

## **Tabla de Contenido Capítulo 15**

### **15. Morbilidad - Enfermedades Transmisibles en personas de 15 años o más**

15.1 Tasa de morbilidad autorreportada de enfermedades zoonóticas y transmitidas por artrópodos

15.2 Prevalencia de infección por VIH y tasa de morbilidad de infecciones transmitidas sexualmente

15.3 Tasa de morbilidad autorreportada de tuberculosis, prevalencia y tasa de morbilidad autorreportada de infección por *Helicobacter pylori* en los últimos meses

Referencias

## **15. Morbilidad - Enfermedades Transmisibles en personas de 15 años y más**

### **Introducción**

En la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA 2019) se preguntó a los participantes la percepción del diagnóstico médico en el último año para diversas enfermedades transmisibles en el último año, lo cual denominamos “Tasa de morbilidad autorreportada”.

Casi todas las enfermedades transmisibles son enfermedades de notificación obligatoria requieren que sean reportadas al Sistema de Vigilancia (SISVIG). Dado que en el SISVIG cuyos resultados se publican en el boletín epidemiológico (MINSa, 2019), se requiere que el diagnóstico de cada enfermedad transmisible esté sustentado con pruebas de laboratorio o bien mediante nexo epidemiológico para ser registrado para cada enfermedad transmisible. Es posible que los participantes, siendo casos sospechosos para cada enfermedad transmisible en estudio, refieran, perciban o reporten que sido diagnosticados para dicha enfermedad por un médico en el último año, lo que resulta a su vez que las tasas de morbilidad auto reportadas sean más elevadas que la incidencia acumulada reportada en el boletín epidemiológico para la mayoría de las enfermedades transmisibles en estudio. Otra posibilidad que explique porque las tasas de morbilidad autorreportada en los últimos 12 meses sea más alta sea que haya sesgo de memoria, cuando el informante ha reportado haber sido diagnosticado por la enfermedad en estudio en un periodo mayor 12 meses o que ha sido diagnosticado con una enfermedad parecida.

### **15.1 Tasa de morbilidad auto reportada de enfermedades zoonóticas y transmitidas por artrópodos**

La tasa de morbilidad auto reportada del antecedente médico de dengue en los últimos 12 meses fue de 781.4 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 24,293 personas. No hay diferencias estadísticamente significativas por sexo ni edad (Gráficas 15.1 y 15.2/Tabla anexa 15.1.1). En área urbana la tasa de morbilidad auto reportada de dengue fue de 1,013 casos/100,000 habitantes, en el área rural fue de 356.5

casos/100,000 habitantes y en el área indígena fue de 205.3 casos/100,000 habitantes (Gráfica 15.4./Tabla anexa 15.1.2). En Los Santos, San Miguelito, Bocas Del Toro y Panamá Metro fueron las regiones de salud donde se reportaron incidencias acumuladas mayores que la nacional con valores de 1,856.6 casos/100,000 habitantes; 1,332.9 casos/100,000 habitantes; 1,323.7 casos/100,000 habitantes y 1,115.0 casos/100,000 habitantes, respectivamente con diferencias estadísticamente significativas entre cada una de estas regiones y el dato nacional. En tanto que, Veraguas, la Comarca Guna Yala, Panamá Este, Panamá Oeste, Herrera y Darién tuvieron una prevalencia de 1.1 casos/100,000 habitantes; 184.5 casos/100,000 habitantes; 367.9 casos/100,000 habitantes; 396.8 casos/100,000 habitantes; 417.5 casos/100,000 habitantes y 532.1 casos/100,000 habitantes, respectivamente con diferencias estadísticamente significativas entre cada una de estas regiones y el dato nacional (Tabla anexa 15.1.2). En el boletín epidemiológico de la semana 52 del año 2019 del MINSA, se aprecia que la incidencia acumulada del dengue diagnosticado fue de 117.2 casos/100,000 habitantes (MINSA, 2019).

En la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA-2019) no se reportaron casos de Chikunguña diagnosticado en los últimos 12 meses. En el boletín epidemiológico de la semana 52 del del año 2019 del MINSA, se aprecia que la incidencia acumulada del Chikunguña fue de 0.9 casos/100,000 habitantes (MINSA, 2019).

La incidencia nacional de zika en los últimos 12 meses fue de 25.3 casos/100,000 habitantes, lo que representan 786 casos (datos no mostrados en tablas). No se reportaron casos en hombres, pero la incidencia de esta enfermedad en el último año en mujeres fue de 50.4 casos/100,000 habitantes. Solamente se reportaron dos grupos etarios con casos de zika en el último año, el de 15 a 19 años y el de 55 a 59 años con incidencias acumuladas de 315.1 casos/100,000 habitantes y de 14.2 casos/100,000 habitantes, respectivamente. En el área urbana se aprecia una tasa de morbilidad auto reportada de zika en el último año de 36.8 casos/100,000 habitantes, en el área rural fue de 3.6 casos/100,000 habitantes y no se reportaron casos en el área indígena. En la región de salud de Los Santos hubo una tasa de morbilidad auto reportada de zika en el último año de 160.4 casos/100,000 habitantes y en Panamá Metro de 98.2 casos/100,000 habitantes. No se reportaron casos de zika en el último año en ninguna otra región de salud ni en las comarcas indígenas. En el boletín epidemiológico de la semana 52 del año 2019 del MINSA, se aprecia que la tasa de

morbilidad auto reportada del zika fue de 0.3 casos/100,000 habitantes lo que representan 11 casos (MINSA, 2019).

La incidencia nacional de leishmaniasis en los últimos 12 meses fue de 46.6 casos/100,000 habitantes, lo que representan 1,450 casos (Gráficas 15.1 y 15.4). No hubo diferencias estadísticamente significativas por sexo. Los grupos etarios afectados fueron los 15 a 44 años (con incidencias acumuladas en los últimos 12 meses que fluctúan entre 0.4 casos/100,000 habitantes y 169.9 casos/100,000 habitantes); el grupo de 50 a 54 años con 125 casos/100,000 habitantes; el grupo de 60-64 años con 29.2 casos/100,000 habitantes; el grupo de 65 a 69 años con 0.5 casos/100,000 y el grupo de 75 a 79 años con 34.9 casos/100,000 habitantes (Gráficas 15.3/Tabla Anexa 15.1.1). Con respecto a las áreas, la indígena fue la más afectada con una tasa de morbilidad auto reportada de 436.1 casos/100,000 habitantes y la urbana registró la tasa más baja con 15 casos/100,000 habitantes, ambas regiones con diferencias estadísticamente significativas al compararla con el dato nacional (Gráfica 15.4/Tabla Anexa 15.1.2). La Comarca Ngäbe Buglé, Bocas Del Toro, Darién y Panamá Norte reportaron una tasa de morbilidad auto reportada de leishmaniasis de 637.2 casos/100,000 habitantes; 260.9 casos/100,000 habitantes; 160.8 casos/100,000 habitantes y 125.8 casos/100,000 habitantes, respectivamente con diferencias significativas con el dato nacional. En las regiones de salud de Colón, Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá Metro, Panamá Oeste, San Miguelito, Veraguas y en las Comarcas Guna Yala y Emberá no se reportaron casos (Tabla Anexa 15.1.2). En el boletín epidemiológico de la semana 52 del año 2019 del MINSA, se aprecia que la incidencia acumulada de leishmaniasis fue de 19.8 casos/100,000 habitantes (MINSA, 2019).

