



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO  
DE SALUD**



**REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

**Año: 2019**

**Semana N°. 34 (del 18 al 24 de agosto)**

Correo: [vigepipanama@minsa.gob.pa](mailto:vigepipanama@minsa.gob.pa) o [vigepipanama@yahoo.com](mailto:vigepipanama@yahoo.com)

Teléfonos: 512-9267/ 512-9147/ 512-9413

TEMA	CONTENIDO	PÁGINA
1	INTRODUCCIÓN	3
2	SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	4
3	SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS	8
4.	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	11
5	SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	12
6	SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VECTORES	13
7	ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLOGICO	18
8	COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL	19
9	ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA	21
10	ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLOGICO	21



## 1. INTRODUCCIÓN

Este boletín presenta un resumen del comportamiento de algunos Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) establecidos en el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014. Contiene los casos notificados del 18 al 24 de agosto de 2019 (A) y los casos acumulados (Ac) hasta la semana 34; comparativos año 2018-2019. Los casos actuales correspondieron a la información recibida hasta la 1:00 pm del día martes 27 de agosto, y se considera información preliminar. Los datos son sujetos a actualizaciones en semanas posteriores.

El cuadro 1a y 1b contienen un resumen del número de casos y la tasa de incidencia actual y acumulada de algunos eventos trazadores, agrupados en ocho categorías: Infecciones respiratorias, Enfermedades Prevenibles por Vacunas, Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), Zoonosis, Enfermedades Transmitidas por Vectores, Infecciones de Transmisión Sexual, Efectos Tóxicos y otras causas externas de envenenamiento y algunas enfermedades inflamatorias del Sistema Nervioso Central (SNC).

Durante la semana 34, con un 95.6% de instalaciones que han notificado, se reportaron 8598 eventos de notificación obligatoria priorizados. Por grupos, las enfermedades transmitidas por alimentos representaron el mayor número de notificaciones, seguido del grupo de Infecciones Respiratorias.

Para esta semana se observa discreto aumento del Síndrome Gripal. Sin aislamiento de Influenza A H1N1 en las muestras analizadas. Los Virus Sincitial Respiratorio y Rinovirus, circulando mayormente. La bronconeumonía/neumonía y bronquiolitis con incremento en la última semana.

Los casos de enfermedad diarreica a nivel de país para la semana actual fue superior a lo máximo observado durante los años anteriores para esta misma semana.

Sigue reportándose Dengue en las regiones de: Colón, Panamá Norte, San Miguelito, Panamá Oeste y Región Metropolitana de Salud. Esta semana la provincia de Bocas del Toro empezó a notificar casos confirmados.

## 2. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

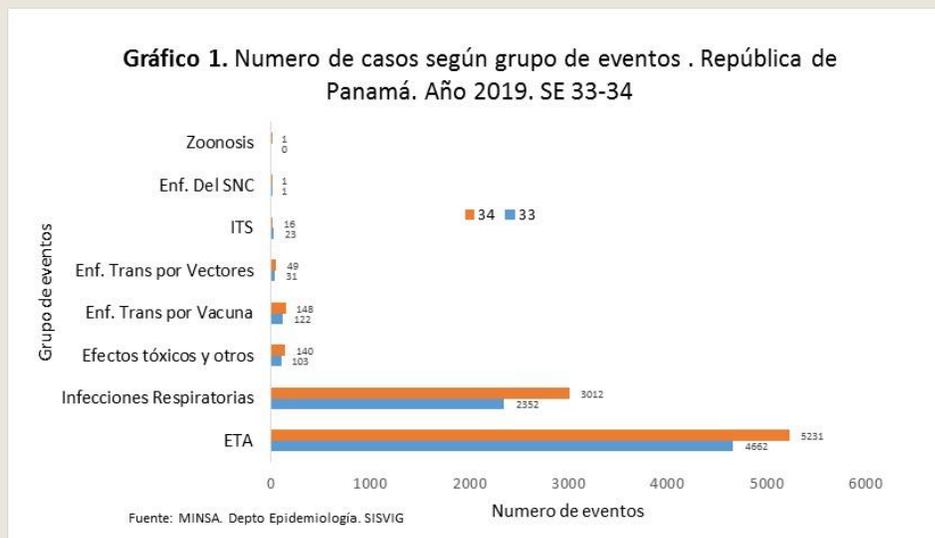
Durante la semana epidemiológica N° 34, del 18 al 24 de agosto, el 95.6% (305/319) de las instalaciones que reportan al sistema de vigilancia de salud pública (SISVIG) lo hicieron dentro de los tiempos establecidos en el Decreto Ejecutivo 1617; lo que representó un incremento del 6.5% con relación a las semana 33. Se reportaron 8598 eventos (17.8% más que la semana epidemiológica 33).

Por grupos de eventos, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con 5231 casos (60.8%), representaron el mayor número de notificaciones. De estas, las enfermedades diarreicas representaron el 98.0% de los reportes.

En segundo lugar estuvo el grupo de Infecciones Respiratorias con 3012 casos (35.03%), un incremento porcentual de 3% con relación a la semana anterior.

En tercera posición estuvo las enfermedades prevenibles por vacuna, con 148 casos (1.7%). En cuarto lugar lo ocuparon el grupo de Efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento, el cual registró 140 notificaciones (1.6 %). Se registró incremento en el número de contacto y efecto de escorpión (26 casos más que la semana 33).

Con menor porcentaje de presentación siguen las enfermedades transmitidas por vectores 46 notificaciones, Infecciones de Transmisión Sexual 16 notificaciones, enfermedades del Sistema Nervioso Central (SNC) y zoonosis con una notificación (Gráfico 1).



En comparación con el mismo período del año 2018 (Cuadros 1a y 1b), los eventos que mostraron variaciones relevantes fueron:

### ➤ Síndrome gripal/Influenza:

Entre la semana 1 a 34 en el año 2018 se habían acumulado 52058 casos de Influenza o Síndrome gripal; en comparación con los 60514 casos en que va del presente año; lo que implica que en lo transcurrido de este año se han recibido 16.2% más notificaciones. Al comparar la semana actual de ambos años; se observa que en el 2018 se notificaron 2093 casos versus 1613 en el 2019 (23% menos en el 2019).

➤ **Bronconeumonía/Neumonía:**

Para el 2019, tantos los casos acumulados como para la semana actual fueron mayores a los registrados en el 2018.

➤ **Tuberculosis pulmonar:**

Hasta la semana 34 se han recibido menos notificaciones: 1,121 en el 2018 frente a 1002 en lo que va del 2019.

➤ **Tosferina:**

Para el año pasado se habían acumulado 3 casos hasta la semana 34, mientras que en el 2019 se han acumulado 103 casos a expensas del brote ocurrido a inicios de año en la Comarca Ngäbe Bugle.

➤ **Enfermedad Diarreica:**

En el 2018 se notificaron 5543 casos para la semana 34 y, 5127 en el 2019. En los acumulados en el 2018 hasta la semana 34 se habían registrados 177761 casos; en contraste con los 190117 en lo que va de este año (7% más).

➤ **Contacto y veneno de ofidio y de escorpión:**

Superó los casos registrados para la semana actual del año 2018 versus el 2019, no obstante los casos acumulados no muestran grandes variaciones.

➤ **Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH):**

Han disminuido los casos en comparación con el 2018, que se habían acumulado 35 casos y para el 2019 se han confirmado 12 casos (65% menos).

➤ **Leishmaniasis:**

Para el 2019, registra un descenso de 24.8% en el número de notificaciones acumuladas, en comparación al 2018.

➤ **Malaria:**

Había acumulado 497 casos en el 2018 y en el 2019 se han detectado 1,260 casos.

