

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 39 - COVID-19

Noviembre 10 de 2020

Puntos Destacados:

- A la fecha, se reportan 18.122 pacientes (13,0%) en aislamiento domiciliario, 837 pacientes (0,6%) se encuentran hospitalizados (681 en sala general y 156 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 117.770 casos (84,4%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 2.798 fallecimientos con 92 nuevas muertes desde el último reporte el 1 de noviembre, para un porcentaje de fallecidos de 2,0%.
- El 52,6% de los casos se presenta en hombres.
- En la última semana hasta el 8 de noviembre, tanto los ingresos a sala como a UCI se aumentaron, en un 5,4% (30) y un 6% (7) respectivamente. En la última semana (semana epidemiológica -SE 45) se alcanzó un promedio de 584 pacientes en sala y 123 en UCI (Figura 3).
- Los servicios de salud mantienen por el momento una disponibilidad de camas sobre el 40% y de ventiladores por encima del 65%. Al 10 de noviembre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 59% de las camas de hospitalización en sala, del 57% de camas de UCI y semi UCI y del 33% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 52% (361) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 41% (288) en las del Ministerio de Salud y el 6% (45) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 8 de noviembre de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
139.527 (1.021 nuevos*)

Muertes
2.798 (17 nuevas*)



Camas en sala

5.439 [41% disponibles (2.207)]**



**Camas en UCI y
semi UCI**

616 [43% disponibles (264)]**



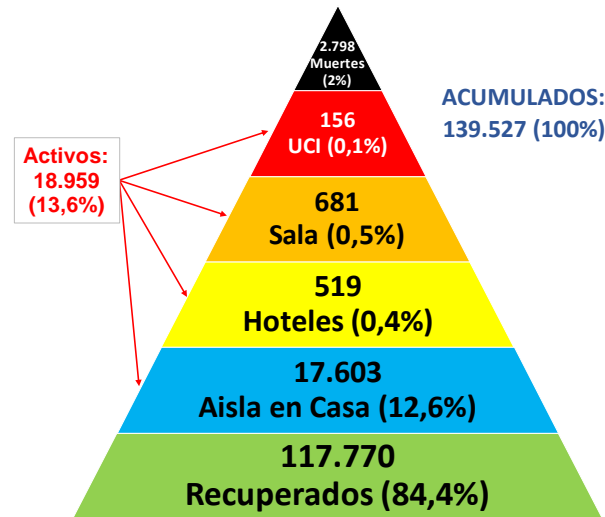
Ventiladores

804 [67% disponibles (542)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 10 de noviembre de 2020 - 4:30p.m.

Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 8 de noviembre 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, y al 8 de noviembre se registra 681 pacientes en sala y 156 en UCI. (Figura 3).

Figura 2
Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 10 de noviembre de 2020

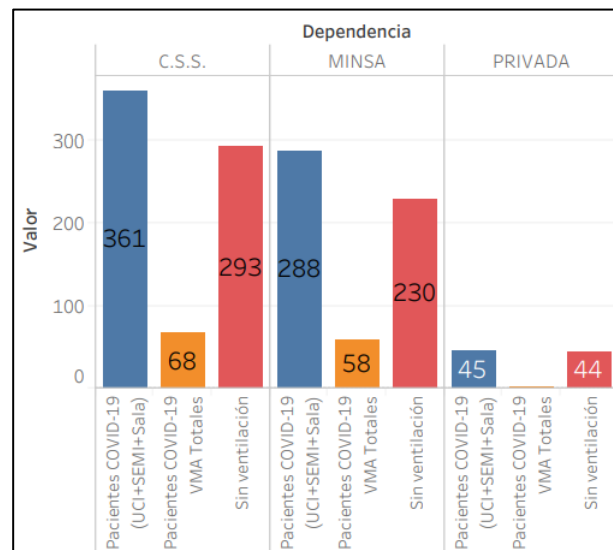
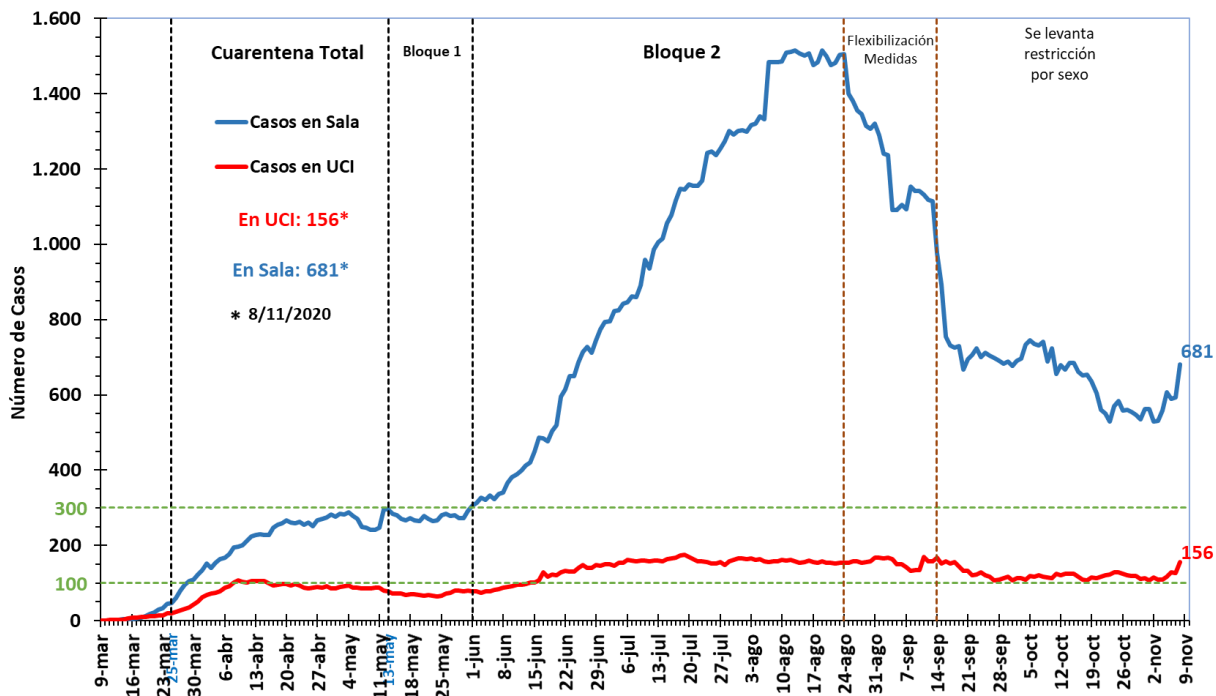


Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día. Panamá, 9 marzo a 8 de noviembre 2020



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, 678 en octubre y 741 en los primeros ocho días de noviembre (figura 4).

Respecto a la confirmación de casos nuevos por semana epidemiológica, en la figura 5 se observa aumento de casos confirmados en las últimas dos semanas, con 5.083 en la SE 44 y 4.908 en la SE 45, luego de haber bajado a 4.441 y 4.408 en las SE 42 y 43.

La reducción en la confirmación de nuevos casos de la COVID-19, se refleja en la disminución del número de fallecimientos por COVID-19, luego de presentarse un máximo 204 muertes en la SE 30 (19 al 25 de julio) (figura 6). Entre la SE 39 a la SE 45 ha ocurrido el menor número de fallecimientos, con 76 muertes por semana en promedio durante estas siete semanas, lo que representa reducción del 60,3% en el número de muertes; no obstante, en la SE 45 (7 de noviembre) se registra 81 muertes, con aumento de 9 muertes respecto a la semana anterior. (figura 6).

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 8 de noviembre 2020

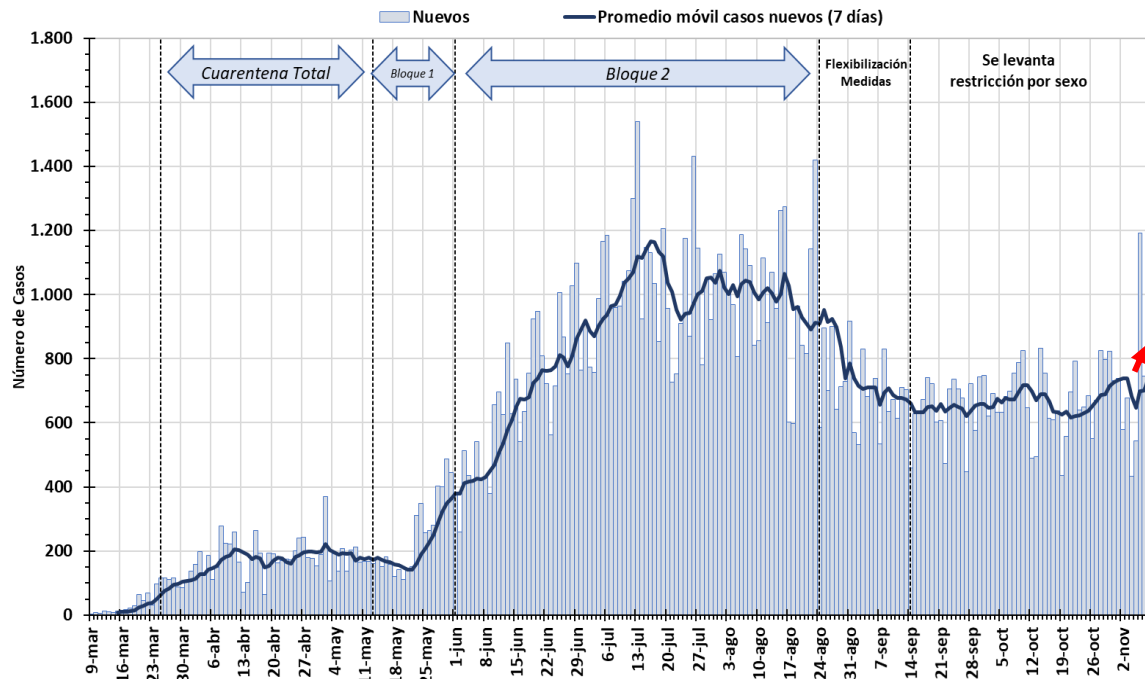
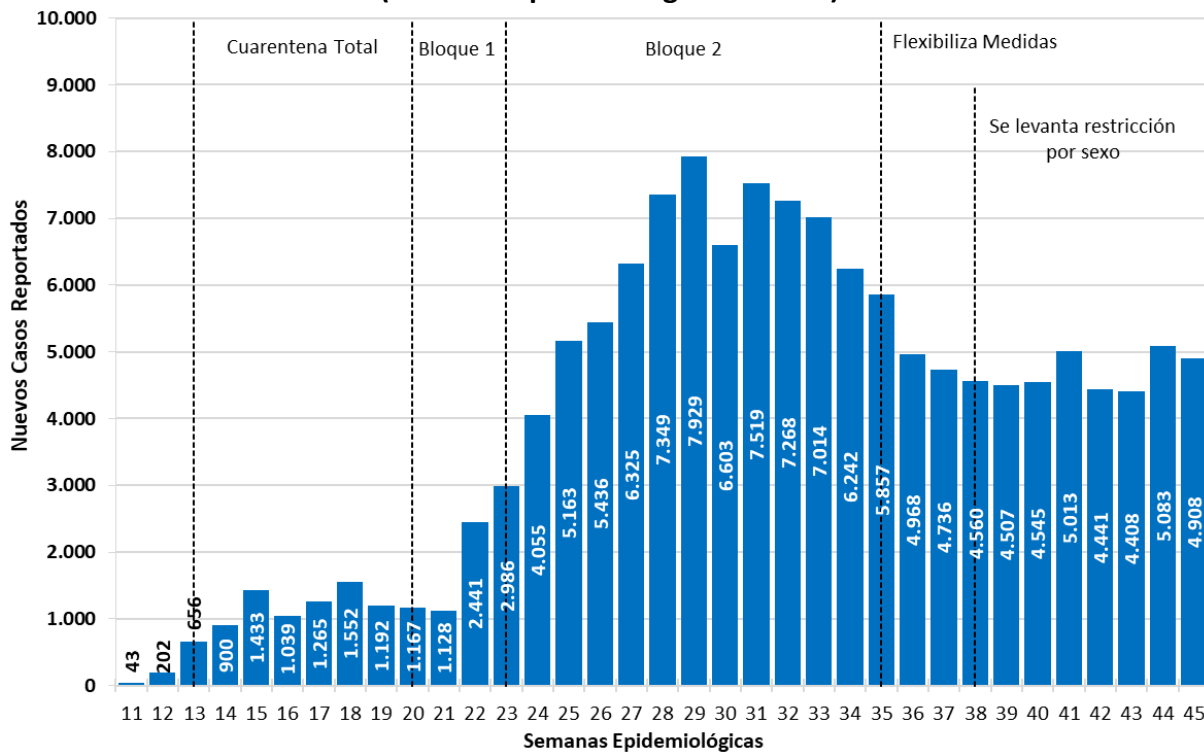


Figura 5
Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 7 de noviembre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 45)



En la figura 7 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 observa una la tendencia estable, con un reporte de entre 6 y 18 muertes diarias, que sigue con un promedio de 12 muertes en septiembre, de 10 en octubre y con aumento a 12 muertes en promedio en los primeros 8 días de noviembre.

