



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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Año: 2019

Semana N°. 31 (del 28 de julio al 3 de agosto)

Correo: 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 | COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS | 7 |
| 4. | ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA | 10 |
| 5 | ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | 11 |
| 6 | ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES | 11 |
| 7 | ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO | 14 |
| 8 | ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO | 15 |
| 9 | COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL | 13 |
| Anexo 1 | DIRECTORIO DE CORREO Y TELÉFONO DE LAS OFICINAS DE EPIDEMIOLOGÍA DE LAS REGIONES DE SALUD. | 17 |

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 28 de julio al 3 de agosto de 2019 (A) y los casos acumulados (Ac) hasta la semana 31; comparativos año 2018-2019. Los casos actuales correspondieron a la información recibida hasta la 1:00 pm del día martes 6 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 31, con un 93.4.0% de porcentaje de notificación, se han reportado 7751 eventos de notificación obligatoria priorizados. Por grupos, las enfermedades transmitidas por alimentos representaron el mayor número de notificaciones, seguido del grupo de Infecciones Respiratorias.

El Síndrome gripal sigue en descenso. Por su parte en el canal endémico de la bronconeumonía/neumonía y las bronquiolitis se observa, que a pesar que la incidencia de casos se mantiene entre la curva epidémica y el umbral de alerta; la última semana ha disminuido.

Las notificaciones de enfermedad diarreica a nivel de país aumentó y en el canal endémico los casos se acercan al límite superior observado en años previos. En las regiones de Herrera, Chiriquí, Panamá Este, Kuna Yala, Darién y Panamá Oeste los casos superan la mediana de casos esperados para estas semanas.

Se siguen notificando casos de Dengue, principalmente en la provincia de Colón.

2. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Durante la semana epidemiológica N° 31 (28 de julio al 3 de agosto), el 93.4% (296/317) de las instalaciones de salud que reportan al sistema de vigilancia de salud pública (SISVIG) notificaron dentro de los tiempos establecidos en el Decreto Ejecutivo 1617.

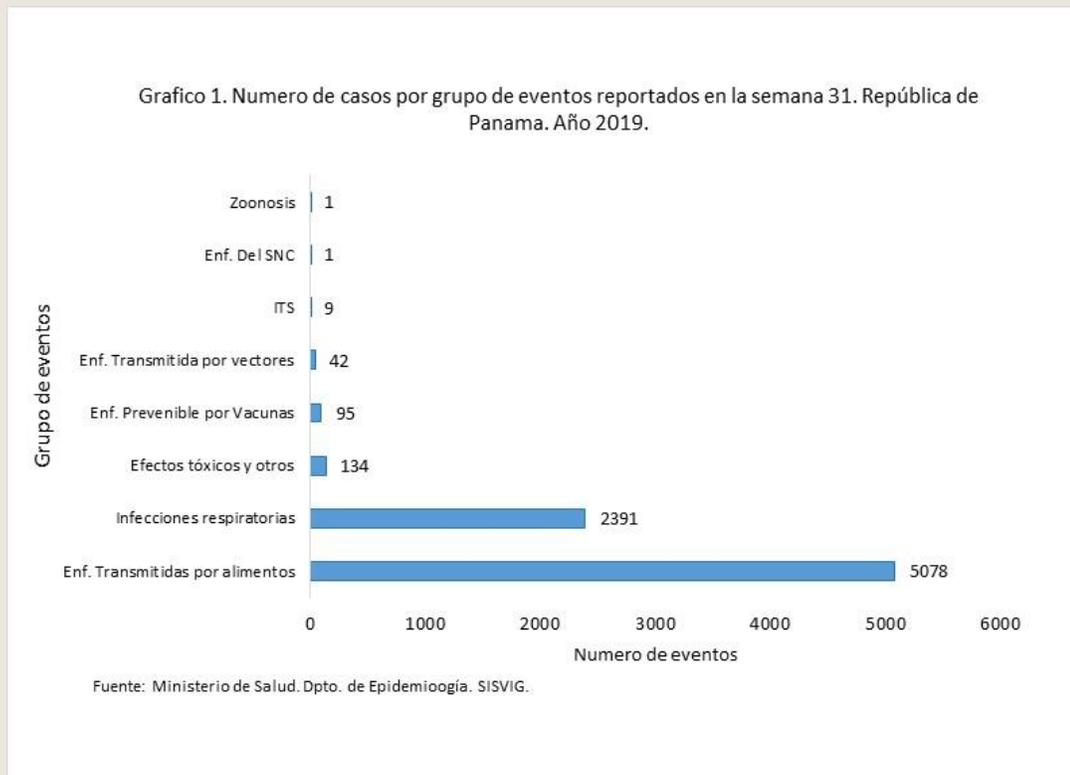
Se reportaron 7,751 eventos de notificación obligatoria priorizados. Esto representó un aumento de 4.6% eventos, en comparación con la semana epidemiológica anterior (30). Este incremento se relaciona a mejoras en el número de instalaciones que cumplieron haciendo sus reportes dentro de los términos normados.

Por grupos de eventos, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con 5,078 casos (65.5%), siguen siendo los eventos con el mayor número de notificaciones; de estas las enfermedades diarreicas representaron más del 98% de los casos.

En segundo lugar estuvo el grupo de Infecciones Respiratorias con 2,391 casos (30.8%).

En tercera posición esta semana estuvo el grupo de Efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento, el cual registró 134 notificaciones (1.72 %), el doble de casos que la semana anterior.

Las enfermedades prevenibles por vacuna ocupó la cuarta posición, con 95 casos (1.2%). Con menor porcentaje de presentación siguen las enfermedades transmitidas por vectores 42 notificaciones, Infecciones de Transmisión Sexual 9 notificaciones, enfermedades del Sistema Nervioso Central y las Zoonosis con un solo evento notificado para esta semana (Gráfico 1).



En comparación con la misma semana epidemiológica 31 del año 2018 (Cuadros 1a y 1b), los eventos que mostraron variaciones relevantes fueron:

➤ **Bronconeumonía/Neumonía:**

Superó los casos registrados para la semana actual y los acumulados. En el 2018 se registraron 329 casos para la semana 31, en tanto que para este año se notificaron 451 (37% más).

Los casos acumulados también muestran mayor frecuencia de notificaciones, 8,146 en 2018 en tanto que hasta la semana actual se han acumulado 9,453 notificaciones de estos eventos.

➤ **Tuberculosis pulmonar:**

Ha disminuido el número de casos notificados tanto para la semana actual (43 casos en el 2018 y 28 casos en el 2019) como en los casos acumulados al periodo (1,025 en el 2018 versus 904 en lo que va del 2019).

➤ **Tosferina:**

Para el año pasado se habían acumulado 3 casos hasta la semana 31, mientras que en el 2019 se han acumulado 76 casos, a expensas del brote ocurrido a inicios de año en la Comarca Ngäbe Bugle.

➤ **Enfermedad Diarreica:**

Aumentó las notificaciones. En el 2018 se notificaron 6,368 casos para la semana 31 y, 4,997 casos en el 2019. En los acumulados en el 2018 hasta la semana 31 se habían registrados 161,195 casos; en contraste con los 174,991 en lo que va de este año.

➤ **El 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 muestran datos similares en ambos años.

➤ **La Malaria:**

Había acumulado 167 casos en el 2018 y en el 2019 se han detectado 1,224 casos.

