



REPÚBLICA DE PANAMÁ  
— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO  
DE SALUD

Dirección General de Salud Pública  
Departamento de Epidemiología

Situación epidemiológica de la Tuberculosis  
Panamá, Año 2023

*¡Sí! ¡Podemos poner fin a la TB!*



**Responsable:**

Lcda. Carmen Lange - Coordinadora de vigilancia de Tuberculosis – Dpto. de Epidemiología  
Revisado por: Dr. Blas Armien - Jefe del Departamento Nacional de Epidemiología.

Diciembre, 2024

## **INTRODUCCION**

La información de la Tuberculosis contenida en este informe proviene de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, conformada por 325 unidades notificadoras del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social y Hospitales Privados y morgues del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) que reportan los casos y fallecidos por Tuberculosis, al Sistema de Vigilancia Epidemiológica a través de la plataforma SISVIG. Esta red se sustenta en 68 laboratorios para el diagnóstico del *Mycobacterium tuberculosis*. Adicionalmente, la información se complementa con los datos oficiales de las defunciones proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República.

En los últimos años se han realizado grandes esfuerzos para disminuir la brecha entre los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica (SVE) y los registrados en el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCTB). Después de varios años, finalmente a partir del 2022, se logró la consistencia de estos datos.

Se presenta la serie histórica de los casos y la tasa de incidencia de Tuberculosis captada por el SVE, así como las defunciones por TB, proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) desde el año 2015 al 2023.

La información de los indicadores epidemiológicos de la coinfección Tuberculosis/VIH ha sido posible dada la coordinación e integración de los datos con el Programa de Tuberculosis para un mejor análisis de la situación de la Tuberculosis en Panamá.

Finalmente, se realizan algunos comentarios a modo de recomendaciones, que no pretendemos sean de obligado cumplimiento, pero si deben ser analizados en equipo a fin de adaptarlos o adecuarlos con miras a avanzar con mayor rapidez y certeza hacia las metas de reducción de la Tuberculosis para el 2025 y su eliminación en el año 2030.

## INCIDENCIA

Panamá, en el marco de los compromisos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Estrategia Mundial fin de la TB (post 2015) y el Plan Regional de Tuberculosis 2016-2025, se enfrenta al desafío de alcanzar el hito intermedio para el 2025 de **reducir la incidencia en 50%, respecto al 2015, que fue de 42.2 casos por 100,000 habitantes**. Esto implicaría que la incidencia de la Tuberculosis debería descender en promedio 2,1 casos por 100,000 habitantes anualmente para llegar a 21.1 casos por 100,000 habitantes en el 2025.

Durante los últimos 10 años, con la disponibilidad del **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Panamá (SISVIG)** para el reporte electrónico de los eventos de notificación obligatoria (ENO); la ampliación de la capacidad de la red de diagnóstico con el uso de la prueba Xpert MTB/RIF, la inclusión de las Morgues Judiciales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) como unidades notificadoras de las defunciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la implementación del Módulo de Tuberculosis para el Seguimiento electrónico de los casos por parte del Programa de Tuberculosis, la verificación y validación de los casos entre los laboratorios, epidemiología y el Programa de Tuberculosis; ha permitido una mejor gestión de los datos y con ello un conocimiento más preciso de la situación de la Tuberculosis en Panamá.

Los datos aportados por el SIVIG dan cuenta que, a partir del 2015, año base para medir los avances del país; el comportamiento de la Tuberculosis ha variado. Ese año la incidencia fue de 42.2 casos por 100,000 habitantes. En el 2016 y el 2017 la incidencia aumentó, coincidiendo con los años en que se empezó a proporcionar equipos para el diagnóstico rápido de la Tuberculosis (TB) y la Tuberculosis resistente a la Rifampicina.

Entre el 2018 y el 2020 la tendencia al aumento se detuvo. La incidencia pasó de 48.3 en el 2018, a 42.2 en 2019 y, a 35.0 casos por 100,000 habitantes en el 2020.

A partir del 2021 se registra nuevamente un repunte de los casos, pasando de 36.2 (2021) a 47.6 casos de Tuberculosis por 100,000 habitantes en el 2023. Ello coincide con los años más difíciles de la Pandemia de COVID-19 y sus consecuencias. Esto ha colocado al país en una difícil situación con miras al logro del hito de reducción del 50% de la incidencia de la Tuberculosis en el 2025 toda vez que el año cerró con una incidencia 12.7% superior a la del 2015 (Gráfica 1).

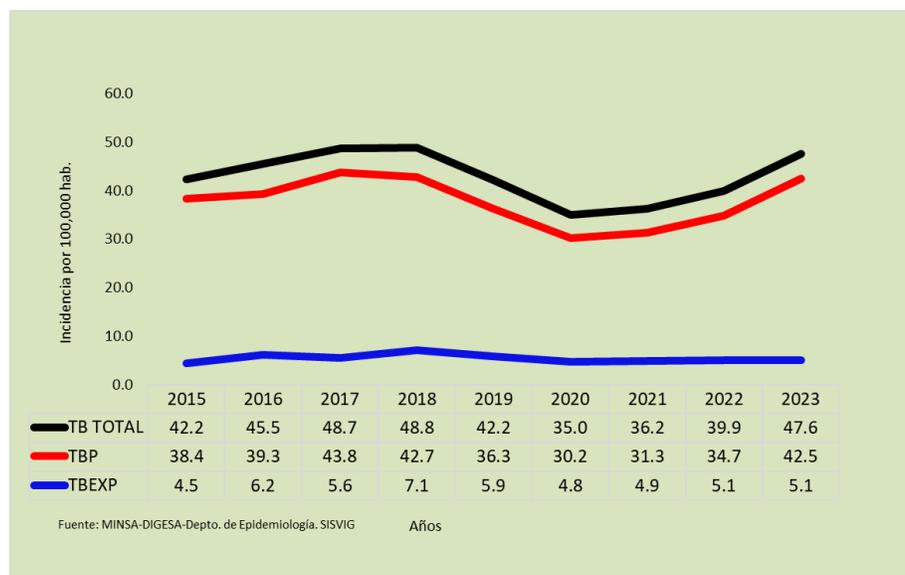
**Gráfica 1.** Tuberculosis: Incidencia anual y metas esperada para alcanzar la reducción del 50% en el 2025. República de Panamá. Período 2015-2023.



