

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 29 de mayo de 2020 se han notificado a la OMS, 5,701,337 casos y 357,688 defunciones por COVID-19 en 216 países, áreas o territorios. Según la Regiones de OMS se tiene para Región Pacífico Oeste 178,502 casos y 6,981 defunciones, Región Europea 2,102,574 casos y 178,378 defunciones, Región Sureste de Asia 238,080 casos y 6,884 defunciones, Región Este del Mediterráneo 475,419 casos y 11,833 defunciones, Región de las Américas 2,613,092 casos y 151,212 defunciones, Región Africana 92,929 casos y 2,427 defunciones.

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

2. Situación internacional y regional.

Figure 1. Number of confirmed COVID-19 cases reported in the last seven days by country, territory or area, 23 May to 29 May

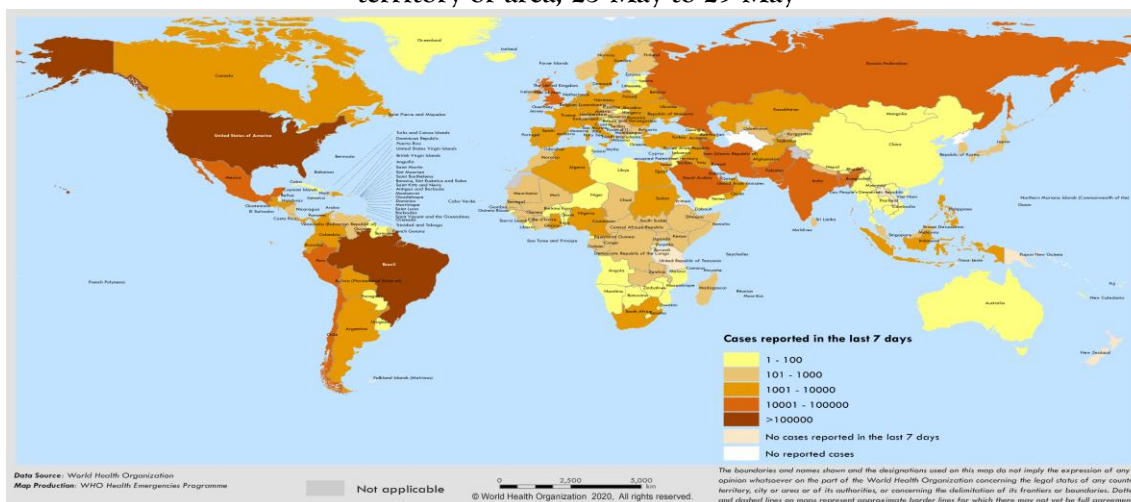
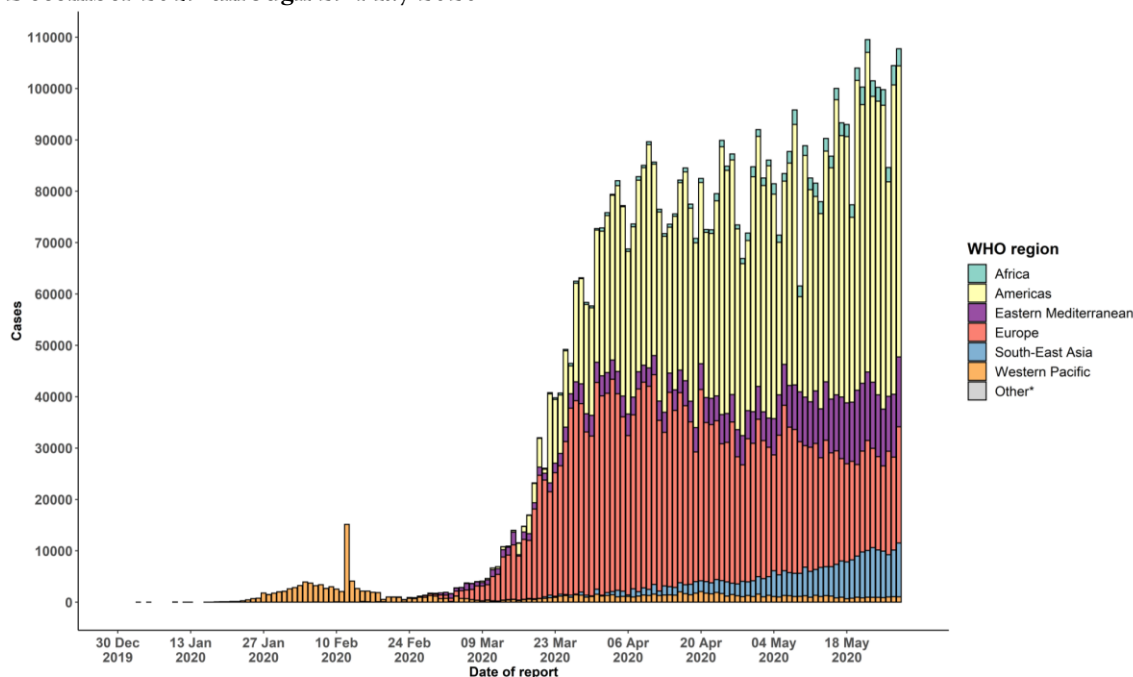


Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December 2019 through 29 May 2020



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).

