

## **1. Antecedentes**

La enfermedad del coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto.

El 31 de diciembre de 2019, La República Popular China informó de la ocurrencia de un conglomerado de neumonías de etiología desconocida en la Ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei en China.

El 9 de enero, las autoridades chinas informaron en los medios de comunicación que la causa de esta neumonía viral se identificó inicialmente como un nuevo tipo de coronavirus, que es diferente de cualquier otro coronavirus humano descubierto hasta ahora, que posteriormente ha sido denominado como SARS-CoV-2.

La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Según los datos actuales se calcula que el período de incubación de COVID-19 es de 1 a 14 días, con un promedio de 5 días.

El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la OMS para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés).

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la enfermedad de coronavirus (COVID-19) como pandemia en virtud de la propagación de la enfermedad a nivel mundial, la cantidad de personas afectadas y las defunciones causadas por este virus.

Una pandemia es un brote mundial de una enfermedad. Las pandemias se producen cuando surge un nuevo virus que infecta a las personas y puede propagarse entre ellas de manera sostenible; debido a que hay poca o ninguna inmunidad preexistente contra el nuevo virus, se propaga por todo el mundo.

El virus que causa el COVID-19 se transmite fácilmente de persona a persona por contacto personal cercano con una persona infectada, a través de personas infectadas

al toser o estornudar, al tocar objetos o superficies contaminadas y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos.

La mayoría de las personas infectadas con el virus COVID-19 experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin necesidad de un tratamiento especial. Las personas mayores y las que tienen problemas médicos subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

El cuadro clínico completo con respecto a COVID-19 no se conoce del todo. Los casos reportados han variado desde muy leves (incluyendo algunos sin síntomas reportados), moderados y casos severos, incluyendo muertes.

La fuente del brote aún está bajo investigación. Las investigaciones preliminares han identificado muestras ambientales positivas para SARS-COV-2 en el mercado mayorista de mariscos de Huanan en la ciudad de Wuhan, sin embargo, todavía esto es materia de investigación.

Desde el informe inicial de casos en la ciudad de Wuhan el 31 de diciembre de 2019, y hasta el 01 de mayo de 2020 se han notificado a la OMS, 3,175,207 casos y 224,172 defunciones por COVID-19 en 215 países, áreas o territorios. Según la Regiones de OMS se tiene para Región Pacífico Oeste 148, 838 casos y 6,127 defunciones, Región Europea 1,461,404 casos y 138,200 defunciones, Región Sureste de Asia 57,088 casos y 2,174 defunciones, Región Este del Mediterráneo 188,585 casos y 7,598 defunciones, Región de las Américas 1,291,917 casos y 69,087 defunciones, Región Africana 26,663 casos y 933 defunciones.

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

## 2. Situación internacional y regional.

Figura 1. Número de casos confirmados de COVID-19 por ciudades, territorios y áreas, reportados entre el 25 de abril al 1 de mayo\*

