

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Reporte de Situación COVID-19 Panamá

Reporte No. 49
Marzo 09 de 2021

REPORTE DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 49 - COVID-19

Marzo 09 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 6.487 pacientes (1,9%) en aislamiento domiciliario, 847 pacientes (0,2%) se encuentran hospitalizados (717 en sala general y 130 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 331.233 (96,2%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 5.910 fallecidos con 183 nuevas muertes desde el último reporte el 20 de febrero, para un porcentaje de fallecidos de 1,7%.
- El 50,6% de los casos se presenta en hombres.
- Al 9 de marzo de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación del 48% de las camas de hospitalización en sala, del 51% de camas de UCI y semi UCI y del 25% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS) el 47% (247), el 50% (265) en las del Ministerio de Salud y el 2% (13) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).
- En la SE 9 (28 de febrero al 6 de marzo), se tiene un promedio de 893 ingresos en sala y 157 en UCI; es decir, una reducción del 38,3% de los ingresos en sala y del 23,4% en los de UCI en relación con los promedios registrados en el mes de febrero. (Figura 3).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 9 de marzo de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
344.477 (734 nuevos*)

Muertes
5.910 (3 nuevas*)



Camas en sala

5.717 [52% disponibles (2.970)]**



Camas en UCI y semi UCI

714 [49% disponibles (349)]**



Ventiladores

1.017 [75% disponibles (761)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 9 de marzo de 2021 - 9:30p. m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 6 de marzo de 2021

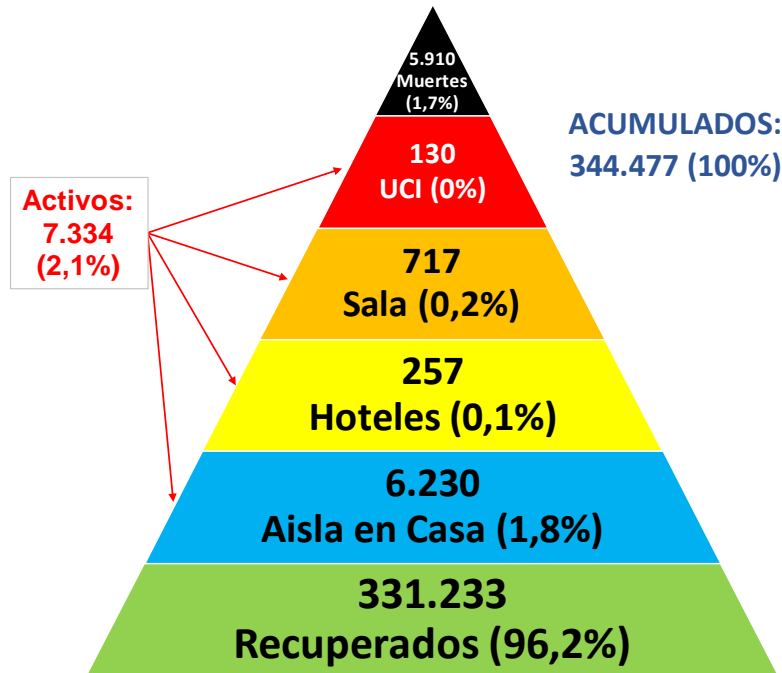
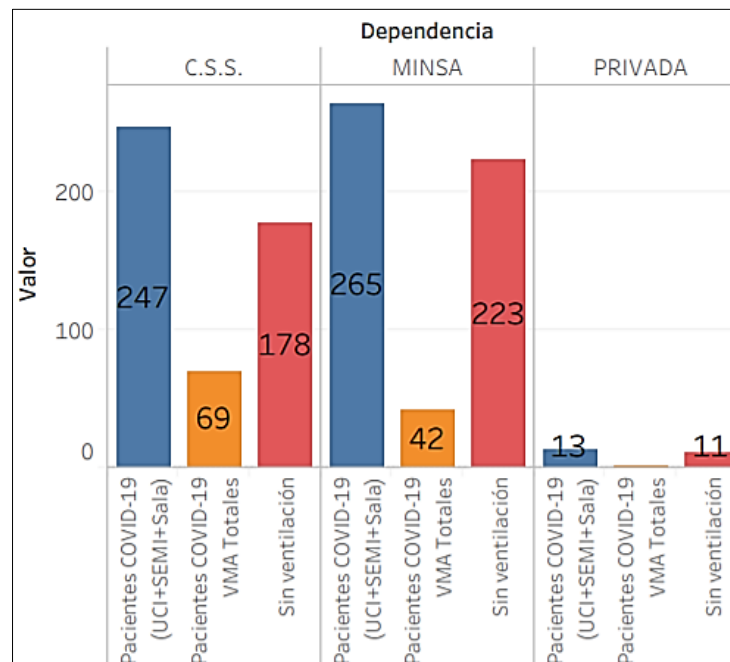


Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 9 de marzo de 2021

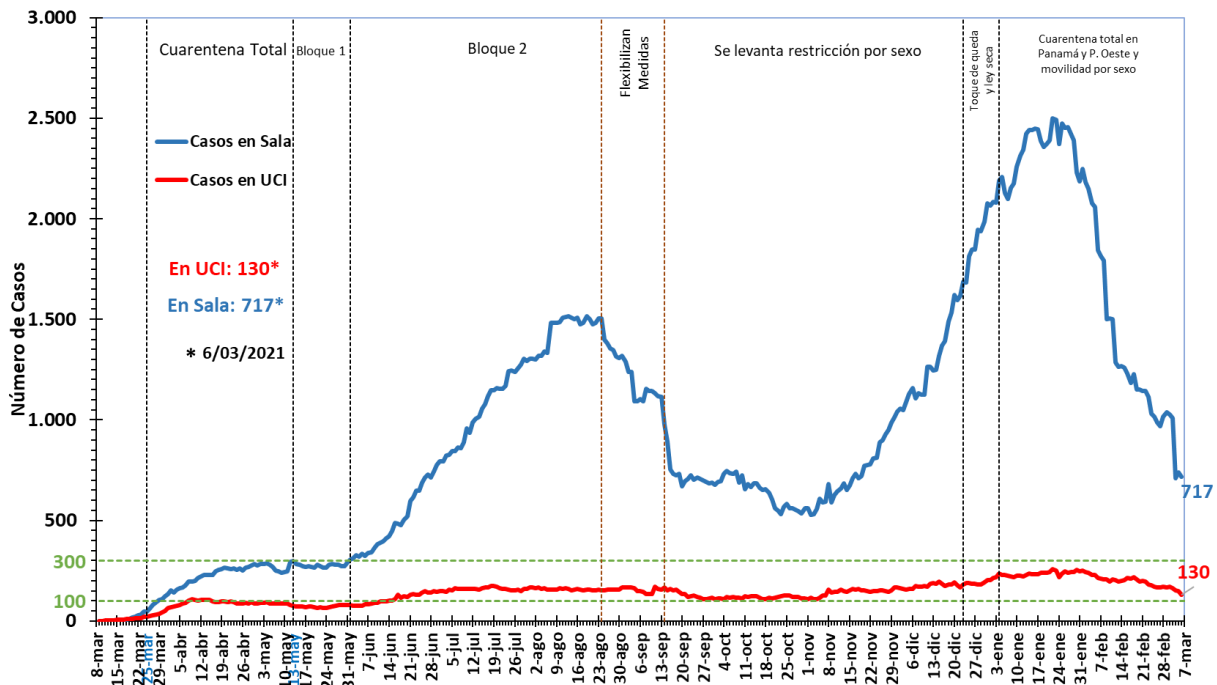


La figura 3 muestra dos momentos de alto volumen en las hospitalizaciones durante la epidemia en Panamá, el primero en el mes de julio con promedios de 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI y el segundo en enero con promedios de 2.315 ingresos en sala y 233 en UCI.

Después de superar el último período de dos semanas con el mayor número de ingresos en sala en la SE 3 (2.420) y en la SE 4 (2.399) se observa una caída vertiginosa de los ingresos en sala hasta la SE 9, con 893 en promedio lo que se traduce en una baja del 63% respecto a la SE 3. Con corte al 6 de marzo se reportan 717 pacientes hospitalizados.

Las hospitalizaciones en UCI han tenido una disminución más lenta, pasando de un promedio de 240 en la SE 4 (24 al 30 de enero) a 157 en la SE 9, con reducción del 34,5% respecto a la SE 4. Al 6 de marzo, se contabilizan 130 ingresos en UCI.

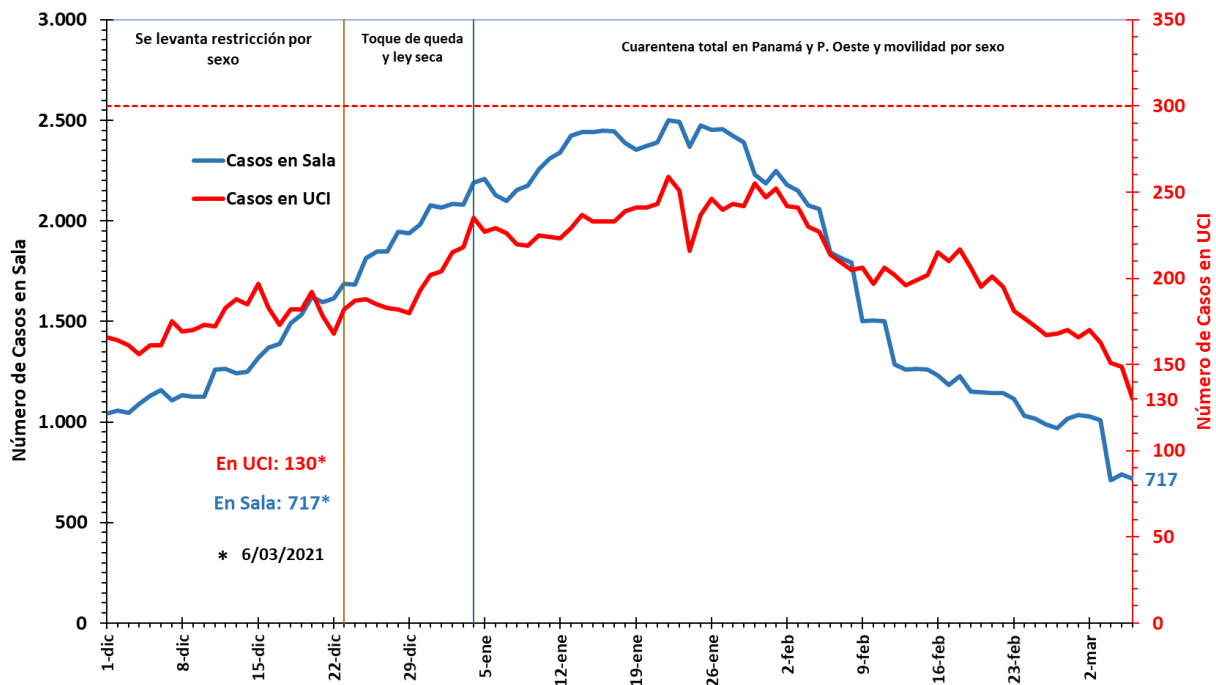
Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo 2020 a 6 de marzo de 2021



En la figura 4 se observa la tendencia en paralelo de los ingresos en sala y en UCI, mostrando los mismos periodos de bajas o incrementos en forma casi simultánea hasta la SE 4 (30 de enero), semana en donde se observa una reducción de la brecha de ambas internaciones. A partir del 9 de febrero, se evidencia una inversión en las tendencias sincrónicas que traían ambos servicios, indicando la marcada diferencia en la velocidad en que están descendiendo los ingresos en sala, casi el doble en comparación con los de UCI.

En la última semana, en la que se evidencia una mayor disminución de los pacientes en UCI, hay una ligera reducción en la brecha entre las dos líneas de tendencia.

Figura 4
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 1 diciembre 2020 a 6 de marzo 2021



Con relación a las infecciones ocurridas en los trabajadores de la salud¹, hasta la SE 9, se registra 10.622 casos, con un promedio de 100 nuevos casos por semana y reflejando el 3,1% del total de casos confirmados o detectados por pruebas de laboratorio. Estos están representados por personal que labora en áreas administrativas como asistenciales de las instalaciones de salud y del laboratorio, incluyendo personal que desempeña labores socio sanitarios en los equipos de respuesta rápida o de trazabilidad comunitaria.

El 63,5% de los casos (6.743) corresponden al sexo femenino y se reporta un total de 116 defunciones entre este personal, lo que representa una proporción de letalidad del 1,09% entre el total de los trabajadores de salud confirmados o detectados que están registrados en la base de datos del Ministerio de Salud.

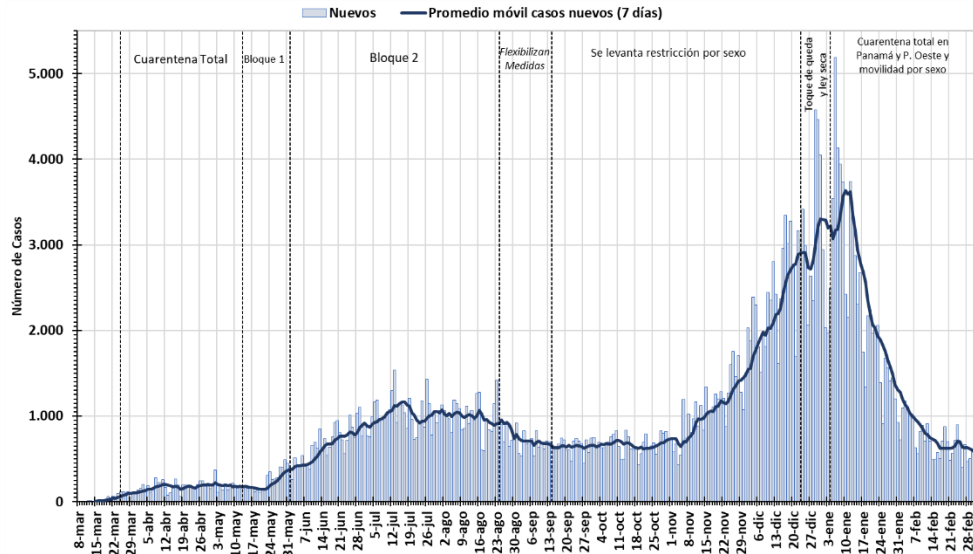
La figura 5 muestra desde la primera semana de noviembre el aumento progresivo de las confirmaciones diarias, que superó el primer pico de julio (con 1.023 casos confirmados por día); y en escalada se tuvieron promedios de 1.074 casos por día en noviembre, de 2.612 en diciembre como reflejo de la relajación de medidas y los eventos sociales y familiares ocurridos en los meses de noviembre y diciembre.

Para enero se tienen 2.374 casos, frenándose la progresión de la epidemia, hasta bajar a un promedio 733 casos en febrero, con un reporte mínimo de 398 y un máximo de 1.181. Es decir,

¹ Los trabajadores de la salud de la base de datos COVID-19, se identifican cruzando la información de la cédula con la [Planilla y Gastos de Representación - Caja de Seguro Social](#) de la Defensoría del Pueblo (de acceso público)

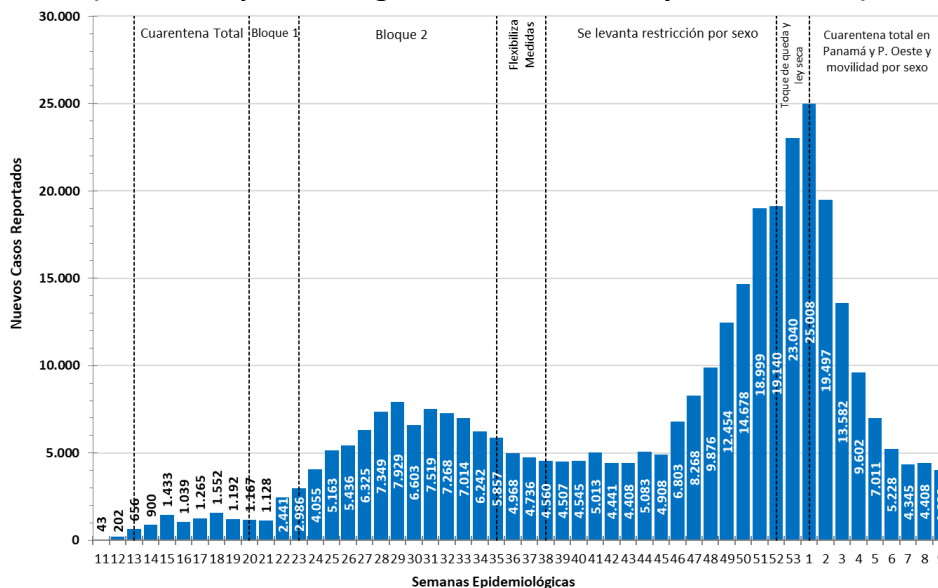
que se tuvo una reducción del 69,1% con respecto al mes anterior y en la SE 9, se inicia el mes de marzo con un promedio de 576 casos.

Figura 5
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 6 de marzo de 2021



Con relación a la confirmación de casos por semana de la figura 6, se observa la mayor notificación durante todo el periodo de la epidemia en las semanas 53 de 2020 y 1 de 2021 con 23.040 y 25.008 casos en dichas semanas. A la SE 9, en la que se reporta 4.032 casos, se ha llegado a una reducción del 84% de casos con relación a los presentados en la SE 1 y en las figuras 5 y 6 se visualiza una meseta en las últimas cuatro semanas.

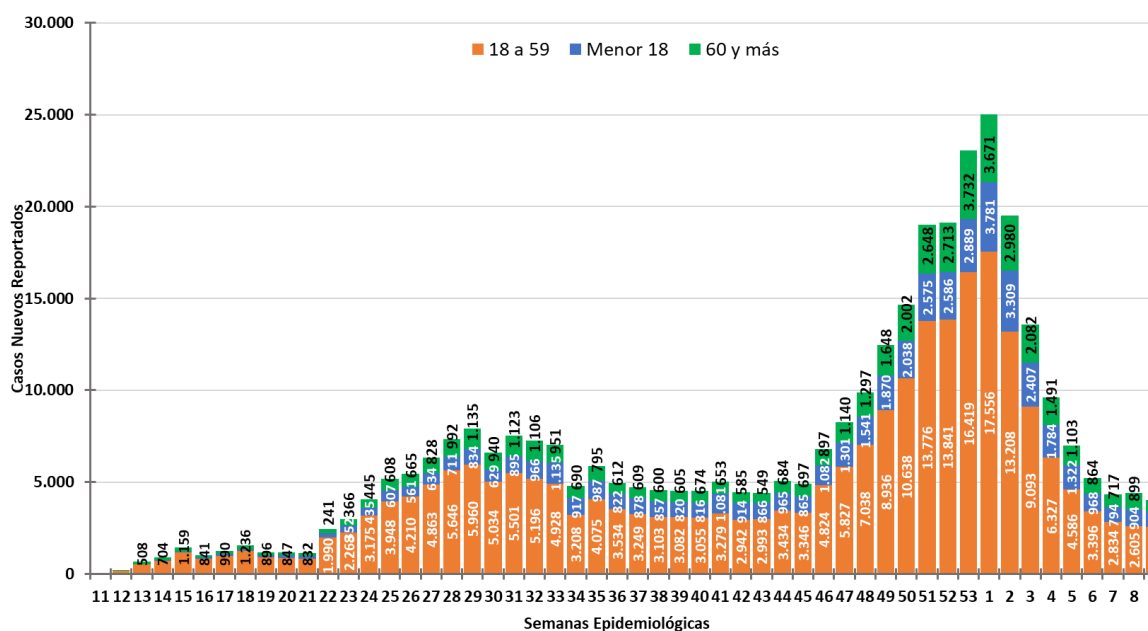
Figura 6
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 6 de marzo de 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 9 de 2021)



La figura 7 muestra el descenso en los casos por grupos de edad después de la SE 1 y estabilidad en las últimas cuatro semanas.

