

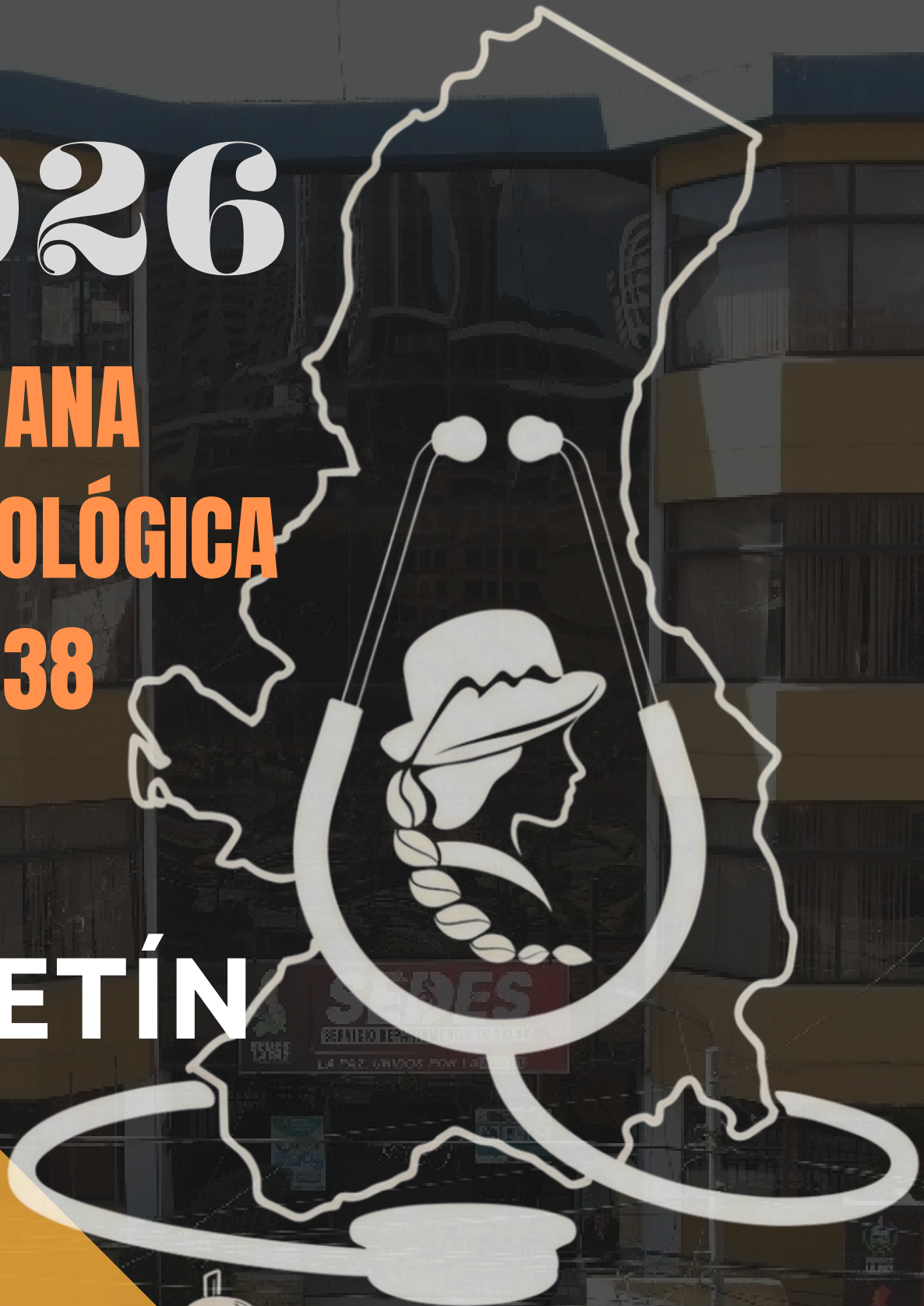
2026

SEMANA

EPIDEMIOLOGICA

Nº 38

BOLETÍN



SEDES

EPIDEMIOLOGICO



PRESENTACION

La Unidad de Epidemiología e Investigación del SEDES La Paz tiene el agrado de poner a disposición del cuerpo médico, la comunidad científica y los gestores de políticas públicas el presente número del Boletín Epidemiológico Semanal correspondiente a la S-E. N° 38. Este documento técnico se consolida como la herramienta oficial y estratégica para la monitorización, análisis y toma de decisiones oportunas orientadas a salvaguardar la salud colectiva de nuestra población departamental.