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 29-05-2020 se han estudiado por epidemiología y laboratorio, **64,641 muestras** de casos sospechosos y/o contactos de las cuales **49,849 (77.1%)** ha dado resultados negativos y se ha reportado **14,792 (22.9%)** resultados positivos por COVID-19; de estos **2,261** resultados positivos corresponden a segundas y terceras muestras, pruebas de control.

A la fecha se han confirmado **12,531 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 29 de mayo de 2020 se han registrado en Panamá **12,531** casos positivos a COVID-19. De estos el sexo masculino es el más afectado con **7,374** casos y una tasa por 100,000 habitantes de **343.8** versus **5157** casos y tasa de incidencia **de 241.7** del sexo femenino. ver cuadro sobre casos COVID-19 por edad y sexo. cuadro N°1.

Cuadro N°1.

COVID-19 SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. PANAMA. 22 MAYO, 2020 1/

GRUPO ETARIO	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	TASA 1/	CASOS	TASA 1/	CASOS	TASA 1/
TOTAL	12531	292.9	7374	343.8	5157	241.7
< 20 AÑOS	1238	84.6	621	83.1	617	86.1
20 A 39	5501	427.3	3303	508.0	2198	345.0
40 A 59	4080	409.9	2432	489.8	1648	330.3
60 A 79	1438	323.5	858	403.7	580	250.0
80 Y MAS	274	313.2	160	417.2	114	232.0

1/ tasa por 100000 habitantes

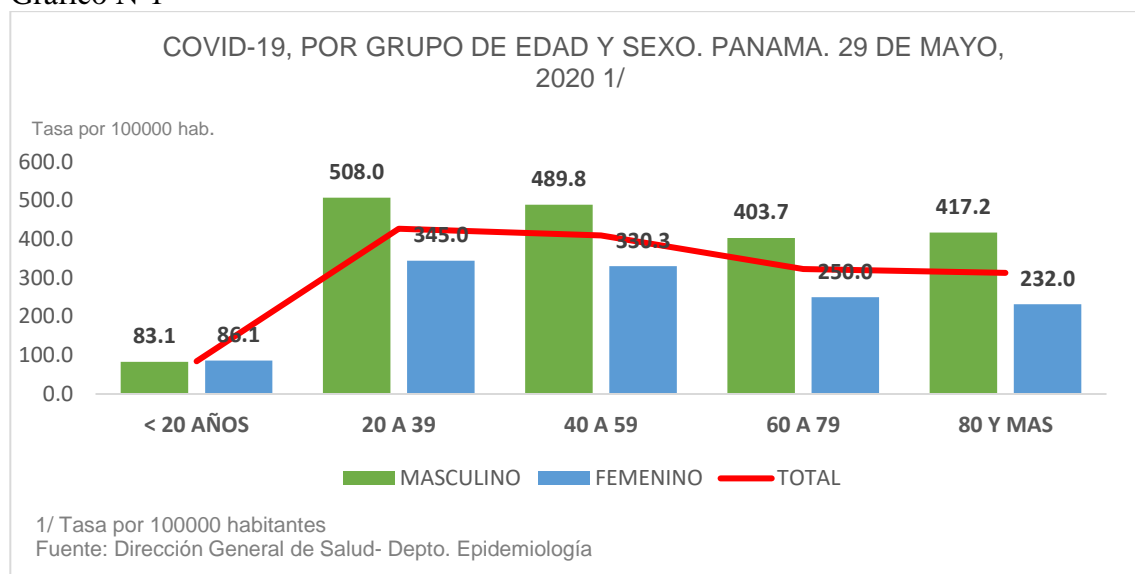
Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud Pública-Depto. Epidemiología

