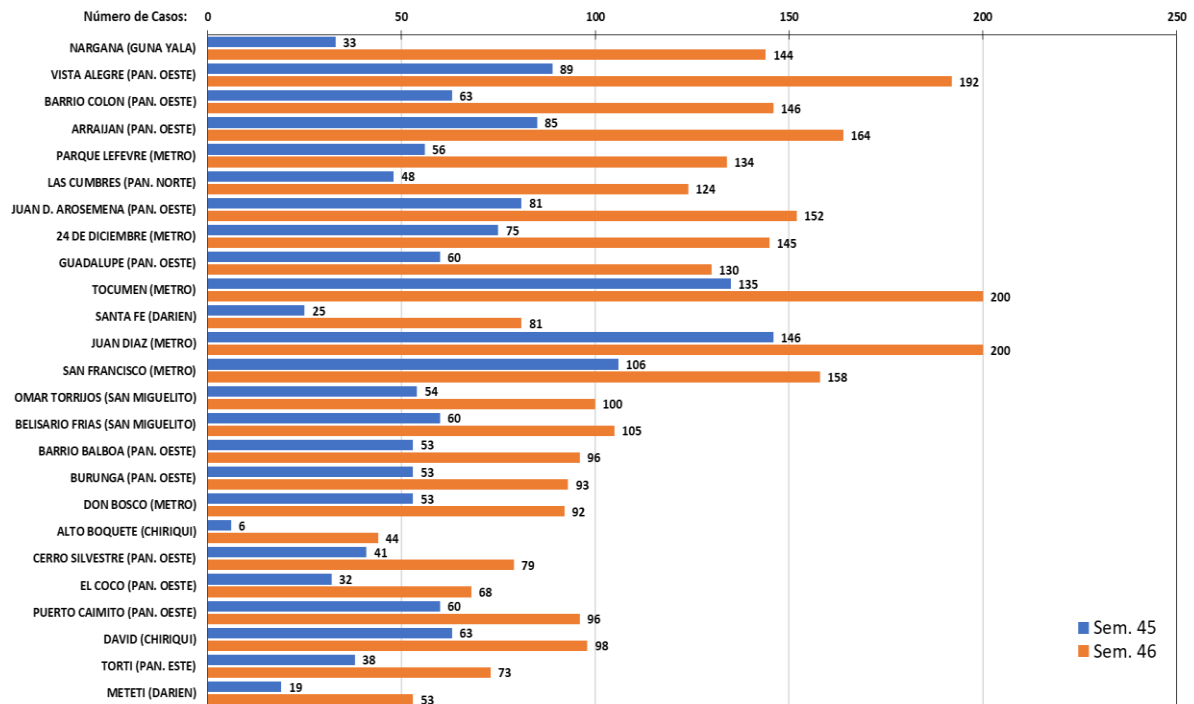
Figura 25

Incidencia (casos activos) COVID-19 por corregimientos de Panamá, noviembre 14 de 2020



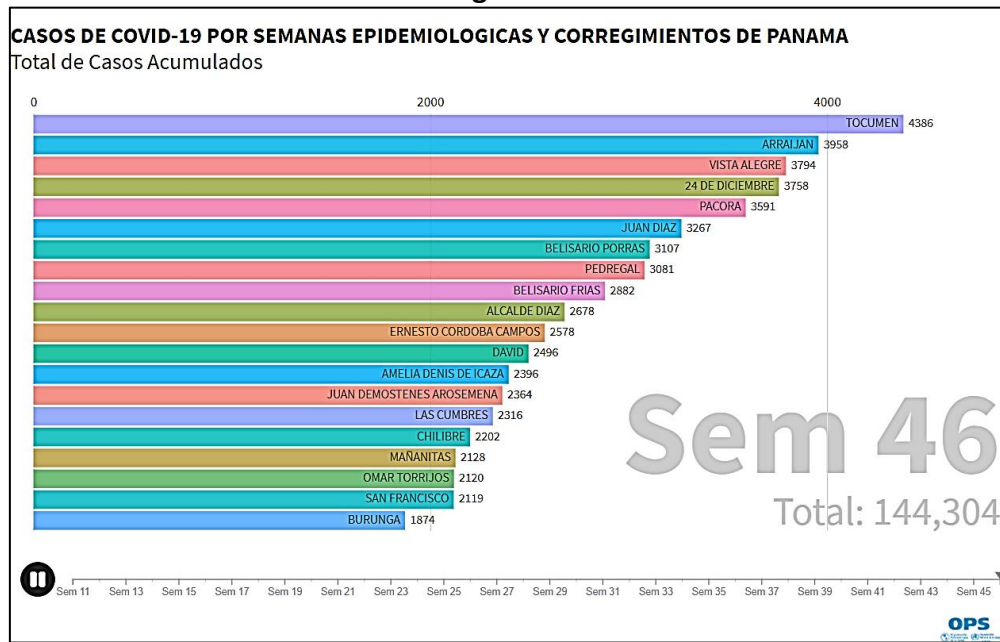
Entre los 10 corregimientos que confirmaron más casos en la SE 46 con respecto a la semana anterior (SE45) se encuentran: Narganá – Guna Yala (144/33), Vista Alegre – Panamá Oeste (192/89), Barrio Colón - Panamá Oeste (146/63), Arraiján - Panamá Oeste (164/85), Parque Lefevre - Metropolitana (134/56), Las Cumbres - Panamá Norte (124/48), Juan Demóstenes Arosemena - Panamá Oeste (152/81), 24 de Diciembre – Metropolitana (145/75), Guadalupe – Panamá Oeste (130/60) y Tocumen - Metropolitana (200/135). (figura 26).

Figura 26
Corregimientos reportando mayor número de casos
(cambio entre semanas epidemiológicas 44 y 46)



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/4211010/>

Figura 27

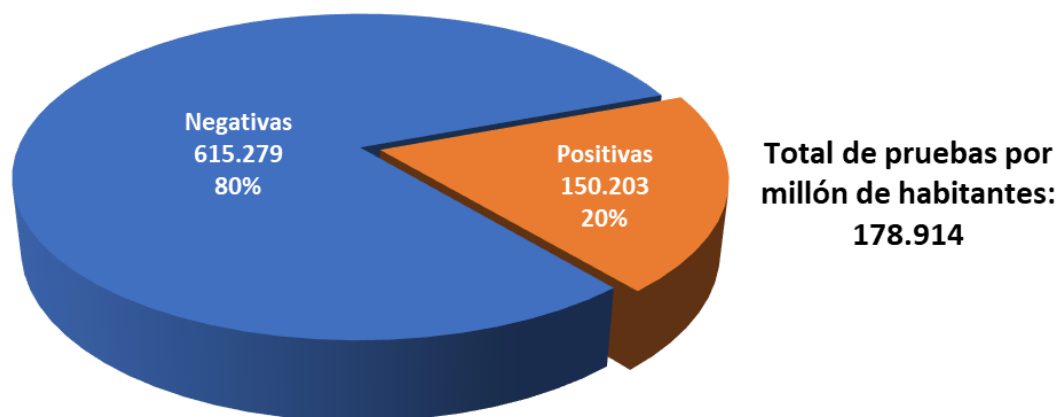


Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 15 de noviembre, se tiene un acumulado de 765.482 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 9.906 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 50.388 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 8 de noviembre. Esto se traduce en la realización de 178.914 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 28).