La vigilancia epidemiológica moderna no es un mero ejercicio de recopilación estadística; es un proceso dinámico de intervención que se nutre directamente desde el terreno. Por ello, este espacio institucional rinde un profundo y justo reconocimiento a la labor del personal operativo en los establecimientos de salud de todo el departamento. Son las brigadas comunitarias, los licenciados en enfermería, los técnicos de laboratorio, los médicos de primer nivel y los responsables locales de estadística quienes encarnan la primera línea de defensa sanitaria. Su mística y esfuerzo diario al realizar el rastrillaje casa por casa bajo condiciones geográficas complejas, la búsqueda activa de febriles, el procesamiento laboratorio inmediato y la atención de brotes en los rincones más alejados del área urbana y rural, dotan al sistema de los datos fidedignos indispensables para proteger la vida de las familias paceñas.

Resumen Ejecutivo

En la presente edición, el lector accederá a un análisis integral y tabulado de los eventos de notificación obligatoria y los programas prioritarios del departamento:

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs): Se expone el comportamiento del canal endémico, el cual registra un incremento de casos en las semanas 36 a 38 debido a variaciones climáticas y frentes fríos tardíos. Se detalla el perfil virológico acumulado donde la Influenza A(H3N2) se consolida como el patógeno hegemónico con el 81% de la carga viral (253 casos), acompañado de Influenza A(H1N1) (13%) y la aparición tardía de Influenza B (3%), anticipando el inicio de su desescalada.

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs): Evaluación de la morbilidad acumulada que sitúa el 60.8% de la carga en mayores de 5 años y el 39.2% en menores de 5 años. Se destaca una reducción semanal global del 4.9% en la S.E. 38, manteniendo la curva epidemiológica controlada dentro de la zona de seguridad del corredor endémico.

Programa de Emergentes y Reemergentes (Arenavirus): Monitoreo estricto del acumulado de 11 casos confirmados de Fiebre Hemorrágica por Chaparevirus detectados mediante RT-PCR en tiempo real en los municipios agrícolas endémicos del norte del departamento (Teoponte, Alto Beni, Guanay, Caranavi y Palos Blancos).

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD - LA PAZ

Tu salud. nuestro compromiso

SEDES LA PAZ: Calle Capitán Ravelo N° 2180 (Zona Sopocachi)
Central Piloto: 2440954 – 2440956 – 2443885
Fax: 2441749 – Página Web: www.sedeslapaz.gob.bo



Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.): Contención de Sarampión: Análisis operativo de la investigación de focos y conglomerados detectados en una universidad privada de La Paz y en una unidad educativa de El Alto. Se documenta el despliegue del barrido vacunal que ha logrado recorrer más de 2.000 viviendas y administrar más de 3,000 dosis de la vacuna SR (Sarampión-Rubeola), detallando las barreras operacionales identificadas en el terreno por las brigadas.

Situación de Arbovirosis (Dengue y Chikungunya): Monitoreo secular con un acumulado de 363 casos confirmados de dengue (concentrado críticamente en Caranavi con 178 casos) y una epidemia controlada de chikungunya con 689 casos, describiendo la consolidación de la fase de baja transmisión y remisión en las últimas cinco semanas.

Leishmaniasis: Reporte del descenso secular de la incidencia con 430 casos acumulados a septiembre de 2026 en comparación con gestiones pasadas. Se analiza el impacto positivo de la descentralización del tratamiento mediante alternativas locales (termoterapia e infiltración intralesional) en el primer nivel de atención, reduciendo la toxicidad sistémica y el abandono terapéutico.

Acciones Vectoriales y Enfermedades No Transmisibles (ENT): Desglose del Manejo Integrado de Vectores (MIV) ejecutado en Coripata para el control de *Triatoma infestans* (Chagas) y *Aedes aegypti*, concluyendo con las curvas seculares de enfermedades crónicas silenciosas (Hipertensión, Diabetes Tipo 2 y Obesidad) y el impacto de los tamizajes activos en la salud pública.

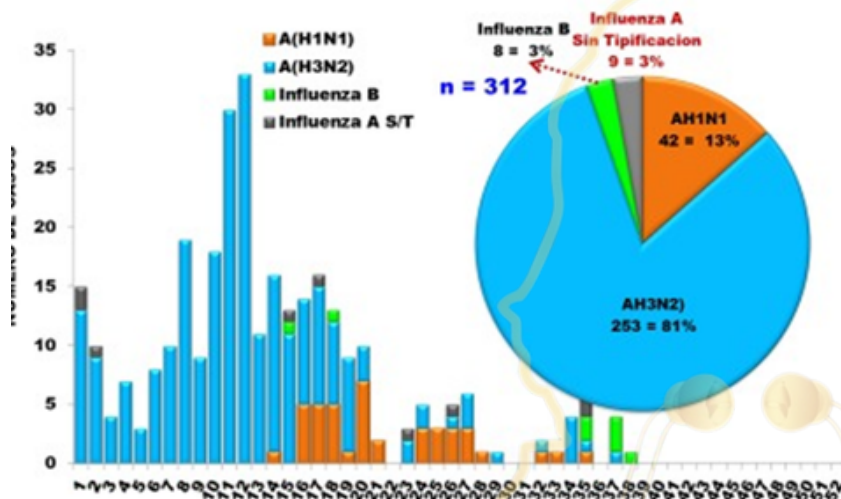
Los invitamos a analizar críticamente cada apartado técnico y a continuar articulando esfuerzos para consolidar a La Paz como un departamento seguro, saludable y resiliente.

