

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 46 - COVID-19

Enero 26 de 2021

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 44.500 pacientes (14,3%) en aislamiento domiciliario, 2.586 pacientes (0,8%) se encuentran hospitalizados (2.370 en sala general y 216 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 259.095 (83,2%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 5.063 fallecidos con 608 nuevas muertes desde el último reporte el 12 de enero, para un porcentaje de fallecidos de 1,6%.
- El 51% de los casos se presenta en hombres.
- Al 26 de enero de 2021, a nivel nacional se tiene una ocupación del 58% de las camas de hospitalización en sala, del 74% de camas de UCI y semi UCI y del 41% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 50% (178) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 41% (146) en las del Ministerio de Salud y el 9% (32) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).
- En el transcurso de enero hasta la fecha, el promedio de hospitalizados en sala es de 2.298 y de 230 en UCI. En la última semana se tienen promedios de 2.410 pacientes en sala y 241 en UCI, incrementándose en 3 y 10 pacientes en los respectivos servicios con relación a la semana previa. (Figura 3).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 24 de enero de 2021 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
311.244 (1.393 nuevos*)

Muertes
5.063(29 nuevas*)



Camas en sala

5.238[42% disponibles (2.199)]**



Camas en UCI y semi UCI

585 [26% disponibles (153)]**



Ventiladores

865 [59% disponibles (509)]**

*en las últimas 24 horas

***Hasta el 26 de enero de 2021 - 12:00 m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 24 de enero de 2021

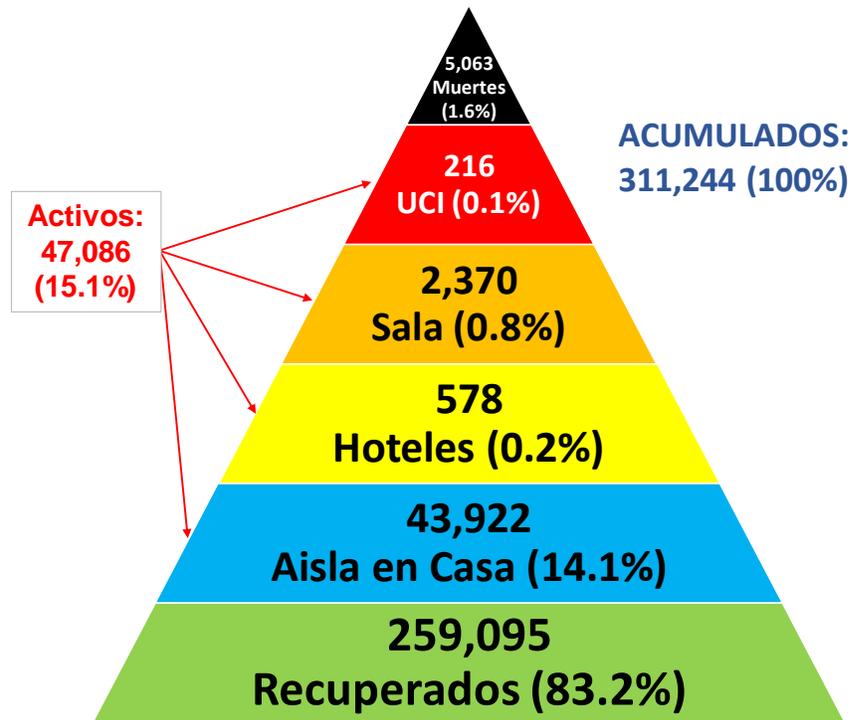
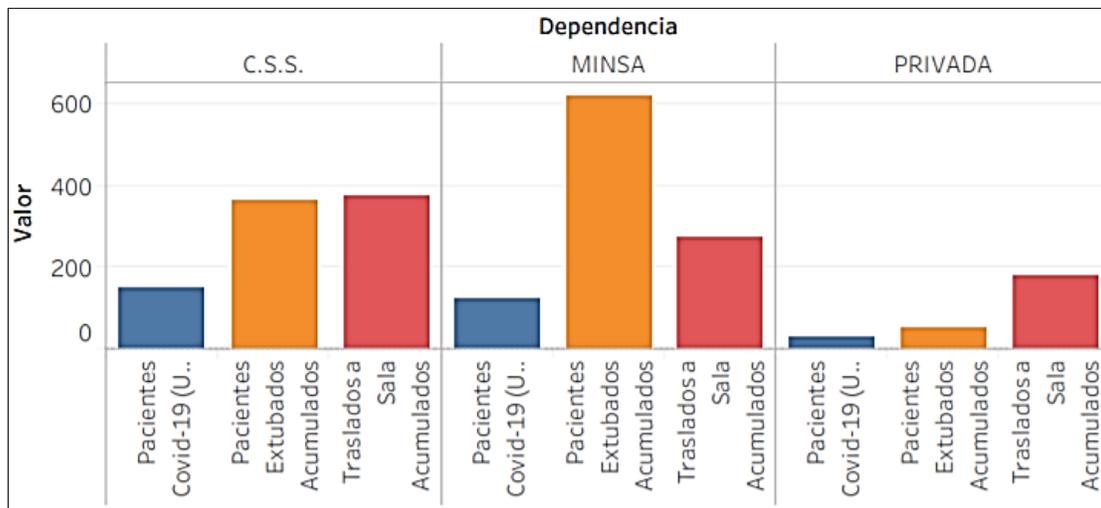
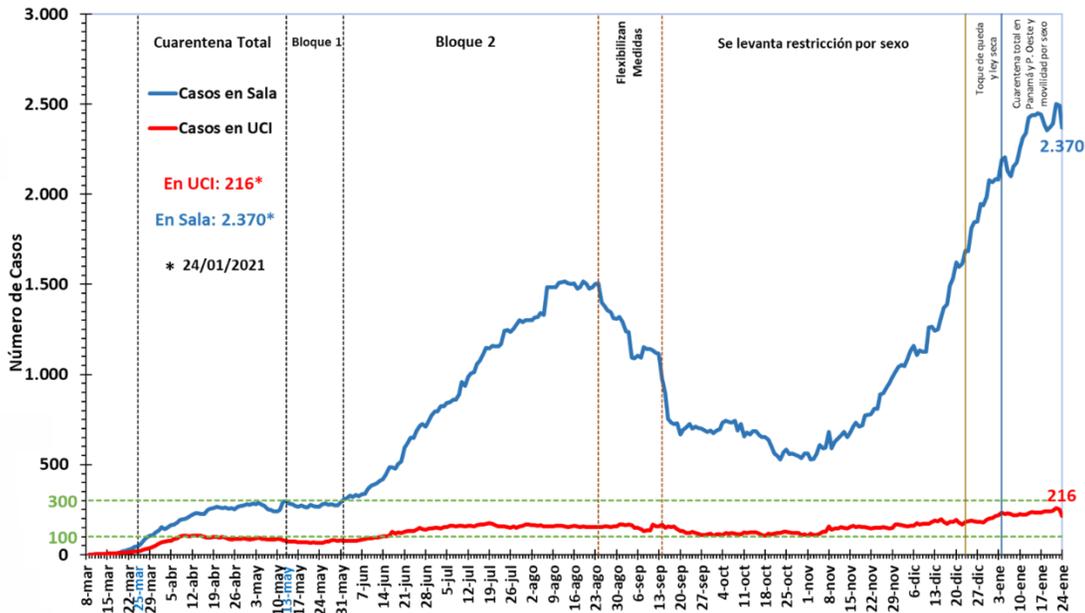


Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 26 de enero de 2021



En la figura 3 se muestra cómo después del primer pico de la epidemia en el mes de julio y de pasar un periodo de estabilización con 714 hospitalizaciones en promedio entre la SE 38 y la SE 41, se entró en un período de ascenso progresivo de las hospitalizaciones desde finales de octubre (SE 44) hasta el 24 de enero de 2021 (SE 3), alcanzando 2.370 ingresos en sala y 216 en UCI. (Figura 3).

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo 2020 a 24 de enero de 2021



En términos más generales, los riesgos de esta pandemia continúan y no sólo debemos proteger a nuestras familias sino también a quienes nos cuidan, los trabajadores de salud, quienes están en contacto frecuente con las víctimas de esta epidemia y que a su vez se convierten en víctimas; agotando el personal y dificultando la prestación regular de atención de rutina, especialmente en estos momentos que los hospitales están alcanzando su capacidad máxima.

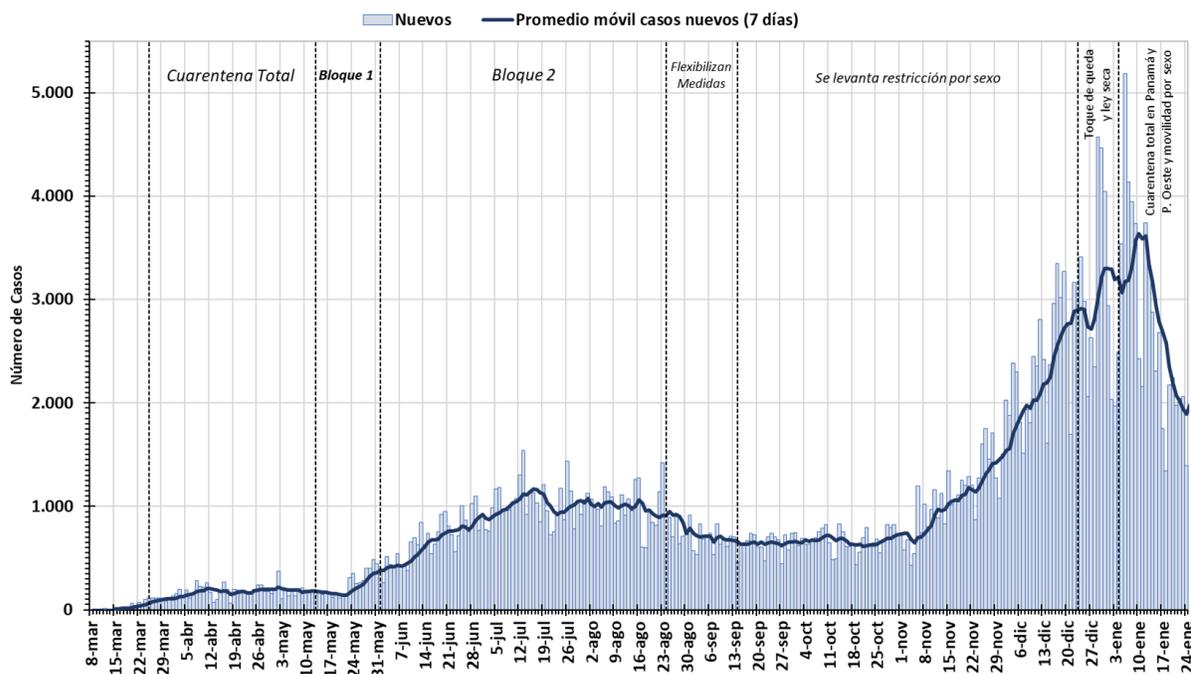
Es importante mencionar que, hasta la fecha se han registrado al menos 9.810 trabajadores de la salud¹ como casos COVID-19, entre el personal que trabaja tanto en áreas administrativas como asistenciales de las instalaciones de salud y del laboratorio, o que desempeñan labores socio sanitarios, como por ejemplo en los equipos de respuesta rápida o de trazabilidad comunitaria. El 63,5% de los casos corresponden al sexo femenino y han fallecido 101, lo que representa una proporción de letalidad del 1,02% entre la población confirmada o detectada que está registrada en la base de datos del Ministerio de Salud.

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

La OPS/OMS insta a los hospitales y todas las instalaciones de salud deben asegurar de manera efectiva y consistente la aplicación de los protocolos con las medidas para prevenir la propagación de infecciones en su personal, en todas las fases de la atención en salud y en todos los procedimientos médicos. El objetivo es evitar la transmisión de la COVID-19 y de cualquier otra enfermedad a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud, evitar la incapacidad o muerte del personal de salud que necesitamos para brindar la atención esencial y salvar vidas (Anexo 1 y Anexo 2 herramientas para los trabajadores de la salud sobre la prevención de infección COVID-19)

La figura 4 muestra desde la primera semana de noviembre el aumento progresivo de las confirmaciones diarias, que superó el primer pico de julio (con promedios de 1.074, 2.612 y 2.686 casos por mes entre noviembre de 2020 y enero de 2021). En la curva epidémica también se observa un descenso en las confirmaciones diarias de casos en las últimas dos semanas, con un promedio de 2.689 en la SE 2 y 1.890 en la SE 3; esto representa una reducción del 26% y del 48% en las respectivas semanas con relación a los casos diarios ocurridos en la SE 1 (3.637). Estos resultados se tienen luego de tres semanas de instaurada la cuarentena total en Panamá y Panamá Oeste y la medida de restricción de la movilidad por sexo.

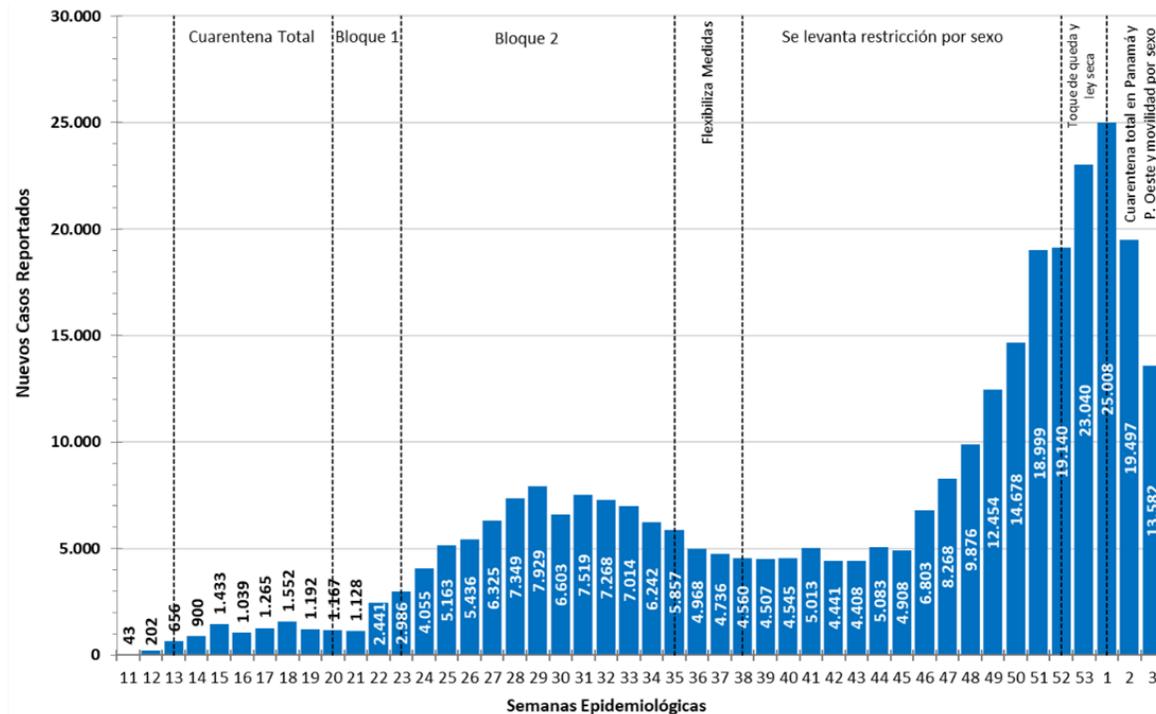
Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 24 de enero de 2021



Con relación a la confirmación de casos por semana de la figura 5, se observa que a partir de la SE 46 que se confirmaron 6.803 casos, se tiene un crecimiento acelerado de la velocidad de contagio, registrando más de 19 mil desde la semana 51 hasta más 25 mil casos en la SE 1, siendo en esta última, donde se tiene el mayor número de casos por semana registrado durante todo el periodo de la epidemia.

No obstante lo anterior, en las dos últimas semanas se observa una baja a 19.497 casos en la SE 2 y 13.582 en la SE 3; lo que indica una reducción del 22% (5.511 casos) y del 46% (11.426 casos) en estas dos últimas semanas con respecto a la SE 1.

Figura 5
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 23 de enero de 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 3 de 2021)



La reducción en los casos por grupos de edad para las mismas semanas epidemiológicas se muestra en la figura 6. Siendo el grupo de 18 a 59 años el que ha tenido la mayor proporción de casos y que traía un incremento sostenido de nuevas confirmaciones desde la SE 48 hasta la SE 1 en la que registró 17.563 casos; para estas dos últimas semanas fue el grupo de población que presentó más descenso, del orden del 24,1% en SE 2 y del 44,2% en la SE 3 con relación a la semana 1.

En segundo lugar, los mayores de 60 años mostraron una disminución del 18,8% y del 42,9% en las correspondientes semanas 2 y 3 con respecto a la SE 1 que presentó 3.669 casos. Y los menores de 18 años, descendieron en un 12,2% y 36,3% en las dos últimas semanas respecto a la SE 1 que reportó 3.777 casos.

