

BOLETÍN INFORMATIVO COMITÉ DE VACUNAS

Preparado por:

Dra. Yesenia Williams A.

Comité de Vacunas



Junio 2025



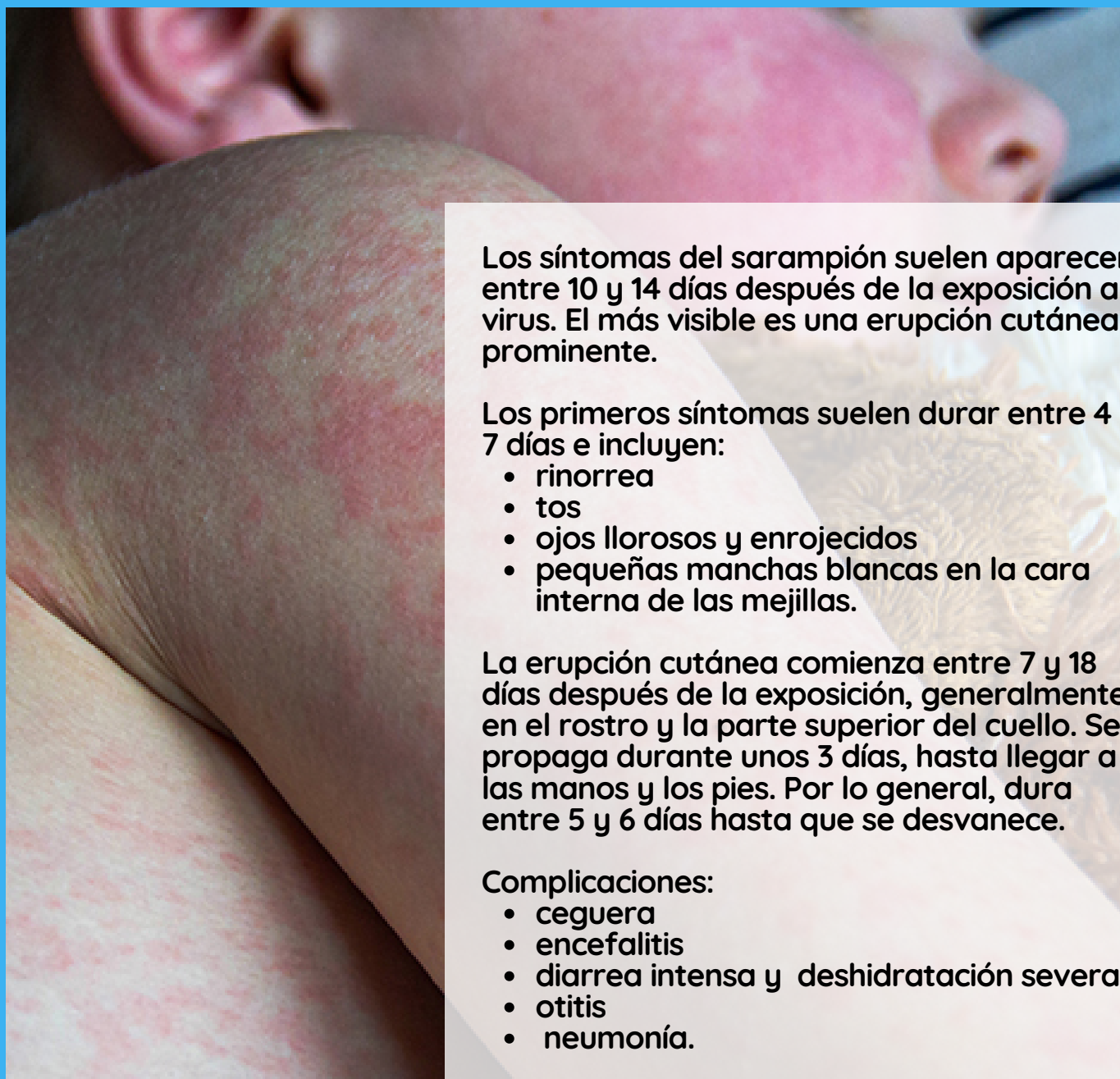
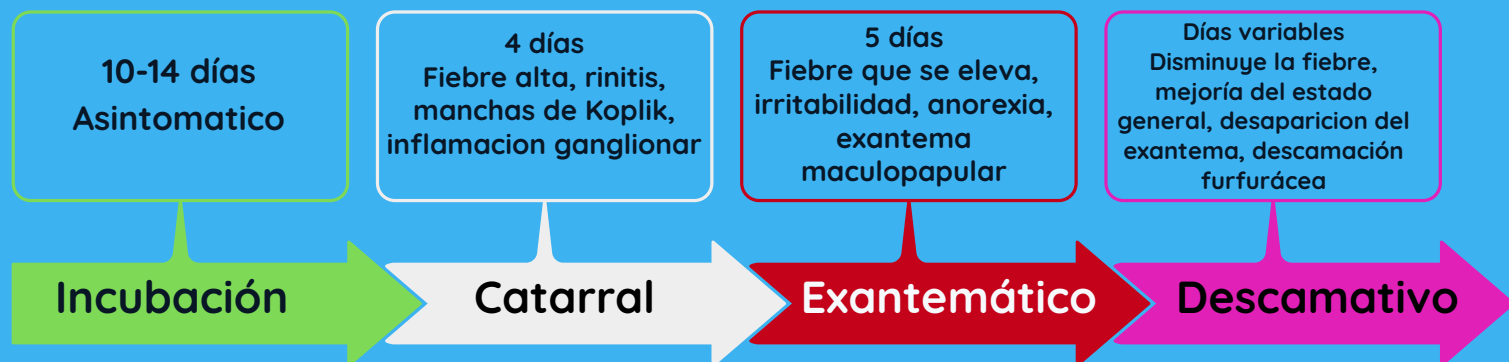