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA E INVESTIGACION
SEDES LA PAZ

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

El análisis virológico acumulado confirma la presencia de influenza a(H3N2) patógeno hegemónico en este periodo del año con 81% de los casos (253 infectados) y de influenza a(H1N1) con el 13% de la carga viral (42 infectados) ha concluido por completo, dando paso exclusivamente a la aparición tardía de influenza b (3%) responsable directo del incremento semanal afectando bimodalmente a la población.

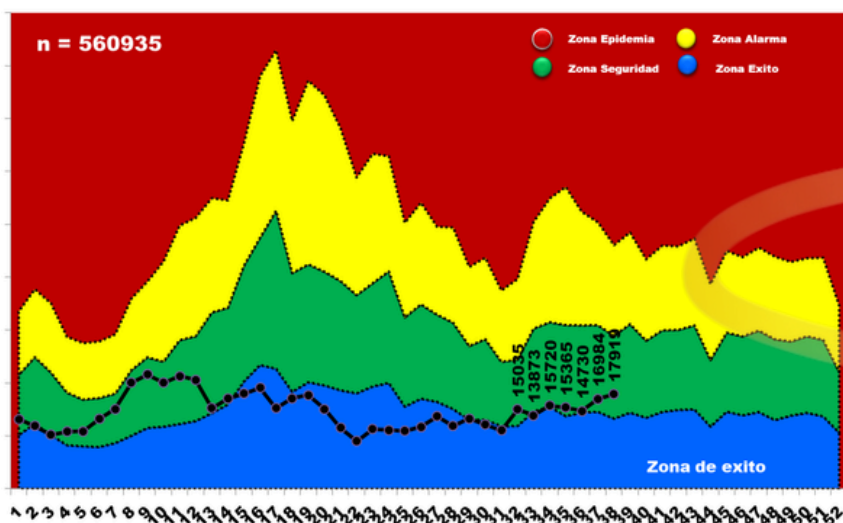
RELACION PORCENTUAL VIRUS DE LA INFLUENZA "A" TIPIFICACION DE VIRUS CIRCULANTES - AÑO 2026 (SEM. 38)
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA - SEDES LA PAZ



Los menor de 5 años registran la mayor tasa de complicaciones e internaciones por neumonía secundaria.

Pronóstico clínico: Se anticipa que la circulación de influenza B comience su desescalada hacia la S.E. 39, orientando al sistema de salud hacia el silencio epidemiológico regular de fin de año.

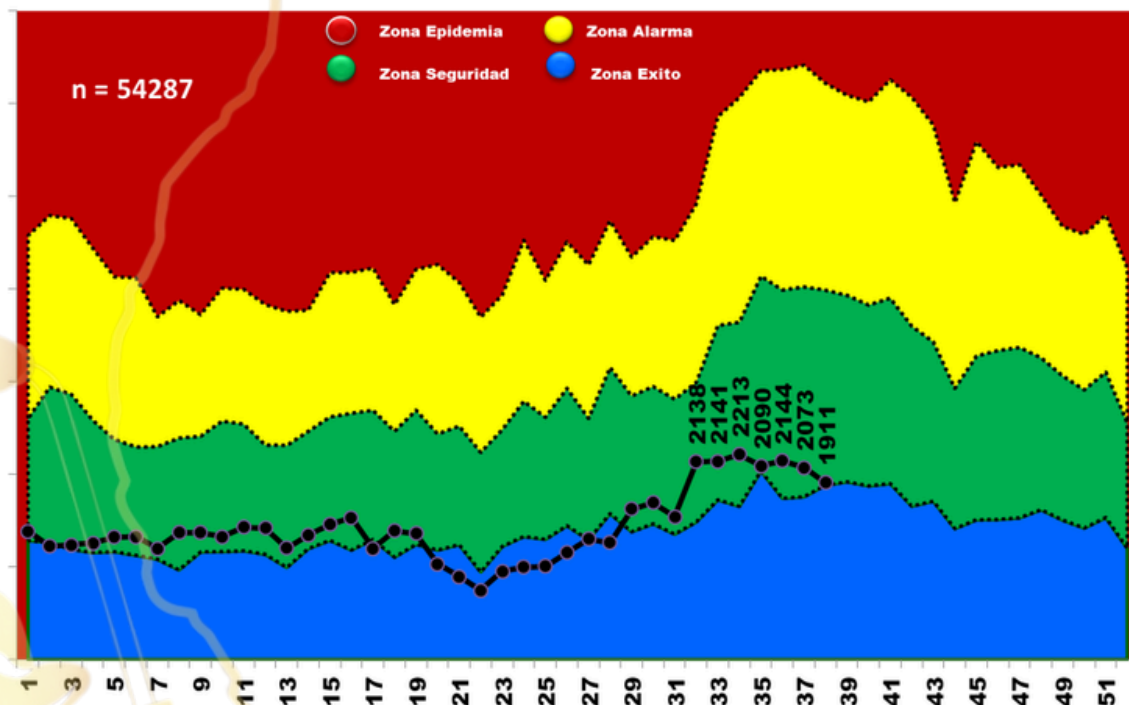
CORREDOR ENDEMICO DE IRAs
TOTAL DEPARTAMENTO POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2026
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA - SEDES LA PAZ



