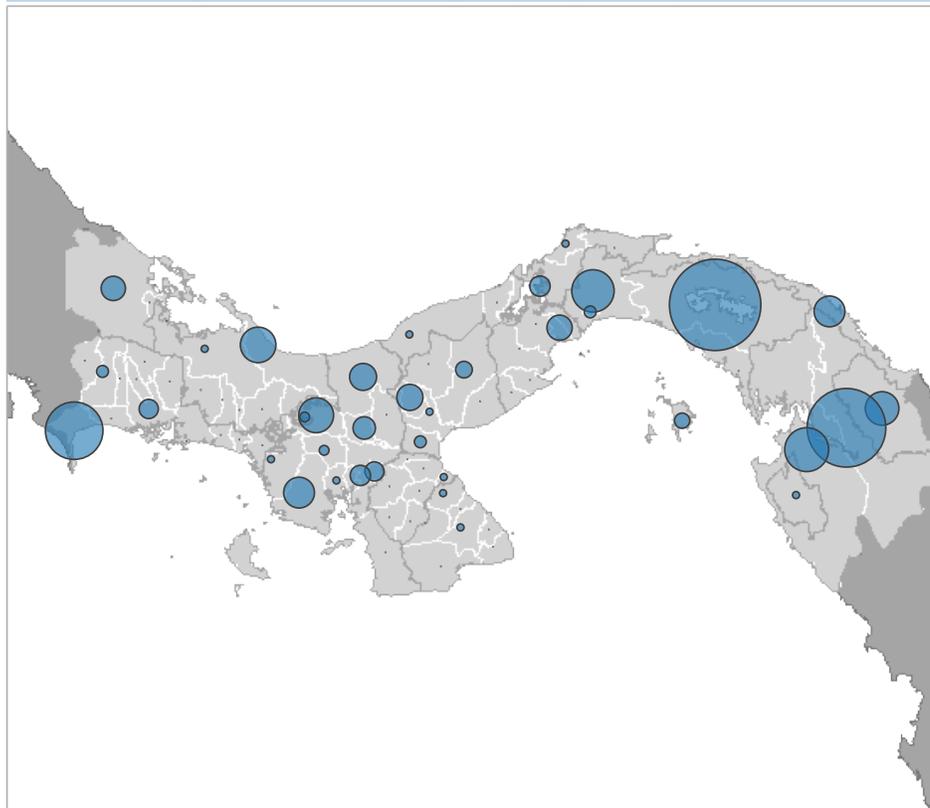


Panamá

Figura 1. Número de casos según especie por municipio. 2008



N° de casos de malaria en 2008	744
--------------------------------	-----

P. falcip y mixtos	4
P. vivax	740

Número de casos

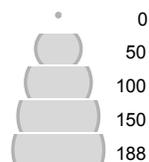
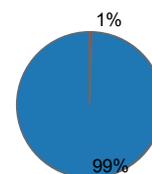


Figura 2. Proporción de casos según especie

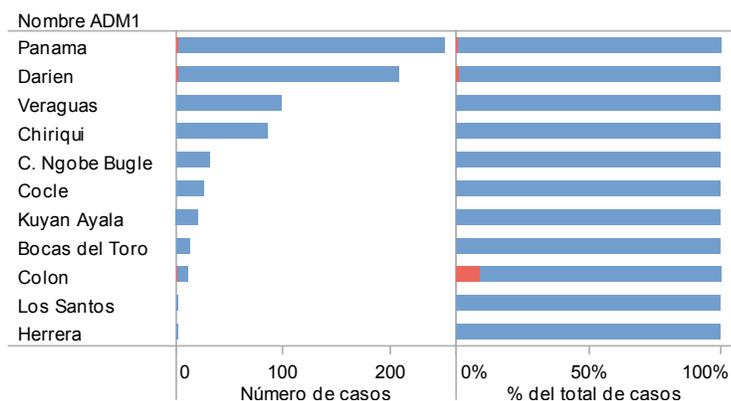


Especie de Plasmodium

■ P. vivax

Figura 3. Número y proporción de casos de malaria por especie a nivel ADM1 (estado/departamento/provincia/región)

Nombre ADM1	Pfal+mixtas	P. vivax	Total casos
Panamá	1	249	250
Darién	2	206	208
Veraguas	0	97	97
Chiriquí	0	85	85
C. Ngobe Bugle	0	31	31
Cocle	0	25	25
Kuyan Ayala	0	21	21
Bocas del Toro	0	13	13
Colón	1	10	11
Los Santos	0	2	2
Herrera	0	1	1



Descripción general de la situación

Figuras 1-5

En el 2008 se registraron en Panamá 744 casos de malaria, de los cuales 740 fueron por *P. vivax* y solamente 4 casos por *P. falciparum*. La transmisión de malaria en Panamá ha experimentado una marcada reducción desde el año 2004, cuando se notificaron en el país 5.095 casos de esta enfermedad, de los cuales 882 fueron de malaria por *P. falciparum*. A pesar de su proximidad con la zona de mayor transmisión de malaria en Colombia, Panamá continúa presentando un patrón epidemiológico más semejante a los otros países de Centroamérica, donde hay un predominio marcado de malaria por *P. vivax* y casos residuales de malaria por *P. falciparum* sensible a la cloroquina. En el 2008 se notificaron casos de malaria en la gran mayoría de las provincias, pero los focos principales se presentan en las Provincias de Panamá y Darien, donde la enfermedad afecta especialmente a población de comarcas indígenas.