Contenido

Repaso - Sarampión	3
Situación en Estados Unidos, ¿cómo empezó?	5
Situación del sarampión en las Américas	8
Esquema Nacional de Vacunación	10
Notificación Obligatoria de Sarampión	11
¿Cómo notificar en Panamá?	12
Recomendaciones OPS/OMS	17
Recursos académicos	18

SARAMPIÓN

3



Los síntomas del sarampión suelen aparecer entre 10 y 14 días después de la exposición al virus. El más visible es una erupción cutánea prominente.

Los primeros síntomas suelen durar entre 4 y 7 días e incluyen:

- rinorrea
- tos
- ojos llorosos y enrojecidos
- pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas.

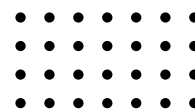
La erupción cutánea comienza entre 7 y 18 días después de la exposición, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello. Se propaga durante unos 3 días, hasta llegar a las manos y los pies. Por lo general, dura entre 5 y 6 días hasta que se desvanece.

Complicaciones:

- ceguera
- encefalitis
- diarrea intensa y deshidratación severa
- otitis
- neumonía.



COMITÉ DE VACUNAS



R0 Sarampión



Entre
12 y 18

Número define el ritmo reproductivo básico de un virus y su facilidad para propagar la infección.

BROTES EN ESTADOS UNIDOS

El sarampión se declaró eliminado en Estados Unidos en el año 2000. A pesar de ello, se han presentado algunos brotes (2019 en Nueva York y otros Estados).

Luego de la pandemia de SARS - COV2, ha habido un importante descenso en las coberturas vacunales de MMR, presentandose las primeras muertes luego de una década.

SITUACIÓN EN ESTADOS UNIDOS

¿Cómo empezó?

La ola de contagios comenzó en Texas, Estados Unidos, en enero de 2025.

A finales de febrero las autoridades registraron la primera muerte producida por el que es ya el mayor brote de sarampión que ha vivido el Estado en los últimos 30 años.

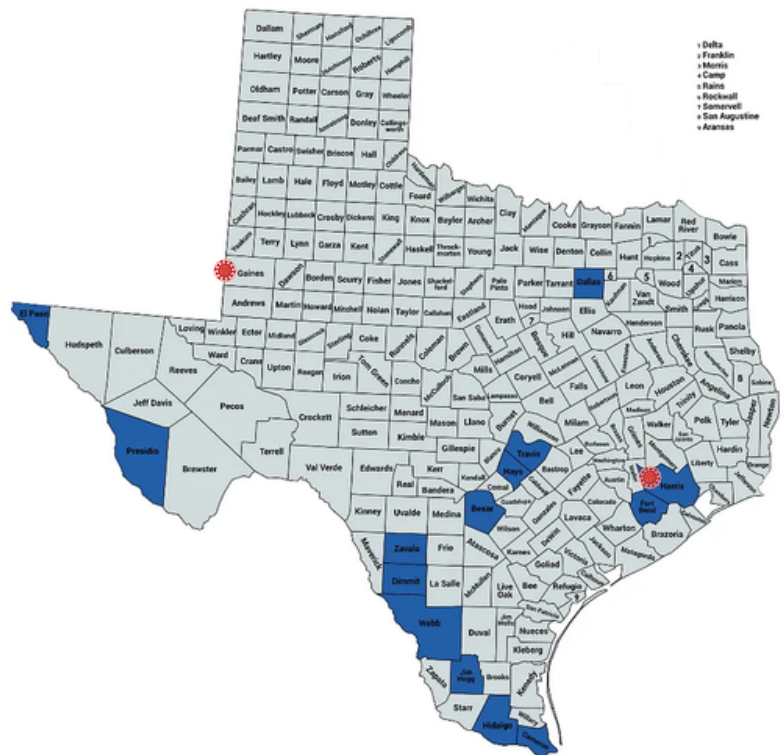
Se trataba de “un niño en edad escolar” que había sido internado en el hospital pediátrico del condado de Gaines, una población menonita donde las tasas de vacunación están muy por debajo de los objetivos nacionales.

