

INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 32 - COVID-19

Puntos Destacados:

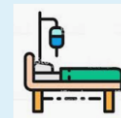
- A la fecha, se reportan 21.780 pacientes (20,5%) en aislamiento domiciliario, 801 pacientes (0,8%) se encuentran hospitalizados (668 en sala general y 133 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 81.365 casos (76,6%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 2.257 fallecimientos con 91 nuevas muertes desde el último reporte el 13 de septiembre, para un porcentaje de fallecidos de 2,1%.
- El 54% de los casos se presenta en hombres.
- Los casos que se hospitalizan en sala general se redujeron un 30,7% con relación a la semana anterior, observándose 782 pacientes en sala en promedio en la SE 38; en cambio, en UCI se aumentaron 5 pacientes con respecto a la semana anterior, alcanzando un promedio de 152.
- Las autoridades sanitarias mantienen un estrecho monitoreo de la disponibilidad de camas, insumos y recurso humano para atender a los pacientes de la COVID-19 y se realizan las acciones para garantizar el sostenimiento de la capacidad hospitalaria del sistema de salud público y la atención de los pacientes que lo requieren. Al 22 de septiembre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 58% de las camas de hospitalización en sala, del 61% de camas de UCI y semi UCI y del 40% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 50% (340) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 46% (313) en las del Ministerio de Salud y el 4% (27) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 20 de septiembre de 2020 - 6:00 p.m.

Casos Confirmados
106.203(602 nuevos*)

Muertes
2.257 (10 nuevas*)



Camas en sala

5.190 [42% disponibles (2.193)]**



Camas en UCI y semi UCI

576 [39% disponibles (222)]**



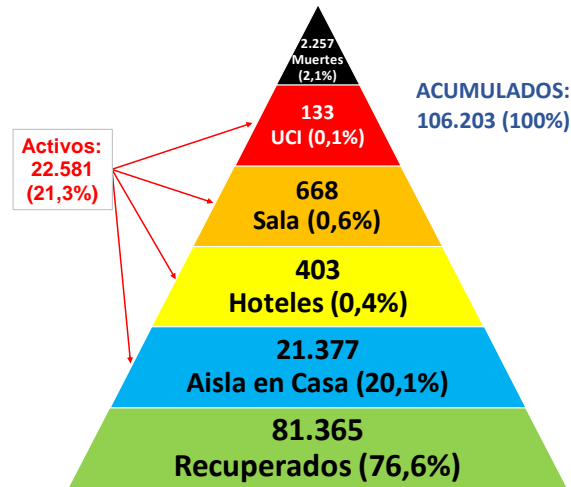
Ventiladores

827 [60% disponibles (500)]**

*en las últimas 24 horas

**Hasta el 22 de septiembre de 2020 - 4:00 p.m.

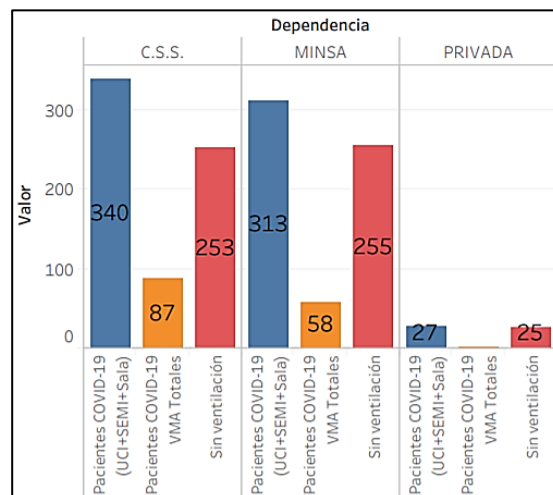
Figura 1
Casos de COVID-19 en Panamá al 20 de septiembre de 2020



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

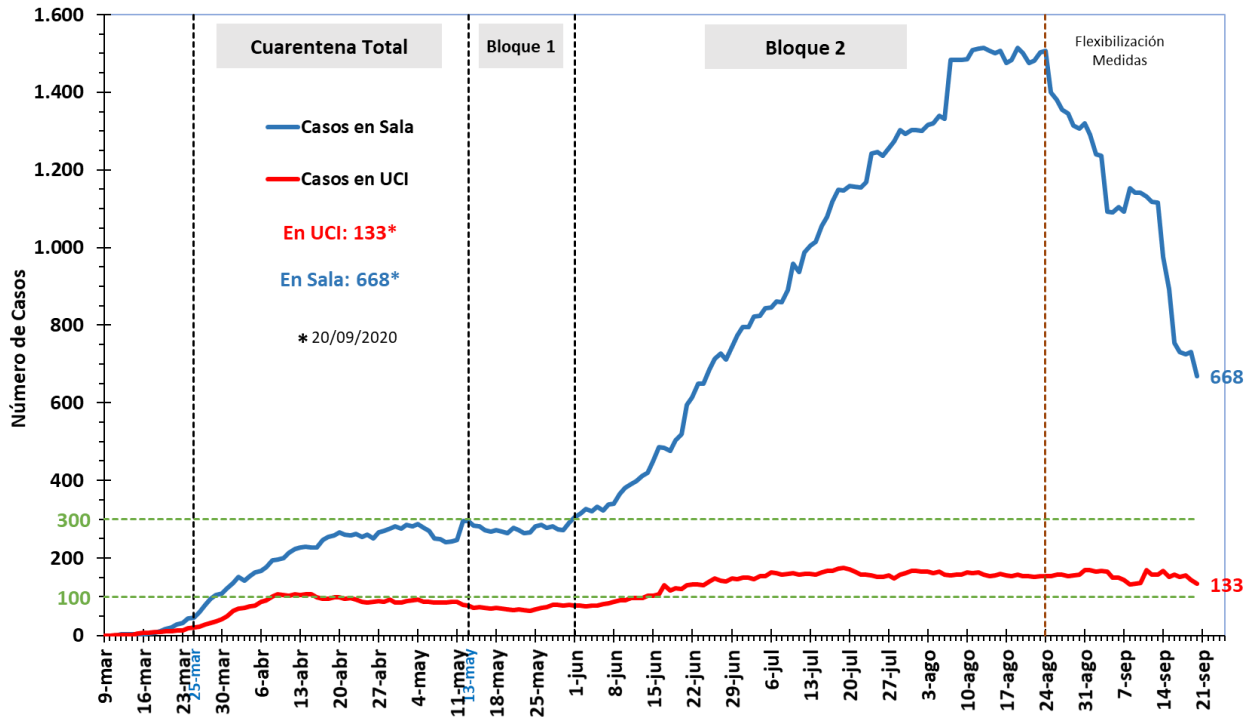
En julio se registraron 1.057 y 159 pacientes en promedio en los respectivos servicios; en agosto se tuvo los valores más altos de pacientes hospitalizados en sala con un promedio de 1.428, con estabilidad de los pacientes en UCI en 158. A partir del 22 de agosto se observa una tendencia al descenso de los hospitalizados en sala con 668 pacientes hasta el 20 de septiembre; en tanto, los pacientes en UCI que habían permanecido estables, esta semana presentaron una reducción del 15,3%, pasando de 157 el 13 de septiembre a 133 esta semana. (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, 22 de septiembre de 2020



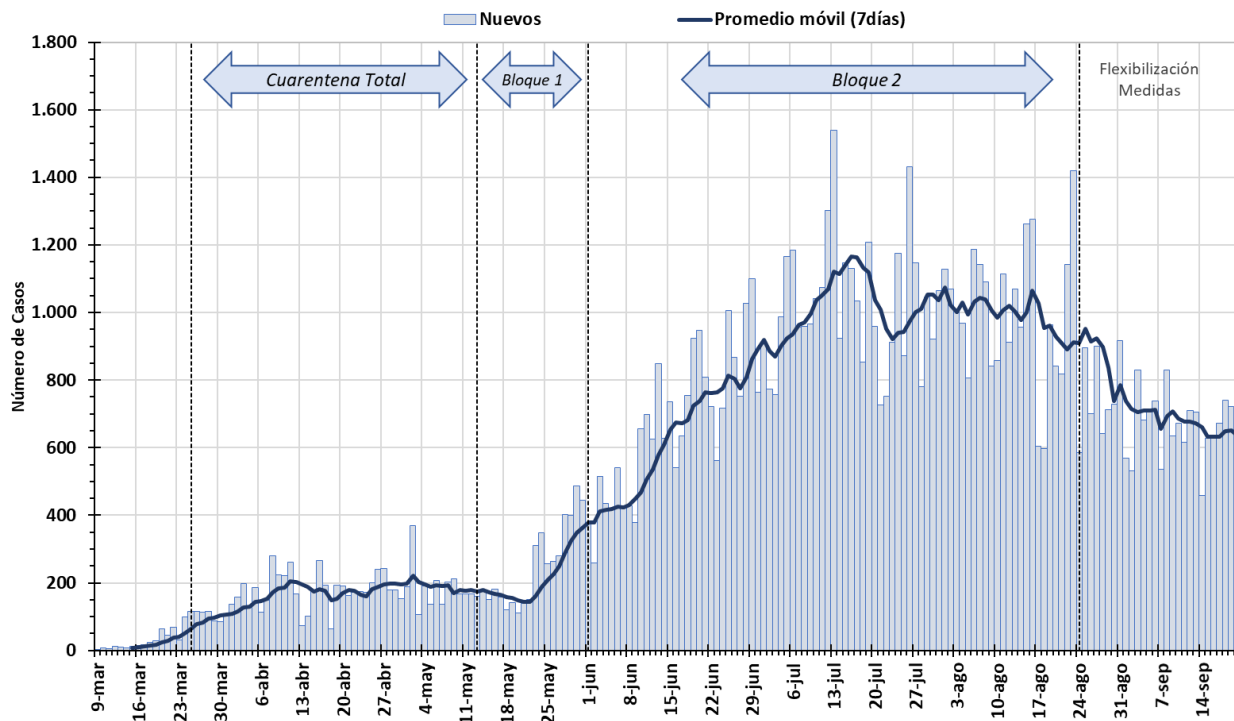
Las autoridades sanitarias de Panamá mantienen el monitoreo del comportamiento epidemiológico y de la capacidad hospitalaria instalada para atender a los pacientes de la COVID-19 en la red hospitalaria de las Regiones de Salud.