Respecto a la incidencia según la localización anatómica de la TB; la forma pulmonar se mantiene como la más frecuente, con la tasa menor en el año 2020 (30.2) y, las mayores en el 2017 (43.8) y 2018 (42.7) casos por 100,000 habitantes; años que coinciden con la implementación del diagnóstico rápido mediante el Xpert en varios laboratorios de la red.

Contrario a la TBP, el comportamiento de la Tuberculosis extrapulmonar se mantiene sin variaciones relevantes. La tasa más baja ocurrió en el 2015 (4.5) y la más alta (7.1) en el 2018 (Gráfica 2).

**Gráfica 2.** Tasa de incidencia de Tuberculosis total y según localización anatómica. República de Panamá. Período 2015-2023.



Particularmente en el 2023, al analizar el comportamiento de la Tuberculosis por procedencia del paciente; cinco regiones registraron incidencia superior a la media nacional (47.6 casos por 100,000 hab.). Las regiones fueron: Kuna Yala (tasa de 195), Bocas del Toro (tasa de 132), Panamá Este (tasa de 117), Ngäbe Buglé (tasa de 89.4) y Metropolitana (tasa de 54.5). El resto de las regiones registraron incidencia inferior a la media nacional (Gráfica 3).

La provincia de Bocas del Toro y las comarcas de Kuna Yala y Ngäbe Buglé están entre aquellas que presentan elevados porcentajes de pobreza multidimensional en la población general<sup>1</sup> y en niños, niñas y adolescentes<sup>2</sup>. La alta tasa de incidencia de Tuberculosis en Panamá Este se vio influenciada por los contagios que ocurren entre las personas privadas de libertad (PPL) en el Complejo Penitenciario la Joya. Particularmente este año se tiene consignado en SIVIG la notificación de 92 casos por parte del Centro de Salud Penitenciario Virgen de La Merced, lo cual representó el 60% de los casos de esta región. Con relación a la Metropolitana, si bien es cierto que la incidencia está por debajo de las otras 4 regiones, es la que concentra el mayor número de casos notificados (486) lo que representa el 23% de todos los casos notificados en el 2023.

Estos indicadores se convierten en un verdadero desafío para avanzar en el control y eliminación de la Tuberculosis y es imperativo seguir trabajando de forma integral si se quiere avanzar de forma sostenida hacia el control y la eliminación de la Tuberculosis en Panamá.

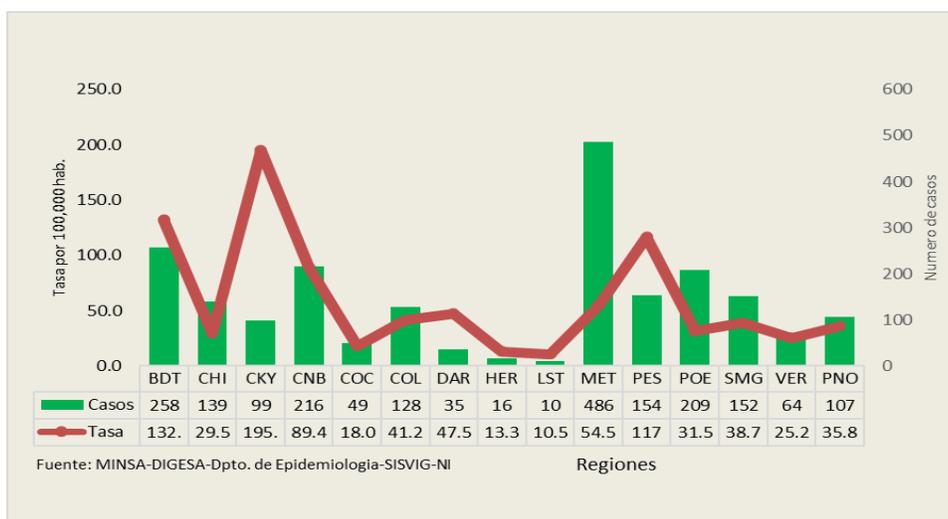
<sup>1</sup> <https://www.gabinetesocial.gob.pa/ipm-nna/>

<sup>2</sup> <https://www.unicef.org/panama/media/9596/file/Informe-IPM-NNA-1.pdf.pdf>

Otras regiones que aportaron un número importante de casos son: Panamá Oeste (209), San Miguelito (152), Chiriquí (139), Colón (128) y Panamá Norte (107).

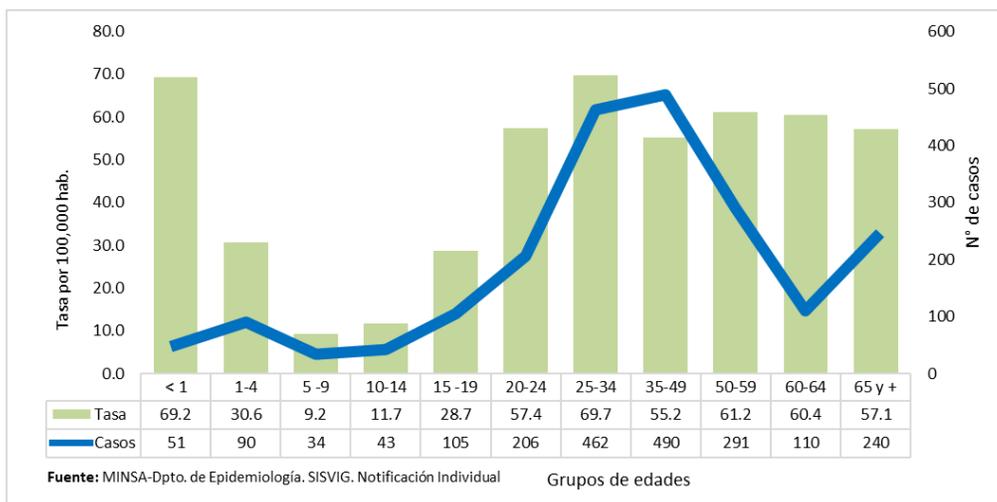
Las regiones de Coclé, Veraguas, Los Santos, Herrera y Darién que históricamente había registrado incidencias bajas, han estado aumentado el número de casos. En el 2023 Darién tuvo una incidencia de 47.5, Veraguas (25.2), Coclé (18.0), Herrera (13.3) y Los Santos con 10.5 casos por 100,000 habitantes (Gráfica 3).

