



**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°. 33 (del 11 al 17 de agosto)**

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

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

TEMA	CONTENIDO	PÁGINA
1	INTRODUCCIÓN	3
2	SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	4
3	SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS	8
4.	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	11
5	SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	11
6	SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VECTORES	12
7	ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLOGICO	17
8	COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL	19
9	ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA	21
10	ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLOGICO	23

## 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 11 al 17 de agosto de 2019 (A) y los casos acumulados (Ac) hasta la semana 33; comparativos año 2018-2019. Los casos actuales correspondieron a la información recibida hasta la 1:00 pm del día martes 20 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 33, con un 89.3 porcentaje de instalaciones que han notificado, se reportaron 7294 eventos de notificación obligatoria priorizados. Por grupos, las enfermedades transmitidas por alimentos representaron el mayor número de notificaciones, seguido del grupo de Infecciones Respiratorias.

Para esta semana se observa que se mantiene tendencia al descenso del Síndrome gripal, coincidiendo con los resultados obtenidos por la vigilancia centinela de virus respiratorio; que en las últimas semanas reporta pocas muestras positivas a virus de Influenza A H1N1. Los Virus Sincitial Respiratorio y Rinovirus, circulando mayormente.

La bronconeumonía/neumonía empezó a descender. La tasa de incidencia y la curva epidémica alcanzan valores similares para la semana actual.

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

Sigue reportándose Dengue principalmente en las regiones de: Colón, Panamá Norte, San Miguelito, Panamá Oeste y Región Metropolitana de Salud.

## 2. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

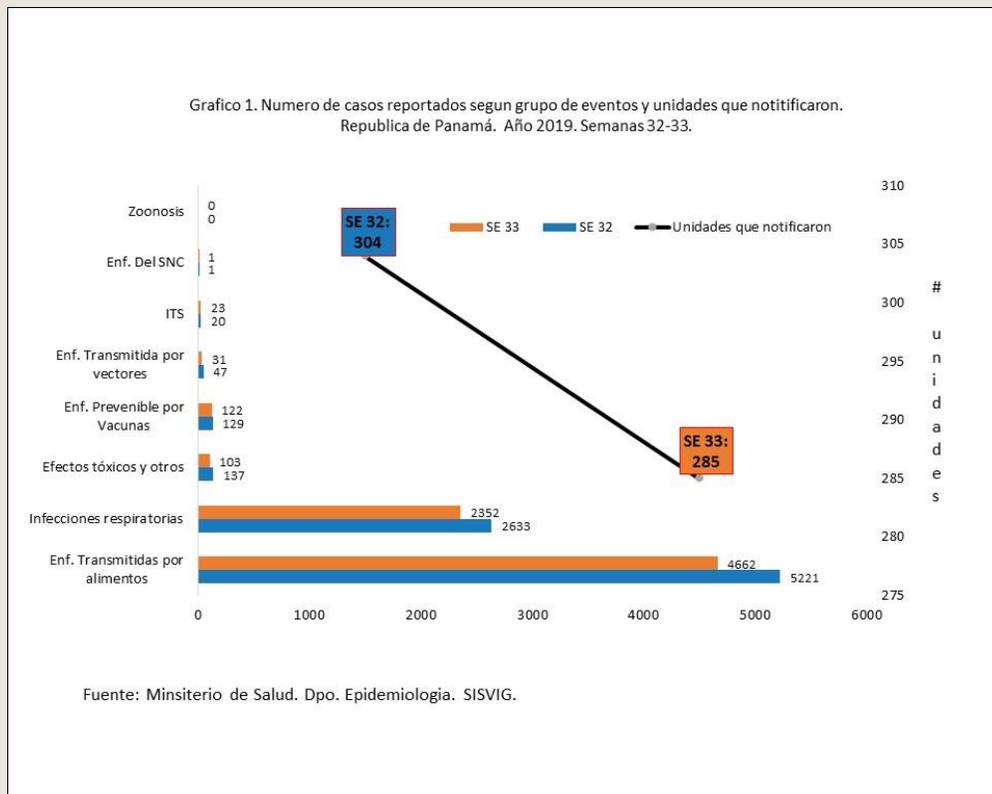
Durante la semana epidemiológica N° 33, del 11 al 17 de agosto, el 89.3% (285/317) de las instalaciones que reportan al sistema de vigilancia de salud pública (SISVIG) lo hicieron dentro de los tiempos establecidos en el Decreto Ejecutivo 1617. Esto represento un descenso de 6.2% de unidades notificadoras en contraste con la semana 32. Se reportaron 7294 eventos (10.9% menos que la semana epidemiológica 32).

Por grupos de eventos, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con 4662 casos (63.9%), siguen siendo los eventos con el mayor número de notificaciones. Las enfermedades diarreicas representaron el 98.2% de las ETA.

En segundo lugar estuvo el grupo de Infecciones Respiratorias con 2,352 casos (32.2%).

En tercera posición se mantuvo el grupo de Efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento, el cual registró 103 notificaciones (1.4 %).

Las enfermedades prevenibles por vacuna ocupó la cuarta posición, con 122 casos (1.6%). Con menor porcentaje de presentación siguen las enfermedades transmitidas por vectores 31 notificaciones, Infecciones de Transmisión Sexual 23 notificaciones, enfermedades del Sistema Nervioso Central (SNC) con una sola notificación. No se notificaron zoonosis (Gráfico 1).



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

➤ **Síndrome gripal/Influenza:**

Entre la semana 1 a 33 en el año 2018 se habían acumulado 49965 casos de Influenza o Síndrome gripal; en comparación con los 58878 casos en que va del presente año; lo que implica que en lo transcurrido de este año se han recibido 17.8% más notificaciones. No obstante, al comparar la semana actual de ambos años; se observa que en el 2018 se notificaron 1786 casos versus 1370 en el 2019 (23% menos en el 2019).

➤ **Bronconeumonía/Neumonía:**

En el 2019 se han acumulado 10262 casos hasta la semana 33. En comparación al mismo periodo del año 2018, hubo un incrementó de 1251 casos acumulados; no obstante en la semana actual, comparativamente al 2018, se ha registrado un menor número de casos de estos eventos.

➤ **Tuberculosis pulmonar:**

Hasta la semana 33 se han recibido menos notificaciones: 1,089 en el 2018 frente a 966 en lo que va del 2019.

➤ **Tosferina:**

Para el año pasado se habían acumulado 3 casos hasta la semana 33, mientras que en el 2019 se han acumulado 103 casos a expensas del brote ocurrido a inicios de año en la Comarca Ngäbe Bugle.

➤ **Enfermedad Diarreica:**

En el 2018 se notificaron 5522 casos para la semana 33 y, 4061 en el 2019. En los acumulados en el 2018 hasta la semana 33 se habían registrados 172,218 casos; en contraste con los 185,031 en lo que va de este año (7% más).

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

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

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

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

➤ **Leishmaniasis:**

Para el 2019, registra un descenso de 24% en el número de notificaciones acumuladas, n comparación al 2018.

➤ **Malaria:**

Había acumulado 172 casos en el 2018 y en el 2019 se han detectado 1,235 casos.

