



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° 48

(Del 27 noviembre al 03 de diciembre)

Correo: vigepipanamam@minsa.gob.pa o vigepipanamam@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

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°48**, presenta los casos informados del 27 de noviembre (semana epidemiológica No.48), los casos acumulados desde la semana 1 a la 48 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

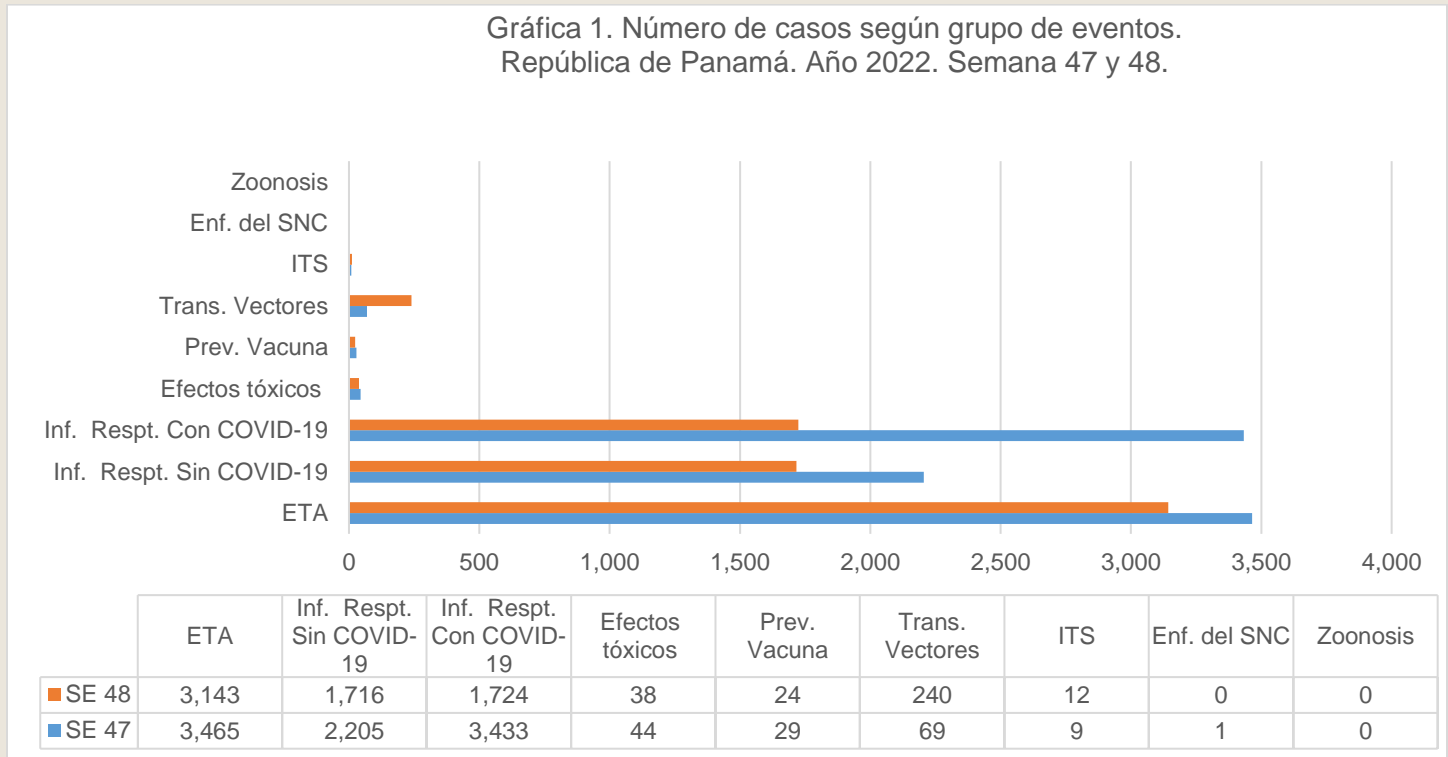
Este boletín contiene un resumen del número de casos y la tasa de incidencia actual y acumulada de eventos priorizados, agrupados en ocho categorías:

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 48, el 96.3% (314/326) de las instalaciones notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica (SISVIG) dentro de los tiempos establecidos en el Decreto Ejecutivo 1617. Se registraron seis mil setecientos noventa y siete eventos (6,797) eventos priorizados, 27.0 % menos que en la semana 48.

Para esta semana los incrementos fueron en los eventos transmisibles por vectores y en las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Gráfica 1).



Dentro del grupo de infecciones respiratorias, en la semana actual la Bronquiolitis registro más casos en el 2022 (394) con relación a los reportados en el 2021 (120). Los casos acumulados en lo que ha transcurrido el 2022 (12,168), también superan lo registrado en el mismo período del 2021 (7,430).

En la Influenza sin COVID-19 se notificaron 917 casos, 2.0 veces lo registrado en la misma semana del 2021 (426) y, los casos acumulados del año en curso (41,636) representan 2.2 veces los reportados en el mismo periodo del 2021 (19,144). Al considerar la Influenza con COVID-19; en la semana actual se notificaron 2,515 casos, superior a lo reportado en la misma semana del 2021 (1,331). Por su parte, los casos acumulados en el 2022 (184,554) son 1.4 veces más, comparado con la misma semana del 2021 (135,740).

Con relación a las infecciones respiratorias graves (neumonía/bronconeumonía) sin COVID-19, los casos notificados en la semana actual (391) es superior a lo observado en el 2021 (148). Respecto a los acumulados, en el 2022 se registran 14,090 casos, también superior a los 11,630 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 (599), es superior a lo observado en el 2021 (343) y, los acumulados en el 2022 (35,399) representan 1,3 veces lo registrado en el 2021 (26,282).

El acumulado de casos de Tuberculosis, pulmonar y extrapulmonar, para el 2022 muestra mayor número de notificación de casos nuevos (1,563) en comparación con el 2021 (1,306); 1.2 veces más en el año actual.

Dentro de las enfermedades prevenibles por vacuna, el único evento en que se notificaron casos fue en varicela. En la semana actual se registraron 24 casos, en comparación con 22 en la misma semana del 2021 y; los casos acumulados en el año actual (1,991), son mayores al 2021 (712). En el resto de estos eventos no se ha dado notificación para esta semana y se mantienen los mismos acumulados que la semana anterior.

Con relación al grupo de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, la incidencia de las enfermedades diarreicas para esta semana fue de 71.1 casos por 100,000 habitantes; superior a lo observado para la misma semana en el 2021, que fue de 63.4 casos por 100,000 habitantes. La incidencia acumulada en el 2022 (3,647.6 casos por 100,000 habitantes) también es superior a lo observado en el 2021 (2,439.4 casos por 100,000 habitantes). Con relación a la intoxicación alimentaria, los casos para la semana actual (16) supera los 13 del año 2021 y, los acumulados en el 2022 (1,319) son mayores a los registrados para este periodo en el 2021 (946).

Dentro del grupo de las zoonosis, esta semana no se notificó casos de Fiebre por Hantavirus y, se acumulan 23 casos. Se actualiza caso de Leptospirosis de semanas anteriores, para un acumulado de 32 casos. Con relación al SCPH, se acumulan 29 casos en lo que va del año.

Respecto a las enfermedades transmitidas por vectores, en esta semana preliminarmente se han notificado 54 casos de Dengue en comparación a 43 en el 2021 y, se acumulan 7,798 en el 2022; en el 2021 se habían acumulado 1,856 casos para el mismo período. Con relación a la Leishmaniasis se acumulan cantidades similares de casos; 1,218 en el 2022 en comparación con 1,228 en el año 2021. La Malaria, acumula 6,087 en el año en curso, en comparación con los 3,124 del 2021.