En la figura 7 se reflejan igualmente la reducción de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID-19 en las dos últimas semanas en los tres grupos de edad. En el grupo de 18 a 59 años pasó de un promedio móviles de 7 días de 2.500 en la SE 1 a 1.400 casos en la SE 3; los mayores de 60 años y los menores de 18 años que registraron 500 casos en el primero y 397 en el segundo en las semanas 53 a la SE 1, ambos descendieron sobre los 400 en la SE 3.

Figura 6
Casos nuevos por semana epidemiológica y grupo de edad. Panamá, 09 marzo 2020 – 23 enero 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 3 de 2021)

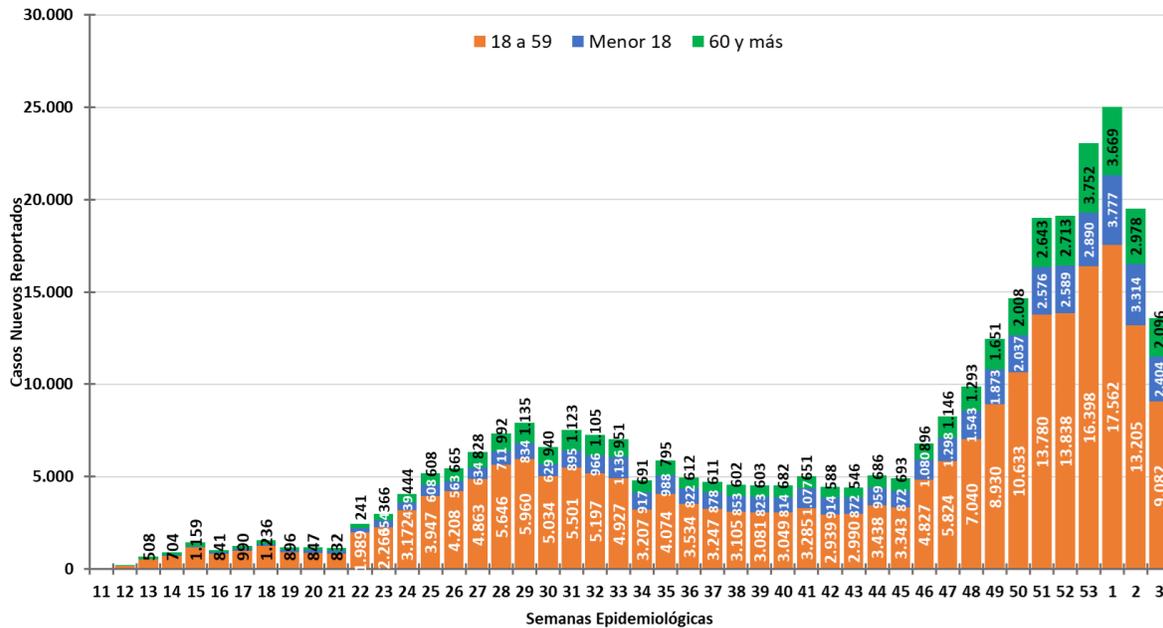
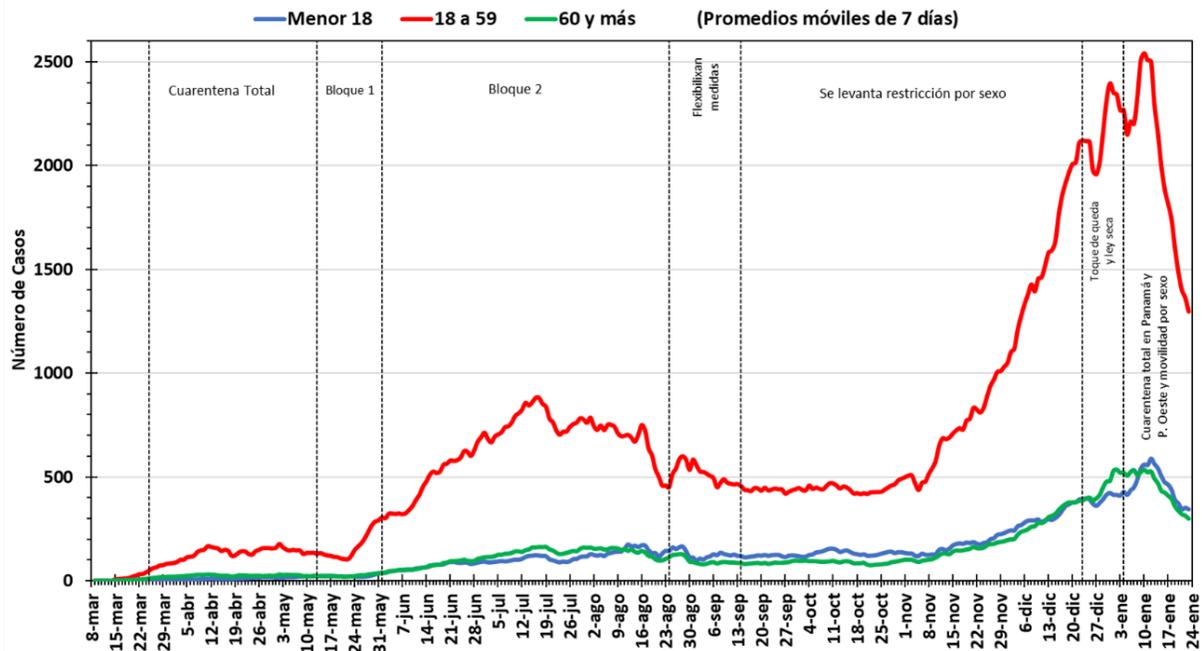
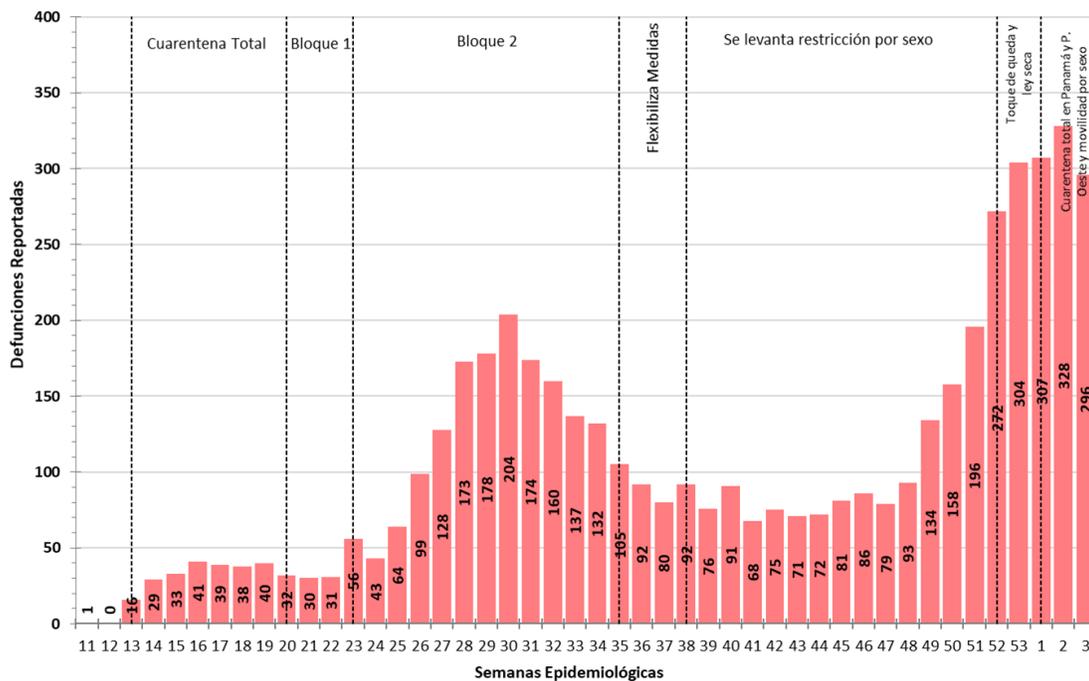


Figura 7
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 2020 a Enero 23 2021



Con relación a los fallecimientos, en la figura 8 se aprecia el mayor reporte en la SE 2 con 328 muertes, con un retraso de una semana con respecto al pico observado en los casos. De acuerdo con los datos, en la semana 3 se presentó una reducción de 32 muertes (el 10%), comparativamente con la anterior.

Figura 8
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo 2020 – 2020 – 23 enero 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 3 de 2021)



En la figura 9 se muestra el promedio móvil en 7 días y el número de muertes diarias según fecha de reporte. Después de observar promedios móviles de muertes en 7 días entre 42 y 47 de las semanas 53 de 2020 a la semana 2 de 2021, en la SE 3 bajó a 40 muertes en promedio en 7 días, con un rango de 29 y de 54 muertes en la última semana.

En la figura 10 se aprecia los promedios móviles en 7 días para las muertes, el promedio general registrado durante el período de la SE 53 a la SE2 estuvo entre 43 y 47 y descendió a 36 en la SE 3. Por grupos de edad, continúa mostrando los valores más elevados en el grupo de 60 años y más años, con entre 30 y 36 en el mismo período y descenso a 28 en la SE 3. El grupo de edad de 18 a 59 años mantiene el promedio móvil más bajo por el orden de 10 a 12 muertes de la SE 53 a la SE2 y baja a 8 en la última semana (SE 3)

Figura 9
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 de 2020 a Enero 24 de 2021

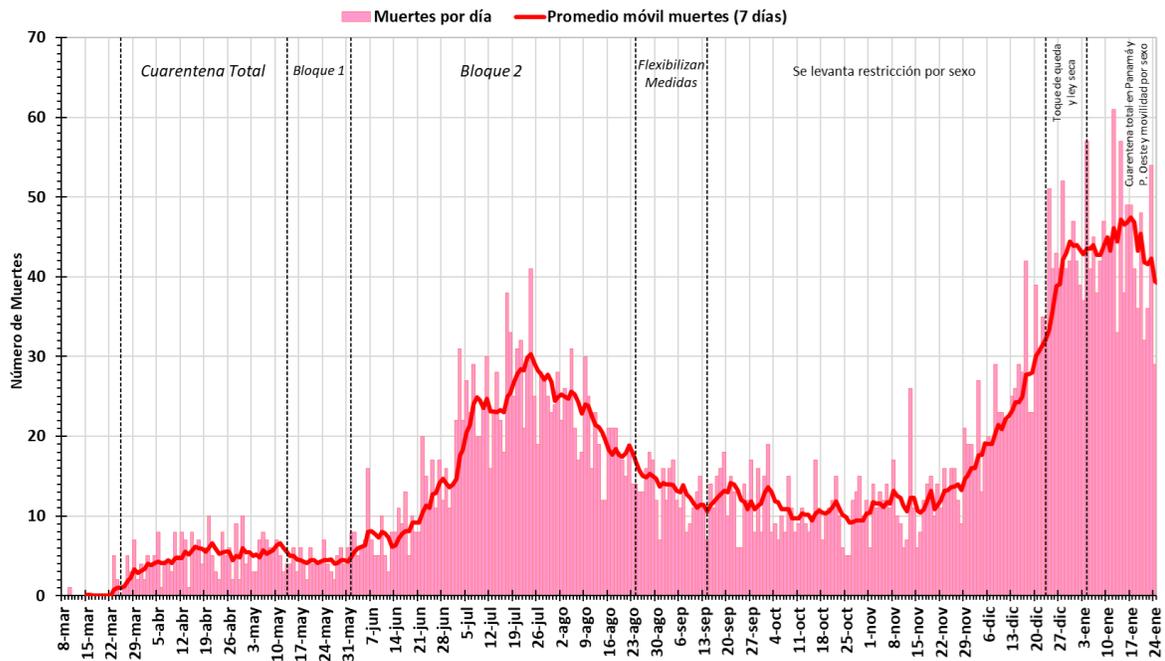
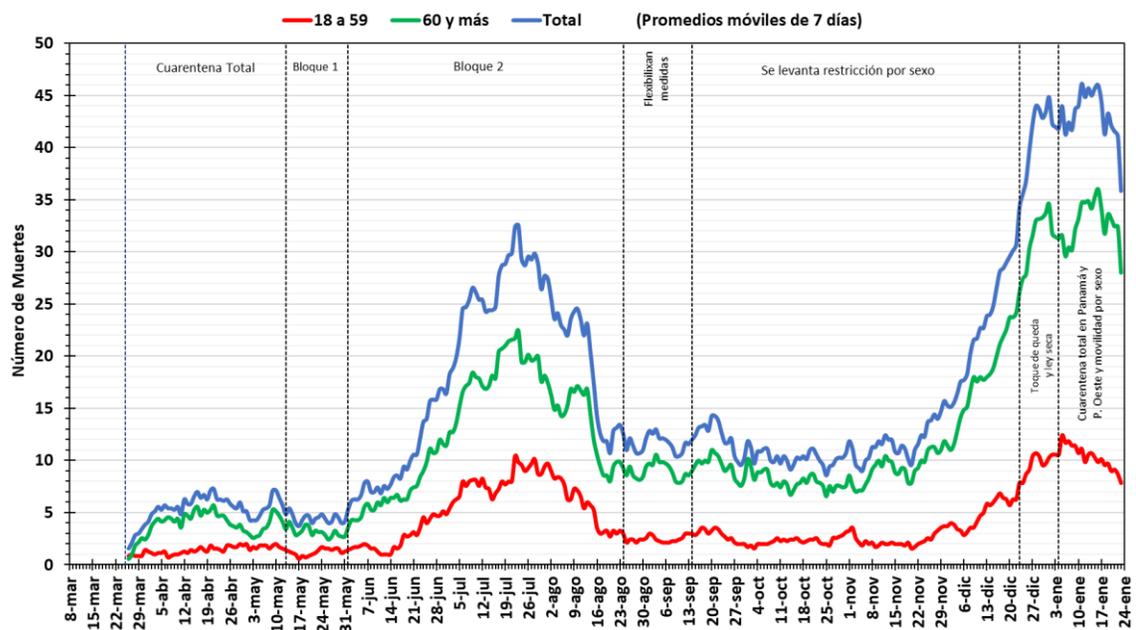


Figura 10
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 23 de enero de 2021*

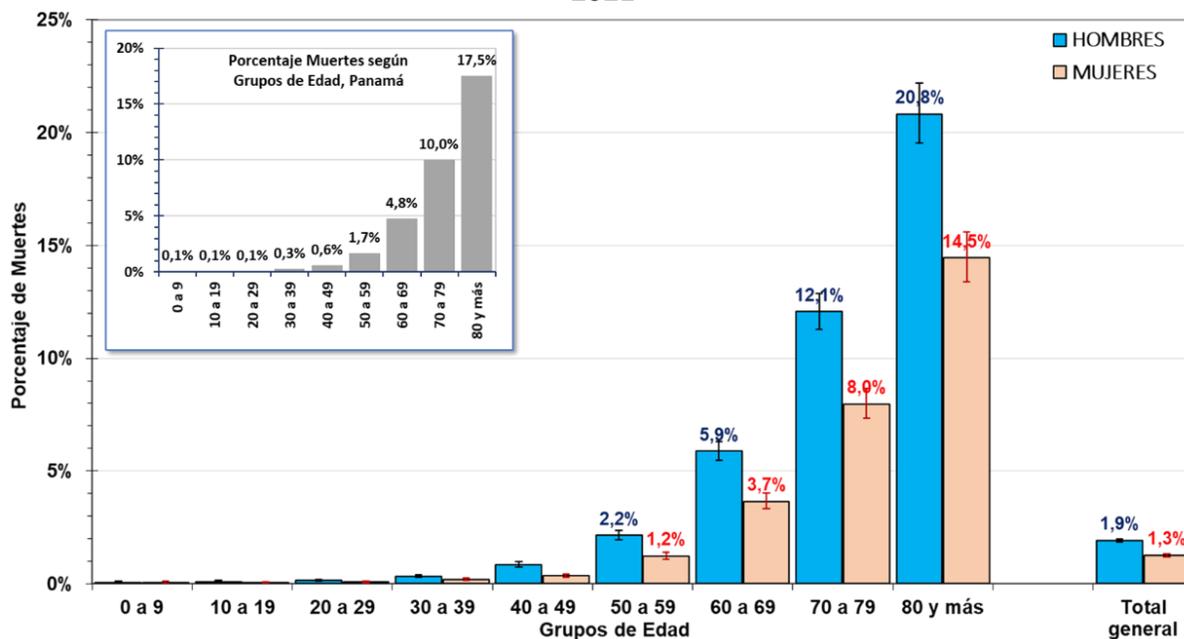


* Según fecha de muerte

En la figura 11, se muestra la distribución de los fallecidos por grupos de edad y sexo. Por edades se tiene que en el grupo de 80 años hay una proporción más elevada de muertes con el 17,5%, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 10,0%, los de 60 a 69 años el 4,8% y los de 50 a 59 años el 1,7%. La letalidad por COVID-19 en menores de 49 años está entre el 0,1 y 0,6%.

Según sexo, hay una mayor proporción de muertes se presentan en la población masculina en todos los grupos de edad. Los hombres tienen una letalidad general del 1,9%, es decir, que mueren en una proporción 0,6% mayor que las mujeres (1,3%), diferencias que se acentúan en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 20,8%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 6,3% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 14,5%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción equivalente al 4,1%, 2,2% y 1,0% más, frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad.