Se registra un incremento de casos respiratorios en las semanas 36 a 38, provocado por variaciones bruscas de temperatura y frentes fríos tardíos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDAS)

CORREDOR ENDEMICO DE EDAS EN MAYORES DE 5 AÑOS TOTAL DEPARTAMENTO POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2026 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA – SEDES LA PAZ



Durante la evaluación departamental de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) hasta la S.E. 38, la morbilidad acumulada se distribuye con una mayor proporción en el grupo de mayores de 5 años (mayoría de la población analizada), que concentra el 60.8% de los casos, frente al 39.2% registrado en los menores de 5 años (menoría de la población analizada); geográficamente, el municipio de La Paz abarca el 34.4% del total acumulado, El Alto el 24.6% y el área rural el 41.0% restante.

Al analizar la tendencia reciente, tras el pico observado hacia mediados del periodo los casos globales experimentaron una reducción gradual hasta situarse en una reducción semanal del 4.9% en la semana epidemiológica 38, motivada principalmente por el descenso del 7.8% en la población mayor de 5 años y un ligero incremento del 0.5% en menores de 5 años.

Manteniendo la curva epidemiológica dentro de la zona de seguridad del corredor endémico; en función de este comportamiento, se prevé que la incidencia continúe en una fase de estabilización o descenso sostenido dentro de la zona de seguridad, con fluctuaciones menores asociadas a la transición estacional y la intensificación de las medidas de vigilancia en las distintas redes de salud.

PROGRAMA DE EMERGENTES Y REEMERGENTES(ETR)

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE HEMORRÁGICA BOLIVIANA (Arenavirus)

LINEA DE TIEMPO DE LOS CASOS POSITIVOS DE ARENAVIRUS GESTIÓN 2026



Durante la gestión 2026, hasta la S.E. 38, el departamento de La Paz registró un total de 11 casos confirmados de Fiebre Hemorrágica por Chaparevirus mediante diagnóstico molecular por RT-PCR en tiempo real.

La distribución espacial de la enfermedad se concentra de manera focalizada en el norte del departamento, abarcando los municipios endémicos de Teoponte (6 casos), Alto Beni (2 casos), Guanay (1 caso), Caranavi (1 caso) y Palos Blancos (1 caso).

El perfil epidemiológico muestra un patrón de transmisión de carácter predominantemente rural y de riesgo ocupacional, afectando a 6 hombres y 5 mujeres cuyas principales actividades están vinculadas al sector agrícola y al contacto con zonas de hábitat del reservorio silvestre.

Con el reporte del último caso confirmado y considerando los antecedentes de elevada letalidad de los Arenavirus en la región, la Unidad de Epidemiología e Investigación del SEDES La Paz mantiene activa la vigilancia intensificada, las investigaciones de foco, la capacitación al personal de salud y las acciones territoriales de control e intervención en las comunidades afectadas para mitigar la transmisión de acuerdo al Plan de Intervención Integral Enfermedades Transmitidas por Roedores.

Se implementó una matriz de seguimiento a contactos tanto familiares como personal de salud que atendió al paciente, vigilando persona a persona durante 40 días la aparición de síntomas, a la fecha ya se cerró el seguimiento del primer caso.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION(P.A.I)

ANALISIS DE BROTE E INVESTIGACION DEL SARAMPION

Análisis de Brotes y Nexos Epidemiológicos

La investigación epidemiológica de campo identifica dos conglomerados, principales con nexo comprobado: en el Municipio de La Paz, se registra un conglomerado en una universidad privada, afectando a un grupo de jóvenes adultos (rango etario de 19 a 22 años) con coincidencia de exposición en el mismo curso por su parte, en el Municipio de El Alto, se identifica un brote en una unidad educativa, con casos agrupados en menores en edad escolar (8 a 12 años) que comparten aula.