**Gráfica 3.** Casos y tasa de incidencia de Tuberculosis según región de salud. República de Panamá. Año 2023.



Tomando como referencia la edad cumplida al momento del diagnóstico de la Tuberculosis, la incidencia más alta se registró en las personas de 25 a 34 años (69.7), seguido de los menores de 1 año (69.2) y, los de 50 a 59 años con 61.2 casos por 100,000 habitantes. La incidencia más baja de dio en los niños de 5-9 años (9.2), de 10-14 años (11.7) y de 15-19 años (28.7) (Gráfica 4).

**Gráfica 4.** Casos y tasa de incidencia de Tuberculosis según grupo de edad. República de Panamá. Año 2023.

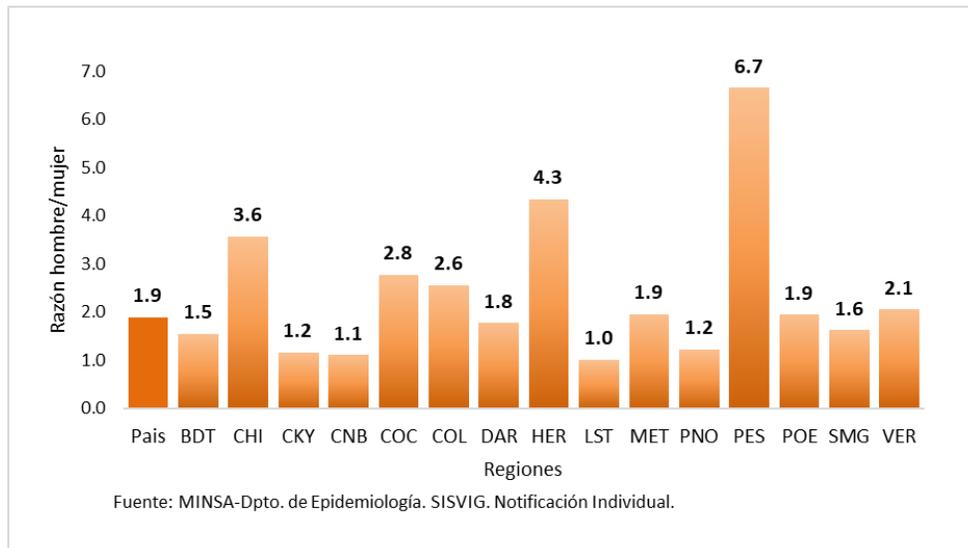


Respecto al sexo en el 2023 de los 2122 casos, 1389 fueron en los hombres (65.5%) y; 733 en las mujeres (34.5%). La razón hombre mujer (H:M) a nivel nacional fue de 1.9 hombres con Tuberculosis por cada mujer en igual condición. Por regiones la razón H:M más elevada se

registró en Panamá Este, con 6.7 hombres por cada mujer con TB, seguido de Herrera (4.3) y Chiriquí (3.6).

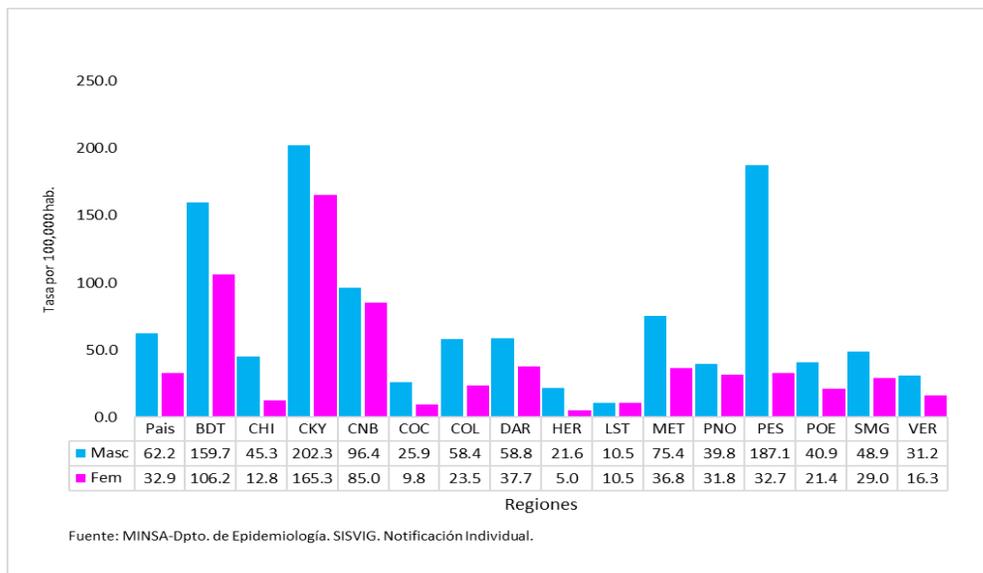
Las regiones con razón H:M con valores similares a uno, fueron: Kuna Yala (1.2), CNB (1.1), Los Santos (1.1) y Panamá Norte (1.2). (Gráfica 5).

**Gráfica 5.** Razón Hombre:Mujeer en pacientes con Tuberculosis según región de salud. República de Panamá. Año 2023.



La incidencia de Tuberculosis en el sexo masculino fue de 62.2 casos por 100,000 habitantes y en las mujeres 32.9 casos por 100,000 habitantes. Por regiones, las que presentaron las tasas más elevadas por 100,000 habitantes en el sexo masculino fueron: Kuna Yala (202.3), Panamá Este (187.1) y Bocas del Toro (159.7); en tanto que para el femenino las más elevadas fueron: Kuna Yala (165.3), Boca del Toro (106.2) y Ngäbe Buglé (85.0). (Gráfica 6).

