



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

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

**Año: 2022  
Semana N° 46  
(Del 13 al 19 de Noviembre)**

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

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

## **ÍNDICE**

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

## 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°46, presenta los casos informados del 13 al 19 de noviembre (semana epidemiológica No.46), los casos acumulados desde la semana 1 a la 46 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:

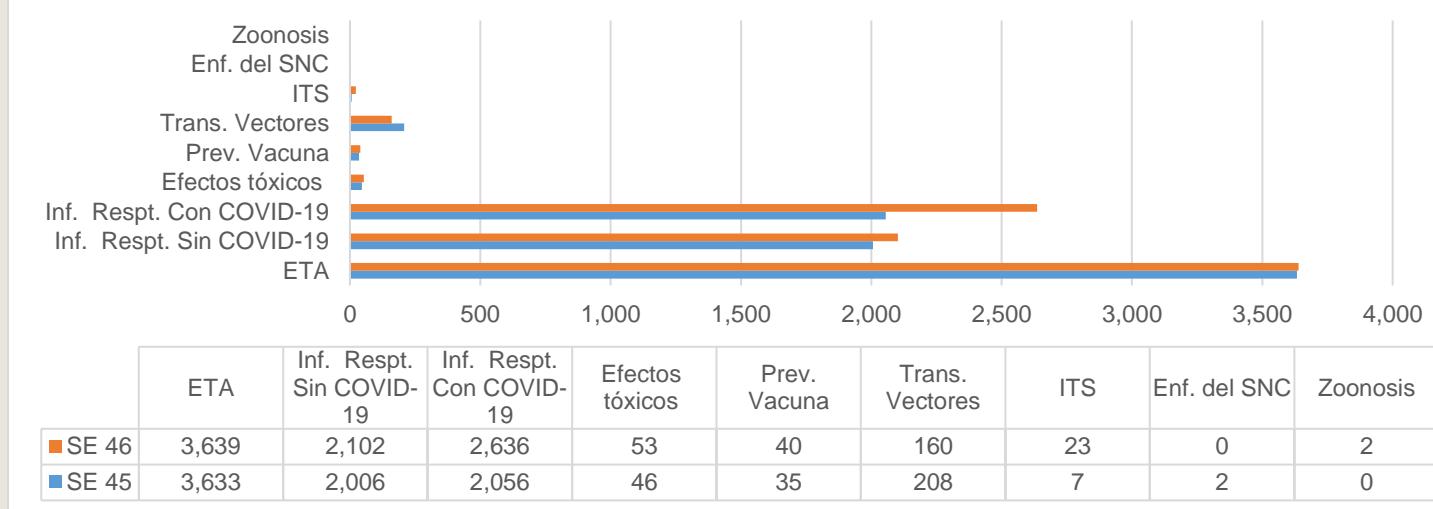
IRAG	• Infecciones respiratorias agudas graves
EPV	• Enfermedades prevenibles por vacunas
ETA	• Enfermedades transmitidas por alimentos
ZNS	• Zoonosis
ETV	• Enfermedades transmitidas por vectores
ITS	• Infecciones de transmisión sexual
ETCEE	• Efectos tóxicos y otras causas externas de envenenamiento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

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

Para la semana epidemiológica 46, el 95.7% (312/326) de las instalaciones notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica (SISVIG) dentro de los tiempos establecidos en el Decreto Ejecutivo 1617. Se registraron ocho mil seis cientos cincuenta y cinco eventos (8655) eventos priorizados, 8.2 % más que en la semana 45.

Para esta semana se registró incremento importante en el grupo de Infecciones respiratorias con y sin COVID-19 y, ligero aumento en las enfermedades transmitidas por alimento y en los efectos tóxicos (Gráfica 1).

Gráfica 1. Número de casos según grupo de eventos.  
República de Panamá. Año 2022. Semana 45 y 46 .



Dentro del grupo de infecciones respiratorias, en la semana actual la Bronquiolitis registro más casos en el 2022 (441) con relación a los reportados en el 2021 (155). Los casos acumulados en lo que ha transcurrido el 2022 (11,262), también superan lo registrado en el mismo período del 2021 (7086).

En la Influenza sin COVID-19 se notificaron 1261 casos, 2.7 veces lo registrado en la misma semana del 2021 (466) y, los casos acumulados del año en curso (39,071) representan 2.1 veces los reportados en el mismo periodo del 2021 (18,213). Al considerar la Influenza con COVID-19; en la semana actual se notificaron 2133 casos, superior a lo reportado en la misma semana del 2021 (1323). Por su parte, los casos acumulados en el 2022 (178,112) siguen siendo superiores a lo reportado hasta la misma semana del 2021 (132,782).

Con relación a las infecciones respiratorias graves (neumonía/bronconeumonía) sin COVID-19, los casos notificados en la semana actual (370) es superior a lo observado en el 2021 (183). Respecto a los acumulados, en el 2022 se registran 13,102 casos, también superior a los 11,278 que se acumulaban en el 2021. Por su parte, en las infecciones respiratorias graves (neumonía/bronconeumonía) con COVID-19 lo registrado para la semana actual (503), es superior a lo observado en el 2021 (352) y, los acumulados en el 2022 (33,976) representan 1,3 veces lo registrado en el 2021 (25,554).

El acumulado de casos de Tuberculosis, pulmonar y extrapulmonar, para el 2022 muestra mayor número de notificación de casos nuevos (1521) en comparación con el 2021 (1254); 1.2 veces más en el año actual.

Dentro de las enfermedades prevenibles por vacuna, no se notifican nuevos casos de Hepatitis A y; se acumulan 6 casos en el 2022. Se acumulan 15 casos parálisis fláccida aguda en menores de 15 años. Se actualiza un caso de Parotiditis, para un agregado de 15 notificaciones en el presente año. Para la varicela, en la semana actual se notifican 40 casos, en comparación con 25 en la misma semana del 2021. Los casos acumulados también son superiores (1935), en contraste con los 656 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 esta semana fue de 82.2 casos por 100,000 habitantes; superior a lo observado para la misma semana en el 2021, que fue de 66.9 casos por 100,000 habitantes. La incidencia acumulada en el 2022 (3485.1 casos por 100,000 habitantes) también es superior a lo observado en el 2021 (2304.0 casos por 100,000 habitantes). Con relación a la intoxicación alimentaria, los casos para la semana actual (24) supera los 17 del año 2021 y, los acumulados en el 2022 (1283) son mayores a los registrados para este periodo, en el 2021 (897).

Dentro del grupo de las zoonosis, esta semana no se notificó casos de Fiebre por Hantavirus; se actualizan dos de semanas anteriores y se acumulan 22. Se actualiza un caso de Leptospirosis de semanas anteriores, para un acumulado de 29 casos. Con relación al SCPH, se notifica un caso y se acumulan 28 casos en lo que va del año.

Respecto a las enfermedades transmitidas por vectores, en esta semana preliminarmente se han notificado 72 casos de Dengue en comparación a 75 en el 2021 y, se acumulan 7524 en el 2022; en el 2021 se habían acumulado 1612 casos para el mismo período. Con relación a la Leishmaniasis se acumulan cantidades similares de casos en ambos años; 1178 y 1189 en el 2022 y 2021 respectivamente. La Malaria, acumula 5601 en el año en curso, en comparación con los 2784 del 2021.

Con relación a las infecciones de transmisión sexual, para este año se acumulan menos casos de Sífilis congénita (173) comparado con los 194 del año anterior. La sífilis en embarazada ha aumentado este año; acumulándose 746 casos para el 2022, en contraste con los 533 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 en la semana actual se registran un mayor número de eventos (29) en comparación a los 39 ocurridos en misma semana del 2021. Los acumulados son menores en el 2022 (1886) en comparación a los del 2021 (2194). Respecto al contacto y veneno de ofidio, se registran cantidades similares de accidentes para la semana actual (24) en el 2022 y, 23 en el año 2021. Los casos acumulados en el 2022 (1161) son inferiores al 2021 (1288).