**CUADRO No. 1a CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 33. AÑO 2019.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS</b>	BRONQUIOLITIS	771	18.5	11593	278.8	592	14.0	11134	263.9
	INFLUENZA	1,786	42.9	49965	1201.4	1,370	32.5	58878	1395.6
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	455	10.9	9011	216.7	370	8.7	10262	243.2
	TUBERCULOSIS PULMONAR	33	0.8	1089	26.2	19	0.5	966	22.9
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	7	0.2	104	2.5	1	0.0	94	2.2
<b>ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA</b>	VARICELA	127	3.1	3059	73.6	121	2.9	2861	67.8
	PAROTIDITIS	5	0.1	120	2.9	1	0.0	137	3.2
	HEPATITIS A	1	0.0	10	0.2	0	0	9	0.2
	TOSFERINA	0	0	3	0.1	0	0	103	1.8
	SINDROME COQUELUCHOIDE	0	0	11	0.3	0	0	5	0.1
	PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	0	0	0	0	0	0	1	0.0
	TETANO ADQUIRIDO	0	0	2	0.0	0	0	1	0.0
	RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	SARAMPION	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS</b>	ENFERMEDAD DIARREICA	5,522	132.8	172218	4141.1	4,601	109.1	185031	4385.9
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	86	2.1	3417	82.2	61	1.4	3658	86.7

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 33. AÑO 2019.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZONOSIS	LEPTOSPIROSIS	0	0	8	0.2	0	0	9	0.2
	FIEBRE POR HANTAVIRUS	1	0.0	32	0.8	0	0	22	0.5
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	1	0.0	36	0.9	0	0	12	0.3
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	123	3.0	2288	55.0	14	0.5	1109	25.3
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	9	0.2	169	4.1	5	0.2	104	2.5
	DENGUE GRAVE	0	0	7	0.2	0	0	7	0.1
	LEISHMANIASIS	13	0.3	829	19.9	12	0.3	623	14.8
	MALARIA (*)	8	0.2	172	4.1	0	0	1235	29.2
	ZIKA	2	0.0	41	1.0	0	0	6	0.1
	CHAGAS	1	0.0	26	0.6	0	0	13	0.3
	CHIKUNGUNYA	1	0.0	21	0.5	0	0	19	0.5
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	11	0.1	330	4.4	7	0.1	277	3.7
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	16	0.2	619	7.3	16	0.2	597	7.0
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	45	1.1	1935	46.5	67	1.6	1971	46.7
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	30	0.7	962	23.1	36	0.9	1013	24.0
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	2	0.0	74	1.8	0	0	77	1.8
	OTRAS MENINGITIS	0	0	21	0.5	0	0	22	0.5
	MENINGITIS VIRAL	0	0	9	0.2	1	0.0	32	0.8
	MENINGITIS POR H. INFLUEZAE TIPO B	0	0	1	0.0	0	0	2	0.0
	MENINGITIS MENINGOCOCICA	0	0	0	0	0	0	1	0.0

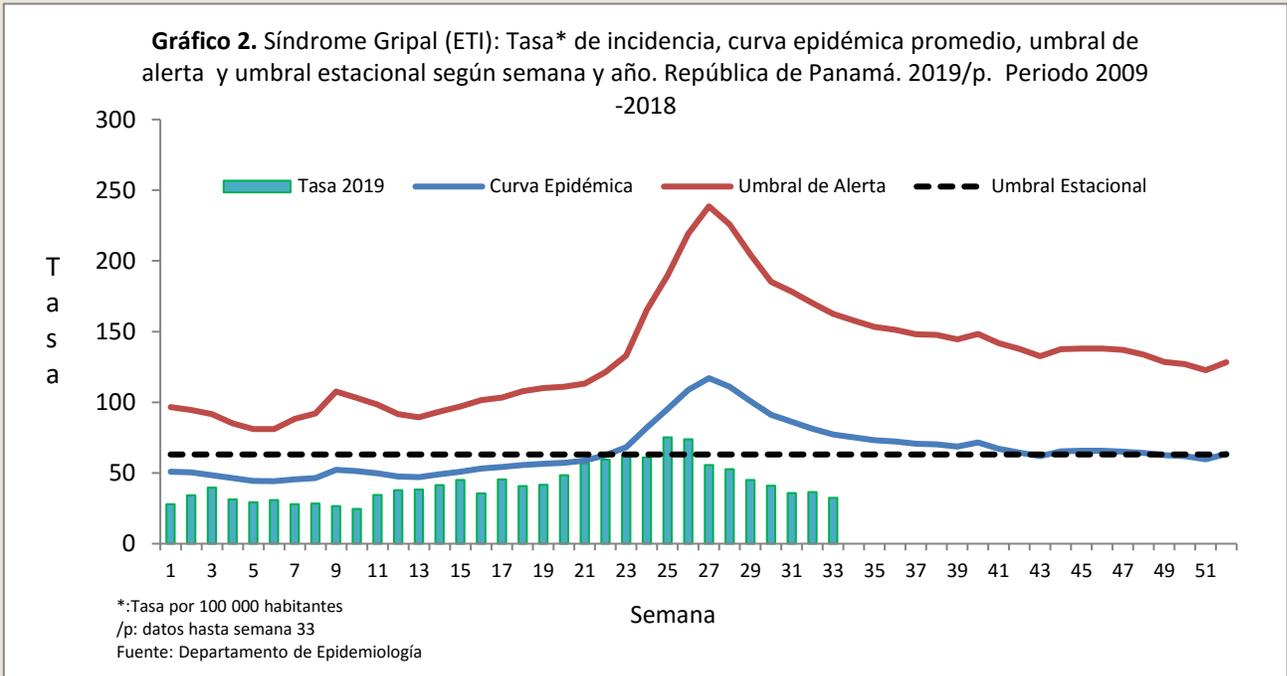
FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

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

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

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

Para la semana 33 se registraron 1,370 casos de Influenza o síndrome gripal para una tasa de incidencia de 32.5 casos por 100,000 hab. Van siete semanas consecutivas (27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33) durante las cuales la tasa de incidencia del Síndrome Gripal ha disminuido sistemáticamente. En actualidad la incidencia se mantiene por debajo del umbral estacional (Gráfico 2).



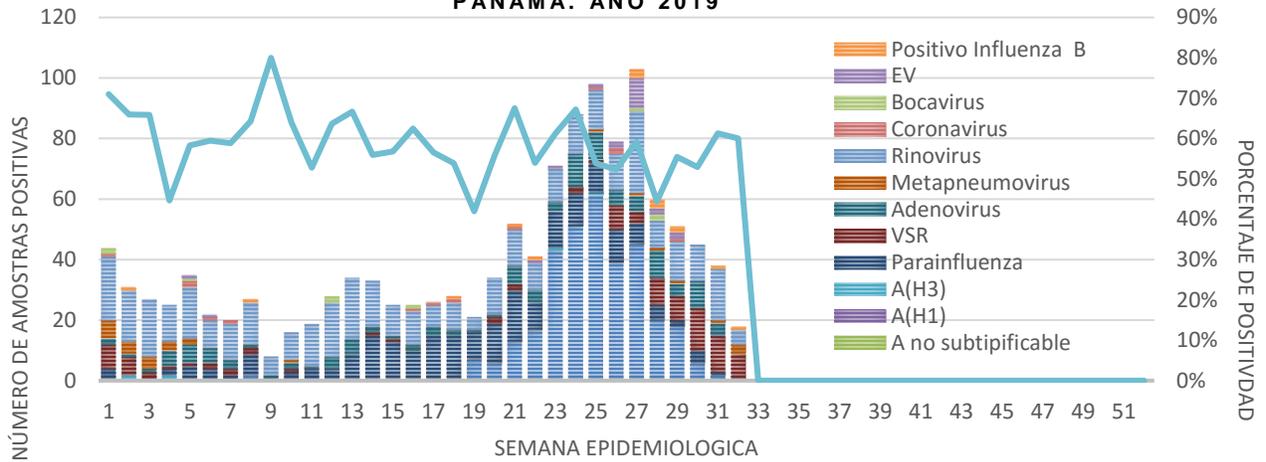
#### VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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.32 (\*), el Instituto Conmemorativo Gorgas NO reporto muestras positivas a virus influenza AH1N1pdm09. Hay mayor circulación de otros virus: Virus Sincitial Respiratorio (8), Rinovirus (5), Metapneumovirus (3), Parainfluenza (1), Influenza B (1). (Gráfico 3).