Figura 6
Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 7 de noviembre 2020
(semanas epidemiológicas 11 a 45)

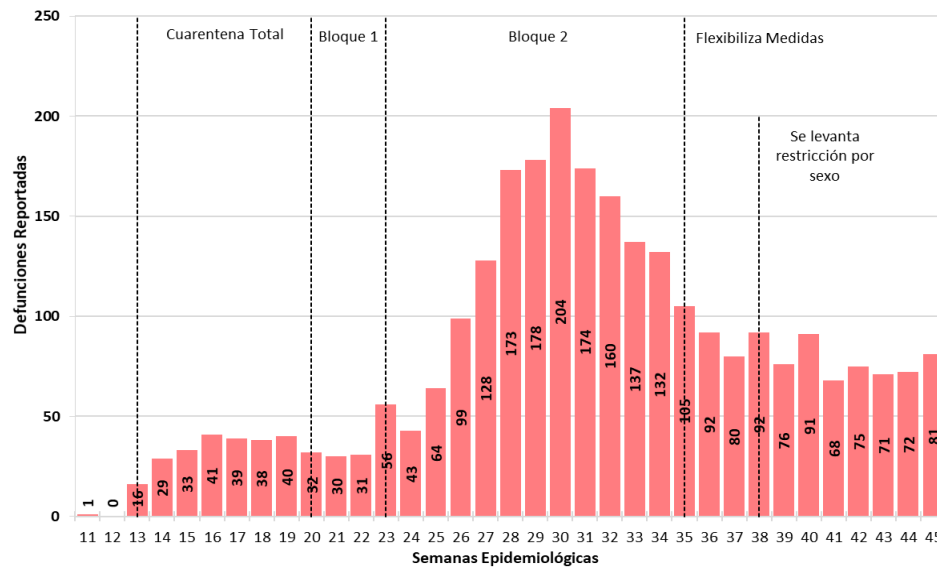
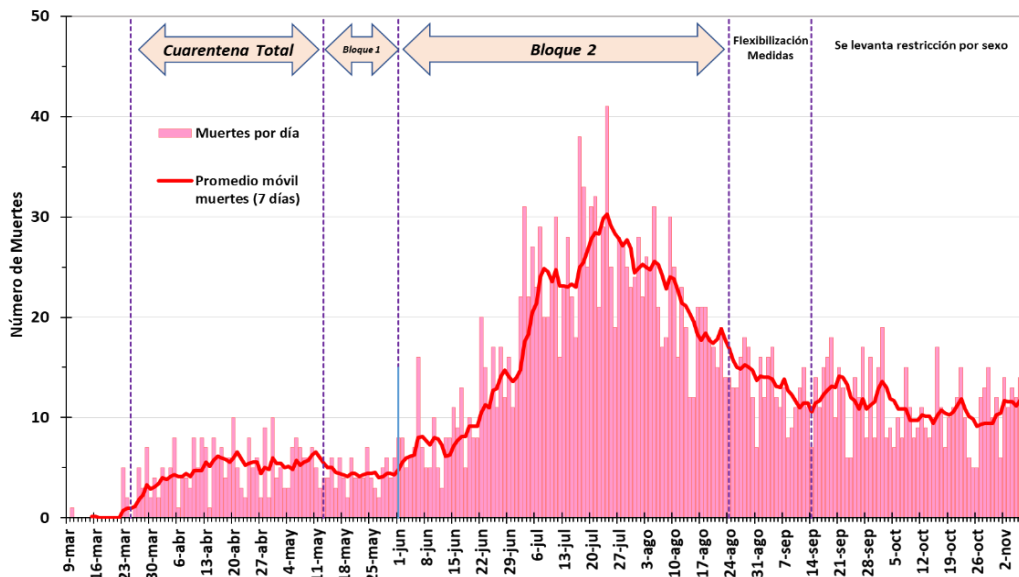


Figura 7
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a noviembre 8 de 2020

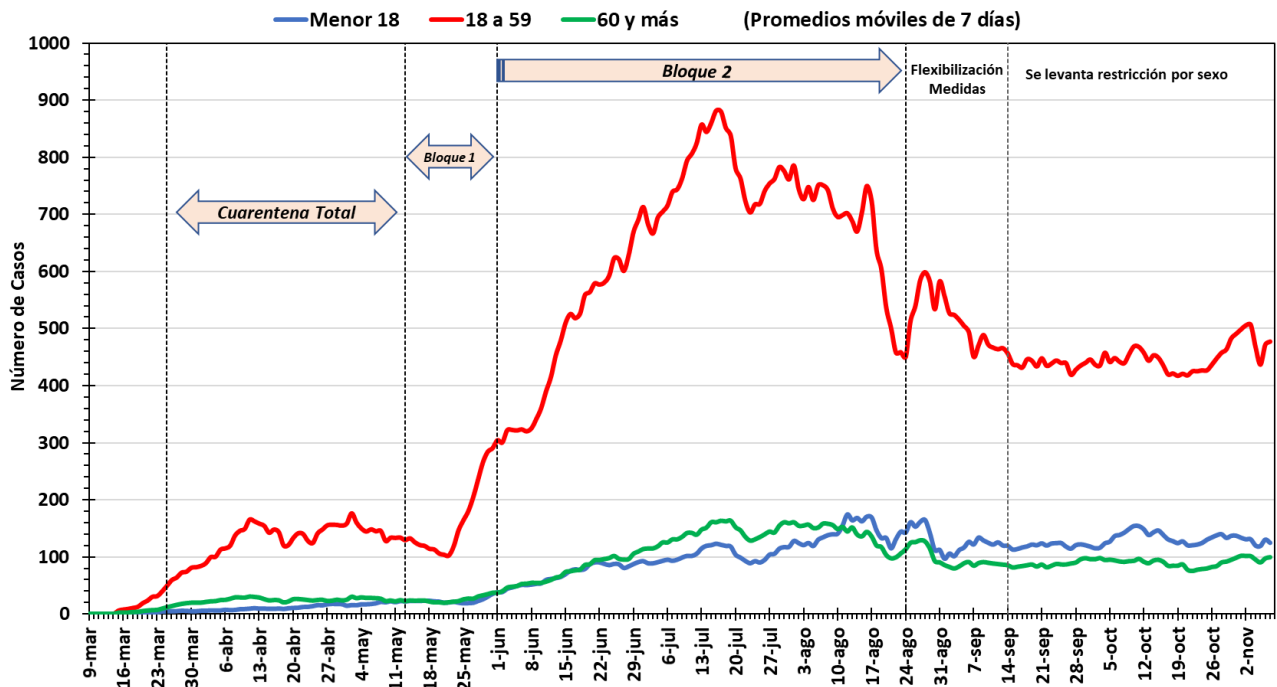


La figura 8 muestra el comportamiento de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID 19 para tres grandes grupos de edad de la población en la que se destacan tres momentos en la curva. El primero, el efecto sostenido de la medida de confinamiento de la población en la reducción en la velocidad de transmisión del virus con descenso en la confirmación diaria de casos en los tres grupos de edad hasta el 22 de mayo se evidencia; el segundo, pico epidémico de la curva que inició en junio hasta mediados de agosto y el tercero la fase de descenso y estabilidad entre el 24 de agosto hasta la fecha.

El grupo de 18 a 59 años registra el mayor promedio móvil de casos, con promedios en siete días entre 420 y 490 casos en la tercera fase de la curva, indicando cómo la población joven trabajadora ha tenido una mayor exposición al virus.

En el grupo de más de 60 años y en el de menores de 18 años, se tuvo un incremento moderado después del 22 de mayo. En el pico epidémico, los promedios móviles para el grupo de 60 y más años fue superior al del grupo de menores de 18 años con promedios móviles de 100 y 150 casos entre el 22 de junio y el 10 de agosto; sin embargo, este comportamiento se invierte en la tercera fase de la curva, donde los promedios móviles en el grupo de menores de 18 años son mayores (120) comparados con los observados en el grupo de 60 años y más (100).

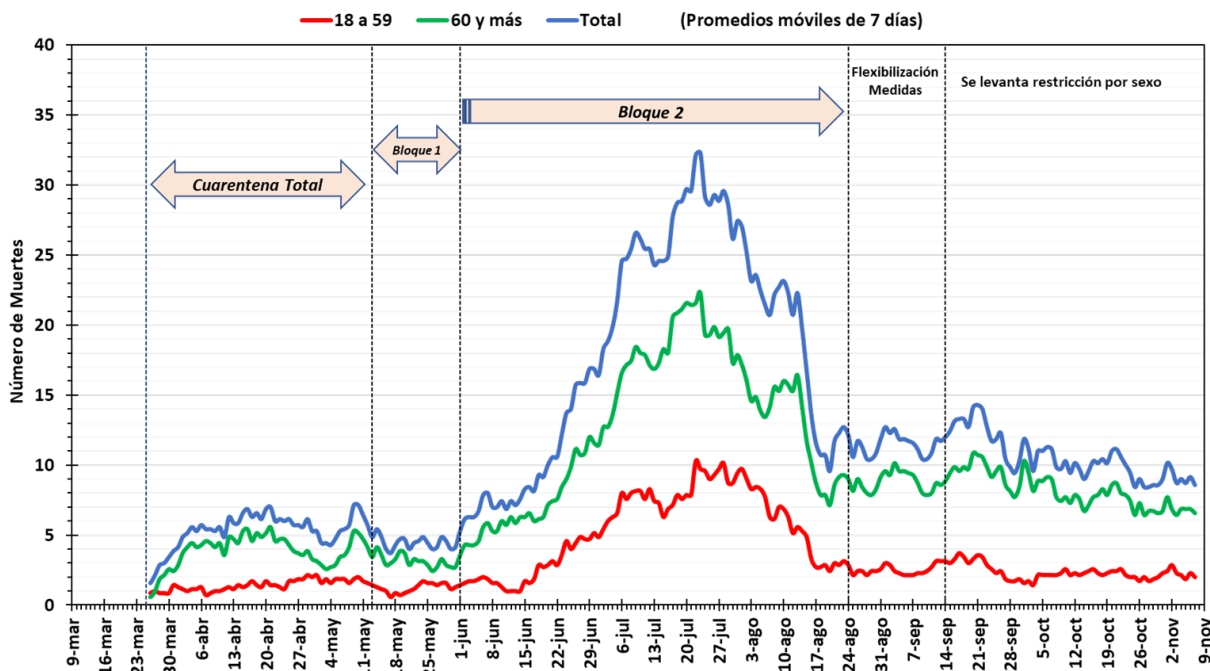
Figura 8
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Mar- 9 a Nov-7 2020



En oposición a la anterior, la figura 9 en cambio muestra los más altos promedios móviles en siete días para las muertes en el grupo de 60 años y más años, en los tres momentos de la curva, con un promedio general por debajo de 10, y entre 6 y 7 muertes en promedio en mayores de 60 años en la tercera fase de la curva; mientras que, en el grupo de 18 a 59 años, los promedios móviles en siete días de las muertes están alrededor de tres.

Esto corrobora lo que ha sido demostrado en varios estudios, de que la edad por sí sola es el factor de riesgo más importante de enfermedad grave de la COVID-19. De otro lado, la alta incidencia de la enfermedad en población joven con mayor riesgo de exposición en el ámbito social y laboral tiene implicaciones en la transmisión a los adultos mayores, quienes son la población de mayor riesgo de sufrir complicaciones. De ahí la importancia de guardar las medidas que protejan esta población en el ámbito de la convivencia familiar.

Figura 9
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 7 de noviembre 2020*



* Según fecha de muerte

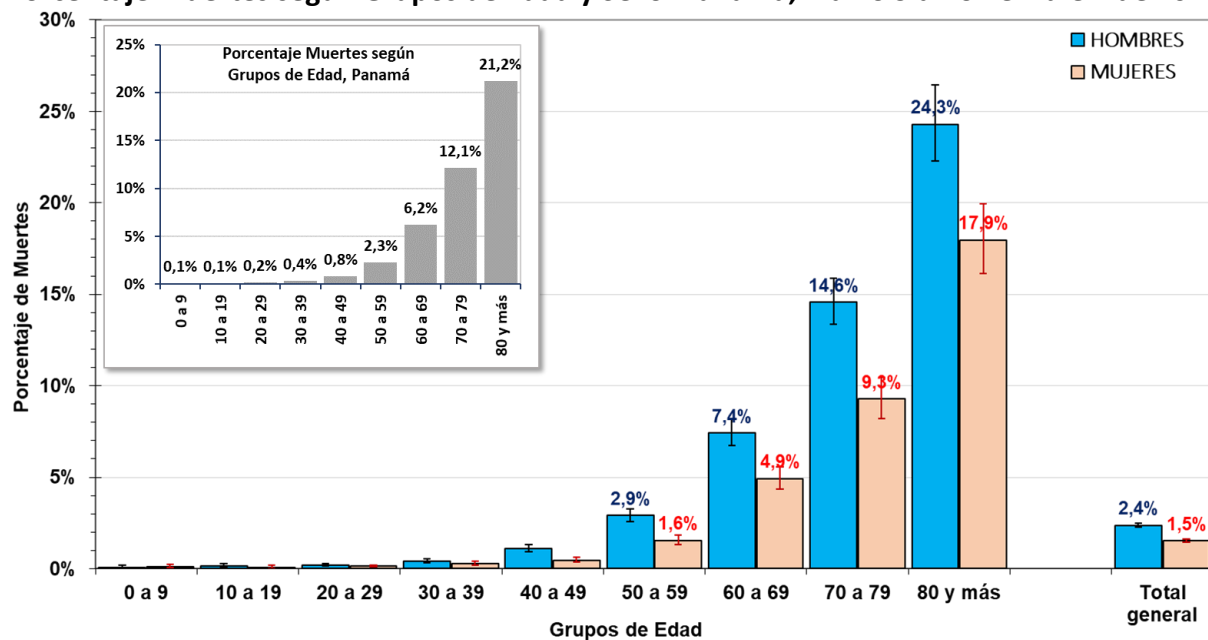
En la figura 10, se muestra la distribución de los fallecidos por grupos de edad y sexo. Entre los mayores de 60 años se ha confirmado el virus en 18.812 con 2.060 fallecidos, indicando que los adultos mayores tienen una letalidad del 11% entre toda la población. El grupo de 80 años y más tienen la proporción más elevada con el 21,2%, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 12,1%, los de 60 a 69 años el 6,2% y los de 50 a 59 años el 2,3%. La letalidad por COVID-19 en menores de 49 años está entre el 0,1 y 0,8%.

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 2.4%, es decir, que se mueren en una proporción 0,9% mayor que las mujeres (1,5%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 24,3%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 6,0% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 17,9%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,3%, 2,5% y 1,0% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad. (figura 10).

En la medida que aumenta la edad se incrementa la mortalidad, lo que podría deberse a la mayor probabilidad de que una persona tenga comorbilidades en la vejez, muchas de las cuales están relacionadas con las complicaciones de la COVID-19, y que también pueden relacionarse con los medicamentos que los pacientes deben tomar para sus comorbilidades.