Figura 3
Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día
Panamá, 9 marzo a 20 de septiembre de 2020



La figura 4 muestra la tendencia de la epidemia a nivel nacional. Después de alcanzar el aplanamiento de la curva con la implementación de una cuarentena estricta (el 25 marzo), entre otras medidas, y a partir del 22 de mayo, se observa el ascenso progresivo en el número de casos, en la medida de la flexibilización de la movilidad, la reapertura de algunas de las actividades comerciales en el país (apertura del bloque 1 el 13 mayo y del bloque 2 el 1 junio). Desde mediados de julio se observa una tendencia a la estabilización en las confirmaciones diarias a nivel nacional, con un promedio de 1.023 casos confirmados por día en ese mes, posteriormente se observa un descenso a 940 casos en promedio en el mes de agosto, y continua en clara tendencia descendente, registrándose un promedio 661 casos durante los primeros 20 días del mes de septiembre.

Figura 4
Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 20 de septiembre de 2020



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

En el mes de julio se registró el promedio móvil más alto de 0,75 muertes x 100.000 habitantes, correspondiendo con el mayor pico de la epidemia y con 25 muertes en promedio (varió entre 16 y 41 muertes en el mes); posteriormente se observa una tendencia descendente y desde mediados de agosto hasta el 19 de septiembre se tiene una estabilidad del promedio móvil entre 0,2 y 0,25 muertes x 100.000 habitantes (figura 5).

En la figura 6 se visualiza la tendencia a la disminución en el reporte de muertes en el mes de agosto, en que se reportaron entre 7 y 31 muertes por día con un promedio de 19 en el mes. Desde el 18 de agosto y hasta el 20 de septiembre se mantiene la tendencia estable, con un reporte mínimo de 7 y un máximo de 18 muertes en lo que va del mes, y un promedio de 13 muertes en la última semana hasta el 20 de septiembre.

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

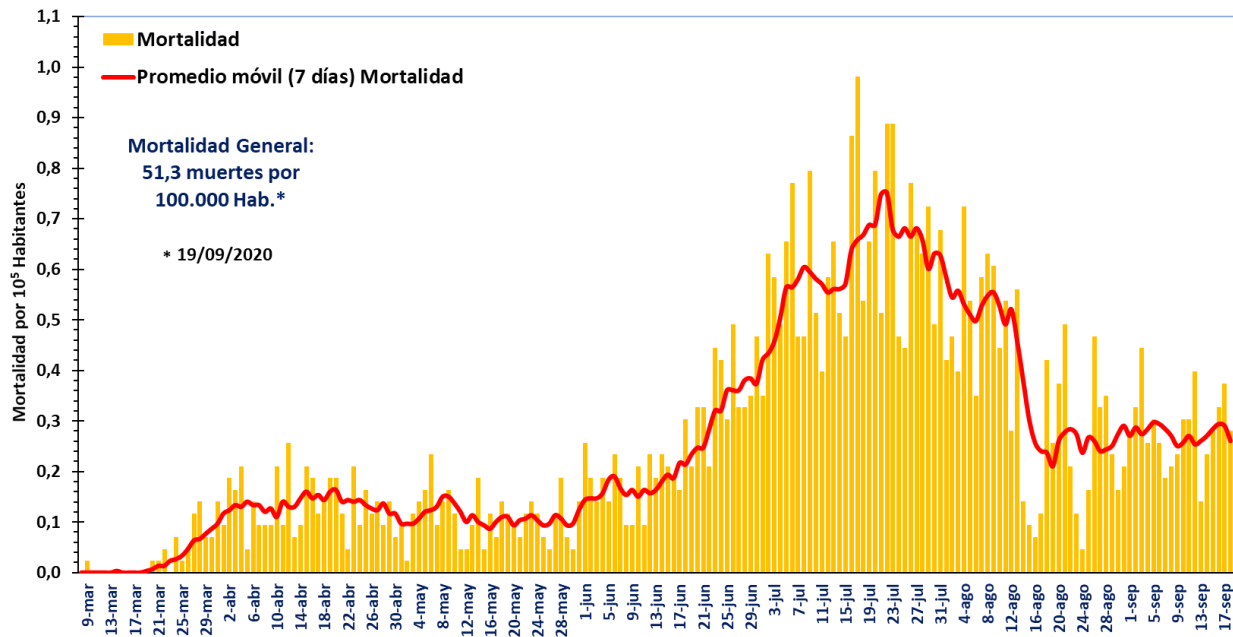
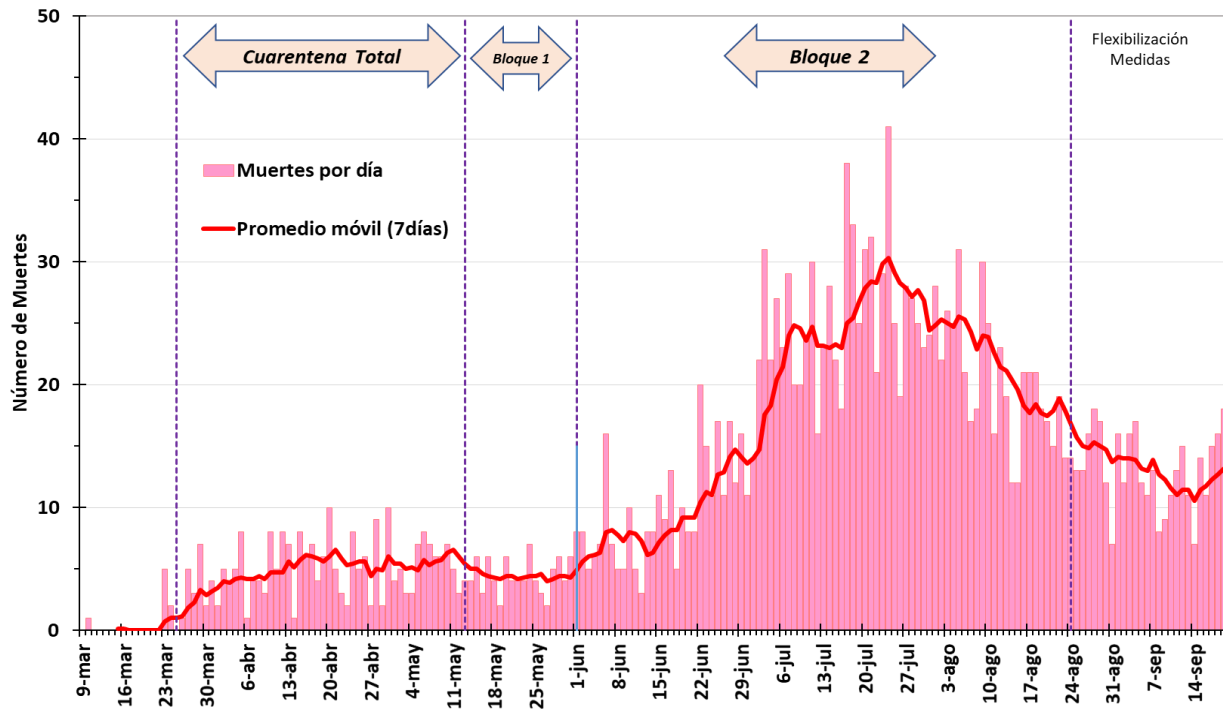


Figura 6
Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a 20 de septiembre de 2020



Con relación al indicador de mortalidad¹ de las figuras 7 y 8, se ha observado una tendencia al aumento. El 16 de junio se tuvo una mortalidad general de 10,1 x 100.000 hab., que ascendió a 14,7 muertes x 100.000 hab., a final del mes (29 de junio); para finales de julio la mortalidad fue de 31,2 muertes x 100.000 hab. (27 de julio). A finales de agosto la mortalidad es de 47,2 x 100.000 habitantes (30 de agosto) y hasta la SE 38 (20 de septiembre), la mortalidad es de 52,8 x 100.000 habitantes, superando la mortalidad para la Región de las Américas de 51 x 100.000.

Hasta el 20 de septiembre, el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 2,1% (figura 9 y 10), continuando entre los países de las Américas con más baja letalidad y por debajo la letalidad para la Región que es de 3,4% (Figuras 10 y 11).

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

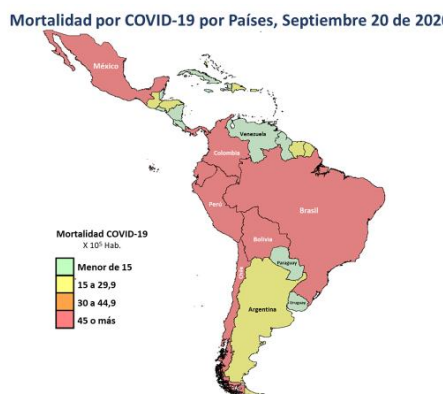
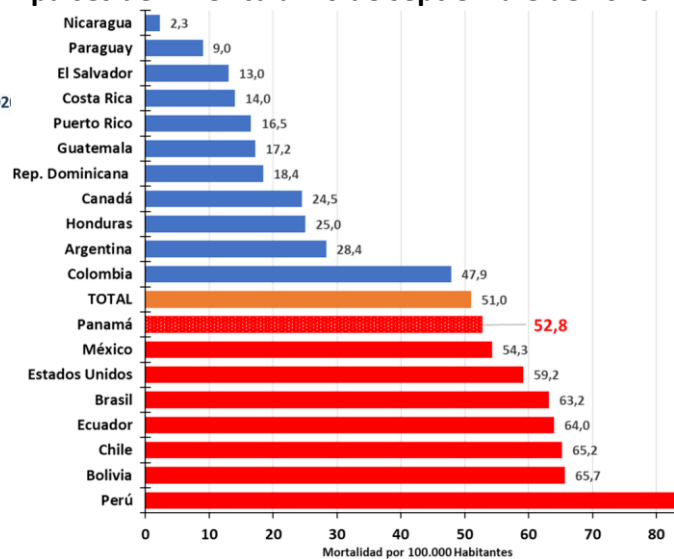


Figura 8. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 20 de septiembre de 2020



