



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO  
DE SALUD**



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

## **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

**Año: 2022**

**Semana N° 31**

**(Del 31 de julio al 06 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

## **INDICE**

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVO
3. CONTENIDO
4. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA
5. SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS
6. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA
7. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS
8. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
9. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO
10. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL
11. ALERTAS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

## 1. INTRODUCCIÓN

El **Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de la República de Panamá** contiene un resumen de la situación epidemiológica de los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria (ENO) bajo vigilancia, en cumplimiento del Decreto Ejecutivo No.1617 de 21 de octubre de 2,014, **Artículo 1:** *Establecer la existencia de una categoría de riesgos a la salud individual y colectiva, denominados eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria y se definen los tipos de vigilancia epidemiológica y laboratorial.*

El **boletín de la semana N°31**, presenta los casos informados del 31 de julio al 6 de agosto (semana epidemiológica No.31), los casos acumulados desde la semana 1 a la 31 y, los casos comparativos para los mismos periodos, años 2021 y 2022.

La información proviene de los eventos registrados en la **Plataforma de Vigilancia en Salud Pública (SISVIG)** por parte las instalaciones del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social y del sector privado. Los datos son preliminares por lo cual están sujetos a modificaciones para mantenerlos actualizados.

## 2. OBJETIVO

El objetivo principal de este boletín es dar a conocer a la población y a los profesionales de salud de las regiones sanitarias, unidades ejecutoras e instalaciones de salud del sector público y privado; información actualizada y útil relacionada a los eventos reportados a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

## 3. CONTENIDO

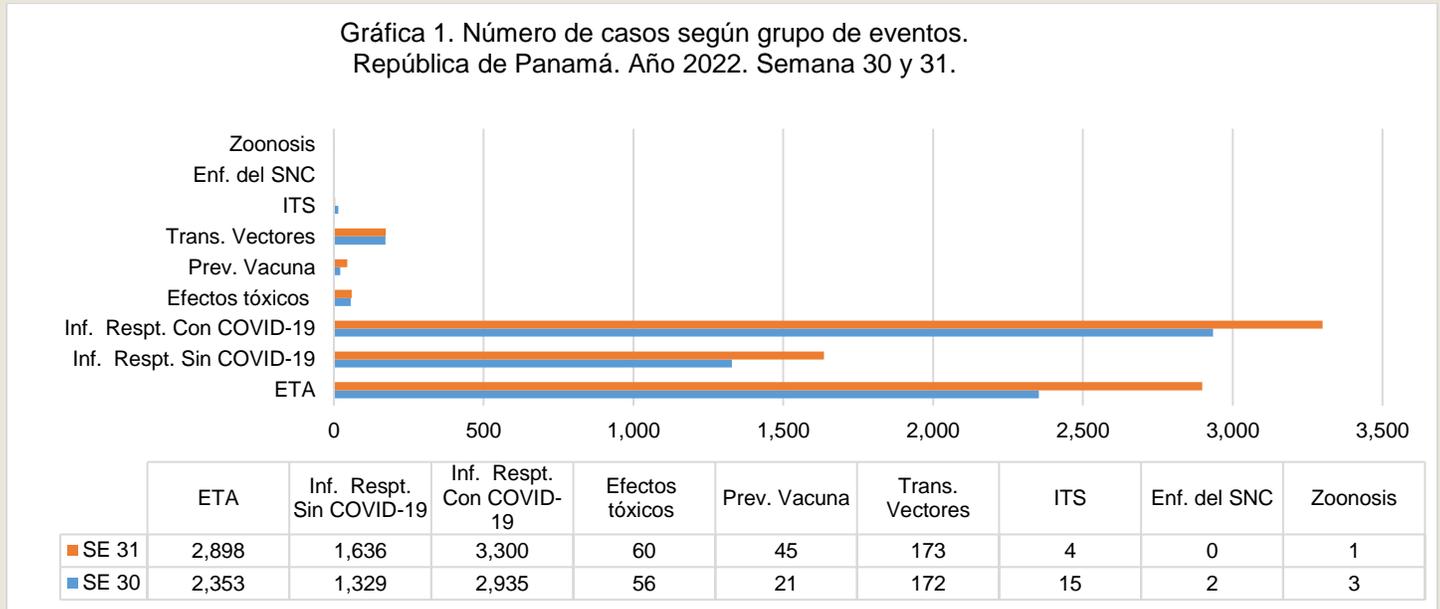
Este boletín contiene un resumen del número de casos y la tasa de incidencia actual y acumulada de eventos priorizados, agrupados en ocho categorías:

IRAG	• Infecciones respiratorias agudas graves
EPV	• Enfermedades prevenibles por vacunas
ETA	• Enfermedades transmitidas por alimentos
ZNS	• Zoonosis
ETV	• Enfermedades transmitidas por vectores
ITS	• Infecciones de transmisión sexual
ETCEE	• Efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento
SNC	• Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central

#### 4. SITUACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Para la semana epidemiológica 31, el 92.6% (302/326) de las instalaciones notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica (SISVIG) dentro de los tiempos establecidos en el Decreto Ejecutivo 1617 (martes antes de la 1:00 pm). Se registraron ocho mil ciento diecisiete (**8117**) eventos priorizados, 15.2% más que en la semana 31; incremento que pudo estar relacionado a un mayor número de instalaciones que cumplieron con la notificación oportuna.

Para esta semana se registró aumento en el número de eventos en el grupo de enfermedades transmitidas por alimentos, infecciones respiratorias sin y con COVID-19, efectos tóxicos, enfermedades prevenibles por vacunas y enfermedades transmitidas por vectores (Gráfica 1).



Dentro del grupo de infecciones respiratorias, en la semana actual la Bronquiolitis registro más casos (233) en contraste con los reportados en el 2021 (176). Con relación a los datos acumulados, en lo que ha transcurrido el 2022 se acumulan 4950 notificaciones, lo cual sigue siendo ligeramente superior a lo registrado en el mismo período del 2021 (4604).

Los casos de Influenza sin COVID-19 en la semana actual (1104) son mayores a lo registrado en la misma semana del 2021 (373) y, los casos acumulados (22,974) del año en curso superan en 1,8 veces los reportados en el mismo periodo del 2021 (12,342). Al considerar los casos de Influenza con los de COVID-19; en la semana actual se notificaron 2832 casos, lo cual es más alto a lo reportado (2263) en la misma semana del 2021. Los casos acumulados en el 2022 (148,251) representan 1,4 veces los reportados hasta la misma semana (103,469) del 2021.

Con relación a las infecciones respiratorias graves (neumonía/bronconeumonía) sin COVID-19, los casos notificados en la semana actual (269) son ligeramente inferiores a lo observado en el 2021 (280). Respecto a los acumulados, en ambos años se registran cantidades similares de casos (7343) en el 2021 y 7394 en el 2022. Con relación a las infecciones respiratorias graves (neumonía/bronconeumonía) con COVID-19 para la semana actual (468) es inferior a lo observado en el 2021 (578). Por su parte, los acumulados (26,249) representan 1,4 veces lo registrado en el 2021 (18,702).

El acumulados de casos de Tuberculosis, pulmonar y extrapulmonar; para el 2022 muestra mayor numero de notificación de casos nuevos (976) en comparación con el 2021 (795); 1.2 veces más en el año actual.

Dentro de las enfermedades prevenibles por vacuna, se actualizan los datos de parálisis flácida en menores de 15 años; hasta la semana actual se han acumulado 10 casos. Con relación a la varicela, en la semana actual se noticaron 45 casos, en comparación con 9 en la misma semana del 2021. Los casos acumulados también son superiores (1408), en contraste con los 436 del 2021. En el resto de estos eventos no se ha dado notificación para esta semana.

Con relación al grupo de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, la incidencia de las **enfermedades diarreicas** para ésta semana fue de 65.5 casos por 100,000 habitantes, inferior a lo observado para la misma semana en el 2021, que fue de 55.2 casos por 100,000 habitantes. La incidencia acumulada en el 2022 (2218.8 casos por 100,000 habitantes) es superior a los observado en el 2021 (1328.3 casos por 100,000 habitantes). Con relación a la intoxicación alimentaria, los casos para la semana actual son inferiores al 2021; en tanto que los acumulados en el 2022 (846) superan a los registrados para estos periodos, en el 2021 (600).