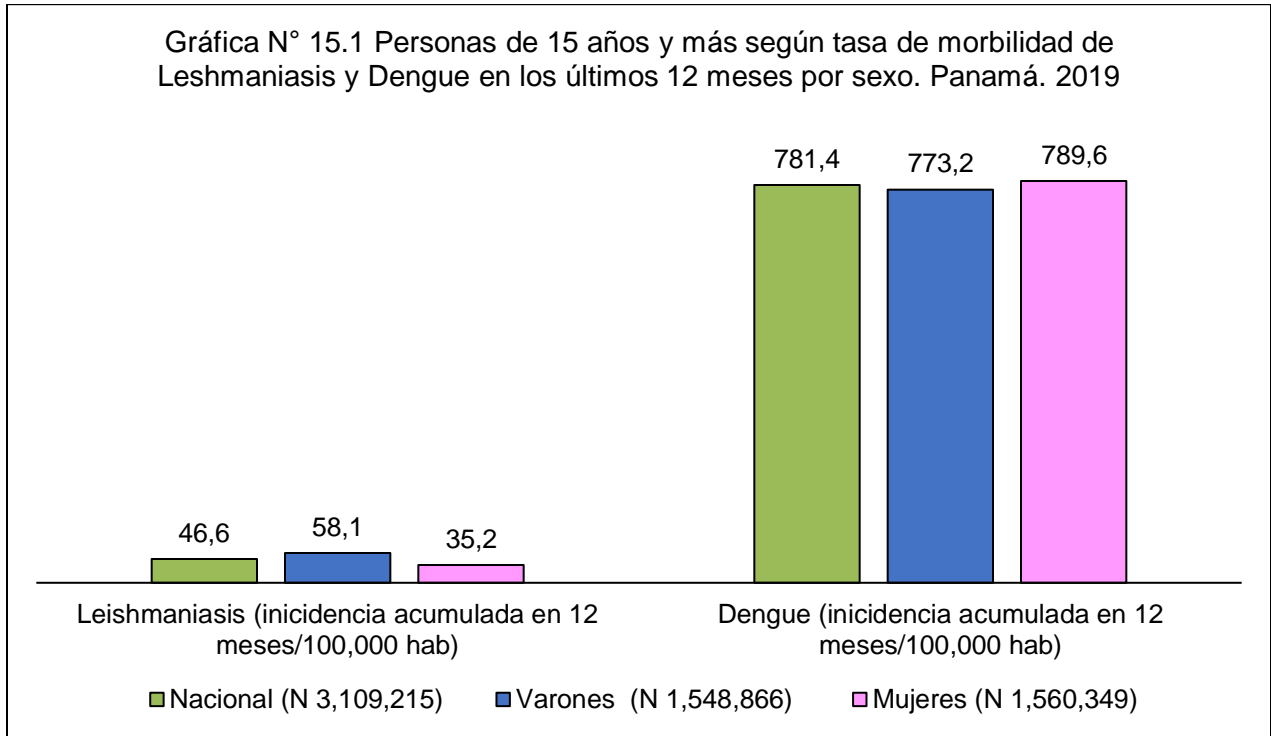
La incidencia nacional de enfermedad causada por hantavirus en los últimos 12 meses fue de 3.8 casos/100,000 habitantes, lo que representan 117 casos (datos no mostrados en tablas). No hubo casos reportados en hombres, mientras que la tasa de morbilidad auto reportada en mujeres fue de 7.5 casos/100,000 habitantes. Los grupos etarios afectados fueron el de 65 a 69 años, el de 30 a 34 años y el de 35 a 39 años con incidencias acumuladas de 42.9 casos/100,000 habitantes; de 10.1 casos/100,000 habitantes y de 0.3 casos/100,000 habitantes, respectivamente. Con respecto a las áreas, la rural fue las más afectada con una tasa de morbilidad, en los últimos 12 meses, de 5.9 casos/100,000 habitantes y la urbana fue la menos afectada con 3.2 casos/100,000 habitantes. No se

reportaron casos de enfermedad causada por hantavirus en el área indígena. En las regiones de salud de Los Santos y de Colón se observó una tasa de morbilidad autorreportada en los últimos 12 meses de 154.3 casos/100,000 habitantes y de 0.5 casos/100,000 habitantes. No hubo reportes de casos de enfermedad por hantavirus en ninguna otra región de salud o comarca. En el boletín epidemiológico de la semana 52 del año 2019 del MINSA, se registró que la incidencia acumulada de la enfermedad por hantavirus fue de 0.8 casos/100,000 habitantes (MINSA, 2019).

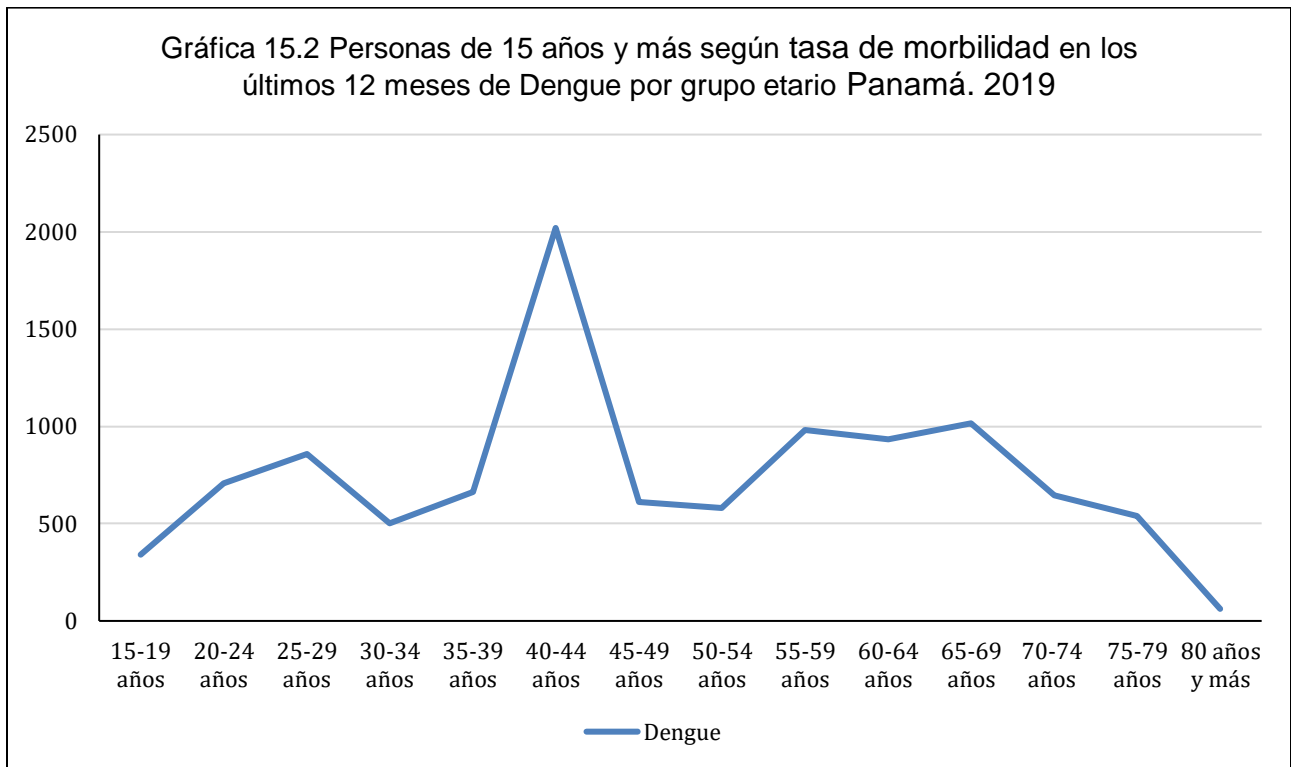
La tasa de morbilidad autorreportada del antecedente médico de la enfermedad de Chagas en los últimos 12 meses fue de 1.4 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 45 personas (datos no mostrados en tablas). No hubo casos reportados en hombres, mientras que en las tasas de morbilidad en mujeres se registraron 2.9 casos/100,000 habitantes. El único grupo etario afectado fue el de los 35 a 39 años con una tasa de morbilidad autorreportada de 17.4 casos/100,000 habitantes. Con respecto a las áreas, solamente se reportaron casos en el área rural con una tasa de morbilidad autorreportada de 5.0 casos/100,000 habitantes. La única región de salud afectada por la enfermedad de Chagas fue la de Panamá Este con una tasa de morbilidad autorreportada de 41.3 casos/100,000 habitantes. En el boletín epidemiológico de la semana 52 del año 2019 del MINSA, se aprecia que la incidencia acumulada de la enfermedad de Chagas fue de 0.9 casos/100,000 habitantes (MINSA, 2019).