Intervenciones y Acciones de Control en el Municipio de El Alto

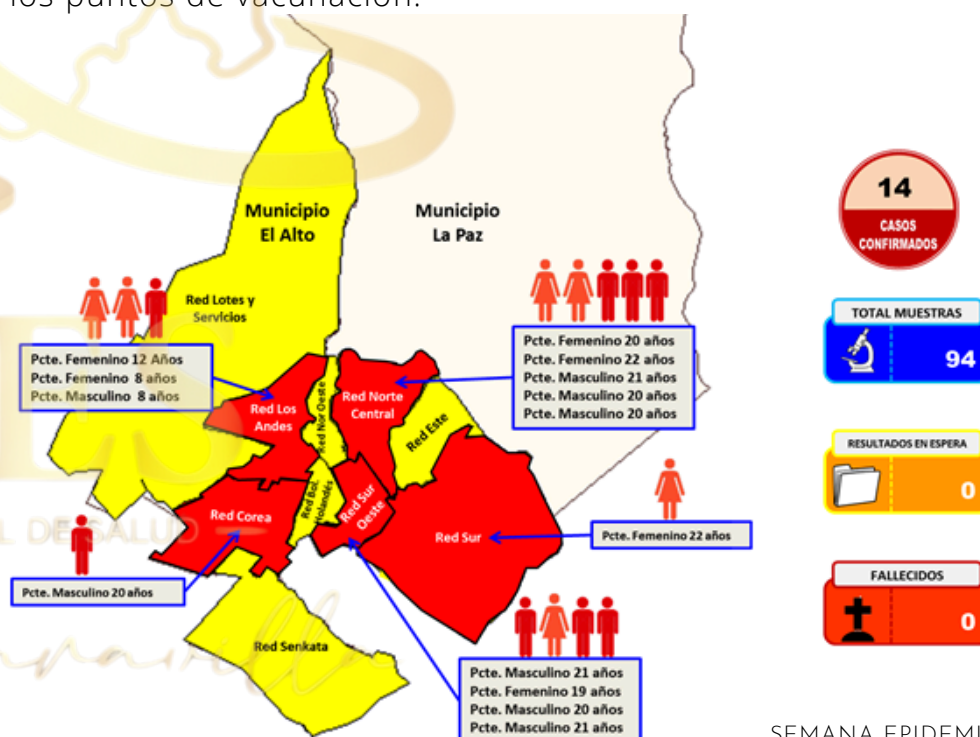
Ante la alta carga poblacional y el riesgo de propagación en El Alto, el SEDES ejecuta un barrido vacunal intensivo en las 5 redes de salud del municipio, registrando un avance operativo donde se han intervenido 3 de las 5 redes de salud programadas aun nos faltan 2 redes de salud. Esto ha permitido una cobertura espacial con el recorrido y rastrillaje de más de 2,000 viviendas recorridas, logrando como acciones de inmunización la administración de más de 3,000 dosis de vacuna SR (Sarampión, Rubeola) como medida de contención.

Desafíos y Barreras Operativas Identificadas

Durante el desarrollo del rastrillaje casa por casa, las brigadas han reportado barreras operativas tales como la ausencia de padres o tutores, lo que genera dificultad para completar la evaluación y vacunación en menores de 5 años debido a que los menores son encontrados al cuidado de terceros o hermanos mayores durante la visita domiciliaria.

