

Situación epidemiológica relevante

(Período del 16 al 22 de abril, 2006)

Enfermedades inmunoprevenibles

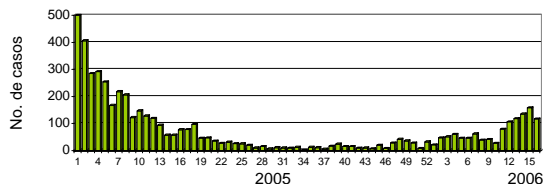
En la semana se notificaron 7 casos sospechosos de Sarampión/Rubéola en La Paz (4) y Beni (3); por lo que se acumulan 62 casos sospechosos en el año, ninguno de los cuales ha sido confirmado. No se reportaron casos de Tos ferina en la semana. Se acumulan 7 casos en el año, la mayoría en Santa Cruz. En la semana se reportó un caso de PFA en Chuquisaca. Se acumulan 12 casos. La notificación negativa en la semana fue de 77.8%.

En la semana se reportaron 5 casos sospechosos de Fiebre amarilla, en Cochabamba (4) y La Paz; acumulándose 54 sospechosos. De ellos, se han confirmado 9 casos: en Cochabamba (5), Santa Cruz (3) y La Paz (1).

Dengue

En la semana se reportaron 117 casos sospechosos de Dengue, la mayoría en Santa Cruz (38), Beni (48) y Tarija (19). El acumulado nacional hasta el 22 de abril, es de 1153 casos (12×10^5 hab.). Hasta el momento se han confirmados 250 casos por laboratorio, la mayoría en Santa Cruz.

Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica. Bolivia, 2006



Beni notificó nuevamente la mayor cantidad en la semana. Esta semana el reporte de casos procedentes del brote que ocurre en Yacuiba, fue menor, lo que puede indicar que las acciones de control están siendo efectivas. Se han confirmado 31 casos positivos de Dengue entre los reportados en ese brote. Continúan realizándose las acciones de investigación y control epidemiológico en las localidades afectadas.

Santa Cruz acumula la mayor cantidad de casos, con 421 enfermos (17×10^5 hab.) en el año, que representa el 37% de los casos reportados, mientras que Tarija mantiene el 25% del total nacional. En la ciudad de Santa Cruz de la Sierra se reporta la mayoría de los casos (55%).

Por departamentos, las tasas más altas se observan ahora en Tarija (64×10^5 hab.) Pando (29×10^5 hab.) y Beni (55×10^5 hab.). Los casos del Beni corresponden principalmente a Riberalta (121×10^5 hab.), mientras que los de Pando se registran en Cobija (53×10^5 hab.). En Cochabamba los

casos se reportan en la zona del Chapare y en La Paz al norte del departamento.

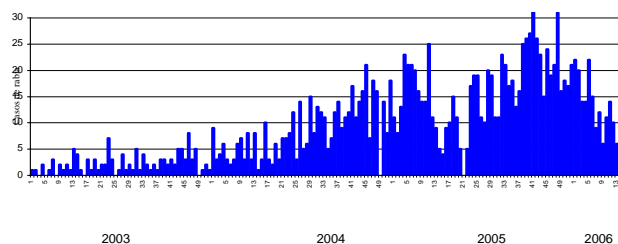
En el año se han reportado dos casos probables de la forma hemorrágica, pero solo uno fue confirmado en Santa Cruz, el cual falleció a causa de las complicaciones asociadas a la enfermedad.

Rabia

No se reportan casos sospechosos de rabia humana. Se han confirmado dos casos (ambos fallecidos), uno en Cochabamba y otro en Santa Cruz, mientras que en igual periodo del 2005 se habían identificado 3 casos.

En el mismo periodo se reportaron 12 animales con rabia, principalmente en Santa Cruz (9). Este departamento sigue reportando la mayor cantidad de casos de rabia animal (acumula 133), seguido por La Paz con (32). El acumulado nacional es de 211 animales rabiosos (12×10^5 perros), 28 casos menos que en la misma semana del 2005, la mayoría de Santa Cruz (63%).

Incidencia semanal de rabia canina. Bolivia, 2003-2006



En la semana se notificaron 389 personas mordidas por animales sospechosos de rabia, el mayor número se reportó en Santa Cruz (139), La Paz (67) y Cochabamba (87). Se acumulan 5988 personas mordidas (62 lesionados $\times 10^5$ hab.). Aunque la mayor proporción de lesionados se observa en Santa Cruz (27%) y La Paz (24%); los riesgos más altos de lesión corresponden a Tarija (141×10^5 hab.) y Oruro (105).