Con relación a las infecciones de transmisión sexual, para este año se acumulan menos casos de Sífilis congénita (177) comparado con los 213 del año anterior. Para la sífilis en embarazada se reporta más notificaciones este año (774) casos en contraste con los 581 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 15 casos en el 2022 y 33 caso en el 2021). Los acumulados son menores en el 2022 (1,936) en comparación a los del 2021 (2,261). Respecto al contacto y veneno de ofidio, se registran menos casos en la semana actual (23) en el 2022 en contraste con los 29 en el año 2021. Los casos acumulados en el 2022 (1,197) son inferiores al 2021 (1,372).

Con relación a las enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central en la semana actual no se reportan casos; de meningitis bacteriana acumulados 63 casos; mayor a los agregados del 2021 (39). Haemophilus influenzae Tipo B acumulados 19 casos en el 2022; para el mismo período del año pasado había solo un caso. En Meningitis viral acumulados 17 casos en el 2022, en comparación con 15 del 2021. En otras meningitis se acumulan cantidades similares de casos; 16 en 2022 y 17 casos en 2021.

CUADRO No. 1a CASOS Y TASAS DE INCIDENCIA, ACTUAL Y ACUMULADA, DE ALGUNOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PANAMÁ. SEMANA 48. AÑO 2022.

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2021				2022			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
INFECCIONES RESPIRATORIAS	BRONQUIOLITIS	120	2.8	7,430	171.2	394	9.0	12,168	276.6
	INFLUENZA	426	9.8	19,144	441.2	917	20.8	41,636	946.5
	INFLUENZA CON COVID-19	1,331	30.7	135,740	3,128.4	2,515	57.2	184,554	4,195.6
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA	148	3.4	11,630	268.0	391	8.9	14,090	320.3
	NEUMONIA Y BRONCONEUMONIA CON COVID-19	343	7.9	26,282	605.7	599	13.6	35,399	804.8
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	4	0.1	149	3.4	1	0.0	172	3.9
	TUBERCULOSIS PULMONAR	15	0.3	1,157	26.7	13	0.3	1,391	31.6
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	3	0.1	0	0.0	15	0.3
	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	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	22	0.5	712	16.4	24	0.5	1,991	45.3
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	ENFERMEDAD DIARREICA	2,752	63.4	105,845	2,439.4	3,127	71.1	160,448	3,647.6
	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	13	0.3	946	21.8	16	0.4	1,319	30.0

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 48. AÑO 2022.

GRUPOS DE EVENTOS	EVENTOS	2021				2022			
		A	Tasa	AC	Tasa	A	Tasa	AC	Tasa
ZONOSIS	FIEBRE POR HANTAVIRUS	0	0.0	8	0.2	0	0.0	23	0.5
	LEPTOSPIROSIS	0	0.0	44	1.0	0	0.0	32	0.7
	SINDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVIRUS	0	0.0	9	0.2	0	0.0	29	0.7
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	CHAGAS	1	0.0	41	0.9	0	0.0	45	1.0
	CHIKUNGUNYA	0	0.0	5	0.1	0	0.0	3	0.1
	DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	5	0.1	153	3.5	13	0.3	773	17.6
	DENGUE GRAVE	0	0.0	2	0.0	0	0.0	17	0.4
	DENGUE SIN SIGNO DE ALARMA	38	0.9	1,701	39.2	41	0.9	7,008	159.3
	LEISHMANIASIS	19	0.4	1,228	28.3	21	0.5	1,218	27.7
	MALARIA	50	1.2	3,124	72.0	165	3.8	6,087	138.4
	ZIKA	0	0.0	14	0.3	0	0.0	4	0.1
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS CONGÉNITA	6	0.1	213	4.9	1	0.0	177	2.4
	SÍFILIS EN EMBARAZADAS	8	0.2	581	13.4	11	0.1	774	9.3
EFECTOS TÓXICOS Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE ENVENENAMIENTO	CONTACTO Y EFECTO DE ESCORPIÓN	33	0.8	2,261	52.1	15	0.3	1,936	44.0
	CONTACTO Y VENENO DE OFIDIO	29	0.7	1,372	31.6	23	0.5	1,197	27.2
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	MENINGITIS BACTERIANA	0	0.0	39	0.9	0	0.0	63	1.4
	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	19	0.4
	MENINGITIS VIRAL	0	0.0	15	0.3	0	0.0	17	0.4
	OTRAS MENINGITIS	0	0.0	17	0.4	0	0.0	16	0.4

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

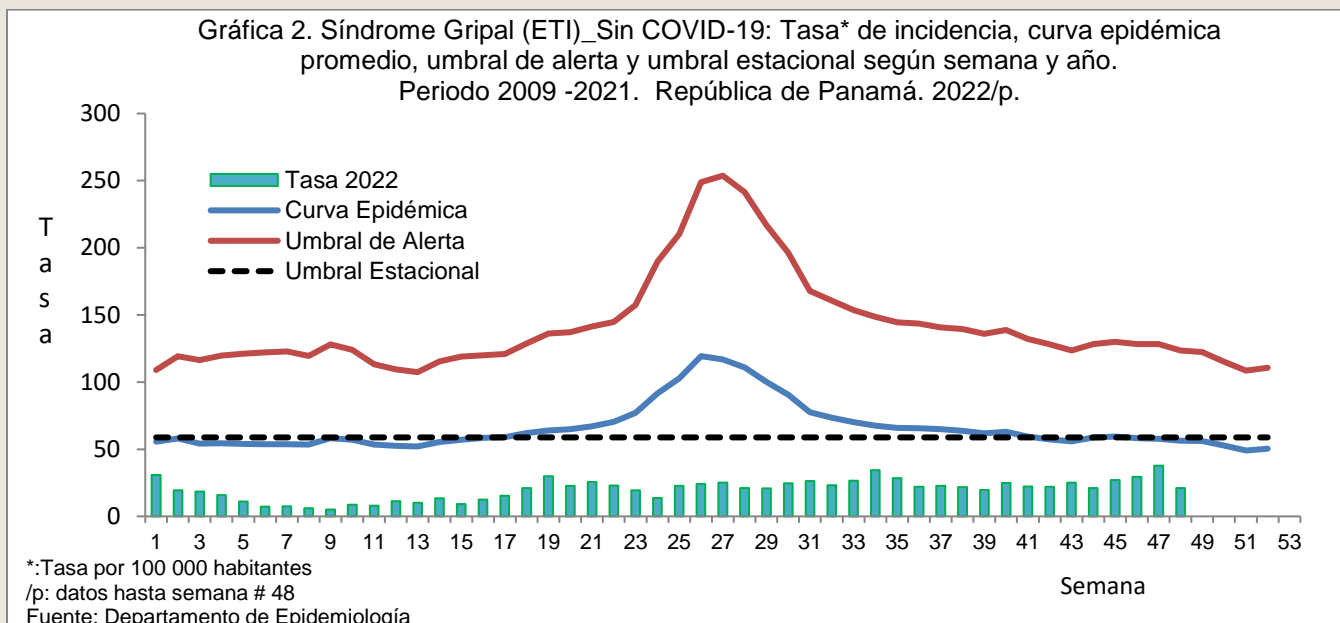
5. SITUACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

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.