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

Figura 9. Letalidad de la COVID-19 por Países, septiembre 20 de 2020

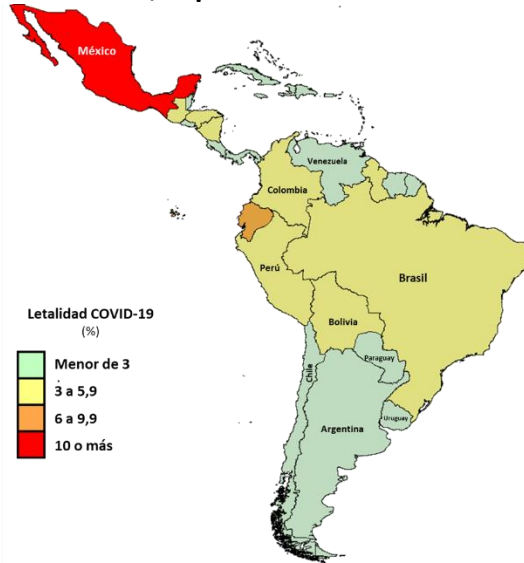
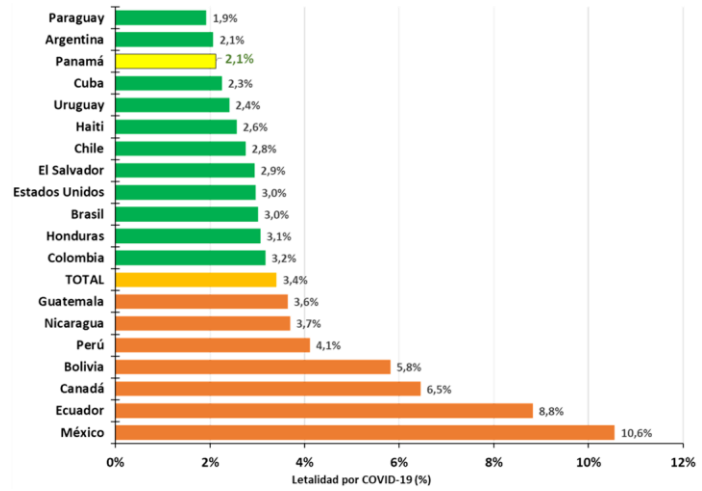


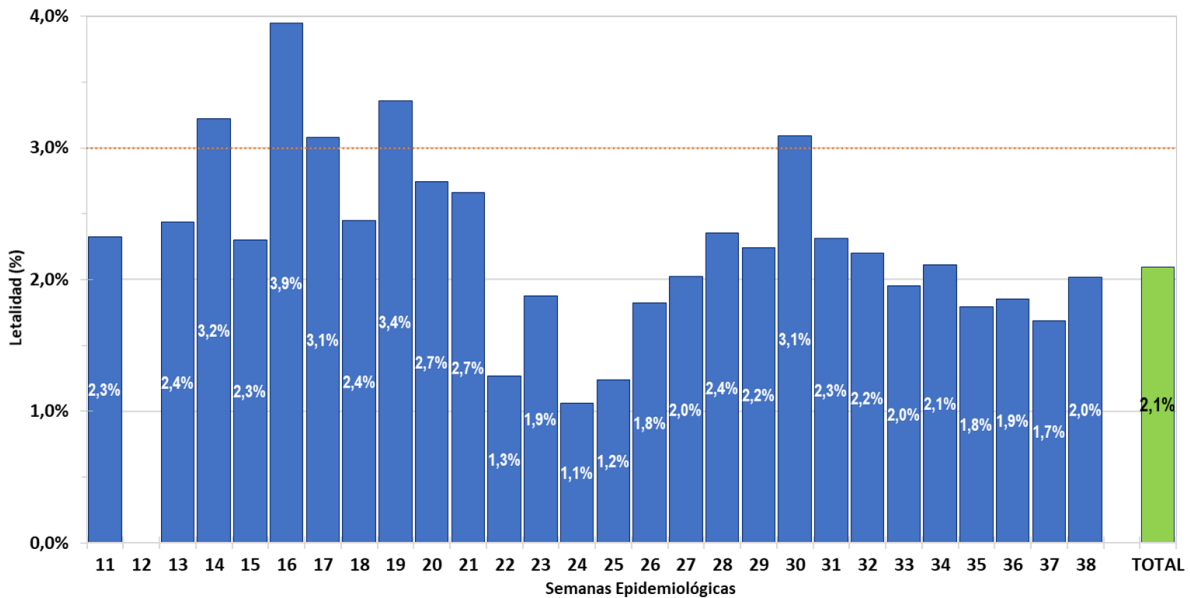
Figura 10. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 20 de septiembre de 2020



Desde la SE 20 a la 38, la letalidad ha oscilado entre 1,1 a 3,1%, finalizando el mes de agosto con una letalidad de 1,8% a la SE 35, y a la SE 38 es del 2,0% (Figura 11).

Figura 11

Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 19 septiembre 2020



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

Según sexo, hay una mayor proporción de muertes se presentan en la población masculina y en todos los grupos de edad predominan las defunciones en hombres. Los hombres tienen una letalidad general del 2.5%, es decir, que se mueren en una proporción 0,9% mayor que las mujeres (1,6%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 25,2%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 5,6% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 19,6%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,9%, 2,6% y 1,5% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad. (figura 12).

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

Figura 12
Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 a 19 de septiembre de 2020

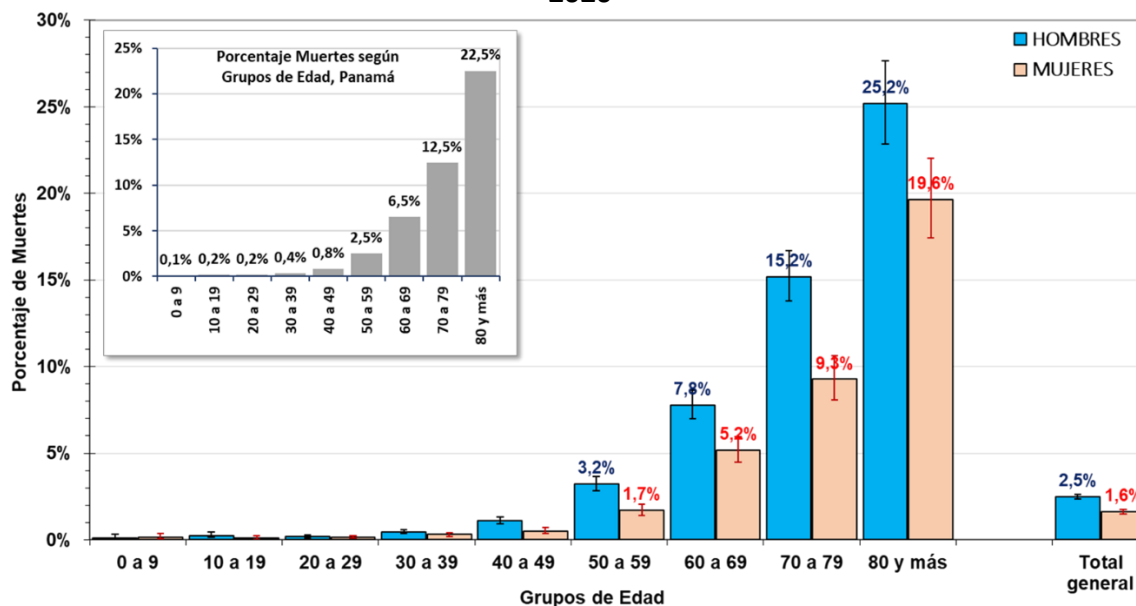
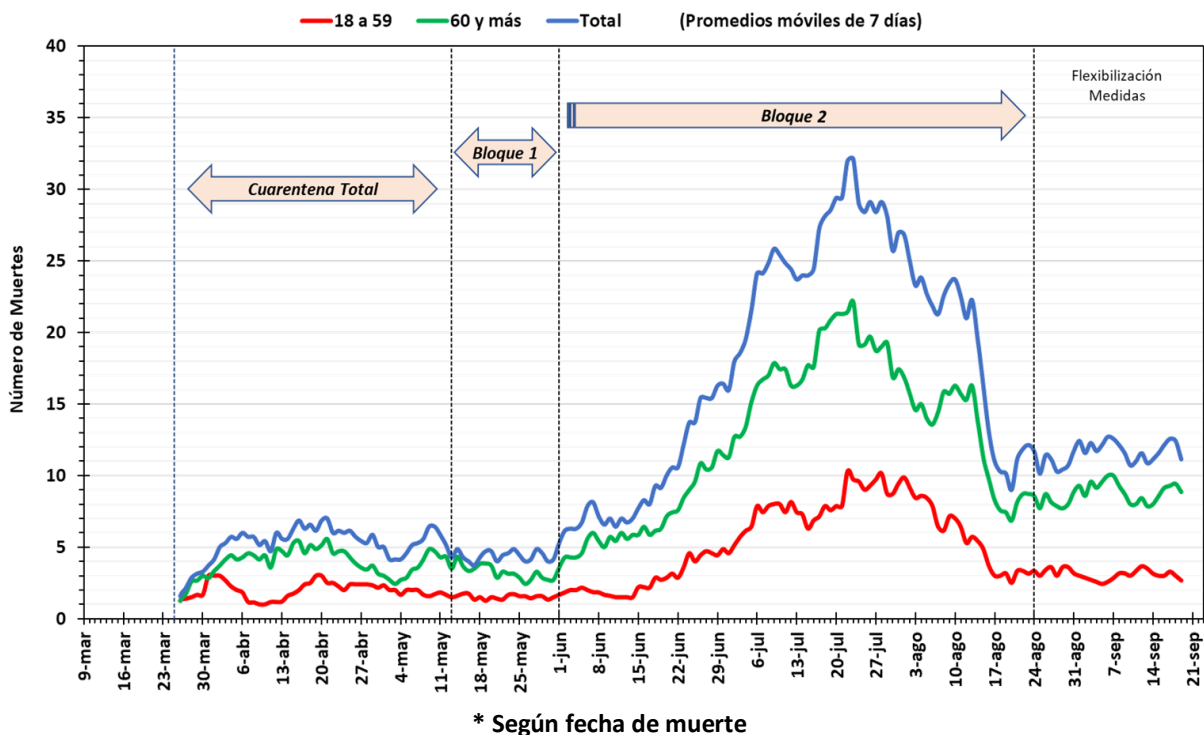