Los últimos dos menores muertos por complicaciones derivadas del virus, de 7 años y 11 meses de edad, eran menonitas y no estaban vacunados.

El brote de sarampión que afecta a México suma 1.003 casos confirmados en todo el país, con la mayor tasa de incidencia en el Estado de Chihuahua.

Los menores eran originarios de Namiquipa y Ojinaga. Los dos niños presentaron neumonía, mientras que uno de ellos además padecía leucemia y el otro una afección renal, lo que agravó el cuadro clínico.

Texas sigue siendo el epicentro de los casos, siendo el condado de Gaines donde se concentran la mayoría de los casos.



En enero de 2025, el Departamento de Salud de Houston confirmó 2 casos de sarampión asociados con viajes internacionales en habitantes no vacunados del condado de Harris.

Esos fueron los primeros casos en Texas desde 2023.



COMITÉ DE VACUNAS

¿QUIÉNES SON LOS MENONITAS?

Los menonitas forman parte de la familia de iglesias que surgieron en 1525 luego de la Reforma Protestante en Europa Central. Otras ramas actuales son los amish, la Iglesia de los Hermanos y los huteritas.



No hay ninguna prohibición religiosa, ningún texto de escritura religiosa al respecto.

Pero los grupos menonitas (y amish) más conservadores culturalmente han tendido a estar poco inmunizados o parcialmente inmunizados.



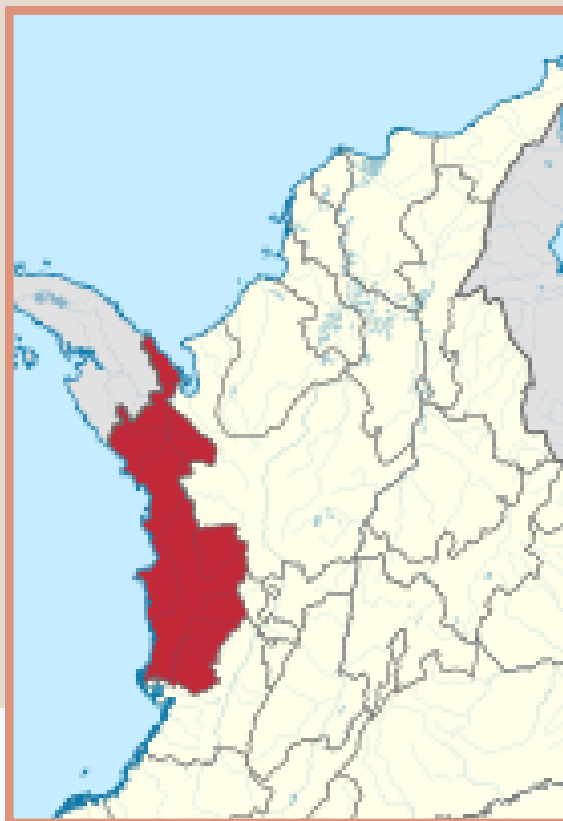
Tienen en sus creencias que una verdadera iglesia bíblica debía seguir principios como la no violencia, el perdón incondicional, el bautismo de adultos, la disciplina eclesiástica y la negativa a portar armas o prestar juramento.

Hay más de 2 millones de creyentes bautizados en 86 países en iglesias relacionadas con los anabaptistas, según la Conferencia Mundial Menonita.

MENONITAS



Se denominan “Líderes de la Iglesia Evangélica Unida Hermanos Menonitas de Panamá”, iglesia miembro del Congreso Mundial Menonita.



Según la página web de este grupo, Panamá cuenta con 550 miembros y 13 congregaciones.

Los misioneros trabajaron con la comunidad Chocó en el sur de Panamá y establecieron la iglesia en 1961. La iglesia está centrada en el la región de la frontera. Miembros de la iglesia son indígenas en mayoría.