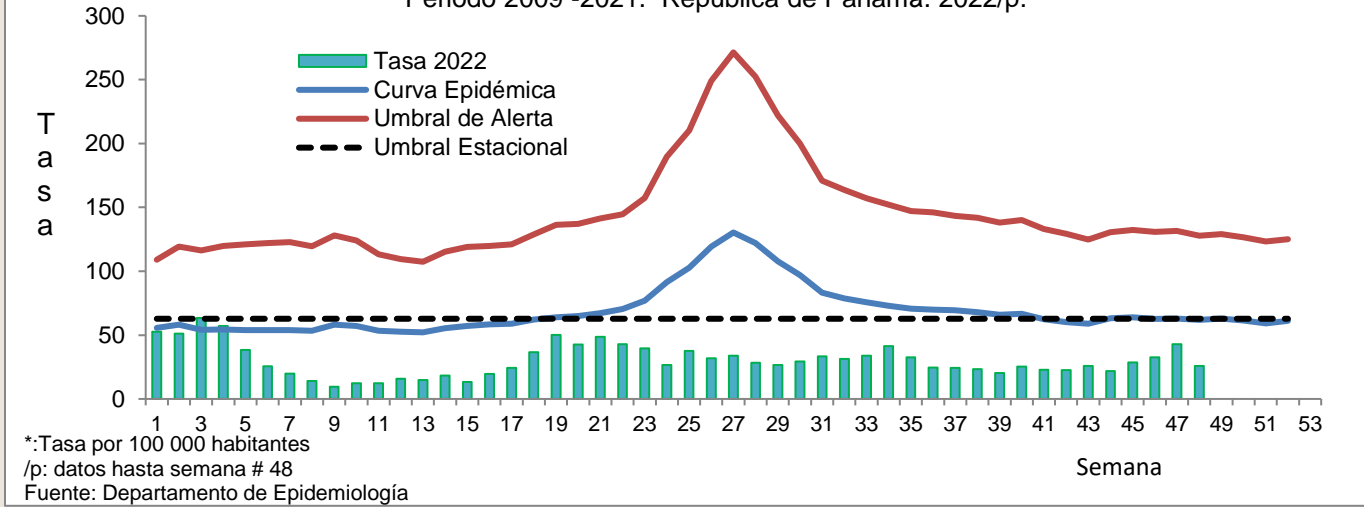
INFLUENZA O SÍNDROME GRIPAL

Se registra disminución en la incidencia de Influenza o Síndrome gripal después de un incremento por tres semanas; sin embargo, este indicador 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 bajo el umbral de alerta. A partir de la semana 6, la incidencia descendió de forma rápida y constante; llegando en la semana 17 a aumentar, pero manteniendo los valores por debajo de la curva epidémica y el umbral estacional. A partir de la semana 36 se dio una disminución de la incidencia hasta la semana 44 y luego durante tres semanas consecutivas se presenta un leve aumento, y en la semana actual (48) se muestra una disminución, no se alcanza la curva epidémica, ni el umbral estacional. (Gráfico 3).

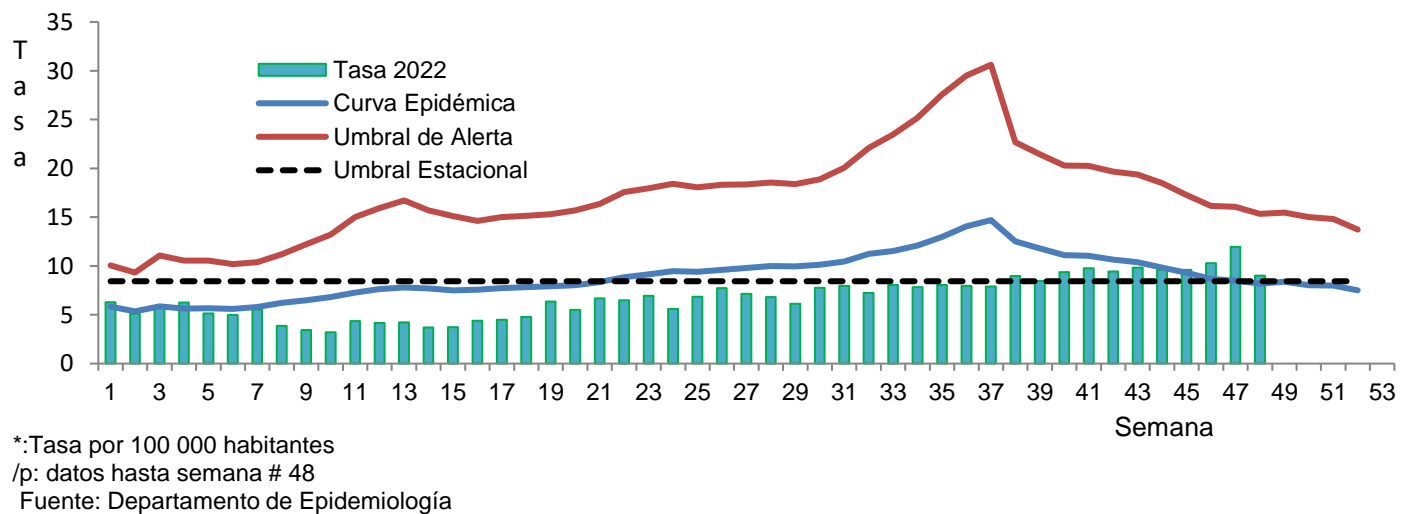
Gráfica 3. Síndrome Gripal (ETI)_Con COVID-19: Tasa* de incidencia, curva epidémica promedio, umbral de alerta y umbral estacional según semana y año. Periodo 2009 -2021. República de Panamá. 2022/p.



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)

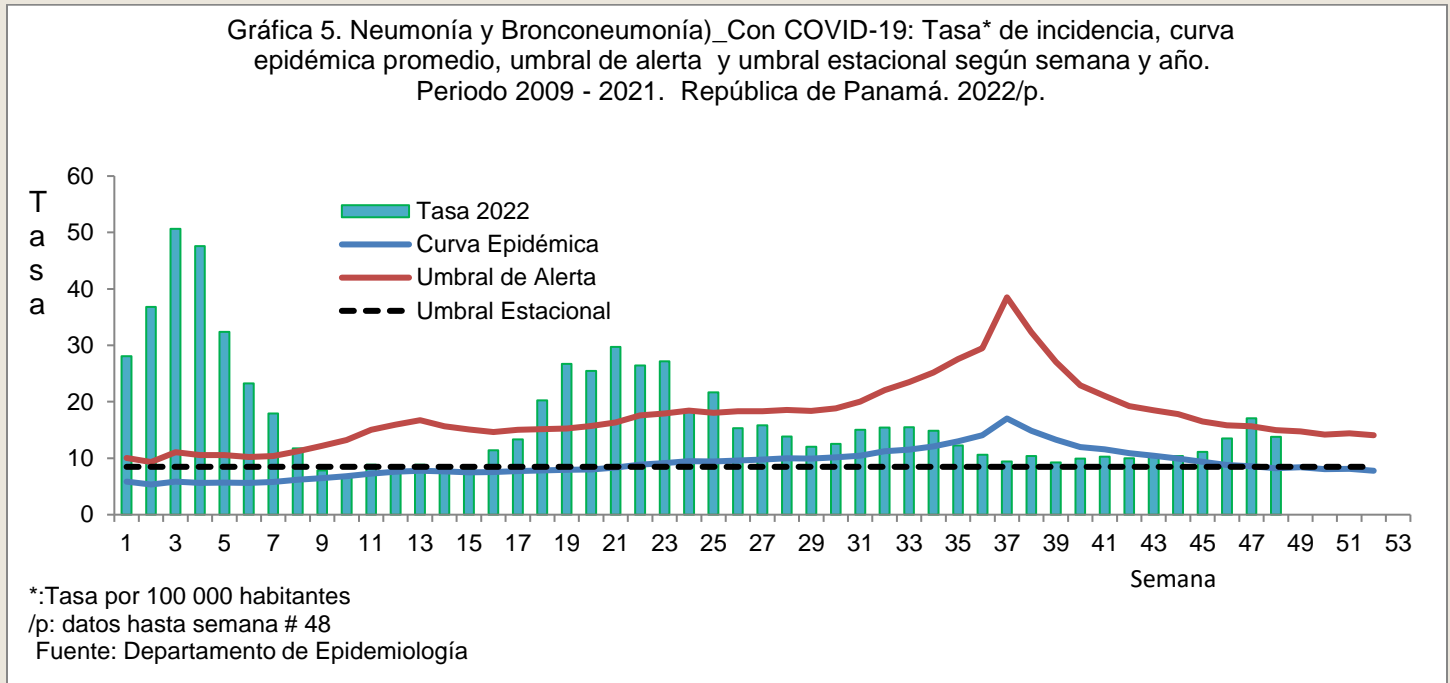
En cuanto a las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) se monitorea el comportamiento de la neumonía, bronconeumonías y las bronquiolitis. Con la actualización de los datos, en la semana 48 la incidencia superó levemente la curva epidémica y el umbral estacional, incluyendo la semana actual, no obstante, esto puede variar cuando las instalaciones que no han notificado lo hagan o, se actualicen datos. (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.