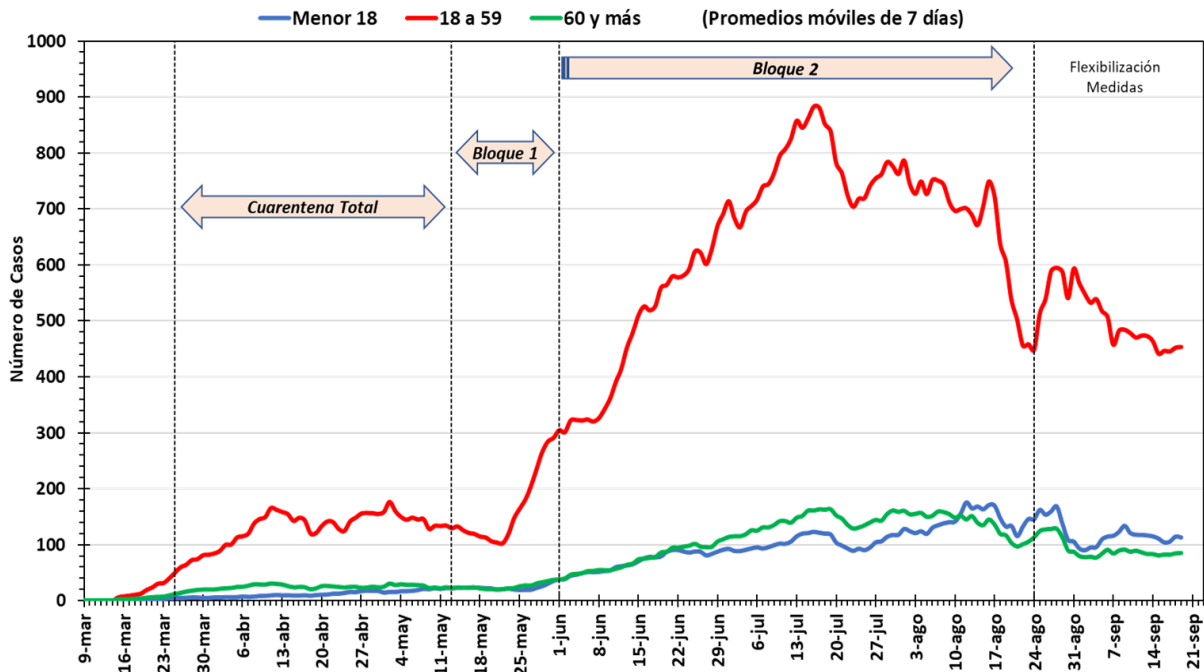
Figura 13
Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 19 de septiembre de 2020*



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

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

Figura 14
Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Mar 9 a Sep 19 2020



En el grupo de más de 60 años y en el de menores de 18 años, se tuvo un incremento moderado después del 22 de mayo. Los promedios móviles para el grupo de 60 y más años fue mayor al de los menores de 18 años entre el 22 de junio y el 10 de agosto con promedios móviles de 100 y 150 casos; sin embargo, a partir de esta última fecha ha permanecido con promedios ligeramente por debajo a los menores de 18 años (con promedios entre 60 y 80 desde hace cinco semanas hasta el 19 de septiembre), mientras que los menores de 18 años presentan promedios móviles entre 80 y 100 en el mismo período.

Hasta el 20 de septiembre, Panamá registra la incidencia más alta entre los países de las Américas de 2.482,2 infectados por cada 100.000 habitantes, ocupando por tres semanas consecutivas el primer lugar y por encima de la tasa promedio para la Región de 1.497,2 x 100.000 habitantes (figura 15 y 16).

Figura 15
Incidencia de COVID-19 por Países,
septiembre 20 de 2020

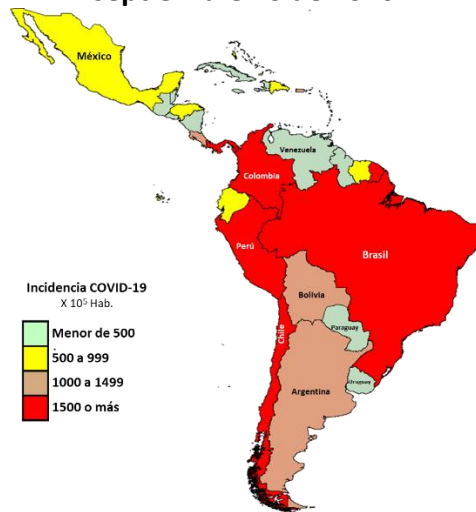
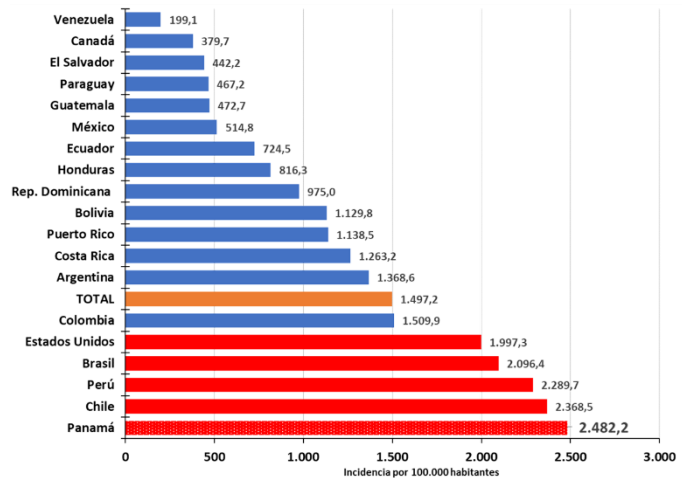


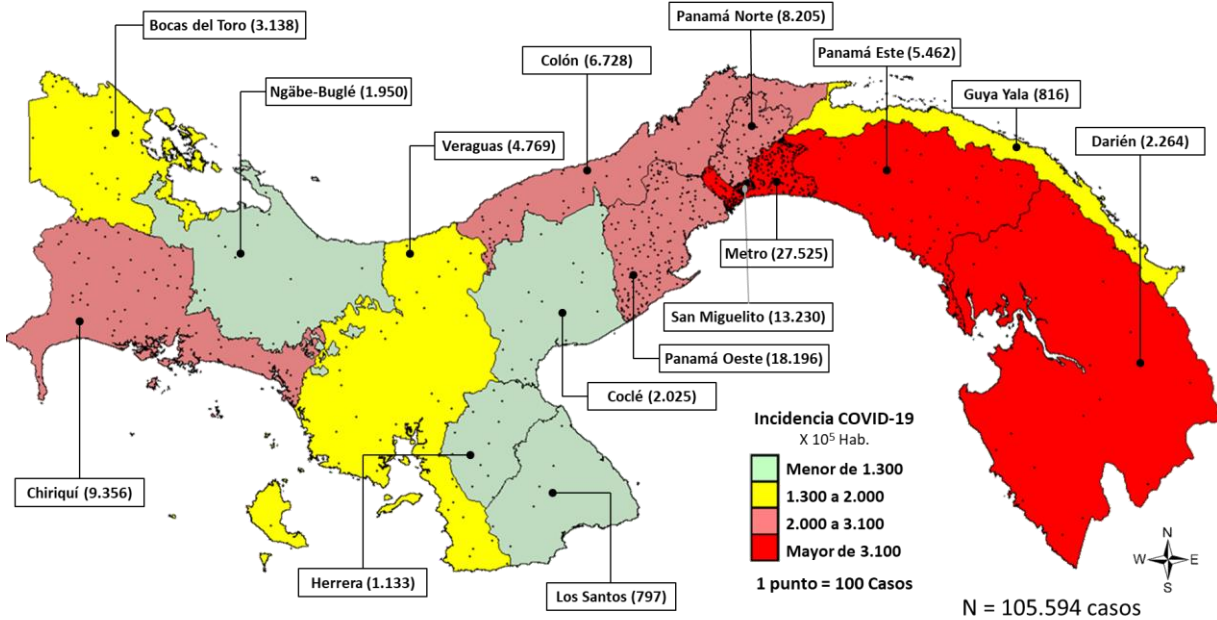
Figura 16
Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de
América al 20 de septiembre de 2020



Hasta el 19 de septiembre, el 73,3% de los casos se concentra en seis regiones sanitarias: Metropolitana con 26,1% (27.525 casos), Panamá Oeste con 17,2% (18.196 casos), San Miguelito con 12,5% (13.220 casos), Panamá Norte con el 7,8% (8.205 casos), Panamá Este con el 5,2% (5.462 casos) y Veraguas con el 4,5% (4.769 casos). Las nueve provincias restantes contribuyen con el 26,7% de los casos. (figura 17).

A fin de clasificar las regiones acordes al volumen de casos confirmados hasta la fecha, se amplía la escala de categorización del mapa de casos e incidencia. Al 19 de septiembre, las mayores tasas de incidencia las aporta Panamá Este con 4.346,5 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 3.473,4 casos por 100.000 habitantes, Darién con 3.196,2 casos por 100.000 habitantes la Metropolitana con 3.192,0 casos por 100.000 habitantes y Panamá Oeste con 3.000,4 casos por 100.000 habitantes. (Figura 17).

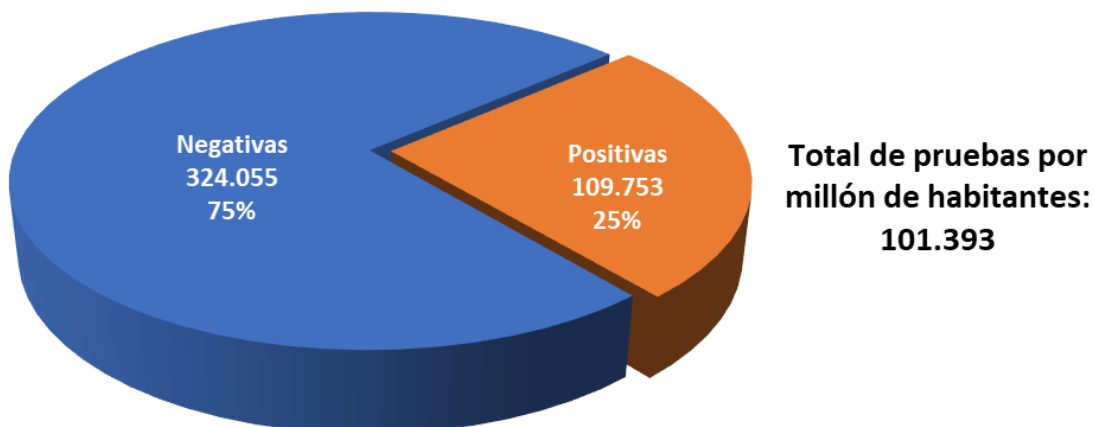
Figura 17
COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos e Incidencia, septiembre 19 de 2020



Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

Entre el 9 de marzo que se confirmó la presencia de casos del virus en Panamá y el 20 de septiembre, se tiene un acumulado de 433.808 entre pruebas antigénicas y pruebas de RT-PCR realizadas a la población, con 4.966 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 34.611 nuevas pruebas desde el último reporte el 13 de septiembre; lo que significa que se están efectuando 101.393 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 18).