**Gráfica 6.** Casos y tasa de incidencia de Tuberculosis según sexo. República de Panamá. Año 2023.

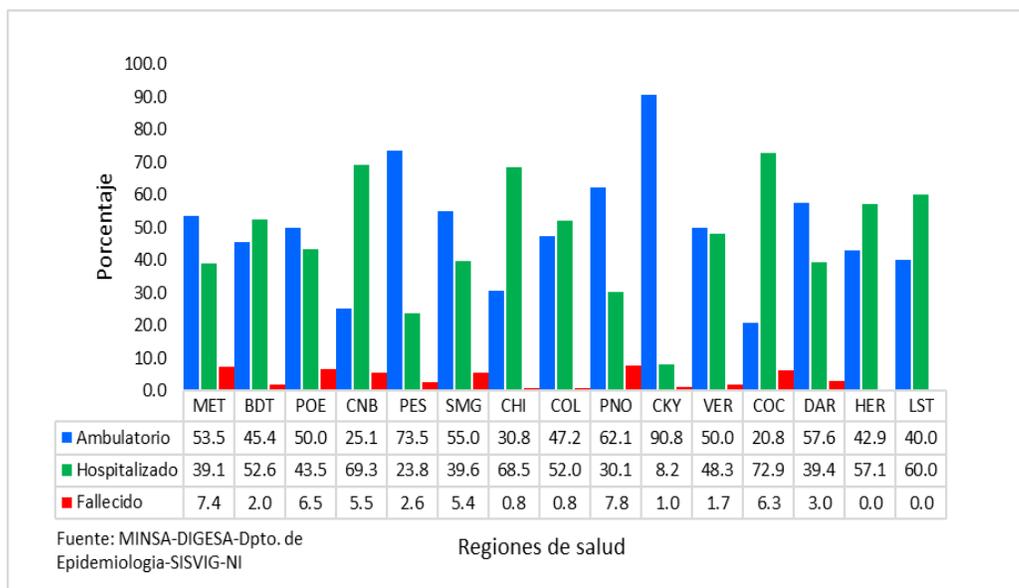


De los 2122 pacientes, 2042 (96.2%) tenían registrada la información de “condición” al ; de los cuales 1030 (50.4%) eran ambulatorios, 920 (45.1%) hospitalizado y 92 (4.5%) fallecidos.

Las regiones con mayor captación de casos ambulatorios fueron: Kuna Yala (90.8%), Panamá Este (73.5%) y Panamá Norte (62.1%). En contraposición, el porcentaje más elevado captado a nivel hospitalario fue en: Coclé (72.9%), Comarca Ngäbe Buglé (69.3%) y Chiriquí (68.5%).

Respecto a la condición de “fallecido” en el momento de la notificación; los porcentajes más elevados corresponden a las regiones de Panamá Norte (7.8%), Metropolitana (7.4%) y Panamá Oeste (6.5%) (Gráfica 7).

**Gráfica 7.** Porcentaje de casos de Tuberculosis según región y condición al momento de la notificación. República de Panamá. Año 2023.



## MORTALIDAD

Panamá, en el marco de los compromisos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Estrategia Mundial fin de la TB (post 2015) y el Plan Regional de Tuberculosis 2016-2025, se comprometió a reducir la mortalidad por Tuberculosis en 75% respecto a lo registrado en el 2015. Ese año las cifras oficiales de fallecidos por Tuberculosis fue de 5.21 por 100,000 habitantes. Implicaría que para el 2025 la mortalidad debería reducirse a 1.31 defunciones por 100,000 habitantes.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de la Contraloría General de la República de Panamá, la mortalidad por Tuberculosis descendió progresivamente durante 5 años consecutivos, pasando de 5.21 en el 2015 a 3.4 fallecidos por 100,000 en el 2020.

A partir del 2021 la tendencia al descenso se detuvo y, la tasa de mortalidad repuntó a 3.80 (2021) y 3.86 (2022) defunciones por 100,000 habitantes. Al igual que la incidencia, este incremento coincide con la pandemia de COVID-19. El INEC en el informe de Estadísticas Vitales Volumen III - Defunciones: publicó que en el 2023 ocurrieron 156 defunciones por Tuberculosis<sup>3</sup>; lo que representa una tasa de mortalidad de 3.5 fallecidos por cada 100,000 habitantes, ligeramente inferior al año anterior (Gráfica 8).

**Gráfica 8.** Mortalidad y metas anuales para alcanzar la reducción del 75% de mortalidad de la Tuberculosis. República de Panamá. Período 2015-2023.

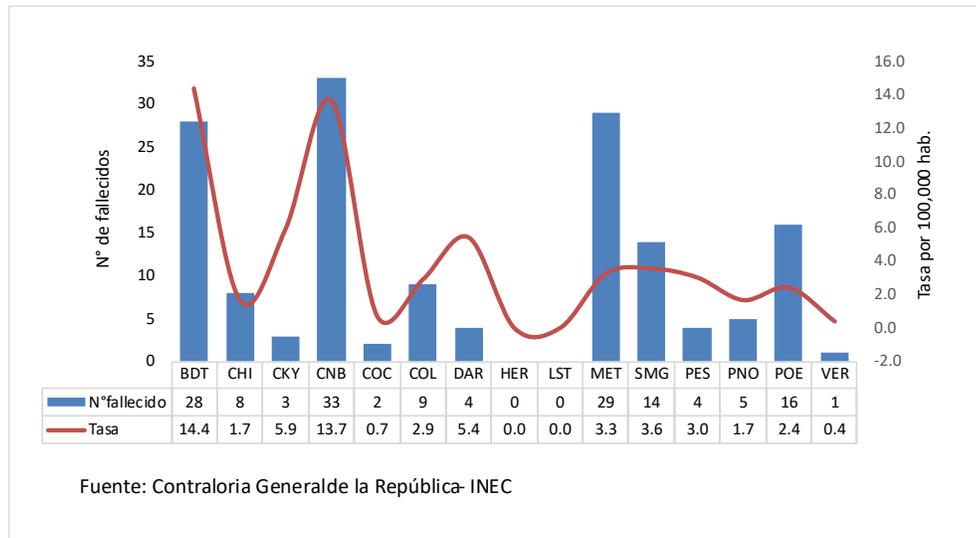


Respecto al número de fallecidos la mayor cantidad ocurrió en la Comarca Ngäbe Buglé (33), la región Metropolitana (29) y en Bocas del Toro con 28 defunciones. No se certificó defunciones por Tuberculosis en Herrera ni en Los Santos.

