

# Boletín de Vigilancia Epidemiológica

## Semana Epidemiológica No. 46

Del 12 al 18 de noviembre

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.

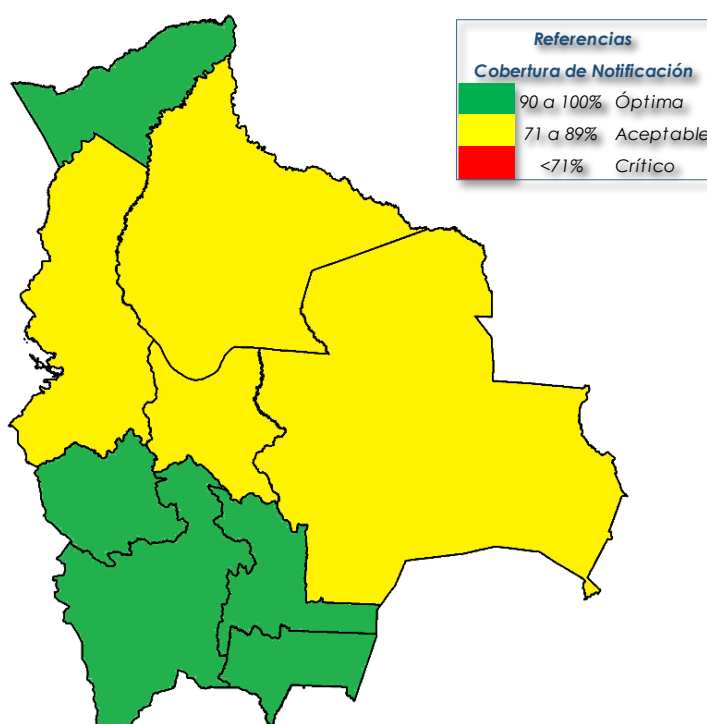
## 2. Cobertura de la Notificación S.E. 46

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. 46 fue de 87,3 %

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. 46, gestión 2017



### 3. Enfermedades de notificación obligatoria semanal

Tabla No.1  
Bolivia. Número de casos sospechosos notificados  
S.E. 46 Gestión 2017