Varios factores relacionados con las condiciones de vida de las comunidades indígenas determinan la transmisión en estas poblaciones, especialmente las condiciones precarias de las viviendas y la frecuente exposición al vector asociada a costumbres y situaciones inherentes a la vida en estas comunidades, donde el principal vector es el *An. albimanus*.

La proximidad con el área endémica del Urabá y el Pacífico en Colombia son un factor de riesgo y el movimiento migratorio a través de la frontera es un determinante del mantenimiento de la endemia en la provincia de Darién. Los cuatro casos de malaria por *P. falciparum* fueron importados, siendo tres procedentes del continente africano y uno de la República de Colombia.

Tendencias en morbilidad y mortalidad

Figuras 4 - 9

En el año 2002 se comenzó a registrar un incremento en el número de casos de malaria en Panamá, que llegó a un pico de

5.095 casos en el año 2004. Desde entonces el país ha notificado un franco descenso en la incidencia, con una reducción notable en el número de casos notificados como *P. falciparum*, llegando a registrar solo 4 casos por esta especie en el 2008. Entre los años 2005 y 2006 el número de casos diagnosticados como *P. falciparum* pasó de 766 a 62 casos al año.

Con respecto al año 2000 la disminución en el número de casos por *P. vivax* para el 2008 es de 25% y en *P. falciparum* es de 91%. El número de muertes por malaria en la última década se ha mantenido entre 0 a 3 muertes por año, en el 2008 se registró una muerte de un caso de malaria por *P. falciparum* proveniente de África.

Dispersión / focalización de la transmisión

Figuras 1, 12-19

De las 12.249 localidades del área malárica en Panamá (hasta 1.000 metros sobre el nivel del mar), el 47% presentan transmisión en la actualidad. En el 2008 36 distritos notificaron casos de malaria, pero de estos 16 notificaron solamente entre 1 y 5 casos en todo el año. Solo tres distritos registraron más de 50 casos en el año, de forma que entre los distritos de Chepo, Pinogana y Baru se presentaron 54% de los casos del país.

La incidencia de la malaria en Panamá en el 2008 fue de 0.2 casos por 1000 habitantes. Los distritos de Chepo y Pinogana, además de registrar el mayor número de casos, también son los lugares con mayor riesgo de transmisión en el país. En el 2008 la incidencia en el distrito de Pinogana fue de 9.8 casos por 1000 habitantes. La población en alto y mediano riesgo de transmisión ha disminuido con respecto al año 2000.

Malaria en poblaciones especiales

Figuras 25-28

Panamá con Belize, son los países de la Región donde los menores de 15 años representan el mayor porcentaje de casos en el país. En el 2008 53% de los casos de

Informe de la Situación del Paludismo en las Américas, 2008 (Documento de Trabajo)