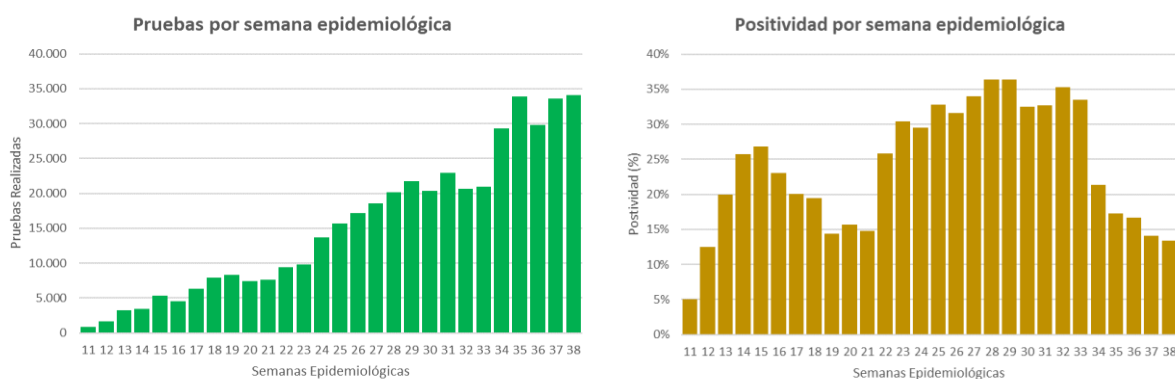
Figura 18
Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a septiembre 20 2020



En la figura 19, muestra el incremento en el número de pruebas y la positividad por SE. Entre la SE 28 a la 34 se superaron las 20 mil pruebas por semana con una positividad que varió entre 32 y 36%, registrándose por un período de 10 semanas (SE23 a 33) en los porcentajes más altos de pruebas positivas.

A partir de la SE 34 y hasta la actual SE 38, se han efectuado el mayor número de pruebas en la población, con un récord de 29 a 34 mil pruebas por semana. En contraste, en este mismo período ha caído la positividad a los valores más bajos entre el 11,6 y el 21% por semana.

Figura 19
Pruebas y Positividad por Semana Epidemiológica (11 a 38). Panamá, 09 marzo – 19 septiembre 2020



Este mismo comportamiento se refleja en las figuras 20 y 21. En la figura 20, se muestra como entre la SE 19 y 21 se obtenía una prueba positiva por cada 7 pruebas efectuadas, luego se aumentó la probabilidad de confirmación a un caso positivo cada 3 pruebas entre la SE 22 y la SE 33; desde la SE 34, volvió a incrementarse el número de pruebas requeridas para la confirmación de cada caso de COVID-19 hasta llegar a 7,5 en la SE 38.

Desde la SE 26 se dispuso de pruebas rápidas, las cuales se empezaron a aplicar masivamente a la población a partir de la SE 29; no obstante, el 98% corresponden a RT-PCR, siendo la prueba diagnóstica que predomina en el país hasta el momento (figura 20).

En la figura 21, se observa que desde las primeras semanas hasta el 23 de mayo (SE 21), se realizaron alrededor de 1.000 pruebas por día, en las SE 22 y 23 entre 2.000 y 3.000 pruebas diarias y desde las SE 24 se superaron las 4.000 hasta alcanzar un promedio de 7.000 pruebas por día en las SE 28 a 33. En las últimas cinco semanas (SE 34 a 38) dicho promedio está alrededor de las 5.000 pruebas por día con un repunte del promedio móvil en la última semana por encima de este valor.

La media móvil de positividad ha ido en franco descenso, pasando del 38% el 16 de agosto a al 12,1% en la última semana hasta el 20 de septiembre, lo que representa una disminución de cerca de 26 puntos porcentuales. (Figura 21).

Figura 20
Pruebas para COVID-19 según método, por semana epidemiológica y número de pruebas por caso positivo

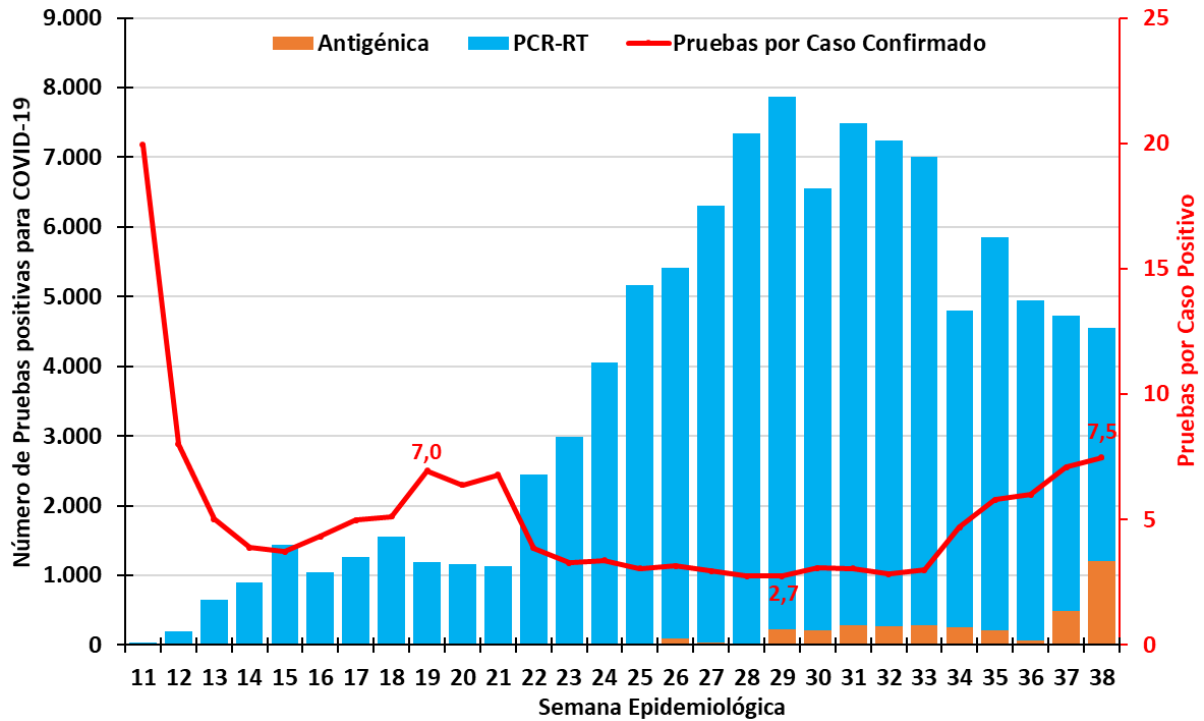
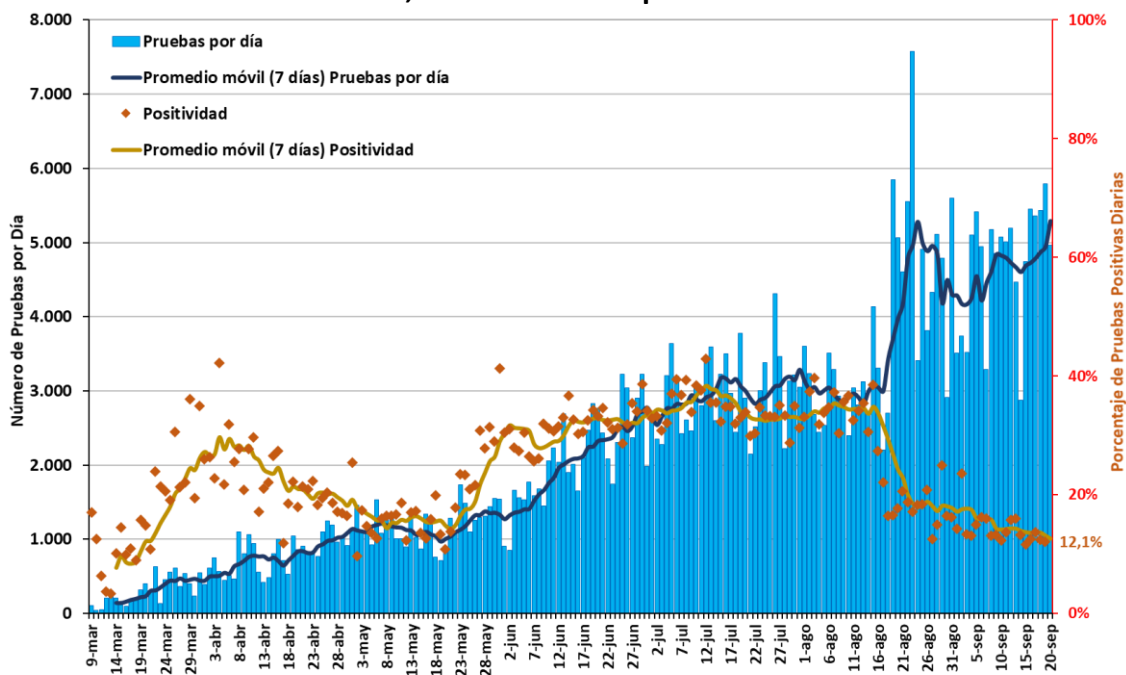


Figura 21
Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 09 marzo – 20 septiembre 2020