CUADRO 1a. CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 31. AÑO 2019.

| GRUPOS DE EVENTOS | EVENTOS | 2018 | | | | 2019 | | | |
|--|--------------------------------------|-------|------|-------|--------|-------|------|-------|--------|
| | | A | Tasa | AC | Tasa | A | Tasa | AC | Tasa |
| INFECCIONES RESPIRATORIAS | BRONQUIOLITIS | 565 | 13.6 | 10123 | 243.4 | 443 | 10.5 | 9968 | 236.3 |
| | INFLUENZA | 1,578 | 37.9 | 46442 | 1116.7 | 1,465 | 34.7 | 56017 | 1327.8 |
| | NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA | 329 | 7.9 | 8146 | 195.9 | 451 | 10.7 | 9453 | 224.1 |
| | TUBERCULOSIS PULMONAR | 43 | 1.0 | 1025 | 24.6 | 28 | 0.7 | 904 | 21.4 |
| | TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR | 3 | 0.1 | 94 | 2.3 | 4 | 0.1 | 90 | 2.1 |
| ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA | VARICELA | 113 | 2.7 | 2817 | 67.7 | 93 | 2.2 | 2602 | 61.7 |
| | PAROTIDITIS | 6 | 0.1 | 109 | 2.6 | 1 | 0.0 | 133 | 3.2 |
| | HEPATITIS A | 0 | 0.0 | 9 | 0.2 | 0 | 0.0 | 9 | 0.2 |
| | TOSFERINA | 0 | 0.0 | 3 | 0.1 | 0 | 0.0 | 76 | 1.8 |
| | SINDROME COQUELUCHOIDE | 1 | 0.0 | 11 | 0.3 | 1 | 0.0 | 5 | 0.1 |
| | PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | TETANO ADQUIRIDO | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | RUBEOLA | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 0.1 |
| | SARAMPION | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

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

CUADRO 1b. CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 31. AÑO 2019.

| GRUPOS DE EVENTOS | EVENTOS | 2018 | | | | 2019 | | | |
|---|--|-------|-------|--------|--------|-------|-------|---------|--------|
| | | A | Tasa | AC | Tasa | A | Tasa | AC | Tasa |
| ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | ENFERMEDAD DIARREICA | 6,368 | 153.1 | 161195 | 3876.0 | 4,997 | 118.4 | 174991 | 4147.9 |
| | INTOXICACIÓN ALIMENTARIA | 115 | 2.8 | 3225 | 77.5 | 81 | 1.9 | 3489 | 82.7 |
| ZONOSIS | LEPTOSPIROSIS | 1 | 0.0 | 7 | 0.2 | 0 | 0.0 | 9 | 0.2 |
| | FIEBRE POR HANTAVIRUS | 2 | 0.0 | 26 | 0.6 | 1 | 0.0 | 22 | 0.5 |
| | SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS | | | 32 | 0.8 | 0 | 0.0 | 11 | 0.3 |
| ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES | DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA | 94 | 2.3 | 2041 | 49.1 | 19 | 0.4 | 953 (*) | 22.6 |
| | DENGUE CON SIGNO DE ALARMA | 7 | 0.2 | 148 | 3.6 | 4 | 0.1 | 90 (*) | 2.1 |
| | DENGUE GRAVE | 0 | 0.0 | 7 | 0.2 | 0 | 0.0 | 7 (*) | 0.2 |
| | LEISHMANIASIS | 24 | 0.6 | 790 | 19.0 | 19 | 0.5 | 595 | 14.1 |
| | MALARIA | 1 | 0.0 | 167 | 4.0 | 0 | 0.0 | 1224 | 29.0 |
| | ZIKA | 0 | 0.0 | 39 | 0.9 | 0 | 0.0 | 6 | 0.1 |
| | CHAGAS | 2 | 0.0 | 23 | 0.6 | 0 | 0.0 | 10 | 0.2 |
| | CHIKUNGUNYA | 3 | 0.1 | 19 | 0.5 | 0 | 0.0 | 19 | 0.5 |
| INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | SÍFILIS CONGÉNITA | 8 | 0.1 | 311 | 4.2 | 4 | 0.1 | 259 | 3.5 |
| | SÍFILIS EN EMBARAZADAS | 14 | 0.2 | 579 | 6.8 | 5 | 0.1 | 539 | 6.3 |
| EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO | CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN | 36 | 0.9 | 1839 | 44.2 | 96 | 2.3 | 1819 | 43.1 |
| | CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO | 26 | 0.6 | 893 | 21.5 | 38 | 0.9 | 917 | 21.7 |
| ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | MENINGITIS BACTERIANA | 1 | 0.0 | 69 | 1.7 | 0 | 0.0 | 72 | 1.7 |
| | OTRAS MENINGITIS | 0 | 0.0 | 21 | 0.5 | 0 | 0.0 | 22 | 0.5 |
| | MENINGITIS VIRAL | 0 | 0.0 | 7 | 0.2 | 1 | 0.0 | 29 | 0.7 |
| | MENINGITIS POR H. INFLUEZAE TIPO B | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 0.0 |
| | MENINGITIS MENINGOCOCICA | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.0 |

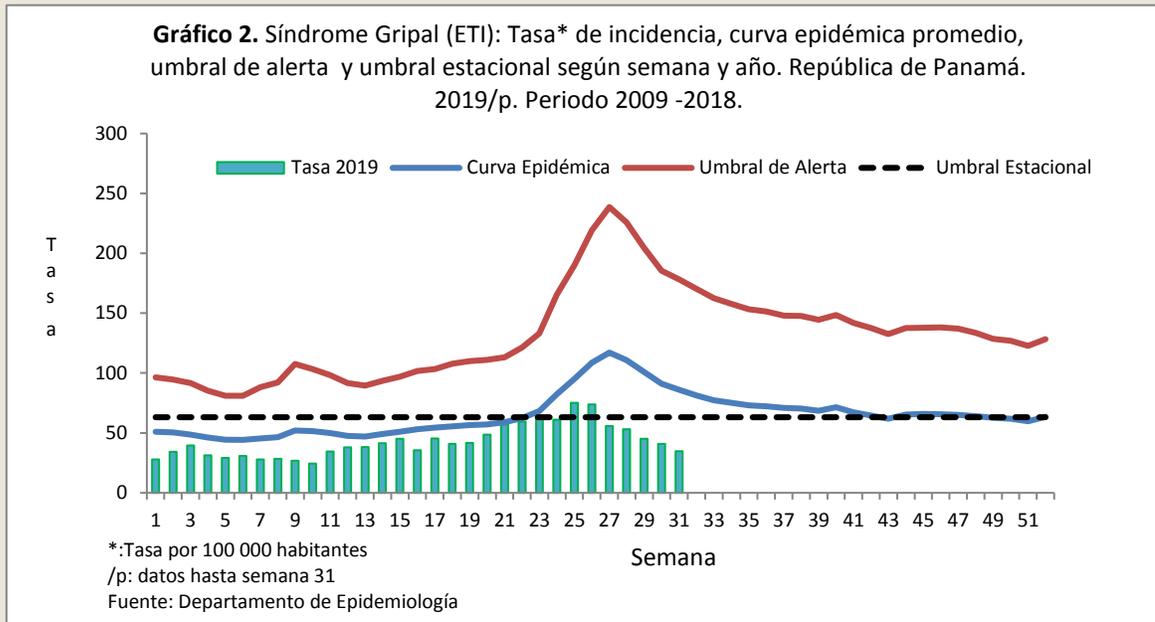
FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

(*) Se actualizaron casos de semanas anteriores.

3. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ¹

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

Para la semana 31 se registraron 1,465 casos de Influenza o síndrome gripal para una tasa de incidencia de 34.7 casos por 100,000 hab. Durante cinco semanas consecutivas (27, 28, 29, 30 y 31) la tasa de incidencia del Síndrome Gripal ha disminuido progresivamente, estando por debajo del umbral estacional (Gráfico 2).