Figura 4. Número de casos por especie, 2000 - 2008

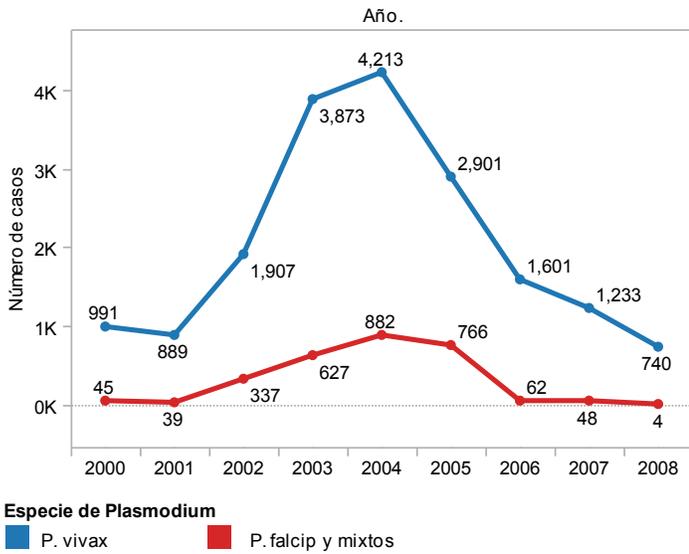


Figura 8. Variaciones anuales en el número de casos por especie

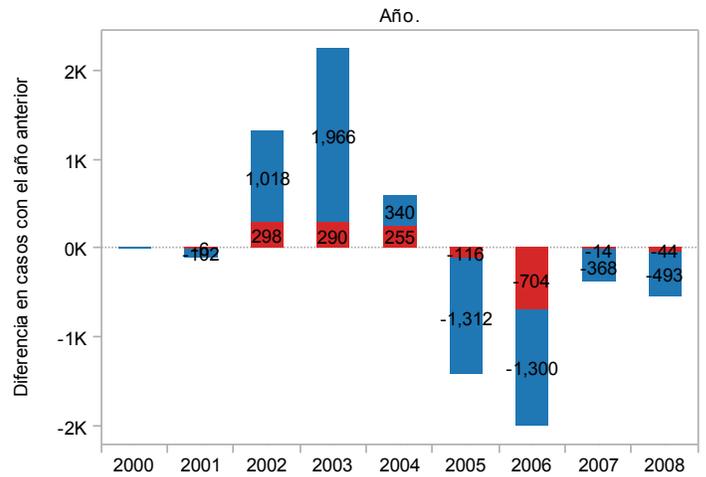


Figura 5. Número de casos de malaria, 2000 - 2008

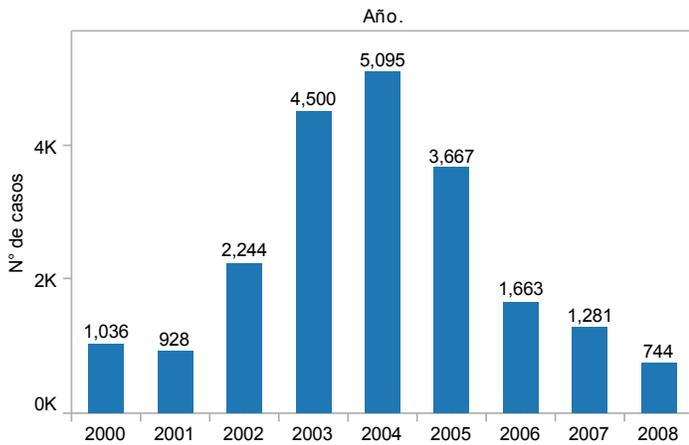


Figura 9. Diferencia (%) en número de casos con relación al año 2000

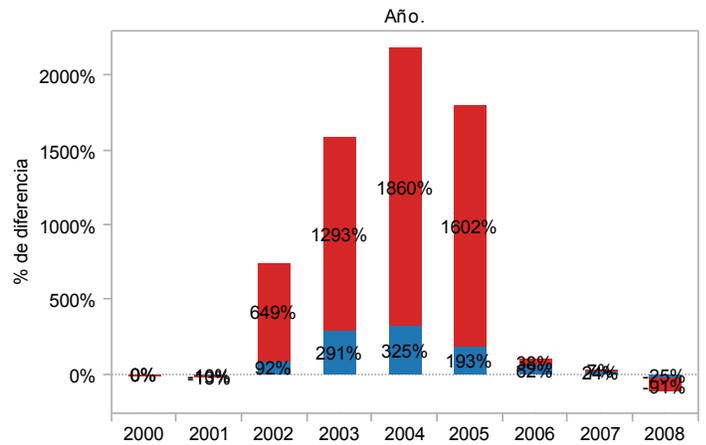


Figura 6. Número de muertes por malaria, 2000 - 2008

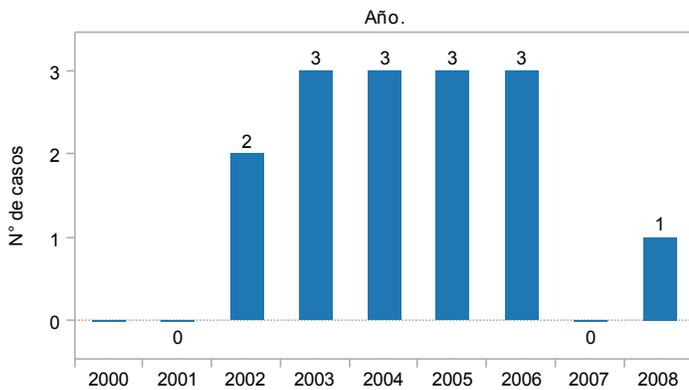


Figura 10. N° de casos y metas de RBMI y MDG para 2010 y 2015

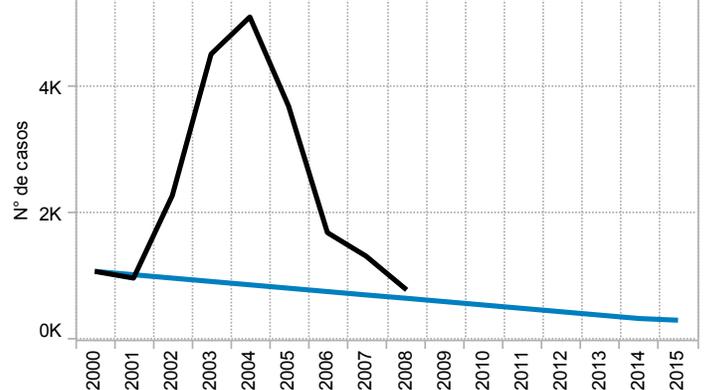


Figura 7. Número de casos de malaria hospitalizados, 2000 - 2008

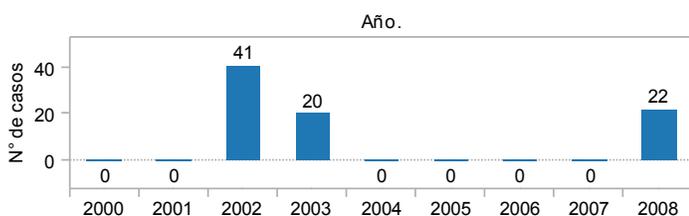


Figura 11. % hospitalización, 2008

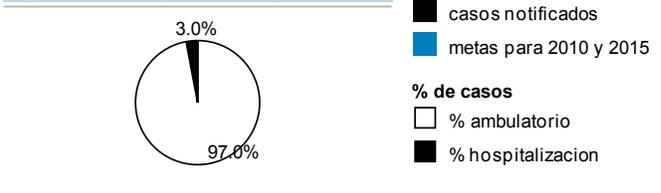


Figura 12. Número de casos de malaria y proporción acumulada por nivel ADM2 (municipio/ distrito), 2008