Al analizar la tasa de mortalidad, en el 2023 las regiones con el mayor riesgo de morir por Tuberculosis fueron: Bocas del Toro (14.4), Ngäbe Buglé (13.7) Kuna Yala (5.9) y Darién con 5.4 defunciones por 100,000 habitantes (Gráfica 9).

<sup>3</sup>[https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID\\_PUBLICACION=1309&ID\\_CATEGORIA=3&ID\\_SUBCATEGORIA=7](https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1309&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=7)

**Gráfica 9.** Número de fallecidos y tasa de mortalidad por Tuberculosis según región de salud. República de Panamá. Año 2023.



**Por edades, a nivel de país,** la tasa de mortalidad por Tuberculosis más elevada se registró en las personas de 65 y más años, con 62 defunciones para una tasa de 14.8 fallecidos cada 100,000 habitantes. Esto es 4.2 veces más que la media del país (tasa 3.5). En segundo y tercer lugar con más alta mortalidad estuvieron las personas 50 a 59 y de 60 a 64, con 5.3 y 4.9 fallecidos por 100,000 hab, respectivamente.

**Al analizar la mortalidad por rango de edad y región,** en cinco de los once grupos de edad, las tasas más elevadas tuvieron lugar en la Comarca Ngäbe Buglé: menor de 1 año (13.3), de 1 a 4 (21.6), de 10 a 14 (10.0), 15 a 19 (3.6) y 20 a 24 (12.4).

En el grupo de 25 a 34 años la mortalidad más alta fue en la Comarca Kuna Yala ( 1 fallecido y tasa de 12.1). En el grupo de 35 a 49 y 50 a 59 años la mortalidad mayor fue en Bocas del Toro, tasa de 22.0 y 50.0 correspondientemente. En el rango de 60 a 64 la tasa de mortalidad mayor fue en Kuna Yala (1 fallecido y tasa de 75.4). Finalmente, y con el mayor riesgo de fallecer por Tuberculosis están las personas de 65 y más en la provincia de Bocas del Toro, en donde fallecieron 11 personas de esas edades, para una mortalidad de 130.2 fallecidos por 100,000 habitantes (Cuadro 1).

En síntesis, por regiones y grupos de edad, la mortalidad más alta por Tuberculosis ocurrió en las regiones que presentaron altas tasas de incidencia de Tuberculosis y elevados porcentajes de pobreza multidimensional en la población general y en niños, niñas y adolescentes: Comarca Ngäbe Buglé, Bocas del Toro y Kuna Yala.

**Cuadro 1. Mortalidad por Tuberculosis según grupo de edad y región de salud. República de Panamá. Año 2023.**

Rango de edad	Caso Tasa 1/	País	BDT	CNB	MET	POE	CHI	SMG	COL	PNO	PES	DAR	CKY	VER	COC
< 1 año	Casos	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tasa	1.4	-	13.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 a 4	Casos	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tasa	2.0	-	21.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 a 9	Casos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 a 14	Casos	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tasa	0.8	-	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 a 19	Casos	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tasa	0.3	-	3.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 a 24	Casos	7	2	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tasa	1.9	11.0	12.4	-	-	5.2	-	-	-	-	-	-	-	-
25 a 34	Casos	12	4	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
	Tasa	1.8	0.6	5.2	1.5	-	1.6	1.8	-	-	-	7.8	12.1	-	-
35 a 49	Casos	30	7	4	2	2	2	5	3	2	1	1	0	1	0
	Tasa	3.4	22.0	13.9	1.0	1.3	2.7	5.7	5.4	2.8	3.2	9.8	-	2.4	-
50 a 59	Casos	25	7	3	4	5	1	2	1	1	0	0	0	0	1
	Tasa	5.3	50.1	28.8	3.5	6.4	2.0	4.0	3.3	2.8	-	-	-	-	3.8
60 a 64	Casos	9	-	1	4	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-
	Tasa	4.9	-	22.7	9.4	-	-	5.2	8.9	-	23.2	-	75.4	-	-
65 y más	Casos	62	11	5	16	8	6	3	4	2	2	2	1	1	1
	Tasa	14.8	130.2	51.1	16.5	16.1	10.9	7.0	17.0	9.6	21.8	34.3	22.9	3.3	3.5

1/: Tasa por 100,000 habitantes  
Fuente: Contraloría General de la República- INEC

Por sexo, de las 156 defunciones por Tuberculosis, 94 fueron hombres y 62 mujeres para una mortalidad por 100,000 habitantes de 4.2 y 2.8 respectivamente. Al analizar la mortalidad por sexo y región, la mortalidad más elevada en los hombres se dio en Bocas del Toro (14.2), Comarca Ngäbe Buglé (9.2) y San Miguelito (6.1); en tanto que en el sexo femenino las regiones que registran las tasas más elevadas fueron Bocas del Toro (17.7), Comarca Ngäbe Buglé y Comarca Kuna Yala (7.7) (Cuadro 2).