Figura 28

Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a noviembre 15 2020



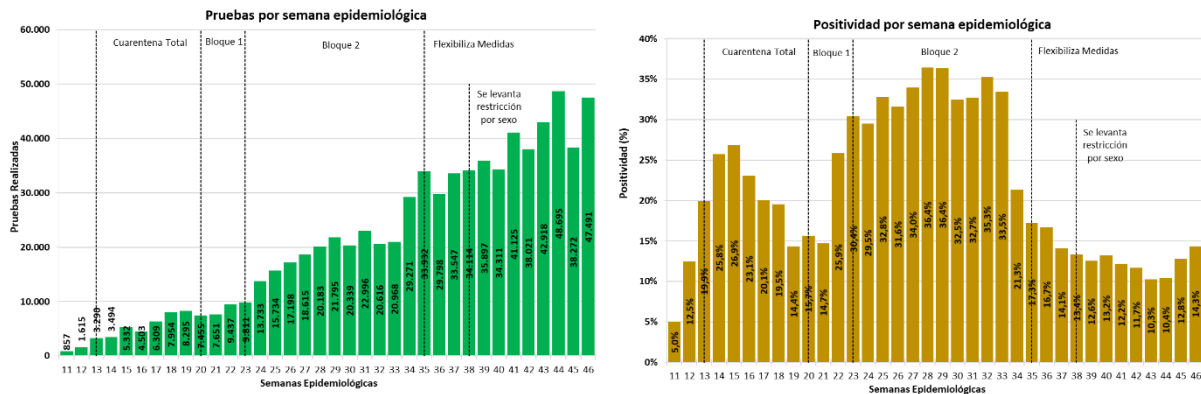
La figura 29 muestra el incremento progresivo en el número de pruebas y la variación en la positividad por SE. En el periodo comprendido entre la SE 28 a la 33 se superaron las 20 mil pruebas semanales, con un aumento importante a 29.271 pruebas en SE 34 hasta alcanzar el máximo volumen de 48.695 pruebas en la SE 44 y en la SE 46 se realizaron 47.491 pruebas antigénicas y de RT-PCR.

En el periodo comprendido entre la SE 22 a 33, se observa el mayor porcentaje de positividad², que varió entre un 25,9 y un máximo de 36,4%, mismo valor que fue reportado consecutivamente en las SE 28 y 29. Desde la SE 34 se observa un descenso progresivo hasta la SE 43 y 44, que registra la más baja de positividad del 10,3% y 10,4%; sin embargo, en las dos últimas semanas se ha tenido incremento progresivo a 12,8% en la SE 45 y 14,6% en la SE 46. (figura 29).

El volumen de pruebas requeridas para la detección de casos igualmente muestra cambios importantes. Entre la SE 19 y 21 se obtenía una prueba positiva por cada 7 pruebas procesadas, luego desde la SE 22 a la SE 33 se aumentó a un caso confirmado por cada 3 pruebas. Desde la SE 34 se incrementa el número hasta las SE 43 y 44 que se tienen 10 pruebas efectuadas por cada caso que se identifica positivo y disminuye a 8 en la SE 45 y a 7 en la SE 46. (figura 30).

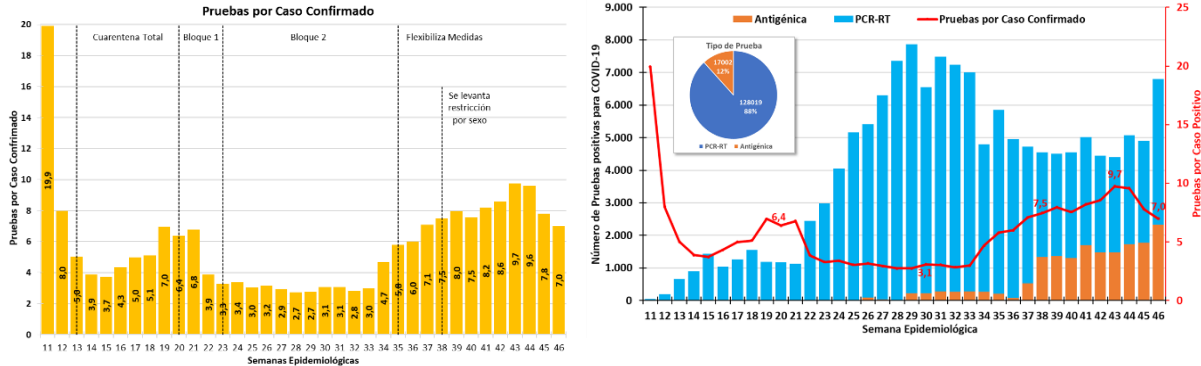
². Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

Figura 29
Pruebas y Positividad por Semana Epidemiológica (11 a 46). Panamá, 09 marzo – 14 noviembre 2020



En relación con el tipo de pruebas aplicadas a la población, se tiene un incremento progresivo de pruebas de antígenos para detectar la COVID-19 con un 12% del total de pruebas efectuadas hasta la fecha (7.002 pruebas) frente al 128.019 pruebas de RT-PCR. (figura 30).

Figura 30
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica **Pruebas para COVID-19 según método, por semana epidemiológica y Número de pruebas por caso positivo**
Panamá, 09 marzo – 14 noviembre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 46)



En la figura 31, muestra la meta fijada por las autoridades de salud para aumentar la realización de pruebas hasta llegar a las 10.000 pruebas diarias. A la fecha se tiene un promedio cercano a las 7.000 pruebas por día y se continúan los esfuerzos por aumentar el volumen de pruebas, es así como se aplicó un total de 9,154 pruebas el 13 de noviembre y 9,906 pruebas el 15 noviembre, siendo esta última la cifra más alta de pruebas alcanzada hasta la fecha. Esto ha permitido a las autoridades de salud detectar a las personas infectadas, identificar sus contactos e implementar las medidas de aislamiento y cuarentena y así reducir la propagación de la enfermedad.

En la figura 32, se observa desde SE 34 (16 de agosto) un incremento en el promedio móvil pruebas por día sobre las 5.000 hasta superar las 7.000 pruebas en promedio en las dos últimas

semanas. El pico máximo de la media móvil de positividad alcanzó el 38,6% el 16 de agosto (SE 34), presentando una reducción del 62,7% hasta el 15 de noviembre, semana en la que se registró un promedio móvil (7 días) de positividad de 14,4%.

Figura 31
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 46 (marzo 9 a noviembre 14 2020)

