



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° 41 (del 06 al 12 de octubre)

Correo: vigepipanama@minsa.gob.pa o 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	SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS	8
4.	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	11
5	SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	11
6	SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	12
7	ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO	16
8	COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL	18
9	ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA	21
10	ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO	22

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 06 de octubre al 12 de octubre de 2019 (A) y los casos acumulados (Ac) hasta la semana 41; comparativos años 2018-2019. Los casos actuales correspondieron a la información recibida hasta la 1:00 pm del día martes 08 de octubre del presente año, 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 41, con un 96.3% de instalaciones que han notificado oportunamente (al día martes 15 de octubre, hasta las 13:00hrs.), se reportaron 8,154 eventos de notificación obligatoria priorizados.

Según los grupos, las enfermedades transmitidas por alimentos representaron el mayor número de notificaciones (4,800), seguido del grupo de infecciones respiratorias (3099).

Para esta semana 41, 2019, se presenta un descenso del 40% en el número de casos de Influenza (Síndrome Gripal) en relación a la misma semana del 2018. Dentro de las muestras analizadas por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud, los Virus Sincitial Respiratorio y Rinovirus, se mantienen circulando mayormente. No hubo aislamiento de Influenza A H1N1 en las muestras analizadas.

La Bronconeumonía/Neumonía y la Bronquiolitis con 17% y 12% respectivamente, de más casos en la semana 41 de 2019, con respecto a la misma semana de 2018.

Los casos de Enfermedad Diarreica a nivel de país para la semana actual aumentaron con respecto a lo máximo observado durante los años anteriores para esta misma semana.

Sigue reportándose Dengue en las regiones de: Colón, Los Santos, Panamá Oeste, Panamá Norte, Panamá Metro, Panamá Este, San Miguelito y Kuna Yala. Esta semana, 7 regiones de salud no notificaron casos confirmados.

2. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Durante la semana epidemiológica N° 41, del 06 de octubre al 12 de octubre, el 96.3% (308/320) de las instalaciones que reportan al sistema de vigilancia de salud pública (SISVIG) lo hicieron dentro de los tiempos establecidos descritos en el Decreto Ejecutivo 1617; lo que representó un ascenso del 1.% con relación a la semana 40. Se reportaron 8154 eventos (483 (6.0%) casos más que la semana epidemiológica 40).

Según la agrupación de eventos, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con 4,800 casos (59%), representaron el mayor número de notificaciones. De estas, las enfermedades diarreicas representaron el 99.5% de los reportes.

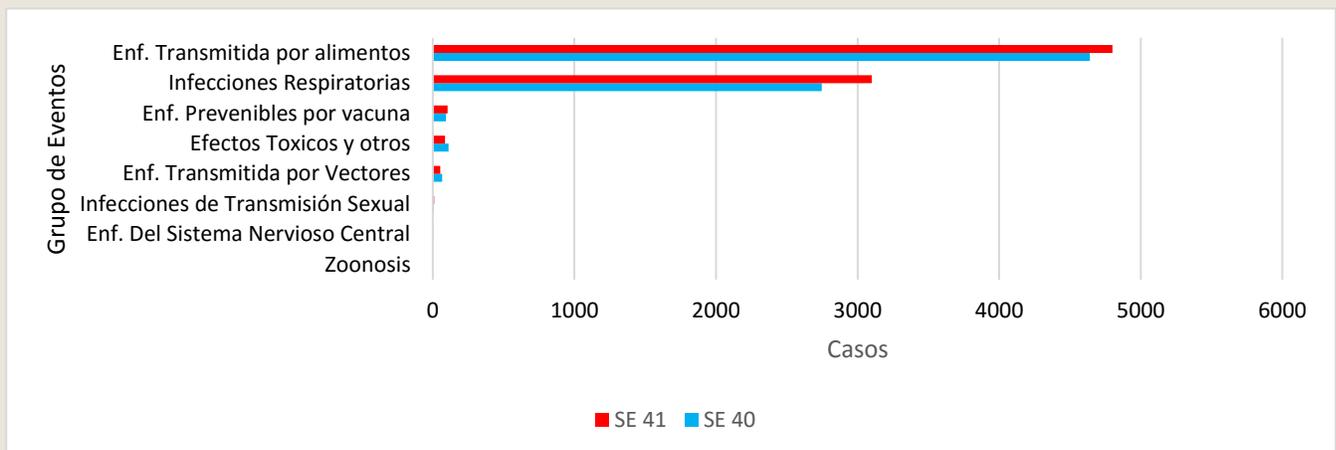
En segundo lugar, estuvo el grupo de Infecciones Respiratorias con 3,099 casos (38.0%), lo que representa un aumento porcentual de 2.2% con relación a la semana anterior.

El Tercer lugar, lo ocupó el grupo de enfermedades prevenibles, el cual registró 105 notificaciones (1.3 %).

En cuarta posición estuvo el grupo de Efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento, con 86 casos (1.0%).

Con menor porcentaje de presentación siguen las enfermedades: transmitidas por vectores 53 (0.6%) notificaciones, Infecciones de Transmisión Sexual 9 (0.1%) notificaciones, enfermedades del Sistema Nervioso Central (SNC) 2 notificaciones. Ver (Gráfico 1).

**Gráfico No 1. Número de casos según grupo de eventos.
República de Panamá. Año 2019, SE 40 - 41.**



Fuente: MINSA Departamento de Epidemiología, SISVIG

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

➤ Síndrome gripal/Influenza:

Para el año 2018 de la semana epidemiológica 1 a la 41 se registraron 68,981 casos acumulados de Influenza o Síndrome gripal; 71,909 casos en el año 2019; lo que implica que en lo transcurrido de este año se han recibido 4.2% más de notificaciones. Al comparar la semana actual de ambos años; se observa que en el 2018 se notificaron 2784 casos versus 1,737 en el 2019 (37.6% menos en el 2019).

➤ **Bronconeumonía/Neumonía:**

Para el 2019, en la Semana Epidemiológica 41 se registra un ascenso del 17.9% de los casos notificados respecto a la misma Semana Epidemiológica de año 2018. El número de casos acumulados (14,665) en el 2019 es mayor, a los (12,887) registrados en el 2018 para el mismo periodo.

➤ **Tuberculosis pulmonar:**

Hasta la semana 41 de 2019, se han recibido menos notificaciones: 1,356 en el 2018 frente a 1,218 en lo que va del 2019.

➤ **Tosferina:**

Para el año pasado se habían acumulado 4 casos hasta la semana 41, mientras que en el 2019 se han acumulado 104 casos a expensas del brote ocurrido a inicios de año en la Comarca Ngäbe Bugle.

➤ **Enfermedad Diarreica:**

En el 2018 se notificaron 4,833 casos para la semana 41 y, 4,778 en el 2019. En los acumulados en el 2018 hasta la semana 41 se habían registrados 211,839 casos; en contraste con los 223,435 en lo que va de este año (5.5% más).

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

Para esta semana 41 se registra un descenso de casos de envenenamiento por mordedura de ofidio (32% menos) y un incremento de los casos por picaduras de alacrán (56% más) respecto a la misma semana del año 2018. Para ambos eventos se observa aumento en la notificación para 2019 con respecto a 2018.

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

Han disminuido los casos en comparación con el 2018, con un acumulado 41 casos y para el 2019 se han confirmado 16 casos (61% menos).

➤ **Leishmaniasis:**

Para el 2019, registra un descenso de 23% en el número de notificaciones acumuladas, en comparación al 2018.

➤ **Malaria:**

En esta semana había detectado 578 casos en el 2018 y en el 2019 se han diagnosticado 1,363 casos, con brotes detectados en las cuatro regiones endémicas.

**CUADRO No. 1 CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.
PANAMÁ. SEMANA 41. AÑO 2019.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
INFECCIONES RESPIRATORIAS	BRONQUIOLITIS	678	16.3	17875	429.8	765	18.3	17990	426.4
	INFLUENZA	2,784	66.9	68981	1658.7	1,737	41.2	71909	1704.5
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	486	11.7	12887	309.9	573	13.6	14655	347.4
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	2	0.0	129	3.1	0	0.0	119	2.8
	TUBERCULOSIS PULMONAR	44	1.1	1356	32.6	24	0.6	1218	28.9
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	HEPATITIS A	0	0.0	11	0.3	0	0.0	9	0.2
	PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	0	0.0	14	0.0	0	0.0	2	0.0
	PAROTIDITIS	0	0.0	131	3.1	1	0.0	157	3.7
	RUBEOLA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	SARAMPION	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	SINDROME COQUELUCHOIDE	0	0.0	12	0.3	0	0.0	9	0.2
	TETANO ADQUIRIDO	0	0.0	2	0.0	0	0.0	1	0.0
	TOSFERINA	0	0.0	4	0.1	0	0.0	107	1.8
	VARICELA	94	2.3	3926	94.4	104	2.3	3816	90.3
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	ENFERMEDAD DIARREICA	4,833	116.2	211839	5093.8	4,778	113.2	223435	5296.2
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	20	0.5	1062	25.5	22	0.5	944	22.4