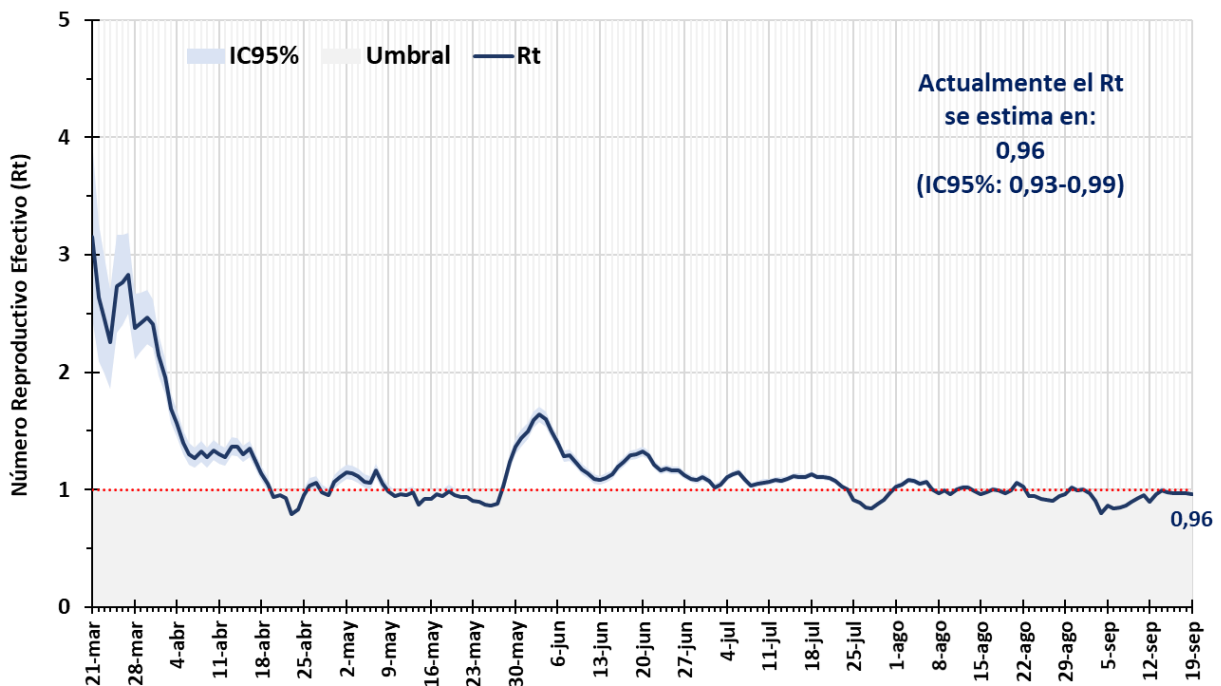


TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

La figura 22 indica qué tan rápido se propaga el COVID-19 en Panamá. Se partió de un R_t efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 1,0 durante el mes de mayo hasta el 11 de junio en donde se tuvo un $R_t=1,63$ (IC95%: 1,56 – 1,71), uno de los más altos registrados en el periodo; posteriormente del 17 al 26 de julio se han mantenido cifras cercanas a 1. En la semana del 18 de julio se tuvo descenso a un $R_t=1,23$ (IC95%: 1,20 – 1,26), el 25 de julio llegó a un $R_t=1,16$ (IC95%: 1,13 – 1,18). En el mes de agosto se ha observado un constante descenso del R_t , así: Al 1° de agosto un $R_t=1,13$ (IC95%: 1,10 – 1,16), al 8 de agosto un $R_t=1,07$ (IC95%: 1,04 – 1,09), al 15 de agosto a un $R_t=0,99$ (IC95%: 0,97 – 1,02), al 23 de agosto continuó disminuyendo a un $R_t=0,94$ (IC95%: 0,92 – 0,97), el 29 de agosto con un $R_t=0,96$ (IC95%: 0,94 – 0,98).

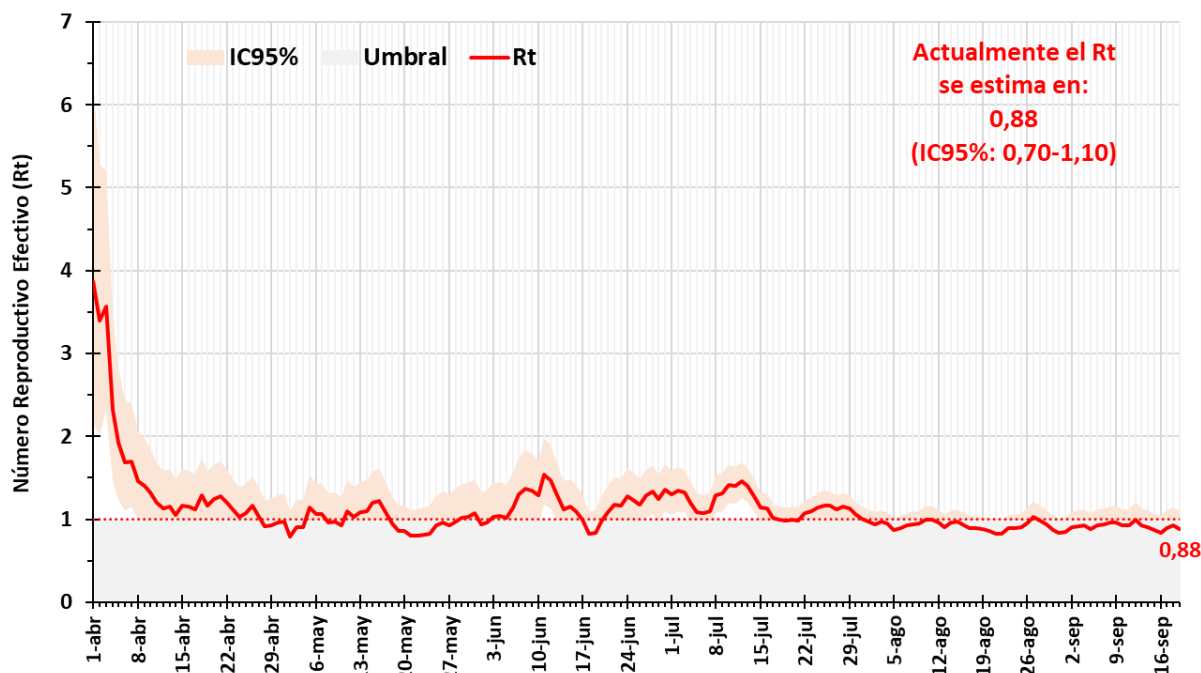
En las tres primeras semanas de septiembre (SE36 a 38) ha permanecido el R_t por debajo de 1: En 0,87 (IC95%: 0,85 – 0,89), 0,90 (IC95%: 0,87 – 0,92) y 0,96 (IC95%: 0,93 – 0,99) respectivamente. El resultado de este indicador por debajo de 1, suponiendo que se mantiene adecuado reporte de datos, indica que cada caso tiene la posibilidad de transmitir la enfermedad al menos a otro individuo, y de continuar con la tendencia a la baja, sería un indicio de que la epidemia está controlada y se pasaría a una fase de supresión.

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



El Rt para los casos se refleja igualmente en el Rt de las defunciones, manteniéndose con valores de 1 o por debajo desde finales de agosto. Este Rt en las últimas cuatro semanas (SE35 a SE 38) ha registrado 0,93 (IC95%: 0,77 – 1,11), 0,88 (IC95%: 0,72 – 1,07), 1,00 (IC95%: 0,81 – 1,21) y 0,88 (IC95%: 0,70 – 1,10) el 19 de septiembre. Esto significa que, la dinámica actual de la epidemia se ve reflejada en la mortalidad, una razón más para continuar velando por el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad en la población ante el nuevo escenario de flexibilización de las medidas. (Figura 23).

Figura 23
Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 19 de septiembre 2020 por número de defunciones



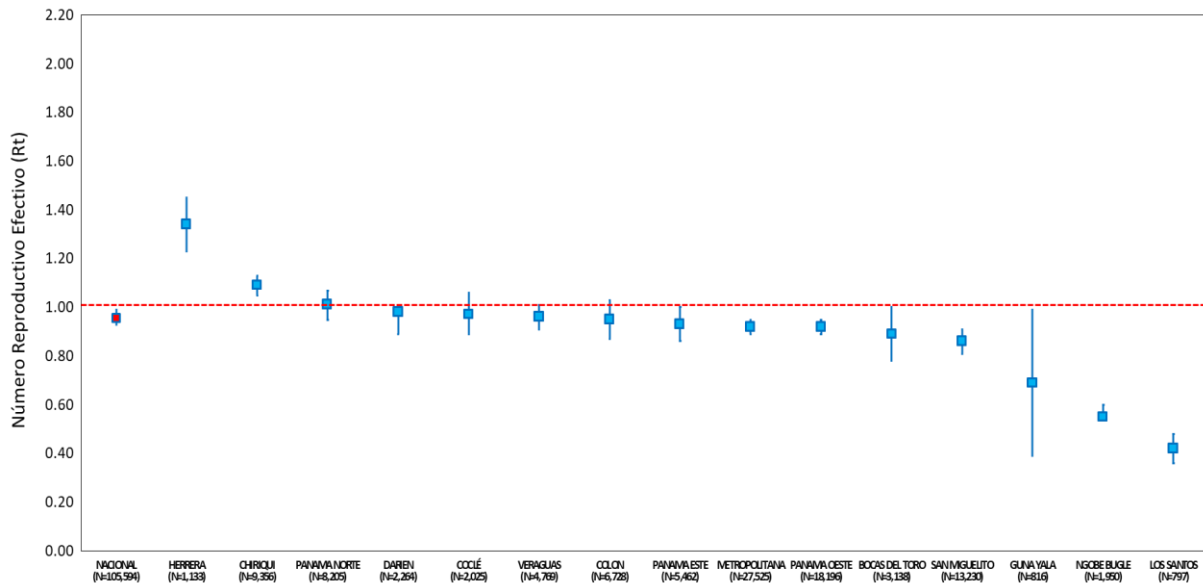
Al analizar el Rt por Regiones de Salud, en la figura 24 se refleja a la SE 38 los resultados de las acciones de trazabilidad realizadas a través de un importante número de Equipos Unificados de Trazabilidad (EUT) que se han conformado en las 15 Regiones de Salud y a los esfuerzos de las autoridades de salud para aplicar las medidas de aislamiento y cuarentena brindando ayudas a la población que lo requiere; dichas intervenciones han impactado en la reducción de la transmisión del virus en todas las Regiones.