Figura 11
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 2020 a enero 23 de 2021

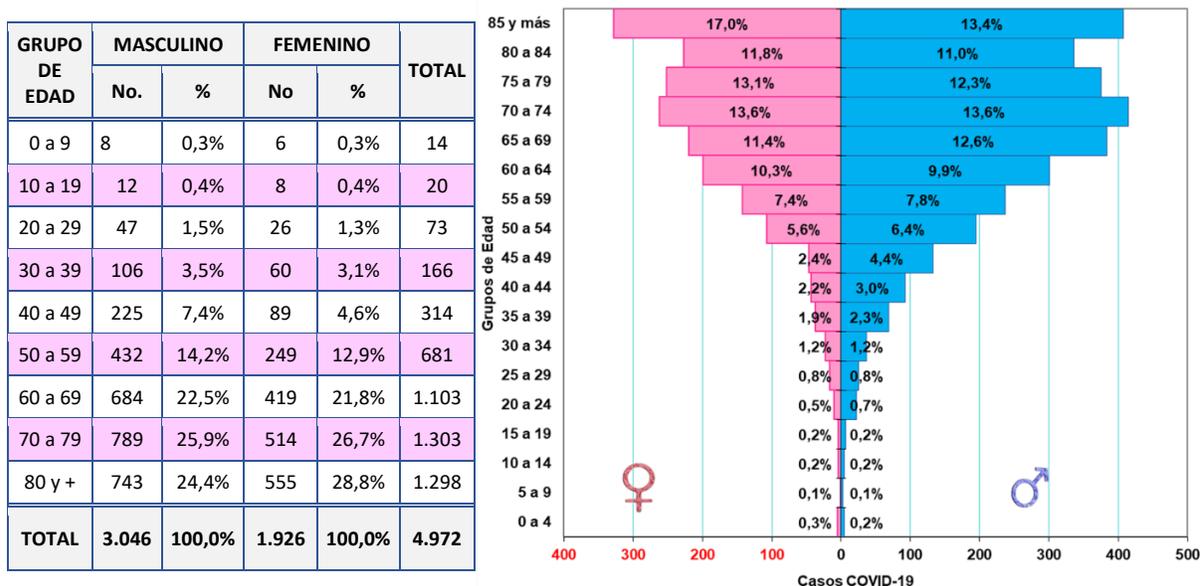


En la figura 12, igualmente se aprecia que a medida que se avanza la edad se aumenta la mortalidad. En la distribución de 4.972 muertes ocurridas hasta el 23 de enero, se observa cómo la pirámide se invierte, y es a partir de los 50 años cuando se hace más evidente las muertes por el coronavirus y destacándose la mayor proporción de los fallecimientos (30,4%) en el grupo de edad correspondiente a los de 85 años y más, y en mayor porcentaje en las mujeres (17%).

En todas las franjas de edad por arriba de los 20 años hasta los 69 años (con excepción del grupo de 60 a 64 años), los hombres superan de manera importante a las mujeres, indicando que estos tienden a sufrir la enfermedad de manera más severa y tener más complicaciones que conducen a la muerte. En esta muestra, el 61,3% de las muertes (3.046) están ocurriendo en la población masculina, con una relación hombre mujer aproximada de 2:1.

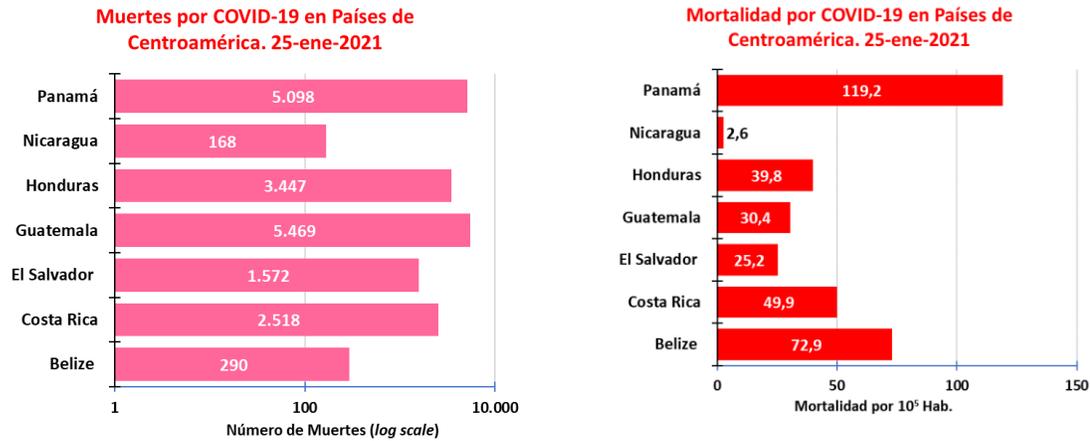
Figura 12
Muertes por COVID-19 por grupos de edad y sexo. Panamá, 9 marzo 2020 – 23 enero de 2021

N=4.972 muertes



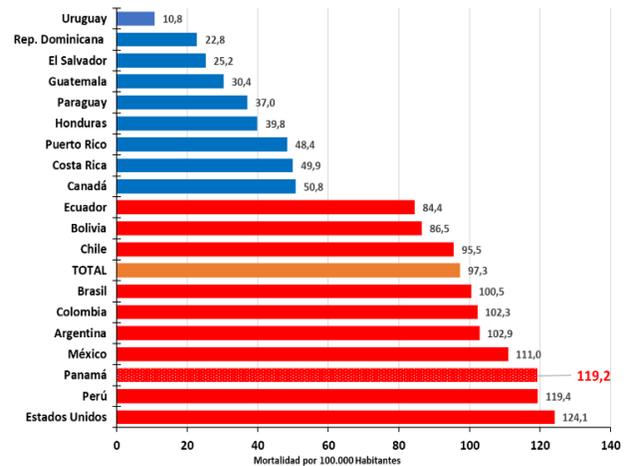
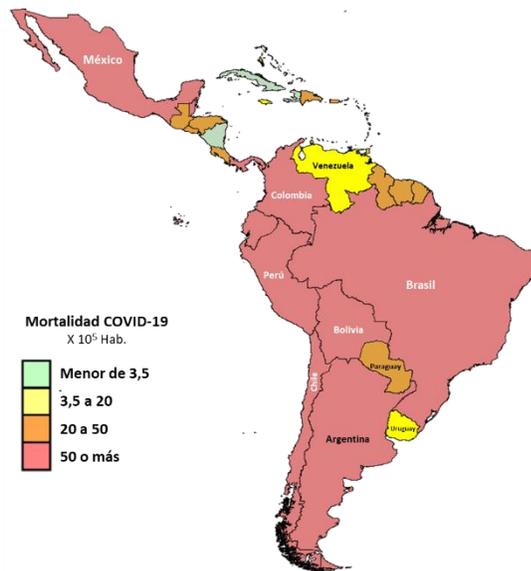
Con un acumulado de 5.098 defunciones ocurridas hasta el 25 de enero de 2021, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala (5.469 muertes). (figura 13).

Figura 13
Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, enero 25 de 2021



Con relación al indicador de mortalidad¹ de las figuras 13, 14 y 15 en la SE 3, Panamá registra una mortalidad de 119,2 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad para las Américas de 97,3 x 100.000 habitantes (figura 15), ocupando así el tercer lugar en la Región después de Estados Unidos y Perú, y el primer lugar con la mayor tasa de mortalidad entre los países de Centroamérica, considerando los reportes oficiales. (figura 13).

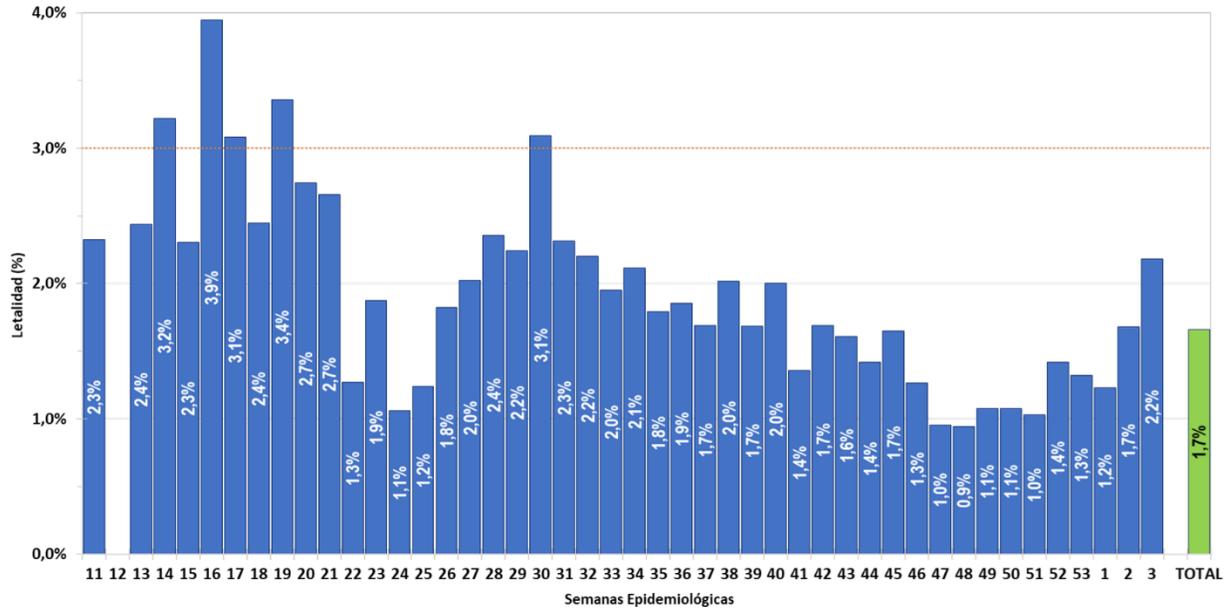
Figura 14. Mortalidad por COVID-19 por países, enero 25 de 2021 **Figura 15. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 25 de enero de 2021**



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

Desde la SE 20 de 2020 a la SE 3 de 2021, la letalidad ha oscilado entre 0,9 a 3,1%, con una letalidad general del 1,7%. En la SE 3 la letalidad específica aumentó a 2,2% con respecto a las semanas previas. (figura 19).

Figura 19
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo 2020 – 23 enero 2021



Al 25 de enero, Panamá es el segundo país de las Américas con más alta incidencia después de Estados Unidos, con 7.296,0 casos acumulados por cada 100.000 habitantes, y a su vez está por encima de la tasa promedio para la Región de 4.224,7 x 100.000 habitantes (figuras 20 y 21). Asimismo, ocupa el primer lugar en casos acumulados (312.158 casos) e incidencia entre los países de Centroamérica. (Figura 22).

Figura 20
Incidencia de COVID-19 por Países, enero 25 de 2021

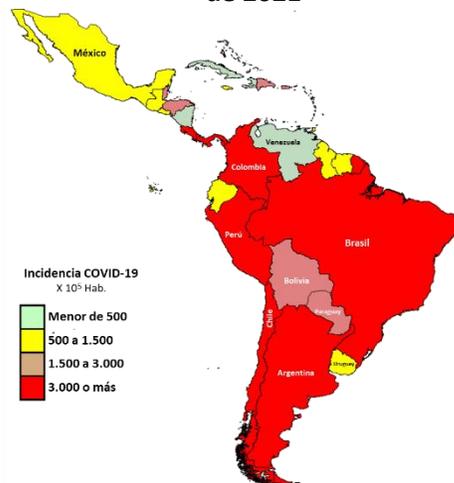


Figura 21
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 25 de enero de 2021

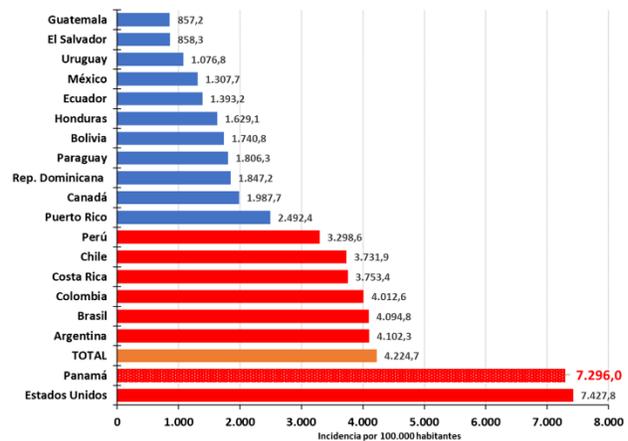
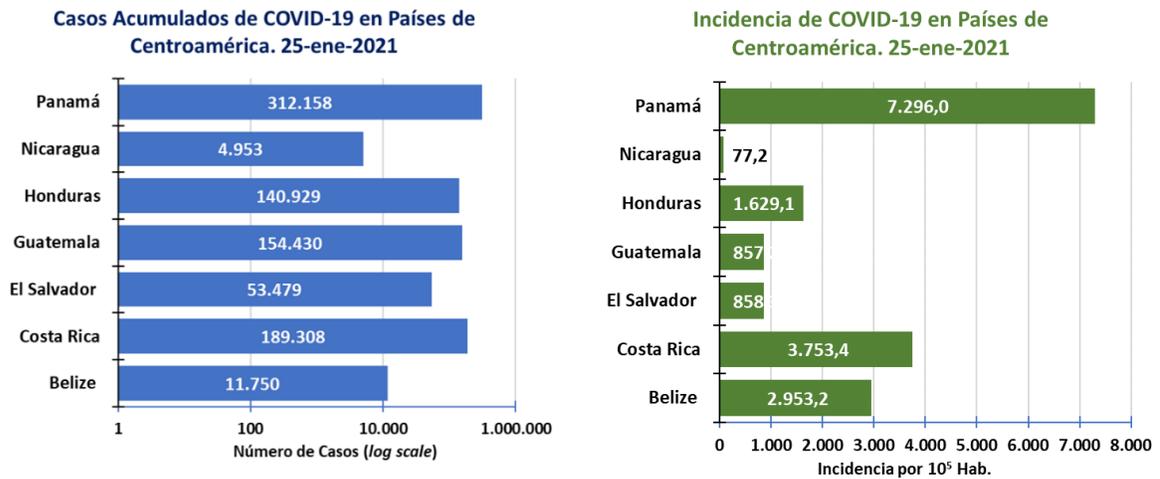


Figura 22

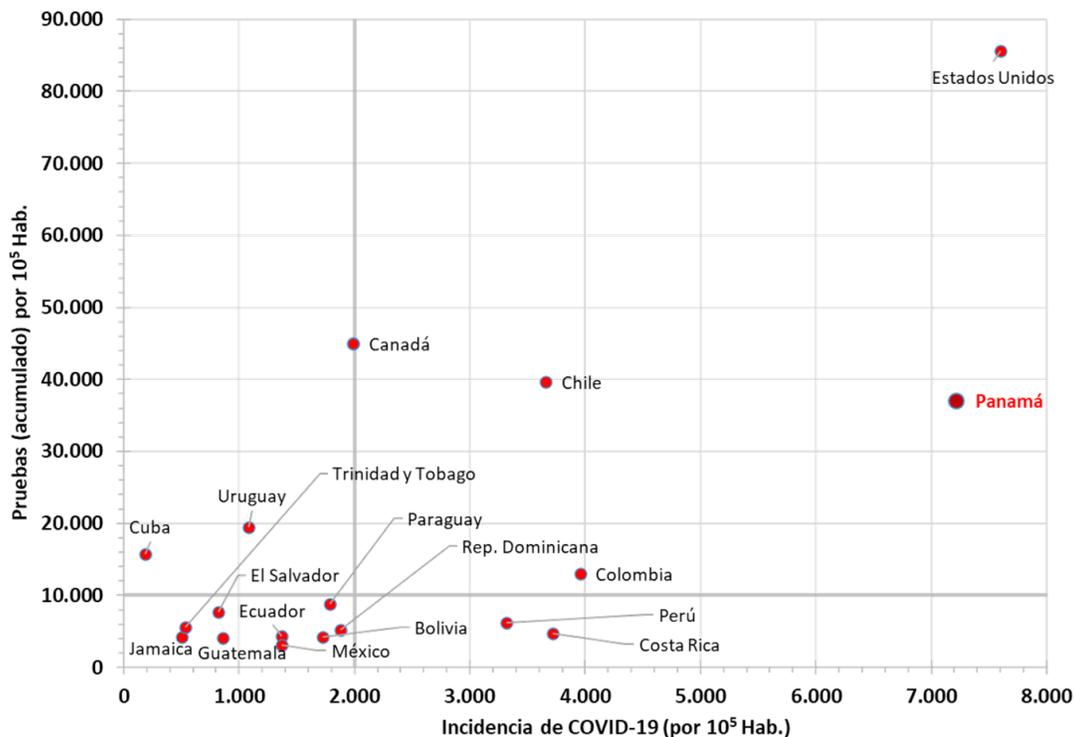
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, enero 25 de 2021



Si bien Panamá muestra la incidencia más alta de COVID-19 en América, es de los países que más pruebas de diagnóstico aplica a la población (376.917 pruebas por millón de habitantes), siendo superada sólo por Chile (396.705 pruebas por millón de habitantes), Canadá (449.210 pruebas por millón de habitantes), y Estados Unidos (856.553 pruebas por millón de habitantes). (figura 23).

