

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 31 - COVID-19

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 24.200 pacientes (23,8%) en aislamiento domiciliario, 1.272 pacientes (1,3%) se encuentran hospitalizados (1.115 en sala general y 157 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 74.107 casos (72,8%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 2.166 fallecimientos con 80 nuevas muertes desde el último reporte el 06 de septiembre, para un porcentaje de fallecidos de 2,1%.
- El 54% de los casos se presenta en hombres.
- Los casos que se hospitalizan en sala general continúan a la baja, con un promedio de 1.128 y una disminución de 68 en la última semana hasta el 13 de septiembre; igualmente los pacientes en UCI se redujeron en 14 con respecto a la semana anterior, alcanzando un promedio de 147.
- Las autoridades sanitarias mantienen un estrecho monitoreo de la disponibilidad de camas, insumos y recurso humano para atender a los pacientes de la COVID-19 y se realizan las acciones para garantizar el sostenimiento de la capacidad hospitalaria del sistema de salud público y la atención de los pacientes que lo requieren. Al 14 de septiembre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 57% de las camas de hospitalización en sala, del 69% de camas de UCI y semi UCI y del 39% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 54% (433) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 41% (325) en las del Ministerio de Salud y el 5% (42) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 13 de septiembre de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
101.745(704 nuevos*)

Muertes
2.166 (11 nuevas*)



Camas en sala

5.225 [43% disponibles (2.243)]**



Camas en UCI y semi UCI

585 [31% disponibles (183)]**



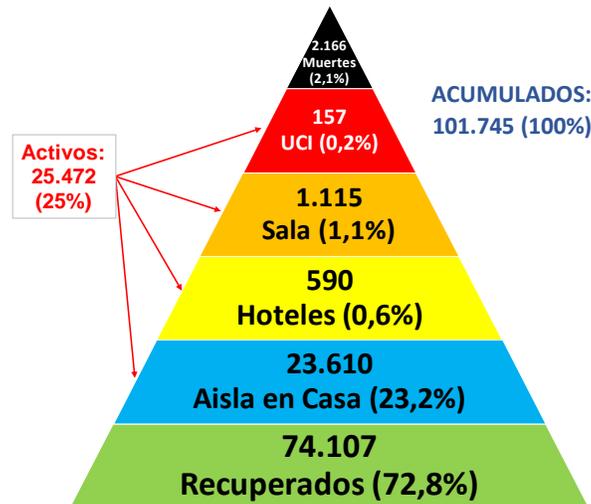
Ventiladores

802 [61% disponibles (493)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 14 de septiembre de 2020 - 5:30 p.m.

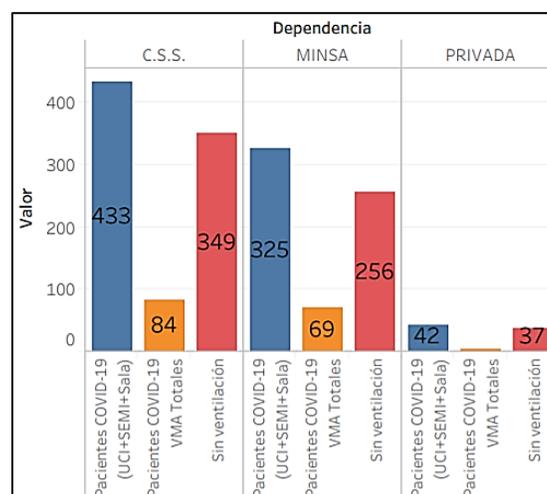
Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 13 de septiembre de 2020



Después del 9 de abril, se tuvo alrededor de 300 hospitalizados en sala y menos de 100 pacientes hasta finales de mayo. Después de la reactivación de las actividades comerciales del primero y segundo bloque, se pasó de un promedio de 272 pacientes en sala en mayo a 492 en junio y de 78 pacientes en UCI a 110 pacientes en promedio.

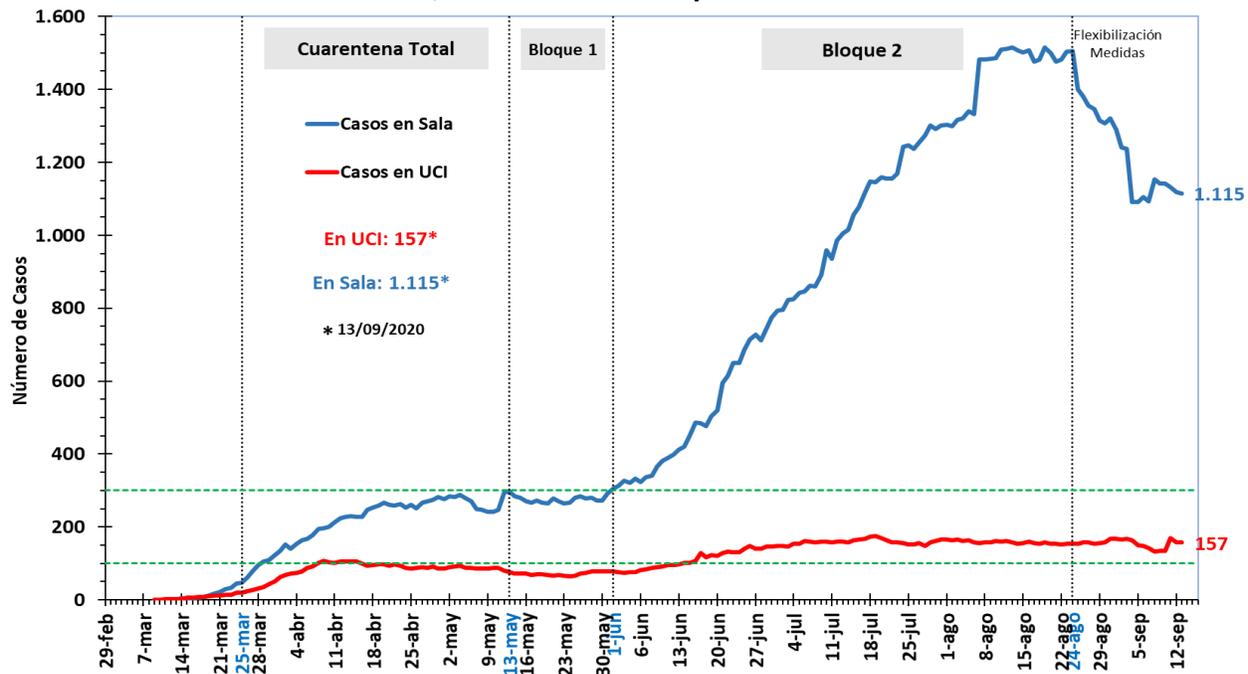
En julio se registraron 1.057 y 159 pacientes en promedio en los respectivos servicios; en agosto se tuvo los valores más altos de pacientes hospitalizados en sala con un promedio de 1.428, con estabilidad de los pacientes en UCI en 158. A partir del 22 de agosto se observa una tendencia al descenso de los hospitalizados en sala con 1.115 pacientes hasta el 13 de septiembre mientras que permanece estable los pacientes en UCI en 157 (Figura 3).

Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 14 de septiembre de 2020



Las autoridades sanitarias de Panamá mantienen el monitoreo del comportamiento epidemiológico y de la capacidad hospitalaria instalada para atender a los pacientes de la COVID-19 en la red hospitalaria de las Regiones de Salud.

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 9 marzo a 13 de septiembre de 2020



La figura 4 muestra la tendencia de la epidemia a nivel nacional. Después de alcanzar el aplanamiento de la curva con la implementación de una cuarentena estricta (el 25 marzo), entre otras medidas, y a partir del 22 de mayo, se observa el ascenso progresivo en el número de casos, en la medida de la flexibilización de la movilidad, la reapertura de algunas de las actividades comerciales en el país (apertura del bloque 1 el 13 mayo y del bloque 2 el 1 junio). Desde mediados de julio se observa una tendencia a la estabilización en las confirmaciones diarias a nivel nacional, con un promedio de 1.023 casos confirmados por día en ese mes, posteriormente se observa un descenso a 940 casos en promedio en el mes de agosto, y continua en clara senda descendente durante lo que va del mes de septiembre hasta llegar a un promedio 674 casos nuevos confirmados hasta el 13 de septiembre.

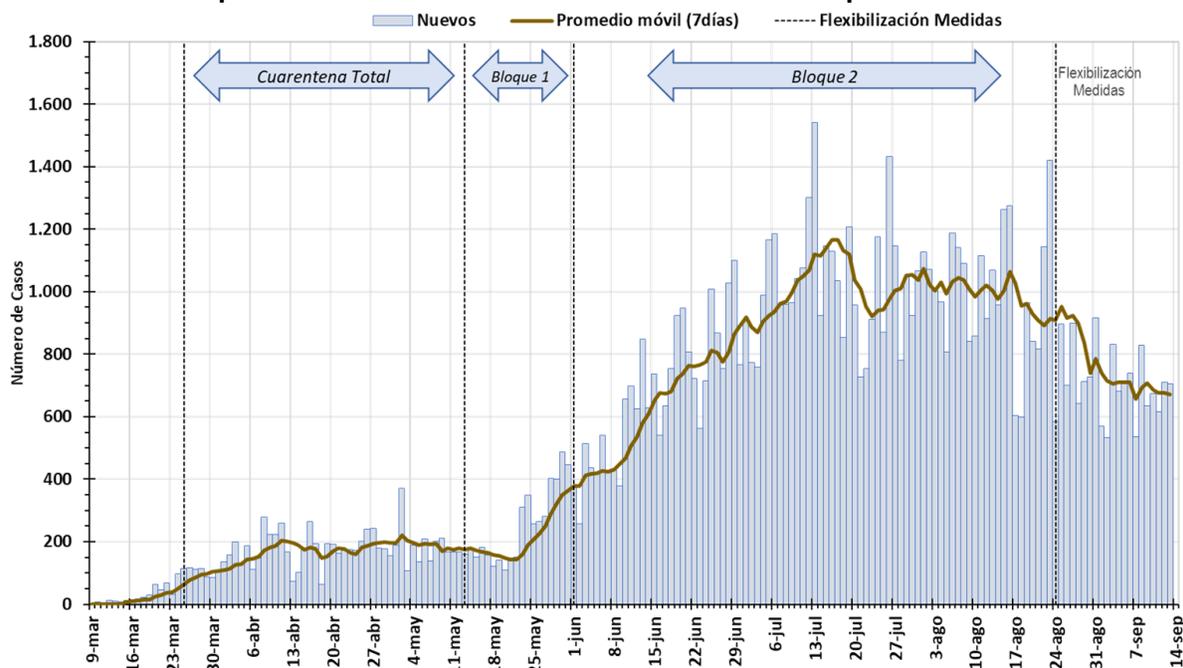
Es importante nuevamente resaltar el momento en que actualmente se encuentra el país. Si bien se evidencia una fase desaceleración y se superó el primer pico de la pandemia, estamos ante en una nueva etapa de reactivación económica con la flexibilización de las medidas a partir del 24 de agosto y del 14 de septiembre para las provincias de Panamá y de Panamá Oeste con la entrada en vigor del [Decreto Ejecutivo 1078 del 11 de septiembre de 2020](#), por el cual se levanta la medida de restricción de movilidad por género y se flexibiliza el toque de queda, empezando a las 11:00 p.m. hasta las 5:00 a.m. de lunes a sábado y los domingos se mantiene la cuarentena total en Panamá y Panamá Oeste.