Se destaca que Los Santos pasó de tener el Rt más alto la semana anterior ($Rt=1.43$) a tener el más bajo de todas las regiones ($Rt=0.5$) al 19 de septiembre, Veraguas bajó de un $Rt=1,0$ a 0.90 . En cambio, Chiriquí aumentó de un $Rt=0,84$ a $1,1$ y Panamá Norte de $0,70$ a $1,0$.

Se mantienen en 13 las regiones de salud (el 86.7%) que tienen un Rt entre 1 por debajo ($0.5-1.0$) en la última semana hasta el 19 de septiembre.

Figura 24

Número de Reproducción Efectivo por Regiones en Panamá al 19 de septiembre 2020



El panorama epidemiológico por corregimientos muestra 29 corregimientos con Rt entre 1,0 y 3,6 en la SE 38 (del 13 al 19) que se localizan en los dos cuadrantes superiores de la figura 25. Estos corregimientos están en un escenario de transmisión más activa por lo que deben ser una prioridad en las intervenciones de trazabilidad para el seguimiento de casos y contactos que permitan cortar las cadenas de transmisión.

En el cuadrante superior izquierdo se localizan 16 corregimientos con población menor a la mediana de 27.335 habitantes y que tienen un Rt superior a 1. Entre éstos se destacan: La Arena (Herrera), San Juan (Colón), Los Algarrobos (Veraguas), Puerto Caimito (Panamá Oeste) y La Concepción (Chiriquí). Estos corregimientos de menor población generalmente son más rurales y con mayor dispersión geográfica, lo que puede dificultar las acciones de trazabilidad comunitaria.

En el cuadrante superior derecho, se ubican 13 corregimientos con población por encima de la mediana de población y con Rt superior a 1. Entre ellos se encuentran: Barrio Colón (Panamá Oeste), Guadalupe (Panamá Oeste), Belisario Porras (San Miguelito), Cativa (Colón) y Omar Torrijos (San Miguelito). La transmisión del virus en estos corregimientos puede ser más intensa por concentrar mayor número de población; y en tal caso, puede requerir la movilización de mayor cantidad de recursos para su intervención y el recurso humano podría ser insuficiente para intervenir toda la población objetivo.

En este escenario, las acciones de trazabilidad para el control de la transmisión deben enfocarse en grupos prioritarios (Centros de alta concentración de personas como refugios para personas desamparadas, migrantes, centros penitenciarios, centros de atención del adulto mayor, en corregimientos de población pobre y marginada o que viven en condiciones de hacinamiento) donde hay mayor probabilidad de transmisión de la enfermedad.

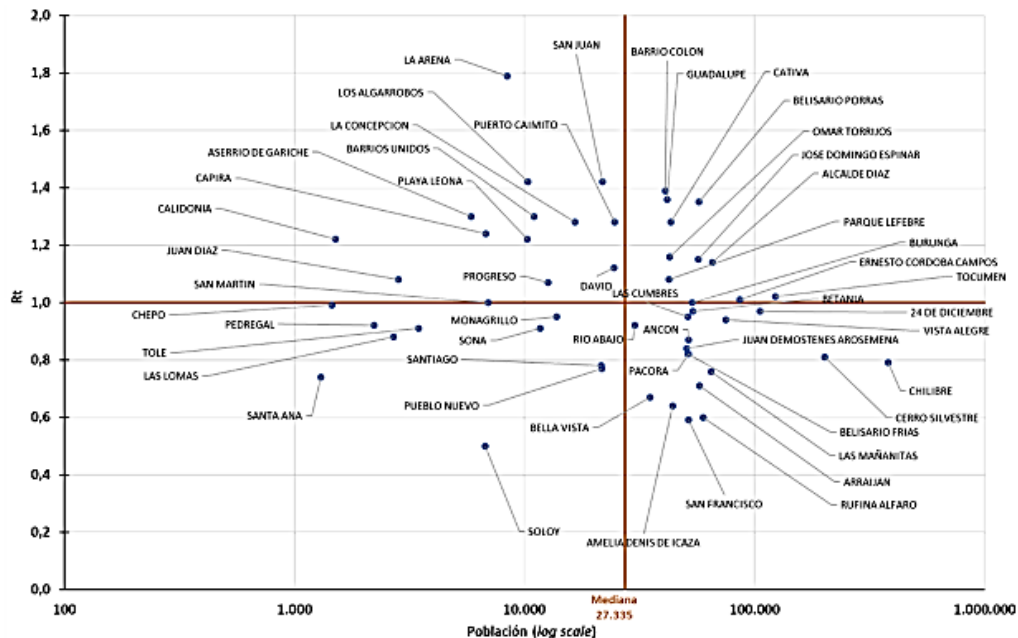
Dichas acciones idealmente deben combinarse con medidas de promoción y prevención comunitaria, con el establecimiento de zonas epidémicas de alto riesgo si fuera necesario, o con cercos epidemiológicos, entre otras. Una vez se pase a una zona de baja transmisión se debe continuar con la localización y manejo exhaustivo de casos y contactos a nivel domiciliario.

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

En el cuadrante inferior izquierdo se encuentran 9 corregimientos con R_t menor a 1, que tienen una población inferior a la mediana de 27.335 habitantes, como lo son: Soloy (Ngöbe- Buglé), Pueblo Nuevo (Metropolitana), Santiago (Veraguas), Santa Ana (Metropolitana), Las Lomas (Chiriquí) y Juan Díaz (Metropolitana) entre otros más.

En el cuadrante inferior derecho se ubican 16 corregimientos que también tienen un R_t inferior a 1 pero que tienen más de 27.335 habitantes, entre ellos están: San Francisco (Metropolitana), Rufina Alfaro (San Miguelito), Arraiján (Panamá Oeste), Amelia Denis de Icaza (San Miguelito) y Belisario Frías (San Miguelito).

Figura 25
Población y Número Reproductivo Efectivo por corregimientos, semana 13 al 19 de septiembre



Entre los corregimientos con mayor número de casos activos (entre 315 y 393) al 19 de septiembre figuran: Amelia Denis de Icaza (San Miguelito), Tocumen (Metropolitana), Pedregal (Metropolitana), Pacora (Panamá Este) y 24 de Diciembre (Metropolitana) (figura 26).

En la figura 27, se muestran 20 corregimientos que registraron el mayor número de casos nuevos en la SE 38 con relación a la semana anterior, SE 37. Entre estos se resalta: Chitré (Herrera), Baco (Chiriquí), Barrio Colon (Panamá Oeste), Mañanitas (Metropolitana) y Zapallal (Darién).

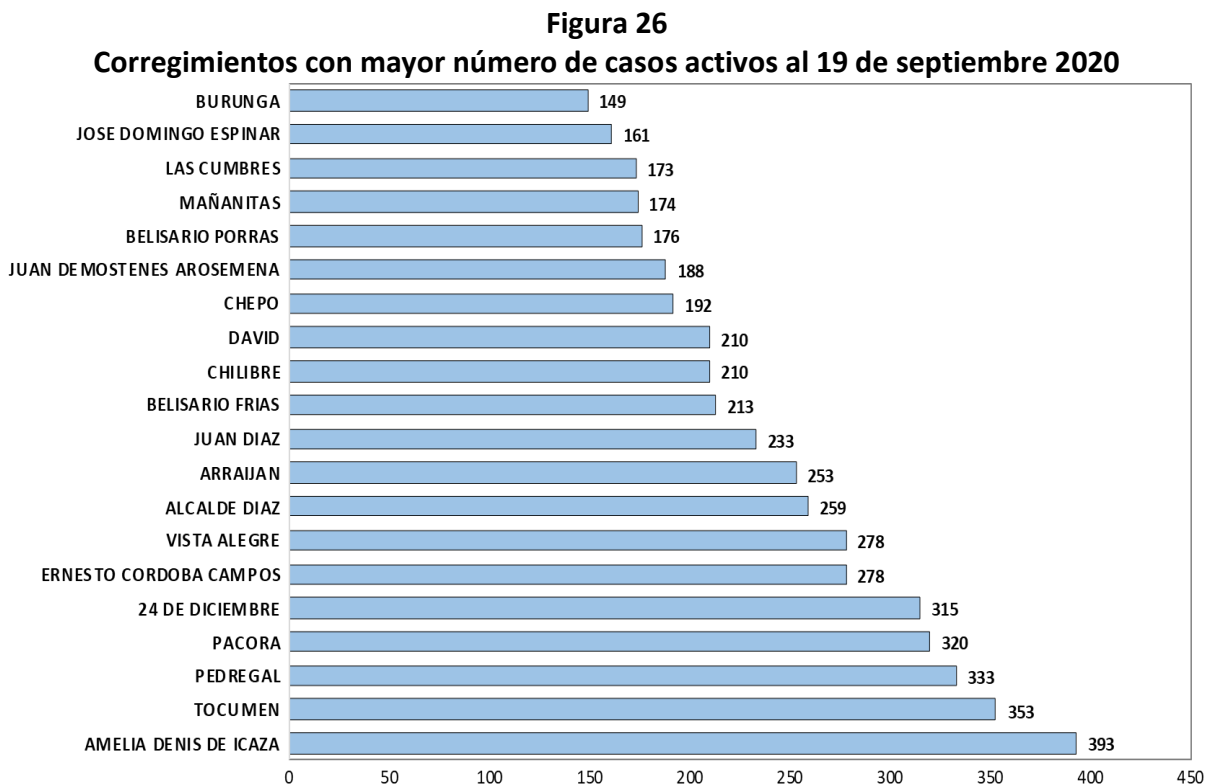
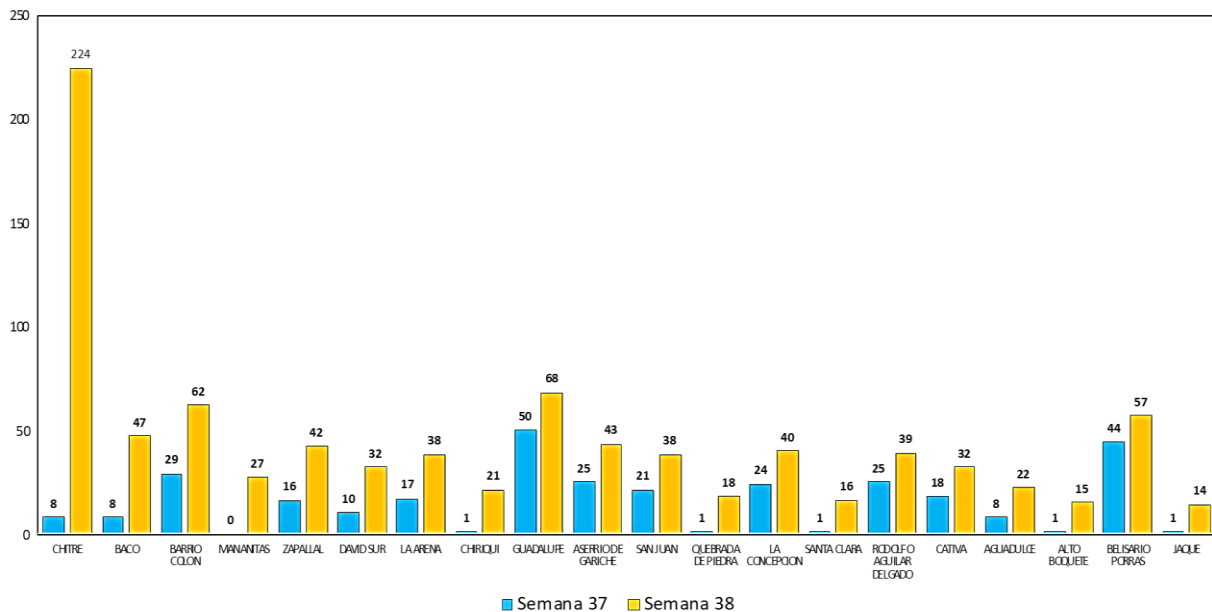