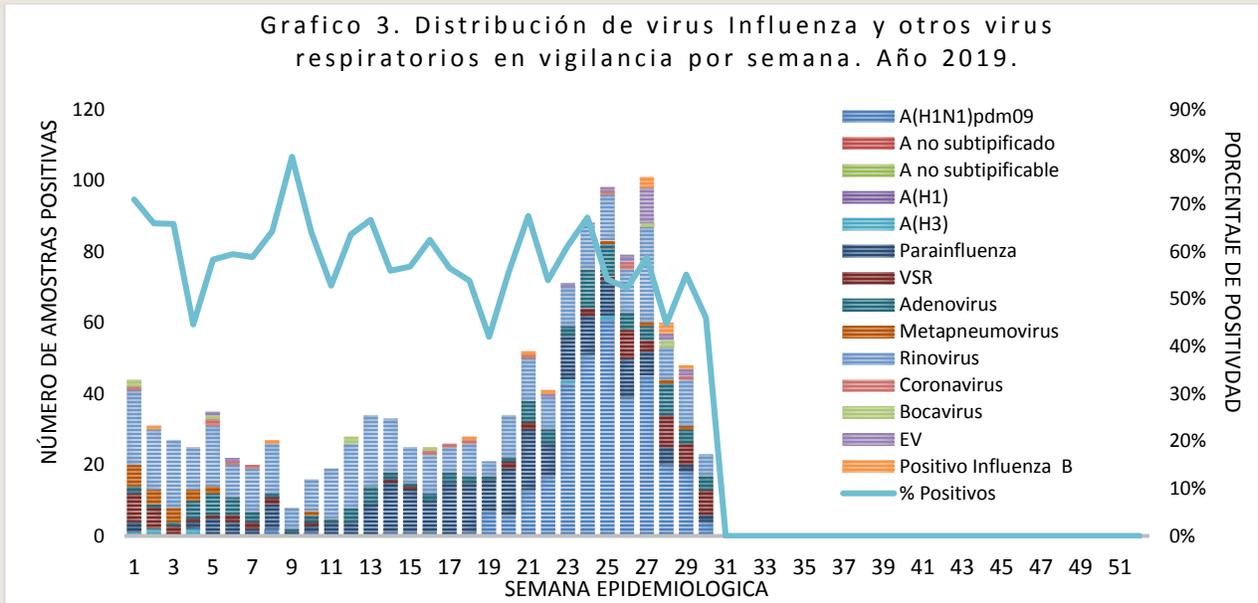
VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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.30 (*), el Instituto Conmemorativo Gorgas reporto cuatro muestras positivas a virus influenza AH1N1pdm09, Virus Sincitial Respiratorio (7), Rinovirus (6), Adenovirus (4) y Parainfluenza (2). (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.

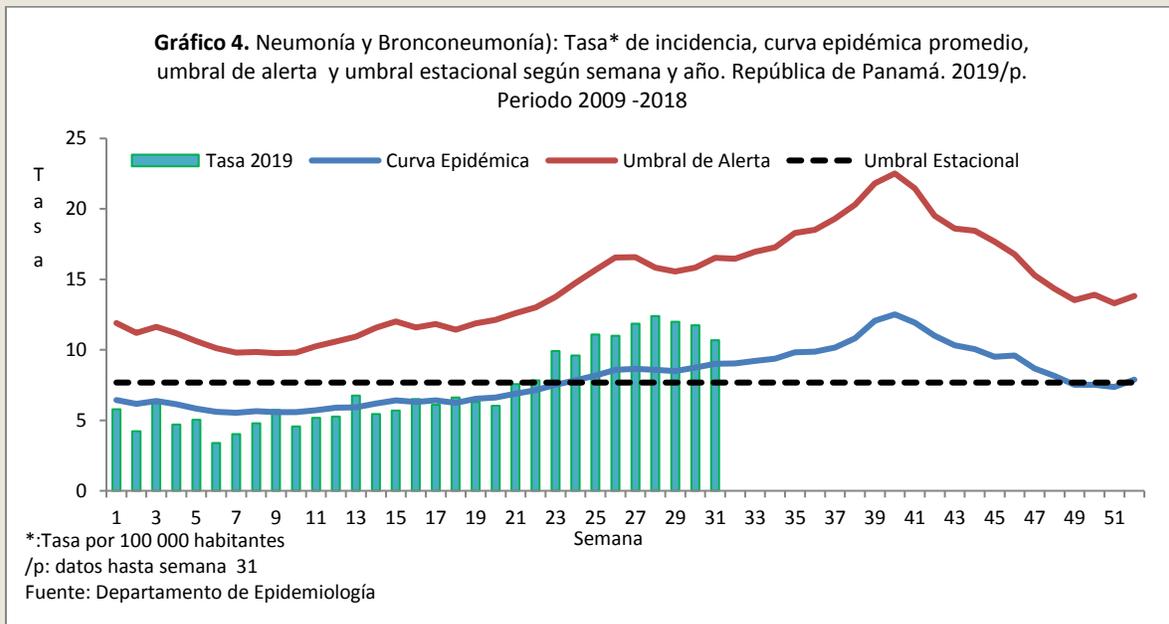
Grafico 3. Distribución de virus Influenza y otros virus respiratorios en vigilancia por semana. Año 2019.



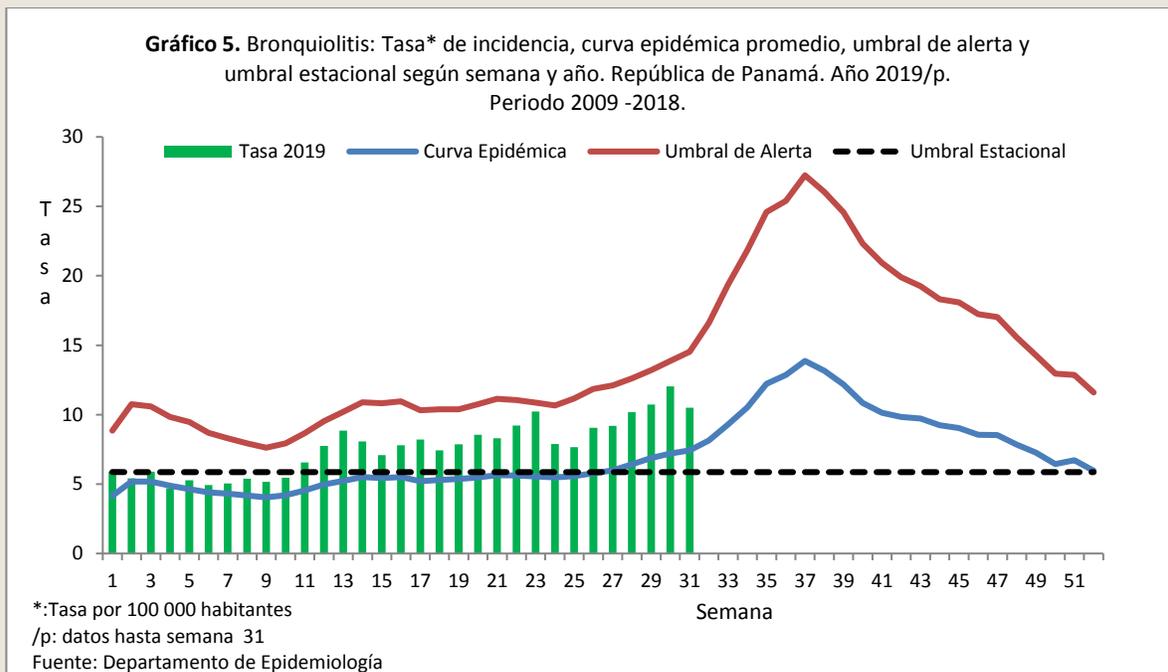
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)

Para la semana 31 la tasa de incidencia por neumonía y bronconeumonía fue de 10.7 casos por 100,000 habitantes.

Durante nueve semanas seguidas la incidencia de casos se ubica entre la curva epidémica y el umbral de alerta; no obstante a partir de la semana 30 se observa un leve descenso en la incidencia, acercándose al nivel usual de actividad para este periodo. (Grafico 4).



En cuanto a la Bronquiolitis la tasa de incidencia por 100,000 habitantes para la semana 31 fue de 10.5 manteniéndose por encima del umbral estacional y de la curva epidémica o promedio (Gráfico 5).