En Bocas del Toro, Colón y Chiriquí se mantiene vigente el toque de queda de lunes a jueves de 7:00p.m. hasta las 5:00a.m., y los viernes será de 7:00p.m. hasta las 5:00a.m. del lunes. Se mantienen vigentes las zonas epidémicas, los cercos sanitarios y puestos de control establecidos por el Órgano Ejecutivo.

Ante este nuevo escenario, enfrentamos el reto de continuar desarrollando acciones que permitan bajar la velocidad de contagio, de mantener los indicadores de salud pública estables o en lo posible en descenso en las próximas semanas para mantener el control de la transmisión y de la enfermedad. Es por ello, y como se ha venido insistiendo, se requiere el compromiso de la población panameña para guardar el distanciamiento físico y cumplir estrictamente las medidas de bioseguridad a todo nivel (individual, de la familia, en empresas y en la comunidad).

La disciplina de toda la comunidad, en paralelo con las acciones y el trabajo coordinado que viene desarrollando el [MINSA por medio de sus 15 regionales y sus Equipos Unificados de Trazabilidad \(EUT\)](#) en todo el país, para detectar y aislar tempranamente los casos por medio de la aplicación masiva de pruebas, dar seguimiento a los casos positivos de COVID-19 y sus contactos en las comunidades, hacen parte de la meta común de disminuir la transmisión del virus, prevenir el riesgo de que se produzcan rebrotes de casos y se aumente la mortalidad, así como de mantener la capacidad de la atención de las instalaciones de salud públicas y privadas.

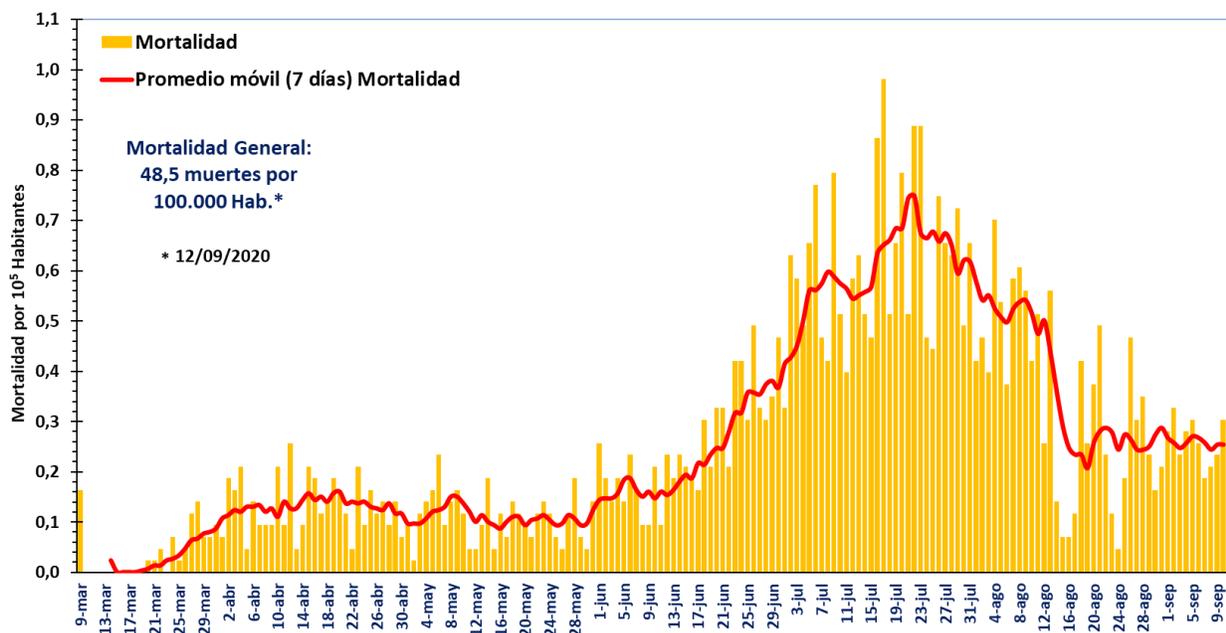
Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 13 de septiembre de 2020



En la figura 5 y 6 se observa el seguimiento a 2.166 muertes reportadas hasta el 12 y 13 de septiembre. Desde abril y hasta finales de mayo se tuvo un promedio móvil que varió entre 0,12 y 0,1 muertes x 100.000 habitantes, con la ocurrencia de 3 a 5 muertes por día en mayo. El 19 de junio, el promedio móvil se duplicó a 0,2 x 100.000 y continuó incrementándose hasta llegar a un promedio móvil de 0,3 muertes x 100.000 habitantes el 27 de junio, con 14 muertes diarias en promedio ese mes.

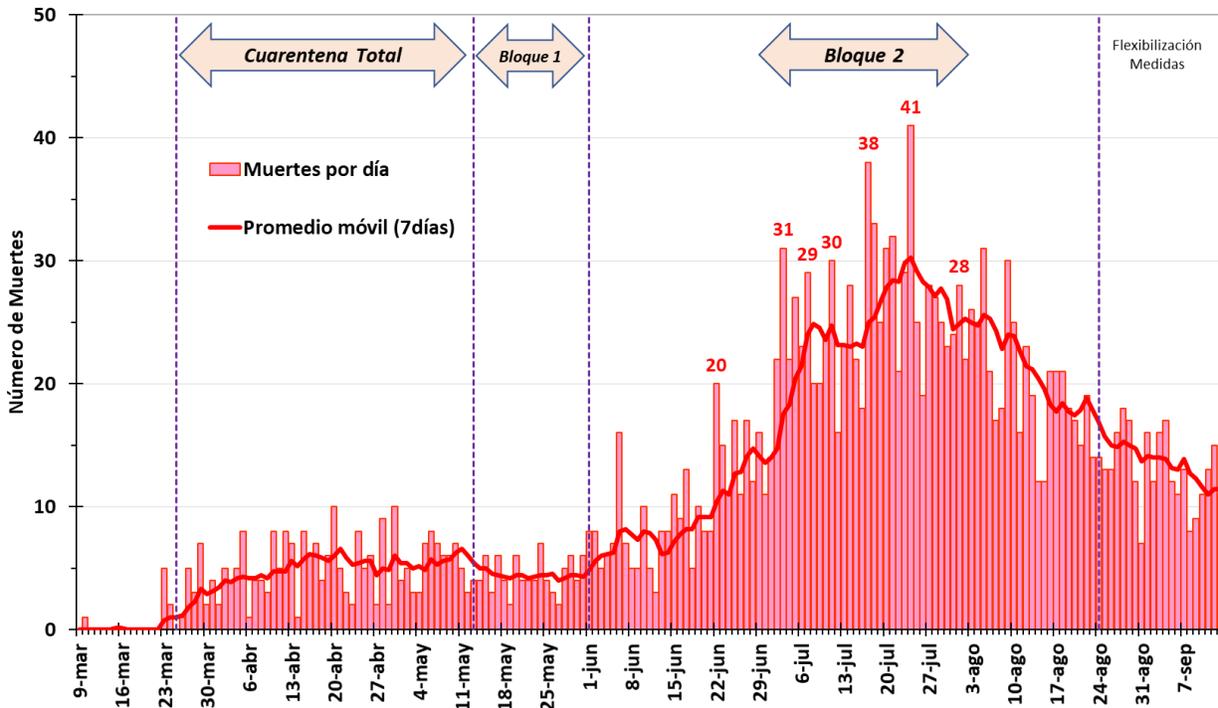
En el mes de julio se registró el promedio móvil más alto de 0,75 muertes x 100.000 habitantes, correspondiendo con el mayor pico de la epidemia y con 25 muertes en promedio (varió entre 16 y 41 muertes en el mes); posteriormente se observa una tendencia descendente y desde mediados de agosto hasta el 12 de septiembre se tiene una estabilidad del promedio móvil entre 0,2 y 0,25 muertes x 100.000 habitantes (figura 5).

Figura 5
Mortalidad diaria por COVID-19, según fecha de muerte. Panamá, 09 marzo – 12 septiembre 2020



En la figura 6 se visualiza la tendencia a la disminución en el reporte de muertes en el mes de agosto, en que se reportaron ente 7 y 31 muertes por día con un promedio de 19 en el mes. Desde el 18 de agosto y hasta el 12 de septiembre se mantiene la tendencia estable, con un reporte mínimo de 9 y un máximo de 17 muertes en lo que va del mes, y un promedio de 11 muertes en la última semana hasta el 12 de septiembre.

Figura 6
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a 13 de septiembre de 2020



Con relación al indicador de mortalidad¹ de las figuras 7 y 8, se ha observado una tendencia al aumento. El 16 de junio se tuvo una mortalidad general de 10,1 x 100.000 hab., que ascendió a 14,7 muertes x 100.000 hab., a final del mes (29 de junio); para finales de julio la mortalidad fue de 31,2 muertes x 100.000 hab. (27 de julio). A finales de agosto la mortalidad es de 47,2 x 100.000 habitantes (30 de agosto) y hasta la SE 37 (13 de septiembre), la mortalidad es de 50,6 x 100.000 habitantes, superando la mortalidad para la Región de las Américas de 49,3 x 100.000.

Hasta el 13 de septiembre, el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 2,1% (figura 9 y 10), continuando entre los países de las Américas con más baja letalidad y por debajo la letalidad para la Región que es de 3,5% (Figuras 10 y 11).

