# SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°42

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

# 2026

# PRESENTACION

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEPARTAMENTAL – S.E. 42 / 2026

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, a través de la Unidad de Epidemiología e Investigación, pone a disposición de la comunidad médica, autoridades sanitarias y la población general el Boletín Epidemiológico correspondiente a la Semana Epidemiológica N° 42. Este documento técnico consolida la vigilancia activa de los eventos de notificación obligatoria y las intervenciones operativas ejecutadas en el departamento.

A continuación, se destacan los hallazgos y componentes clave de la presente edición:

- **Programa de Zoonosis (Éxito en Vacunación Antirrábica):** Se consolidó la Gran Cruzada por la Salud con el despliegue de más de 8.000 brigadas en los 87 municipios del departamento. La campaña, ejecutada el 24 y 25 de octubre, alcanzó coberturas preliminares sobresalientes, destacando el área urbana de La Paz con un 91,4% en canes y un 97,6% en felinos, logrando una protección colectiva eficaz.

- **Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Neumonías:** Se registra una estabilidad en las IRAS sin neumonía (98,5% del total de consultas respiratorias). Por su parte, los casos de neumonía evidenciaron un descenso favorable del 16% en comparación con la semana previa, concentrándose la afectación principalmente en mayores de cinco años (69%).

- **Vigilancia de Virus Respiratorios Circulantes**: La vigilancia centinela confirma un predominio absoluto del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) con el 42% de las detecciones, seguido por el Rhinovirus con el 27%. En cuanto a la Influenza, se documenta la transición estacional hacia la Influenza B (17% del acumulado anual), la cual ha generado un repunte de infecciones desde la S.E. 37.

- **Vigilancia epidemiologica intensificada Virus Coxsackie (Enfermedad Mano-Pie-Boca):** Ante la vigilancia epidemiologica intensificada emitida en la S.E. 29, se identificó un incremento abrupto del 240% en las notificaciones, incrementando de 5 casos en la S.E. 41 a 17 casos en la S.E. 42. El brote afecta prioritariamente a menores de 4 años (47% de los casos acumulados), lo que exige extremar las medidas de desinfección con hipoclorito de sodio en centros infantiles y unidades educativas.


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

- **Enfermedades Transmitidas por Vectores (Dengue, Chikungunya y Chagas):** Al inicio del periodo epidémico 2026-2027, la Fiebre Chikungunya se consolida como un brote de alta magnitud con 822 casos acumulados y una tasa de incidencia de 64 por 10.000 habitantes en municipios como Mapiri y Tipuani. En contraste, las intervenciones de control entomológico post-evaluación demostraron una alta eficacia, reduciendo la infestación de viviendas a niveles críticos (<0.05%) en Chulumani, Irupana y La Asunta. Asimismo, el Programa Chagas intensificó el tamizaje serológico e inmunológico en población infantil de Sud Yungas.

- **Enfermedades No Transmisibles (Obesidad):** A diferencia de las curvas estacionales, la Hipertensión Arterial mantiene una carga basal endémica y estacionaria con 50.444 casos acumulados de enero a septiembre. Por su parte, la Obesidad reportó 31.463 casos en el mismo periodo, evidenciando un preocupante incremento mensual del 14,9% entre agosto y septiembre, concentrado en el área urbana.

- **Vigilancia de Sarampión y Plataformas COVID-19:** Se concluyó con éxito el cierre epidemiológico del segundo conglomerado de sarampión en el departamento tras un seguimiento estricto de 30 días a 128 contactos. Paralelamente, se notifica la apertura de un tercer conglomerado intrafamiliar (4 casos acumulados) con nexo epidemiológico en el municipio de Desaguadero. Finalmente, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) presenta el consolidado histórico de vacunación COVID-19 (7.041.554 dosis administradas desde 2021), ratificando la transición hacia la dosis anual estacional.

Con la certeza de que la toma de decisiones en salud pública debe fundamentarse en evidencia científica limpia y oportuna, el SEDES La Paz reafirma su compromiso de proteger la vida de la población paceña a través de la vanguardia informativa.

"Tu salud, nuestro compromiso"
Servicio Departamental de Salud - SEDES La Paz

# PROGRAMA DE ZOONOSIS

## La Gran Cruzada por la Salud: Crónica y Resultados de la Campaña de Vacunación Antirrábica Canina y Felina – Gestión 2026

### 1. Planificación Estratégica y Adaptación Logística

La campaña inició con la microplanificación de las 24 redes de salud (urbanas y rurales), proyectando un incremento preventivo del 7% en la población canina y un 15% en la felina. Con base en estos datos, el SEDES La Paz gestionó ante el Ministerio de Salud y Deportes el requerimiento oficial de biológicos e insumos.