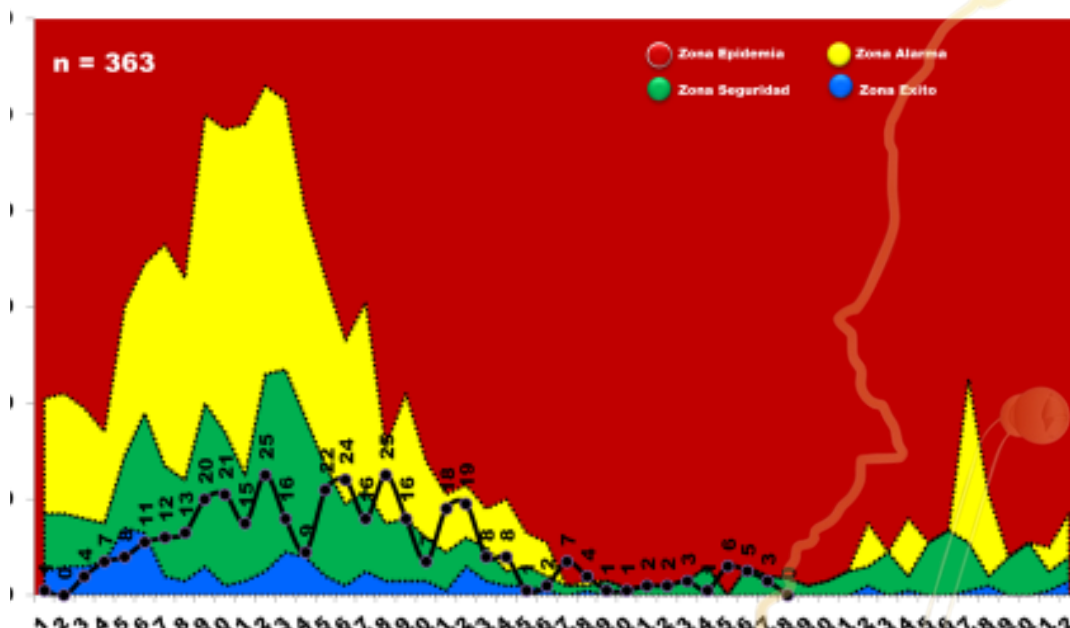
Estrategia de Comunicación de Riesgos

Para contrarrestar la desinformación, fortalecer la credibilidad en la seguridad y eficacia de las vacunas, y mejorar la aceptación comunitaria, se han implementado rondas de prensa oficiales y entrevistas en medios masivos de comunicación orientadas a educar a la población sobre la importancia de completar los esquemas de inmunización y facilitar el acceso a los puntos de vacunación.



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE

**CORREDOR ENDEMICO DE CASOS NOTIFICADOS POSITIVOS DE DENGUE TOTAL
DEPARTAMENTO POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS - 2026
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA - SEDES LA PAZ**



Con un corte de la S.E. N° 38 de la gestión 2026, las macrorregiones Amazonia, Yungas, Valles sur y norte del departamento de La Paz registró un acumulado de 363 casos confirmados de dengue, alcanzando una tasa de incidencia de 343 por 10.000 habitantes. Dentro del periodo epidémico 2025-2026, se notificaron 2.770 casos sospechosos, reportando una tasa de positividad del 14%.

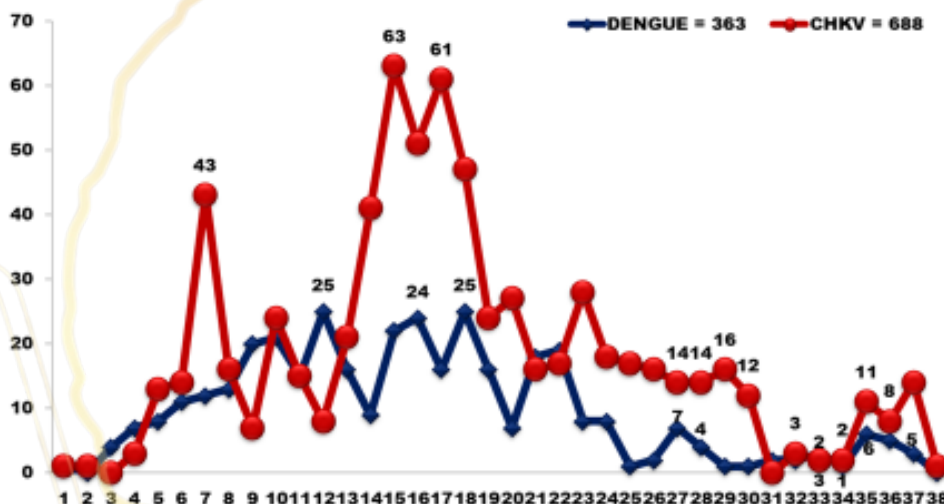
La distribución geográfica abarca 14 municipios de riesgo, concentrándose la mayor carga en Caranavi (amazonia) con 178 casos (riesgo grave), seguido por Ixiamas con 52 casos (Amazonia) y La Asunta con 48 casos (Yungas).

El comportamiento temporal muestra una disminución sustancial posterior a los picos observados entre las S.E. 10 y S.E. 18. Al evaluar con mayor relevancia las últimas cinco semanas epidemiológicas (S.E. 34 a S.E. 38 con 15 casos en total), se confirma la consolidación de una fase de remisión.