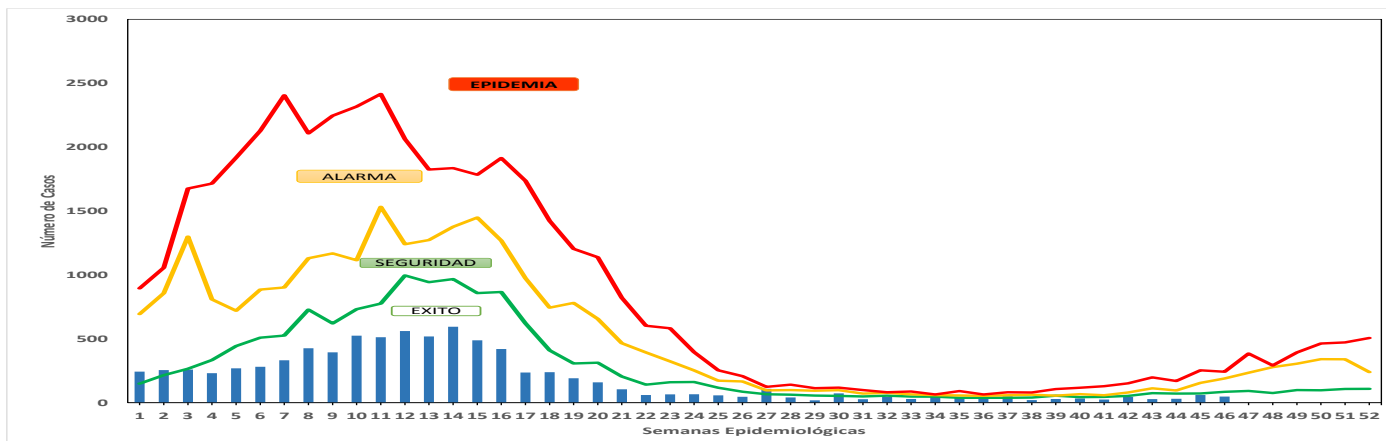
Cod. CIE-10	Sospecha de enfermedad	S.E. 46	Acumulado a la S.E. 46
B05.-/B06.-	Sarampión/Rubeola	0	44
P35.0	Síndrome de Rubeola Congénita	0	8
A37.-	Tos ferina o coqueluche	1	139
A36.-	Difteria	0	1
A80.-	Parálisis Flácida Aguda (Polio)	0	17
A95.-	Fiebre Amarilla	0	85
A90.X	Dengue sin signos de alarma	49	8374
A90.X	Dengue con signos de alarma	0	29
A91.X	Dengue grave	0	46
A96.1	Fiebre hemorrágica boliviana	0	15
A39.-	Enfermedad meningocócica	0	6
A20.-	Peste	0	0
A00.-	Cólera	0	0
B33.4	Enf. Por Hanta Virus	3	88
	Rabia en perros	19	856
A82.-	Rabia Humana	0	5
J00 - J22	IRAG, ETI	9	3257
J00 - J22	IRAGI	0	1
A27.-	Leptospirosis	2	159
A98.4	Ébola	0	1
A33.X	Tétanos neonatal	0	1
A35.X	Tétanos del adulto	0	20
B15.-	Hepatitis viral A	115	3650
B16.-/B17.1	Hepatitis viral B o C	7	409
B26.-	Parotiditis	596	4224
B01.-	Varicela	460	12712
A01 - A09	Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	15606	651580
J00 - J06	Infección Respiratoria Aguda (IRA)	67756	3280974
J12 - J18	Neumonía	1693	92441
W53	Personas expuestas a virus rábico	1418	50178
W57	Nº personas con mordedura de serpiente	21	887
T63.-_ W57	Nº personas con picadura de animales ponzoñosos	81	2705
B50 - B54	Malaria	1452	31481
A92.0	Chikungunya	13	3304
U06.9	Virus Zika	6	1803
B55.-	Leishmaniasis	60	1824
Y18.-	Intoxicación por plaguicidas	5	246
A05.-	Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)	140	5490
Q00 - Q07	Anomalía congénita	1	9
Q02.X	Microcefalia	3	28
G60 - G64	Trastorno neurológico	0	1
G61.0	Síndrome de Guillain Barré	0	16

## 4. Vigilancia de Dengue, Chikungunya y Zika

A nivel nacional todos los casos sospechosos notificados de dengue fueron 49 en la S.E.46. Hasta la fecha se acumulan 8.403 casos sospechosos distribuidos en Beni (3.126), Santa Cruz (3.108), Tarija (883), La Paz (548), Cochabamba (258), Pando (266), Chuquisaca (213) y Oruro (1).

Los casos sospechosos notificados de dengue grave hasta la fecha fueron. 40 en Santa Cruz, y 6 en Beni

**Gráfico No.1**  
**Bolivia. Canal endémico de casos sospechosos de Dengue**  
**Por semana epidemiológica, hasta S.E. 46. Gestiones 2012-2017**