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

Figura 7. Mortalidad por COVID-19 por Países, septiembre 13 de 2020

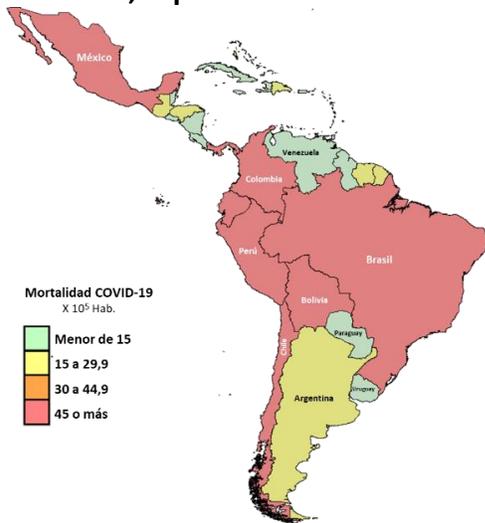


Figura 8. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 13 de septiembre de 2020

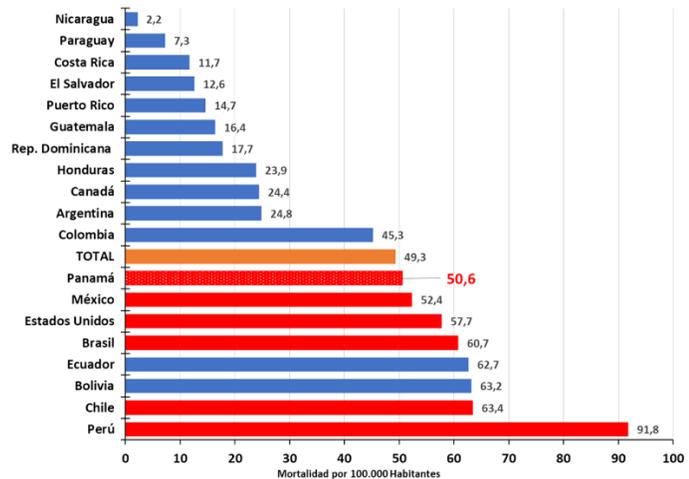
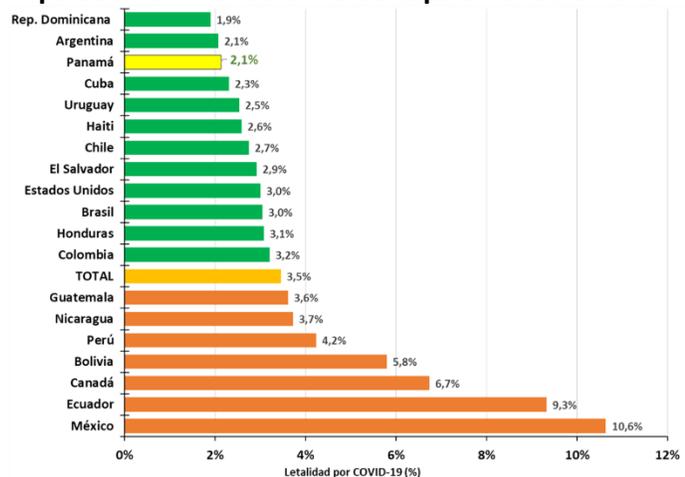


Figura 9. Letalidad de la COVID-19 por Países, septiembre 13 de 2020



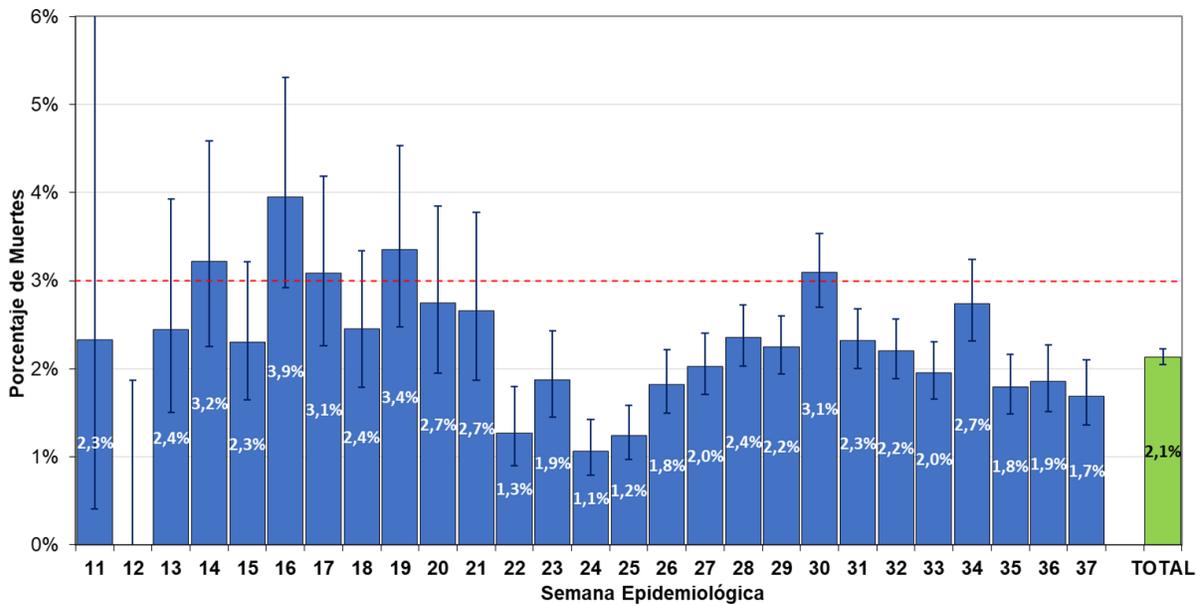
Figura 10. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 13 de septiembre de 2020



Desde la SE 20 a la 37, la letalidad ha oscilado entre 1,1 a 3,1%, finalizando el mes de agosto con una letalidad de 1,8% a la SE 35 y se mantiene en 1,7% en la SE 37 (Figura 11).

Figura 11

Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 12 septiembre 2020



El 70% de los fallecidos por COVID-19 se encuentra en los adultos de 60 años y más. El grupo de 80 años y más tienen la proporción más elevada y participa con el 22,0% del total, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 12,4%, los de 60 a 69 años el 6,3% y los de 50 a 59 años el 2,5%. La letalidad por COVID-19 en menores de 49 años está entre el 0,2 y 0,8%. (figura 12).

Según sexo, hay una mayor proporción de muertes se presentan en la población masculina y en todos los grupos de edad predominan las defunciones en hombres. Los hombres tienen una letalidad general del 2,5%, es decir, que se mueren en una proporción 0,9% mayor que las mujeres (1,6%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 24,6%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 5,4% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 19,2%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,9%, 2,6% y 1,4% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad. (figura 12).

En la figura 12 se observan las tendencias del total de muertes y en dos grandes grupos de edad (18 a 59 años y mayores de 60 años) en relación con las medidas de apertura económica de los bloques 1, 2 y 3 el 13 de mayo, el 1 de junio y el 24 de agosto respectivamente. Entre el 17 de agosto y el 5 de septiembre se ha tenido un promedio móvil en la población general de 11 muertes por semana; de 8 muertes en el grupo de 60 años y más años y de 3 en el grupo de 18 a 59 años, observándose una estabilización y aplanamiento de la curva de muertes total y en los dos grupos de edad, durante cuatro semanas consecutivas.

Figura 12
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 a 12 de septiembre de 2020

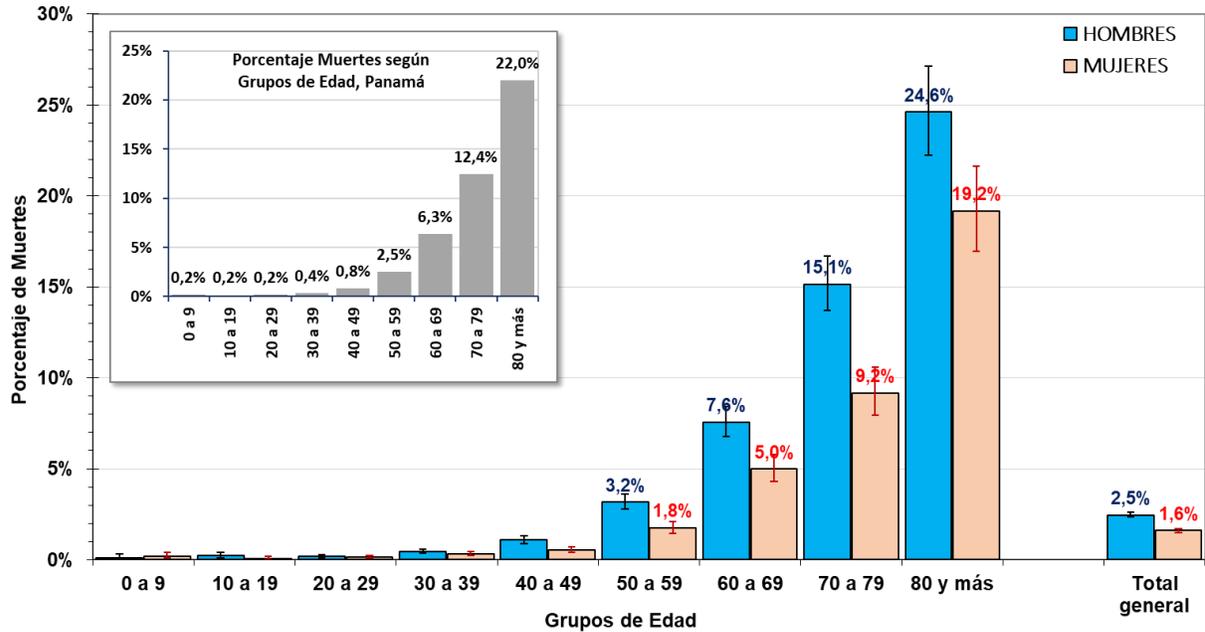
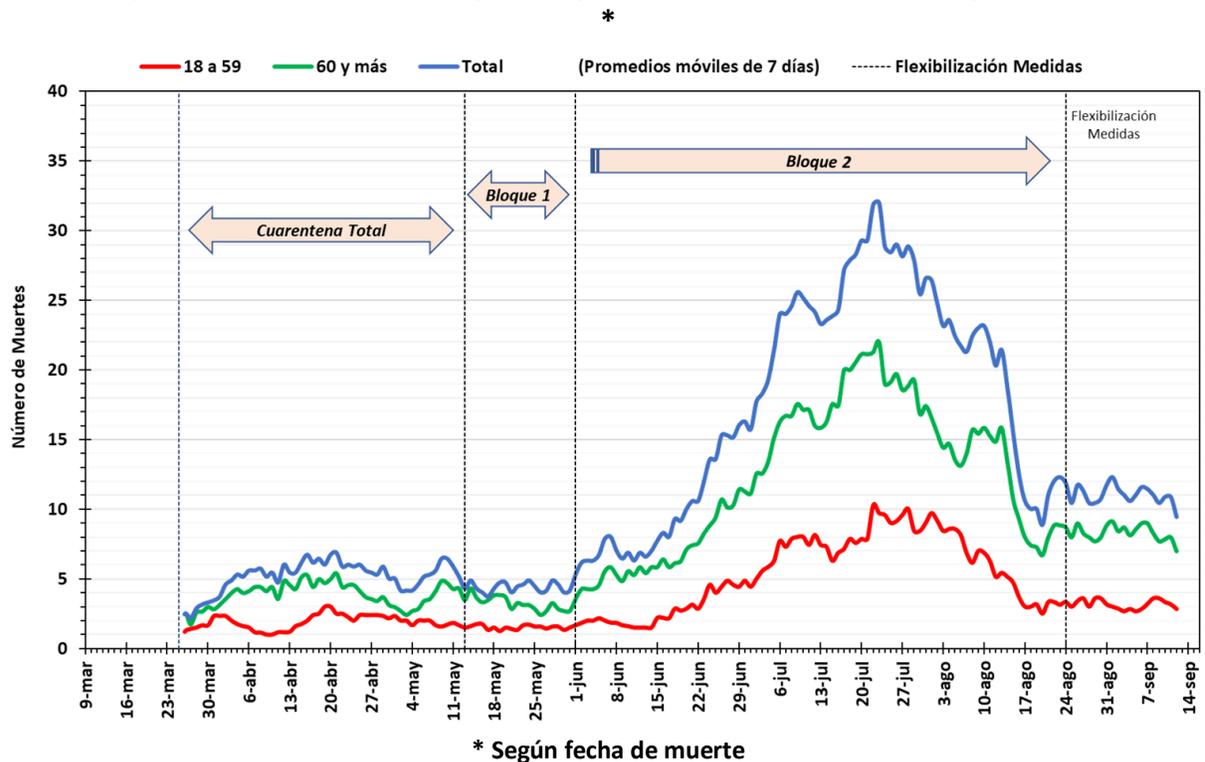


