

Boletín de Vigilancia Epidemiológica

Semana Epidemiológica No. 48

Del 26 de noviembre al

2 de diciembre

Gestión: 2017

En este número:

- 1 Introducción
- 2 Cobertura de notificación
- 3 Enfermedades de notificación obligatoria semanal
- 4 Vigilancia de Dengue, Chikungunya y Zika
- 5 Vigilancia de Rabia
- 6 Vigilancia de IRAs
- 7 Vigilancia de Neumonías
- 8 Vigilancia de EDAs
- 9 Vigilancia de Parotiditis
- 10 Contactos

La V.E. se define como: la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. El análisis e interpretación de los datos debe proporcionar bases para la toma de decisiones, y al mismo tiempo ser utilizada para su difusión.

1. Introducción

El Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), emite el Boletín de Vigilancia Epidemiológica (BVE), que es publicada con una periodicidad semanal.

Este documento oficial de difusión del SNIS-VE, tiene el objetivo de comunicar la situación de los eventos de interés en salud pública del país, que son notificados al Ministerio de Salud a través del área de Vigilancia Epidemiológica del SNIS-VE. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación.

Los datos obtenidos son el resultado de la consolidación de los reportes semanales del formulario 302a enviados por todos los establecimientos de salud a nivel Nacional y remitidos por los 9 SEDES.

El envío de las notificaciones semanales, respeta el flujo de información definido por el SNIS-VE para ser consolidado a nivel nacional los días martes hasta las 18:00 horas por las vías de comunicación definidas.

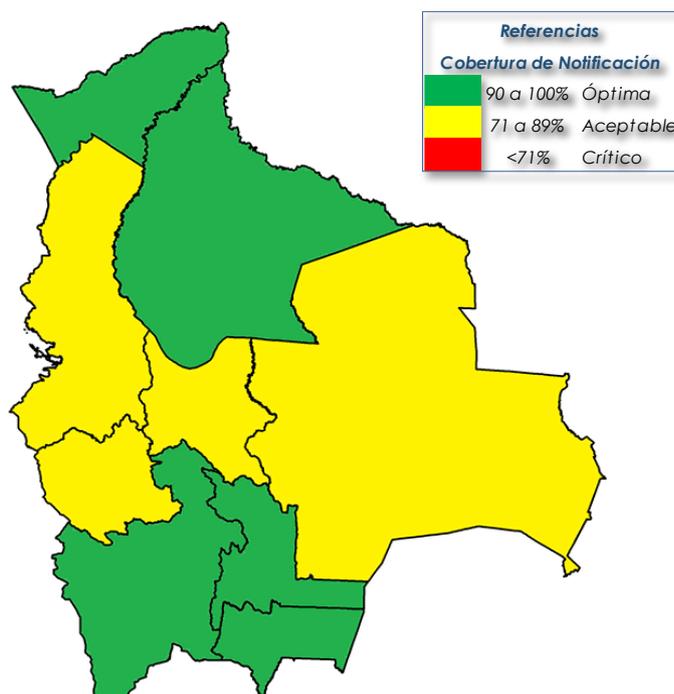
2. Cobertura de la Notificación S.E. 48

Cada establecimiento de salud a nivel nacional es una unidad básica de información en Salud y Vigilancia Epidemiológica, actualmente el N° de establecimientos son 3.878 registrados en el sistema de salud en los tres niveles de atención y todos los subsectores.

La cobertura de notificación correspondiente a la S.E. 48 fue de 86,5 %

En el mapa No. 1, se puede visualizar el porcentaje de cobertura de notificación por Servicio Departamental de Salud (SEDES).