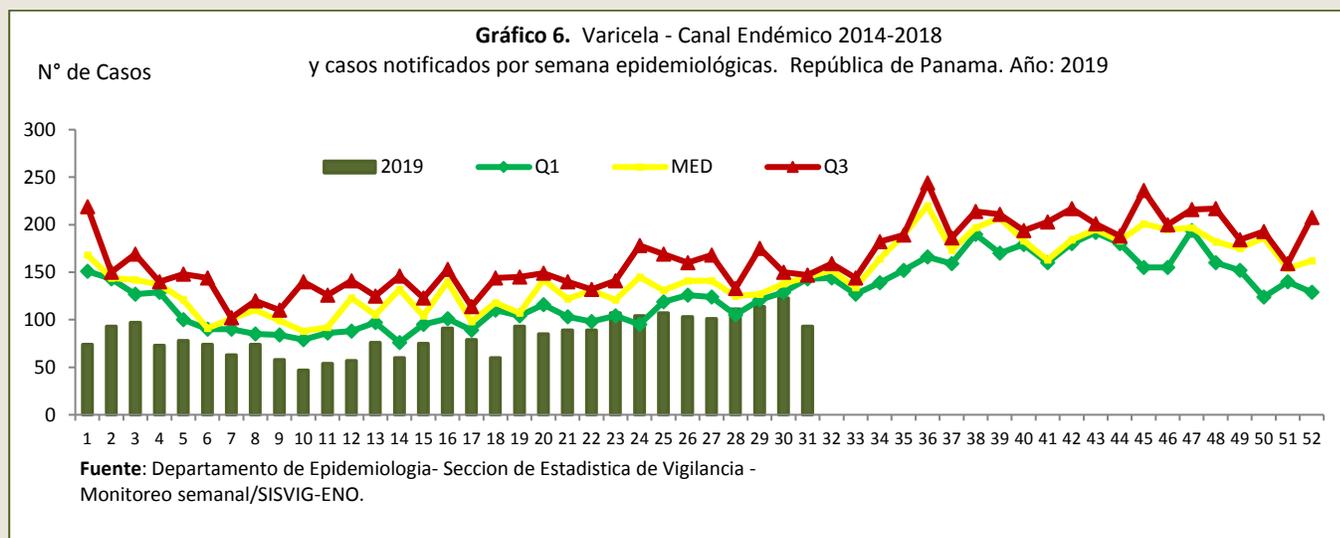


4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA

En la semana 31 no se han reportado casos de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubeola y otras).

VARICELA

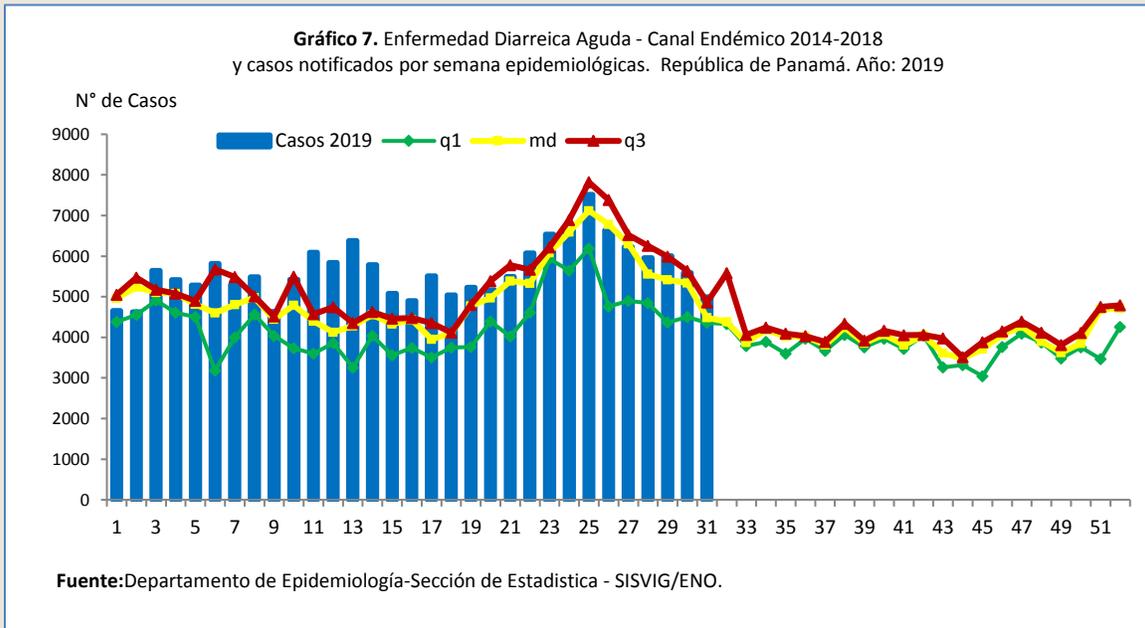
Se notificaron 93 casos para una incidencia de 2.2 casos por 100,000 hab. El canal endémico de este evento muestra que los casos se mantienen por debajo del promedio de casos registrados para esta misma semana durante los años anteriores (Gráfico 6).



5. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

ENFERMEDAD DIARREICA

Para la semana actual se registraron 4,997 casos de enfermedad diarreica lo que representa una incidencia de 118.4 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). Después de la actualización de los datos por parte de las unidades notificadoras, el canal endémico muestra que los casos notificados en las últimas tres semanas supera la mediana de casos observados para estos periodos durante los años anteriores (Gráfico 7).



6 SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

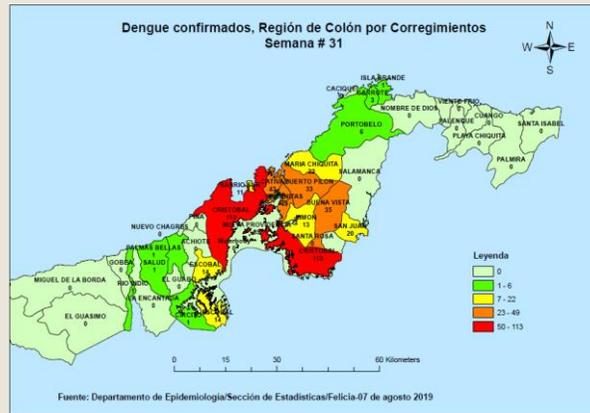
DENGUE

Hasta la semana 31 se han confirmado 1,050 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 24.9 casos por 100,00 habitantes. Esto representó un incremento de 76 casos con relación a los acumulados hasta la semana 30 (974). Por sexo, las tasas de incidencia muestran tasas similares; 24.8 para el sexo masculino y 25.0 para el femenino.

El 90.7 de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma; el 8.5% (90) a Dengue con signos de alarma (DCSA) y, siete casos Dengue grave. El 74.5% del total 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 40% de los casos (420) para una tasa de incidencia de 142.8 por 100,000 habitantes. El 9.5 % (30/420 de los casos) fueron clasificados como DCSA. En Colón los corregimientos más afectados son: Cristóbal, Sabanitas, Barrio Sur, Barrio Norte (Mapa 1) que concentran gran grupo de población.



Herrera se mantiene como segunda región con mayor riesgo de Dengue, con una tasa de incidencia de 55.5 x 100,000 hab. y, en tercera posición se ubica Panamá Norte con una tasa de incidencia de 53.5 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.



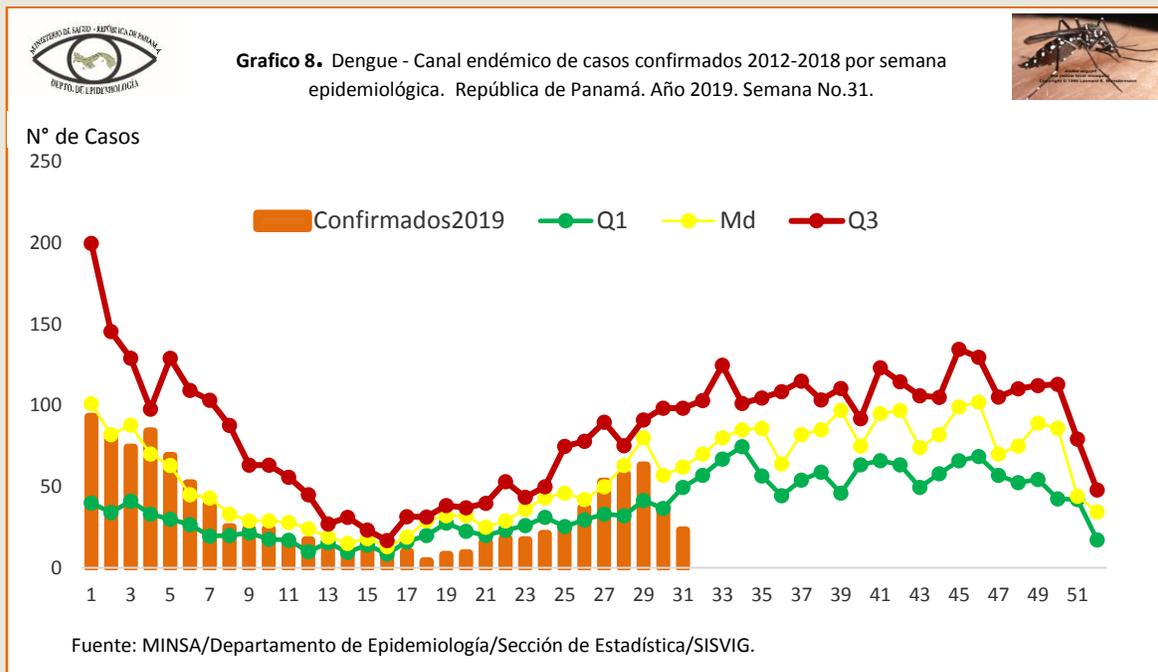
Cuadro 2. Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante. República de Panamá. Año 2019 _SE#31