La Iglesia de HM en Panamá comenzó como resultado de la temprana obra misionera entre los pueblos indígenas del Chocó en Colombia. Entre 1955 y 1957, mientras que estaban en Colombia, Jacob Loewen y David Wirsche comenzaron el trabajo lingüístico con los Wounaan.

Los primeros Hermanos Menonitas (HM) pisaron suelo de América Latina en 1930, el año en que la Iglesia HM fue fundada en Brasil y en Paraguay.

Se estima que el territorio que ocupan las comunidades de esta congregación en toda América Latina es del orden de los 3,9 millones de hectáreas,

Misiones de Hermanos Menonitas en América Latina. Descargado de: <https://www.icomb.org/wp-content/uploads/2018/08/13-Misiones-de-Hermanos-Menonitas-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>

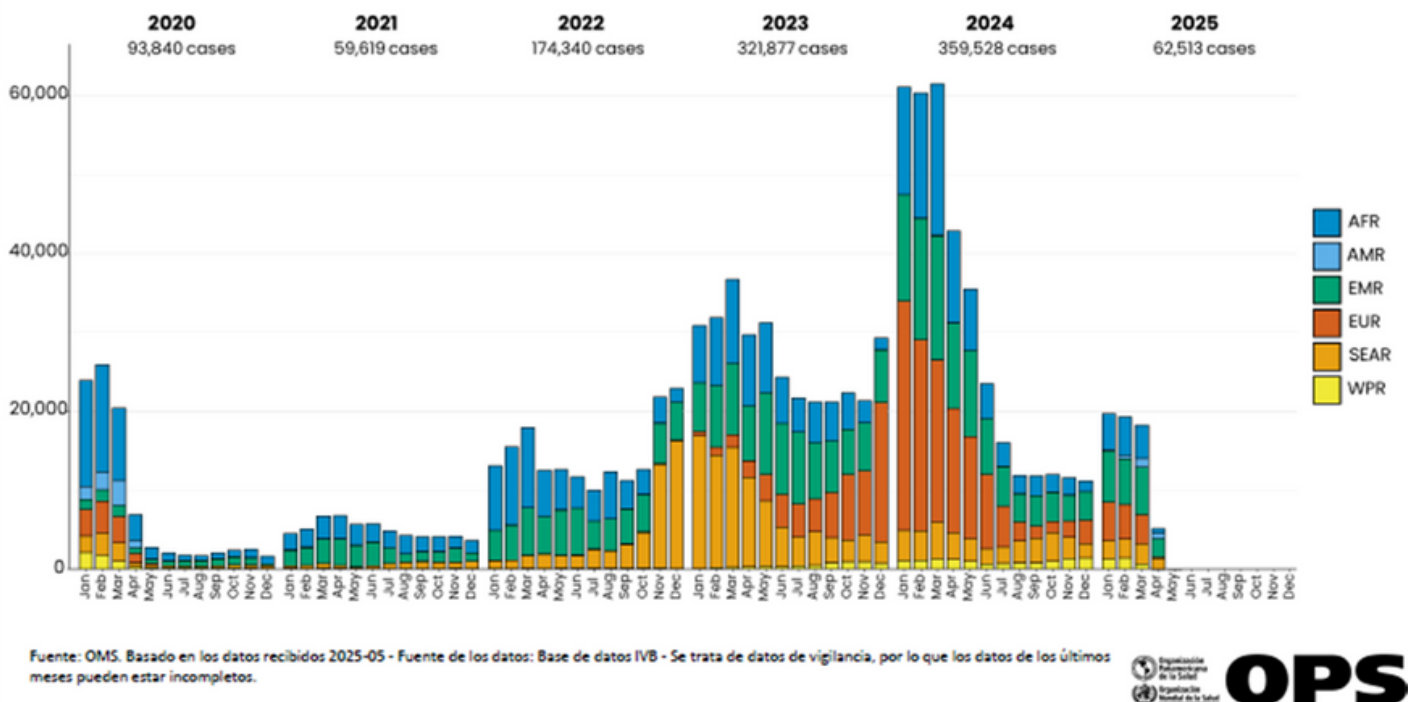
SITUACIÓN DEL SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS



La distribución de los casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas por semana epidemiológica muestra un incremento de casos partir de la SE 3 del 2025.

De acuerdo con la información disponible en los casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (24%), el grupo de 1-4 años (22%) y al grupo de 20-29 años (19%).

Distribución de casos de sarampión por mes y región de la OMS, 2020-2025



Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 29 de mayo del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.



SITUACIÓN DEL SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS

Casos Reportados hasta el 31 de mayo de 2025
Semana Epidemiológica 22 – 2025



6,111 casos confirmados

Panamá NO tiene casos reportados.



