

## Situación epidemiológica relevante

(Período del 16 al 22 de octubre, 2005)

### Enfermedades inmunoprevenibles

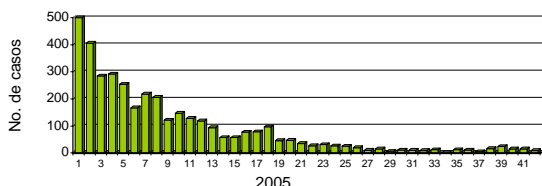
En la semana no se notificaron casos sospechosos de Sarampión/ Rubéola. Se acumulan 129 casos sospechosos en el año. No se han confirmado casos de estas enfermedades hasta la fecha. En la semana se reportó 1 caso de PFA, se acumulan 40 casos. La notificación fue de 71.8% en la semana.

En la semana no se reportó casos sospechosos de Fiebre amarilla. Se acumulan 68 sospechosos en el año, la mayoría en Cochabamba (37). Del acumulado de sospechosos, se han confirmado 16 casos: en Cochabamba (13), La Paz (2) y Santa Cruz (1).

### Dengue

En la semana se reportaron 9 casos sospechosos, principalmente en La Paz (5) y Santa Cruz (2). La mayoría de los casos del departamento de La Paz, corresponden al municipio Guanay. El acumulado nacional hasta el 22 octubre es de 4224 casos ( $44,8 \times 10^5$  hab.). De ellos, 614 casos se han confirmado por laboratorio.

Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica  
Bolivia, 2005



El departamento de Beni mantiene el mayor acumulado con 2025 (48% del acumulado nacional), seguido por Pando, con 813 (20%). Este último departamento mantiene el mayor riesgo acumulado ( $1219 \times 10^5$  hab.) y Beni el segundo riesgo más alto ( $497,6 \times 10^5$  hab.).

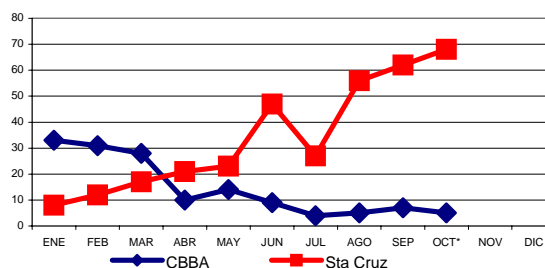
El mayor riesgo acumulado se mantiene en Cobija ( $2433 \times 10^5$  hab.), Riberalta (1983), San Buenaventura (515), Guayaramerín (474), Guanay (409) y Palos Blancos (354). La ciudad de Santa Cruz, acumula más del 80% de los casos del departamento, pero los municipios de mayor riesgo en el departamento son Buenavista (113) y El Torno (71).

No se han reportado nuevos casos hemorrágicos. Se han confirmado 10 casos de Dengue hemorrágico en Santa Cruz de la Sierra (7) y Cobija, Pando (3). No se han reportado fallecimientos por la enfermedad.

### Rabia

En la semana se reportaron 26 animales con rabia; de ellos 22 en Santa Cruz, 3 en La Paz y 1 en Cochabamba. Santa Cruz continúa con alta notificación de casos rabiosos semanales. El acumulado es de 690 animales rabiosos, 384 casos más que en el 2004. Dos tercios de los casos se registran en Santa Cruz (342) y Cochabamba (149 casos).

Incidencia mensual de rabia canina en Cochabamba y Santa Cruz  
Bolivia, 2005



\* Incluye 3 semanas de octubre

En la semana se notificaron 202 personas mordidas por animales sospechosos de rabia, el mayor número se reportó en La Paz (50 personas) y Cochabamba (41). El acumulado asciende a 9821 personas mordidas ( $103$  lesionados  $\times 10^5$  hab.). La mayor proporción de lesionados se observa en La Paz (25%), seguida de Cochabamba (24%). El riesgo más alto de lesión corresponde a Tarija ( $355 \times 10^5$  hab.), seguido por Oruro (290) y Chuquisaca (209).

No se reportaron casos de rabia humana. El acumulado de casos confirmados en el año es de 9 (contra 6 en el 2004); en: Santa Cruz (2), Cochabamba (2), Chuquisaca (2), Beni (2) y Tarija (1).