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 41. AÑO 2019.**

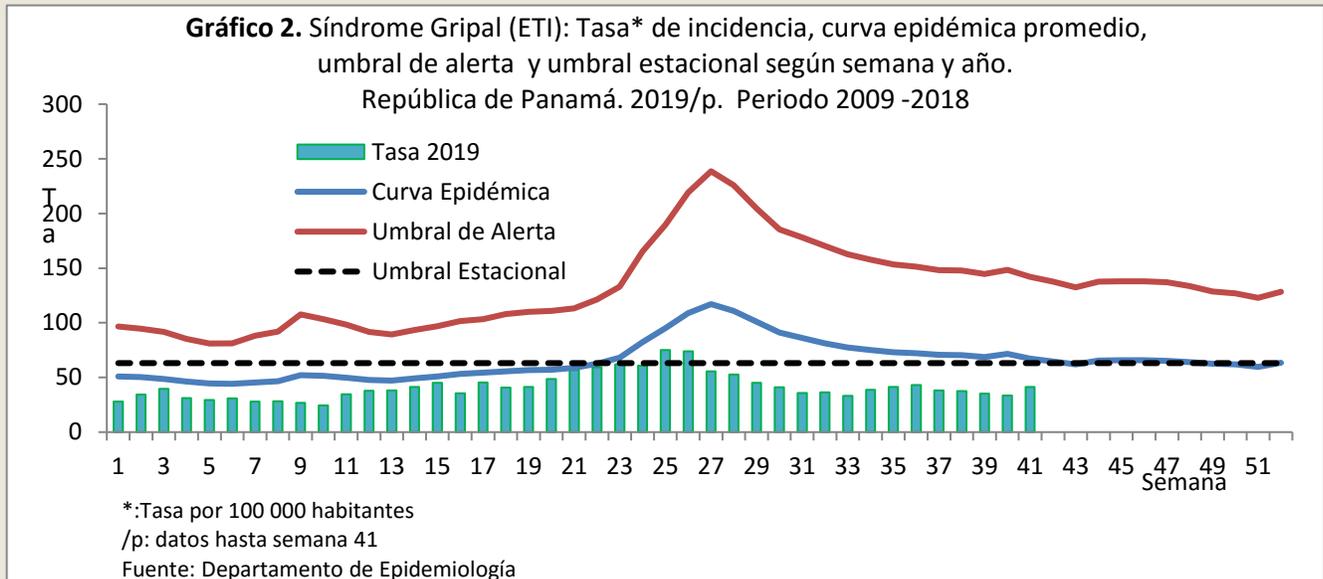
GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZONOSIS	FIEBRE POR HANTAVIRUS	0	0.0	41	1.0	1	0.0	25	0.6
	LEPTOSPIROSIS	1	0.0	13	0.3	0	0.0	9	0.2
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	1	0.0	41	1.0	0	0.0	16	0.4
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	CHAGAS	3	0.0	53	1.3	0	0.0	27	0.6
	CHIKUNGUNYA	1	0.0	27	0.6	0	0.0	21	0.5
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	6	0.1	223	5.4	4	0.1	197	4.7
	DENGUE GRAVE	0	0.0	7	0.2	0	0.0	7	0.2
	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	106	2.5	2990	71.9	34	0.8	2127	50.4
	LEISHMANIASIS	15	0.4	947	22.8	15	0.4	723	17.1
	MALARIA	3	0.1	578	13.7			1363	32.3
	ZIKA	1	0.0	53	1.3	0	0.0	7	0.2
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	7	0.1	403	5.4	4	0.1	347	4.5
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	19	0.2	753	8.8	5	0.1	737	8.7
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	39	0.9	2244	54.0	61	1.4	2532	60.0
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	37	0.9	1249	30.0	25	0.6	1373	32.5
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	2	0.0	106	2.5	2	0.0	97	2.3
	MENINGITIS MENINGOCOCICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
	MENINGITIS POR H. INFLUEZAE TIPO B	0	0.0	3	0.1	0	0.0	2	0.0
	MENINGITIS VIRAL	0	0.0	14	0.3	0	0.0	39	0.9
	OTRAS MENINGITIS	1	0.0	30	0.7	0	0.0	29	0.7

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

3. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ¹

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

Para la semana 41 se registraron 1,737 casos de Influenza o síndrome gripal para una tasa de incidencia de 41.2 casos por 100,000 hab. Para la semana actual se registra leve ascenso en la tasa de incidencia del Síndrome Gripal con respecto a la semana anterior (10). La incidencia se mantiene por debajo del umbral estacional (Gráfico 2).

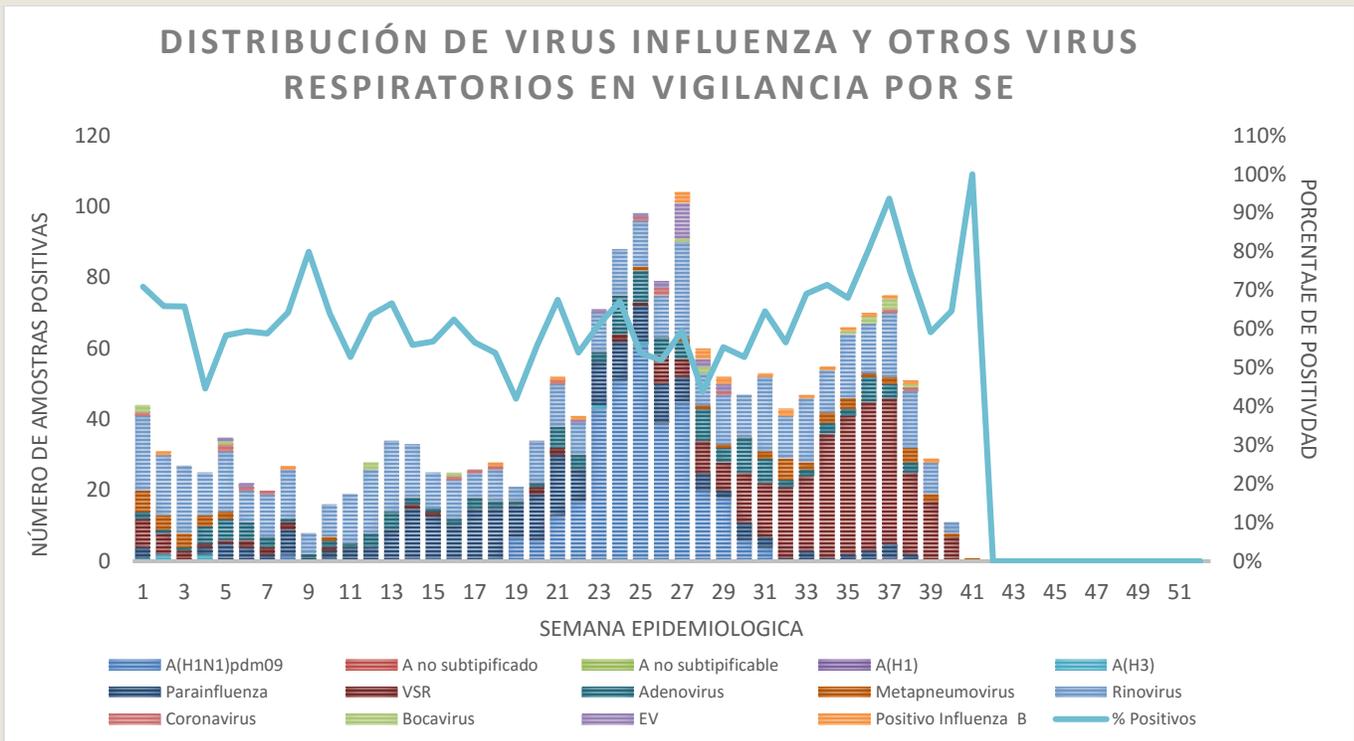


VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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.40 (*), el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud NO reportó muestras positivas a virus influenza AH1N1pdm09. Se reporta Virus Sincitial Respiratorio (7), Metapneumovirus (1) y Rinovirus (3). (Gráfico 3).

¹ 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.

