

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

**RESUMEN SEMANAL DE EVENTOS DE
INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO**

Comentarios

Enfermedad Meningocócica: Esta semana no se reportan casos. Esta enfermedad evoluciona con cuadros clínicos severos y fatales. El periodo de incubación va de 1 a 10 días y en promedio es de 4 días.

Grupo de edad	Nº de Casos
Total	3
Menor de un año	0
1-4 años	0
5-9 años	1
10-14 años	0
15-19 años	1
20 y más años	1
Procedencia	
Total	3
Región Metropolitana (Parque Lefevre, Tocumen y Calidonia)	3

Influenza: El número de casos a nivel nacional se mantiene en la zona de éxito. Para esta semana la **Región de Colón registra un aumento en el número de casos**, sin embargo estos no sobrepasan los registrados el año anterior para la misma fecha.

Malaria: Se registran 26 casos en esta semana. Distribuidos en las siguientes regiones: Panamá Este (8 casos), Comarca Kuna Yala (6 casos), Darién (4 casos), Metropolitana (3 casos), Comarca Ngobe Bugle (3 casos), Veraguas y Chiriquí con un caso cada una.

Dengue: Esta semana se reportaron tres casos confirmados, provenientes de la región Metropolitana. Se actualizan 11 casos de semanas anteriores lo que da un acumulado de 26 casos. Por región: Metropolitana (20), San Miguelito (3), Chiriquí (2) y Panamá Oeste (un caso). **Hay acumulados 84 sospechosos:** 56 de la Región Metropolitana.

Recomendaciones, medidas de intervención

Influenza: Las instalaciones que participan en la vigilancia centinela de los virus respiratorios no están cumpliendo con el número de muestras semanales para la vigilancia de virus respiratorios. **La Región de Colón debe intensificar la vigilancia centinela en el Centro de Salud Juan A. Núñez y en el Hospital Manuel Amador Guerrero.**

Dengue: Únicamente enviaron Base de Datos: Hospital Santo Tomás, Chiriquí, Panamá Oeste, San Miguelito, Caja de Seguro Social y la Región Metropolitana **Se le recuerda al Hospital del Niño y al resto de las regiones el envió semanal de las bases de datos.**

Enfermedad Meningocócica: Alertar al personal de salud, principalmente al de los cuarto de urgencias para la sospecha diagnóstica temprana y la **notificación inmediata a epidemiología a fin de iniciar las medidas de prevención y control.** Los contactos que tienen indicación de quimioprofilaxis deben recibirlo preferiblemente dentro de las siguientes 24 horas de haberse diagnosticado el caso primario.

Se recomienda fortalecer las medidas para la prevención de la transmisión: **Lavado de manos, usar pañuelo al toser o estornudar y, evitar aglomeraciones debido a que la transmisión de la bacteria es de persona a persona a través de las gotículas de las secreciones de las vías respiratorias.**

En los casos en que se sospeche **Neisseria meningitidis** con cultivo negativo, se debe enviar el líquido cefalorraquídeo al Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública. (circular 07/DE/MS 26 enero 2009).



Departamento de Vigilancia Epidemiológica
Teléfono: 512-9267, 512-9147, Fax: 512-9377

**Semana epidemiológica N° 04
(del 25/01/2009 al 31/01/2009)**

Número de casos, actual y acumulados de algunos eventos de interés epidemiológico. Años: 2008 y 2009.

Nombre del Evento	Años			
	2008		2009	
	A	Ac.	A	Ac.
Malaria	23	67	26	113
Dengue Clásico	22	99	3	26
Dengue Hemorrágico	0	1	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	3
Tosferina	1	5	0	2
Hantavirus	0	0	0	2
Sínd. Gripal/Influenza	3115	13850	1762	9962
Bronconeumonía y Neumonía	175	846	130	447
Diarrea	3050	12322	2507	13271

Nota: A = casos de la semana. Ac = Acumulados a la semana
Fuente: Notificación semanal de enfermedades obligatorias de cada una de las regiones (cifras preliminares).

Vigilancia enfermedades crónicas no transmisibles:

Cuarto de los cinco principales mitos sobre las enfermedades crónicas.

Mito 4: Las enfermedades crónicas son problemas de los ricos y de los viejos.

Un estatus socio-económico bajo aumenta la exposición a factores de riesgo y disminuye el acceso a una buena atención médica. En los países en desarrollo, los individuos en alto riesgo son mucho más jóvenes que en los países desarrollados.

