

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 44 - COVID-19

Diciembre 29 de 2020

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 39.520 pacientes (17,1%) en aislamiento domiciliario, 2.031 pacientes (0,9%) se encuentran hospitalizados (1.848 en sala general y 183 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 185.966 (80,4%) casos como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 3.840 fallecidos con 484 nuevas muertes desde el último reporte el 13 de diciembre, para un porcentaje de fallecidos de 1,7%.
- El 51,6% de los casos se presenta en hombres.
- Al 29 de diciembre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 57% de las camas de hospitalización en sala, del 71% de camas de UCI y semi UCI y del 42% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 50% (815) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 42% (687) en las del Ministerio de Salud y el 7% (115) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).
- En la semana 52, el promedio de los ingresos en sala es de 1.694 pacientes y de 183 en UCI, con aumento en las dos últimas semanas del 45% (526 pacientes) en los primeros y de 11 pacientes (6,4%) en los segundos. (Figura 3).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 27 de diciembre de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
231.357 (2.633 nuevos*)

Muertes
3.840(41 nuevas*)



Camas en sala

5.404[43% disponibles (2.303)]**



Camas en UCI y semi UCI

636 [29% disponibles (182)]**



Ventiladores

846 [58% disponibles (492)]**

*en las últimas 24 horas

****Hasta el 29 de diciembre de 2020 - 10:30 p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 27 de diciembre de 2020

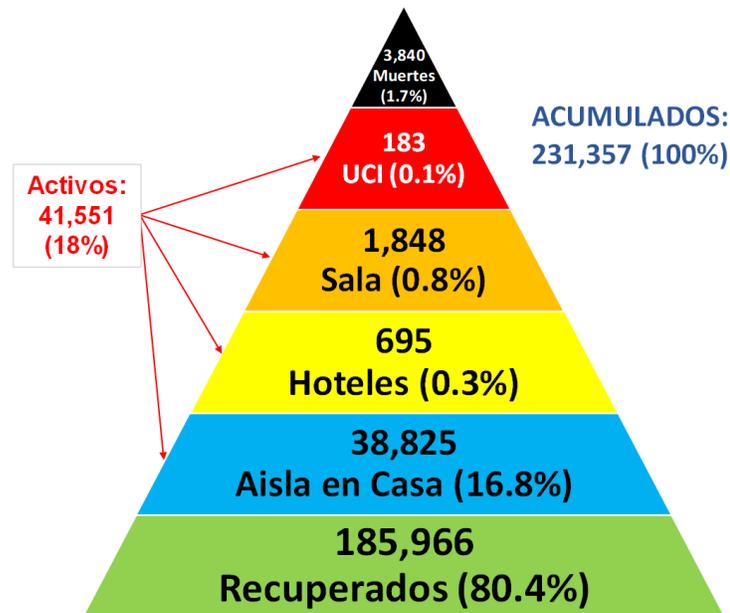
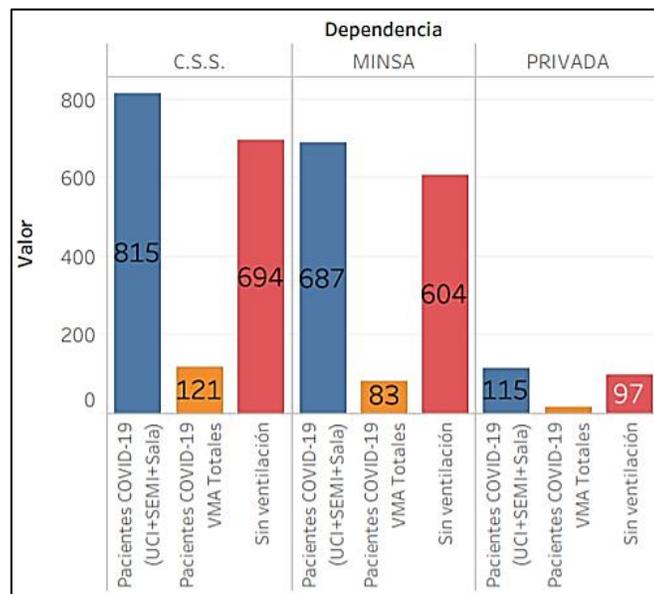


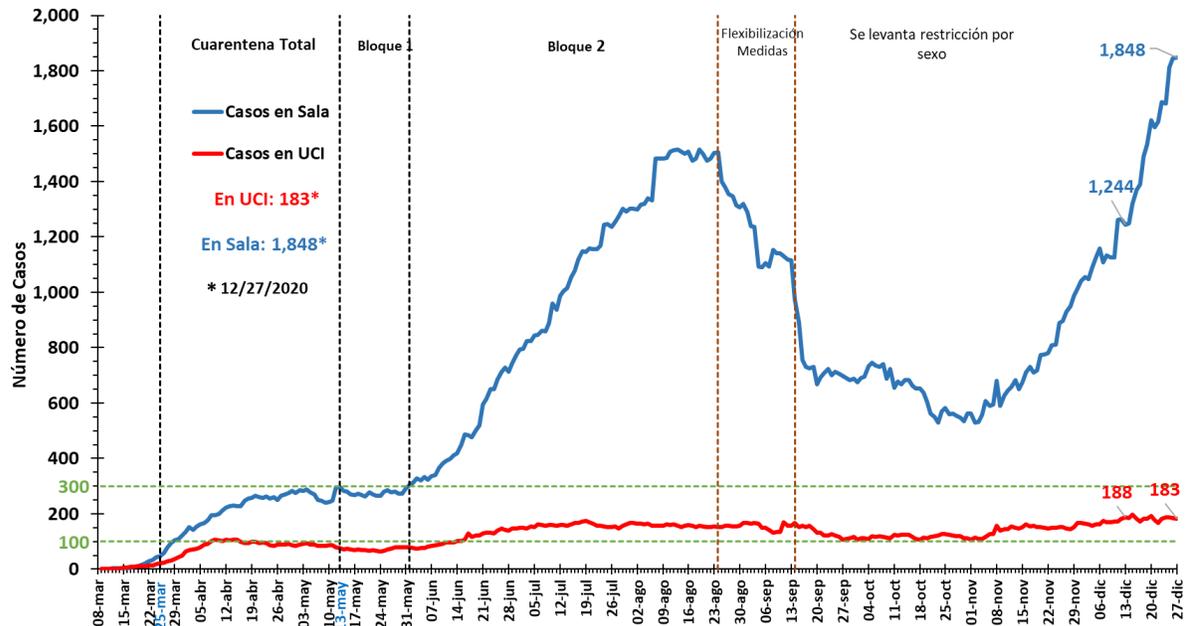
Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 29 de diciembre de 2020



En la figura 3 se muestra cómo desde el inicio de la epidemia hasta el 1° de junio, se logró el mantenimiento del ingreso de pacientes a sala y a UCI en los niveles más bajos; después se entró en el periodo del pico de la epidemia registrándose los promedios más altos en el mes de julio con 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI.

Desde el 23 de agosto (Semana epidemiológica- SE 35), se observa descenso de los ingresos en sala a 1.115 pacientes; luego entre la SE 38 y la SE 41 se estabilizan en 714 hospitalizaciones en promedio en el periodo. En octubre se tuvo un promedio de 640 ingresos en sala y 117 en UCI; sin embargo, desde finales de octubre (SE 44) hasta la SE 52 se observa ascenso progresivo de las hospitalizaciones, alcanzando 1.848 en sala y 183 en UCI el 27 de diciembre. (Figura 3).

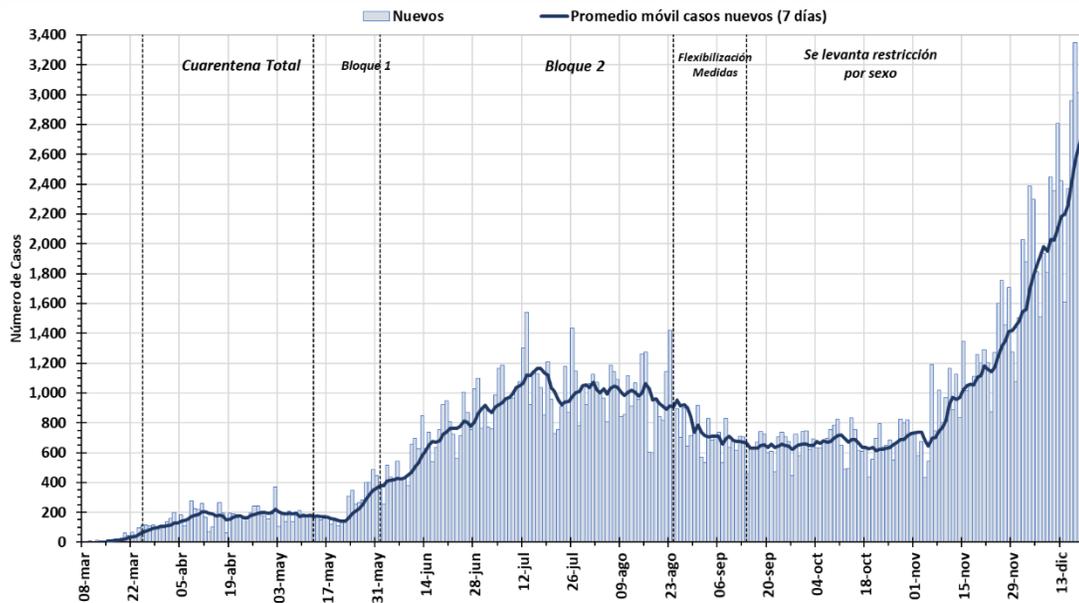
Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo a 27 de diciembre 2020



La figura 4 muestra el aplanamiento de la curva al inicio de la epidemia, con la implementación del confinamiento de la población (el 25 marzo), entre otras medidas. A partir del 22 de mayo, se tuvo ascenso progresivo en el número de casos, en la medida que se da la flexibilización de la movilidad y la reapertura de los bloques por grupos de actividades comerciales en el país, hasta alcanzar los 1.023 casos confirmados por día en el mes de julio. Para finales de agosto hasta el 1 de noviembre, se presenta una meseta en la curva epidémica, pasando de un promedio de 940 casos en agosto a 654 en septiembre y 678 en octubre.

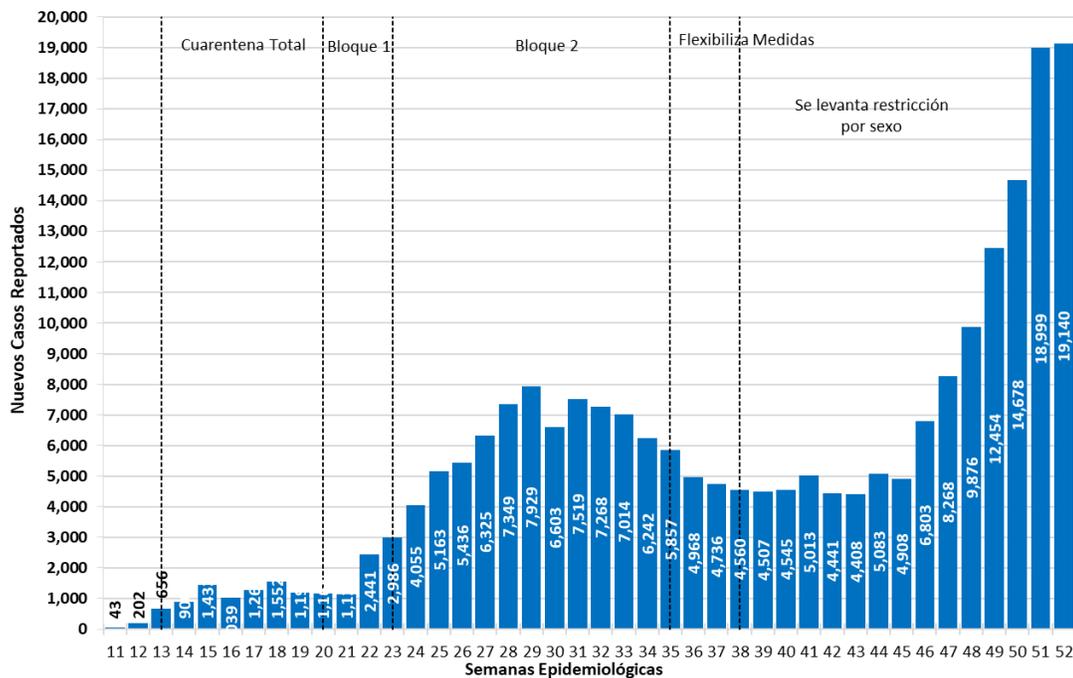
Desde la primera semana de noviembre se evidencia el alza progresiva de las confirmaciones diarias, con un promedio de 1.074 en dicho mes y 2.428 en diciembre. En dos semanas se tuvo un incremento del 30,4% de casos, al pasar de 2.097 confirmaciones en promedio en la SE 50 a 2.734 casos diarios en la SE 52.