- **Ajuste de Cronograma:** Aunque inicialmente se planificó para agosto (mes de San Roque), la campaña se reprogramó formalmente mediante resoluciones administrativas y circulares del SEDES La Paz para el sábado 24 y domingo 25 de octubre, coordinando con los 87 municipios bajo la Ley Marco de Autonomías 031.

### 2. Despliegue Logístico y Movilización Humana

La Unidad de Logística de Zoonosis distribuyó las vacunas, jeringas, cintillos y carnets en un operativo de dos días, controlado digitalmente mediante Kardex. Inmediatamente, las Licenciadas en Salud Pública de las 24 redes garantizaron la cadena de frío y la distribución local.
El éxito operativo se sustentó en una fuerza de 8.000 a 10.000 brigadas, compuestas por:

- **Personal Operativo de Planta**: Columna vertebral en las redes de salud urbanas y rurales.

- **Fuerza Académica:** Participación masiva y obligatoria (vía convenios interinstitucionales) de estudiantes de la Escuela Nacional de Salud, universidades públicas e institutos formadores en salud, previamente capacitados por las coordinaciones de red.

- **Comunicación, lanzamiento y Difusión**: Se ejecutó un tour de medios (radio y televisión) y la difusión de spots coordinados por Epidemiología y Comunicación de SEDES.
- **Lanzamiento**: Realizado el martes 20 de octubre con una vacunación simbólica liderada por la máxima autoridad del SEDES La Paz, la Policía Boliviana y los gobiernos municipales.



- **Fase de Vacunación:** Ejecutada con éxito el fin de semana del 24 y 25 de octubre en todo el departamento.

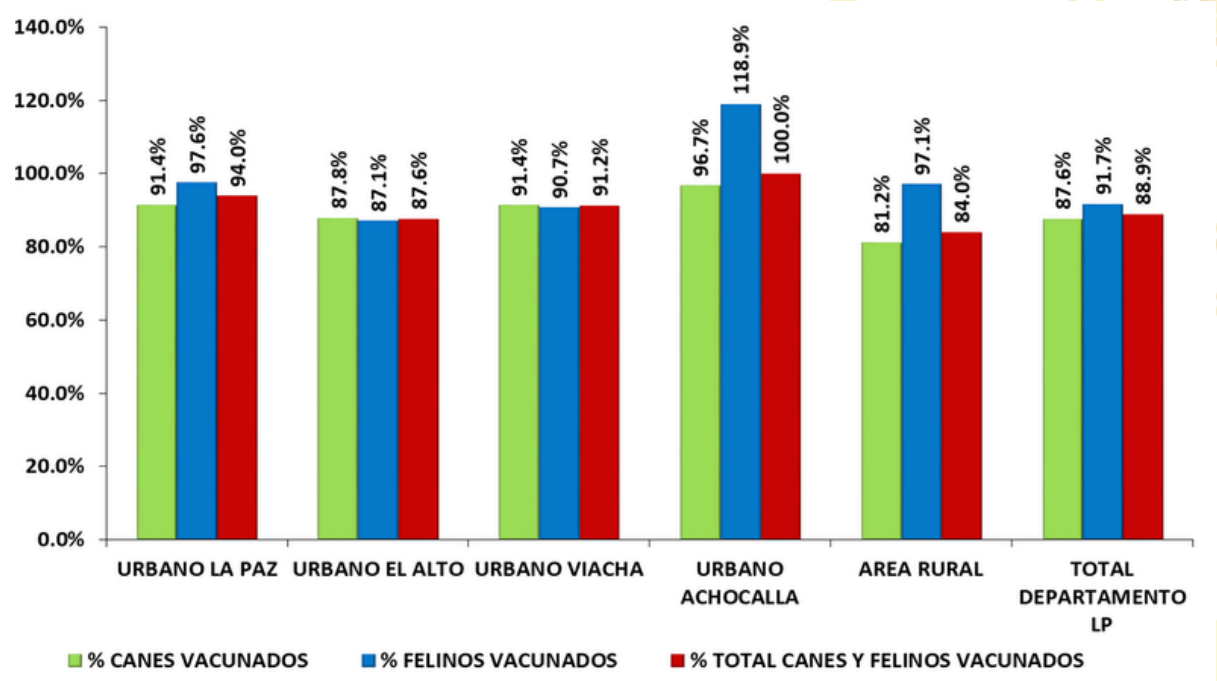
**MONITOREO, SUPERVISIÓN Y RESULTADOS PRELIMINARES**

- **Post-Campaña Inmediata (26 al 31 de octubre):**

Monitoreo rápido en terreno y cruce de datos en los establecimientos de salud para detectar zonas de rezago.

- **Supervisión Extendida:**

Despliegue de equipos declarados en comisión por Recursos Humanos para fiscalizar el área rural y urbana durante los siguientes 30 días.