### Malaria

En la semana se reportaron 980 casos sospechosos de Malaria, la mayoría en Beni (801). Se acumulan 32 691 casos en el año ( $346,8 \times 10^5$  hab.), el 73,7% de los casos se registra en el Beni. Este departamento y Pando mantienen el mayor riesgo de malaria en el país ( $5922$  y  $2291$  casos  $\times 10^5$  hab., respectivamente).

### Enfermedades diarreicas

El número de atenciones por EDA en la semana fue de 9790 episodios, 1980 en Santa Cruz (23%); lo que hace un acumulado nacional de 432 961 atenciones ( $4592,7 \times 10^5$  hab.) principalmente en menores de 5 años. Santa Cruz mantiene el 23,2% de las atenciones, seguido por varios

departamentos que aportan el 15% de los casos cada uno (Potosí, Cochabamba, La Paz y Chuquisaca). Los riesgos más altos mantienen en Chuquisaca (10570 x 10<sup>5</sup> hab.), Pando (9611) y Potosí (8520).

### IRAs y neumonías

En la semana se reportaron 36 168 episodios de IRA sin neumonía, de todas las edades. Santa Cruz notificó el mayor número de casos en la semana (7284 atenciones). En el año se acumulan 1 212 706 episodios (12863 x 10<sup>5</sup> hab.). El 23,5% de los casos acumulados corresponden a Santa Cruz, pero el mayor riesgo de atenciones se observa en Chuquisaca (26498 x 10<sup>5</sup> hab.).

En la semana se notificaron 2819 casos de neumonía, para un acumulado anual de 126 724 casos (1344 x 10<sup>5</sup> hab.). Santa Cruz y La Paz reúnen casi la mitad de los casos (25 y 22% respectivamente), pero el riesgo más alto se observa en Oro (2777 x 10<sup>5</sup> hab.), y Pando (2645 x 10<sup>5</sup> hab.).

### Otras enfermedades

En la semana se reportó 1 caso sospechoso de Hantavirus. Se acumulan (47) sospechosos. No se han confirmado casos nuevos, por lo que se mantienen 16 casos hasta la fecha; 6 en Cochabamba, 6 en Santa Cruz y 4 en Tarija.

En la semana no se reportaron casos sospechosos de Fiebre Hemorrágica Boliviana (FHB). Solo se han confirmado 3 casos en el año, todos del departamento del Beni.

En la semana se ha notificado 1 caso sospechoso de Meningitis meningocócica en Santa Cruz. Se acumulan 7 casos notificados en el año, la mayoría en Santa Cruz (6). En el año se han notificado 3 casos sospechosos de cólera, uno en El Alto y dos en el departamento del Beni; todos fueron descartados por laboratorio.

## Información epidemiológica internacional

### Fiebre amarilla en Guinea. 2 de noviembre de 2005

Al 30 de octubre, el Ministerio de Salud de Guinea había notificado icterico agudo sospechosos de fiebre amarilla. El Laboratorio de Hospital Donka ha confirmado de forma preliminar 6 de esos casos. confirmación definitiva se han enviado muestras de los 9 casos al Dakar (Senegal), Centro Colaborador de la OMS para la fiebre amarilla. Los casos se registraron entre el 3 y el 23 de octubre de 2005 en casos), Kankan (2 casos), N'Zérékoré (1 caso), Faranah (1 caso) y casos). La OMS está colaborando con el Ministerio de Salud en la evaluación aplicación de medidas de control. Con el apoyo de la Oficina Humanitaria Comunidad Europea, la Oficina Regional de la OMS para África integrado por un epidemiólogo, un entomólogo y un virólogo.

Fuente: [http://www.who.int/csr/don/2005\\_11\\_02/es/index.html](http://www.who.int/csr/don/2005_11_02/es/index.html)

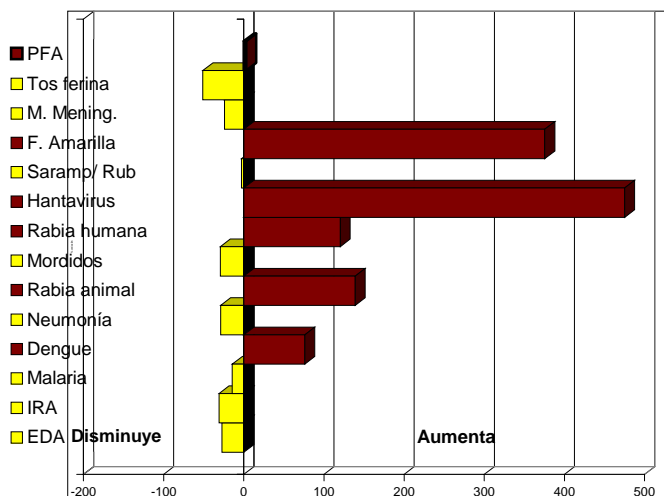
### OMS pide más fondos para la salud a fin de evitar una segunda oleada de muertes por el terremoto de Pakistán