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 27 de diciembre 2020



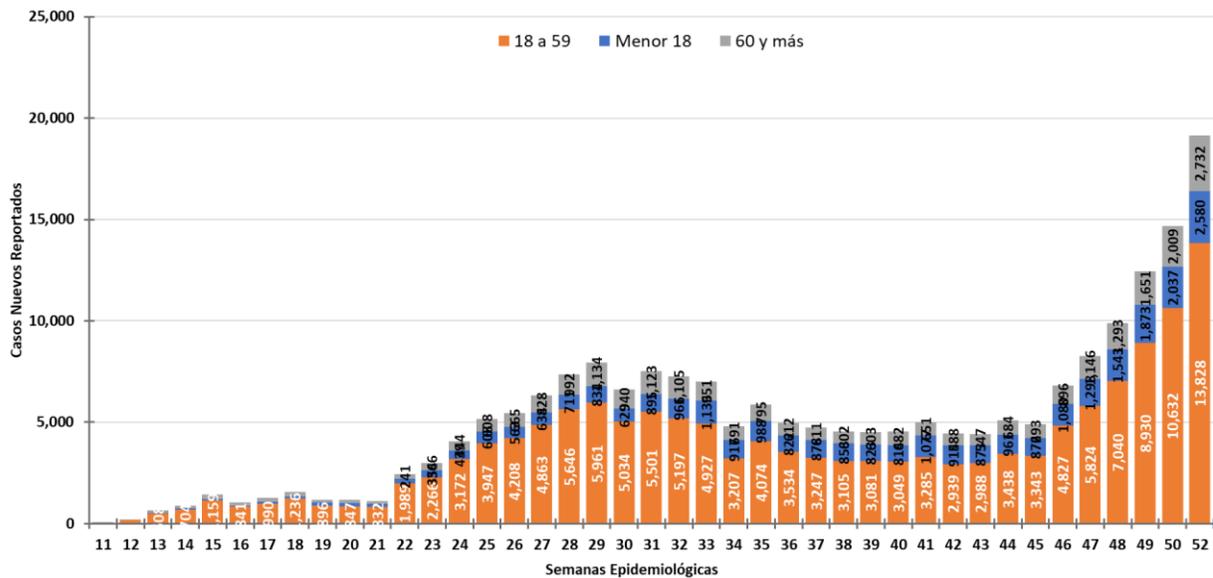
Desde la SE 46 que se confirmaron 6.803 casos se ha tenido un incremento del 181% en seis semanas hasta la SE 52 que se confirman 19.140 casos nuevos. La velocidad de contagio sigue aumentando, observándose el mayor número de confirmaciones en las SE 51 y 52 (figura 5).

Figura 5
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 27 de diciembre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 52)



Como lo muestran los datos de la figura 6, el grupo de 18 a 59 años continúa teniendo el mayor peso en la epidemia con un sostenido incremento de nuevas confirmaciones en las últimas semanas. Desde la SE 48 hasta la SE 52 aumentó en un 55% los casos nuevos en ese grupo de edad, pasando de 7.040 casos a 13.828; sin embargo, es notorio el incremento de casos en el mismo periodo en la población mayor de 60 años, que pasaron de 1.293 casos en la SE 48 a 2.732 en la SE 52, lo que representa un aumento del 111,3% los casos nuevos y en los menores de 18 años aumentó el 67,2%, al pasar de 1.543 casos a 2.580 en la SE 52

Figura 6
Casos nuevos por semana epidemiológica y grupo de edad. Panamá, 09 marzo – 26 diciembre 2020. (semanas epidemiológicas 11 a 52)



Como consecuencia de lo anterior, la figura 7 refleja los más elevados promedios móviles de 7 días para los casos de COVID-19 en el grupo de 18 a 59 años alrededor de los 2.100 casos; mientras que los promedios móviles de 7 días para los mayores de 60 años y los menores de 18 años en las últimas dos semanas están muy próximos, siendo 397 en el primer grupo y 377 en el segundo.

Con relación a la figura 8, se muestra un aplanamiento en el número de fallecimientos entre la SE 41 a la SE 47, con 76 muertes en promedio en dicho período con un alza significativa en las últimas cinco semanas (SE 48 a la SE52). En la SE52 se superó con 68 fallecimientos la cifra registrada en la SE 30, cuando se presentó el primer pico de la epidemia. El incremento en el número de muertes por semana, comparativamente con la anterior corresponde al 18% en la SE 50, 24% en la SE 51 y al 39% en la SE 52.

Figura 7
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 a diciembre 26
2020

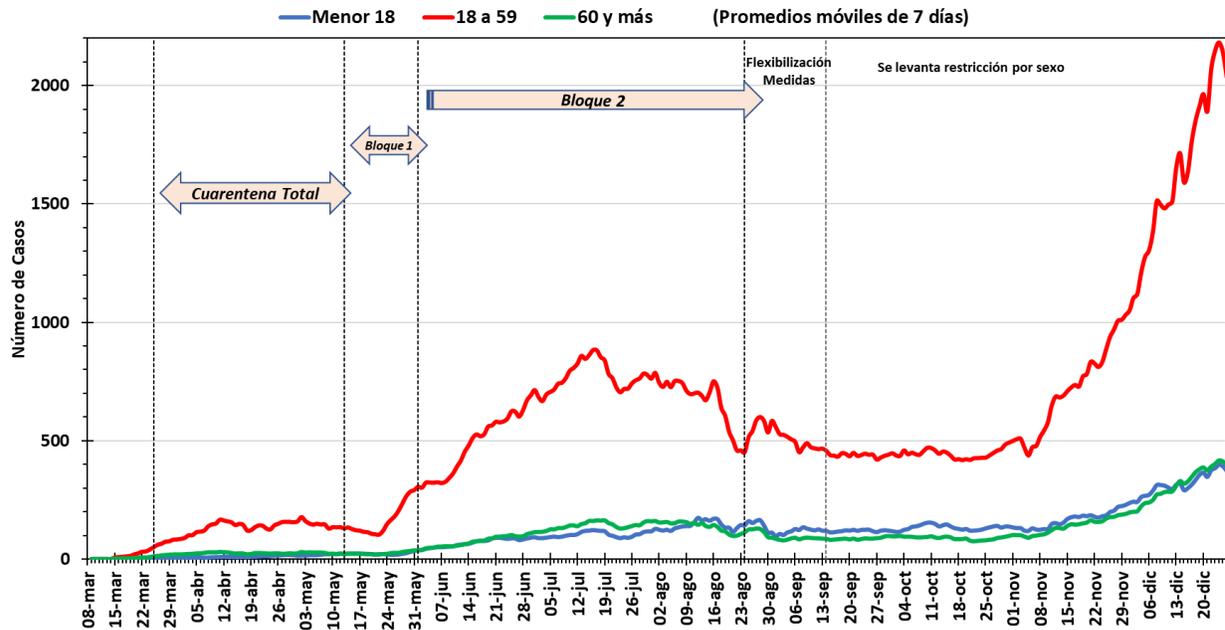
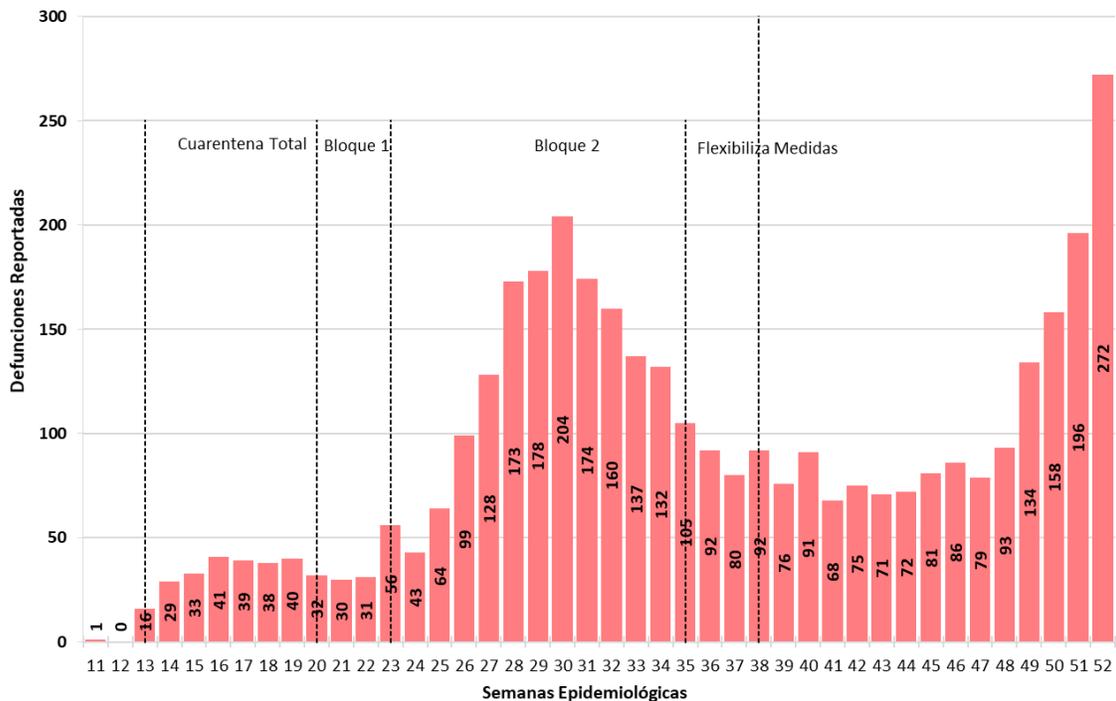


Figura 8
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 27 de diciembre 2020
(semanas epidemiológicas 11 a 52)

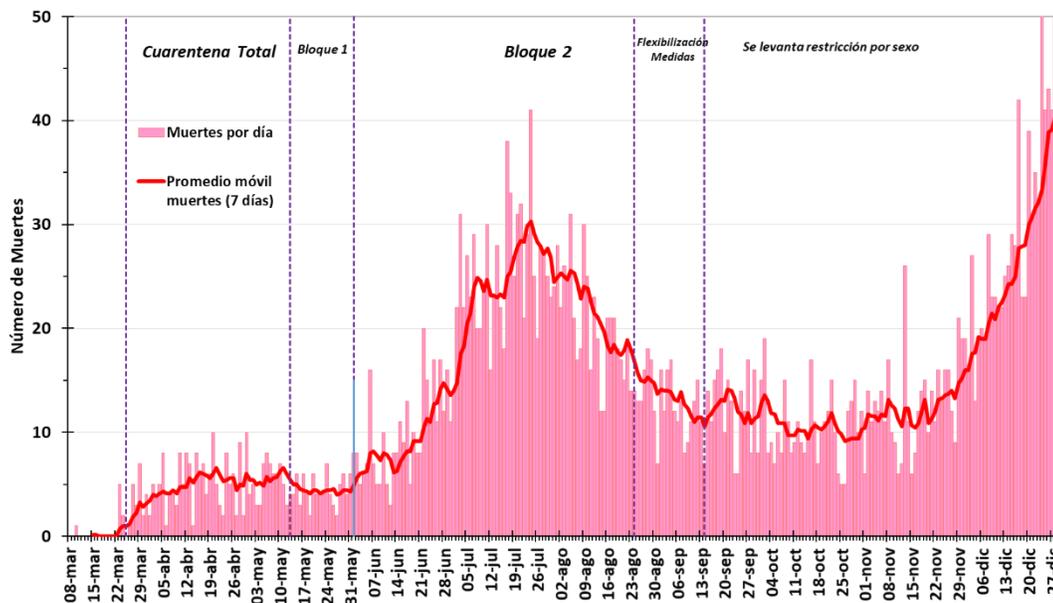


En la figura 9 se muestra el promedio móvil en 7 días y el número de muertes diarias según fecha de reporte. Después de superar las 25 muertes en promedio durante el mes de julio (rango mínimo de 16 y máximo de 41), se observa una tendencia descendente con entre 7 y 31 muertes por día y un promedio de 19 en el mes de agosto.

A partir del 18 de agosto y hasta el 28 de septiembre se tuvo un periodo de estabilidad, con reporte de entre 6 y 18 muertes diarias, que continua con promedios de 12 muertes en septiembre, de 10 en octubre, 13 muertes en noviembre y que ascendió dramáticamente a 28 muertes en promedio en el mes de diciembre.