Fecha: 1 de junio de 2020

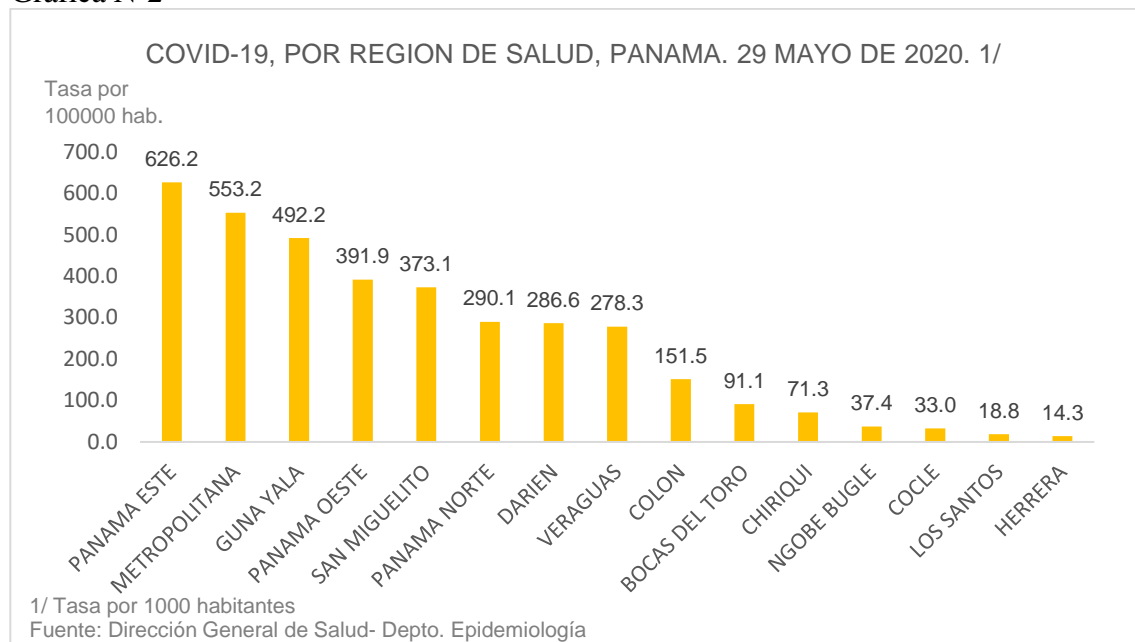
Todos los grupos de edad se han visto afectados concentrándose el mayor número de casos positivos de COVID-19 en las personas en edad productiva de 20 a 59 años (9,581/12,531). Donde el grupo de edad de 20-39 años registra **5,501** casos y la tasa de incidencia específica por edad por 100,000 habitantes más alta (427.3) seguida por el grupo de 40-59 con **4,080** casos y tasa de incidencia específica por edad de 409.9. ver cuadro N°1 y grafico N°1 sobre casos de COVID-19.

Gráfico N°1



En todas las regiones de salud se han registrado casos de COVID-19, las de mayor cantidad los tenemos en la región Metropolitana de Salud con **4,888** casos para una tasa de incidencia de **553.2** por 100,000 habitantes, aunque la mayor tasa de incidencia es en la región de salud Panamá Este (626.2) con 730 casos. Las otras regiones de salud que presentan tasa de incidencia por 100,00 habitantes encima de la de la república (**292.9**) son Guna Yala (**492.2**), Panamá Oeste (**391.9**) y San Miguelito (**373.1**). Le siguen en orden descendente según tasa de incidencia Panamá Norte (**290.1**), **Darién (286.6)**, Veraguas con tasa de (**278.3**), Colon (**151.5**), Bocas del Toro (**91.1**), Chiriquí (**71.3**), Comarca Ngäbe Bugle (**37.4**), Coclé (**33.0**), Los Santos (**18.8**) y Herrera **14.43**. Ver gráfica N°2

Gráfica N°2



Cuadro N° 2

COVID-19: CASOS Y TASA* POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. 09 MARZO – 29 MAYO, 2020

REGION DE SALUD	CASOS	TASA 1/
TOTAL	12531	292.88
Panamá Este	730	626.2
Metropolitana	4888	553.2
Guna Yala	233	492.2
Panamá Oeste	2377	391.9
San Miguelito	1421	373.1
Panamá Norte	834	290.1
Darién	203	286.6
Veraguas	691	278.3
Colon	452	151.5
Bocas Del Toro	164	91.1
Chiriquí	331	71.3
Ngäbe Bugle	84	37.4
Coclé	88	33.0
Los Santos	18	18.8
Herrera	17	14.3

1/ tasa por 100000 habitantes

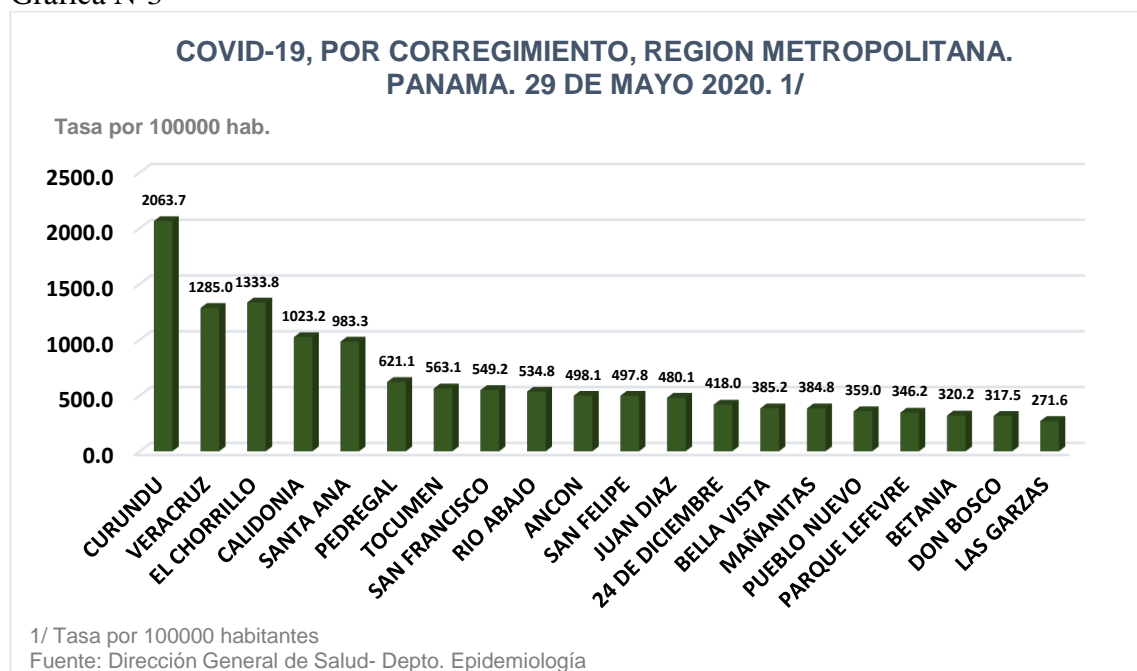
Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud Pública-Depto. Epidemiología