Dentro del grupo de las zoonosis, para esta semana se confirman 1 nuevo caso de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus. Respecto a los acumulados, en el 2022 se han registrado 17 casos, mientras que en el 2021 se habían acumulado seis casos para el mismo período. Con relación a la Leptospirosis, a la semana actual también se acumulan más casos en el 2022 (17); en el 2021 se habían reportado 11 casos para el mismo período.

Respecto a las enfermedades transmitidas por vectores, para este año se observa incremento en los casos de Dengue en todas sus formas. Para esta semana se notificaron 107 casos de Dengue en comparación a 32 casos en el 2021 y, se acumulan 3249 en el 2022, en tanto que para el 2021 se habían acumulado 541 casos para el mismo período. La Malaria, sigue acumulando más casos en el año actual (3771) en comparación con los 1788 del 2021.

Con relación a las infecciones de transmisión sexual, para este año se acumulan menos casos de Sífilis congénita (110) comparado con los 126 del año anterior. Sin embargo las sífilis en embarazada ha aumentado este año; acumulándose 438 casos para el 2022, en contraste con los 332 notificados el año pasado para el mismo período.

En los efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento, para los contactos y efectos de escorpión se registran menos casos en la semana actual (32) en comparación a 39 en el 2021; mientras que los acumulados son menores en el 2022 (1431) en comparación en los 1593 del 2021. Respecto al contacto y veneno de ofidio, en la semana actual se reportó 28 en comparación con los 31 reportados en la misma semana del 2021. Los casos acumulados (743) en el 2022 son inferiores al 2021 (809).

En las enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central, los casos de Meningitis Bacterianas en el 2022 (39) son mayores a los reportados en el 2021 (24). Por otra parte, en la Meningitis por Haemophilus influenzae, en el 2022 se han notificado 11 casos y para el mismo período del 2021 se tenía una sola notificación. En Meningitis viral se acumulan 10 casos de este año, en comparación con 6 del 2021.

**CUADRO No. 1a CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 31. AÑO 2022.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2021				2022			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
INFECCIONES RESPIRATORIAS	BRONQUIOLITIS	176	4.1	4,604	106.1	233	5.3	4,950	112.5
	INFLUENZA SIN COVID-19	373	8.6	12,342	284.4	1,104	25.1	22,974	522.3
	INFLUENZA CON COVID-19	2,263	52.2	103,469	2384.6	2,832	64.4	148,251	3370.3
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA SIN COVID-19	280	6.5	7,394	170.4	269	6.1	7,343	166.9
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA CON COVID-19	578	13.3	18,702	431.0	468	10.6	26,249	596.7
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	1	0.0	80	1.8	4	0.1	101	2.3
	TUBERCULOSIS PULMONAR	16	0.4	715	16.5	26	0.6	875	19.9
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	HEPATITIS A	0	0.0	7	0.2	0	0.0	2	0.0
	PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	0	0.0	2	0.0	0	0.0	10	0.0
	PAROTIDITIS	0	0.0	1	0.0	0	0.0	9	0.2
	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	3	0.1	0	0.0	1	0.0
	TETANO ADQUIRIDO	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0
	TETANO NEONATAL	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
	TOSFERINA	0	0.0	2	0.0	0	0.0	2	0.0
	VARICELA	9	0.2	436	10.0	45	1.0	1,408	32.0
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	ENFERMEDAD DIARREICA	2,396	55.2	59,977	1382.3	2,881	65.5	97,599	2218.8
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	28	0.6	600	13.8	17	0.4	846	19.2

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

**CUADRO No. 1b CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 31. AÑO 2022.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2021				2022			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZONOSIS	FIEBRE POR HANTAVIRUS	0	0.0	7	0.2	0	0.0	7	0.2
	LEPTOSPIROSIS	0	0.0	11	0.3	0	0.0	17	0.4
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	0	0.0	6	0.1	1	0.0	17	0.4
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	CHAGAS	0	0.0	18	0.4	0	0.0	20	0.5
	CHIKUNGUNYA	0	0.0	5	0.1	0	0.0	0	0.0
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	0	0.0	45	1.0	8	0.2	345	7.8
	DENGUE GRAVE	0	0.0	1	0.0	0	0.0	9	0.2
	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	32	0.7	495	11.4	99	2.3	2,885	65.6
	LEISHMANIASIS	14	0.3	946	21.8	24	0.5	840	19.1
	MALARIA	23	0.5	1,788	41.2	42	1.0	3,771	85.7
	ZIKA	0	0.0	2	0.0	0	0.0	2	0.0
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	3	0.0	126	1.7	0	0.0	110*	1.5
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	7	0.1	332	3.9	4	0.0	438	5.2
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	39	0.9	1,593	36.7	32	0.7	1,431	32.5
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	31	0.7	809	18.6	28	0.6	743	16.9
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	0	0.0	24	0.6	0	0.0	39	0.9
	MENINGITIS MENINGOCOCICA	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
	MENINGITIS POR H. INFLUEZAE TIPO B	0	0.0	1	0.0	0	0.0	11	0.3
	MENINGITIS VIRAL	1	0.0	6	0.1	0	0.0	10	0.2
	OTRAS MENINGITIS	0	0.0	10	0.2	0	0.0	12	0.3

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

(\*) Se realiza depuración de casos.

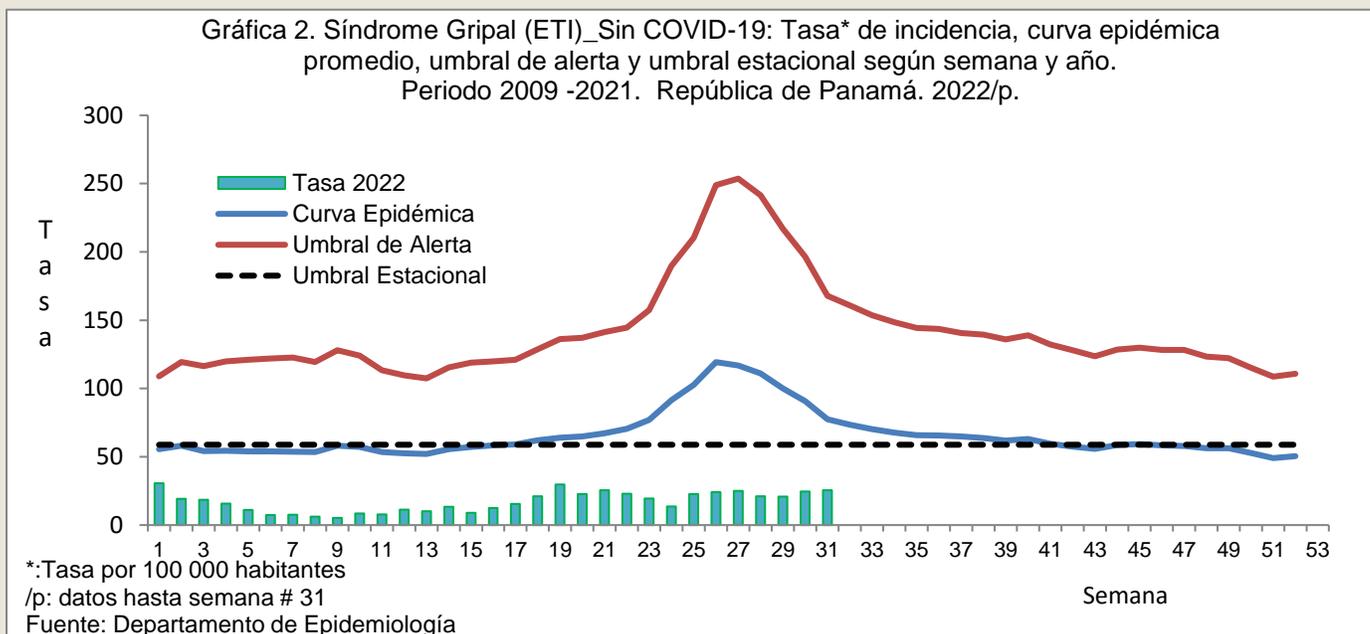
## 5. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

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

Se monitorea cada semana el comportamiento de los virus de la influenza a través de la vigilancia del síndrome gripal (ETI), neumonías y bronconeumonías y las bronquiolitis, caracterizadas clínicamente. Para esto se calcula la 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). La curva basal o epidémica y los umbrales se construyen, para este boletín, con datos del periodo 2009-2021.