Brote de Enfermedad transmitida por Alimentos: En un grupo de estudiantes en Los Pajaritos, Los Valles Cañazas, Veraguas. Antecedente de haber ingerido Paella recalentada (21 de 31 comensales fueron afectados) para una tasa de ataque de 67.7 %. Cuadro clínico se caracterizó por: náuseas, vómitos y diarreas. Probable agente etiológico: Echerichia Coli. Todos se han recuperado.

Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus: En lo que va del 2009 se han registrado dos casos, ambos en el Distrito de Sona, Veraguas.

Se mantiene vigilancia epidemiológica activa en las áreas geográficas endémicas de las provincias de Los Santos, Herrera, Coclé y Veraguas con el objetivo de detectar y atender oportunamente casos sospechosos de Hantavirus.

Se insiste en que las medidas se mantengan debido a que para el primer trimestre del año se pronostica un aumento en el número de casos, basados en el ciclo de la enfermedad en el país, **que revela que cada cuatro años ocurre un incremento en el número de casos.**

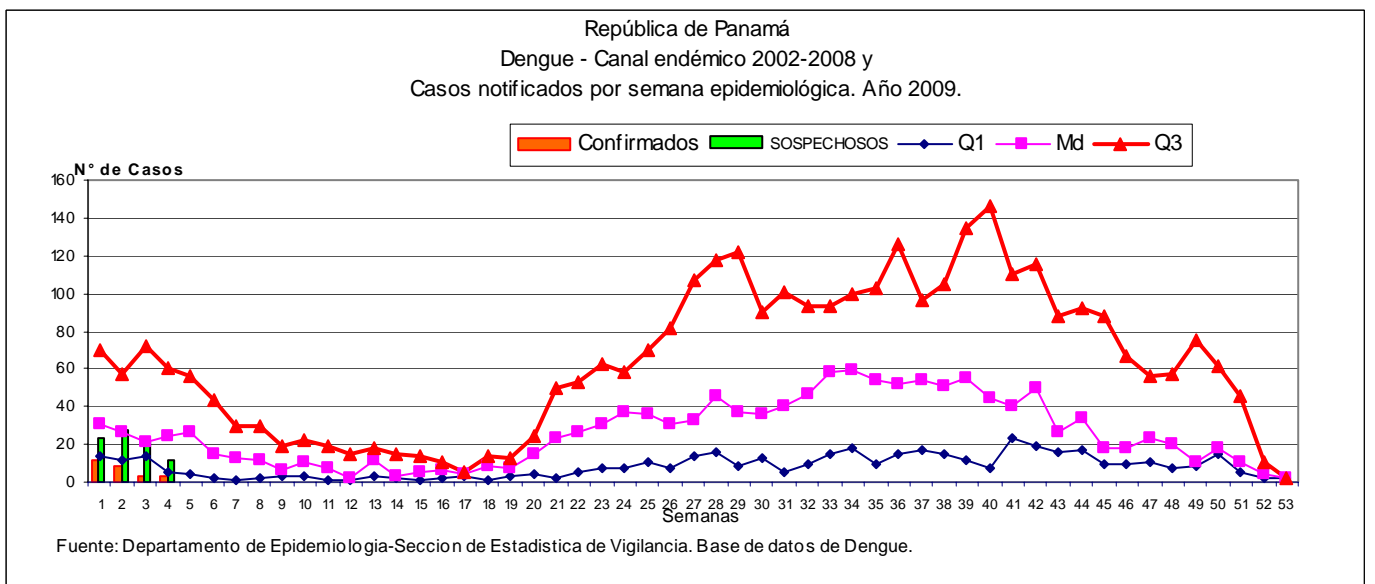
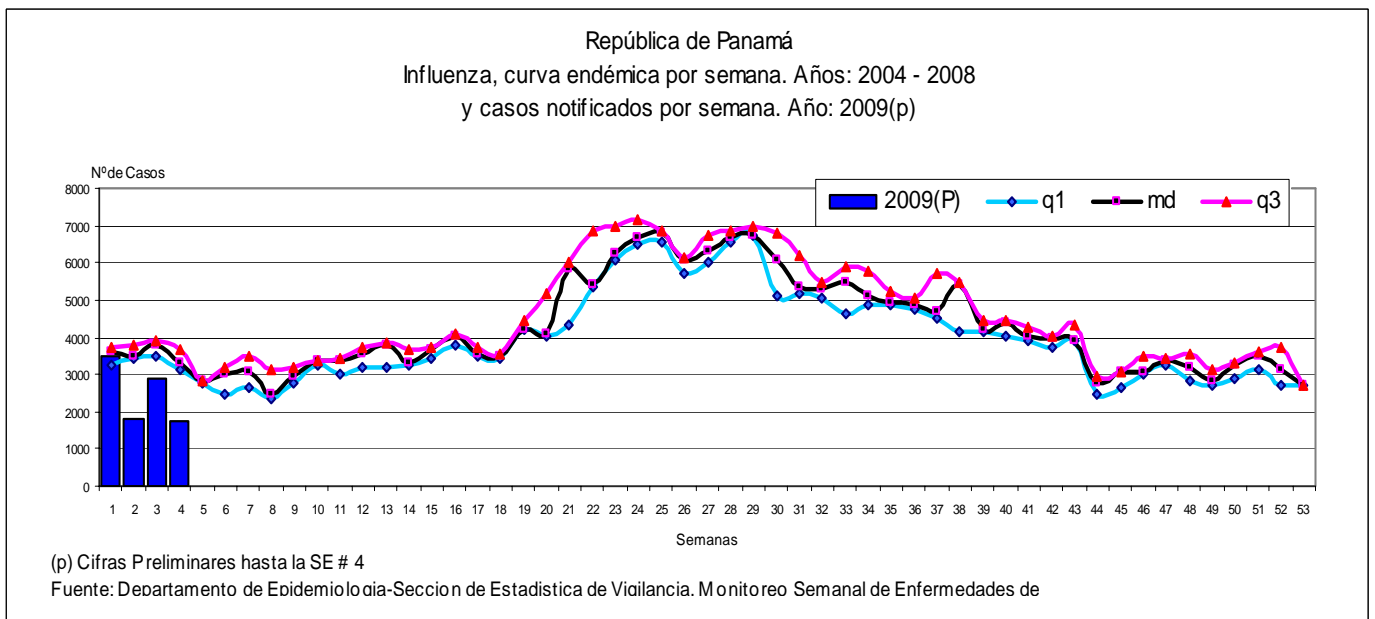
Porcentaje de notificación:

Regiones de Salud: 85.7% (12/14). **No reportó Herrera ni Kuna Yala.** Instalaciones de Salud: 74.4% (206/277)

Editores: Dra. Gladys A. Guerrero, Lcda. Carmen Lange.

Colaboradores: Dra. Elsa Arenas, Dr. Héctor Cedeño, Dra. Rocío Arjona, Dra. Cristina Gómez, Lcda. María Mastelari, Dr. Enrique Castañedas, Dra. Yadira de Molto, Lcda. Elsa Benavides, Lcda. Felicia de Morales, Lcda. Graciliana Chiari y Téc. Dennys Rodríguez.

CURVAS ENDÉMICAS NACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

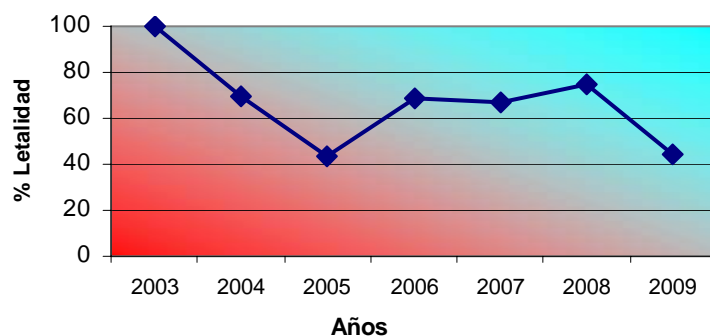


EVENTOS INTERNACIONALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Influenza Aviar A/(H5N1): El Ministerio de salud de China ha reportado un nuevo caso de infección por H5N1 a la OMS. En lo que va del 2009 China ha acumulado siete casos y cuatro defunciones. Egipto ha reportado dos casos, sin defunciones.

Desde 2003 a la fecha se han reportado a la OMS, 404 casos y 254 defunciones. Letalidad acumulada 62.9%.

Porcentaje de letalidad anual por Influenza Aviar(H5N1) en Humanos reportados a la Organización Mundial de la Salud. Años 2003-2009.



Fuente: OMS http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html