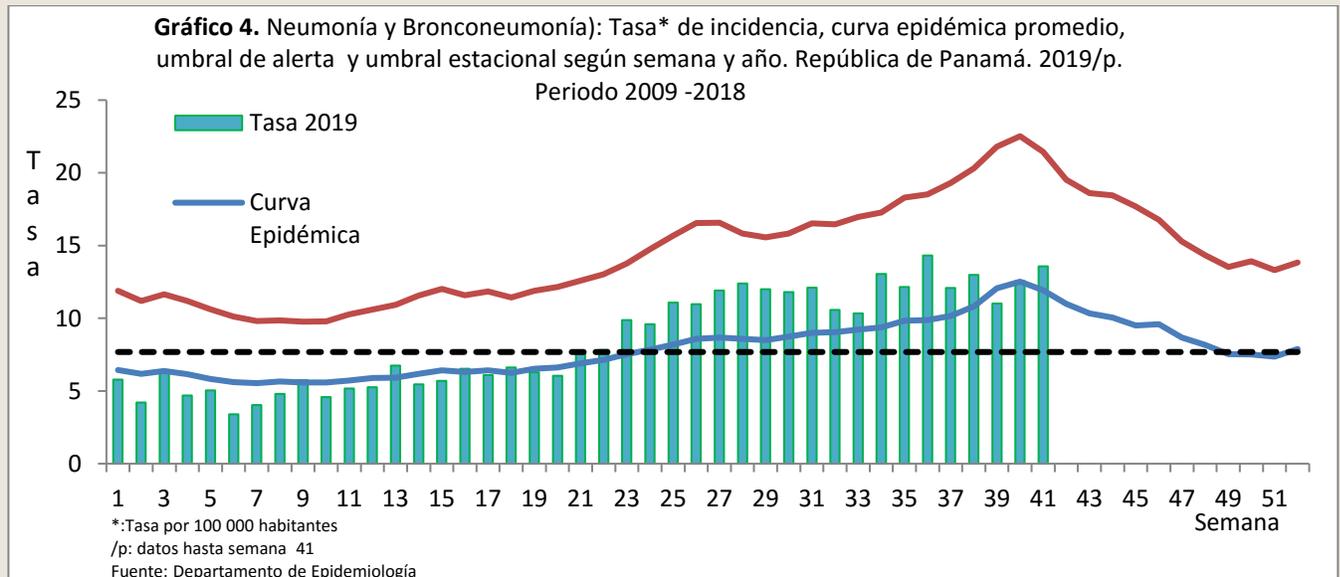
(*) Estos datos se actualizan en cada siguiente boletín por los procesos técnicos propios y estandarizados del laboratorio para la obtención de resultados.



Fuente: MINSa. Departamento de Epidemiología. ICGES

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)

Para la semana 41 la tasa de incidencia por neumonía y bronconeumonía registró un leve ascenso; pasando de 12.6 a 13.6 casos por 100,000 habitantes. La incidencia se ubica entre el la curva epidémica y el umbral de alerta. (Grafico 4).

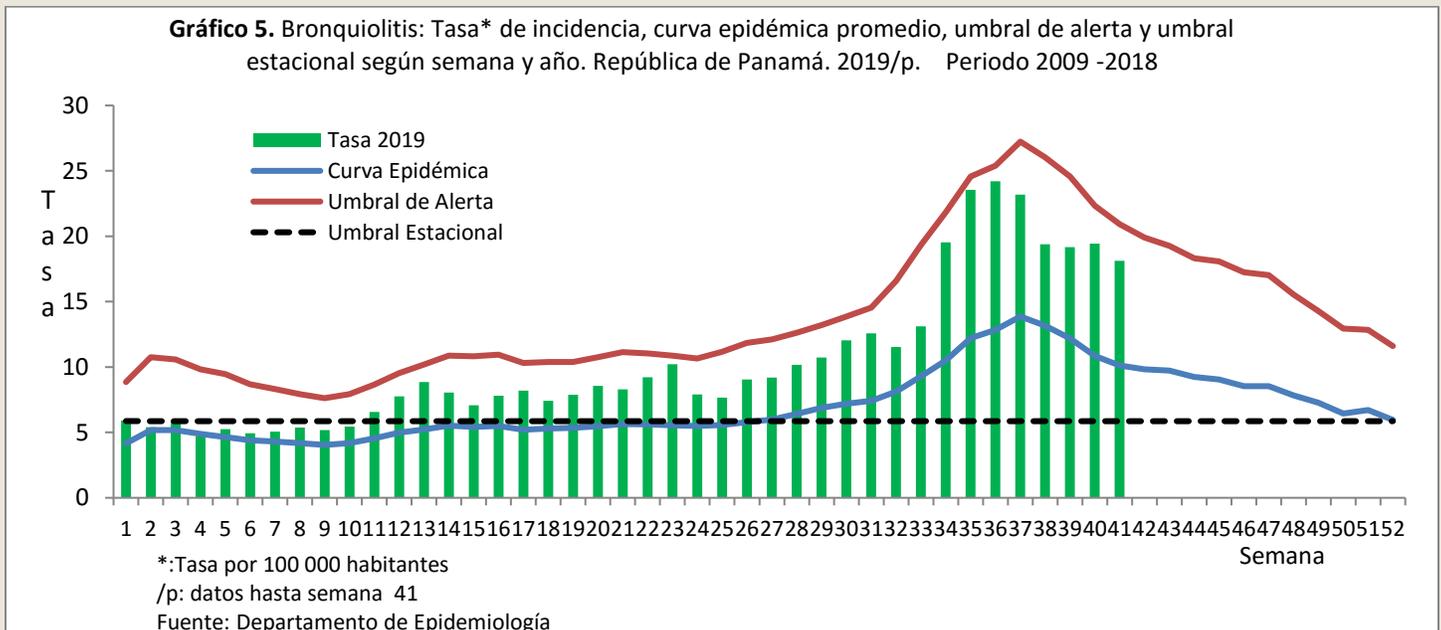


En cuanto a la **Bronquiolitis** la tasa de incidencia disminuye de 19.4 a 18.3 por 100,000 habitantes y se encuentra entre la curva epidémica y el umbral de alerta. (Gráfico 5).

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.

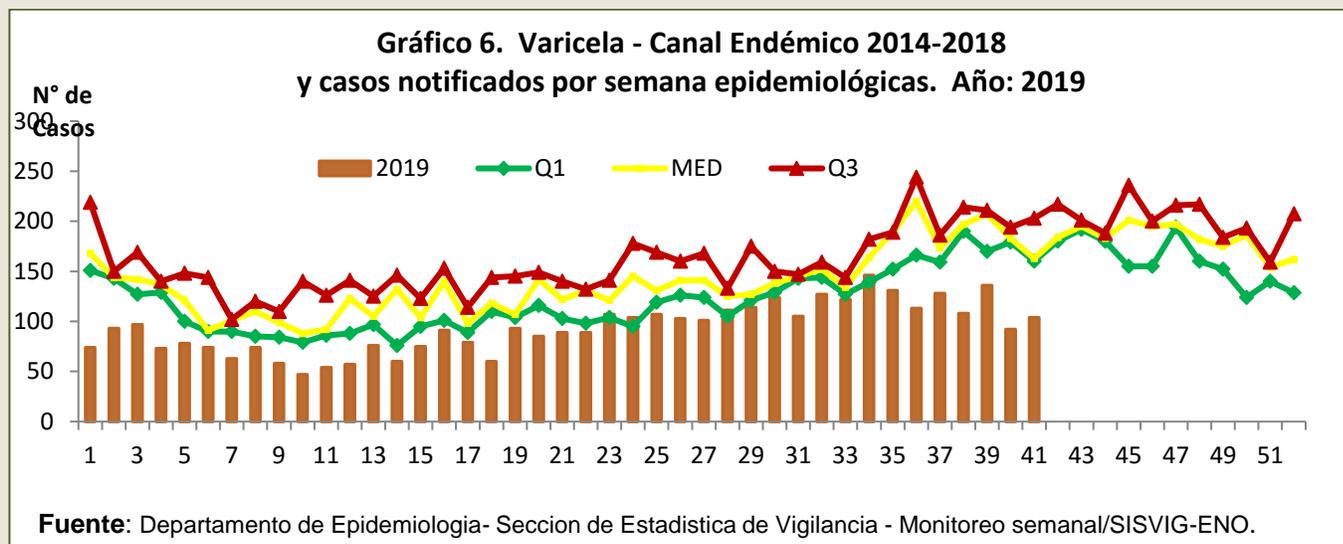


4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA

En la semana 41 no se han reportado casos de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubeola y otras).

VARICELA

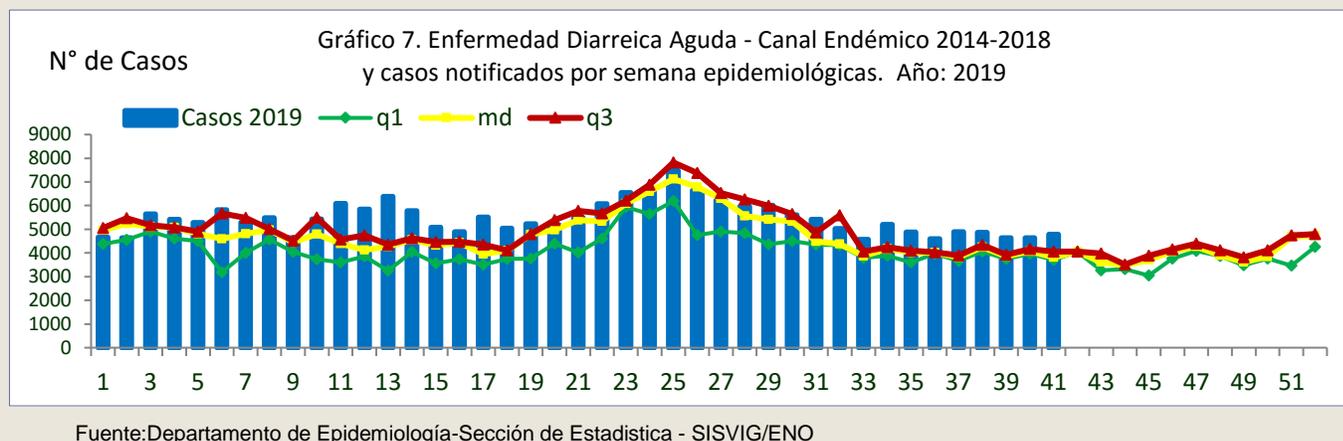
Se notificaron 104 casos para una incidencia de 2.3 casos por 100,000 hab. El canal endémico de este evento muestra un aumento de casos, se mantiene en zona seguridad (Gráfico 6). La vacuna contra la varicela forma parte del esquema de vacunas para los niños de 1 año y a los 4 años. A partir del año 2014 se dio inicio a este esquema, en consecuencia, se esperan 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 4,778 casos de enfermedad diarreica lo que representa una incidencia de 113.2 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). El canal endémico muestra que continúa el incremento en el número de casos notificados. (Gráfico 7).



6. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

Hasta la semana 41 se han confirmado 2,331 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 55.3 casos por 100,00 habitantes. Esto representó un incremento de 174 casos con relación a los acumulados hasta la semana 40 (2,157). Según sexo, las tasas de incidencia se mantienen similares; 55.7 para el sexo masculino y 54.8 para el femenino.

El 91.2% (2,127) de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma; el 8.4% (197) a Dengue con signos de alarma (DCSA) y siete casos Dengue grave. El 68.5% 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.

Según regiones, Colón acumula el 28.9% de los casos (662) para una tasa de incidencia de 225.1 por 100,000 habitantes.

Panamá Norte se mantiene como segunda región con mayor riesgo de Dengue, con una tasa de incidencia de 144.5 x 100,000 hab. y Panamá Este con una tasa de incidencia de 97.3 casos por 100,000 hab. ocupa el tercer lugar (Cuadro 2).

Durante el año se ha documentado la circulación de Dengue serotipo 1 en 13 de las 15 regiones. 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. Durante la semana epidemiológica 40 se documentó la circulación de dengue serotipo 3 en dos muestras correspondientes a la semana 39, procedentes de Puerto Obaldía, Guna Yala.

Ante la alerta internacional emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) debido a Dengue grave y Brotes en Centroamérica (Honduras, Guatemala y Nicaragua) con un importante número de defunciones en donde se ha documentado circulación de Dengue serotipo 2 y el resto de los serotipos, es importante que los equipos regionales de vigilancia verifiquen que se estén tomando y enviando muestras en fase aguda (primeros cuatro días de la enfermedad) al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud (ICGES).

En la República de Panamá se continúa con la vigilancia epidemiológica intensificada, 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 y otras enfermedades como el Zika virus y Chikungunya causadas por el mosquito Aedes.



Cuadro 2. Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante. República de Panamá. Año 2019_ SE#1 a 41

REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS																								Defunciones	Criterio de Confirmación		Serotipos identificados por semana epidemiológica
	Total		Masculino		Femenino		Tipo de Dengue																NEXO	LABORATORIO				
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	TOTAL				Sin Signo de Alarma				Con Signos de Alarma				Grave									
							AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa						
TOTAL	2,331	55.3	1,179	55.7	1,152	54.8	2,331	55.3	38	0.9	2,127	50.4	34	0.8	197	4.7	4	0.1	7	0.2	0	0.0	3	733	1,598			
BOCAS DEL TORO	12	6.9	11	12.3	1	1.2	12	6.9	0	0.0	10	5.7	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	12			
COCLE	136	51.3	69	50.9	67	51.7	136	51.3	0	0.0	135	50.9	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	83	53	D1 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,21,24,25,27,3)		
COLON	662	225.1	323	216.9	339	233.6	662	225.1	1	0.3	602	204.7	1	0.3	59	20.1	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	78	584	D1 (14,25)		
CHIRIQUI	22	4.8	9	3.9	13	5.7	22	4.8	0	0.0	17	3.7	0	0.0	5	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	22			
DARIEN	9	12.9	5	13.3	4	12.3	9	12.9	0	0.0	6	8.6	0	0.0	3	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	2	7	D1 (5,14) ; D2 (7)		
HERRERA	70	58.9	37	61.9	33	55.8	70	58.9	0	0.0	64	53.8	0	0.0	6	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	32	38	D1 (2,3,4,5,6,9,11)		
LOS SANTOS	88	92.1	39	81.4	49	102.9	88	92.1	1	1.0	81	84.8	1	1.0	7	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	9	79	D1 (1,2,5)		
PANAMA ESTE	120	97.3	68	101.5	52	92.2	120	97.3	1	0.8	105	85.1	1	0.8	15	12.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	33	87	D1 (19)		
PANAMA OESTE	218	36.4	112	37.1	106	35.7	218	36.4	2	0.3	199	33.2	2	0.3	18	3.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	135	83	D1 (1,6,8,9,19,20,21,28)		
PANAMA NORTE	405	144.5	196	140.4	209	148.5	405	144.5	13	4.6	375	133.8	12	4.3	30	10.7	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	161	244	D1 (24)		
PANAMA METRO	394	46.5	214	51.7	180	41.5	394	46.5	17	2.0	362	42.7	16	1.9	31	3.7	1	0.1	1	0.1	0	0.0	1	150	244	D1 (2,4,5,6,7,9,12,13,19,21,22,25,)		
SAN MIGUELITO	139	37.	58	31.6	81	42.2	139	37.	2	0.5	122	32.5	1	0.3	13	3.5	1	0.3	4	1.1	0	0.0	2	28	111	D1 (1,5,6,8,9,22,24,27,28,29)		
VERAGUAS	35	14.1	23	17.9	12	10.1	35	14.1	0	0.0	32	12.9	0	0.0	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	17	18	D1 (1,2,3)		
KUNA YALA	16	34.6	11	48.9	5	21.	16	34.6	1	2.2	13	28.1	0	0.0	3	6.5	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	5	11			
C. NGOBE BUGLE	2	.9	2	1.9	0	0.0	2	.9	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	2			
EXTRANJERO	3	.	2	.	1	.	3	.	0	0.0	3	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	3			

Nota Aclaratoria: Un caso de DG (Dengue Grave) en la Región de salud de Los Santos de la SE#29, se reclasifica a DCSA (Dengue con Signo de Alarma); cumpliendo con la definición de caso.

1/ Semana Epidemiológica Nº 41 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# 1 a 41

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	
	2331	93	86	75	85	69	53	39	25	24	23	17	16	15	10	16	9	10	4	10	9	16	20	19	22	28	42	
BOCAS DEL TORO	12	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
COCLE	136	10	6	6	3	11	6	5	3	4	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	3	0	2	
COLON	662	28	28	39	45	31	24	23	11	10	14	8	8	6	5	5	3	6	1	6	2	5	4	8	6	6	21	
CHIRIQUI	22	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
DARIEN	9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HERRERA	70	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	0	0
LOS SANTOS	88	4	7	2	3	3	1	1	2	1	2	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	4	
PANAMA ESTE	120	3	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
PANAMA OESTE	218	6	2	0	6	1	2	4	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	3	2	3	1	1	7	0	
PANAMA NORTE	405	7	5	7	4	9	7	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	0	1	3	4	6	8	5	
PANAMA METRO	394	11	5	4	5	4	2	1	3	2	2	3	4	1	2	4	0	1	0	3	2	1	6	2	2	3	5	
SAN MIGUELITO	139	9	6	3	7	0	3	0	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	0	1	2	1	2	2	0	0	
VERAGUAS	35	0	6	6	1	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	
KUNA YALA	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
C. NGOBE BUGLE	2	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	0	
EXTRANJERO	3	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	0	

REGIONES DE SALUD	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
	60	68	96	81	88	101	100	149	117	106	127	132	111	122	38
BOCAS DEL TORO	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
COCLE	2	0	3	6	2	9	5	9	10	8	1	6	5	4	0
COLON	9	12	30	25	20	22	19	30	27	19	25	32	17	21	1
CHIRIQUI	0	1	2	0	1	1	0	2	0	1	3	0	1	3	0
DARIEN	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0
HERRERA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0
LOS SANTOS	4	0	8	8	1	4	5	3	4	3	2	3	1	2	1
PANAMA ESTE	1	2	8	0	5	5	12	12	11	7	7	9	10	14	1
PANAMA OESTE	11	15	9	17	23	16	15	23	14	13	5	6	2	3	2
PANAMA NORTE	18	25	19	10	14	23	28	42	20	18	30	19	22	22	13
PANAMA METRO	7	8	14	12	13	14	9	19	23	23	41	47	31	38	17
SAN MIGUELITO	5	4	3	3	9	4	6	6	7	9	6	9	11	8	2
VERAGUAS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	1	5	0
KUNA YALA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	1	1
C. NGOBE BUGLE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