**CUADRO No. 1a CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 34. AÑO 2019.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS</b>	BRONQUIOLITIS	764	18.4	12357	297.1	823	19.5	11918	282.5
	INFLUENZA	2,093	50.3	52058	1251.8	1,613	38.2	60514	1434.4
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	416	10.0	9427	226.7	542	12.8	10867	257.6
	TUBERCULOSIS PULMONAR	32	0.8	1121	27.0	30	0.7	1002	23.8
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	5	0.1	109	2.6	4	0.1	98	2.3
<b>ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA</b>	VARICELA	109	2.6	3168	76.2	146	3.5	3008	71.3
	PAROTIDITIS	6	0.1	126	3.0	2	0.0	140	3.3
	HEPATITIS A	0	0	10	0.2	0	0	9	0.2
	TOSFERINA	0	0	3	0.1	0	0	103	2.4
	SINDROME COQUELUCHOIDE	0	0	11	0.3	0	0	5	0.1
	PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	0	0	0	0	0	0	1	0.0
	TETANO ADQUIRIDO	0	0	2	0.0	0	0	1	0.0
	RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	SARAMPION	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS</b>	ENFERMEDAD DIARREICA	5,543	133.3	177761	4274.4	5,127	121.5	190117	4506.4
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	108	2.6	3525	84.8	104	2.5	3764	89.2

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

**CUADRO No. 1b CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 34. AÑO 2019.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZONOSIS	LEPTOSPIROSIS	0	0	8	0.2	0	0	9	0.2
	FIEBRE POR HANTAVIRUS	1	0.0	33	0.8	0	0	22	0.5
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	1	0.0	37	0.9	1	0.0	12	0.3
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	124	3.0	2411	58.0	31	0.7	1201	28.5
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	9	0.2	178	4.3	4	0.1	112	2.6
	DENGUE GRAVE	0	0	7	0.2	0	0.0	7	0.1
	LEISHMANIASIS	16	0.4	845	20.3	13	0.3	635	15.1
	MALARIA	1	0.1	497	11.7	0	0	1260	22.6
	ZIKA	2	0.0	43	1.0	0	0	6	0.1
	CHAGAS	1	0.0	27	0.6	0	0	13	0.3
	CHIKUNGUNYA	0	0	21	0.5	1	0.0	20	0.5
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	9	0.1	339	4.6	5	0.1	282	3.8
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	16	0.2	635	7.5	11	0.1	618	7.2
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	39	0.9	1974	47.5	93	2.2	2066	49.0
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	32	0.8	994	23.9	47	1.1	1065	25.2
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	6	0.1	80	1.9	1	0.0	79	1.9
	OTRAS MENINGITIS	0	0	21	0.5	0	0	22	0.5
	MENINGITIS VIRAL	0	0	9	0.2	0	0	32	0.8
	MENINGITIS POR H. INFLUEZAE TIPO B	0	0	1	0.0	0	0	2	0.0
	MENINGITIS MENINGOCOCICA	0	0	0	0	0	0	1	0.0

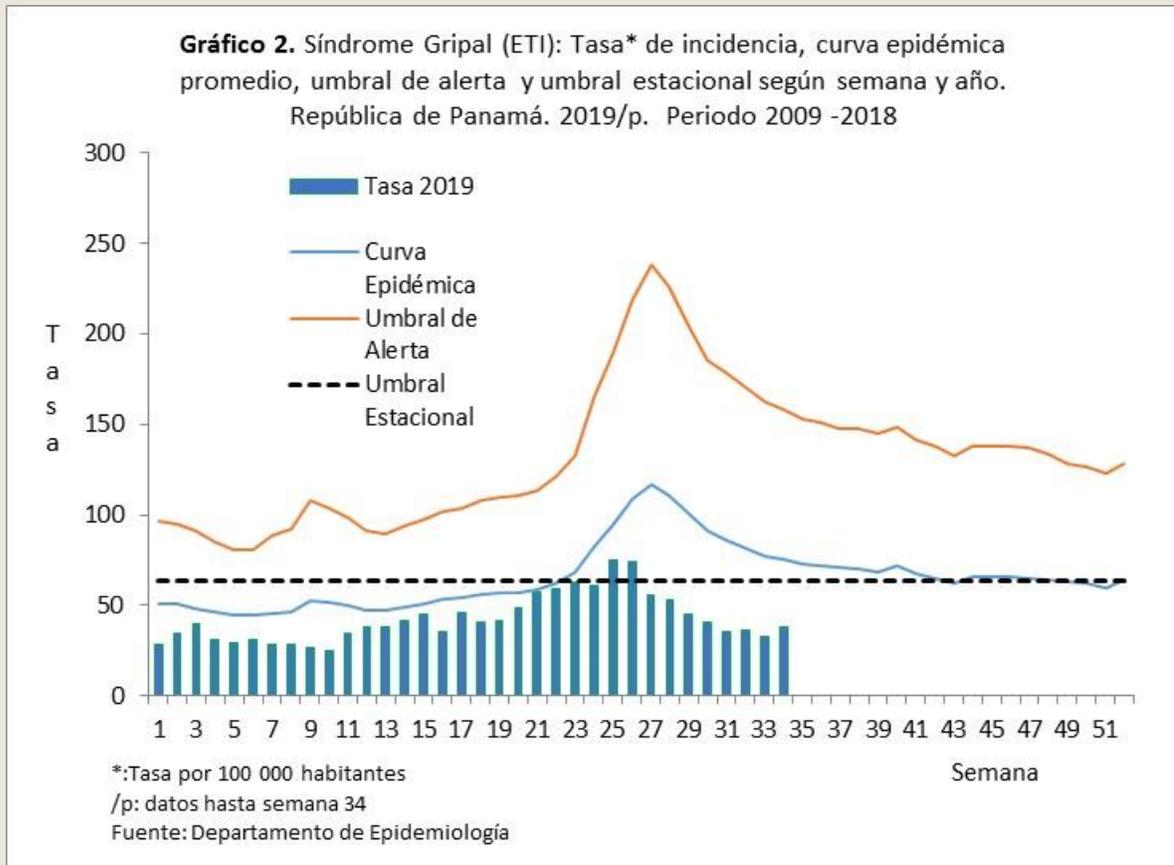
FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

(\*) En espera de datos para la actualización de los casos.

### 3. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS <sup>1</sup>

#### INFLUENZA, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LEVES (SINDROME GRIPAL-ETI)

Para la semana 34 se registraron 1,613 casos de Influenza o síndrome gripal para una tasa de incidencia de 38.2 casos por 100,000 hab. Para la semana actual se registró un leve incremento en la tasa de incidencia del Síndrome Gripal; después de siete semanas en que había disminuido de forma continua. No obstante, la incidencia se mantiene por debajo del umbral estacional (Grafico 2).