Figura 10

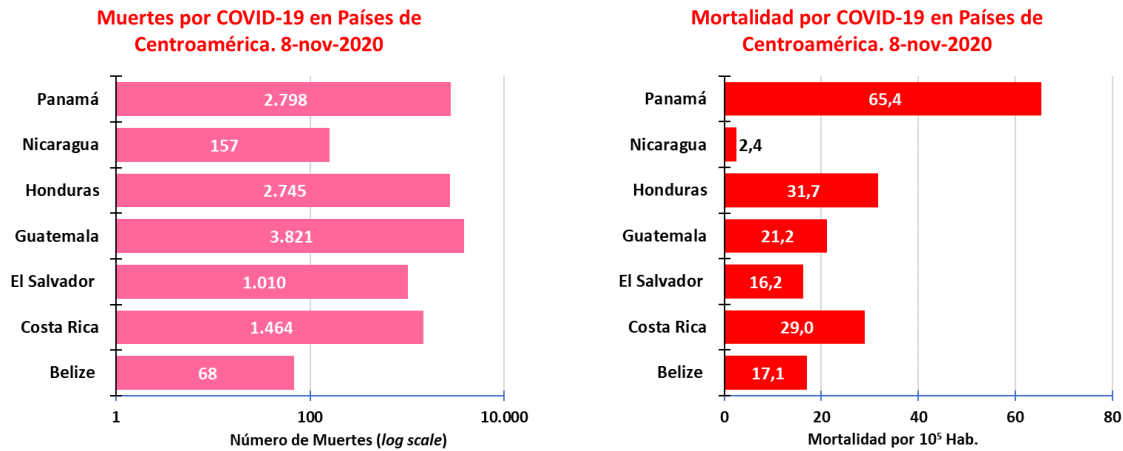
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 a noviembre 7 de 2020



Con un acumulado de 2.798 defunciones ocurridas hasta el 8 de noviembre, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala. (figura 11).

Figura 11

Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 8 de 2020



Con relación al indicador de mortalidad¹ de las figuras 11, 12 y 13, en la SE 45, Panamá registra una mortalidad de 65,4 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad para la Región de las Américas de 63,5 x 100.000 habitantes (figura 13) y ocupando el primer lugar con la mayor tasa de mortalidad entre los países de Centroamérica. (figura 11).

Figura 12. Mortalidad por COVID-19 por países, noviembre 8 de 2020

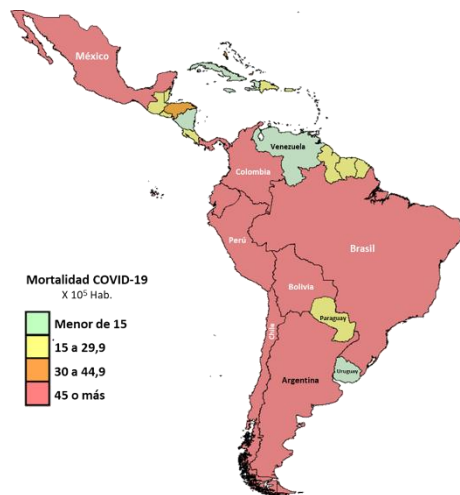
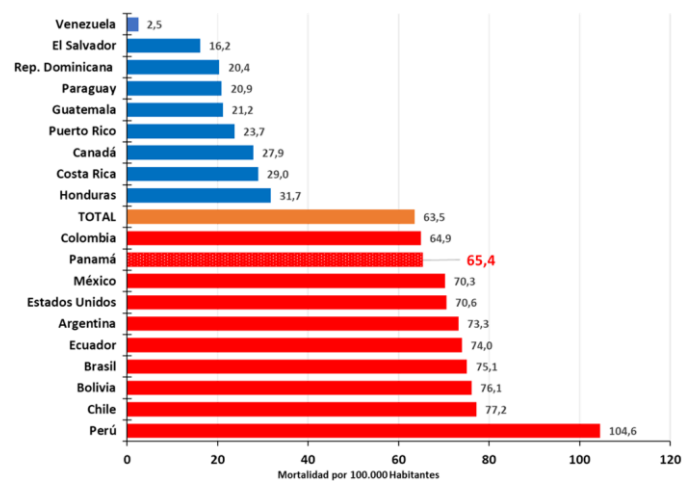


Figura 13. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 8 de noviembre de 2020



Hasta el 8 de noviembre, en Panamá el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 2,0%, continuando entre los países de las Américas con más baja letalidad, incluso inferior a la letalidad para la Región que es de 3,0% (figuras 14 y 15) y ocupando el tercer lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica y Belice. (figura 16).

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

Figura 14. Letalidad de la COVID-19 por Países, noviembre 8 de 2020

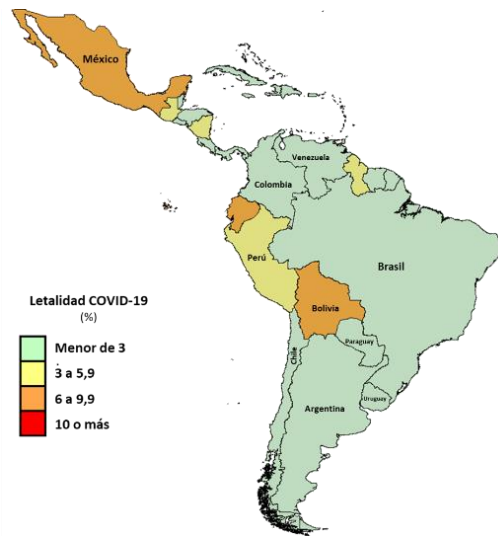


Figura 15. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 8 de noviembre de 2020

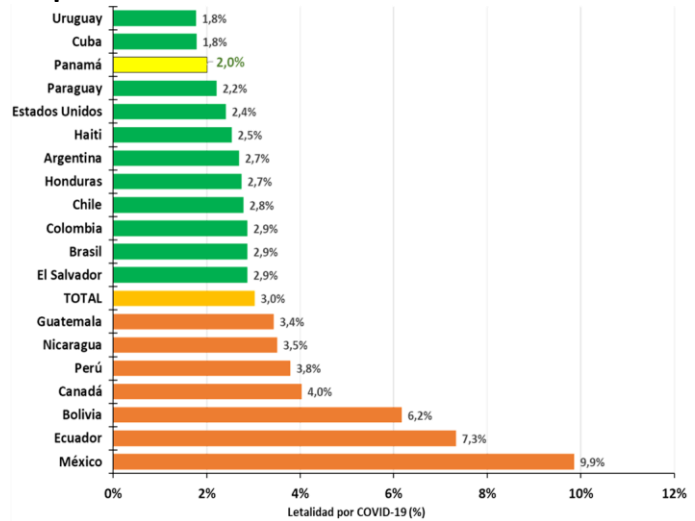
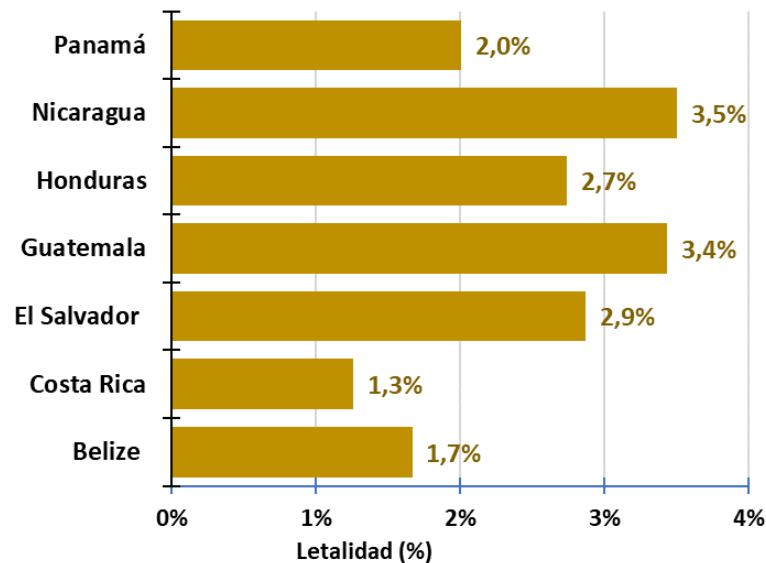


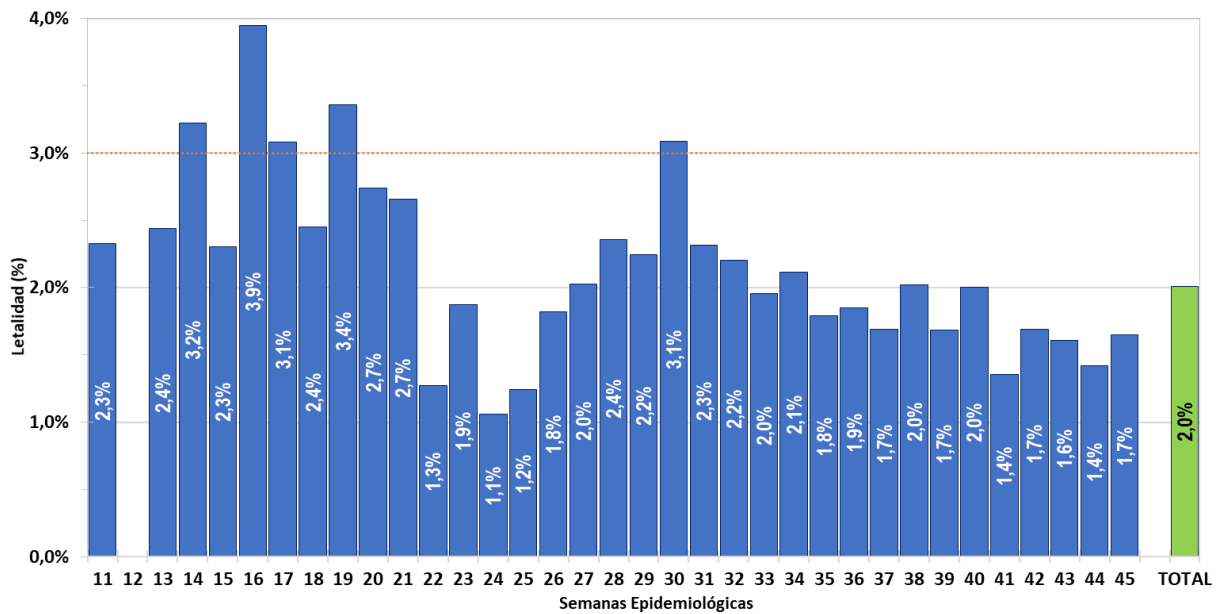
Figura 16
Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 8 de 2020

Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 8-nov-2020



Desde la SE 20 a la 45, la letalidad ha oscilado entre 1,1 a 3,1%, con una letalidad de 1,7% en la SE 45 y una letalidad general del 2,0%. (figura 17).

Figura 17
Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 7 de noviembre 2020



Panamá continúa registrando la más alta incidencia entre los países de las Américas, con 3.261,1 casos acumulados por cada 100.000 habitantes hasta el 8 de noviembre, ocupando así el primer lugar tanto en incidencia como en casos acumulados entre los países de Centroamérica (139.527 casos); así mismo, es el país con la mayor tasa de incidencia entre todos los países de las Américas, estando por encima de la tasa promedio para la Región de 2.094,0 x 100.000 habitantes (figuras 18, 19 y 20).

Figura 18
Incidencia de COVID-19 por Países, noviembre 8 de 2020

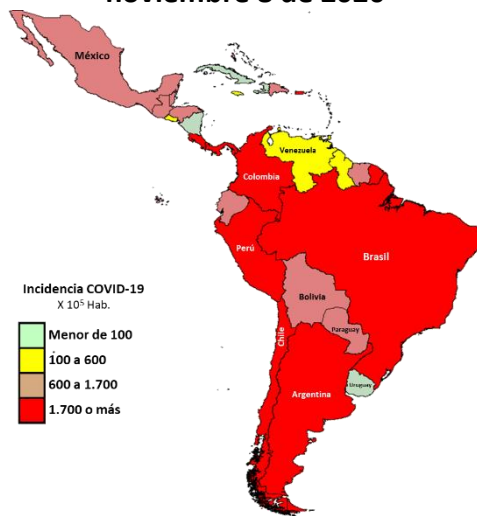


Figura 19
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 8 de noviembre de 2020