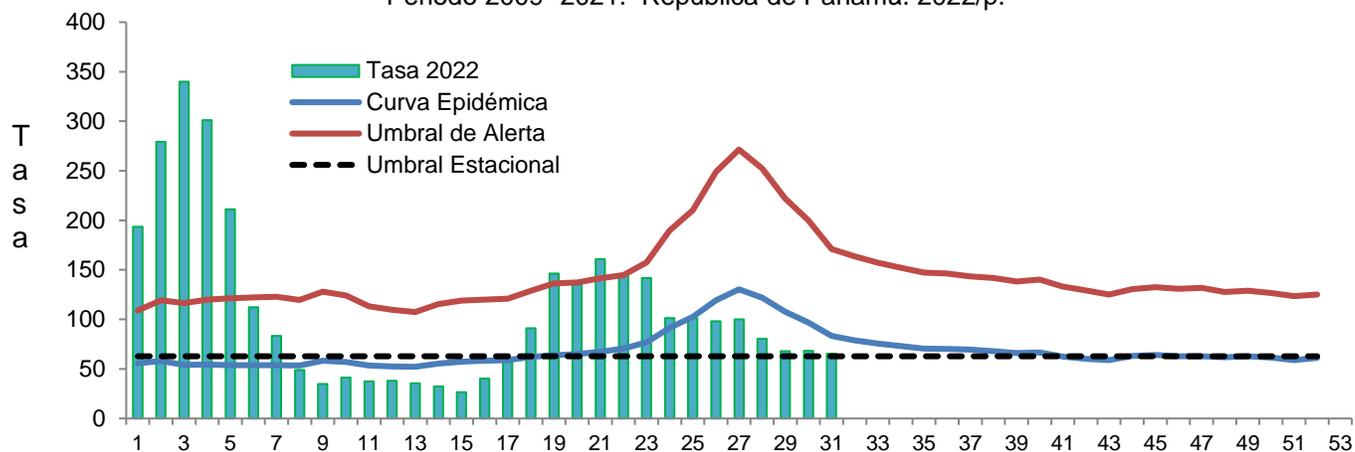
### INFLUENZA O SÍNDROME GRIPAL

En la semana 31 se registraron 1104 casos de Influenza o Síndrome gripal, para una tasa de incidencia de 25.1 casos por cada 100,000 habitantes. Para esta semana se mantiene el discreto aumento en la incidencia; no obstante, a lo largo de todo el 2022 la misma ha estado por debajo del umbral estacional (Gráfico 2).



Al analizar el comportamiento de la Influenza o Síndrome Gripal, incluyendo los casos de COVID-19, desde la semana 1 a la 3 hubo un aumento rápido de la incidencia, la cual se mantuvo sobre el umbral de alerta. A partir de la semana 4 la incidencia descendió de forma rápida y constante; llegando en la semana 8 a valores por debajo de la curva epidémica y el umbral estacional. Desde la semana 9 a la 16 los valores mantuvieron por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 17 se dio incremento de la incidencia hasta sobrepasar el umbral de alerta en las semanas 19 y 21. Durante las últimas diez semanas se observa descenso constante de la misma. En la semana actual, la incidencia es similar al umbral estacional (Gráfico 3).

Gráfica 3. Síndrome Gripal (ETI)\_Con COVID-19: Tasa\* de incidencia, curva epidémica promedio, umbral de alerta y umbral estacional según semana y año. Periodo 2009 -2021. República de Panamá. 2022/p.



\*:Tasa por 100 000 habitantes

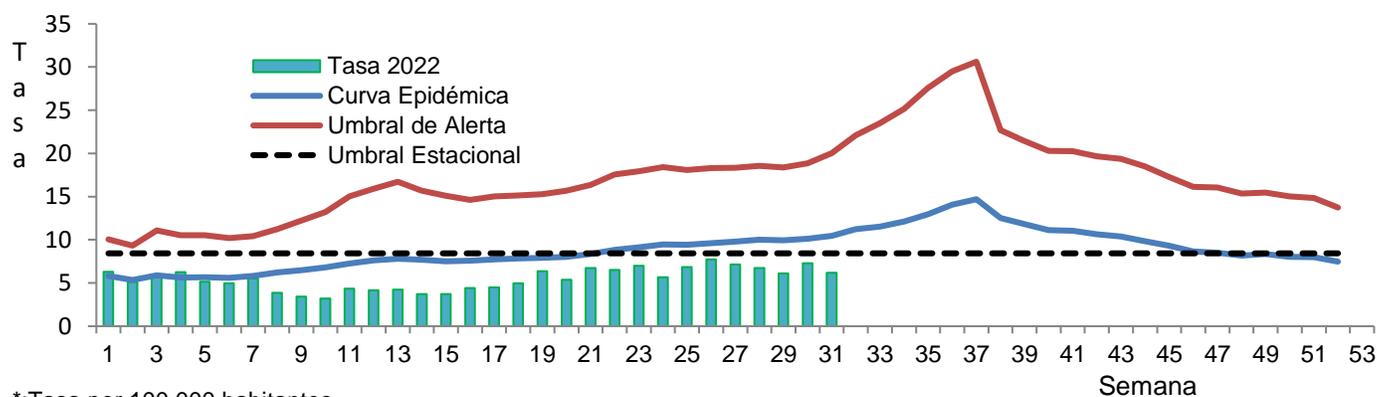
/p: datos hasta semana # 31

Fuente: Departamento de Epidemiología

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

En cuanto a las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) se monitorea el comportamiento de la neumonía, bronconeumonías y las bronquiolitis. A lo largo de las 31 semanas del año la incidencia ha estado por debajo del umbral estacional y, el ligero incremento registrado entre las semanas 19-26 se detuvo en la semana 27, a partir de la cual hay un ligero descenso (Gráfico 4).

Gráfica 4. Neumonía y Bronconeumonía)\_Sin COVID: Tasa\* de incidencia, curva epidémica promedio, umbral de alerta y umbral estacional según semana y año. Periodo 2009 - 2021. República de Panamá. 2022/p.