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 y la curva epidémica. Rebaso 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 cuatro últimas semanas está sobre ella, rebasando al umbral de alerta en la semana 47. (Gráfico 5).



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 48, de 404 muestras analizadas, en 371 se identificó Virus Influenza A; de las cuales 319 fueron Influenza A(H3N2) y 46 Influenza A no subtipificada. Se identificaron 33 positivos a Influenza B; de los cuales 26 son B Victoria y 7 B linaje no determinado.

Otros virus respiratorios identificados fueron: Virus Sincitial Respiratorio (1,116), Rinovirus (281), Parainfluenza (131), Metapneumovirus (73), Coronavirus (55) y Adenovirus (39). (Cuadro 3 y 4).

Cuadro 3. Muestras analizadas y positivas a virus Influenza. Panamá.
Año 2022. Semana 30 al 48.

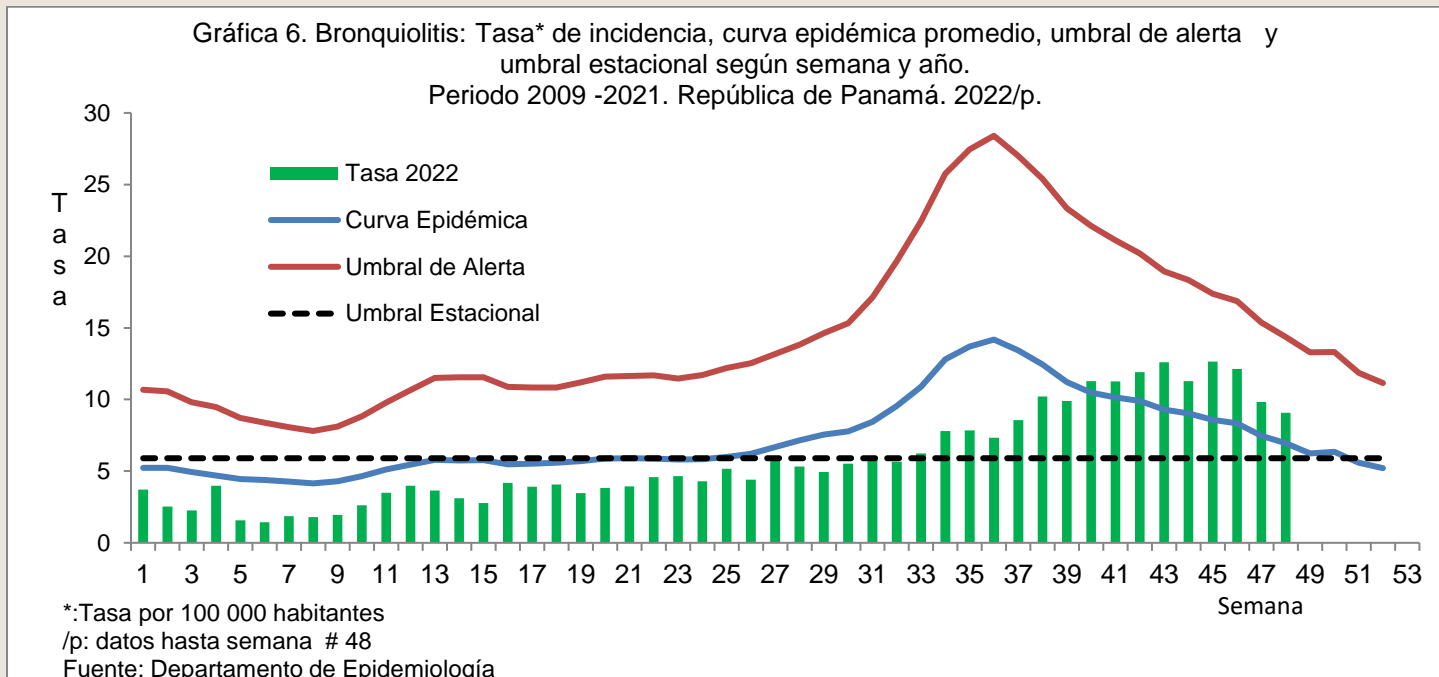
SE	Positivo Influenza A					Positivo Influenza B				
	A(H1N1) pdm09	A no subtípificado	A no subtípificable	A(H1)	A(H3N2)	B Victoria	B Victoria del 162-163	B Victoria del 162-164	B Yamagata	B linaje no determinado
30	0	5	0	0	35	0	0	0	0	0
31	0	3	0	0	39	0	0	0	0	0
32	0	5	0	0	35	0	0	0	0	0
33	0	4	0	0	38	0	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	3	0	0	0	0
44	0	2	0	0	10	3	0	0	0	2
45	0	0	0	3	5	5	0	0	0	0
46	0	4	0	1	8	1	0	0	0	0
47	0	7	0	0	11	9	0	0	0	2
48	0	2	0	1	7	3	0	0	0	2
Total (SE 1-48)	0	46	0	6	319	26	0	0	0	7

Cuadro 4. Muestras analizadas y positivas a otros virus respiratorios. Panamá.
Año 2022. Semana 30 al 48.

SE	# Muestras analizadas Flu & OVR	Positivo otros virus respiratorios*							
		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	1	0
41	240	9	79	2	1	21	4	0	0
42	224	6	68	3	4	16	1	1	0
43	299	16	57	7	3	20	7	0	1
44	199	7	68	1	0	13	2	0	1
45	276	8	77	6	0	13	0	0	1
46	284	11	59	1	5	8	0	3	0
47	327	7	52	3	2	8	2	0	1
48	256	10	40	2	2	13	1	0	1
Total (SE 1-48)	5,265	131	1,116	39	73	281	55	26	9

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 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 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 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. Orientar a los padres y cuidadores para que eviten exponer innecesariamente a los niños pequeños a ambientes donde haya aglomeración de personas.