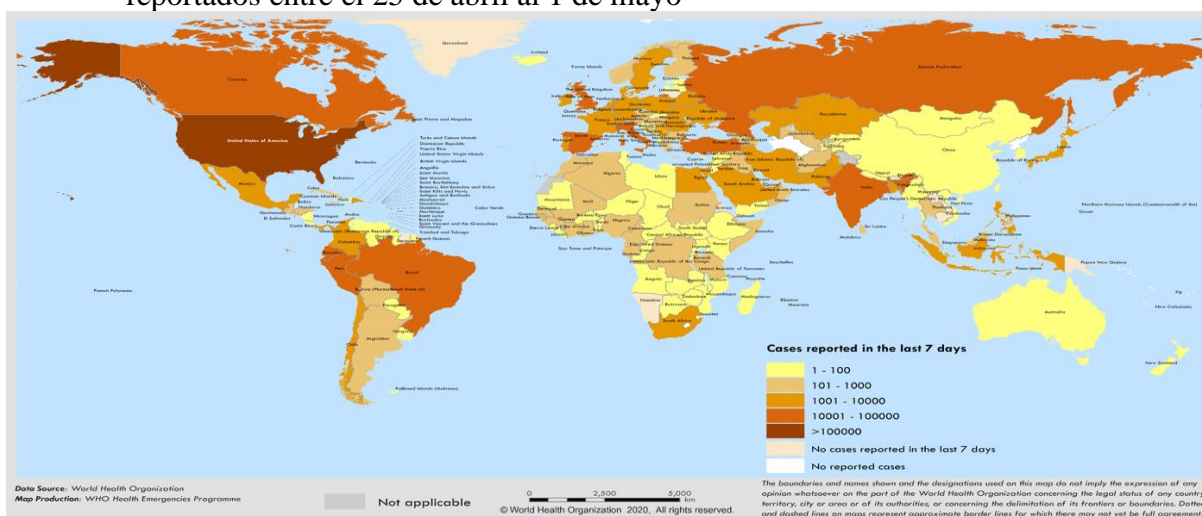
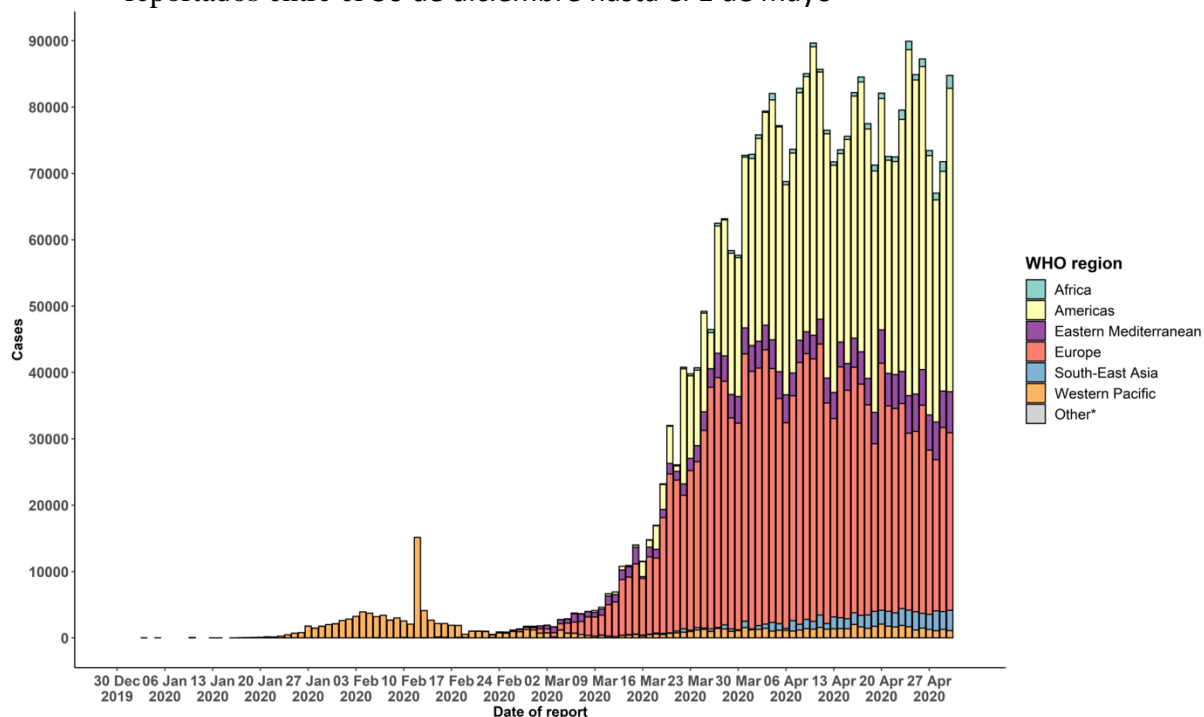


Figura 2. Número de casos confirmados de COVID-19 por ciudades, territorios y áreas, reportados entre el 30 de diciembre hasta el 1 de mayo



### 3. Situación en Panamá.

El 20 de enero de 2020 se activa la vigilancia epidemiológica y monitoreo del COVID-19, reportada por los organismos internacionales de referencia y el 21 de enero se instala la sala de situación de epidemiología con el objetivo de revisar, actualizar las guías y normas referente al abordaje de enfermedades respiratorias, así como establecer procedimientos y mecanismos de comunicación, coordinación interinstitucionales e intersectoriales para la atención de este evento.

Se realiza adecuación de la guía operativa para la vigilancia epidemiológica ante Alerta Internacional emitida por la OMS en relación con el brote de neumonía causada por un nuevo coronavirus (COVID-19) en China, se elabora el plan integral para la vigilancia epidemiológica, atención del evento, se establecen los mecanismos de comunicación y coordinación multisectorial.