La tasa de morbilidad autorreportada del antecedente médico de la enfermedad de leptospirosis en los últimos 12 meses fue de 17.9 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 558 personas (datos no mostrados en tablas). No hubo casos reportados en hombres, mientras que la tasa de morbilidad autorreportada en mujeres fue de 35.8 casos/100,000 habitantes. El único grupo etario afectado fue el de los 60 a 64 años con una tasa de morbilidad autorreportada de 245.3 casos/100,000 habitantes. Con respecto a las áreas, solamente se reportaron casos en el área urbana con una tasa de morbilidad autorreportada de 27.3. La única región de salud afectada por leptospirosis fue la de San Miguelito con una tasa de morbilidad autorreportada de 114.2 casos/100,000 habitantes. En el boletín epidemiológico de la semana 52 del año 2019 del MINSA, se aprecia que la incidencia acumulada de la enfermedad de Chagas fue de 0.5 casos/100,000 habitantes (MINSA, 2019).

No se reportaron casos de brucelosis diagnosticada en los 12 meses en la ENSPA.

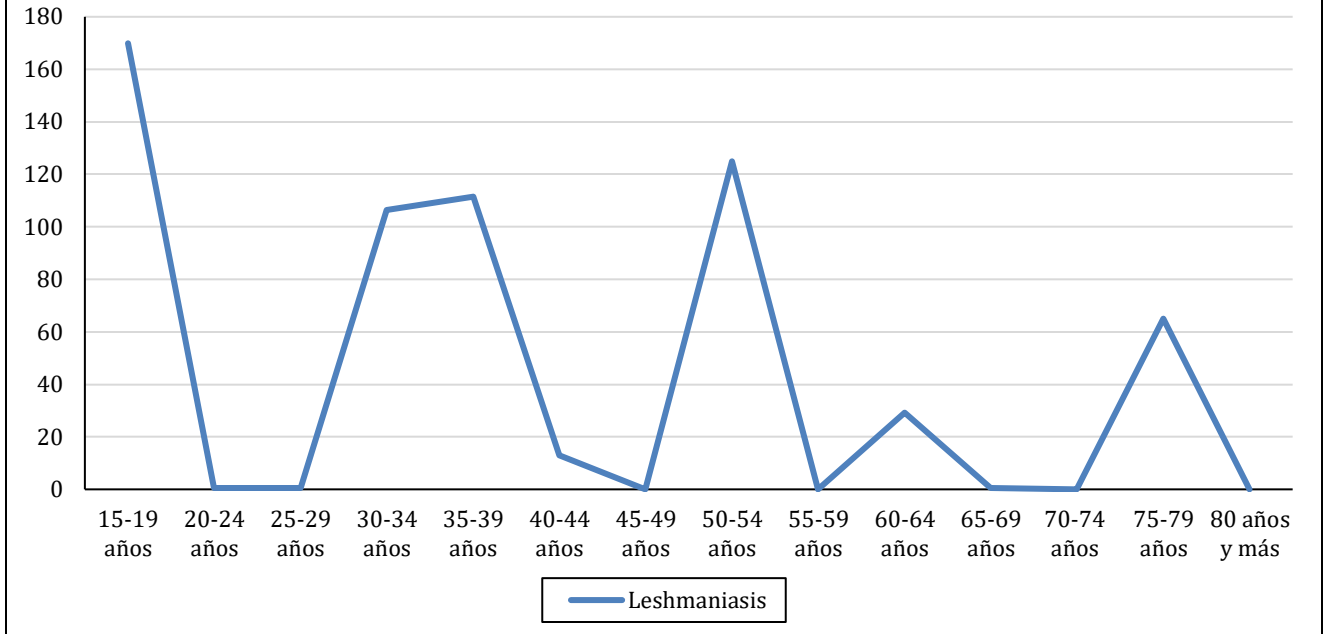


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.



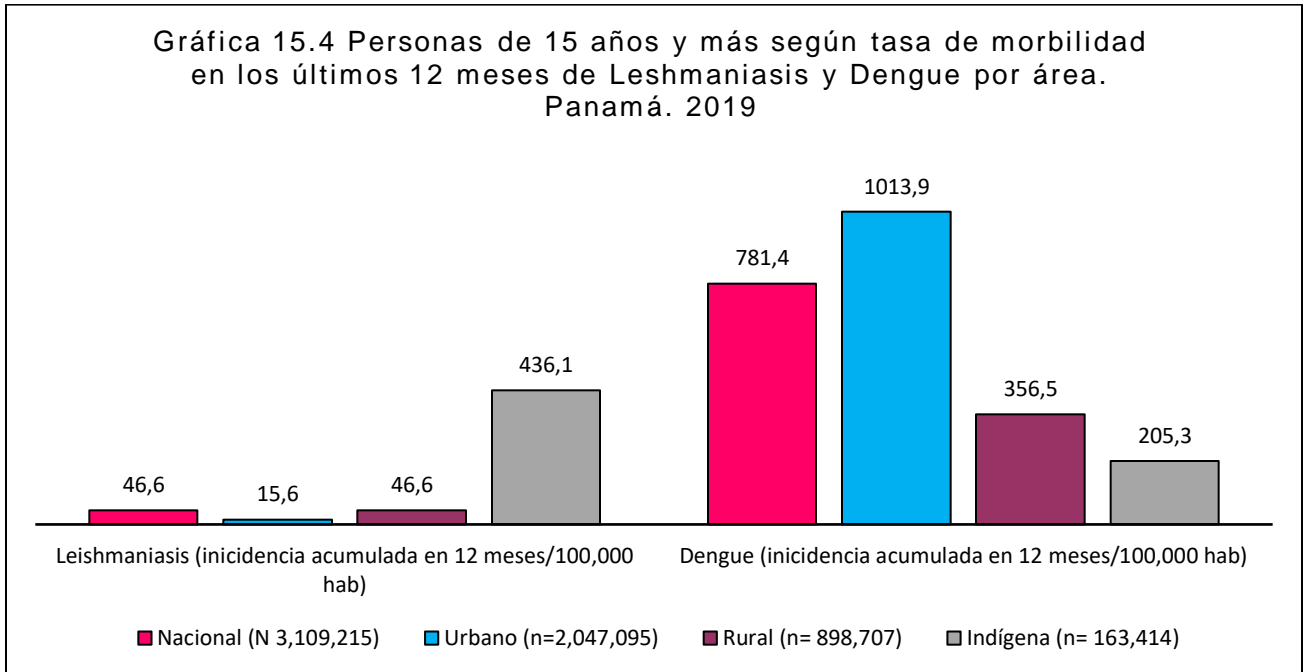
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica 15.3 Personas de 15 años y más según tasa de morbilidad en los últimos 12 meses de Leshmaniasis por grupo etario. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Gráfica 15.4 Personas de 15 años y más según tasa de morbilidad en los últimos 12 meses de Leshmaniasis y Dengue por área. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