Los casos en los mayores de 60 años mostraron la mayor reducción, al pasar de 864 en la SE 6 a 610 en la SE 9, reduciéndose en un 29,4%. En segundo lugar, los casos nuevos por semana en el grupo de 18 a 59 años disminuyeron un 24,6% desde la SE 6 (3.396 casos) a la SE9 (2.559 casos). Y en una proporción del 10,8% descendió los casos en menores de 18 años al bajar de 864 casos en la SE 6 a 610 en la SE 10.

Figura 7
Casos nuevos por semana epidemiológica y grupo de edad. Panamá, 9 marzo 2020 – 6 marzo 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 9 de 2021)



Los promedios móviles de 7 días de los casos (figura 8), marcan la misma estabilidad en las últimas cuatro semanas. Se observa caída en el grupo de 18 a 59 años de 2.500 en la SE 1 hasta los 300 casos a la SE 9. Los mayores de 60 años y los menores de 18 años que han tenido promedios móviles en 7 días muy cercanos el uno del otro, pasaron de los 500 casos en promedio en la SE 1 hasta alrededor de los 100 casos en la SE 9.

Respecto a las muertes, en la figura 9 se aprecia el mayor reporte la SE 2 (una semana después de presentar el mayor número de casos), con 328 muertes y también muestra tendencia importante al descenso. En la SE 9 se notificaron 79 muertes, una de las cifras más bajas desde la SE 47 de 2020.

En febrero, se reportado entre 6 y 43 muertes por día con un promedio 21 y en lo que va de marzo, han bajado a 11 en promedio con un rango entre 3 y 14.

La sostenibilidad en la reducción en las confirmaciones diarias de casos por varias semanas se está reflejando en una disminución significativa de la mortalidad.

Figura 8
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 2020 a marzo 6 2021

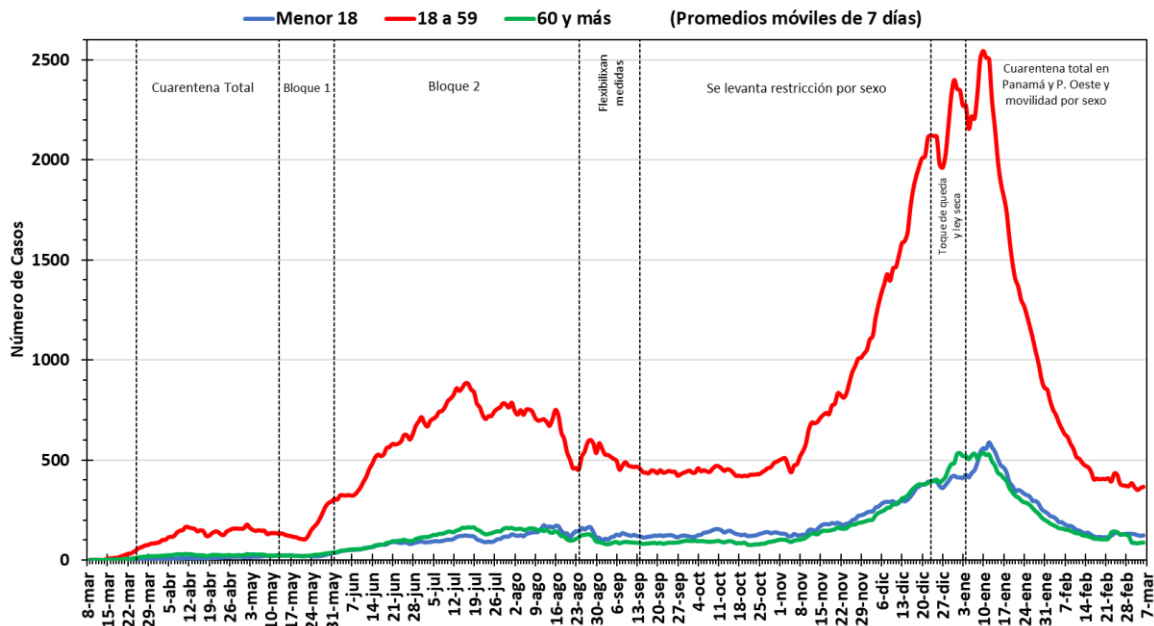
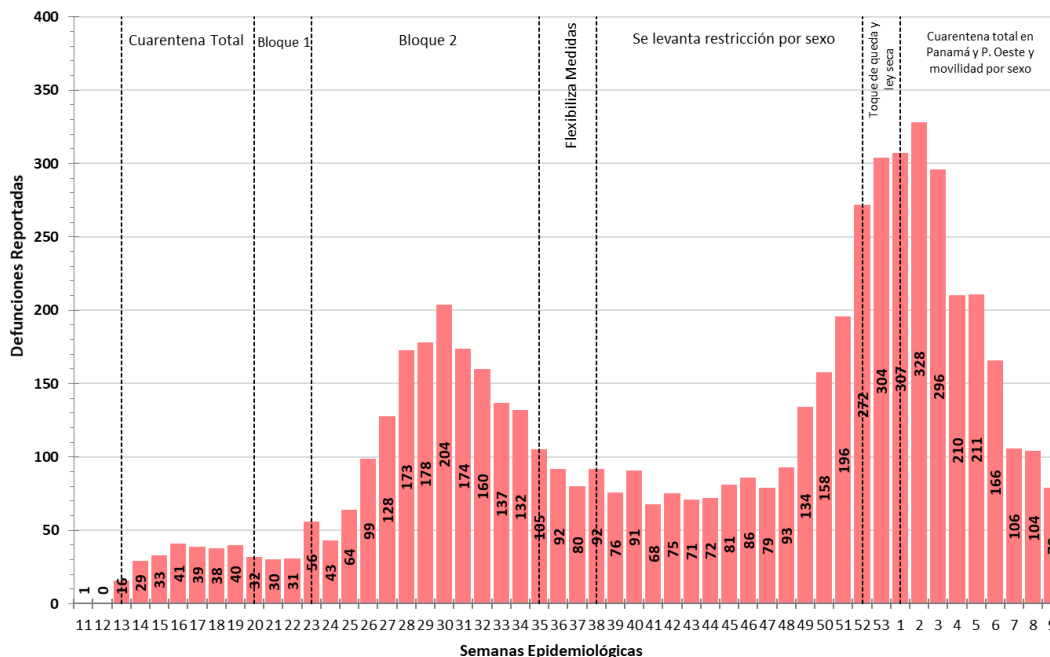
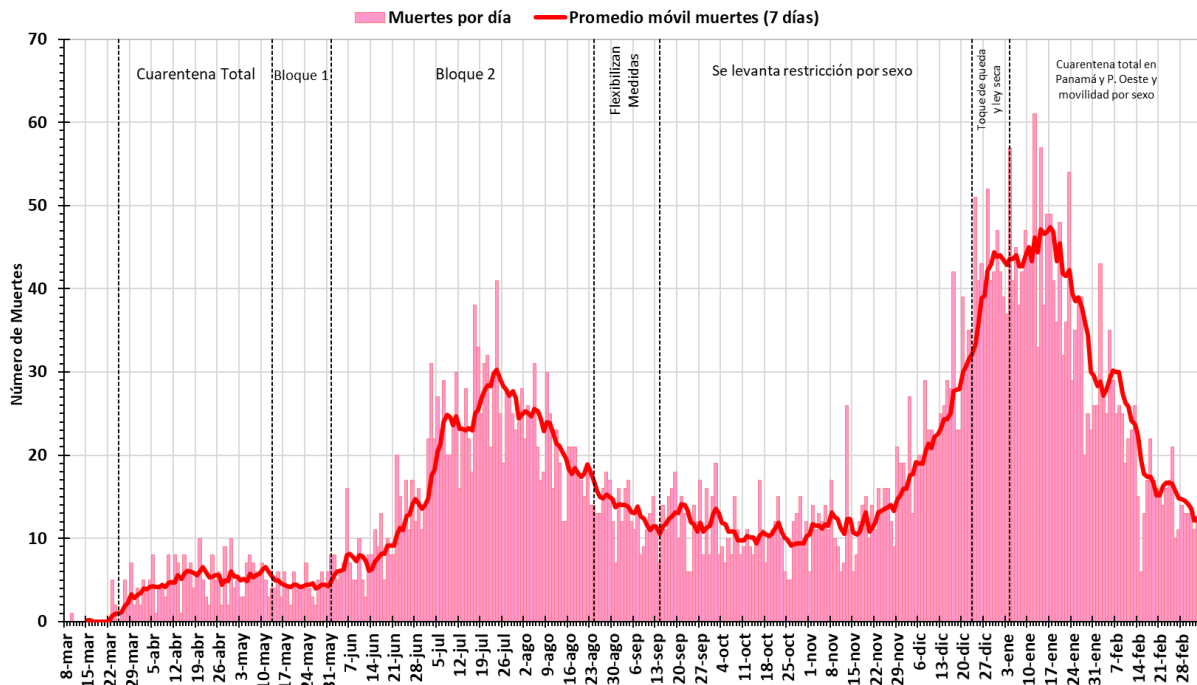


Figura 9
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 2020 – 6 marzo 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 9 de 2021)



En la figura 10 se muestra una disminución significativa en el promedio móvil de 7 días de las nuevas muertes diarias de COVID-19 según fecha de reporte. Después de observar promedios móviles en 7 días entre 42 y 47 de muertes en el periodo comprendido entre las semanas 53 de 2020 a la 2 de 2021, en la SE 9 bajó a 10 muertes en promedio en 7 días.

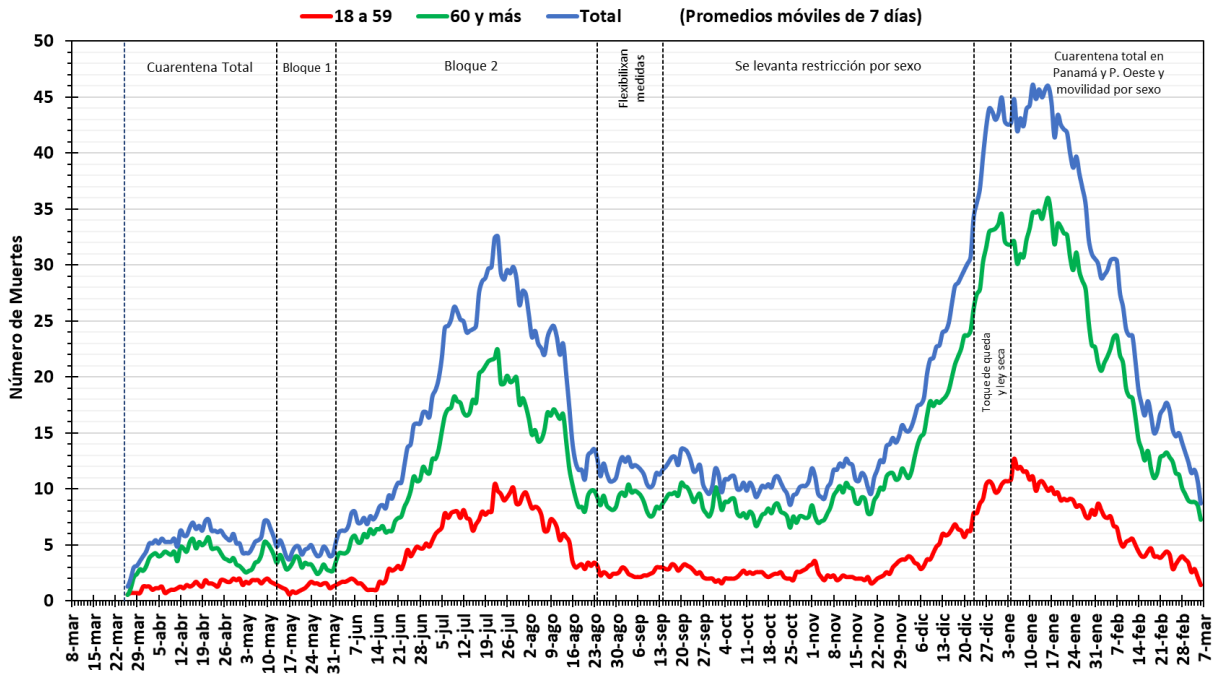
Figura 10
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 de 2020 a marzo 6 de 2021



En la figura 11 se aprecia los promedios móviles en 7 días para las muertes por grupos de edad. Los valores más elevados están en el grupo de 60 años y más que alcanzó un máximo de 36 en la SE 2 y a la SE 9 se reduce a 7. El grupo de edad de 18 a 59 años mantiene el promedio móvil más bajo; este grupo tuvo un promedio por el orden de 10 a 12 muertes entre la SE 53 a la SE 2 y en la última semana reporta un promedio móvil cercano a 1, uno de los valores más bajos que sólo ha sido registrado en las primeras semanas al inicio de la pandemia en el país.

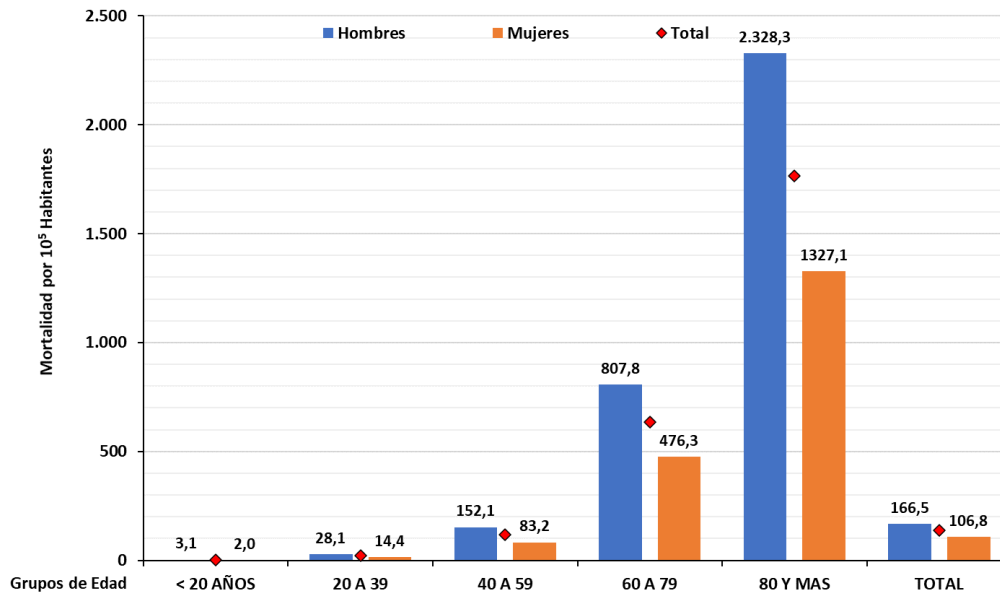
La tasa de mortalidad general en hombres es de 166,5 por 100.000 hab., un 35,8% más alta que la tasa general en mujeres que es del 106,8 por 100.000 hab. Por grupos de edad, los hombres de 80 y más años tienen la mortalidad más elevada de 2.328,3 por 100.000 hab., y sobrepasa en un 43,0% la mortalidad en mujeres de la misma edad (1.327,1 por 100.000 hab.), en el grupo de 60 a 79 años, los hombres superan en un 41,0% la mortalidad en mujeres; en el de 40 a 49 años el excedente es del 45,3%; en el grupo de 20 a 39 años es del 48,7% y en el grupo de menores de 20 años, la mortalidad en hombres es un 35,5% más que en las mujeres. (Figura 12).

Figura 11
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 6 de marzo de 2021*



* Según fecha de muerte

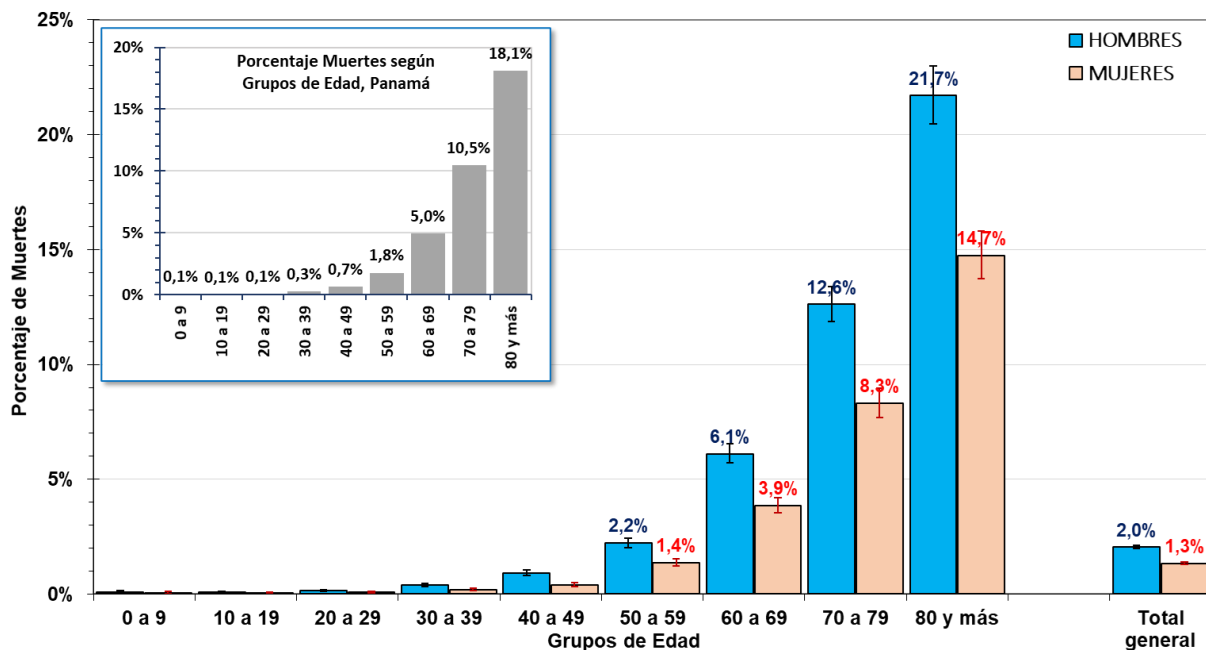
Figura 12
Mortalidad por COVID-19 por Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 6 de 2021



En la figura 13, se muestra la distribución de los fallecidos por grupos de edad y sexo. Por edades se tiene que en el grupo de 80 años hay una proporción más elevada de muertes con el 18,1%, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 10,5%, los de 60 a 69 años el 5,0% y los de 50 a 59 años el 1,8%. La letalidad por COVID-19 en menores de 49 años está entre el 0,1 y 0,7%.