| REGIONES DE SALUD | CASOS CONFIRMADOS | | | | | | | | | | | | Serotipos identificados |
|-------------------|-------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|---------------------|----------------------|----------|-------------|--------------------------|-------------|-------------------------|
| | 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 | |
| TOTAL | 1050 | 24.9 | 525 | 24.8 | 525 | 25. | 953 | 90 | 7 | 3 | 268 | 782 | |
| BOCAS DEL TORO | 8 | 4.6 | 7 | 7.8 | 1 | 1.2 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | |
| COCLE | 66 | 24.9 | 32 | 23.6 | 34 | 26.2 | 66 | 0 | 0 | 0 | 40 | 26 | D1 |
| COLON | 420 | 142.8 | 214 | 143.7 | 206 | 142. | 379 | 40 | 1 | 0 | 31 | 389 | D1 |
| CHIRIQUI | 10 | 2.2 | 5 | 2.2 | 5 | 2.2 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 10 | |
| DARIEN | 4 | 5.7 | 3 | 8. | 1 | 3.1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | D1, D2 |
| HERRERA | 66 | 55.5 | 34 | 56.9 | 32 | 54.2 | 62 | 4 | 0 | 0 | 30 | 36 | D1 |
| LOS SANTOS | 39 | 40.8 | 15 | 31.3 | 24 | 50.4 | 33 | 5 | 1 | 0 | 1 | 38 | D1 |
| PANAMA ESTE | 25 | 20.3 | 15 | 22.4 | 10 | 17.7 | 20 | 5 | 0 | 0 | 8 | 17 | |
| PANAMA OESTE | 74 | 12.4 | 37 | 12.3 | 37 | 12.5 | 67 | 6 | 1 | 0 | 50 | 24 | D1 |
| PANAMA NORTE | 150 | 53.5 | 70 | 50.1 | 80 | 56.9 | 143 | 7 | 0 | 0 | 57 | 93 | |
| PANAMA METRO | 101 | 11.9 | 50 | 12.1 | 51 | 11.8 | 87 | 13 | 1 | 1 | 26 | 75 | D1 |
| SAN MIGUELITO | 58 | 15.4 | 24 | 13.1 | 34 | 17.7 | 53 | 2 | 3 | 2 | 9 | 49 | D1 |
| VERAGUAS | 22 | 8.9 | 13 | 10.1 | 9 | 7.5 | 21 | 1 | 0 | 0 | 13 | 9 | D1 |
| 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 | | 2 | | 0 | 0 | 0 | 2 | D3 |

1/ Semana Epidemiológica N° 31 2/ Tasa por 100,000 Habitantes

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

El Corredor endémico de Dengue muestra que a partir de la semana 26 las notificaciones tienden al aumento; aun cuando está por debajo del promedio de casos esperados y que el número preliminar de casos de la semana 30 y 31 ha disminuido (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 de Dengue en todas sus formas de clasificación principalmente Dengue con signos de alarma y Dengue Grave.



Existe una 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.

7 ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Dengue

Ante la alerta internacional, se continúan las acciones contra el mosquito Aedes en todas las regiones de salud. Esta semana se intensificaron las acciones integrales en la Región de Salud de Colón.

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_nde_5.pdf

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_4_de_nque.pdf

Desde el día jueves 1 hasta el domingo 4 de agosto se realizó una jornada masiva contra el Aedes en el distrito de Colón, en la mismo participó una fuerza de tarea interinstitucional e intersectorial liderada por el MINSA, integrada por la Gobernación de la provincia, la alcaldía de Colón, Diputado de la Asamblea Nacional de Diputados, Representantes de corregimientos y juntas locales, Ministerio de Obras Públicas, Aseo, Agua Aseo, Ministerio de Educación, Policía Nacional y la comunidad, entre otros, con una fuerza de tarea por día, integrada por 300 personas trabajando en la calle

Dicha jornada, se llevó a cabo en Barrio Sur y Barrio Norte; Cristóbal; Cativá; Sabanita, Providencia y en Pilón las comunidades de Villa Luzmila, Rivera del Río y Río Alejandro.

Las acciones integrales de la jornada incluyeron vigilancia epidemiológica, detección para la atención oportuna de casos, educación y promoción a la población para la eliminación de criaderos, nebulización y fumigación.

El informe de las acciones realizadas revela que:

- Fueron inspeccionados 2,250 predios o viviendas; de los cuales a 95 predios le fueron encontrados focos del mosquito; fueron nebulizados 4,842.
- Se detectaron 133 criaderos con mosquitos Aedes, sin embargo, para la prevención fueron tratados 1,581 criaderos.
- Se aplicó 1, 017 material para el control de los roedores.
- Se realizó promoción y educación para la salud en 10,812 hogares y comercios
- Se entregaron 22, 615 materiales impresos con mensajes alusivos a la eliminación de criaderos, información de dengue, zika y chikungunya.
- Se recolectaron 539.91 Toneladas de desechos entre basura, cachivaches y chatarra.

Se continúan las acciones e intervenciones de manera rutinaria con una comisión de monitoreo de cumplimiento de las tareas de cada institución permanente, en esta lucha contra el mosquito Aedes.

Sin criaderos no hay mosquitos, sin mosquitos no hay dengue, ni zika ni chikungunya...Eliminemos los criaderos.



Influenza A H1N1

Se mantiene el seguimiento a defunciones por el virus influenza A H1N1, hasta la fecha se han registrado 36 defunciones.

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_-_3.pdf

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_2.pdf

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_resumido_12-7-2019-virus_respiratorios

Intervenciones sanitarias desarrolladas:

- Solicitud extraordinaria a la Organización Panamericana de la salud de vacunas contra la influenza, se recibieron 233,000 dosis de vacunas, las cuales serán para su aplicación exclusiva a los grupos más vulnerables como son los menores de 5 años, las embarazadas, los adultos mayores de 60 años, los pacientes con enfermedades crónicas.
- Vigilancia epidemiológica intensificada de la Influenza a nivel nacional.
- Atención expedita de los casos de influenza diagnosticados
- Divulgación masiva de medidas para la prevención y control.

Cabe destacar que en su gran mayoría las defunciones han sido en personas que no se vacunaron y que padecían de enfermedades crónicas haciéndolos más vulnerables a la severidad de la enfermedad y el desenlace fatal.

A pesar que el comportamiento tanto de la enfermedad tipo influenza como de las defunciones marcan un importante descenso, la población debe continuar con las medidas de prevención. Las vacunas son gratis y están disponibles en todas las instalaciones de salud del MINSA y de la CSS para los grupos vulnerables.

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. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Uganda inicia una prueba con una nueva vacuna contra el ébola ante el miedo de que se expanda por el país:

Las autoridades de Uganda han iniciado este lunes una prueba con una nueva vacuna contra el Ébola, ante los temores de una posible expansión del virus desde República Democrática del Congo (RDC), donde el brote ha dejado más de 1.800 muertos.

El director de la campaña, Pontiano Kaleebu, ha indicado en declaraciones a la cadena de televisión británica BBC que «la prueba llevará alrededor de dos años y será aplicada a 800 personas, principalmente trabajadores sanitarios».