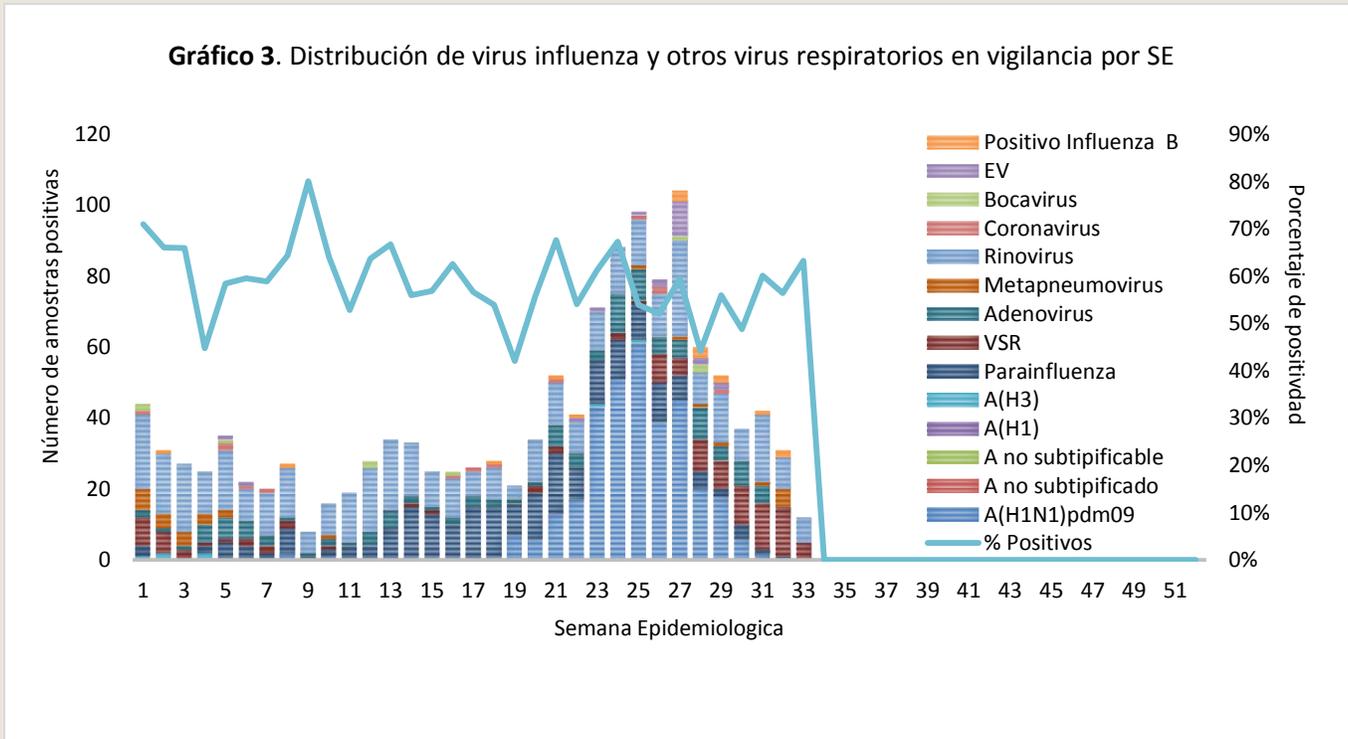


<sup>1</sup> Una de las formas de monitorear cada semana el comportamiento de los virus de la influenza es a través de la vigilancia del síndrome gripal (ETI), de las neumonías y bronconeumonías y las bronquiolitis; caracterizadas clínicamente, para lo cual se calcula su tasa de incidencia semanal y se compara con la línea basal o curva epidémica (es el nivel usual o promedio de actividad del evento que se alcanza durante un año típico o común), el umbral estacional (se define como un valor por encima del cual se considera que el país o el área está pasando por una temporada del evento monitoreado) y de alerta ( es un nivel por encima del cual, dependiendo de la época del año, la actividad del evento es mayor que en la mayoría de los demás años contra los que se compara). Esta curva basal o epidémica y los umbrales se construyen para este boletín con datos del periodo 2009-2018.

(\*) Estos datos se actualizan en cada siguiente boletín por los procesos técnicos propios y estandarizados del laboratorio para la obtención de resultados.

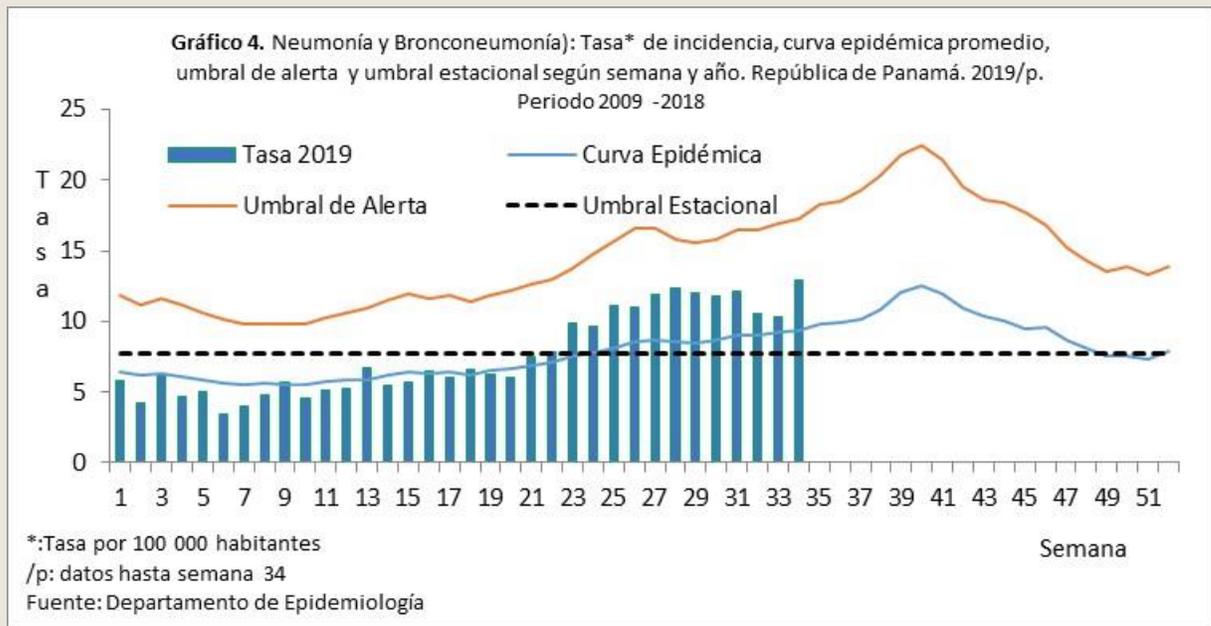
## VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

En el monitoreo de las muestras de laboratorio a los casos con infecciones respiratorias agudas (ETI o IRAG) para identificar los virus respiratorios circulantes, en la semana epidemiológica No.33 (\*), el Instituto Conmemorativo Gorgas NO reporto muestras positivas a virus influenza AH1N1pdm09. Se reporta Virus Sincitial Respiratorio (5) y Rinovirus (7). (Gráfico 3).



## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)

Para la semana 34 la tasa de incidencia por neumonía y bronconeumonía registró un incremento; pasando de 8.7 a 12.8 casos por 100,000 habitantes. La incidencia se ubica entre la curva epidémica y el umbral de alerta y se convierte en la semana con la incidencia más alta (12.9 casos por 100,000 hab. (Grafico 4).

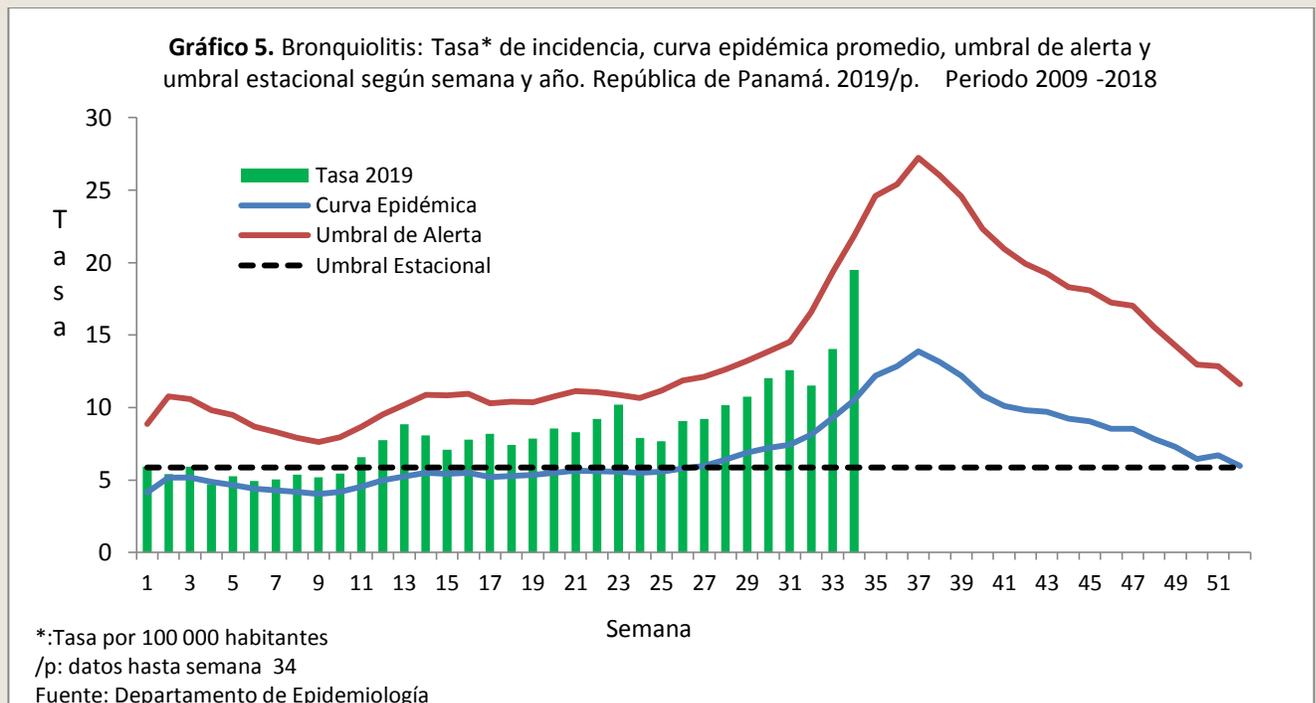


En cuanto a la **Bronquiolitis** la tasa de incidencia aumento a 19.5 casos por 100,000 habitantes y se encuentra próxima al umbral de alerta. (Gráfico 5).