De acuerdo al género, los hombres tienen una letalidad general del 2.0%, es decir, que mueren en una proporción 0,7% mayor que las mujeres (1,3%), diferencias que están más marcada en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 21,7%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 7,0% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 14,7%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción equivalente al 4,3%, 2,2% y 0,8% más con respecto a las mujeres de los respectivos grupos de edad.

Figura 13
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 2020 a marzo 6 de 2021

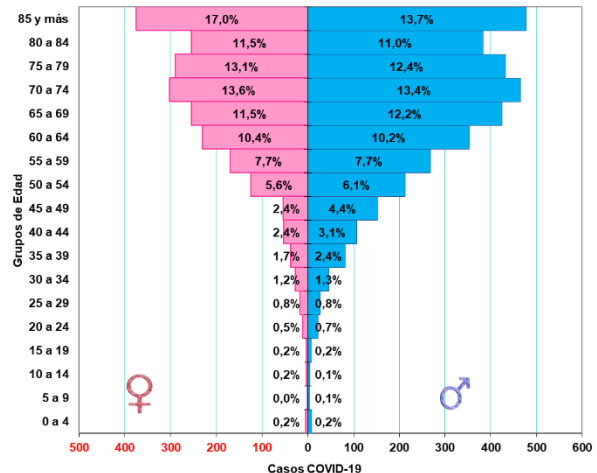


En la figura 14, se aprecia que a medida que se avanza la edad se aumenta la mortalidad. En la distribución de 5.692 muertes ocurridas hasta el 6 de marzo, se observa una pirámide invertida, con una base muy estrecha y una con cúspide muy amplia que es más notoria en el grupo de 85 y más años. A partir de los 50 que se presenta el 88,1% de las muertes.

En esta muestra, el 61,0% de las muertes (3.477) están ocurriendo en la población masculina, con una relación hombre mujer aproximada de 1.6:1.

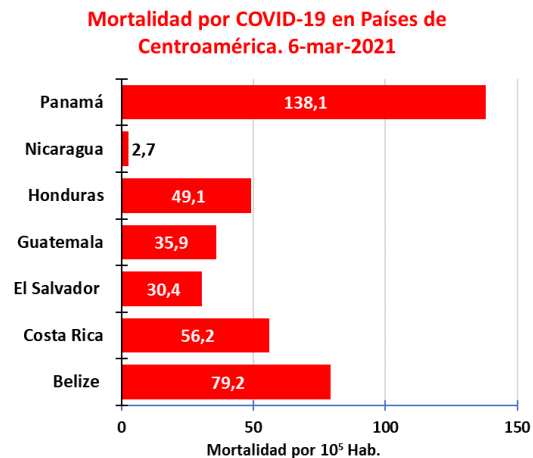
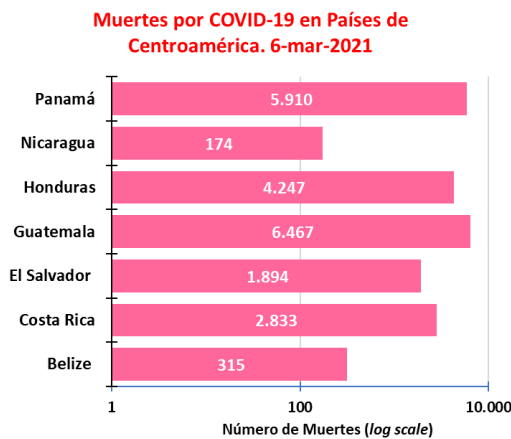
Figura 14
Muertes por COVID-19 por grupos de edad y sexo. Panamá, 9 marzo 2020 – 6 marzo de 2021
N=5.692 muertes

GRUPO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	No.	%	No.	%	
0 a 9	11	0,3%	6	0,3%	17
10 a 19	12	0,3%	8	0,4%	20
20 a 29	50	1,4%	28	1,3%	78
30 a 39	128	3,7%	64	2,9%	192
40 a 49	259	7,4%	107	4,8%	366
50 a 59	481	13,8%	295	13,3%	776
60 a 69	778	22,4%	484	21,9%	1.262
70 a 79	897	25,8%	592	26,7%	1.489
80 y más	861	24,8%	631	28,5%	1.492
TOTAL	3.477	100,0%	2.215	100,0%	5.692



Con un acumulado de 5.910 defunciones ocurridas hasta el 6 de marzo de 2021, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala (6.467 muertes). (figura 15).

Figura 15
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, marzo 6 de 2021



Con relación a la mortalidad¹ de las figuras 15, 16 y 17, en la SE 9, Panamá registra una mortalidad de 138,1 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad para las Américas de 119,3 x 100.000 habitantes (figura 17), ocupando así el tercer lugar en la Región después de

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

Estados Unidos y Perú, y el primer lugar con la mayor tasa de mortalidad entre los países de Centroamérica, considerando los reportes oficiales. (figura 16).

Figura 16. Mortalidad por COVID-19 por países, marzo 6 de 2021

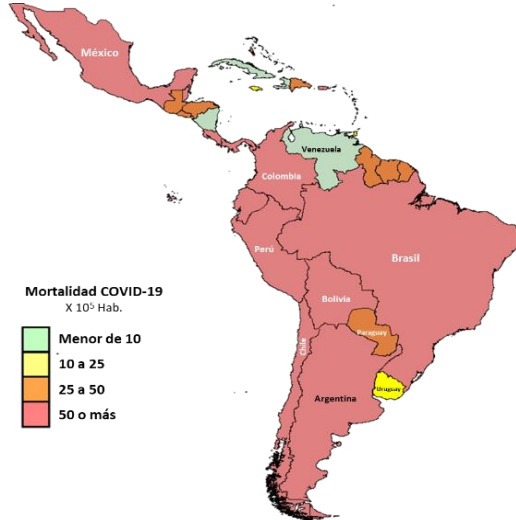
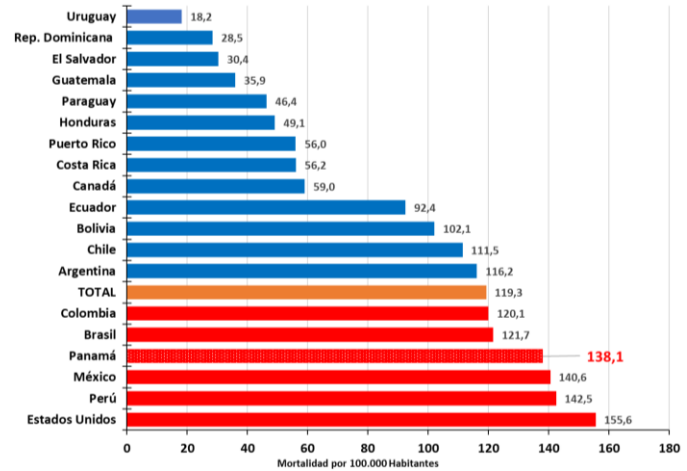


Figura 17. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 6 marzo de 2021



En Panamá, el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 1,7% hasta el 20 de febrero de 2021. A la fecha, se continúa entre los países de las Américas con más baja letalidad, incluso inferior a la letalidad para la Región que es de 2,4% (figuras 18 y 19) y ocupando el segundo lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica (1,4%). (Figura 20).

Figura 18. Letalidad de la COVID-19 por Países, marzo 6 de 2021

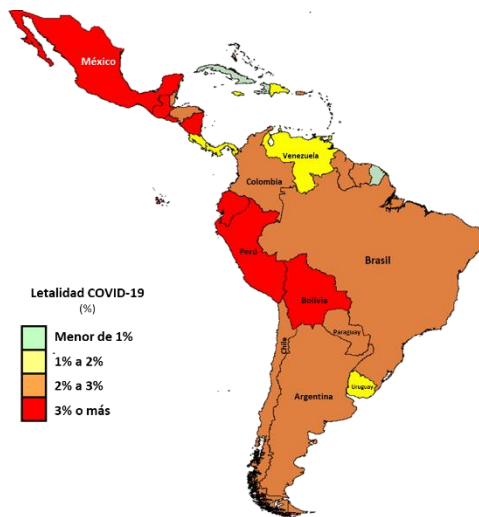


Figura 19. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 6 marzo de 2021

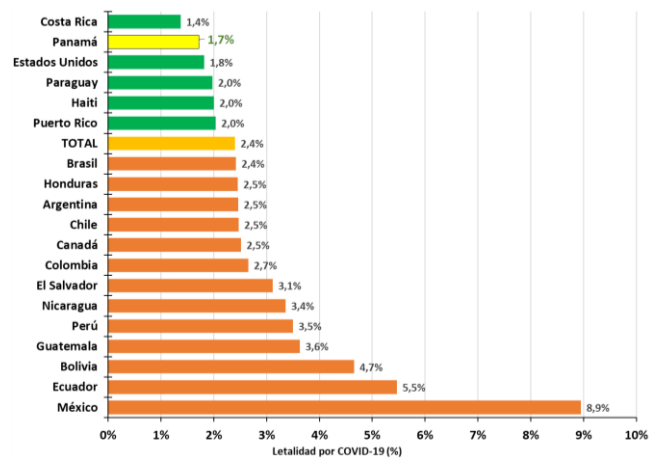
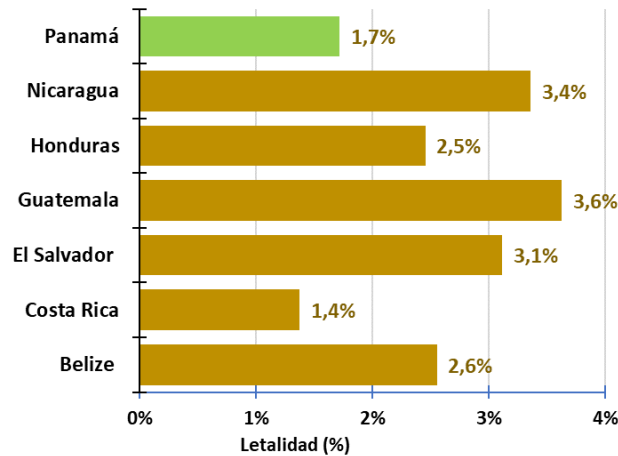


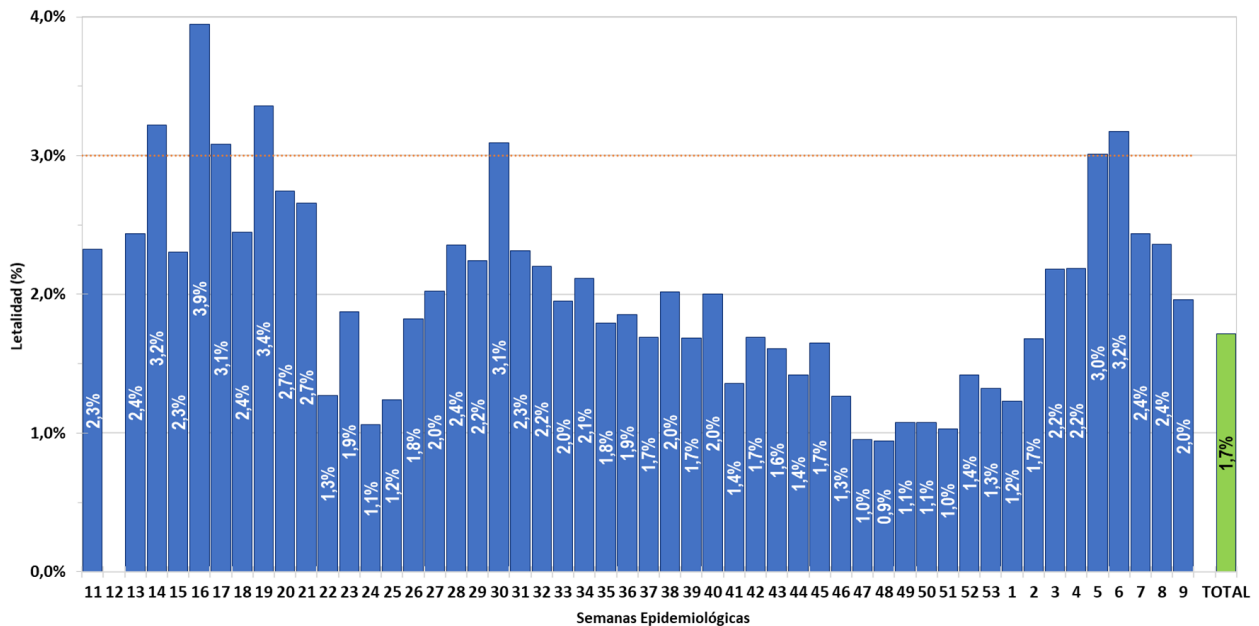
Figura 20
Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, marzo 6 de 2021

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 6-mar-2021



Desde la SE 20 de 2020 a la SE 5 de 2021, la letalidad osciló entre 0,9 a 3,1%, con un alza a 3,2% en la SE 6; después se estabilizó por dos semanas seguidas en 2,4% (en la SE 7 y 8) y ha mostrado una cifra aún más baja en la SE 9 de 2,0%. La letalidad general se mantiene en 1,7%. (Figura 21).

Figura 21
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo 2020 – 6 marzo 2021



Al 6 de marzo, Panamá es el segundo país de las Américas con más alta incidencia después de Estados Unidos, con 8.051,3 casos acumulados por cada 100.000 habitantes, y a su vez está

por encima de la tasa promedio para la Región de 4.965,5 x 100.000 habitantes (figuras 22 y 23). Asimismo, ocupa el primer lugar en casos acumulados (344.477 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 24).

Figura 22
Incidencia de COVID-19 por Países, marzo 6 de 2021

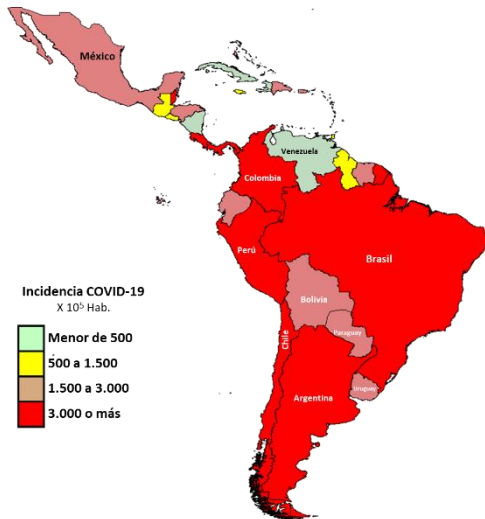


Figura 23
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 6 de marzo 2021

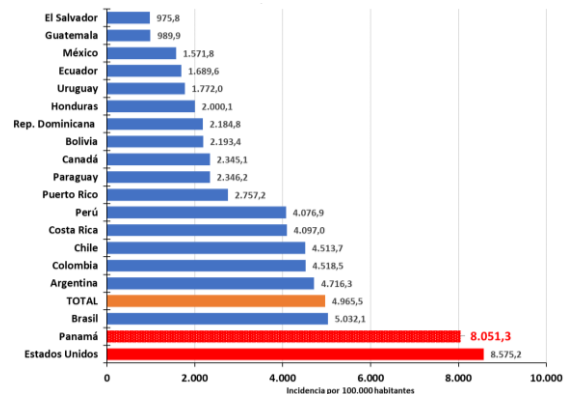
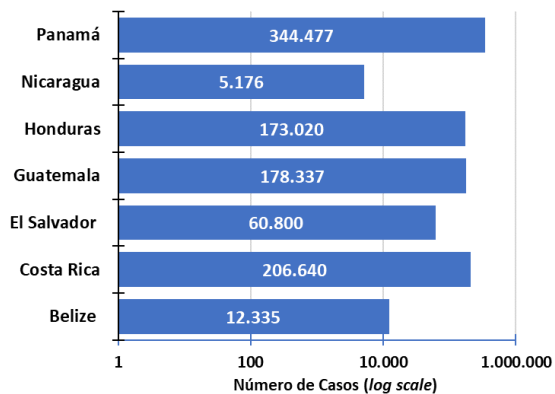
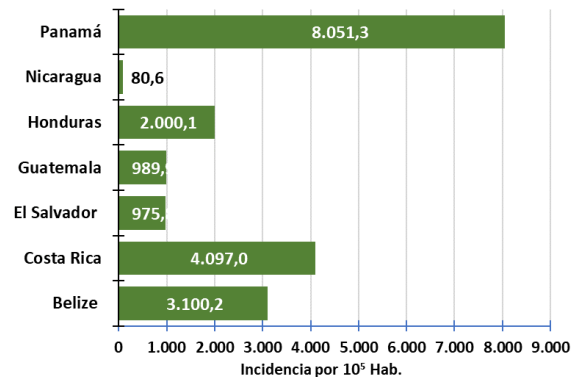


Figura 24
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, marzo 6 de 2021

Casos Acumulados de COVID-19 en Países de Centroamérica. 6-mar-2021

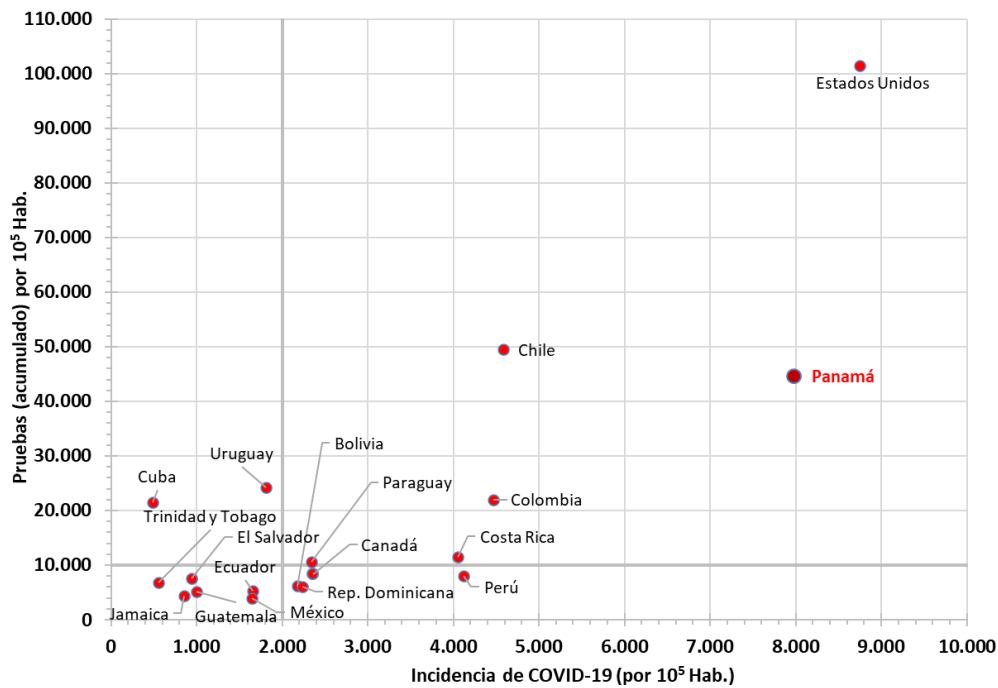


Incidencia de COVID-19 en Países de Centroamérica. 6-mar-2021



Panamá muestra una de las incidencias más alta de COVID-19 en América, al estar entre los países que más pruebas de diagnóstico realiza, identificando así mayor número de casos en la población. Hasta el 6 de marzo se tienen 457.886 pruebas por millón de habitantes, siendo superada por Chile con 495.375 pruebas por millón de habitantes, y Estados Unidos 1.015.470 pruebas por millón de habitantes). (Figura 25).