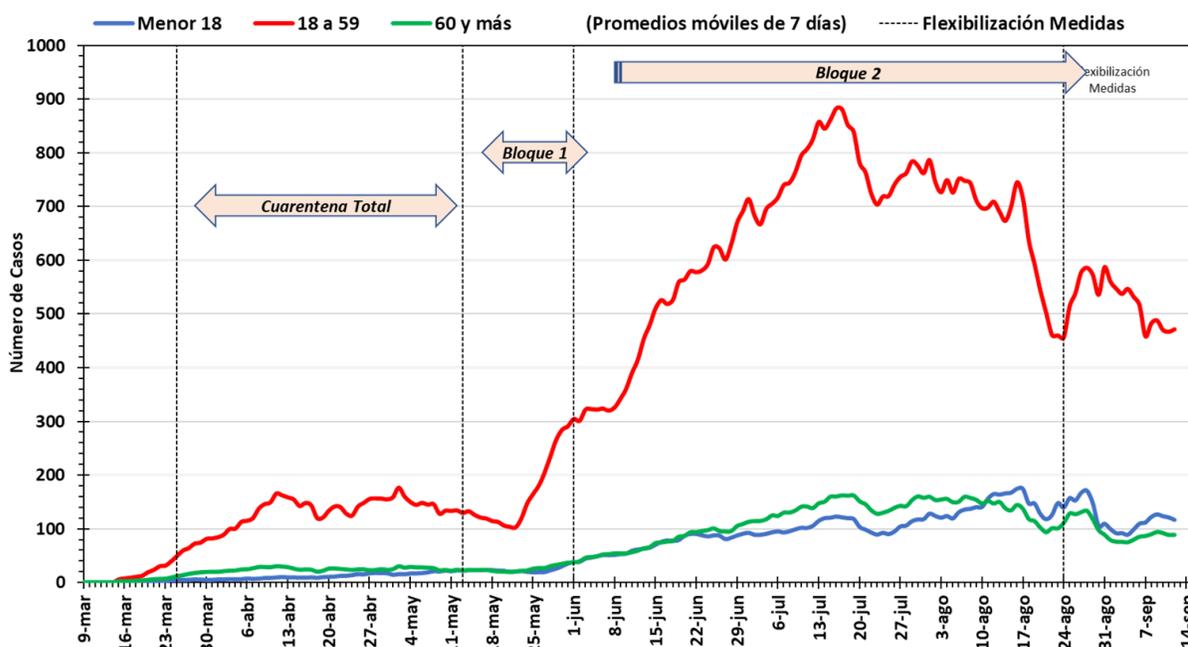
Figura 13
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 12 de septiembre de 2020



* Según fecha de muerte

La figura 14 muestra el comportamiento de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID 19 para tres grandes grupos de edad de la población y el impacto del levantamiento de la medida de cuarentena total y de la activación de los tres bloques de actividades económicas en Panamá el 13 de mayo y el 1° de junio y el 24 de agosto. Hasta el 22 de mayo se evidencia el efecto sostenido de las medidas en la reducción en la velocidad de transmisión del virus con descenso en la confirmación diaria de casos en los tres grupos de edad, que se ha mantenido después de la flexibilización de medidas el 24 de agosto y hasta el 12 de septiembre.

Figura 14
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 a septiembre 12 2020



El grupo de 18 a 59 años registró promedios móviles alrededor de 100 casos confirmados en 7 días hasta el 22 de mayo, posteriormente mostró una tendencia progresiva al alza hasta cerca de los 900 casos el 20 de julio; desde entonces descendió a 750 casos confirmados hasta el 17 de agosto, a partir de esa fecha y por cinco semanas seguidas, sigue en caída con promedios móviles que han variado entre 480 y 600 casos confirmados en 7 días. Este grupo registra el mayor número de casos, indicando cómo la población joven trabajadora, ha tenido una mayor exposición al virus y está implicada en la transmisión de la enfermedad a los adultos posiblemente en el ámbito de la convivencia familiar, y quienes son la población de mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19.

En el grupo de más de 60 años y en el de menores de 18 años, se tuvo un incremento moderado después del 22 de mayo. Los promedios móviles para el grupo de 60 y más años fue mayor al de los menores de 18 años entre el 22 de junio y el 10 de agosto con promedios móviles de

100 y 150 casos; sin embargo, a partir de esta última fecha ha permanecido con promedios ligeramente por debajo a los menores de 18 años (con promedios entre 60 y 80 por cuatro semanas seguidas hasta el 12 de septiembre), mientras que los menores de 18 años presentan promedios móviles entre 80 y 100 en el mismo período.

Hasta el 13 de septiembre, Panamá registra la incidencia más alta entre los países de las Américas de 2.378,1 infectados por cada 100.000 habitantes, ocupando por dos semanas consecutivas el primer lugar y por encima de la tasa promedio para la Región de 1.427,6 x 100.000 habitantes (figura 15 y 16).

Figura 15
Incidencia de COVID-19 por Países,
septiembre 13 de 2020

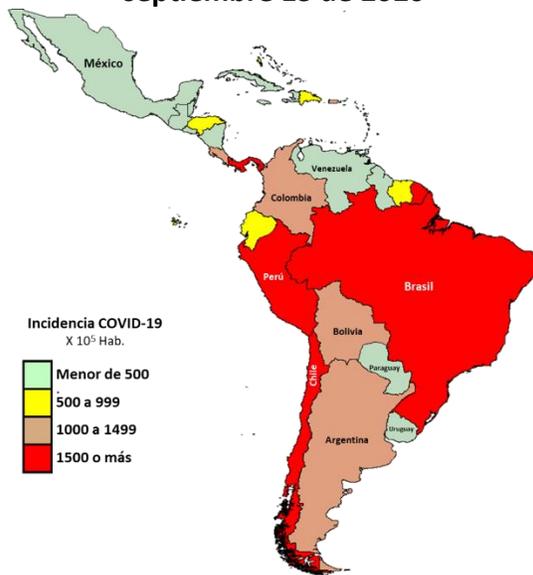
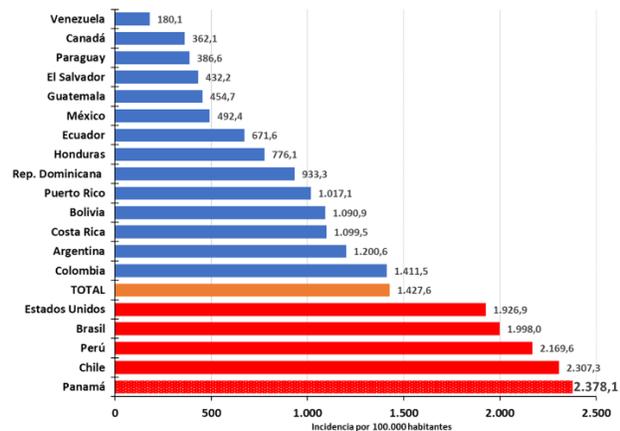
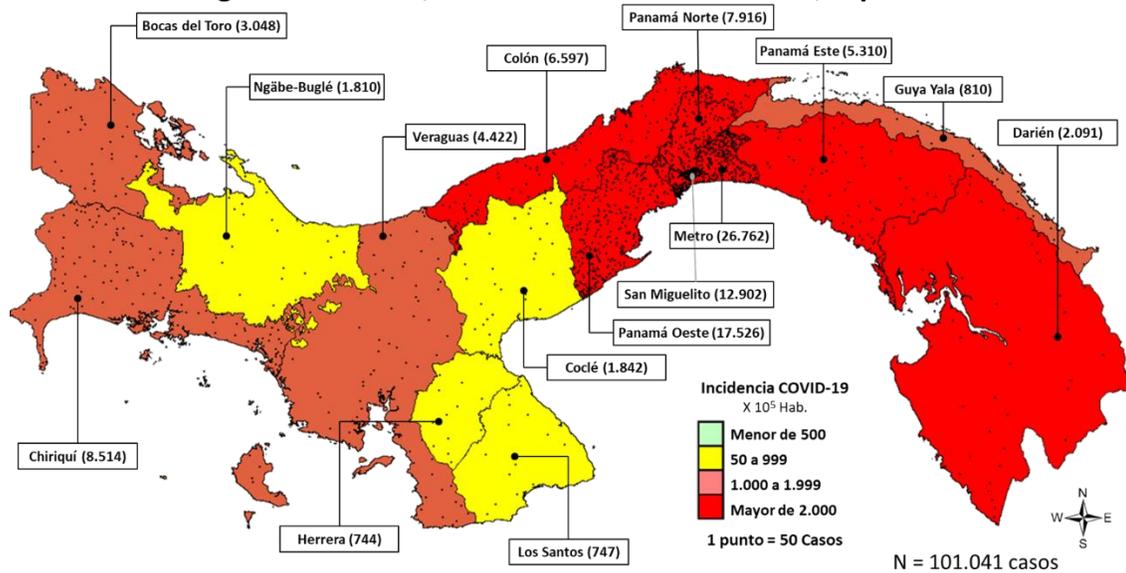


Figura 16
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de
América al 13 de septiembre de 2020



Hasta el 12 de septiembre, el 74,1% de los casos se concentra en seis regiones sanitarias: Metropolitana con 26,5% (26.762 casos), Panamá Oeste con 17,3% (17.526 casos), San Miguelito con 12,8% (12.902 casos), Panamá Norte con el 7,8% (7.916 casos), Panamá Este con el 5,3% (5.310 casos) y Veraguas con el 4,4% (4.422 casos). Las nueve provincias restantes contribuyen con el 25,9% de los casos. (figura 17).