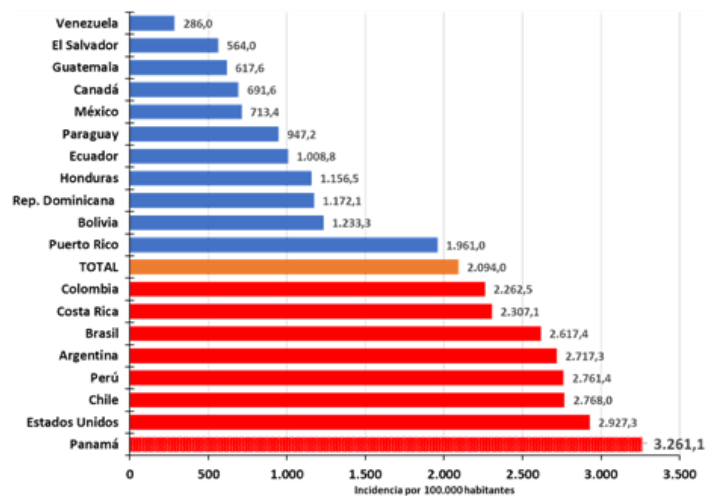
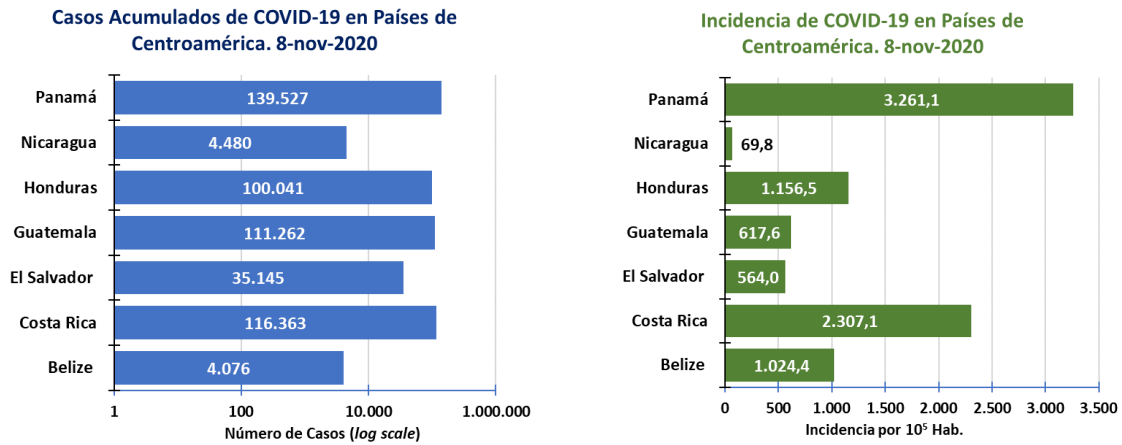
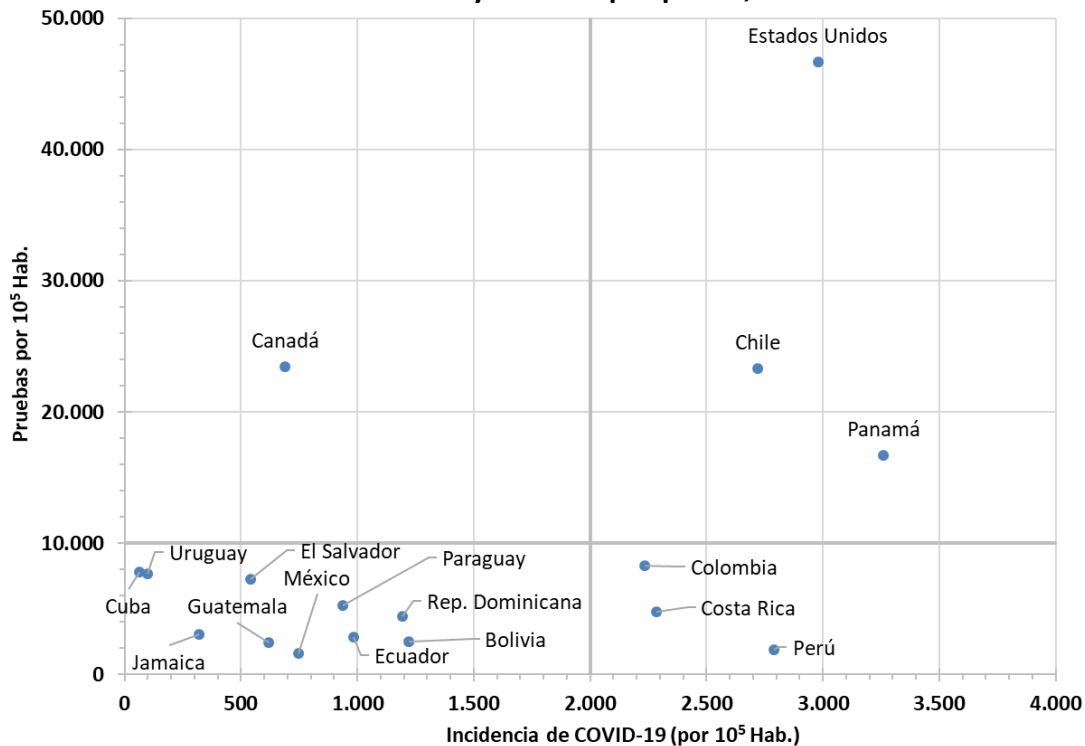


Figura 20
Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 8 de 2020



Si bien Panamá muestra la incidencia más alta de COVID-19 en América, es de los países que más pruebas de diagnóstico realiza (167.137 pruebas por millón de habitantes), siendo superada solo por Chile (232.999 pruebas por millón de habitantes), Canadá (234.604 pruebas por millón de habitantes) y Estados Unidos (466.369 pruebas por millón de habitantes). (figura 21).

Figura 21
Incidence de COVID-19 y Pruebas por países, noviembre 8 de 2020



Con relación a la distribución geográfica de los casos por regiones de salud hasta el 7 de noviembre, el 71,4% de los casos se distribuyen en las siguientes seis regiones: Metropolitana con 24,6% (34.111 casos), Panamá Oeste con 17,3% (23.988 casos), San Miguelito con 11,6% (16.008 casos), Panamá Norte con 7,3% (10.130), Veraguas con 5,9% (8.239 casos) y Panamá Este con 4,6% (6.406 casos). Las nueve regiones restantes contribuyen con el 28,6% de los casos. (figura 22).

Las mayores tasas de incidencia las aporta Panamá Este con 5.097,8 casos por 100.000 habitantes, Darién con 5.035,7 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 4.202,7 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 3.955,4 casos por 100.000 habitantes, la Metropolitana con 3.955,8 casos por 100.000 habitantes, y Panamá Norte con 3.523,8 casos por 100.000 habitantes. (figuras 22 y 23).

Las regiones de salud con mayor número de casos activos hasta el 7 de noviembre son: La Metropolitana con 4.427 casos (23,5%), Panamá Oeste con 3.408 (18,1%), Chiriquí con 2.055 (11,0%), Veraguas con 1.826 casos (9,7%) y Panamá Norte con 1.209 casos (6,4%). Las regiones que tienen menos casos activos son: Los Santos con 146, Guna Yala con 179, y Bocas del Toro con 223 casos. (figura 23).

Figura 22
COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia, noviembre 7 de 2020

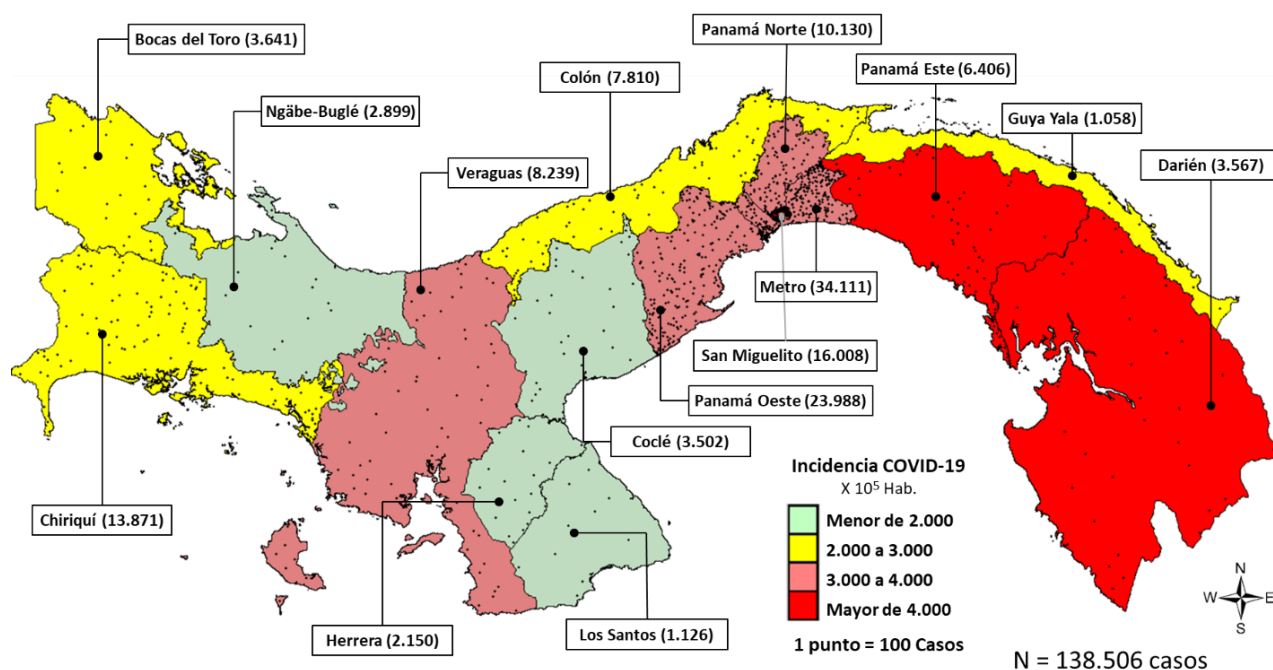
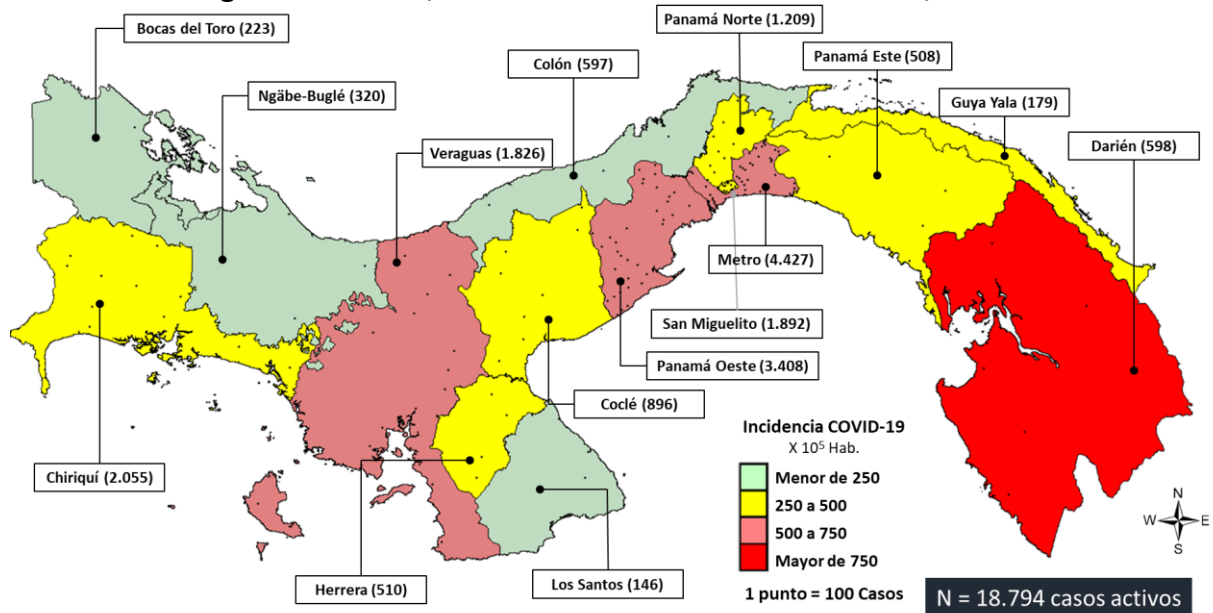
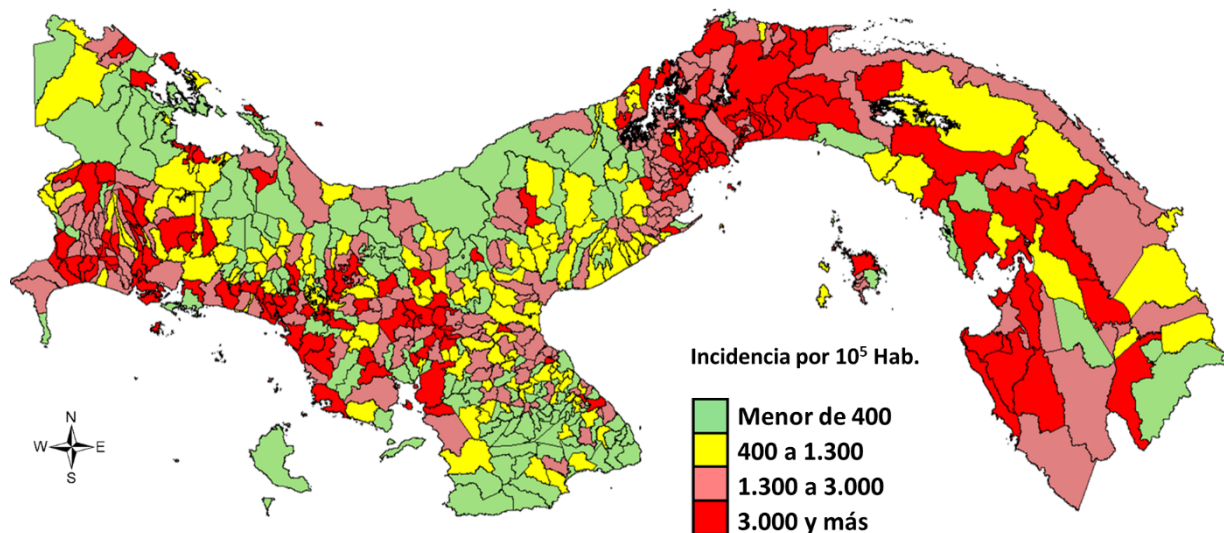


Figura 23
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos Activos e Incidencia, noviembre 7 de 2020



Entre los corregimientos con más alta incidencia de casos se encuentran: San Martín de Porres (Veraguas) con 56.061,9 casos por 100.000 hab., Herrera (Panamá Oeste) con 20.428,0 casos por 100.000 hab., Pedregal (Chiriquí) con 19.557,4 casos por 100.000 hab., Jingurudo (Darién) con 16.527,5 casos por 100.000 hab., Río Sábalo (Darién) con 11.970,4 casos por 100.000 hab., Bugaba (Chiriquí) con 11.968,5 casos por 100.000 hab., Santa Isabel (Colón) con 10.914,5 casos por 100.000 hab., Sambú (Darién) con 10.469,7 casos por 100.000 hab., Santa Fe (Darién) con 10.013,1 casos por 100.000 hab., y David (Chiriquí) con 9.779,7 casos por 100.000 hab. (figura 24).