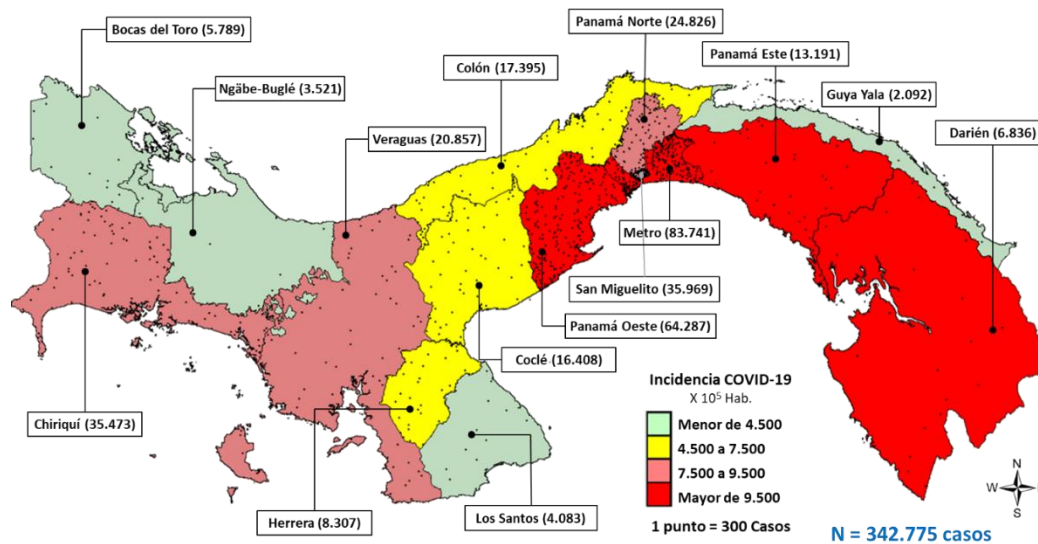
Figura 25
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, marzo 6 de 2021



Hasta el 6 de marzo, el 70,9% de los casos acumulados se concentran en seis regiones de salud: Metropolitana con 24,4% (83.741 casos), Panamá Oeste con 18,8% (64.287 casos), San Miguelito con 10,5% (35.969 casos), Panamá Norte con 7,2% (24.826), Veraguas con 6,1% (20.857 casos) y Panamá Este con 3,8% (13.191 casos). Las nueve regiones restantes contribuyen con el 29,1% de los casos. (Figura 26).

En siete regiones se reporta las mayores tasas de incidencia acumulada, por encima del promedio nacional, estas son: Panamá Oeste con 10.600,4 casos por 100.000 habitantes, Panamá Este con 10.497,1 casos por 100.000 habitantes, Metropolitana con 9.711,4 casos por 100.000 habitantes, Darién con 9.650,7 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 9.443,2 casos por 100.000 habitantes, Panamá Norte con 8.635,9 casos por 100.000 habitantes y Veraguas con 8.399,1 casos por 100.000 habitantes. (Figuras 26 y 27).

Figura 26
COVID-19 en COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia Acumulada, marzo 6 de 2021



En la figura 28 se visualiza la distribución de casos de manera similar en ambos géneros con un 50,6% en la población masculina. El 68,1% de los casos se concentra en las edades de los 20 a los 59 años en ambos sexos. La pirámide tiene una base mediana más o menos homogénea, conformada por los grupos de 0 a 19 años, que luego se amplifica hasta el grupo de 55 a 59 años para terminar con una cúspide que se va estrechando a partir de los 70 años.

Figura 27
Incidencia de COVID-19 por Regiones de Salud. Panamá, marzo 6 de 2021

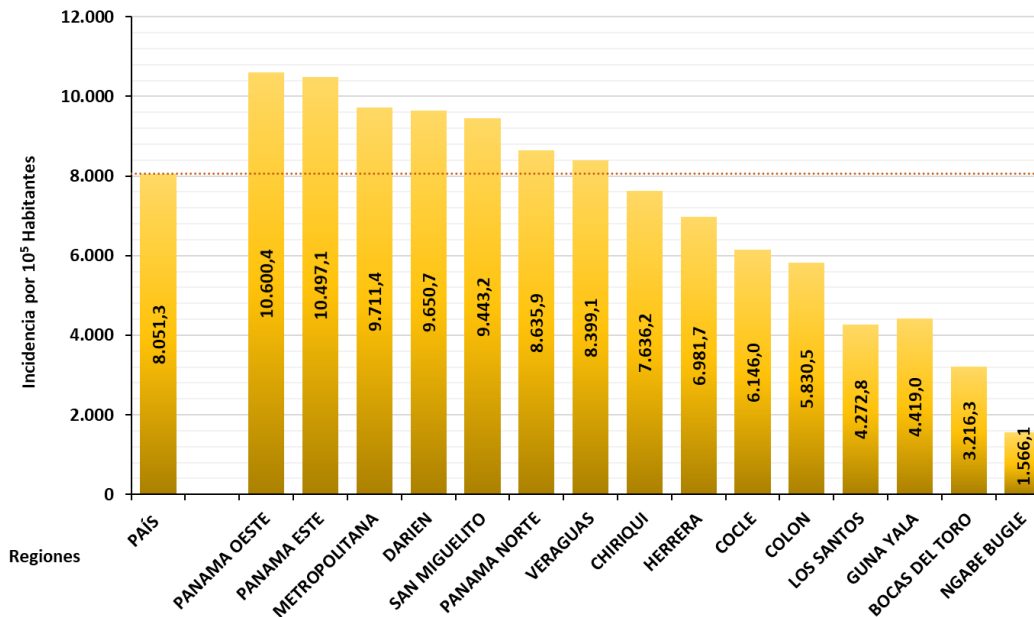
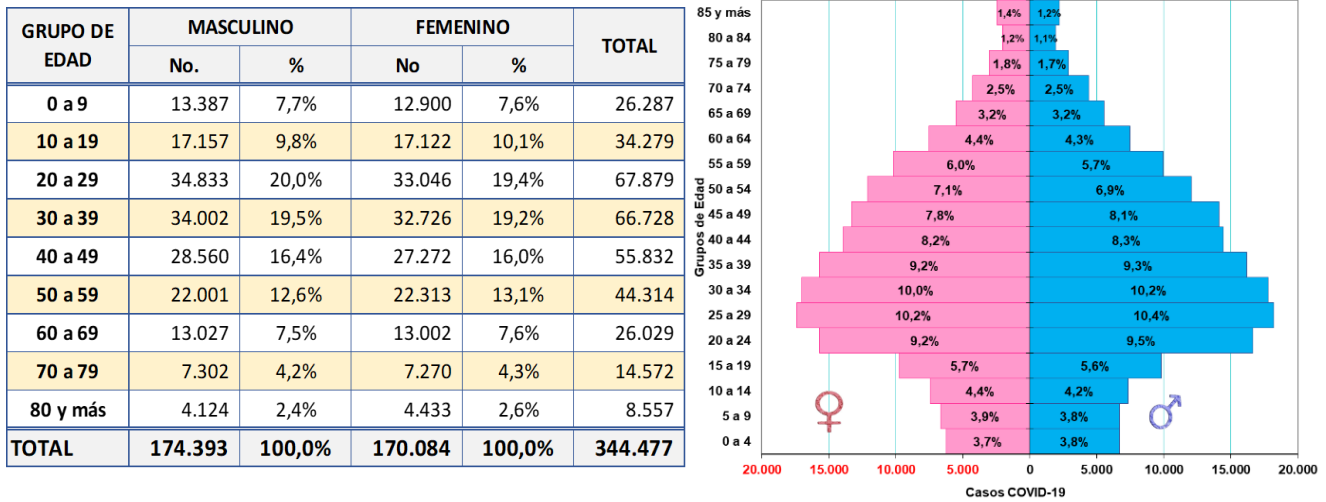
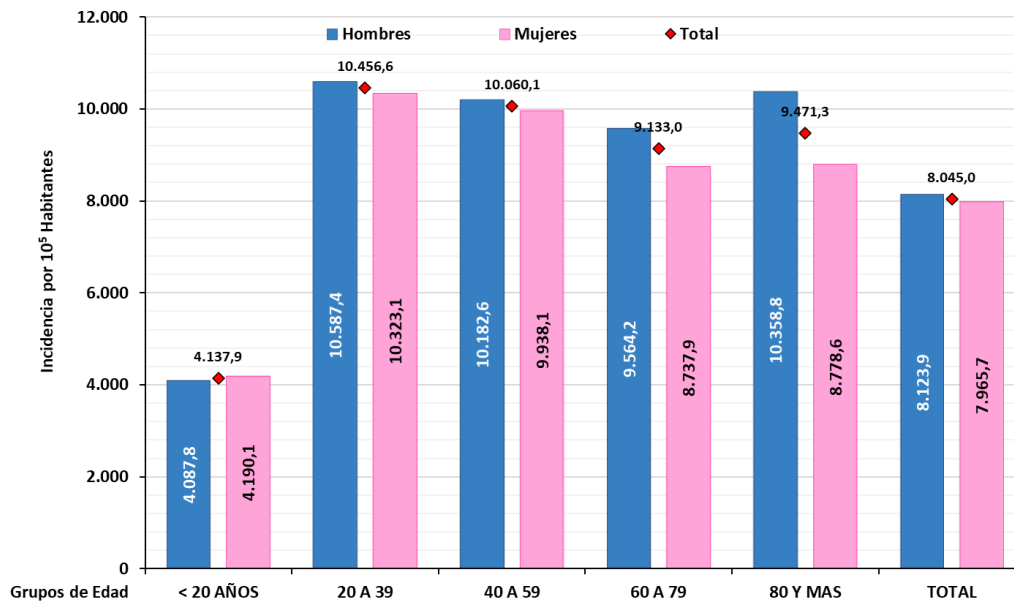


Figura 28
Casos de COVID-19 por grupos de edad y sexo. Panamá, 9 marzo 2020 – 6 marzo de 2021
N=344.477 casos



La incidencia general de la COVID-19 en la población masculina es de 8.123,9 por 100.000 hab., ligeramente superior a la femenina de 7.965,7 por 100.000 hab., y se comporta de igual forma en los grupos de 20 a 80 y más años, siendo más marcada dicha diferencia en el grupo de más de 80 años. (Figura 29)

Figura 29
Incidencia de COVID-19 por Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 6 de 2021



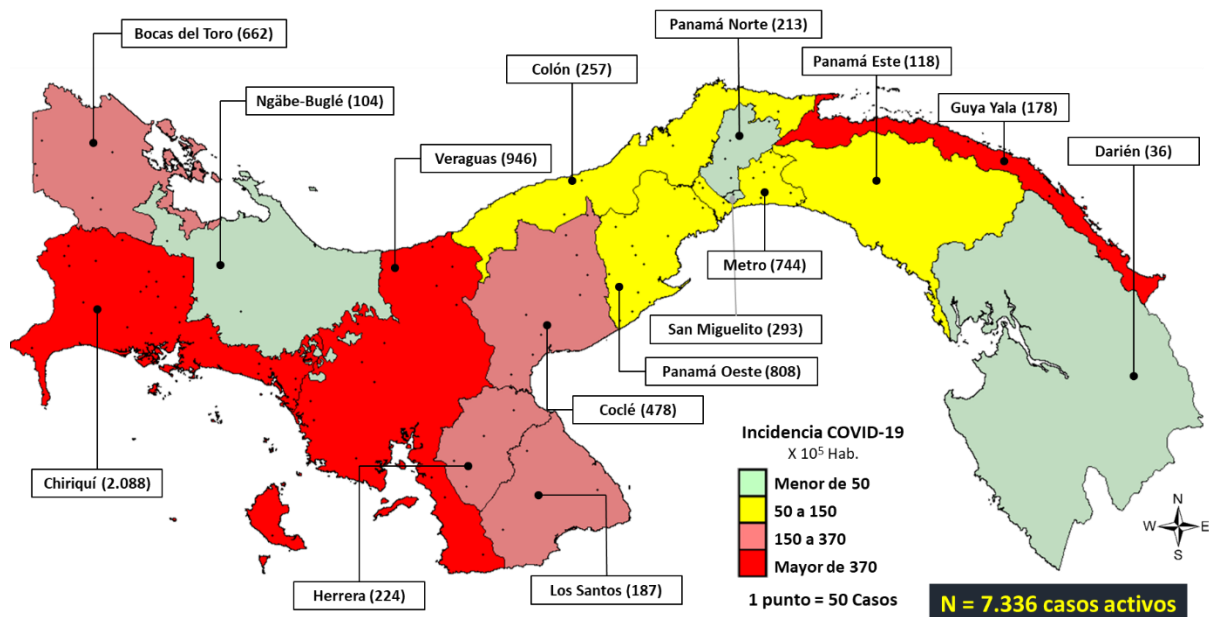
En la SE 9, se contabilizan 7.336 casos activos y se redujeron en 3.153 (30,0%) respecto a los registrados en la SE 7(10.489 casos). Actualmente los casos activos representan solo el 2.1% del total de casos detectados en el país.

El análisis de los 7.336 casos activos muestra que el 82,0% se distribuyen en siete de las regiones de salud, de las cuales Chiriquí tiene el 28,5% (2.088), le preceden Veraguas con el 12,9% (946 casos), Panamá Oeste con el 11,0% (808 casos), la Metropolitana con el 10,1% (744 casos), Bocas del Toro con el 9% (662 casos), Coclé con el 6,5% (478 casos) y San Miguelito con el 4,0% (293 casos). (Figura 30).

La tasa de incidencia de casos activos a nivel nacional se redujo en 27,0% en dos semanas, al pasar de 235,1 (SE7) a 171,5 casos por 100.000 habitantes (SE 9). Se destacan siete regiones con la incidencia más alta: Chiriquí con 449,9 casos por 100.000 habitantes, Veraguas con 381,0 casos por 100.000 habitantes, Guna Yala con 376,0 casos por 100.000 habitantes, Bocas del Toro con 367,8 casos por 100.000 habitantes, Los Santos con 195,7 casos por 100.000 habitantes, Herrera con 198,3 casos por 100.000 habitantes y Coclé con 179,0 casos por 100.000 habitantes.

En las últimas semanas la Metropolitana y sus alrededores están reportando menos casos activos y han reducido significativamente las tasas de incidencia; en cambio ahora las regiones más afectadas por la COVID-19 son Chiriquí, Herrera, Veraguas y Guna Yala.

Figura 30
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos Activos e Incidencia, marzo 6 de 2021



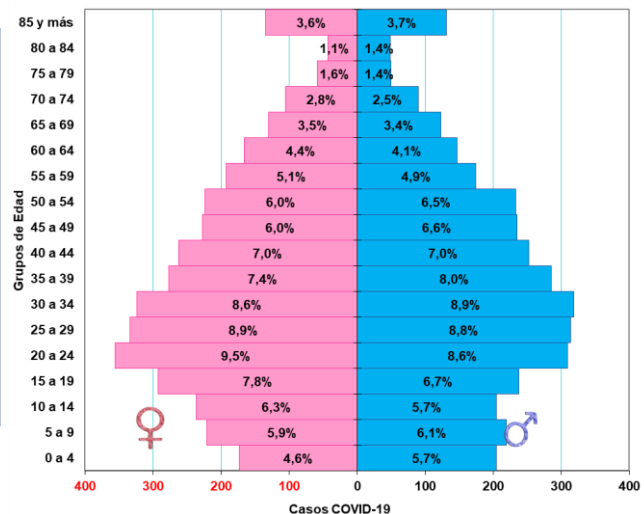
La pirámide de los 7.336 casos activos de la COVID-19 de la figura 31, muestra una distribución que difiere en algunos aspectos con la de casos. Se presenta con una base más amplia en los

grupos de 0 a 19 años, una cúspide que se va reduciendo a partir de los 60 años, progresión que se ve interrumpida por el grupo de 85 y más años al triplicar la proporción de casos del grupo anterior de 80 a 84 años. A diferencia de la pirámide de los casos, la mayor proporción de casos activos corresponde a la población femenina con el 51,2%.

Figura 31

Casos Activos de COVID-19 por grupos de edad y sexo. Panamá, 9 marzo 2020 – 6 marzo de 2021
N=7.336 casos

GRUPO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
	No.	%	No.	%	
0 a 9	424	11,9%	394	10,5%	818
10 a 19	443	12,4%	530	14,1%	973
20 a 29	623	17,4%	690	18,4%	1.313
30 a 39	603	16,9%	601	16,0%	1.204
40 a 49	487	13,6%	489	13,0%	976
50 a 59	407	11,4%	417	11,1%	824
60 a 69	270	7,5%	296	7,9%	566
70 a 79	140	3,9%	164	4,4%	304
80 y más	180	5,0%	178	4,7%	358
TOTAL	3.577	100,0%	3.759	100,0%	7.336



Entre los 10 corregimientos con más alta incidencia de casos se encuentran: San Martín de Porres (Veraguas) con 130.266,5 casos por 100.000 hab., Pedregal (Chiriquí) con 70.189,7 casos por 100.000 hab., Herrera (Panamá Oeste) con 51.142,9 casos por 100.000 hab., Bugaba (Chiriquí) con 27.902,5 casos por 100.000 hab., Playa Leona (Panamá Oeste) con 25.230,4 casos por 100.000 hab., David (Chiriquí) con 23.145,6 casos por 100.000 hab., San José (Veraguas) con 22.019,6 casos por 100.000 hab., Santa Fe (Darién) con 21.863,8 casos por 100.000 hab., Nuevo Emperador (Panamá Oeste) con 21.673,3 casos por 100.000 hab., y Santiago (Veraguas) con 20.693,9 casos por 100.000 hab. (Figura 32).

Entre los 10 corregimientos con más alta incidencia de casos activos figuran: San Martín de Porres (Veraguas) con 4.299,2 casos por 100.000 hab., Pedregal (Chiriquí) con 3.297,2 casos por 100.000 hab., El Cristo (Coclé) con 2.478,8 casos por 100.000 hab., Los Castillos (Veraguas) con 2.467,1 casos por 100.000 hab., El María (Veraguas) con 2.194,6 casos por 100.000 hab., Cañazas (Veraguas) con 1.968,93 casos por 100.000 hab., Bugaba (Chiriquí) con 1.968,91 casos por 100.000 hab., El Piro (Ngäbe Bugle) con 1.905,8 casos por 100.000 hab., Santa Lucía (Chiriquí) con 1.855,7 casos por 100.000 hab., y Caldera (Chiriquí) con 1.814,9 casos por 100.000 hab. (Figura 33).