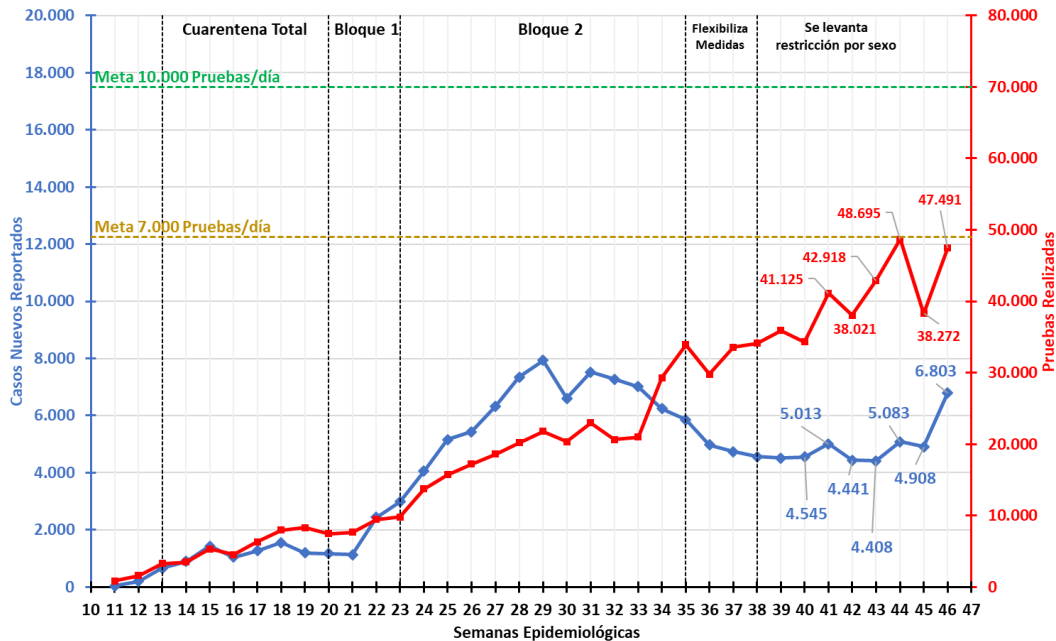
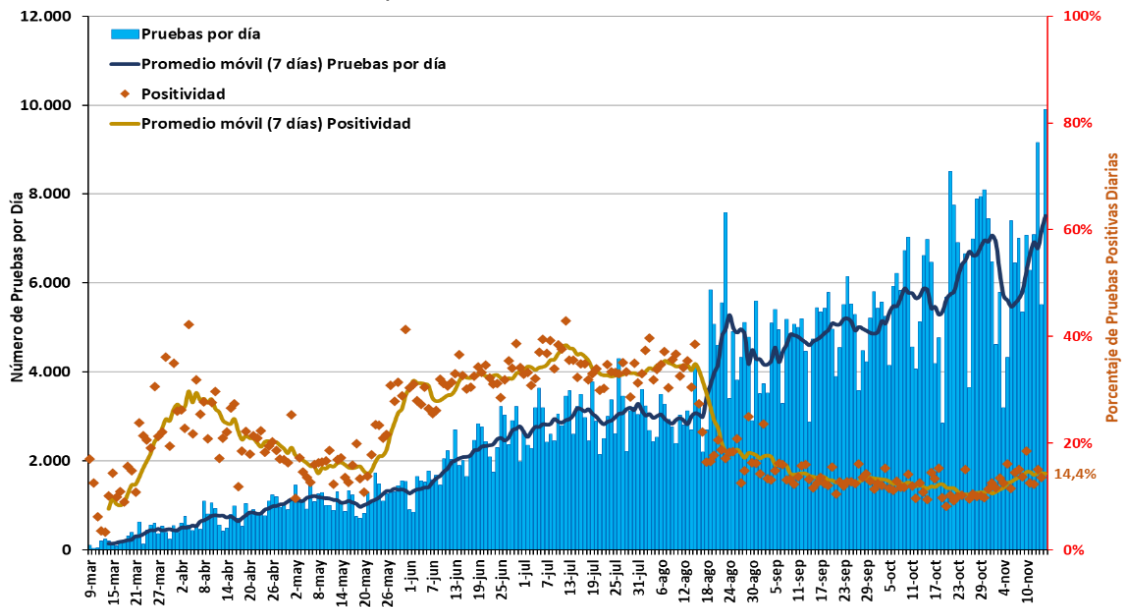


Figura 32
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 09 marzo – 15 de noviembre 2020



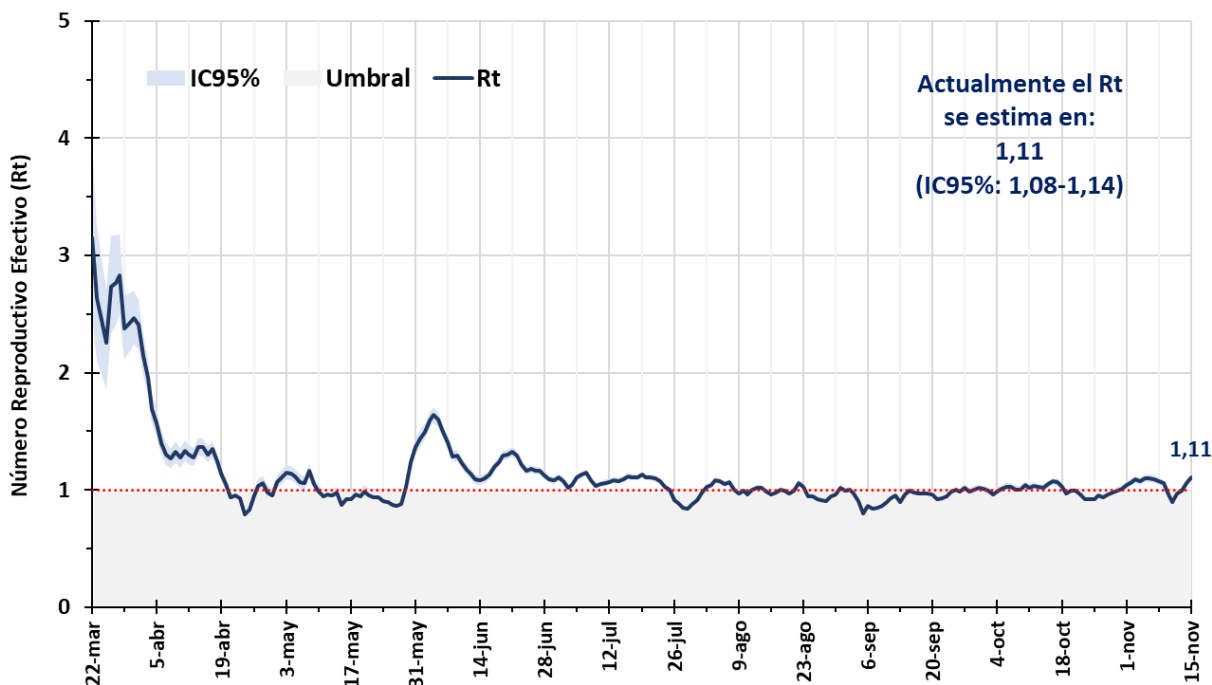


TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

En la figura 33 se observa la evolución del R_t (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) desde el inicio de la epidemia. 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 $R_t=1,63$, uno de los más altos registrados en el periodo. Desde entonces y hasta el 26 de julio, el R_t fluctuó con valores ligeramente superiores a 1.

A partir de la primera semana de agosto se ha observado una tendencia cercana a 1, con variaciones del R_t de 1,13 (al 1° de agosto) a un $R_t=0,96$ (el 29 de agosto). En septiembre (SE 36 a 39), el R_t varió entre 0,87 y 1,0; en octubre, un R_t permaneció muy cerca de 1 (1,01 en la SE 40; 1,02 en las SE 41 y SE 42 y 0,92 SE 43). Después de la SE 43 se ha tenido un incremento gradual del R_t , así: $R_t=1,04$ en la SE 44; $R_t=1,07$ en la SE 45 y $R_t=1,11$ (IC95%: 1,08 – 1,14) en la SE 46. Esto significa que se está aumentando la tasa de transmisión a más de una persona y por consiguiente, el ritmo o velocidad de propagación de la epidemia también aumenta.