Figura 24
Incidencia COVID-19 por corregimientos de Panamá, noviembre 7 de 2020

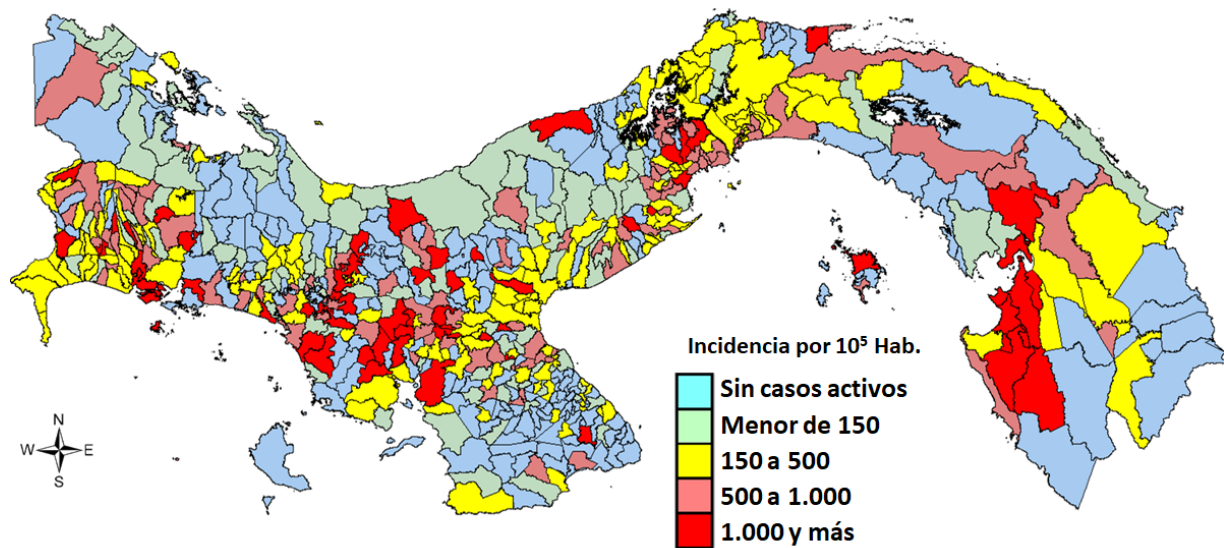


Los 10 corregimientos con más alta incidencia de casos activos son: San Martín de Porres (Veraguas) con 11.178 casos por 100.000 hab., La Palma (Darién) con 4.469,3 casos por 100.000 hab., San Miguel (Panamá Este) con 4.108,5 casos por 100.000 hab., Zapotillo (Veraguas) con 3.305,8 casos por 100.000 hab., San José (Veraguas) con 3.085,6 casos por 100.000 hab., Soná (Veraguas) con 2.976,5 casos por 100.000 hab., Seteganti (Darién) con 2.792,3 casos por 100.000 hab., Horconcitos (Chiriquí) con 2.723 casos por 100.000 hab., Pedregal (Chiriquí) con 2.664,9 casos por 100.000 hab., y Taímate (Darién) con 2.544,5 casos por 100.000 hab. (figura 25).

Los corregimientos con más casos activos se encuentran en la región Metropolitana: Juan Díaz (500 casos), Tocumen (435), San Francisco (366), 24 de Diciembre (358) y Pedregal (310); en Panamá Oeste en Arraiján (411), Vista Alegre (390) y Juan Demóstenes Arosemena (368); en Veraguas en Soná (347) y Santiago (303); y en San Miguelito en Belisario Porras (338), Amelia Denis de Icaza (318) y Rufina Alfaro (316). (figura 25).

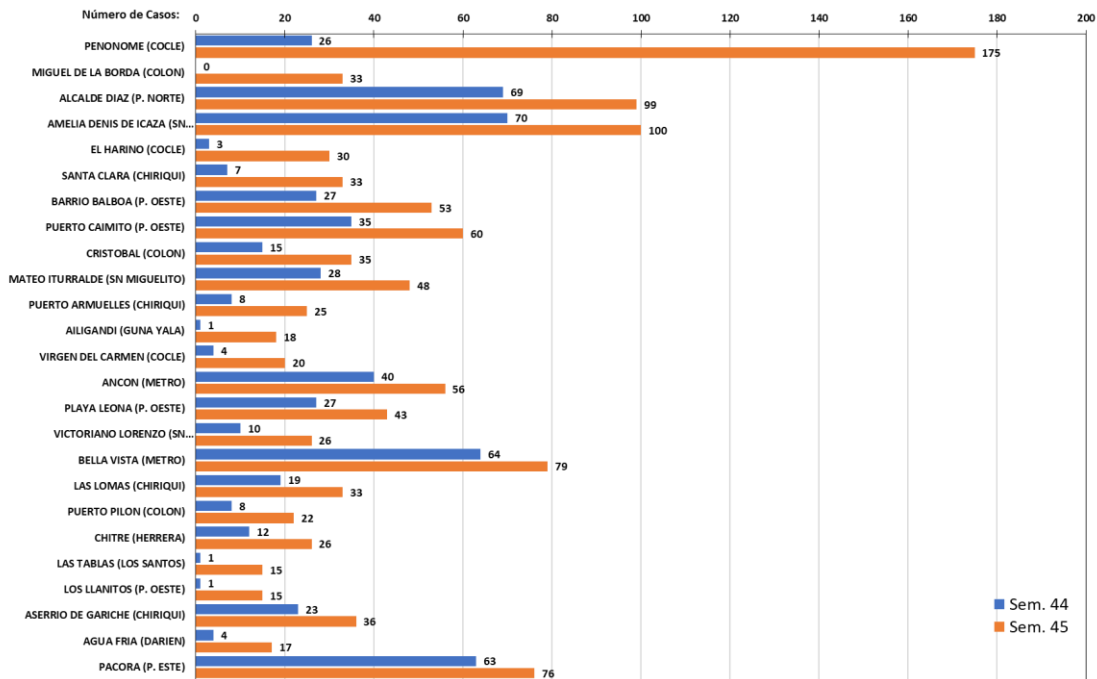
Figura 25

Incidencia (casos activos) COVID-19 por corregimientos de Panamá, noviembre 7 de 2020



Entre los 10 corregimientos que confirmaron más casos en la SE 45 con respecto a la semana anterior (SE44) se encuentran: Penonomé – Coclé (175/26), cuyo aumento de casos se debe a un brote notificado en el centro penitenciario de Penonomé; Miguel de la Borda - Colón (33/0), Alcalde Díaz - Panamá Norte (99/69), Amelia Denis de Icaza - San Miguelito (99/69), El Harino – Coclé (30/3), Sanata Clara – Chiriquí (33/7), Barrio Balboa - Panamá Oeste (53/27), Puerto Caimito - Panamá Oeste (60/35), Cristóbal - Colón (33/0) y Mateo Iturralde - San Miguelito (48/28). (figura 26).

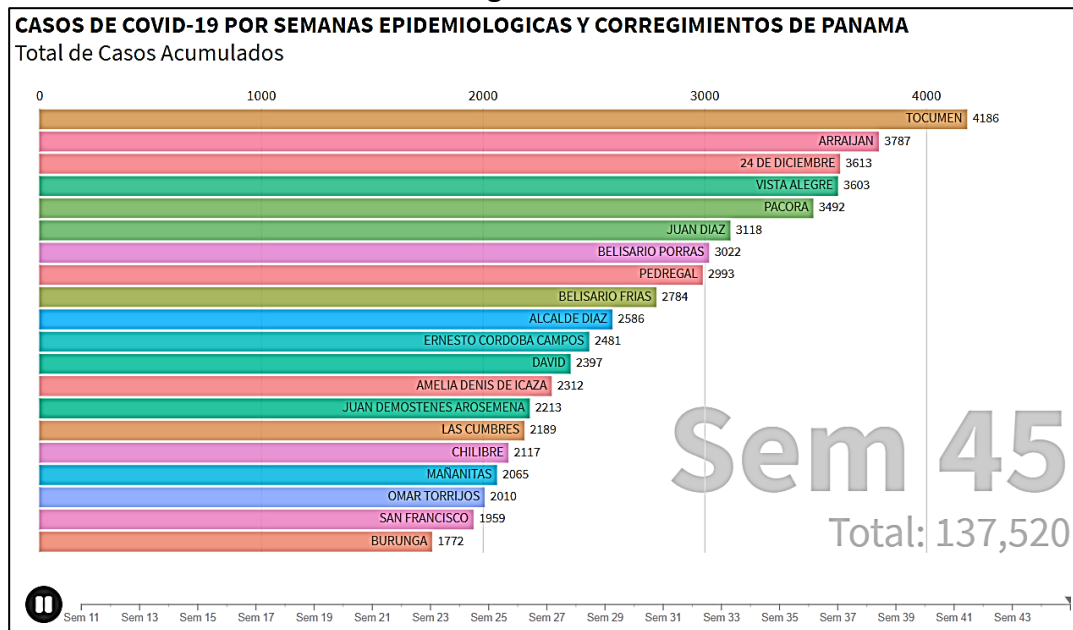
Figura 26
Corregimientos reportando mayor número de casos
(cambio entre semanas epidemiológicas 44 y 45)



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/4211010/>

Figura 27



MEDIDAS SOCIALES Y DE SALUD PÚBLICA RELATIVAS A LA COVID-19 Y CLASIFICACIÓN ACTUALIZADA DE LA TRANSMISIÓN

La OMS ha publicado orientación revisada sobre [Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19](#) [consideraciones para la ejecución y el ajuste de las medidas sociales y de salud pública en el contexto de la COVID-19]. En esta orientación actualizada se presentan maneras más detalladas que los países pueden aplicar para describir el tipo de transmisión que ocurre a nivel local, el grado de la capacidad del sistema de salud y la forma de controlar la transmisión a través de medidas sociales y de salud pública.

El documento presenta una **clasificación actualizada de la transmisión** describiendo más detalladamente el escenario de transmisión comunitaria, desde una incidencia baja hasta una muy alta. Antes se habían presentado cuatro escenarios (ningún caso notificado, casos esporádicos, conglomerado de casos y transmisión comunitaria) y ahora se presentan siete.

Proporciona una nueva manera de evaluar la situación, usando una matriz que analiza tanto la intensidad de la transmisión como la capacidad del sistema de salud.

También proporciona **orientación sobre qué medidas ejecutar** según la combinación de la transmisión y la capacidad del sistema de salud.

En el [anexo del documento](#) se presentan **indicadores y umbrales para que las autoridades evalúen la situación en curso**. Los umbrales tienen carácter indicativo y deben adaptarse a los contextos locales.

Evaluar el nivel de la transmisión es fundamental para comprender la situación general de la COVID-19 en una zona determinada. Esto permite dar una respuesta apropiada y basada en datos, incluida la elección de medidas sociales y de salud pública.

Anteriormente, en marzo, la OMS había definido cuatro escenarios de transmisión (ningún caso notificado, casos esporádicos, conglomerado de casos y transmisión comunitaria). Sin embargo, desde entonces la naturaleza del brote ha cambiado. Ahora, muchos países se encuentran en una situación de transmisión comunitaria, lo que ha hecho que sea necesario describir más detalladamente la forma en que caracterizamos la transmisión comunitaria. Para atender esta necesidad, la nueva clasificación divide la transmisión comunitaria en cuatro subniveles.

Los nuevos escenarios de transmisión son los siguientes:

- 1) Ningún caso (activo).
- 2) Casos importados o esporádicos.
- 3) Conglomerados de casos.
- 4) Transmisión comunitaria:

- a) TC1: Incidencia baja de casos ampliamente dispersos de infección contraída localmente detectados en los últimos 14 días.
- b) TC2: Incidencia moderada de casos ampliamente dispersos de infección contraída localmente detectados en los últimos 14 días.
- c) TC3: Incidencia alta de casos ampliamente dispersos de infección contraída localmente detectados en los últimos 14 días.
- d) TC4: Incidencia muy alta de casos ampliamente dispersos de infección contraída localmente detectados en los últimos 14 días.

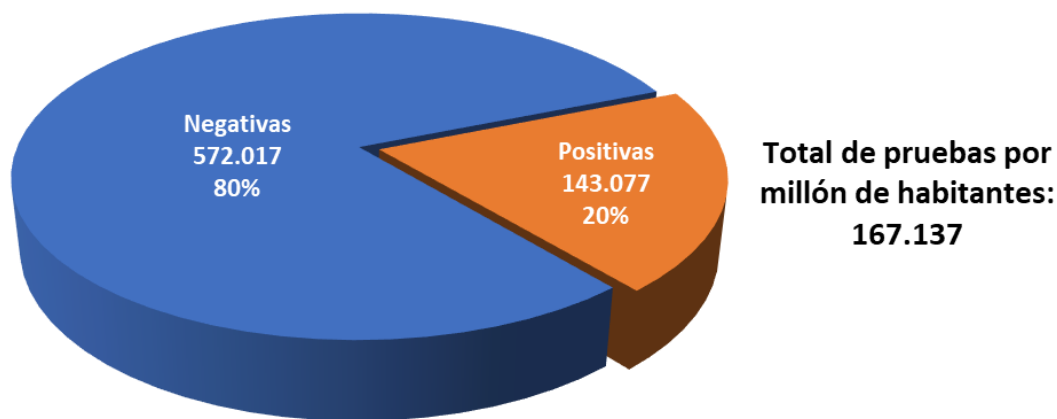
En el anexo del documento de medidas sociales y de salud pública se describe en detalle cada uno de estos escenarios. Para distinguir entre los tipos de transmisión TC1 a TC4, la OMS propone cuatro indicadores principalmente de tipo epidemiológico: la tasa de hospitalización, la mortalidad, la incidencia de casos y las pruebas. En el [anexo del documento](#) [en inglés] se pueden ver más detalles.

Las medidas sociales y de salud pública son una amplia gama de medidas que incluyen intervenciones individuales y sociales para controlar la COVID-19. Incluyen medidas de protección personal (como higiene de las manos, precauciones al toser o estornudar, uso de mascarilla); medidas ambientales (como limpieza, desinfección, ventilación), medidas de vigilancia y respuesta (incluidos el aislamiento, la localización de contactos y la cuarentena); medidas de distanciamiento físico (por ejemplo, limitar el tamaño de grupos de personas, mantener la distancia en lugares públicos o de trabajo, restringir la circulación nacional); y medidas relacionadas con los viajes internacionales.

Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 8 de noviembre, se tiene un acumulado de 715.094 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 7.009 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 38.799 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 1 de noviembre. Esto indica que se están efectuando 167.137 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 28).

Figura 28
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a noviembre 8 2020

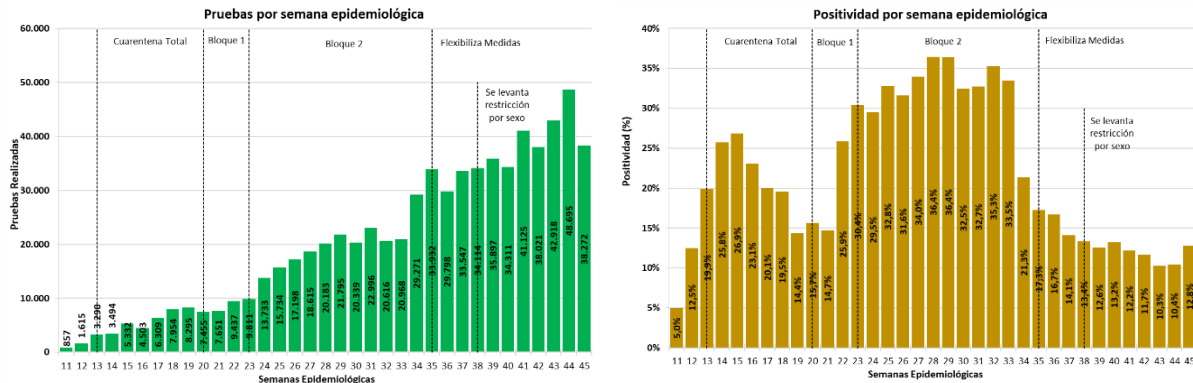


La figura 29 muestra el incremento progresivo en el número de pruebas y la variación en la positividad por SE. En el periodo comprendido entre la SE 28 a la 33 se superaron las 20 mil pruebas semanales, con un aumento importante a 29.271 pruebas en SE 34 hasta alcanzar el máximo volumen de 48.695 pruebas en la SE 44 y en la SE 45 se realizaron 38.272 pruebas antigénicas y de RT-PCR.

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 se observa un descenso progresivo hasta la SE 43 y 44, que registran la más baja de positividad del 10,3% y 10,4%. En la SE 45 hasta el 7 de noviembre, se presenta un incremento del 2,4%, alcanzando un 12,8% de pruebas positivas entre el total. (figura 29).

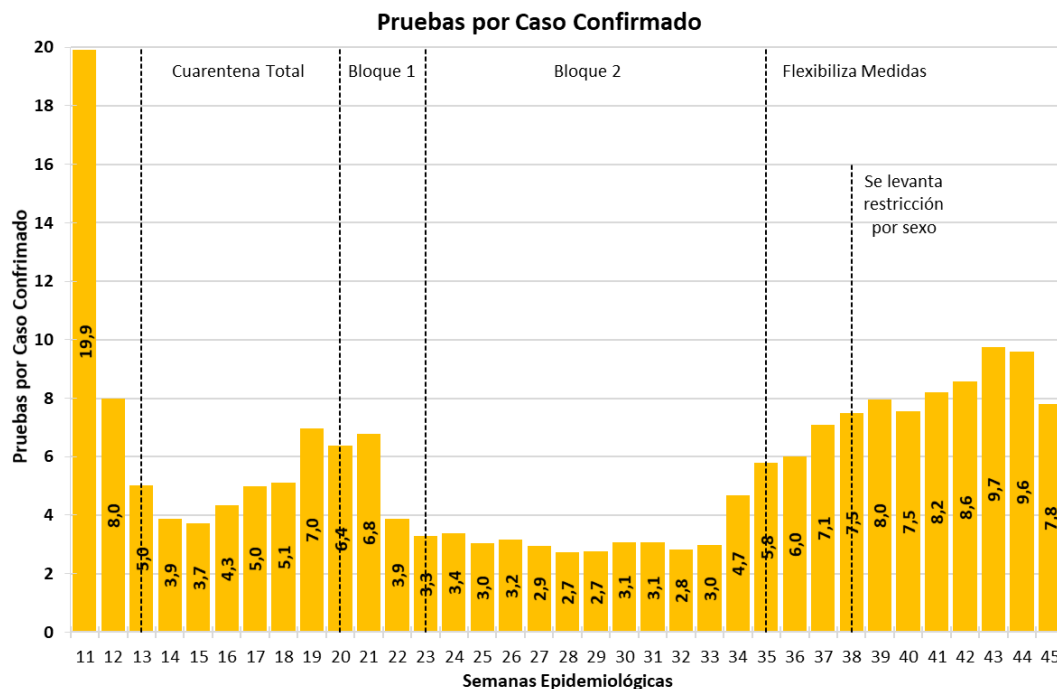
². Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

Figura 29
Pruebas y Positividad por Semana Epidemiológica (11 a 43). Panamá, 09 marzo – 7 noviembre 2020



El volumen de pruebas requeridas para la detección de casos igualmente muestra cambios importantes. Entre la SE 19 y 21 se obtenía una prueba positiva por cada 7 pruebas procesadas, luego desde la SE 22 a la SE 33 se aumentó a un caso confirmado por cada 3 pruebas y desde la SE 34 se incrementa el número hasta las SE 43 y 44 que se tienen 10 pruebas efectuadas por cada caso que se identifica positivo y disminuye a 8 en la SE 45. (figura 30).

Figura 30
Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 7 noviembre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 45)

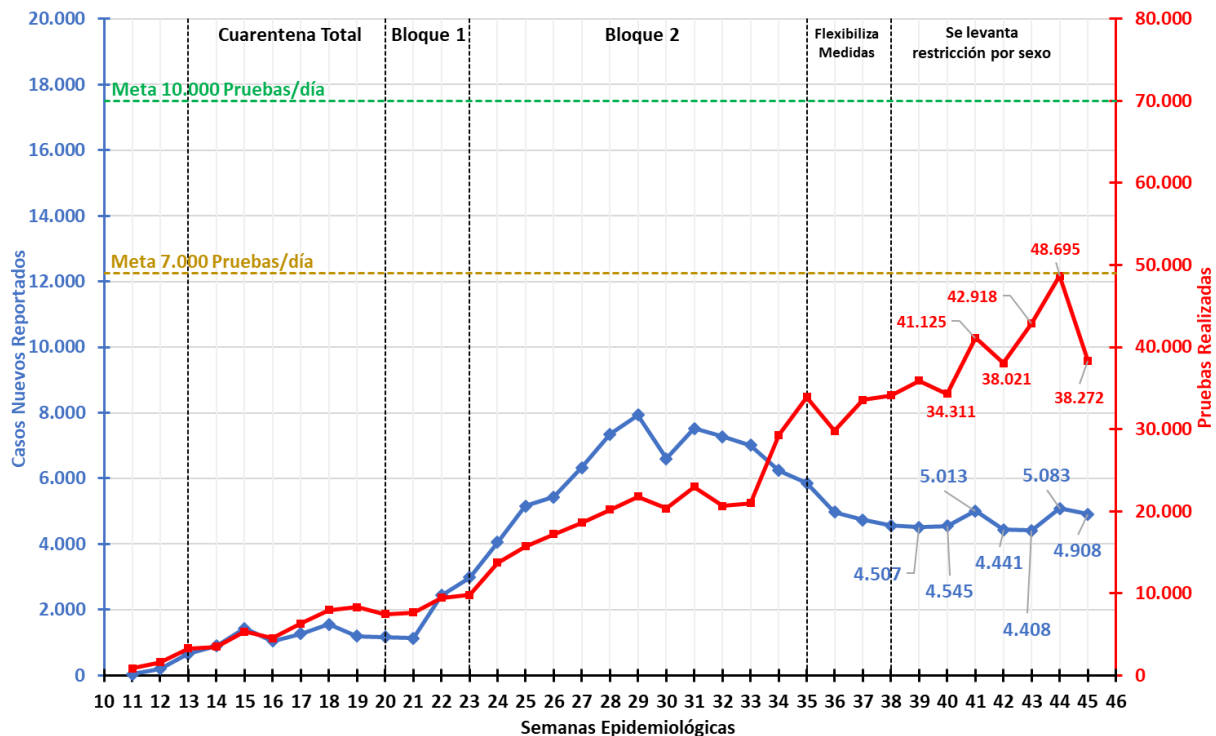


En la figura 31, muestra la meta fijada por las autoridades de salud para aumentar la realización de pruebas hasta llegar a las 10.000 pruebas diarias. A la fecha se tiene un promedio cercano a las 7.000 pruebas por día, permitiendo a las autoridades de salud detectar a las personas infectadas, identificar sus contactos e implementar las medidas de aislamiento y cuarentena y así evitar nuevas infecciones.

[El Ministerio de Salud](#) informa que en las regionales del MINSA a través de los Equipos Unificados de Trazabilidad (EUT), a diario se están recorriendo las comunidades para realizar jornadas de toma de hisopado en las comunidades y en visitas casa por casa para identificar los casos positivos, aplicar las medidas de aislamiento y brindar el apoyo para que los casos y contactos para evitar que salgan de sus casas positivos y de esta forma cortar con la cadena de transmisión del virus.

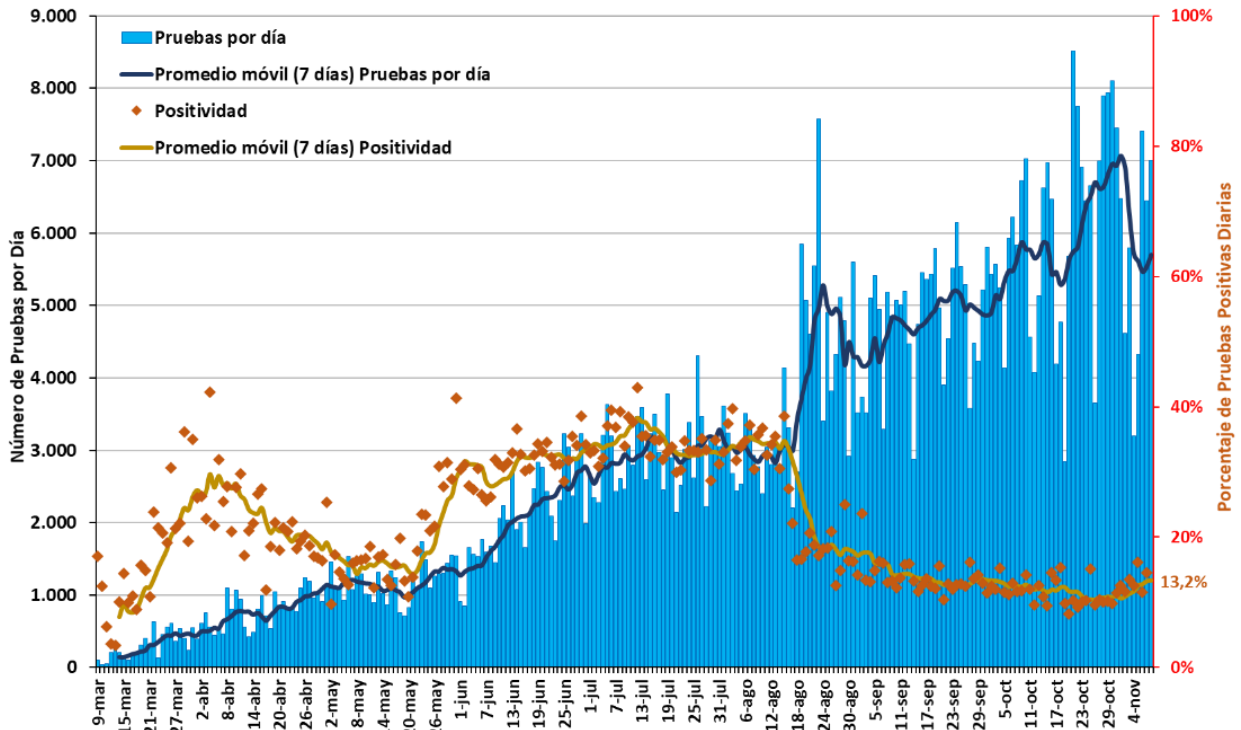
De igual forma, se están aplicando [pruebas al personal administrativo y asistencial](#) de las instalaciones de salud y se están efectuando [hisopados masivos en las áreas afectadas por las inundaciones y deslizamientos](#) de tierra a causa huracán ETA en las provincias de Chiriquí, Bocas del Toro y Comarca Ngäbe Buglé

Figura 31
Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 45 (marzo 9 a noviembre 7 2020)



En la figura 32, 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 en las dos últimas semanas. El pico máximo de la media móvil de positividad alcanzó el 38,6% el 16 de agosto (SE 34), presentando una reducción del 65,8% hasta el 8 de noviembre, semana en la que se registró un promedio móvil (7 días) de positividad de 13,2%.