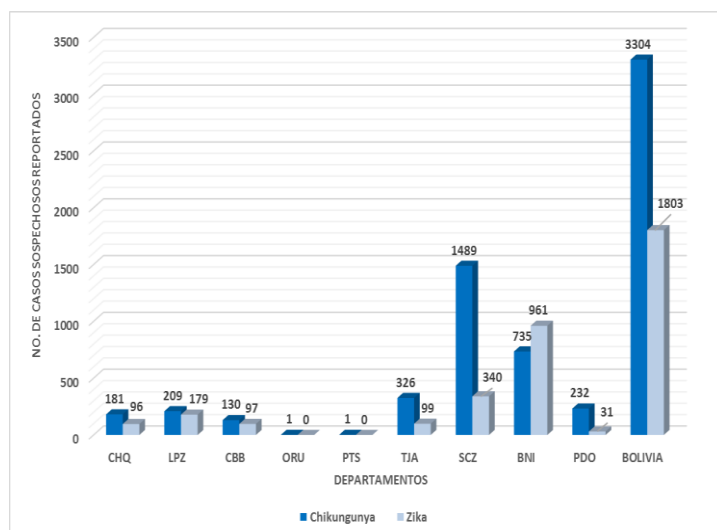
Fuente: SNIS- SEDES, 2017

Los casos confirmados de Dengue en la presente gestión son 880 a nivel nacional, 464 en Beni, 147 en Santa Cruz, 107 en La Paz, 98 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. 46. Gestión 2017**



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

Se notificaron 13 casos sospechosos de Chikungunya en la S.E. 46 Se acumulan 3.3041 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 6 en la S.E. 46, con un acumulado de 1.803 casos sospechosos a la fecha.

Los casos confirmados a la fecha suman 615; 348 en Beni, 184 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 asociado a Síndrome de Guillain –Barré por virus Zika en el departamento de Beni.

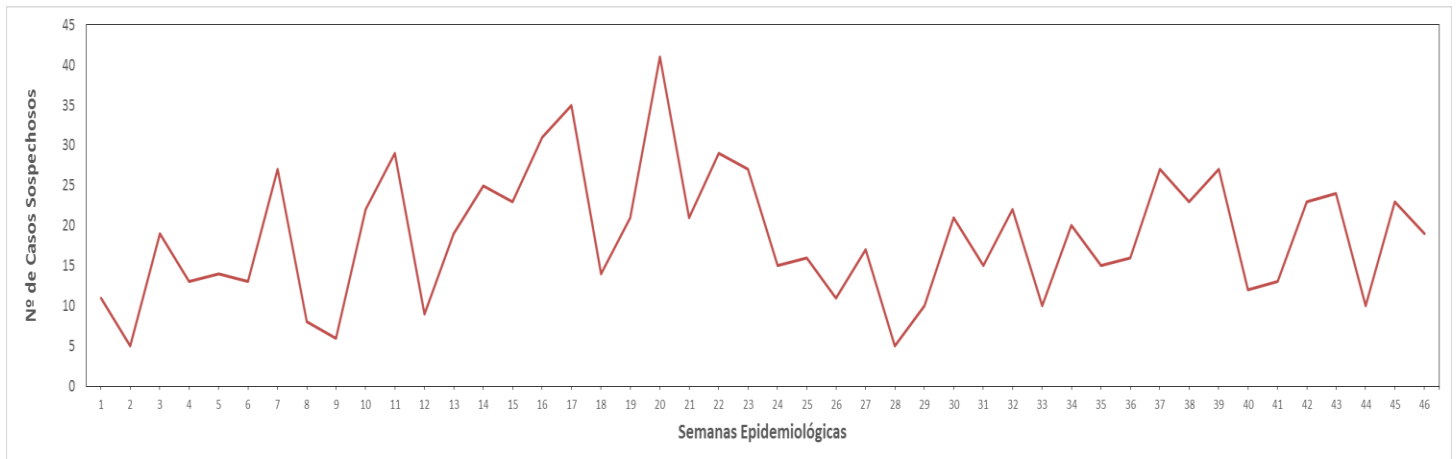
(Fuente: Programa Nacional de Dengue, Chikungunya y Zika. Ministerio de Salud)

*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 19 casos sospechosos de rabia canina en la S.E: 46. Hasta la fecha se acumulan 856 casos sospechosos distribuidos en potosí (193), Chuquisaca (191), Santa Cruz (162), Oruro (115) , Tarija (102) , Cochabamba (60 ) y La Paz (33).