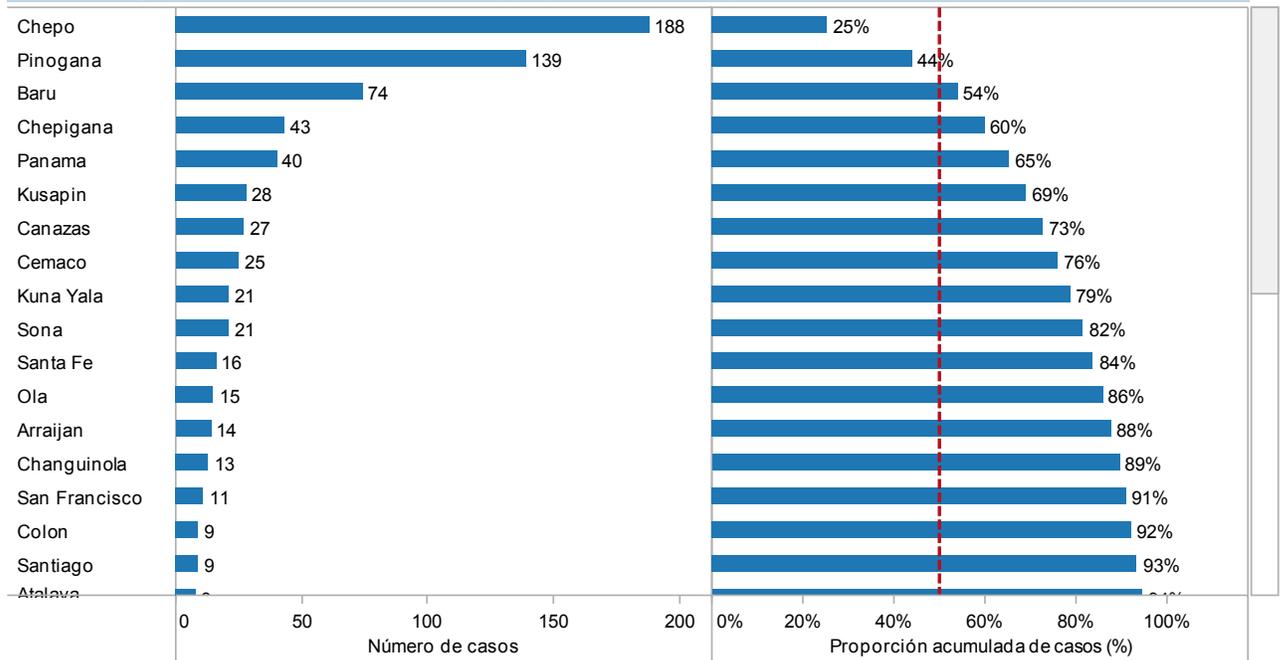


Figura 13. Municipios según número de casos de malaria, 2008

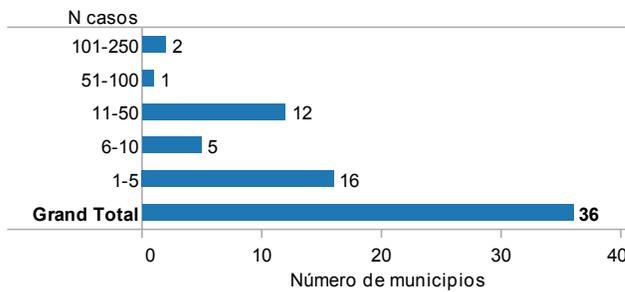


Figura 14. Municipios según número de casos de P. falciparum

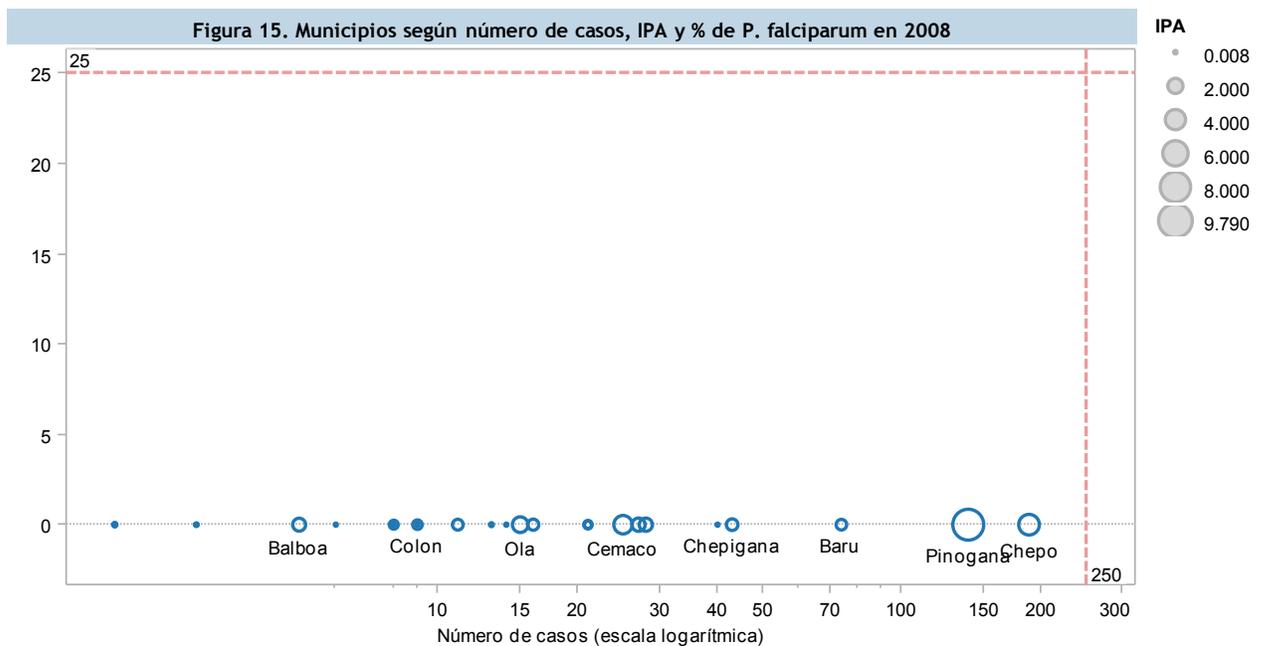


Figura 16. Incidencia anual (IPA) por municipio, 2008