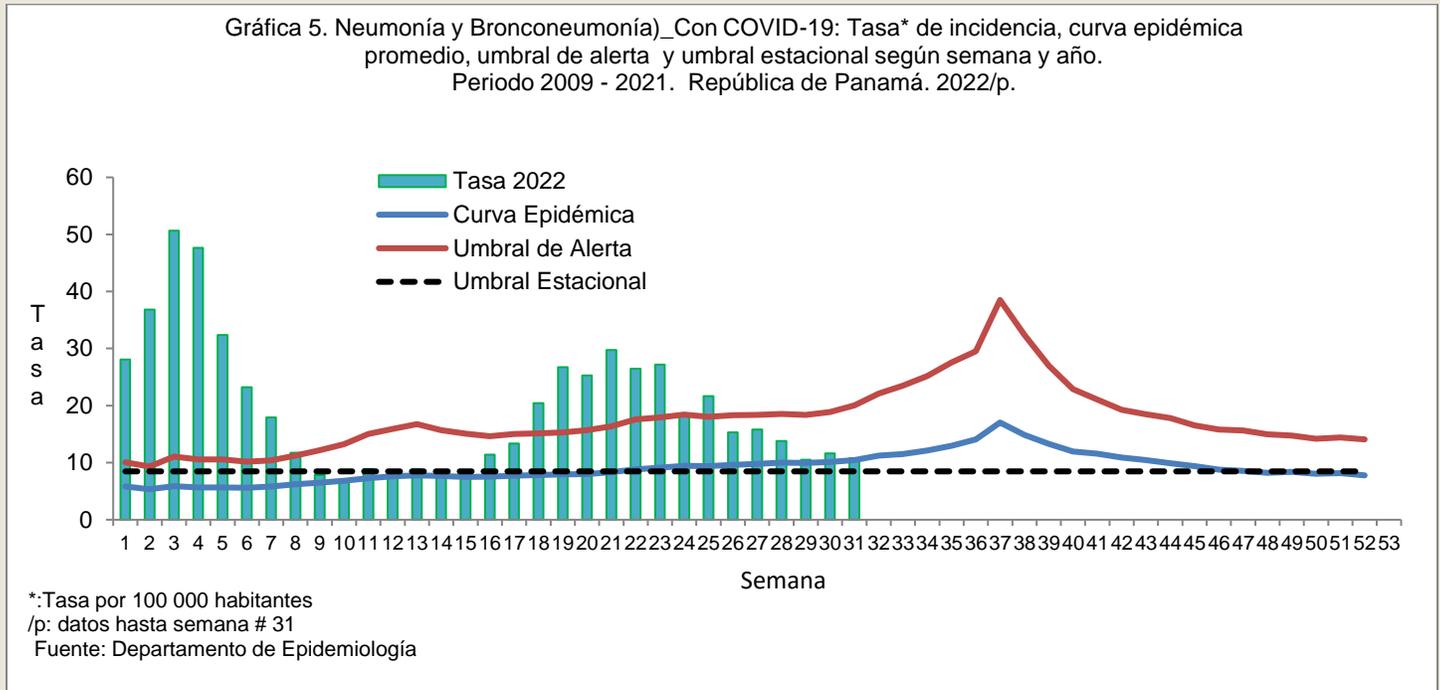
\*:Tasa por 100 000 habitantes

/p: datos hasta semana # 31

Fuente: Departamento de Epidemiología

Tomando en consideración las Neumonía y Bronconeumonía, incluyendo los casos de COVID-19, durante las ocho primeras semanas la incidencia estuvo por encima del umbral estacional. Desde la semana 9 a 15, registró valores similares al umbral estacional. A partir de la semana 16 la incidencia empezó a incrementarse hasta, en la semana 18 rebasar el umbral de alerta; en donde estuvo por 7

semanas. En las ocho últimas semanas la incidencia ha descendido y, en la semana actual presenta valores similares a la curva epidémica (Gráfico 5).



En la vigilancia de virus respiratorio el ICGES en la semana 30, de 232 muestras analizadas, 39 fueron positivas para Influenza; 34 se identificó Influenza A H3N2 y cinco aun no se han subtipificado (Cuadro 3).

**Cuadro 3.** Muestras analizadas y positivas a virus Influenza. Panamá. Año 2022. Semana 15 al 30.

Semana Epidemiológica (SE)	# Muestras analizadas	# Muestras positivas para Influenza y otros virus	# Muestras positivas para influenza A				# Muestras positivas para influenza B		
			Total	A no subtipificado	H1N1	H3N2	Total	B Victoria	B Yamagata
15	180	28	1		0	1	0	0	0
16	194	41	0		0	0	0	0	0
17	277	44	2	1	0	1	0	0	0
18	235	47	1		0	1	0	0	0
19	250	39	3	1	0	2	0	0	0
20	262	31	3		0	3	0	0	0
21	231	25	0		0	0	0	0	0
22	217	26	8		0	8	0	0	0
23	187	37	3		0	3	0	0	0
24	264	32	3		0	3	0	0	0
25	326	33	7	1	0	6	0	0	0
26	183	34	6		0	6	0	0	0
27	227	46	10		0	10	0	0	0
28	164	40	2		0	2	0	0	0
29	182	7	7	2	0	7	0	0	0
30	232	39	39	5	0	34	0	0	0
<b>Total, año 2022 desde SE 1-30</b>	6,214	1,123	203	49	0	120	0	0	0

Además de Influenza A, a través de esta vigilancia, se identificó muestras positivas a: Virus Sincitial Respiratorio (8), Metapneumovirus (7), Coronavirus (3), Bocavirus (2) y Rinovirus (1) (Cuadro 4).

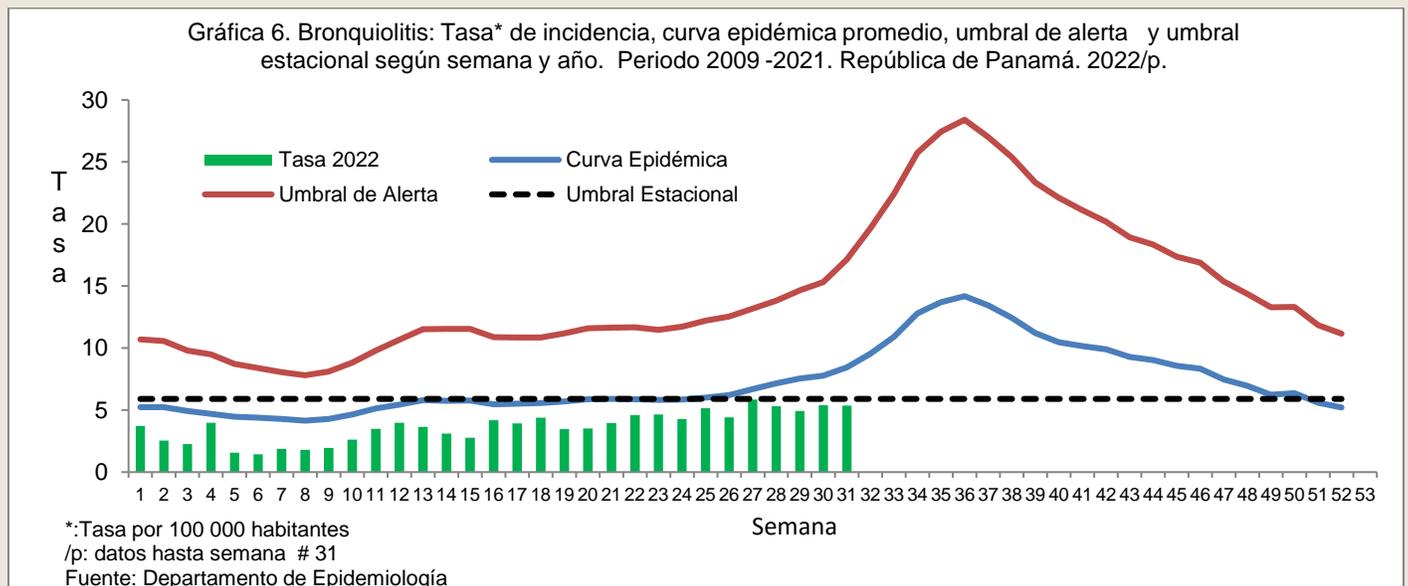
**Cuadro 4.** Muestras analizadas y positivas a otros virus respiratorios. Panamá. Año 2022. Semana 15 al 30.

Semana Epidemiológica (SE)	# Muestras analizadas	Positivo otros virus respiratorios*							
		Parainfluenza	VSR	Adenovirus	Metapneumovirus	Rinovirus	Coronavirus	Bocavirus	EV*
15	180	1	1	0	1	21	1	1	
16	194	3	1	6	7	23	0	1	
17	277	9	0	9	7	14	0	0	
18	235	10	2	2	15	12	2	3	
19	250	10	1	1	16	7	1	0	
20	262	2	3	0	10	9	0	4	
21	231	6	2	0	6	7	1	3	
22	217	4	3	1	4	5	0	1	
23	187	8	4	3	7	7	3	2	
24	264	5	4	3	8	5	0	3	
25	326	3	8	1	6	6	0	2	
26	183	2	13	0	6	7	0	0	
27	227	6	8	0	7	14	0	1	
28	164	0	10	2	10	15	0	0	
29	182	7	18	2	5	13	0	2	
30	232	0	8	0	7	1	3	2	
<b>Total, año 2022 desde SE 1-30</b>	6,214	124	108	64	195	357	19	39	

\*Enterovirus. /p: Datos hasta semana 30. Fuente Sistema de vigilancia de virus respiratorios, FluNet.

## BRONQUIOLITIS

La tasa de incidencia de Bronquiolitis se ha mantenido por debajo de la curva epidémica a lo largo de las 31 semanas del año. Tras igualar el umbral estacional en la semana 27; se aprecia disminución en las cuatro últimas semanas, ubicándose por debajo de este umbral (Gráfico 6).