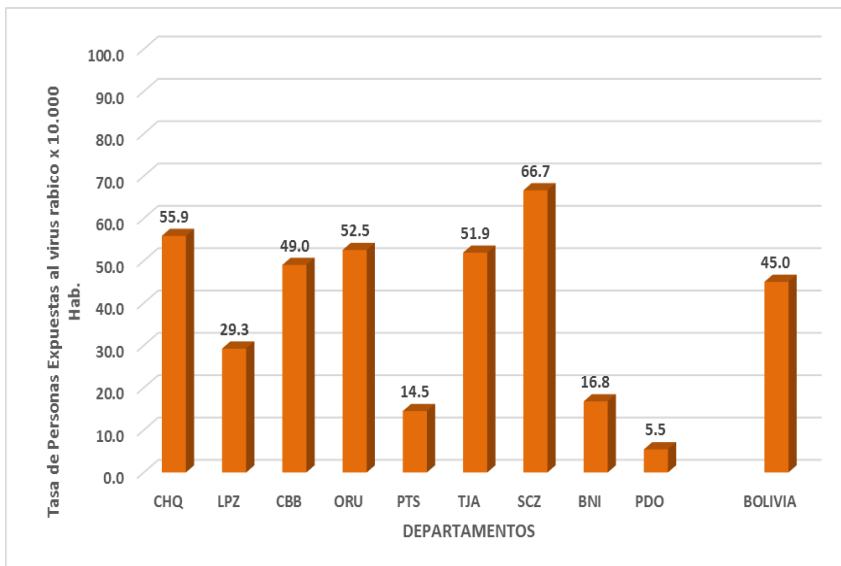
**Gráfico No.3**  
**Bolivia. Curva epidémica casos sospechosos de Rabia Caninas, por semana epidemiológica, hasta S.E. 46. Gestión 2017**



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. 46, Gestión 2017**



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

En la semana se reportaron 1.418 personas expuestas al virus rábico en todas las edades. Santa Cruz 48,5 % (688 personas expuestas), Cochabamba 17,3 % (246 personas expuestas) y La Paz 12,9 % (183 personas expuestas), notificaron los mayores porcentajes respecto a los casos reportados.

Se acumulan 50.178 de casos reportados de personas expuestas al virus rábico hasta la fecha. Las mayores tasas acumuladas se observan en los departamentos de Santa Cruz (66,7 x 10<sup>5</sup> hab.), Chuquisaca (55,9 x 10<sup>5</sup> hab.) y Oruro (52,5 x 10<sup>5</sup> hab.)

El 31 % de las personas expuestas al virus rábico son niños menores de 10 años de edad.

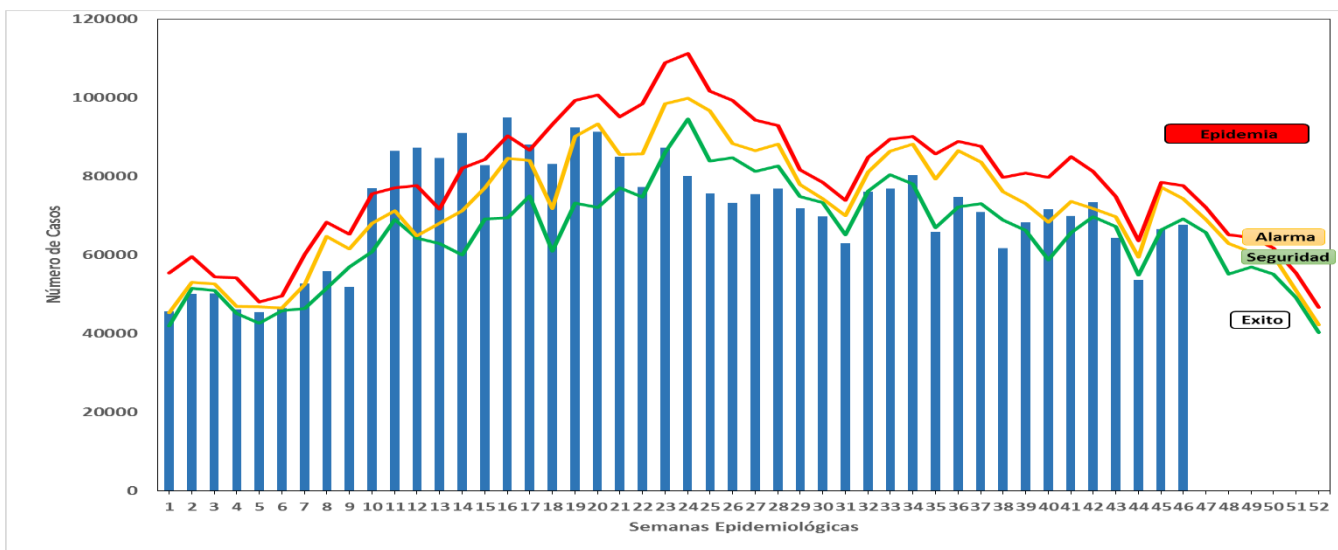
*La rabia es una encefalomiелitis viral aguda mortal, producida por un rabdovirus neurotrópico, cuyo periodo de incubación varía según el número y tipo de heridas, la distancia que éstas se encuentren del cerebro y la inervación de la herida. Es una enfermedad de los mamíferos y se transmite al hombre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