Mapa No.1
Bolivia. Cobertura de información
Promedio acumulado S.E. 47, gestión 2017



3. Enfermedades de notificación obligatoria semanal

Tabla No.1
Bolivia. Número de casos sospechosos notificados
S.E. 48 Gestión 2017

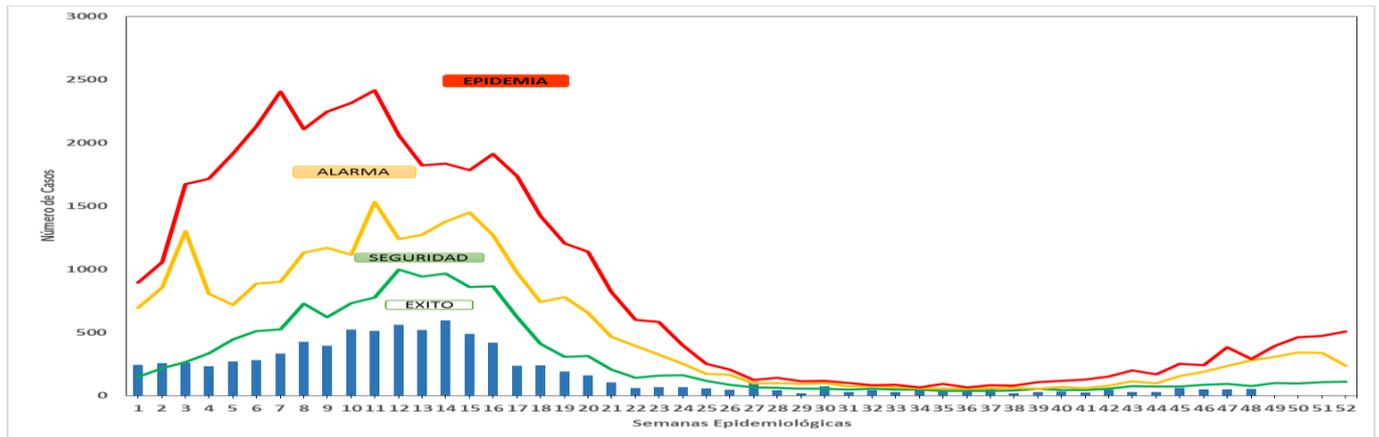
Cod. CIE-10	Sospecha de enfermedad	S.E. 48	Acumulado a la S.E. 48
B05.-/B06.-	Sarampión/Rubeola	2	47
P35.0	Síndrome de Rubeola Congénita	0	8
A37.-	Tos ferina o coqueluche	0	140
A36.-	Difteria	0	1
A80.-	Parálisis Flácida Aguda (Polio)	0	17
A95.-	Fiebre Amarilla	0	86
A90.X	Dengue sin signos de alarma	55	8480
A90.X	Dengue con signos de alarma	0	29
A91.X	Dengue grave	0	47
A96.1	Fiebre hemorrágica boliviana	0	16
A39.-	Enfermedad meningocócica	0	6
A20.-	Peste	0	0
A00.-	Cólera	0	0
B33.4	Enf. Por Hanta Virus	0	89
	Rabia en perros	22	909
A82.-	Rabia Humana	1	6
J00 - J22	IRAG, ETI	4	3271
J00 - J22	IRAGI	0	1
A27.-	Leptospirosis	0	160
A98.4	Ébola	0	1
A33.X	Tétanos neonatal	0	1
A35.X	Tétanos del adulto	0	20
B15.-	Hepatitis viral A	64	3820
B16.-/B17.1	Hepatitis viral B o C	5	423
B26.-	Parotiditis	386	5088
B01.-	Varicela	348	13541
A01 - A09	Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	12786	680175
J00 - J06	Infección Respiratoria Aguda (IRA)	49288	3394358
J12 - J18	Neumonía	1326	95521
W53	Personas expuestas a virus rábico	1124	52603
W57	Nº personas con mordedura de serpiente	15	931
T63.-_ W57	Nº personas con picadura de animales ponzoñosos	85	2852
B50 - B54	Malaria	814	33451
A92.0	Chikungunya	13	3332
U06.9	Virus Zika	7	1816
B55.-	Leishmaniasis	53	1940
Y18.-	Intoxicación por plaguicidas	6	257
A05.-	Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)	157	5795
Q00 - Q07	Anomalía congénita	0	10
Q02.X	Microcefalia	0	29
G60 - G64	Trastorno neurológico	0	1
G61.0	Síndrome de Guillain Barré	1	17