Se realiza proceso de identificación y seguimiento a viajeros procedentes de áreas afectadas que ingresan al país, en puntos de entrada y los equipos de salud de las regiones correspondientes donde residen o donde se hospeden, les realizan seguimiento epidemiológico por 14 días. En el territorio nacional a las personas o contactos de casos sospechosos o confirmados que presenten signos de enfermedad se les realiza evaluación epidemiológica, clínica y por laboratorio para SARS-CoV-2; los casos positivos a COVID-19 se les mantiene en aislamiento, que puede ser domiciliario y/o hospitalario dependiendo de la condición clínica del caso. A los contactos asintomáticos se les indica observación y seguimiento en cuarentena.

El sistema de salud monitorea el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas en el país observándose que estas se han mantenido dentro de lo esperado para la época. Se elaboran y publican Boletines semanales los cuales puede ser revisados en la Web del MINSA ([minsa.gob.pa](http://minsa.gob.pa)).

El 09 de marzo de 2020 se notifica primer caso de COVID-19, en la República de Panamá. Se trata de un caso de sexo femenino, 40 años de edad, nacionalidad panameña con antecedente de viaje y que regresa al país el día 08/03/2020 procedente de España. En días siguientes se notifican casos adicionales procedentes de varios países como España, Estados Unidos, Italia, Francia entre otros. Actualmente en el país se notifican casos de transmisión local y comunitaria.

Al 01-05-2020 se han estudiado por epidemiología y laboratorio, **31,895 muestras** de casos sospechosos y/o contactos de las cuales **24,357 (76.4%)** ha dado resultados negativos y se ha reportado **7,538 (23.6%)** resultados positivos por COVID-19; de estos **818** resultados positivos corresponden a segundas y terceras muestras, pruebas de control.

A la fecha se han confirmado **6720 casos** por COVID-19. La diferencia entre reportes positivos y casos confirmados se debe a casos con segundas y terceras muestras con resultado positivo.

De 09 de marzo a 01 de mayo de 2020 se han registrado en Panamá **6720** casos positivos a COVID-19. De estos el sexo masculino es el más afectado con **4127** casos (**61.4%**) versus **2593** casos (**38.6%**) del sexo femenino. ver cuadro sobre casos COVID-19 por edad y sexo. cuadro N°1.

Cuadro N°1.

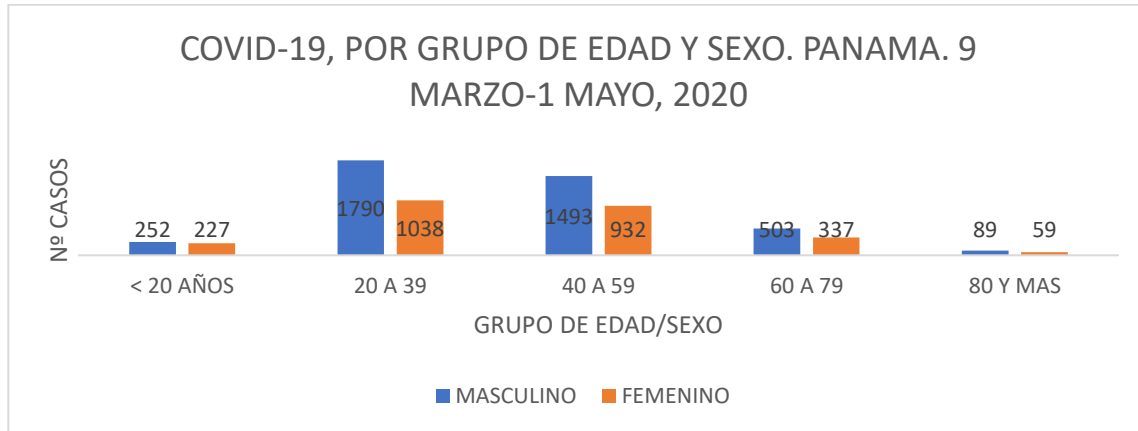
CASOS COVID-19, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. PANAMA. 09 DE MARZO-01 MAYO 2020

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
< 20 AÑOS	227	252	479
20 A 39	1038	1790	2828
40 A 59	932	1493	2425
60 A 79	337	503	840
80 Y MAS	59	89	148
<b>TOTAL</b>	<b>2593</b>	<b>4127</b>	<b>6720</b>

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Todos los grupos de edad se han visto afectados concentrándose el mayor numero de casos positivos de COVID-19 en las personas en edad productiva de 20 a 59 años. Donde el grupo de edad de 20-39 años registra **2,828** (42.1%) casos y el grupo de 40-59 con **2,425** (36.1%) casos, para **5,253** (78.2%) casos para estos dos grupos, del total de casos registrados. ver cuadro N°1 y grafico N°1 sobre casos de COVID-19.