## 6. Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

En la semana se reportaron 67.756 episodios de IRAs sin neumonía en todas las edades. Santa Cruz (21,3 %); Cochabamba (16,6 %) y La Paz (16,5 %), notificaron los mayores porcentajes respecto a los casos reportados (15.649, 11.228 Y 11.169), episodios respectivamente. Se acumulan 3.280.974 episodios reportados hasta la fecha. Las mayores tasas acumuladas se observan en los departamentos de Tarija (51,77 x 10<sup>5</sup> hab.) y Chuquisaca (44,821 x 10<sup>5</sup> 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. 46. Gestiones 2012-2017



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

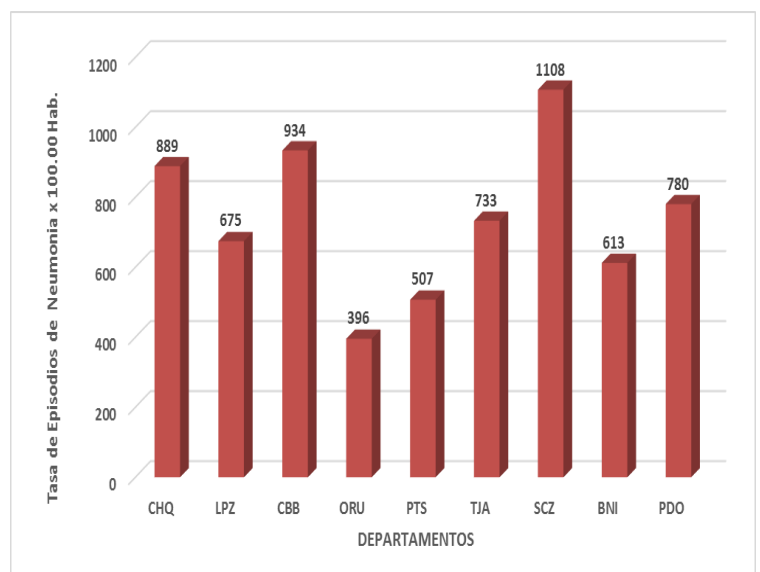
## 7. Vigilancia de Neumonías

**Gráfico No.6**  
Bolivia. Tasa de Episodios de Neumonía x 100.000 habitantes por departamentos, acumulados hasta S.E. 46, Gestión 2017

En las semana 46 se notificaron 1.693 episodios de neumonía a nivel nacional. El 38 % de los episodios reportados corresponden al departamento de Santa Cruz (643 episodios).

Hasta la fecha se han acumulado 92.441 episodios reportados a nivel nacional. Santa Cruz presenta la tasa más alta acumulada de neumonías (11,08 x 10<sup>4</sup> hab.), seguido por Cochabamba (9,34 x 10<sup>4</sup> hab.).