## **RECOMENDACIONES**

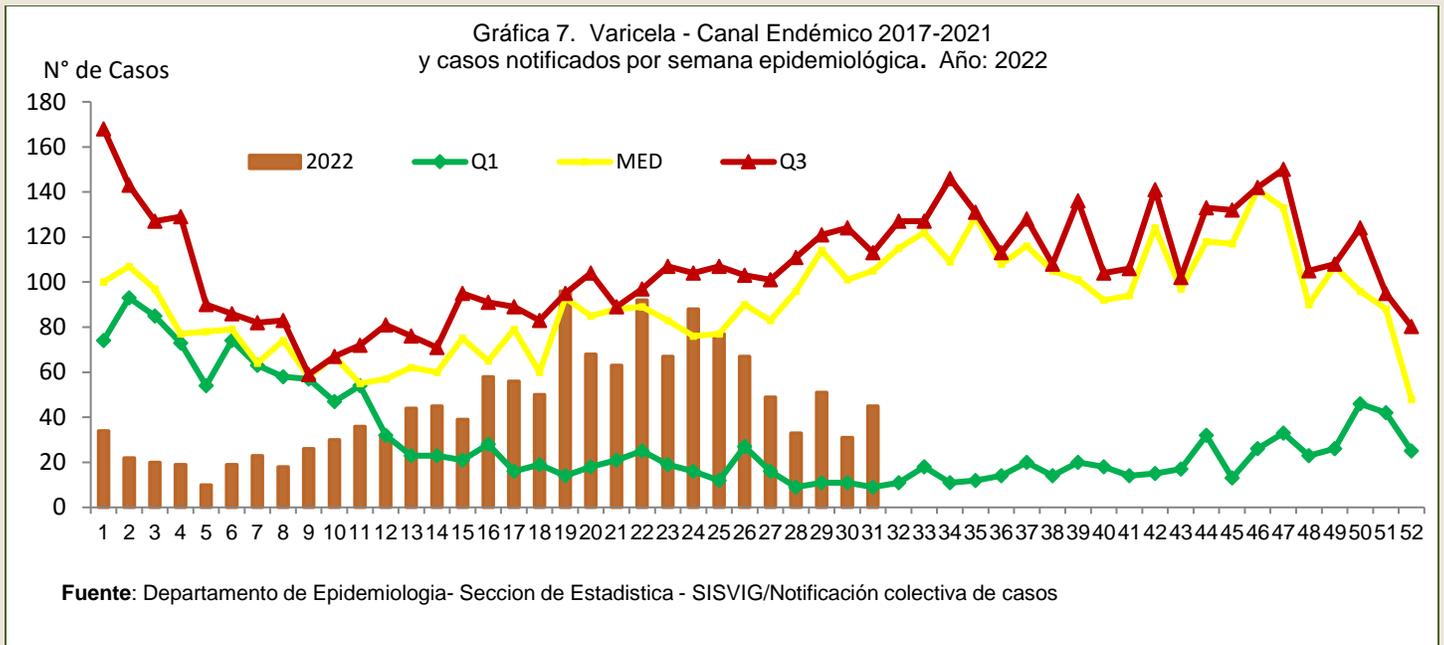
1. Mantener vigilancia estrecha de los cambios en la incidencia de las infecciones respiratorias y, notificar inmediatamente la presencia de cluster o brotes de estas; especialmente en los centros educativos, hogares de ancianos, guarderías o cualquier otra instalación donde se concentren personas con mayor vulnerabilidad.
2. Verificar el registro correcto y oportuno de los casos de ETI y las IRAG en todas las instalaciones de salud.
3. Mantener actualizados los gráficos del comportamiento del síndrome gripal, IRAG, enfermedades diarreicas, casos febriles y realizar los análisis locales para identificar cambios y comunicarlos a las instancias correspondientes.
4. Las instalaciones que forman parte de la red de vigilancia centinela de los virus respiratorias, realizar las toma de muestras de acuerdo a lo establecido en las normas.
5. Todas las instalaciones hospitalarias públicas, mantener actualizada la información de las hospitalizaciones por IRAG en el módulo de denominadores del SISVIG y elevar el porcentaje de notificación al 100%.
6. Difundir mediante circulares, capacitaciones, boletines las definiciones de caso para la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (síndrome gripal\_Influenza\_ETI, neumonía, bronconeumonía y bronquiolitis) y las IRAG inusitada, imprevista, conglomerados y brotes para que sean utilizadas al notificar casos.
7. Mantener las acciones de educación sobre la importancia de la higiene respiratoria, lavado de manos, modo de transmisión y búsqueda oportuna de atención médica.
8. Continuar con la educación a la comunidad de la importancia de la aplicación de la vacuna contra la Influenza, el neumococo y el COVID-19, según criterio de riesgo.
9. Vigilar que a las personas con síntomas presuntivo de COVID-19 se les realice el hisopado y enviar muestras al ICGES para mantener la vigilancia genómica.

## **6. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS**

Semana 31: No hay reporte de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubéola y otras).

### **VARICELA**

Se recibieron 45 notificaciones para una incidencia de 1.0 casos por 100,000 habitantes. En las siete últimas semanas los casos notificados están por debajo de la mediana observada; sin embargo para la semana actual se observa un aumento en el número de casos (Gráfica 7).

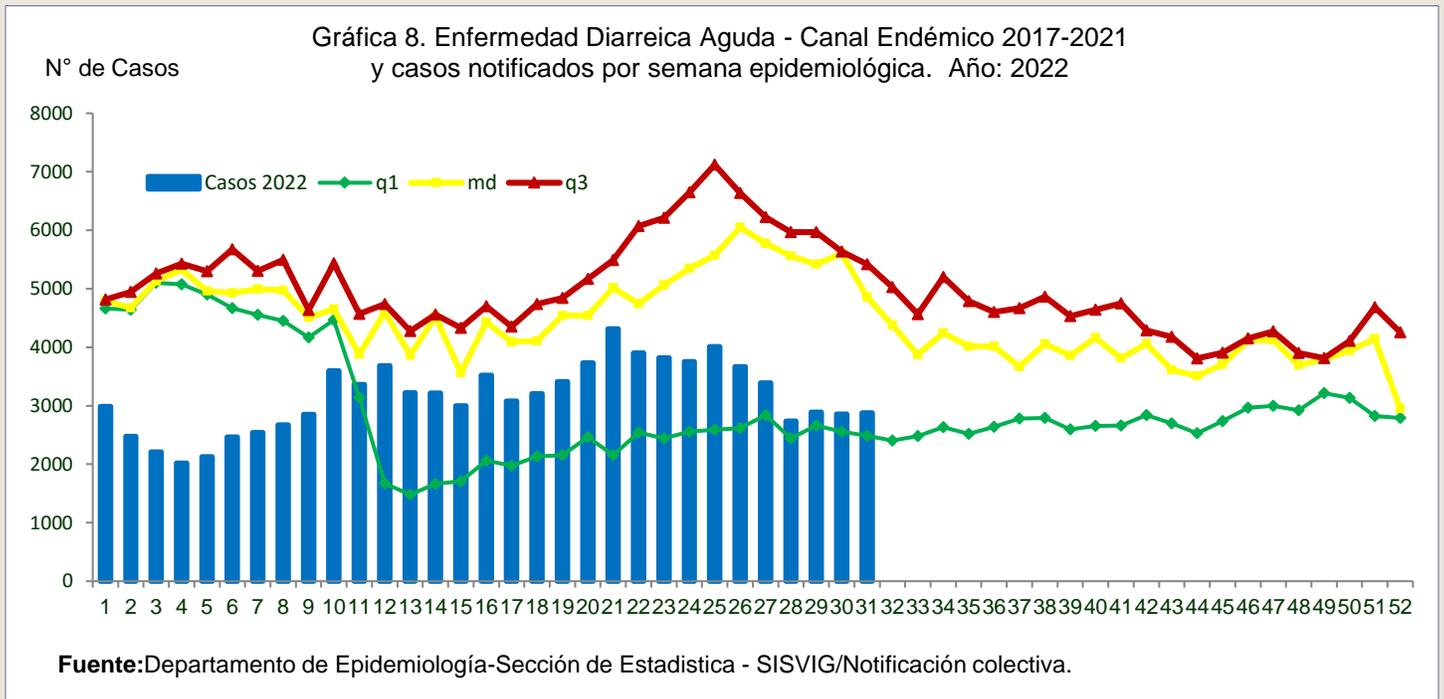


## 7. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

1

### ENFERMEDAD DIARREICA

Para la semana actual se registraron 2881 casos de enfermedad diarreica, lo que representa una incidencia de 65.5 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). Hasta la semana 10 el número de reportes se mantuvo por debajo del límite inferior de casos registrados en los años anteriores. Desde la semana 11 hasta la actual, los casos sobrepasan el mínimo observado pero no alcanzan la mediana observada en los cinco años previos. A partir de la semana 22 se registra disminución de estos, descenso que se estabiliza en las cuatro últimas semanas (Gráfica 8).