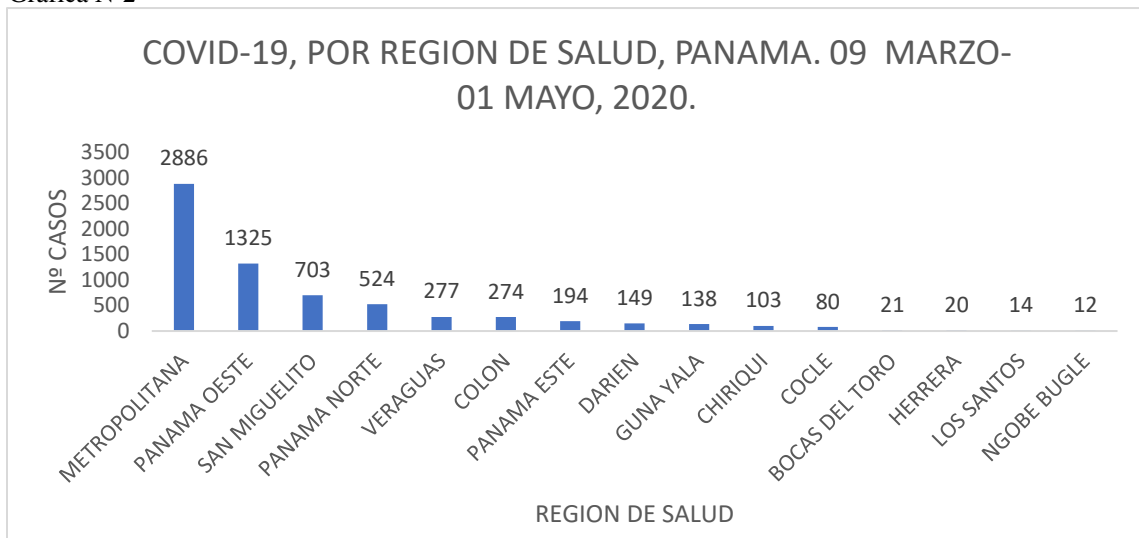
Gráfico N°1



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Todas las regiones de Salud han registrado casos de COVID-19, las de mayor cantidad la tenemos en la región Metropolitana de Salud con **2,886** casos, seguida por Panamá Oeste con **1,325** casos, San Miguelito con **703** casos, Panamá Norte con **524** casos, Veraguas con **277** casos, Colon 274 casos, Panamá Este **194** casos, Darién **149** casos, Comarca Guna Yala **138** casos, Chiriquí **103** casos, Coclé **80** casos. Con menos registros de casos, tenemos Bocas del Toro **21** casos, Herrera **20** casos, Los Santos **14** casos, Comarca Ngäbe Bugle **12** casos. Ver gráfica N°2

Gráfica N°2



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

Si calculamos la tasa de incidencia por 100,000 habitantes de los casos de COVID-19 de las regiones salud observamos que la Región Metropolitana sigue estando en primer lugar con una tasa de 334.7, seguida por Guna Yala con 291.5, Panamá Oeste con 218.5, San Miguelito con 184.6 y Panamá Norte con 182.3. Todas estas tasas se encuentran por encima de la media nacional que es de 157.1. Ver cuadro No 2.

