



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°. 36 (del 01 al 07 de septiembre)

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	SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS	8
4.	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	11
5	SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	12
6	SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VECTORES	12
7	ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLOGICO	18
8	COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL	19
9	ACTIVIDADES DE RELEVANCIA REALIZADAS DURANTE LA SEMANA	21
10	ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLOGICO	21

1. INTRODUCCIÓN

Este boletín presenta un resumen del comportamiento de algunos Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) establecidos en el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014. Contiene los casos notificados del 01 al 07 de septiembre de 2019 (A) y los casos acumulados (Ac) hasta la semana 36; comparativos años 2018-2019. Los casos actuales correspondieron a la información recibida hasta la 1:00 pm del día martes 10 de septiembre, 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 36, con un 94.7% de instalaciones que han notificado, se reportaron 8228 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 mantiene discreto aumento del Síndrome Gripal. Sin aislamiento de Influenza A H1N1 en las muestras analizadas. Los Virus Sincitial Respiratorio y Rinovirus, circulando mayormente. La Bronconeumonía/Neumonía y Bronquiolitis con incremento en la última semana.

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

Sigue reportándose Dengue en las regiones de: Colón, Panamá Norte, Panamá Metro, Panamá Oeste. Esta semana todas las regiones de salud notificaron casos confirmados.

2. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

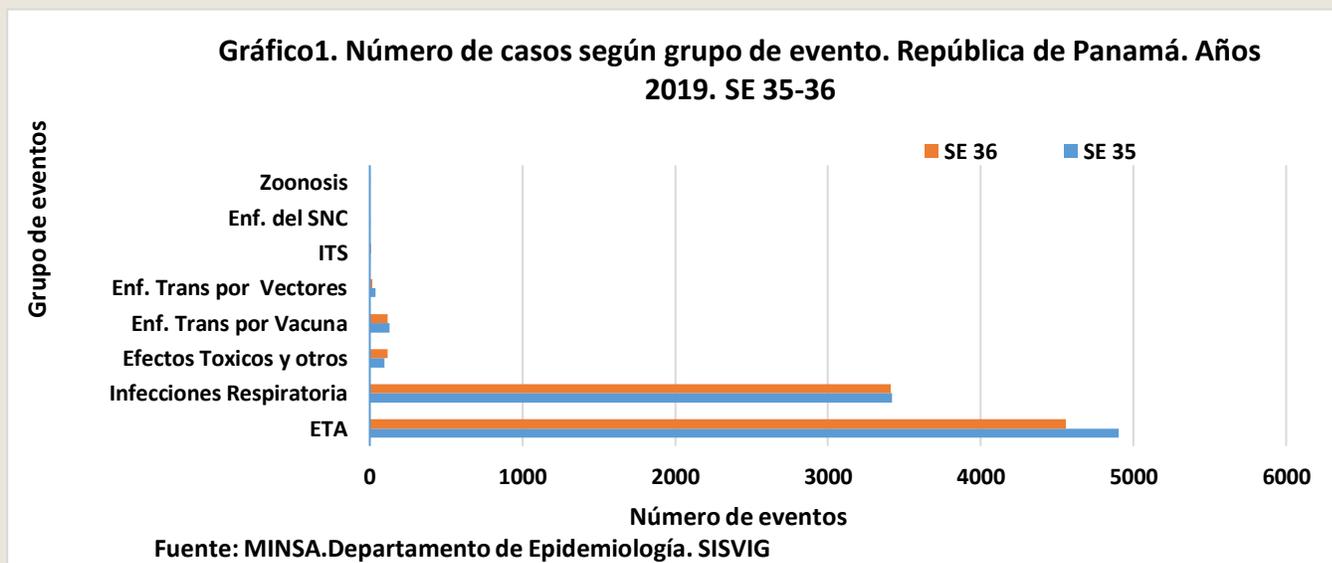
Durante la semana epidemiológica N° 36, del 01 al 07 de septiembre, el 94.7% (303/320) de las instalaciones que reportan al sistema de vigilancia de salud pública (SISVIG) lo hicieron dentro de los tiempos establecidos en el Decreto Ejecutivo 1617; lo que representó una disminución del 1.2% con relación a la semana 35. Se reportaron 8228 eventos (4.21% menos que la semana epidemiológica 35).

Por grupos de eventos, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con 4557 casos (55.4%), representaron el mayor número de notificaciones. De estas, las enfermedades diarreicas representaron el 99.7% de los reportes.

En segundo lugar, estuvo el grupo de Infecciones Respiratorias con 3413 casos (41.5%), lo que representa una disminución porcentual de 0.1% con relación a la semana anterior.

En tercera posición estuvo las enfermedades prevenibles por vacuna, con 117 casos (1.4%). En cuarto lugar, lo ocuparon el grupo de Efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento, el cual registró 115 notificaciones (1.4 %).

Con menor porcentaje de presentación siguen las enfermedades transmitidas por vectores 16 notificaciones, Infecciones de Transmisión Sexual 8 notificaciones, enfermedades del Sistema Nervioso Central (SNC) 0 notificaciones. (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 36 en el año 2018 se habían acumulado 56114 casos de Influenza o Síndrome gripal; en comparación con los 64083 casos en que va del presente año; lo que implica que en lo transcurrido de este año se han recibido 14.2% más notificaciones. Al comparar la semana actual de ambos años; se observa que en el 2018 se notificaron 2014 casos versus 1804 en el 2019 (10.0% menos en el 2019).

➤ **Bronconeumonía/Neumonía:**

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

➤ **Tuberculosis pulmonar:**

En la semana 36 se han recibido menos notificaciones: 1,181 en el 2018 frente a 1067 en lo que va del 2019.

➤ **Tosferina:**

Para el año pasado se habían acumulado 3 casos hasta la semana 36, 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 4956 casos para la semana 36 y, 4545 en el 2019. En los acumulados en el 2018 hasta la semana 36 se habían registrados 187649 casos; en contraste con los 199534 en lo que va de este año (6.3% más).

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

Aumentaron los casos en ambas notificaciones, por efectos tóxicos y contacto con escorpión, en un 75% y por contacto con veneno de ofidio en un 32%, ambas con respecto a la semana anterior. Sin embargo, 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 39 casos y para el 2019 se han confirmado 13 casos (67.0% menos).

➤ **Leishmaniasis:**

Para el 2019, registra un descenso de 69.0% en el número de notificaciones acumuladas, en comparación al 2018.

➤ **Malaria:**

Había acumulado 501 casos en el 2018 y en el 2019 se han detectado 1,287 casos.