Hasta ahora, los fondos para la salud han salvado vidas y paliado el sufrimiento

Con la llegada del invierno, cientos de miles de afectados por el terremoto del Pakistán hacen frente a un innecesario riesgo de muerte, enfermedad y nuevas heridas. Ahora y durante todo el invierno la gente necesita refugio, agua potable y asistencia sanitaria para poder sobrevivir. El terremoto y las subsiguientes réplicas han dejado tras de sí más de 53 000 muertos y, según las estimaciones, unas 75 000 heridos. Entre las víctimas hay mucho personal sanitario. A tenor de las últimas evaluaciones disponibles, de los 564 centros de salud que había en la zona, 291 han quedado destruidos y otros 74 han resultado parcialmente dañados. Menos de la mitad siguen funcionando. La Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con otros asociados en el terreno de la salud, está tomando medidas y ya ha conseguido resultados apreciables con ayuda de donaciones que llegaron sin tardanza. Con ello ha sido posible ofrecer a decenas de miles de personas servicios quirúrgicos, medicamentos y vacunas y adoptar otras medidas importantes de salud pública. Para extender la asistencia sanitaria a los miles de personas que aún lo necesitan, para seguir atendiendo a los afectados durante todo el invierno y para prevenir y afrontar eventuales brotes, la OMS pide un total de 27,57 millones de dólares estadounidenses como parte del llamamiento revisado de las Naciones Unidas. Los fondos prometidos a la OMS desde el 8 de octubre hasta la fecha ascienden en total a 11 millones de dólares.

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr54/es/index.html>

Variación porcentual de la notificación de enfermedades seleccionadas. Bolivia, 2004/2005



Fuente: SNIS (hasta la semana 42)  
Las barras a la derecha significan un incremento porcentual y hacia la izquierda una disminución del problema.

Notificación de enfermedades seleccionadas. Bolivia, 2004-2005 (casos sospechosos acumulados hasta el 22 de octubre)

Enfermedades	2004	2005	Tasa/04	Tasa/05	Dif. 04-05	% variación
EDA+	581216	432961	6299,4	4592,7	-1706,7	-27,1
IRA+	1721055	1212706	18653,4	12863,9	-5789,5	-31,0
Malaria	37364	32691	405,0	346,8	-58,2	-14,4
Dengue	2350	4224	25,5	44,8	19,34	75,9
Neumonía+	174627	126724	1892,7	1344,2	-548,4	-29,0
Rabia animal*	273	689	16,8	40,2	23,4	139,1
Mordidos por animal	13587	9821	147,3	104,2	-43,1	-29,3
Rabia humana*	4	9	0,0	0,1	0,1	120,2
Hantavirus	8	47	0,1	0,5	0,41	475,0
Sarampión/ Rubéola	130	129	1,4	1,4	-0,04	-2,9
Fiebre Amarilla	14	68	0,2	0,7	0,57	375,4
M. meningocócica	9	7	0,1	0,1	-0,02	-23,9
Tos ferina	66	33	0,7	0,4	-0,37	-51,1
PFA	38	40	0,4	0,4	0,01	3,0
Cólera	7	3	0,1	0,0	-0,04	-58,1
FHB	12	10	0,1	0,1	-0,02	-18,4

Fuente: SNIS + atenciones medicas \* casos confirmados  
PFA: Parálisis flácida aguda FHB: Fiebre hemorrágica boliviana Tasa X 1 000 000 hab.  
Semana epidemiológica No. 42

### Cobertura de información rápida semanal

	LPZ	CBBA	SCZ	CHQ	TAR	POT	ORU	BEN	PAN
Porcentaje de notificación	74.8	68.6	57.6	76.7	80.2	71.2	74.4	98.0	85.7

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

Elaborado por:  
Dr. Ricardo Batista Moliner

Coordinación:  
Dr. Mario Lagrava  
Dr. Walter Agreda

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

Dirección:  
Dra. Georgina Calvimontes Calvimontes