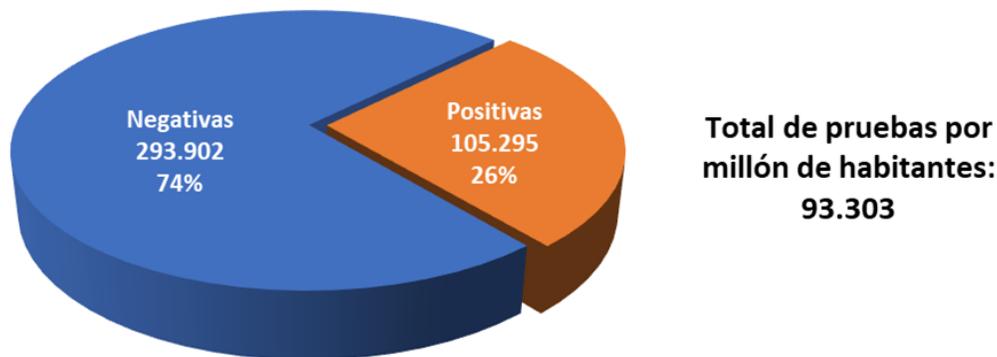
Figura 17
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos e Incidencia, septiembre 12 de 2020



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

Entre el 9 de marzo que se confirmó la presencia de casos del virus en Panamá y el 12 de septiembre, se tiene un acumulado de 399.197 entre pruebas antigénicas y pruebas de RT-PCR realizadas a la población, con 4.469 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 33.067 nuevas pruebas desde el último reporte el 6 de septiembre; lo que significa que se están efectuando 93.303 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 18).

Figura 18
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a septiembre 13 2020

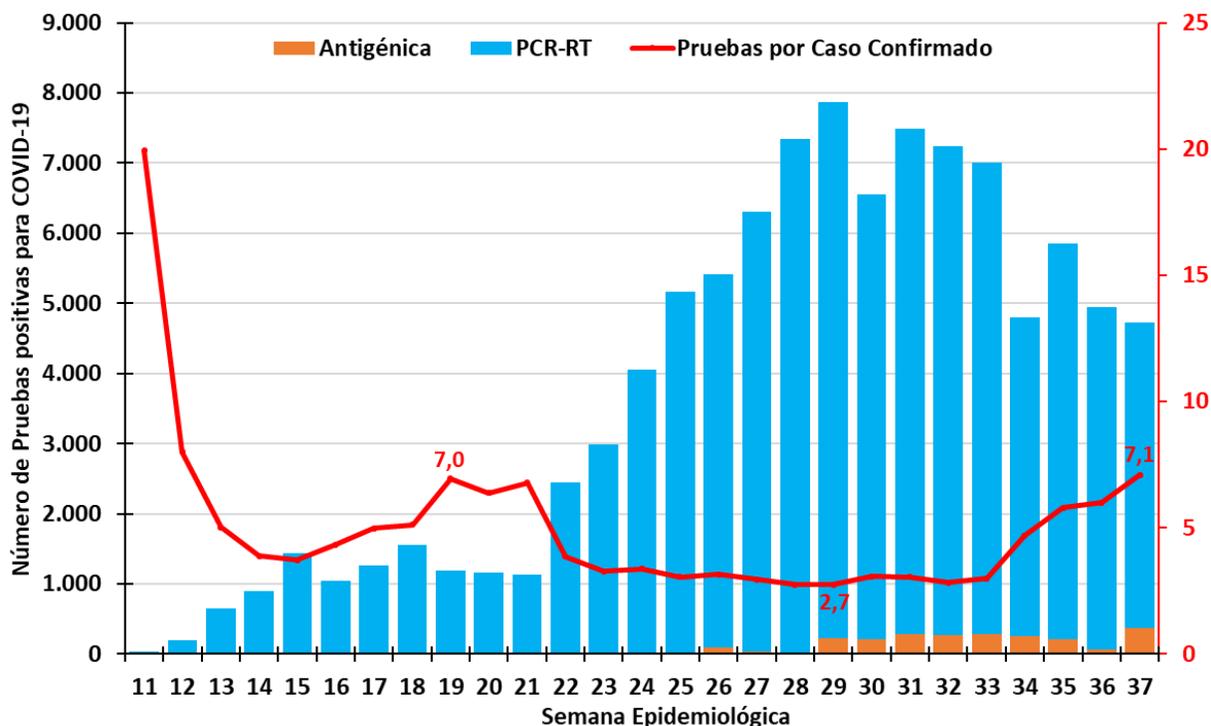


En la figura 19, se muestra el incremento en el número de pruebas por día y la variación entre el número de pruebas requeridas para la confirmación de cada caso de COVID-19. Entre la SE 19 y 21 por cada siete pruebas efectuadas se detectaba un caso, a partir de la SE 22 y hasta la SE 33 se aumentó la probabilidad de confirmación con un promedio de un caso cada tres pruebas; en las dos últimas semanas (SE 36 y 37), por cada siete pruebas aplicadas a la población se confirma un caso.

El procedimiento de diagnóstico que predomina en el país es la RT-PCR, con el 98% del total de pruebas realizadas hasta la fecha; no obstante, desde la SE 26 se dispuso de pruebas rápidas, las cuales se empezaron a aplicar masivamente a la población a partir de la SE 29, ya que por utilizar una técnica más simple permite realizarse en un menor tiempo (alrededor de 20 minutos) y ser más asequible a la comunidad.

En cuanto a la progresión en el número de pruebas, se observa que desde las primeras semanas hasta el 23 de mayo (SE 21), se realizaron alrededor de 1.000 pruebas por día, en las SE 22 y 23 entre 2.000 y 3.000 pruebas diarias y desde las SE 24 se superaron las 4.000 hasta alcanzar un promedio de 7.000 pruebas por día en las SE 28 a 33. En las últimas cuatro semanas (SE 34 a 37) dicho promedio está alrededor de las 5.000 pruebas por día. (Figura 20).

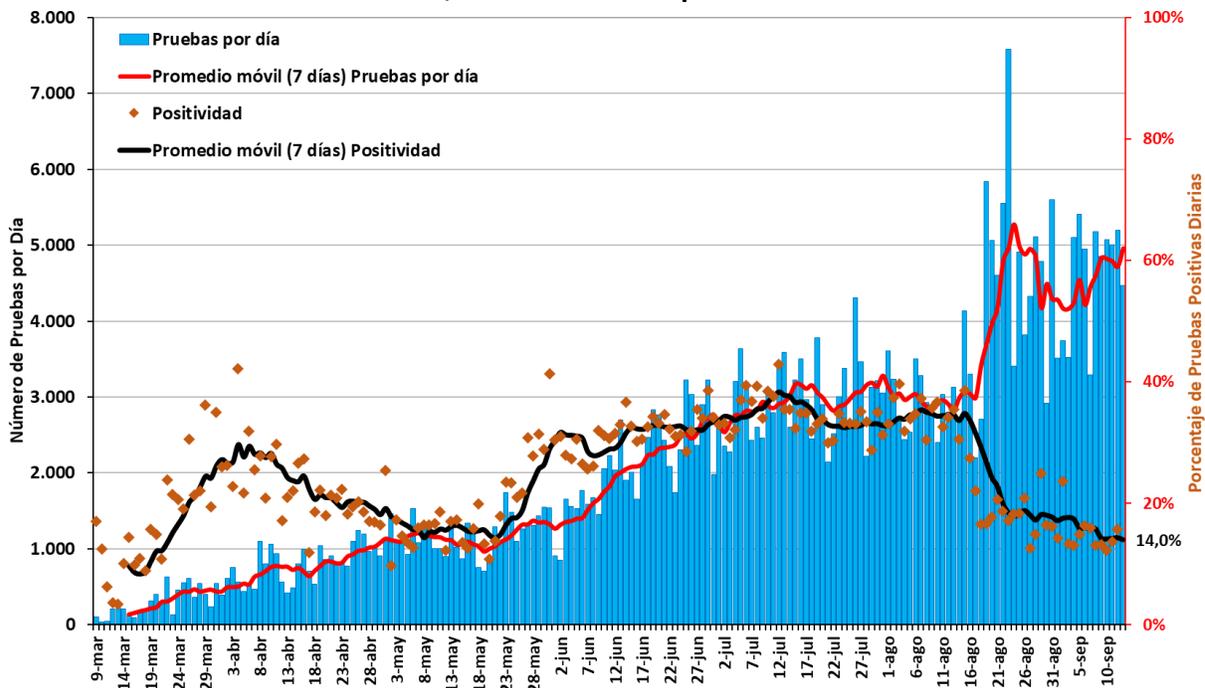
Figura 19
Pruebas para COVID-19 según método, por semana epidemiológica y número de pruebas por caso positivo



De manera complementaria a la anterior, en la figura 19 se observa tanto la tendencia al incremento en el número de pruebas por día como de la media móvil de pruebas y de positividad por semana. A partir del 16 de agosto se presentó un rápido ascenso en el promedio móvil de pruebas por día de 2.800 hasta las 5.000 pruebas el 21 de agosto; desde entonces y por cuatro semanas dicho promedio ha variado entre 4.200 y 4.800 pruebas por día.

El porcentaje de positividad ha ido en descenso, pasando de 34,4% en el mes de julio a 27% en agosto y con tendencia a la baja, variando entre el 18%, el 16% y el 14% en las SE 35, 36 y 37. De acuerdo con el Ministerio de Salud, en las tres últimas semanas se ha ido ampliado la aplicación de pruebas antigénicas a personas sintomática y sus contactos asintomáticos, lo cual explica el efecto de la disminución de la positividad.