**CUADRO No. 1a CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.
PANAMÁ. SEMANA 36. AÑO 2019.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
INFECCIONES RESPIRATORIAS	BRONQUIOLITIS	885	21.3	14157	340.4	991	23.5	13850	328.3
	INFLUENZA	2,014	48.4	56114	1349.3	1,804	42.8	64083	1519.0
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	464	11.2	10340	248.6	583	13.8	11962	283.5
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	2	0.0	115	2.8	2	0.0	103	2.4
	TUBERCULOSIS PULMONAR	22	0.5	1181	28.4	33	0.8	1067	25.3
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	HEPATITIS A	0	0.0	10	0.2	0	0.0	9	0.2
	PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
	PAROTIDITIS	0	0.0	127	3.1	3	0.1	143	3.4
	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	11	0.3	0	0.0	6	0.1
	TETANO ADQUIRIDO	0	0.0	2	0.05	0	0.0	1	0.02
	TOSFERINA	0	0.0	3	0.1	1	0.02	104	2.5
	VARICELA	108	2.6	3405	81.9	113	2.7	3249	77.0
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	ENFERMEDAD DIARREICA	4,956	119.2	187649	4512.1	4,545	107.7	199534	4729.6
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	29	0.7	965	23.2	12	0.3	820	19.4

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 36. AÑO 2019.

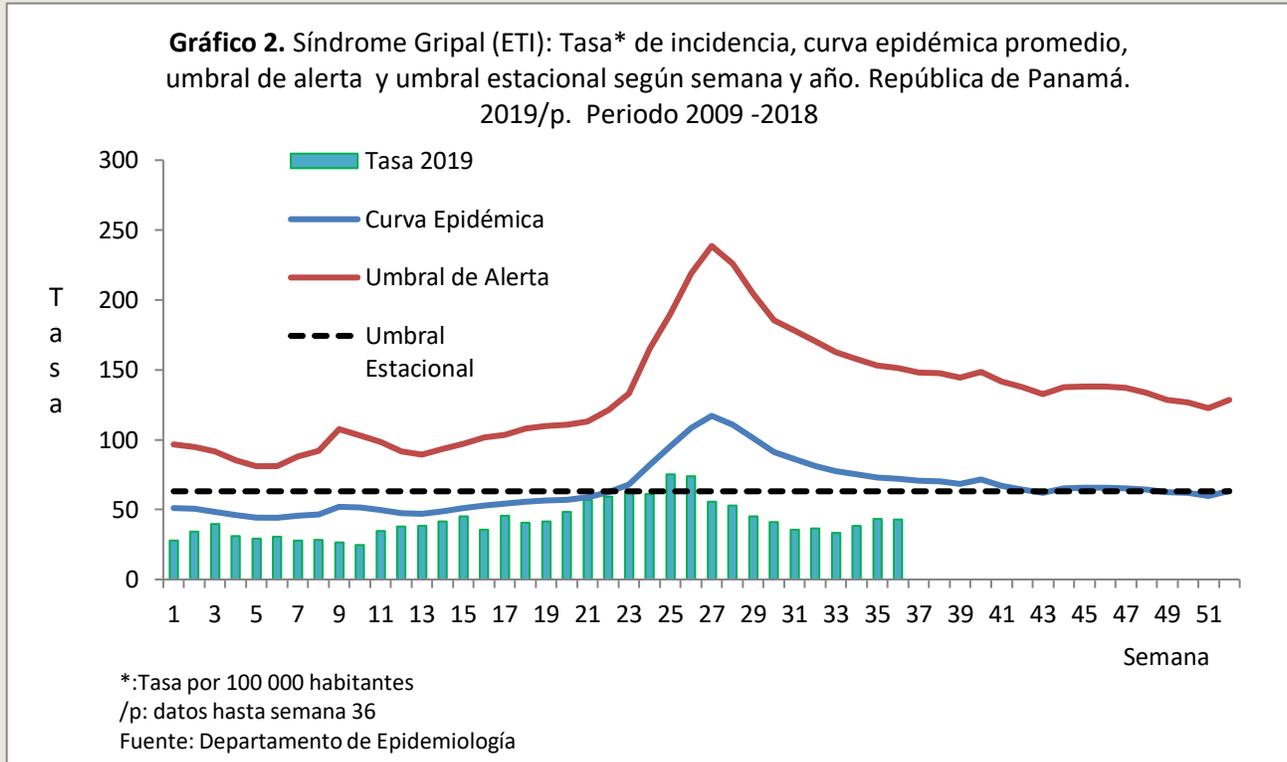
GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2018				2019			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZONOSIS	FIEBRE POR HANTAVIRUS	1	0.0	35	0.8	1	0.0	24	0.6
	LEPTOSPIROSIS	2	0.0	11	0.3	0	0.0	9	0.2
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	2	0.0	39	0.9	1	0.0	13	0.3
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	CHAGAS	0	0.0	28	0.7	0	0.0	13	0.3
	CHIKUNGUNYA	2	0.0	24	0.6	0	0.0	20	0.5
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	6	0.1	193	4.6	2	0.1	125	3.1
	DENGUE GRAVE	0	0.0	7	0.2	0	0.0	7	0.2
	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	62	1.5	2547	61.2	9	0.2	1405	33.3
	LEISHMANIASIS	16	0.4	878	21.1	5	0.1	649	15.4
	MALARIA	0	0.0	501	12.1	0	0.0	1287	30.5
	ZIKA	0	0.0	47	1.1	0	0.0	6	0.1
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	9	0.1	356	4.8	6	0.08	290	3.8
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	16	0.2	668	7.8	2	0.02	636	7.5
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	40	1.0	2052	49.3	70	1.7	2204	52.2
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	34	0.8	1067	25.7	45	1.1	1155	27.4
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	4	0.1	90	2.2	0	0.0	82	1.9
	MENINGITIS MENINGOCOCICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
	MENINGITIS POR H. INFLUEZAE TIPO B	0	0.0	2	0.0	0	0.0	2	0.0
	MENINGITIS VIRAL	1	0.0	11	0.3	0	0.0	34	0.8
	OTRAS MENINGITIS	2	0.0	23	0.6	0	0.0	26	0.6

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 36 se registraron 1,804 casos de Influenza o síndrome gripal para una tasa de incidencia de 42.8 casos por 100,000 hab. Para la semana actual se registra leve disminución en la tasa de incidencia del Síndrome Gripal. La incidencia se mantiene por debajo del umbral estacional (Gráfico 2).