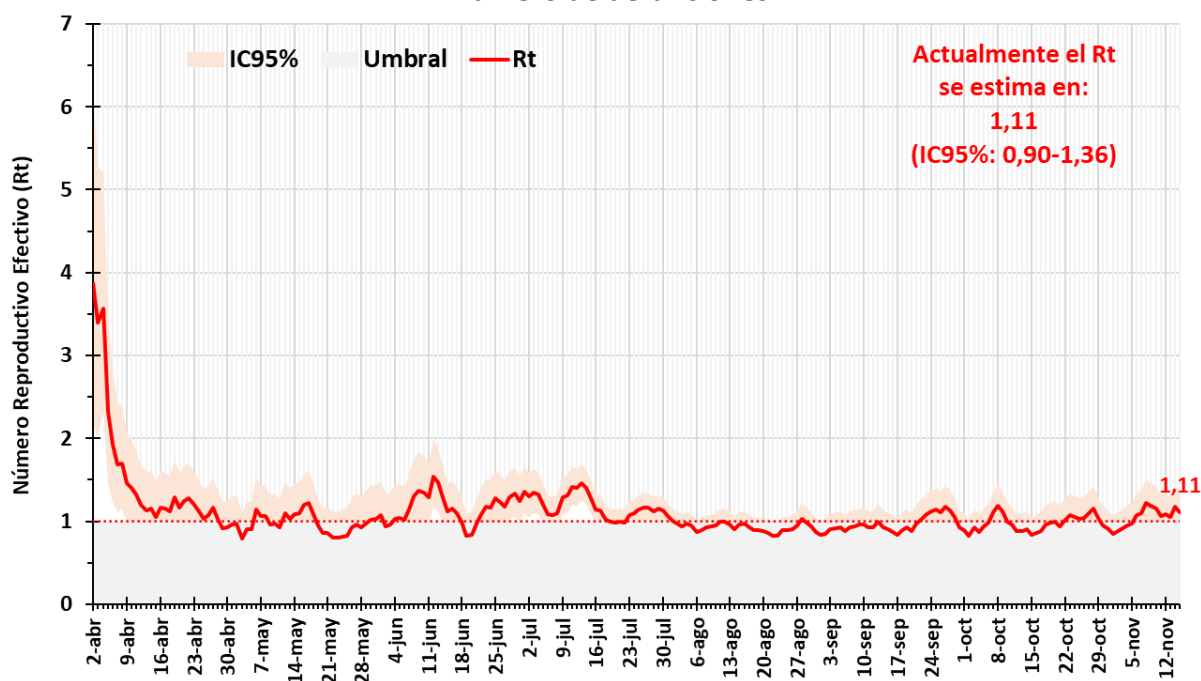
Figura 33
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 15 de noviembre 2020 por número de casos



El Rt para las defunciones, tuvo valores de 1 o inferiores desde finales de agosto, con valores entre 0,88 y 1,05 por nueve semanas (SE 35 a SE 43). Conforme se ha incrementado el Rt de los casos, se observa igualmente aumento progresivo en el Rt de las defunciones desde la SE 43 (Rt=1,05), así en la SE 44 se estimó en 1,10, en la SE 45 en 1,18 y en la SE 46 en 1,11 (IC95%: 0,90 – 1,36) hasta el 15 de noviembre.

Esto indica que, la dinámica actual de la epidemia se ve reflejada en la mortalidad, una razón más para continuar velando por el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad. (Figura 34).

Figura 34
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 15 de noviembre 2020 por número de defunciones



Al analizar la letalidad por provincias, cinco de ellas presentan porcentajes por encima del nacional, estas son: Guna Yala con el 3,4%, en Colón con el 2,7%; Chiriquí y Panamá con el 2,2% y Bocas del Toro con el 2,1%; las siete provincias restantes tienen entre 0,6 y 1,6% de muertes. (Figura 35).

El análisis del Rt por provincias, muestra seis con Rt superiores a 1, estas son Coclé con Rt=1,6, Herrera con Rt=1,3, Colón con un Rt=1,2, Panamá Oeste, Panamá y Los Santos tienen Rt=1,1. Las demás provincias tienen un Rt inferior a 1, siendo la Ngäbe Buglé y Darién las que tienen el Rt más bajo de 0,7 (figura 36).

Figura 35
Porcentaje Muertes según Provincias. Panamá, 09 marzo – 14 noviembre 2020

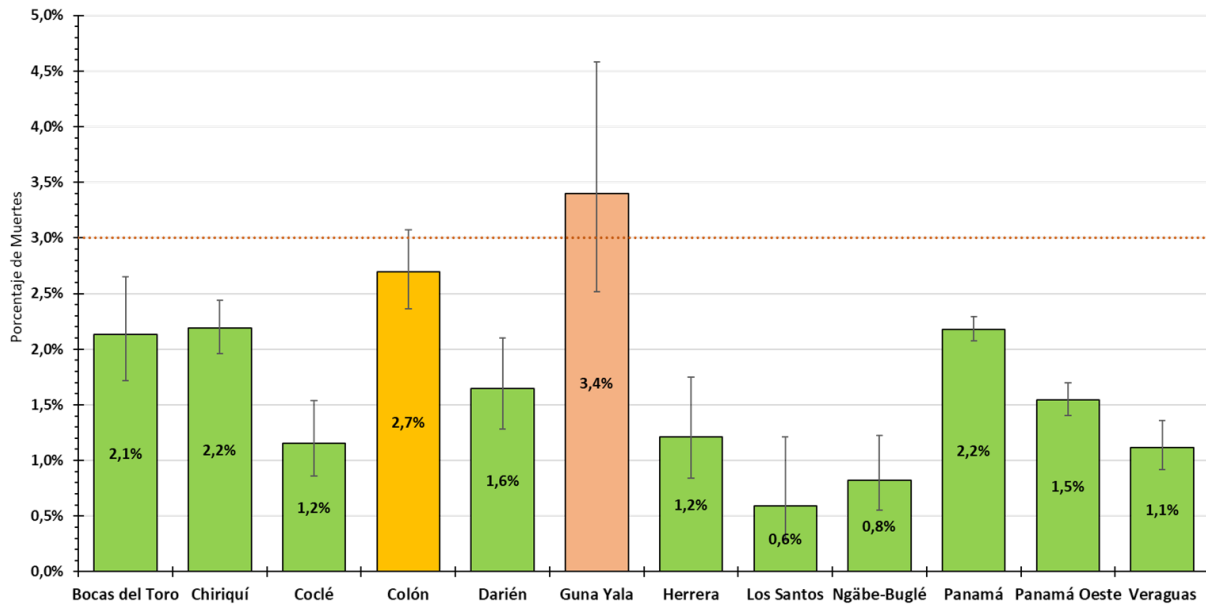
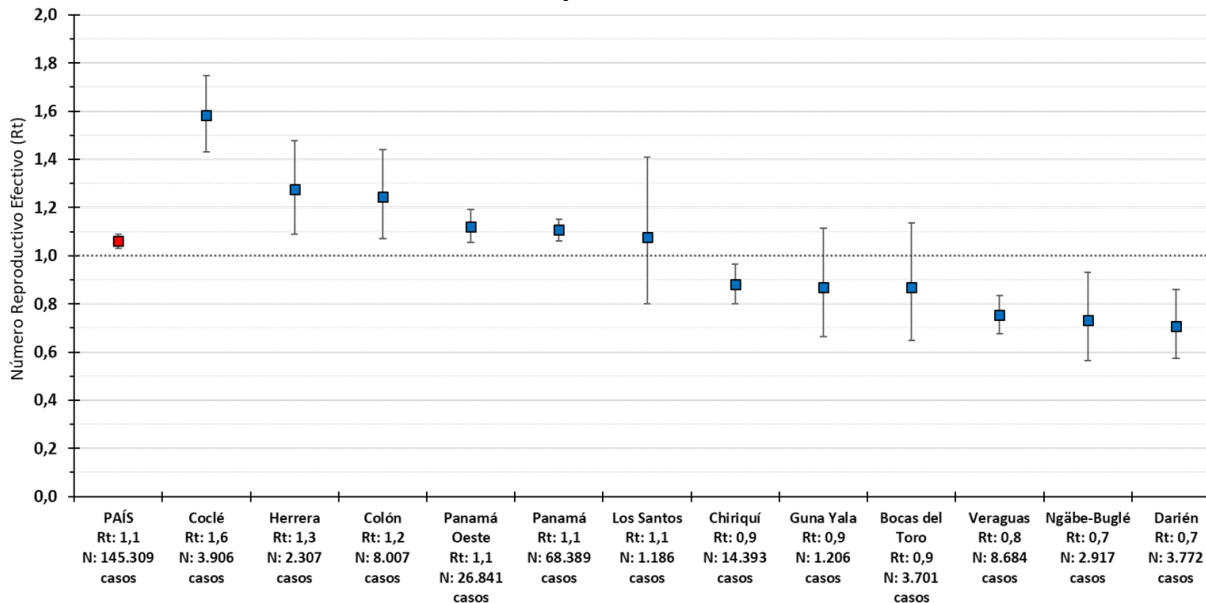
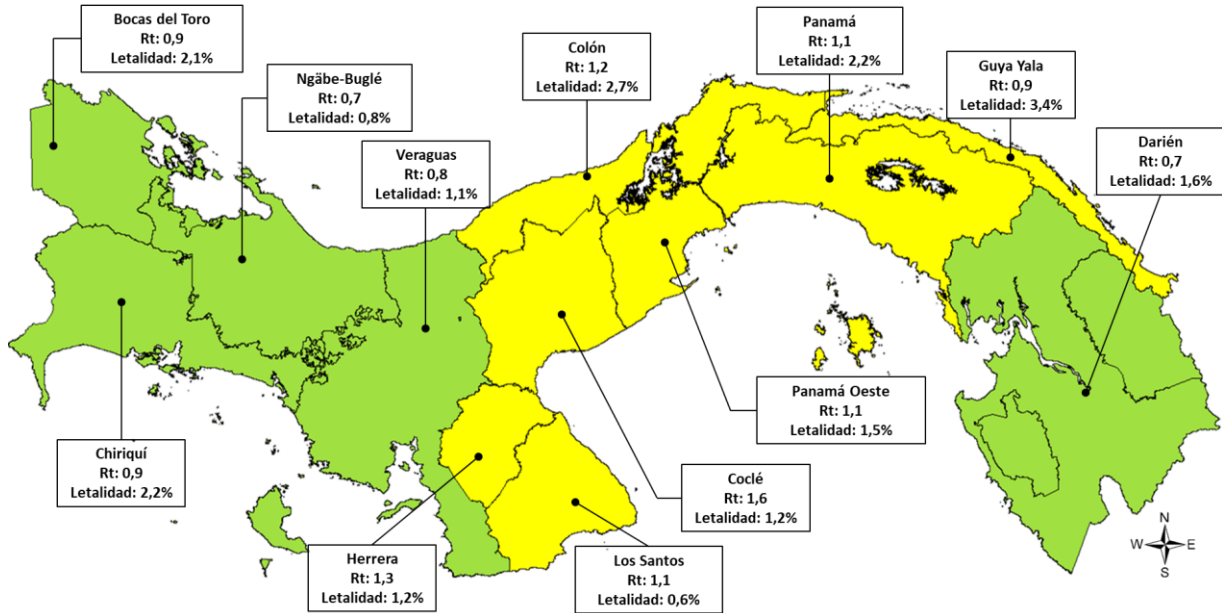