Con relación a las enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central en la semana actual no se reportan casos de meningitis bacteriana, se actualiza uno para un acumulado de 59 casos; mayor a lo reportado en el 2021 (34). Se acumulan 18 casos de Meningitis por Haemophilus influenzae en el 2022 y para el mismo período del año pasado había un caso. En Meningitis viral se acumulan 15 casos en el 2022 en comparación con los 14 del 2021. En otras meningitis se acumulan cantidades similares de casos; 15 en el 2022 y 16 en el 2021.

**CUADRO No. 1a CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 46. AÑO 2022.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2021				2022			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
INFECCIONES RESPIRATORIAS	BRONQUIOLITIS	155	3.6	7,086	163.3	441	10.0	11,262	256.0
	INFLUENZA	466	10.7	18,213	419.7	1,261	28.7	39,071	888.2
	INFLUENZA CON COVID-19	1,323	30.5	132,782	3060.2	2,133	48.5	178,112	4049.2
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	183	4.2	11,278	259.9	370	8.4	13,102	297.9
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA CON COVID-19	352	8.1	25,554	588.9	503	11.4	33,976	772.4
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	4	0.1	139	3.2	2	0.0	168	3.8
	TUBERCULOSIS PULMONAR	16	0.4	1,115	25.7	28	0.6	1,353	30.8
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA	HEPATITIS A	0	0.0	12	0.3	0	0.0	6	0.1
	PARALISIS FLACIDA AGUDA EN < 15 AÑOS	0	0.0	2	0.0	0	0.0	15	0.0
	PAROTIDITIS	0	0.0	2	0.0	0	0.0	15	0.3
	RUBEOLA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	SARAMPIÓN	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	SINDROME COQUELUCHOIDE	0	0.0	3	0.1	0	0.0	2	0.0
	TETANO ADQUIRIDO	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0
	TETANO NEONATAL	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
	TOSFERINA	0	0.0	5	0.1	0	0.0	2	0.0
	VARICELA	25	0.6	656	15.1	40	0.9	1,935	44.0
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	ENFERMEDAD DIARREICA	2,902	66.9	99,972	2304.0	3,615	82.2	153,301	3485.1
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	17	0.4	897	20.7	24	0.5	1,283	29.2

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

**CUADRO No. 2b CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 46. AÑO 2022.**

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2021				2022			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZOONOSIS	FIEBRE POR HANTAVIRUS	0	0.0	8	0.2	0	0.0	22	0.5
	LEPTOSPIROSIS	3	0.1	43	1.0	1	0.0	29	0.7
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	0	0.0	9	0.2	1	0.0	28	0.6
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	CHAGAS	0	0.0	39	0.9	0	0.0	44	1.0
	CHIKUNGUNYA	0	0.0	5	0.1	0	0.0	3	0.1
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	2	0.0	131	3.0	6	0.1	735	16.7
	DENGUE GRAVE	0	0.0	2	0.0	0	0.0	17	0.4
	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	73	1.7	1,479	34.1	66	1.5	6,772	154.0
	LEISHMANIASIS	15	0.3	1,189	27.4	22	0.5	1,178	26.8
	MALARIA	68	1.6	2,784	64.2	66	1.5	5,601	127.3
	ZIKA	0	0.0	14	0.3	0	0.0	4	0.1
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	2	0.0	194	2.6	4	0.1	173	2.3
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	5	0.1	533	6.3	19	0.4	746	8.9
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	39	0.9	2,194	50.6	29	0.7	1,886	42.9
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	23	0.5	1,288	29.7	24	0.5	1,161	26.4
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	1	0.0	34	0.8	0	0.0	59	1.3
	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	18	0.4
	MENINGITIS VIRAL	1	0.0	14	0.3	0	0.0	15	0.3
	OTRAS MENINGITIS	0	0.0	16	0.4	0	0.0	15	0.3

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

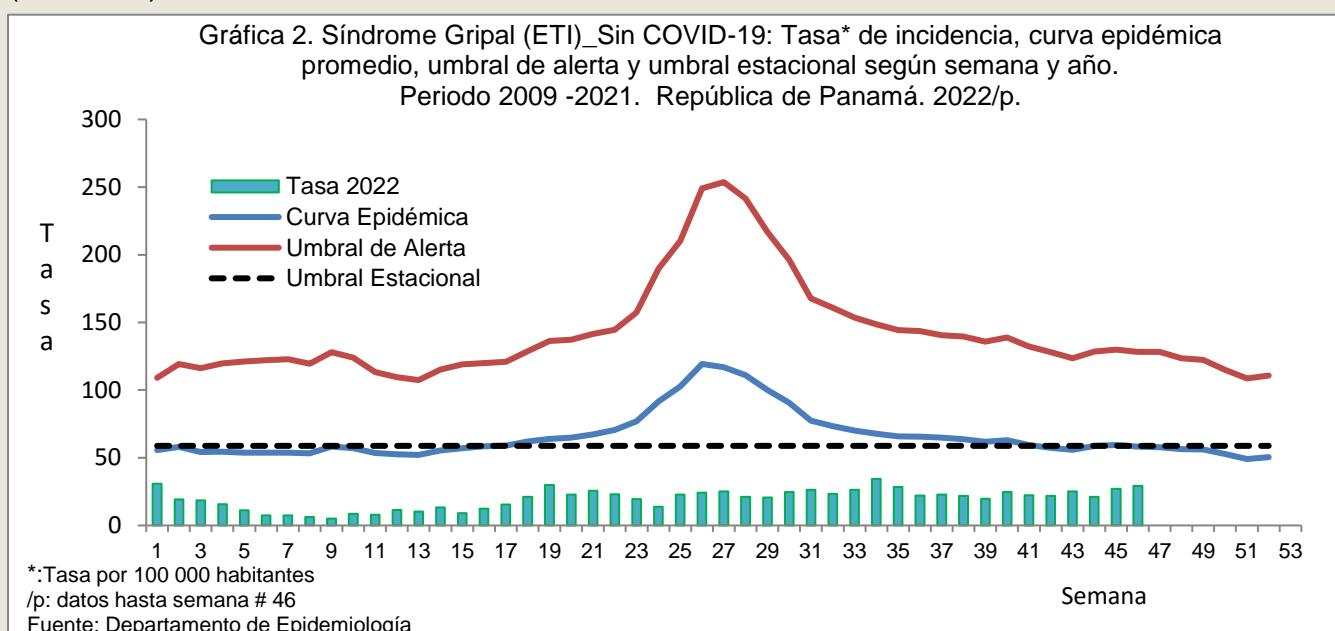
## 5. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