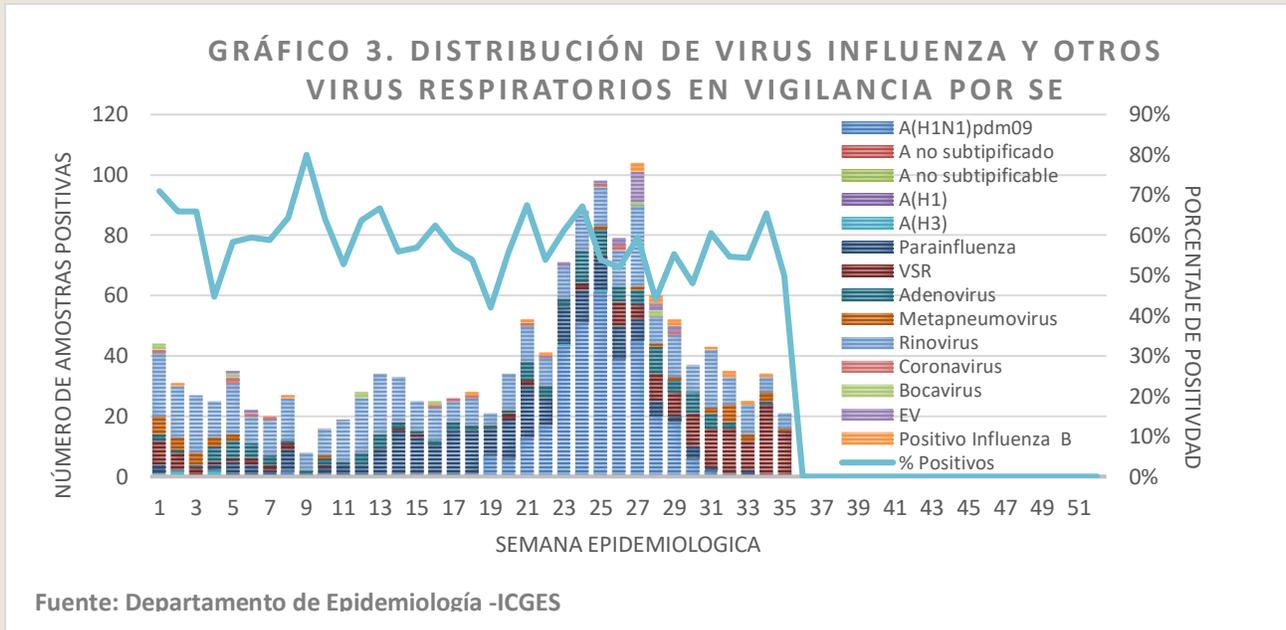
VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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.35 (*), el Instituto Conmemorativo Gorgas NO reporto muestras positivas a virus influenza

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.

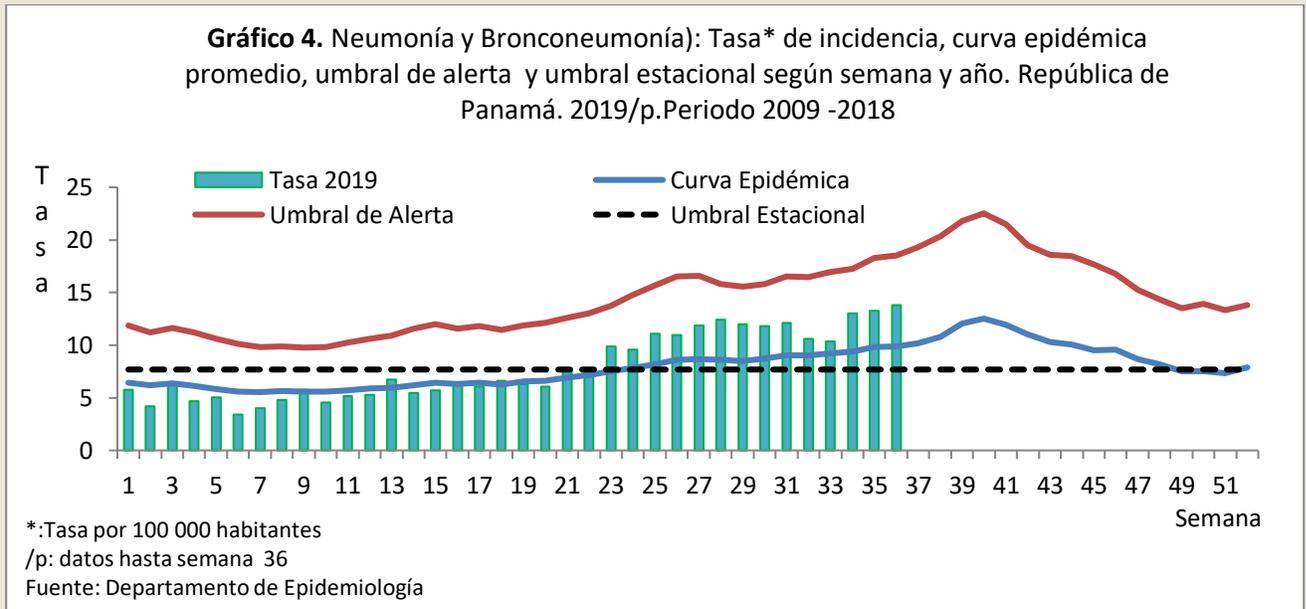
(*) Estos datos se actualizan en cada siguiente boletín por los procesos técnicos propios y estandarizados del laboratorio para la obtención de resultados.

AH1N1pdm09. Se reporta Virus Sincitial Respiratorio (15), adenovirus (1), Metaneumovirus (1) y Rinovirus (5). (Gráfico 3).



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)

Para la semana 36 la tasa de incidencia por neumonía y bronconeumonía registró un leve incremento; pasando de 11.2 a 13.8 casos por 100,000 habitantes. La incidencia se ubica entre la curva epidémica y el umbral de alerta y se convierte en la semana con la incidencia más alta (13.8 casos por 100,000 hab. (Gráfico 4).

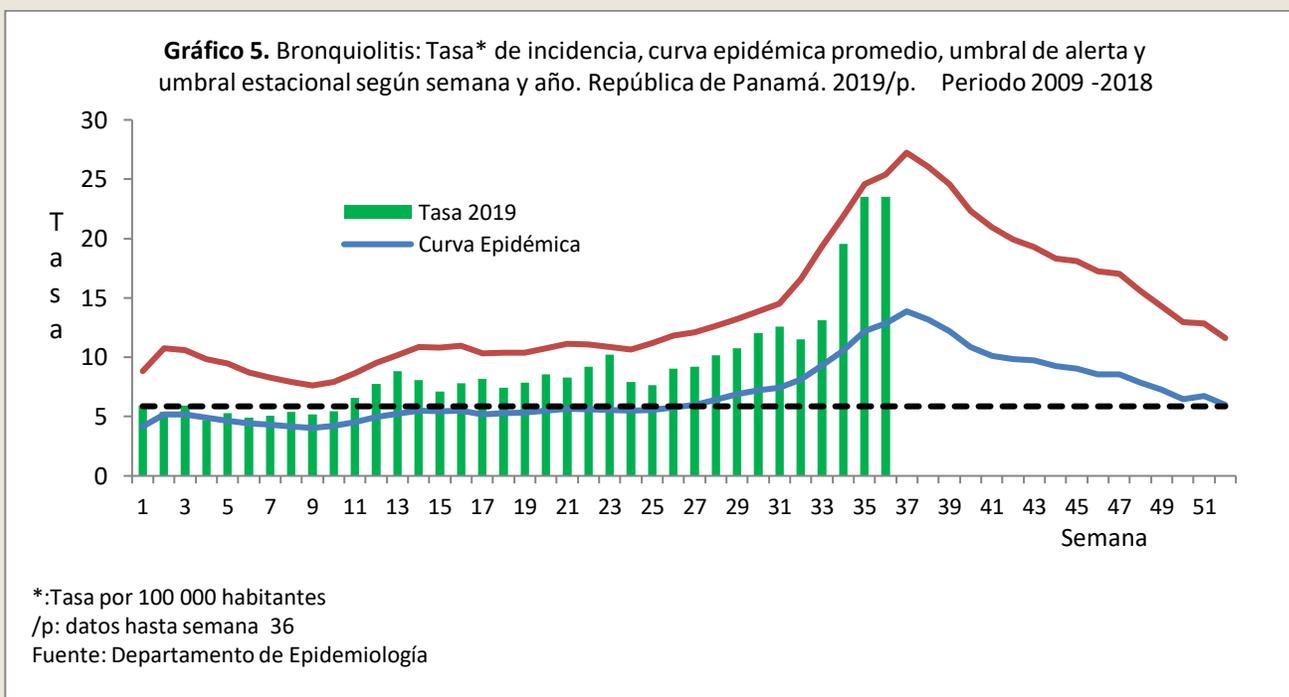


En cuanto a la **Bronquiolitis** la tasa de incidencia se mantiene en 23.5 casos por 100,000 habitantes y se encuentra próxima al umbral de alerta. (Gráfico 5).