7 fallecidos: 3 en EEUU y 4 en en México.

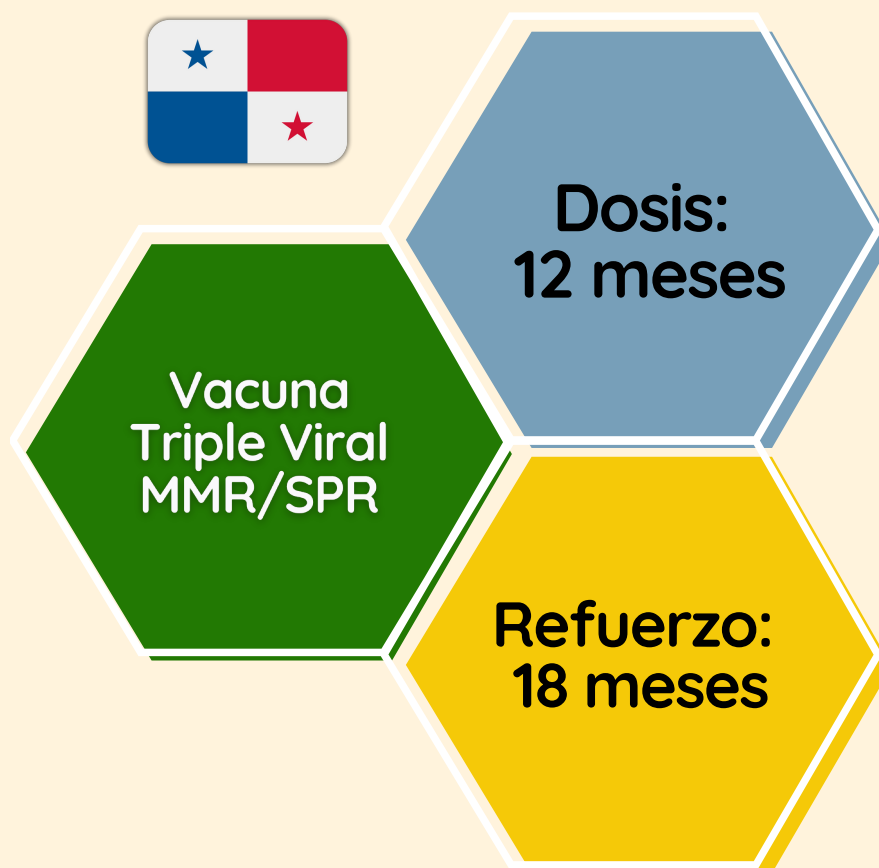
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 31 de mayo del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.. Descargado de: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-21-22-31-mayo-2025>

COMITÉ DE VACUNAS

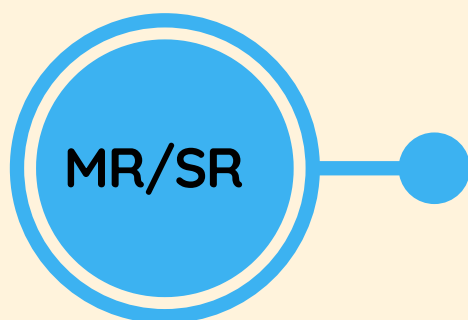


ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN - 2025

10



- Si no cuenta con historial de vacunación, iniciar o completar 2 dosis.
- No colocar con conteo de CD4 <200 células x microlitro o porcentaje de CD4 menor de 14%



- 1 dosis: mujeres en edad fértil y puérperas (puerperio inmediato).
- Población en general (si nunca se ha vacunado).

https://www.spp.com.pa/publicaciones/documentos-interes/vacunacion/ESQUEMA-DE-VACUNACION_2023_3Abril.pdf

COMITÉ DE VACUNAS





IMPORTANTE: ES UNA ENFERMEDAD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DECRETO EJECUTIVO N° 1617 de 21 octubre 2014.

Que determina y categoriza los Eventos de Salud Pública de Notificación e Investigación, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.

GACETA OFICIAL digital N° 27648-A (22 octubre 2014)

Eventos de notificación obligatoria (ENO) “Son los rumores, sospechas, casos o defunciones por enfermedades, riesgos u otros eventos de salud, que por su transmisibilidad, peligrosidad o potencialidad de daño, sean definidos como tales por el presente Decreto Ejecutivo”.

El Sarampión, caso, brote o defunción, es de notificación individual inmediata y colectiva semanal. Si el caso se notificó como sospechoso, concluido la investigación, en SISVIG, se debe actualizar el diagnóstico y el estado como confirmado o descartado.