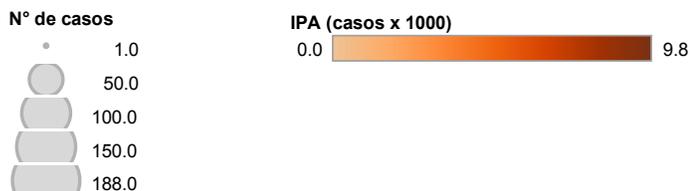
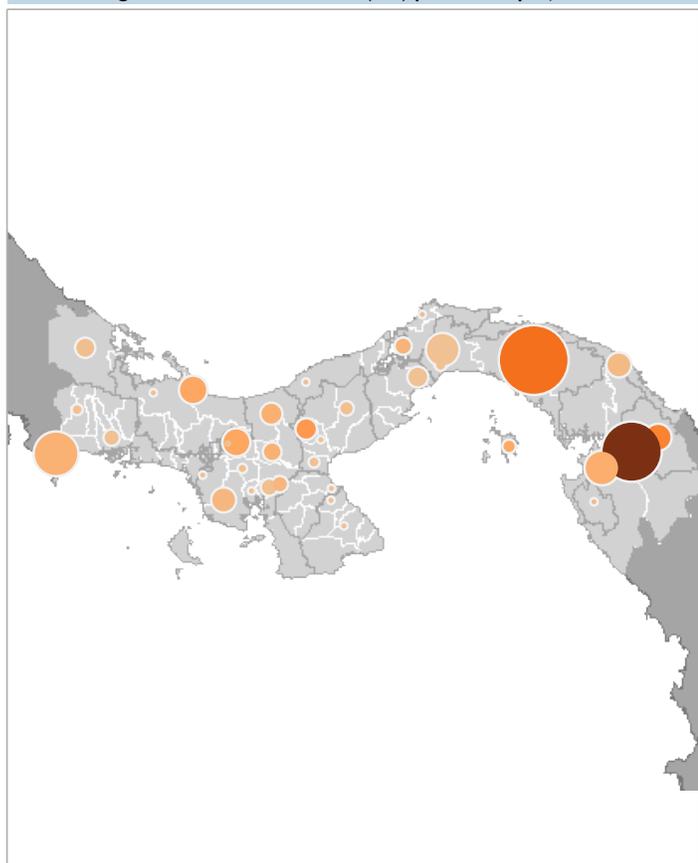


Figura 18. Incidencia anual (IPA) y número de casos por municipio

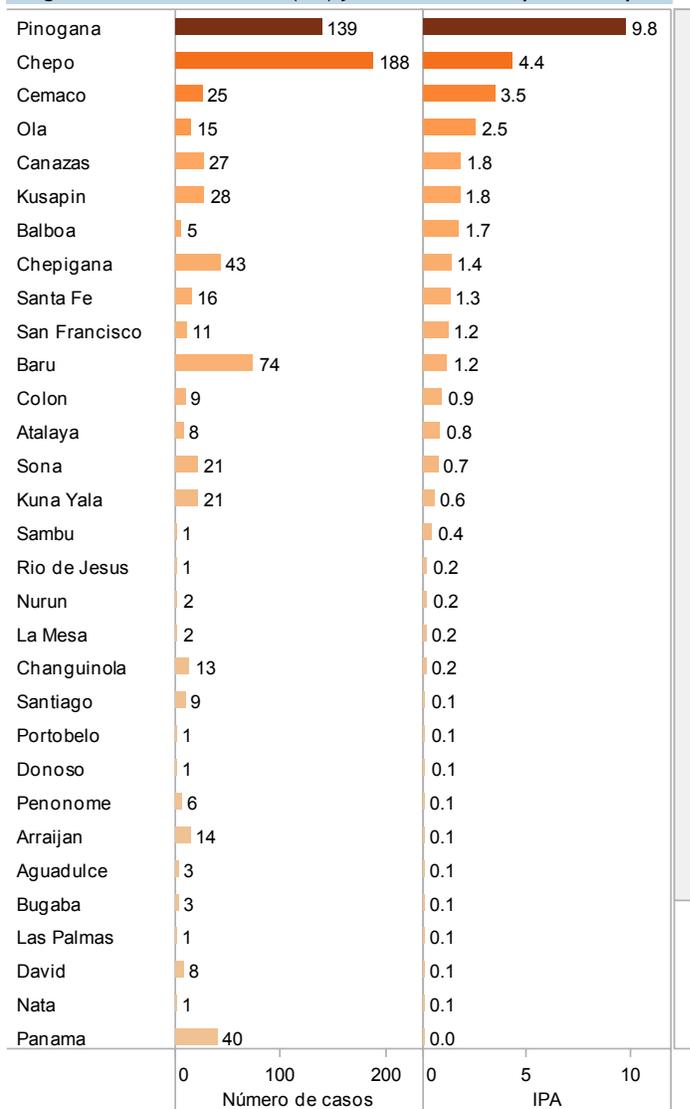
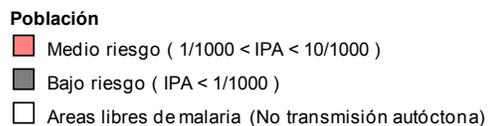
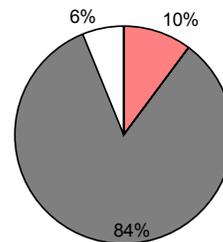