Malaria

En la semana se reportaron 1078 casos sospechosos de Malaria, la mayoría en Beni (966). Se acumulan 19 029 casos (198×10^5 hab.), el 83% de los casos se registran en el Beni. Los departamentos de Beni y Pando tienen el mayor riesgo de notificación de malaria del país (3823 y 794×10^5 hab. respectivamente). El monitoreo de esta enfermedad en Beni, mediante el canal endémico indica que la enfermedad se mantiene en endemia (zona de éxito).

Enfermedades diarreicas

El número de atenciones por diarreas en esta semana fue de 11 432 episodios, 2097 en Santa Cruz (18% de los casos en la semana); por lo que el acumulado nacional es de 184 090 atenciones (1912 x 10⁵ hab.) principalmente en menores de 5 años. Santa Cruz acumula la mayor promoción de atenciones (23%), pero los riesgos más altos corresponden a Chuquisaca (4538 x 10⁵ hab.) y Pando (3543).

IRAs y neumonías

En la semana se reportaron 37 708 episodios de IRA sin neumonía, de todas las edades. Santa Cruz notificó la tercera parte de los casos en la semana (11326 atenciones). En el año se acumulan 422 729 episodios (4391 x 10⁵ hab.). El 29% de los casos acumulados corresponden a Santa Cruz, pero el mayor riesgo de atenciones se observa en Chuquisaca (7646 x 10⁵ hab.) y Oruro (6709).

En la semana se notificaron 3652 casos de neumonía, para un acumulado anual de 39 913 casos (415 x 10⁵ hab.). Santa Cruz mantiene el 29% de los casos registrados, pero Chuquisaca presenta el riesgo más alto de enfermar por neumonía (835 x 10⁵ hab.), seguido por Pando (760).

Otras enfermedades

En la semana no se reportaron casos sospechosos de Hantavirus; por lo que se acumulan 36 sospechosos, de los cuales 13 han sido confirmados por laboratorio, la mayoría de la zona del Chapare en Cochabamba (9), Tarija (3) y Santa Cruz (1).

En la semana no se notificaron casos de Fiebre Hemorrágica Boliviana (FHB). En el año se acumulan 13 sospechosos (todos en el Beni), pero solo uno fue confirmado por laboratorio. Esta semana no se reportaron casos sospechosos de meningitis meningocócica. Tampoco se

notificaron casos sospechosos de cólera. Se acumulan 3 sospechosos en el año, pero ninguno ha sido confirmado.

Situación epidemiológica internacional

Las inversiones para promover el uso de combustibles domésticos más limpios rinden importantes beneficios sanitarios y económicos.

Para reducir a la mitad, de aquí al 2015, el número de personas que utilizan combustibles sólidos, sería necesario que durante los próximos 10 años se proporcione acceso a combustibles más limpios a 485 000 personas cada día. El nuevo informe de la OMS, *Fuel for Life: Household Energy and Health*, demuestra que el uso de combustibles domésticos más limpios puede rendir un beneficio económico equivalente a siete veces la cantidad invertida. El uso de madera, bosta, carbón y otros combustibles sólidos en fogos a cielo abierto o en cocinas forma parte de la realidad cotidiana de más de la mitad de la población del mundo. Esa práctica contamina enormemente el aire de los locales cerrados, con el riesgo consiguiente de que los niños sufran neumonía y, los adultos, enfermedades respiratorias crónicas. A escala mundial, la neumonía sigue siendo la principal causa de muerte entre los niños, responsable de dos millones de defunciones al año.

Cada año, el uso de combustibles sólidos para cocinar causa 1,5 millones de muertes. El África subsahariana y Asia sudoriental son las zonas más afectadas, con 396 000 y 483 000 defunciones al año, respectivamente. En 2002, por esa causa murieron casi 800 000 niños y más de 500 000 mujeres.