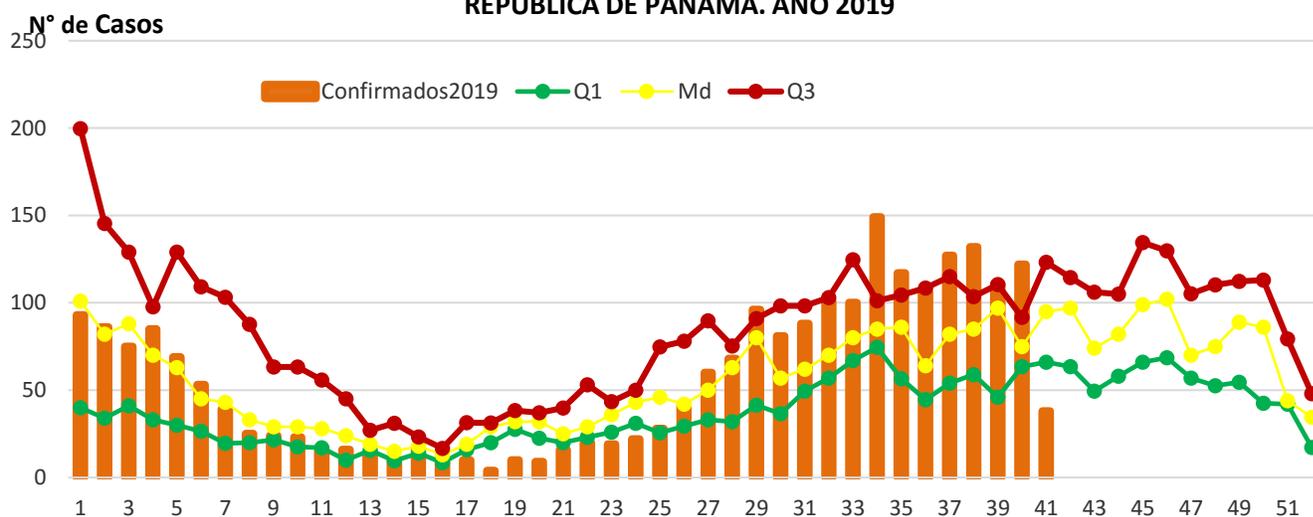
1/ Semana Epidemiológica N° 41

FUENTE: MINSA/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.



DENGUE - CANAL ENDÉMICO DE CASOS CONFIRMADOS 2012-2018 CONFIRMADOS NOTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°41 REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO 2019



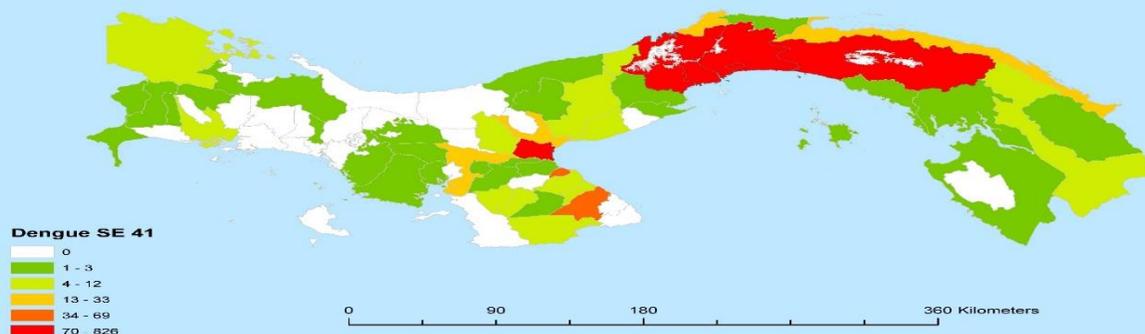
FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD



Casos confirmados de Dengue por distritos, República de Panamá, Año 2019. Semana 41

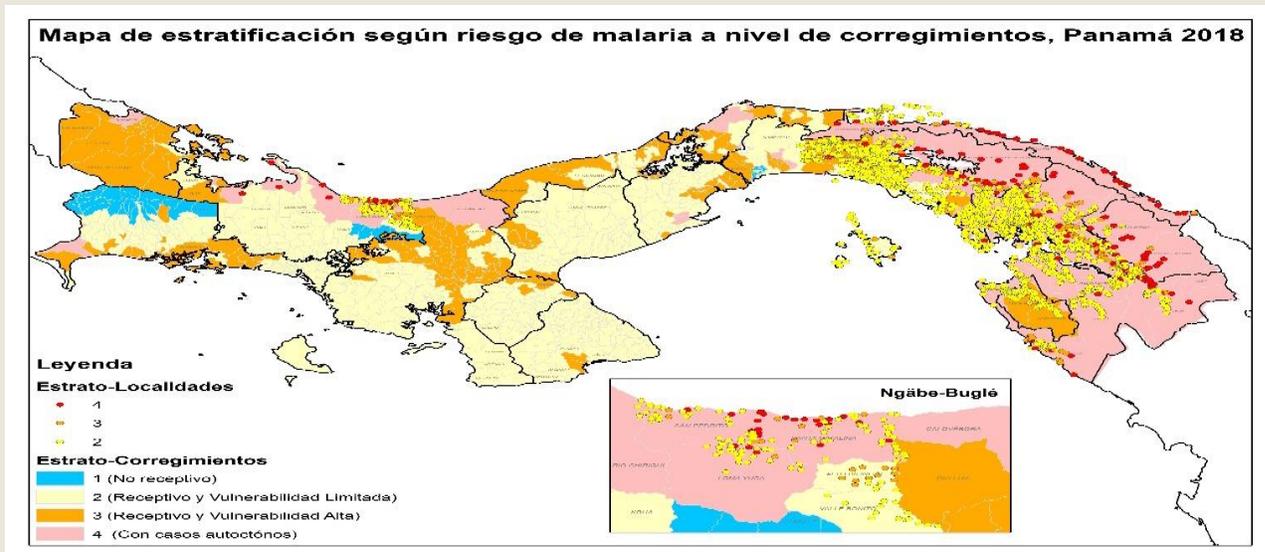


Fuente: Departamento de Epidemiología/ Sección de Estadísticas/16 octubre 2019

Los casos confirmados tanto de Chikungunya como de enfermedad por Zika virus, han sido reportados por el ICGES a lo largo del año, siendo muy esporádicos y sobre todo han sido encontrados en las segundas muestras o muestras convalecientes de pacientes a los que se está estudiando por dengue.

MALARIA

Como parte del Plan Estratégico de Eliminación de Malaria (PEEM) se realizó la estratificación de riesgo de Malaria. Las regiones de salud con más estratos 4 (casos autóctonos) son: Darién y Kuna Yala, (ver mapa).



fuelle: Ministerio de Salud de Panamá

7. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

7.1 HANTAVIRUS

Otro de los eventos de salud pública que se encuentra bajo vigilancia intensificada en el país es el Hantavirus. Durante el año 2019 se han registrado 16 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hanta virus y 2 defunciones; 13 de los casos han ocurrido en la región de salud de Los Santos y 2 casos en Herrera y 1 defunción; Coclé un caso y una defunción. 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 y de limpieza de domicilios y peri domicilios.

7.2 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.

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

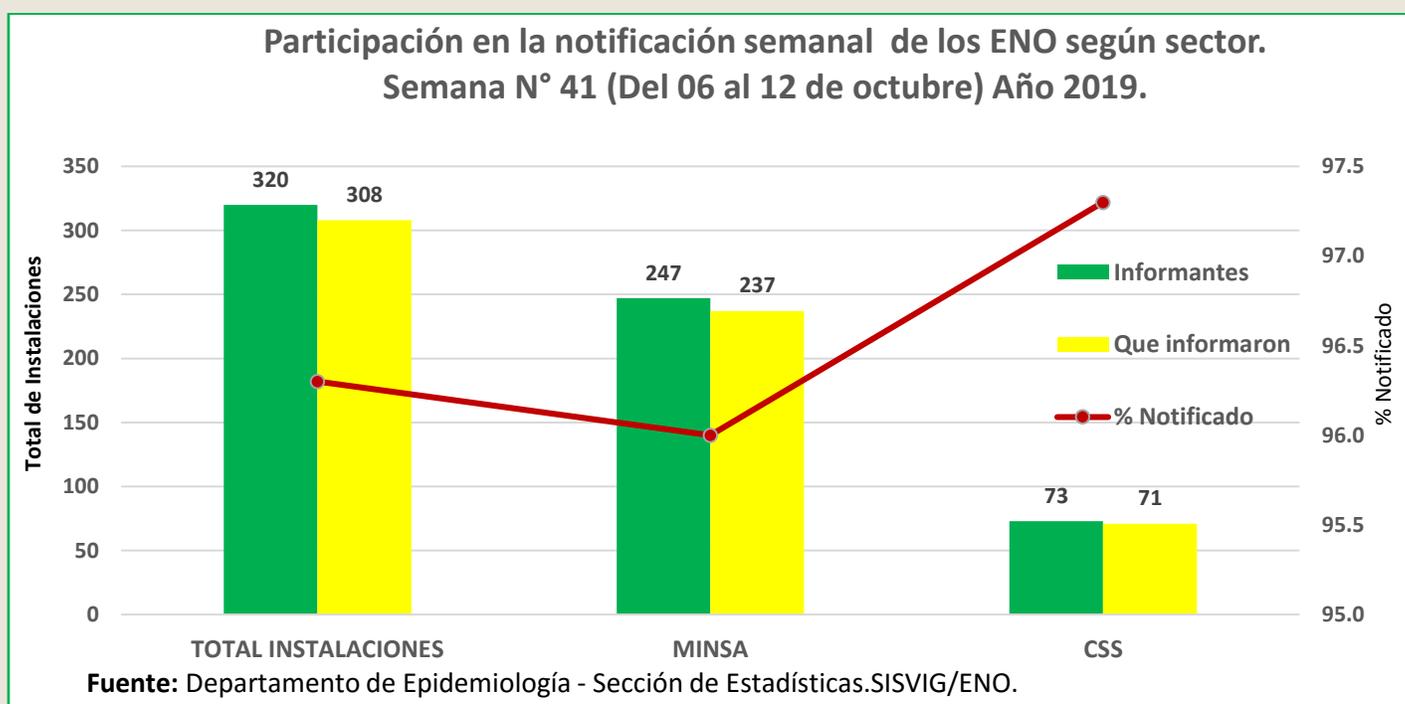
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica

8. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

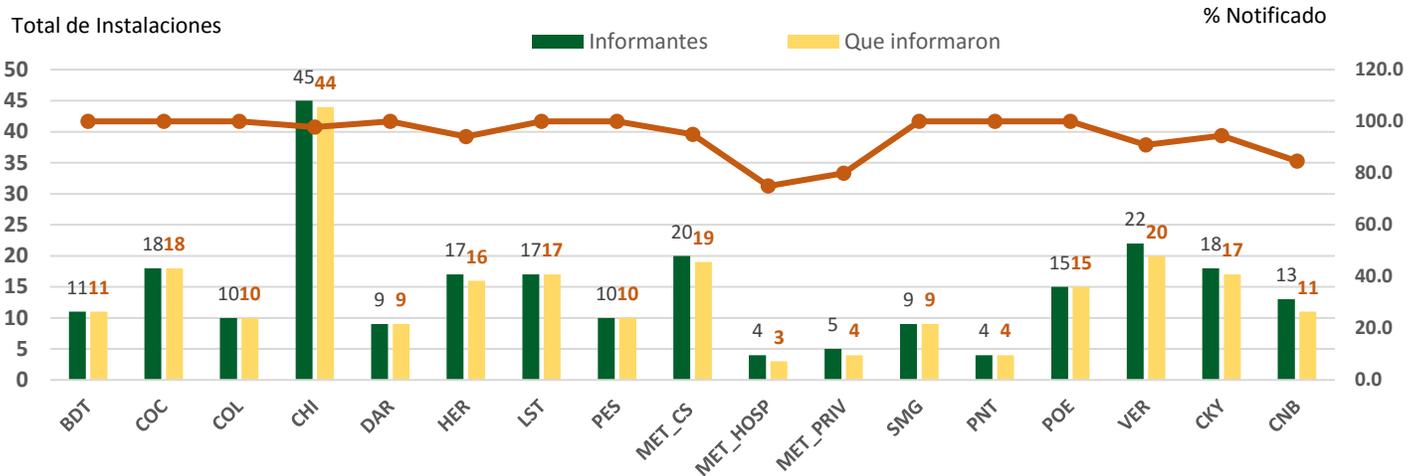
Al día martes 12 de octubre (1 PM) habían reportado 308 de las 320 unidades notificadoras a nivel de país, para un 96.3%. De las 247 instalaciones del MINSA, 237 notificaron para un 96.0%. Por parte de la Caja de Seguro Social, 73 de sus instalaciones notificaron 71 (97.3%) de sus unidades notificadoras reportaron dentro del tiempo establecido por el Decreto. (Gráfico 9).

Para esta semana con bajo porcentaje de notificación estuvieron:

- Metropolitana Hospitales nacionales-Minsa (75%)
- Metropolitana Hospitales Privados (80%)
- San Miguelito-CSS (75.0%)
- Comarca N. Buglé-MINSA (84.6%)

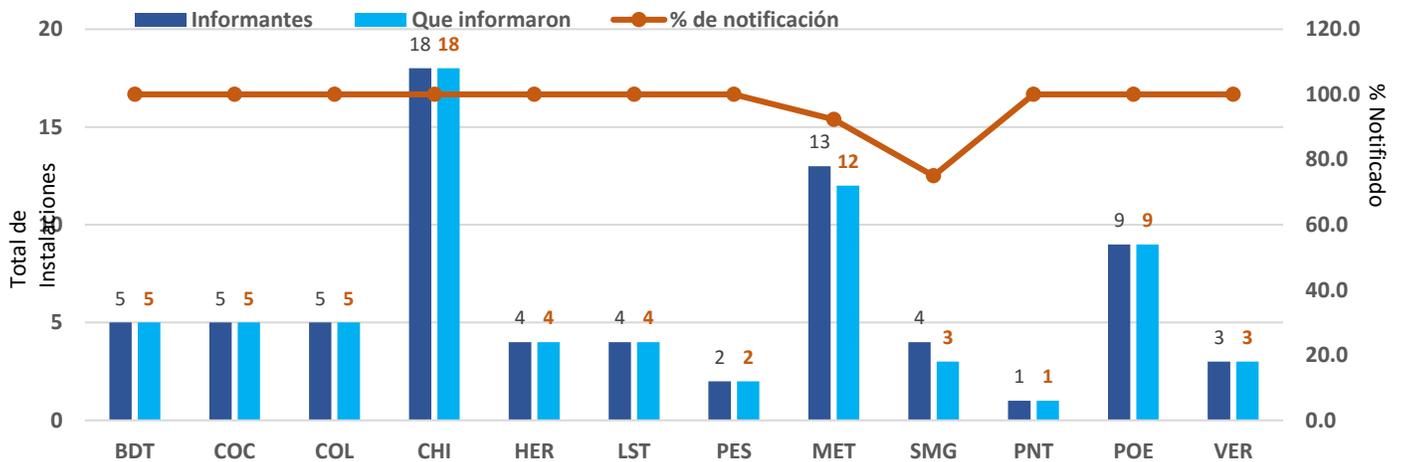


Número y porcentaje de notificación por región de salud. Instalaciones del MINSA.
Sermana N° 41 (Del 06 al 12 de octubre). Año 2019.



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

Número y porcentaje de notificación por región de salud. Instalaciones de la CSS.
Sermana N° 41 (Del 06 al 12 de octubre). Año 2019.



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

Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)
Semana epidemiológica N° 41 (Del 06 al 12 de octubre) Año 2019

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
REPÚBLICA.....	320	308	96.3	
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	44	97.8	No reportó: CdeS. Las Lajas.
Chiriquí - CSS	18	18	100.0	
Darién - MINSA	9	9	100.0	
Herrera - MINSA	17	16	94.1	No reportó: CdeS. Los Llanos.
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	
PANAMÁ METRO TOTAL.....	42	38	90.5	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	20	19	95.0	No reportó: CdeS. Rio Abajo.
Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA	4	3	75.0	No reportó: Instituto Nacional de Salud Mental
Metropolitana Privadas	5	4	80.0	No Reportó: Hospital Punta Pacífica.
Metropolitana CSS.	13	12	92.3	No Reportó: ULAPS Carlos Velarde (San Cristobal).
SAN MIGUELITO TOTAL.....	13	12	92.3	
San Miguelito -MINSA	9	9	100.0	
San Miguelito - CSS	4	3	75.0	No Reportó: Hospital Susana Jones.
Panamá Norte - MINSA	4	4	100.0	
Panamá Norte - CSS	1	1	100.0	
Panamá Oeste - MINSA	15	15	100.0	
Panamá Oeste - CSS	9	9	100.0	
Veraguas - MINSA	22	20	90.9	No Reportó: CdeS. Santa Fe, San Pedro Del Espino.
Veraguas - CSS	3	3	100.0	
Comarca Kuna Yala - MINSA	18	17	94.4	No Reportó: CdeS. Mansucun.
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	11	84.6	No reportó: CdeS. Alto Caballero y Hato Chamí.

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

1. El 8 de octubre se celebró el Taller de **Preparación para la autoevaluación del Estado Parte y el Informe Anual** actividad desarrollada en el Hotel Whydham Albrook en Ciudad de Panamá. El Taller tenía como objetivo ofrecer orientaciones, sobre la utilización del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes, que se propone para facilitarles el cumplimiento de las obligaciones que les corresponden en virtud del artículo 54 (Presentación de informes y examen del RSI para informar a la Asamblea Mundial de Salud). La actividad tuvo la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la participación de las distintas direcciones y oficinas del Ministerio de Salud vinculadas a la evaluación.



8. Reunión de enfermedades desatendidas; temas tratados:

Tamizaje prenatal por Chagas en áreas endémicas

Hasta el momento hay 5 pruebas positivas: (2 Pma Oeste, 2 en Panamá Norte: 1 Chilibre y 1 Alcalde Día), y 1 Pma Este (Tortí).

Adaptación de nueva Guía de Chagas de OPS a MINSA (conformación de subcomisión)

Se convocará una reunión para el 22 de octubre, se trabajará por componentes.