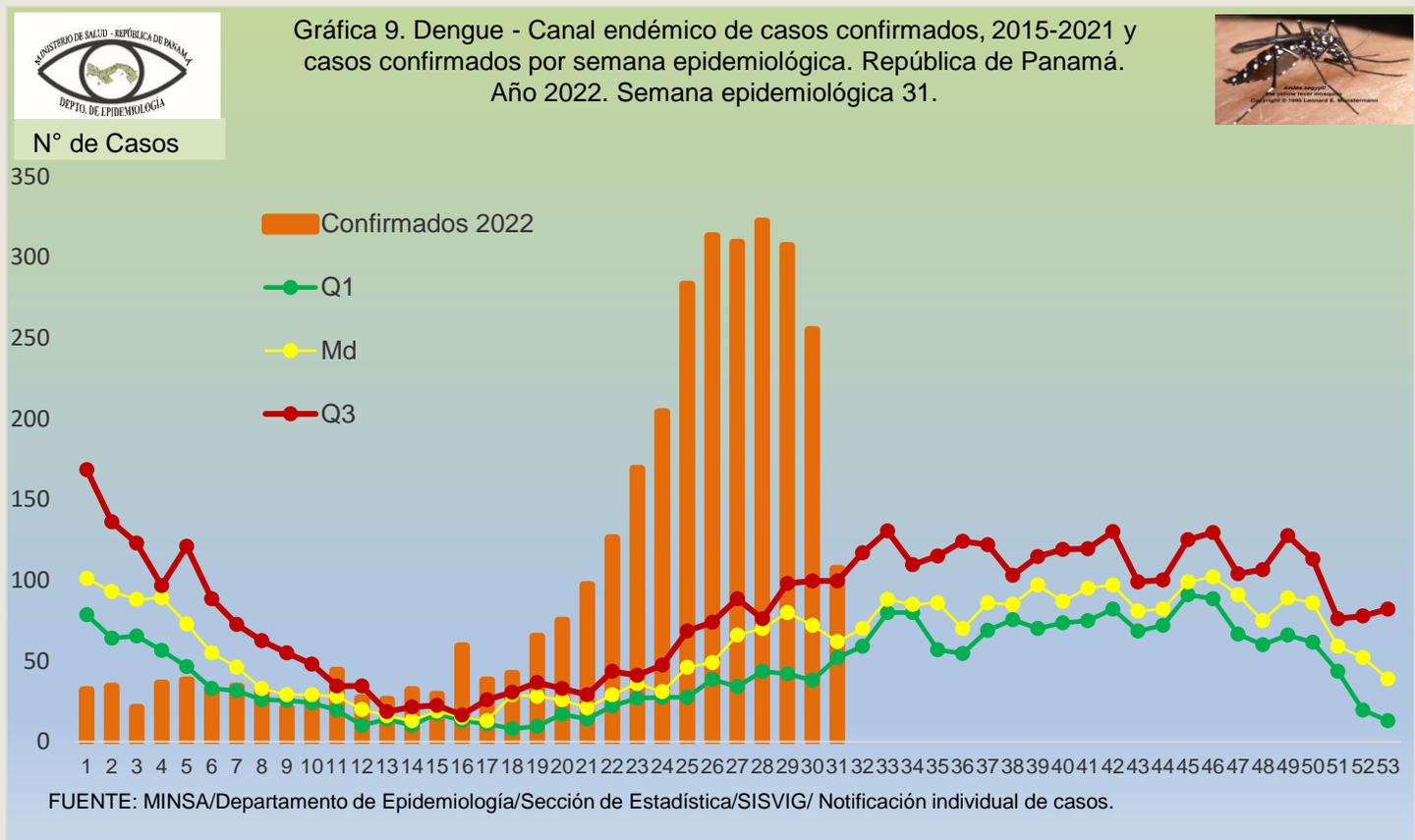
## 8. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### DENGUE

El corredor endémico evidencia que las notificaciones de Dengue hasta la semana 10 se mantuvieron por debajo de la mediana de casos observados. A partir de la semana 11 los casos semanales se ubican en la zona epidémica y con tendencia al incremento. En la semana 26 alcanza el pico máximo y se mantiene en una meseta por cuatro semanas consecutivas (26, 27, 28 y 29). En las semanas 30 y 31, hay descenso de notificaciones, pero estos datos deben considerarse como preliminares, pues usualmente son actualizados (Gráfica 9).

Hasta la semana 31 se han acumulado 3239 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 74.0 casos por 100,000 habitantes. La tasa de incidencia por sexo fue de 72.6 para el masculino y 75.4 para el femenino.

El 89.1% (2885) de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma y el 10.9% (345) a Dengue con signos de alarma y dengue grave. Se acumulan nueve casos de Dengue Grave: tres de la Región Metropolitana, tres de Panamá Oeste, dos de San Miguelito y uno de Colón. El 59.5% de los casos de Dengue fue confirmado por laboratorio y el 40.4% por nexos epidemiológicos. Se acumula un fallecido por Dengue Grave, de la Región de San Miguelito.



Las regiones con tasas de incidencia acumulada de Dengue más elevadas: Bocas del Toro (282.5 casos por 100,000 hab.), Panamá Norte (222.8 casos por 100,000 hab.), Panamá Este (132.3 casos por 100,000 hab.).

por 100,000 hab.), Herrera (116.3 casos por cada 100,000 hab.), Panamá Metro (89.1 casos por 100,000 hab.), San Miguelito (74.9 casos por 100,000 hab), Panamá Oeste (70.0 casos por 100,000 hab), Los Santos (49.2 casos por 100.000 habitantes) y Chiriquí (29.6 casos x 100,000 hab.) (Cuadro 2).

**En la semana actual** las regiones con la mayor incidencia de Dengue son: **Panamá Norte** (9.1 casos por 100,000 hab), **Bocas del Toro** (8.8 casos por 100,000 hab), **Panamá Este** (5.4 casos por 100,000 hab) y, con mayor incidencia acumulada de Dengue con signos de alarma: Bocas del Toro, Panamá Norte, Panamá Este, Herrera y Panamá Metro.



Cuadro . Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante. República de Panamá. Año 2022\_ SE# 1 a 31



REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS																								Defunciones	Criterio de Confirmación		Serotipos identificados por semana epidemiológica
	Total		Masculino		Femenino		Tipo de Dengue																NEXO	LABORATORIO				
							TOTALES				Sin Signo de Alarma				Con Signos de Alarma				Grave									
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Acum.	Tasa	Actual	Tasa	Acum.	Tasa	Actual	Tasa	Acum.	Tasa	Actual	Tasa	Acum.	Tasa	Actual	Tasa						
<b>TOTAL</b>	<b>3239</b>	<b>74.</b>	<b>1592</b>	<b>72.6</b>	<b>1647</b>	<b>75.4</b>	<b>3239</b>	<b>74.</b>	<b>107</b>	<b>2.4</b>	<b>2885</b>	<b>65.9</b>	<b>99</b>	<b>2.3</b>	<b>345</b>	<b>7.9</b>	<b>8</b>	<b>0.2</b>	<b>9</b>	<b>0.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>1310</b>	<b>1929</b>			
BOCAS DEL TORO	483	282.5	217	249.3	266	317.	483	282.5	15	8.8	438	256.2	15	8.8	45	26.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	133	350			
COCLE	22	8.1	8	5.8	14	10.6	22	8.1	2	0.7	21	7.8	2	0.7	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	7	15			
COLON	17	5.5	8	5.2	9	5.9	17	5.5	0	0.0	11	3.6	0	0.0	5	1.6	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	2	15			
CHIRIQUI	139	29.6	65	27.6	74	31.7	139	29.6	2	0.4	125	26.7	2	0.4	14	3.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	67	72	D1 (SE#7)		
DARIEN	4	5.5	3	7.7	1	2.9	4	5.5	0	0.0	3	4.1	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	2	2	D1 (SE# 3)		
HERRERA	139	116.3	68	113.1	71	119.5	139	116.3	5	4.2	126	105.4	5	4.2	13	10.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	57	82	D2 (SE# 26)		
LOS SANTOS	47	49.2	29	60.7	18	37.7	47	49.2	0	0.0	45	47.1	0	0.0	2	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	43	4	D1 (SE# 7)		
PANAMA ESTE	172	132.3	86	122.7	86	143.5	172	132.3	7	5.4	157	120.7	6	4.6	15	11.5	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	40	132	D2 (SE# 26)		
PANAMA OESTE	449	70.	225	69.3	224	70.6	449	70.	4	0.6	386	60.1	2	0.3	60	9.3	2	0.3	3	0.5	0	0.0	0	184	265	D1 (SE# 15)		
PANAMA NORTE	658	222.8	310	211.7	348	233.7	658	222.8	27	9.1	600	203.2	25	8.5	58	19.6	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	297	361	D1, D2 (SE# 11,12,13,17,22,23,24,25,26,27 y 28)		
PANAMA METRO	785	89.1	399	92.9	386	85.4	785	89.1	36	4.1	693	78.6	35	4.	89	10.1	1	0.1	3	0.3	0	0.0	0	366	419	D1, D2 (SE# 2,5,10,11,12,16,22,23,24,25,26,27,28 y 29)		
SAN MIGUELITO	291	74.9	160	84.1	131	66.	291	74.9	9	2.3	253	65.1	7	1.8	36	9.3	2	0.5	2	0.5	0	0.0	1	100	191	D1,D2 (SE# 20, 22,23, 26 y 28)		
VERAGUAS	20	7.9	9	6.9	11	9.	20	7.9	0	0.0	18	7.1	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	8	12			
KUNA YALA	9	18.2	4	16.6	5	19.7	9	18.2	0	0.0	5	10.1	0	0.0	4	8.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	3	6	D2 (SE# 1 y 26)		
C. NOGIBE BUGLE	4	1.7	1	.9	3	2.5	4	1.7	0	0.0	4	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	1	3			