Figura 32
Incidencia COVID-19 por corregimientos de Panamá, marzo 6 de 2021

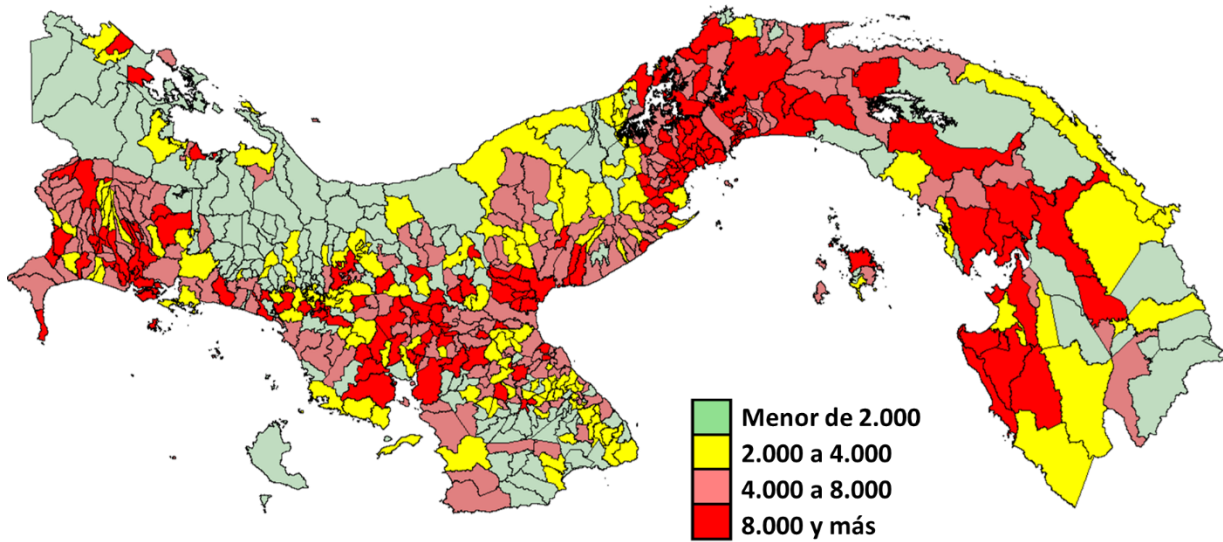
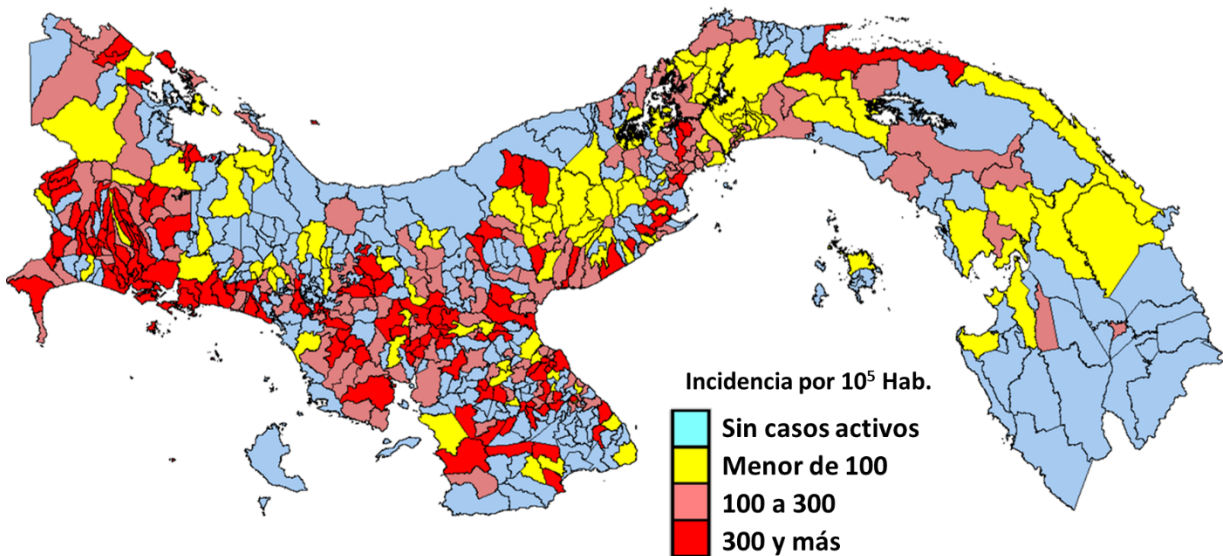
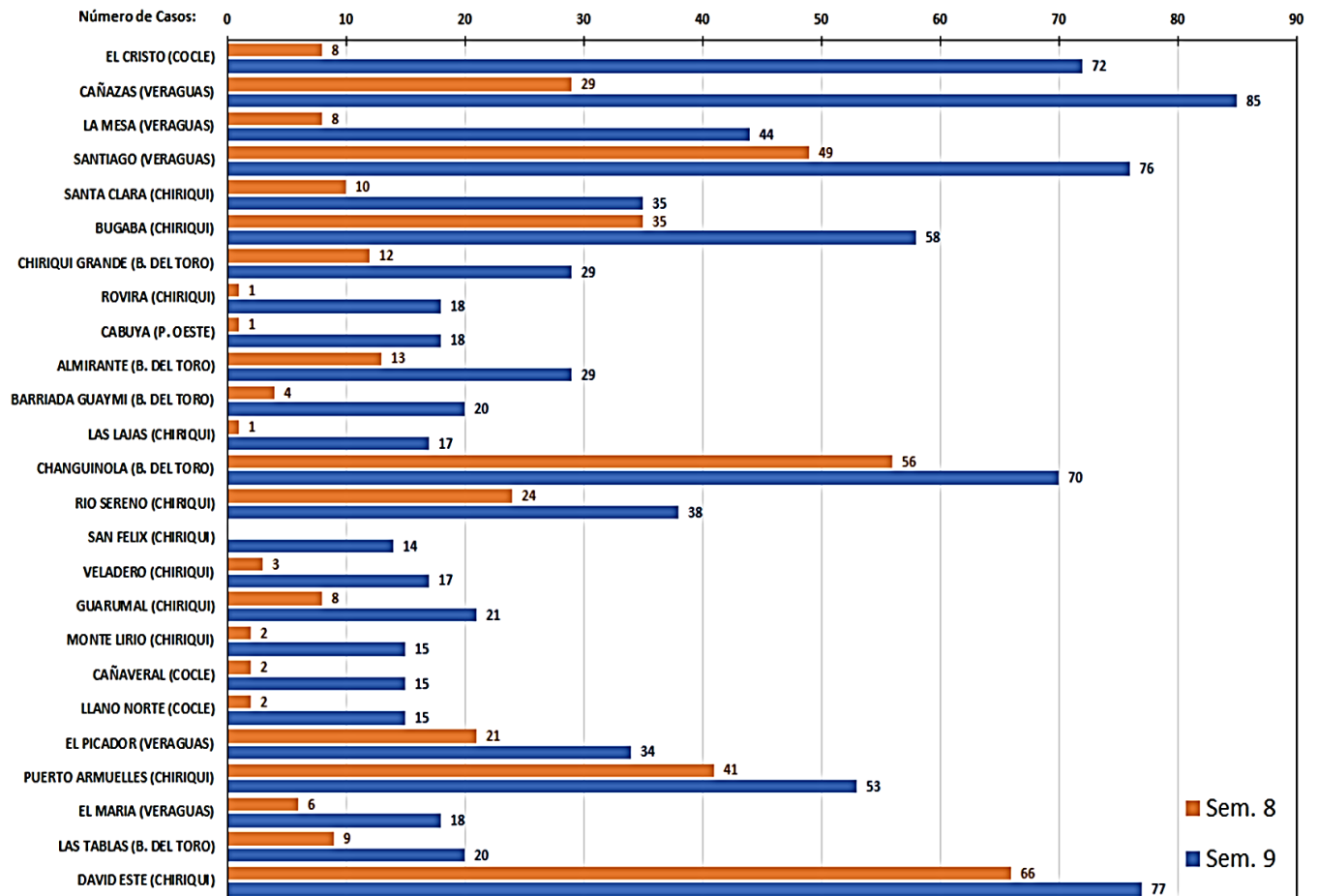


Figura 33
Incidencia (casos activos) COVID-19 por corregimientos de Panamá, marzo 6 de 2021



La figura 34 muestra los corregimientos que confirmaron más casos en la SE 9 de con respecto a SE 8, entre los 10 primeros se encuentran: El Cristo – Coclé (72/8), Cañazas -Veraguas (85/29), La Mesa -Veraguas (44/8), Santiago -Veraguas (76/49), Santa Clara – Chiriquí (35/10), Bugaba – Chiriquí (58/35), Chiriquí Grande – Bocas del Toro (29/12), Rovira – Chiriquí (18/1), Cabuya – Panamá Oeste (18/1) y Almirante – Bocas del Toro (29/13).

Figura 34
Corregimientos reportando mayor número de casos (cambio entre semanas epidemiológicas 8 y 9 de 2021)

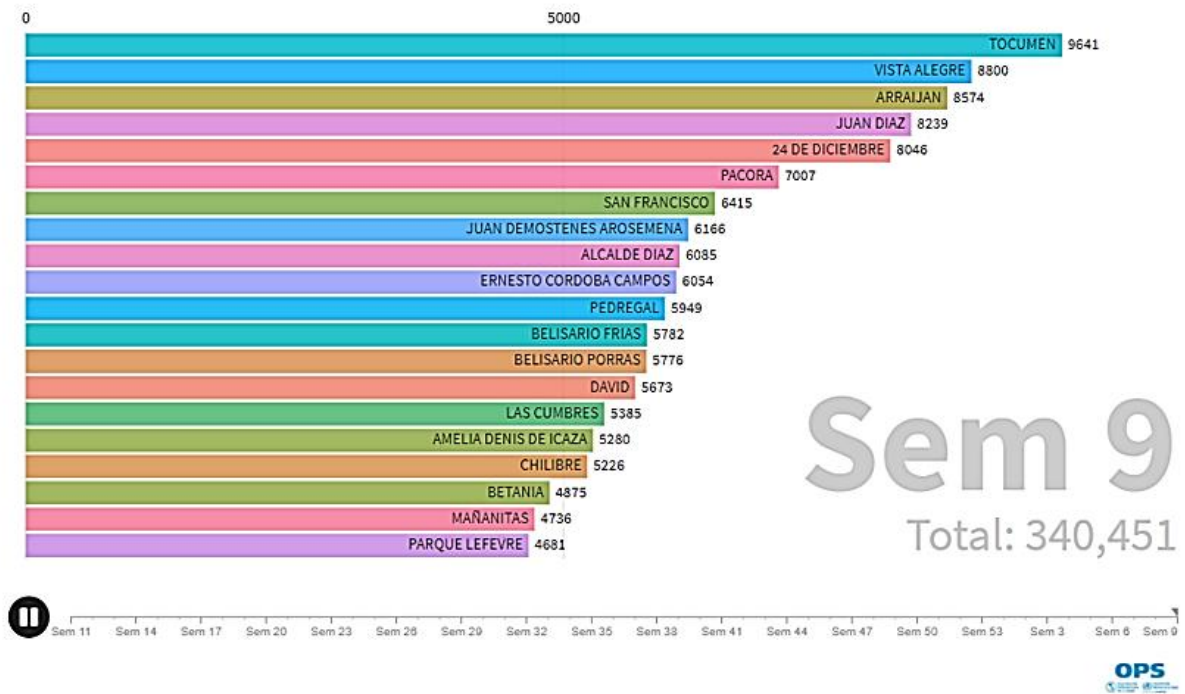


Para consultar la evolución de los casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá, ingrese al siguiente enlace:

<https://public.flourish.studio/visualisation/5091479/>

Figura 35

CASOS DE COVID-19 POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CORREGIMIENTOS DE PANAMÁ



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 6 de marzo de 2021, se tiene un acumulado de 1.959.066 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 9.594 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 118.705 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 20 de febrero. En el país se están realizando 457.886 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 36).

La figura 37 muestra desde la SE 34 el escalamiento en el volumen de pruebas aplicadas a la población por semana, con 100.089 pruebas en la SE1, semana en la que se detectó el mayor número de casos hasta la fecha. A partir de la semana 2 se observa reducción progresiva en el volumen de pruebas realizadas por semana, con 55.727 pruebas efectuadas en la SE 9 lo que significa una caída del 44,3% respecto a la SE 1.

Figura 36
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a marzo 6 2021

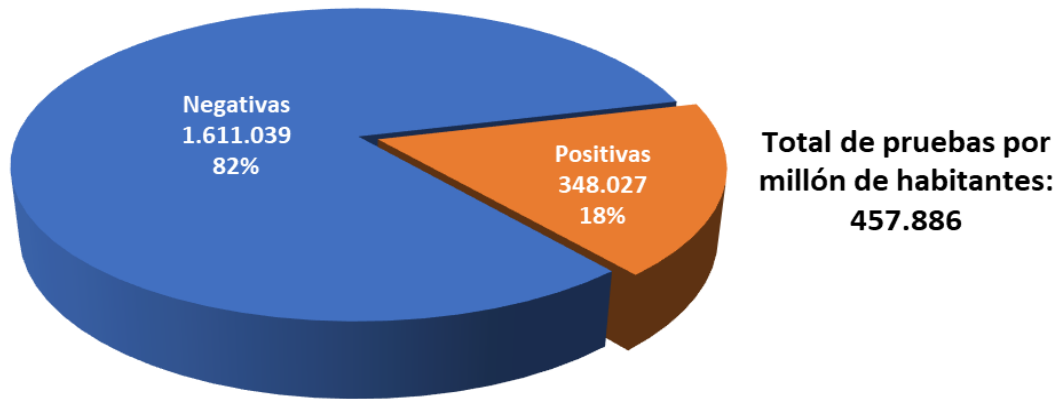
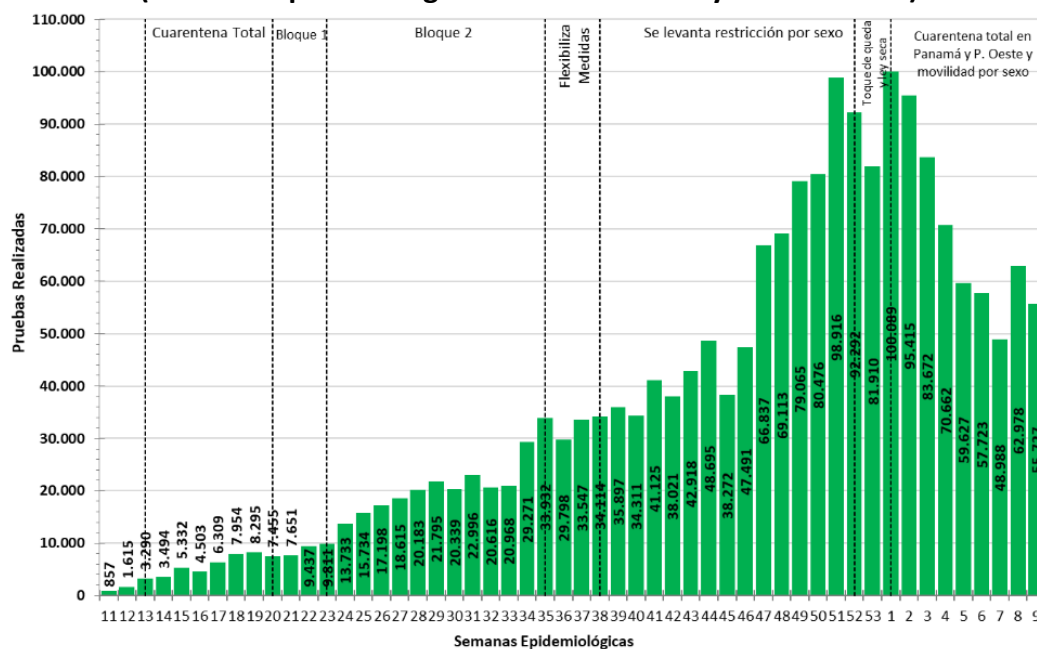


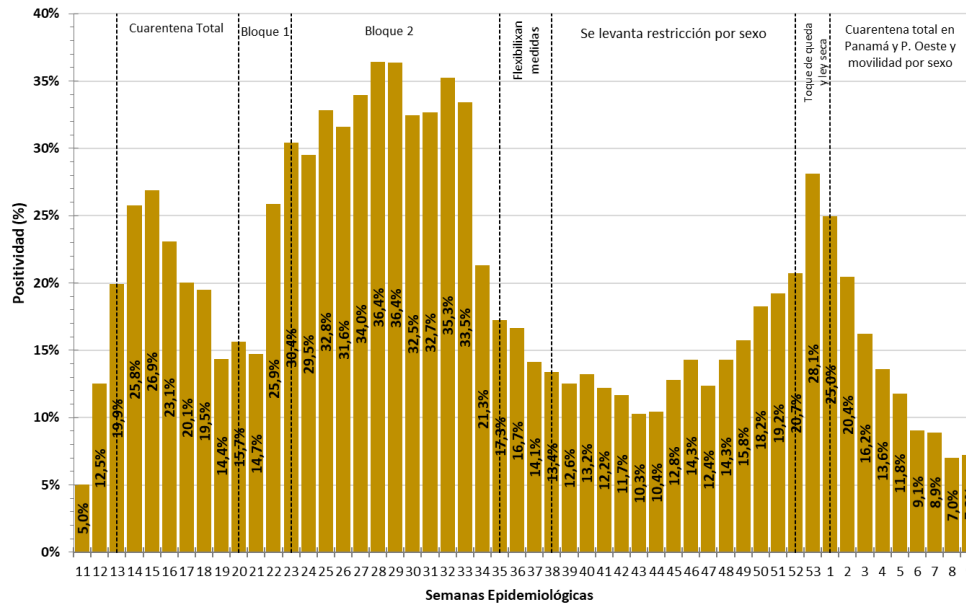
Figura 37
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 6 marzo 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 9 de 2021)



En la figura 38 se aprecia que el porcentaje de positividad¹ que ha venido en descenso, y en las últimas dos semanas presenta estabilidad entre 7,0% y 7,2%, presentando una baja del 74,4% respecto a la positividad del 28,1% de la SE 53, en la que se tuvo el pico de la segunda ola de la epidemia.