SISVIG: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Panamá.



Código CIE: B05.O, B05.1, B05.2, B05.3, B05.4 B05.8, B05.9, B05.S

Sospechoso: Toda persona con fiebre y exantema sin causa determinada o toda persona en quién un trabajador de salud sospeche sarampión.

Confirmado: Caso sospechoso de Sarampión que es confirmado por los siguientes métodos de laboratorio (serología, aislamiento viral, pruebas moleculares) o por nexos epidemiológico (entendido como el antecedente de contacto en periodo de transmisibilidad con un caso de Sarampión o Rubeola confirmado por laboratorio).

Aislamiento respiratorio de los casos identificados desde la fase catarral hasta 5 días después del inicio del exantema.

COMITÉ DE VACUNAS





¿Cómo notifico?



12

- Se deben identificar los **Casos Sospechosos** (según definición en página anterior).
- **Llenado completo (obligatorio)** del *Formulario de Notificación e Investigación de Casos Sospechosos de Sarampión y Rubéola y para el envío de muestras de laboratorio.*
- **Todas las instituciones de salud públicas (MINSA/CSS/Patronato) y hospitales privados** tienen un epidemiólogo y/o encargado para notificar la activación del procedimiento de notificación obligatoria.
- Las **clínicas privadas o centros de atención privados que NO cuentan** con la figura del epidemiólogo deben notificar en la **Región de Salud correspondiente.**

****VER LISTADO ADJUNTO EN ESTE DOCUMENTO GUÍA.**



Información verificada con la Dirección General de Salud Pública y Dirección Nacional de Epidemiología - MINSA Panamá (Nota N° 1835-DGSP/560-DE).



¿Cómo notifico?



13

Complete

Ministerio de Salud-Caja de Seguro Social y Clínicas Privadas

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPiÓN Y RUBÉOLA Y PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS AL LABORATORIO



- COMPLETAR TODOS LOS DATOS.
- Son 4 hojas a completar, ¡verifica los datos antes de enviarla!

República de Panamá
Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social - Sector Privado
Formulario de Notificación e Investigación de casos sospechosos de SARAMPiÓN y RUBÉOLA
y para el envío de muestras al laboratorio Gorgas
versión 2024
Página 1

Llene esta ficha para: Toda persona en quien un trabajador de salud sospecha sarampión o rubéola o que presenta fiebre y exantema.
Durante el primer contacto el trabajador de salud debe traer todo lo posible para obtener datos epidemiológicos y clínicos y una muestra de sangre, ya que podrá ser el único contacto con el paciente.

Diagnóstico inicial: ☐ 1. Sarampión 2. Rubéola 3. Dengue 4. Otra enfermedad erupitiva 5. Enfermedad no erupitiva 99. Desconocido

I. Identificación de la institución que notifica:
Caso N°: ☐ Caso N° ISIS: ☐ Fecha de consulta:
Detectado por: ☐ Fecha de Notificación local:
Fecha de Notificación Regional:
Fecha de Notificación Nacional:
Nombre de la institución que notifica:
Tipo de Sector de institución que notifica: ☐
Notificado por:

II. Datos generales del paciente:
Cédula/Exp:
Nombres y Apellidos:
Nombre de la madre o responsable:
Teléfono:
Región: Distrito: Corregimiento:
Nacionalidad: Lugar de Nacimiento: Ocupación del Paciente:
Dirección del paciente: Dirección del trabajo o escuela:
Referencia para localizar la casa:
Tipo de localidad: ☐ 1. Urbano 2. Periurbano 3. Rural
Fecha de nacimiento:
Si no se conoce la fecha de nacimiento, edad:
Sexo del paciente: ☐ 1. Masculino 2. Femenino

III. Historia Vacunal:
Tipo de Vacuna: ☐ 1. Triple viral (SPP/Polio) ☐ 2. Doble viral (SPP/Polio) ☐ 3. Anticólera ☐ 4. Antirrábica
Número de dosis: ☐ 1. Una dosis ☐ 2. Dos dosis ☐ 3. Tres dosis
Fecha de 1ra dosis:
Fecha de 2da dosis:
Fecha de 3ra dosis:
Fuente de información sobre la vacunación: ☐ 1. Tarjeta de vacunación ☐ 2. Registro en servicio de salud ☐ 3. Verbal