Figura 23

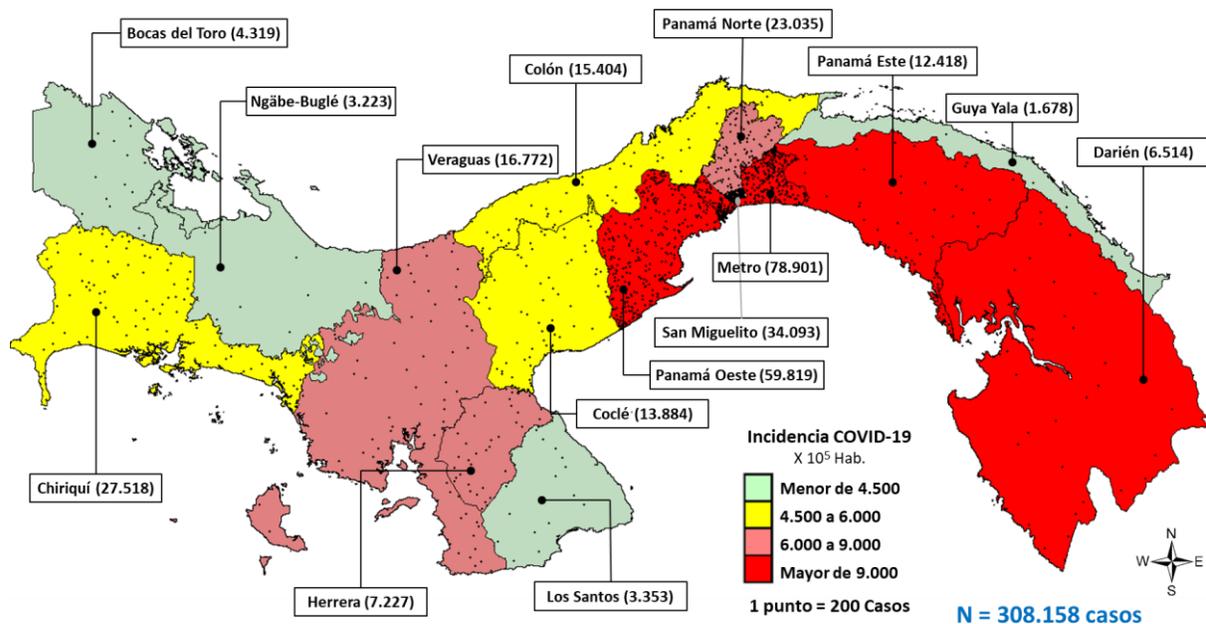
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, enero 25 de 2021



Con relación a la distribución geográfica de los casos por regiones de salud hasta el 23 de enero, el 73,0% de los casos se distribuyen en las siguientes seis regiones: Metropolitana con 25,6% (78.901 casos), Panamá Oeste con 19,4% (59.819 casos), San Miguelito con 11,1% (34.093 casos), Panamá Norte con 7,5% (23.035), Veraguas con 5,4% (16.772 casos) y Panamá Este con 4,0% (12.418 casos). Las nueve regiones restantes contribuyen con el 27,0% de los casos. (figura 24).

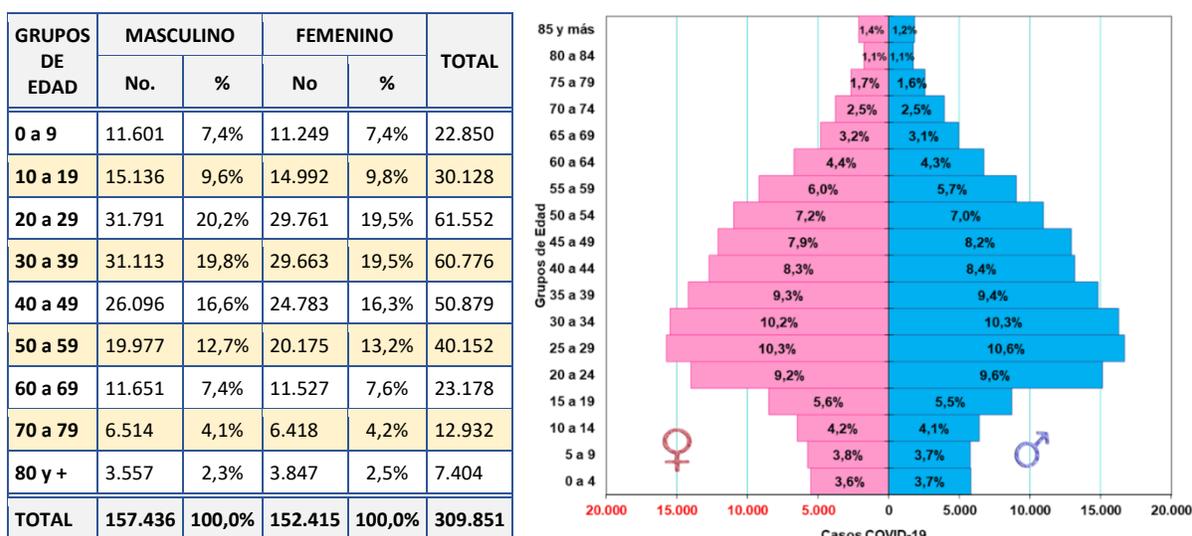
Las mayores tasas de incidencia las aporta Panamá Este con 9.882 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 9.863,6 casos por 100.000 habitantes, Darién con 9.196,1 casos por 100.000 habitantes, Metropolitana con 9.150,1 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 8.950,7 casos por 100.000 habitantes y Panamá Norte con 8.012,9 casos por 100.000 habitantes. (figura 24).

Figura 24
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia, Enero 23 de 2021



En la figura 25 se visualiza una proporción más alta de casos en la población masculina (51%) y la mayor concentración de los casos en las edades segmentadas entre los 20 a 59 años en ambos sexos. La pirámide tiene una base mediana más o menos homogénea, conformada por los grupos de 0 a 19 años, que luego se amplifica hasta el grupo de 50 a 55 años para terminar con una cúspide que se va estrechando por encima del grupo de los 60 años hasta el de más de 85 años.

Figura 25
Casos de COVID-19 por grupos de edad y sexo. Panamá, 9 marzo 2020 – 23 enero de 2021
N=309.851 casos



En siete de las regiones de salud se concentra el 82,7% del total de casos activos hasta el 23 de enero: La Metropolitana con 10.732 casos (22,0%), Panamá Oeste con 9.165 (18,7%), Chiriquí con 5.275 (10,8%), San Miguelito con 4.614 casos (9,4%), Panamá Norte con 3.687 casos (7,5%), Coclé con 3.679 casos (7,5%) y Veraguas con 3.304 casos (6,8%). Las regiones con menos del 1% de casos activos son: Guna Yala con 41 (0.1%), Ngäbe Buble con 126 (0.3%) y Bocas del Toro con 283 (0.6%). (figura 26).

Las más altas tasas de incidencia de casos activos están en Herrera con 1.548,1 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 1.511 casos por 100.000 habitantes, Coclé con 1.378,1 casos por 100.000 habitantes y Veraguas con 1.330,5 casos por 100.000 habitantes.

La pirámide de los 49.838 casos activos de la COVID-19 de la figura 26, presentan una distribución similar a la de los casos, con una base que se va ampliando progresivamente y a partir de los 20 años hasta los 54 presenta la mayor concentración de casos. La cúspide se hace más reducida a partir de los 60 años. El 51,6% de casos activos se encuentra en la población femenina (figura 27).

Figura 26
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos Activos e Incidencia, Enero 23 de 2021

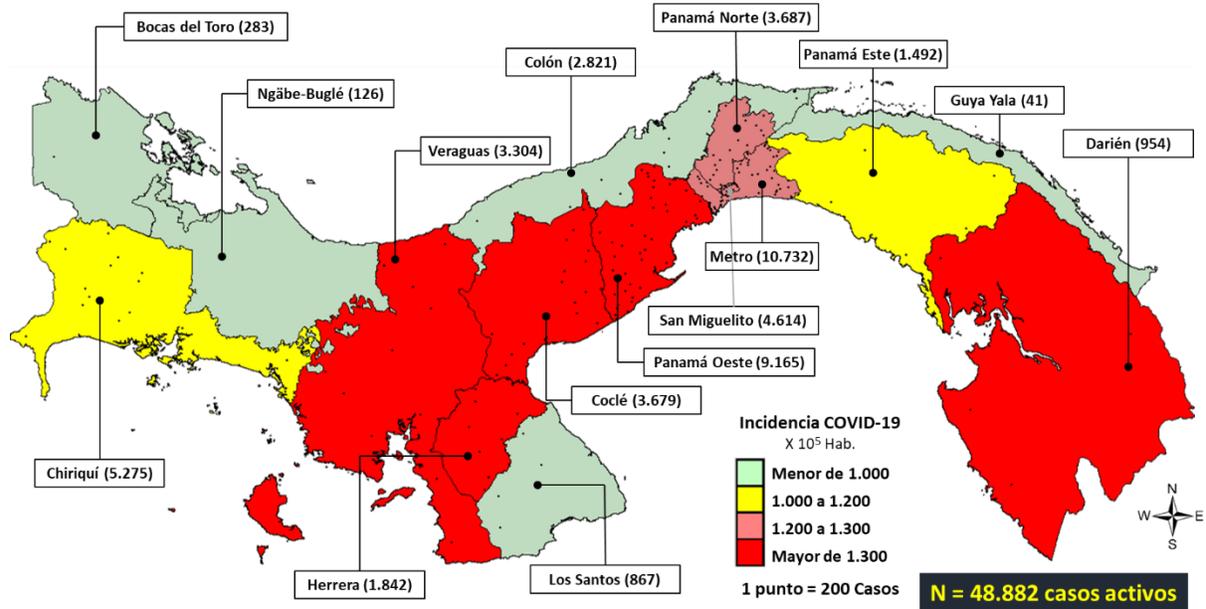
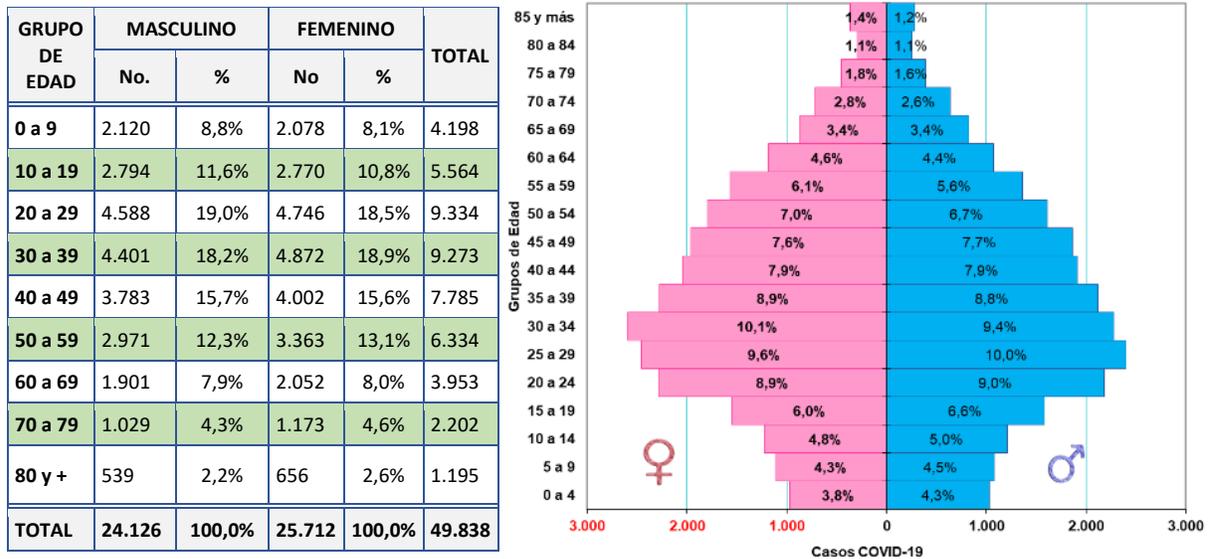
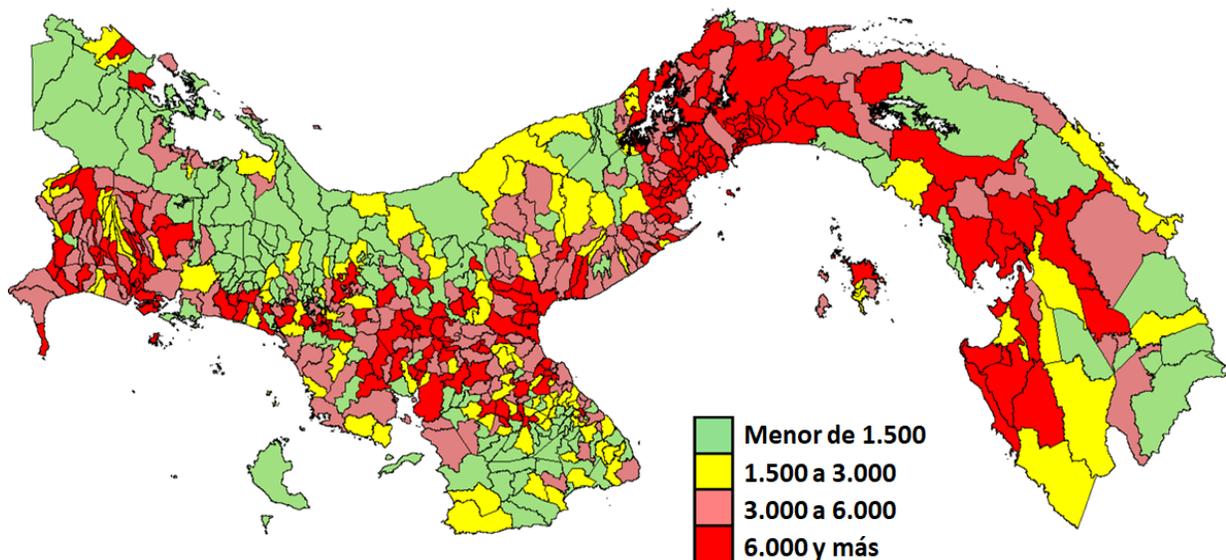


Figura 27
Casos Activos de COVID-19 por grupos de edad y sexo. Panamá, 9 marzo 2020 – 23 enero de 2021. N=49.838 casos



Entre los 10 corregimientos con más alta incidencia de casos se encuentran: San Martín de Porres (Veraguas) con 110.318,1 casos por 100.000 hab., Pedregal (Chiriquí) con 51.987,3 casos por 100.000 hab., Herrera (Panamá Oeste) con 48.321,9 casos por 100.000 hab., Playa Leona (Panamá Oeste) con 23.319,4 casos por 100.000 hab., Bugaba (Chiriquí) con 21.691,3 casos por 100.000 hab., Nuevo Emperador (Panamá Oeste) con 20.424,0 casos por 100.000 hab., Santa Fe (Darién) con 20.420,0 casos por 100.000 hab., San José (Veraguas) con 19.495,0 casos por 100.000 hab., David (Chiriquí) con 18.164,0 casos por 100.000 hab., y Santiago (Veraguas) con 17.200,9 casos por 100.000 hab. (figura 28).

Figura 28
Incidencia COVID-19 por corregimientos de Panamá, enero 23 de 2021



Entre los 10 corregimientos con más alta incidencia de casos activos figuran: San Martín de Porres (Veraguas) con 30.094,6 casos por 100.000 hab., Pedregal (Chiriquí) con 13.504,9 casos por 100.000 hab., Herrera (Panamá Oeste) con 6.833,6 casos por 100.000 hab., Bugaba (Chiriquí) con 5.685,6 casos por 100.000 hab., La Tetilla (Veraguas) con 5.605,3 casos por 100.000 hab., Pese (Herrera) con 5.276,6 casos por 100.000 hab., Santa María (Herrera) con 4.884,8 casos por 100.000 hab., Río Congo Arriba (Darién) con 4.470,1 casos por 100.000 hab., Capellanía (Coclé) 3.905,8 casos por 100.000 hab., y Canto del Llano (Veraguas) con 3.703,7 casos por 100.000 hab. (figura 29).

La figura 30 muestra los corregimientos que confirmaron más casos en la SE 3 de con respecto a SE 2, entre los 10 primeros se encuentran: Río Congo – Darién (57/1), Llano Norte - Coclé (53/17), Ailigandí – Guna Yala (29/0), La Tetilla - Veraguas (23/2), Alto Caballero - Ngäbe Buglé (20/1), Puerto Armuelles – Chiriquí (101/84), San Juan – Colón (104/87), Los Algarrobos – Veraguas (37/20), Jaramillo – Chiriquí (22/6) y San Juan de Dios – Coclé (28/13).