Figura 9

Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a diciembre 27 de 2020



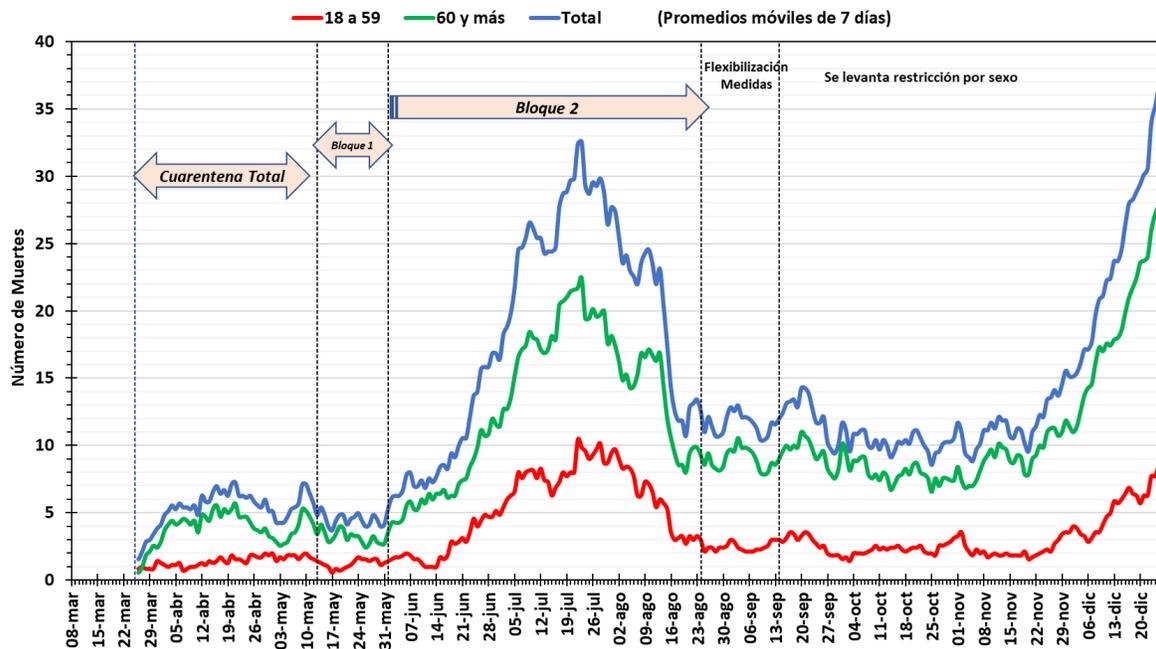
El análisis de los promedios móviles en 7 días para las muertes continúa mostrando los valores más altos en el grupo de 60 años y más años, con 26 muertes en promedio en la última semana, frente a un promedio móvil de 8 muertes en el grupo de edad de 18 a 59 años (figura 10).

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 18,5%, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 10,4%, los de 60 a 69 años el 5,1% 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 0,7%.

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 2,0%, es decir, que se mueren en una proporción 0,7% mayor que las mujeres (1,3%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 21,2%, 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 15,8%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a

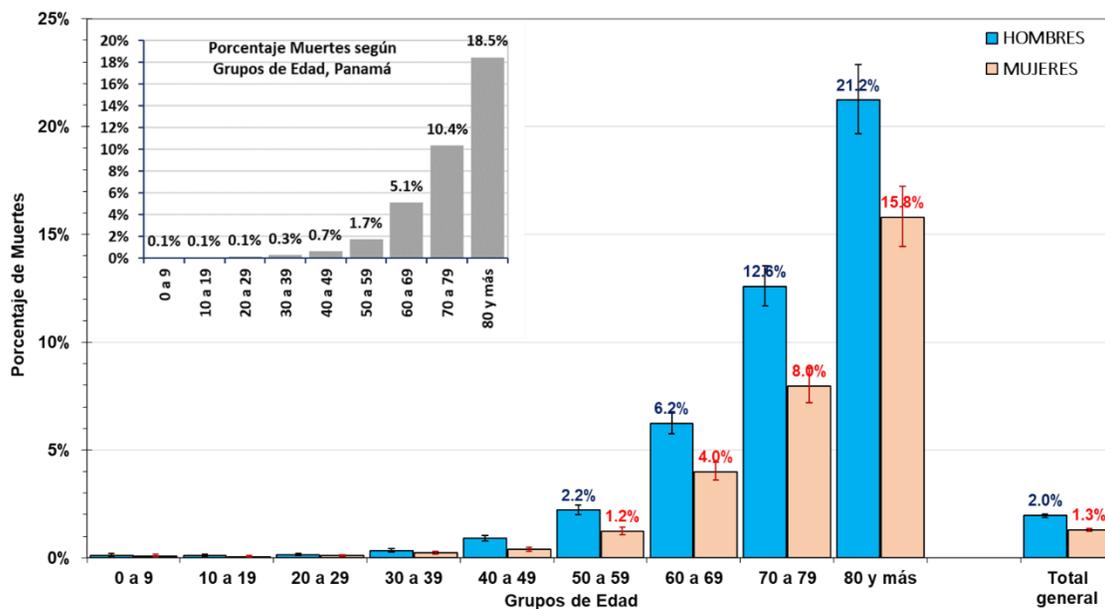
69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 4,6%, 2,2% y 1,0% más, frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad.

Figura 10
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 26 de diciembre 2020*



* Según fecha de muerte

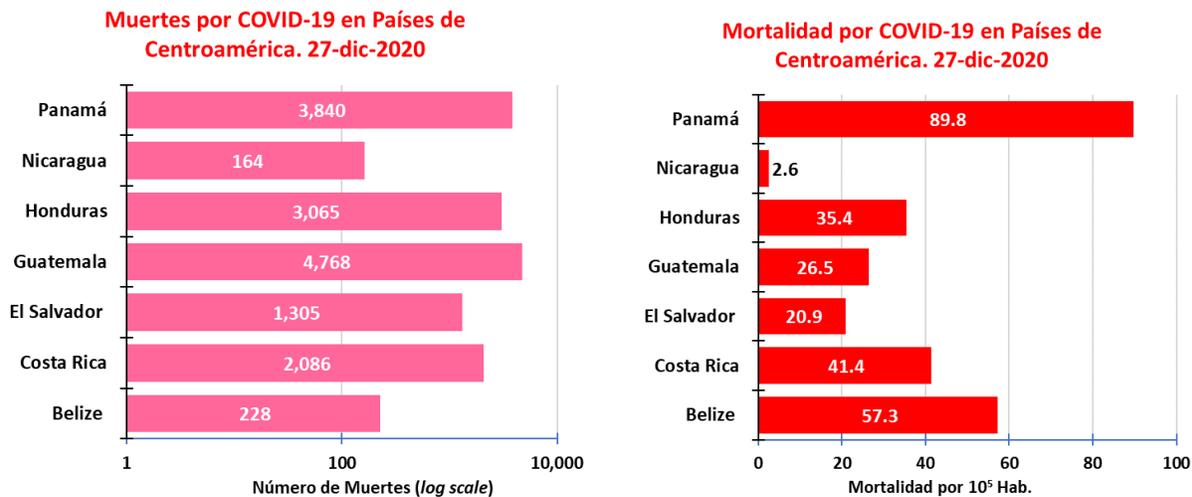
Figura 11
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, Mar-9 a Dic-26 de 2020



Con un acumulado de 3.840 defunciones ocurridas hasta el 27 de diciembre, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala. (figura 12).

Figura 12

Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, diciembre 27 de 2020



Con relación al indicador de mortalidad¹ de las figuras 12, 13 y 14 en la SE 52, Panamá registra una mortalidad de 89,8 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad para la Región de las Américas de 81,2 x 100.000 habitantes (figura 14) y ocupando el primer lugar con la mayor tasa de mortalidad entre los países de Centroamérica, considerando los reportes oficiales. (figura 12).

Figura 13. Mortalidad por COVID-19 por países, diciembre 27 de 2020

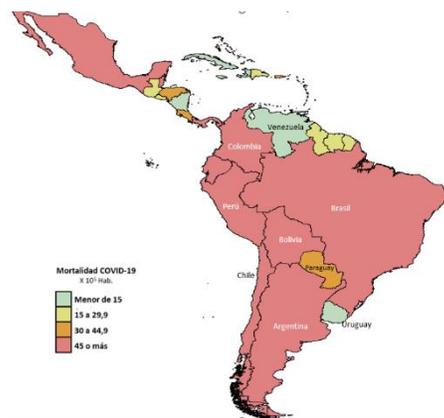
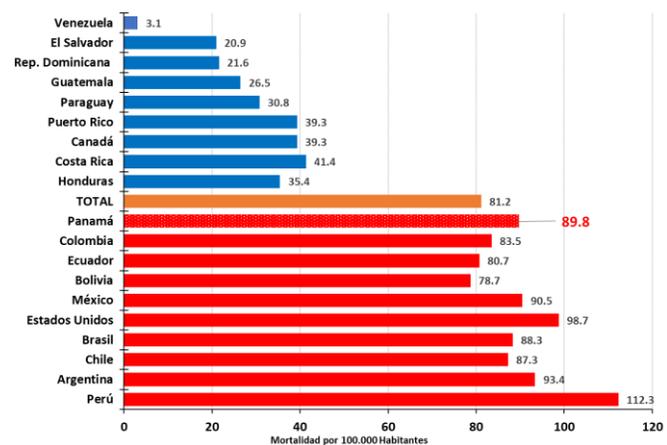


Figura 14. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 27 de diciembre de 2020



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

Hasta el 27 de diciembre, en Panamá el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 1,7%, se continúa entre los países de las Américas con más baja letalidad, incluso inferior a la letalidad para la Región que es de 2,4% (figuras 15 y 16) y ocupando el segundo lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica. (figura 17).

Figura 15. Letalidad de la COVID-19 por Países, diciembre 27 de 2020

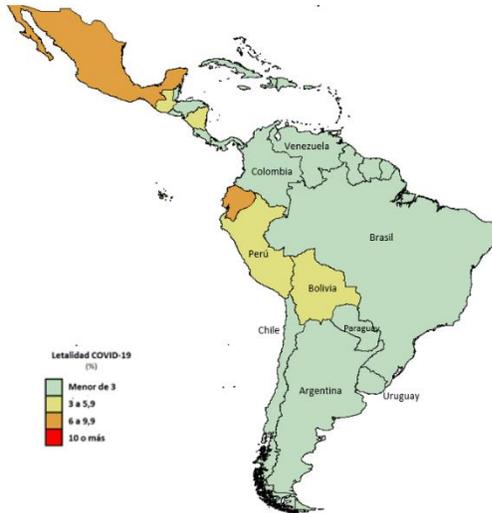


Figura 16. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 27 de diciembre de 2020

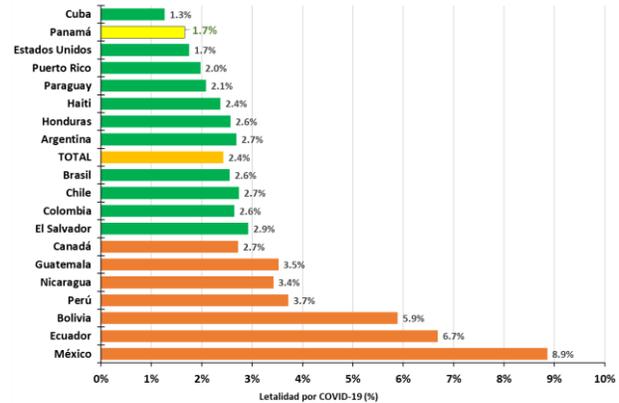
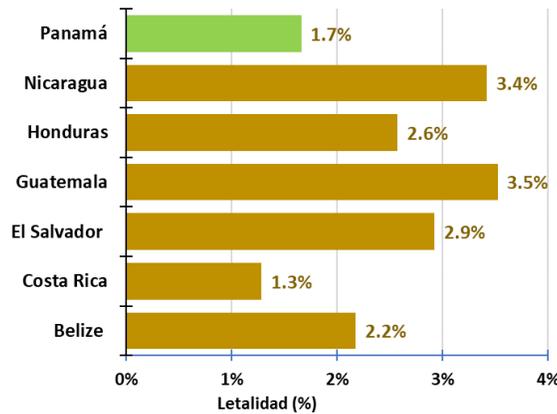


Figura 17

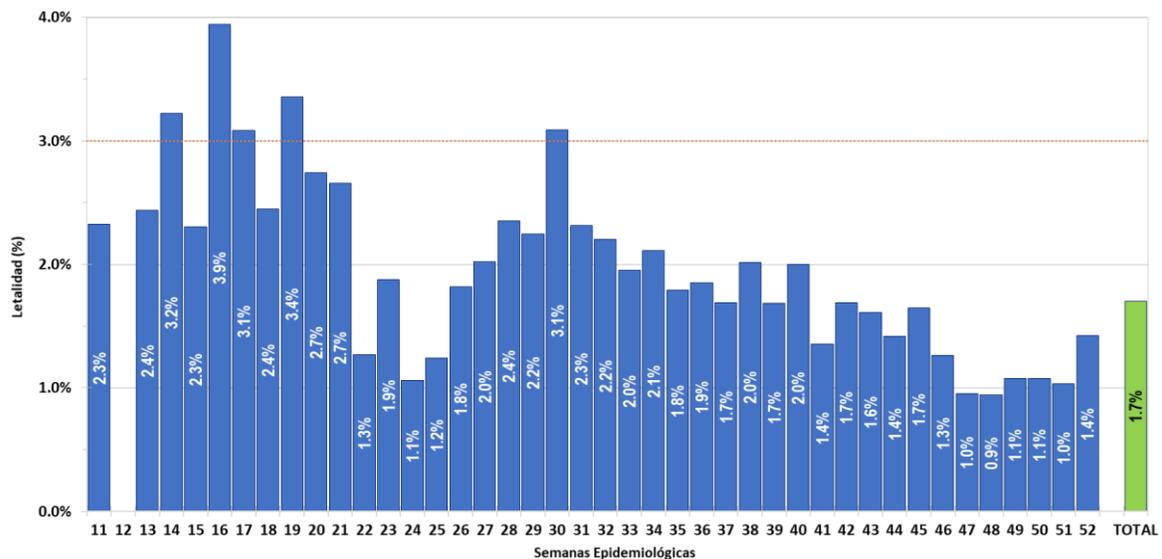
Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, diciembre 27 de 2020

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 27-dic-2020



Desde la SE 20 a la 52, la letalidad ha oscilado entre 0,9 a 3,1%, con una letalidad general del 1,7%. En la SE 52 la letalidad específica es de 1,4%, aumentando en cuatro puntos con relación a la letalidad registrada en la SE 51 (del 1,0%). (figura 18).