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

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

**GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN VIGILANCIA POR SE SEMANA EPIDEMIOLOGICA**

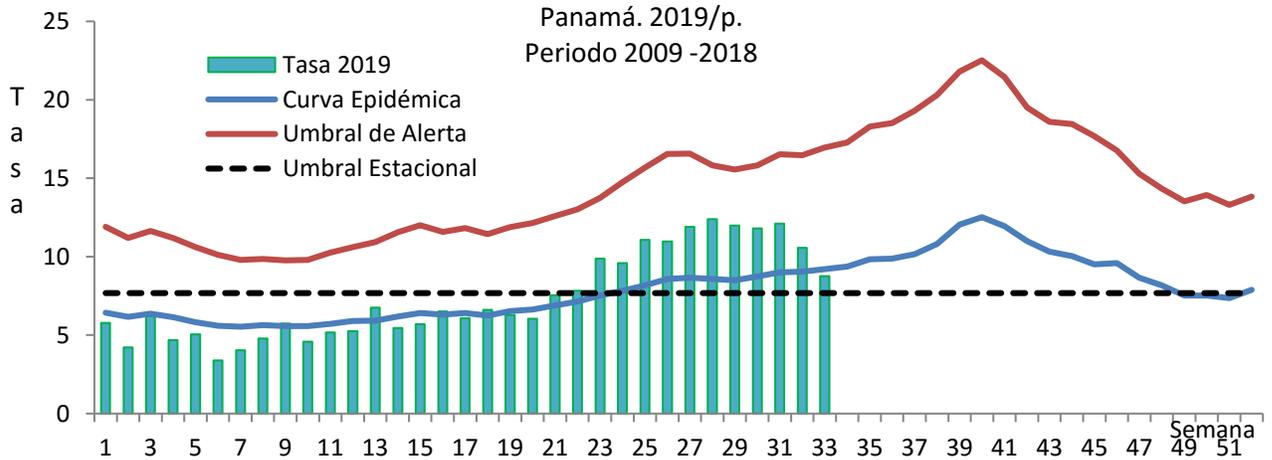


**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)**

Para la semana 33 la tasa de incidencia por neumonía y bronconeumonía fue de 8.7 casos por 100,000 habitantes.

Después de diez semanas en que la incidencia de casos se mantuvo entre la curva epidémica y el umbral de alerta, se observa que la misma empezó a descender y, para la semana actual la tasa de incidencia y la curva epidémica alcanzan valores similares. En la semana 28 fue donde se registró la incidencia más alta (12.3 casos por 100,000 hab. (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Neumonía y Bronconeumonía): Tasa\* de incidencia, curva epidémica promedio, umbral de alerta y umbral estacional según semana y año. República de Panamá. 2019/p. Periodo 2009 -2018**



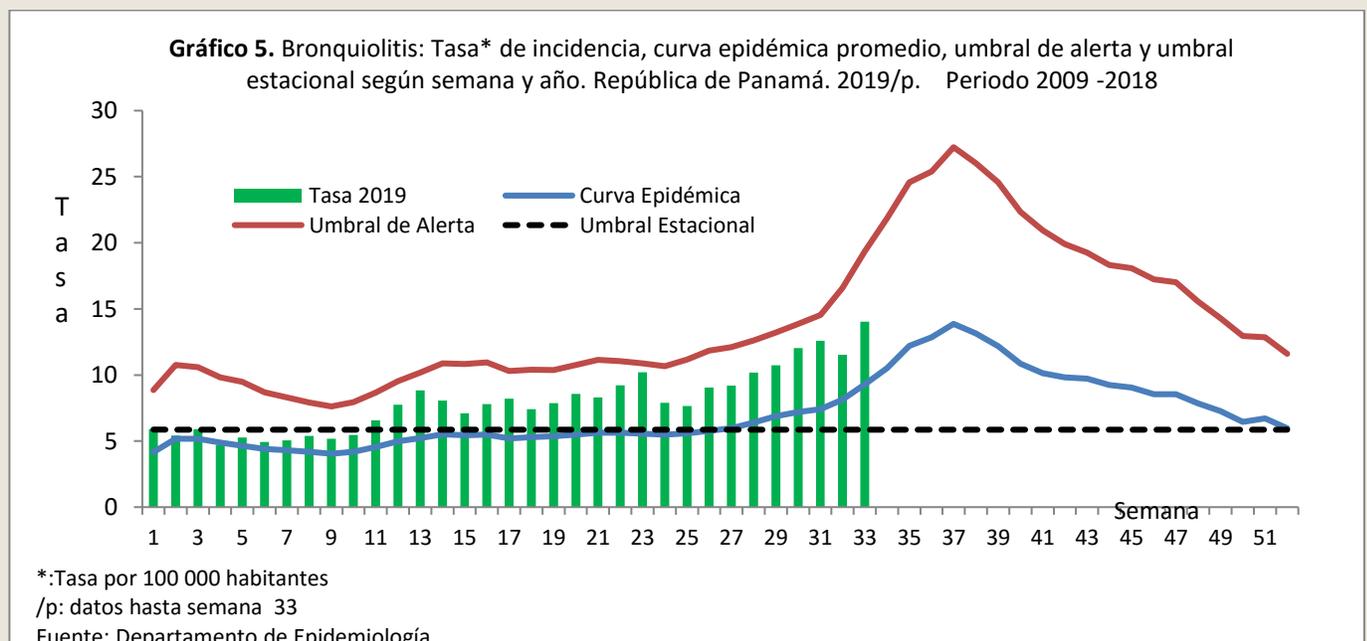
\*:Tasa por 100 000 habitantes  
/p: datos hasta semana 33  
Fuente: Departamento de Epidemiología

En cuanto a la **Bronquiolitis** la tasa de incidencia fue de 14.0 casos por 100,000 habitantes; manteniéndose por encima del umbral estacional y de la curva epidémica o promedio (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.