Semana Epidemiológica N° 31 / Tasa por 100,000 Habitantes  
FUENTE: MINS/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

Ante esta situación se recomienda:

1. Fortalecer la educación a la comunidad sobre la importancia de eliminar los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* y el reconocimiento de los signos y síntomas de Dengue y Dengue son signos de alarma.
2. Informar oportunamente los casos al equipo de control de vectores en el nivel correspondiente para que se apliquen oportunamente las acciones de prevención, control y eliminación del vector.
3. Compartir con promoción de la salud la información pertinente para las acciones de promoción, prevención y participación social.
4. Realizar las investigaciones epidemiológicas a fin de identificar personas febriles que no hayan acudido en busca de atención de salud y utilizar el nexo epidemiológico, cuando se requiera.
5. Mantener la búsqueda de casos sospechosos entre los febriles que acuden a las instalaciones de salud.
6. Notificar los casos en SISVIG dentro de los tiempos establecidos en el decreto ejecutivo 1617 de 21 de octubre de 2014.
7. Notificar a las instancias pertinentes ante el incremento de casos con signos de alarma.
8. Dar el seguimiento clínico epidemiológico de aquellos casos notificados como “sospechosos” a fin de determinar si se descartan o confirman y actualizar esta información en SISVIG.

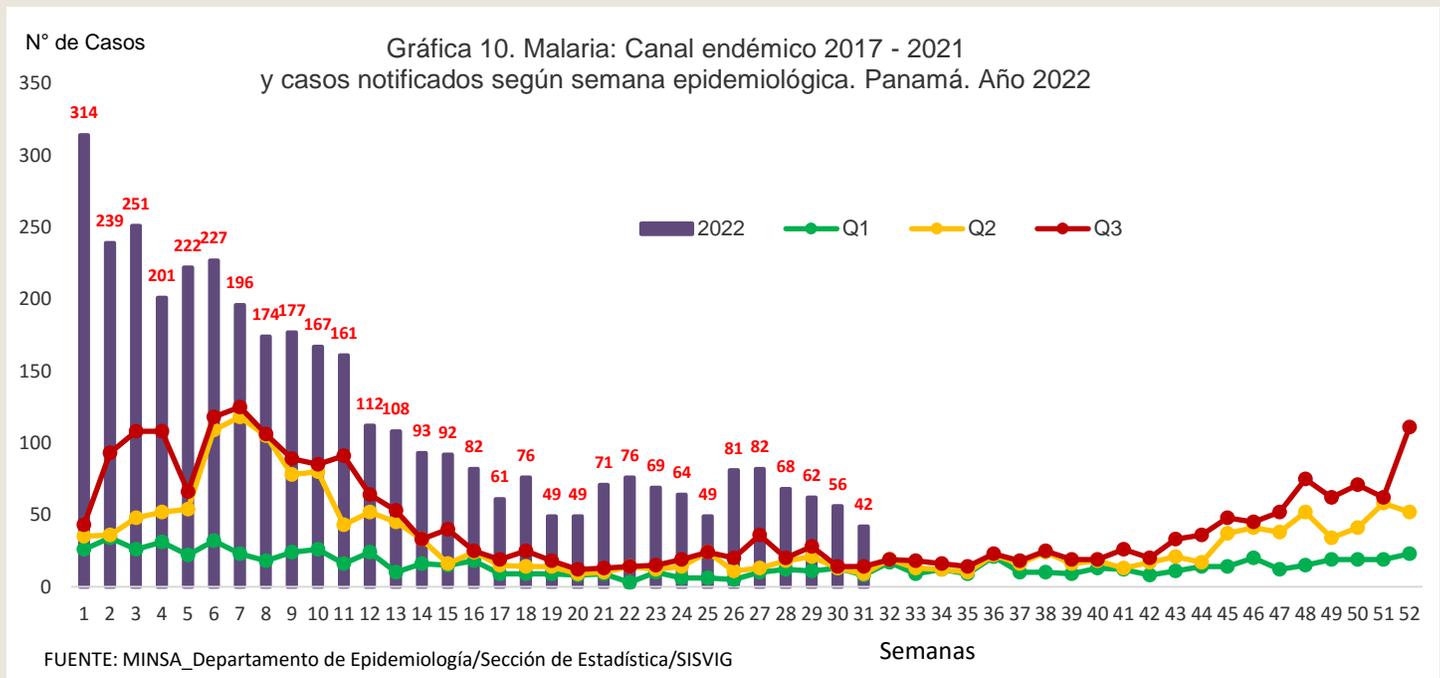
9. Actualizar al personal de salud en la identificación, clasificación y manejo del Dengue con signos de alarma y Dengue grave.

## CHIKUNGUNYA Y ZIKA

No se ha confirmado casos de Enfermedad por virus Chikungunya. Se acumulan dos casos de Zika.

## MALARIA

Para esta semana se notifican 42 casos y, se actualizan notificaciones de semanas anteriores; para un acumulado de 3771 casos y una incidencia acumulada de 85.7 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1b). El canal endémico evidencia que en todas las semanas los casos detectados se ubican en la zona epidémica (Gráfico 10).



## 9. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO.

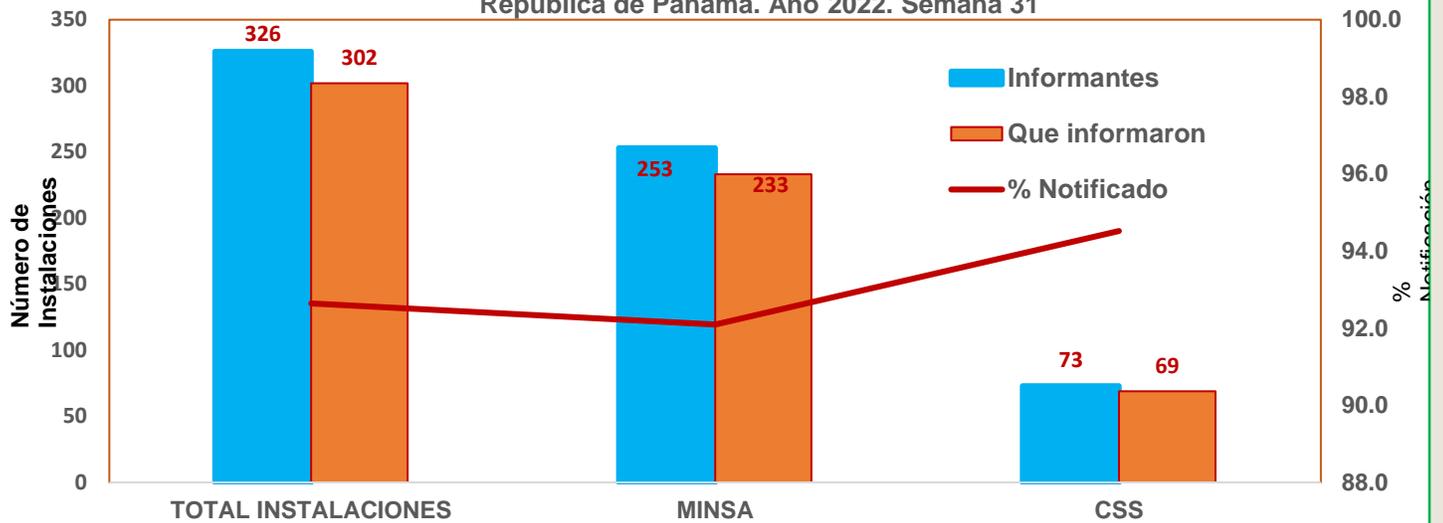
Ver boletines en la web del MINSAs sobre COVID-19.