Cuadro N° 2

## COVID-19: CASOS Y TASA\* POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ.

09 MARZO – 01 MAYO, 2020

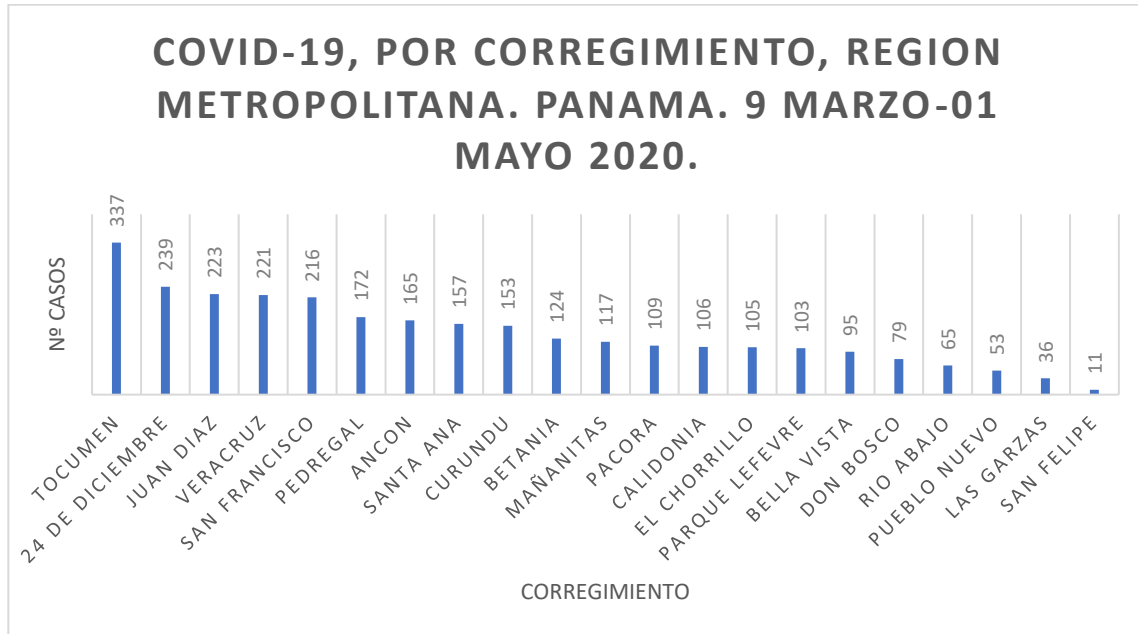
REPÚBLICA/REGION	CASOS	TASA
REPÚBLICA	6720	157.1
METROPOLITANA	2886	334.7
GUNA YALA	138	291.5
PANAMA OESTE	1325	218.5
SAN MIGUELITO	703	184.6
PANAMA NORTE	524	182.3
COCLE	80	117.4
DARIEN	149	104.4
COLON	274	65.2
PANAMA ESTE	194	63.1
LOS SANTOS	14	60.8
CHIRIQUI	103	55.3
HERRERA	20	15.5
VERAGUAS	277	11.5
NGOBE BUGLE	12	5.3
BOCAS DEL TORO	21	2.6

\*Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA

De las regiones de Salud la Metropolitana es la que registra el mayor número de casos de COVID-19, con **2,886** casos; en la siguiente gráfica N°3, se presenta los casos por corregimiento. Los corregimientos con mayores registros de casos, con más de 200 casos hasta el 01 de mayo tenemos a Tocumen **337** casos, 24 Diciembre **239** casos, Juan Díaz **223** casos, Veracruz **221** casos, San Francisco **216** casos. Corregimientos que superan los 100 casos tenemos, Pedregal **172** casos, Ancón **165** casos, Santa Ana **157** casos, Curundú **153** casos, Betania **124** casos, Mañanitas **117** casos, Pacora **109** casos, Calidonia **106** casos, Chorrillo **105** casos, Parque Lefevre **103** casos. Corregimientos que registran entre 10 y 100 casos tenemos Bella Vista **95** casos, Don Bosco **79** casos, Río Abajo **65** casos, Pueblo nuevo con **53** casos, Las Garzas **36** casos y San Felipe **11** casos.