## **15.2 Prevalencia de infección por VIH y tasa de morbilidad de infecciones transmitidas sexualmente**

La prevalencia del antecedente médico de VIH en los últimos 12 meses fue de 129.7 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 4,034 personas. Los hombres tienen una prevalencia de 196.5 casos/100,000 habitantes y la prevalencia en las mujeres fue de 63.4 casos/100,000 habitantes, con diferencias estadísticamente significativas por sexo (Gráfica 15.4/Tabla Anexa 15.2.1). No hay diferencias estadísticamente significativas entre las tres regiones (Gráfica 15.7/Tabla 15.2.1). Los casos prevalentes se presentaron entre los tres grupos etarios con mayor prevalencia el de 50 a 54 años, el de 45 a 49 años y el de 25 a 29 años con prevalencias de 747.4 casos/100,000 habitantes, 396.4 casos/100,000 habitantes y 182 casos/100,000 habitantes (Gráfica 15.5/Tabla 15.2.1). En Panamá Oeste, Comarca Emberá, Los Santos, Panamá Norte, Colón, Coclé, Comarca Ngäbe Buglé, San Miguelito y Chiriquí fueron tres regiones de salud donde se reportan las mayores prevalencias de VIH en los últimos 12 meses con 473.5 casos/100,000 habitantes, 264.0 casos/100,000 habitantes y 186.7 casos/100,000 habitantes. No hubo casos prevalentes de infecciones de VIH en Bocas Del Toro, Darién, Herrera, Veraguas ni en la Comarca Guna Yala (Tabla 15.2.2). Para el año 2016, se aprecia que 16,068 personas conocían tener el diagnóstico del VIH (Victoria & Botello, 2018).

La incidencia del antecedente médico de VIH en los últimos 12 meses fue de 45.0 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 1,399 personas. Los hombres tienen una incidencia del antecedente médico de infección por VIH de 76.0 casos/100,000 habitantes y la incidencia en las mujeres fue de 14.2 casos/100,000 habitantes, con diferencias estadísticamente significativas por sexo (Gráfica 15.4/Tabla 15.2.1). Los casos incidentes en los se presentaron los siguientes grupos etarios: el de 45 a 49 años, el de 20 a 24 años, el de 65 a 69 años, el de 25 a 29 años y el de 50 a 54 años con incidencias de infección por VIH en los últimos 12 meses de 396.4 casos/100,000 habitantes y 82.4 casos/100,000 habitantes, 52.5 casos/100,000 habitantes, 31.6 casos/100,000 habitantes y 0.5 casos/100,000 habitantes (Gráfica 15.6/Tabla 15.2.2). En el área urbana hubo una incidencia de infección por VIH de 64.0 casos/100,000 habitantes, en el área rural esta fue de 10.0 casos/100,000 habitantes y no hubo casos nuevos de infección por VIH en el área indígena. En Panamá Oeste, Los Santos, Colón y Panamá Este fueron las regiones de salud donde se nos reportan casos

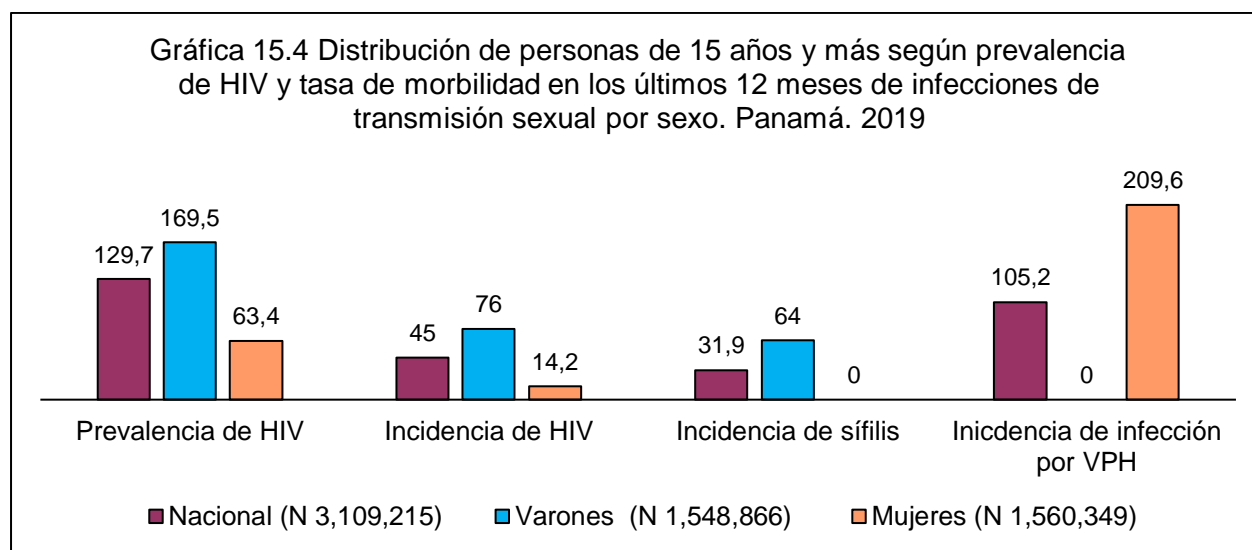


incidentes de infección de VIH en los últimos 12 meses con 202.9 casos/100,000 habitantes, 128.6 casos/100,000 habitantes, 110.5 casos/100,000 habitantes y 82.5 casos/100,000 habitantes (Tabla 15.2.2). No hubo casos incidentes de infecciones de VIH en las comarcas indígenas ni en las demás regiones de salud en los últimos 12 meses.