La bronquiolitis por lo general afecta a los niños menores de dos años. Es una enfermedad común y algunas veces puede ser grave. Es causa común de hospitalizaciones en niños menores de un año. La causa más frecuente es el virus sincitial respiratorio (VSR). Más de la mitad de los bebés están expuestos a este virus en su primer año de vida. El virus se propaga al tener contacto directo con las secreciones de la nariz y la garganta de alguien que tenga la enfermedad. Esto puede suceder cuando otro niño o un adulto enfermo tosen o estornudan sin cubrirse la boca y nariz y las diminutas gotitas que lanza al aire luego son inhaladas por el bebé o tocan juguetes u otros objetos que luego son tocados por el bebé.

Se le recuerda a la población, en especial donde viven o convergen niños pequeños, **aplicar siempre** las medidas para evitar la transmisión de los virus que ocasionan la bronquiolitis y otros virus respiratorios:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias.
- Cúbrase la nariz y la boca cuando tosa o estornude.
- Evite el contacto cercano con las personas enfermas.
- Si está enfermo evite estar cerca de otras personas en especial de los niños pequeños y adultos mayores. Esto ayudará a proteger a los demás para que no contraigan la enfermedad.
- Limpie y desinfecte las superficies y objetos que las personas toquen frecuentemente.

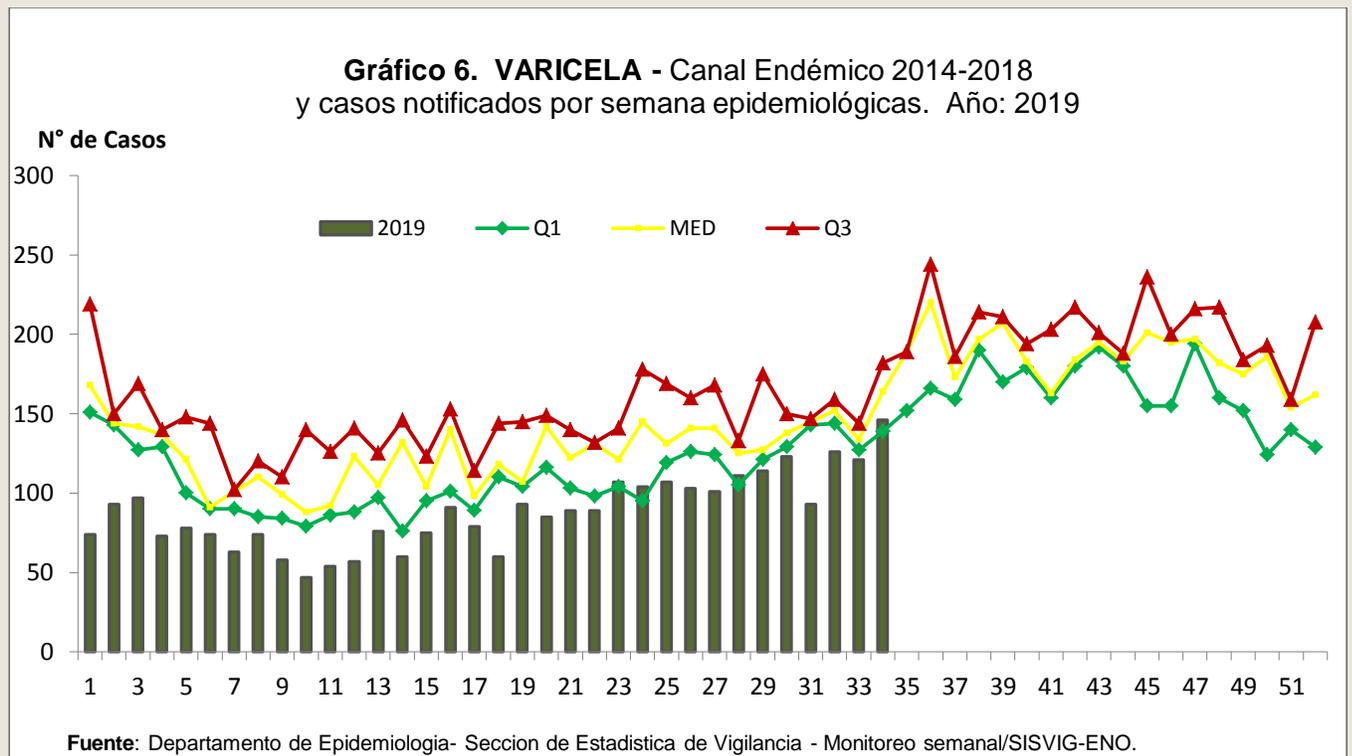


#### 4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA

En la semana 34 no se han reportado casos de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubeola y otras).

##### VARICELA

Se notificaron 146 casos para una incidencia de 3.5 casos por 100,000 hab. El canal endémico de este evento muestra un aumento de casos, pero aún se mantienen por debajo del promedio de registrados para esta misma semana durante los años anteriores (Gráfico 6). La vacuna contra la varicela forma parte del esquema de vacunas para los niños de 1 año y a los 4 años, a partir del año 2014 se dio inicio a este esquema, en consecuencia, se espera casos en personas que por sus edades no le corresponda tener esta vacuna.

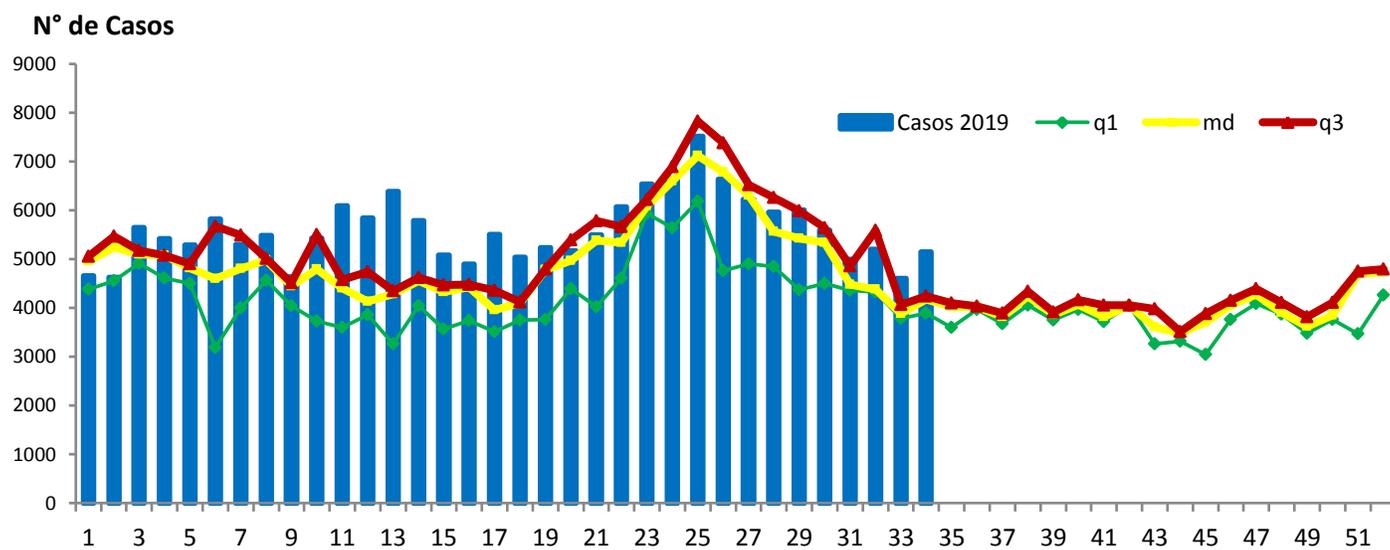


## 5. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

### ENFERMEDAD DIARREICA

Para la semana actual se registraron 5127 casos de enfermedad diarreica lo que representa una incidencia de 121.1 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). El canal endémico muestra que por segunda semana los casos notificados superan el máximo de casos observados para estos periodos durante los años anteriores (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Enfermedad Diarreica Aguda - Canal Endémico 2014-2018 y casos notificados por semana epidemiológicas. Año: 2019**



Fuente: Departamento de Epidemiología-Sección de Estadística - SISVIG/ENO.