Figura 18
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 27 de diciembre 2020



Al 27 de diciembre, Panamá es el segundo país de las Américas con más alta incidencia después de Estados Unidos, con 5.407,4 casos acumulados por cada 100.000 habitantes ya su vez está por encima de la tasa promedio para la Región de 3.337,2 x 100.000 habitantes (figuras 19 y 20). Asimismo, ocupa el primer lugar en casos acumulados entre los países de Centroamérica (231.357 casos). (Figura 21).

Figura 19
Incidencia de COVID-19 por Países, diciembre 27 de 2020

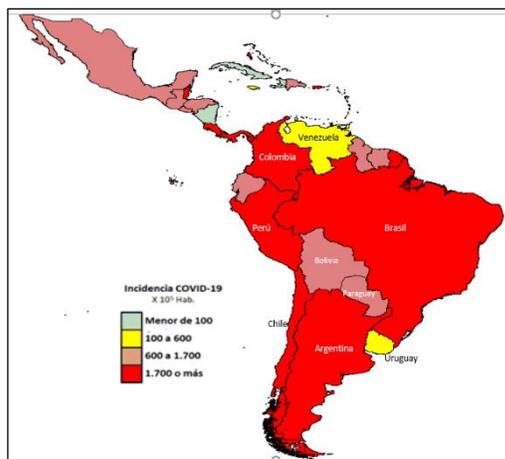


Figura 20
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 27 de diciembre de 2020

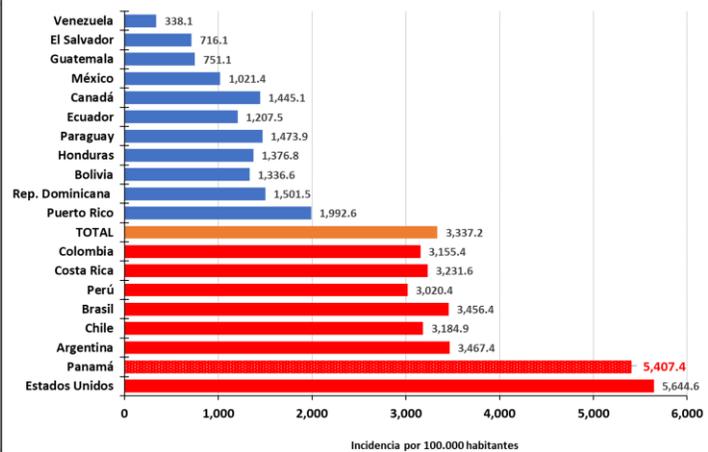
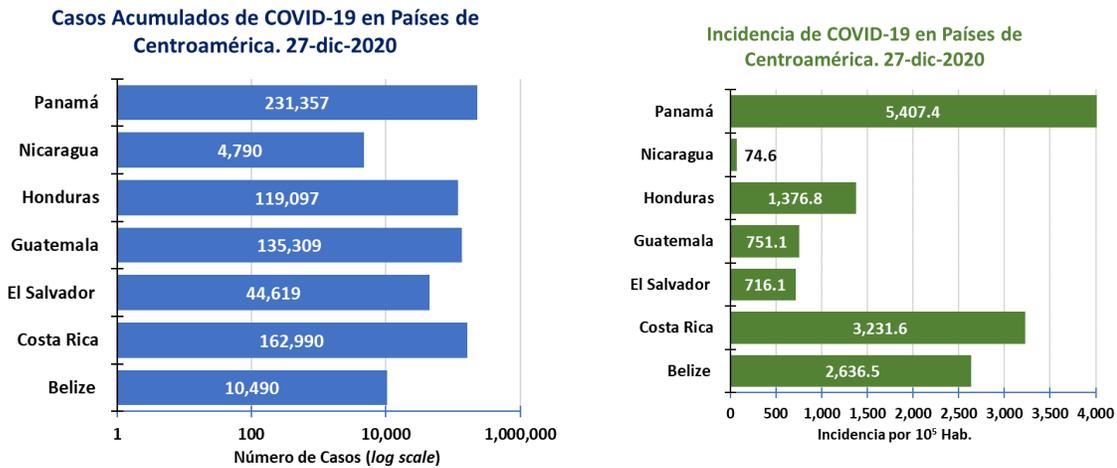
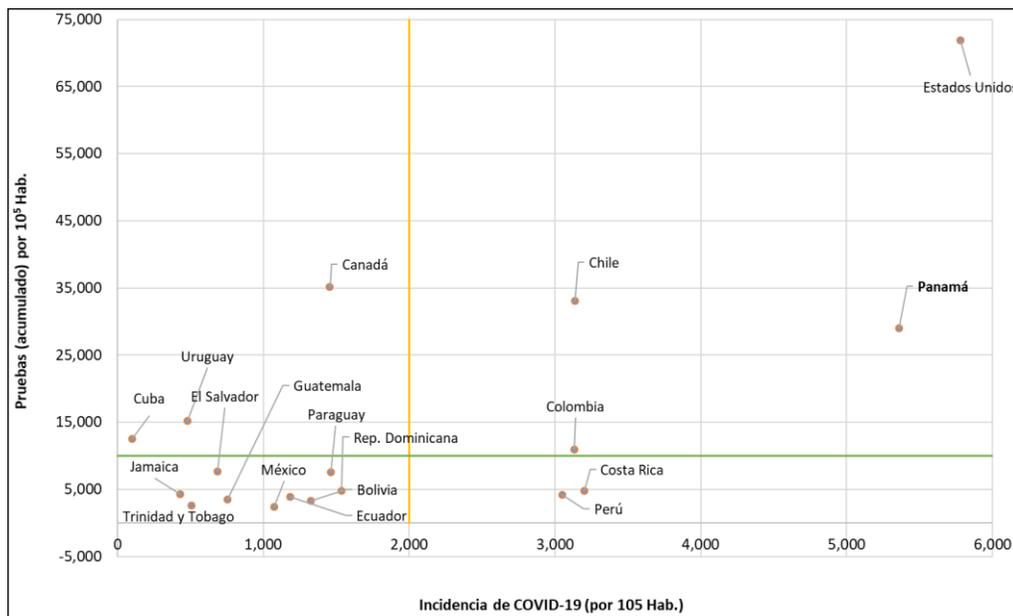


Figura 21
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, diciembre 27 de 2020



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 (292.651 pruebas por millón de habitantes), siendo superada sólo por Chile (331.080 pruebas por millón de habitantes), Canadá (350.987 pruebas por millón de habitantes) y Estados Unidos (718.495 pruebas por millón de habitantes). (figura 22). El análisis a gran escala de la población del país permite tener una cifra más cercana a la real de infectados.

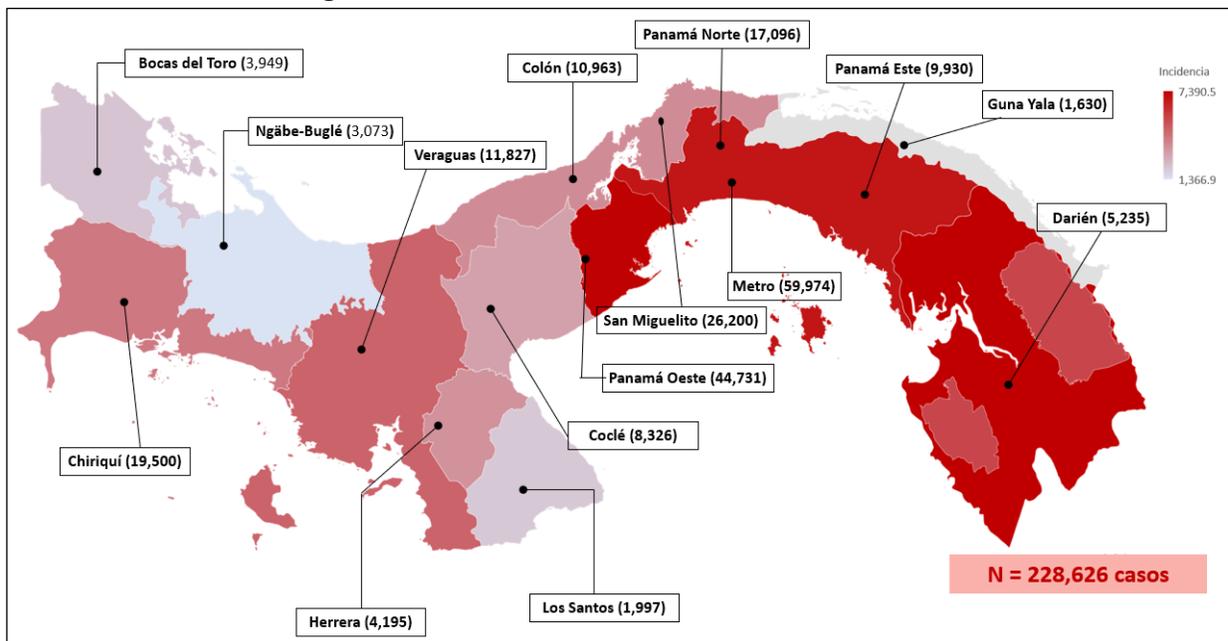
Figura 22
Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, diciembre 27 de 2020



Hasta el 26 de diciembre, el 73,3% de los casos de la COVID-19 se distribuyen en cinco de las 15 regiones de salud: Metropolitana 26,2% (59.974 casos), Panamá Oeste 19,6% (44.731 casos), San Miguelito con 11,5% (26.200 casos), Chiriquí 8,5% (19.500 casos) y Panamá Norte 7,5% (17.096). El 26,7% de los casos los aportan 10 regiones de salud (figura 23).

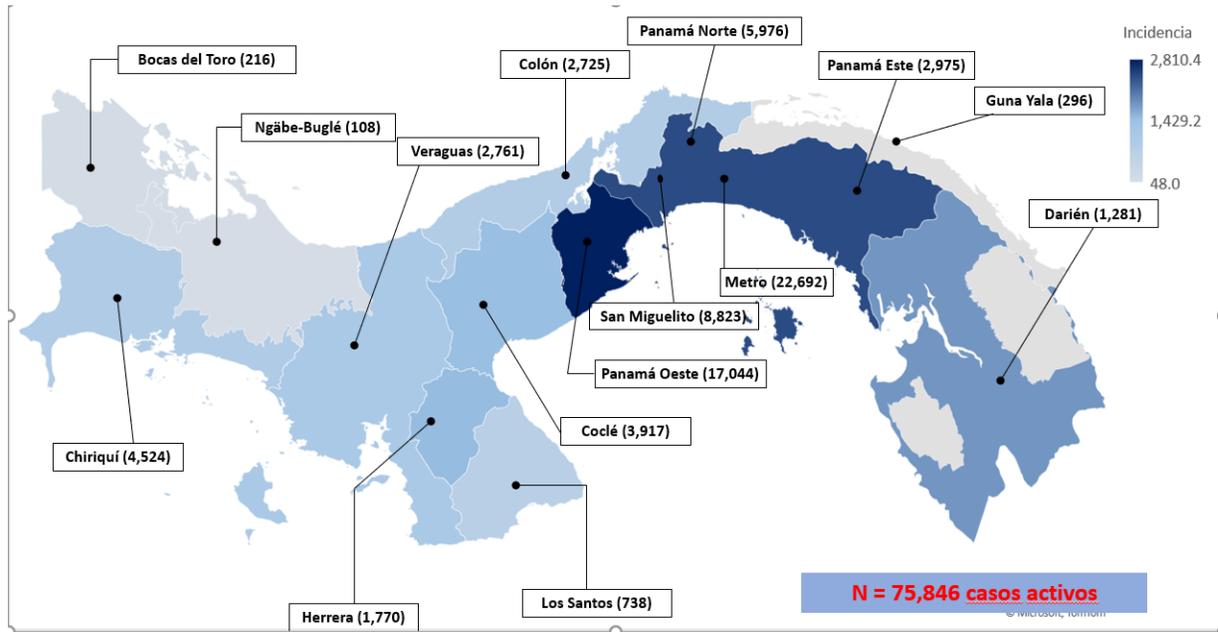
Las mayores tasas de incidencia se reflejan en Panamá Este con 7.902,1 casos por 100.000 habitantes, Darién con 7.390,5 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 7.375,7 casos por 100.000 habitantes, la Metropolitana con 6.955,1 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 6.878,5 casos por 100.000 habitantes y Panamá Norte con 5.947 casos por 100.000 habitantes. (figura 23).