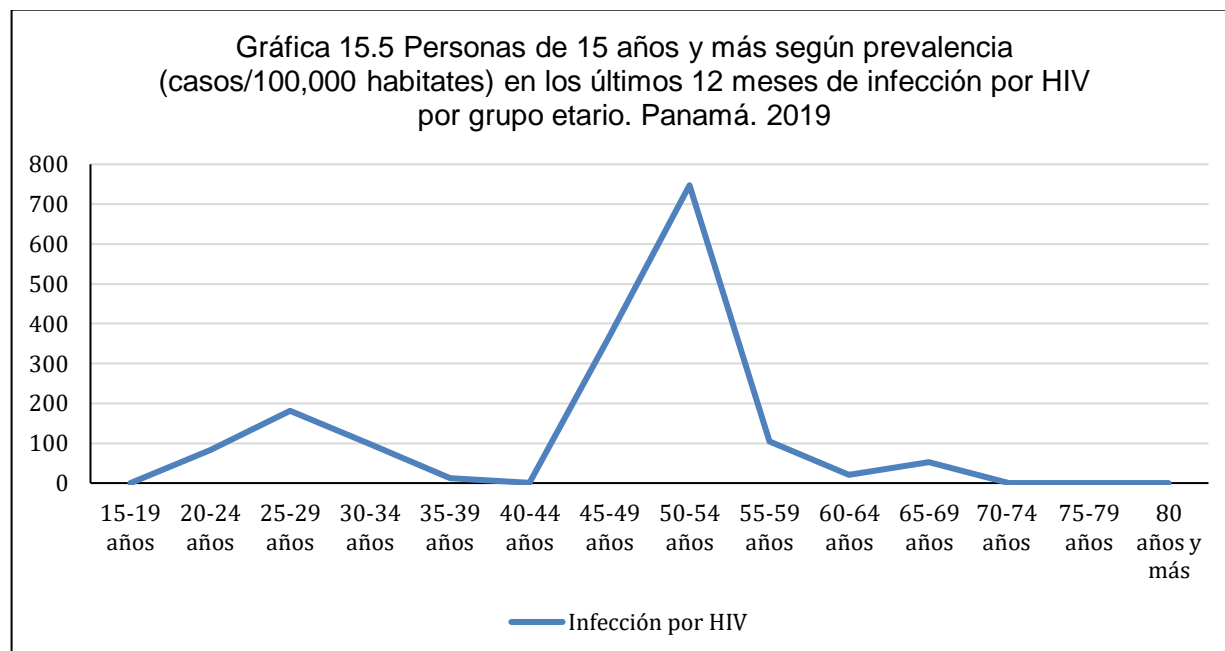
La incidencia del antecedente médico de sífilis en los últimos 12 meses fue de 31.9 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 991 personas. Los hombres tienen una incidencia del antecedente médico de infección por sífilis de 64.0 casos/100,000 habitantes y no se reportaron casos de sífilis en mujeres (Gráfica 15.5/Tabla 15.2.1). Los casos incidentes de sífilis en solo se reportaron el grupo etario de 45 a 49 años con una incidencia de sífilis en los últimos 12 meses de 369.4 casos/100,000 habitantes (Tabla 15.2.1). En el área urbana hubo una incidencia de infección por sífilis en el último año fue de 48.2, y no se reportaron casos incidentes de sífilis en el área rural ni en la indígena. En la única región de salud donde se reportaron casos incidentes de sífilis fue en Panamá Oeste con una incidencia de 202.9 casos/100,000 habitantes (Tabla 15.2.2). En el boletín epidemiológico de la semana 52 del año 2019 del MINSA no se reportan casos de sífilis en hombres, sino 932 casos en mujeres embarazadas, lo que representa una incidencia acumulada de 11.0 casos/100,000 habitantes (MINSA, 2019).

La incidencia del antecedente médico de la infección por virus papiloma humano (VPH) en los últimos 12 meses fue de 105.2 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 3,270 personas. Las mujeres tienen una incidencia del antecedente médico de infección por VPH de 209.6 casos/100,000 habitantes y no se reportaron casos de esta en hombres (Gráfica 15.5/Tabla 15.2.1). En todos los grupos etarios entre los 20 y los 64 años se reportan casos incidentes de infección por VPH, excepto en el grupo de 50 a 54 años con incidencias acumuladas en los últimos 12 meses entre 14.5 casos/100,000 habitantes y 354.0 casos/100,000 habitantes (Gráfica 15.4/Tabla 15.2.1). En el área indígena, se presenta una tasa de morbilidad autorreportada en los últimos 12 meses de 259.2 casos/100,000 habitantes con diferencias estadísticamente significativas entre esta región y la incidencia nacional, en tanto que en las otras dos regiones no presentan incidencias acumuladas en los últimos 12 meses con diferencias estadísticamente significativas con la incidencia nacional (Gráfica 15.7/Tabla 15.2.1). Las regiones de salud donde se presentaron casos

incidentes de infección por VPH fueron: la Comarca Ngäbe Buglé, Colón, Bocas Del Toro, San Miguelito, Panamá Metro, Panamá Este, Chiriquí, Panamá Oeste y Panamá Norte con incidencias acumuladas de infección por VPH en los últimos 12 meses de 378.7 casos/100,000 habitantes, 327.7 casos/100,000 habitantes, 226.7 casos/100,000 habitantes, 225.5 casos/100,000 habitantes, 117.1 casos/100,000 habitantes, 94.3 casos/100,000 habitantes, 39.6 casos/100,000 habitantes, 39.2 casos/100,000 habitantes y de 39.1 casos/100,000 habitantes, respectivamente. No hubo reportes de casos incidentes de infección por VPH en otras regiones de salud o comarcas indígenas (Tabla 15.2.2).

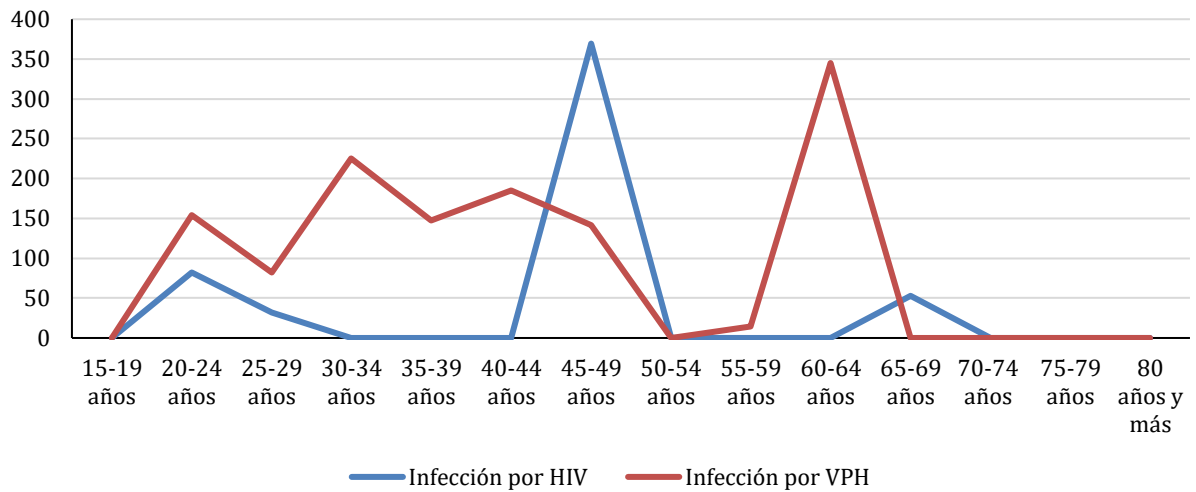


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.