## 6 SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

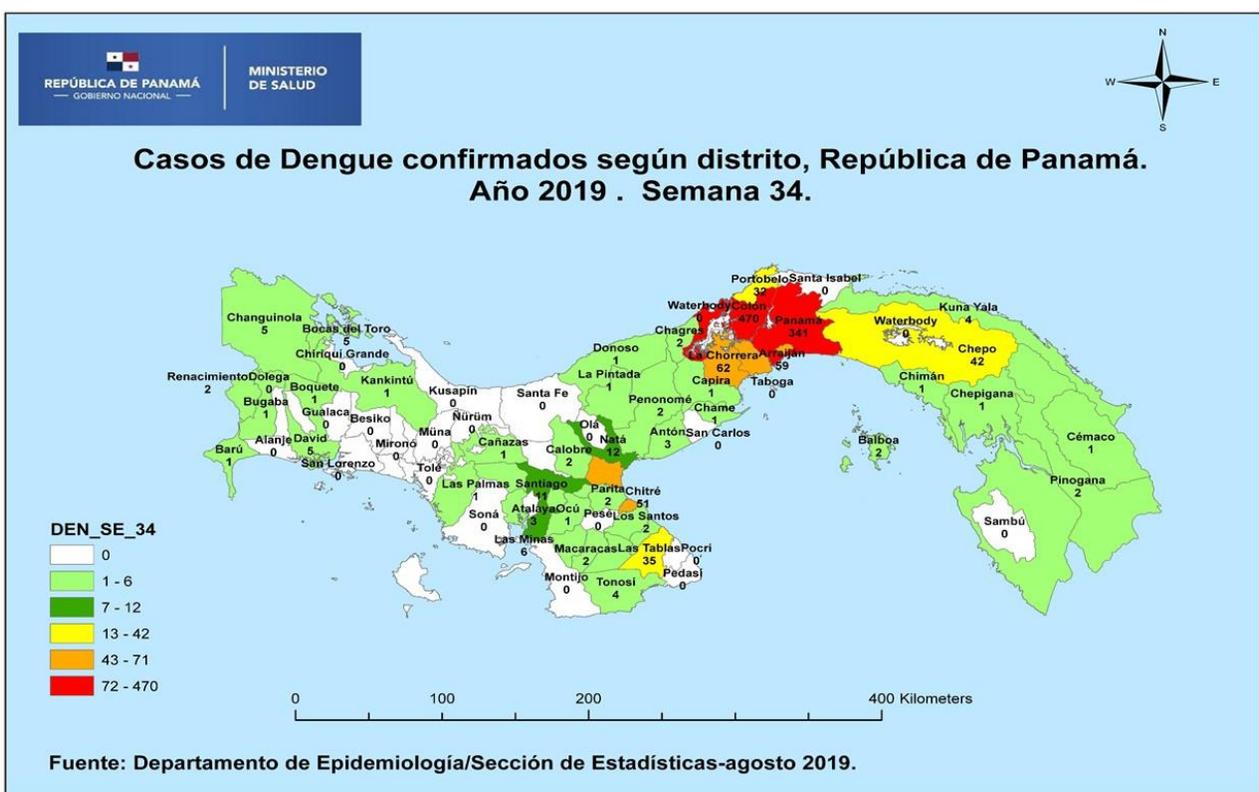
### DENGUE

Hasta la semana 34 se han confirmado 1,320 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 31.3 casos por 100,00 habitantes. Esto representó un incremento de 100 casos con relación a los acumulados hasta la semana 33 (1220). Por sexo, las tasas de incidencia se mantienen similares; 30.6 para el sexo masculino y 32.0 para el femenino.

El 91.0% de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma; el 8.5% (112) a Dengue con signos de alarma (DCSA) y, siete casos a Dengue grave. El 71.3% de los casos de Dengue se confirmó por laboratorio.

Se han confirmado tres defunciones por Dengue Grave en lo que va del año; dos en San Miguelito y una en la Región Metropolitana.

Por regiones, Colón acumula el 37.8% de los casos (500) para una tasa de incidencia de 170 por 100,000 habitantes.



Panamá Norte se mantiene como segunda región con mayor riesgo de Dengue, con una tasa de incidencia de 71.0 x 100,000 hab. y, en tercera posición se ubica Herrera con una tasa de incidencia de 56.5 casos por 100,000 hab. (Cuadro 2).

Panamá Oeste, Panamá Este, San Miguelito y la región Metropolitana también con circulación activa de virus Dengue durante las últimas semanas. Para la semana 34 Bocas del Toro comenzó a notificar casos confirmados.

Durante el año se ha documentados la circulación de Dengue serotipo 1 en trece de las 15 regiones. Kuna Yala y Bocas del Toro sin documentar serotipo circulante. El serotipo 2 se identificó en una muestra de un paciente procedente de Darién, en la semana 7.

Ante las alerta internacional debido a Dengue grave con un importante número de defunciones en donde se ha documentado circulación importante de Dengue serotipo 2 y el resto de los serotipos, es importante que los equipo regionales de vigilancia verifiquen que se estén tomando y enviando muestras en fase aguda al Instituto Gorgas.

REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS												Serotipos identificados por semana epidemiológica
	Total		Masculino		Femenino		Tipo de Dengue			Defunciones	Criterio de Confirmación		
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Sin Signo de Alarma	Con Signos de Alarma	Grave		NEXO	LABORATORIO	
<b>TOTAL</b>	<b>1320</b>	<b>31.3</b>	<b>647</b>	<b>30.6</b>	<b>673</b>	<b>32.</b>	<b>1201</b>	<b>112</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>379</b>	<b>941</b>	
BOCAS DEL TORO	10	5.7	9	10.1	1	1.2	9	1	0	0	0	10	D1
COCLE	73	27.5	37	27.3	36	27.8	73	0	0	0	44	29	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,21,24,25,2)
COLON	500	170.	251	168.5	249	171.6	452	47	1	0	55	445	D1 (14,25)
CHIRIQUI	11	2.4	5	2.2	6	2.6	8	3	0	0	0	11	D1 (18)
DARIEN	4	5.7	3	8.	1	3.1	2	2	0	0	0	4	D1 (5,14) ; D2 (7)
HERRERA	66	55.5	33	55.2	33	55.8	61	5	0	0	30	36	D1 (2,3,4,5,6,9,11)
LOS SANTOS	46	48.1	20	41.7	26	54.6	39	6	1	0	3	43	D1 (1,2,5)
PANAMA ESTE	48	38.9	23	34.3	25	44.3	41	7	0	0	19	29	D1 (19)
PANAMA OESTE	123	20.6	57	18.9	66	22.2	112	10	1	0	89	34	D1 (1,6,8,9,19,20,21,28)
PANAMA NORTE	199	71.	91	65.2	108	76.7	188	11	0	0	75	124	D1 (24)
PANAMA METRO	139	16.4	69	16.7	70	16.1	124	14	1	1	35	104	D1 (2,4,5,6,7,9,12,13,19,21,22,28)
SAN MIGUELITO	71	18.9	29	15.8	42	21.9	64	4	3	2	13	58	D1 (1,5,6,8,9,22,24,27,28,29)
VERAGUAS	23	9.3	14	10.9	9	7.5	22	1	0	0	13	10	D1 (1,2,3)
KUNA YALA	4	8.6	4	17.8	0	0.0	3	1	0	0	3	1	
C. NGOBE BUGLE	1	.5	1	.9	0	0.0	1	0	0	0	0	1	D1
EXTRANJERO	2	.	1		1	0.0	2	0	0	0	0	2	D3 (3)