Asimismo, ha detallado que esta nueva vacuna, elaborada por Johnson & Johnson, se inyecta a través de dos inyecciones, antes de resaltar que la población ugandesa «está preparada» para participar en la campaña.

«Hemos llevado a cabo una campaña de información», ha señalado, ante los problemas de aceptación entre las comunidades en RDC de las vacunaciones contra el Ébola. En el país vecino está siendo inoculada una vacuna fabricada por Merck.

El brote de Ébola en RDC fue declarado el 18 de julio como una emergencia sanitaria internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los nuevos casos detectados en Goma, en la frontera con Ruanda, han hecho saltar todas las alarmas.

Naciones Unidas y las ONG que colaboran en la emergencia han dado la voz de alarma por la falta de control de un brote que el 1 de agosto cumplió su primer aniversario. En julio, entre 80 y 100 personas fueron diagnosticadas cada semana, lo que ha elevado a casi 2.700 el número de contagios.

La OMS señaló a finales de julio que trabajará con las autoridades de RDC para usar un segundo tipo de vacuna para hacer frente al brote de Ébola.

Fuente: https://www.abc.es/sociedad/abci-uganda-inicia-prueba-nueva-vacuna-contra-ebola-ante-miedo-expanda-pais-201908061107_noticia.html

Actualización de Difteria:

En 2018, tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria. En 2019, Haití y Venezuela notificaron casos confirmados entre diciembre de 2018 y febrero de 2019. A continuación, un resumen de la situación en Haití y en Venezuela. En Haití, entre la semana epidemiológica (SE) 51 de 2014 y la SE 8 de 2019 se notificaron 808 casos probables¹, incluidas 107 defunciones; de los cuales 270 casos fueron confirmados (261 por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico) (Tabla 1).

Tabla 1. Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2019 (hasta SE 8).

| Año | Casos probables | Casos confirmados* | Fallecidos (confirmados para difteria) | Tasa de letalidad (%) |
|--------------|-----------------|--------------------|--|-----------------------|
| 2014 | 23 | 4 | 2 | 50% |
| 2015 | 77 | 31 | 7 | 23% |
| 2016 | 118 | 57 | 22 | 39% |
| 2017 | 194 | 73 | 6 | 8% |
| 2018 | 375 | 101 | 14 | 14% |
| 2019 | 21 | 4 | 1 | 25% |
| Total | 808 | 270 | 52 | 19% |

*Por laboratorio o nexo epidemiológico

Fuente : Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití.

El número de casos probables y confirmados notificados entre la SE 1 la SE 8 de 2019 (21 casos) es inferior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (29 casos) y 2018 (57 casos). Sin embargo, se podría observar una tendencia distinta en las próximas semanas, debido a retrasos en la notificación. De los 21 casos probables notificados en 2019, 4 casos y una muerte fueron confirmados

por laboratorio. Las tasas de letalidad entre los casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico fueron de 23% en 2015, 39% en 2016, 8% en 2017, 14% en 2018 y 25% en 2019.

En Venezuela, el brote de Difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo. Desde entonces y hasta la SE 8 de 2019 se notificaron 2.726 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.198 en 2018 y 164 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.612 (528 por laboratorio y 1.084 por criterio clínico o nexo epidemiológico). Se registraron 280 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 150 en 2018 y 10 en 2019). La tasa de letalidad entre los casos confirmados es de 18% en 2016, 13% en 2017, 20% en 2018 y 26% en 2019.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados la recomendación de garantizar coberturas de vacunación superiores al 95% con la serie primaria (3 dosis) y refuerzos (3 dosis). Este esquema de vacunación brindará protección a lo largo de toda la adolescencia y la edad adulta (hasta los 39 años y posiblemente más). Las dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria deben administrarse en combinación con el toxoide tetánico, utilizando el mismo calendario y las fórmulas de vacunas apropiadas para la edad, a saber, DPT (difteria, tétanos y tos ferina) para niños de 1 a 7 años y TD (toxoide diftérico) para los niños de más de 7 años, adolescentes y adultos.

La OPS/OMS recuerda que los grupos de la población en mayor riesgo son:

- los niños menores de 5 años no vacunados,
- escolares,
- trabajadores de salud,
- personal del servicio militar,
- integrantes de comunidades penitenciarias y
- personas que por la naturaleza de su trabajo u oficio están en contacto permanente y diario con un elevado número de personas.

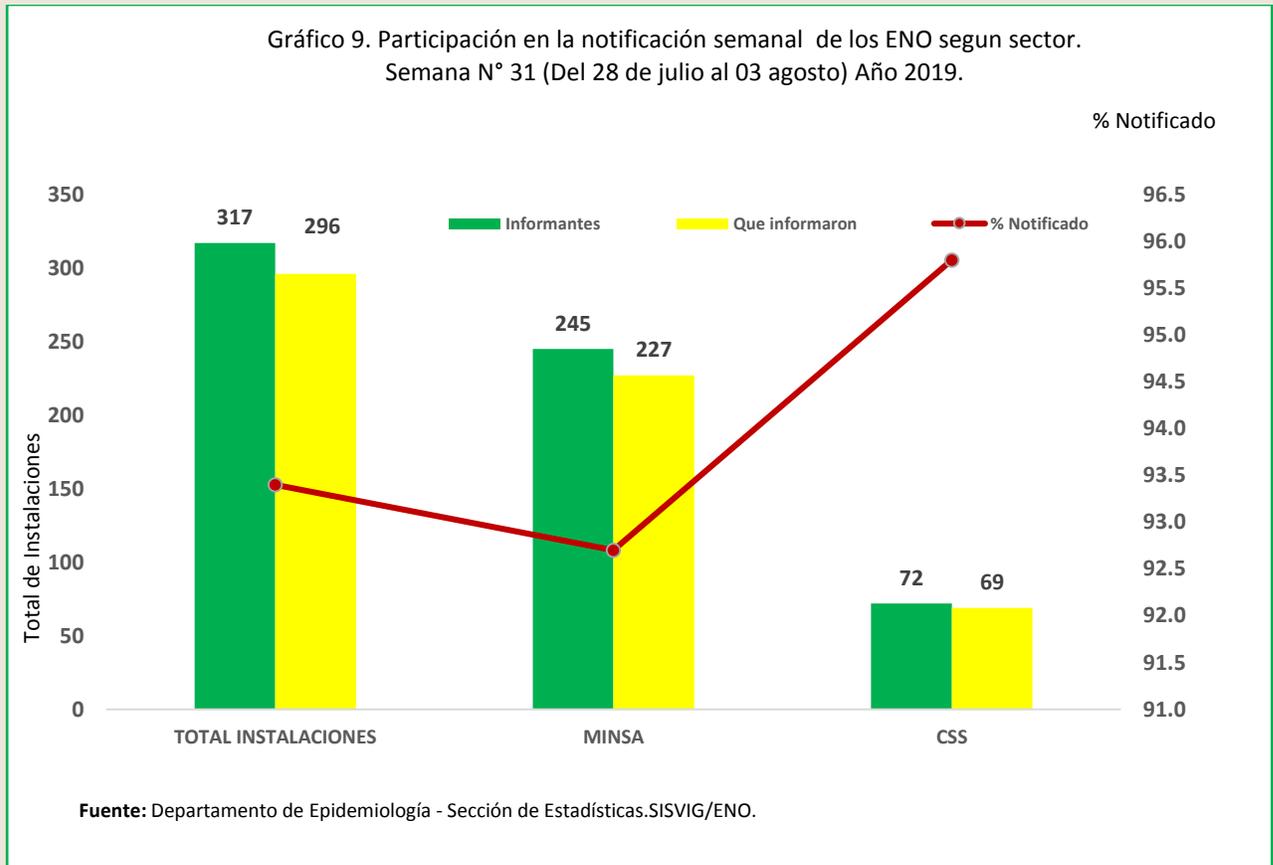
Si bien los viajeros no tienen un riesgo especial de contraer difteria, se recomienda a las autoridades nacionales que recuerden a los viajeros que se dirigen a áreas con brotes de difteria que antes del viaje estén debidamente vacunados de acuerdo con el calendario nacional de vacunación establecido en cada país. Si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es recomendable una dosis refuerzo. Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección temprana de casos sospechosos, a fin de iniciar el tratamiento oportuno en los afectados y el seguimiento de sus contactos.