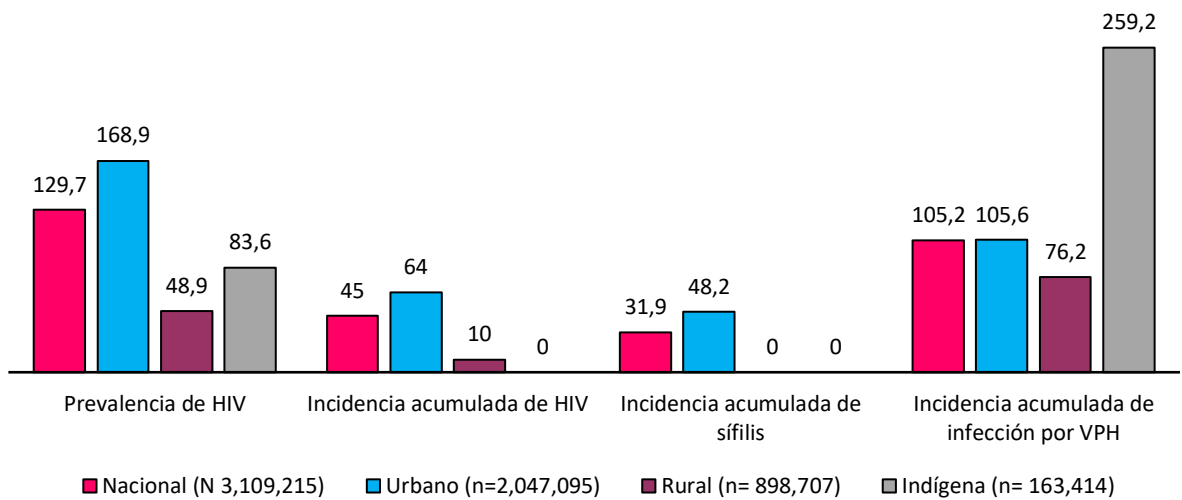
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica 15.6 Personas de 15 años y más según tasa de morbilidad en los últimos 12 meses de infección por HIV y VPH por grupo etario. Panamá. 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica 15.7 Distribución de personas de 15 años y más según prevalencia de HIV y tasa de morbilidad en los últimos 12 meses de infecciones de transmisión sexual por área. Panamá. 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.



### **15.3 Tasa de morbilidad autorreportada de tuberculosis, prevalencia y tasa de morbilidad autorreportada de infección por *Helicobacter pylori* en los últimos meses**

La incidencia del antecedente médico de tuberculosis en los últimos 12 meses fue de 26.8 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 833 personas. No hubo diferencias estadísticamente significativas por sexo con relación a la tasa de morbilidad autorreportada de tuberculosis en los últimos 12 meses (Gráfica 15.7, Tabla 15.3.1). Los casos incidentes de tuberculosis en los últimos 12 meses solamente se presentaron entre los 40 y 54 años (Tabla 15.3.1). En el área urbana hubo una incidencia de tuberculosis de 40.4 casos/100,000 habitantes, en el área indígena esta fue de 4.0 casos/100,000 habitantes y no hubo casos nuevos de tuberculosis en el área rural (Gráfica 15.9, Tabla 15.3.2). En Colón, en la Comarca Emberá y en Panamá Metro fueron las regiones de salud en donde se reportaron casos incidentes de tuberculosis en los últimos 12 meses con 229.0 casos/100,000 habitantes, 137.1 casos/100,000 habitantes y 54.0 casos/100,000 habitantes, respectivamente. No hubo casos incidentes de tuberculosis en las comarcas indígenas ni en las demás regiones de salud en los últimos 12 meses (Tabla 15.3.2). En el boletín epidemiológico de la semana 52 del año 2019 del MINSA se registró una incidencia acumulada en el año 2019 de 40.6 casos/100,000 habitantes (MINSA, 2019), mientras que en otro informe se reportaron 1,778 para el año 2017 (Victoria & Botello, 2018). La cifra dada en el boletín epidemiológico cae dentro del intervalo de confianza al 95% (de 6.7 casos/100,000 habitantes a 106.9 casos/100,000 habitantes), al igual que reporte de Victoria y Botello (208 casos incidentes a 3,322 casos incidentes) con lo cual el presente estudio concuerda con los datos reportados tanto en el boletín epidemiológico citado como el reporte de Victoria y Botello.

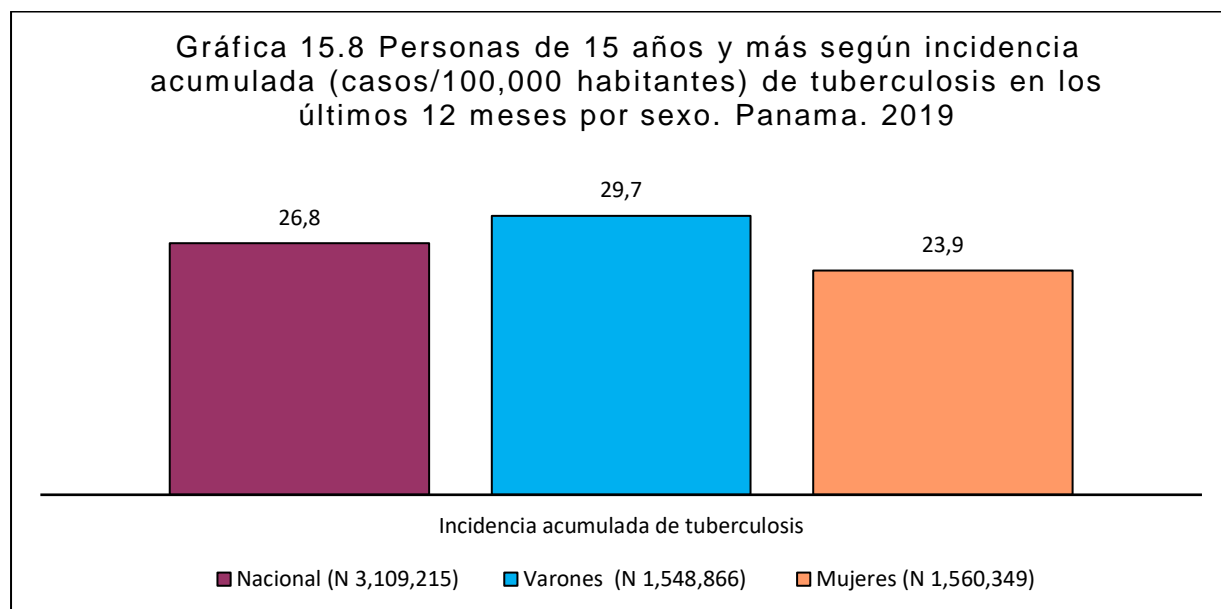
La prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en los últimos 12 meses fue de 1,671.5 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 51,971 personas. No hay diferencias significativas por sexo en relación a la prevalencia de la infección por *H. pylori* en los últimos 12 meses (Gráfica 15.10, Tabla 15.3.1). Los casos prevalentes de la infección por *H. pylori* en los últimos 12 meses se presentan en todos los grupos etarios con cierta tendencia a aumentar al aumentar la edad (Gráfica 15.11, Tabla 15.3.1). No hay diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de