1/ Semana Epidemiológica N° 34 2/ Tasa por 100,000 Habitantes

FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG



**Cuadro . Casos de Dengue confirmados según región y semana epidemiológica. Republica de Panamá. Año 2019\_ SE#34**



REGIONES DE SALUD	TOTALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	1320	93	84	74	84	69	53	39	25	24	23	16	16	15	10	15	9	10	4	8	9	16	18	18	21	27	36
BOCAS DEL TORO	10	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
COCLE	73	10	6	6	3	11	6	5	3	4	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	2	0	2	
COLON	500	28	28	39	45	31	24	23	11	10	14	8	8	6	5	3	6	1	6	2	5	4	8	6	6	21	
CHIRIQUI	11	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	
DARIEN	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
HERRERA	66	14	16	5	9	7	6	0	2	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LOS SANTOS	46	4	7	2	3	3	1	1	2	1	2	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	
PANAMA ESTE	48	3	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
PANAMA OESTE	123	6	1	0	5	1	2	4	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	3	2	3	1	1	7	
PANAMA NORTE	199	7	5	7	4	9	7	1	1	1	2	0	2	1	2	1	2	0	1	0	0	1	3	3	6	8	
PANAMA METRO	139	11	5	4	5	4	2	1	3	2	2	3	4	1	2	3	0	1	0	2	2	1	6	2	2	3	
SAN MIGUELITO	71	9	5	2	7	0	3	0	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	0	1	2	0	2	2	0	
VERAGUAS	23	0	6	6	1	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	
KUNA YALA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
C. NGOBE BUGLE	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EXTRANJERO	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

REGIONES DE SALUD	27	28	29	30	31	32	33	34
	57	65	88	65	72	67	55	35

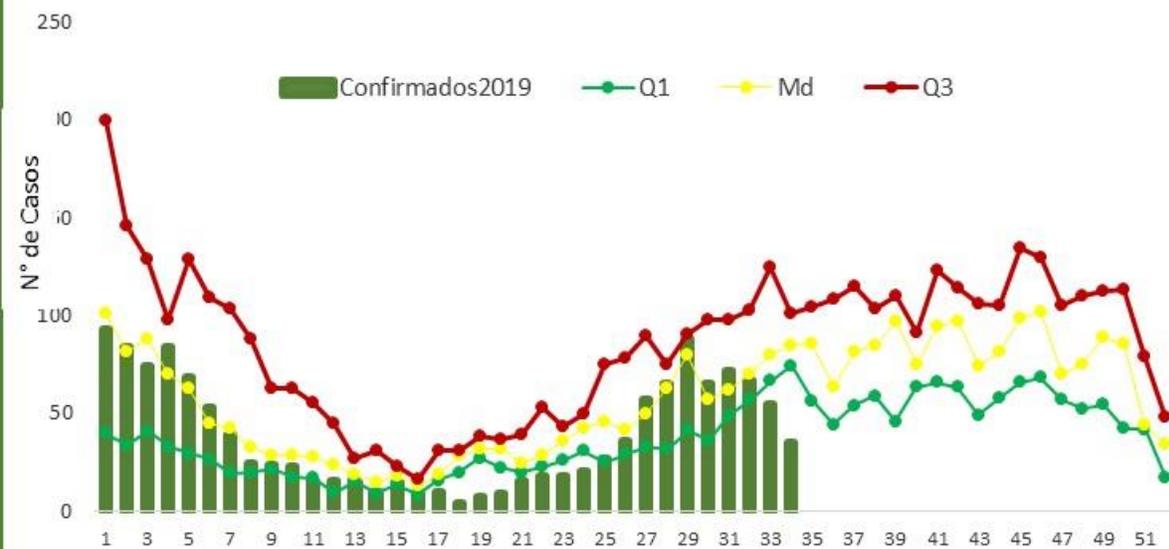
BOCAS DEL TORO	1	0	0	0	0	0	0	2
COCLE	2	0	0	1	0	3	2	0
COLON	9	12	30	25	19	21	15	16
CHIRIQUI	0	1	2	0	0	1	0	0
DARIEN	1	0	0	0	0	0	0	0
HERRERA	0	0	0	0	0	1	0	0
LOS SANTOS	1	0	5	2	0	1	4	0
PANAMA ESTE	1	2	8	1	5	5	9	3
PANAMA OESTE	11	15	7	14	18	10	5	1
PANAMA NORTE	18	24	19	10	12	18	11	8
PANAMA METRO	7	8	14	10	11	5	5	3
SAN MIGUELITO	5	3	3	2	7	2	3	2
VERAGUAS	0	0	0	0	0	0	1	0
KUNA YALA	1	0	0	0	0	0	0	0
C. NGOBE BUGLE	0	0	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERO	0	0	0	0	0	0	0	0

1/ Semana Epidemiológica N° 34

FUENTE: MINS/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

El Corredor endémico de Dengue, aun cuando deja ver que la mediana de casos en la semana está por debajo de lo registrado en años previos (Gráfico 8), es importante que las regiones con circulación activa de virus Dengue tomen las medidas de prevención y control de forma oportuna a fin de evitar nuevos casos y brotes por Dengue.

**Grafico 8. DENGUE:** Canal endémico de casos confirmados 2012-2018 por semana epidemiológica y casos confirmados 2019 (SE 34). República de Panamá. Año 2019.



FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG.

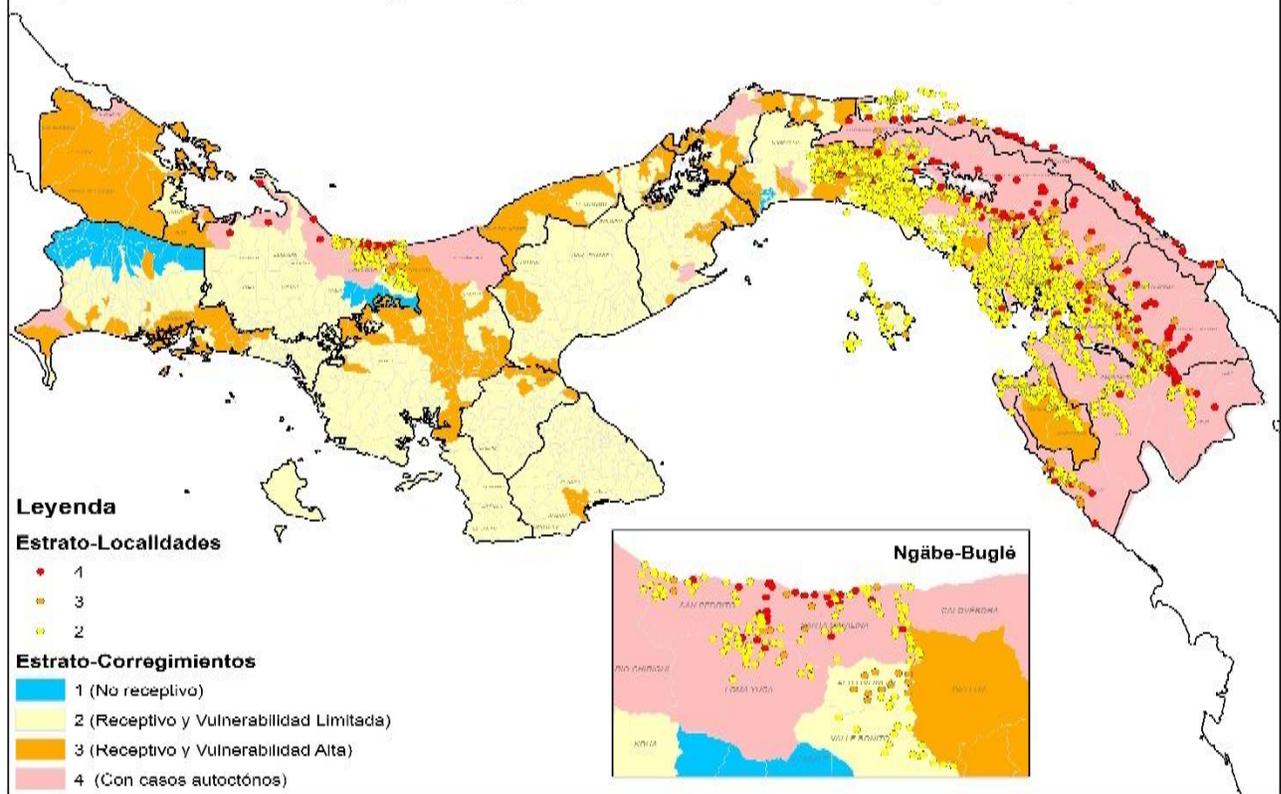
Ante la alerta internacional emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con respecto a los Brotes de Dengue en Centroamérica (Honduras, Guatemala y Nicaragua) los cuales han cobrado la vida de más de medio centenar de personas; en la República de Panamá se intensifica la vigilancia epidemiológica del dengue y otras enfermedades como el Zika virus y Chikungunya causadas por el mosquito Aedes.