Figura 20
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 09 marzo – 13 septiembre 2020



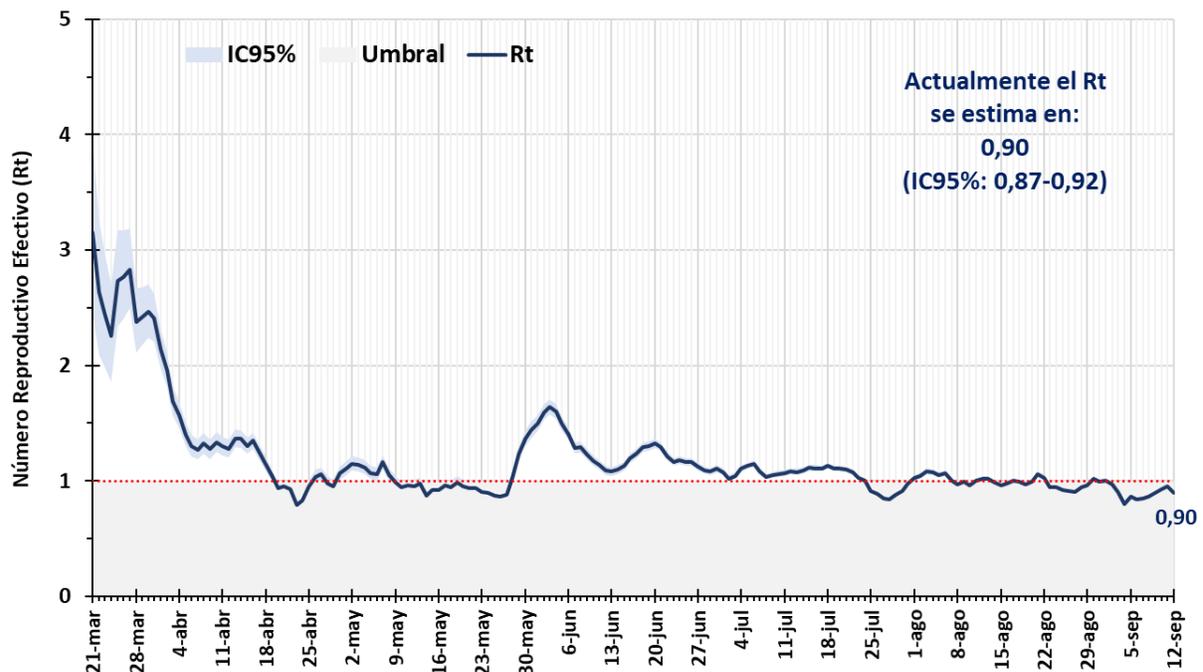


TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

La figura 21 indica qué tan rápido se propaga el COVID-19 en Panamá. Se partió de un R_t efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 1,0 durante el mes de mayo hasta el 11 de junio en donde se tuvo un $R_t=1,63$ (IC95%: 1,56 – 1,71), uno de los más altos registrados en el periodo; posteriormente del 17 al 26 de julio se han mantenido cifras cercanas a 1. En la semana del 18 de julio se tuvo descenso a un $R_t=1,23$ (IC95%: 1,20 – 1,26), el 25 de julio llegó a un $R_t=1,16$ (IC95%: 1,13 – 1,18). En el mes de agosto se ha observado un constante descenso del R_t , así: Al 1° de agosto un $R_t=1,13$ (IC95%: 1,10 – 1,16), al 8 de agosto un $R_t=1,07$ (IC95%: 1,04 – 1,09), al 15 de agosto a un $R_t=0,99$ (IC95%: 0,97 – 1,02), al 23 de agosto continuó disminuyendo a un $R_t=0,94$ (IC95%: 0,92 – 0,97), el 29 de agosto con un $R_t=0,96$ (IC95%: 0,94 – 0,98).

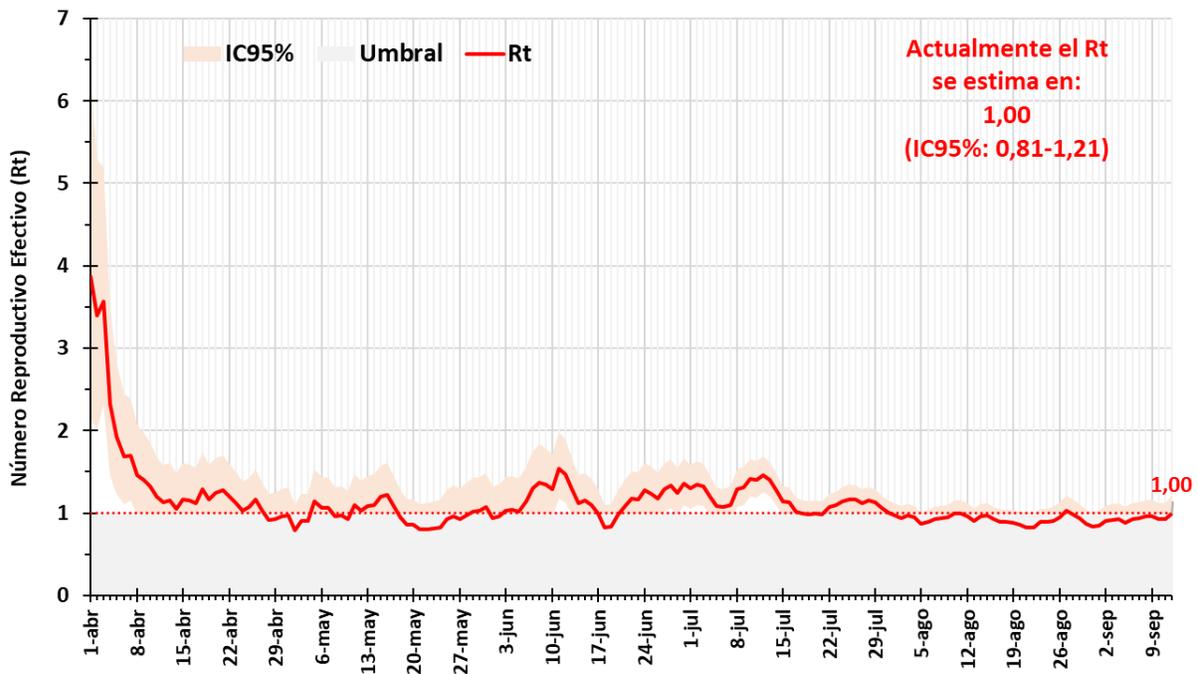
En las dos primeras semanas de septiembre (SE36 y 37) se tiene un R_t constante: El 6 de septiembre el R_t fue de 0,87 (IC95%: 0,85 – 0,89) y el 12 de septiembre de 0,90 (IC95%: 0,87 – 0,92). El resultado de este indicador por debajo de 1, suponiendo que se mantiene adecuado reporte de datos, indica que cada caso tiene la posibilidad de transmitir la enfermedad al menos a otro individuo, y de continuar con la tendencia a la baja, sería un indicio de que la epidemia está controlada y se pasaría a una fase de supresión.

Figura 21
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 12 de septiembre 2020 por número de casos



El Rt para las defunciones pasó de 0,93 (IC95%: 0,77 – 1,11) el 29 de agosto a 0,88 (IC95%: 0,72 – 1,07) el 5 de septiembre y el 12 de septiembre se tiene un Rt=1,00 (IC95%: 0,81 – 1,21). Esto significa que, la dinámica actual de la epidemia se ve reflejada en la mortalidad, una razón más para velar por el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad en la población ante el nuevo escenario de flexibilización de las medidas. (Figura 22).

Figura 22
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 12 de septiembre 2020 por número de defunciones



Al analizar el Rt por Regiones de Salud, en la figura 23 y 24 se refleja a la SE 37 los resultados de las acciones de trazabilidad y los esfuerzos de las autoridades de salud para aplicar las medidas de aislamiento y cuarentena, en la reducción de la transmisión del virus en todas las Regiones. Al 12 de septiembre sólo Los Santos tiene un Rt por encima de 1 (Rt=1.43), Veraguas tiene un Rt=1,0 y las 13 regiones restantes (el 86.7%) tienen un Rt por debajo de 1, entre 0,58 y 0,94.

Los casos activos continúan a la baja, con seis Regiones de Salud que registran entre 1.200 y 3.000 casos activos hasta el 12 de septiembre. De mayor a menor, estas son: La Metropolitana, Panamá Oeste, Chiriquí, San Miguelito, Veraguas y Panamá Norte. Las demás regiones tienen menos de 1.000 casos activos a la fecha (figura 24).