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

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

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

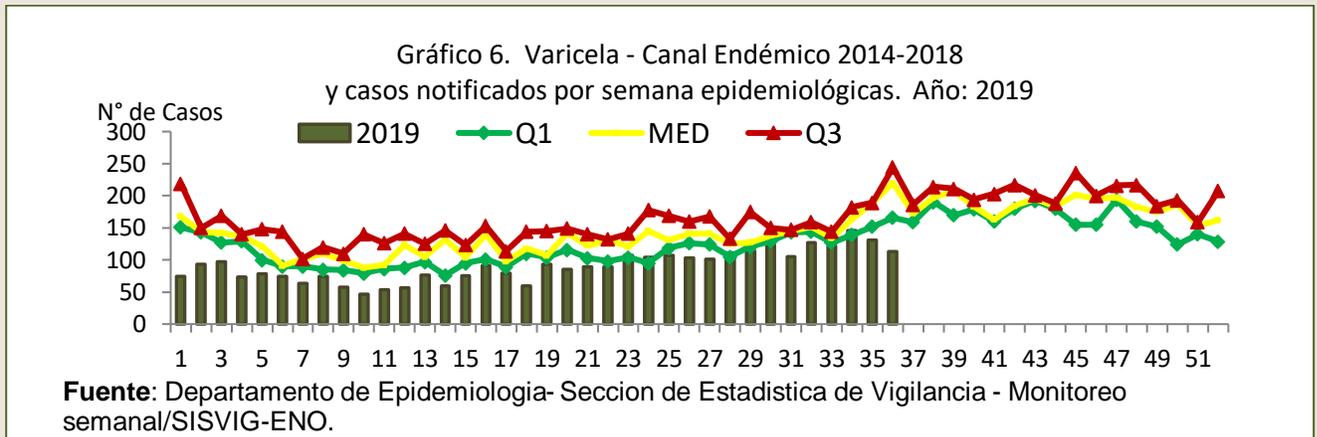


4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA

En la semana 36 no se han reportado casos de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubeola y otras).

VARICELA

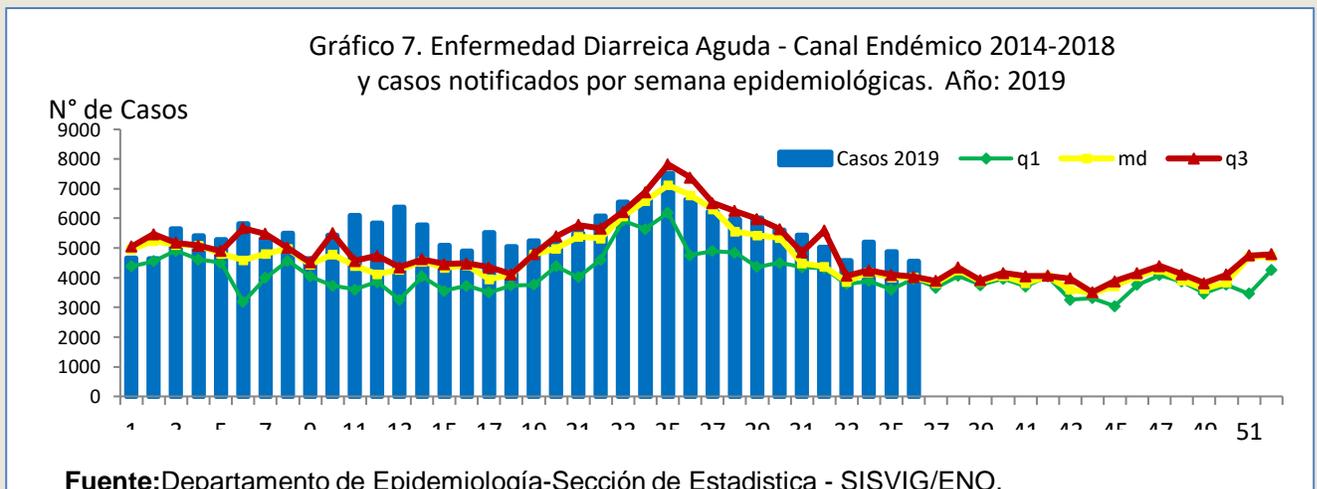
Se notificaron 113 casos para una incidencia de 2.7 casos por 100,000 hab. El canal endémico de este evento muestra una disminución de casos, se mantiene en zona seguridad (Gráfico 6). La vacuna contra la varicela forma parte del esquema de vacunas para los niños de 1 año y a los 4 años, a partir del año 2014 se dio inicio a este esquema, en consecuencia, se 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 4545 casos de enfermedad diarreica lo que representa una incidencia de 107.7 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). El canal endémico muestra que por cuarta semana los casos notificados superan el máximo de casos observados para estos periodos durante los años anteriores (Gráfico 7).