El Ministerio de Salud ha intensificado las acciones integrales de vigilancia epidemiológica, atención oportuna de casos, educación y promoción a la población para la eliminación de criaderos, nebulización y fumigación, para combatir las enfermedades causadas por mosquitos como lo son el Dengue, Zika, Chikungunya.

## MALARIA

Como parte del Plan de Eliminación de Malaria (PEM) se realizó el análisis para la elaboración de la estratificación de riesgo de Malaria. Las regiones de salud con más estratos 4 (con casos autóctonos) son Darién y Kuna Yala (ver mapa).

## Mapa de estratificación según riesgo de malaria a nivel de corregimientos, Panamá 2018



Fuente: Ministerio de Salud de Panamá

## 7. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

### DENGUE EN PANAMA

- Ante la alerta internacional y la circulación de Dengue en varias regiones, se continúan las acciones contra el mosquito Aedes en todas las regiones de salud.
- El día 20 de agosto se inició capacitación en la región de Colon para los médicos y enfermeras en el abordaje clínico por Dengue.

Se pueden consultar información complementaria de Dengue en los boletines específicos ubicados en la página del Ministerio de Salud.

[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin\\_informativo\\_de\\_salud\\_publica\\_ndeq5.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_ndeq5.pdf)

[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin\\_informativo\\_de\\_salud\\_publica\\_4\\_dengue.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_4_dengue.pdf)

## HANTA VIRUS

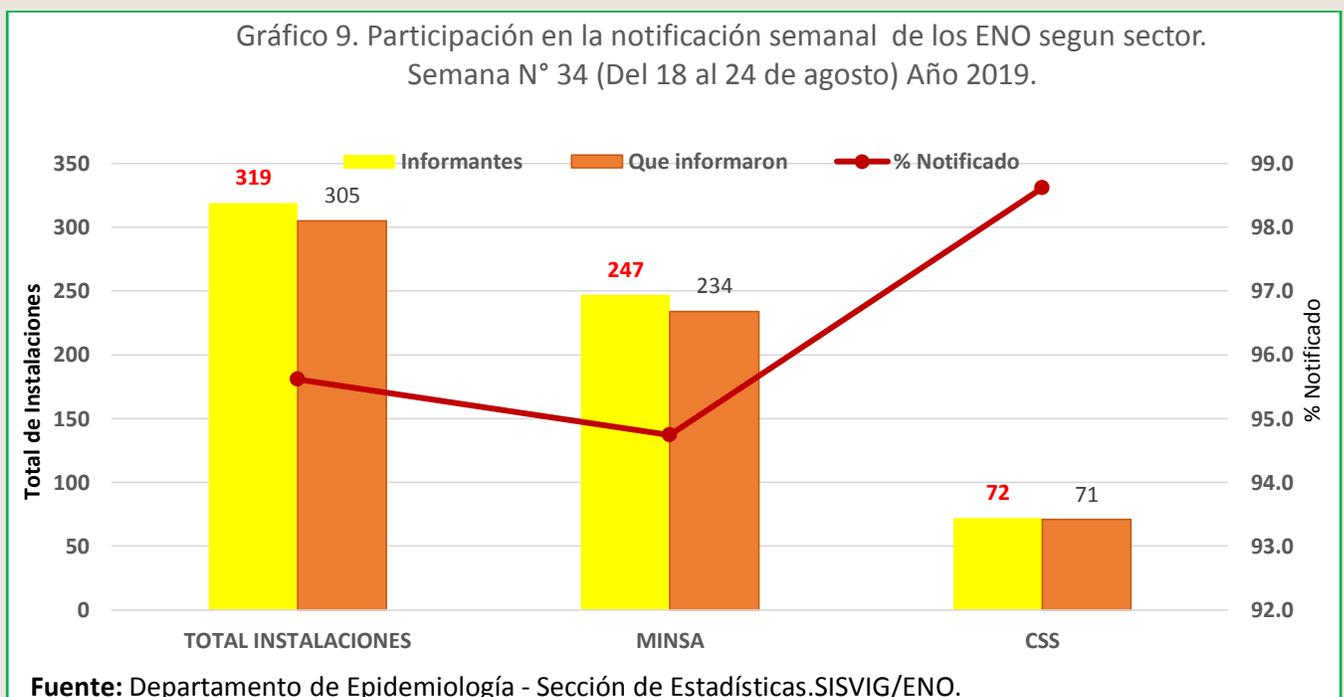
Otro de los eventos de salud pública que se encuentra bajo vigilancia intensificada en el país es el Hanta virus. Durante el año 2019 se han registrado 12 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hanta virus; 11 de los casos han ocurrido en la región de salud de Los Santos y 1 caso en Herrera. No se han registrado defunciones. Los casos se han presentado en un rango de edad entre 20 y 69 años de edad, afectando más a las edades productivas, los factores de riesgo son asociados a las actividades laborales de campo que desarrollan.

### 8. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Al día martes 27 de agosto (1 PM) habían reportado 305 de las 319 unidades notificadoras a nivel de país, para un 95.6%. De las 247 instalaciones del MINSA, 234 notificaron para un 94.7%. Por parte de la Caja de Seguro Social, el 71 de sus 72 (98.6) de sus unidades notificadoras reportaron dentro del tiempo establecido por el Decreto. (Gráfico 9).

Para esta semana con bajo porcentaje de notificación estuvieron:

- Chiriquí, Caja de Seguro Social (50%)
- Hospitales públicos de la Región Metropolitana (50%)
- Hospitales privados de la Región Metropolitana (60%)
- Panama Norte (75%)
- Veraguas (86.4%)
- Comarca Gnäbe Bugle (69.2%)



**Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**  
**Semana epidemiológica N° 34 ( Del 18 al 24 agosto ) Año 2019**

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
<b>REPÚBLICA.....</b>	<b>319</b>	<b>305</b>	<b>95.6</b>	
Bocas del Toro - MINSA	11	11	100.0	
Bocas del Toro - CSS	5	5	100.0	
Coclé - MINSA	18	18	100.0	
Coclé - CSS	5	5	100.0	
Colón - MINSA	10	10	100.0	
Colón - CSS	5	5	100.0	
Chiriquí - MINSA	45	45	100.0	
Chiriquí - CSS	18	18	100.0	
Darién - MINSA	9	9	100.0	
Herrera - MINSA	17	17	100.0	
Herrera - CSS	4	4	100.0	
Los Santos - MINSA	17	17	100.0	
Los Santos - CSS	4	4	100.0	
Panamá Este - MINSA	10	10	100.0	
Panamá Este - CSS	2	2	100.0	
<b>PANAMÁ METRO TOTAL.....</b>	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>88.1</b>	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	20	20	100.0	
Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA	4	2	50.0	No Reportó: Hospital Santo Tomás (HST) e Instituto Nacional de Salud Mental . (INSAM)
Metropolitana Privadas	5	3	60.0	No Reportó: Hospital Punta Pacífica y Hospital Santa Fé.
Metropolitana CSS.	13	12	92.3	No Reportó: CAPPS Los Nogales.
<b>SAN MIGUELITO TOTAL.....</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	
San Miguelito -MINSA	9	9	100.0	
San Miguelito - CSS	3	3	100.0	
Panamá Norte - MINSA	4	3	75.0	No Reportó: S.C. Agua Buena.
Panamá Norte - CSS	1	1	100.0	
Panamá Oeste - MINSA	15	15	100.0	
Panamá Oeste - CSS	9	9	100.0	
Veraguas - MINSA	22	19	86.4	No Reportó: C.S. Río de Jesús, Río Luis y San Pedro del Espino.
Veraguas - CSS	3	3	100.0	
Comarca Kuna Yala - MINSA	18	17	94.4	No Reportó: C.S. Mansucun.
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	9	69.2	No Reportó: C.S. Río Chiriquí, Llano Ñopo; P.S. Chichica y S.C. Hato July.

1/ Indicador de desempeño adecuado= igual o mayor de 85% de notificación oportuna.