Figura 36
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 14 de noviembre 2020 por Provincias y número de casos



En la figura 37 se muestra las cinco provincias que a la fecha tienen un Rt mayor a 1 comparativamente con la letalidad superior a 3,0% en color amarillo, indicando que alguno de estos indicadores ha presentado “desborde” con respecto a los límites fijados por el Ministerio de Salud.

Figura 37
COVID-19 en Provincias de Panamá – Rt y Letalidad, noviembre 14 de 2020



RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Actualización de la OPS/OMS sobre las terapias para el tratamiento de COVID-19

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace seguimiento en todo momento de la evidencia en relación con cualquier posible intervención terapéutica. En esta sección, se presenta el resumen de revisiones sistemáticas rápidas, que incluye los resultados de la literatura actualmente disponible. Se están investigando más de 200 opciones terapéuticas o sus combinaciones en más de 1700 ensayos clínicos.

En esta [revisión](#) con corte al 13 de noviembre de 2020 se incluyen 55 posibles intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19. A medida que se disponga de nueva evidencia, la OPS la incorporará con rapidez y actualizará sus recomendaciones, especialmente si dicha evidencia se refiere a grupos en situación de vulnerabilidad como los niños, las mujeres embarazadas o los pacientes inmunocomprometidos, entre otros.

- El conjunto de evidencia sobre los esteroides incluye diez estudios aleatorizados y controlados (ECA) y muestra que la administración de dosis bajas a moderadas (la dosis utilizada en el estudio RECOVERY fue dexametasona 6 mg por vía oral o endovenosa al día durante 10 días) probablemente reducen la mortalidad en pacientes con infección grave por COVID-19. Estos resultados fueron uniformes luego de agregar al análisis estudios en los que pacientes con Síndrome de distrés respiratorio agudo - SDRA de otras etiologías fueron aleatorizados a recibir corticosteroides o manejo estándar.
- En el ensayo Solidaridad de la OMS Remdesivir no tuvo un efecto relevante desde el punto de vista clínico sobre la mortalidad global, la necesidad de ventilación mecánica invasiva o el tiempo de estadía hospitalaria. Al combinar dichos resultados con otros tres ECA, Remdesivir podría reducir la mortalidad, los requerimientos de ventilación mecánica invasiva y mejorar el tiempo hasta la resolución de los síntomas. Sin embargo, la certeza en la evidencia es baja y es necesaria más información de estudios con un diseño adecuado para confirmar o descartar estas conclusiones.
- El conjunto de evidencia sobre hidroxiclороquina, interferón beta 1-a y lopinavir-ritonavir, incluidos los resultados preliminares de los ensayos Recovery y Solidaridad, no muestra beneficios en la reducción de la mortalidad, requerimientos de ventilación mecánica invasiva o en el plazo necesario para la mejoría clínica. Incluso la evidencia sobre hidroxiclороquina sugiere que su utilización probablemente genere un incremento en la mortalidad. Seis estudios que evaluaron la hidroxiclороquina en personas expuestas a la COVID-19 mostraron una tendencia no estadísticamente significativa hacia una reducción en el riesgo de infección. Más información de estudios con un diseño adecuado es necesaria para confirmar o descartar estas conclusiones.
- La seguridad de los pacientes afectados por la COVID-19 es una prioridad para mejorar la calidad de la atención y los servicios de salud.

- Los resultados de siete ECA que evaluaron el uso de plasma de convaleciente en pacientes con COVID-19 mostraron una tendencia no significativa desde el punto de vista estadístico hacia una reducción en la mortalidad y la necesidad de ventilación mecánica invasiva. Sin embargo, el único estudio en el que tanto los pacientes como el personal de salud desconocían las intervenciones no mostró reducción en la mortalidad. La certeza en la evidencia es muy baja y se necesita más información de estudios con un diseño adecuado para confirmar o descartar estas conclusiones.
- Hasta el momento, en relación con el tocilizumab, los resultados de tres ECA sugieren ausencia de beneficios en la mortalidad con una tendencia hacia la reducción en los requerimientos de ventilación mecánica e incremento en la velocidad de resolución de los síntomas. Sin embargo, la certeza en la evidencia es baja y más información de estudios con un diseño adecuado es necesaria para confirmar o descartar estas conclusiones.
- Hasta el momento, en relación con la ivermectina, colchicina y famotidina hay evidencia de muy baja certeza, por lo que sus efectos son inciertos. Se necesita más información de estudios con un diseño adecuado para evaluar la utilidad de ivermectina en este supuesto.
- Las complicaciones tromboembólicas en pacientes con COVID-19 son frecuentes. Al igual que en pacientes hospitalizados por afecciones médicas graves, las directrices de práctica clínica vigentes indican que los pacientes hospitalizados por COVID-19 sean tratados con medidas trombotoprolícticas.
- Hasta el momento, en relación con el uso de AINES no se observa una asociación con un incremento en la mortalidad. Sin embargo, la certeza en la evidencia es muy baja, por lo que se necesita más información de estudios con un diseño adecuado para confirmar o descartar estas conclusiones.
- La administración de medicamentos como ivermectina, antivirales e inmunomoduladores, entre otros, debería realizarse solo en el ámbito de estudios clínicos diseñados para evaluar su eficacia y seguridad, éticamente aprobados y con previo consentimiento de los pacientes.
- Sigue siendo apremiante la necesidad de elaborar ensayos clínicos aleatorizados de alta calidad que incluyan pacientes con COVID-19 a fin de poder desarrollar estrategias de manejo confiables. La importancia de los ECA con un diseño adecuado es fundamental en la toma de decisiones basadas en evidencia. Hasta el momento, la mayoría de la investigación en el campo de la COVID-19 tiene muy baja calidad metodológica, lo que dificulta su uso y aplicación.