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

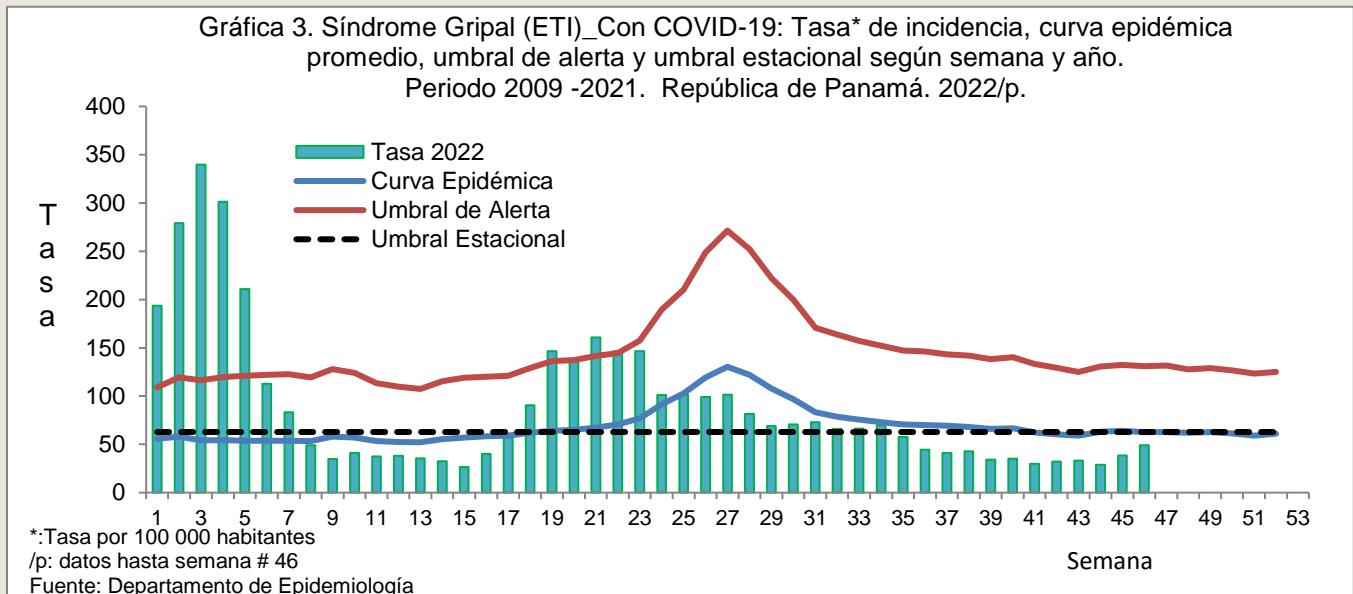
Se monitorea cada semana el comportamiento de los virus de la influenza a través de la vigilancia del síndrome gripal (ETI), neumonías y bronconeumonías y las bronquiolitis, caracterizadas clínicamente. Para esto se calcula la tasa de incidencia semanal y se compara con la línea basal o curva epidémica (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 46 se registra ligero incremento en la incidencia de Influenza o Síndrome gripal, pasando de 26.9 a 28.7 casos por cada 100,000 habitantes; pero se mantiene por debajo del umbral estacional. (Gráfico 2).

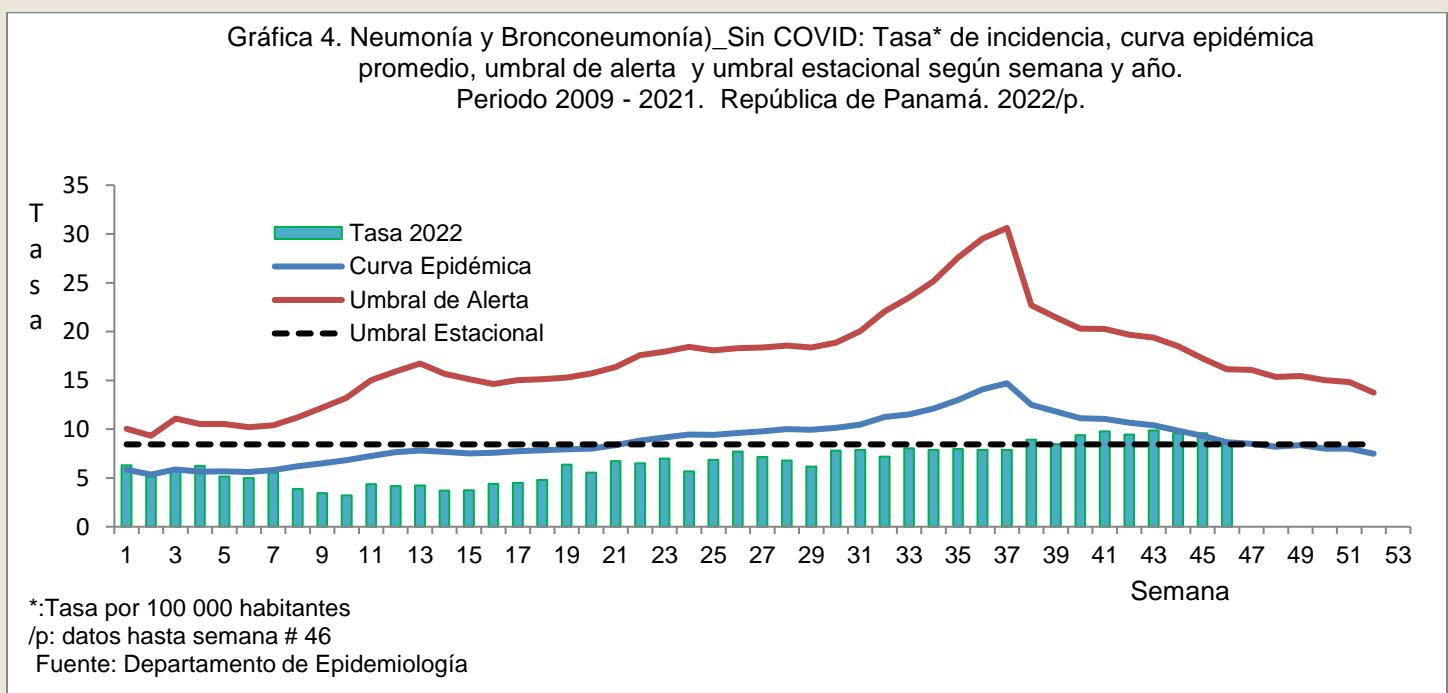


Al analizar el comportamiento de la Influenza o Síndrome Gripal, incluyendo los casos de COVID-19, desde la semana 1 a la 5 hubo un aumento rápido de la incidencia, la cual se mantuvo sobre el umbral de alerta. A partir de la semana 6 la incidencia descendió de forma rápida y constante; llegando en la semana 17 a valores por debajo de la curva epidémica y el umbral estacional. A partir de la semana 18 se dio incremento de la incidencia hasta sobrepasar el umbral de alerta en las semanas 19 y 21. Desde la semana 24 se registra un descenso sistemático y, durante doce semanas consecutivas la incidencia se encuentra por debajo del umbral estacional; no obstante, durante las últimas tres semanas se aprecia aumento en la misma (Gráfico 3).



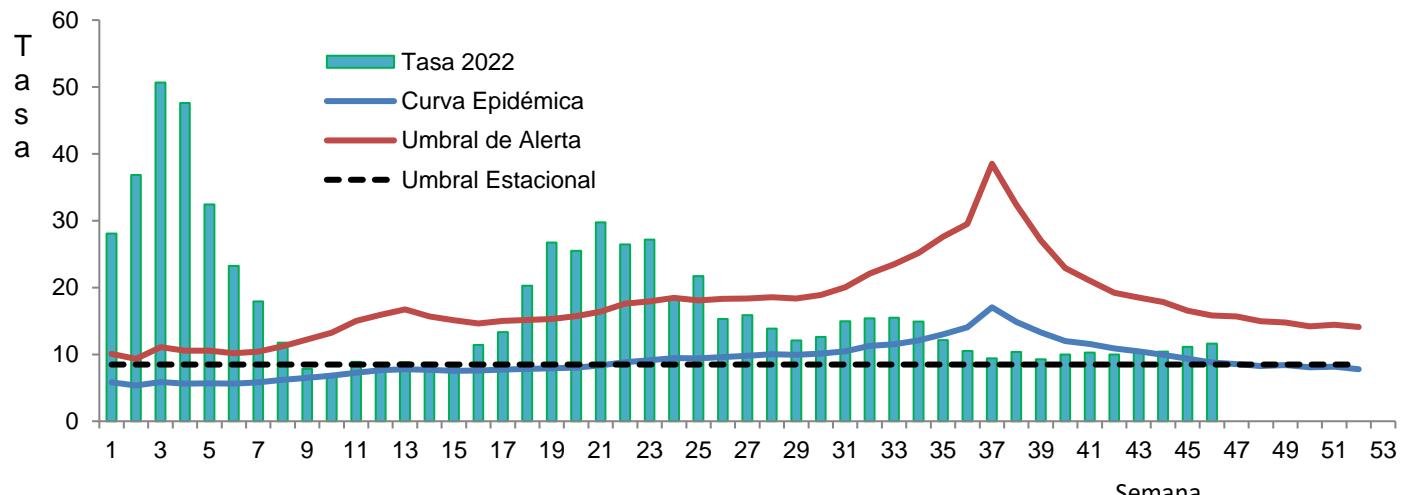
## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)