Figura 23

Número de Reproducción Efectivo por Regiones en Panamá al 12 de septiembre 2020

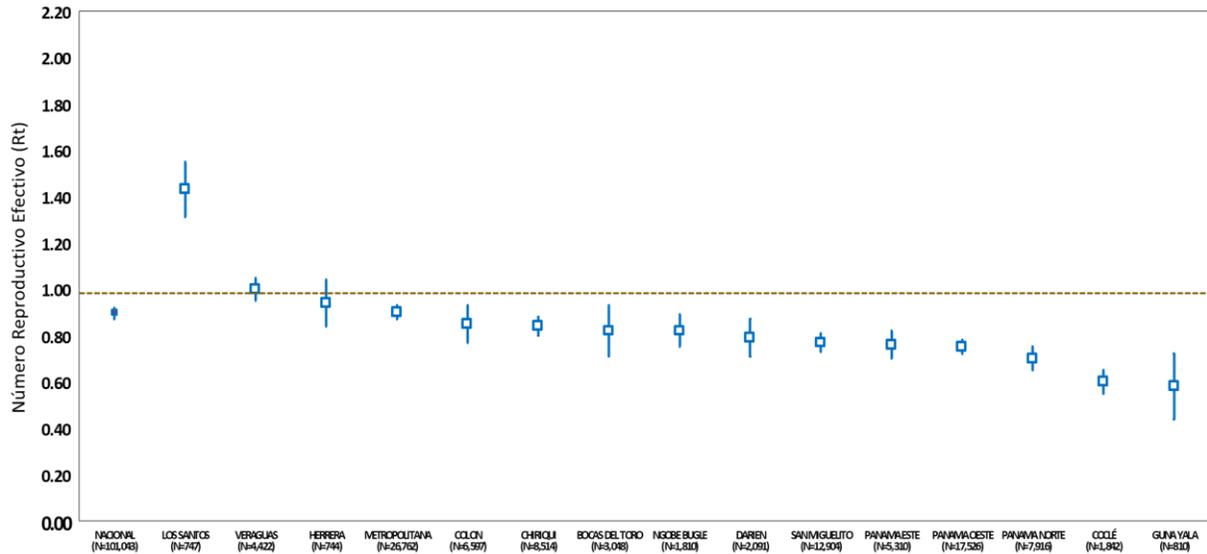
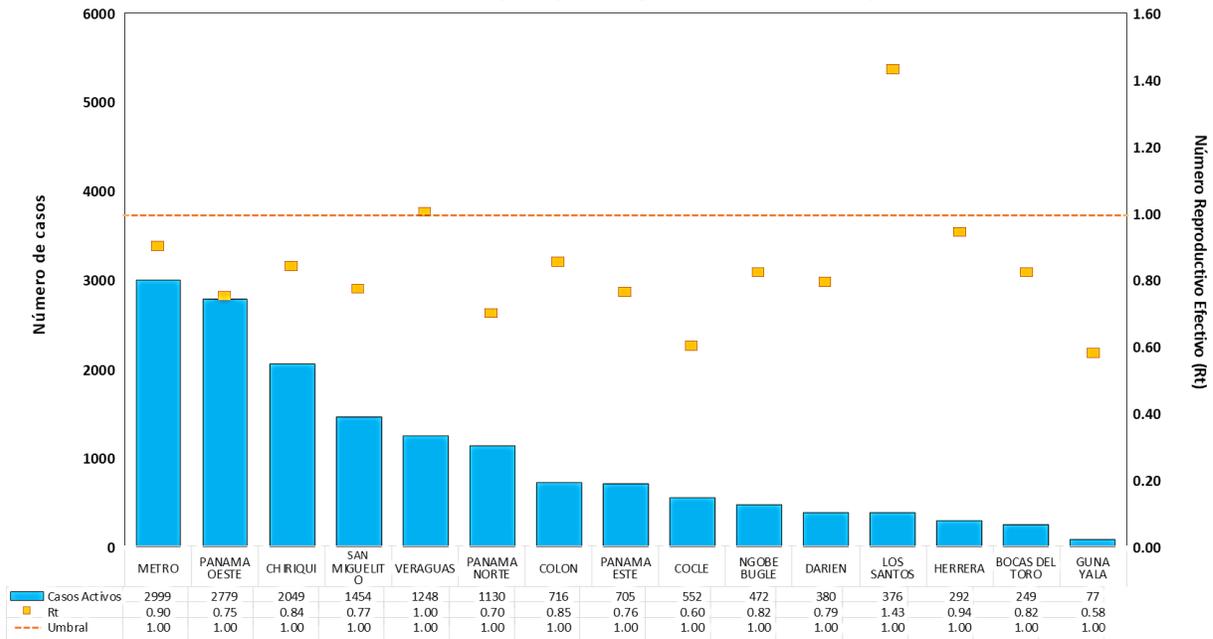


Figura 24

Número de casos activos y Rt por regiones al 12 de septiembre 2020



En la figura 25 se clasifica los corregimientos en cuatro cuadrantes según el Rt y su población, con corte a la SE 37 (5 al 12 de septiembre). Esta clasificación es de particular utilidad para la priorización de intervenciones en el seguimiento de casos y contactos según cada uno de los escenarios de transmisión.

En el cuadrante inferior izquierdo se encuentran 10 corregimientos con Rt menor a 1, que tienen una población inferior a la mediana de 33.188 como lo son Chepo, Mateo Iturralde Bella Vista, Barrio Balboa, Las Lomas, Juan Díaz y otros más. En el cuadrante inferior derecho se ubican 21 corregimientos que también tienen un Rt inferior a 1 pero que tienen 33.188 habitantes y más, entre ellos están Ancón, Belisario Porras, Arraiján, 24 de Diciembre, Alcalde Díaz y Vista Alegre, entre otros.

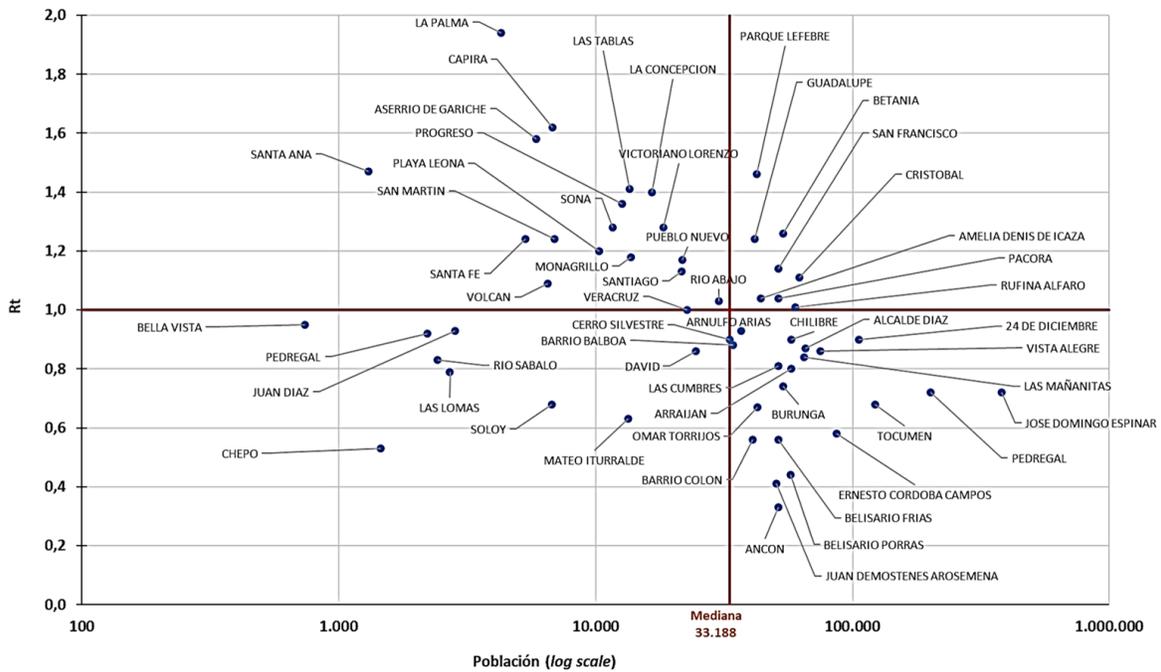
Los corregimientos que están en los dos cuadrantes inferiores han logrado limitar o controlar la transmisión del virus, sea a través de cercos sanitarios, puestos de control o acciones de trazabilidad comunitaria, con medidas de aislamiento de casos y cuarentena efectiva de los contactos en la población. Sin embargo, se requiere monitoreo y vigilancia activa para la detección rápida de conglomerados en ambientes laborales y comunitarios para cortar las cadenas de transmisión.

En el cuadrante superior izquierdo, hay 17 corregimientos con población menor a la mediana y con Rt superior a 1. Entre éstos se destacan La Palma (Darién), Caira (Panamá Oeste), Aserri de Gariche (Chiriquí), Santa Ana (Metropolitana) y las Tablas (Bocas del Toro). Los corregimientos ubicados en este cuadrante tienen más alta transmisión, requiriendo la movilización de equipos de trazabilidad para la identificación de las cadenas de transmisión y el rastreo de contactos. No obstante, los corregimientos de menor población generalmente son más rurales y con mayor dispersión geográfica, lo que puede dificultar las acciones de trazabilidad comunitaria.

En el cuadrante superior derecho, hay 17 corregimientos con población por encima de la mediana y con Rt superior a 1. Entre ellos Parque Lefevre (Metropolitana), Guadalupe (Panamá Oeste), Betania (Metropolitana), San Francisco (Metropolitana) y Cristóbal (Colón) tienen el Rt más alto. Los corregimientos clasificados en este cuadrante no solo tienen más alta transmisión, sino que puede ser más intensa, por concentrar mayor número de población; y en tal caso, ser necesaria la movilización de mayor cantidad de recursos para su intervención o que el recurso humano sea insuficiente para intervenir toda la población objetivo.

En este escenario, las acciones de trazabilidad para el control de la transmisión deben enfocarse en grupos prioritarios (Centros de alta concentración de personas como refugios para personas desamparadas, migrantes, centros penitenciarios, centros de atención del adulto mayor, en corregimientos de población pobre y marginada o que viven en condiciones de hacinamiento) donde hay mayor probabilidad de transmisión de la enfermedad. Dichas acciones idealmente deben combinarse con medidas de promoción y prevención comunitaria, con el establecimiento de zonas epidémicas de alto riesgo si fuera necesario, o con cercos epidemiológicos, entre otras. Una vez se pase a una zona de baja transmisión se debe continuar con la localización y manejo exhaustivo de casos y contactos a nivel domiciliario.

Figura 25
Población y Número Reproductivo Efectivo por corregimientos, semana 5 al 12 de septiembre



RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

A partir del presente informe se incluirá una recomendación o aporte técnico de la OPS/OMS que contribuya a la actualización de información o dar a conocer nuevas evidencias sobre a la prevención y manejo del COVID-19.

Recomendación de la OPS/OMS con relación al uso de la mascarilla

El uso de las mascarillas para la prevención del contagio del nuevo coronavirus fue una de las medidas más oportunas que recomendó el Ministerio de Salud a la población desde el 3 de abril de 2020. Gracias a las campañas educativas y a las regulaciones, los panameños poco a poco las adoptaron y aprendieron a usar este elemento que hoy vemos masivamente en diferentes ámbitos.

El uso de las mascarillas junto con el distanciamiento físico, el lavado de manos y las medidas de higiene y limpieza son elementos esenciales en la prevención del contagio del COVID-19. El acatamiento de estas medidas por la población muy seguramente han sido determinantes en el control de la transmisión y han influido en la tendencia de los indicadores que se presentan en este informe y deben prevalecer como medida para prevenir la enfermedad y la ocurrencia de un nuevo pico epidémico en el país.

La evidencia ha demostrado que es posible la [transmisión por aerosoles](#), en particular en lugares cerrados donde hay espacios muy concurridos y con una ventilación insuficiente, en los que las personas infectadas pasan largos periodos de tiempo con otras. En ese sentido, uno de los pilares del control de la epidemia de COVID-19 es el uso generalizado de las mascarillas, que no solamente actúan como una barrera física para que la persona que la use no se contagie, sino que hace el trabajo inverso, es decir, impide que una persona sintomática o asintomática, pueda contagiar a los demás.

De otra parte, investigadores de la Universidad de California en San Francisco plantean una interesante hipótesis publicada en el [New England Journal of Medicine del 8 de septiembre](#), que establece que si una persona se infecta usando una mascarilla, la carga viral sería tan poca, que terminaría causando una forma asintomática de la enfermedad.



ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES

Atención a Poblaciones Vulnerables:

La Alcaldía de Panamá se encuentra implementando una serie de operativos para rescatar de las calles a personas sin techo en los 26 corregimientos del distrito capital, como parte del plan Alcaldía Solidaria, puesto en práctica para prevenir y combatir la pandemia del coronavirus. Parte de estas acciones consisten en el traslado a albergues temporales, y atención médica general que incluye el descarte de síntomas de COVID-19. [Personas-en-situacion-de-indigencia](#)



Atención a Población Indígena:

Como parte de la labor binacional coordinada entre Panamá y Costa Rica, se ha autorizado el permiso a indígenas de la Comarca Ngäbe Buglé, para trasladarse a fincas de producción de café en Costa Rica, en calidad de mano de obra calificada, para el inicio de la temporada de zafra del café. Para tales efectos, se han confeccionado salvoconductos y se han activado controles en el puesto de control fronterizo del Servicio Nacional de Migración, en el corregimiento de Río Sereno, en la provincia de Chiriquí y también coordina la atención en el Puesto de Control de Paso Canoas con el Ministerio de Salud. Para permitir su paso, entre los requisitos que deben cumplir, deben presentar el carné binacional de salud que es expedido y validado por el Minsa de Panamá en coordinación con la entidad homóloga de Costa Rica.



Esta logística inició semanas atrás con acciones interinstitucionales dirigidas a la prevención de la COVID-19, basándose en las directrices de trabajo conjunto en la Comisión Técnica Interinstitucional de Apoyo para la Prevención y Seguimiento del COVID-19, para los productores de café y colaboradores, liderada por el Ministerio de Desarrollo Agropecuario. www.migracion.gob.pa



ACTOS DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Ministerio de Salud y La Caja del Seguro Social, trabajan en conjunto en un plan piloto para la instalación de la tecnología ECMO (Oxigenación por Membrana Extracorpórea), en Panamá. Se espera que el Hospital Santo Tomás reciba 4 equipos ECMO. [Implementación de la tecnología ECMO para COVID](#)
- El Ministerio de Salud firma un memorando de entendimiento con el Centro de Distribuciones Especializadas S.A. (CENDESA), cuyo objetivo es crear un marco de colaboración que permita que la comunidad China residente en Panamá conozca las estrategias que implementa el MINSA en la lucha contra la COVID-19. El 75% de la Comunidad China residente en Panamá utiliza plataformas sociales propias de su país y con este memorando, la comunidad China replicará toda la información referente a la prevención del COVID-19 que es divulgada en las redes sociales oficiales. [minsa-abre-portal-de-comunicacion-con-la-comunidad-china-residente-en-panama](#)
- La Caja de Seguro Social comunica que han culminado con el Curso Educativo sobre Pacientes Graves con COVID-19, en el cual participaron alrededor de 600 médicos generales del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social. Este curso contó con 15 expositores (2 internacionales y 2 del área de enfermería), y se impartieron 18 conferencias. www.css.gob.pa
- El Ministerio de Salud continúa recibiendo importantes donaciones, en este caso, la empresa Panamá Ports Company donó de 6 camas eléctricas con batería para Unidades de Cuidados Intensivos, las cuales serán distribuidas en las instalaciones de salud que así lo requieran. [Donación de camas UCI](#)



COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Panamá:

- Con el lema: *“Trabajando juntos para prevenir el suicidio en la pandemia por COVID 19”*, la OPS, en conjunto con el Ministerio de Salud de Panamá, Ministerio de Educación de Panamá y Fundación Relaciones Sanas, organizó la Jornada Nacional para la Prevención del Suicidio en Panamá, con el objetivo de sensibilizar e informar a la sociedad para evitar la estigmatización y culpabilización de las conductas suicidas y facilitar que las personas con tendencia suicida pidan ayuda. También se elaboró material promocional que ha sido divulgado en las redes sociales oficiales.



Día de la Prevención del Suicidio en tiempos de COVID-19

“Trabajando Juntos para Prevenir el Suicidio”

Sabías que...

- El suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte en Panamá, en jóvenes cuyas edades oscilan entre 14 a 24 años.
- La tasa es tan alta que en promedio se registran 120 suicidios “anuales” en el país, lo que significa que aproximadamente ocurren 3 suicidios por cada 100 mil habitantes, o un suicidio cada 3 días, según informes estadísticos de la Contraloría General de la Nación.
- Por ser un importante tema de Salud Pública, el Ministerio de Salud se encuentra trabajando en un Proyecto de Ley 253 sobre El Abordaje de Conductas “de riesgo suicida”.

El aislamiento social al que están sometidas algunas personas debido a la cuarentena ocasionada por el COVID-19, puede ser un elemento que dispare la idea suicida.

¿Qué podemos hacer?

- 1 Escucha con atención y respeto, sin juzgar.
- 2 Incentiva a la persona que busque apoyo en un profesional de la Salud Mental.
- 3 “Estímula a que se hable del asunto”; “Hablar a tiempo salva vidas”; “Nunca ignoremos una llamada de auxilio”.

“Todo el valor que necesitas es para pedir ayuda”.
“Esto también pasará, redescubre el valor de tu vida”.
“Dile sí a tu vida, déjate ayudar y habla a tiempo”.

Puedes llamar a la línea 169, opción 2 para apoyo psicológico.

Señales de alerta

- Tendencia a abandonar las cosas que normalmente disfrutaba.
- Hablar acerca de la muerte utilizando frases como: “Pronto dejaré de ser una carga”, “Fue un error haber nacido”, entre otras.
- Regalar las pertenencias.
- Despedirse de las personas como si no las fuera a ver de nuevo.
- Sentimientos de desesperanza por la vida, negativismo y decaimiento.
- Cambios de Humor.
- Cambios en los patrones de sueño y alimentación.

- Apoyo técnico al Ministerio de Salud para el fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud Materna y Neonatal en el contexto de la COVID-19 y su incorporación en la Base Colaborativa Latinoamericana de Mortalidad Materna, con el fin de conocer el impacto que la pandemia ha tenido sobre la salud de las mujeres embarazadas y recién nacidos e implementar acciones para evitar mayor morbilidad y muertes evitables.

- La OPS se encuentra organizando el Webinar “Participación Social: Desafíos en la pandemia y sus retos a futuro”, programado para el 1 de octubre de 2020, cuyo objetivo principal es dialogar sobre el papel de los factores socio antropológicos individuales y colectivos que inciden en la participación comunitaria para el fortalecimiento de la respuesta del país ante la pandemia del COVID-19.
- Con el acompañamiento técnico de la OPS, el Ministerio de Salud y la Universidad de las Américas se realizó el foro: "[El rol de las mujeres indígenas en el contexto actual](#)", que contó con expositoras representantes profesionales de diversos pueblos indígenas del país, quienes abordaron temas relacionados a la salud, participación en el desarrollo sostenible y educación, en el contexto actual.



- La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud de Panamá, con el apoyo técnico de la OPS, ha organizado el webinar: Medicamentos Falsificados en Tiempos de COVID-19, como parte de las actividades programadas en el mes dedicado a la prevención, detección y persecución de los medicamentos falsificados. Con este webinar se busca evidenciar el tema y su relevancia, a través de un espacio de intercambio de conocimientos y experiencias en la materia. <http://paho.webex.com> (event: **1717514688**. contraseña: **FALSIF20**)



Cooperación Técnica de la OPS/OMS en la Región:

- El Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud, ha creado un Repositorio de Webinars que cuenta con más de 70 webinars trabajados por OPS en la región durante la pandemia de COVID-19. En este repositorio pueden encontrar también los próximos webinars por realizarse. <https://www.campusvirtualsp.org/es/webinars>

Repositorio de Webinarios en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS

Todo(s) Realizados Próximos

Tema Idioma Área temática Pertenece a COVID-19

- Cualquiera - - Cualquiera - - Cualquiera -

PRÓXIMO
Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2020: Seguridad de las trabaj...

Fecha: Jueves, Septiembre 17, 2020
Idioma: Español
Resumen: La pandemia de COVID-19 ha...

PRÓXIMO
World Patient Safety Day: Health Worker Safety: A priority for Patient...

Fecha: Jueves, Septiembre 17, 2020
Idioma: Inglés
Resumen: ...

PRÓXIMO
HEARTS en las Américas, nuevos desarrollos y recursos

Fecha: Jueves, Septiembre 17, 2020
Idioma: Español
Resumen: En antelala al Día Mundial del...

- Otro recurso importante con el cual se cuenta en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS es el portal de cursos virtuales regionales, relacionados a COVID-19, al cual pueden ingresar a través del siguiente enlace: <https://www.campusvirtualesp.org/es/cursos-virtuales-covid-19>

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA
Español | English | Português | Français
PÁGINA PRINCIPAL ACERCA DE MESA DE AYUDA

Inicio Cursos Virtuales COVID-19

Cursos Virtuales

Precauciones básicas: higiene de manos - 2020 (COVID-19)
La mayor parte de las infecciones relacionadas con la atención de salud pueden prevenirse mediante la higiene adecuada de las manos, es decir, al limpiárselas en el momento oportuno y de la manera correcta. Las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria respaldan la promoción y el mejoramiento de la higiene de las manos en los establecimientos de salud en todo el mundo.

COVID-19: Cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP) 2020
Introducción: Se trata de una guía para los trabajadores de salud involucrados en la atención a pacientes en entornos de atención de salud. Tiene como propósito mostrar el tipo de equipo de protección personal o EPP necesario para protegerse correctamente.

Curso Virtual - mhGAP Humanitario - COVID-19
Antecedentes: El mundo actual se enfrenta a diferentes desafíos en términos de crisis humanitarias, en los que veremos más desastres naturales como resultado del cambio climático, desplazamientos de grupos humanos debido a crisis armadas en varias naciones, epidemias y pandemias.

- Capacitación Virtual para Manipuladores de Alimentos.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 1.8 millones de personas mueren a causa de enfermedades diarreicas cada año, con un 70% de transmisión alimentaria; sin embargo, las medidas para evitar la contaminación de los alimentos son muy sencillas y pueden ser aplicadas por quien quiera que los manipule, aprendiendo simples reglas para su manejo higiénico.



Esta capacitación tiene como propósito proporcionar a las personas que manipulan los alimentos la información necesaria para facilitar y aplicar buenas prácticas de manipulación de alimentos. Además, busca proporcionar información base en materia de inocuidad de los alimentos para que los países puedan adaptarla a sus propias necesidades, adaptadas a un entorno virtual, que facilita mantener las medidas preventivas necesarias para evitar la transmisión de la COVID-19. <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/curso-de-manipuladores-de-alimentos-2020>

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado 202 del Ministerio de Salud. <http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-202>
3. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá. https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
4. Instituto Conmemorativo Gorgas.
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos:](#) <https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19>
7. [Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:](#) <https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá: <https://public.flourish.studio/visualisation/3245536/>