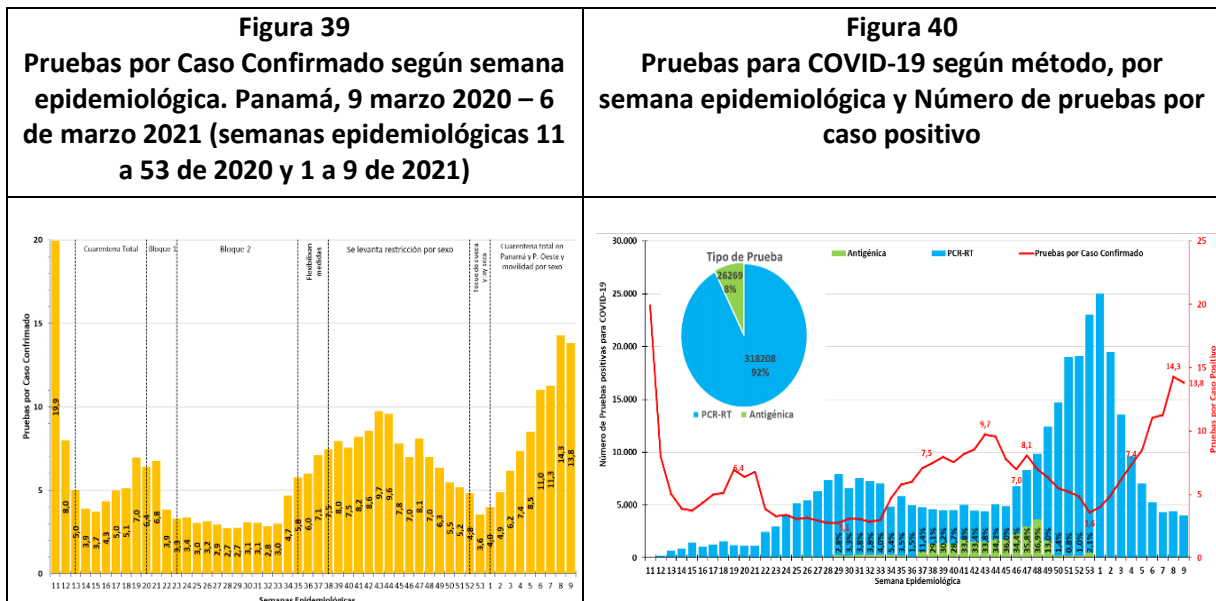
¹ Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

Figura 38
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 6 marzo 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 9 de 2021)



La figura 39 muestra el volumen de pruebas requeridas para la detección de un caso de la COVID-19 sigue en aumento en las últimas semanas; así en la SE 8 y SE 9 se detectó un caso de infección por cada 14 pruebas aplicadas a la población. Desde la SE 6 se ha tenido los valores más altos de este indicador, lo que indica que cada vez se detectan menos casos con la infección entre la población hisopada.

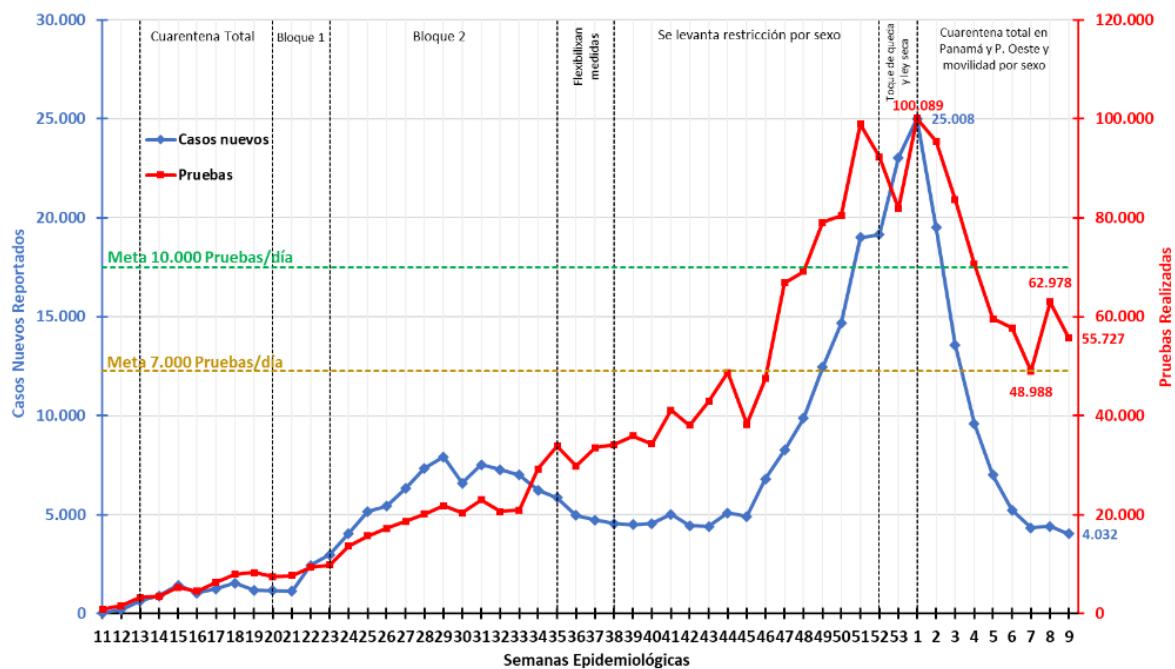
Por tipo de prueba, se observa en la figura 40 que, el 92% (318.208) corresponden a pruebas de PCR, predominando esta prueba desde el inicio de la epidemia.



En la figura 41, muestra la superación de la meta de las 7.000 pruebas diarias desde la SE47 y de las 10.000 en la SE 48 (línea roja). En las últimas cuatro semanas, se observa una relación inversamente proporcional entre el volumen de pruebas y el número de casos; es decir, a más pruebas menos casos detectados.

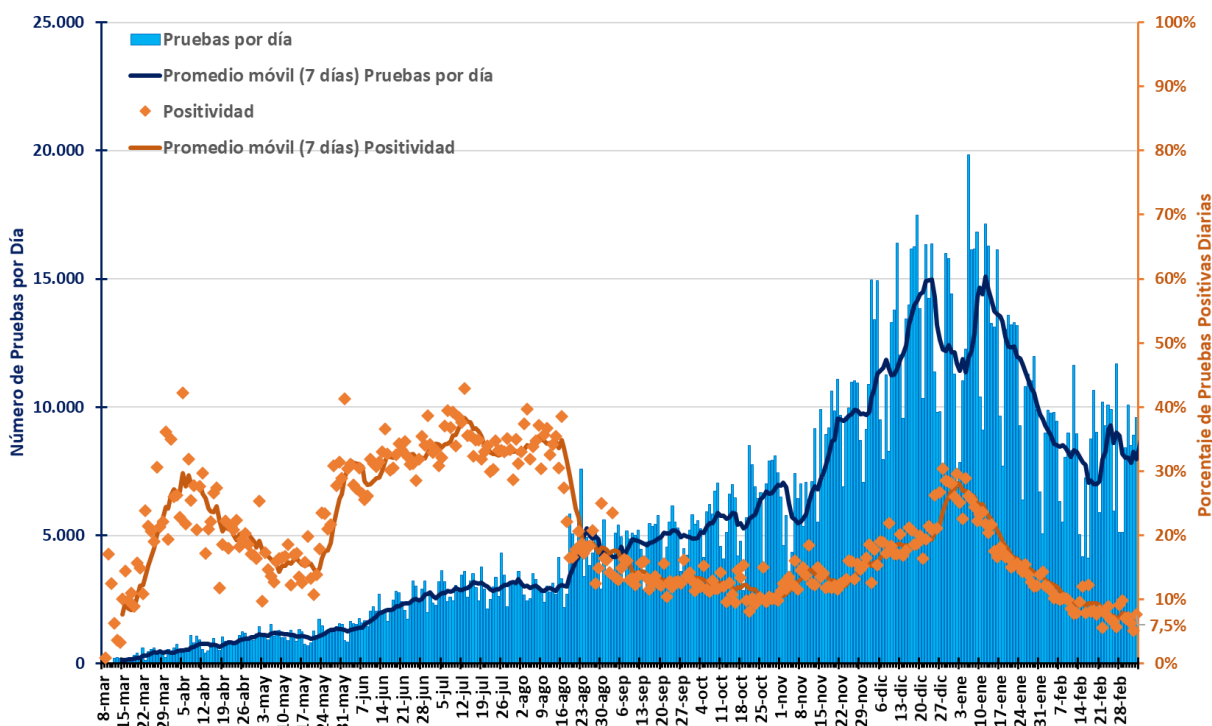
En la SE 9 con 55.727 pruebas (línea roja), se detectaron 4.032 casos de infección de la COVID-19 (línea azul).

Figura 41
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 9 de 2021 (Marzo 9 2020 a Marzo 6 2021)



En la figura 42, se observa que el promedio móvil de positividad de 7 días sigue cayendo, y alcanza un 7,5% en la SE 9. El promedio móvil de pruebas en 7 días tuvo un repunte entre 8.000 en la SE 8 y 7.500 en la SE 9.

Figura 42
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 9 de marzo 2020 – 6 marzo de 2021



TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Las figuras 43 y 44 del R_t de los casos (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población), muestra un leve aumento según los casos reportados diariamente $R_t = 0,95$ (IC95%: 0,92 – 0,98), después de mantenerse por seis semanas alrededor de 0,8.

El R_t por fecha de inicio de los síntomas subió a 1 en la SE 8 pero se estabiliza de nuevo en la SE 9 con un $R_t = 0,89$ (IC95%: 0,87 – 0,92), similar al comportamiento observado en las seis semanas previas.

Estos resultados, suponiendo que se mantiene adecuado reporte de datos, significaría que cada persona infectada, en promedio, infecta a una persona adicional, o incluso a menos de una, es decir, que si se logra mantener este indicador por debajo de 1, se producirá una desaceleración en la propagación de la enfermedad.

Figura 43
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 6 de marzo de 2021 por número de casos reportados diariamente

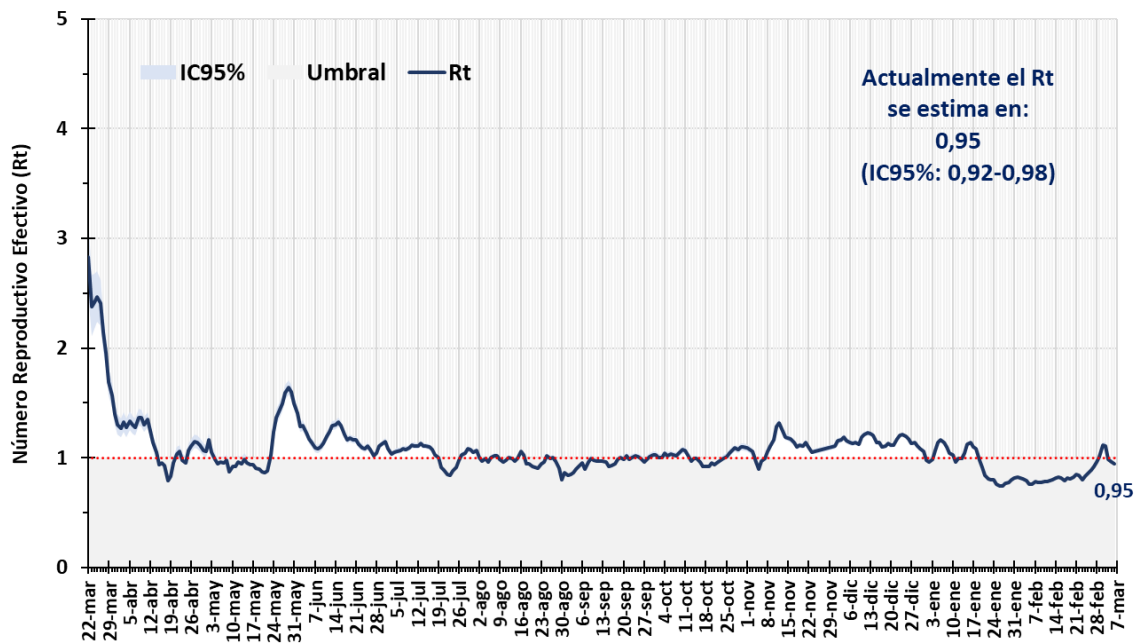
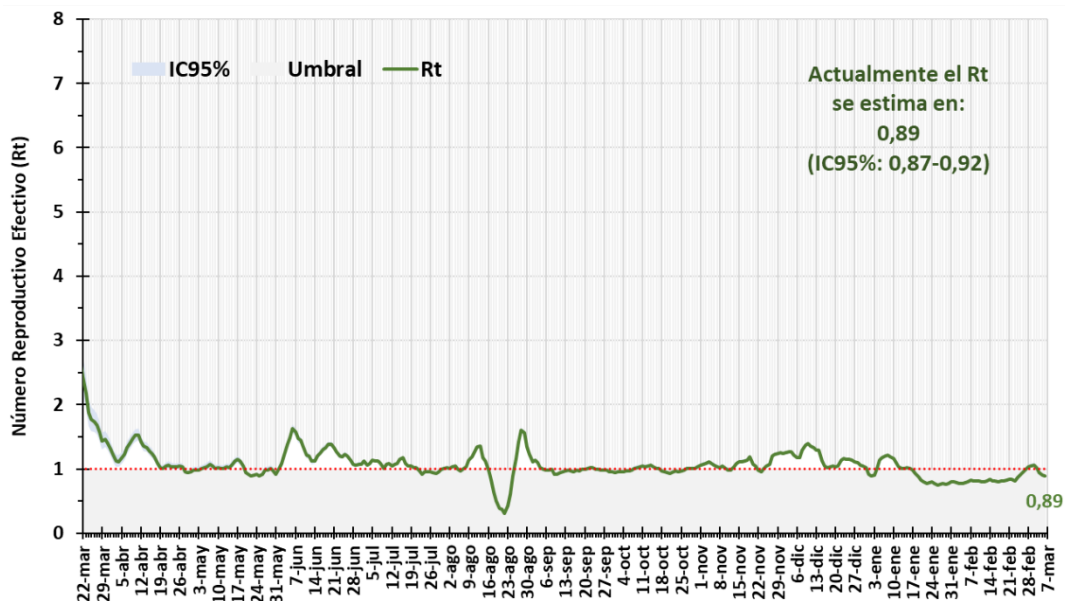
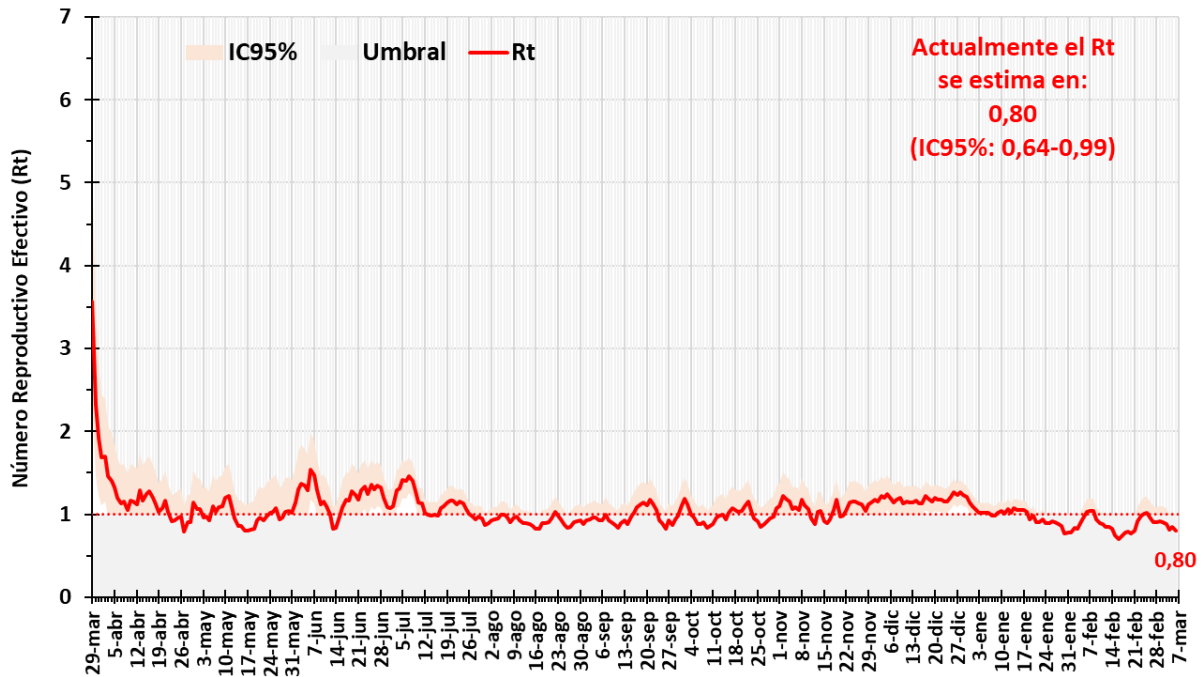


Figura 44
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 6 de marzo de 2021 por número de casos según Fecha de Inicio de Síntomas



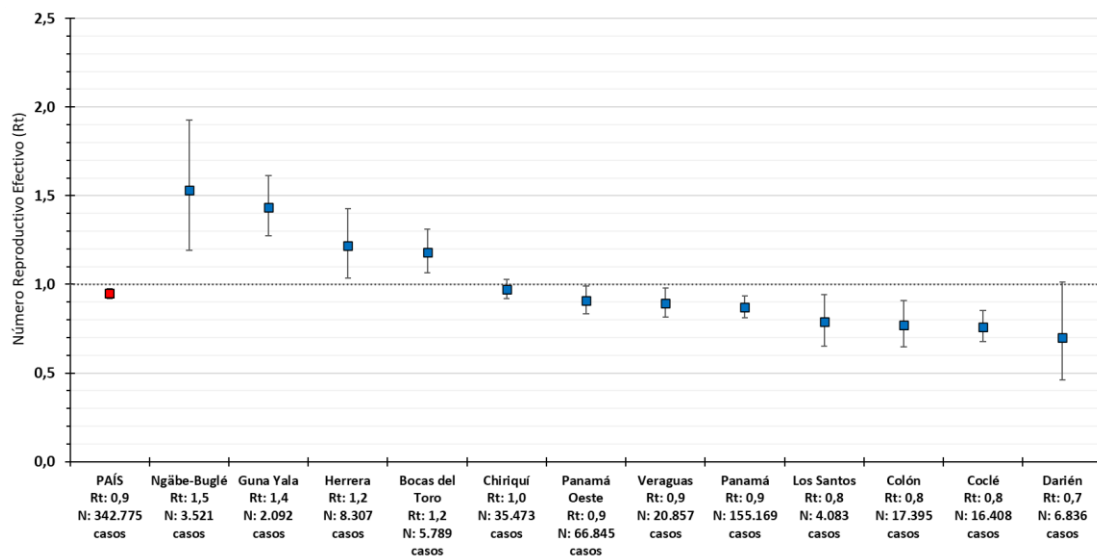
El Rt para las defunciones de la figura 45, se ha mantenido por debajo de 1 desde el 17 de enero. A la SE 9 se tiene un $R_t=0,8$ (IC95%: 0,64 – 0,99).