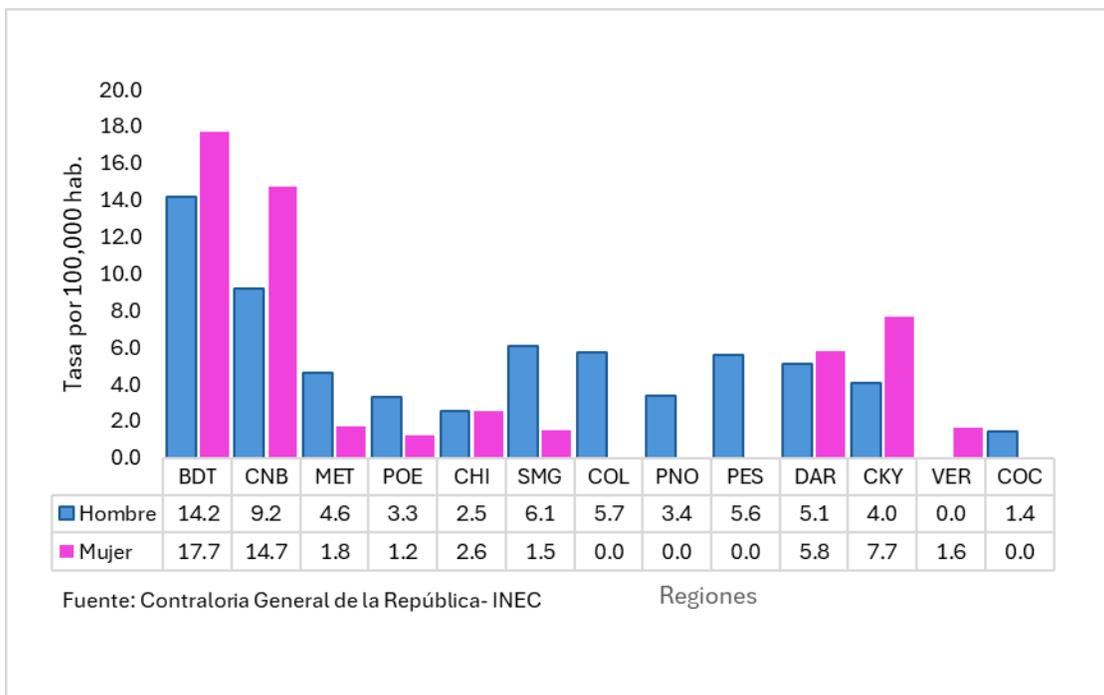
**Cuadro 2. Número de fallecidos y tasa de mortalidad por Tuberculosis según sexo y región de salud. República de Panamá. Año 2023.**

Región	Total	Hombre		Mujer	
		Nº Fallecidos	Tasa 1/	Nº Fallecidos	Tasa 1/
<b>País</b>	<b>156</b>	<b>94</b>	<b>4.2</b>	<b>62</b>	<b>2.8</b>
BDT	31	14	14.2	17	17.7
CNB	29	11	9.2	18	14.7
MET	28	20	4.6	8	1.8
POE	15	11	3.3	4	1.2
CHI	12	6	2.5	6	2.6
SMG	12	9	6.1	3	1.5
COL	9	9	5.7	0	0.0
PNO	5	5	3.4	0	0.0
PES	4	4	5.6	0	0.0
DAR	4	2	5.1	2	5.8
CKY	3	1	4.0	2	7.7
VER	2	0	0.0	2	1.6
COC	2	2	1.4	0	0.0

1/: Tasa por 100,000 habitantes  
Fuente: Contraloría General de la República- INEC

De las trece regiones que reportaron fallecidos, en cuatro la mortalidad fue superior en las mujeres: Bocas del Toro (tasa 17.7), Ngäbe Buglé (14.7), Kuna Yala (7.7) y Darién con 5.8 fallecidos por 100,000 habitantes (Gráfica 10).

**Grafica 10.** Mortalidad por Tuberculosis según sexo y región.  
República de Panamá. Año 2023. (p)



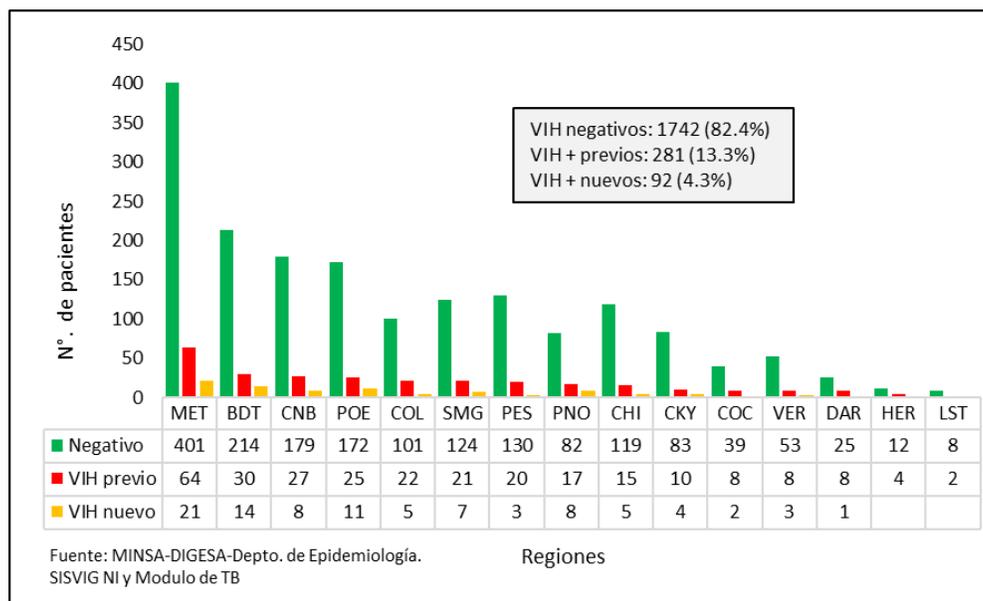
## COINFECCIÓN TUBERCULOSIS/VIH

Con relación a la coinfección TB/VIH; de los 2122 pacientes con Tuberculosis, 2115 tenían información de resultado de prueba de VIH; de estos 1742 fueron negativas (82.4%) y 373 positivas (17.6%). De las positivas, 281 (13.3%) correspondían a pacientes que eran VIH positivos antes de haberse diagnosticado la Tuberculosis y en 92 pacientes (4.3%) se le diagnosticó la TB y el VIH de forma simultánea.

Por regiones, las cinco que tienen el mayor número de infectados con VIH previos al diagnóstico de la Tuberculosis: Metropolitana (64), Bocas del Toro (30), Ngäbe Buglé (27), Panamá Oeste (25) y Colón (22). Las pacientes con TB/VIH de las regiones de Herrera (4) y Los Santos (2) correspondían a pacientes con antecedentes de VIH previa.

Respecto a los casos que VIH detectados al momento del diagnóstico de la Tuberculosis, las cinco regiones que mayor número registraron fueron: Metropolitana (21), Bocas del Toro (14), Panamá Oeste (11), Ngäbe Buglé (8) y Panamá Norte (8) (Gráfica 11).