Para ampliar la información puede consultar el documento completo "[Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics: Summary of Rapid Systematic Reviews](#)"/ Actualización viva en curso de posibles terapias COVID-19: resumen de revisiones sistemáticas rápidas. Revisión rápida.

RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

Operaciones ante la declaración de Estado de Emergencia Ambiental

Este domingo fue extendida la declaración del Estado de Emergencia Ambiental, emitida el 7 de noviembre de 2020, para las provincias de Colón, Darién, Los Santos, y las comarcas de Guna Yala, Madugandí, Emberá, Wounaan y Wargandí, debido a los posibles efectos colaterales del paso del huracán Iota por el territorio nacional. [Resolución de Gabinete N° 90 del 15 de noviembre de 2020.](#)



Como parte de las medidas preventivas adoptadas por el gobierno, el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC) declaró la Alerta Roja para las provincias de Bocas del Toro y Chiriquí y la Comarca Ngäbe Buglé, y la alerta Amarilla para el resto del país, debido a los posibles efectos asociados al paso del huracán Iota.

Entre las labores realizadas por la Fuerza de Tarea conjunta, se mantienen operaciones de búsqueda en el sector de Tierras Altas y se encuentran realizando monitoreo de las hidroeléctricas. Hasta la fecha, se contabilizan 82 puntos críticos identificados. SINAPROC informa que hasta el 15 de noviembre se han reportado 19 fallecidos por inundaciones y deslizamientos de tierras, no han sido localizadas 12 personas y cuentan con 32 albergues temporales en operación, en los que se encuentran alojadas 2,424 personas. [Declaración de Estado de Emergencia](#)



Ambiental

En estos albergues se procura mantener las burbujas familiares con el objetivo de mitigar el riesgo de contagio por COVID-19. Diariamente se realizan pruebas para detectar posibles casos de COVID-19 y los positivos son reubicados en albergues habilitados para la atención adecuada de los pacientes. Las personas negativas son atendidas de igual manera por personal de salud que evalúa su estado general de salud y se les ubica en las áreas que cumplen con los lineamientos establecidos, entre estas el distanciamiento físico, higiene de manos y uso de mascarillas. [operación-Patria](#)



Material de comunicación para redes sociales:

REPUBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

CON
Centro de Operaciones
Nacionales

Frente a la situación climática que vive el país y **PARA PROTEGER TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA, sigue las siguientes recomendaciones:**

1. Busca un **LUGAR SEGURO** y **ALÉJATE** de cerros y montañas.
2. Aléjate de zonas bajas cercanas a ríos, quebradas, costas o áreas que ya antes fueron afectadas por inundaciones o deslizamientos.
3. Aléjate de puentes sobre ríos crecidos y turbios.
4. Ten preparado a mano un bolso con: documentos personales, agua, alimentos enlatados, linterna, frazadas, mascarillas, medicamentos, alcohol o gel alcoholado, cargador de celular y radio.

5. Mantente informado sobre las condiciones del clima en tu estación de radio o canal de televisión.
6. SINAPROC es la **ÚNICA AUTORIDAD** competente para emitir comunicaciones sobre esta situación.
7. Reporta emergencias marcando al 9-1-1.

**La vida no tiene precio, lo material es recuperable
No regreses a tu casa hasta que se levante la alerta.**

REPUBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

CON
Centro de Operaciones
Nacionales

REPUBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

CON
Centro de Operaciones
Nacionales

LAS INUNDACIONES SON UNO DE LOS DESASTRES MÁS COMUNES EN PANAMÁ.

Por eso es importante **ALEJARSE Y DIRIGIRSE HACIA UN LUGAR SEGURO** bajo las siguientes condiciones:

1. Lluvias prolongadas y continuas causan la saturación del suelo y provocan los deslizamientos de tierra.
***Importante en estos casos, OBSERVAR y ALEJARSE de laderas, cerros y montañas pronunciadas.**



2. **Alejarse de zonas bajas** cercanas a ríos, quebradas, costas o áreas que en el pasado han sido propensas o afectadas por inundaciones o deslizamientos.
3. **Mantenerse alejado** de puentes sobre ríos crecidos y turbios.
4. **Manténgase informado** de las condiciones meteorológicas en su estación de radio o canal de televisión.
5. **SINAPROC** con información de ETESA es la **ÚNICA** autoridad autorizada para presentar información y comunicados sobre **DESASTRES Y EMERGENCIAS**.

REPUBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

CON
Centro de Operaciones
Nacionales





ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), a través de la Coordinación de Adulto Mayor, estará celebrando la semana de la Tercera Edad del 16 al 20 de noviembre, para lo cual realizará diversas actividades con el principal objetivo de fomentar la reflexión y participación de las personas adultas en la promoción de una buena salud, especialmente entre la población longeva, además de impulsar futuras acciones que mitiguen el impacto de la pandemia de COVID-19.

Durante la semana se realizarán una serie de conversatorios virtuales para promover espacios de participación entre organizaciones e instituciones que tienen a sus cuidados a personas mayores de 60 años. [Semana de la tercera edad](#)

Coordinación Nacional de Adulto Mayor
Semana de la Tercera Edad
16 Al 20 de noviembre de 2020

Objetivo:
Fomentar la participación de las personas adultas mayores, en las actividades organizadas y reflexionar, sobre temas de su interés, para impulsar futuras acciones evitando el impacto de la pandemia COVID-19

FECHA	TEMA	EXPOSITORES	ENLACE	HORA
Lunes 16 de noviembre	Eucaristía Virtual	-----	(FETV).	9:00 a.m. a 10:00 a.m.
Martes 17 de noviembre	Webinar "La Actividad Física en las Personas Adultas Mayores".	Prof. Guillermo Goff.	meet.google.com/zfc-mwdi-mie	10:00 am a 11:00 am
Miércoles 18 de noviembre	Premiación del Concurso "Joyero del Arte", "Los Hábitos Alimentarios de las personas Adultas Mayores".	Licda. María Inés Castillo Ministra de Desarrollo Social.	Auditorio del MIDES.	10:00 am a 11:00 am
Jueves 19 de noviembre	"Economía Plateada. La importancia de dar respuesta al Reto del Cambio Demográfico".	Licda. Ana Rodríguez. Nutricionista del Ministerio de Desarrollo Social	meet.google.com/ugn-ruih-uey	11:00 am a 12:00 md
Viernes 20 de noviembre	"Cuidados de la Piel en el Adulto Mayor" "Presentación Cultural".	Cosmetóloga Aylín Osorio Grupo Acurrela	meet.google.com/sav-pzgo-vji	1:00 pm a 4:00 pm.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE
DESARROLLO SOCIAL

- El gobierno nacional anunció la reactivación y operación de la actividad económica que desarrollan los gimnasios y los centros de entrenamiento públicos y privados a nivel nacional, a través de la [Resolución N° 1292 de lunes 16 de noviembre de 2020](#); y a su vez aprobó la *Guía sanitaria de bioseguridad post COVID-19, para las operaciones de gimnasios y centros de entrenamientos*, mediante la [Resolución 1291](#) en la misma fecha.