Figura 45
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 6 de marzo 2021 por número de defunciones diarias reportadas



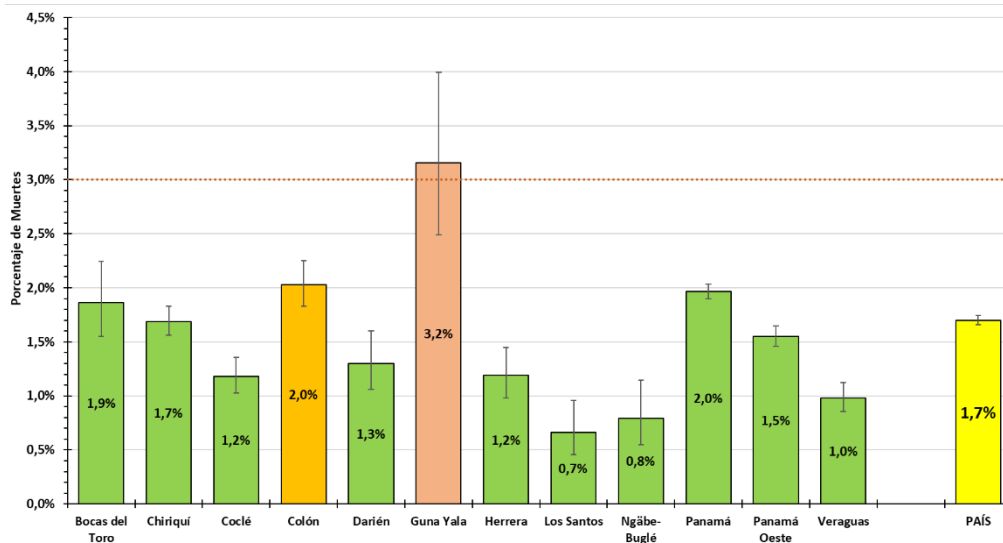
A la SE 9, cuatro provincias tienen un R_t mayor a 1 estas son: Ngäbe Bugle ($R_t=1,5$), Guna Yala ($R_t=1,4$), Herrera ($R_t=1,2$) y Bocas del Toro ($R_t=1,2$); las demás provincias tienen un R_t entre 0,7 y 0,9. (Figura 46)

Figura 46
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 6 de marzo de 2021 por Provincias y número de casos



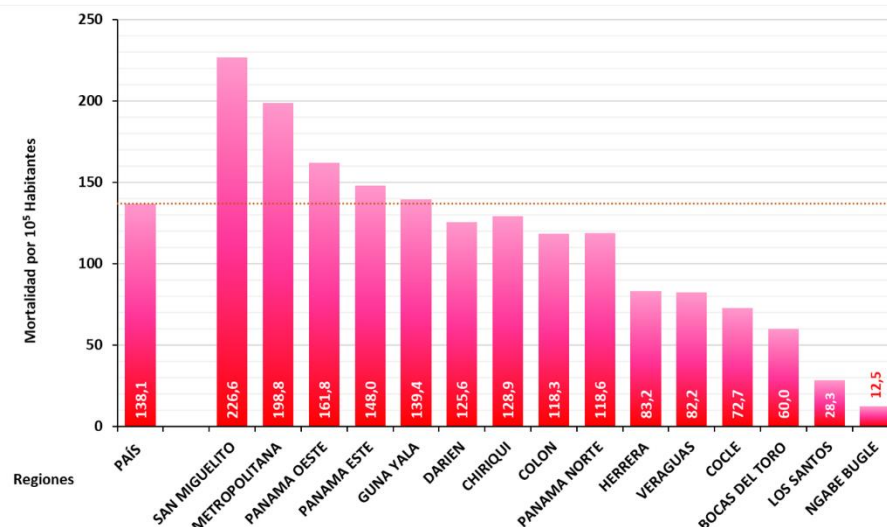
La letalidad por provincias de la figura 47, revela a cuatro provincias por encima del promedio nacional (1,7%), estas son: Guna Yala con el 3,5%, Colón y Panamá con 2,0%, Bocas del Toro con el 1,9%; Chiriquí que tiene una letalidad del 1,7% y las demás provincias tienen una letalidad entre 0,7% (Los Santos) y 1,5% (Panamá Oeste).

Figura 47
Porcentaje Muertes según Provincias. Panamá, 9 marzo 2020 – 6 de marzo 2021



En cinco regiones se tiene una tasa de mortalidad que supera el promedio del país (138,1 muertes por 100.000 hab.), estas son: San Miguelito con 226,6 muertes por 100.000 hab., Metropolitana con 198,8 muertes por 100.000 hab., Panamá Oeste con 161,8 muertes por 100.000 hab., Panamá Este con 148,0 muertes por 100.000 hab., y Guna Yala con 139,4 muertes por 100.000 hab. Estas regiones también se caracterizan por tener las mayores tasas de incidencia acumulada. (Figura 48).

Figura 48
Mortalidad por COVID-19 por Regiones de Salud. Panamá, 6 de marzo de 2021



Vacunación contra el COVID-19 en Panamá

Hasta el 6 de marzo de 2021, se ha aplicado 134.777 dosis de vacunas a nivel nacional y el país se va posicionando como pionero en la aplicación de vacunas contra la COVID-19 en las Américas. Hasta el momento, registra un total 4.5% de dosis aplicadas a la población, siendo el tercer país con más dosis administradas, después de Estados Unidos y Chile (figura 49) y el sexto país a nivel mundial (Figura 50); con un promedio móvil de 0,27 vacunas aplicadas por cada 100 personas en 7 días que lo posiciona en el cuarto país del mundo que tiene este indicador más alto, pese a que inicio la vacunación solo hasta el 20 de enero de 2021. (Figura 51)

Figura 49
Dosis acumuladas de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas

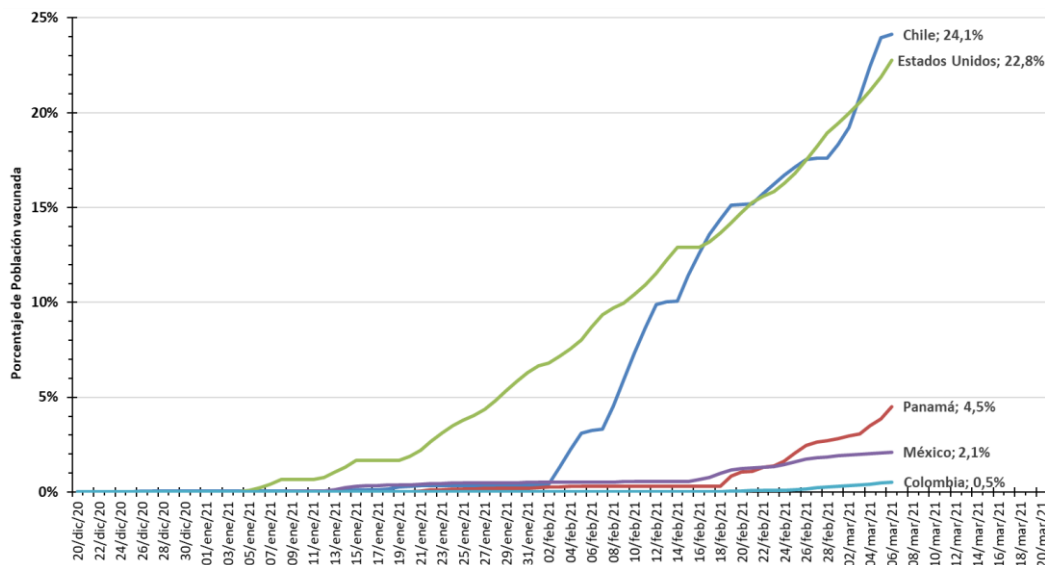
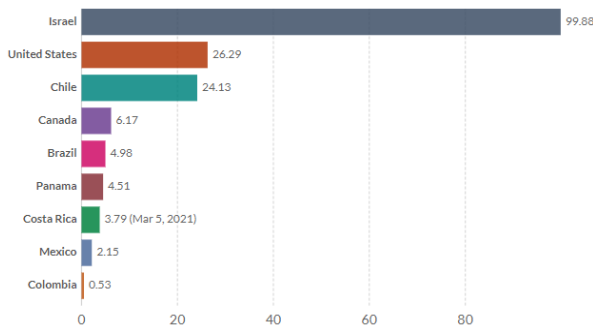


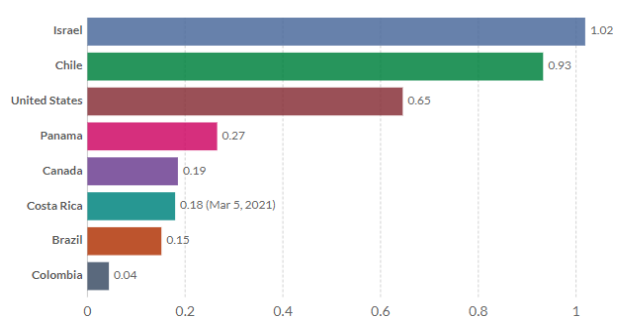
Figura 50
Dosis de la vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas, 6 de marzo de 2021



Source: Official data collated by Our World In Data - Last updated 7 March, 12:20 (London time)

Número total de dosis de vacunación administradas por 100 personas en la población total.

Figura 51
Dosis diarias de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas. Marzo 6 de 2021

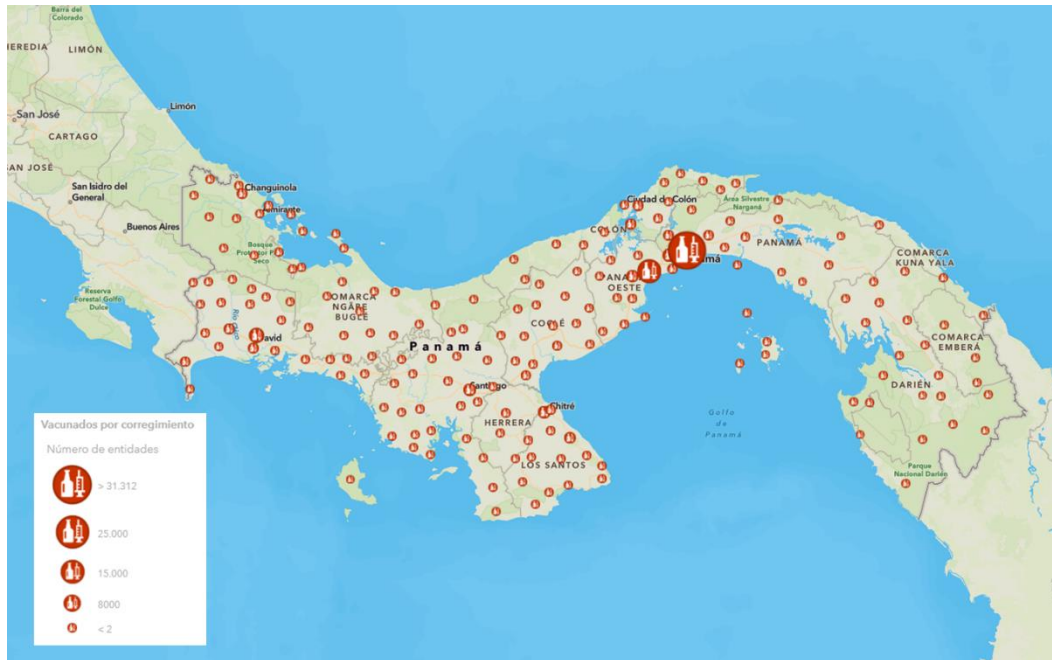


Source: Official data collated by Our World In Data - Last updated 7 March, 12:20 (London time)

Se muestra el promedio móvil de 7 días por cada 100 personas de la población total.

En la figura 52 se aprecia la distribución de las personas registradas en el proceso de vacunación por corregimiento y que están localizadas a lo largo y ancho del país.

Figura 52
Proceso de vacunación contra el COVID-19 en Panamá



Fuente: <https://vacunas.panamasolidario.gob.pa/vacunometro/>

Según datos oficiales del “vacunómetro”, el proceso de vacunación se ha desarrollado uniformemente en ambos géneros, con el 50,2% de dosis aplicadas en la población femenina. (Figura 54).

Se han aplicado primeras y segundas dosis en todas las regiones de salud: El 19,1% de se han aplicado en la Metropolitana, el 18,1% en Panamá Oeste, el 12,9% en Chiriquí y el 7,4% en San Miguelito; el 42% restante se distribuye en las demás 11 regiones.

A la fecha, el mayor porcentaje de personas que han recibido primeras y segundas dosis de la vacuna se registra en Los Santos (7,2%), Herrera (6,1%), Panamá Oeste (4,3%), Veraguas (3,9%) y Chiriquí (3,8%). (Figura 53).

Figura 53. Vacunación para COVID-19 por Regiones de Salud. Panamá a Marzo 6 2021

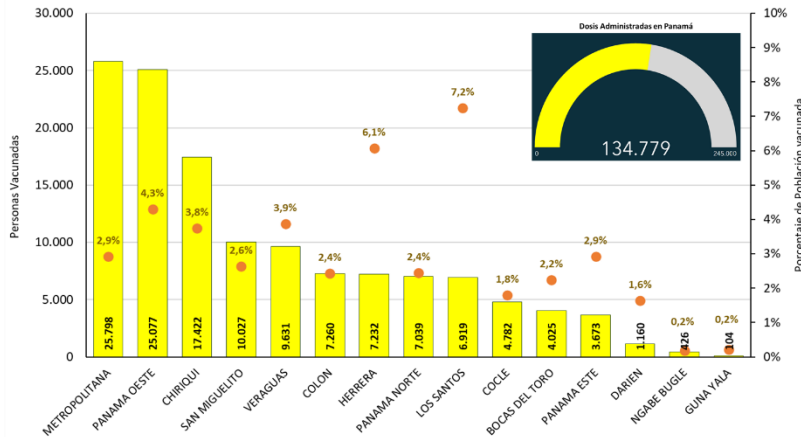
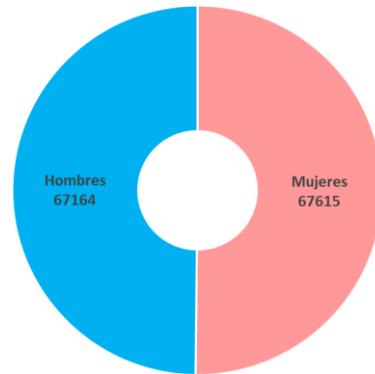


Figura 54. Dosis aplicadas por sexo



Fuente: <https://vacunas.panamasolidario.gob.pa/vacunometro/>

Un año después de la pandemia, se han desarrollado tecnologías en salud seguras y eficaces de forma acelerada, lo que permitió tener vacunas contra el SARS-CoV-2 más rápido que para cualquier otro agente infeccioso. En esta nueva etapa, las vacunas ayudarán a salvar vidas

La OPS/OMS hace el llamado a los países a vacunar al personal de salud en los primeros 100 días; no obstante a los 47 días de haber iniciado la vacunación, Panamá cumplirá con este desafío antes del plazo. En esta fase 1 (Etapas 1A y 1B) la mayoría de los trabajadores de la salud y personal de apoyo en la primera línea, en el sistema público y privado, está recibiendo las segundas dosis para lograr la meta de tener este personal con el esquema completo; así mismo, se inició la vacunación de los adultos mayores de 60 años encamados y en casas hogar.

La OPS/OMS igualmente reitera que las medidas de salud pública básicas siguen siendo el eje central de la respuesta y deben mantenerse junto con la vacunación a la población. Esto significa para las autoridades de salud pública, que deben mantener la realización de pruebas, las acciones de trazabilidad para la localización de contactos para el aislamiento y cuarentena y dar continuidad a la atención en salud con calidad. Y para las personas, significa evitar las aglomeraciones y continuar con el distanciamiento físico, mantener la higiene de las manos frecuente, el uso de las mascarillas y la ventilación de los espacios.

RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Recomendaciones técnicas para sistemas de aire acondicionado y de ventilación natural de manera adecuada para prevenir la transmisión del virus SARS-CoV-2

La ventilación es un factor clave para impedir que el virus causante de la COVID-19 se propague en los espacios cerrados. La OMS ha abordado este asunto desde el comienzo de la pandemia. Proporcionar condiciones de sistemas de ventilación y aire acondicionado adecuados y que eviten la dispersión de patógenos es fundamental para proteger la salud de las personas que inician el proceso de retornar gradualmente a sus puestos de trabajo o aulas de clase de manera presencial.

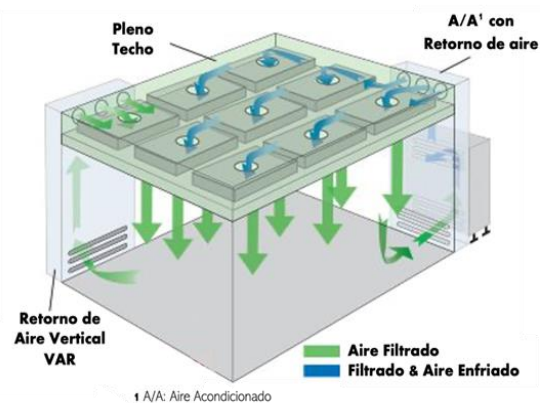
La COVID-19 se propaga con más frecuencia cuando una persona infectada está en contacto cercano o directo con otra persona. El riesgo de la propagación del virus es mayor en los espacios mal ventilados donde hay muchas personas y estas pasan mucho tiempo juntas en estrecha proximidad. Mejorar la ventilación en los espacios cerrados puede reducir el riesgo de transmisión en estos espacios.

Tomando en consideración que los posibles modos de transmisión del SARS-CoV-2 incluyen contacto, gotículas, fómites y transmisión aérea, los controles de ingeniería y de medio ambiente juegan un papel clave en el objetivo de reducir la concentración de aerosoles respiratorios infecciosos (es decir, núcleos de gotitas o microgotas) en el aire y la contaminación de las superficies y objetos inanimados.

Recomendaciones

En general, en establecimientos como: escuelas, instituciones públicas, empresas privadas, entre otros, se deben aplicar diseños de sistemas de ventilación natural y de aire acondicionados considerando las siguientes medidas claves:

- Asegurar que las entradas de aire exterior estén abiertas y no utilizar sistemas de aire recirculado.
- Implementar un diseño direccional "de limpio a menos limpio" para los flujos de aire.
- Establecer una distancia de separación mínima de 10 metros (30 pies) entre las salidas de escape y las entradas de aire exterior.



- Evitar los sistemas de volumen de aire variable, que presentan un riesgo para mantener un flujo de aire "de limpio a menos limpio".
- No apagar regularmente los sistemas de ventilación y aire acondicionado o el equipo de filtración de aire. (Hacerlo afecta los flujos de aire y puede causar contaminación con agentes como moho y hongos.)

Mantenimiento de los sistemas de ventilación y aire acondicionado:
Utilizar Equipo de Protección Personal (EPP) para las actividades de mantenimiento. (guantes, mascarillas con respiradores especiales, y ropa adecuada para la actividad)

- Lavar las manos con agua y jabón después de las actividades de mantenimiento o usar un desinfectante de manos a base de alcohol, y cambiar la ropa antes de ir a otro establecimiento.
- Desinfectar los filtros con una solución de hipoclorito de sodio al 10% u otro desinfectante apropiado aprobado para uso contra el SARS-CoV-2, dejar actuar durante al menos 5 minutos antes de retirarlo, para su descarte, los filtros se pueden colocar en una bolsa y tirarlos con la basura normal.