Figura 23
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia, 26-Dic-2020



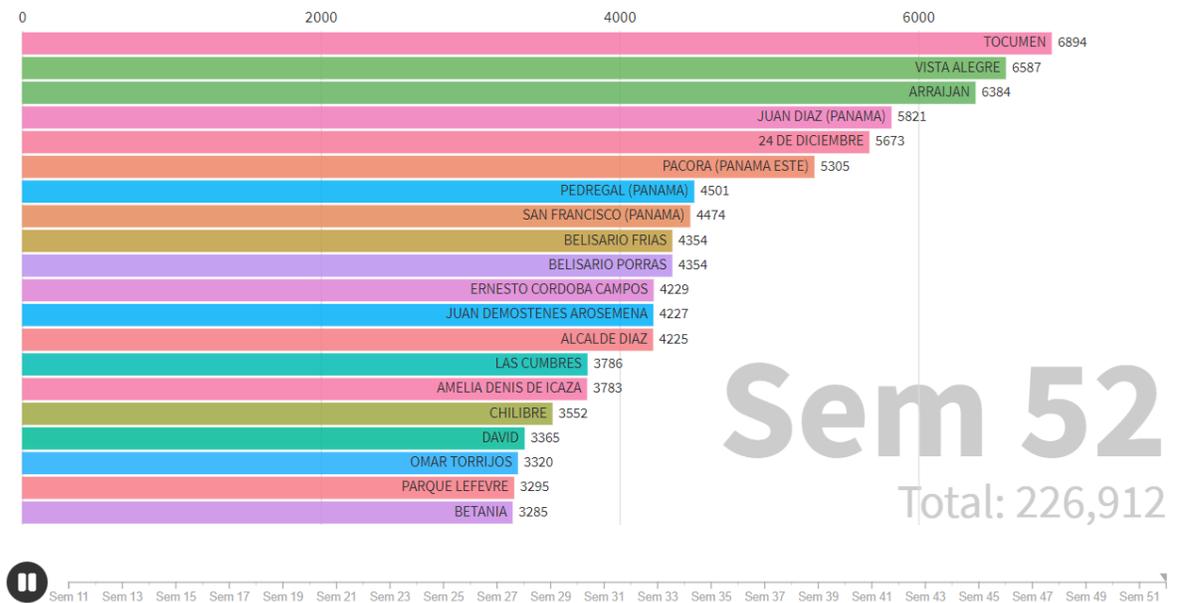
En cinco de las regiones de salud se concentra el 77,9% del total de casos activos hasta el 26 de diciembre, estas son: La Metropolitana con 22.692 casos (29,9%), Panamá Oeste con 17.044 (22,5%), San Miguelito con 8.823 casos (11,6%), Panamá Norte con 5.976 casos (7,9%) y Chiriquí con 4.524. Las regiones que tienen menos casos activos son: Ngäbe Buble con 108 (0.1%), Bocas del Toro con 216 (0.3%) y Guna Yala con 296 casos (0,4%). (figura 24).

Figura 24
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos Activos e Incidencia, 26-Dic-2020



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/4804474/>

Figura 25
CASOS DE COVID-19 POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS Y CORREGIMIENTOS DE PANAMA
Total de Casos Acumulados



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 27 de diciembre, se tiene un acumulado de 1.252.106 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 9.831 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 189.007 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 13 de diciembre. Esto significa que se están realizando 292.651 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 21).

Figura 26
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a diciembre 27 2020



La figura 27 muestra el incremento progresivo en el número de pruebas antigénicas y de RT-PCR hasta la SE 51 en que se realizaron 98.916 y disminuyó en un 7,2% en la SE 52. Desde la SE 34 se observa el escalamiento en el volumen de pruebas aplicadas a la población, con un mayor incremento significativo desde la SE47 hasta la SE 52

En el periodo comprendido entre la SE 22 a 33, se observa el mayor porcentaje de positividad², que varió entre un 25,9 y un máximo de 36,4%, mismo valor que fue reportado consecutivamente en las SE 28 y 29. Desde la SE 34 en que se aumenta el volumen de pruebas, se observa un descenso progresivo de la positividad hasta llegar al 10,3% y 10,4% en las SE 43 y SE 44; no obstante, desde la SE 45 el porcentaje de positividad se ha incrementando progresivamente hasta un 20,7% en la última SE 52. (figura 28).

². Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

Figura 27
Pruebas por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 27 diciembre 2020
(semanas epidemiológicas 11 a 52)

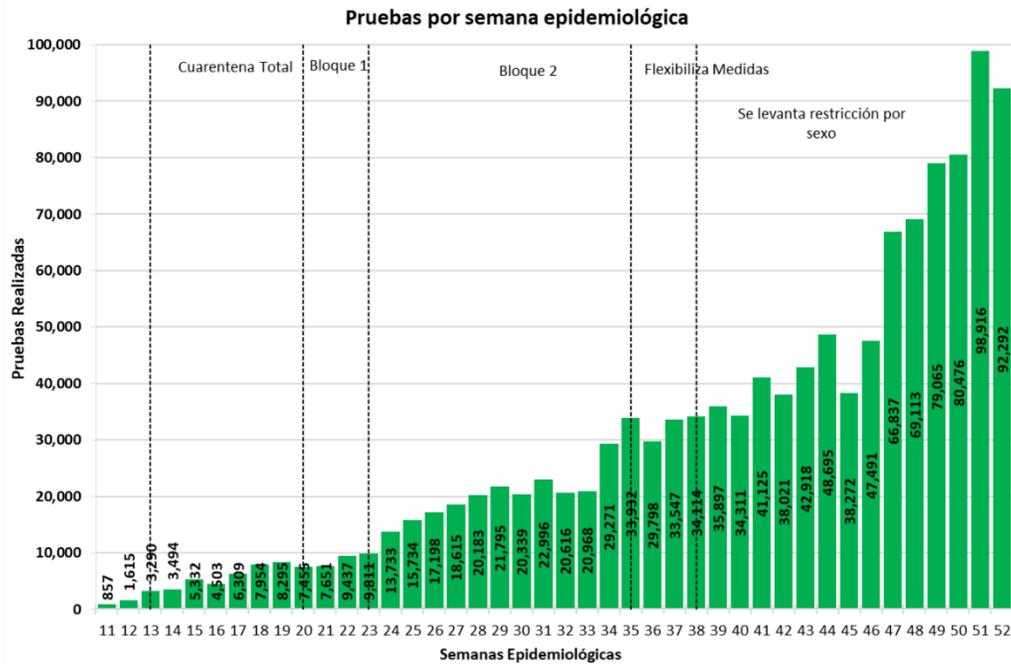
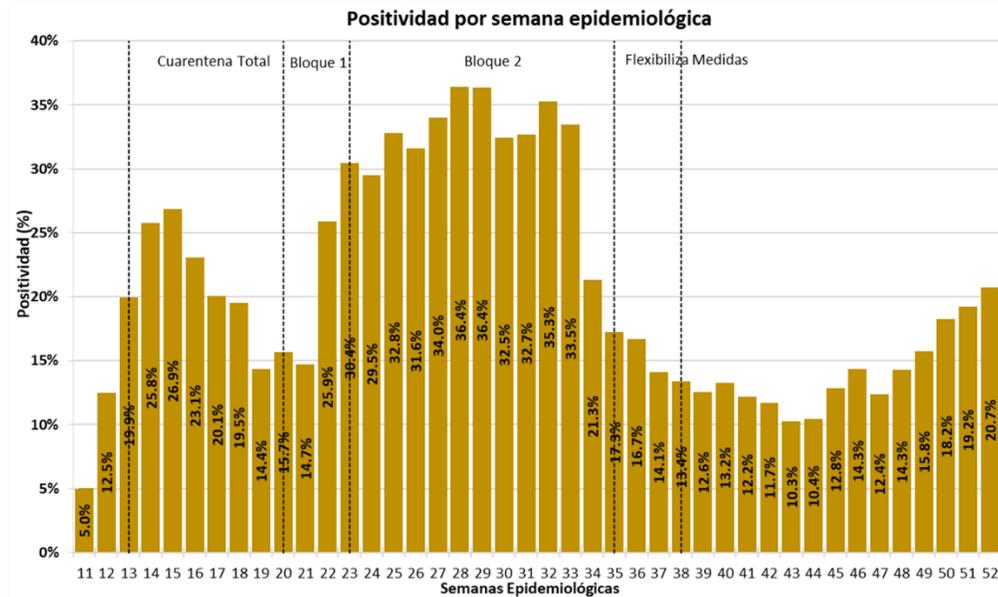


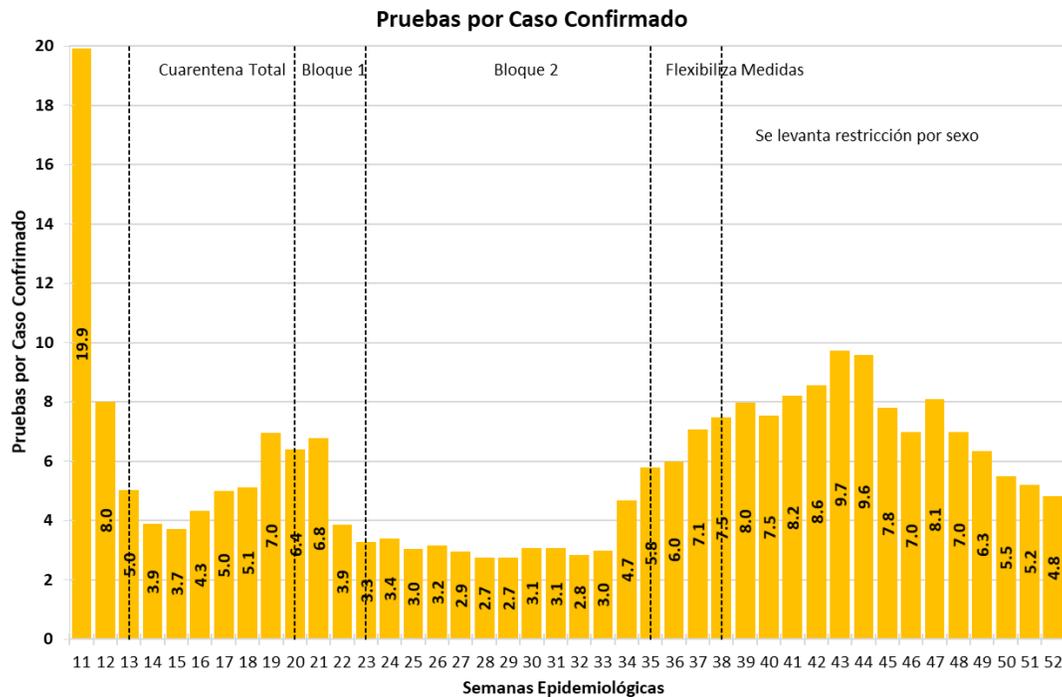
Figura 28
Positividad por Semana Epidemiológica (11 a 52). Panamá, 09 marzo – 27 diciembre 2020



La figura 29 muestra el volumen de pruebas requeridas para la detección de un caso; así entre la SE 19 y 21 se obtenía una prueba positiva por cada 7 pruebas, entre la SE 22 a la SE 33 se aumentó a un caso confirmado por cada 3 pruebas y luego desde la SE 34 se fue incrementando

hasta llegar a la confirmación de un caso cada 10 entre las SE 43 y 44; desde entonces y en coherencia con el aumento del porcentaje de positividad (figura 28), en las últimas semanas se requieren menos pruebas para la detección de un caso, es decir que entre las semanas 50 a la 52 por cada cinco pruebas realizadas se detecta o confirma un caso de la COVID-19.

Figura 29
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica
Panamá, 09 marzo – 27 diciembre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 52)



En la figura 30, muestra que desde la SE47 se alcanzó la meta fijada por las autoridades de salud para aumentar la realización de pruebas hasta superar las 10.000 pruebas diarias (línea roja). Esto significa que con 92.292 pruebas realizadas en la SE 52 (línea roja), se detectaron 18.999 personas (línea azul).

En la figura 31, se observa desde SE 34 (16 de agosto) un incremento en el promedio móvil pruebas por día sobre las 5.000 hasta superar las 7.000 pruebas en promedio a partir de la SE 46 y el promedio de las 10.000 en la SE 49 (29 de noviembre) y en las dos últimas semanas (SE 51 y SE 52 se han tenido promedios móviles de 7 días equivalentes a 14.000 pruebas.

Respecto a la media móvil de positividad, se tuvo el pico máximo del 38,6% el 16 de agosto (SE 34), presentando una reducción del 62,4% hasta el 28 de noviembre (SE 48), que registró un promedio móvil (7 días) de positividad de 14,5%; no obstante en las últimas semanas se observa un incremento del promedio móvil de positividad al 18,7% en la SE 50 y 21,7% en la SE 52.