Gráfica N°3

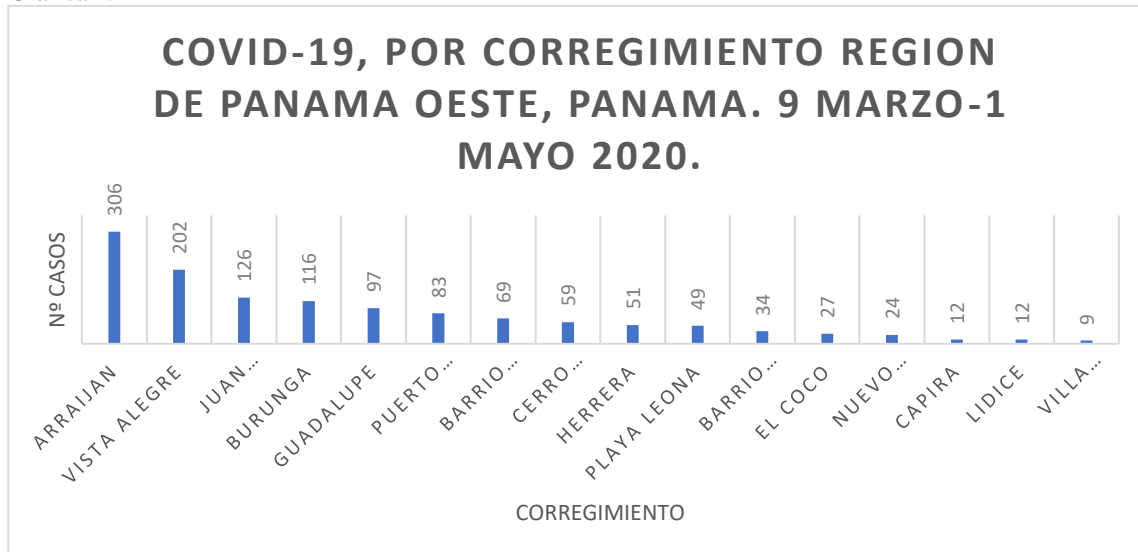


Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

La segunda región de salud con mayor número de casos de COVID-19 registrados es Panamá Oeste con 1325 casos. Los corregimientos con mas registros casos en esta región esta Arraiján 306, Vista Alegre 202, Juan Demóstenes Arosemena 126, Burunga 116, Guadalupe 97, Puerto Caimito 83, Barrio Colon 69, Cerro Silvestre 59, Herrera 51, Playa Leona 49, Barrio Balboa 34, el Coco, 27, Nuevo Emperador 24, Capira 12, Lidice 12 Villa Rosario 9 casos. Los otros corregimientos de la región registran menos de 5 casos hasta el 01 de mayo 2020. Ver grafica N°4.

Gráfica N° 4

Gráfica N°4



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

En cuanto al comportamiento y evolución clínica de los **6720** casos confirmados tenemos que **5545 (82.5%)** se mantiene en aislamiento domiciliario donde se les ha observado y atendido; **361 (5.4%)** casos han requerido hospitalización; **192 (2.9 %)** casos han fallecido y **622 (9.2%)** se ha recuperado epidemiológicamente, cuadro N°3.

Cuadro N°3 CASOS COVID-19, CONDICION. POR SEXO. PANAMA  
9 MARZO-01 MAYO 2020

CONDICION	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
AISLAMIENTO DOMICILIARIO	2184	3361	5545
FALLECIDO	60	132	192
HOSPITALIZADO	101	260	361
RECUPERADO	248	374	622
<b>TOTAL</b>	<b>2593</b>	<b>4127</b>	<b>6720</b>

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

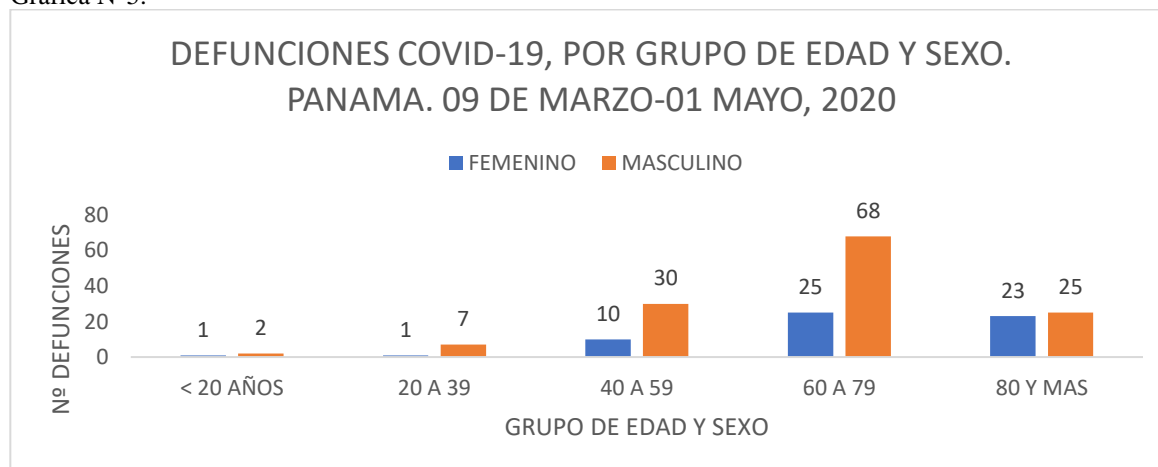
Se han registrado **192** defunciones, en las que el **73.4%** han ocurrido en personas mayores de 60 años de edad. Ciento treinta y dos (**132**) defunciones se han registrado en personas de sexo masculino y sesenta (**60**) en sexo femenino. La mayoría de las defunciones por COVID-19 registradas, vienen siendo asociadas a factores de riesgo como edad avanzada (personas con más de 60 años), enfermedades crónicas, cardiovasculares, metabólicas, inmunosupresoras, respiratorias, renales, entre otras. Ver cuadroN°4 y gráfica N°5.