Figura 17. Población según áreas de riesgo de transmisión de malaria

Año.	Alto riesgo (IPA > 10/1000)	Medio riesgo (1/1000 < IPA < 10/1000)	Bajo riesgo (IPA < 1/1000)	Áreas libres de malaria (No transmisión autóctona)
2000	424,000	2,006,000	0	82,000
2001	391,000	2,430,000	0	98,000
2002	435,000	0	2,428,000	100,000
2003	497,000	368,000	2,256,000	105,000
2004	107,000	221,000	2,739,000	105,403
2005	107,000	221,000	2,250,000	91,546
2006	0	382,000	2,793,000	109,624
2007	0	0	3,228,357	111,424
2008		333,293	2,746,913	201,906

Figura 19. Población según áreas de riesgo de transmisión



malaria fueron de menores de 15 años. Panamá también fue en el 2008 uno de los países con mayor proporción de casos en población indígena. En el 2008 50% de los casos de malaria en el país ocurrieron en población indígena. La importante focalización de la malaria en este grupo poblacional en Panamá se enfatiza al considerar que aproximadamente 10% de la población del país es de este grupo étnico. Esta concentración de casos en las comunidades indígenas se relaciona también con la elevada proporción de casos en menores de 15 años y el registro de 100% de los casos como de origen rural.

A diferencia de otros países de la Región donde hay determinantes ocupacionales en la transmisión de la malaria, en Panamá la dinámica de transmisión ocurriría especialmente en relación con el domicilio en estas comunidades donde las condiciones de vivienda y el ambiente peridoméstico tendrían un importante papel. Las mujeres embarazadas consituyeron 13% de los casos de malaria registrados en mujeres en edad fértil en el 2008. Si bien en números absolutos representan solamente 13 casos, es una propoción superior a lo reportado por la mayoría de los países y podría estar indicando un mejor registro y notificación de estos casos que requieren manejo especial.

Diagnóstico y tratamiento

Figuras 20-24, 29-30

El índice de láminas positivas en Panamá en el 2008 fue de 0.4%. El número de láminas examinadas se ha mantenido semejante desde el 2005 con una reducción notable en el número de laminas positivas. Provincias con bajo número de casos en 2008 (Colón, Los Santos, Herrera) mantuvieron un número alto de láminas examinadas. La búsqueda activa es una estrategia del programa de control, que en el 2008 se realizó en 328 áreas, llevando al diagnóstico de aproximadamente 80% de los casos norificados en el país. Estas acciones se realizan bajo la responsabilidad de inspectores mediante visitas quincenales, mensuales o bimestrales en las zonas de alto riesgo.

La detección pasiva, mediante la cual se realizó aproximadamente 20% de los exámenes realizados, se llevó a cabo en 918 puestos de atención donde se incluyen hospitales, centros de salud y puestos de salud del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, patronatos y colaboradores voluntarios.

Si bien la búsqueda activa mantiene una intensidad y cobertura importante, en el 2008 se registró que solo 30% de los casos tuvieron acceso al diagnóstico en las primeras 72 horas del inicio de los síntomas. Este porcentaje es menor que el reportado por la mayoría de los países que registran esta variable.

El programa de control no reporta el uso de pruebas rápidas en el 2008 ni en los años anteriores. El esquema de tratamiento de primera línea en Panamá para la malaria por *P. vivax* es cloroquina y primaquina, siendo esta administrada en 7 días en dosis de 0.5mg / k / día. Se utilizan comprimidos de cloroprimaquina (150 mg + 15 mg por comprimido). Los casos de malaria por *P. falciparum* se tratan con sulfadoxina + pirimetamina.

Prevención y control vectorial

Figuras 31-33

La aplicación de insecticida de acción residual mediante acciones de rociado intradomiciliar sigue constituyendo la medida básica orientada a interrumpir la transmisión en el país. Durante el año 2008 se desarrollaron acciones con organofosforados en las regiones de Kuna Yala, Darién, Bocas del Toro, Veraguas, Ngobe Bugle, Coclé, Colón, Panamá este. En el año fueron rociadas 14.812 viviendas con ciclos cuatrimestrales. También se realizaron acciones de control de criaderos con control físico y control biológico en localidades seleccionadas.