Figura 30
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 52 (marzo 9 a diciembre 27 2020)

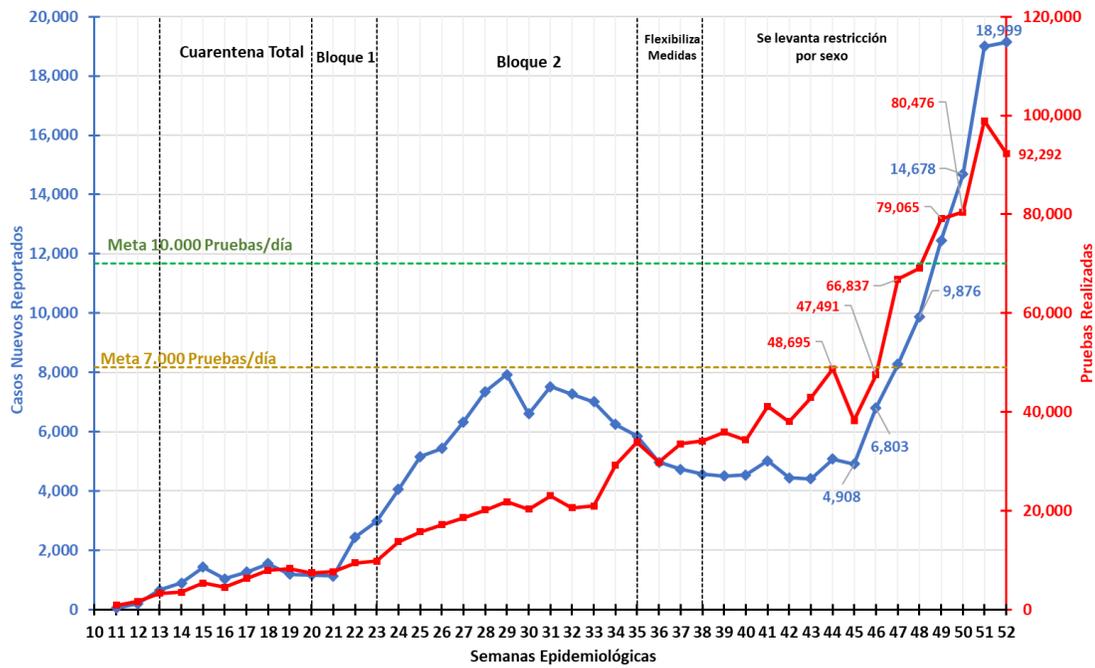
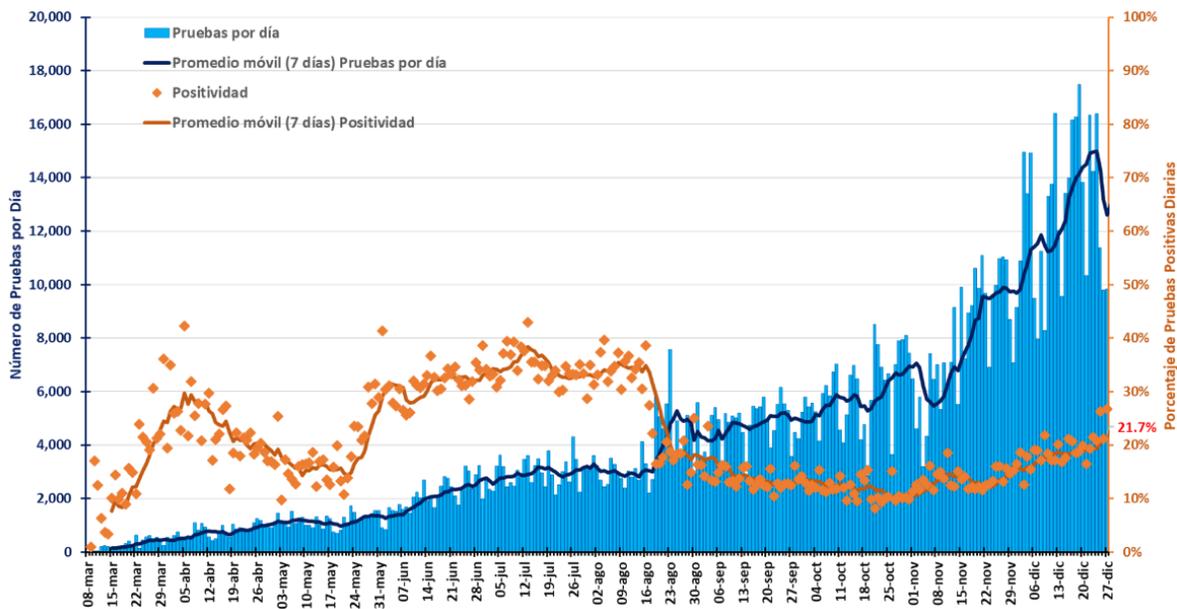


Figura 31
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 09 marzo – 27 de diciembre 2020

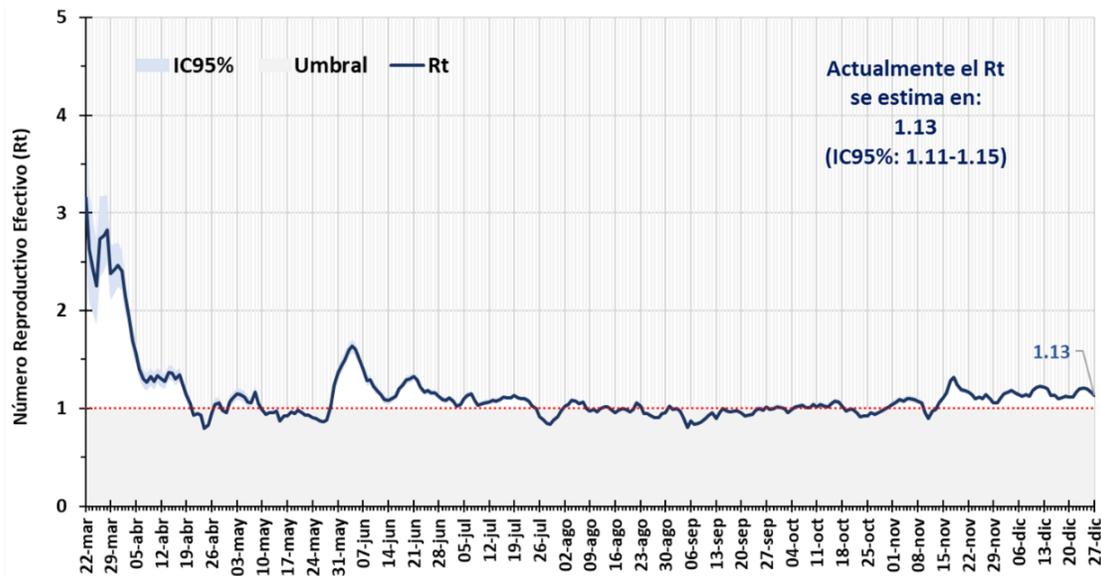




TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

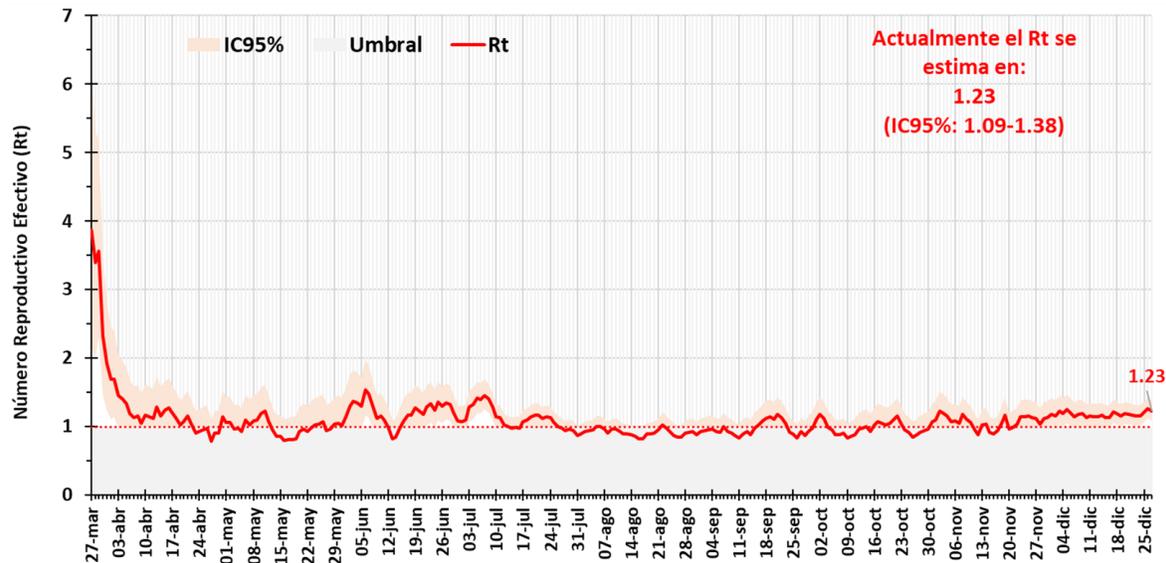
La figura 32 muestra la evolución del Rt (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) desde el inicio de la epidemia. Se partió de un Rt efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 1,0 durante el mes de mayo hasta el 11 de junio, fecha en que se tuvo un Rt=1,63 alto. Desde el 26 de julio, el Rt se estabilizó en valores alrededor y muy cercanos a 1 hasta la SE47 (15 de noviembre). A partir de esa fecha, se ha mantenido el Rt en valores por encima de 1,1 y en SE 52 se registra un Rt=1,13(IC95%: 1,11-1,15).

Figura 32
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 27 de diciembre 2020 por número de casos



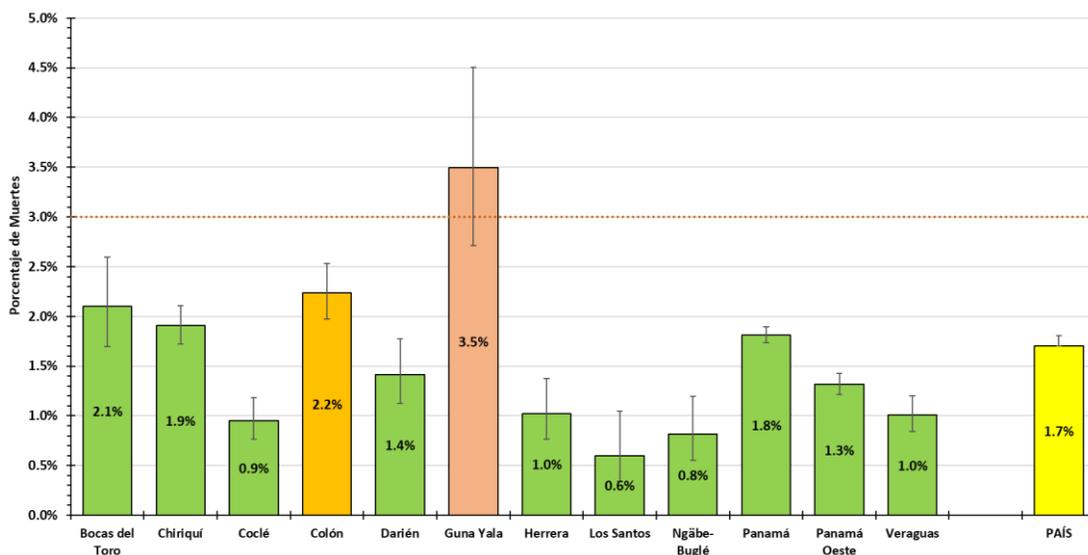
El Rt para las defunciones, tuvo valores de 1 o inferiores desde finales de agosto, con valores entre 0,88 y 1,05 por nueve semanas (SE 35 a SE 43). Conforme se ha incrementado el Rt de los casos, también se observa aumento del Rt de las defunciones por arriba de 1,1 y en la SE 52 se tiene un Rt=1,23 (IC95%: 1,09 – 1,38). (Figura 33).

Figura 33
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 27 de diciembre 2020 por número de defunciones



La figura 34 muestra cinco provincias con los mayores porcentajes de letalidad, por encima del promedio nacional (1,7%) estas son: Guna Yala con el 3,5%, Colón con 2,2%, Bocas del Toro con el 2,1% Chiriquí con 1,9% y Panamá con 1,8%; las demás siete provincias restantes tienen una letalidad entre 0,6% (Los Santos) y 1,4% (Darién).