Figura 29
Incidencia (casos activos) COVID-19 por corregimientos de Panamá, enero 23 de 2021

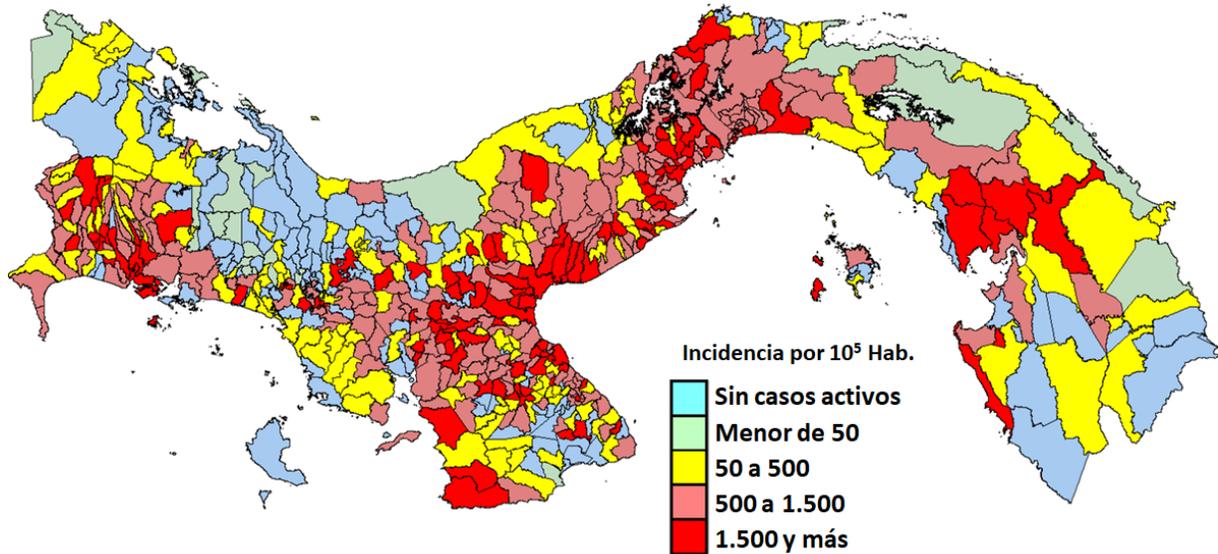
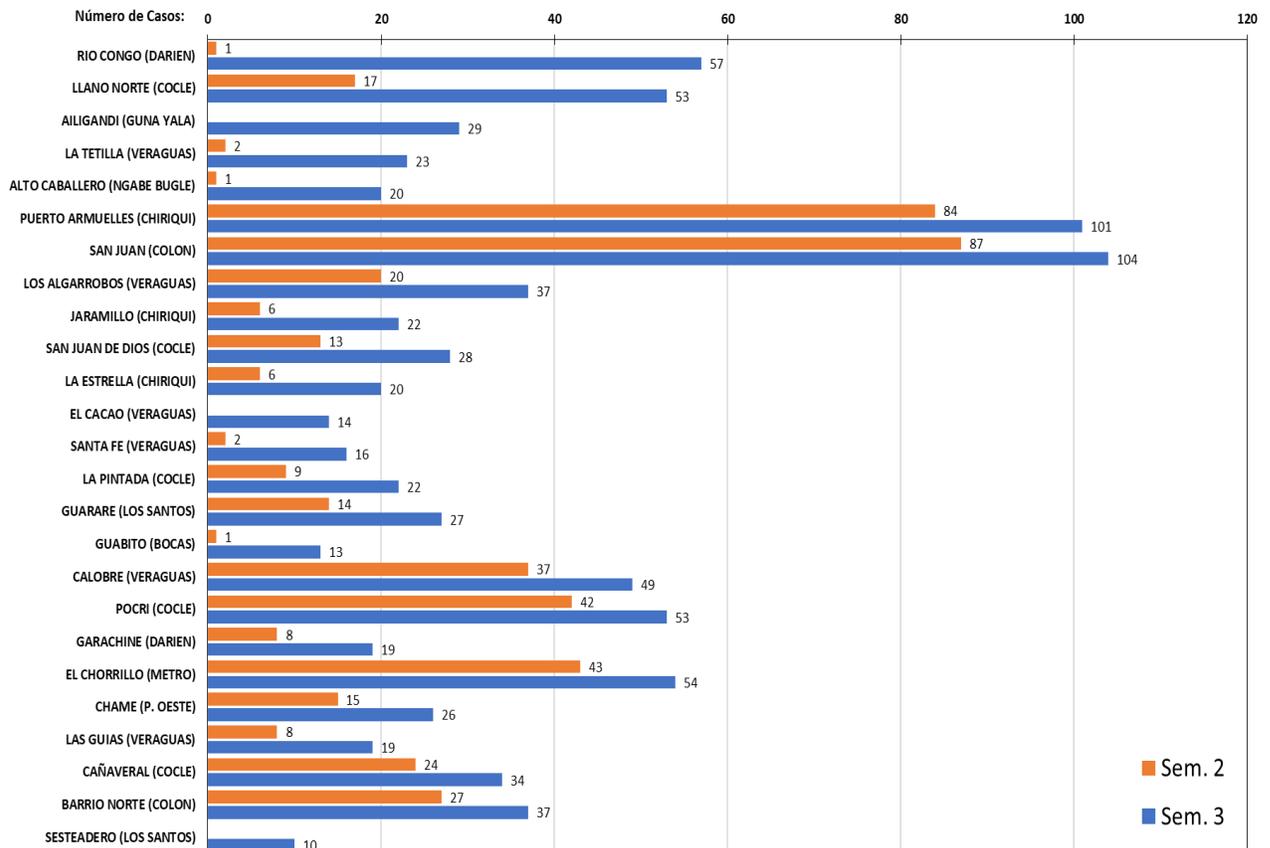


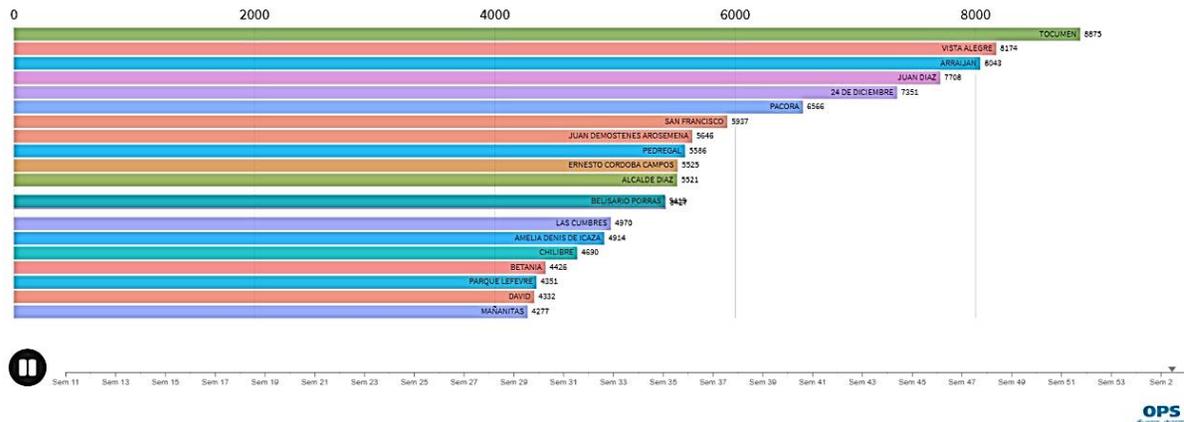
Figura 30
Corregimientos reportando mayor número de casos (cambio entre semanas epidemiológicas 2 y 3 de 2021)



Para consultar la evolución de los casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá, ingrese al siguiente enlace:
<https://public.flourish.studio/visualisation/5091479/>

Figura 31

CASOS DE COVID-19 POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS Y CORREGIMIENTOS DE PANAMA

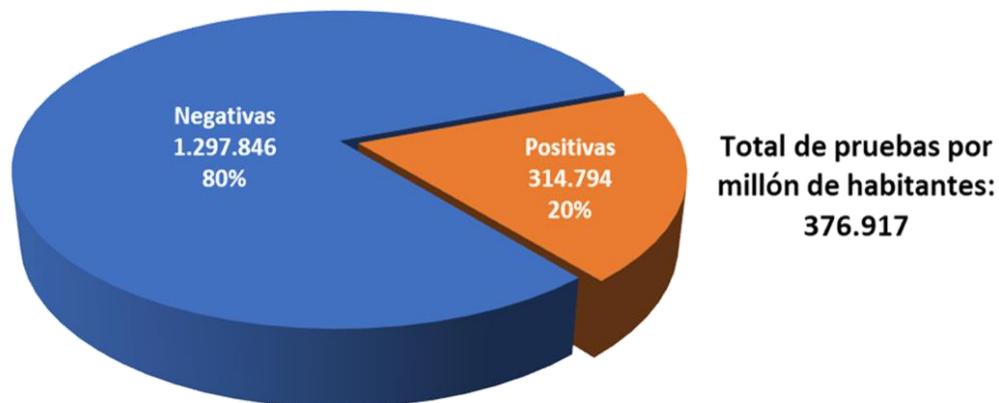


Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo de 2020 y el 24 de enero de 2021, se tiene un acumulado de 1.612.640 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 9.279 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 177.977 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 10 de enero. Es decir que, se están realizando 376.917 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 32).

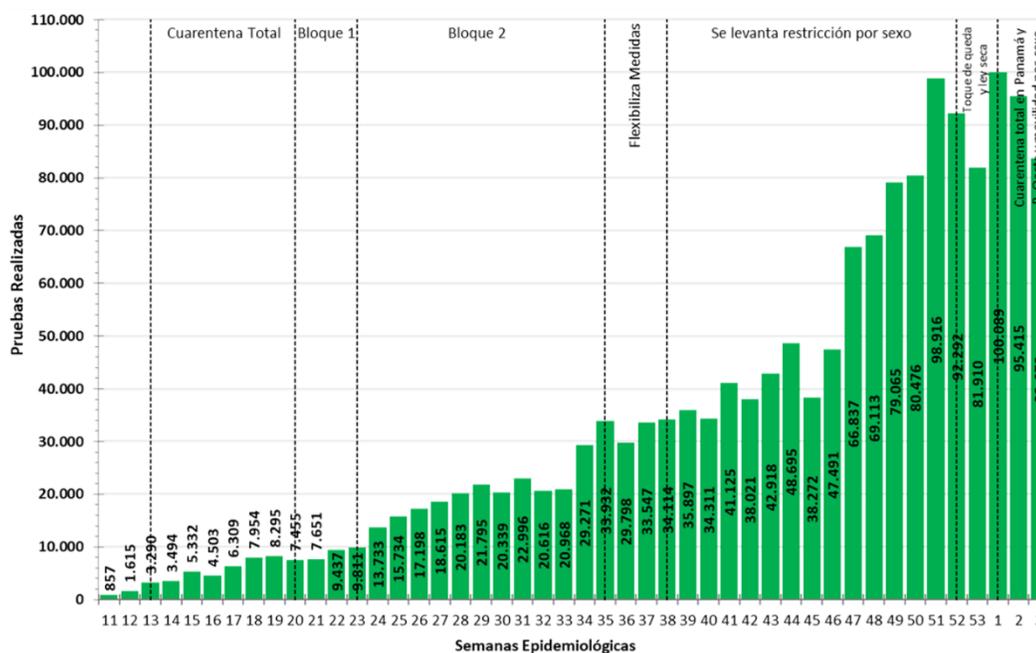
Figura 32

Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a enero 24 2021



La figura 33 muestra desde la SE 34 el escalamiento en el volumen de pruebas aplicadas a la población por semana, con la realización de 98.916 pruebas en la Se 51 y 100.089 en la SE1, el mayor volumen alcanzado hasta la fecha. En las semanas 2 y 3 se tuvo una reducción del 4,7% (4.674) y del 16,4% (16.417) en las pruebas en relación con las aplicadas en la primera semana.

Figura 33
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 23 de enero 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 3 de 2021)



En la figura 34 se aprecia que el porcentaje de positividad¹ cayó esta semana al 16,2%, uno de los más bajos en seis semanas, con una baja del 42,3% y del 20,6% respecto a la SE 53 (28,1%) y SE 2 (20,4%).

La figura 35 muestra el volumen de pruebas requeridas para la detección de un caso; variando entre 4 y 6 por 8 semanas consecutivas, desde la SE 49 de 2020 a la SE 3; es decir, que del total de pruebas realizadas, se obtiene resultado positivo o detectado en aproximadamente el 50% de las pruebas.

Por tipo de prueba, se observa en la figura 36 que, el 92% (283.573) corresponden a pruebas de PCR, predominando esta prueba desde hace más de ocho semanas, de la SE 49 hasta la fecha.

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

Figura 34
Positividad por semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 23 de enero 2021
(semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 3 de 2021)

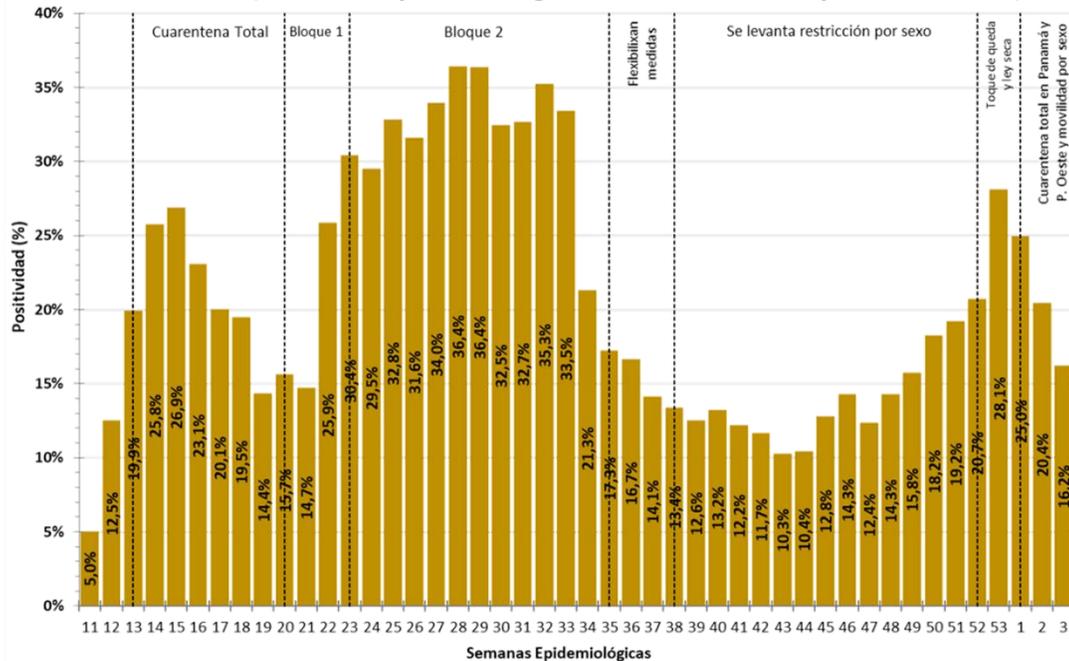


Figura 35

Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 9 marzo 2020 – 23 de enero 2021 (semanas epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 3 de 2021)

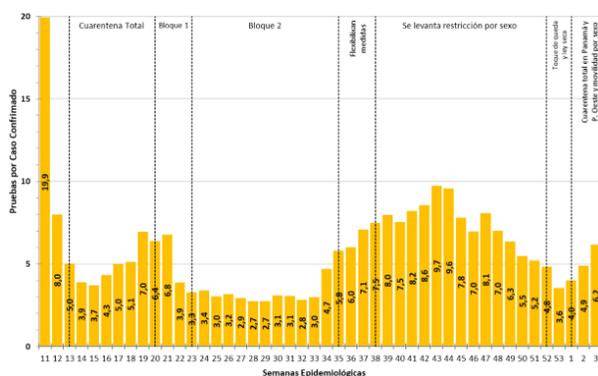
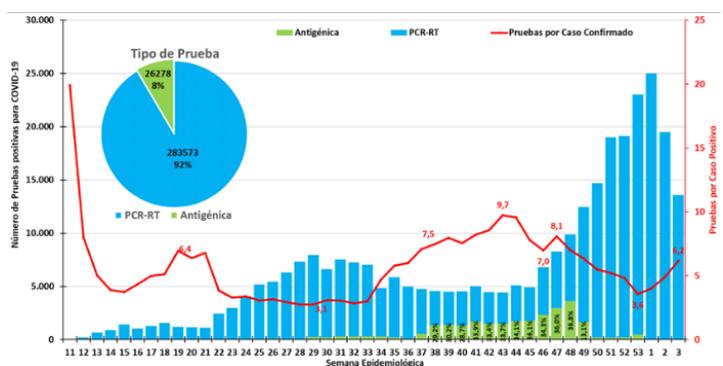


Figura 36

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



En la figura 37, se muestra que desde la SE47 se alcanzó la meta fijada de las 7.000 pruebas diarias y de 10.000 en la SE 48 (línea roja). En la última semana en 83.672 pruebas realizadas (línea roja), se detectaron 15.382 personas con la infección de la COVID-19 (línea azul).