2/ Hora de cierre del informe : Martes a la 1:00 p.m.

Fuente: Departamento de Epidemiología - Sección de Estadísticas de Vigilancia.SISVIG/ENO.

## 9. ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA

### ➤ CURSO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE FLEBOTOMINEOS

Del 19 al 24 de agosto del 2019 la OPS llevó a cabo en Panamá el curso de vigilancia y control de flebotomineos (vector que transmite la Leishmaniasis) con el objetivo de capacitar a los profesionales de epidemiología, entomología y vectores, dicha actividad se realizó con países endémicos como Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua y Panamá donde se impartieron charlas sobre:

- Epidemiología descriptiva (conceptos, objetivos, indicadores epidemiológicos)
- Vigilancia y control de la Leishmaniasis cutánea y visceral.
- Exposición estudio de foco
- Biología de Flebótomos
- Vigilancia entomológica
- Caracterización de los ciclos de transmisión de Leishmaniasis en Panamá
- Manejo integrado de vectores
- Aplicación residual (teoría y práctica)
- Principios activos y toxicología
- Ejercicio práctico de vigilancia y control según la estratificación de riesgo.

En Panamá la Leishmaniasis se considera un problema de salud pública ya que constituye una alta morbilidad, afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables y con mayor dificultad de acceso a los servicios de salud.

La actividad fue financiada con fondos de OPS/OMS

El departamento de vectores de Panamá Oeste y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) aportaron algunos equipos como Bombas de fumigación, trampas CDC, captador de Castro/ aspirador bucal.

## 10. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

Brote de Listeriosis asociado al consumo de carne mechada  
26 agosto 2019 Informe de la situación

El viernes 16 de agosto Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía notificó al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social un brote de intoxicación alimentaria por listeriosis en su Comunidad Autónoma asociado al consumo de carne mechada industrial de la marca **La Mechá** elaborada por una empresa ubicada en el municipio de Sevilla. La asociación entre el producto implicado y el brote se produjo el 14 de agosto tras los resultados positivos para listeria en los análisis realizados en la Comunidad

Autónoma en varios productos elaborados de carne mechada correspondientes a diferentes lotes y que habían consumido la mayor parte de los casos identificados.

De acuerdo a la información oficial recibida de Andalucía, desde el 23 de agosto hasta la fecha se han notificado al sistema de vigilancia 7 nuevos casos confirmados, que totalizan 193 casos relacionados con el brote. Hasta la fecha, la mayoría de los casos confirmados se han registrado en Sevilla (158), pero se han encontrado en casi todas las provincias de la Comunidad: Cádiz (10), Granada (4), Huelva (17) y Málaga (4). Esta información se actualizará a medida que se reciban más datos de interés. Según la información epidemiológica de las 107 muestras recibidas en el Centro Nacional de Microbiología de los casos detectados en Andalucía, el 59% son mujeres, 14 de ellas en estado de gestación. La mediana de edad es de 46 años, el 52% está entre los 35 y los 65 años, y un 19% corresponde a mayores de 65 años. De estos pacientes de los que se ha recibido muestras en el CNM, 12 (11%) presentaron meningitis, 75% eran varones y el 42% tenía más de 65 años.

Otras comunidades están investigando casos asociados a este brote. Estos casos pueden variar entre los diferentes informes a medida que se depuran posibles casos duplicados que se notifican en más de una comunidad (p.ej.: comunidad de diagnóstico y comunidad de residencia). En el resto de las CCAA se han registrado 2 casos confirmados por laboratorio (1 en Aragón y 1 Extremadura), 22 casos probables (6 en Aragón, 6 en Asturias, 9 en Castilla La Mancha y 1 Castilla y León), y 64 casos sospechosos y/o en investigación (9 en Castilla La Mancha, 16 en Castilla y León, 1 en Castilla y León, 21 en Extremadura, 10 en Madrid, 2 en Melilla y 5 en Valencia). Los casos notificados por Cataluña han sido negativos.

Las autoridades francesas notificaron el pasado 23 de agosto vía Sistema de Alerta Precoz y Respuesta de la UE (EWRS por sus siglas en inglés), un caso confirmado de listeriosis en un ciudadano inglés, diagnosticado en Francia el 16 de agosto y con antecedente de consumo de una carne fría de cerdo en Sevilla el día 13 de agosto. El producto fue consumido por 4 personas más durante una comida en Sevilla y todas ellas enfermaron.

Además de las acciones realizadas por los servicios de salud pública de las CCAA y en especial por la Comunidad de Andalucía, el registro de datos e información epidemiológica y la tipificación y secuenciación de las cepas de los casos y el alimento a nivel nacional se llevan a cabo en el Instituto de Salud Carlos III. El Instituto pone a disposición su capacidad diagnóstica para las Comunidades Autónomas que puedan necesitarla.

Aunque la mayor parte del producto ha sido distribuido en Andalucía, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) ha informado una pequeña parte producto se vendió a distribuidoras de otras comunidades, pero de acuerdo a las últimas informaciones disponibles, la mayor parte del producto no llegó a salir de Andalucía o fue retornado a origen. En todo caso, la distribución inicial del producto fue: 225 kg en Madrid, que a su vez redistribuyó pequeñas cantidades a Castilla-La Mancha, Castilla y León; 10 kg en Badajoz y una pequeña cantidad de producto en Adeje (Tenerife).

De acuerdo con la información recibida de AESAN, ante el aislamiento de Listeria en el producto implicado el 14 de agosto, las autoridades de seguridad alimentaria de Andalucía realizaron una visita de inspección a las instalaciones de la empresa y se acordó la retirada voluntaria por parte de la empresa de todo el alimento elaborado desde el 1 de mayo y la suspensión de la producción.

Bajo el principio de precaución, las autoridades sanitarias de la Junta de Andalucía han ampliado la alerta a otros productos elaborados por la empresa MAGRUDIS S.L. Estos productos han sido distribuidos en su mayor parte a Andalucía y en menores cantidades a Madrid, Cataluña y Extremadura.

El día 24 de agosto las AESAN informa que la carne mechada fabricada por Magrudis, S.L. había sido comercializada también por la empresa Comercial Martínez León, con un etiquetado deficiente;

todos los clientes de esta última empresa están ubicados en diversos municipios de la provincia de Sevilla.

La AESAN insiste en la importancia de adquirir únicamente productos correctamente etiquetados en los que se pueda conocer quién es el responsable de su puesta en el mercado. En el caso de productos cárnicos destinados al consumidor final, se recuerda que es necesario que el etiquetado contenga una marca oval en la que se incluya el número de registro sanitario del establecimiento responsable.

Dado que el periodo de incubación de la enfermedad es largo y la distribución amplia del producto no se puede descartar la aparición de nuevos casos en los próximos días, incluso en personas residentes en otras regiones o países, que hayan podido consumir la carne mechada durante su estancia en las áreas de distribución. Tampoco se puede descartar la aparición de nuevos casos debido al consumo de productos que puedan tener consumidores finales en sus domicilios, ya que la fecha de caducidad es de aproximadamente 3 meses.

Como medida de precaución se aconseja a las personas que tengan en su domicilio algún producto de carne mechada de la marca “La Mechá” se abstengan de consumirlo y lo devuelvan al punto de compra. En caso de haberlo consumido, si presentan alguna sintomatología, acudan a un centro de salud. Para evitar riesgos de contaminación cruzada desde productos contaminados a otros, es importante garantizar una correcta higiene en superficies y utensilios que puedan entrar en contacto con alimentos.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, ante la posibilidad de que se identifiquen casos de listeriosis en otros países ha realizado las comunicaciones necesarias tanto al Sistema de Alerta Precoz y Respuesta de la Unión Europea como a la Organización Mundial de la Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

Se recuerda que las mujeres embarazadas y las personas con deficiencias inmunitarias, grupos de mayor riesgo, deben consumir sólo carnes perfectamente cocinadas y productos lácteos pasteurizados y calentar las sobras de comidas. Además, deben evitar alimentos preparados listos para consumir.

Fuente: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/listeriosis/docs/20190826\\_Brote\\_de\\_listeriosis\\_asociado\\_al\\_consumo\\_de\\_carne\\_mechada.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/listeriosis/docs/20190826_Brote_de_listeriosis_asociado_al_consumo_de_carne_mechada.pdf)