4. Vigilancia de Dengue, Chikungunya y Zika

A nivel nacional todos los casos sospechosos notificados de dengue fueron 55 en la S.E.48. Hasta la fecha se acumulan 8.509 casos sospechosos distribuidos en Beni (3.154), Santa Cruz (3.165), Tarija (886), La Paz (552), Cochabamba (258), Pando (274), Chuquisaca (219) y Oruro (1).

Los casos sospechosos notificados de dengue grave hasta la fecha fueron. 40 en Santa Cruz, y 7 en Beni

Gráfico No.1
Bolivia. Canal endémico de casos sospechosos de Dengue
Por semana epidemiológica, hasta S.E. 47. Gestiones 2012-2017



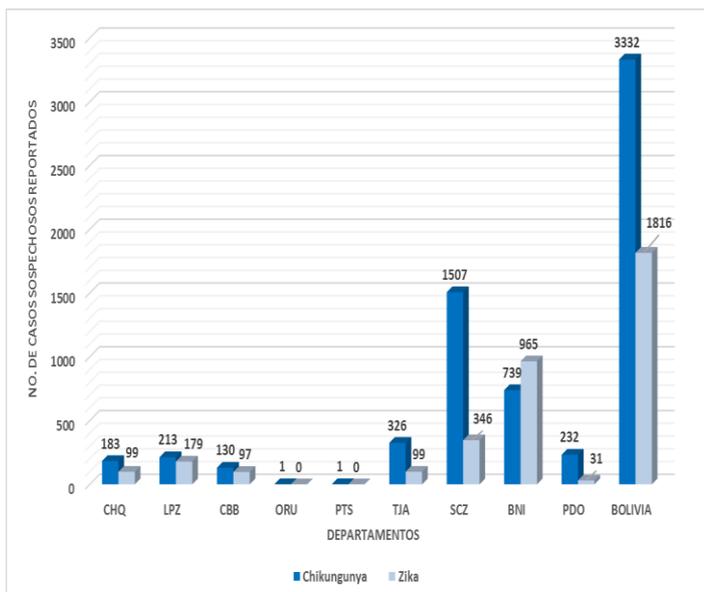
Fuente: SNIS- SEDES, 2017

Los casos confirmados de Dengue en la presente gestión son 885 a nivel nacional, 467 en Beni, 148 en Santa Cruz, 107 en La Paz, 99 en Tarija, 33 en Pando, 11 en Cochabamba y 20 en Chuquisaca.

Los descensos atribuidos por Dengue Grave a la fecha son en número de dos en el departamento de Beni.

(Fuente: Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika. Ministerio de Salud).

Gráfico No.2
Bolivia. Casos sospechosos de Chikungunya y Zika
por departamentos, acumulados hasta S.E. 47. Gestión 2017



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

Se notificaron 13 casos sospechosos de Chikungunya en la S.E. 48. Se acumulan 3.332 casos sospechosos a nivel nacional. Se confirmaron 22 casos hasta la fecha en Beni (10), Santa Cruz (7), Chuquisaca (2), La Paz (2) y Tarija (1).

El número de casos sospechosos reportados de infección por virus Zika fue de 7 en la S.E. 48, con un acumulado de 1.816 casos sospechosos a la fecha.

Los casos confirmados a la fecha suman 618;

349 en Beni, 186 en Santa Cruz, 42 en La Paz, 22 en Tarija, 11 en Pando, 5 en Chuquisaca y 3 en Cochabamba.

A la fecha se atribuyen 1 decesos asociados a Síndrome de Guillain-Barré por virus Zika en el departamento de Beni.