En la figura 38, también se observa en SE 3 un importante descenso en el promedio móvil de positividad de 7 días a 15,9% después de alcanzar el 25% en la SE 1, pese al sostenimiento del promedio móvil de pruebas entre 13.000 y 15.000 pruebas en las últimas dos semanas.

Figura 37
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 53 de 2020 y 1 a 3 de 2021 (Marzo 9 2020 a Enero 23 2021)

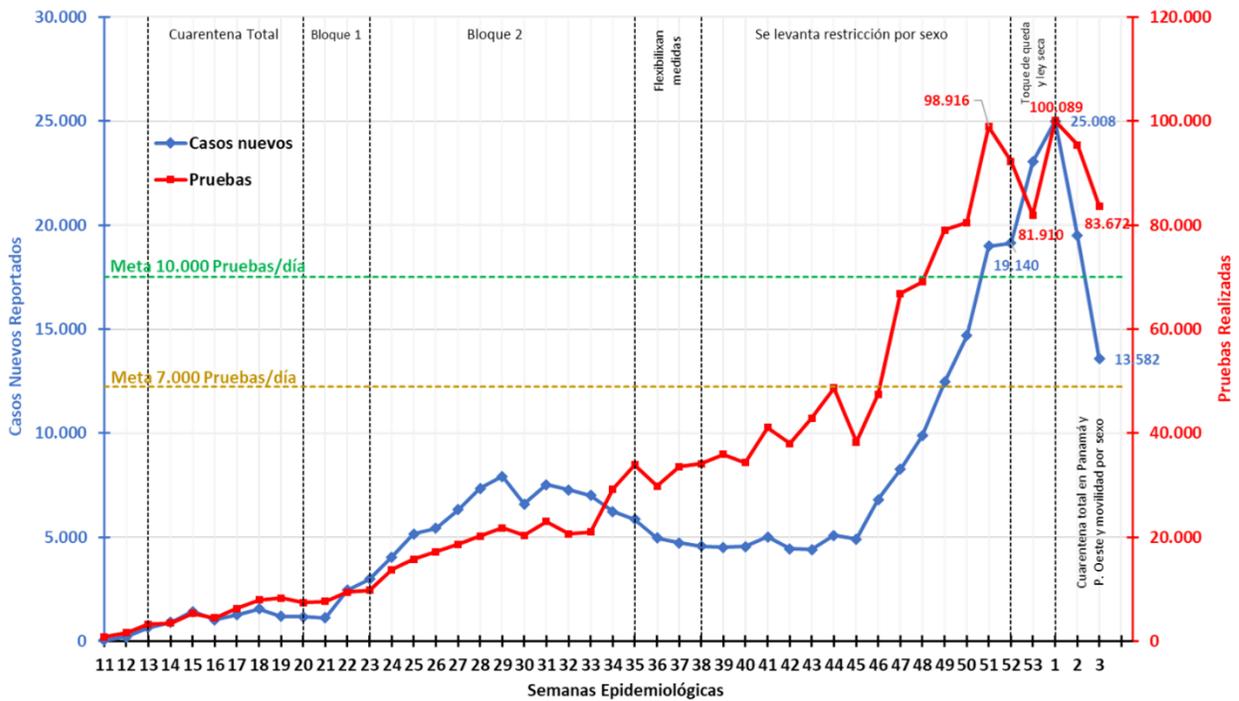
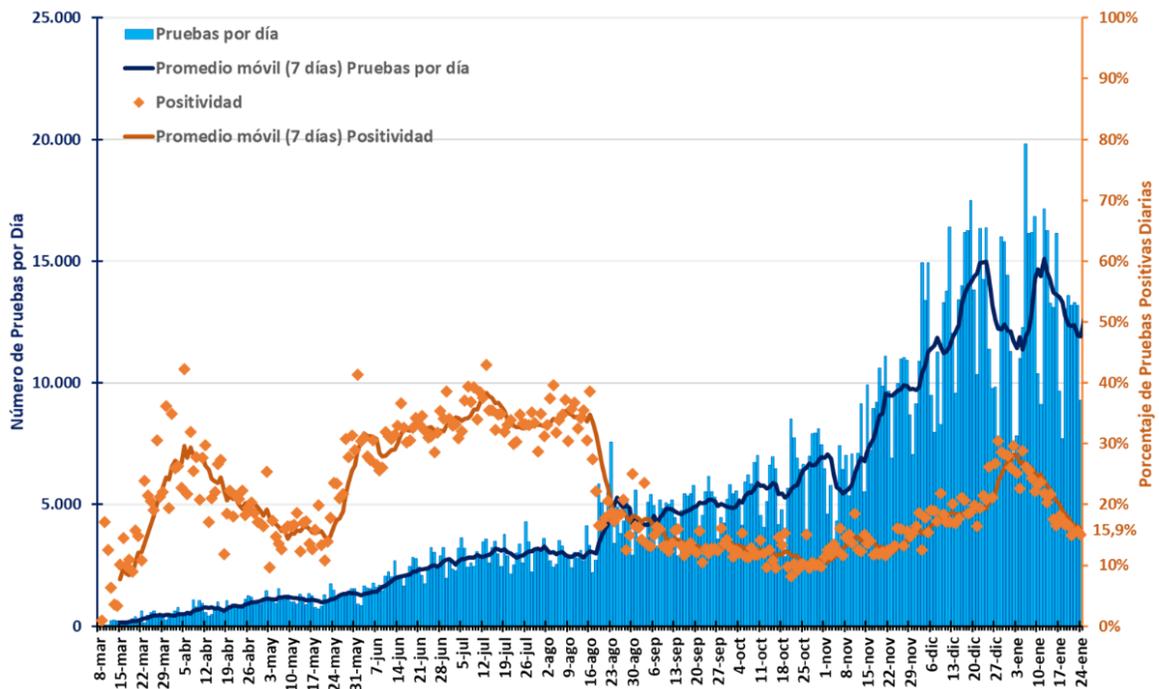


Figura 38
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 9 de marzo 2020 – 24 de enero 2021





TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Las figuras 38 y 40 referidas al R_t de los casos (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población), indica que tanto la estimación del R_t según los casos reportados diariamente como por fecha de inicio de los síntomas, reflejan valores hasta el 24 de enero, por debajo de 1 y muy próximos el uno del otro, de 0,80 y 0,78 respectivamente.

Figura 39
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 24 de enero 2021 por número de **casos reportados diariamente**

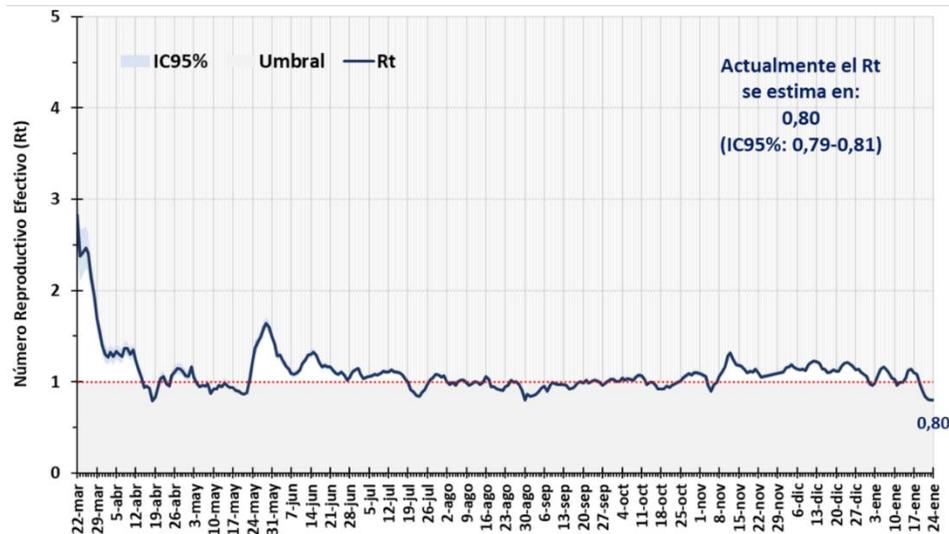
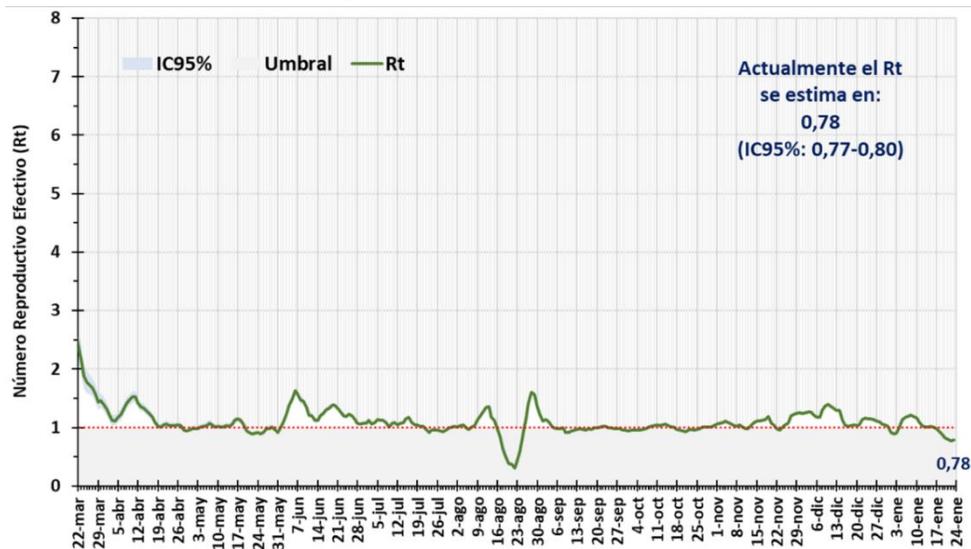
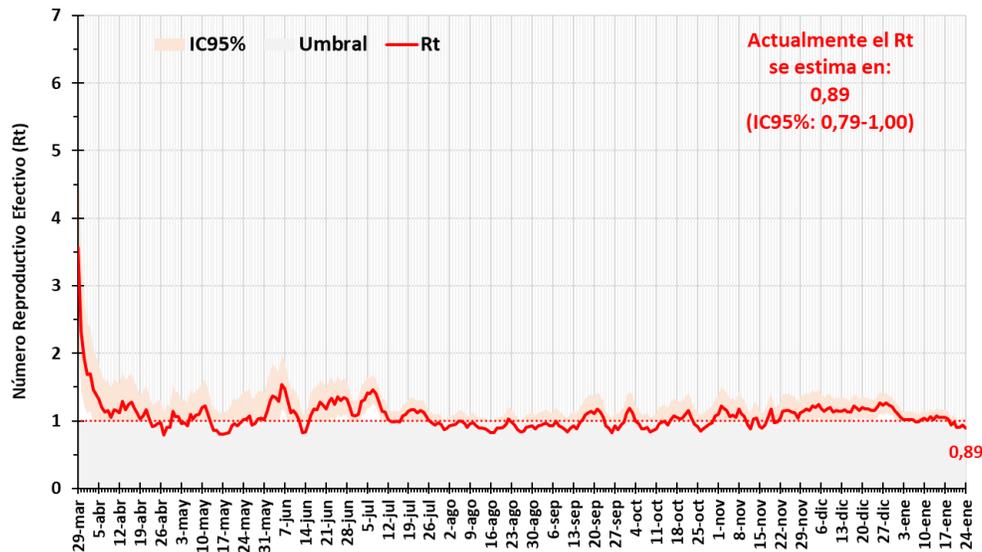


Figura 49
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 24 de enero 2021 por número de **casos según Fecha de Inicio de Síntomas**



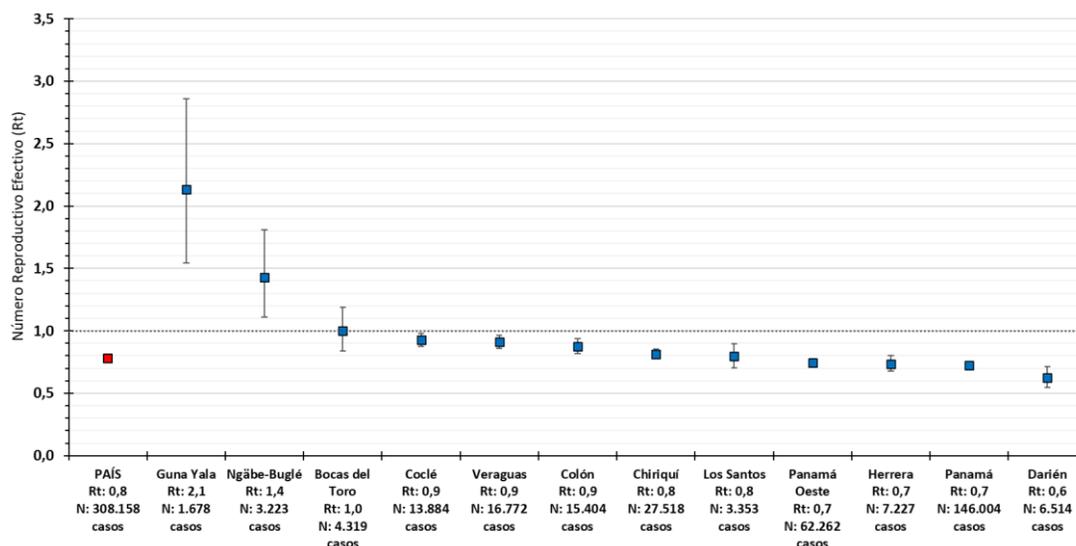
El Rt para las defunciones de la figura 50, también presentó valor inferior a 1 en la semana 3, Rt=0,89 (IC95%: 0,79 – 1,0) con valores cercanos a 1 en las dos semanas previas (SE 1 y SE 2).

Figura 50
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 24 de enero 2021 por número de defunciones diarias reportadas



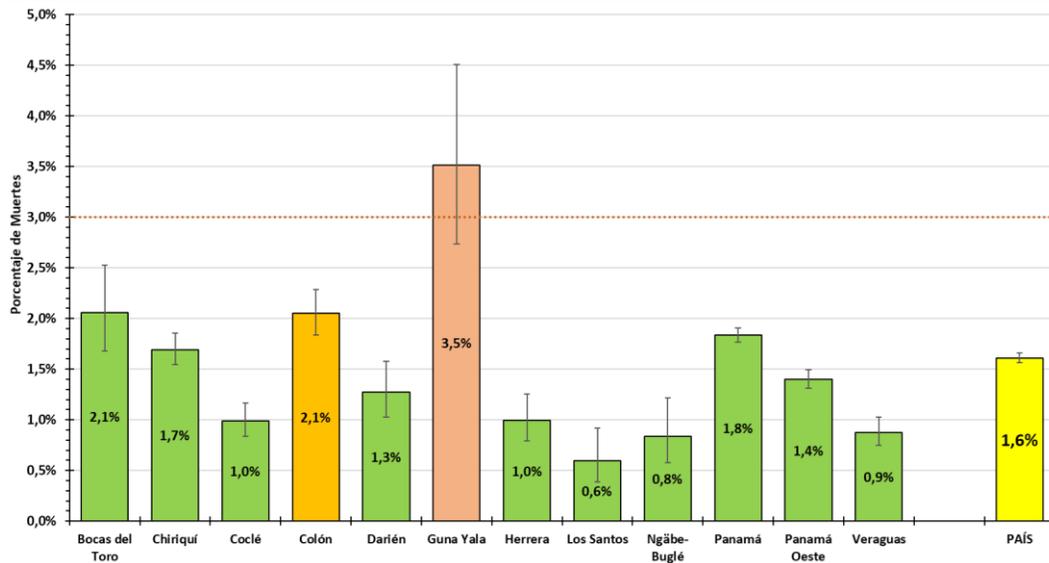
Por provincias, se tiene a la SE 3 dos provincias con un Rt mayor a 1, estas son: Guna Yala (Rt=2.1) y Ngäbe-Buglé (Rt=1,4); las 10 provincias restantes registran Rt entre 1,0 y 0,6. (figura 51)

Figura 51
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 23 de enero de 2021 por Provincias y número de casos



La letalidad por provincias refleja cinco de ellas con los mayores porcentajes de letalidad, por encima del promedio nacional (1,6%) estas son: Guna Yala con el 3,5%, Colón y Bocas del Toro con el 2,1%, Panamá con 1,8% y Chiriquí con 1,7%; las demás siete provincias tienen una letalidad entre 0,6% (Los Santos) y 1,4% (Panamá Oeste). (figura 52)

Figura 52
Porcentaje Muertes según Provincias. Panamá, 9 marzo 2020 – 23 enero 2021



RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

RECOMENDACIONES PARA MANEJO DEL DUELO EN TIEMPOS DE COVID-19

La pandemia por COVID-19 se ha convertido en uno de los eventos más desafiantes para el mundo, no sólo desde el punto de vista de la capacidad de respuesta de los países al control de la infección y sus consecuencias para la salud, sino también la capacidad de enfrentar las consecuencias sociales como resultado de las medidas de salud pública que se implementan para minimizar la transmisión. Desde la detección del primer caso en nuestro país, al igual que en el resto de los países del mundo, cada día se reportan nuevos casos confirmados, así como también el número de fallecidos a causa de esta enfermedad.