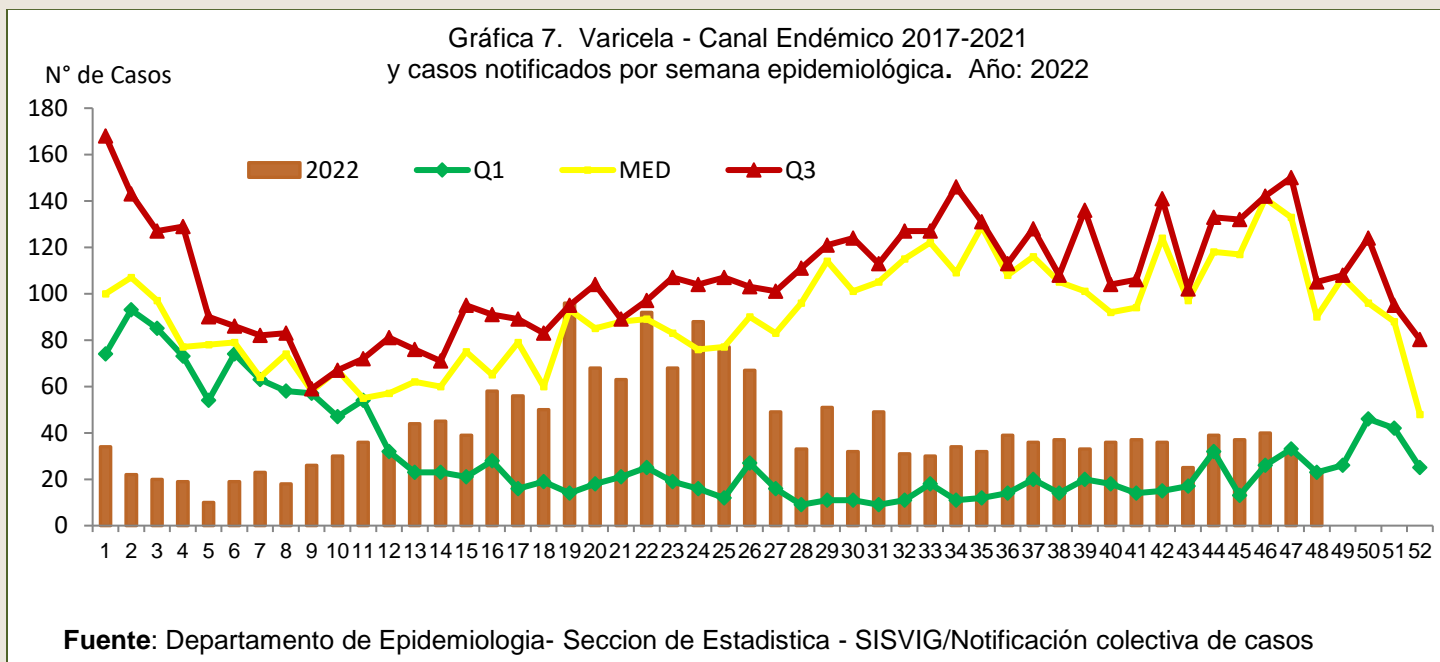
9. Continuar con la educación a la comunidad de la importancia de la aplicación de la vacuna contra la Influenza, el neumococo y el COVID-19, según criterio de riesgo.
10. Vigilar que a las personas con síntomas presuntivos de COVID-19 se les realice el hisopado y enviar muestras al ICGES para mantener la vigilancia genómica.

6. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Semana 48: No hay reporte de enfermedades eliminadas (Sarampión, Rubéola y otras).

VARICELA

Se recibieron 24 notificaciones para una incidencia de 0.5 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).

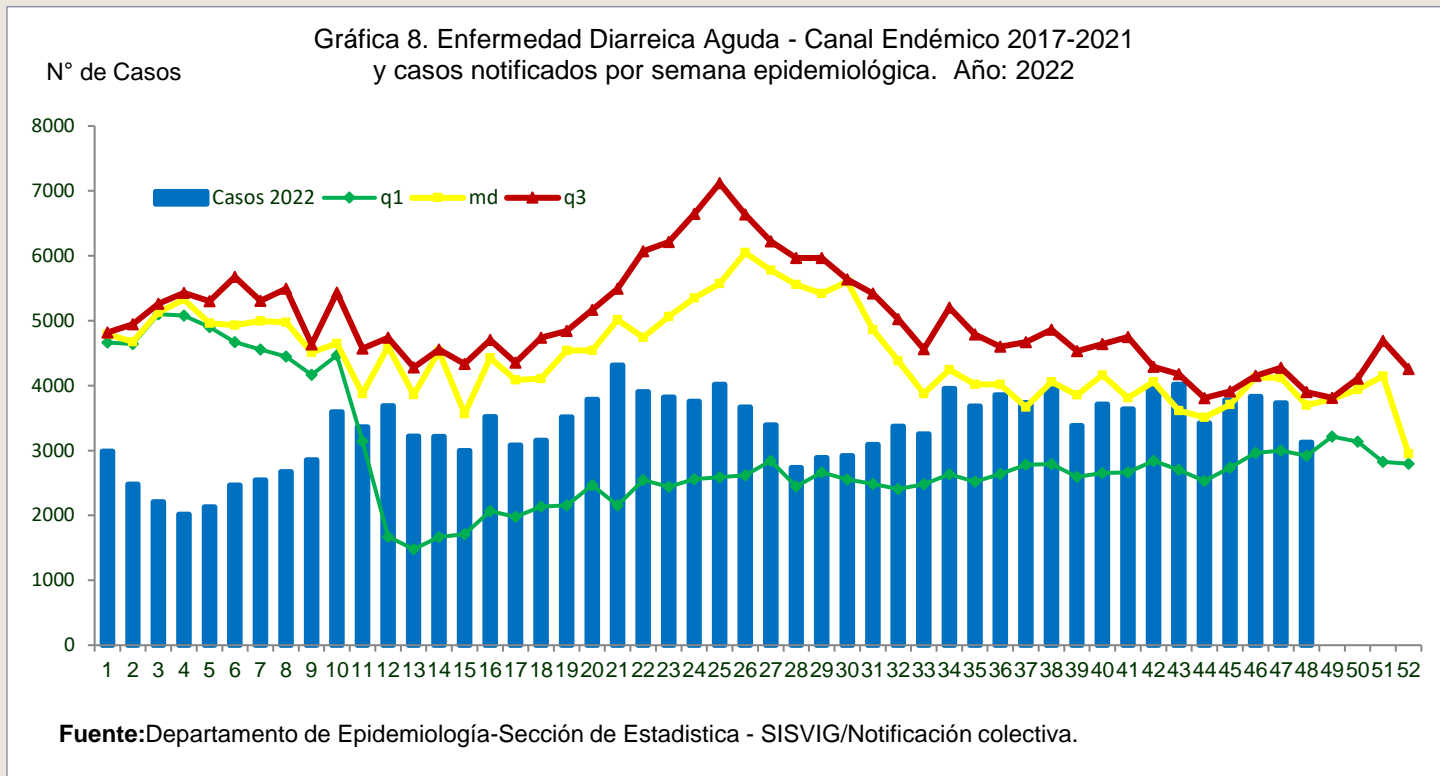


7. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

ENFERMEDAD DIARREICA

Para la semana actual se registraron 3,127 casos de enfermedad diarreica, lo que representa una incidencia de 71.1 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1a). A partir de la semana 29 se registró tendencia al incremento de casos que en algunas semanas supero la mediana; no obstante, en las tres últimas semanas los casos están ligeramente por debajo de la mediana (Gráfica 8).