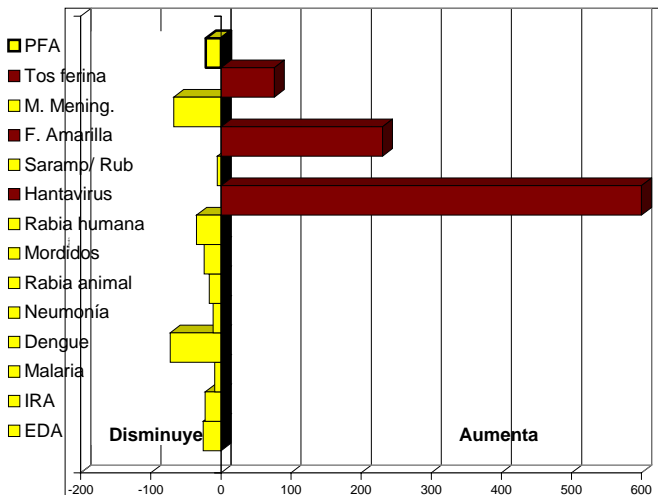
Las opciones alternativas más saludables son el gas licuado, el biogás y otros combustibles más limpios. En promedio, si el número de hogares que utilizan para cocinar gas licuado, biogás o combustibles modernos aumentara en 100 millones, disminuiría en 473 millones el número de mujeres, niños u hombres expuestos a los efectos nocivos de la contaminación del aire en locales cerrados, y en 282 000 las muertes anuales por enfermedades respiratorias.

Los argumentos económicos para adoptar soluciones prácticas a gran escala son casi tan poderosos como los humanitarios. Por sólo US\$ 6, las familias pueden instalar cocinas mejor ventiladas y que consuman combustible de forma más eficiente. Si la mitad de los que aún utilizan combustibles de biomasa y carbón en cocinas tradicionales dispusieran de cocinas mejoradas, se ahorrarían US\$ 34 000 millones anuales en concepto de combustible, y se lograría una rentabilidad económica de US\$ 105 000 millones al año durante un período de 10 años.

Según el informe, para reducir a la mitad el número de personas que cocinan con combustibles sólidos en todo el mundo para 2015 sería necesario invertir US\$ 13 000 millones al año, y se obtendría un beneficio económico de US\$ 91 000 millones al año.

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr22/es/print.html>

Variación porcentual de la notificación de enfermedades seleccionadas. Bolivia, 2005/2006



Fuente: SNIS (semana epidemiológica No. 16)
Las barras a la derecha significan un incremento porcentual y hacia la izquierda una disminución del problema, con respecto al mismo período del año anterior.

Notificación de enfermedades seleccionadas. Bolivia, 2005-2006 (casos sospechosos acumulados hasta el 22 abril)

Enfermedades	2005	2006	Tasa/05	Tasa/06	Dif. 05-06	% variación
EDA+	241209	184090	2614.3	1952.7	-661.6	-25.3
IRA+	534723	422729	5795.5	4484.1	-1311.4	-22.6
Malaria	20436	19029	221.5	201.9	-19.6	-8.9
Dengue	4057	1134	44.0	12.0	-31.94	-72.6
Neumonía+	43942	39913	476.3	423.4	-52.9	-11.1
Rabia animal*	240	211	14.8	12.3	-2.5	-16.7
Mordidos por animal	7739	5988	83.9	63.5	-20.4	-24.3
Rabia humana*	3	2	0.0	0.0	0.0	-34.8
Hantavirus	1	36	0.0	0.4	0.37	3423.4
Sarampión/ Rubeola	64	62	0.7	0.7	-0.04	-5.2
Fiebre Amarilla	16	54	0.2	0.6	0.40	230.3
M. meningocócica	3	1	0.0	0.0	-0.02	-67.4
Tos ferina	5	9	0.1	0.1	0.04	76.2
PFA	15	12	0.2	0.1	-0.04	-21.7
Cólera	0	3	0.0	0.0	0.03	295
FHB	1	13	0.0	0.1	0.13	1172.3

Fuente: SNIS + atenciones medicas * casos confirmados
PFA: Parálisis flácida aguda FHB: Fiebre hemorrágica boliviana Tasa X 1 000 000 hab.
Semana epidemiológica No. 16

Cobertura de información rápida semanal

	CHQ	LPZ	CBBA	ORU	POT	TAR	SCZ	BEN	PAN
Cobertura de notificación (%)	89,4	84,7	88,0	66,3	64,8	79,0	69,4	92,0	75,0

Sistema Nacional de Información en Salud: www.sns.gov.bo
Pasaje Capitán Ravelo No. 2161. La Paz, Bolivia
Teléfono: 2440336 Tel/Fax 2440590

Dirección:
Dra. Georgina Calvimontes Calvimontes

Elaborado por:
Dr. Ricardo Batista Moliner

Coordinación:
Dr. Mario Lagrava
Dr. Walter Agreda

Comité de redacción y revisión
Dra. María Teresa Siles
Dra. Narda Navarro
Dr. Hector Perez
Dr. Virgilio Prieto