**Gráfica 11.** Número de pacientes con Tuberculosis según estado de coinfección TB/VIH y región de procedencia. República de Panamá. Año 2023.

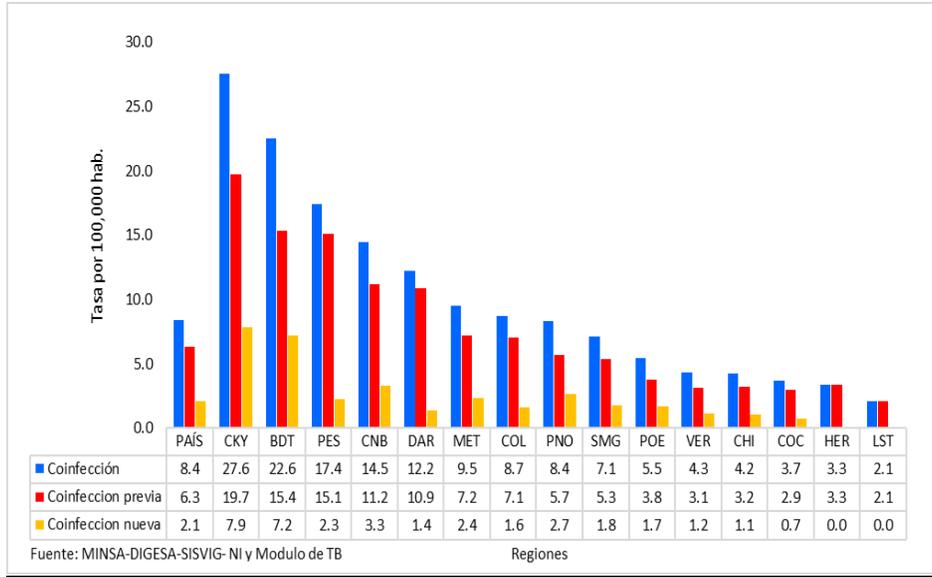


Al analizar la situación tomando como referencia la tasa de incidencia, se observa que a nivel de país la coinfección TB/VIH fue de 8.4 casos por 100,000 habitantes, con 6.3 en pacientes con antecedentes conocidos de VIH positivos y 2.1 casos por 100,000 habitantes en los casos que debutaron simultáneamente con ambas infecciones.

Las regiones **con el mayor riesgo de coinfección TB/VIH (nuevas + previas)** fueron: Kuna Yala (27.6), Bocas del Toro (22.6), Panamá Este (17.4), Ngäbe Buglé (14.5), Panamá Este (15.1) y Darién (12.2) casos por 100,000 habitantes.

Con relación a los antecedentes de VIH las regiones **con tasas más altas de infección previa** fueron: Kuna Yala (19.7), Bocas del Toro (15.4), Panamá Este (15.1), Ngäbe Buglé (11.2) y Darién 10.9 casos por 100,000 habitantes. **Con coinfecciones nuevas** fueron Kuna Yala (7.9), Bocas del Toro (7.2), Ngäbe Buglé (3.3), San Miguelito (2.7) y Metropolitana 2.4 casos por 100,000 habitantes (Gráfica 12).

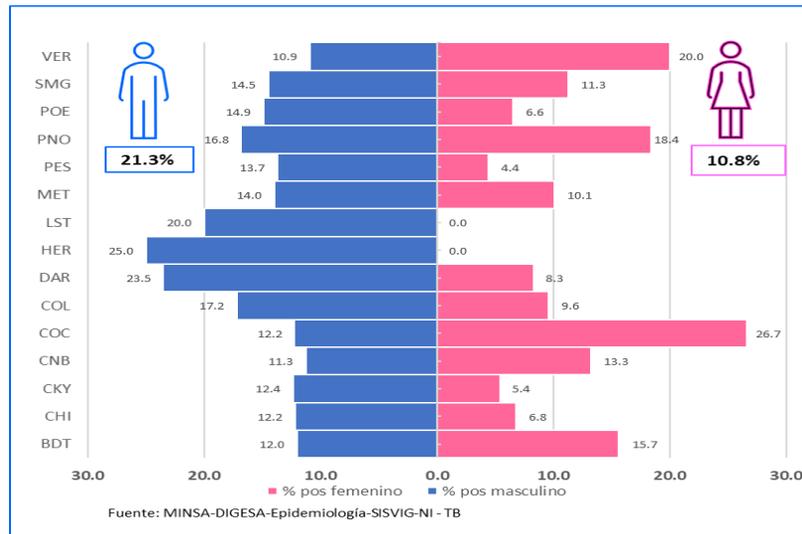
**Gráfica 12.** Tasa de incidencia de coinfección TB/VIH según regiones de salud. República de Panamá. Año 2023



Respecto al sexo, de los 373 coinfectados, 293 (78.6%) eran masculinos y 80 (21.4%) femeninas para una relación 3,6 hombres por cada mujer.

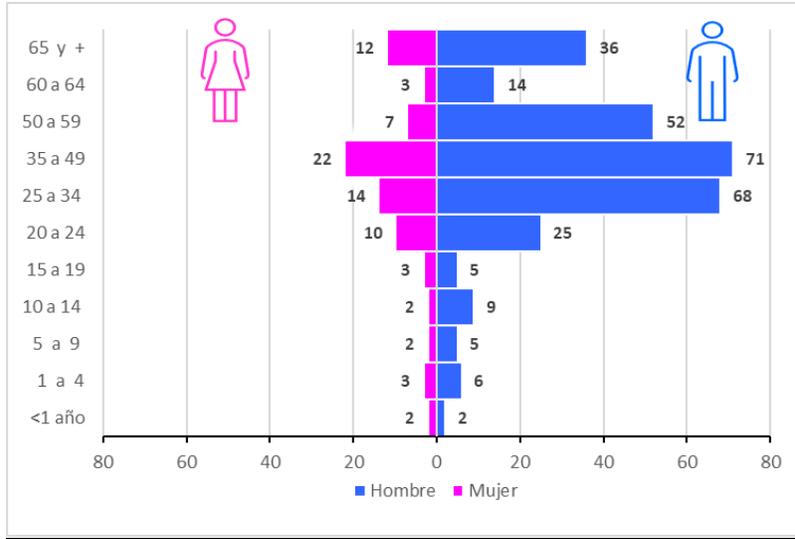
En 10 regiones la proporción de coinfectados fue superior en los hombres. Con más altos porcentajes: Herrera (25%), Darién (23.5%), Los Santos (20%), Colón (17.2%) y Panamá Norte (16.8%). Mientras que en cinco regiones el porcentaje de coinfección en las mujeres fue mayor: Coclé (26.7%), Veraguas (20.0%), Panamá Norte (18.4%), Bocas del Toro (15.7%) y Ngäbe Buglé (13.3%) (Gráfica 13).