Fecha: 1 de junio de 2020

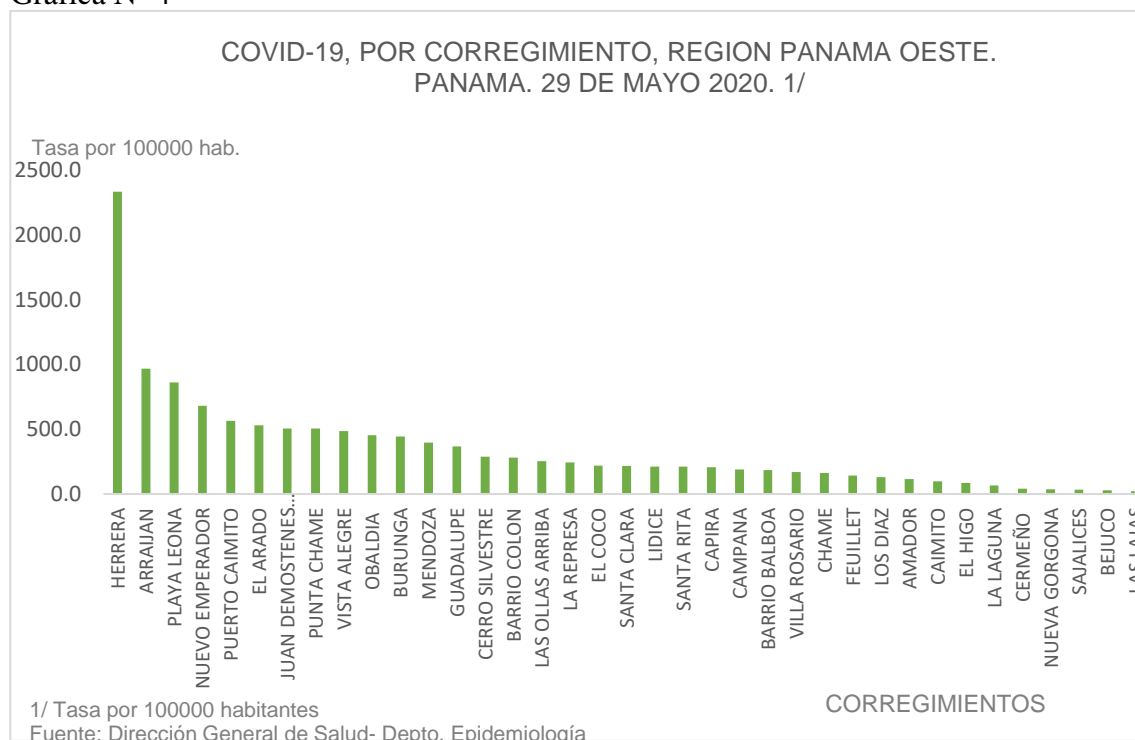
De las regiones de Salud la Metropolitana es la que registra el mayor número de casos de COVID-19, con **4,888** casos; en la siguiente gráfica N°3, se presenta los casos y las tasas de incidencia por 100,000 habitantes por corregimiento. Los corregimientos con tasas de incidencia por encima de la región (**553.2**) son Curundú (**2,063.73**), Veracruz (**1,285.0**), El Chorrillo (**1333.8**), Calidonia (**1,023.2**), Santa Ana (**983.3**), Pedregal (**621.1**), Tocumen (**563.1**), Le siguen los corregimientos San Francisco (**549.2**), Río Abajo (**534.8**). Ancón (**498.1**), San Felipe (**497.8**), Juan Díaz (**480.1**), 24 de Diciembre (**418.0**), Bella Vista (**385.2**), Mañanitas (**384.8**), Pueblo Nuevo (**359.0**), Parque Lefevre (**346.2**), Betania (**320.2**), Don Bosco (**317.5**) y Las Garzas (**271.6**). Ver Gráfica N°3

Gráfica N°3



La segunda región de salud con mayor número de casos de COVID-19 registrados es Panamá Oeste con **2,377** casos y tasa por 100,000 habitantes de **446.5**. Los corregimientos con tasas por encima de la de la región son: Herrera (**2,334.6**), Arraiján (**969.6**), Playa Leona (**863.3**), Nuevo Emperador (**681.4**), Puerto Caimito (**565.8**), El Arado (**530.2**), Juan demóstenes Arosemena (**505.5**), Punta Chame (**505.1**), Vista Alegre (**485.2**), Obaldía (**453.9**). Los otros corregimientos de la región registran tasas entre **21.7** y **443.3**. Ver gráfica N°4.

Gráfica N° 4



Aunque la región de salud Panamá Este es la quinta en número de casos (730) presenta la tasa de incidencia por 100,000 habitantes más alta (626.2) comparada con las otras regiones de salud. El corregimiento de San Martín presenta la tasa de incidencia más alta con 1,124.1, seguido por el corregimiento de Pacora con 948.1. En esta región de salud se encuentran los centros penitenciarios en los cuales se han registrado importantes conglomerados de COVID-19. Ver cuadro 3

**Cuadro 3 COVID-19, POR CORREGIMIENTO, REGION PANAMA ESTE.
PANAMA. 29 DE MAYO 2020. 1/**

REGION DE SALUD/ DISTRITO/CORREGIMIENTO	TOTAL	TASA
PANAMA ESTE	730	626.2
San Martín	78	1124.1
Pacora	488	948.1
Chepo	111	394.8
Las Margaritas	15	238.1
Comarca Madugandi	12	221.1
Tortí	22	188.9
Cañitas	3	92.3
El Llano	1	29.2

Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

1/ tasa por 100000 habitantes

Fecha: 1 de junio de 2020

En la región de salud de Colón al describir los casos según corregimiento nos encontramos que en el corregimiento Nueva Esperanza, distrito Omar Torrijos Herrera con una población de 242 habitantes se han identificado 182 casos de COVID-19. Estos casos se han detectado en trabajadores de la **Minera Panamá**, la cual cuenta con 7,873 trabajadores flotantes por lo que la tasa de incidencia es de **2,242.8** tomando en cuenta la población de la comunidad y la de los trabajadores en la minera. Esta tasa está muy por encima de la tasa regional (151.5) y de la de los otros corregimientos de la región de salud. Ver cuadro 4 y gráfico 5

Cuadro 4 INCIDENCIA DE COVID-19, SEGÚN REGION DE SALUD DE COLON POR DISTRITO Y CORREGIMIENTO DE OCURRENCIA. PANAMA AÑO 2020. 1/

REGION DE SALUD/CORREGIMIENTO	TOTAL	%	TASA1/
COLON	452	99.8	151.5
Nueva Esperanza	182	40.3	2242.8
San Juan	36	8.0	164.8
Cristóbal	114	25.2	183.8
San José Del General	2	0.4	145.5
María Chiquita	3	0.7	103.8
Nueva Providencia	8	1.8	97.9
Cativa	40	8.8	92.5
Rio Indio	1	0.2	84.7
Limón	4	0.9	71.4
Sabanitas	16	3.5	70.1
Puerto Pilón	14	3.1	65.7
Salamanca	3	0.7	60.9
Barrio Norte	12	2.7	47.8
Palmas Bellas	1	0.2	47.6
Buena Vista	8	1.8	46.3
Barrio Sur	6	1.3	35.0
Portobelo	1	0.2	18.7
Donoso	1	0.2	8.2

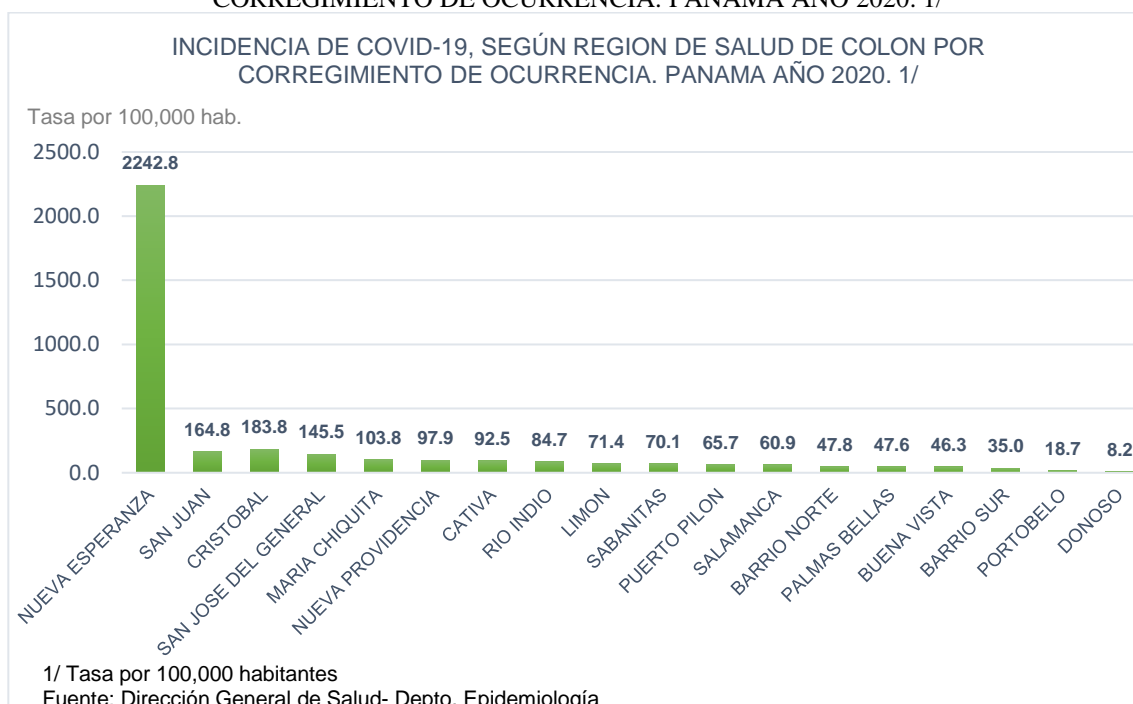
1/ Tasa por 100,000 habitantes

Fuente Documental: Base de datos SISVIG- Modulo de Influenza - Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud - Depto. De Epidemiología

Fecha: 1 de Junio de 2020

Gráfico 5 INCIDENCIA DE COVID-19, SEGÚN REGION DE SALUD DE COLON POR CORREGIMIENTO DE OCURRENCIA. PANAMA AÑO 2020. 1/



En cuanto al comportamiento y evolución clínica de los **12,531** casos confirmados tenemos que **10,720 (85.5%)** han permanecido en aislamiento domiciliario donde se les ha observado y atendido; **352 (2.8%)** casos se encuentran hospitalizados; **326 (2.8 %)** casos han fallecido y **1,133 (9.0%)** se han recuperado epidemiológicamente. Ver cuadro 5.

Cuadro 5 CASOS COVID-19, CONDICION. POR SEXO. PANAMA 9 MARZO-29 MAYO 2020

CONDICION	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Aislamiento Domiciliario	4493	6227	10720
Fallecido	112	214	326
Hospitalizado	115	237	352
Recuperado	437	696	1133
TOTAL	5157	7374	12531

Fuente: Departamento de Epidemiologia-MINSA.

Se han registrado **326** defunciones, en las que el **72.0% (234/326)** han ocurrido en personas mayores de 60 años, siendo la tasa de mortalidad por 100,000 habitantes más alta en el grupo etario de 80 años y más (0.89). Doscientos catorce (**214**) defunciones se han registrado en personas de sexo masculino y ciento doce (**112**) en sexo femenino. Ver cuadro 6 y gráfica 6.

Cuadro 6

MORTALIDAD DE COVID-19, SEGÚN SEXO POR GRUPOS ETARIOS. PANAMA, 09 MARZO-29 MAYO 2020

GRUPOS ETARIOS	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	FALLECIDOS	TASA 2/	FALLECIDOS	TASA 2/	FALLECIDOS	TASA 2/
TOTAL	326	0.08	214	0.10	112	0.05
< 20 AÑOS	4	0.00	2	0.00	2	0.00
20 A 39	23	0.02	13	0.02	10	0.02
40 A 59	65	0.07	47	0.09	18	0.04
60 A 79	156	0.35	109	0.51	47	0.20
80 Y MAS	78	0.89	43	1.12	35	0.71

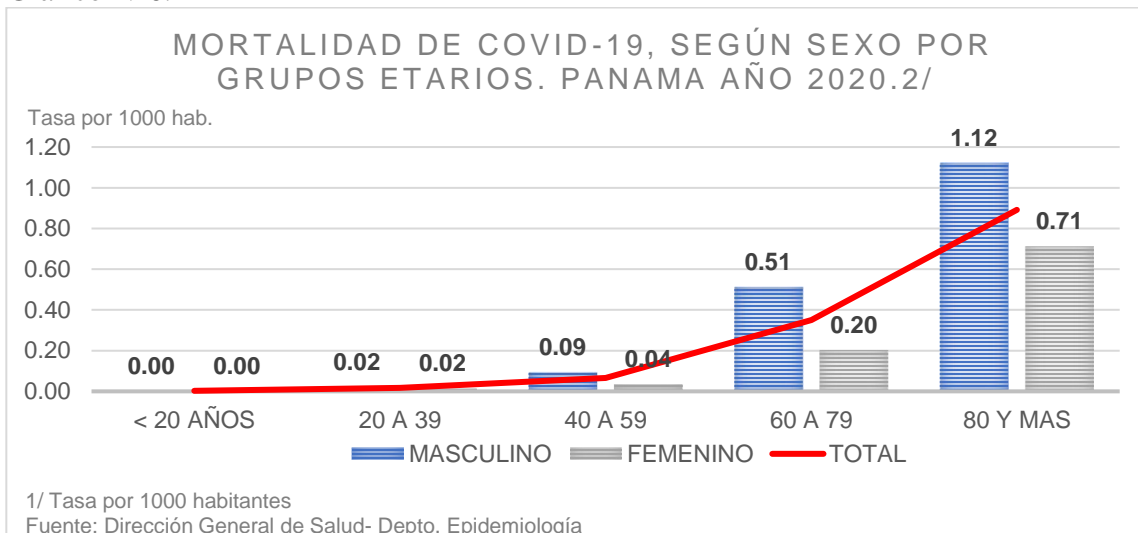
2/ tasa por 1000 habitantes

Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud Pública-Depto. Epidemiología

Fecha: 1 de junio de 2020

Gráfico N°6.



En 17 hospitales públicos y privados se distribuyen los 352 casos hospitalizados al 29 de mayo de 2020. En sala de encuentran el 77.6 % de los casos y 22.4 % se encuentran en unidad de cuidados intensivos (UCI). La mayor cantidad de casos tanto en sala (106) como en UCI (41) se encuentran el Complejo Hospitalario Arnulfo Aria Madrid (147) seguido por el Hospital Santo Tomás con 57 casos. Ver cuadro 7

Cuadro 7 HOSPITALIZADOS CON COVID-19, POR REGION DE SALUD, PANAMA. 29 DE MAYO, 2020. 1/

HOSPITALES	SERVICIO		
	TOTAL	SALA	UCI
TOTAL	352	273	79
Arnulfo Arias M.	147	106	41
Santo Tomas	57	43	14
Irma L. Tzanetatos	38	36	2
Nicolas A. Solano	28	25	3
Rafael Hernández	18	13	5
San Miguel Arcángel	15	11	4
Luis Ch. Fábrega	12	11	1
Manuel A. Guerrero	9	5	4
Regional De Chepo	8	8	0
INMFR	5	5	0
H. Nacional	4	4	0
Raúl Dávila Mena	4	4	0
San Fernando	3	0	3
José D. De Obaldía	1	0	1
H. Chiriquí	1	1	0
H. Niño	1	0	1
Aquilino Tejera	1	1	0

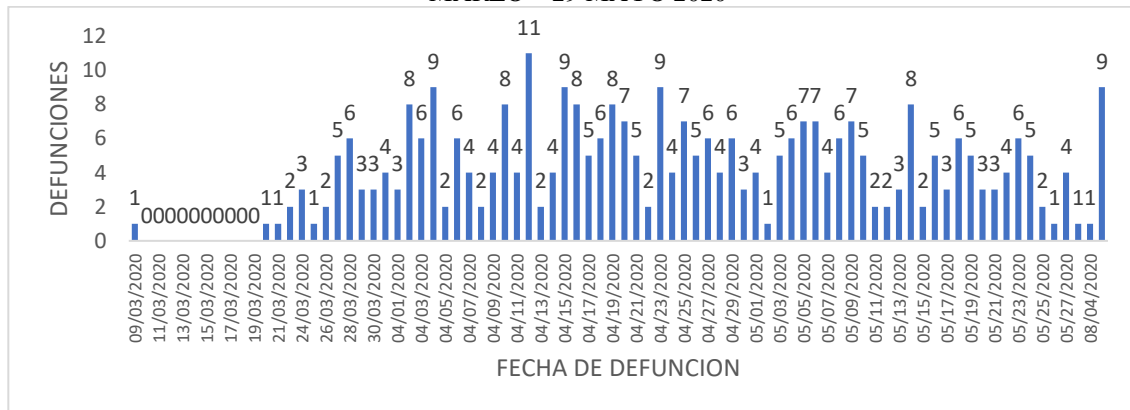
Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud Pública-Depto. Epidemiología

Fecha: 1 de Junio de 2020

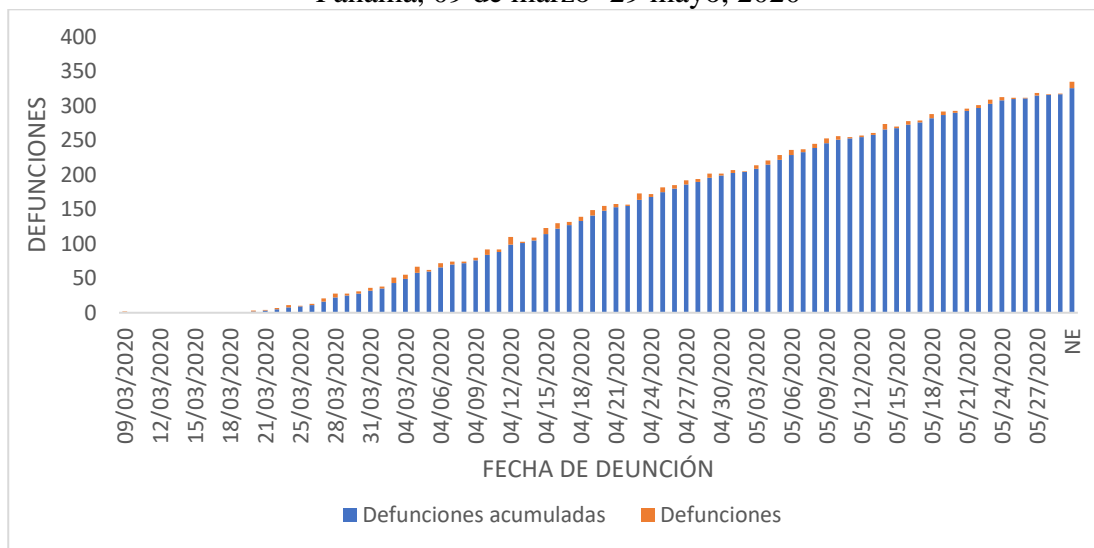
De 09 de marzo a 29 de mayo de se han registrado 326 defunciones por COVID-19, un promedio de 3.9 defunciones por día. La notificación diaria de defunciones es muy variable, hasta 26 de marzo se notifican muy pocas defunciones, a partir de esa fecha se observa aumento de las defunciones notificadas por día. Grafico 7 y 8.

Gráfico N° 7 DEFUNCIONES POR COVID-19 SEGÚN FECHA DE DEFUNCIÓN. PANAMÁ, 09 MARZO – 29 MAYO 2020



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Gráfico N°8 Defunciones por COVID-19 según fecha defunción y acumulado diario.
Panamá, 09 de marzo- 29 mayo, 2020



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

La mayoría de las defunciones por COVID-19 registradas, están asociadas a factores de riesgo como edad avanzada (personas con más de 60 años), y esta representa el 35.6% (116/323) del total de las defunciones. Le siguen las enfermedades cardiovasculares con el 19.3% (63/326) y las enfermedades metabólicas 13.32 (43/326) Ver cuadro 8 y gráfico No 9.

Cuadro 8 MORTALIDAD POR COVID-19, SEGUN FACTOR DE RIESGO
PANAMA. 29 DE MAYO, 2020.

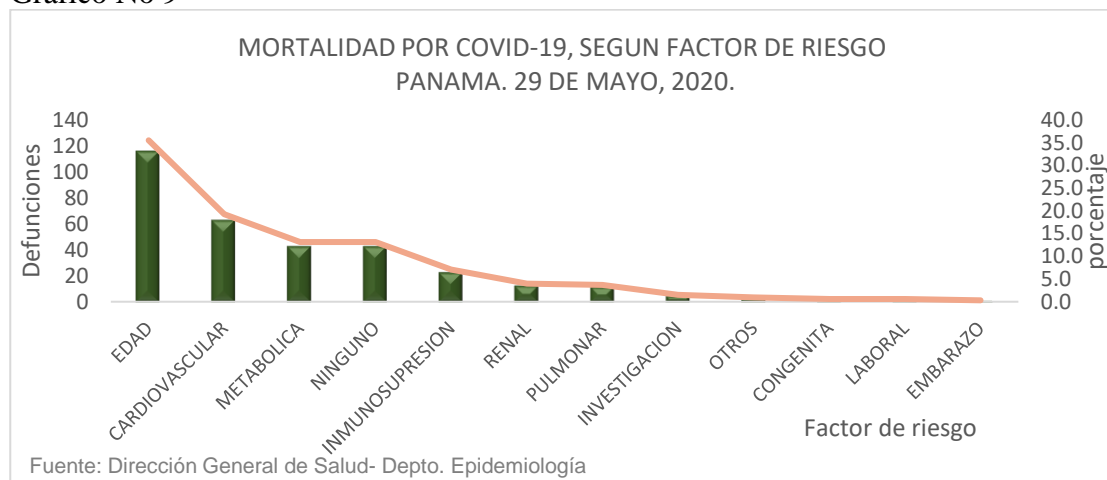
FACTOR DE RIESGO	FALLECIDO	PORCENTAJE
TOTAL	326	100.0
Edad	116	35.6
Cardiovascular	63	19.3
Metabólica	43	13.2
Ninguno	43	13.2
Inmunosupresión	23	7.1
Renal	13	4.0
Pulmonar	12	3.7
Investigación	5	1.5
Otros	3	0.9
Congénita	2	0.6
Laboral	2	0.6
Embarazo	1	0.3

Fuente Documental: Base de datos SISVIG-Modulo de Influenza Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección General de Salud Pública-Depto. Epidemiología

Fecha: 1 de junio de 2020

Gráfico No 9



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 ingresar 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.
13. Solicitud de algoritmo a jefe de laboratorio de virología del ICGES para la confirmación o descarte de casos COVID-19, utilizando pruebas serológicas.