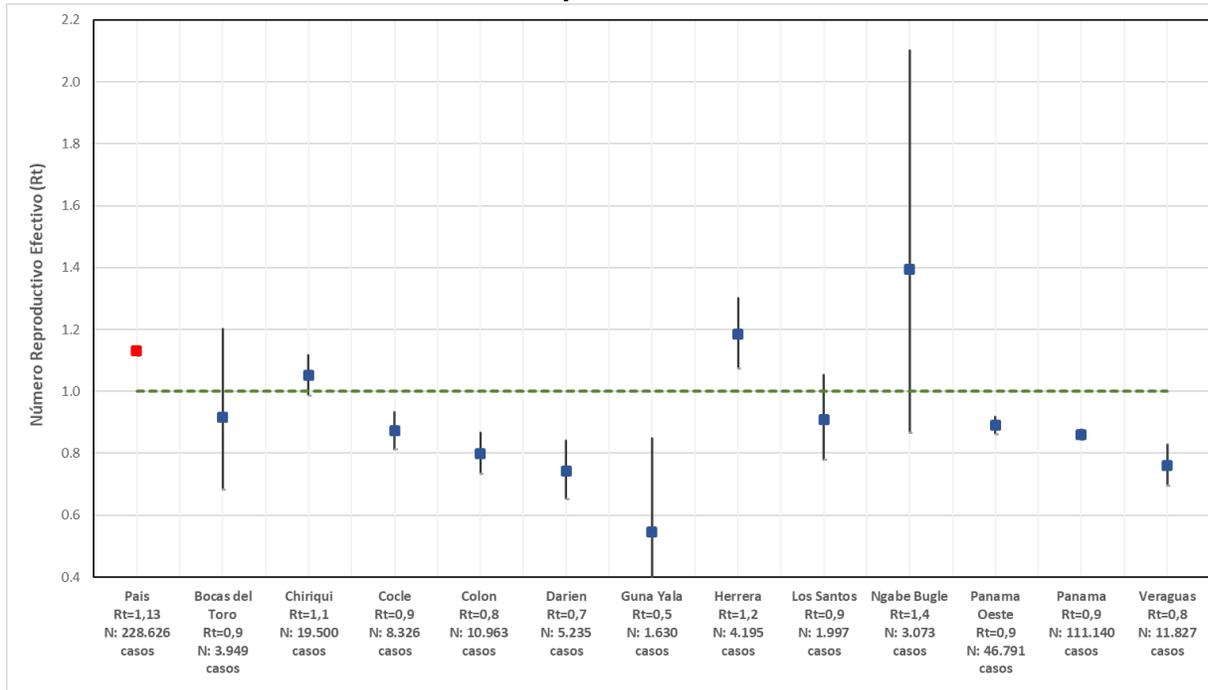
Figura 34
Porcentaje Muertes según Provincias. Panamá, 09 marzo – 26 diciembre 2020



En esta semana se tienen sólo dos provincias con un Rt superior al promedio nacional (1,13), estas son: La Ngäbe-Buglé con Rt=1,4 y que había tenido Rt por debajo de 1 en las semanas

previas y Herrera con $R_t=1,2$. La provincia de Chiriquí tiene un $R_t=1,1$, por encima de 1 pero por debajo al nacional y las demás provincias tienen R_t por debajo de 1, entre 0,7 (Darién) y cinco con $R_t=0,9$ (Bocas del Toro, Colón, Los Santos, Panamá y Panamá Oeste). (Figura 35).

Figura 35
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 26 de diciembre 2020 por Provincias y número de casos



RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Recomendaciones para la atención de las gestantes en el contexto de COVID-19

Desde marzo y hasta el 10 de diciembre, se han reportado un total de 120,951 embarazadas positivas por SARS-CoV-2 y 697 defunciones en 18 países de la Región de las Américas que aportaron esta información a la OPS/OMS y de acuerdo con estudios publicados recientemente y resultados de la vigilancia de COVID-19 se tiene evidencia de un mayor riesgo de la mujer embarazada de presentar formas graves de COVID-19 y por ende tienen más probabilidades de ser hospitalizadas, de ingreso en la UCI y de recibir ventilación mecánica³. Actualmente no hay evidencia de infección fetal intrauterina con COVID-19, por lo que se considera improbable que el virus tenga efectos en el desarrollo fetal, tampoco las series de casos disponibles han mostrado sólida evidencia de transmisión materno perinatal, ni transmisión a través de la leche materna y no hay datos que sugieran un mayor riesgo de aborto espontáneo o pérdida temprana del embarazo en relación con COVID-19.

Se suman otros factores que aumentan el riesgo de la mujer embarazada, como la inasistencia a servicios de control prenatal por temor al contagio, la implementación de medidas no farmacológicas para el control de la pandemia que limitaron la movilidad de las personas; la reconversión de servicios de salud ambulatorios para la atención de pacientes hospitalizados por la COVID-19 que ha afectado de manera sensible la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, que en parte han tenido que responder al mismo tiempo, tanto a las necesidades ya presentes en la población como a las nuevas exigencias y desafíos que representa la respuesta a la pandemia.

En una encuesta de la OMS, realizada para evaluar del impacto de la Pandemia por la COVID-19, en un grupo de hasta 25 servicios esenciales de salud a lo largo del curso de vida, se encontró que el 66% de los países encuestados, ya contaban con un documento o política nacional para definir los servicios esenciales que debían mantenerse durante la pandemia por la COVID-19. A pesar de lo anterior casi todos los países, presentaron en alguna medida afectación de los servicios esenciales, siendo mayor en los países de bajos y medianos ingresos. Los servicios más afectados fueron los de inmunización, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, la planificación familiar y contracepción, tratamiento de padecimientos relacionados a la salud mental, el cuidado prenatal y el diagnóstico y tratamiento del Cáncer⁴.

³ Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) 11 de diciembre de 2020. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-11-diciembre-2020>.

⁴ World Health Organization. 2020. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim report. 27 de agosto de 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1

Es ampliamente conocido el hecho de que en las mujeres embarazadas, una mayor frecuencia de controles prenatales se asocia a una probabilidad más baja de muertes maternas y perinatales, por lo que es de vital importancia mantener la continuidad de servicios de calidad para la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, aún en medio de situaciones de crisis tal como la actual epidemia por COVID-19. Las acciones desarrolladas en estos controles, como por ejemplo la suplementación con hierro y ácido fólico; la vacunación contra el tétano; la realización de una ecografía antes de las 24 semanas, se implementan con el objetivo de prevenir morbimortalidad por causas evitables o que requieren de una detección y manejo oportuno.

Dado que los datos disponibles hasta el momento sugieren que las mujeres embarazadas están en mayor riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19 y, en algunos casos, podrían evolucionar a la muerte, es importante que los Sistemas de Información proporcionen datos oportunos y desagregados que permitan, no sólo, documentar y caracterizar el impacto y la evolución de la epidemia en este grupo de la población, sino que sustenten la toma de decisiones con relación a la respuesta a la misma.

Vacuna contra el COVID-19 en la embarazada

La OMS, a través del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), ha desarrollado un proceso para apoyar a los países en la formulación de estrategias que les permitan implementar sus programas de vacunación para la COVID-19. Este proceso incluye el Marco de Valores del SAGE de la OMS para la asignación de vacunas, el establecimiento de prioridades de vacunación contra la COVID-19, las recomendaciones sobre vacunas específicas a medida que se cuente con vacunas aprobadas por las Autoridades Regulatorias y la Hoja de Ruta que toma en cuenta aspectos como la priorización de los grupos de población, los diversos escenarios epidemiológicos y el proceso dinámico de la disponibilidad de vacunas.

A pesar de que las mujeres y las mujeres que se encuentran en período de lactancia, se han identificado en el subgrupo de población con riesgo elevado de contraer una enfermedad severa o de muerte por COVID-19, especialmente si tienen antecedentes de comorbilidades y que incluso podrían tener un mayor riesgo de resultados adversos tanto en el embarazo como en el parto, en estos momentos no estarían consideradas para ser priorizadas en las primeras fases de la vacunación debido a la escasa información de que se dispone actualmente sobre estudios clínicos que demuestren seguridad y eficacia de las vacunas en este grupo de personas.

Debido a esto, pero además considerando que las trabajadoras de la salud constituyen la mayor parte de la fuerza de trabajo durante esta pandemia y que las mismas podrían

embarazarse, es imperativo que los estudios clínicos generen evidencia que permita informar las recomendaciones sobre vacunación por COVID-19 en embarazadas y mujeres lactando⁵.

Recomendaciones

En este contexto, la OPS/OMS hace énfasis en las siguientes recomendaciones para abordar los riesgos y vulnerabilidades específicos que enfrenta este grupo de la población, asegurar la continuidad de los servicios de atención prenatales y la oportuna atención a los signos y síntomas de gravedad por COVID-19 en las embarazadas.

- Procurar mantener la comunicación con las embarazadas, para que sepan dónde consultar en caso de emergencia y coordinar con sus médicos tratantes la realización de los controles durante el embarazo y después del parto, ya sea de forma virtual, presencial o por visita domiciliaria si lo amerita. Durante la epidemia y posterior a esta, la promoción del uso de tecnologías de la información y la comunicación, como las plataformas de teleconsulta, herramientas de monitoreo remoto, registros electrónicos de salud, las prescripciones electrónicas, los portales para pacientes, constituyen una tarea prioritaria para afianzar las funciones principales del Primer Nivel de Atención, tales como el mantenimiento de servicios esenciales de salud durante la pandemia de la COVID-19, por ejemplo las citas de control prenatal y del recién nacido; la descarga de la atención hospitalaria no asociada a la COVID-19 y la atención centrada en la respuesta a la COVID-19.⁶
- En coherencia con la rápida obtención de nuevas evidencias, mantener actualizadas las pautas de manejo de las mujeres embarazadas y los recién nacidos, con base en la mejor evidencia científica disponible, para orientar a los clínicos que atienden a personas con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, a fin de evitar morbilidad evitable en población vulnerable, como las embarazadas⁷.
- Impulsar en todo el Sistema de Salud del país, la implementación del Sistema Informático Perinatal (SIP plus), incluyendo la utilización del formulario SIP COVID, lo que permitirá contar con datos, en tiempo real, que faciliten el análisis de los factores vinculados a la

⁵ WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines in the context of limited supply. An approach to inform planning and subsequent recommendations based upon epidemiologic setting and vaccine supply scenarios. Versión 1.1. 13 November 2020. https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/sage-prioritization-roadmap-covid19-vaccines.pdf?Status=Temp&sfvrsn=bf227443_2

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2020. Hoja informativa No. 7: Covid-19 y el rol de los Sistemas de Información y las tecnologías en el Primer Nivel de Atención

⁷ La OMS cuenta con la Guía de Manejo Clínico de la COVID-19. Orientaciones provisionales. 27 de mayo de 2020, que detalla en su capítulo 18, las recomendaciones de la OMS sobre el embarazo y las enfermedades infecciosas, y ofrece observaciones adicionales para la atención a embarazadas y puérperas. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>

morbimortalidad en mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y para recién nacidos, con COVID-19⁸.

- Fortalecer el sistema de vigilancia, en particular de la mortalidad materna y perinatal, así como de la morbilidad materna extremadamente grave materna y neonatal⁹.
- Facilitar el acceso a pruebas para la detección temprana de casos sospechosos en las embarazadas para la confirmación del diagnóstico y el manejo oportuno, incluyendo tomar las medidas de aislamiento de los casos y de cuarentena de los contactos.
- Establecer mecanismos para la comunicación del riesgo a través de mensajes clave para las gestantes y sus familias; e incentivar al personal de salud que tenga contacto con una gestante para transmitir los mensajes para la prevención del riesgo tales como: Todas las gestantes, al igual que el resto de la población deberán seguir y acatar todas las disposiciones en materia de aislamiento físico y medidas de prevención indicadas por las autoridades locales y nacionales.

⁸ Infecciones respiratorias perinatales y en mujeres embarazadas, incluida la COVID – 19. Instrucciones de llenado y definición de conceptos. @OPS. versión 1, junio 2020. OPS/OMS. CLAP/SMR. Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la Mujer y Reproductiva. <http://www.clap.ops-oms.org/>

⁹ El Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la Mujer y Reproductiva. OPS/OMS, ha desarrollado el Curso Virtual Vigilancia y respuesta a la mortalidad materna y perinatal – 2020, dirigido a personal de salud (Médicos generales, Enfermeras, Parteras/obstetras/matronas, Ginecólogos, Pediatras, Neonatólogos) y en general Profesionales involucrados en actividades gerenciales y administrativas de relacionadas a la salud materna y perinatal (<https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/curso-virtual-vigilancia-y-respuesta-la-mortalidad-materna-y-perinatal-2020>).

RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

- En el marco del Plan de Acción de Emergencia COVID-19 el Ministerio de Gobierno entrega al Ministerio de Salud, donación de mobiliario, 13 motores fuera de borda, 9 vehículos tipo “pick up” 4x4 para ser distribuidos a las direcciones regionales de salud de los 12 territorios indígenas. [Ministerio de Gobierno entrega donación para territorios indígenas](#) y [MINSA recibe apoyo de insumos por parte de MINGOB](#)



- La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno reporta 2.734 casos confirmados hasta el 24 de diciembre, con un aumento de 54 casos en relación con el informe previo del día 10 de diciembre. Hasta la fecha se ha recuperado el 97.8% de los casos (2.674) manteniendo solo un 2.08% de casos activos (57). Los centros que mantienen casos activos son: Centro Femenino de Rehabilitación (45), Nueva Esperanza (2), La Nueva Joya (2) y Centro de Custodia de Pacora (8). No hubo variaciones en el número de fallecimientos (6). [Privados de libertad y COVID-19](#)

Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalizados	Defunciones
Penonomé	491	491	–	–	–
La Nueva Joya	381	379	2	–	–
Santiago	313	312	–	–	1
Cefere	264	219	45	1	–
Chiriquí	252	251	–	–	1
Chitré	238	238	–	–	–
Las Tablas	151	151	–	–	–
Tinajitas	150	150	–	–	–
El Renacer	143	142	–	–	1
Aguadulce	110	110	–	–	–
La Joya	66	66	–	–	2
Centro custodia Pacora	39	31	8	–	–
Nueva Esperanza	34	32	2	–	–
La Joyita	33	33	–	–	1

Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalizados	Defunciones
Bocas del Toro	31	31	–	–	–
Transición La Chorrera	16	16	–	–	–
Transición Tocumen	15	15	–	–	–
Darién	6	6	–	–	–
Los Algarrobos	1	1	–	–	–
Total	2,734	2,674	57	1	6



ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- Como parte de la expansión de la capacidad de los servicios de salud, se instala a un costado del Hospital San Miguel Arcángel, un hospital de campaña con capacidad de 40 camas para la atención de pacientes con COVID-19 moderado que necesiten cánulas nasales y concentradores de oxígeno. [Listo hospital de campaña para pacientes COVID-19 en San Miguelito](#)



- El Ministro de Salud informó que Panamá ya cuenta con cuatro congeladores a -80 °C para almacenar la vacuna Pfizer que así lo exige y el Gobierno Nacional está haciendo una inversión de 5 millones de balboas en equipos para fortalecer la cadena de frío nacional. Asimismo acordó con cuatro de las principales casas fabricantes de vacunas COVID-19 la adquisición de 5.5 millones de dosis que impactarán alrededor del 80% de la población a vacunar. [Comunicado N°308](#)

- Dentro de la estrategia de reforzamiento del recurso humano que está frente a la respuesta a la COVID-19, llega a Panamá el primer grupo de médicos especialistas extranjeros. Este primer grupo, de nacionalidad cubana lo conforma 220 especialistas de cuidados intensivos, medicina interna, neumología, cardiología y terapia respiratoria, además de enfermeras especialistas en cuidados intensivos. [Llega a Panamá el primer grupo de especialistas extranjeros](#)



- El equipo de médicos especialistas provenientes de Cuba, pasan por una fase de inducción donde se busca que se familiaricen con la instalación en la que deben laborar, prácticas de bioseguridad, modelo de atención de Panamá, protocolo y guías de manejo de pacientes de COVID-19 desarrollado por las sociedades médicas de Panamá. [Especialistas extranjeros se capacitan en protocolos de atención de Panamá](#)



- Las sociedades médicas, elaboró el documento: **“Recomendaciones de atención intrahospitalaria de pacientes con COVID-19”** en su versión 6.0 del 23 de diciembre de 2020. El objetivo es brindar a los médicos que evalúan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 de manera intrahospitalaria una guía interina actualizada, basada en la evidencia científica disponible a la fecha y se irá actualizando de manera dinámica a medida que se generen nuevos conocimientos.

RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE PACIENTES COVID-19
VERSIÓN 6.0

23 DE DICIEMBRE 2020

AVALADO POR:

- Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Panamá (SEIP)
- Asociación Panameña de Neurología y Cirugía del Tórax (APNCT)
- Asociación Panameña de Médicos Internistas (ASPAIME)
- Sociedad Panameña de Anestesiología, Reanimación y Algología (SPARA)
- Sociedad Panameña de Medicina Interna (SPAMI)
- Asociación Panameña de Medicina de Emergencias (ASPAEME)
- Sociedad Panameña de Reumatología (SPRE)
- Asociación Panameña de Alergia e Inmunología Clínica (APACIC)
- Asociación Panameña de Geriátrica (APG)
- Asociación Panameña de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (APMCTI)
- Asociación Panameña de Neurología (APNE)
- Sociedad Panameña de Nefrología e Hipertensión (SPNH)
- Sociedad Panameña de Radiología e Imagen (SPRI)
- Asociación Panameña de Cirugía Oncológica (APCO)
- Sociedad Panameña de Psiquiatría (SPPI)
- Sociedad Panameña de Oncología (SPO)
- Sociedad Panameña de Ginecología y Obstetricia (SPOG)
- Sociedad Panameña de Urología (SPU)
- Sociedad Panameña de Pediatría de Niños y Adolescentes (SPPNA)
- Sociedad Panameña de Hematología (SPH)
- Sociedad Panameña de Cardiología (SPC)
- Asociación Panameña de Cirugía (ASPAIC)
- Sociedad Panameña de Ortopedia y Traumatología (SPOT)
- Asociación Panameña de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva (APGED)
- Sociedad Panameña de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SPOCC)
- Sociedad Panameña de Pediatría (SPP)
- Asociación Panameña de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo (APEDIME)
- Asociación Panameña de Terapia Respiratoria (APTRE)
- Sociedad Panameña de Medicina Física y Rehabilitación (SOPAMER)
- Asociación Panameña de Cuidados Paliativos (APCP)
- Asociación Panameña de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (APCOPER)
- Sociedad Panameña de Oftalmología (SPO)
- Asociación Panameña de Fisiología (APP)



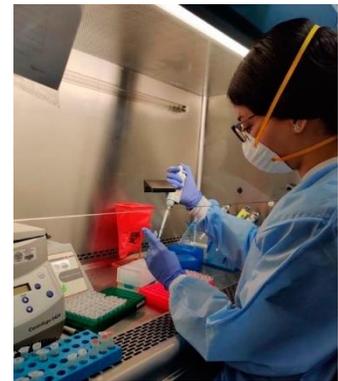
Versión 6.0: 23 de Diciembre 2020

De igual forma, hacen un llamado a la población panameña a redoblar los cuidados y las medidas de protección para la prevención de la COVID-19. Este comunicado hace referencia a que, a pesar de los esfuerzos por aumentar el número de camas hospitalarias para la atención de la enfermedad, sino se toman las medidas pertinentes por parte de la comunidad, no se detendrá la transmisión de la enfermedad. Se hace mención que hasta la fecha no hay tratamiento específico para ninguna de las etapas de la enfermedad. “Los medicamentos hidroxcloroquina, ivermectina y el compuesto químico dióxido de cloro No son tratamientos eficaces para la COVID y como todas sustancias pueden tener efectos adversos peligrosos” resaltan las sociedades médicas. [Comunicado conjunto de sociedades médicas](#)

- El Ministerio de Salud ordena suspender, temporalmente, el ingreso al país de personas provenientes de Reino Unido y República de Sudáfrica. Esta medida rige a partir del 21 de diciembre de 2020 y para las personas que hayan estado en los últimos 20 días en los países mencionados por vía terrestre, marítima o aérea, utilizando medios comerciales o privados. Esta medida está amparada por la resolución No.1390 del 21 de diciembre de 2020. Los ciudadanos panameños y residentes que ingresen al país en las condiciones a las que se refiere esta medida, deben realizarse una prueba de manera obligatoria, a su llegada al país, una prueba PCR, e indistintamente del resultado realizar una cuarentena en un hotel hospital el tiempo que determinen las autoridades para descartar que no sea

portador de la nueva cepa del virus. [MINSA suspende el ingreso de las personas provenientes de Reino Unido y Sudáfrica](#)

- El Instituto Conmemorativo Gorgas realiza muestreo aleatorio en los 20 corregimientos con mayor número y aumento de casos desde el 21 de noviembre hasta la fecha. En estos corregimientos se encuentra el 50% de los casos nuevos detectados en el último mes. Con este estudio se busca identificar la nueva variante de SARS-Cov-2 mediante muestras a personas que han estado en Europa durante el último mes, específicamente Inglaterra. [ICGES realiza muestreo para determinar si en Panamá hay nueva variante de SARS-COV-2](#)



- El 28 de diciembre se anuncian medidas de restricción adicionales a las decretadas el 15 de diciembre del presente año. Estas medidas están contenidas en el Decreto Ejecutivo No. 1686 del 28 de diciembre de 2020 y establece cuarentena total desde el 4 al 14 de enero de 2021 para las provincias de Panamá y Panamá Oeste. En estos días podrán laborar los comercios esenciales como los supermercados, clínicas, farmacias, gasolineras, servicios veterinarios, supermercados, minisúper y abarroterías, bancos, puertos, ferreterías, medios de comunicación, empresas de seguridad, servicios de cremación, cocinas de restaurantes, servicios de entrega de alimentos y medicamentos a domicilio. Adicionalmente se establece salida por género y último número del documento de identidad personal. [Comunicado 309 donde se dictan las nuevas medidas de salud pública](#)

REPUBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

Del 4 de enero al 14 de enero:
Cuarentena Total y Toque de Queda de 8:00 p.m. a 5:00 a.m. para las Provincias de Panamá y Panamá Oeste. Sin Jornada laboral.
Para el resto de las provincias se mantiene el toque de queda a las 7:00 p.m.

Para reducir como mínimo la mitad de las personas que circulan en calles, barrios y comercios, se asignan días de salidas autorizadas según género y horarios por último número de la cédula de identidad, estableciéndose el siguiente esquema:

LOS COMERCIOS PERMITIDOS ABRIRÁN HASTA LAS 7:30 P.M.

Si el último número de tu cédula o pasaporte termina en:	Puedes comprar a las:
7	7:00 a.m. (6:30 a.m. - 6:30 a.m.)
8	8:00 a.m. (7:30 a.m. - 9:30 a.m.)
9	9:00 a.m. (8:30 a.m. - 10:30 a.m.)
0	10:00 a.m. (9:30 a.m. - 11:30 a.m.)
1	1:00 p.m. (12:30 p.m. - 2:30 p.m.)
2	2:00 p.m. (1:30 p.m. - 3:00 p.m.)
3	3:00 p.m. (2:30 p.m. - 4:30 p.m.)
4	4:00 p.m. (3:30 p.m. - 5:30 p.m.)
5	5:00 p.m. (4:30 p.m. - 6:30 p.m.)
6	6:00 p.m. (5:30 p.m. - 7:30 p.m.)

Sólo circulan mujeres, los días:
Lunes, miércoles y viernes.

Sólo circulan hombres, los días:
Martes y Jueves.

Todos los adultos mayores de 60 años y personas con discapacidad, sin importar su número de cédula podrán ir a realizar sus compras entre las 11:00 a.m. y la 1:00 p.m.

- MUJERES, circularán los lunes, miércoles y viernes.
- HOMBRES, circularán los martes y jueves.

Podrán ser acompañados por su asistente de vida independientemente de su género.

LAS EXCEPCIONES DEL DECRETO 507, SE MANTIENEN VIGENTES.

REPUBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

Nuevas medidas para mitigar la propagación del COVID-19 en Panamá
Domingo 27 de diciembre del 2020.

Del 28 al 31 de diciembre:
Rige jornada laboral completa en todo el país.

- Continúa toque de queda a las 7:00 p.m.
- Se permiten las compras en comercios, por género (Mujeres: lunes y miércoles - Hombres: martes y jueves).
- Los comercios deben cerrar a las 5:00 p.m. para permitir al personal llegar a sus hogares antes de las 7:00 p.m. toque de queda.

Del 31 de diciembre al 4 de enero de 2021:
Cuarentena Total en todo el territorio nacional. Sin Jornada Laboral.

- La cuarentena total rige desde el Jueves 31 de diciembre a las 7:00 p.m. hasta el 4 de enero a 5:00 a.m.

Del 4 de enero al 14 de enero:
Cuarentena Total y toque de queda de 8:00 pm hasta las 5:00 a.m. para las Provincias de Panamá y Panamá Oeste. Sin Jornada laboral. Para el resto de las provincias se mantiene el toque de queda desde las 7:00 p.m. y sólo rige la restricción por género.

- Durante la Cuarentena Total solo se permitirá salir para hacer compras exclusivamente de víveres y medicamentos en: supermercados, abarroterías y farmacias. También abrirán ferreterías, clínicas veterinarias, estaciones de combustible y otros servicios esenciales.
- Los establecimientos permitidos abrirán hasta las 7:30 p.m.
- Las compras se harán de acuerdo al día que corresponda por género y en horario de salida según el último número de la cédula de identidad.
- Los centros sanitarios continúan vigentes desde el 4 de enero
- a las 5 a.m. hasta el 14 de enero a las 5 a.m.

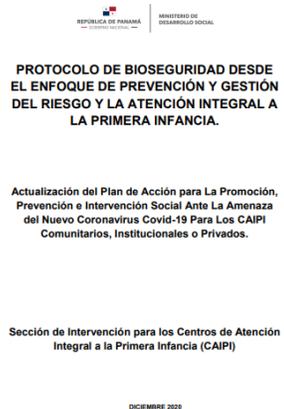
Sábado 9 y Domingo 10 de enero:
Cuarentena Total a nivel nacional, sin salidas.

- Sábado 9 de enero, se permitirá la entrada de una (1) persona por familia a cementerios y criptas.

¡NO BAJEMOS LA GUARDIA!

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

- Se brinda cooperación técnica al Ministerio de Desarrollo Social para la elaboración de los documentos de reapertura de los Centros de Atención de Primera Infancia. Se busca que se generen los espacios para que se articulen los programas y estrategias que faciliten el cumplimiento de los derechos de la niñez. Y que a través de los documentos elaborados se brinden las herramientas que promueva la reapertura de los CAIPI's de manera participativa, voluntaria, segura y gradual. Además, que promuevan la preparación y adecuación de los espacios, la atención que se les brindará a los niños y sus familias y serán aplicados por los centros oficiales y privados.



- [Lineamientos para el retorno participativo, voluntario, seguro y gradual a la primera infancia post COVID-19](#)
- [Protocolos de bioseguridad desde el enfoque de prevención y gestión del riesgo y la atención integral de la primera infancia](#)

Desde la [OPS OMS Panamá](#) ratificamos nuestro compromiso de seguir trabajando hombro a hombro con todos los sectores del país para enfrentar y superar esta emergencia sanitaria.



Enlace a video: <https://www.facebook.com/OPSOMSPanama/posts/4703838943023487>

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 308
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg308>
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](#)
6. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos:](#)
<https://panama.campusvirtualsp.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/4804474/>

NOTA:

La publicación de este SITREP se realiza de manera quincenal