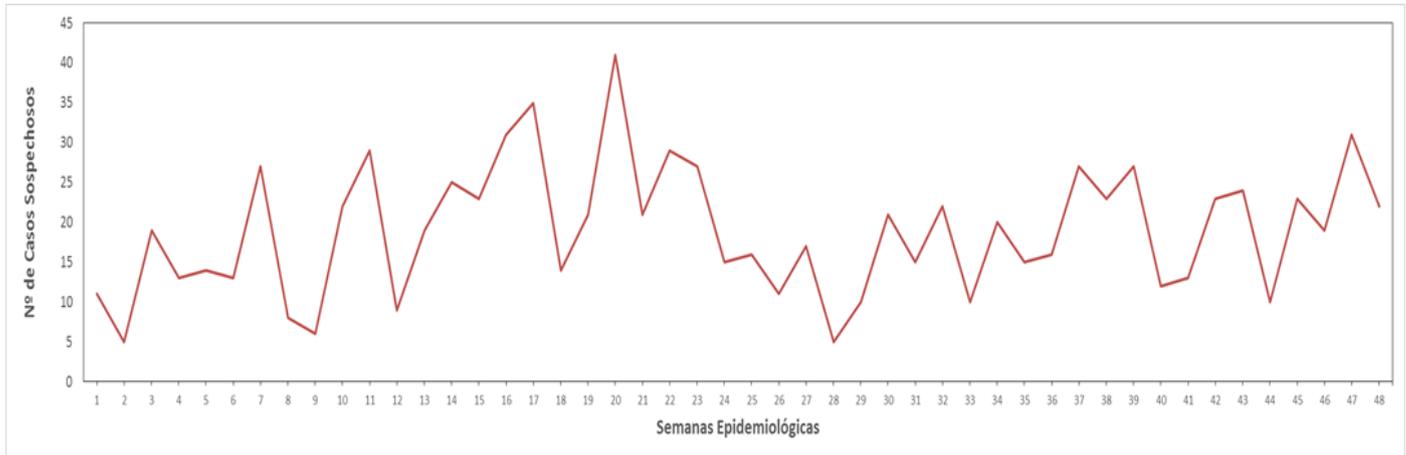
(Fuente: Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika. Ministerio de Salud)

El Zika es un flavivirus del mismo tipo que el dengue, la fiebre amarilla o el virus del Nilo Occidental. Por ello comparten muchos puntos en común, y hoy, es la epidemia del Zika a la cual tenemos que enfrentarnos. La infección del Zika está asociada con microcefalia y síndrome de Guillain-Barré, las cuales se han convertido en un grave problema para la salud pública. Es por eso que tenemos que intensificar la vigilancia de la infección por Virus Zika, y sus complicaciones.

5. Vigilancia de Rabia

A nivel nacional se notificó 22 casos sospechosos de rabia canina en la S.E: 48. Hasta la fecha se acumulan 909 casos sospechosos distribuidos en Chuquisaca (202), Potosí (193), Santa Cruz (172), Oruro (128) , Tarija (119) , Cochabamba (62) y La Paz (33).

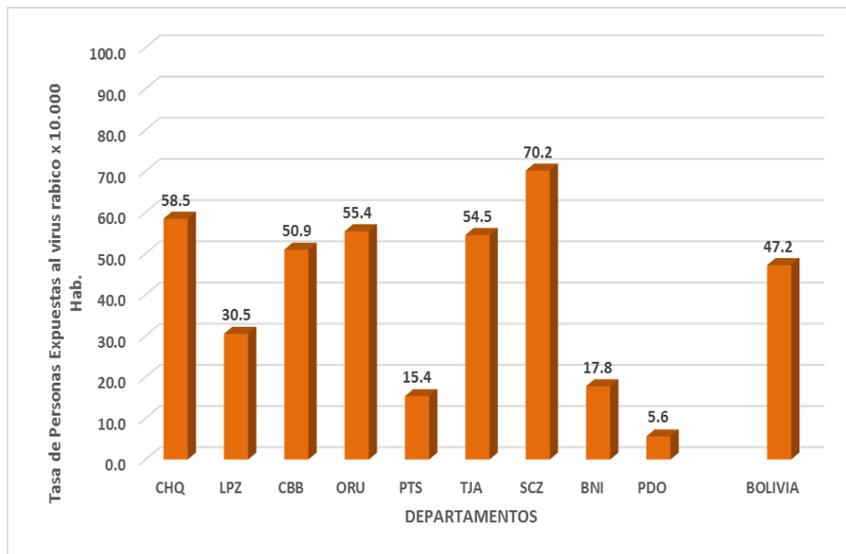
Gráfico No.3
Bolivia. Curva epidémica casos sospechosos de Rabia Caninas, por semana epidemiológica, hasta S.E. 48. Gestión 2017