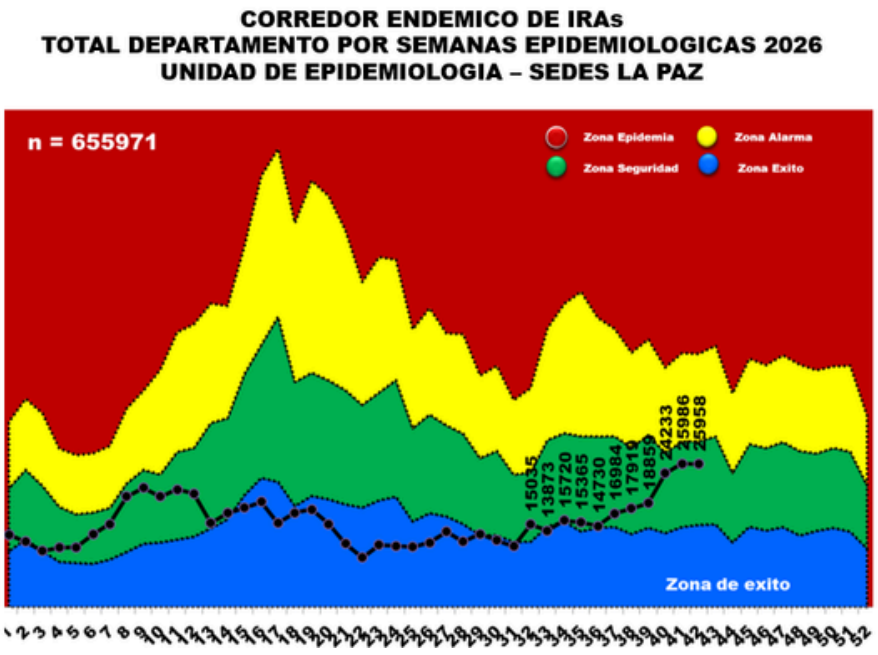






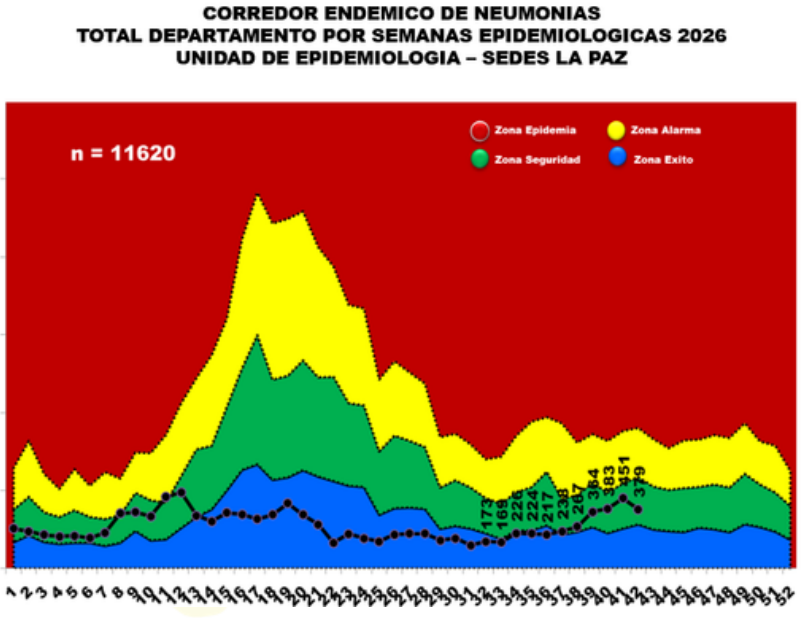

# SITUACION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS(IRAs)

Durante la semana epidemiológica 42, las infecciones respiratorias agudas (IRAS) sin neumonía concentraron el 98,5% de los casos respiratorios totales en el departamento, registrando una estabilidad con una mínima variación negativa del 0,1% en comparación con el periodo previo.




Donde el grupo etario mayor de cinco años acumuló el 98,8% de estos cuadros y los menores de cinco años alcanzaron el 97,5%, reflejando que la inmensa mayoría de la morbilidad respiratoria actual evoluciona sin complicaciones graves de neumonía.