Durante el año 2008 se lograron avances significativos en el "*Programa de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control de la malaria sin uso de DDT*" , con acciones en ocho localidades

Informe de la Situación del Paludismo en las Américas, 2008 (Documento de Trabajo)

Figura 20. Índice de láminas positivas, 2000 - 2008

Año.	Láminas examinadas	Láminas positivas	% láminas positivas
2000	149,702	1,036	0.7
2001	156,588	928	0.6
2002	166,031	2,244	1.4
2003	166,811	4,500	2.7
2004	171,179	5,095	3.0
2005	208,582	3,667	1.8
2006	212,254	1,663	0.8
2007	204,193	1,281	0.6
2008	200,574	744	0.4

Figura 23. Índice de láminas positivas por ADM1, 2008

Nombre ADM1	Examinados	Total casos	ILP (%)
Panama	33,093	250	0.8
Darien	38,213	208	0.5
Veraguas	21,947	97	0.4
Chiriquí	27,033	85	0.3
C. Ngobe Bugle	30,468	31	0.1
Cocle	5,434	25	0.5
Kuyan Ayala	10,263	21	0.2
Bocas del Toro	17,713	13	0.1
Colon	4,781	11	0.2
Los Santos	4,306	2	0.0
Herrera	1,692	1	0.1

Figura 21. Casos examinados por microscopía y por pruebas rápidas

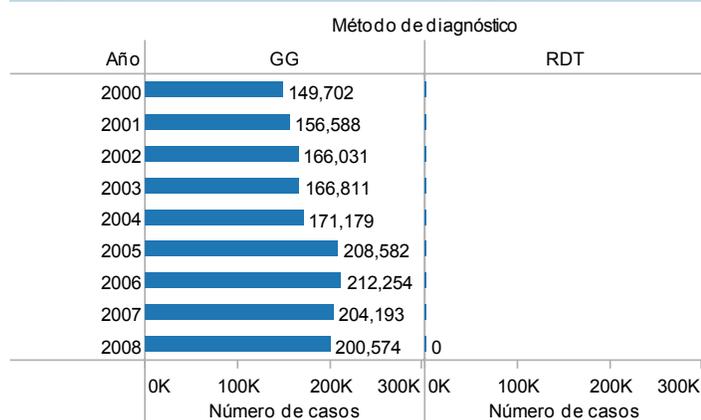


Figura 22. Casos confirmados vs tratamientos distribuidos, 2000-2008

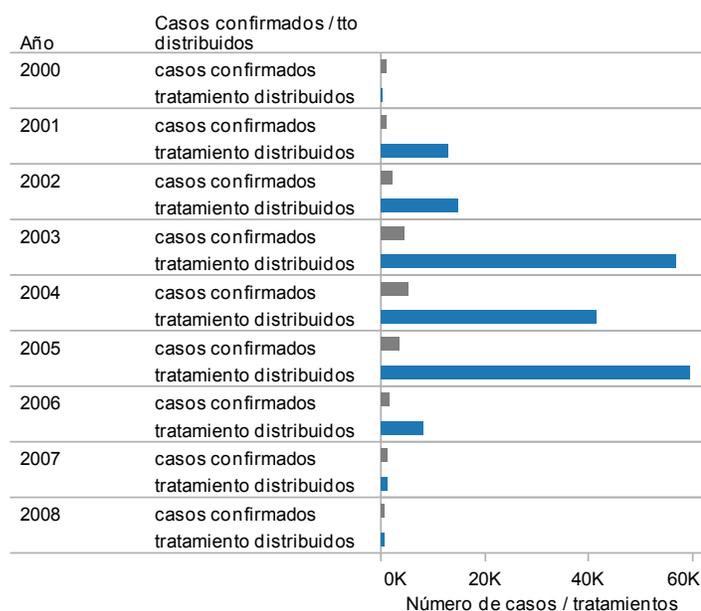
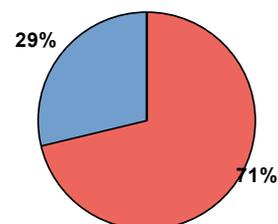


Figura 24. Número de casos diagnosticados en las primeras 72 horas del inicio de los síntomas en 2008



Tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico (días)

- > 72 horas
- <72 horas

Informe de la Situación del Paludismo en las Américas, 2008 (Documento de Trabajo)