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

Epizootia. Una epizootia (del griego "epi", por sobre, y "zoo", animal), es una enfermedad contagiosa que ataca a un número elevado e inusual de animales al mismo tiempo y lugar y se propaga con rapidez

Gráfico No.4
Bolivia. Tasa de Personas expuestas al virus rábico x 100.000 habitantes por departamentos, acumulados hasta S.E. 47, Gestión 2017



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

En la semana se reportaron 1.124 personas expuestas al virus rábico en todas las edades. Santa Cruz 42,3 % (476 personas expuestas), Cochabamba 16,45% (184 personas expuestas) y La Paz 15,6 % (175 personas expuestas), notificaron los mayores porcentajes respecto a los casos reportados.

Se acumulan 52.603 de casos reportados de personas expuestas al virus rábico hasta la fecha. Las mayores tasas acumuladas se observan en los departamentos de Santa Cruz (70,2 x 10⁴ hab.), Chuquisaca (58,5 x 10⁵ hab.) y Oruro (55,4 x 10⁴ hab.)

El 40 % de las personas expuestas al virus rábico son niños menores de 14 años de edad.

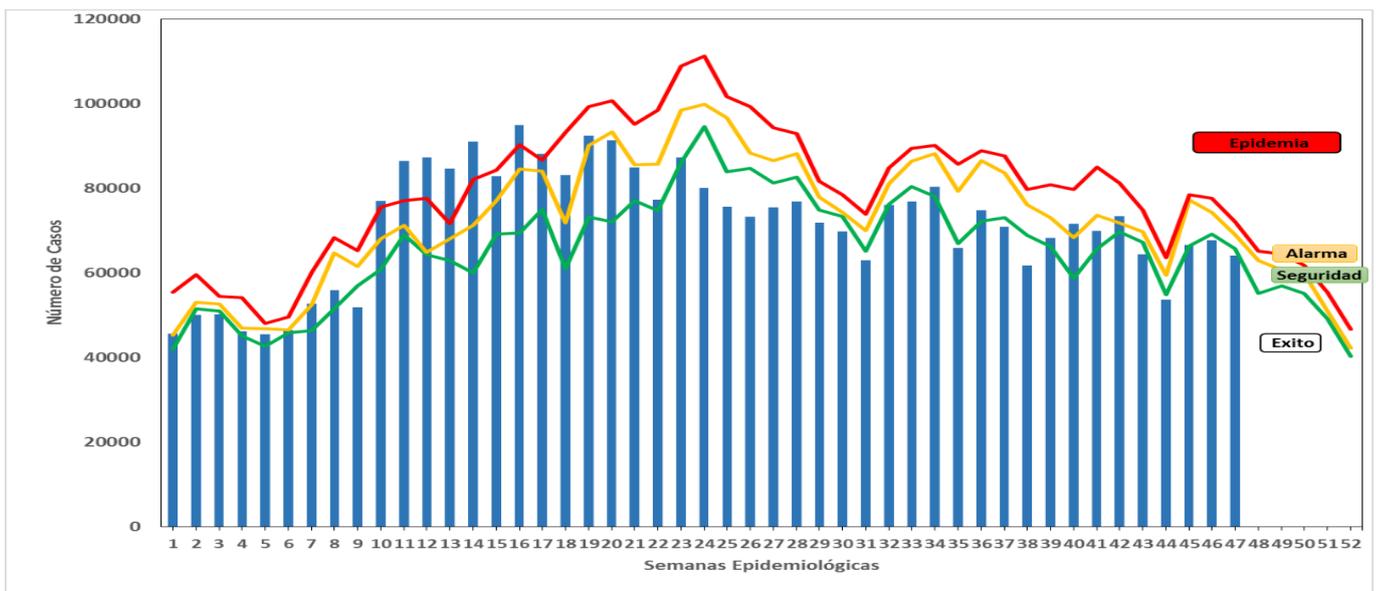
La rabia es una encefalomielitís viral aguda mortal, producida por un rabdovirus neurotrópico, cuyo periodo de incubación varía según el número y tipo de heridas, la distancia que éstas se encuentren del cerebro y la inervación de la herida. Es una enfermedad de los mamíferos y se transmite al hombre principalmente por la saliva de animales infectados, cuyo desenlace es mortal.

6. Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

En la semana se reportaron 49.288 episodios de IRAs sin neumonía en todas las edades. Santa Cruz (22,2 %); Cochabamba (18,6 %) y La Paz (15,7 %), notificaron los mayores porcentajes respecto a los casos reportados (10.949, 9.180 Y 7.736), episodios respectivamente. Se acumulan 3.394.358 episodios reportados hasta la fecha. Las mayores tasas acumuladas se observan en los departamentos de Tarija (53,394 x 10⁵ hab.) y Chuquisaca (46,3 x 10⁵ hab.).

El 61 % de los episodios se presentan en niños menores de 10 años.

Gráfico No.5
Bolivia. Canal endémico de casos sospechosos de IRAs por semana epidemiológica, hasta S.E. 48 Gestiones 2012-2017



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

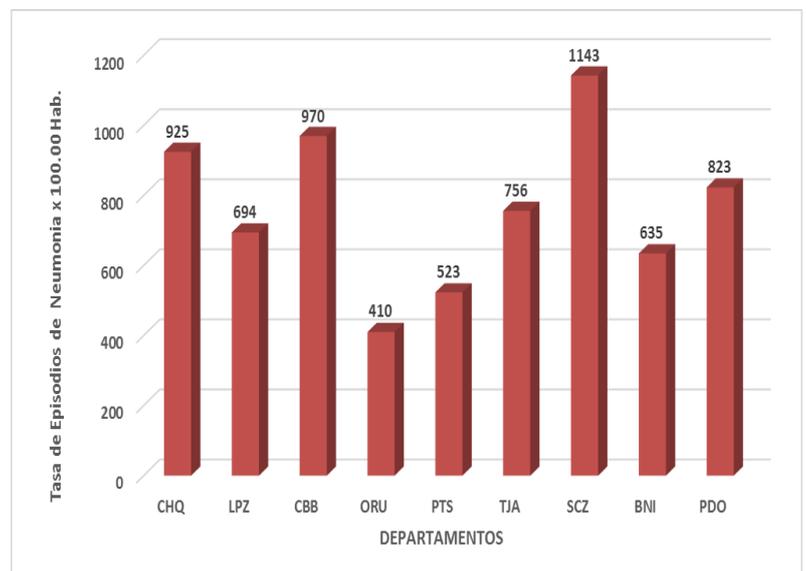
7. Vigilancia de Neumonías

Gráfico No.6
Bolivia. Tasa de Episodios de Neumonía x 100.000 habitantes por departamentos, acumulados hasta S.E. 47, Gestión 2017

En las semana 48 se notificaron 1.326 episodios de neumonía a nivel nacional. El 31,8 % de los episodios reportados corresponden al departamento de Santa Cruz (422 episodios).

Hasta la fecha se han acumulado 95.521 episodios reportados a nivel nacional. Santa Cruz presenta la tasa más alta acumulada de neumonías (11,43 x 10⁴ hab.), seguido por Cochabamba (9,70 x 10⁴ hab.).