La pérdida es el hecho o proceso de perder algo o alguien. Es una experiencia común que todas las personas experimentarán en diversos momentos de su vida, pero que es particularmente común en las crisis y en donde se pueden experimentar muchas pérdidas en simultáneo de las cuales podemos mencionar: la **pérdida de la salud física** por haberse contagiado por COVID-19 o como consecuencia del limitado acceso a los servicios de salud, la **pérdida del bienestar psicosocial** por experimentar reacciones como angustia, tristeza, miedo o ansiedad; la **pérdida de la sensación de control** como resultado de la incertidumbre de la situación que se vive actualmente, la **pérdida del apoyo social** por la restricción a estar en contacto físico con los seres queridos, la **pérdida de seres queridos** que han fallecido a consecuencia del virus u otras causas durante la crisis, la **pérdida de confort espiritual** como resultado del no poderse reunir físicamente las comunidades de fe, la **pérdida de rutinas** al no poder realizar las actividades cotidianas como trabajo, estudio, reuniones sociales; la **pérdida de libertad** debido a las restricciones de movilidad u otras implementadas para el control de la transmisión de la enfermedad, la **pérdida de medios de vida** como resultado de la situación económica generada por la pandemia.

El duelo es un proceso natural que se da como respuesta a una pérdida significativa para la persona y que, aunque, inicialmente es doloroso, las reacciones de duelo son saludables y ayudan a las personas a adaptarse a la pérdida. La pérdida de un ser querido puede ser la más difícil y dolorosa de todas y pueden generar diferentes emociones como lo son: conmoción, incredulidad o negación, insensibilidad, tristeza extrema y desesperación, añoranza, ira, resignación o aceptación.

Cada persona puede reaccionar de forma diferente de acuerdo con factores como la personalidad del individuo, los recursos disponibles, los valores familiares y culturales, la disponibilidad de mecanismos de apoyo y el contexto en el que se vive la pérdida.

La situación sin precedentes que vivimos agrega aspectos adicionales al duelo que viven las personas por la pérdida de uno o varios seres queridos.

El fallecimiento de un familiar a causa de la COVID-19 resulta muy doloroso para sus familiares y personas cercanas por las medidas sanitarias que se han implementado para el control de la transmisión de la enfermedad. Es importante prestar atención a las personas en duelo en general, ya que generalmente vivirán un proceso doloroso y sano al mismo tiempo, pero también, en situaciones complejas como la actual, pueden presentar reacciones adicionales que podrían suponer más riesgo de complicación como el sentimiento de culpa e impotencia por no haber podido despedirse de su ser querido afectado por el coronavirus o por no haberlos podido acompañar en su proceso de enfermedad y muerte, lo que hace mucho más complicado aprender a vivir con la ausencia del ser querido.

Existen varios factores que pueden dificultar el proceso de duelo:

- **La forma de morir:** se acepta de manera distinta una muerte natural a una muerte inesperada, donde además no ha sido posible el acompañamiento ni la presencia física durante la evolución de la enfermedad ni al momento del fallecimiento.
- **La ausencia de rituales de despedida:** genera sentimientos de culpa e impotencia el no haber estado presente en los ritos de despedida, ya sea por también tener la enfermedad, o por la restricción de movilidad y confinamiento implementado por las autoridades.
- **La participación en los cuidados:** se genera en el familiar el sentimiento de culpa por no haber hecho lo suficiente, por considerarse fuente de contagio, por no haber acompañado al fallecido en sus últimos momentos.
- **La falta de apoyo social y familiar:** que puede suponer un incremento en el sufrimiento.
- **Pérdidas múltiples en el tiempo:** si ha habido otras pérdidas de personas cercanas, hay posibilidad de una mayor intensidad en las emociones y que se generen pensamientos derrotistas, de desesperanza, impotencia y falta de control de las diferentes situaciones.
- **Crisis concurrentes:** como conflictos laborales, problemas socioeconómicos que se producen en paralelo a la crisis de salud, y que pueden aumentar la incertidumbre y el malestar emocional.
- **Otros aspectos que pueden estar presentes:** revivir la decisión no tomada, pensamientos en bucle, incredulidad del momento, alteraciones de la percepción de espacio y tiempo, incapacidad para tomar decisiones, debilidad y malestar en determinadas áreas corporales, riesgo de conductas nocivas para la persona (conductas adictivas, alcoholismo, ludopatía, drogas), aislamiento social y sentimientos de soledad, problemas interpersonales, familiares y laborales.

El duelo es un proceso que busca la adaptación de cada persona, de manera individual a la nueva situación que está enfrentando. Las recomendaciones para una mejor adaptación deben ir ajustadas al contexto y a la idiosincrasia de cada persona. Algunas recomendaciones generalmente útiles:

- Hable de su pérdida. Identificando cuáles son sus sentimientos, emociones, pensamientos. Aceptando que es normal sentirse triste, que aparezca el llanto u otras emociones como ira, culpa, rabia. No evite compartirlas con personas cercanas a usted, ventile sus emociones, permítase estar acompañado.
- Darse tiempo para ir avanzando, recordando siempre que el duelo es un proceso, y pueden aparecer momentos en donde hay la sensación de no avanzar, sino retroceder.
- Elabore objetivos realistas, alcanzables que le motiven a seguir adelante. Utilice los recursos que tiene para alcanzarlos.
- Intente seguir una rutina que le permitan enfocar su atención en diferentes aspectos de la vida, que incluyan actividades gratificantes. Enfóquese en el presente y el día a día.
- Dentro de las posibilidades actuales, prepare una despedida de la persona fallecida, recopile fotos, recuerdos agradables, recuerde lo que le ha aportado en el tiempo de vida que ha compartido con él o ella y siéntese agradecido por todo lo que ha aprendido gracias a esa persona. Comparta con otros familiares y amigos anécdotas y experiencias juntos. Lleve a cabo pequeños rituales de despedida de la persona fallecida: escribir una carta de despedida, “altares” con fotos, velas, flores, canciones.
- Prevea futuras fechas de aniversarios, celebraciones familiares, eventos, en las que la persona fallecida estuvo presente y, si bien es recomendable participar de ello, también es bueno que se dé permiso y acepte que no será igual que en fechas anteriores.
- Lo que está sintiendo es algo único, evite compararse con cómo están reaccionando otros familiares y amigos de la persona fallecida. Sea paciente con usted mismo y con las personas que intentan decirle qué o cómo debe sentirse, cada persona tiene una manera de sentir y de relacionarse con su sentimiento, asimismo la manera de vivir la situación es individual, incluso con personas que han sufrido la misma pérdida habrá aspectos y maneras de vivirla que serán diferentes.
- Sea proactivo. Si necesita ayuda, pídale. Muchas veces otras personas no saben cómo ofrecerla porque temen una respuesta de rechazo o recordarle su pérdida.
- A los niños, que también estén sufriendo la pérdida, explíqueles lo que ha ocurrido, y cómo van a ser las cosas a partir de ahora, siempre adaptándose a su edad.
- También es importante la toma de decisiones dentro de la cotidianidad del día a día (por ejemplo, la organización de la alimentación, orden, higiene, y desinfección cuando hemos estado expuestos al exterior, y de nuestra casa, etc.). Las decisiones importantes pueden ser postergadas: por ejemplo, venta de la vivienda, venta de automóviles.
- Si así lo decide, está bien darse unos días para ir retirando pertenencias de la persona fallecida.
- Mantenga el contacto con otras personas y en sus relaciones sociales, evite aislarse de todo tipo de contacto, si bien puede restringir los horarios, la frecuencia, etc., también necesitará tiempos de soledad. Valore la compañía de las personas queridas que siguen con usted, en el día a día, afrontando esta situación juntos.
- Dese permiso para continuar con su vida sin sentirse culpable tanto en el tiempo que dure el confinamiento como después. Eso no significa que se vaya a olvidar de su ser querido, ni que vaya a dejar de quererlo. Permítase sonreír de nuevo.

Se debe evaluar la posibilidad de buscar ayuda de un profesional si luego de un tiempo (generalmente dos a tres meses) siente que su estado emocional no avanza y observa alguna de las siguientes situaciones:

- Si la negación de la situación de pérdida, algo normal y adaptativo en los primeros momentos, se mantiene en el tiempo.
- Si la sintomatología se mantiene pasados dos, tres meses: tristeza, pena, desesperanza, ira al enfrentar la frustración de una realidad que nunca volverá a ser igual, la culpa fruto de los autorreproches, ansiedad, temor intenso al pensar en el futuro, la sensación de soledad, de inseguridad.
- Si recurre a conductas desadaptativas como abuso de sustancias como alcohol y drogas, conductas adictivas como ludopatía, abuso de tecnología, etc.



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

- Como parte del plan de respuesta a la pandemia del Ministerio de Gobierno está el mejoramiento del suministro regular de agua potable en los centros penitenciarios. Este programa consta de tres fases, que con la puesta en operación de tres pozos para La Joya y La Joyita se alcanza un 70% de ejecución, beneficiando con agua potable a más de 6,000 privados de libertad. [Avance del programa de suministro regular de agua potable en centros penitenciarios](#)
- Para dar correspondencia a las medidas de salud pública implementadas por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Gobierno restringe las visitas de los familiares a los centros penitenciarios contempladas en el Decreto Ejecutivo No.62 del 13 de enero de 2021. Esta suspensión de visitas será vigente hasta el 31 de enero de 2021. [Restricción de visitas en los centros penitenciarios](#)



- Reforzando las medidas de protección de los centros penitenciarios, se hace una entrega de insumos de protección personal, higiene y desinfección a las privadas de libertad del Centro Femenino de Rehabilitación (CeFeRe) por parte de la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP). Se tiene contemplado, dentro de la respuesta a la COVID-19 hacer este tipo de entrega a todos los privados de libertad del país de manera equitativa. [Entregan insumos a privadas de libertad](#)



- A través de una reunión conjunta entre el Ministerio de Salud, Policía Nacional y el Sistema Penitenciario se evalúa las medidas de bioseguridad de los centros penitenciarios con miras a fortalecer la capacidad de los actores de disminuir la transmisión de la enfermedad. Esta evaluación contempló los procesos de primeros ingresos de los privados de libertad, las salidas por algún tema médico, los protocolos de bioseguridad implementados en la recepción de paquetes para los reclusos, así como la higiene y desinfección de todas las áreas. De la mano con esta evaluación se desprende un plan de capacitación en cuanto a cómo protegerse de la COVID-19 tanto para custodios, policías, administrativos como para privados de libertad. [Evaluación conjunta de medidas de bioseguridad dentro de los centros penitenciarios](#)



- En la participación del Ministerio de Salud en la 148ª reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la salud, resalta que a pesar de que la pandemia ha incrementado la vulnerabilidad de las personas con discapacidad, como respuesta, se ha establecido una estrategia de tele atención para mitigar el riesgo de contagio y exposición de este sector de la población. Además, se trabaja conjuntamente con asociaciones diversas que trabajan en la protección de las personas con discapacidad del país. [Panamá presenta tele atención para personas con discapacidad](#)





ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- Se culmina la construcción de la nueva sala de COVID-19 del Hospital Nicolás Solano que cuenta con 24 camas totalmente equipadas para hacer un total de 160 camas de hospitalización para la atención de los pacientes que requieran hospitalización en la provincia de Panamá Oeste. Adicional a este proyecto para fortalecer la capacidad instalada del país en la respuesta a la pandemia hay 3 proyectos más en ejecución: Adecuación de instalaciones del Banco Nacional de Panamá en la provincia de Chiriquí y que lleva un 70% de avance, adecuaciones en el hospital Luis “Chicho” Fábrega de Veraguas con 90% de avance y la instalación de un hospital de campaña en Río Sereno, Chiriquí. [Panamá Oeste, nuevas infraestructuras para la atención de COVID-19](#)



- El Ministerio de Salud, fortalece la capacidad de respuesta a la red de servicios de salud con la donación de 8 ventiladores mecánicos avanzado al Hospital Dr. Manuel Amador Guerrero de la provincia de Colón. [MINSa entrega ventiladores a Colón](#)



- En la búsqueda de dar mejores respuestas a las situaciones de salud mental que puede generar la pandemia, el Ministerio de Salud ha implementado diversas estrategias dirigidas tanto a los profesionales de la salud como al público en general. Para ambos grupos se ha desarrollado un protocolo de seguimiento de salud mental para esas personas que tuvieron COVID-19 y que viven situaciones emocionales, incluyendo la prevención de la conducta suicida. Adicionalmente se ha reforzado el apoyo psicológico aumentando la cobertura de la línea 169, opción #2, la del Instituto de Salud Mental (512-6800) y a través de 911. También como estrategia adicional, se ha habilitado la dirección de correo electrónico smentalcovid@minsa.gob.pa para quienes necesitan apoyo psicológico y quieren usar esta vía para ser ubicados. [MINSa refuerza atención de salud mental durante la pandemia](#) y [Comunicado #326](#)



- Como parte de la estrategia para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud basados en atención primaria se ha implementado un plan piloto de teleconsulta. Esta estrategia tiene como objetivo brindar atención integral de salud, con un equipo de profesionales idóneos y la población beneficiaria es la mayo de 60 años con antecedentes de enfermedades crónicas que tendrá como parte del seguimiento visitas a domicilio. Las regiones de salud priorizadas, en esta etapa, son San Miguelito, metropolitana. Como segunda fase, se tiene planeado extender a las regiones de Panamá Este, Panamá Norte y Panamá Oeste en un mes, aproximadamente. [Fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de teleconsultas](#)



- **La vacunación como medida de prevención contra la COVID 19.** El pasado 20 de enero, Panamá da un paso adelante para enfrentar la pandemia de COVID 19; iniciando la vacunación contra la COVID 19, con la administración de la vacuna BNT162b2 mRNA de la empresa BioNTech y Pfizer; a los funcionarios de salud que se encuentran en primera línea de atención a pacientes con COVID 19.



Hasta el 26 de enero; según datos disponibles en [Vacunómetro de Panamá Solidario](#); se han aplicado 7910 primeras dosis de vacunas a personal de las Unidades de Cuidados Intensivo (UCI), Unidades de Cuidados Respiratorios Especiales (UCRE), salas COVID y salas de Urgencias del sector público y privado.



Se espera que en los próximos meses; el país reciba dosis adicionales de vacunas contra la COVID -19 de las empresas con quienes ha mantenido acuerdos bilaterales; con la finalidad de administrar las segundas dosis a los funcionarios ya vacunados; y cumplir con los grupos priorizados según las fases establecidas.

Así mismo, y con el propósito de garantizar el acceso a dosis de una nueva vacuna tanto para los países de ingresos más altos como para los de ingresos más bajos aproximadamente al mismo tiempo; el [Mecanismo COVAX anuncia acuerdos adicionales para acceder a vacunas candidatas prometedoras contra la COVID 19; y se prevé la distribución mundial para el primer trimestre de 2021](#); y Panamá como miembro del mecanismo que financiará las vacunas con presupuesto propio podrá beneficiarse de estas vacunas.

Adicionalmente, el [Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud \(OPS\)](#), está apoyando los esfuerzos de acceso mundial a las futuras vacunas dentro del Mecanismo COVAX; proporcionando a los países de la región de las Américas, orientaciones para la planificación de la introducción de las vacunas contra la COVID-19, incluyendo el fortalecimiento de la vigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la inmunización (ESAVI), el desarrollo de sistemas de información, la mejora de los requisitos de la cadena de frío, la capacitación de los trabajadores de la salud, la orientación de los esfuerzos de generación de demanda y la implementación de comunicación de riesgo.