Cuadro N° 4 DEFUNCIONES COVID-19. POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. PANAMA,  
09 MARZO-01 MAYO 2020

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
< 20 AÑOS	1	2	3
20 A 39	1	7	8
40 A 59	10	30	40
60 A 79	25	68	93
80 Y MAS	23	25	48
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>132</b>	<b>192</b>

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Gráfica N°5.

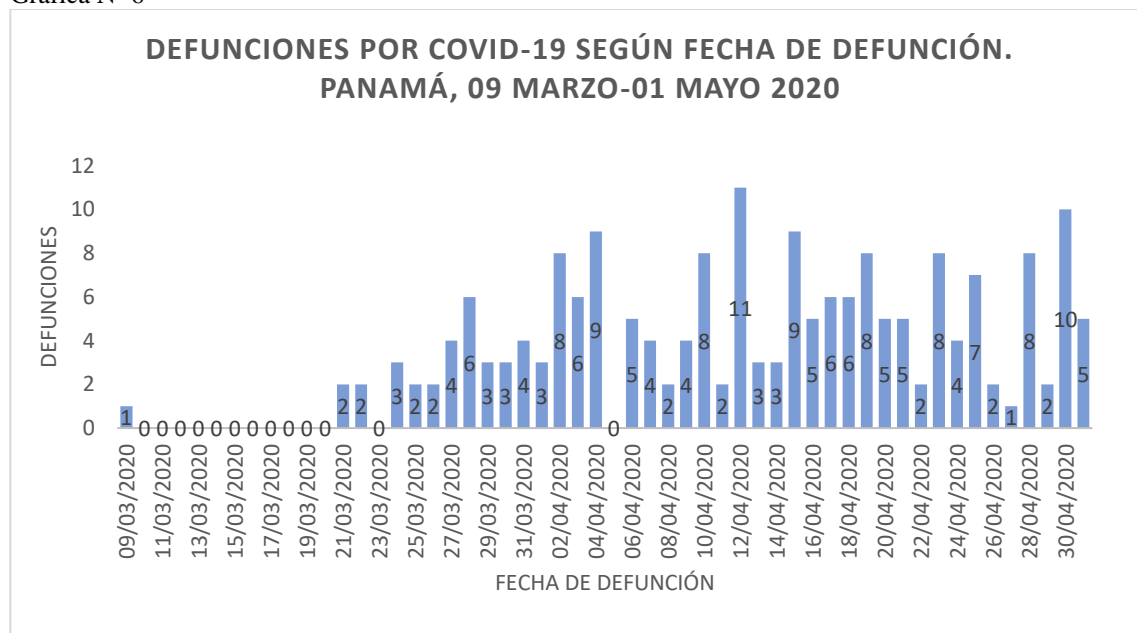


Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.