Figura 25. Número y % de casos por grupos de edad

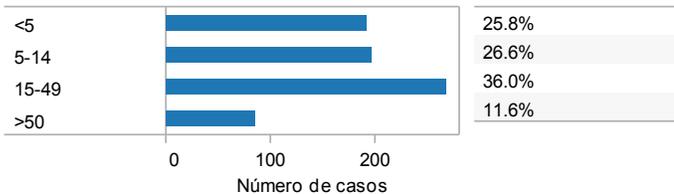


Figura 26. Número y % de casos por tipo de localidad



Figura 27. Número y % de casos en mujeres embarazadas

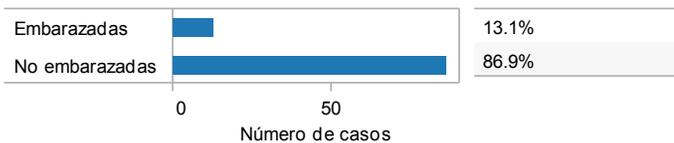


Figura 28. Número y % de casos en población indígena

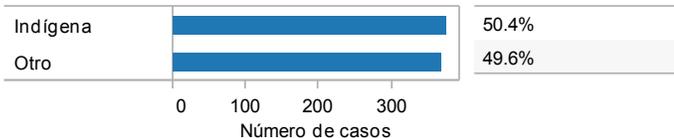


Figura 29. % de casos de P. falciparum del total de casos

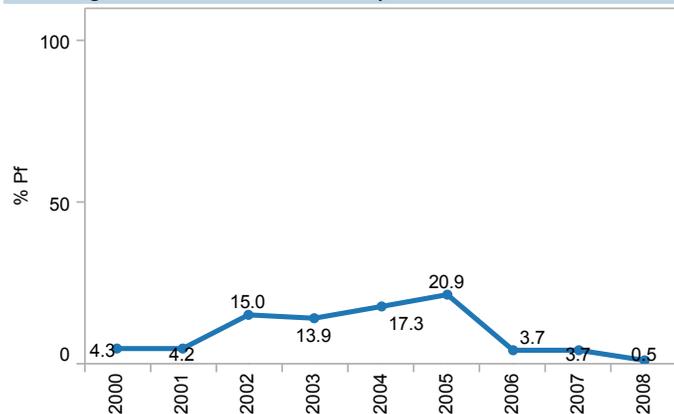


Figura 30. Número de tratamientos de ACT distribuidos por año

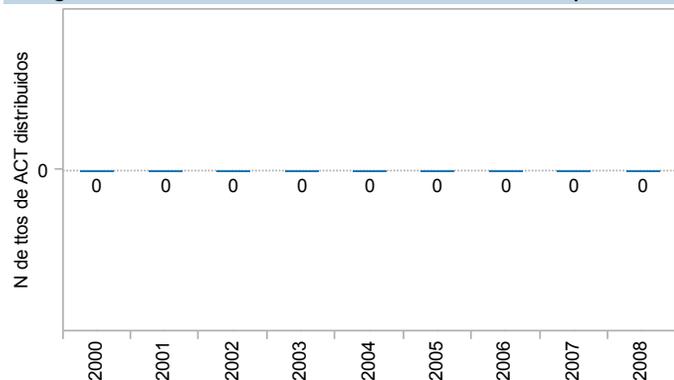


Figura 31. Cobertura de rociado residual intradomiciliar

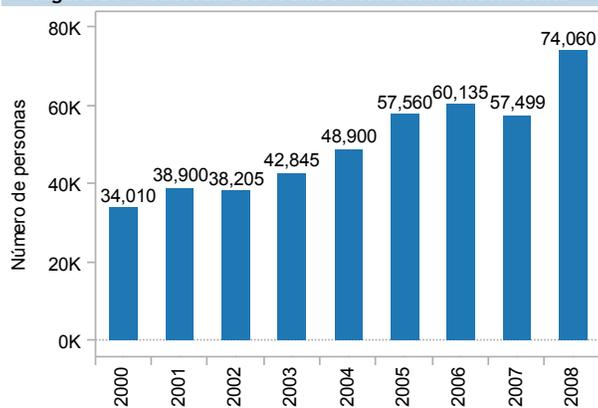


Figura 32. Cobertura con mosquiteros de larga duración

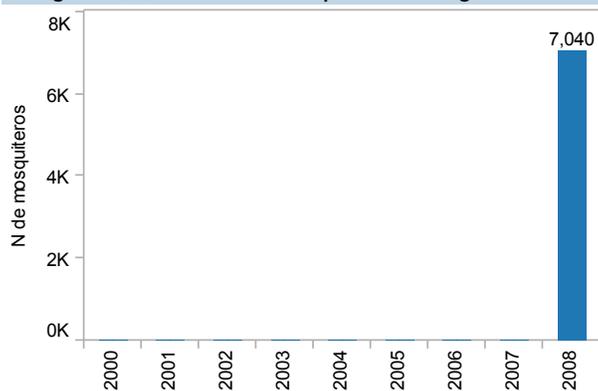


Figura 33. Cobertura con mosquiteros impregnados convencionales

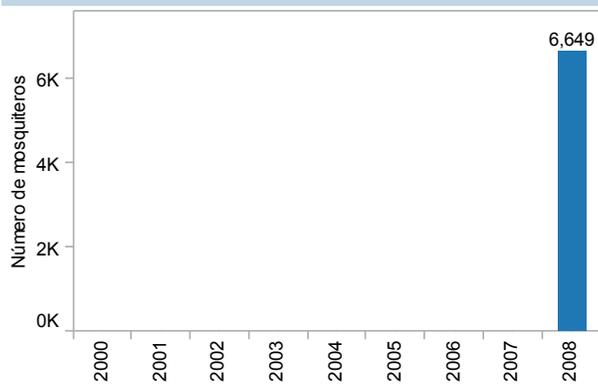
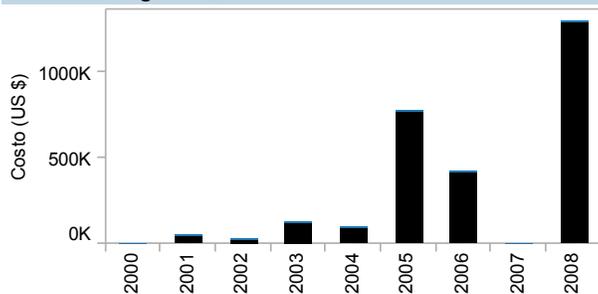


Figura 34. Fuentes de financiamiento



Fuente de financiamiento

- USAID
- Agencias NU
- Otros bilaterales
- Fondo Global
- Gobierno

demostrativas en las regiones de Bocas del Toro y Ngobe Bugle. En estas experiencias se conjugaron acciones de participación comunitaria y reordenamiento del medio con otros métodos de lucha integrada.

En el 2008 el Programa de malaria distribuyó 7.040 mosquiteros impregnados de larga duración para prevención de la enfermedad en localidades de alto riesgo.

Financiamiento del control de la malaria

Figura 34

El financiamiento del control de malaria se hace mediante el presupuesto de funcionamiento anual que el Estado aprueba para el Ministerio de Salud, y adicionalmente créditos extraordinarios y partidas de apoyo que provee el mismo estado panameño. El presupuesto del 2008 recibió un aumento de 1.11% con respecto al del año anterior.