Figura 32
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día
Panamá, 09 marzo – 8 de noviembre 2020





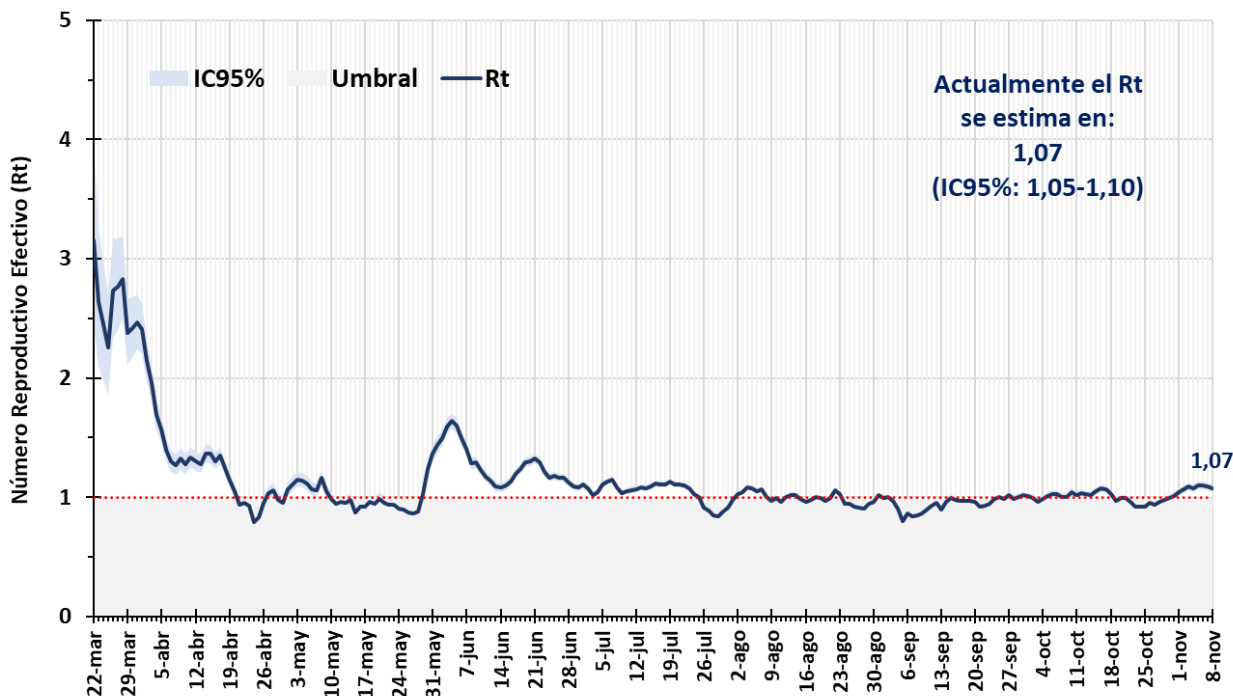
TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

En la figura 33 se observa 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 en donde se tuvo un $Rt=1,63$, uno de los más altos registrados en el periodo. Desde entonces y hasta el 26 de julio, el Rt fluctuó con valores ligeramente superiores a 1.

A partir de la primera semana de agosto se ha observado una tendencia cercana a 1, con variaciones del Rt de 1,13 (al 1° de agosto) a un $Rt=0,96$ (el 29 de agosto). En septiembre (SE 36 a 39), el Rt varió entre 0,87 y 1,0; en octubre, un Rt permaneció muy cerca de 1 (1,01 en la SE 40; 1,02 en las SE 41 y SE 42 y 0,92 SE 43). En la SE 44 se estima en 1,04 y se incrementa levemente en la SE 45 $Rt=1,07$ (IC95%: 1,05 – 1,10). Esto significa que por cada caso confirmado (activo), se estaría transmitiendo la enfermedad sólo a otra persona o a nadie en absoluto.

En este momento es fundamental la colaboración de la ciudadanía con la extinción de los contagios para mantener un Rt inferior a 1 y asegurar el control de la epidemia en el país. El autocuidado y tomar acción para la prevención de la enfermedad debe ser parte de la cultura de toda la población.

Figura 33
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 8 de noviembre 2020 por número de casos

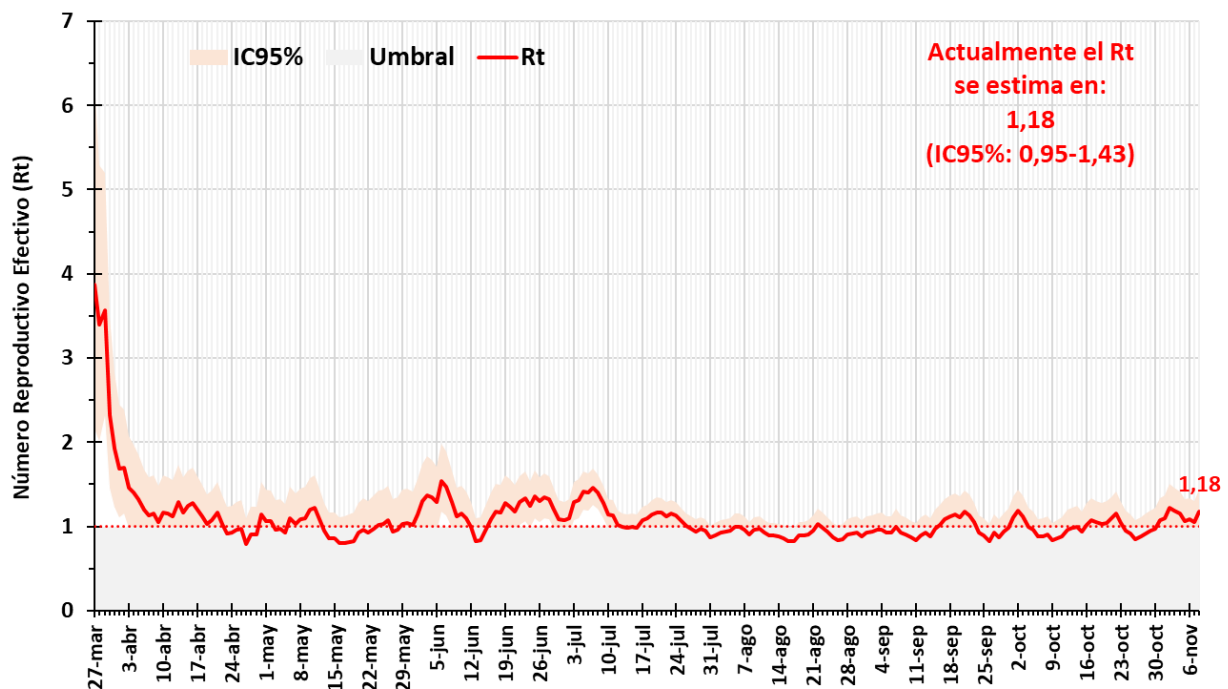


El Rt para las defunciones, tuvo valores de 1 o inferiores desde finales de agosto, con valores entre 0,88 y 1,05 por nueve semanas (SE 35 a SE 43). Conforme se ha incrementado el Rt de los casos, se observa un incremento en el Rt de las defunciones, así en la SE 44 se estimó en 1,10 y aumentó a un $Rt=1,18$ (IC95%: 0,95 – 1,43) en la SE 45 hasta el 8 de noviembre.

Esto indica que, la dinámica actual de la epidemia se ve reflejada en la mortalidad, una razón más para que los ciudadanos continúen velando por el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad. (Figura 34).

Figura 34

Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 8 de noviembre 2020 por número de defunciones



RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Solicitud de pruebas a viajeros que ingresan y recomendaciones

Desde el inicio de la pandemia han sido muchas las dudas relacionadas a la transmisión del virus, tanto de tipo interno en los países como las dudas relacionadas a la propagación del virus de manera transfronteriza. En ese sentido, muchos han sido los esfuerzos realizados a nivel global orientados a la mitigación del riesgo de propagación, y los países han adoptado todas las medidas sanitarias a su alcance con el objetivo de poder controlar la misma. Entre estas medidas adoptadas por los gobiernos se encuentran el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, aislamiento de enfermos, cuarentenas y toques de queda, además de la suspensión de viajes internacionales no esenciales.

Sobre las medidas relacionadas a los viajes internacionales no esenciales y su eventual reanudación, muchos países adoptaron la solicitud de pruebas de laboratorio para la detección de la COVID-19, a los viajeros de ingreso como una medida de control de la propagación de la enfermedad, la cual conllevaría muchos retos e implicaría limitaciones importantes para su aplicación.

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud elaboró el documento [Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19](#), en el que se presenta un resumen sobre las medidas clave que se recomienda implementar para mitigar el riesgo de propagación internacional de la COVID-19, brindando detalles sobre el uso de pruebas de laboratorio, enfocándolo en los desafíos primarios y limitaciones que supondría su uso, además de proporcionar consideraciones relativas al proceso de toma de decisiones en lo relacionado a la recomendación de viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia.

Actualmente, de los 151 países y territorios en el mundo que solicitan una prueba a los viajeros para su ingreso al país, 34 corresponden a países y territorios en las Américas, incluyendo a Panamá, con un máximo de 48-72 horas previo al ingreso. Entre los países que no solicitan esta medida como un requisito de entrada se encuentran Samoa Americana, Islas Malvinas, Montserrat, Guinea Francesa; Brasil, Canadá, Islas Caimán, Chile, México, Estados Unidos, Islas Vírgenes US, República Dominicana y más recientemente Costa Rica y Colombia, quienes eliminaron esta medida en las últimas dos semanas.

El enfoque de mitigación de riesgos recomendado por la Organización Panamericana de la Salud para reanudar los viajes internacionales no esenciales gira en torno a diez elementos que se resumen en el fortalecimiento de la vigilancia, seguimiento y control de casos en los países de origen con el fin de evitar los viajes de personas que se encuentren cumpliendo medidas de aislamiento, cuarentena o restricción del desplazamiento en su comunidad; la

selección dinámica de países y ciudades autorizadas para tránsito internacional entrante; y el establecimiento de mecanismos de monitoreo y seguimiento del viajero, que incluyan la vigilancia de su estado de salud, durante los primeros 14 días de ingreso al país destino.

No se recomienda someter a medidas de cuarentena, muestreo y aislamiento a los viajeros en el país de destino, puesto que no deben ser considerados como contactos de casos de COVID-19, ni tampoco realizar intervenciones que puedan generar una “falsa sensación de seguridad”, como lo serían la toma de la temperatura corporal, declaraciones centrados en los síntomas o pruebas relacionadas con COVID-19.

En vista de que la fiabilidad y utilidad de las pruebas para la COVID-19 actualmente disponibles depende de muchos factores y que existen desafíos biológicos y epidemiológicos, además de limitaciones jurídicas, operativas y relacionadas a los recursos, no se recomienda requerir las pruebas para la COVID-19 a las personas que planifiquen o realicen un viaje internacional *como una herramienta para mitigar el riesgo de propagación internacional*. Es importante no confundir esta medida con la realización de pruebas a los viajeros con síntomas compatibles con la COVID-19.

Sobre los desafíos operativos en múltiples niveles, se plantean los relacionados a adecuadas condiciones de bioseguridad y bioprotección en las instalaciones de los puntos de entrada donde se realizarían las pruebas, con las posibles aglomeraciones de personas que podrían aumentar el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en los puntos de entrada, la comunicación de resultados y el estrés que causaría a los viajeros; sin dejar de lado las implicaciones logísticas y económicas para los viajeros internacionales que podrían incluir reembolso del tiquete aéreo, gastos imprevistos de alojamiento y gastos relacionados con la atención médica.

Al evitar, desde el país de origen, que los pacientes con COVID-19 y sus contactos realicen viajes se esperaría que la prevalencia de la infección en los viajeros sea menor que la de la población general en el lugar de origen estos, por lo cual las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (AAN), como la RT-PCR, así como las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) que detectan antígenos con alta especificidad tendrían un bajo valor predictivo positivo, y se esperaría un alto número de resultados falsos positivos. Es por este motivo que **“la OPS no recomienda actualmente usar ninguno de estos tipos de pruebas en los viajeros antes de su partida o a su llegada en el punto de entrada”**.

Con relación a los desafíos de tipo jurídico, el [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI\)](#), en sus artículos 35 y 36 y los anexos 6 y 7 menciona que el único documento sanitario que puede solicitarse en el tránsito internacional es el certificado internacional de vacunación o profilaxis con el comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla, permitiendo a la autoridad competente *“pedir que se complementen formularios sobre datos de contacto y cuestionarios sobre la salud de los viajeros”*, siempre que guarden consonancia con el artículo 23 del RSI: Medidas sanitarias a la llegada o la salida. Es por esto por lo que solicitar resultados de un análisis de laboratorio iría en contraposición con los establecido en el RSI.

Por último, la solicitud de pruebas de laboratorio a un viajero supone una carga al país de origen y una posible interferencia para la respuesta a la pandemia, considerando las actuales circunstancias de la pandemia de COVID-19, y los posibles desafíos para su respuesta con relación a la priorización del uso de sus recursos de laboratorio.

Para ampliar la información sobre requerimientos y medidas adoptadas por los países puede consultar este enlace: <https://www.iata.org/en/programs/covid-19-resources-guidelines/covid-gov-mitigation/>



RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES Y ACCIONES DE GOBIERNO

La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno reporta 2.571 casos confirmados hasta el 9 de noviembre, con un aumento de 394 casos en relación con el informe previo del 1 de noviembre. Se cuenta hasta la fecha con 2.144 recuperados (83.4%) y un total de 424 casos activos (16.5%). Los casos nuevos corresponden a un brote registrado en el centro penitenciario de Penonomé con 390 casos reportados. Los centros penitenciarios de La Joyita y Darién notificaron dos nuevos casos cada uno. El resto de los centros penitenciarios no han notificado casos nuevos, manteniéndose concentrados los casos activos en 8 instalaciones. Un paciente se encuentra hospitalizado y no hubo variaciones en el número de fallecimientos (6). Sistemapenitenciario.gob.pa

En cuanto al brote en el centro penitenciario de Penonomé, las autoridades de esta instalación en coordinación con el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social – CSS, se encuentran brindando atención y seguimiento estrecho a los casos, además de aplicar medidas como la adecuación de áreas de aislamiento para los casos positivos y la comunicación fluida con familiares de los privados de libertad. [Garantía de acceso a atención médica](#)

Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalizados	Defunciones
La Nueva Joya	379	379	–	–	–
Santiago	313	312	–	–	1
Chiriquí	252	251	–	–	1
Cefere	219	218	1	–	–
Tinajitas	150	150	–	–	–
Aguadulce	110	110	–	–	–
Nueva Esperanza	32	32	–	–	–
Transición Tocumen	15	15	–	–	–
Transición La Chorrera	16	16	–	–	–
Los Algarrobos	1	1	–	–	–
La Joya	66	63	3	–	2
Bocas del Toro	31	27	4	–	–
La Joyita	33	31	2	–	1
Las Tablas	151	151	0	–	–
El Renacer	143	142	0	–	1
Chitré	238	233	5	–	–
Centro custodia Pacora	27	13	14	–	–
Transición Darién	5	0	5	–	–
Penonomé	390	0	390	–	–
Total	2,571	2,144	424	0	6

Afectaciones por el paso del huracán Eta en Panamá.