Este reporte de apenas 15 casos en las 5 últimas semanas epidemiológicas, ubica la curva del corredor endémico departamental dentro de las zonas de éxito y seguridad, reflejando una interrupción efectiva en la transmisión viral. En conclusión, la gestión 2026 concluye su ciclo epidémico con un perfil controlado y de bajo riesgo.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE CHIKUNGUNYA

**TENDENCIA ESTACIONAL DE POSITIVOS DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA
POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS - AÑO 2026 (SEM. EPID. 38)
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA - SEDES LA PAZ**



En la gestión 2026 (hasta la S.E. 38), el departamento de La Paz presenta una epidemia de chikungunya con 689 casos confirmados y 1.520 notificados (tasa de positividad del 44% e incidencia de 53 por 10.000 habitantes).

La transmisión en mayor porcentaje en el sexo femenino (55%) y a los grupos de edad de 35 a 39 años, 20 a 24 años y 10 a 14 años, siendo los municipios de Guanay (126 casos), Cajuata (113) y Tipuani (109) los focos de mayor riesgo.

Tras alcanzar su pico máximo entre las S.E. 15 y S.E. 17 (con hasta 63 casos semanales) y mantener un descenso, el comportamiento en las últimas cinco semanas epidemiológicas (S.E. 34 a S.E. 38) evidencia una fase de baja transmisión con 36 casos acumulados.

En este periodo se observó un comportamiento ondulante: inició en la S.E. 34 con 2 casos, subió en la S.E. 35 (11 casos), tuvo un leve descenso en la SE 36 (8 casos) y registró un repunte menor en la S.E. 37 con 14 casos, antes de caer drásticamente a 1 solo caso en la S.E. 38.

Nota: La consolidación de las arbovirosis (como dengue, chikungunya y zika) en el Sistema Único de Información en Salud de Bolivia se estructuran con base en la Fecha de Inicio de Síntomas y no en la fecha de notificación ni en la fecha de diagnóstico de laboratorio.

LEISHMANIASIS

En la gestión 2026 (con corte en el mes septiembre), el departamento de La Paz registra un total acumulado de 430 casos de leishmaniasis en todas sus formas, alcanzando una tasa de incidencia de 72 por 100.000 habitantes. Esto refleja una marcada reducción respecto a la gestión 2025 (598 casos; incidencia de 424 por 100.000), consolidando un descenso tras el pico epidémico observado en 2024 (695 casos).

Demográficamente, persiste el predominio en el sexo masculino con un 60% (258 casos) frente al 40% en mujeres (172 casos), manteniendo una razón de 2 hombres por cada mujer.

El perfil por grupos etarios revela una concentración crítica en la población infanto-juvenil (0 a 19 años), sumada a un repunte en adultos de 30 a 34 años, constituyendo los estratos de mayor vulnerabilidad y exposición epidemiológica.

En cuanto a la distribución geográfica y dinámica de riesgo, el 74% de los municipios evaluados se mantiene en categoría de alto riesgo. Este escenario exige una gestión integral enfocada en la respuesta terapéutica.

Como la alternativas terapéuticas locales o tópicos para lesiones cutáneas localizadas no complicadas, se consolida el uso de alternativas locales como la termoterapia y la infiltración intralesional. Esta estrategia descentralizada genera beneficios asistenciales y de gestión pública significativos:

TENDENCIA SECULAR DE CASOS DE LEISMANIASIS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100,000 HBTS. EN TODAS SUS FORMAS AÑOS 2021 – 2026
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



- **Disminución de la toxicidad:**

Reduce la exposición a fármacos sistémicos y sus efectos adversos hepáticos, renales y cardíacos.

- **Adherencia terapéutica:**

Facilita tratamientos más cortos y accesibles en el primer nivel de atención, reduciendo los abandonos.

- **Eficiencia institucional:** Optimiza la distribución de insumos en el 74% de municipios clasificados en alto riesgo.
- **Impacto social:** Previene secuelas estéticas y funcionales discapacitantes en la población económicamente activa.

Acciones operativas que realiza el programa Enfermedades Transmitidas por Vectores

Programa ETV-Chagas, vienen desplegando actividades operativas de Manejo Integrado de Vectores (MIV) en diferentes comunidades del municipio de Coripata, enfocándose en las dimensiones clave de la vigilancia epidemiológica y entomológica.

- **Vigilancia entomológica domiciliar:** Inspección minuciosa de viviendas en intradomicilio y áreas peridomiciliarias (gallineros, corrales y otros) para detectar la presencia o reinfestación del vector (*Triatoma infestans*).
- **Vigilancia epidemiológica:** Con el objetivo de proteger la salud de nuestras niñas y niños y medir el impacto del control del vector en el municipio, se realizan estudios poblacionales anuales de seroprevalencia de Chagas en la población infantil.
- **Vigilancia socioambiental:** El personal técnico no solo busca al insecto, sino que analiza las condiciones de la vivienda, el entorno natural y las prácticas cotidianas de las familias para transformar los espacios habitables en entornos seguros y saludables.