- Directivos de la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud realizaron una sesión de análisis de la mortalidad por COVID-19. Anunciaron que se realizaron dos investigaciones relacionadas con el incremento de muertes por COVID-19, y se evidenció que la mayoría se trataba de personas que padecían enfermedades crónicas. Entre los resultados se destacó que casi el 90% de los pacientes fallecidos durante el período de investigación tenían factores de riesgo y eran personas mayores de 60 años. [Estrategias-para-disminuir-muertes-por-covid-19](#)



- La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Panamá, inicia una nueva entrega de donación a instalaciones de salud del MINSA para respaldar la respuesta del país al COVID-19 y garantizar el acceso a equipos que salvan vidas, entre los cuales se encuentran concentradores de oxígeno, termómetros infrarrojos, oxímetros de pulso, esfigmomanómetros y estetoscopios. Durante la semana pasada se realizó la entrega al Hospital San Miguel Arcángel, y se adelantó la entrega al Hospital San Félix de la Comarca Ngäbe Buglé y al Hospital José de Obaldía de Chiriquí, debido a la emergencia que atraviesan ante las inundaciones y deslaves provocadas por la tormenta ETA. La entrega se efectuó por parte del Representante de la OMS/OPS en Panamá. <https://www.paho.org/es/noticias>



De acuerdo al documento [Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19](#) de la OPS/OMS, la oximetría de pulso es un método no invasivo que mide de manera indirecta el porcentaje de saturación de oxígeno transportado por la hemoglobina en la sangre de un paciente, a través de un dispositivo médico conocido como **oxímetro de pulso**, el cual es aceptado como el estándar para detectar y monitorear el nivel de oxígeno en la sangre inferior al normal (hipoxemia). Los oxímetros de pulso de *uso no médico* pueden ser una herramienta muy útil en el monitoreo remoto de pacientes con COVID-19 al permitir detectar más de manera temprana a pacientes con “hipoxemia silente” y potencialmente evitar su deterioro clínico.

La incorporación del oxímetro de pulso como herramienta para el manejo de pacientes con COVID-19 debe realizarse siguiendo los lineamientos adecuados y tomando las precauciones correspondientes.

Entre los usos de oxímetros de pulso en el contexto de la pandemia de COVID-19, el documento menciona:

- El Triage de pacientes potencialmente hipóxicos, en centros de salud o de manera ambulatoria.
- En conjunto con otros criterios, evaluar la gravedad de la enfermedad y determinar posibles evaluaciones o tratamientos a implementar.
- **Contribuir al monitoreo de aquellos pacientes con diagnóstico de COVID-19 que tienen un estado adecuado como para permanecer en su domicilio.**

Interpretación de resultados de saturación de oxígeno con oximetría de pulso en el paciente ambulatorio confirmado o con sospecha de COVID-19

SpO ₂ > 96% (FR < 20 y sin signos de emergencia) ²⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Valor normal.^{3,27,31,34} - Aislamiento en casa o en instalaciones asignadas para atender a los pacientes con sospecha de COVID-19.²⁸ - Administrar acetaminofén (500 mg cada 6 a 8 horas, máximo 4 gr al día) en caso de fiebre o dolor.²⁸ - Brindar recomendaciones de hidratación y nutrición adecuadas; e identificación de signos de emergencia.²⁸ - No administrar antibióticos.²⁸
SpO ₂ 94-96% (FR < 20 y sin signos de emergencia) ²⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar si el paciente requiere una evaluación más cercana o derivación a un centro de salud.^{31,33,34} - Puede plantearse la posibilidad de solicitar al paciente que haga un ejercicio breve (subir las escaleras, caminar en el lugar durante un minuto) para evaluar si se produce desaturación con el ejercicio. Es importante destacar que la importancia clínica de la desaturación en el ejercicio y su impacto en el manejo del paciente aún se encuentra en discusión.^{31,33,34}
SpO ₂ 90-94%*	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento en instalaciones de los proveedores de salud y considerar traslado al segundo nivel de atención. - Monitoreo de signos vitales y de emergencia. - Considerar aporte de oxígeno y administración de fluidos. - Exámenes de laboratorio e imágenes disponibles**
SpO ₂ < 90%	<ul style="list-style-type: none"> - Remisión a segundo nivel de atención y considerar tratamiento con oxígeno suplementario.²⁸ - Las guías de manejo del paciente con COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud²⁷ y de la Organización Mundial de la Salud³ recomiendan la administración de oxigenoterapia suplementaria a todo paciente con signos de emergencia o sin signos de emergencia con SpO₂ < 90%.^{2,26}
Caída en SpO ₂ ≥ 3%	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar remisión a un centro salud por posible deterioro clínico progresivo.^{20,21}

*En caso de que el paciente padezca EPOC, deberá considerarse un valor de saturación de 88%.³³ ** Exámenes de laboratorio sistemáticos de acuerdo a disponibilidad: Especímenes respiratorios para valoración viral de la COVID-19, función hepática, hemograma, otras pruebas de laboratorio basadas en epidemiología local (como influenza, otras infecciones respiratorias, dengue, malaria), uroanálisis.

Recomendaciones para el usuario o su cuidador

- Al monitorear su saturación en el hogar, las personas deben descansar, permanecer en silencio y sin hablar durante varios minutos antes de realizar una medición.
- Los valores deben ser medidos varias veces al día y registrados para medir con precisión las tendencias en la saturación de oxígeno.
- Deben observarse las lecturas del dispositivo durante 30 a 60 segundos y registrar el valor que se presente con más frecuencia. Solo deben considerarse valores asociados con una señal de pulso fuerte.
- Debe quitarse el esmalte de uñas del dedo en el que se realizarán las mediciones.
- Las extremidades frías deben calentarse antes de la medición.
- Cuando el oxímetro fuera utilizado por más de una persona, deberá ser limpiado entre un uso y otro.
- El oxímetro puede limpiarse frotando suavemente con una tela húmeda o un hisopo humedecido con alcohol.

El Campus Virtual de Salud Pública en el marco de la Pandemia

El uso del CVSP por parte de los trabajadores de salud de Panamá

El Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) es la estrategia y plataforma de la Organización para la formación profesional de los recursos humanos del sector salud en las Américas. En el año 2003 la OPS realizó el lanzamiento formal del CVSP y lo definió como “... una herramienta de desarrollo que contribuirá a la formulación de políticas de salud pública y al desempeño de los sistemas de salud en la Región, las funciones esenciales de salud pública, utilizando las nuevas tecnologías de información y comunicación”.

El CVSP es pionero en la oferta de capacitación virtual para los trabajadores de salud de la Región, creciendo año a año en un trabajo colaborativo y en red que involucra las áreas técnicas de la Organización, representantes de las oficinas de la OPS, los nodos de país y una gran cantidad de instituciones académicas y centros colaboradores.

Entre el 2014 y el 2020, el CVSP tuvo un crecimiento permanente de usuarios pasando de 62.000 usuarios en el 2014 a más de 1.000.000 de usuarios en el 2020.

En noviembre del 2020 el CVSP ya cuenta con dos millones de matriculados en cursos.

Los trabajadores de salud de Panamá son parte de este crecimiento, tanto a través del uso de los cursos regionales como a través de los proyectos propios impulsados por el trabajo del nodo de país.

Desde los primeros momentos de la pandemia el CVSP comenzó a poner disponible una serie de cursos con contenidos esenciales para acompañar a los trabajadores de salud.

Si bien Panamá es un usuario activo de los cursos regionales del CVSP, un desafío que se refleja en los datos es no solo visitar los cursos sino trabajar en cumplir con sus requisitos para alcanzar la certificación respectiva.