El 74 % de los episodios de neumonía se presentaron en personas menores de 10 años a nivel nacional.



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

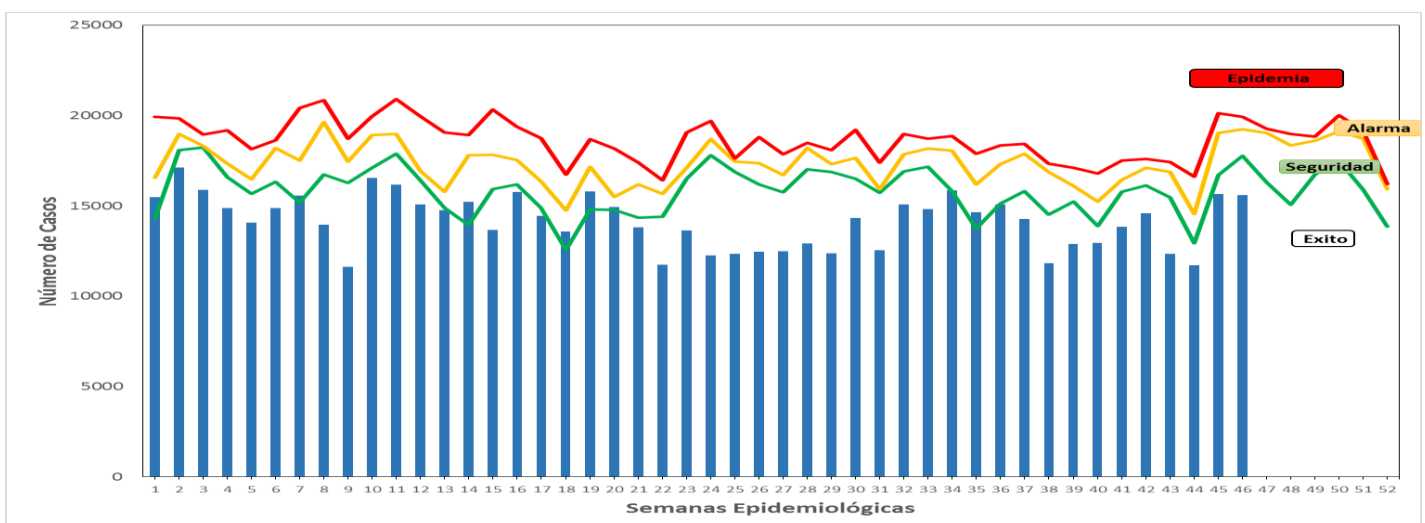
## 8. Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

El número de episodios por diarreas en las S.E. 46 fue de 15.606 episodios respectivamente, de los cuales el 26,3 % de los casos corresponden a Santa Cruz (3.843); el departamento con menos episodios notificados fue Pando (381).

El 63 % de los episodios se presentaron en niños menores de 5 años.

Hasta la fecha se acumulan 651.580 episodios a nivel nacional. Las mayores tasas acumuladas se observan en Beni ( $9,92 \times 10^5$  hab.) y Tarija ( $8,9 \times 10^5$  hab.).

**Gráfico No.7**  
**Bolivia. Canal endémico de casos sospechosos de EDAs**  
**por semana epidemiológica, hasta S.E. 46. Gestiones 2012-2017**



Fuente: SNIS- SEDES, 2017

## 9. Vigilancia de Parotiditis

El número de episodios sospechosos de Parotiditis en las S.E. 46 fue de 596 episodios respectivamente, de los cuales el 75,2 % de los mismos corresponden a La Paz (448) y el 21,3 % al departamento de Oruro (127).

El 41 % de los episodios se presentaron en adolescentes de 15 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](http://www.snis.minsalud.gob.bo)

CORREO ELECTRÓNICO: [vigilancia@minsalud.gob.bo](mailto:vigilancia@minsalud.gob.bo)