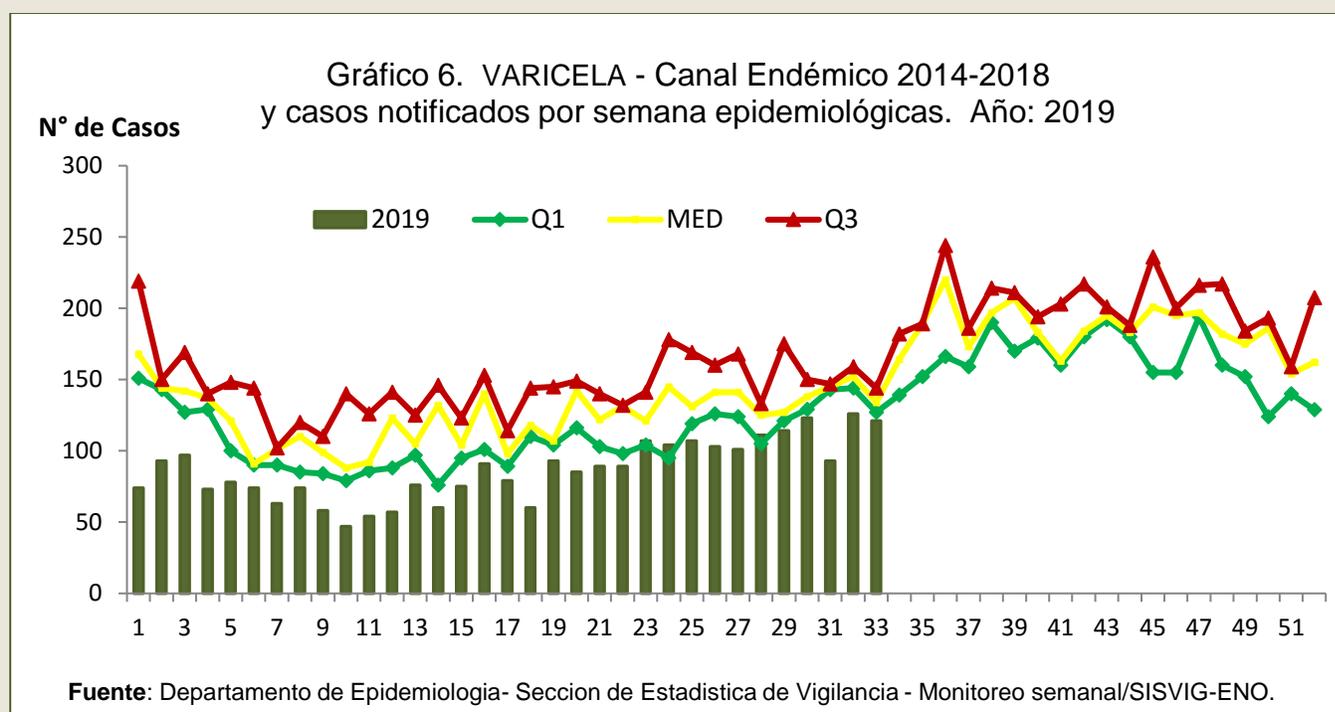


#### 4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA

En la semana 33 no se han reportado casos de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubeola y otras).

##### VARICELA

Se notificaron 121 casos para una incidencia de 2.9 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). La vacuna contra la varicela forma parte del esquema de vacunas para los niños de 1 año y a los 4 años, a partir del año 2014 se dio inicio a este esquema, en consecuencia, se espera casos en personas que por sus edades no le corresponda tener esta vacuna.

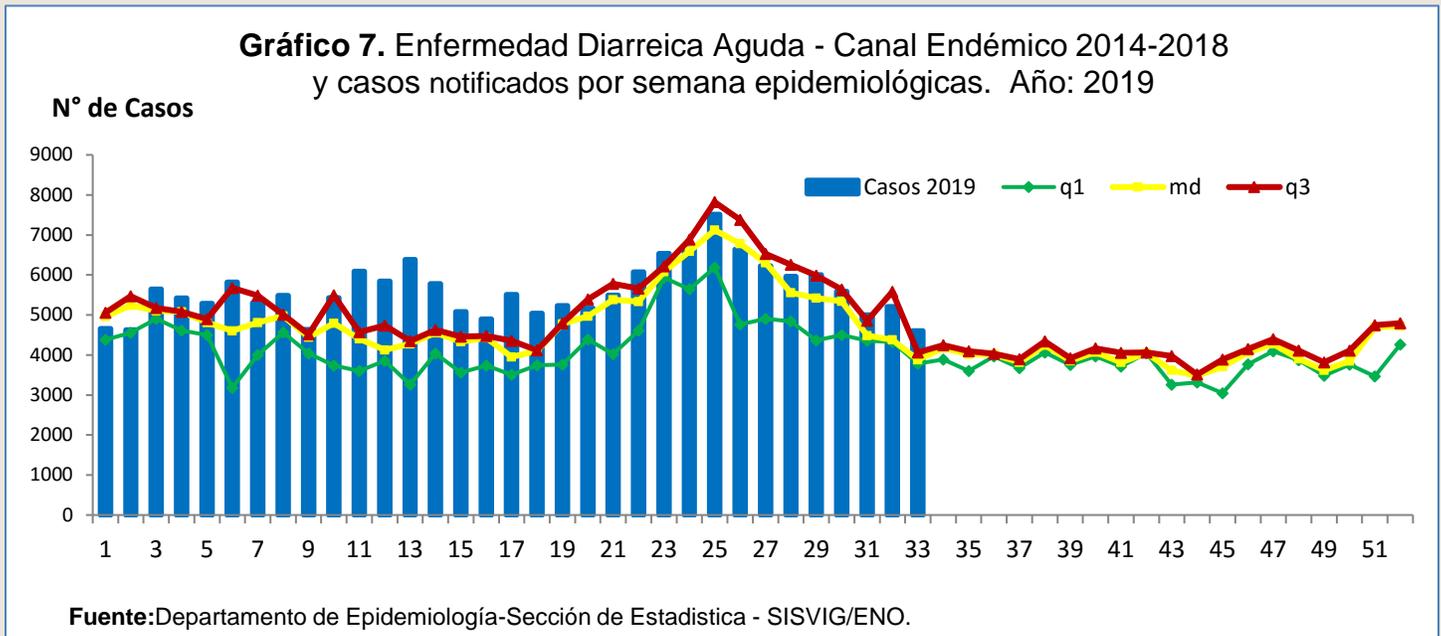


#### 5. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

##### ENFERMEDAD DIARREICA

Para la semana actual se registraron 4,601 casos de enfermedad diarreica lo que representa una incidencia de 109.1 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). El canal endémico muestra que los casos notificados en la semana 33 superó el máximo de casos observados para estos periodos durante los años anteriores (Gráfico 7).

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



## 6 SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### DENGUE

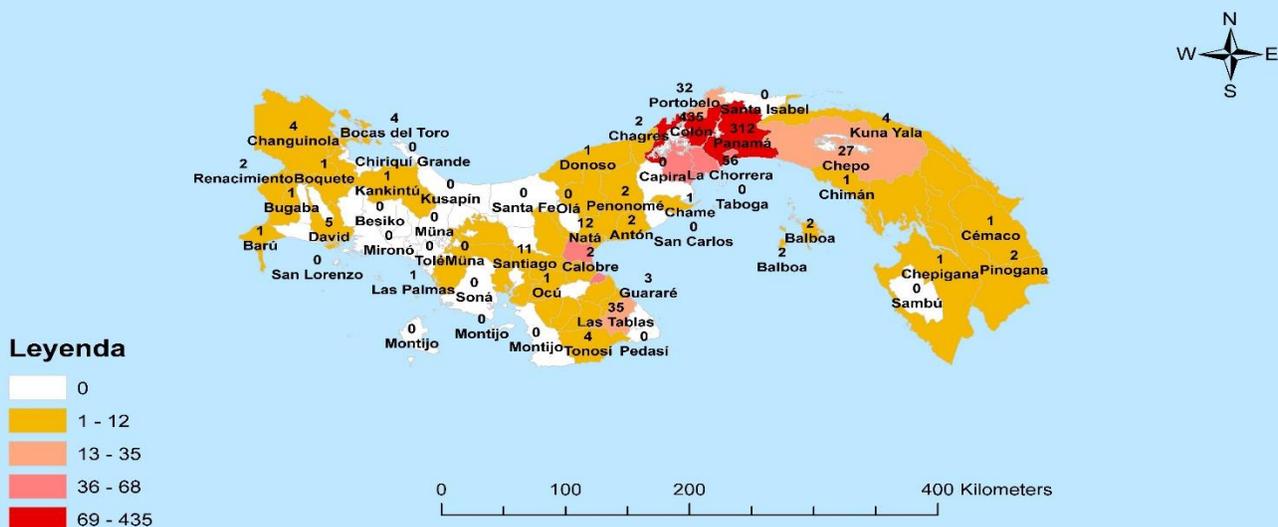
Hasta la semana 33 se han confirmado 1,220 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 28.9 casos por 100,00 habitantes. Esto representó un incremento de 88 casos con relación a los acumulados hasta la semana 32 (1132). Por sexo, las tasas de incidencia son similares; 28.7 para el sexo masculino y 29.1 para el femenino.