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



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 (450). Desde la semana 32 se observa descenso sostenido. En la semana actual los datos preliminares se ubican por debajo del mínimo registrado para esta semana en años previos (Gráfica 9).

Hasta la semana 48 se han acumulado 7,798 casos de Dengue, para una tasa de incidencia de 178.0 casos por 100,000 habitantes. La incidencia por sexo fue de 174.3 para el masculino y 181.8 para el femenino.

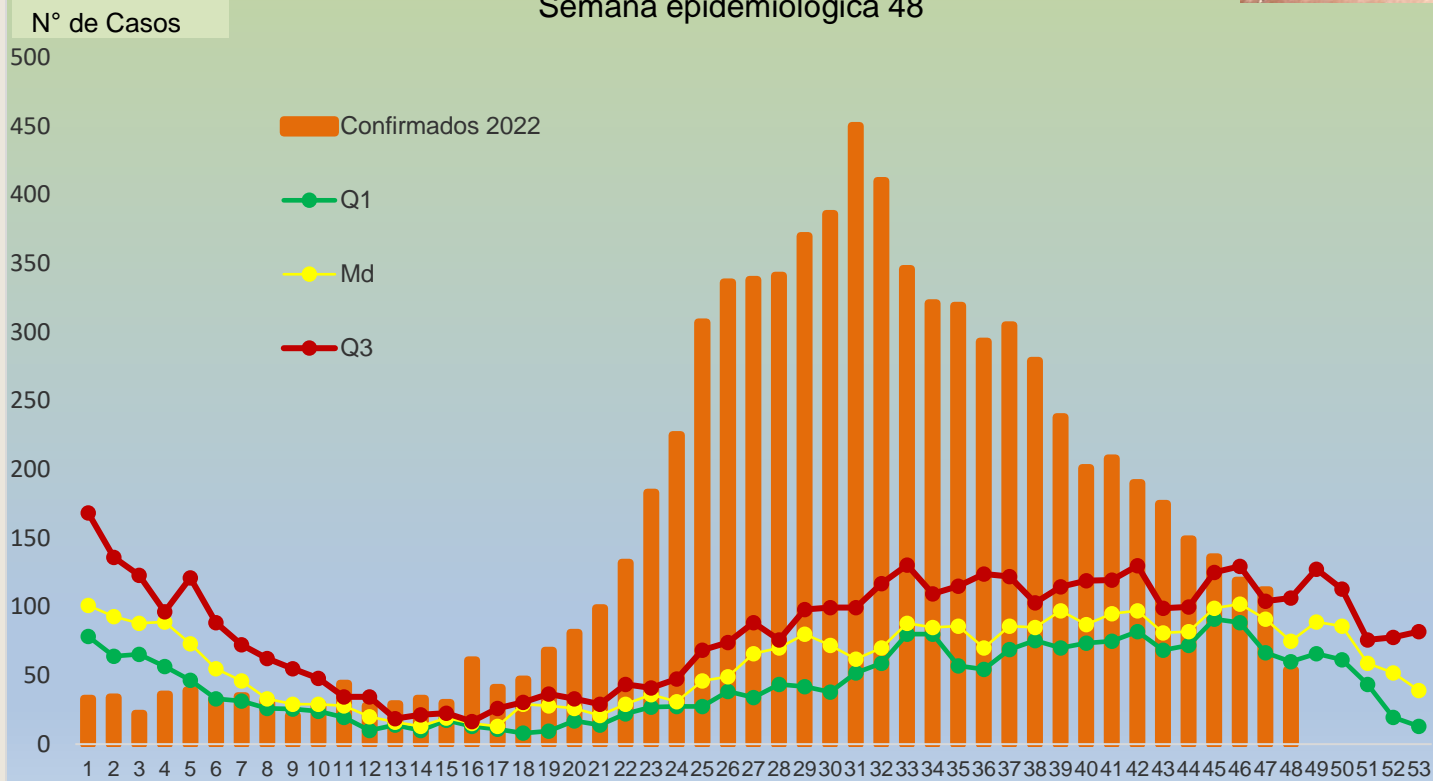
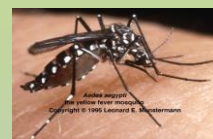
El 89.9% (7,008) de los casos corresponden a Dengue sin signos de alarma y el 9.9 % (773) a Dengue con signos de alarma y dengue grave 0.2% (17). El 57.7% de los casos se han confirmado por laboratorio y el 42.3 % por nexos epidemiológicos.

Se acumulan 17 casos de dengue grave en lo que va del año: seis de Panamá Oeste, cinco de la Región Metropolitana, tres de San Miguelito, uno en cada una de las siguientes regiones: Colón, Comarca Ngäbe Bugle y Los Santos.

Se acumulan cuatro fallecidos por Dengue Grave: San Miguelito, Panamá Oeste, Ngäbe Buglé y Los Santos.



Gráfica 9. Dengue - Canal endémico de casos confirmados, 2015-2021 y casos confirmados por semana epidemiológica. República de Panamá. Año 2022
Semana epidemiológica 48



FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG/ Notificación individual de casos.

Regiones con tasas de incidencia acumulada de Dengue más elevadas: Bocas del Toro (502.4 casos por 100,000 hab.), Panamá Norte (474.8 casos por 100,000 hab.), Herrera (356.3 casos por cada 100,000 hab.), Panamá Este (283.8 casos por 100,000 hab.), Panamá Metro (222.3 casos por 100,000 hab.), San Miguelito (212.5 casos por 100,000 hab.) y Panamá Oeste (176.4 casos por 100,000 hab.).

En la semana actual las regiones con la mayor incidencia de Dengue por 100,000 habitantes son: Herrera (5.0), Panamá Norte (3.7) y Los Santos (3.1).

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



Cuadro 5. Casos de Dengue confirmados según región, tipo de Dengue, criterio de confirmación y serotipo circulante. República de Panamá. Año 2022_SE# 1 A 48