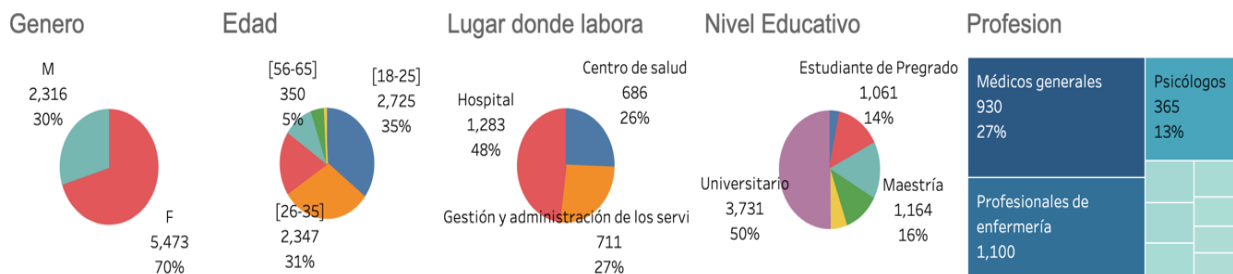
A continuación, se presenta un cuadro con cursos, con indicación de matriculados y certificados en Panamá.

¿Cuál es el perfil de los usuarios del CVSP en Panamá?

Se comparte a continuación un cuadro con el perfil de los usuarios del campus. Se destacan la enfermería como la profesión que realiza un uso más activo y estratégico del CVSP.

Curso	Matriculados en Panamá	Certificados en Panamá
Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control	1314	749
eProtect Infecciones respiratorias: Salud y seguridad Ocupacional-2020	736	553
Prevención y control de infecciones causadas por el COVID-19	691	468
Primera ayuda psicológica en el manejo de emergencias-2020	340	209
Precauciones básicas: higiene de manos - 2020	313	218
COVID-19: Cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal - 2020	297	240
Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de la salud	196	123

PERFIL DE LOS USUARIOS



Enlace al CVSP: www.campusvirtualesp.org

Enlace al nodo Panamá del CVSP: <https://panama.campusvirtualesp.org/>

COVID-19

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE COVID-19 Y ENT

21 DE MAYO DEL 2020

SI TENGO CÁNCER, ¿QUÉ DEBO SABER ACERCA DE LA COVID-19?

1 ¿ES MÁS GRAVE LA COVID-19 EN LAS PERSONAS CON CÁNCER?

- Las personas con cáncer tienen un mayor riesgo de contraer la COVID-19. Además es más probable que presenten una enfermedad grave y, lamentablemente, es más frecuente que mueran de COVID-19.

2 SI TENGO CÁNCER, ¿QUÉ DEBO HACER PARA EVITAR CONTRAER LA COVID-19?

- Lávese las manos con frecuencia y evite siempre tocarse la cara.
- Permanezca alejado de toda persona que sepa que está enferma.
- Pida a sus familiares y amigos que están enfermos o que podrían estarlo que no le visiten.
- Permanezca siempre como mínimo a 1 metro (3 pies) de distancia de toda persona cuando esté fuera de su casa.
- Reduzca al mínimo y, si fuera posible, evite por completo ir a lugares donde haya muchas personas, lo que incluye negocios, supermercados y farmacias. Cuando sea posible, pida a un amigo o un pariente que esté sano que le compre lo que necesite.
- Si debe salir de la casa para ir a algún lugar donde haya muchas personas, use una mascarilla como protección.



3 ¿CÓMO PUEDO PREPARARME Y PREPARAR A MI FAMILIA DURANTE ESTA PANDEMIA?

- Es fundamental planificar las necesidades básicas como los alimentos, el agua y los medicamentos.
- Asegúrese de tener un suministro suficiente de todos sus medicamentos, como mínimo para 90 días.
- Procure tener una provisión suficiente de alimentos saludables.
- Manténgase físicamente activo todos los días.
- Tenga suministros de limpieza en su hogar (como jabón, desinfectantes y desinfectante de manos a base de alcohol).
- Tenga a mano el número de teléfono de su médico, en algún lugar donde tanto usted como sus familiares puedan encontrarlo fácilmente. También puede ser útil tener a mano el número de teléfono de la farmacia, de los especialistas y de su aseguradora de salud.

4 ¿QUÉ DEBO HACER SI ME SIENTO MAL?

- Llame a su médico de inmediato. Recuerde que, debido al cáncer, es posible que su sensación de malestar no se deba al coronavirus sino a otras causas.
- Tómese la temperatura. La aparición de fiebre cuando se tiene cáncer puede ser grave.
- No tema buscar atención si no se siente bien. La mayoría de los hospitales y los consultorios han organizado mecanismos para proteger de la infección por el

COVID-19

coronavirus a las personas que acuden por otras razones. Es importante que reciba ayuda si está enfermo.

5 ¿DEBO IR AÚN AL MÉDICO PARA LAS CITAS PERIÓDICAS PROGRAMADAS?

- Es importante que mantenga sus citas médicas periódicas programadas.
- Muchos consultorios han establecido mecanismos para hablar con el médico por teléfono, sin tener que desplazarse al consultorio. De esa manera usted se mantiene seguro, lejos de los lugares donde podría exponerse al coronavirus. Asegúrese de permanecer en contacto con su médico.
- Si tiene un catéter venoso central con o sin reservorio, se lo puede enjuagar cada 12 semanas, lo cual disminuye la frecuencia de visitas al consultorio donde podría exponerse al coronavirus.

6 ¿DEBO CONTINUAR CON MI TRATAMIENTO DEL CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19?

- No comience ni interrumpa ninguna medicación sin hablar primero con su médico.
- Los medicamentos para el cáncer pueden debilitar su sistema inmunitario (su capacidad para combatir las infecciones), pero sus medicamentos son importantes para tratar el cáncer.
- No hay ninguna indicación de que deba suspender los medicamentos para el cáncer si usted se siente bien en términos generales. Su médico puede considerar la



OPS/NMH/NV/COVID-19/20-0013

© Organización Panamericana de la Salud, 2020.

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

posibilidad de modificar su medicación, de manera que no tenga que acudir al consultorio con tanta frecuencia (por ejemplo, cuando sea posible, cambiar un medicamento que se administra por vía intravenosa por otro que se tome por vía oral). Cada persona con cáncer es diferente; por consiguiente, asegúrese de hablar con su médico sobre lo que es mejor en su caso.

- Radioterapia: las personas que reciben radioterapia deben consultar con su médico si habrá algún cambio en su tratamiento programado. En algunos casos es posible disminuir el número de veces que las personas acuden para recibir radioterapia, lo que disminuye la probabilidad de exponerse al coronavirus. Sin embargo, es importante sopesar el riesgo de progresión del cáncer.
- Si usted contrae la COVID-19, su médico puede considerar la posibilidad de suspender el tratamiento del cáncer a fin de ayudarle a recuperarse.

7 ¿QUÉ PUEDO HACER SI SIENTO ESTRÉS O ANSIEDAD?

- Estos son tiempos difíciles que pueden causar gran estrés. Muchas personas con enfermedades crónicas ya tienen bastantes preocupaciones en mente y pueden tener depresión y ansiedad subyacentes. La pandemia de COVID-19 hace las cosas más difíciles. Sepa que no está solo.
- Asegúrese de encontrar maneras de hacer una pausa en las noticias sobre el coronavirus, así tendrá más espacio para pensar en su bienestar.
- Permanezca en contacto con sus amigos y su familia. Llame a sus amigos y familiares con regularidad para conservar el vínculo social.
- Encuentre actividades que le ayuden a relajarse como leer, escuchar música o caminar.
- Si la situación lo está agobiando y se siente muy ansioso o deprimido, no dude en buscar ayuda: llame a un amigo o un familiar, o consulte con su médico.

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 265
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-265>
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.
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos:](#)
<https://panama.campusvirtualsp.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/4211010/>