La OPS/OMS recomienda mantener una provisión de antitoxina diftérica. La vacunación, es clave para prevenir casos y brotes; y el manejo clínico adecuado, disminuye las complicaciones y la letalidad.

Fuente: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15012:18-march-2019-diphtheria-epidemiological-update&Itemid=42346&lang=es

9. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Al día martes 6 de agosto (1 PM) habían reportado 296 de las 317 unidades notificadoras a nivel de país, para un 93.4%. De las 245 instalaciones del MINSA, 227 notificaron para un 92.7.9%. Por parte de la CSS, de las 72 unidades notificadoras 69 reportaron, 95.8% (Gráfico 9).



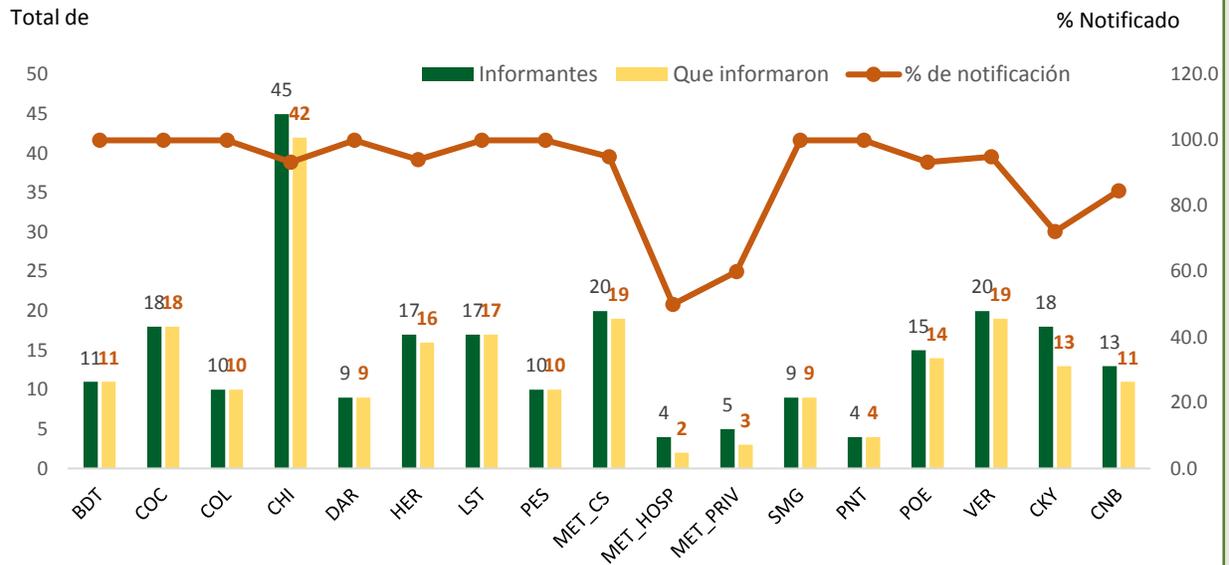
Por parte del MINSA, en nueve de las 15 regiones el 100% de las instalaciones notificaron.

Las regiones que no lograron notificación del 100% fueron:

- Kuna Yala,
- Ngäbe Bugle,
- Chiriquí,
- Herrera,
- Panamá Oeste,
- Metropolitana

Persiste baja notificación por parte de algunas clínicas privadas de en el área metropolitana.

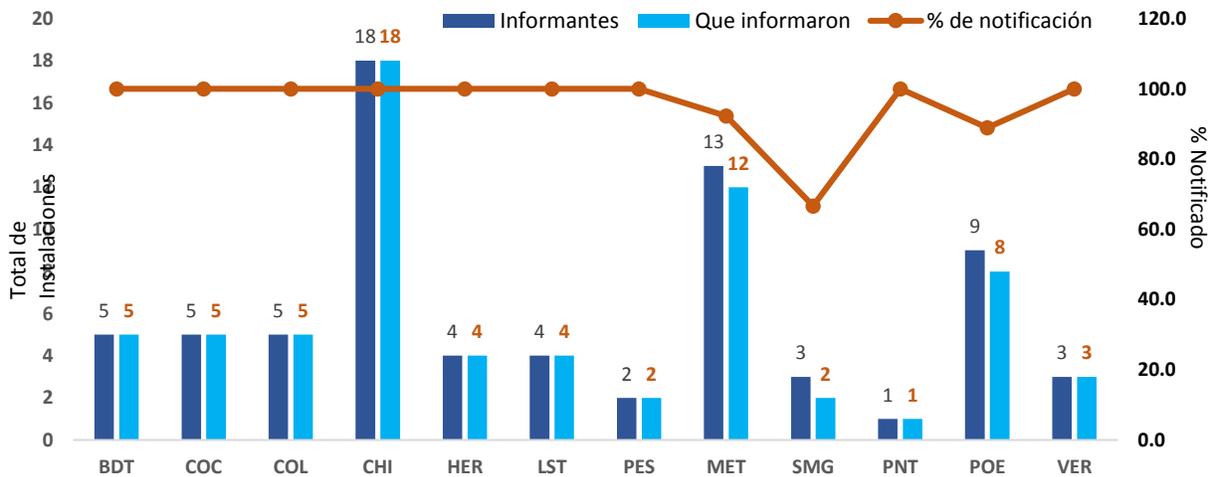
Grafico 10. Número y porcentaje de notificación por región de salud. Instalaciones del MINSA.
Semana N° 31 (Del 28 de julio al 03 agosto). Año 2019.



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

En la Caja de Seguro Social, en diez de las 12 regiones, el 100% de sus instalaciones notificaron. Las regiones que no alcanzaron el 100% de la notificación fueron San Miguelito y Veraguas (Grafico 10).

Gráfico 10. Número y porcentaje de notificación por región de salud. Instalaciones de la CSS.
Semana N° 31 (Del 28 de julio al 03 agosto). 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° 31 (Del 28 de julio al 03 agosto) Año 2019**

| Regiones de salud | Instalaciones | | % de notificación | Observaciones |
|---|---------------|----------------|-------------------|--|
| | Informantes | Que informaron | | |
| REPÚBLICA..... | 317 | 296 | 93.4 | |
| 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 | 42 | 93.3 | No Reportó: P.S. Boqueron , SUB.C.S. El Tejar y Potrerillos Abajo(SEC.11). |
| Chiriquí - CSS | 18 | 18 | 100.0 | |
| Darién - MINSA | 9 | 9 | 100.0 | |
| Herrera - MINSA | 17 | 16 | 94.1 | No Reportó: C.S. Arena. |
| 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 | 36 | 85.7 | |
| Metropolitana Centros y Policentros - MINSA | 20 | 19 | 95.0 | No Reportó: C. S. Las Mañanitas. |
| Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA | 4 | 2 | 50.0 | No Reportó: Instituto Oncológico Nacional y INSAM. |
| Metropolitana Privadas | 5 | 3 | 60.0 | No Reportó: Hospital Punta Pacífica y Santa Fé. |
| Metropolitana CSS. | 13 | 12 | 92.3 | No Reportó: CAPPS Los Nogales. |
| SAN MIGUELITO TOTAL..... | 12 | 11 | 91.7 | |
| San Miguelito -MINSA | 9 | 9 | 100.0 | |
| San Miguelito - CSS | 3 | 2 | 66.7 | No Reportó: Pol. Generoso Guardia. |
| Panamá Norte - MINSA | 4 | 4 | 100.0 | |
| Panamá Norte - CSS | 1 | 1 | 100.0 | |
| Panamá Oeste - MINSA | 15 | 14 | 93.3 | No Reportó: Puesto de Salud El Cacao. |
| Panamá Oeste - CSS | 9 | 8 | 88.9 | No Reportó: ULAPS San Jose . |
| Veraguas - MINSA | 20 | 19 | 95.0 | No Reportó: Hosp. Luis (Chicho) Fabrega. |
| Veraguas - CSS | 3 | 3 | 100.0 | |
| Comarca Kuna Yala - MINSA | 18 | 13 | 72.2 | No Reportó: C.S. Armila, Puerto Obaldia, Mansucun, Tubuala y Hosp. Mulatupu Sarandi. |
| Comarca Ngobe Buglé - MINSA | 13 | 11 | 84.6 | No Reportó: C.S. Río Chiriquí y 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.