la infección de *Helicobacter pylori* en los últimos 12 meses entre las áreas urbana y rural con el dato nacional (Gráfica 15.12, Tabla 15.3.2). No se reportaron casos prevalentes de infección por *H. pylori* en el área indígena. Las regiones que presentan las prevalencias más altas de infección por *H. pylori* en los últimos 12 meses fueron Los Santos, Chiriquí, Veraguas con 3,850 casos/100,000 habitantes; 3,284 casos/100,000 habitantes y 2,288 casos/100,000 habitantes, respectivamente y cada una de éstas con diferencias estadísticamente significativas con la prevalencia nacional. En contraste, las regiones de salud que presentaron las prevalencias más bajas en los últimos 12 meses fueron Colón, Herrera, Darién y San Miguelito con 696.1 casos/100,000 habitantes, 842.0 casos/100,000 habitantes, 925.7 casos/100,000 habitantes y 1,110.4 casos/100,000 habitantes, respectivamente con diferencias estadísticamente significativas con la prevalencia nacional. Las demás regiones de salud no presentan diferencias estadísticamente significativas con la prevalencia nacional de infección por *H. pylori* en los últimos 12 meses. En ninguna de las comarcas indígena se reportaron casos prevalentes (ni incidentes) de infección por *H. pylori* (Tabla 15.3.2).

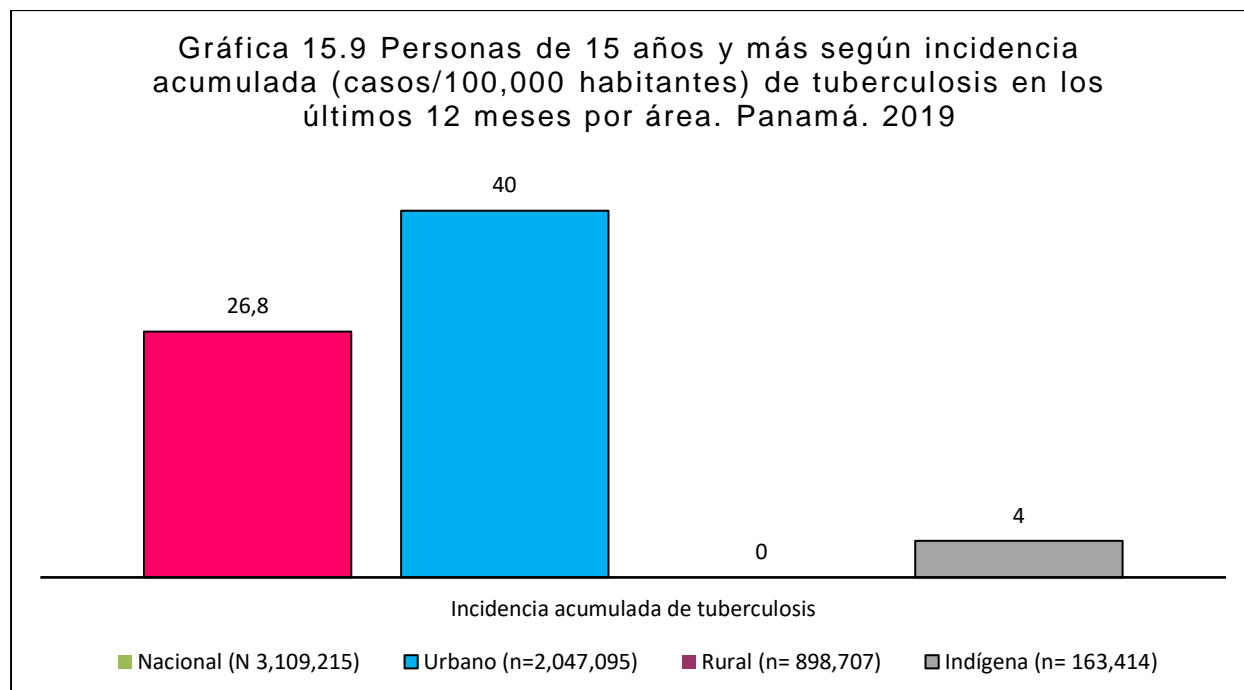
La tasa de morbilidad de la infección por *Helicobacter pylori* en los últimos 12 meses fue de 593.0 casos/100,000 habitantes lo que representa una población afectada de 18,437 personas. No hay diferencias significativas por sexo en relación a la incidencia de la infección por *H. pylori* en los últimos 12 meses (Gráfica 15.10, Tabla 15.3.1). Los casos incidentes de la infección por *H. pylori* en los últimos 12 meses se presentan en todos los grupos etarios aumentando con la edad (Gráfica 15.11, Tabla 15.3.1). No hay diferencias estadísticamente significativas entre la incidencia de la infección de *Helicobacter pylori* en los últimos 12 meses entre las áreas urbana y rural con el dato nacional (Gráfica 15.12, Tabla 15.3.2). No se reportaron casos incidentes de infección por *H. pylori* en el área indígena (Gráfica 15.12, Tabla 15.3.2). Las regiones que presentan las incidencias acumuladas más alta de infección por *H. pylori* en los últimos 12 meses fueron Chiriquí, Los Santos y Veraguas con 1,349.8 casos/100,000 habitantes; 1,317.8 casos/100,000 habitantes y 999.5 casos/100,000 habitantes, respectivamente con diferencias estadísticamente significativas con la tasa de morbilidad autorreportada nacional. En contraste, las regiones de salud que presentaron las prevalencias más bajas en los últimos 12 meses fueron Panamá Oeste, Colón, Coclé, San Miguelito y Herrera con 130.7 casos/100,000 habitantes, 159.2 casos/100,000 habitantes, 239.5 casos/100,000 habitantes, 264.8 casos/100,000 habitantes y 404.7 casos/100,000 habitantes, respectivamente con diferencias estadísticamente significativas con la tasa de morbilidad

autorreportada nacional. Las demás regiones de salud no presentan diferencias estadísticamente significativas con la tasa de morbilidad autorreportada nacional de infección por *H. pylori* en los últimos 12 meses. En ninguna de las comarcas indígenas se reportaron casos incidentes de infección por *H. pylori* (Tabla 15.3.2).

Solamente se reportó un caso incidente de hepatitis viral a nivel nacional (dato no se muestra en tablas).

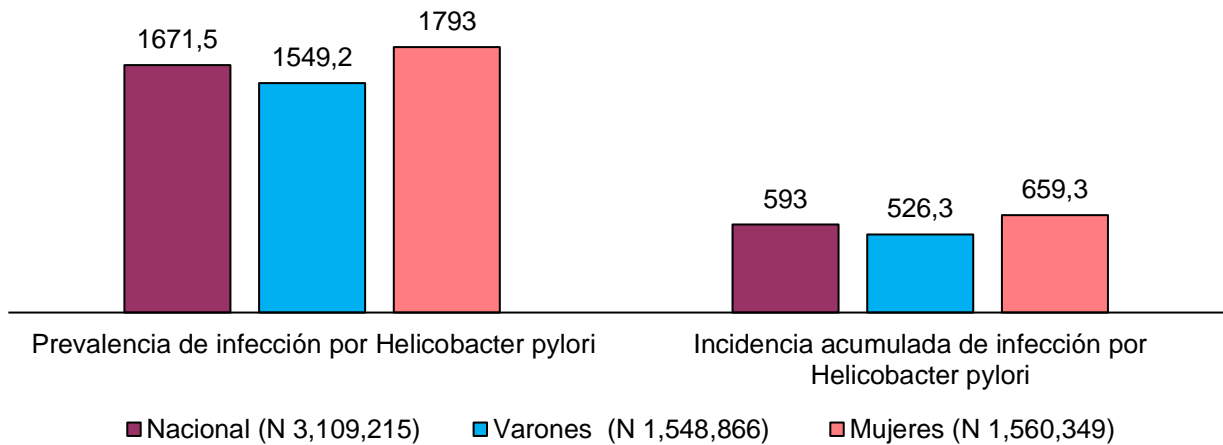


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.