Como consecuencia del paso del huracán ETA por Centroamérica, Panamá sufrió importantes afectaciones en varias provincias y la Comarca Ngäbe Buglé, producto de las inundaciones y deslizamientos de tierras ocurridas, por lo que el 4 de noviembre el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC) declaró en alerta amarilla a la provincia de Chiriquí, una de las áreas productoras más importantes del país, y el gobierno nacional activa los Centros de Operaciones de Emergencias (COE) en todo el país, con el objetivo de coordinar y ejecutar las respuestas y ayudas necesarias para hacer frente a la emergencia declarada por las inundaciones en varias provincias y una comarca en el país. www.presidencia.gob.pa



También se habilitó la denominada Operación Patria, la cual está en la fase de respuesta para la búsqueda, rescate, evaluación de los daños, atención a los albergues y suministro de asistencia humanitaria para los afectados. Fuentes oficiales del SINAPROC informaron que hasta la fecha se han habilitado 30 albergues y se brinda la atención necesaria a la población afectada, incluyendo evaluaciones médicas. www.mingob.gob.pa/operacion-patria

El Hub Humanitario de Panamá fue activado para brindar ayuda y asistencia a los afectados y damnificados de las zonas impactadas por este desastre. Los equipos de salud se encuentran trabajando en los albergues, brindando atención médica a los damnificados, incluyendo vacunación (vacuna de hepatitis A, Tétano, difteria, TDAP) y toma de hisopados para detección de COVID-19, además de reforzar la vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles en estas zonas; también, se mantienen monitoreando la aplicación de medidas preventivas entre los damnificados y personal de apoyo, proporcionando gel alcoholado, mascarillas, y brindando recomendaciones a los alojados. minsa.gob.pa/noticia

El Consejo de Gabinete declaró Estado de Emergencia Ambiental en siete provincias del país y en la Comarca Ngäbe Buglé, y aprobó B/.100 millones que serán destinados de manera inmediata para atender la situación en esas regiones. [Gabinete-declara-estado-de-emergencia-ambiental](#)



El Ministerio de Salud ha brindado recomendaciones a la población afectada, siendo una de las principales evitar tomar agua de los ríos, quebradas o pozos que no han recibido tratamientos con cloro, recomendando tomar agua embotellada o hervirla antes de ingerirla.


[Recomendaciones-posterior-a-inundaciones](#)

Entre otras medidas recomendadas se encuentran:

- No consumir alimentos que han estado en contacto con agua de la inundación.
- El lavado de manos es fundamental o utilizar gel alcoholado
- Uso obligatorio de Mascarillas
- Distanciamiento físico en los albergues es prioritario
- Uso obligatorio de pantallas en los albergues
- Notificar si algún familiar dentro del albergue presenta molestias como fiebre, diarrea, tos, u otro síntoma.
- Si se mantienen las condiciones climáticas inestables deben mantenerse en casa o en los albergues
- Estar pendiente de las noticias para estar alertas sobre las condiciones climáticas
- Mantenerse alertas ante algún sonido, sirenas, pitos, que tengan el propósito de transmitir mensajes de desalojos por eminente evento climático con el fin de resguardar la vida de la población
- Desalojar la vivienda o albergue si el personal de emergencia lo indica


Recomendaciones

para las áreas afectadas por el mal clima.



- Evita tomar agua de los ríos, quebradas o pozos que no hayan recibido tratamientos con cloro. Se recomienda tomar agua embotellada o hervirla antes de ingerirla.
- No consumas alimentos que hayan estado en contacto con agua de la inundación.
- El lavado de manos es fundamental o utilizar gel alcoholado.
- Uso obligatorio de mascarillas.
- Distanciamiento físico en los albergues es prioritario.

- Uso obligatorio de pantallas en los albergues.
- Notifica si algún familiar dentro del albergue presenta molestias como fiebre, diarrea, tos, etc.
- Si se mantienen las condiciones climáticas inestables deben mantenerse en casa o en los albergues.
- Está pendiente de las noticias a través de medios de comunicación y redes sociales oficiales para estar alerta sobre las condiciones climáticas.
- Mantente alerta por algún sonido, sirena o pito, que tenga el propósito de transmitir un mensaje para desalojo, por algún evento climático con el fin de resguardar la vida de la población.
- Desaloja la vivienda o albergue si el personal de emergencia lo indica.



La Fuerza de Tarea Conjunta, encargada de ejecutar las acciones de respuesta de manera interdisciplinaria, se encuentra en campo desde el día uno prestando apoyo a los damnificados. Está compuesta por 2.108 unidades en campo del SINAPROC, SENAN, SENAFRONT, Cruz Roja, CSS, MINSA, Cuerpo de Bomberos, Ministerio de Desarrollo Agropecuario, Policía Nacional, MOP, MIVIOT, MIDES, Mi Ambiente, gobiernos locales, Autoridad Marítima de Panamá, SUME 911 y autoridades comarcales. Se han identificado en el área del desastre 20 sitios de inundaciones y 23 de deslizamientos. Hasta el momento, el Gobierno nacional ha notificado que se han registrado 3.551 personas afectadas, 35 no localizadas, 850 rescatadas y evacuadas y un total de 17 fallecidos, producto de estas inundaciones.

La OPS/OMS en su documento [Guía de refugios para el Caribe-Consideraciones sobre la COVID-19 - Guía provisional para países del Caribe en el contexto de la COVID-19](#) hace referencia a los requerimientos de distanciamiento físico de la COVID-19 y sus implicaciones en el acomodamiento de personas en los refugios durante la temporada de huracanes, reforzando algunas medidas de acuerdo a protocolos internacionales para refugios de emergencia que tienen en cuenta las condiciones de espacio entre camas o catres, áreas de recreación y ventilación; eligiendo recomendaciones realistas para fines prácticos y casos sospechosos de COVID-19.

Las prácticas de refugio seleccionadas están dirigidas al manejo del refugio y del espacio, la prevención y control de infecciones, normas de higiene en el refugio y precauciones frente a la COVID-19.

También brinda herramientas útiles para el monitoreo de la condición de salud de las personas albergadas (formato de vigilancia epidemiológica-sintomático) y para el monitoreo activo de trabajadores asintomáticos.

Prácticas de refugio seleccionadas

1) Refugio y manejo del espacio

- Refugio inmediato
- Refugio temporal
- Arreglos para dormir/vivir
- Recreación/áreas comunes
- Ventilación
- Temperatura del ambiente

2) Prevención y control de infecciones

- Área de tamizaje/triage
- Aislamiento de personas enfermas
- Intervalos de limpieza de áreas designadas
- Desinfección de áreas
- Equipo de Protección Personal (EPP) estándar

3) Normas de higiene en los refugios

- Baños
- Duchas
- Estaciones de lavado de manos
- Cocina
- Eliminación de desechos
- Desinfectantes colocados en las paredes

4) Precauciones frente a la COVID-19

- Referencia al centro de pruebas más cercano
- Distanciamiento social
- Detección temprana de casos sospechosos – control de temperatura
- Eliminación de desechos

Formato diario de vigilancia epidemiológica (sintomático) ¹⁷⁴

Nombre del Hospital/Instalación de Salud/Abergue									
Nombre					Ubicación/Ciudad/ Lugar				
Funcionario que diligencia el formato:									
Fecha:									
CONDICIONES DE SALUD / SÍNTOMAS									
Signo, síntoma o condición	Grupos de Edad								Observaciones
	<5		5 - 14		15 - 54		55+		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Fiebre									
Fiebre y tos									
Fiebre y urticaria (brote en la piel)									
Fiebre y puntos de hemorragia (petequias)									
Diarrea									
Ictericia (piel amarilla)									
Otras condiciones (nómbretas)									
Heridos ¹⁷³									
Muertos ¹⁷³									
Pacientes con discapacidad ¹⁷³									
Pacientes con enfermedad crónica ¹⁷³									
Otras importantes informaciones de salud ¹⁷²									

Formulario de monitoreo activo para trabajadores asintomáticos

Instrucciones: Los trabajadores sanitarios deben comunicarse con el centro de salud o la autoridad de salud pública al menos una vez al día e informar sobre la temperatura subjetiva o medida y los siguientes síntomas. Este formulario debe ser completado por el centro de atención médica o la autoridad de salud pública marcando las casillas correspondientes. Los trabajadores sanitarios sin fiebre (medida/percibida o temperatura inferior a 38,0 °C/100,0 °F) o cualquiera de los siguientes síntomas pueden presentarse a trabajar.

Nombre del trabajador sanitario	Teléfono	E-mail	Instalación	Cargo	Supervisor	Fecha de la última exposición	Nombre del personal de monitoreo									
Día # después de la exposición ¹	Fecha	Temperatura	Síntomas (marque todos los que apliquen)					Firma del personal de monitoreo								
	Hora		Fiebre inmediata/percibida	Tos	Dolor de garganta	Dificultad para respirar	Rinorrea		Escarlatinas	Dolor muscular	Dolor de cabeza	Fatiga	Dolor abdominal	Nausea o vómitos	Diarrea	Ninguno
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

¹ Completar el formulario a partir del día en que se determina que es necesario realizar el monitoreo.

Vacunación en situaciones de desastres naturales:

Cada vez más personas viven en áreas próximas a desastres naturales como ríos, quebradas, montañas; lo que pudiese producir efectos devastadores para la salud de estas poblaciones con el aumento en la incidencia de las enfermedades diarreicas asociadas al saneamiento y calidad de agua, y enfermedades respiratorias por el hacinamiento en los albergues habilitados.

En el caso de desastres naturales como huracanes, inundaciones, entre otras, lo más común es que las personas afectadas tengan que desplazarse y refugiarse en albergues que en ocasiones se encuentran en condiciones de hacinamiento, situación que favorece la aparición de brotes de algunos padecimientos infecciosos.

Ante estas situaciones, las inmunizaciones masivas son contraproducentes, ya que pueden dar un sentido de falsa seguridad llevando a desatender las medidas básicas de higiene y saneamiento que son las más importantes en estos momentos.

Sin embargo, con el propósito de minimizar las enfermedades prevenibles por vacunación es conveniente la administración de vacunas contra la influenza estacional (si está disponible), la varicela, el tétano y la hepatitis A.

Vacuna contra la influenza estacional: debido a la temporada lluviosa se prevé aumento de casos de gripe o influenza, por lo tanto, es recomendable vacunar a todas a aquellas personas que no puedan documentar la aplicación previa de esta vacuna.

Vacuna contra la varicela: ante la presencia de casos de varicela en los albergues, se vacunarán a las personas que no hayan padecido la enfermedad. Se recomienda administrarla durante las primeras 72 horas posteriores a la exposición a una persona con infección por varicela.

Vacuna contra el tétano: Administra a todas aquellas personas que durante el desastre hayan sufrido una herida contaminada. En el caso de las embarazadas, se recomienda administrar en el último trimestre de gestación la vacuna Tdap, que protege contra el tétano, difteria y tosferina. En los niños menores de un año administrar la vacuna Hexavalente (DTaP- IPV- Hep B- Hib) y en niñas y niños menores de cinco años aplicar una dosis de (DPT), si no han completado el esquema de vacunación.

Vacuna contra la hepatitis A: Vacunar preferiblemente a las niñas y niños que NO hayan padecido la enfermedad ni cuenten con la vacuna.

No obstante, no hay que olvidar que el objetivo de la administración de estas vacunas no es el aumento progresivo de la inmunidad en la población que daría una protección a largo plazo contra una enfermedad determinada sino más bien la reducción del riesgo de padecer dicha enfermedad en un periodo corto en el que la población es bastante vulnerable por las situaciones de saneamiento, higiene y hacinamiento.

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

- La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estarán realizando el webinar **"Enfermedad Cardiovascular y COVID-19: Interrelación y oportunidades de cambio de dos crisis globales"** en el que se explorará la interrelación entre las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial (HTA) y COVID-19, así como las lecciones clave que se están aprendiendo de la respuesta global a la pandemia de COVID-19 que comparten similitudes con las crisis de salud pública de ECV e HTA. Está dirigido a equipos de atención primaria de salud, sociedades científicas, ministerios de salud, coordinadores de los programas de atención a las enfermedades cardiovasculares e hipertensión, cardiólogos y otros especialistas. Se realizará el 16 de noviembre del 2020 a través de la plataforma ZOOM. Registro: https://paho.org.zoom.us/webinar/register/WN_IL_M4tQ7RhiRqtUxgJKyZg
- Apoyo y asesoría técnica sobre opciones de pruebas de antígeno para adquisición a través de Fondo Estratégico.
- Apoyo y difusión de la participación del Comité Nacional de Bioética en la Investigación de Panamá en la sesión regional de *"Diálogos sobre la ética de la investigación durante la pandemia: Desafíos y lecciones por aprender en América Latina y el Caribe"*.
- Apoyo técnico y coordinación interinstitucional para la mejora de la calidad y pertinencia cultural de la prestación de servicios de salud ante el COVID-19 en los territorios con poblaciones indígenas, incluyendo producción de protocolos, adquisición de EPP y equipos médicos, capacitaciones a trabajadores de salud, discusiones e intercambios sobre agentes tradicionales de salud y medicina tradicional.

Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra COVID-19 y reitera las recomendaciones contenidas en las Alerta y Actualizaciones epidemiológicas de la COVID disponibles en: www.paho.org/alertasepi

A continuación, se lista una serie de enlaces a guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/30zjmCj</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3li6wQB</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d3TJ1g</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d2ckuV</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Viajes, puntos de entrada y salud de fronteras</p> 
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3jWHBT</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3ivDivW</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>
<p>Escuelas, lugares de trabajo y otras instituciones</p> 	<p>Otros recursos</p>
<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3d66iJO</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>	<p>Acceda a los documentos en inglés en este enlace: https://bit.ly/33zXgRQ</p> <p>Acceda a los documentos en español en los siguientes enlaces: https://bit.ly/2SyV6Mg https://bit.ly/33AsZCL</p>

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 258
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-258>
Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
3. Instituto Conmemorativo Gorgas.
4. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
5. COVID-19 en Panamá: Información y recursos:
<https://panama.campusvirtualsp.org/covid-19>
6. Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
7. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:
<https://public.flourish.studio/visualisation/4211010/>