Anexo 1 Directorio de correo / teléfono de oficinas de epidemiología en regiones sanitarias.

| REGION | FUNCIONARIO | TEL. | FAX | e-mail |
|----------------|--|--|----------|---|
| BOCAS DEL TORO | DR. DARYL PADMORE Director | 758-6715 | 758-6747 | saludbocas@gmail.com daryfp@hotmail.com |
| | DR. ABDIEL RODRIGUEZ Coordinador de Epidemiología | 758-8765 (Telefax) Cel.: 6070-6998 | | drabdiel@gmail.com |
| CHIRIQUI | DR. ALCIBIADES BATISTA Director | 774-7554 | 775-5219 | minsachiriqui@hotmail.com |
| | DR. PABLO ACOSTA Coordinador de Epidemiología | 774-5328 | 777-0941 | |
| NGOBE BUGLE | DR. BARRY ARCE Director | 727-0913 | 727-0917 | lili08sant@gmail.com |
| | DR. BARRY ARCE Coordinador de Epidemiología | 727-0228 / Cel.:6379-1399 | | barry.g.arce@gmail.com |
| VERAGUAS | DR. RUTH MEDINA Directora | 998-7413 | 998-2671 | hmtorres@minsa.gob.pa minsa-veraguas@hotmail.com |
| | DR. RICARDO CHONG Coordinador de Epidemiología | 998-7410 (Telefax) Cel.: 6605-3313 | | vervigepi@yahoo.es |
| COCLE | DRA. ANA MARIA MARTIN Directora | 997-8702-79/8702 997-9455 | | ana_maria_martin@yahoo.com avillarreal@minsa.gob.pa (Sec.) |
| | DR. DOMICIO P. ESPINO RUIZ Coordinador de Epidemiología | 997-9953 (Telefax) Cel.: 6673-1661 | | prax_27@yahoo.com betloramos@hotmail.com /6673-7913 epidemiologiacoccl@yahoo.com |
| LOS SANTOS | DR. ALGIS MONTENEGRO Director | 966-6829 / 966-8668 Cel.: 6533-7102 | | rossmeryvasquez160825@gmail.com (secretaria) |
| | DR. CARLOS MUÑOZ Coordinador de Epidemiología | 966-6828(Telefax) Cel.: 6673-0911 | | cbmunozg@cableonda.net vigepils@yahoo.com |
| HERRERA | DRA. BERTA SANDOVAL Directora | 996-6714 Cel.: 6781-9278 | | bellabys@yahoo.com /armsaa0104@hotmail.com direccionherrerahotmail.com |
| | DR. MARTIN MEZA Coordinador de Epidemiología | 996-7814 (Telefax) Cel.: 6672-9144 | | mmeza07@yahoo.com vigepiher@yahoo.es |
| COLON | DRA. NANCY TORRES Directora | 475-2010 / 2015 Cel.: 6635-0450 | | mnavalo06@hotmail.com |
| | DR. JULIO PALACIOS Coordinador de Epidemiología | 475-2018/2029 (Telefax) Cel.: 6613-7464 | | alexispalacios09@yahoo.com |
| PANAMA NORTE | DRA. ILUZKA MOSCOSO Directora | 6618-9390 | | Imoscoso@minsa.gob.pa panamanortedireccion@gmail.com |
| | Dra. NELLY MARTINEZ Coordinador de Epidemiología | 67667357 | | epidemiologiapanorte@gmail.com dra.nellymartinez@gmail.com |
| SAN MIGUELITO | DR. JUAN BIEBARACH Director | 261-7659 / 261-8072 6980-1432 | | biebarachi@yahoo.com rssl10@yahoo.es |
| | DRA. ASTEVIA VEGA Coordinadora de Epidemiología | 512-9738 Telefax 6616-3953 | | asteviavega@gmail.com - vigepismgto@yahoo.es |

| REGION | FUNCIONARIO | TEL. | FAX | E-MAIL |
|-------------------------------|--|---|----------|--|
| PANAMA OESTE | DR. JOAQUIN CHANG Director | 254-8584 | 254-8597 | direccionpo@yahoo.com Secretaria: miprados@minsa.gob.pa |
| | DR. RAFAEL ORTEGA Coordinador de Epidemiología | 254-8581 (Telefax) Cel: 6490-1847 | | epidemiologiapoe@yahoo.com / rafaelopaz@gmail.com |
| PANAMA METROP. | DR. AURELIO RANGEL Director | 512-6612/6614- 512-6610 / Cel. 6674-3948 | | metrodireccion@gmail.com ratchellcasa15@gmail.com (Secretaria) |
| | DR. ALFREDO MOLTÓ Coordinador de Epidemiología | 512-6635 | 512-6630 | amolto49@gmail.com epimetro@yahoo.com |
| PMA. ESTE | DRA. YILANIS BERNARDO Directora | 296-8046/296-8145 / Cel.: 6297-6268 | | saludpaeste@hotmail.com amibin2000@gmail.com |
| | DR. JUAN RODRIGUEZ Coordinador Epidemiología | 296-7607 / Cel.: 6522-0615 | | jrg05@hotmail.com Licda. Amy Sánchez: zusanchez16@gmail.com |
| DARIEN | DRA. PANAMA PEREZ Directora | 299-5218/5219 Cel.: 6983-5477 | | fedarien23@gmail.com camposlissette@hotmail.com |
| | DR. EUSEBIO VILLARREAL Coordinador de Epidemiología DRA. CARMELA JACKMAN | 299-5221 / Cel.: 6531-8098 6763-7678 | | drchebovillarreal28@gmail.com vigepidarien@yahoo.es cjackman5@hotmail.com |
| KUNA YALA | DR. LUIS DE URRIOLA Director | 512-9554-9557 / 512-9442 Cel.: 6041-3007 | | kunayala25@gmail.com ledeurriola@minsa.gob.pa |
| | DR. EDISON MURILLO Coordinador de Epidemiología | 299-9203 / 512-9442 6691-9211 | | edisonmurillo@yahoo.com edisonmurillo.em@gmail.com |
| | LIC. LEONIDAS TRONCOSO | Cel: 6508-0619 | | leonidas0458@gmail.com |
| HOSPITALES NACIONALES | | | | |
| HOSP. S. TOMAS | DR. ANGEL CEDEÑO Director | 507-5826 / 507-5823 Cel.: 6613-9069 | | direcciongral@hst.gob.pa / susanolm8@hotmail.com |
| | Dr. Carlos Brandaris Coordinador de Epidemiología | 507-5671 / Cel.: 6669-8347 | | _crb201@hotmail.com / gonzalez.rosaida@yahoo.com (Secretaria) |
| HOSP. DEL NIÑO | DR. PAUL GALLARDO Director | 512-9815 | 512-9830 | pgallardo@cwpanama.net |
| | Dr. RAUL ESQUIVEL Coordinador de Epidemiología | 512-9808 6618-5716 | | raulrolando1970@yahoo.com vigilanciaepidemiologica2@gmail.com |
| HOSP. 24 DE DIC. | DRA. ALDIMARINA LÓPEZ Directora | 291-2200 (CENTRAL) | | aldlopez@css.gob.pa |
| | Dra. Miriam González Coordinadora de Epidemiología | 6675-7145 | | mirgonzalez@css.gob.pa |
| HOSP. ESP. PEDIATRICAS-CSS | Dr. Julio Vega Director | 513-7008 | | juvega@css.gob.pa |
| | Dra. Isis Castillo Coordinadora de Epidemiología | 6615-4969 | | lmcas01@gmail.com |
| C. S. S. | DR. RUDICK KANT Coordinador Nal. Epidemiología | 503-3513-16 / FAX: 503-3514 Cel. 6672-2064 | | rkant@css.gob.pa |