En cuanto a las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) se monitorea el comportamiento de la neumonía, bronconeumonías y las bronquiolitis. En las últimas semanas la tasa de incidencia es similar a la curva epidémica. Los datos de la semana actual pueden variar cuando se actualicen las notificaciones (Gráfico 4).



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 rebasar el umbral estacional. Reboso el umbral de alerta de la semana 18 a la 25. Desde la 26 a la 34, la incidencia se ubicó entre el umbral de alerta y la curva epidémica. A partir de la semana 35 la incidencia estuvo por debajo de la curva epidémica; sin embargo, en las dos últimas semanas vuelven a estar ligeramente sobre ella (Gráfico 5).

Gráfica 5. Neumonía y Bronconeumonía)\_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 # 46

Fuente: Departamento de Epidemiología

El Sistema de Vigilancia de Virus Respiratorio que se realiza en coordinación con el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES) reporta que en la semana 46, de 258 muestras analizadas, en 14 se identificó Virus Influenza. De éstas, 8 fueron Influenza A(H3N2), una A(H1), una Influenza B(Victoria) y cuatro no subtipificada. Otros virus respiratorios identificados fueron: Virus Sincitial Respiratorio (52), Parainfluenza (9), Rinovirus (3), Metapneumovirus (3) y Adenovirus (1) (Cuadro 3 y 4).

**Cuadro 3.** Muestras analizadas y positivas a virus Influenza. Panamá.  
Año 2022. Semana 30 al 46.

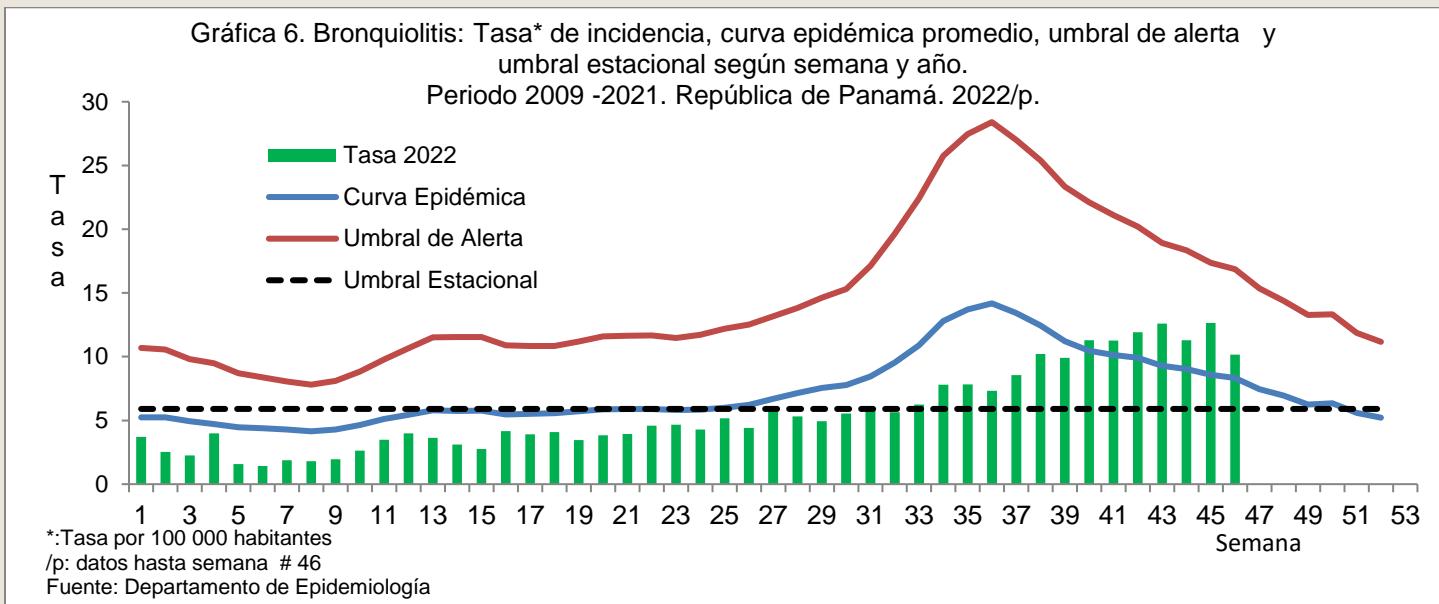
SE	Positivo Influenza A					Positivo Influenza B				
	A(H1N1)pdm09	A no subtipificado	A no subtipificable	A(H1)	A(H3N2)	B Victoria	B Victoria del 162- 163	B Victoria del 162- 164	B Yamagata	B linaje no determinado
30	0	5	0	0	35	0	0	0	0	0
31	0	3	0	0	39	0	0	0	0	0
32	0	5	0	0	35	0	0	0	0	0
33	0	4	0	0	38	0	0	0	0	0
34	0	5	0	0	30	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0
37	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0
38	0	2	0	0	11	1	0	0	0	0
39	0	1	0	0	16	0	0	0	0	0
40	0	2	0	0	14	0	0	0	0	0
41	0	1	0	0	8	1	0	0	0	1
42	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
43	0	1	0	1	6	2	0	0	0	0
44	0	2	0	0	10	3	0	0	0	2
45	0	0	0	3	5	3	0	0	0	0
46	0	4	0	1	8	1	0	0	0	0
Total SE 1- 46	0	81	0	5	423	11	0	0	0	3

**Cuadro 4.** Muestras analizadas y positivas a otros virus respiratorios. Panamá.  
Año 2022. Semana 30 al 46.

SE	# Muestras analizadas	Positivo otros virus respiratorios*								
		Flu & OVR	Parainfluenza	VRS	Adenovirus	Metapneumovirus	Rinovirus	Coronavirus	Bocavirus	Otros
30	251	1	9	0	11	3	3	2	0	
31	300	10	28	2	12	14	3	2	0	
32	298	5	40	2	8	12	4	2	1	
33	279	5	44	1	2	20	2	2	1	
34	303	4	60	0	5	12	3	5	0	
35	330	6	68	0	2	19	4	4	1	
36	271	5	61	2	6	17	3	2	1	
37	239	8	80	2	2	24	6	1	0	
38	236	3	68	0	2	11	5	0	0	
39	325	5	79	4	3	21	2	1	0	
40	328	5	79	1	3	16	3	0	0	
41	240	9	79	2	1	21	4	0	0	
42	224	6	68	3	4	16	1	1	0	
43	278	10	55	4	1	18	5	0	0	
44	178	5	59	0	0	10	1	0	0	
45	255	7	71	6	0	11	0	0	0	
46	258	9	52	1	3	3	0	2	0	
Total SE 1-46	10613	229	1104	94	258	607	65	62	18	

## BRONQUIOLITIS

La incidencia de Bronquiolitis a partir de la semana 34 ha mostrado tendencia al alza. Hasta la semana 39 se mantuvo entre el umbral estacional y la curva epidémica. Desde la semana 40 se ubica sobre la curva epidémica. El incremento ha coincidido con mayor detección de VRS en las muestras analizadas. La incidencia en la semana actual puede variar en la medida que las instalaciones que no han notificado actualicen los datos (Gráfico 6).