Actividades de planificación los sistemas de ventilación y aire acondicionado:

- Desarrollar un plan de trabajo con el equipo de mantenimiento y el proveedor de los sistemas de ventilación y aire acondicionado para garantizar el mantenimiento y servicio oportuno del mismo.
- Asegurar una buena ventilación en cualquier lugar cerrado.
- Evaluar el estado actual del sistema de ventilación, aire acondicionado o natural dentro de la instalación y modificarlo para asegurar que se alcancen los estándares mínimos.
- Asegurar que se implementen medidas de distanciamiento físico y se instalen barreras.

Otras consideraciones importantes:

- Implementar medidas de control de moho.
- Evitar fuentes de emisión adicionales:
 - Se deben evitar los humidificadores de vapor frío, ya que pueden diseminar aerosoles que contienen alérgenos y microorganismos.
 - No utilizar ambientadores, velas perfumadas o difusores de aceites esenciales.
 - No utilizar combustibles sólidos para cocinar, ni quemar incienso.



Asegurarse de que haya una buena ventilación debe formar parte de un enfoque integral que incluya el uso de mascarillas,

el distanciamiento físico, el evitar las aglomeraciones, el evitar los espacios cerrados en los que haya contacto estrecho con otras personas, la limpieza de las manos y la higiene respiratoria, entre otras medidas.

En julio del 2020, la OMS publicó una serie [de preguntas y respuestas sobre la ventilación para el público en general y para los administradores de centros de salud y espacios públicos](#).

El 1 de marzo del 2021 la OMS publicó una [hoja de ruta sobre cómo mejorar y garantizar una buena ventilación en los espacios cerrados en el contexto de la COVID-19](#) [en inglés]. Esta orientación está dirigida a los administradores de los centros de atención de salud y los administradores de edificaciones, así como a las personas del público en general que están proporcionando cuidados en el hogar o están en cuarentena en sus viviendas.

Referencia: https://iris.paho.org/OPSCDEHTCOVID-19200029_spa



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

- Como parte de la Estrategia de vacunación para el COVID-19, **Operación PanavaC-19**, se habilitó el primer centro de vacunación en auto rápido para personas con discapacidad en el Parque Recreativo y Cultural Omar. En este, solo se atenderá a las personas con previa cita por la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental (AIG) y que estén registradas en la base de datos de la Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS), el Ministerio de Salud (Minsa) y la Caja de Seguro Social (CSS).

Su objetivo es facilitar el acceso de manera expedita para las personas con discapacidad, siguiendo las líneas establecidas por la estrategia Operación PanavaC-19. Esta acción contó con la participación de más de 40 enfermeras y técnicos de enfermería; tres médicos y dos ambulancias. Este auto rápido para personas con discapacidad es una iniciativa interinstitucional, entre el Ministerio de salud, el Despacho de la Primera Dama, la Secretaría Nacional de Discapacidad, la Caja de Seguro Social, con el apoyo de la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental, la Autoridad del Tránsito y Transporte Terrestre (AATTT), la Gobernación de Panamá y los Estamentos de Seguridad.



- Altas autoridades del Servicio Nacional de Migración, Ministerio de Educación y el Ministerio de Relaciones Exteriores, realizaron un recorrido en las Estaciones de Recepción de Migrantes (ERM) de la provincia de Darién, situadas en las comunidades de San Vicente, y Lajas Blancas, con el objetivo de conocer de primera mano las necesidades de la población migrante irregular ubicada en estas ERM y poder desarrollar programas educativos que benefician a la niñez migrante y a las comunidades locales, enfocados en la estimulación temprana y la integración o convivencia comunitaria, entre otros. <https://www.migracion.gob.pa/inicio/noticias>



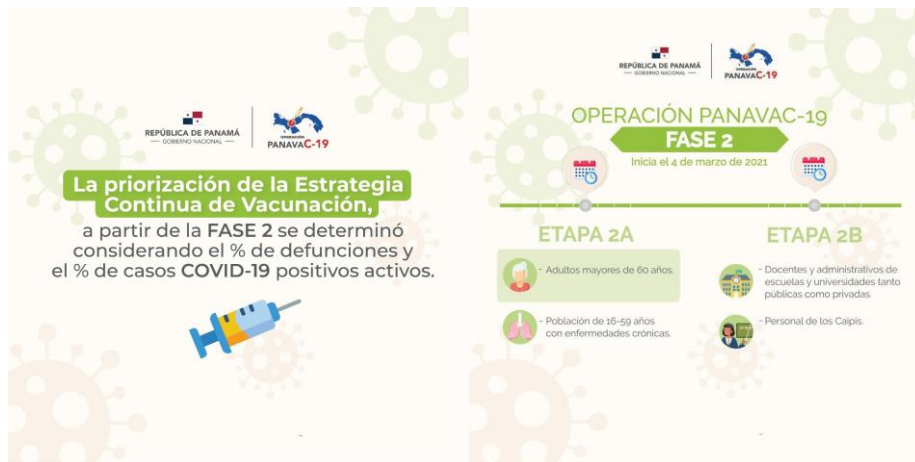


ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud anuncia que a partir del 6 de marzo reabrirán sus puertas las salas de cine, casinos, juegos de azar y canchas deportivas de uso recreativo, además se levanta la cuarentena total los fines de semana en las provincias de Panamá, Panamá Oeste, Coclé, Herrera, Los Santos y Veraguas. [comunicado-ndeg-364](#)



- Como parte del proceso de vacunación a la población, el gobierno nacional ha puesto en marcha la **Operación PanavaC-19**, en la cual se realiza una priorización de la estrategia continua de vacunación, considerando el porcentaje de defunciones y de casos COVID-19 activos, a partir de la Fase 2 de vacunación, la cual contempla en la etapa 2A vacunar a los adultos mayores de 60 años y a la población de 16 a 59 años con enfermedades crónicas; y en la etapa 2B, a los docentes y administrativos de las escuelas y universidades tanto de los planteles oficiales como de los particulares y personal de los CAIPIs. [comunicado-ndeg-368](#). La Operación PanavaC-19 cuenta con un total de 1,200 enfermeras, auxiliares de enfermería y mil estudiantes de enfermería voluntarias, quienes atenderán el proceso de vacunación en los distintos circuitos del país. [Comunicado-ndeg-372](#)





- El gobierno nacional ha sido autorizado mediante el consejo de gabinete para la compra de hasta dos millones adicionales de vacunas Pfizer para cubrir la vacunación de menores de 18 años, mediante la [Resolución de Gabinete No. 21 de 23 de febrero de 2021](#) que autoriza al Ministerio de Salud a suscribir una enmienda al contrato con la farmacéutica Pfizer para la compra adicional de un millón novecientos noventa y nueve mil quinientas treinta dosis de vacunas contra la infección por COVID-19. <http://minsa.gob.pa/noticia>
- El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) inauguró la sede del laboratorio modular de COVID del ICGES, con el apoyo de Cobre Panamá quienes proporcionaron la infraestructura y su equipamiento y garantizarán al instituto un fondo de 100 mil balboas anuales para desarrollar la investigación molecular en el país. Este laboratorio mejorará la capacidad diagnóstica del SARS-CoV-2 y otros virus circulantes y luego podrá ser utilizado para otros casos como la detección de otros virus respiratorios o de VIH.



- El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) publicó el [Informe preliminar del estudio de seroprevalencia del SARS-CoV-2 en Panamá](#), cuyo objetivo fue estimar los niveles de exposición de la población al coronavirus (SARS-CoV-2) en los 10 corregimientos con mayor incidencia acumulada (número de casos) reportados hasta inicios de diciembre del 2020. En este reporte se presenta a la población los métodos empleados y los resultados preliminares del estudio. Este estudio ha contado con la participación de las siguientes entidades: Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, #TodoPanamá, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, Gobernación de la Provincia de Panamá, Despacho de la Primera Dama, Policía Nacional y la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT).

IGORGAS | INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD (1928)

Seroprevalencia del SARS-CoV-2 en Panamá

Reporte preliminar No. 1
Estudio realizado entre el 30 de Noviembre y 4 de Diciembre



OPS **RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ**

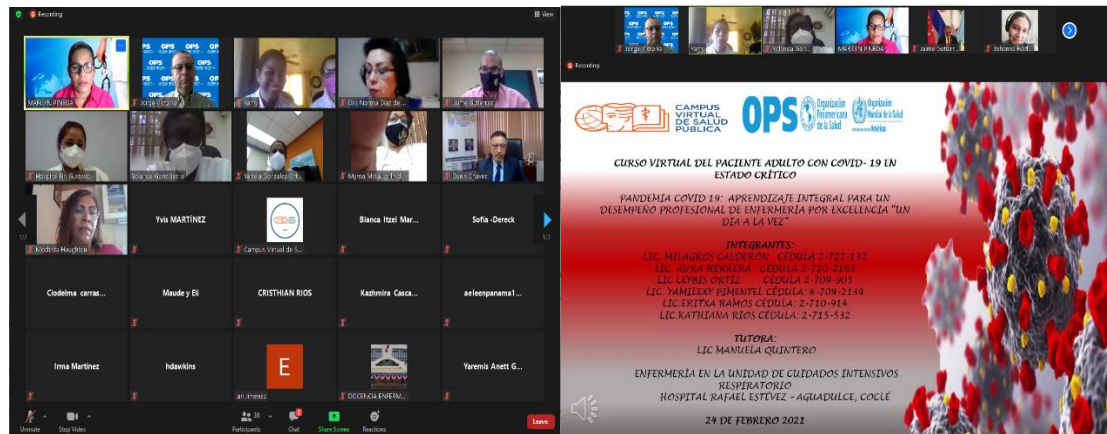
- Con el apoyo del equipo del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), se realizó la actualización del equipo nacional de salud materna y neonatal del MINSa y la Caja de Seguro Social sobre varios componentes del SIP plus, no implementados aún en el país, así como también otros componentes de la cooperación técnica en Salud Materna y Perinatal como la Red CLAP y los requisitos para formar parte de esta Red, además de la propuesta de Reportes Automáticos del SIP plus y otros aspectos de gestión del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, así como la supervisión de la calidad en el llenado de la Historia Clínica Perinatal. Todo esto con el objetivo de fortalecer los servicios esenciales de Salud Materna y Perinatal en contexto de la Pandemia.
- Apoyo para facilitar el acceso a documentos técnicos de OMS y de repositorios de evidencia científica relacionados a COVID-19, salud materna, adultos mayores, discapacidad y género.
- Apoyo para el ajuste y difusión de materiales de comunicación para la Promoción del cuidado del oído y la audición, además de promoción de la Igualdad de Género y Prevención de la Violencia Basada en Género con énfasis en jóvenes y en el marco de la crisis de la COVID-19, como parte de la celebración del Día Internacional de la Audición y en preparación al Día Internacional de la mujer.

- Apoyo para el desarrollo de actividades de coordinación y capacitación dirigida a los niveles regionales de los programas de salud de adultos y de Personas Adultas Mayores del MINSA.
- En conmemoración del Día Internacional de la Mujer, cuyo lema este año es “Mujeres líderes: por un futuro igualitario en el mundo del COVID-19”, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en Panamá (OPS/OMS), apoya a la Dirección de Promoción de la Salud del MINSA en el desarrollo del Foro virtual “La juventud ante la COVID-19. Aspectos y Desafíos”, con el objetivo de fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias relacionadas a la igualdad de género, empoderamiento, liderazgo y violencia basada en género; así como, compartir los avances, los retos y las propuestas de lo que queda por hacer en materia de igualdad de género, teniendo en cuenta el contexto de la pandemia de la COVID-19. www.facebook.com/OPSOMSPanama



- Apoyo al Ministerio de Salud con la elaboración de tarjetas y videos cortos con mensajes sobre vacunación segura contra la COVID-19 que serán utilizados para redes sociales. Acceso a material: [Mensajes-sobre-vacunacion-segura-contracovid-19](#)
- Con el acompañamiento técnico de la OPS se realizó la clausura del curso organizado con la Facultad de enfermería, Programa de Doctorado de Enfermería con énfasis en Salud Internacional. El curso denominado “Enfermeras/os en el abordaje y manejo del paciente en estado crítico con SARS-CoV-2”, curso especial de postgrado, enfocado en el cuidado individualizado, holístico e integral desde una perspectiva crítica clínica consistente en la capacitación a enfermeras/os generales recién graduadas, novicias (80%), y al fortalecimiento de las enfermeras con más años de servicios y a especialistas (20%) que se encuentran brindando cuidados a los pacientes COVID-19, en estado crítico en las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos. Al momento de la clausura, habían completado los requisitos de egreso, en el componente de adultos 89 enfermeras.





- A través de la cooperación técnica la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Panamá, acompaña al Ministerio de Salud (MINSAL) en la creación de espacios de interacción en una serie de webinars, donde ofrecen orientaciones a padres, cuidadores, docentes y público general para apoyar la salud mental de niños y adolescentes durante la pandemia y el año escolar 2021, actividades lideradas por la Coordinación Nacional de Salud Mental frente al COVID-19 del MINSAL. La serie de cuatro webinars llamados “Apoyando la salud mental de niños y adolescentes durante la pandemia y el año escolar”, ofrece información y técnicas para la detección de signos de conductas disruptivas – la preocupación o tristeza excesiva, hábitos alimentarios o de sueño poco saludables, problemas de atención y dificultad para concentrarse – donde el adulto ya sea padre, cuidador o docente pueda proporcionar estabilidad y apoyo emocional y mental para sobrellevar una crisis y garantizar el bienestar del niño o adolescente, y además facilitarles el acceso a ayuda profesional, según sea necesario. Acceso a las grabaciones en el siguiente enlace: [Orientación acerca de salud mental niños](#)

- En seguimiento a la cooperación y apoyo para la atención de la población migrante, la OPS/OMS en forma conjunta con la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) y el MINSA cooperó técnicamente en la concepción y diseño de un proyecto para extender el acceso y la cobertura de servicios de salud a la población refugiada, solicitante de la condición de refugiado, migrantes y comunidad de acogida, así como, mejorar los servicios de atención primaria en Salud (APS) en tiempos COVID-19. Este proyecto fue materializado mediante la entrega de una donación de dos unidades móviles para atención médica integral de la población antes mencionada. Noticia OPS: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2021-opsoms-acnur-apoyan-proyecto-adquisicion-unidades-moviles-para-atencion-primaria>

- **Asistencia Técnica a la Caja de Seguro Social de Panamá para la Habilitación y Funcionamiento de los Módulos de Atención Médica frente a COVID**

Múltiples han sido las medidas adoptadas por el sector salud de Panamá para ampliar la capacidad de atención en salud frente a la pandemia por COVID, que incluyen la redistribución y adaptación de los espacios hospitalarios, habilitación del centro de convenciones Amador, la habilitación de módulos de atención médica móvil u hospitales de campaña como comúnmente son denominados.

Esta última estrategia, concebida a partir de las gestiones realizadas por las autoridades de salud y el acompañamiento de países y organizaciones amigas, tal es el caso de la embajada de los Estados Unidos, quienes han apoyado al país con la donación de hospitales modulares con una capacidad máxima de 40 camas de hospitalización cada uno y sistemas básicos para el funcionamiento incluyendo las 40 camillas hospitalarias por cada módulo, sistema de soporte energético (planta eléctrica), sistemas de aire acondicionado y sistemas para el manejo de agua para consumo de la instalación y aguas servidas.

Bajo la estrategia de Equipos Médicos de Emergencia, la Organización Panamericana de la Salud, ha movilizado especialistas del equipo médico de emergencias de la Caja Costarricense de Seguridad Social, con el objetivo de compartir experiencias y brindar orientaciones técnicas a fin de reforzar la habilitación y funcionamiento de los módulos de atención médica que se mantienen para el manejo de pacientes positivos de COVID en estado leve a moderado.

Durante la misión, se visitó el módulo establecido en la Policlínica Santiago Barraza de La Chorrera, unidad que hasta hace unos días mantenía un importante número de pacientes hospitalizados por COVID y que, con la reducción de casos y pacientes, actualmente se encuentra habilitado en caso dado sea necesario. Además, se visitaron la policlínica Horacio Díaz Gómez de Santiago de Veraguas y el Hospital Rafael Estévez de Aguadulce en Coclé, instalaciones de salud que están en proceso de instalación de módulos de atención como medida de preparación para complementar la capacidad de atención médica y

hospitalización en dichas provincias. Además del módulo de atención médica establecido por el Ministerio de Salud en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel de San Miguelito HISMA.

Algunos aspectos que se resaltan, es que en el marco de la pandemia, se dan los primeros pasos en Panamá para la implementación de la iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia (EMT) que globalmente se desarrolla, como mecanismo de los países para hacer frente a emergencias donde sea necesario complementar las capacidades locales y nacionales para el manejo de un número mayor de casos. Es importante reconocer que se trabaja ordenadamente en los temas técnicos que permitan el funcionamiento de los módulos de atención incluyendo recurso humano, procedimientos y sistemas de soporte.

Algunas de las recomendaciones que el equipo de especialistas ha compartido incluyen entre otras:

- La necesidad de fortalecer la estructura de funcionamiento de esta estrategia en el país, conformando y capacitando personal en todo el país, no solo del área de atención en salud, sino también en lo referente a soporte técnico y logístico, pilares que facilitan el funcionamiento de dichos módulos de atención.
- Desarrollo de lineamientos normativos y técnicos que permitan un despliegue, organización, funcionamiento, bioseguridad, líneas de coordinación y apoyo con las instalaciones de salud donde se instalen dichos módulos, así como los procedimientos para la seguridad y desmontaje de los módulos.
- Establecimiento de acuerdos y procedimientos para el mantenimiento y rotación de los módulos de atención, no solo durante los despliegues, sino también de forma continua, en tiempos de paz, a fin de prolongar la vida útil de dichos sistemas.
- Establecimiento de un programa de sostenibilidad de los módulos de atención, a fin de que puedan ser de utilidad para el país tanto en tiempos de emergencia, y que permita cubrir necesidades del país en materia sanitaria, como en campañas de atención médica en zonas alejadas, ampliar la cobertura de procedimientos quirúrgicos, acompañar el desplazamiento de brigadas o equipos en salud para el implementar acciones de atención extramuros, entre otras.
- Un tema importante referido por la misión y la organización, es el análisis de la capacidad que puede contemplarse en dichos módulos, dependiendo del tipo de evento que se cubra, teniendo en cuenta que para el manejo de casos respiratorios es necesario contar con un distanciamiento entre camas que permita la ubicación de equipamiento médico, distribución y movilización del personal, establecimiento de un área especial para el manejo de pacientes descompensados (área de choque) y mantener las medidas de control y prevención de infecciones. Todo esto implica una potencial reducción del número de camas de hospitalización hasta en un 45% de su capacidad máxima original.

Al finalizar la misión, el equipo de especialistas de la Caja Costarricense de Seguridad Social y el equipo asesor de la OPS presentaron un resumen a las autoridades de la Caja de Seguro Social de Panamá y del Ministerio de Salud, en tanto se consolida un documento que consolide las observaciones y recomendaciones al sector salud de Panamá.



REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 378
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-378>
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/>
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. COVID-19 en Panamá: Información y recursos:
<https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19-8>
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/5091479/>

NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal