

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 para 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 2019-nCoV 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 17 de abril de 2020 se han notificado a la OMS, 2,074,529 casos y 139,378 defunciones por COVID-19 en 213 países, áreas o territorios con casos en el mundo. Según la Regiones de OMS se tiene para Región Pacífico Oeste 127,595 casos y 5,558 defunciones, Región Europea 1,050,871 casos y 93,480 defunciones, Región Sureste de Asia 23,560 casos y 1,051 defunciones, Región Este del Mediterráneo 115,824 casos y 5,662 defunciones, Región de las Américas 743,607 casos y 33,028 defunciones, Región Africana 12,360 casos y 586 defunciones.

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

2. Situación internacional y regional.

Figura 1. Países, áreas y territorios que han reportado casos COVID-19, según la Organización Mundial de la Salud, al 17 de abril del 2020.

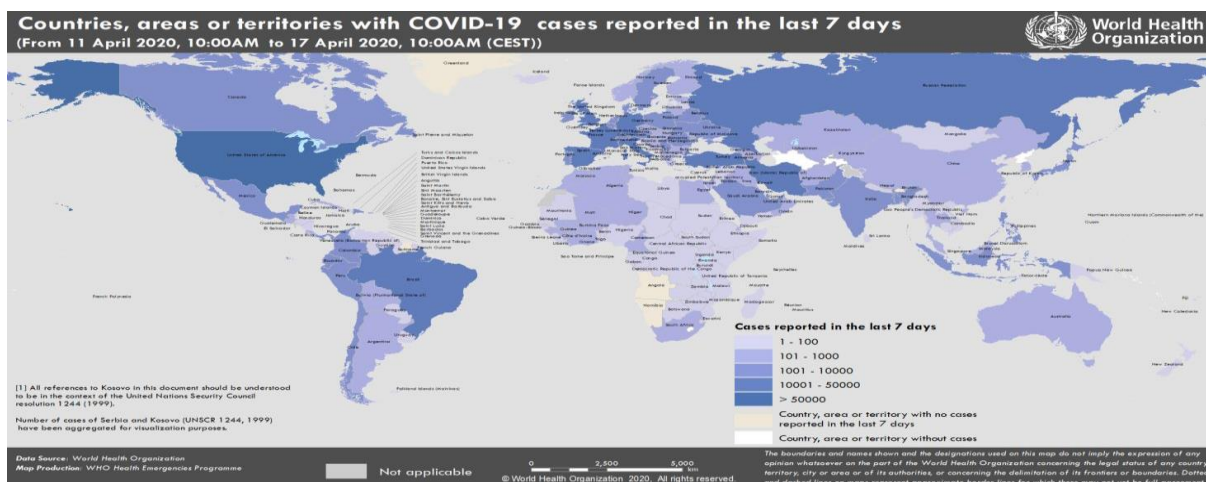
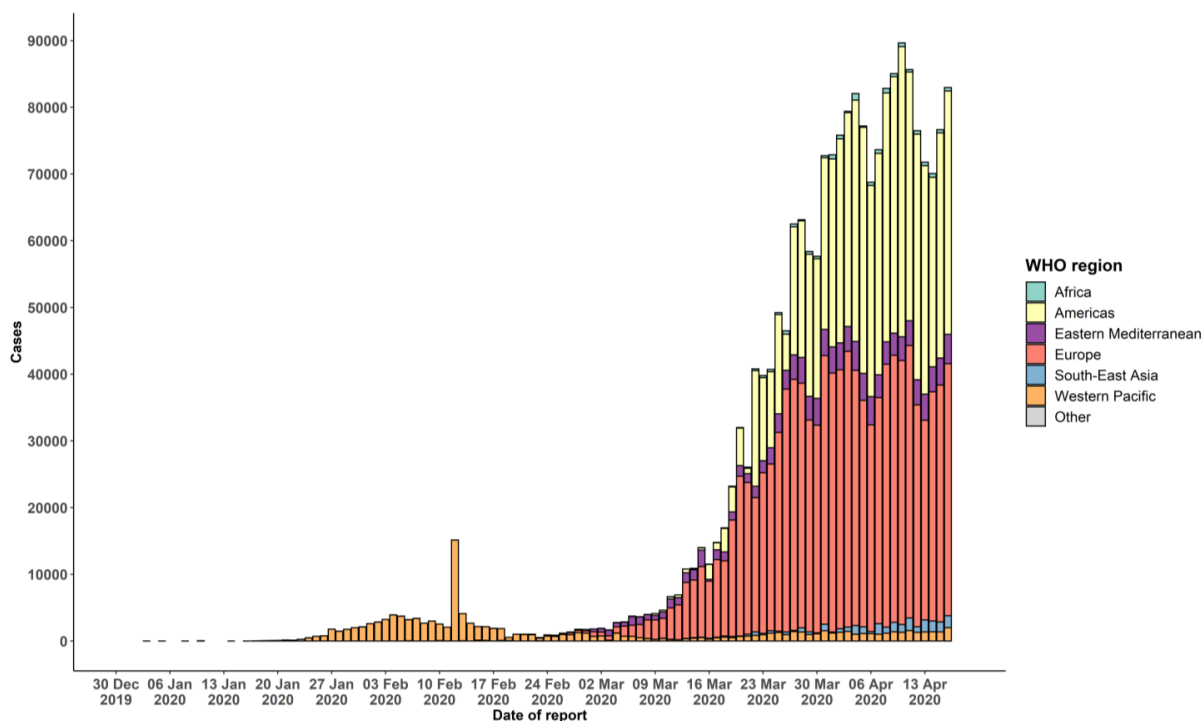


Figura 2. Curva epidémica de casos de COVID-19 confirmados, por fecha de reporte y región de la OMS hasta el 17 de abril 2020



Fuente: OMS

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 se les realiza seguimiento epidemiológico por 14 días. En el territorio nacional aquellas 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. 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 revisado en la Web del MINSA (minsa.gob.pa).

El 09 de marzo de 2019 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 regresa al país el día 08/03/2020 procedente de España. En días siguientes se notifican casos adicionales procedentes de varios países España, Estados Unidos, Italia, Francia entre otros. Actualmente en el país se notifican casos de transmisión local y comunitaria.

A la fecha 17-04-2020 se han estudiado por epidemiología y laboratorio, **18,559 muestras** de casos sospechosos y/o contactos de las cuales **14,131 (76.1%)** ha dado resultados negativos y se ha reportado **4210 (22.7%)** casos positivos por COVID-19; **218 (1.2%)** segundas y terceras muestras, pruebas de control.

A la fecha se han confirmado **4210 casos** por COVID-19. La diferencia entre reportes positivos y casos confirmados se debe a casos de segundas y terceras muestras pruebas de control recolectada a pacientes para verificar si está libre de virus con resultado positivo.

De 9 de marzo a 17 de abril de 2020 se han registrado en Panamá **4210** casos positivos a COVID-19. De estos el sexo masculino es el más afectado con **2627** casos (**62.4%**) versus **1583** casos (**37.6%**) del sexo femenino. ver cuadro sobre casos COVID-19 por edad y sexo.

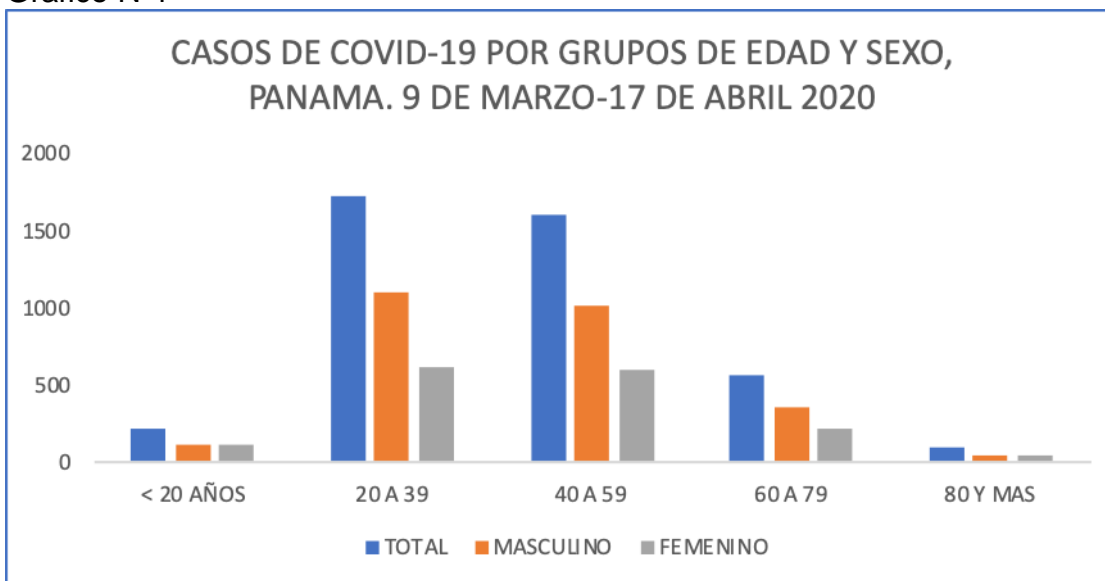
Cuadro N°1.

CASOS COVID-19, POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, PANAMA. 9 MARZO-17 ABRIL 2020.			
GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
< 20 AÑOS	106	113	219
20 A 39	622	1107	1729
40 A 59	602	1008	1610
60 A 79	212	348	560
80 Y MAS	41	51	92
TOTAL	1583	2627	4210

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

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. Donde el grupo de edad de 20-39 años registra **1729** casos (41.1%) y el grupo de 40-59 con **1610** casos (38.2%), para **3339** (79.3%) casos para estos dos grupos, del total de casos registrados. ver cuadro y grafico sobre casos de COVID-19.

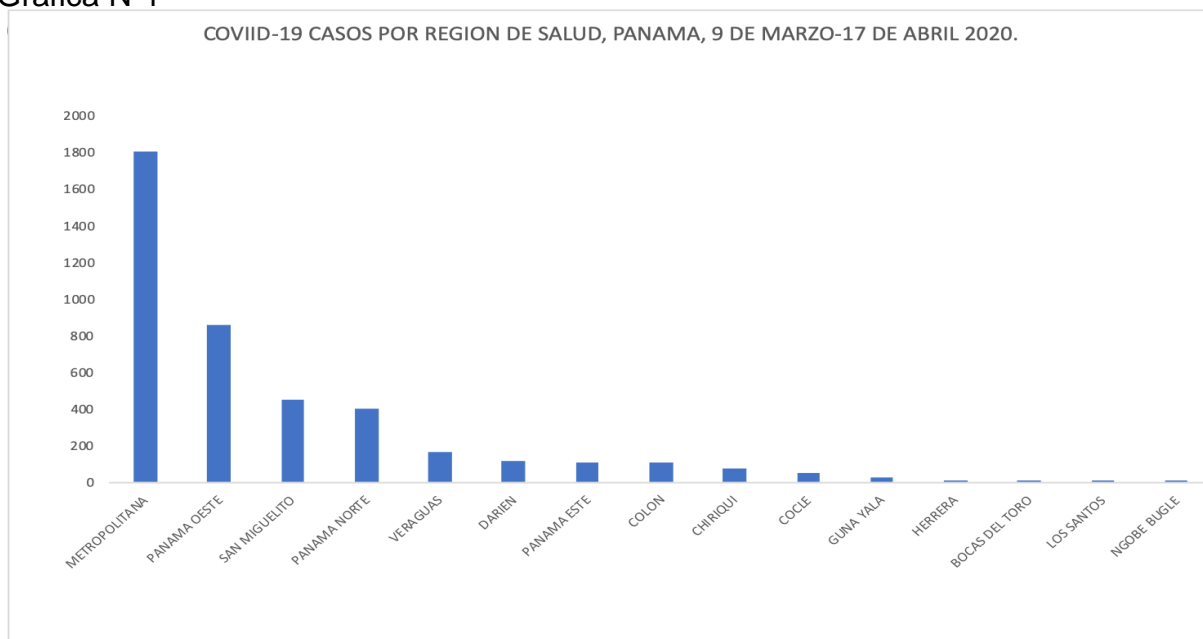
Grafico N°1



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Todas las regiones de Salud han registrado casos de COVID-19, las de mayor incidencia tenemos la región Metropolitana de Salud con **1,805** casos, Panamá Oeste con **860** casos, San Miguelito con **450** casos, Panamá Norte con **404** casos. Luego tenemos la región de Veraguas con **166** casos, Darién **115** casos, Panamá Este **112** casos, Colon 109, Chiriquí **80** casos, Coclé 53 casos. Con menos registros de casos, pero con tendencia al aumento tenemos, Comarca Guna Yala **29** casos, Herrera **13** casos, Los Santos **6** casos Bocas del Toro **6** casos, Comarca Ngäbe Bugle **2** casos. ver gráfica N°1

Grafica N°1



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

De las regiones de Salud la Metropolitana es la que registra el mayor numero de casos de COVID-19, con 11805; en la siguiente gráfica se presenta los casos por corregimiento. Los corregimientos de Tocumen, San Francisco, Juan Diaz registran más de cien (150) casos. Los corregimientos 24 Diciembre, Veracruz, Santa Ana, Ancón, registran más de ochenta (100) casos, Corregimientos de Betania, Pedregal, Curundú, Calidonia, registran mas de 80 casos, Parque Lefevre, Pacora, Bella Vista, Don Bosco, Las Mañanitas, registran más de cincuenta (50) casos. Corregimientos de Don Bosco, Pueblo Nuevo, Rio Abajo, El Chorrillo con más de veinte (50) casos. Los corregimientos de Pueblo Nuevo, Rio Abajo, Las Garzas y San Felipe registran menos de veinte (50) casos.

Grafica N°2



Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

En cuanto al comportamiento y evolución clínica de los **4210** casos confirmados tenemos que **3631 (86.2%)** se mantiene en aislamiento domiciliar donde se les ha observado y atendido; **341 (8.1%)** casos han requerido hospitalización; **116 (2.8%)** casos han fallecido y **122 (2.9%)** se ha recuperado epidemiológicamente, cuadro N°2.

Cuadro N°2. Casos de COVID-19, tipo de Paciente por Sexo.Panama. 9 marzo-17abril 2020.

TIPO DE PACIENTE	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
AISLAMIENTO DOMICILIARIO	1393	2238	3631
FALLECIDO	36	80	116
HOSPITALIZADO	104	237	341
Recuperado	50	72	122
Total, general	1583	2627	4210

Fuente: Departamento de Epidemiología-MINSA.

Se han registrado **116** defunciones, en las que el 75.0% han ocurrido en personas mayores de 60 años de edad. Ochenta (**80**) defunciones se han registrado en personas de sexo masculino y treinta y seis (**36**) en sexo femenino. La mayoría de las defunciones por COVID-19 registradas, vienen siendo asociadas a factores de riesgo a edad avanzada, enfermedades crónicas, cardiovasculares, metabólicas, inmunosupresoras, respiratorias, renales, entre otras. Cuadro N°3.

Cuadro N°3. DEFUNCIONES

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
< 20 AÑOS	1	1	2
20 - 39	1	4	5
40 - 59	6	16	22
60 - 79	14	46	60
80 y MAS	14	13	27
TOTAL	36	80	116

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 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.