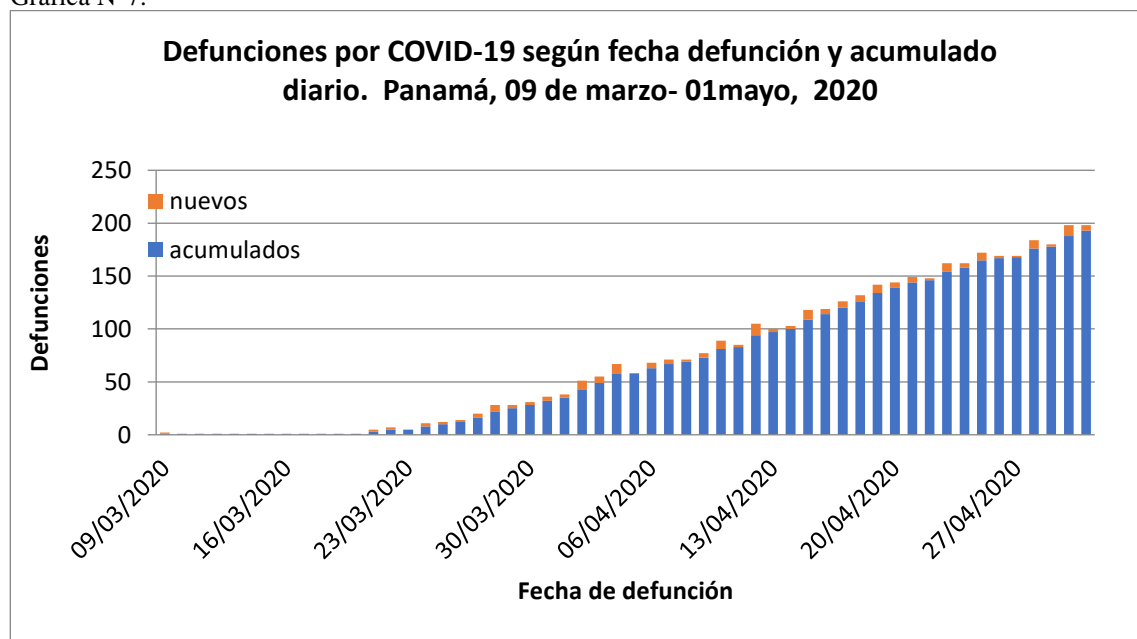
De 09 de marzo a 01 mayo de se han registrado 192 defunciones por COVID-19, un promedio de 3.6 defunciones por día. . La notificación diaria de defunciones es muy variable, hasta 26 de marzo se notifican muy pocas defunciones, a partir de esa fecha se observa aumento de las defunciones notificadas por día. Grafica 6 y 7.

Grafica N° 6



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Gráfica N°7.



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

#### **4. Acciones a nivel de país.**

1. El Ministerio de Salud, conjuntamente con otros ministerios e instituciones y Gobierno Nacional con el objetivo atender el evento ha promulgado y establecido a través de leyes, decretos, normas, reglamentos, guías técnicas, una serie de medidas e intervenciones sanitarias integrales para la contención, prevención, control, atención del COVID-19, así como la implementación de planes y programas tendientes a minimizar, reducir, atender los efectos y secuelas sociales, económicas, derivados de este evento de salud pública. La cual puede acceder en el siguiente enlace. <http://www.minsa.gob.pa/normatividad/decretos>
2. Vigilancia Epidemiológica activa e intensificada, detección y atención oportuna de casos sospechosos y confirmados
3. Revisión y actualización de planes operativos integrales para abordaje de COVID-19.
4. Adecuación de la Guía operativa para la vigilancia epidemiológica ante Alerta Internacional emitida por la OMS en relación con el brote de COVID-19 causada por SARS-CoV-2. Se confeccionan instrumentos para recolección, consolidación análisis de información para seguimiento de casos y contactos.
5. Vigilancia epidemiológica intensificada y monitoreo de la situación de COVID-19, 24/7 desde cuándo el evento fue notificado por organismos internacionales de referencia.
6. Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico. A través del Centro de Virología; laboratorio de referencia para el diagnóstico de COVID-19, del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, se ha capacitado a técnicos de las regiones de salud e instalaciones hospitalarias en diagnóstico de este virus lo que ha permitido descentralizar el diagnóstico de laboratorio y así realizar un mayor número de pruebas.
7. Análisis y evaluación de la situación de Epidemiología del evento y comunicación a autoridades para la adopción de las medidas de prevención, control y atención correspondientes.
8. Intensiva campaña de educación sanitaria y promoción de medidas sanitarias de prevención y control de COVID-19, a nivel nacional, regional, local y comunitario.
9. Elaboración de circulares y notas referentes a coordinación, abordaje, atención del evento.
10. Coordinación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, seguimiento, atención con las instalaciones de salud de los casos y contactos de COVID-19.
11. Coordinación con autoridades administrativas, instituciones gubernamentales para optimizar abordaje del evento.
12. Comunicación e intercambio de información permanente con organismos internacionales de referencia en salud (OPS/OMS) y los Centro Nacionales de Enlace de los países de América sobre la situación y evolución del COVID-19.