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	Acum.	Tasa	Actual	Tasa				
TOTAL	7798	178.	3825	174.3	3973	181.8	7798	178.	54	1.2	7008	160.	41	0.9	773	17.6	13	0.3	17	0.4	0	0.0	4	3302	4496					
BOCAS DEL TORO	859	502.4	355	407.8	504	600.6	859	502.4	3	1.8	782	457.4	2	1.2	77	45.	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	260	599			
COCLE	181	66.9	94	68.	87	65.9	181	66.9	0	0.0	170	62.9	0	0.0	11	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	69	112	D1 y D2 (SE#30,33,35,44,45,46)		
COLON	92	30.	44	28.3	48	31.7	92	30.	3	1.0	79	25.8	2	0.7	12	3.9	1	0.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	38	54			
CHIRIQUI	214	45.6	115	48.9	99	42.3	214	45.6	0	0.	191	40.7	0	0.	23	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	84	130	D1 (SE#7,34,35)		
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	0.0	0	7	24	D1 (SE# 3)		
HERRERA	426	356.3	200	332.5	226	380.4	426	356.3	6	5.	388	324.5	6	5.	38	31.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	130	296	D2 (SE# 26,29,30,34,45)		
LOS SANTOS	183	191.6	97	202.9	86	180.2	183	191.6	3	3.1	177	185.3	3	3.1	5	5.2	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	136	47	D1,D2 (SE# 7,30,36,43,44,45)				
PANAMA ESTE	369	283.8	189	269.7	180	300.2	369	283.8	0	0.	328	252.2	0	0.	41	31.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	107	262	D2 (SE# 26)		
PANAMA OESTE	1132	176.4	544	167.6	588	185.3	1132	176.4	5	0.8	982	153.	2	0.3	144	22.4	3	0.5	6	0.9	0	0.0	1	496	636	D1 (SE# 15,28)				
PANAMA NORTE	1402	474.8	688	469.9	714	479.6	1402	474.8	11	3.7	1310	443.6	8	2.7	92	31.2	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	703	699	D1, D2 (SE# 11,12,13,17,22,23,24,25,26,27,28,29,30,34,35,36 y 37)		
PANAMA METRO	1959	222.3	990	230.6	969	214.5	1959	222.3	14	1.6	1749	198.5	12	1.4	205	23.3	2	0.2	5	0.6	0	0.0	0	0.0	0	916	1043	D1,D2 (SE# 2,5,10,11,12,16,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,33,34,35,36,37,44 y 46)		
SAN MIGUELITO	826	212.5	431	226.6	395	199.	826	212.5	9	2.3	720	185.2	6	1.5	103	26.5	3	0.8	3	0.8	0	0.0	1	310	516	D1,D2 (SE# 20, 22,23, 26 ,28,35,36,37,44,45)				
VERAGUAS	57	22.6	29	22.2	28	23.	57	22.6	0	0.	50	19.8	0	0.	7	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	22	35			
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	0.0	0	20	34	D2 (SE# 1 y 26)		
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	0	0	1	4			

Semana Epidemiológica N° 48 / Tasa por 100,000 Habitantes
FUENTE: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG

Ante esta situación se recomienda:

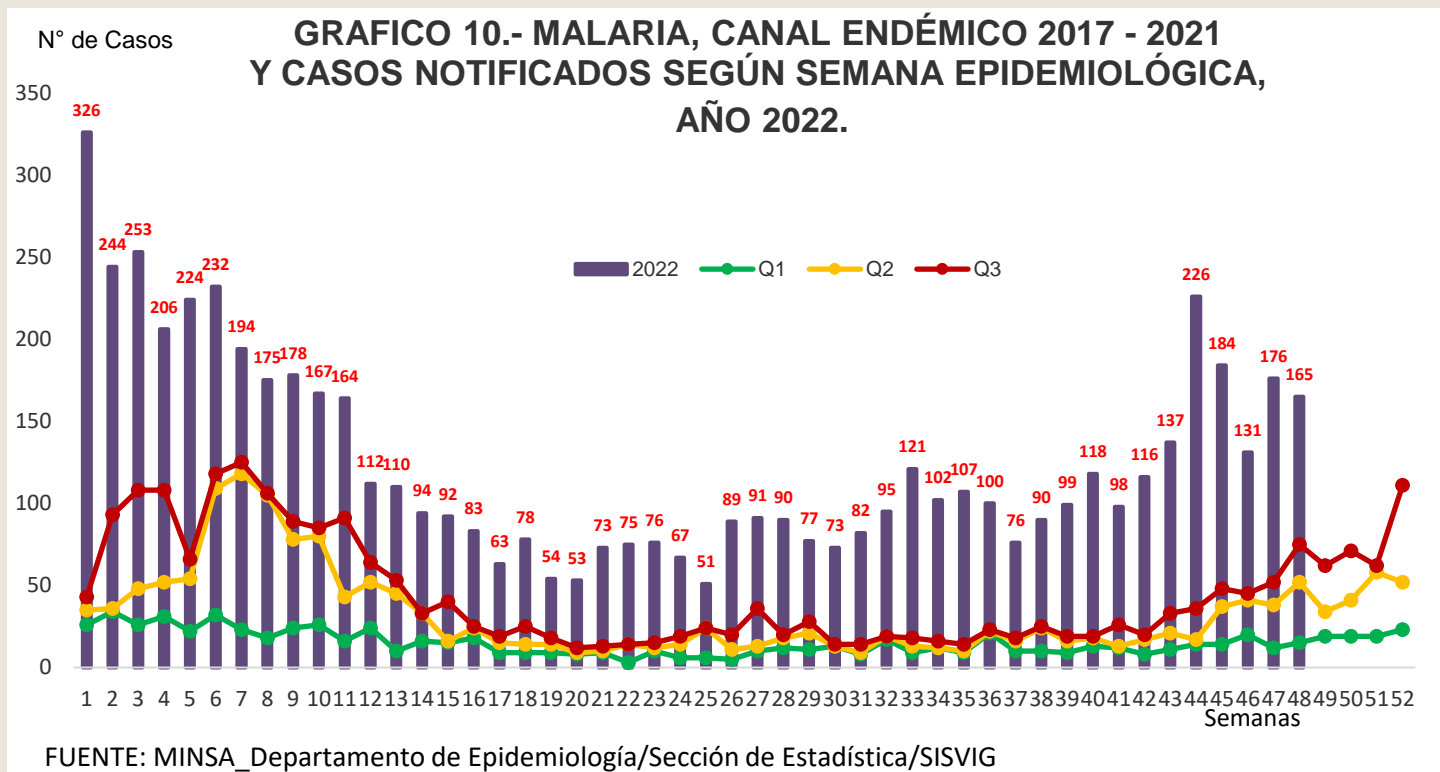
1. Actualizar al personal de salud, especialmente al personal médico responsable del triage en los cuartos de urgencia y otras áreas en la identificación temprana de signos y síntomas de alarma, clasificación de los casos y manejo adecuado del Dengue sin y con signos de alarma y, Dengue grave.
2. Fortalecer 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.
3. 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.
4. Compartir con promoción de la salud la información pertinente para las acciones de promoción, prevención y participación social.
5. 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.
6. Mantener la búsqueda de casos sospechosos entre los febriles que acuden a las instalaciones de salud.
7. 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).
8. 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 165 casos y, se actualizan notificaciones de semanas anteriores; para un acumulado de 6,087 casos y una incidencia acumulada de 138.4 casos por 100,000 habitantes (Cuadro 1b). El canal endémico evidencia que los casos detectados hasta la semana anterior se ubican en la zona epidémica, al igual que los datos de la semana actual, los cuales están sujetos a actualización constante (**Gráfica 10**).



9. ALERTAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO.

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

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/informe_epidemiologica_no_34_pdf.pdf