**Gráfica 13.** Porcentaje de coinfectados TB/VIH según sexo y región. República de Panamá. Año 2023.



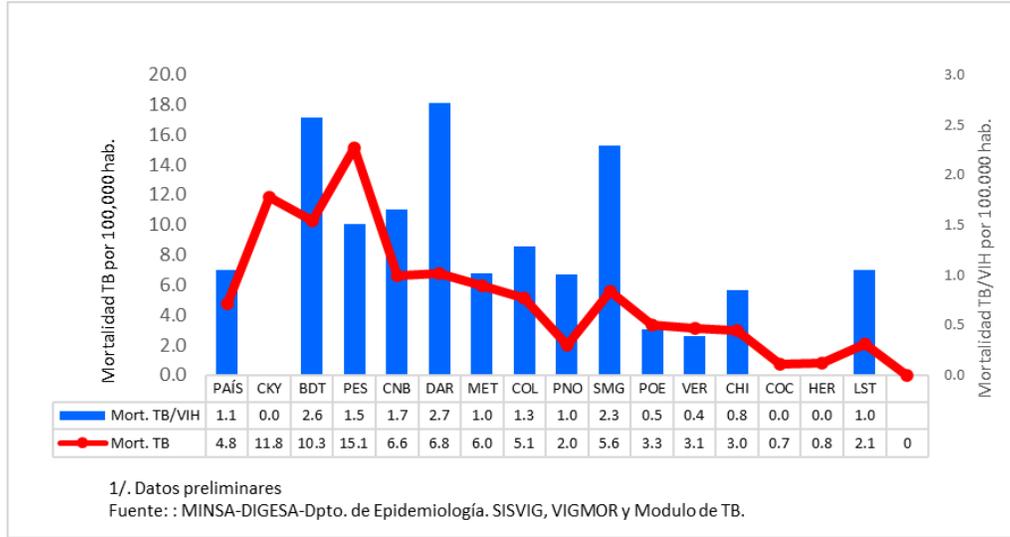
Con relación a la edad, ocurrieron casos de coinfección TB/VIH en todos los grupos de edades; sin embargo, la mayor cantidad se concentró entre los 35 a 49 años (71 masculino y 22 femenino), seguido de 25 a 34 años (68 masculino y 14 femeninos), 50 a 59 (52 masculino y 7 femeninos), los de 20 a 24 años (25 masculino y 10 femenino) y en los mayores de 65 años (36 masculino y 12 femenino) (Gráfica 14).

**Gráfica 14.** Número de coinfectados TB/VIH según sexo y grupo de edad. República de Panamá. Año 2023.



Respecto a la mortalidad, cifras preliminares en pacientes coinfectados TB/VIH a nivel de país esta fue de 1.1 defunción por 100,000 habitantes. Las cinco regiones con la mortalidad TB/VIH más elevados fueron: Darién (2.7), Bocas del Toro (2.6), San Miguelito (2.3), Ngäbe Buglé (1.7) y Panamá Este (1.5) (Gráfica 15).

**Gráfica 15.** Mortalidad por Tuberculosis y TB/VIH según región de salud. República de Panamá. Año 2023. 1/



## COMENTARIOS FINALES

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa fuertemente influenciada por los determinantes sociales, sanitarios, conductuales y; la respuesta a su incremento debe estar claramente definida en las políticas y planes del sector salud y otros sectores claves para poder impactar en la morbilidad y mortalidad, especialmente en las regiones con elevadas incidencia y mortalidad.

Es imperativo el cumplimiento de la Ley 169 de 12 de octubre de 2020, que establece el marco jurídico para el control y la prevención de la tuberculosis en la República de Panamá y el Decreto Ejecutivo 60 del 13 de noviembre de 2023 que la reglamenta. Se requiere mayor asignación presupuestaria, recursos humanos y logísticos para las acciones de prevención, control y vigilancia de la Tuberculosis. Es necesario crear alianzas intersectoriales e interinstitucionales para dar respuesta a los creciente casos de Tuberculosis en personas en situación de calle y en personas que viven en pobreza y pobreza extrema. Es importante implementar la auditoria de las muertes por Tuberculosis a fin de corregir las debilidades que inciden en las defunciones por TB y TB/VIH

Se necesita mantener o desarrollar jornadas de actualización permanente sobre la Tuberculosis, la Tuberculosis resistente, el manejo en coinfectados o en personas que padecen otras enfermedades crónicas como Diabetes, nefropatías y otras enfermedades.

Para avanzar y corregir oportunamente las desviaciones de las metas planificadas es preciso retomar las supervisiones integrales y continuar con las evaluaciones de Tuberculosis en los tres niveles, según lo establece las normas; trimestral y semestralmente.

Las campañas de sensibilización de la población sobre la búsqueda oportuna de atención deben fortalecerse a fin de aumentar el porcentaje de casos detectados a nivel ambulatorio. Se requiere desarrollar campañas de sensibilización y promoción de la etiqueta respiratoria y la importancia de la búsqueda de atención temprana ante los signos y síntomas presuntivos de esta enfermedad.

La notificación del caso, investigación epidemiológica y el ingreso del paciente al Programa de Tuberculosis de forma oportuna, son aspectos que deben fortalecerse y mantenerse.

Los análisis sistemáticos y periódicos a través de salas de situación virtuales, presenciales o mixtas, con participación multidisciplinaria e intersectorial deben efectuarse para abordar las debilidades en el abordaje de la situación epidemiológica y programática de la Tuberculosis.

***¡Sí! ¡Podemos poner fin a la TB!***