Leishmaniasis:

Las capacitaciones de laboratorio se realizarán próximamente.



9. Supervisión y monitoreo a las investigaciones de campo por Intoxicaciones Agudas de Plaguicidas en la Región de salud de Veraguas, del 7 al 11 de octubre.

Actividades/acciones de relevancia

- Revisión de las investigaciones realizadas por IAPs durante los años 2018 y 2019.
- Reunión de organización para determinar las investigaciones que se realizarán por día.
- Presentación del Convenio de Rotterdam sobre el consentimiento fundamentado previo.
- Detección de 11 casos de IAPs del 2018 y 2019.
- Búsqueda de casos.
- Visita de campo e investigación de casos de IAPs
- Investigación de las sustancias químicas causantes de los eventos de intoxicación y consultas sobre el registro sanitario de las mismas por parte del MIDA.



10. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

<https://www.who.int/csr/don/08-october-2019-yellow-fever-nigeria/es/>

Fiebre amarilla – Nigeria

Brotos epidémicos, 8 de octubre de 2019

El 29 de agosto de 2019 se notificó un caso sospechoso de fiebre amarilla en el estado de Kano, con un historial de viajes a la reserva de caza de Yankari, en la zona de administración local de Alkaleri, en el estado de Bauchi (Nigeria).

Del 29 de agosto al 22 de septiembre de 2019, Nigeria notificó un brote de fiebre amarilla cuyo epicentro estaba en la reserva de caza de Yankari, en la zona de administración local de Alkaleri, en el estado de Bauchi. Según el Centro para el Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC), se han notificado 231 casos sospechosos en cuatro estados, a saber, Bauchi (110), Borno (109), Gombe (10) y Kano (2), de los cuales 13 dieron presuntamente positivo en pruebas de IgM y 24 dieron positivo en pruebas de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) realizadas en laboratorios nacionales. De los 24 casos confirmados mediante la prueba de RT-PCR (20 casos en el estado de Bauchi, 3 en el estado de Gombe y 1 en el estado de Kano), 6 fueron mortales, todos ellos procedentes de la zona de administración local de Alkaleri en el estado de Bauchi, lo que representa un índice de letalidad del 25% entre los casos confirmados. Se desconoce el historial de vacunación de los 231 casos sospechosos de fiebre amarilla, y los resultados de las pruebas de seguimiento del laboratorio regional de referencia (Instituto Pasteur Dakar) aún no están disponibles.

Esta es la primera vez que se han notificado casos en esta zona desde que se inició el brote en Nigeria en septiembre de 2017. Este brote es único en lo que respecta a la amplia distribución geográfica de los casos, que en su mayoría están relacionados por motivo de viajes, trabajo o residencia con la reserva

de caza de Yankari, que es una zona ecológica altamente propensa a la circulación del virus de la fiebre amarilla (vectores, reservorio).

Resumen de la situación epidemiológica de Nigeria del 1 de enero al 31 de agosto de 2019 (sin incluir los casos de Bauchi)

Desde el 15 de septiembre de 2017, cuando el NCDC notificó oficialmente a la OMS un caso confirmado de fiebre amarilla en el estado de Kwara de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el país ha estado respondiendo a sucesivos brotes de fiebre amarilla en una amplia zona geográfica.

Del 1 de enero al 31 de agosto de 2019, se notificaron en total 2254 casos sospechosos de fiebre amarilla en 535 zonas de administración local. Todos los estados, incluido el territorio de la capital federal, han notificado al menos un caso sospechoso de fiebre amarilla. Se han recogido muestras de 2197 casos sospechosos y, según los laboratorios nigerianos, 74 pruebas dieron un resultado presuntamente positivo y 29 un resultado no concluyente en lo que respecta a la fiebre amarilla. Se envió un total de 103 muestras (74 presuntamente positivas y 29 no concluyentes) al laboratorio de referencia para la fiebre amarilla (Instituto Pasteur de Dakar) con miras a la realización de pruebas de confirmación, de las cuales 29 resultaron positivas. Otros ocho casos fueron confirmados por laboratorios nigerianos, concretamente por el Laboratorio Nacional de Referencia (7) y el Hospital Universitario de Lagos (1). Estos 37 casos confirmados procedían de los estados de Edo (13), Ebonyi (8), Ondo (4), Katsina, (3), Kebbi (2), Anambra (1), Cross River (1), Imo (1), Osun (1), Oyo (1), Kano (1) y Sokoto (1). Se han registrado 44 muertes en los estados de Katsina (14), Edo (1), Adamawa (1) y Ebonyi (28), por lo que la tasa de letalidad general entre los casos sospechosos es del 2%.

Respuesta de salud pública

Las actividades de respuesta al brote están siendo coordinadas por un centro nacional multiinstitucional de operaciones de emergencia frente a la fiebre amarilla, con sede en el NCDC. El 5 de septiembre de 2019 se activó un sistema nacional de gestión de incidentes para coordinar las actividades de respuesta. Se ha enviado a Bauchi y a otros estados afectados un equipo nacional de respuesta rápida, en el que participan el NCDC y el Organismo Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de la Salud (NPHCDA), cuya misión es apoyar las actividades de respuesta al brote, como la detección y la gestión de casos y la comunicación de riesgos. El estado, con el apoyo de los asociados, ha llevado a cabo con éxito una campaña de vacunación reactiva contra la fiebre amarilla en la zona de administración local de Alkali mediante la cual ha vacunado a 407 708 personas, y ahora está planeando llevar a cabo una campaña similar en las zonas de administración local contiguas de todos los estados afectados, que incluye la presentación de una solicitud de vacunación reactiva por parte del Grupo Internacional de Coordinación.

Si bien la vacunación sistemática contra la fiebre amarilla se incorporó al Programa Ampliado de Inmunización de Nigeria en 2004, la inmunidad global de la población en las áreas afectadas por el brote actual sigue siendo inferior a los umbrales de inmunidad colectiva reconocidos.

Actualmente se está llevando a cabo un plan nacional de cuatro años (2018-2021) para la realización de campañas de vacunación masiva preventiva contra la fiebre amarilla que cuenta con el apoyo de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) y los asociados. Con este plan se pretende abarcar todos los estados del país. Se prevé que, para 2025, todos los estados de Nigeria habrán realizado actividades en el marco de la campaña de vacunación masiva preventiva contra la fiebre amarilla para proteger a las poblaciones de riesgo contra esta enfermedad.

Las campañas preventivas por fases de este año se llevarán a cabo en los estados de Anambra, Ekiti, Katsina y Rivers, y se realizarán actividades especializadas en Borno. En Bauchi todavía no se ha realizado ninguna campaña de vacunación masiva preventiva contra la fiebre amarilla, y los estados que está previsto incluir en la siguiente fase están siendo examinados en lo que respecta a la evolución de su situación epidemiológica.

Evaluación del riesgo por la OMS

La fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica vírica aguda transmitida por mosquitos infectados que puede propagarse rápidamente y causar graves problemas de salud pública. No hay un tratamiento específico, aunque la enfermedad se puede prevenir mediante la utilización de una sola dosis de vacuna contra la fiebre amarilla, que proporciona inmunidad de por vida. Se precisa una atención sintomática para tratar la deshidratación, la insuficiencia respiratoria y la fiebre, y se recomienda el tratamiento antibiótico para las infecciones bacterianas conexas.

La reciente confirmación por el laboratorio nacional de referencia del brote de fiebre amarilla en el estado de Bauchi, el cual está relacionado con casos notificados en otros tres estados (Borno, Kano y Gombe), representa una situación preocupante en Nigeria.

Dada la escala del brote en Bauchi y en otros tres estados, el riesgo nacional se evalúa como alto debido al potencial de transmisión y amplificación continuas a nivel local. Entre los factores considerados figuran la baja cobertura de vacunación; la probabilidad de la presencia de vectores que pueden transmitir el virus, incluidos los mosquitos del género *Aedes* la posible propagación a nuevas zonas de administración local; y el vínculo del brote con la reserva de caza de la zona de administración local de Alkaleri, que es el destino turístico más popular del país.

Actualmente existe un riesgo moderado a nivel regional debido al posible desplazamiento de personas de los estados afectados a zonas adyacentes y a los países vecinos. El riesgo global actual es bajo a nivel mundial.

Nigeria está haciendo frente a varias emergencias de salud pública simultáneas, entre las que cabe mencionar las provocadas por los poliovirus circulantes de origen vacunal y los brotes de sarampión, fiebre de Lassa y cólera, así como a una crisis humanitaria en el nordeste del país. La OMS sigue observando la situación epidemiológica y evaluará de nuevo la evolución de los riesgos en función de la información más reciente de que disponga.

Consejos de la OMS

Nigeria es un país de alta prioridad para la estrategia de eliminación de la fiebre amarilla (estrategia EYE). La vacunación es la principal intervención para la prevención y el control de la fiebre amarilla. La detección e investigación tempranas de los casos de fiebre amarilla a través de una fuerte vigilancia son claves para controlar el riesgo de brotes de la enfermedad. La prevención de las picaduras de mosquito (mediante repelentes o el uso de ropa larga) es una medida adicional que limita el riesgo de transmisión de la fiebre amarilla. En los centros urbanos, las medidas específicas de lucha contra los vectores también son de utilidad para interrumpir la transmisión. La OMS y los asociados seguirán prestando apoyo a las autoridades locales para que apliquen estas intervenciones con objeto de controlar el brote actual.