## RECOMENDACIONES

1. Mantener vigilancia estrecha de los cambios en la incidencia de las infecciones respiratorias y, notificar la presencia de clúster o brotes de estas; especialmente en centros educativos, hogares de ancianos, guarderías u 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 instalaciones de salud.
3. Mantener actualizados los gráficos del comportamiento del síndrome gripe, 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 virus respiratorios, realizar las tomas de muestras de acuerdo con lo establecido en las normas.
5. Las instalaciones hospitalarias públicas deben 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 gripe\_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. Orientar a los padres y cuidadores para que eviten exponer innecesariamente a los niños pequeños a ambientes donde haya aglomeración de personas.
9. 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.

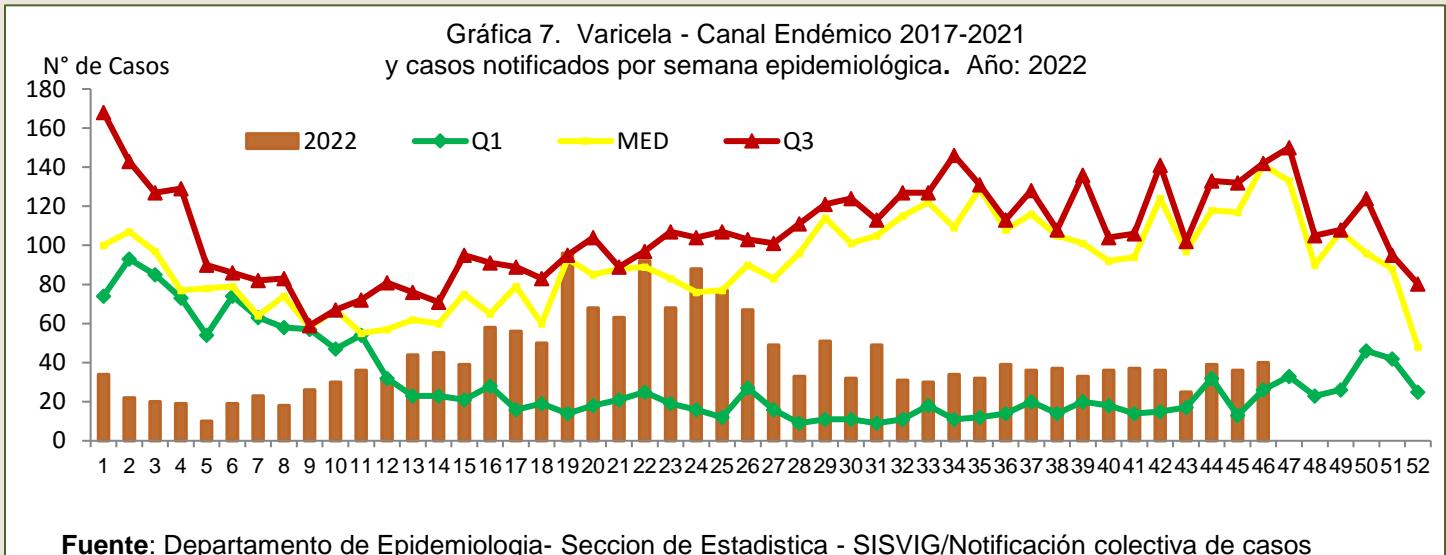
10. Vigilar que a las personas con síntomas presuntivos de COVID-19 se les realice el hisopado y enviar muestras al ICGES para mantener la vigilancia genómica.

## 6. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Semana 46: No hay reporte de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubéola y otras).

### VARICELA

Se recibieron 40 notificaciones para una incidencia de 0.9 casos por 100,000 habitantes. A partir de la semana 26 los casos notificados se mantienen por debajo de la mediana observada en los últimos 5 años (Gráfica 7).

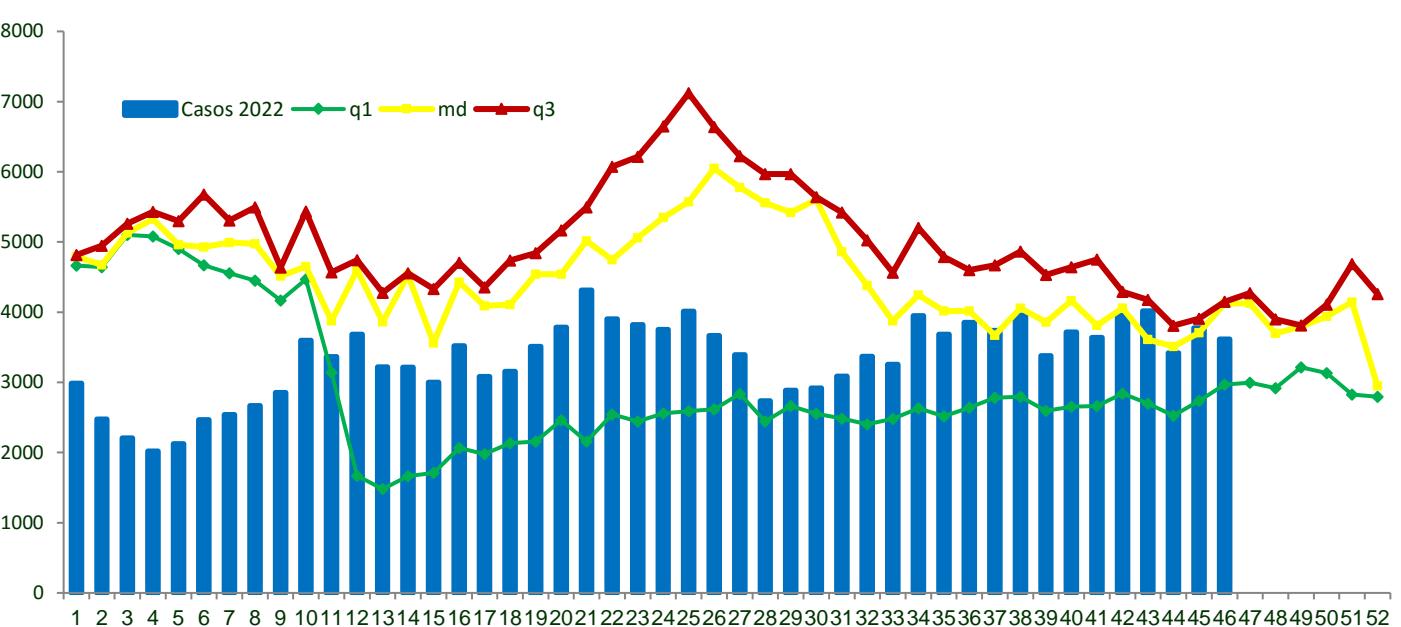


## 7. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

### ENFERMEDAD DIARREICA

Para la semana actual se registraron 3615 casos de enfermedad diarreica, lo que representa una incidencia de 82.2 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). A partir de la semana 29 se registró tendencia al incremento de casos. En la semana actual los casos están ligeramente por debajo de la mediana, pero estos datos están sujetos a actualización (Gráfica 8).