El 68 % de los episodios de neumonía se presentaron en personas menores de 10 años a nivel nacional.



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

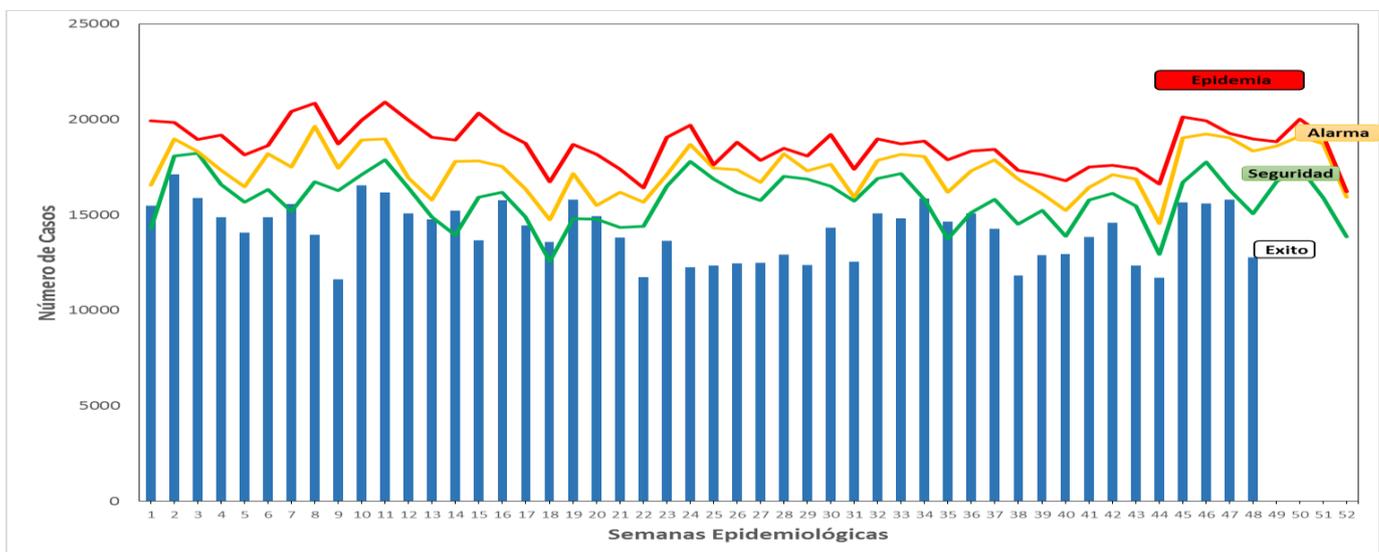
8. Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

El número de episodios por diarreas en las S.E. 48 fue de 12.786 episodios respectivamente, de los cuales el 25,5 % de los casos corresponden a Santa Cruz (3.256); el departamento con menos episodios notificados fue Pando (290).

El 62 % de los episodios se presentaron en niños menores de 5 años.

Hasta la fecha se acumulan 680.175 episodios a nivel nacional. Las mayores tasas acumuladas se observan en Beni ($10,4 \times 10^5$ hab.) y Tarija ($9,2 \times 10^5$ hab.).

Gráfico No.7
Bolivia. Canal endémico de casos sospechosos de EDAs
por semana epidemiológica, hasta S.E. 48. Gestiones 2012-2017



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

9. Vigilancia de Parotiditis

El número de episodios sospechosos de Parotiditis en las S.E. 48 fue de 386 episodios respectivamente, de los cuales el 70,5 % de los mismos corresponden al departamento de La Paz (272) y el 23,8 % al departamento de Oruro (92).

El 65 % de los episodios se presentaron en adolescentes de 10 a 19 años de edad.

10. Contactos

MINISTERIO DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

TELÉFONOS: (591)2 2440590 – 2440336 FAX: (591)2 2440336

PÁGINA WEB: www.snis.minsalud.gob.bo

CORREO ELECTRÓNICO: vigilancia@minsalud.gob.bo