El programa ETV-Dengue-Arbovirosis

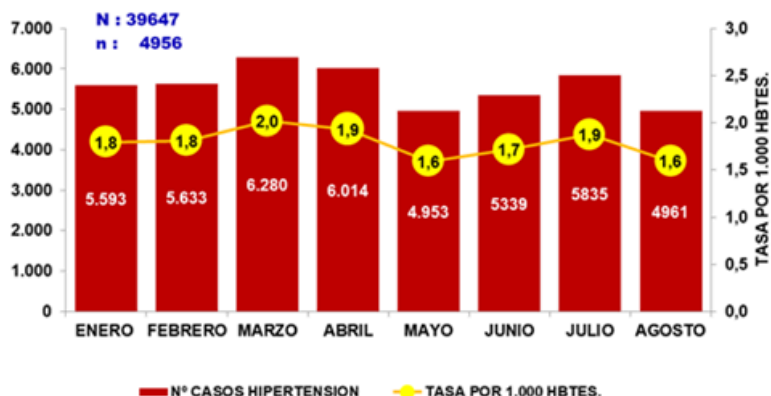
Realizo acciones preventivas de eliminación de criaderos en las últimas 5 semanas epidemiológicas actualmente se evalúa existencia de focos residuales de transmisión en municipios endémicos, lo que exige consolidar el control vectorial de *Aedes aegypti* y la vigilancia activa para evitar brotes secundarios.

Se encuentra en aprestos de intervenciones preventivas en diferentes municipios del departamento de La Paz.



ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES(ENT)

TENDENCIA SECULAR DE CASOS CONFIRMADOS DE HIPERTENSION
TASA DE INCIDENCIA POR 1.000 HAB. — AÑOS 2026 (ENERO – AGOSTO)
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



El comportamiento denota una patología con una alta endemicidad y estabilidad temporal. Las variaciones mensuales observadas (especialmente el repunte de marzo) se asocian principalmente a tres factores: fluctuaciones estacionales en la captación de pacientes, variaciones en la intensidad de las campañas de tamizaje activo en el primer nivel de atención, y el subregistro crónico propio de esta enfermedad silenciosa.

Se registra una carga acumulada de 28.302 casos confirmados con un promedio mensual de 3.538, alcanzando su pico máximo en julio con 3.937 casos (1,3 por 1.000 hab); y su nivel más bajo en agosto con 3.000 casos (1,por 1.000 hab).

El descenso de casos en mayo y agosto parece responder a variaciones en la continuidad del tamizaje en el primer nivel de atención en el acceso a la salud, ya que la estabilización de las tasas por encima de 1,0 por 1.000 hab.

TENDENCIA SECULAR DE CASOS CONFIRMADOS DE DIABETES TIPO 2
TASA DE INCIDENCIA POR 1.000 HAB. — AÑOS 2026 (ENERO – AGOSTO)
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



TENDENCIA SECULAR DE CASOS CONFIRMADOS DE OBESIDAD
TASA DE INCIDENCIA POR 1.000 HAB. — AÑOS 2026 (ENERO – AGOSTO)
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ



Se registra una carga acumulada de 25.752 casos confirmados (promedio mensual de 3.219) el comportamiento es ascendente situación crítica que alcanza su pico máximo en julio (5.555 casos; tasa de 1,8 por 1.000 hab.) y mantiene niveles muy altos en agosto (5.228 casos; tasa de 1,7 por 1.000 hab.), duplicando los valores del primer trimestre del año.

La tendencia muestra una meseta controlada entre enero y mayo (tasas entre 0,7 y 0,8), seguida de un incremento violento a partir de junio (1,1 por 1.000 hab.) . Este quiebre histórico sugiere un cambio drástico en la captación de pacientes, posiblemente ligado a la implementación de campañas de diagnóstico

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES LA PAZ**



**Av. Capitán Ravelo # 2180, La Paz, Bolivia. Zona Sopocachi
Teléfono principal: +591 2 2440869
La Paz - Bolivia**

CANALES DIGITALES

**Puedes consultar más información en el portal del
<https://www.sedeslapaz.gob.bo/>.
facebook, instagram, X, you tube
SEDES La Paz**

NOTA TECNICA Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información contenida en este Boletín Epidemiológico Semanal, proviene de la notificación oficial de las Redes de servicios de salud y por ende de los establecimientos de salud al Sistema Departamental de Salud y Vigilancia Epidemiológica. Los datos presentados son de carácter provisional y están sujetos a rectificación, ajuste o actualización retrospectiva, conforme avanza la investigación epidemiológica de los casos y la consolidación de la información. Este documento tiene como fin orientar a la toma de decisiones en salud pública.
SE AUTORIZA SU REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL CITANDO LA FUENTE INSTITUCIONAL.