Gráfica 8. Enfermedad Diarreica Aguda - Canal Endémico 2017-2021  
y casos notificados por semana epidemiológica. Año: 2022



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

## 8. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### DENGUE

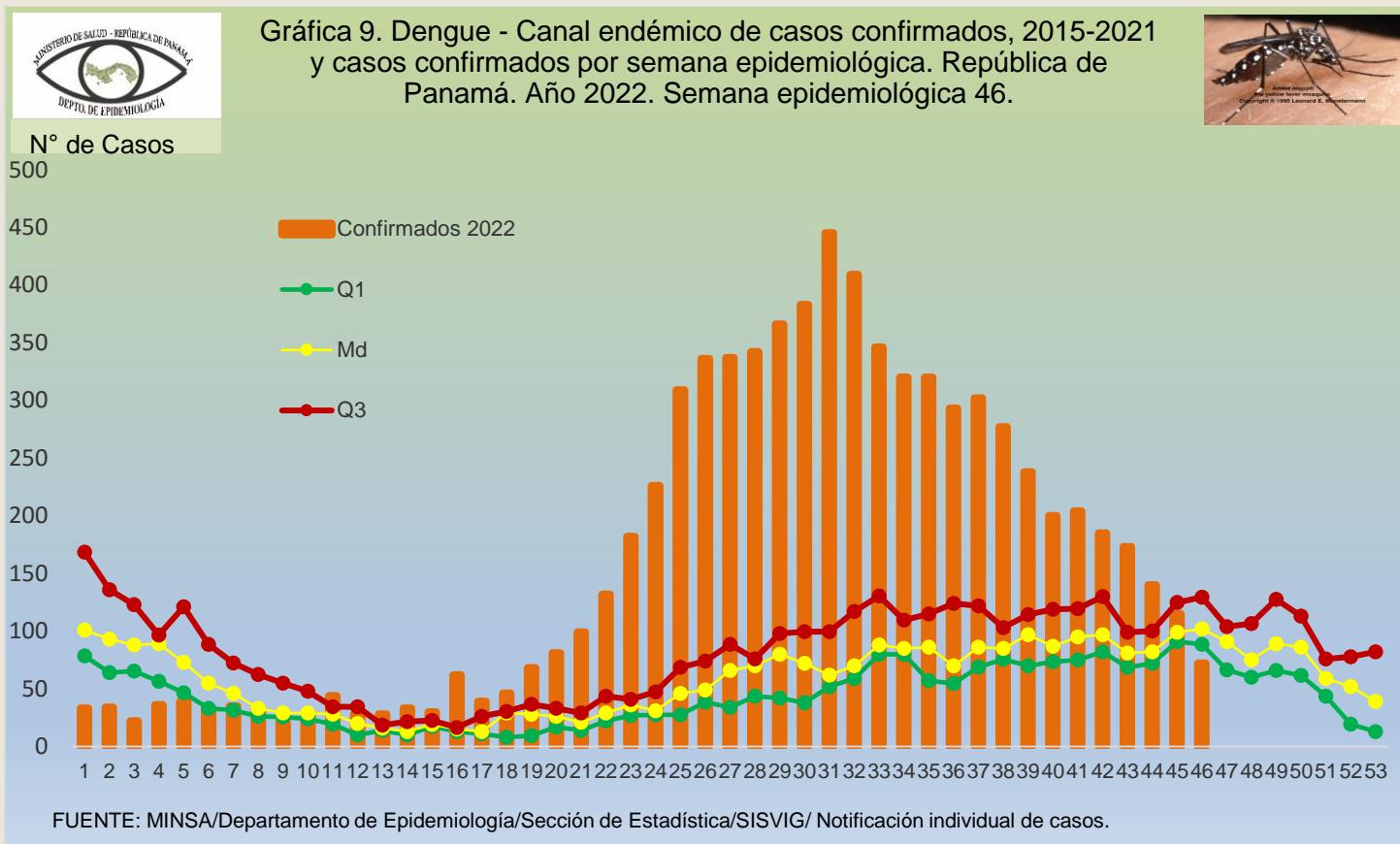
El corredor endémico evidencia que las notificaciones de Dengue hasta la semana 10 se mantuvieron por debajo de la mediana de casos observados. A partir de la semana 11 los casos semanales se ubican en la zona epidémica siendo la 31, en la que se registró el número más elevado (445). Desde la semana 32 se observa descenso sostenido de los mismos. En la semana actual los datos preliminares se ubican por debajo del mínimo registrado para esta semana en años previos; sin embargo, los mismos están sujetos a actualización (Gráfica 9).

Hasta la semana 46 se han acumulado 7524 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 171.8 casos por 100,000 habitantes. La incidencia por sexo fue de 168.0 para el masculino y 175.6 para el femenino.

El 90.0% (6775) de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma y el 10.0% (752) a Dengue con signos de alarma y dengue grave. El 57.9% de los casos se han confirmado por laboratorio y el 42.1 % por nexo epidemiológico.

Se notifica un nuevo caso de Dengue Grave (paciente residente en el distrito de Panamá con historia de viaje a Los Santos). Se acumulan 17 casos en lo que va del año: seis de Panamá Oeste, seis de la Región Metropolitana, tres de San Miguelito, uno de Colón y uno de Comarca Ngäbe Bugle.

Se registra una defunción, para un acumulado de cuatro fallecidos por Dengue Grave: San Miguelito, Panamá Oeste, Ngäbe Buglé y Metropolitana (pendiente la definición final de región de procedencia del caso).



Regiones con tasas de incidencia acumulada de Dengue más elevadas: Bocas del Toro (480.8 casos por 100,000 hab.), Panamá Norte (461.6 casos por 100,000 hab.), Herrera (335.4 casos por cada 100,000 hab.), Panamá Este (279.9 casos por 100,000 hab.), Panamá Metro (217.4 casos por 100,000 hab.), San Miguelito (201.2 casos por 100,000 hab.) y Panamá Oeste (172.2 casos por 100,000 hab.). En la semana actual las regiones con la mayor incidencia de Dengue por 100,000 habitantes son: Herrera (10.0), Los Santos (9.4) y Panamá Norte (4.7).

Con mayor incidencia acumulada de Dengue con signos de alarma: Bocas del Toro, Herrera, Panamá Este y Panamá Norte.

Cuadro . Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante. República de Panamá. Año 2022\_SE# 1 a 46



REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS																				Serotipos identificados por semana epidemiológica				
	Total		Masculino		Femenino		Tipo de Dengue												Criterio de Confirmación						
							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	Defunciones		
TOTAL	7524	171.8	3687	168.	3837	175.6	7524	171.8	72	1.6	6772	154.6	66	1.5	735	16.8	6	0.1	17	0.4	0	0.0	4	3164	4360
BOCAS DEL TORO	822	480.8	346	397.4	476	567.2	822	480.8	1	0.6	747	436.9	1	0.6	75	43.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	227	595
COCLE	167	61.8	86	62.2	81	61.3	167	61.8	3	1.1	156	57.7	3	1.1	11	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	61	106
COLON	85	27.7	40	25.8	45	29.7	85	27.7	3	1.	73	23.8	2	0.7	11	3.6	1	0.3	1	0.3	0	0.0	0	36	49
CHIRIQUI	212	45.2	114	48.5	98	41.9	212	45.2	1	0.2	189	40.3	1	0.2	23	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	84	128
DARIEN	31	42.6	19	49.1	12	35.3	31	42.6	0	0.0	28	38.5	0	0.0	3	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	7	24
HERRERA	401	335.4	188	312.6	213	358.5	401	335.4	12	10.	365	305.3	12	10.	36	30.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	122	279
LOS SANTOS	155	162.2	85	177.8	70	146.7	155	162.2	9	9.4	152	159.1	9	9.4	3	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	119	36
PANAMA ESTE	364	279.9	185	264.	179	298.6	364	279.9	3	2.3	325	249.9	2	1.5	39	30.	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	106	258
PANAMA OESTE	1105	172.2	529	163.	576	181.5	1105	172.2	7	1.1	962	149.9	6	0.9	137	21.3	1	0.2	6	0.9	0	0.0	1	484	621
PANAMA NORTE	1363	461.6	665	454.2	698	468.8	1363	461.6	14	4.7	1277	432.5	12	4.1	86	29.1	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	685	678
PANAMA METRO	1916	217.4	964	224.5	952	210.7	1916	217.4	8	0.9	1712	194.3	7	0.8	198	22.5	1	0.1	6	0.7	0	0.0	1	900	1016
SAN MIGUELITO	782	201.2	408	214.5	374	188.4	782	201.2	10	2.6	684	176.	10	2.6	95	24.4	0	0.0	3	0.8	0	0.0	1	288	494
VERAGUAS	54	21.4	28	21.5	26	21.3	54	21.4	1	0.4	48	19.	1	0.4	6	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	21	33
KUNA YALA	54	108.9	24	99.4	30	117.9	54	108.9	0	0.0	44	88.7	0	0.0	10	20.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	20	34
C. NGobe BUGLE	8	3.4	3	2.6	5	4.2	8	3.4	0	0.0	6	2.5	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	3	5
EXTRANJERO	5	.	3	.	2	.	5	0.	0	0.	4	0.	0	0.	1	0.	0	0.0	0.	0.	0.	0.	1	4	

Semana Epidemiológica N°46 / Tasa por 100,000 Habitantes

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

### Ante esta situación se recomienda:

- Actualizar al personal de salud, especialmente al personal médico responsable del triage en los cuartos de urgencia y otras áreas en la identificación temprana de signos y síntomas de alarma, clasificación de los casos y manejo adecuado del Dengue sin y con signos de alarma y, Dengue grave.
- 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 y la importancia de buscar asistencia médica temprana.
- 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.
- Compartir con promoción de la salud la información pertinente para las acciones de promoción, prevención y participación social.
- 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.
- Mantener la búsqueda de casos sospechosos entre los febriles que acuden a las instalaciones de salud.
- Notificar los casos en SISVIG dentro de los tiempos establecidos en el decreto ejecutivo 1617 de 21 de octubre de 201 (dos horas después de tener conocimiento del caso).
- Notificar a las instancias pertinentes ante el incremento de casos con signos de alarma.

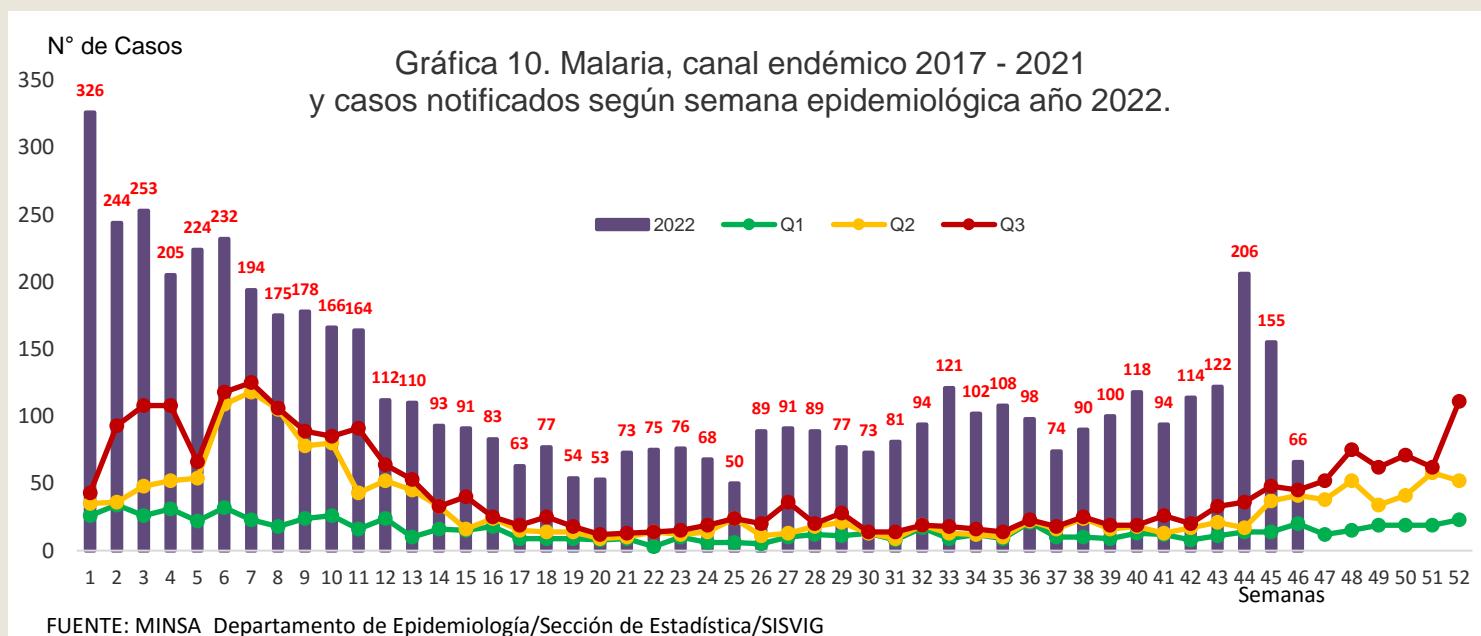
9. Dar el seguimiento clínico epidemiológico de aquellos casos notificados como “sospechosos” a fin de determinar si se descartan o confirman y actualizar esta información en SISVIG.

## CHIKUNGUNYA Y ZIKA

Se actualizan los datos. En lo que va del año se han confirmado cuatro casos de Zika y tres de Enfermedad por virus Chikungunya.

## MALARIA

Para esta semana se notifican 66 casos y, se actualizan notificaciones de semanas anteriores; para un acumulado de 5601 casos y una incidencia acumulada de 127.3 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1b). El canal endémico evidencia que los casos detectados se ubican en la zona epidémica (Gráfica 10).



## 9. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO.

Ver boletines en la web del MINSA sobre COVID-19 y Viruela Símica

[https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/informe\\_epidemiologica\\_no\\_34\\_pdf.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/informe_epidemiologica_no_34_pdf.pdf)