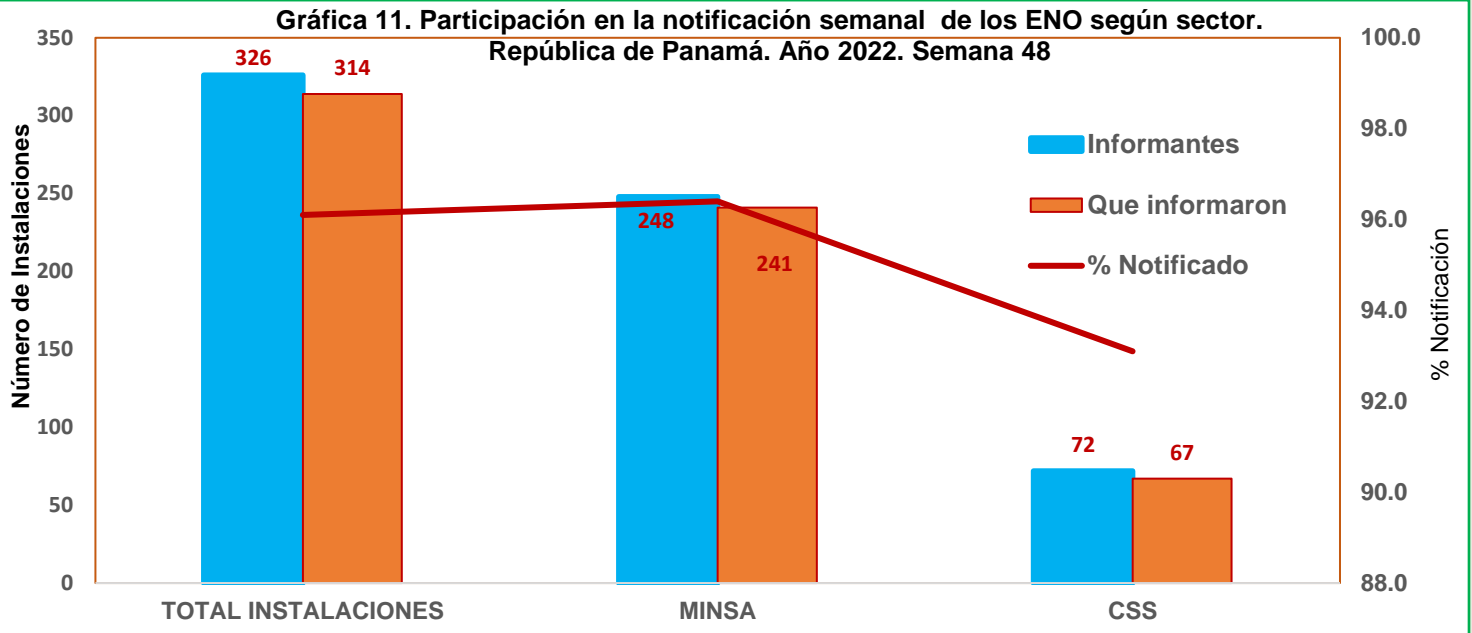
https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin_ndeq1_de_viruela_simica_se_-_34.pdf

10. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Al martes 29 de noviembre de 2022 (1:00 p.m.) habían reportado 314 de 326 unidades notificadoras a nivel de país, para un 96.3 % de notificación oportuna. En esta semana, con un bajo porcentaje de notificación ($\leq 85\%$) por regiones, estuvo:

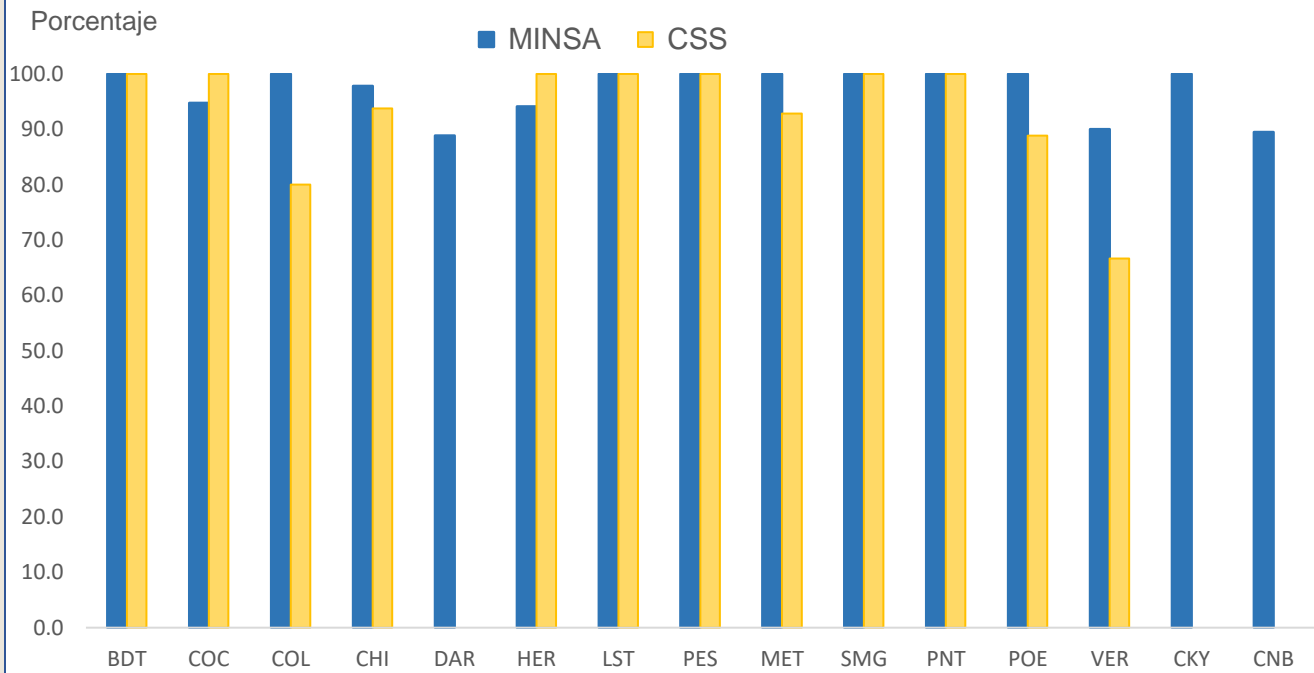
- Colón – C.S.S (80.0%)
- Veraguas – C.S.S (66.7%).

Gráfica 11. Participación en la notificación semanal de los ENO según sector.
República de Panamá. Año 2022. Semana 48



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 48



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

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)
Semana epidemiológica No. 48 (Del 27 al 03 de Diciembre) Año 2022

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
REPÚBLICA.....	326	314	96.3	
Bocas del Toro - MINSA	11	11	100.0	
Bocas del Toro - CSS	5	5	100.0	
Coclé - MINSA	19	18	94.7	No Reportó: C.De Salud La Loma
Coclé - CSS	5	5	100.0	
Colón - MINSA	12	12	100.0	
Colón - CSS	5	4	80.0	No Reportó: Policlínica Dr.Hugo Spadafora
Chiriquí - MINSA	46	45	97.8	No Reportó:Hosp.Jose Domingo De Obaldía.
Chiriquí - CSS	16	15	93.8	No Reportó: Policlínica Nuevo Vedado.
Darién - MINSA	9	8	88.9	No Reportó: Hosp. De Yaviza (Manuel Nieto)
Herrera - MINSA	17	16	94.1	No Reportó: C.De Salud Chepo
Herrera - CSS	4	4	100.0	
Los Santos - MINSA	17	17	100.0	
Los Santos - CSS	4	4	100.0	
Panamá Este - MINSA	11	11	100.0	
Panamá Este - CSS	2	2	100.0	
PANAMÁ METRO TOTAL.....	45	44	97.8	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	21	21	100.0	
Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA	4	4	100.0	
Metropolitana Privadas	6	6	100.0	
Metropolitana CSS.	14	13	92.9	No Reportó: Ulaps Carlos Velarde (Sán Cristóbal).
SAN MIGUELITO TOTAL.....	12	12	100.0	
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	1	100.0	
Panamá Oeste - MINSA	15	15	100.0	
Panamá Oeste - CSS	9	8	88.9	No Reportó: Policlínica Arraján (Dr.Blas Gomez chetro)
Veraguas - MINSA	22	22	100.0	
Veraguas - CSS	3	2	66.7	No Reportó: Capps de Zapotillo.
Comarca Kuna Yala - MINSA	19	17	89.5	No Reportó: C.De S.Tikantiki,P. La Miel.
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	12	92.3	No Reportó: C/S Río Chiriquí

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.

Daulineth13/Dic/2022.