- [Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud \(ICGES\)](#), lidera estudio en colaboración con el Hospital Santo Tomas y la Caja de Seguro Social, sobre la detección del SARS-CoV-2, en las placentas de dos pacientes asintomáticas positivas a COVID-19. Ver publicación en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666577820300010>;



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

- Como parte de la cooperación técnica de la OPS/OMS se apoya, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, la coordinación y realización del Webinar “*Acompañamiento en duelo durante COVID-19*”. Durante dicho webinar se presentaron diferentes sugerencias y recomendaciones encaminadas al duelo de la familia, el proceso de duelo experimentado por la población infantil y juvenil y al duelo que sufren los equipos sanitarios. Se definieron orientaciones para afrontar el proceso de duelo de un familiar; la atención a las manifestaciones del dolor, el autocuidado, la realización de ritos funerarios y sociales, el apoyo de terceros y de profesionales de la salud; y la debida atención en la expresión de los sentimientos, positivos y negativos, en un entorno seguro, para retomar la vida cotidiana de forma gradual. El webinar estuvo abierto a la población general y con éxito se logró contar con la asistencia de casi 400 personas, quienes de manera interactiva pudieron expresar sus dudas y hacer preguntas al equipo de expertos. Enlace: [Grabación del Webinar “Acompañamiento en duelo durante COVID-19”](#)



- Como parte de la preparación de la próxima reapertura de los Centros de Atención Integral de la Primera Infancia (CAIPI’s), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) organiza un conversatorio “De regreso a los CAIPI” con la participación de OPS/OMS, UNICEF y el BID. Dentro de los aspectos abordados en la sesión virtual está el rol de los CAIPI en la primera infancia para la salud física, mental y su desarrollo pleno, así como las consecuencias de la suspensión de estas por periodos prolongados en la seguridad, el bienestar y el aprendizaje de los niños. La protección de los niños y niñas menores de 4 años de estos centros de primera infancia es especialmente importante. Por tal razón, es necesario tomar precauciones para prevenir la potencial propagación del COVID-19 en este entorno. Los CAIPI han de seguir siendo entornos acogedores, respetuosos, inclusivos y solidarios para todos. Adicionalmente se proporcionan recomendaciones claras y prácticas para garantizar la seguridad de las operaciones a través de la prevención, la detección temprana y el control



del COVID-19 en dichos centros, manteniendo un enfoque participativo, voluntario, seguro y gradual. Enlace: [Grabación del Conversatorio “De regreso a los CAIPI”](#)

- La Organización Panamericana de la Salud en Panamá publica su revista OPS en Acción: *Respuesta colaborativa e integrada en Panamá ante la COVID-19*. La misma es una síntesis de las acciones de preparación y respuesta, lecciones aprendidas y desafíos para enfrentar la nueva agenda en salud y bienestar para todos. Este documento ha sido elaborado por la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Panamá, en el cual se recogen y condensan las principales acciones y lecciones aprendidas de la respuesta nacional, así como, los ajustes y estrategias de cooperación técnica de la OPS desplegadas durante este año pandémico. Su contenido ha sido enriquecido con aportes, comentarios y orientaciones de figuras relevantes, expertos nacionales e internacionales, clínicos e investigadores, autoridades y líderes en salud, que tienen estrecha relación con los diversos temas abordados y con la gestión de la respuesta de Panamá ante la pandemia.



Ponemos esta información a disposición de Panamá, sus autoridades nacionales y locales, líderes políticos, líderes académicos, investigadores, empresarios, líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil, comunicadores y población en general, como una especie de cuaderno de bitácora sobre la relevancia de las acciones y aprendizajes. Aspiramos a que sea útil como insumo para facilitar los procesos de Diálogo Nacional y para llamar a la acción intersectorial, permitiendo la articulación de respuestas organizadas socialmente para desarrollar todas las actividades encaminadas a abordar problemas relacionados con la salud, el bienestar y la calidad. de vida.

Enlace: https://bit.ly/RevistaOPS_PAN

- La presente síntesis de los estudios de casos, que es producto de una iniciativa de colaboración emprendida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se presentan relatos y ejemplos que muestran la labor de las oficinas de la OMS en los países en respuesta al COVID-19. Los estudios de caso de los países ilustran diferentes aspectos de la respuesta de la OMS al COVID-19 en los países y se centran en las intervenciones que han tenido éxito, pero también ponen de relieve los desafíos actuales y representan la experiencia de una gama diversa de países, cada uno con diferentes necesidades de salud de la población, desarrollo del sistema de salud y niveles de recursos.



En la edición mensual de diciembre 2020 que fue publicada el pasado 14 de enero, la OPS/OMS en Panamá tuvo la oportunidad de resaltar su estudio de caso, llamado *PANAMÁ: Coordinación intersectorial e integral para enfrentarse a la pandemia y proteger la salud*.

En el documento se analizan los aspectos clave del trabajo de la OPS/OMS en apoyo al país y los temas abordados incluyen el enfoque de todo el gobierno para la respuesta, las estrategias de preparación y respuesta, la resiliencia del sistema de salud, la prestación de servicios de salud esenciales, las estrategias de comunicación de riesgos, el liderazgo de las autoridades y la colaboración entre los ministerios, las comunidades y otros organismos en su respuesta a la pandemia de COVID-19

Enlace: <https://bit.ly/3sDimcE>

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 336
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-336>
3. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
4. Instituto Conmemorativo Gorgas. <http://www.gorgas.gob.pa/>
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](https://www.gorgas.gob.pa/cronologia)
6. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos:](https://panama.campusvirtualsp.org/covid-19)
<https://panama.campusvirtualsp.org/covid-19>
7. [Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:](https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066)
<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/4804474/>

Anexo 1

Medical Personal Protective Equipment

GET IT ON
Google Play

Download on the
Mac App Store



Equipo Médico de Protección Personal

medPPE

Information on the use of PPE for health personnel caring for COVID-19 patients.

Uso de EPP para trabajadores de salud cuidando pacientes con COVID-19.

Infos sur l'utilisation des EPI pour
le personnel de santé soignant des patients avec COVID-19

Uso de EPI para trabalhadores de saúde no cuidado de pacientes com COVID-19

Equipamento Médico de Proteção Individual

Escanee el Código QR

Anexo 2

Algoritmo de acciones de prevención de infección COVID-19 e insumos requeridos

(ver en páginas siguientes)



NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal

Medidas a ejecutar por directores y administradores del establecimiento



Las medidas gerencial/administrativas de prevención y control para evitar la transmisión de infecciones por COVID-19 incluyen:



1. Entrenar al personal de salud



2. Asegurar que todos los insumos necesarios para la higiene de manos estén disponibles y accesibles de forma permanente en todas las áreas de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios (**agua, papel toalla, jabón líquido con o sin antiséptico y gel alcoholado**).



3. Educar a visitantes y población en general



4. Tener disponible gel alcoholado para la higiene de manos de pacientes, familiares y visitantes cuando lleguen a la instalación de salud (por ej. Puertas de entrada y salida, en las áreas de espera, entre otros).



5. Publicar alertas visuales en las entradas y lugares estratégicos (por ej. Entradas, áreas de espera, ascensores, cafeterías).



6. Implementar estrategias de detección temprana de infecciones respiratorias sospechosas de COVID-19



7. Asegurar el acceso expedito a pruebas para detección del virus de COVID-19. Considerar incluir otras pruebas de laboratorio adicionales para evaluar al paciente.



8. Desarrollar estrategias para evitar el hacinamiento especialmente, en el servicio de urgencias.



9. Acondicionar las áreas de espera específicas para pacientes sintomáticos respiratorios (*infección respiratoria aguda*) y promover una adecuada relación numérica entre el número de personal sanitarios y pacientes



10. Proveer de manera continua y en cantidad suficiente, los insumos y equipos para el cumplimiento de las medidas establecidas de prevención y control.



11. Monitorear el cumplimiento de todas las medidas por parte del personal de salud y visitantes.



12. Adecuar la ventilación en todas las áreas.



13. Asegurar la limpieza y desinfección de superficie, manejo adecuado de los desechos sólidos y manejo adecuado de la ropa.

Medidas Generales

Director, Administrador, profesionales en salud de atención directa



De ser posible establecer al menos dos “puertas de ingreso de pacientes”

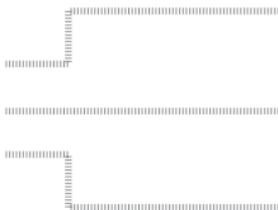
- a) Una para población general y
- b) Otra para pacientes con sospecha de COVID-19.



En la zona de ingreso de pacientes con sospecha de COVID-19, se debe aplicar el **TRIAGE COVID-19** que ya está normado (Protocolo Triage COVID-19)

En la zona de ingreso de población en general, deberá implementarse un **Triage Clínico** rápido, a fin de detectar posibles usuarios que tengan que ser referidos a la zona de triage para COVID-19.

En las horas pico, se deberá mantener las medidas de restricción de acceso, salvo en los casos que se valore que el usuario requiera una atención inmediata.



El triage clínico incluyendo una detección temprana y la ubicación del caso separado del resto de los pacientes (control de la fuente), es una medida esencial para la rápida identificación y aislamiento apropiado en el cuidado de los pacientes con sospecha de infección por el COVID-19.

Para facilitar la detección temprana de los casos sospechosos, las instalaciones de salud deben:



Capacitar y fomentar el nivel de conciencia a los trabajadores de la salud para que tengan un alto nivel de sospecha clínica.



Implementar un cuestionario para tamizaje



Emplear avisos visuales en áreas publicas para alertar a los pacientes que avisen a los trabajadores de la salud en caso de síntomas de la enfermedad



Promover medidas de higiene respiratoria y manejo de la tos en entornos de atención de la salud

Los pacientes con sospecha de infección por COVID-19 deben ubicarse en áreas separadas del resto de los pacientes. Adicionalmente, deben implementarse las medidas de protección y desinfección en las áreas lo antes posible.

Instrucciones al personal del establecimiento



Las precauciones estándar incluyen la higiene de manos e higiene respiratoria y manejo de la tos en entornos cerrados, el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado dependiendo del tipo de riesgo; prevención de lesiones por objetos o instrumental cortopunzante; manejo seguro de los desechos sólidos y hospitalarios, limpieza y desinfección de las superficies, la esterilización de los equipos de uso directo en el paciente y el manejo adecuado de la ropa.

Higiene de manos

Realice higiene de manos con agua y jabón con o sin antiséptico o frotándose con soluciones en base alcoholada, **cumpliendo los 5 momentos recomendados para la higiene de las manos:**



Antes de tocar al paciente



Antes de realizar una tarea limpia/aséptica



Después del riesgo de exposición a fluidos corporales



Después de entrar en contacto con el paciente



Después del contacto con el entorno del paciente

Higiene respiratoria y manejo de la tos:



Proveer mascarillas quirúrgicas a los pacientes con sospecha de infección por COVID-19.



Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con el antebrazo.



Realice higiene de manos luego de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados.

Equipo de protección personal (EPP):

Utilizar correctamente el EPP y el cumplimiento de la higiene de manos son medidas que ayudan a reducir el riesgo de diseminación de los patógenos. La efectividad del EPP depende de un suministro adecuado y regular, de un adecuado entrenamiento en su uso, de una higiene apropiada y especialmente de la sensibilización a todos los profesionales de la importancia de su uso y manejo apropiado.



Instrucciones al personal responsable de limpieza y desinfección del establecimiento



Limpeza y desinfección de superficies/manejo de ropa y desechos bioinfecciosos

La limpieza profunda de las superficies con agua y detergente junto a la desinfección utilizando productos de uso hospitalario como el **hipoclorito de sodio, amonio cuaternario o alcohol al 70%** es una medida efectiva y suficiente. En salones de atención con limitada ventilación se recomienda el uso del Amonio Cuaternario de 5ta generación.

El manejo de la ropa hospitalaria, los utensilios de los alimentos y los desechos hospitalarios debe hacerse siguiendo los procedimientos de rutina establecidos. (Ver. *Normas de medidas basicas para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud, Panamá 2019*)



El personal de limpieza deberá contar con el EPP necesario, de acuerdo al riesgo de exposición al que se encuentren



Revisión de pediluvios para recargar con líquido desinfectante.



Revisión de dispensadores de gel alcoholado para recargarlos (*área de ingreso al establecimiento, pasillos, salas de espera y consultorios*).



Revisión en servicios sanitarios, para asegurar disponibilidad de jabón para lavado de manos y toallas de papel descartable.

Ingreso de usuarios al establecimiento

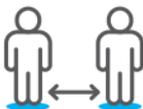
Agente de seguridad o Técnico de enfermería



Se le indica a toda persona que va a ingresar al establecimiento realizar la limpieza de la suela de sus zapatos, usando el pediluvio.



Periódicamente un funcionario del establecimiento debe valorar el contenido de líquido desinfectante en la bandeja (*pediluvio*) y de ser necesario rellenar.



El área de ingreso al establecimiento deberá contar con demarcación en el piso para orientar respecto del distanciamiento físico (**1.8 a 2 metros**) de las personas al ingreso.



Se toma temperatura a toda persona que va a ingresar al establecimiento.



Si tiene fiebre, se instruye para que ingrese por la zona de valoración **TRIAGE COVID-19**



Toda persona que ingresa se le solicita limpiarse las manos con gel alcoholado.



Toda persona que ingresa **DEBE** usar mascarilla (*cubre boca*) durante toda su permanencia en el establecimiento.



Si el usuario no tiene mascarilla, se le ofrece una mascarilla y se le explica cómo se utiliza.

Tránsito de usuarios dentro de las instalaciones

Funcionario de limpieza



Colocar en diferentes lugares del establecimiento dispensadores de gel alcoholado. Especialmente en salas de espera y dentro de consultorios.



Periódicamente un funcionario del establecimiento debe valorar el contenido de gel alcoholado y de ser necesario rellenar.



Las salas de espera deberán tener disponibles las sillas de espera demarcadas a fin de favorecer el distanciamiento físico **(1.8 a 2 metros)**.

Sanitarios



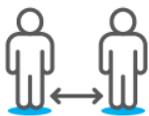
Las áreas de sanitarios deberán contar con jabón de manos para uso de los usuarios.



Las áreas de sanitarios debe contar con toallas de papel desechable para el secado de manos.



Periódicamente un funcionario del establecimiento debe valorar la disponibilidad de jabón, toallas de papel y papel higiénico, para garantizar su disponibilidad en todo momento



El ingreso a los sanitarios deberá contar con demarcación en el piso para orientar respecto del distanciamiento físico **(1.8 a 2 metros)**.

Durante la consulta

Profesionales de salud de atención directa



Todo consultorio deberá contar con lavamanos, jabón y toallas de papel desechable.



Todo consultorio deberá contar con gel alcoholado.



El profesional de salud deberá limpiar su estetoscopio con alcohol al 70% antes de utilizarlo en otro paciente.



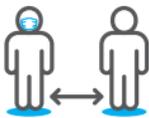
El personal de salud debe usar el EPP en todo momento para la atención del paciente e higienizarse las manos entre paciente y paciente.



Establecer criterios de TRIAGE para la identificación y atención rápida de los casos.



Orientar a los pacientes sobre la higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de la tos en entornos de atención de la salud.



Separar los pacientes con sospecha de COVID-19 del resto de pacientes con otras patologías que han acudido a la instalación de salud, si se encuentran en áreas comunes en espera de ser atendidos se deberán observar medidas estrictas de distanciamiento físico



Realizar limpieza y desinfección de superficies del área de atención y de los equipos utilizados con el paciente.



De referir al paciente hacia otro servicio o instalación notificar previamente la condición del paciente.

Área de atención pacientes con sospecha o confirmados con COVID-19



EPP: Los profesionales sanitarios deberán utilizar el EPP de acuerdo al riesgo de exposición al que se encuentren



Ubicación del paciente en habitación individual, sin necesidad de sistemas especiales de ventilación y manejo de aire.



Cuando no exista disponibilidad de habitaciones individuales, establecer cohortes de pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19; manteniendo la separación de al menos un metro entre las camas.

Equipo exclusivo:

Utilizar equipo desechable o exclusivo para pacientes en aislamiento (*estetoscopios, esfigmómetros y termómetros*). Si es necesario compartir el uso de los equipos con otros pacientes del área, proceda a su limpieza y desinfección después de cada uso con desinfectante apropiado (*ej. Alcohol etílico al 70%*)

Movilización de paciente

Evite el traslado innecesario de pacientes fuera de la habitación o del área, a menos que sea estrictamente necesario.



Procure utilizar equipos portátiles como los de rayos X u otro equipo de apoyo diagnóstico que se requiera.



Si es necesario el traslado del paciente, utilice rutas predeterminadas de transporte para minimizar riesgos de exposición al personal de salud, otros pacientes o personas visitantes y colóquele mascarilla al paciente.



Asegúrese que el personal que transporta al paciente utilice el EPP y realice higiene de manos.



Notifique previamente al área donde el paciente será movilizado para la toma de las precauciones necesarias previo a la llegada del paciente.



De forma rutinaria limpie y desinfecte las áreas o superficies que han estado en contacto directo con el paciente.

Familiares y visitantes

- Muchas instalaciones de salud no permitirán la visita a pacientes con COVID-10.

Si por alguna razón un familiar o cuidador del paciente es autorizado para acompañar al paciente (*Ej. Pacientes menores de edad*).

La instalación que reciba al paciente deberá ser notificada y los acompañantes deberán permanecer aislados de igual forma.

- Mantenga un registro de todas las personas que entren a la habitación del paciente, incluido personal de salud y cualquier otro visitante.

Precauciones aéreas para procedimientos en generadores de aerosoles en casos con sospecha de infección por COVID-19.

Algunos procedimientos generadores de aerosoles han sido asociados con un riesgo incrementado de transmisión de coronavirus (SARS-CoV y MERS-CoV), tales como intubaciones traqueales, ventilación no invasiva, traqueotomías, maniobras de resucitación cardiopulmonar antes de intubación y broncoscopia.

Asegúrese que el personal sanitario que realice procedimientos generadores de aerosoles cumpla con lo siguiente:



Uso de respirador N95, lentes o pantalla de protección facial, batas desechables no estériles con mangas y guantes según tipo de procedimiento. Realizar la verificación del sellado del respirador.

Verifique si quien la utiliza presenta alguna barrera que impida un ajuste facial adecuado (ej. Barba).



Realice los procedimientos en cuartos bien ventilados o en áreas con presión negativa con al menos 12 recambios de aire por hora y flujo controlado cuando utilice ventilación mecánica.



Limite la cantidad de personas presentes en la habitación a un mínimo requerido para la atención del paciente y su asistencia