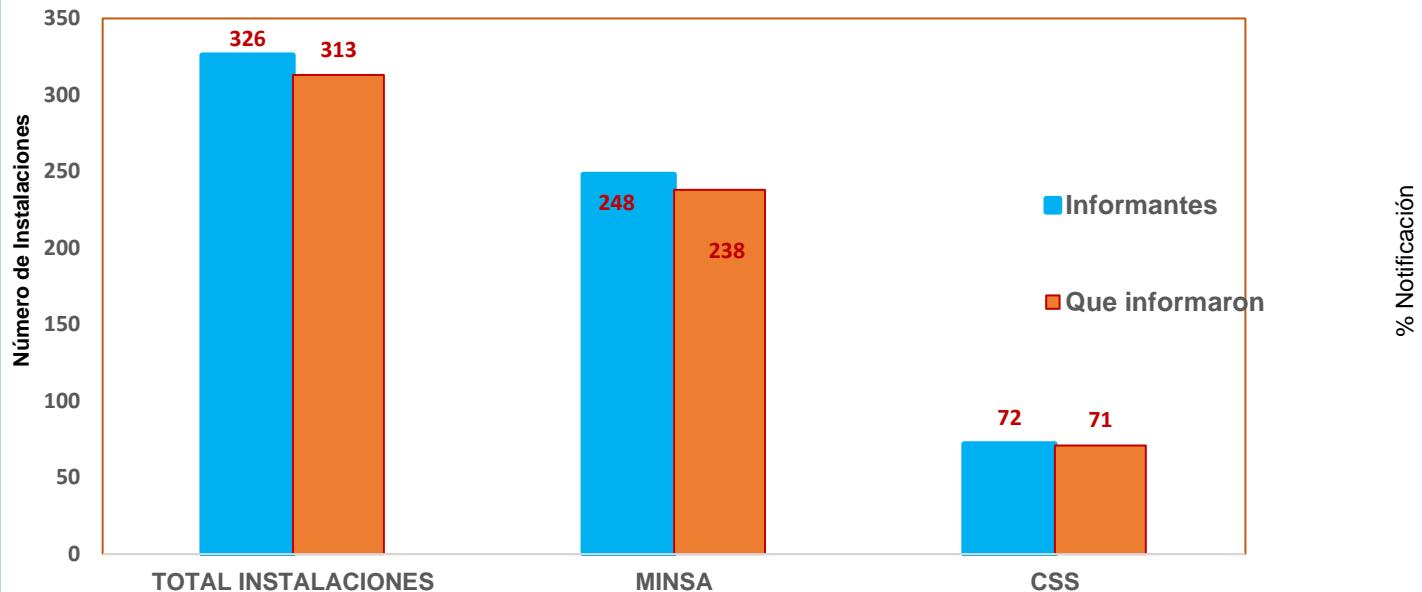
[https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin\\_ndeg1\\_de\\_viruela\\_simica\\_se\\_-34.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin_ndeg1_de_viruela_simica_se_-34.pdf)

## 10. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Al martes 22 de noviembre de 2022 (1:00 p.m.) habían reportado 313 de 326 unidades notificadoras a nivel de país, para un 95.7 % de notificación oportuna. En esta semana, con un bajo porcentaje de notificación ( $\leq 85\%$ ) por regiones, estuvo:

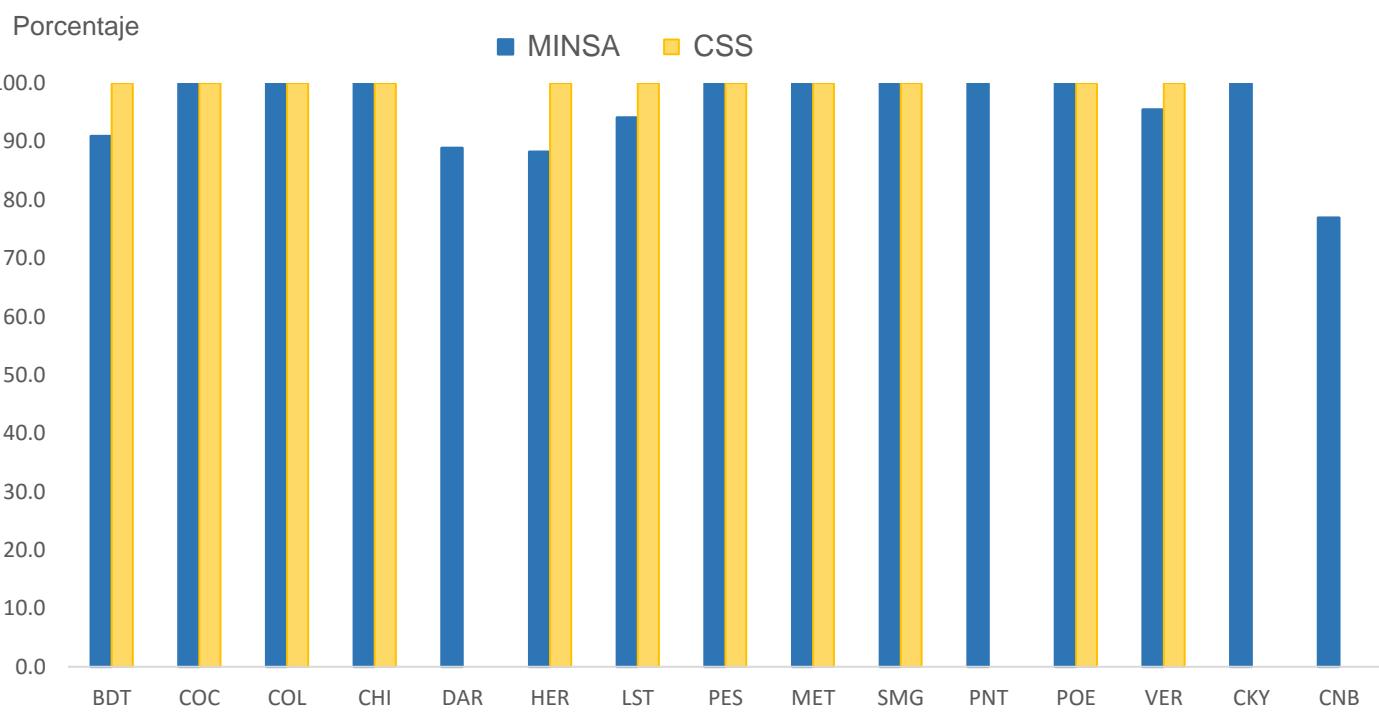
- Panamá Metropolitana – Hospitales Nacionales (75.0 %)
- Metropolitana Privadas (50.0%)
- Panamá Norte C.S.S – (0%)
- Comarca Ngobe Buglé – Minsa (76.9%)

Gráfica 11. Participación en la notificación semanal de los ENO según sector.  
República de Panamá. Año 2022. Semana 46



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 46



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. 46 (Del 13 al 19 de Noviembre) Año 2022

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
<b>REPÚBLICA.....</b>	<b>326</b>	<b>312</b>	<b>95.7</b>	
Bocas del Toro - MINSA	11	10	90.9	No Reportó: C.S. Finca 06/Caby Rodríguez
Bocas del Toro - CSS	5	5	100.0	
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	16	16	100.0	
Darién - MINSA	9	8	88.9	No Reportó: Hospital de Yaviza (Manuel Nieto)
Herrera - MINSA	17	15	88.2	No Reportó: C.S. Chupampa y MINSA CAPSI Ocú.
Herrera - CSS	4	4	100.0	
Los Santos - MINSA	17	16	94.1	No Reportó: Hospital Regional Anita Moreno.
Los Santos - CSS	4	4	100.0	
Panamá Este - MINSA	11	11	100.0	
Panamá Este - CSS	2	2	100.0	
<b>PANAMÁ METRO TOTAL.....</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>91.1</b>	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	21	21	100.0	
Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA	4	3	75.0	No Reportó: Instituto Nacional de Salud Mental.
Metropolitana Privadas	6	3	50.0	No Reportó: Hospital Pacífica Salud(Costa del Este), Punta Pacífica y Hospital Santa Fé
Metropolitana CSS.	14	14	100.0	
<b>SAN MIGUELITO TOTAL.....</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	
San Miguelito -MINSA	8	8	100.0	
San Miguelito - CSS	4	4	100.0	
Panamá Norte - MINSA	4	4	100.0	
Panamá Norte - CSS	1	0	0.0	No Reportó: ULAPS Las Cumbres (Dr. Edilberto Culiolis).
Panamá Oeste - MINSA	15	15	100.0	
Panamá Oeste - CSS	9	9	100.0	
Veraguas - MINSA	22	21	95.5	No reportó: C.S. Montijo.
Veraguas - CSS	3	3	100.0	
Comarca Kuna Yala - MINSA	19	19	100.0	
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	10	76.9	No Reportó: C.S. Santa Catalina, Río Chiriquí y P.S. Chichica.

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.