6 SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

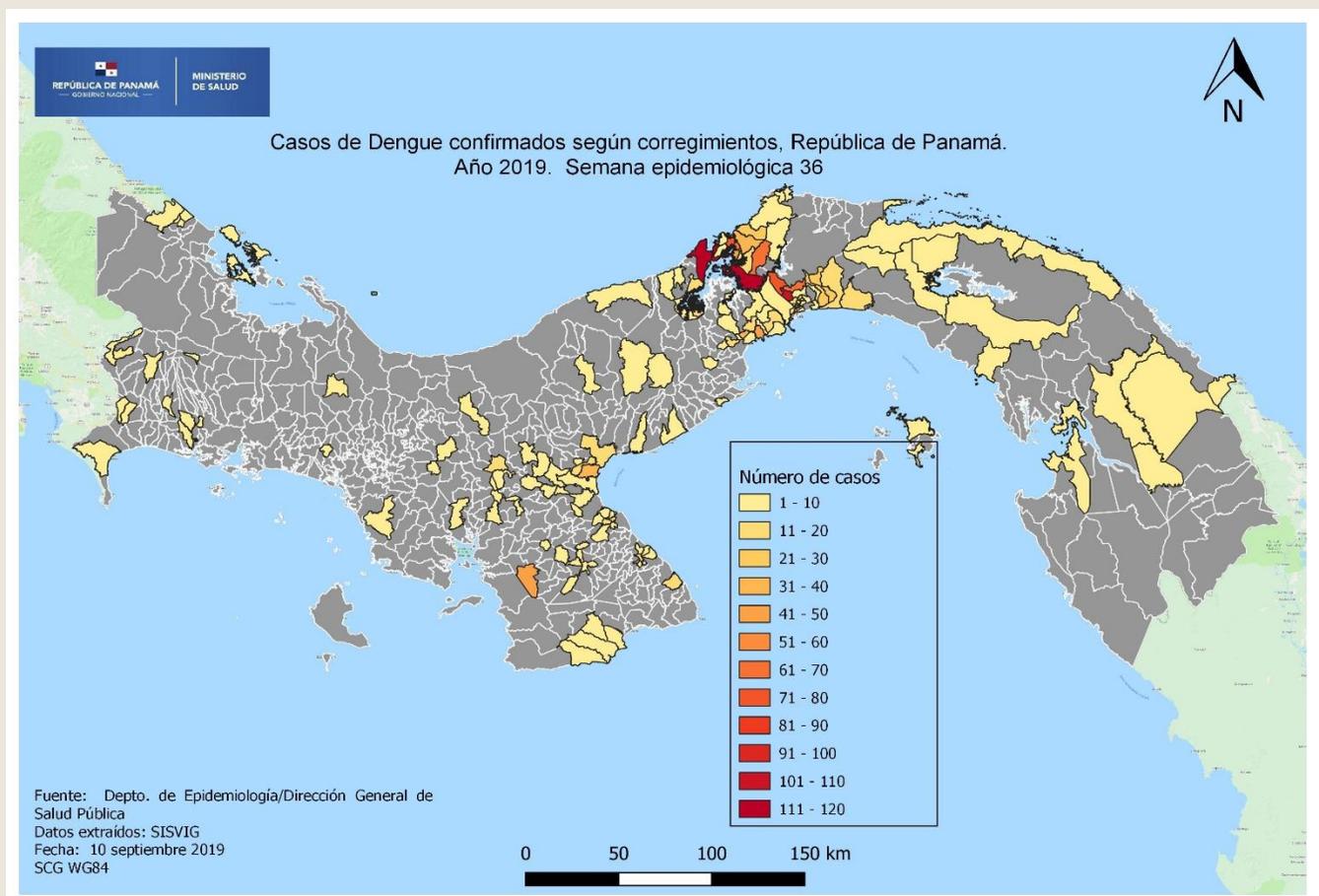
DENGUE

Hasta la semana 36 se han confirmado 1,537 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 36.4 casos por 100,00 habitantes. Esto representó un incremento de 104 casos con relación a los acumulados hasta la semana 35 (1,433). Por sexo, las tasas de incidencia se mantienen similares; 36.3 para el sexo masculino y 36.6 para el femenino.

El 91.4% (1405) de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma; el 8.2% (126) a Dengue con signos de alarma (DCSA) y, siete casos a Dengue grave. El 69.7% 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 34.5% de los casos (531) para una tasa de incidencia de 180.6 por 100,000 habitantes.



Panamá Norte se mantiene como segunda región con mayor riesgo de Dengue, con una tasa de incidencia de 89.9 x 100,000 hab. y Los Santos con una tasa de incidencia de 62.8 casos por 100,000 hab. (Cuadro 2).

Todas las regiones con circulación activa de virus Dengue durante las últimas semanas.

Durante el año se ha documentado la circulación de Dengue serotipo 1 en 13 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 la 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 equipos regionales de vigilancia verifiquen que se estén tomando y enviando muestras en fase aguda al Instituto Gorgas.



Cuadro . Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante. República de Panamá. Año 2019 _SE#36

REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS												Serotipos identificados por semana epidemiológica
	Total		Masculino		Femenino		Tipo de Dengue			Defunciones	Criterio de Confirmación		
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Sin Signo de Alarma	Con Signos de Alarma	Grave		NEXO	LABORATORIO	
TOTAL	1537	36.4	767	36.3	770	36.6	1405	125	7	3	465	1072	
BOCAS DEL TORO	10	5.7	9	10.1	1	1.2	9	1	0	0	0	10	D1
COCLE	92	34.7	48	35.4	44	33.9	92	0	0	0	61	31	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,21,24,25,27,30)
COLON	531	180.6	264	177.3	267	184.	481	49	1	0	59	472	D1 (14,25)
CHIRIQUI	14	3.	6	2.6	8	3.5	11	3	0	0	0	14	D1 (18)
DARIEN	7	10.	4	10.7	3	9.2	5	2	0	0	2	5	D1 (5,14) ; D2 (7)
HERRERA	68	57.2	35	58.6	33	55.8	62	6	0	0	31	37	D1 (2,3,4,5,6,9,11)
LOS SANTOS	60	62.8	26	54.3	34	71.4	53	6	1	0	6	54	D1 (1,2,5)
PANAMA ESTE	64	51.9	34	50.8	30	53.2	55	9	0	0	23	41	D1 (19)
PANAMA OESTE	160	26.7	81	26.8	79	26.6	148	11	1	0	110	50	D1 (1,6,8,9,19,20,21,28)
PANAMA NORTE	252	89.9	119	85.2	133	94.5	236	16	0	0	100	152	D1 (24)
PANAMA METRO	163	19.2	84	20.3	79	18.2	147	15	1	1	42	121	D1 (2.,4,5,6,7,9,12,13,19,21,22,25,29)
SAN MIGUELITO	83	22.1	34	18.5	49	25.5	76	4	3	2	14	69	D1 (1,5,6,8,9,22,24,27,28,29)
VERAGUAS	24	9.7	15	11.7	9	7.5	23	1	0	0	14	10	D1 (1,2,3)
KUNA YALA	5	10.8	5	22.2	0	0	4	1	0	0	3	2	
C. NGOBE BUGLE	2	.9	2	1.9	0	0	1	1	0	0	0	2	D1
EXTRANJERO	2		1		1	0	2	0	0	0	0	2	D3 (3)

1/ Semana Epidemiológica N° 36 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#36



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
	1537	93	85	74	84	69	53	39	25	24	23	16	16	15	10	15	9	10	4	8	9	16	19	18	21	28	37
BOCAS DEL TORO	10	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
COCLE	92	10	6	6	3	11	6	5	3	4	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	2	0	2
COLON	531	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	14	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
DARIEN	7	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	68	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
LOS SANTOS	60	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	1
PANAMA ESTE	64	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	160	6	2	0	5	1	2	4	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	3	2	3	1	1	7	0
PANAMA NORTE	252	7	5	7	4	9	7	1	1	1	2	2	1	2	1	2	0	1	0	0	1	3	3	6	8	5	
PANAMA METRO	163	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	83	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	24	0	6	6	1	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
KUNA YALA	5	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	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	34	35	36
	59	66	91	71	82	87	86	103	61	11
BOCAS DEL TORO	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
COCLE	2	0	3	3	2	8	4	3	2	0
COLON	9	12	30	25	19	22	18	28	14	1
CHIRIQUI	0	1	2	0	1	1	0	2	0	0
DARIEN	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
HERRERA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
LOS SANTOS	3	0	5	2	0	3	5	2	4	0
PANAMA ESTE	1	2	8	1	5	5	12	9	6	1
PANAMA OESTE	11	15	7	17	23	14	14	11	2	3
PANAMA NORTE	18	24	19	10	14	21	21	31	14	1
PANAMA METRO	7	8	14	11	11	7	6	9	12	2
SAN MIGUELITO	5	3	3	2	7	3	5	5	6	0
VERAGUAS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
KUNA YALA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
C. NGOBE BUGLE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1/ Semana Epidemiológica N° 36