## 10. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Al martes 09 de agosto de 2022 (1:00 p.m.) habían reportado 302 de 326 unidades notificadoras a nivel de país, para un 92.6 % de notificación oportuna. En esta semana, con un bajo porcentaje de notificación ( $\leq 85\%$ ) por regiones, estuvieron:

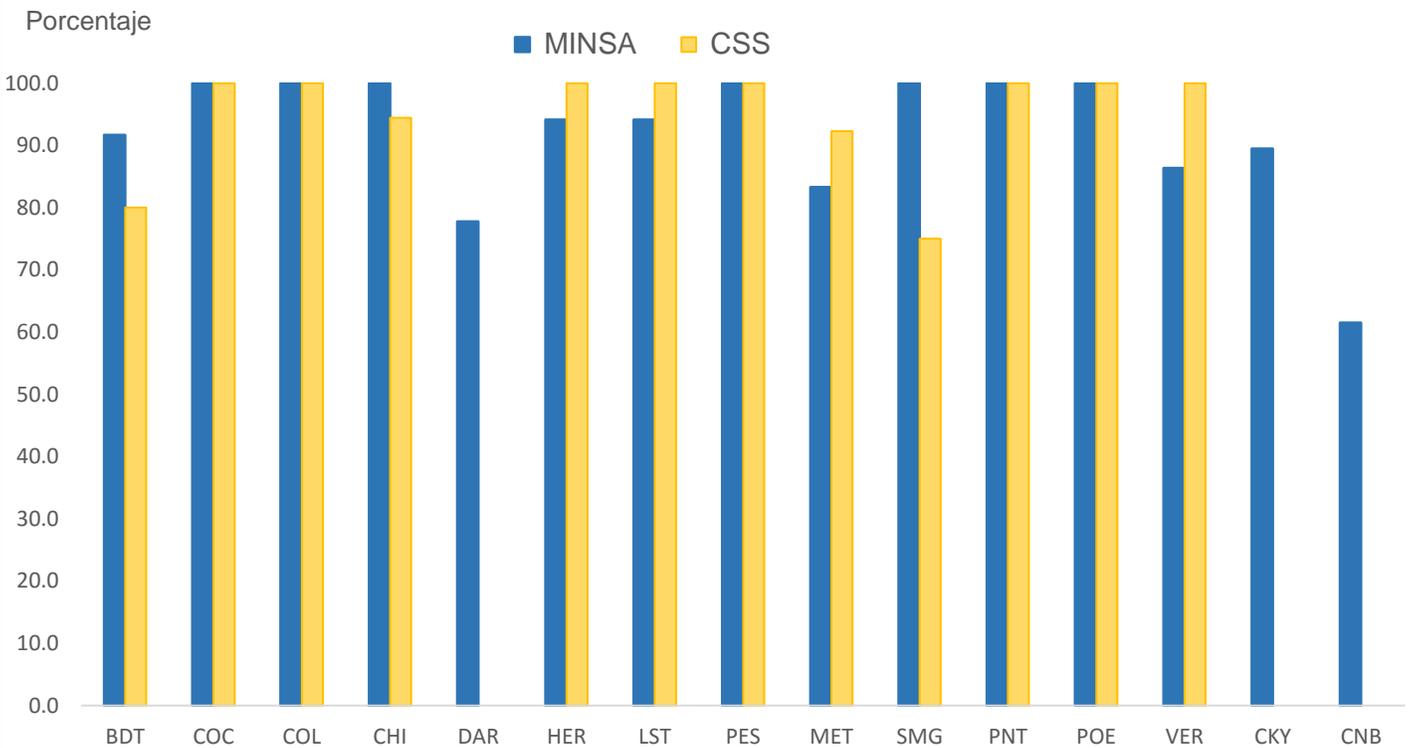
- Bocas del Toro – CSS (80.0 %)
- Darién – MINSAs (77.8 %)
- Panamá Metropolitana – Hospitales Nacionales (50.0 %)
- Panamá Metropolitana – Privadas (60.0 %)
- San Miguelito – CSS (75.0 %)
- Comarca Ngobe Buglé – MINSAs (61.5 %)

Gráfica 11. Participación en la notificación semanal de los ENO según sector.  
República de Panamá. Año 2022. Semana 31



Fuente: Departamento de Epidemiología - Sección de Estadísticas.SISVIG/Notificación colectiva semanal.

Gráfica 12. Porcentaje de Instalaciones que reportaron oportunamente por región de salud.  
República de Panamá. Año 2022. Semana 31



Fuente: Departamento de Epidemiología - Sección de Estadísticas.SISVIG/Notificación colectiva semanal.

Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)  
Semana epidemiológica No. 31 (31 Julio al 06 de Agosto ) Año 2022

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
<b>REPÚBLICA.....</b>	<b>326</b>	<b>302</b>	<b>92.6</b>	
Bocas del Toro - MINSA	12	11	91.7	No Reportó: C.de.S. Finca 32 Randolhp Da´ Costa.
Bocas del Toro - CSS	5	4	80.0	No Reportó: ULAPS de las Tablas.
Coclé - MINSA	19	19	100.0	
Coclé - CSS	5	5	100.0	
Colón - MINSA	12	12	100.0	
Colón - CSS	5	5	100.0	
Chiriquí - MINSA	46	46	100.0	
Chiriquí - CSS	18	17	94.4	No Reportó: Pol. Nuevo Vedado
Darién - MINSA	9	7	77.8	No Reportó: C.S Con Cama Materno Infantil Jaque y Metetí
Herrera - MINSA	17	16	94.1	No Reportó: C.S Los Pozos.
Herrera - CSS	4	4	100.0	
Los Santos - MINSA	17	16	94.1	No Reportó: Hosp. Luis H. Moreno (Macaracas).
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>43</b>	<b>37</b>	<b>86.0</b>	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	21	20	95.2	No Reportó: C. DE S. 24 De Diciembre.
Metropolitana Hospitales Nacionales	4	2	50.0	No Reportó: Instituto Nacional de Salud Mental y Hosp. Santo Tomas
Metropolitana Privadas	5	3	60.0	No Reportó: Hosp. Punta Pacifica y Centro Medico Paitilla.
Metropolitana CSS.	13	12	92.3	No Reportó: CAPPs Pedregal.
<b>SAN MIGUELITO TOTAL.....</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>91.7</b>	
San Miguelito -MINSA	8	8	100.0	
San Miguelito - CSS	4	3	75.0	No Reportó: Pol. Lic. Manuel María Valdes.
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	19	86.4	No Reportó: C.S Montijo, Rio Luis y Hosp. Luis Chicho Fabrega
Veraguas - CSS	3	3	100.0	
Comarca Kuna Yala - MINSA	19	17	89.5	No Reportó: C.S Masucun, P.S. La Miel.
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	8	61.5	No Reportó: C.S Río Chiriquí, C.S Bisira, C.S. Llano Ñopo, P.S. Chichica, C.S Hato Chamí..

Nota: 1. En la Región de San Miguelito (MINSA), el C.S. Materno Infantil Don Bosco se encuentra cerrado por vandalismo.

2. Se actualizan para la SE#12 las instalaciones de la CSS en cada región de salud.

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.