Figura 27
Corregimientos reportando mayor número de casos (cambio entre semanas epidemiológicas 37 y 38)



RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

Recomendación de la OPS/OMS en la fase de flexibilización de medidas

Con la entrada en vigor de las fases de flexibilización de medidas y la paulatina reactivación de los diferentes sectores económicos, resulta imprescindible cumplir las medidas de prevención, para evitar rebrotes del coronavirus y evitar la llegada de una segunda ola de la epidemia.

No se puede olvidar los aprendizajes que ha traído esta pandemia en Panamá, ni mucho menos ignorar la experiencia de múltiples países alrededor del mundo, que están enfrentado o han afrontado ya el surgimiento de rebrotes de la COVID-19 después del desconfinamiento y la apertura comercial, y que los ha obligado a volver a imponer fuertes medidas de contención, como recientemente lo experimenta Inglaterra.

La OPS/OMS hace un llamado a la población panameña sobre la responsabilidad individual en esta nueva etapa de la epidemia, para que los ciudadanos respeten las medidas recomendadas y no pongan en peligro al resto de la población con comportamientos inseguros, en particular en eventos masivos o en reuniones sociales.

Igualmente se recuerda que, tanto las personas sintomáticas como las asintomáticas, al estar infectadas, pueden transmitir el virus, lo que se traduce en una alta probabilidad de contagio.

En el contexto epidémico actual, cualquier persona que tenga sospecha por la presentación de síntomas respiratorios o haya estado en interacción estrecha con un caso confirmado o con los contactos o convivientes de éste, debe iniciar un período de cuarentena responsable, por la existencia de un nexo epidemiológico, y hasta que por una prueba de laboratorio no se demuestre lo contrario. La cuarentena de casos sospechosos y el aislamiento de quienes se han confirmado por laboratorio son claves para reducir significativamente las nuevas infecciones.

En Panamá se ha logrado controlar adecuadamente la epidemia durante todo este tiempo gracias a la responsabilidad institucional e individual, extremando las medidas de precaución, de higiene, de distanciamiento físico y el uso generalizado de mascarillas; sin embargo, el riesgo persiste y nuevos focos de infección del virus son posibles cuando se desatiende o se relaja el cumplimiento de las medidas antes mencionadas.

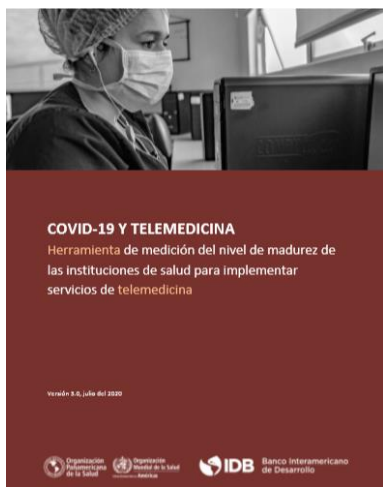


ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- El Hospital Santo Tomas ha realizado su primer Congreso Virtual, en Tiempos de COVID-19, cuyo tema inaugural fue “*Educación médica a distancia en tiempos de pandemia*”, una coyuntura para transmitir a la población médica los desafíos y logros que han tenido los centros hospitalarios para atender a pacientes con este virus. El objetivo de este congreso de tres días fue conocer los avances tecnológicos que han surgido en la medicina con la llegada de la COVID-19. Contaron con la participación de 20 expositores nacionales y 7 expositores internacionales de países como México, Costa Rica, Colombia, Paraguay, Estados Unidos y Colombia. [Congreso-virtual-en-tiempos-de-covid-19](#)



En el contexto de la pandemia de COVID-19, se ha resaltado la importancia y la utilidad de la telemedicina como un recurso para permitir la continuidad de la atención, proporcionando el contacto entre pacientes y profesionales de la salud cuando no es posible una consulta en persona. También permite que muchos de los servicios clínicos clave continúen operando regularmente y sin interrupción en el transcurso de una emergencia de salud pública. En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) crearon una



[Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina](#), en colaboración con instituciones y expertos en telemedicina y el uso de TI en salud pública de la Región de las Américas y España, para que cualquier institución de salud interesada en implementar servicios de telemedicina, pueda evaluar su nivel de madurez antes de hacerlo.

- El Ministerio de Salud y la Alcaldía de Panamá firmaron un convenio de cooperación en el cual se comprometen a realizar acciones conjuntas para facilitar el cumplimiento de sus objetivos institucionales. Parte de los compromisos pactados incluye facilitar un área de la alcaldía facilitar actividades de capacitación y sensibilización en temas de COVID-19, además de operativos conjuntos. [Convenio minsa-y-la-alcaldia-de-Panamá](#)



- La Caja de Seguro Social inauguró la Clínica Post COVID, cuyo objetivo es brindar atención integral a pacientes con posibles secuelas de la COVID-19. Permitirá que los pacientes tengan acceso a médicos generales, médicos familiares, apoyo de medicina interna, psiquiatría, psicología y atención en enfermería, entre otras especialidades, en una sola instalación. <http://www.css.gob.pa/web/17-septiembre-2020ar.html>



A más de 7 meses del primer relato de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19), el conocimiento sobre las complicaciones y secuelas por esta enfermedad se ha incrementado sustancialmente. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) a través de esta alerta insta a los Estados Miembros a mantener a los profesionales de salud informados en la medida que nueva información se encuentre disponible a fin de fortalecer la detección oportuna y el manejo adecuado de los casos de COVID-19, sus complicaciones y secuelas.

De acuerdo con la [Alerta Epidemiológica: Complicaciones y secuelas por COVID-19](#), emitida por la OPS el 12 de agosto de 2020, “...varios estudios apuntan que las secuelas de esta infección no sólo se limitan al aparato respiratorio, y que se han registrado secuelas en el sistema cardiovascular, y en el sistema nervioso central y periférico”, además de secuelas psiquiátricas y

psicológicas. La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros abordar los desafíos de caracterización y manejo integral de las complicaciones y secuelas de la COVID-19 y garantizar la continuidad de seguimiento y asistencia para los pacientes con secuelas por la enfermedad, y proporciona en este documento algunas orientaciones provisionales para el personal de salud.

RESPUESTA DE LA OPS/OMS EN PANAMÁ

- Coordinación y asesoría técnica para la elaboración de un proyecto de cooperación (ACNUR-OPS-MINSA) para la atención médica integral y con enfoque preventivo que brinde cobertura a la población migrante y ciudadanos de comunidades aledañas.
- 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.
- Participación en la Capacitación Virtual para los promotores pares de las Organizaciones Comunitarias del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, que implementará la extensión de la cobertura para poblaciones clave, el próximo 6 de octubre.

- La OPS formará parte de los panelistas que participarán en el webinar: “El hacer de la ciudad, la ruta de las vacunas”, organizado por la Ciudad del Saber y La Prensa, en el cual se tratarán tópicos relacionados al acceso a la vacuna y a garantizar la inmunización en los grupos de riesgo priorizados por el país. Esta conferencia será abierta a todo público y se podrá acceder a través de los canales de YouTube y Facebook de La Prensa, y por ZOOM con el siguiente ID: 856 0842 7962.



- El programa de Doctorado en Enfermería con énfasis en Salud Internacional de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de Panamá, ha desarrollado el proyecto "Telecuidados y teleeducación en salud como estrategia de Atención Primaria", en colaboración con la OPS y su Campus Virtual de Salud Pública, el cual será presentado oficialmente el 21 de septiembre, de manera virtual. Este plantea la aplicación de diversas herramientas y estrategias para proporcionar intervenciones apropiadas a la población vulnerable, con enfermedades crónicas no transmisibles, por medio de consultas, asesorías, educación en salud y seguimiento a la población objetivo.

- En conmemoración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, la OPS realizó el seminario virtual “Seguridad de las trabajadoras y los trabajadores de la salud: Una prioridad para la seguridad de los pacientes”, con el fin de generar un mayor nivel de conciencia, participación y compromiso de los actores involucrados, fomentar la solidaridad y la adopción de medidas para promover la seguridad de las y los trabajadores de salud y prestar una atención segura y de calidad a los pacientes, enmarcado en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Vea la grabación en: https://www.youtube.com/watch?v=qs_UVH_Kj2s



REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. www.minsa.gob.pa
2. Comunicado 210 del Ministerio de Salud.
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-210>
3. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.
https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8
4. Instituto Conmemorativo Gorgas.
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. COVID-19 en Panamá: Información y recursos:
<https://panama.campusvirtualesp.org/covid-19>
7. Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:
<https://public.flourish.studio/visualisation/3245536/>