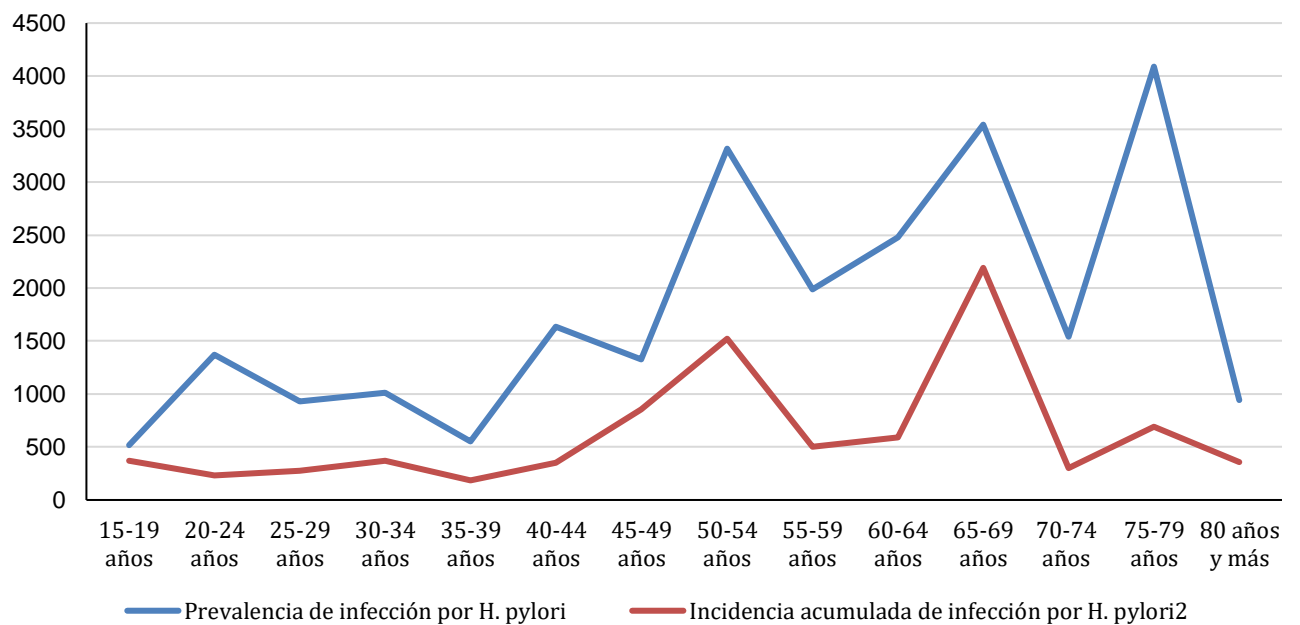
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica 15.10 Personas de 15 años o más según prevalencia e incidencia acumulada (casos/100,000 habitantes) de infección por *Helicobacter pylori* en los últimos 12 meses por sexo. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

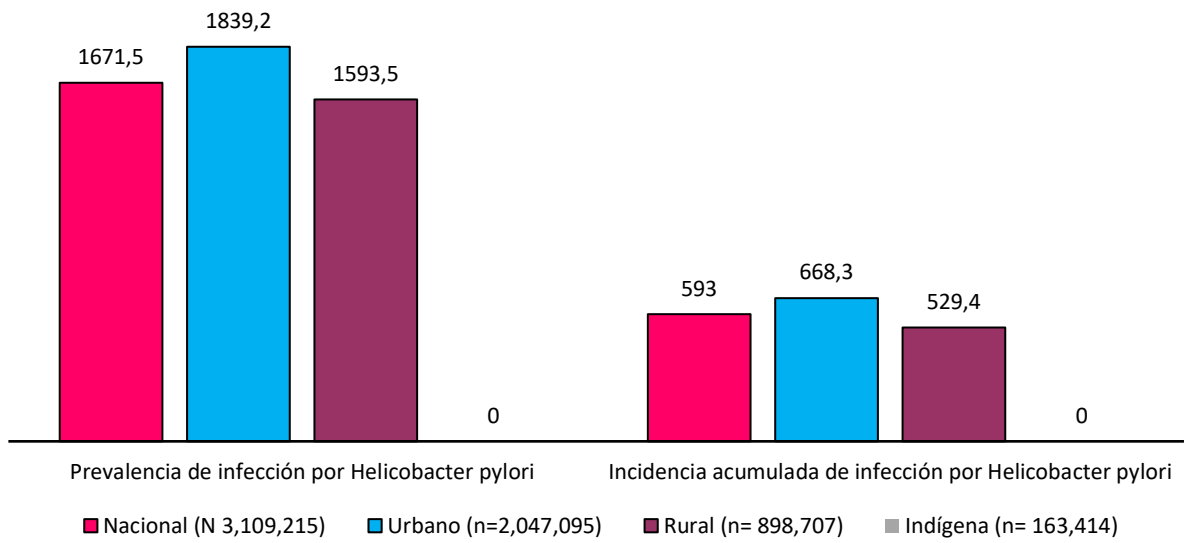
Gráfica 15.11 Personas de 15 años o más según prevalencia e incidencia acumulada (casos/100,000 habitantes) de infección por *Helicobacter pylori* en los últimos 12 meses por grupo etario. Panamá. 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.



Gráfica 15.12 Personas de 15 años o más según prevalencia e incidencia acumulada (casos/100,000 habitantes) de infección por *Helicobacter pylori* en los últimos 12 meses por área. Panamá. 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

## Referencias

MINSA. (2019). Boletín epidemiológico semanal 2019 (Semana 52). Panama: Ministerio de Salud Retrieved from [http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/boletin\\_epidemiologico\\_sem\\_52\\_2019.pdf](http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/boletin_epidemiologico_sem_52_2019.pdf)

Victoria, J., & Botello, A. M. (2018). AMPLIANDO EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, DE CALIDAD, CENTRADOS EN LAS PERSONAS PARA EL VIH Y LA TUBERCULOSIS – PANAMÁ 2018. Retrieved from [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=413-ampliando-el-acceso-a-servicios-de-salud-integrales-de-calidad-centrados-en-las-personas-para-el-vih-y-tb-en-panama-2018&category\\_slug=publications&Itemid=224#:~:text=De%20acuerdo%20con%20las%20estimaciones,m%C3%A1s%20altas%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina.](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=413-ampliando-el-acceso-a-servicios-de-salud-integrales-de-calidad-centrados-en-las-personas-para-el-vih-y-tb-en-panama-2018&category_slug=publications&Itemid=224#:~:text=De%20acuerdo%20con%20las%20estimaciones,m%C3%A1s%20altas%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina.)