La OMS recomienda la vacunación contra la fiebre amarilla para todos los viajeros internacionales de más de nueve meses de edad que se desplacen a Nigeria, dado que existen indicios de transmisión persistente o periódica del virus de la fiebre amarilla. Nigeria también exige un certificado de vacunación contra la fiebre amarilla a los viajeros de más de un año de edad procedentes de países con riesgo de transmisión de la fiebre amarilla.

Las vacunas contra la fiebre amarilla aprobadas por la OMS son seguras y de gran eficacia y proporcionan una protección de por vida contra la infección. En lo que respecta a los viajes internacionales, el cambio introducido en el anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) modifica el período de validez del correspondiente certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla, y la protección proporcionada por la vacunación contra la fiebre amarilla ha pasado de tener una validez de 10 años a durar toda la vida de la persona (viajero) vacunada. Asimismo, a partir del 11 de julio de 2016, en lo que respecta a los certificados tanto existentes como nuevos, no se puede exigir

a los viajeros internacionales una revacunación o una dosis de refuerzo de la vacuna antiamarílica como condición de entrada en un Estado Parte, independientemente de la fecha en que fuese expedido su certificado internacional de vacunación.

El 1 de julio de 2019, la OMS actualizó las zonas en las que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla y las correspondientes recomendaciones acerca de la vacunación de los viajeros internacionales. La lista de países con riesgo de transmisión y las recomendaciones revisadas sobre la vacunación contra la fiebre amarilla se pueden consultar en el sitio web de la OMS: Viajes internacionales y salud. (ITH).

La OMS alienta a sus Estados Miembros a que adopten todas las medidas necesarias para mantener a los viajeros bien informados de los riesgos y las medidas preventivas, incluida la vacunación. También se debería informar a los viajeros de los signos y síntomas de la enfermedad y de la necesidad de que consulten rápidamente a un médico si presentan esos signos y síntomas. Los viajeros que regresen a Nigeria y que puedan presentar niveles altos del virus en la sangre pueden suponer un riesgo de establecimiento de ciclos de transmisión local de la fiebre amarilla en aquellas zonas en que esté presente el vector capaz de transmitir la enfermedad.

La OMS no recomienda la aplicación de restricciones al comercio con Nigeria ni a los viajes a ese país sobre la base de la información disponible sobre este brote.

<https://www.who.int/csr/don/10-october-2019-ebola-drc/es/>

Enfermedad por el virus del Ebola — República Democrática del Congo

Brotos epidémicos: actualización

10 de octubre de 2019

El número de casos notificados de enfermedad del virus del Ebola (EVE) ha disminuido de manera constante en las últimas semanas; durante la semana epidemiológica del 30 de septiembre al 6 de octubre, se notificaron 14 nuevos casos confirmados en las provincias de Nord-Kivu e Ituri (figura 1). En el periodo de mayor transmisión en abril de 2019 se notificaron 126 casos en una semana. Aunque la disminución de la incidencia de casos es alentadora, debe interpretarse con cautela, ya que la situación sigue dependiendo en gran medida del nivel de acceso y seguridad.

A mediados de septiembre, los graves incidentes de seguridad acaecidos en el área sanitaria de Lwemba, en la zona sanitaria de Mandima, paralizaron las actividades de respuesta al brote durante más de dos semanas. Para aumentar la confianza y la participación de la comunidad en las actividades de respuesta, la semana pasada se celebró en Lwemba un foro abierto de debate y reconciliación con los asociados y la sociedad civil. Las actividades de respuesta se han reanudado desde entonces, pero siguen siendo limitadas. La mejora del acceso puede dar lugar a una mayor detección de casos y a un mejor rastreo de los contactos, lo que podría conllevar un aumento del número de casos notificados y de contactos identificados en el área.

Los puntos críticos se están desplazando desde los entornos urbanos hacia comunidades más rurales y de difícil acceso ubicadas en un área geográfica más concentrada. En los últimos 21 días (del 18 de septiembre al 8 de octubre), se notificaron un total de 59 casos confirmados en 10 zonas sanitarias (cuadro 1, figura 2); concretamente, casi cuatro de cada cinco casos confirmados se registraron en cuatro zonas de salud: (31%, n=18), Mambasa (29%, n=17), Komanda (10%, n=6), y Oicha (8%, n=5). Esto plantea problemas adicionales para las labores de respuesta, entre ellos una situación de seguridad extremadamente inestable, dificultades para acceder a algunas zonas remotas, una concienciación relativamente más escasa sobre el ebola y retrasos en la colaboración con la comunidad, lo que genera desconfianza y malentendidos, y la posibilidad de que no se notifiquen todos los casos, especialmente en torno a algunos emplazamientos mineros. La incidencia de la transmisión a lo largo de una carretera

principal desde Komanda y Mambasa también plantea un mayor riesgo de propagación hacia el oeste a otras ciudades importantes del país (como Kisangani).

Al 8 de octubre se habían notificado en total 3207 casos de EVE, incluidos 3093 casos confirmados y 114 probables, de los cuales 2144 casos habían fallecido (tasa global de letalidad del 67%). De todos los casos confirmados y probables, el 59% (n=1797) eran mujeres, el 31% (n=909) niños menores de 18 años y el 5% (n=162) trabajadores sanitarios.

Al 4 de octubre, 1000 personas han sobrevivido a este brote de EVE. Desde noviembre de 2018, el Ministerio de Salud y el laboratorio del Instituto de Investigaciones Biomédicas, con el apoyo de la OMS, han emprendido un programa para ayudar a la reintegración de los supervivientes en la comunidad. El programa proporciona a los supervivientes de la EVE un seguimiento clínico, biológico y psicológico mensual durante un año tras el alta del centro de tratamiento. Actualmente hay tres ambulatorios operativos en Beni, Butembo y Mangina.

Con arreglo al pilar 1 del Plan de Respuesta Estratégica actual, las necesidades de financiación estimadas de todos los asociados para el período comprendido entre julio y diciembre de 2019 ascienden a US\$ 287 millones, incluidos US\$ 120-140 millones para la OMS. Al 10 de octubre, la OMS había recibido US\$ 60,4 millones, y se habían comprometido o prometido más fondos. Se necesitan más recursos para financiar la respuesta hasta diciembre de 2019 y el primer trimestre de 2020.

Con arreglo al pilar 5, Preparación regional, las necesidades de financiación de todos los asociados ascienden a US\$ 66 millones, de los que la OMS necesita US\$ 21 millones. Al 8 de octubre, la OMS ha recibido US\$ 1,6 millones. Aunque se están tramitando algunas promesas adicionales, se necesita urgentemente una mayor financiación para la preparación en los países vecinos. La OMS está haciendo un llamamiento a los donantes para que presten un apoyo generoso.

Respuesta de salud pública

Para obtener más información sobre las medidas de respuesta de salud pública adoptadas por el Ministerio de Salud, la OMS y los asociados, consulte los últimos informes de situación publicados por la Oficina Regional de la OMS para África:

Evaluación del riesgo por la OMS

La OMS monitorea constantemente los cambios en la situación y el contexto epidemiológicos del brote para asegurarse de que el apoyo a la respuesta esté adaptado a las circunstancias cambiantes. En la última evaluación llevada a cabo el 8 de octubre de 2019 se concluyó que los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo mundiales siguen siendo bajos.

En el último mes se han logrado progresos sustanciales en la respuesta, y el número de nuevos casos confirmados disminuye de forma constante. Debido a que la transmisión se está desplazando de los principales puntos críticos metropolitanos a las zonas sanitarias rurales, se requiere vigilancia, ya que estas áreas pueden ser de difícil acceso y plantear problemas de seguridad. Las estrategias de respuesta deben seguir adaptándose al contexto local, y la disposición y preparación operacionales deben mejorarse y mantenerse en las zonas no afectadas por brotes epidémicos, incluidas las principales rutas de tránsito.

Consejos de la OMS

Teniendo en cuenta la información disponible, la OMS aconseja no restringir los viajes a la República Democrática del Congo ni el comercio con este país. Actualmente no existe ninguna vacuna autorizada para proteger a las personas frente al virus del Ebola. Por tanto, el requisito de tener un certificado de vacunación contra el virus del Ebola no constituye una base razonable para restringir los desplazamientos transfronterizos o la expedición de visados a los viajeros que entran en los países afectados o salen de ellos. La OMS sigue vigilando de cerca y, de ser necesario, verificando las medidas

con respecto a los viajes y al comercio en relación con este evento. En la actualidad, ningún país ha aplicado medidas relativas a los viajes que interfieran significativamente con el tráfico internacional hacia la República Democrática del Congo y desde este país. Los viajeros deben solicitar asesoramiento médico antes de viajar y observar prácticas adecuadas de higiene.