El 90.9 de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma; el 8.6% (104) a Dengue con signos de alarma (DCSA) y, siete casos a Dengue grave. El 71.7% 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 38.5% de los casos (456) para una tasa de incidencia de 159.8 por 100,000 habitantes.

## Casos de Dengue confirmados según distrito, República de Panamá. Año 2019. Semana 33.



Fuente: Departamento de Epidemiología/ Sección de Estadística-agosto 2019.

Panamá Norte es la segunda región con mayor riesgo de Dengue, con una tasa de incidencia de 63.8 x 100,000 hab. y, en tercera posición se ubica Herrera con una tasa de incidencia de 56.4 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.

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

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

**Cuadro 2.** Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante. República de Panamá. Año 2019 \_SE#33

REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS												Serotipos identificados por semana epidemiológica
	Total		Masculino		Femenino		Tipo de Dengue			Defunciones	Criterio de Confirmación		
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Sin Signo de Alarma	Con Signos de Alarma	Grave		NEXO	LAB.	
<b>TOTAL</b>	<b>1220</b>	<b>28.9</b>	<b>607</b>	<b>28.7</b>	<b>613</b>	<b>29.1</b>	<b>1109</b>	<b>104</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>345</b>	<b>875</b>	
Bocas Del Toro	8	4.6	7	7.8	1	1.2	7	1	0	0	0	8	
Coclé	71	26.8	36	26.6	35	27.	71	0	0	0	44	27	D1 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,21,24,25,27,30)
Colon	470	159.8	237	159.1	233	160.6	427	42	1	0	46	424	D1 (14,25)
Chiriquí	11	2.4	5	2.2	6	2.6	8	3	0	0	0	11	D1 (18)
Darién	4	5.7	3	8.	1	3.1	2	2	0	0	0	4	D1 (5,14) ; D2 (7)
Herrera	67	56.4	34	56.9	33	55.8	62	5	0	0	30	37	D1 (2,3,4,5,6,9,11)
Los Santos	46	48.1	20	41.7	26	54.6	39	6	1	0	3	43	D1 (1,2,5)
Panama Este	33	26.8	19	28.4	14	24.8	27	6	0	0	12	21	D1 (19)
Panama Oeste	103	17.2	50	16.6	53	17.9	93	9	1	0	75	28	D1 (1,6,8,9,19,20,21,28)
Panama Norte	179	63.8	82	58.7	97	68.9	169	10	0	0	73	106	D1 (24)
Panama Metro	130	15.3	67	16.2	63	14.5	115	14	1	1	34	96	D1 (2,,4,5,6,7,9,12,13,19,21,22,25,29)
San Miguelito	68	18.1	27	14.7	41	21.4	61	4	3	2	12	56	D1 (1,5,6,8,9,22,24,27,28,29)
Veraguas	23	9.3	14	10.9	9	7.5	22	1	0	0	13	10	D1 (1,2,3)
Kuna Yala	4	8.6	4	17.8	0	0.0	3	1	0	0	3	1	
C. Ngäbe Bugle	1	.5	1	.9	0	0.0	1	0	0	0	0	1	D1
Extranjero	2		1		1	0.0	2	0	0	0	0	2	D3 (3)

1/ Semana Epidemiológica N° 33 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#33**



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
	1220	93	84	74	84	69	53	39	25	24	24	16	17	15	10	15	9	10	4	8	9	16	18	18	21	26	36
BOCAS DEL TORO	8	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
COCLE	71	10	6	6	3	11	6	5	3	4	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	2	0	2
COLON	470	28	28	39	45	31	24	23	11	10	15	8	9	6	5	5	3	6	1	6	2	5	4	8	6	6	21
CHIRIQUI	11	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
DARIEN	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HERRERA	67	14	16	5	9	7	6		2	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LOS SANTOS	46	4	7	2	3	3	1	1	2	1	2	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
PANAMA ESTE	33	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	2
PANAMA OESTE	103	6	1	0	5	1	2	4	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	3	2	3	1	1	6	0
PANAMA NORTE	179	7	5	7	4	9	7	1	1	1	2	0	2	1	2	1	2	0	1	0	0	1	3	3	6	8	5
PANAMA METRO	130	11	5	4	5	4	2	1	3	2	2	3	4	1	2	3	0	1	0	2	2	1	6	2	2	3	5
SAN MIGUELITO	68	9	5	2	7	0	3	0	1	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	0	1	2	0	2	2	0	0
VERAGUAS	23	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	4	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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERO	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

REGIONES DE SALUD	27	28	29	30	31	32	33
	56	64	87	60	64	53	19

BOCAS DEL TORO	1	0	0	0	0	0	0
COCLE	2	0	0	1	0	3	0
COLON	8	12	30	24	18	18	5
CHIRIQUI	0	1	2	0	0	1	0
DARIEN	1	0	0	0	0	0	0
HERRERA	0	0	1	0	0	1	0
LOS SANTOS	1	0	5	2	0	1	4
PANAMA ESTE	1	2	7	1	4	3	1
PANAMA OESTE	11	15	7	10	15	4	0
PANAMA NORTE	18	24	19	10	10	15	4
PANAMA METRO	7	7	13	10	10	5	2
SAN MIGUELITO	5	3	3	2	7	2	2
VERAGUAS	0	0	0	0	0	0	1
KUNA YALA	1	0	0	0	0	0	0
C. NGOBE BUGLE	0	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERO	0	0	0	0	0	0	0

1/ Semana Epidemiológica N° 33

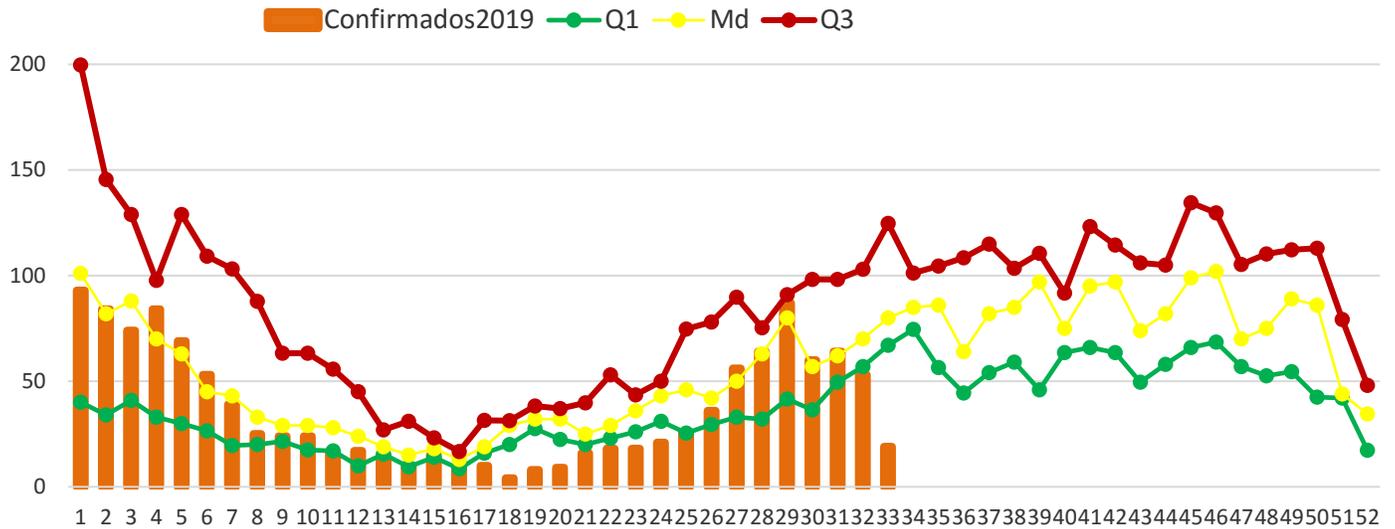
FUENTE: MINS/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