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

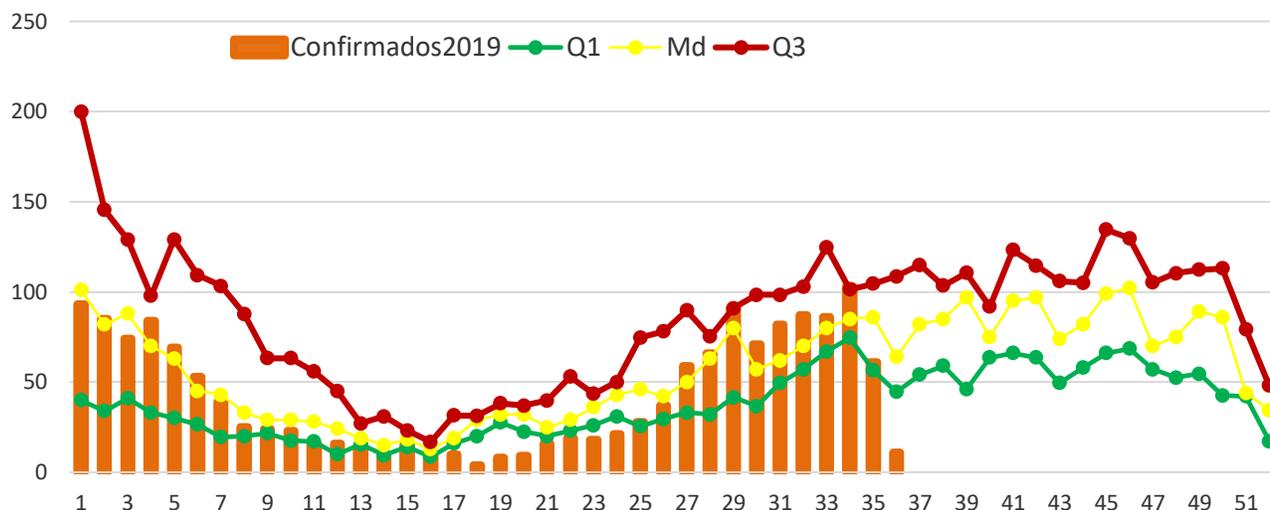
El Corredor endémico de Dengue, aun cuando deja ver que la mediana de casos en la semana está por debajo de lo registrado en años previos (Gráfico 8), es importante que las regiones con circulación activa de virus Dengue tomen las medidas de prevención y control de forma oportuna a fin de evitar nuevos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



**GRAFICO 8. DENGUE - CANAL ENDÉMICO DE CASOS CONFIRMADOS 2012-2018
CONFIRMADOS NOTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°36
REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO 2019**



N° de Casos



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

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 sobretodo han sido encontrados en las segundas muestras o muestras convalecientes de pacientes a los que se está estudiando por dengue.

Cuadro N°4. Número de casos de Chikungunya confirmados por región de salud, según semana epidemiológica. Panamá, República de Panamá. Año 2019. SE-36

REGIONES DE SALUD/ SEMANA EPIDEMIOLOGICA	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	27	28	29	30	31	32	33	34	35
REPÚBLICA	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
HERRERA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
LOS SANTOS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
PANAMA OESTE	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	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
PANAMA METRO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
SAN MIGUELITO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VERAGUAS	1	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0

1/ Semana Epidemiológica N° 35

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

Cuadro N°5. Número de casos de enfermedad por Zika virus confirmados por región de salud, según semana epidemiológica. Panamá, República de Panamá. Año 2019. SE-36

REGIONES DE SALUD/ SEMANA EPIDEMIOLOGICA	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	27	28	29	30	31	32	33	34	35
REPÚBLICA	5	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COLÓN	1	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0
HERRERA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PANAMA OESTE	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PANAMA METRO	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN MIGUELITO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1/ Semana Epidemiológica N° 35

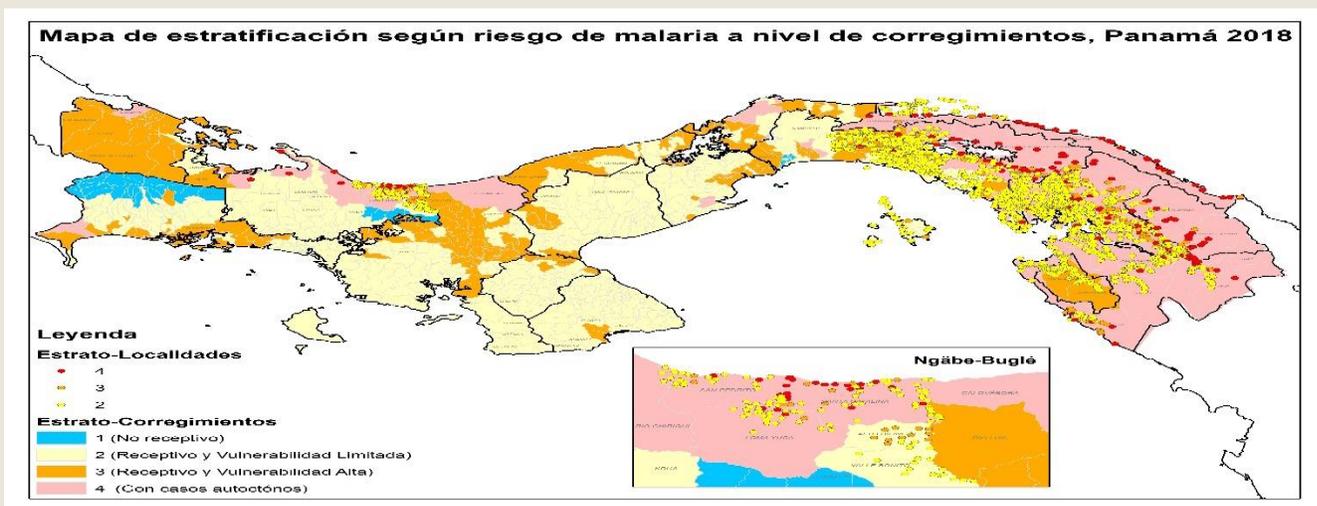
FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

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



Fuente: 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 13 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hanta virus y 1 defunción; 11 de los casos han ocurrido en la región de salud de Los Santos y 2 casos en Herrera y 1 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.
- El día 20 de agosto se inició capacitación en la región de Colon para los médicos y enfermeras en el abordaje clínico por Dengue.

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

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_ndeg5.pdf

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/boletin_informativo_de_salud_publica_4_dengue.pdf

7.3 VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO

Boletín Informativo de Eventos de Salud Pública # 10 11 de septiembre de 2019

En la República de Panamá, durante todo el año a través del sistema de vigilancia epidemiológica y laboratorial se identifican casos positivos a virus respiratorios: influenza A y B, parainfluenza, virus sincitial respiratorio, adenovirus, metaneumovirus, rinovirus entre otros.