IV. Datos Clínicos, seguimiento y tratamiento
Si no hay Síntomas ☐ 1. Si 2. No 99. Desconocido
¿Fiebre? ☐ 1. Si 2. No 99. Desconocido
¿Exantema? ☐ 1. Si 2. No 99. Desconocido
¿Tos? ☐ ¿Conjuntivitis? ☐ ¿Coriza? ☐
¿Paciente embarazada? ☐ 1. Si 2. No 99. Desconocido
¿Hospitalizado (a)? ☐ 1. Si 2. No 99. Desconocido
¿Defunción? ☐ 1. Si 2. No 99. Desconocido
Comentarios:
Temperatura (grados) Fecha de inicio de la fiebre:
Duración de exantema (días) Fecha de inicio del exantema:
Tipo de exantema ☐ 1. Maculopapular 2. Vesicular 99. Otro 99. Desconocido
¿Manchas de Koplik? ☐ ¿Adenopatías? ☐ ¿Artralgia? ☐
--Si es cierto:
Semanas de embarazo (01-42):
Lugar donde probablemente dará a luz:
Nombre del hospital:
Fecha de admisión:
Fecha de defunción:
Número de expediente:
Causa Básica de muerte:



¡Descárgalo aquí!



(Página web - Sociedad Panameña de Pediatría/Documentos de Interés/Epidemiología e Infectología)



Información verificada con la Dirección General de Salud Pública y Dirección Nacional de Epidemiología - MINSA Panamá (Nota N° 1835-DGSP/560-DE).



¿Cómo notifico?



1

HOSPITALES PÚBLICOS/PRIVADOS

Procedimiento de notificación e investigación de casos sospechosos con notificación a Epidemiología ya establecidos + toma de muestras para el laboratorio Gorgas.

2

Centros de atención primaria (MINSA y

CSS): Epidemiólogo de la institución con el protocolo ya establecido.

3

Clínicas particulares SIN la figura de un Epidemiólogo: se coordina con la Región de Salud que corresponda (**VER LISTADO**).



La notificación se debe coordinar con la Región de Salud correspondiente quién determinará en conjunto con el médico el procedimiento a seguir.

- (Usuario de SISVIG, envío del formulario de notificación vía correo electrónico, procedimiento a seguir fuera de horario laborable, entre otros).





¿Cómo notifico?



15

¡Guarda este listado!



EQUIPO NACIONAL DE GESTIÓN

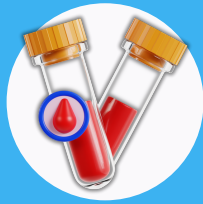
Nombre	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
Dr. Blas Armien	Jefe Nacional de Epidemiología	512-9267 / 512-9413 512-9147	barmien@minsa.gob.pa
Licda. Itzel S. de Hewitt	Coordinadora General de PAI	512-9610 / 512-9612 512-9614	ishewitt@hotmail.com ihsloum@minsa.gob.pa
Dra. Yadira de Moltó	Vigilancia Epidemiológica	512-9267 / 512-9413 512-9147	yimolto@gmail.com ymolto@minsa.gob.pa
Dra. Catherine Castillo	Vigilancia Epidemiológica	512-9267 / 512-9413 512-9147	clcastillo@minsa.gob.pa
Mgtr. Brechla Moreno A. Mgtra. Ilka Guerra	Departamento de Virología-ICGES	527-4806	bmoreno@gorgas.gob.pa iguerra@gorgas.gob.pa

COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA (EPI) y PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) POR REGIONES