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

**GRAFICO 8. DENGUE - CANAL ENDÉMICO DE CASOS CONFIRMADOS 2012-2018  
CONFIRMADOS NOTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°33  
REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO 2019**



N° de Casos



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

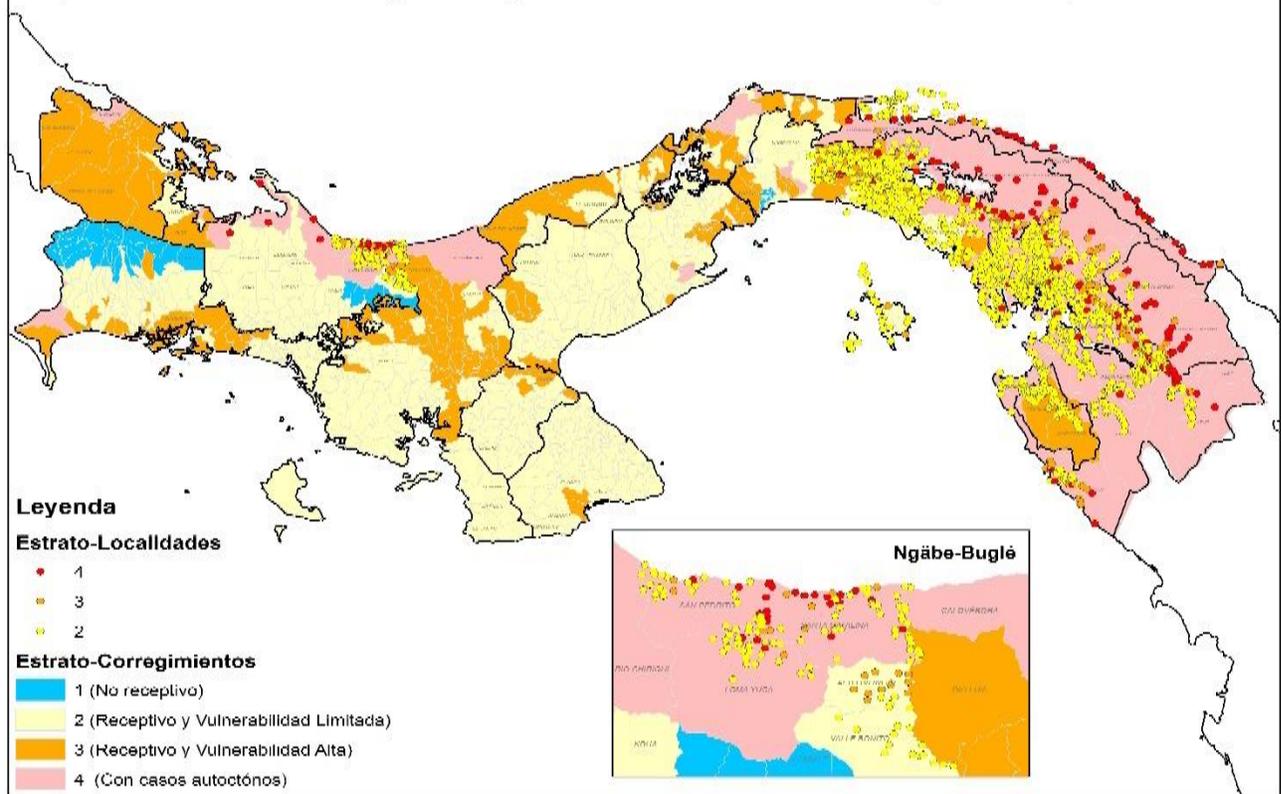
Ante la alerta internacional emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con respecto a los Brotes de Dengue en Centroamérica (Honduras, Guatemala y Nicaragua) los cuales han cobrado la vida de más de medio centenar de personas; en la República de Panamá se intensifica la vigilancia epidemiológica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

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

## MALARIA

Como parte del Plan de Eliminación de Malaria (PEM) se elaboró al analisis de riesgo de Malaria. Se identifica que las regiones de salud con más estratos 4 son Darién y Kuna Yala (ver mapa).

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



Fuente: Ministerio de Salud de Panamá

## 7. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

### DENGUE EN PANAMA

- Ante la alerta internacional y la circulación de Dengue en varias regiones, se continúan las acciones contra el mosquito Aedes en todas las regiones de salud.
- Se mantiene reuniones en la Sala de Situación de Epidemiología para el análisis permanente de la situación del mosquito Aedes aegypti, vector de los virus Dengue; de los casos de Dengue, así como para planificar o adecuar la respuesta en promoción, prevención, atención, vigilancia y provisión de servicios de salud.
- El día 20 de agosto se iniciara capacitación en la región de Colon para los médicos y enfermeras. Además para los días 27, 28 y 29 se realizara el Taller para el fortalecimiento del abordaje integral del Dengue en Panama dirigido a los equipos de salud de Bocas del Toro, Chiriquí, Ngäbe Bugle, Veraguas, Los Santos, Herrera y Coclé.

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\\_nde5.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_nde5.pdf)

## **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_-_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_informativo_de_salud_publica_2.pdf)  
[http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin\\_resumido\\_12-7-2019-virus\\_respiratorios](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 de 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**

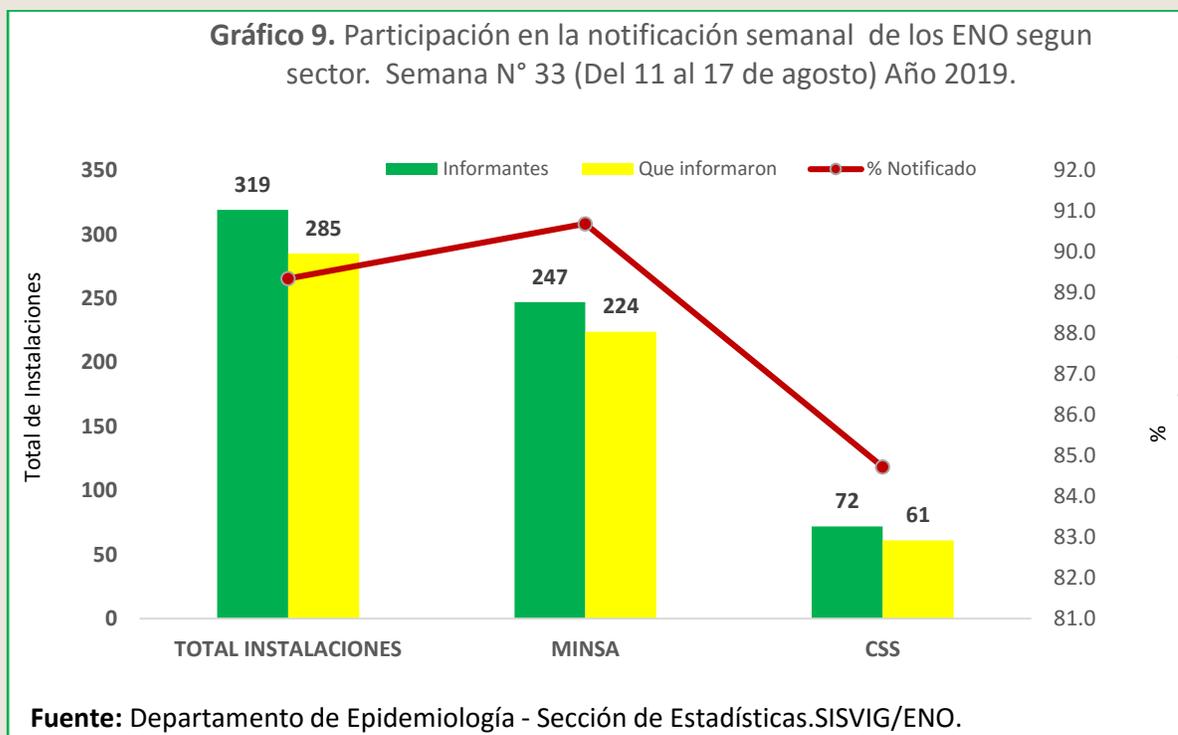
Otro de los eventos de salud pública que se encuentra bajo vigilancia intensificada en el país es el Hanta virus. Durante el año 2019 se han registrado 12 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hanta virus; 11 de los casos han ocurrido en la región de salud de Los Santos y 1 caso en Herrera. No se han 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. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Al día martes 20 de agosto (1 PM) habían reportado 285 de las 317 unidades notificadoras a nivel de país, para un 89.3%. De las 247 instalaciones del MINSA, 224 notificaron para un 90.7%. Por parte de la Caja de Seguro Social, el 61 de sus 72 (84.7) de sus unidades notificadoras reportaron dentro del tiempo establecido por el Decreto. (Gráfico 9).