El Instituto Conmemorativo Gorgas para el período del 21 de julio al 7 de septiembre, analizó 352 muestras respiratorias de las cuales reportó 195 muestras positivas a virus respiratorios, entre los cuales están Virus Sincitial Respiratorio (88 casos), Rinovirus (57 casos), Adenovirus (15 casos), Metapneumovirus (14 casos), Parainfluenza (8 casos); por otro lado, se reportaron casos de influenza A H1N1 pdm09 (8 casos hasta el periodo del 28 de julio al 3 de agosto) e influenza B (5 casos a partir del 3 de agosto hasta la fecha). Lo cual nos indica que estamos en el periodo estacional del virus sincitial respiratorio el cual se extiende hasta finales del año; coincidiendo con el periodo de incremento de las lluvias en el país.

Los virus respiratorios pueden causar afectaciones como bronquiolitis en niños además de neumonías y bronconeumonías tanto en niños como en adultos. 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.

A nivel de país, para el periodo del 1 al 7 de septiembre, se reportaron 991 casos de bronquiolitis con una tasa de incidencia de 23.5 casos por 100,000 habitantes y un acumulado de 13,850 casos; en comparación con el año 2018, para el mismo periodo se notificaron 885 casos de bronquiolitis y un acumulado de 14.157 casos, hay un incremento en los casos de IRAG, principalmente las bronquiolitis, causadas por virus sincitial respiratorio.

El MINSA, mantiene una vigilancia intensificada de las IRAG, lo que permite conocer la tendencia de la demanda de servicio de esta patología, su severidad y magnitud.

Dado que las estadísticas de años anteriores muestran un incremento de casos, atribuidos a la circulación de Virus Sincitial Respiratorio, que usualmente ocurre en el último trimestre del año, se ha intensificado el monitoreo de las hospitalizaciones por IRAG de todos los hospitales del país, pasando de una notificación semanal a una notificación diaria.

Esta vigilancia reporta para el día 10 de septiembre, un número de hospitalizaciones totales (3, 522 pacientes hospitalizados) de los cuales 497 corresponden a hospitalizaciones por IRAG; en este mismo sentido, hay 44 pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos del país, de los cuales 12 corresponden a IRAG.

Por otro lado, para el año 2019, el sistema de vigilancia de la mortalidad registra un total de 1,871 defunciones, de las cuales 264 (14%) defunciones corresponden a IRAG; de ellas se registraron 36 (14%) defunciones por virus de la Influenza y en lo que va del año se han

registrado 5 (1.8%) defunciones por virus sincitial respiratorio; las cuales corresponden a las SE-7 y SE-32 con 1 defunción en cada una y a la SE-35 con 3 defunciones, importante destacar que las defunciones por virus sincitial respiratorio se han dado en niños con una enfermedad de fondo añadida como malformaciones congénitas, cardiopatía, prematuridad; este aumento de la SE 35 está relacionado con el periodo estacional del virus.

El Ministerio de Salud, recomienda a la población, en especial en los hogares y lugares donde viven o convergen niños pequeños (guarderías, escuelas, orfanatos), Para el virus sincitial respiratorio, aplicar las siguientes medidas:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- NO tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias.
- Cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar.
- Limpie y desinfecte las superficies y objetos que las personas toquen frecuentemente.
- No auto medicarse
- Evite el contacto cercano con las personas enfermas.
- No llevar a los niños pequeños a lugares con mucha concentración de personas
- No enviar a niños enfermos a las guarderías ni escuelas
- Si está enfermo, importante el aislamiento en casa, quedarse en casa,:
 - Guardar reposo y tomar abundantes líquidos, a los niños pequeños ofrecer con frecuencia líquidos para ayudar a fluidificar los mocos y sean eliminados más fácilmente
 - 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.

El virus sincitial respiratorio causa los mismos signos y síntomas de un resfriado común, sin embargo, las madres, los padres, los cuidadores de niños, sobretodo de niños menores de 2 años, deben estar pendientes de los siguientes signos y síntomas que indican que su niño requiere **atención médica**:

- secreciones nasales, tos persistente
- puede haber fiebre, aunque no siempre
- disminución del apetito
- vómitos que pueden causar deshidratación
- puede estar irritable, llorón
- dificultad respiratoria que puede llegar a que causar cansancio para respirar, las respiraciones pueden volverse superficiales e ineficaces (se marca en las costillas, se hunde el pecho “arriba del estómago”) y se escuchan sibilancias o chillidos en el pecho.

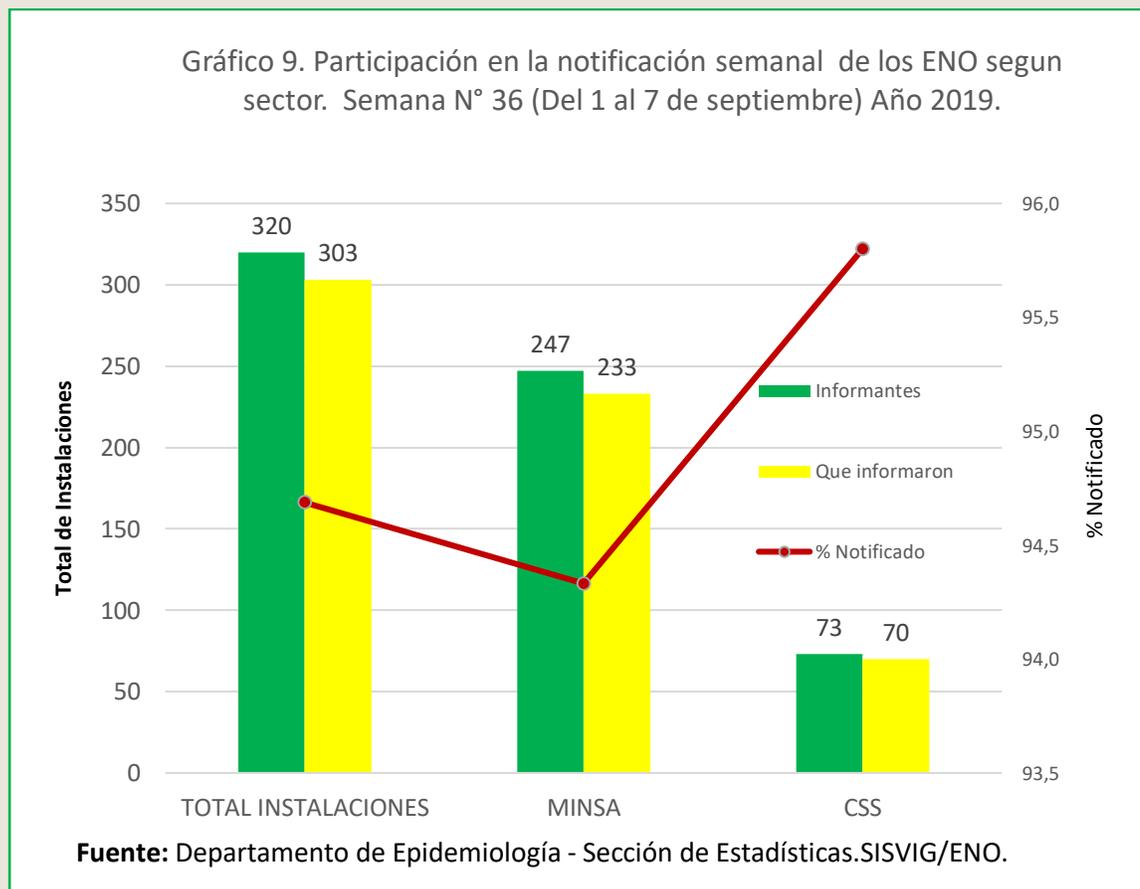
El MINSA reitera que se deben seguir las recomendaciones y las medidas de prevención y protección para evitar la transmisión de este y otros virus respiratorios. Si su hijo, presenta dichos signos y síntomas acuda de forma INMEDIATA y oportuna a la instalación de salud más cercana para recibir atención.

8. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Al día martes 10 de septiembre (1 PM) habían reportado 303 de las 320 unidades notificadoras a nivel de país, para un 94.7%. De las 242 instalaciones del MINSA, 228 notificaron para un 94.2%. Por parte de la Caja de Seguro Social, 70 de sus 73 (95.8%) de sus unidades notificadoras reportaron dentro del tiempo establecido por el Decreto. (Gráfico 9).

Para esta semana con bajo porcentaje de notificación estuvieron:

- Comarca Ngäbe Bugle (69.2%)
- Comarca Kuna Yala (72.2%)
- San Miguelito, Caja de Seguro Social (75%)
- Hospitales públicos de la Región Metropolitana (75%)
- Coclé, Caja de Seguro Social (80%)
- Panamá Este, MINSA (80%)



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)
Semana epidemiológica N° 36 (Del 01 al 07 de septiembre) Año 2019

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
REPÚBLICA.....	320	303	94.7	
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	4	80.0	No Reportó: ULAPS La Pintada
Colón - MINSA	10	10	100.0	
Colón - CSS	5	5	100.0	
Chiriquí - MINSA	45	44	97.8	No Reportó: C.S. San Andrés
Chiriquí - CSS	18	18	100.0	
Darién - MINSA	9	9	100.0	
Herrera - MINSA	17	16	94.1	No Reportó: C.S. 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	8	80.0	No Reportó: C.S. Chimán y P.S. Akua Ayala.
Panamá Este - CSS	2	2	100.0	
PANAMÁ METRO TOTAL.....	42	40	95.2	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	20	20	100.0	
Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA	4	3	75.0	No Reportó: Instituto Nacional de Salud Mental.
Metropolitana Privadas	5	5	100.0	
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: CAPPS de Torrijos Carter.
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	22	100.0	
Veraguas - CSS	3	3	100.0	
Comarca Kuna Yala - MINSA	18	13	72.2	No Reportó: C.S. Playón Chico, Mansucun, Ustupu, Río Tigre y San Ignacio de Tupile.
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	9	69.2	No Reportó: C.S. Santa Catalina, 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. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

OMS - Enfermedad por el virus del Ébola — República Democrática del Congo

6 de septiembre de 2019

La intensidad de la transmisión de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en las provincias de Nord-Kivu, Sud-Kivu e Ituri sigue siendo considerable; desde la última actualización sobre el brote de EVE en la República Democrática del Congo del 29 de agosto se han notificado 57 nuevos casos. Mientras que algunos puntos críticos como la zona sanitaria de Beni muestran signos de mejoría, están apareciendo nuevos puntos críticos en otros lugares. Durante los últimos 21 días (del 14 de agosto al 4 de septiembre de 2019), se han notificado en total 186 casos confirmados, la mayoría de ellos procedentes de las zonas sanitarias de Beni (17%, n=31), Kalunguta (15%, n=28), Mandima (13%, n=24) y Mambasa (12%, n=22). Habida cuenta del acceso limitado y la inseguridad respecto de los nuevos conglomerados de las zonas sanitarias de Kalunguta, Mandima y Mambasa, las actividades de respuesta se han visto en cierta medida obstaculizadas.

Cuadro 1: Casos confirmados y probables de enfermedad por el virus del Ébola y número de áreas sanitarias afectadas por zona sanitaria de las provincias de Nord-Kivu e Ituri (República Democrática del Congo), datos hasta el 4 de septiembre de 2019**

Province	Health Zone	During the last 21 days (15 August – 4 September)		Cumulative to date				
		Confirmed Cases reported	Health areas: reporting at least 1 case / Total areas in zone	Confirmed cases	Probable cases	Total cases	Deaths among confirmed cases	Total deaths
South Kivu	Mwenga	6	1/18	6	0	6	3	3
	Alimbongo	1	1/20	5	0	5	2	2
	Beni	31	10/18	661	9	670	428	437
	Biena	0	0/16	16	1	17	12	13
	Butembo	9	4/15	280	2	282	338	340
	Goma	0	0/10	1	0	1	1	1
	Kalunguta	28	6/18	169	17	186	66	83
	Katwa	14	7/18	648	23	671	458	481
	Kayna	13	2/21	23	0	23	8	8
	Kyondo	0	0/22	20	4	24	13	17
North Kivu	Lubero	0	0/19	31	2	33	4	6
	Mabalako	5	3/12	371	17	388	279	296
	Manguredjipa	0	0/10	18	0	18	12	12
	Masereka	1	1/16	50	6	56	17	23
	Musienene	8	5/20	84	1	85	33	34
	Mutwanga	14	3/19	32	0	32	12	12
	Nyiragongo	0	0/10	3	0	3	1	1
	Oicha	2	2/26	55	0	55	24	24
	Pinga	1	1/18	1	0	1	0	0
	Vuhovi	0	0/12	103	14	117	37	51
Ituri	Ariwara	0	0/21	1	0	1	1	1
	Bunia	0	0/20	4	0	4	4	4
	Komanda	6	2/15	43	9	52	27	36
	Lolwa	1	1/8	3	0	3	1	1
	Mambasa	22	5/17	37	0	37	14	14
	Mandima	24	7/15	269	4	273	142	146
	Nyakunde	0	0/12	1	0	1	1	1
	Rwampara	0	0/13	8	0	8	3	3
Tchomia	0	0/12	2	0	2	2	2	
Total		186	66/471 (14%)	2945	109	3054	1943	2052

**El número total de casos y áreas afectadas durante los últimos 21 días se calcula en función de la fecha de la primera alerta de los casos, que puede diferir de la fecha de confirmación y de la fecha del parte diario notificado por el Ministerio de Salud.

La respuesta al brote de EVE en la República Democrática del Congo sigue viéndose dificultada por la persistente inseguridad, disturbios, focos de resistencia comunitaria y un déficit de financiación. La alta proporción de muertes en las comunidades, la proporción relativamente baja de casos nuevos que eran contactos conocidos bajo vigilancia, la existencia de cadenas de transmisión vinculadas a posibles infecciones nosocomiales, los retrasos persistentes en la detección y el aislamiento de los casos y las dificultades para acceder a algunas comunidades debido a la inseguridad y a los focos de reticencia comunitaria son factores que aumentan la probabilidad de que se produzcan nuevas cadenas de transmisión en las comunidades afectadas.

<https://www.who.int/csr/don/06-september-2019-ebola-drc/es/>.