REGIÓN DE SALUD	NOMBRE DEL COORDINADOR	EPI	PAI	CORREO	CELULAR
BOCAS DEL TORO	Dr. Abdiel Rodríguez	X		arsanchez@minsa.gob.pa	6070-6998
	Licda. Marilyn Rodríguez		X	marilinmilagros@yahoo.com	6090-0451
CHIRIQUI	Dra. Myriam Cedeño	X		acostapbl@gmail.com	6676-9686
	Licda. Marisela Arjona		X	marynesti2006@hotmail.com	6631-7102
COCLE	Dr. Domicio Espino	X		dpepino@minsa.gob.pa	6673-1661
	Licda. Naty Aguirre		X	nlaquirren@minsa.gob.pa	6128-7935
COLON	Dr. Julio Alexis Palacio	X		alexispalacios09@yahoo.com	6613-7464
	Licda. Maritza François		X	mfrancois@minsa.gob.pa	6504-8253
DARIEN	Dra. Carmela Jackman	X		cjackman5@hotmail.com	6763-7678/ 6676-0559
	Licda. Zareth Cerrud		X	zscerrud@minsa.gob.pa	65664317
GUNA YALA	Dr. Eneristo E. Robinson	X		eerobinson@minsa.gob.pa	6090-3007
	Licdo. Leonidas Troncoso		X	ltroncoso@minsa.gob.pa	6089-9021
HERRERA	Dra. Virginia Núñez	X		vnunezs@minsa.gob.pa	6550-2680
	Licda. Ilka De gracia		X	idegraciap@minsa.gob.pa	68091388
LOS SANTOS	Dr. Carlos Muñoz	X		cmunoz@minsa.gob.pa	6673-0911
	Licda. Oderay Barrios		X	odebar06@yahoo.es	6986-5449
NGABE BUGLE	Dr. Rufino Bejarano	X		bejaranorufino@gmail.com	6313-2401
	Licda. Julissa Caballero		X	jmcaballero@minsa.gob.pa	6769-6878
PANAMA ESTE	Dr. Juan Rodríguez	X		jrg05@hotmail.com	6522-0615
	Lic. Gloribeth Velasquez		X	gvelasquesp@minsa.gob.pa	6600-6785
PANAMA METRO	Dra. Tamara Salcedo	X		tsalcedoe@minsa.gob.pa	6611-8951
	Licda. Florentina Dixon		X	epimetro@yahoo.com	6646-5559
PANAMA NORTE	Dr. José Jessany	X		joessanyg@minsa.gob.pa	6265-4531/ 6677-5838
	Licda. Adriana de Mike		X	amike@minsa.gob.pa	6671-9813
PANAMA OESTE	Dra. Lorena Merlo	X		lmerlo@minsa.gob.pa	6789-4336
	Licda. Xiomara Núñez		X	xnunezs@minsa.gob.pa	6622-6029
SAN MIGUELITO	Dr. Ricardo Guete	X		ricardoguete26@gmail.com	6960-7130
	Lic. Arminda Alvarado		X	lembabacaris@yahoo.com	6735-2085
VERAGUAS	Dr. Ricardo Chong	X		rmchong@minsa.gob.pa	6605- 3313/6550-2683
	Licda. Argelis Espinosa		X	arespinosa@minsa.gob.pa	6537-1246

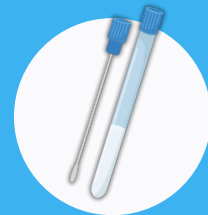
Información verificada con la Dirección General de Salud Pública y Dirección Nacional de Epidemiología - MINSA Panamá (Nota N° 1835-DGSP/560-DE).

¿Cuáles muestras de laboratorio son necesarias?



- Suero recolectado en tubo de química o serología.

- Hisopado nasofaríngeo recolectado en medio de transporte viral (MTV).



- Muestra de orina

- La toma de muestra ante la sospecha de sarampión/rubéola es al primer contacto con el paciente (sangre, orina e hisopado nasofaríngeo en el medio de transporte viral).
- Se DEBE contactar al coordinador de epidemiología regional para organizar la toma, custodia y envío de la muestra al laboratorio de virología de Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES).
 - Cada región tiene organizado como se realiza esta actividad.
- Las muestras de laboratorio deben ser acompañadas por
 - notificación e investigación de casos sospechosos de SARAMPIÓN y RUBÉOLA y para el envío de muestra al laboratorio.
- **IMPORTANTE:** Mantener cadena de frío (entre 4 y 8 grados Celsius) debidamente identificada y con el formulario completo.
- Tiempo oportuno de recolecta: 3 días. Se aceptan hasta los siete (7) días.
- **NO** centrifugar ni congelar las muestras.

GRUPO TÉCNICO ASESOR EN ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN (TAG/SAG)

VIGILANCIA

- Alcanzar una tasa de notificación de 2 casos sospechosos por cada 100.000 habitantes.
- Cumplir 3 de los otros 5 indicadores de vigilancia.
- Obtención de muestras de sangre y de detección viral (hisopado nasofaríngeo y/o muestra de orina).

VACUNACIÓN

- Mantener una cobertura de vacunación elevada ($\geq 95\%$) para el programa de inmunización de rutina con 2 dosis de vacuna (12m /18m).
- Implementar campañas de vacunación de seguimiento Según el análisis de acumulo de susceptibles.

RESPUESTA RÁPIDA

- Reforzar la capacidad nacional de respuesta rápida a las importaciones de casos.
- Formar al personal sanitario mediante cursos de aprendizaje para la gestión de brotes epidémicos.

RECURSOS ACADÉMICOS



Webinar GRATUITO - Reemergencia del sarampión: actualización sobre clínica, vigilancia y vacunación. Grabación disponible en: <https://www.paho.org/en/events/webinar-measles-reemergence-update-clinical-surveillance-and-vaccination>

Marco regional para el monitoreo y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Edición revisada: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56856>





COMITÉ DE VACUNAS