Para esta semana con bajo porcentaje de notificación estuvieron:

- Chiriquí, Caja de Seguro Social (50%)
- Hospitales privados de la Región Metropolitana (60%)
- Panama Norte (50%)
- Veraguas (77.3%)
- Comarca Gnäbe Bugle (76.9%)



**Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)  
Semana epidemiológica N° 33 ( Del 11 al 17 agosto ) Año 2019**

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
<b>REPÚBLICA.....</b>	<b>319</b>	<b>285</b>	<b>89.3</b>	
Bocas del Toro - MINSA	11	9	81.8	No Reportó: C.S. de Chiriquí Grande y Los Higuerones.
Bocas del Toro - CSS	5	5	100.0	
Coclé - MINSA	18	17	94.4	No Reportó: C.S. Pozo Azul.
Coclé - CSS	5	5	100.0	
Colón - MINSA	10	10	100.0	
Colón - CSS	5	5	100.0	
Chiriqui - MINSA	45	40	88.9	No Reportó: C.S. de Alanje, Boquerón, Potrerillos Abajo; S.C. El Tejar y Hospital José Domingo de Obaldía.
Chiriquí - CSS	18	9	50.0	No Reportó: CAPPs de Corredor, Finca Jobito, Finca Balsa, Blanco, Malagueño, Zapatero, Lechosa, Caoba y Burica.
Darién - MINSA	9	9	100.0	
Herrera - MINSA	17	16	94.1	No Reportó: C.S. de Chepo.
Herrera - CSS	4	4	100.0	
Los Santos - MINSA	17	17	100.0	
Los Santos - CSS	4	4	100.0	
Panamá Este - MINSA	10	10	100.0	
Panamá Este - CSS	2	2	100.0	
<b>PANAMÁ METRO TOTAL.....</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>90.5</b>	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	20	20	100.0	
Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA	4	3	75.0	No Reportó: Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM).
Metropolitana Privadas	5	3	60.0	No Reportó: Hospital de Punta Pacífica y Hospital Santa Fé.
Metropolitana CSS.	13	12	92.3	No Reportó: ULAPS Carlos Velarde (San Cristobal).
<b>SAN MIGUELITO TOTAL.....</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	
San Miguelito -MINSA	9	9	100.0	
San Miguelito - CSS	3	3	100.0	
Panamá Norte - MINSA	4	2	50.0	No Reportó: S.C. de Agua Buena y Caimitillo.
Panamá Norte - CSS	1	1	100.0	
Panamá Oeste - MINSA	15	15	100.0	
Panamá Oeste - CSS	9	8	88.9	No Reportó: ULAPS de San José.
Veraguas - MINSA	22	17	77.3	No Reportó: C.S. Santa Fé, La Colorada, San Pedro del Espino, Hospital Luis (Chicho) Fábrega y MINSA CAPSI Tigre de los Amarillos
Veraguas - CSS	3	3	100.0	
Comarca Kuna Yala - MINSA	18	17	94.4	No Reportó: C.S. Mansucun
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	10	76.9	No Reportó: C.S. de Río Chiriquí, Hato Chamí y P.S. Chichica.

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

### ➤ REINICIA EL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN LOGÍSTICA ADUANERA EN FRONTERA PANAMÁ – COSTA RICA

El miércoles 14 de agosto de 2019, se celebró en las Oficinas del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la reunión para reiniciar el Programa de Integración Logística Aduanera (PILA) con las nuevas autoridades del gobierno nacional y establecer los miembros del Comité de Dirección Estratégica para dicho programa, actividad organizada por la Autoridad Nacional de Aduanas, con el objetivo de dar continuidad al proyecto de construcción y equipamiento de tres terminales fronterizas localizadas en Paso Canoa, Río Sereno y Guabito. Los subdirectores de la Autoridad Nacional de Aduanas (ANA) el Lic. Juan Pablo García y el Lic. Rodolfo Samuda, abrieron jornada de trabajo con las palabras de bienvenida y realizando una presentación del proyecto.

A continuación, un resumen de la presentación:

En el plan de modernización de los sistemas y procesos en zonas fronterizas se viene gestionando en conjunto entre el BID, la hermana República de Costa Rica y la República de Panamá para la construcción de tres modernas terminales fronterizas, ubicadas en **Paso Canoa** (kilómetro 3), **Río Sereno** y **Guabito**. Este proceso inicio en 2012 teniendo como meta principal:

- ✓ Reducir costos operativos e incrementos en las recaudaciones.
- ✓ Reducción y monitoreo de tiempos de tránsito y despacho.
- ✓ Trazabilidad y transparencia de procesos e indicadores.

Esta obra tiene como compromiso fundamental que sea un impacto positivo para la comunidad:

- ★ Mano de obra local, generación de bienes y servicios, generación de demandas y crear necesidades para nuevos servicios.

Actualmente el acuerdo binacional ya fue aprobado por Costa Rica y en día de hoy se presentó a la Asamblea Nacional de Diputados para su aprobación e iniciar su ejecución. El préstamo solicitado por la República de Panamá al BID para este proyecto es de 75 millones de dólares.

También se dirigió a los invitados para ampliar información del proyecto la Lic. Rosa Aizprúa, de la unidad de ejecución del PILA de la Autoridad Nacional de Aduanas y la Lic. Margarita Libby Consultora del BID para el proyecto.

En representación del Ministerio de Salud el Dr. José Baruco Secretario General y el Dr. Pablo González – Punto Focal para el RSI.



Foto 1. Presentación del proyecto por parte del Lic. Juan Pablo García - Subdirector de Aduanas y donde participo el Dr. Pablo González en representación de DIGESA/ MINSA/ Panamá.

## 10. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Resumen de la situación de Difteria en las Américas

15 de agosto de 2019

En 2019, Haití y la República Bolivariana de Venezuela han reportado casos confirmados. En 2018, tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití y Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria.

A continuación, un resumen actualizado de la situación epidemiológica reportada por Haití y Venezuela.

En Haití, entre la semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 y la SE 30 de 2019 se notificaron 870 casos probables<sup>1</sup>, incluidas 110 defunciones; de los cuales 281 casos fueron confirmados (272 por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico) (Tabla 1).

Tabla 1. Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2019 (hasta SE 30)<sup>2</sup>.

Año	Casos probables	Casos confirmados*	Fallecidos**	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	22	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	88	11	2	18,18%
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>281</b>	<b>53</b>	<b>18,9%</b>

\*Por laboratorio o nexo epidemiológico  
\*\* entre los casos confirmados

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

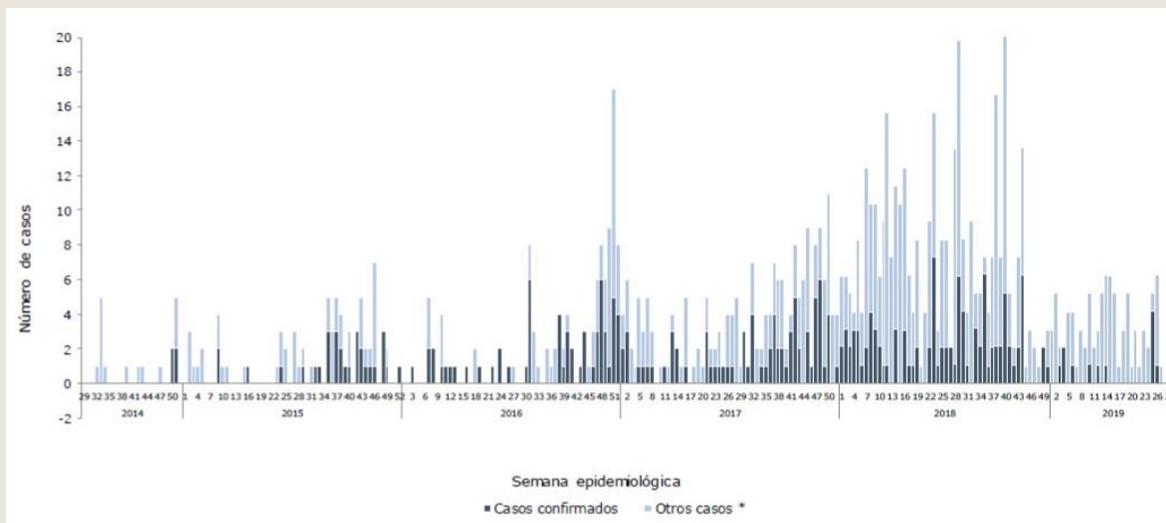
El número de casos probables notificados entre la SE 1 la SE 30 de 2019 (88 casos) es superior al total de casos notificados en el mismo periodo en 2017 (72 casos) e inferior al 2018 (237 casos).

De los 88 casos probables notificados en 2019, 11 casos, incluidas dos muertes 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, 13% en 2018 y 18,9% en 2019.

Con relación a los casos confirmados en 2019, las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos de 6 a 14 años y de 1 a 5 años. Los dos casos fatales se registraron en el grupo de edad de 1 a 5 años.

En 2019, las mayores tasas de incidencia acumulada de los casos probables se registran en las comunas de Marmelade (4,43 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Artibonite, y Acul du Nord (3,3 casos por 100.000 habitantes) en el departamento de Nord.

Figura 1. Distribución de casos notificados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Haití, SE 32 de 2014 a SE 30 de 2019.



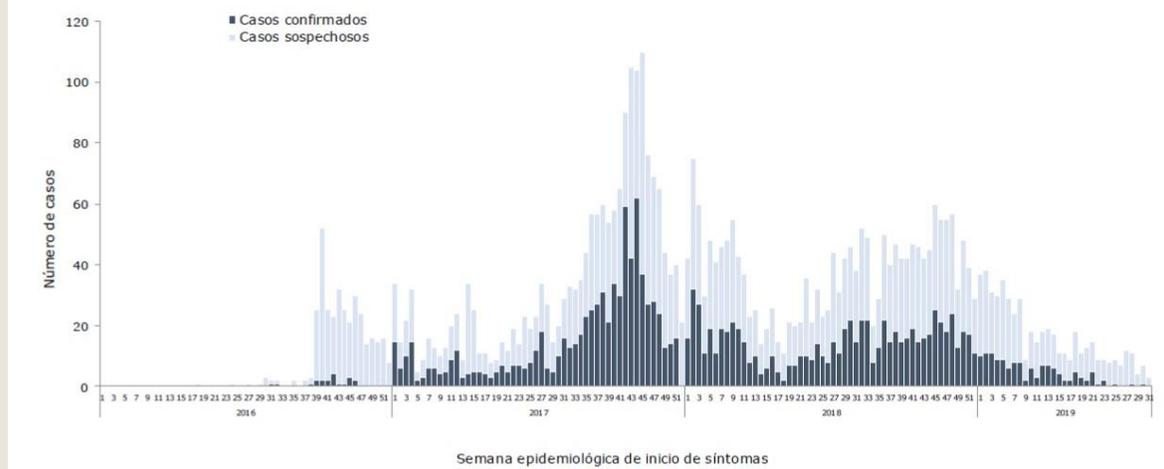
\*Otros casos corresponde a casos con resultado de laboratorio negativo; con resultados de laboratorio pendiente; o con muestras no viables.

Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haití. Datos reproducidos por la OPS/OMS

En Venezuela, el brote de difteria que se inició en julio de 2016 sigue activo (Figura 2). Desde entonces y hasta la SE 31 de 2019 se notificaron 2.956 casos sospechosos (324 casos en 2016, 1.040 en 2017, 1.208 en 2018 y 384 en 2019), de los cuales fueron confirmados 1.726 (575 por laboratorio y 1.151 por criterio clínico o nexo epidemiológico). Se registraron 287 defunciones (17 en 2016, 103 en 2017, 151 en 2018 y 16 en 2019). En 2019, la tasa de letalidad más alta se observa en el grupo de edad de 5 a 9 años (7%), seguida por el grupo de 10 a 15 años (4%)<sup>3</sup>.

Durante el 2018 fueron 22 las entidades federales y 99 municipios que reportaron casos confirmados. A la SE 31 de 2019, se encuentran afectadas 9 entidades federales, 10 municipios con 14 parroquias. Por lo que se continúan implementando actividades de vacunación y control.

**Figura 2.** Distribución de casos sospechosos y confirmados de difteria según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Venezuela, SE 28 de 2016 a SE 31 de 2019.



Fuente: Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS

Se registraron casos en todas las edades. La tasa de incidencia en menores de 15 años es de 4 casos por 100.000 habitantes, en la de 15 a 40 años es de 3 casos por 100.000 habitantes y en la de mayores de 40 años de 1 caso por 100.000 habitantes<sup>4</sup>.

#### Orientaciones para los Estados Miembros

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 y la capacidad de diagnóstico laboratorial a través de cultivo, prueba de ELEK y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) para el gen de la toxina diftérica (tox).

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.

---

<sup>1</sup> De acuerdo con el MSPP de Haití, se define como caso probable a toda persona, de cualquier edad, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis con falsas membranas adherentes en las amígdalas, faringe y/o fosas nasales, asociadas con edema del cuello.

<sup>2</sup> Datos sujetos a cambios con base a revisión retrospectiva.

<sup>3</sup> Las tasas de letalidad por grupo de edad permanecen sin cambio, con relación a la Actualización epidemiológica de difteria publicada el 10 de mayo de 2019, disponible en: <https://bit.ly/2WWUPqU>, debido a que no fueron actualizadas por Venezuela.

<sup>4</sup> Las tasas de incidencia por grupo de edad permanecen sin cambio, con relación a la Actualización epidemiológica de difteria publicada el 10 de mayo de 2019, disponible en: <https://bit.ly/2WWUPqU>, debido a que no fueron actualizadas por Venezuela.

Fuente: <https://bit.ly/2R6IZ5C>