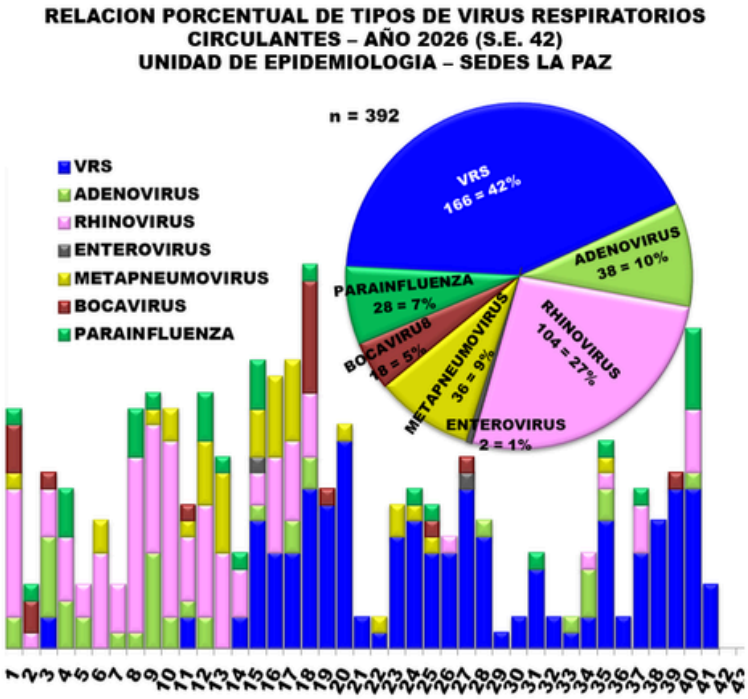
# NEUMONIAS




Durante la semana epidemiológica 42, los casos de neumonía en el departamento registraron un descenso porcentual aproximado del 16% en comparación con el periodo previo, manteniendo la mayor concentración de afectación en el grupo etario de mayores de cinco años con cerca del 69% de los reportes.

En tanto que los menores de cinco años concentraron el porcentaje restante cercano al treinta y uno por ciento, reflejando una tendencia favorable a la baja en la incidencia de esta complicación respiratoria.

# VIRUS RESPIRATORIOS CIRCULANTES




Durante el año, la vigilancia de los virus respiratorios ha mostrado un cambio claro en el tipo de virus predominante. En las primeras semanas (de la 1 a la 18), el Rinovirus fue el principal agente de contagio; sin embargo, a partir de la semana 18 se registró una transición hacia el Virus Sincitial Respiratorio (VRS), el cual se mantuvo activo hasta la semana 42 provocando un incremento de casos.

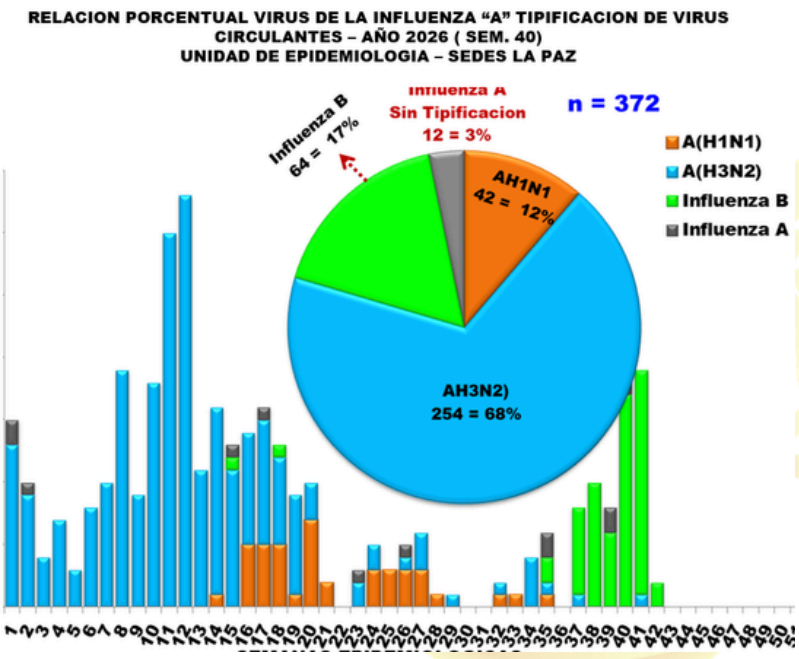
La vigilancia centinela de los virus respiratorios circulantes evidencia un predominio absoluto del Virus Sincitial Respiratorio, el cual abarca el 42% de las detecciones, seguido de cerca por el Rhinovirus con el 27%. Hacia adelante, se proyecta una disminución gradual en la circulación activa de estos patógenos conforme avancen las semanas inter-epidémicas, por lo que se recomienda mantener la vigilancia genómica y sintomática para detectar oportunamente cualquier viraje estacional.

# TIPIFICACION DE VIRUS CIRCULANTES

La Influenza A (H3N2) circuló fuertemente desde la semana 1 hasta la 20, siendo la responsable de la mayor parte de los casos anuales y abarcando un 68% de las detecciones totales.

Posteriormente, la Influenza A (H1N1) tuvo presencia intermitente entre las semanas 16 y 35, representando el 12%.

Se ha observado un predominio de la Influenza B (que alcanza el 17% global), subtipo que ha generado un repunte en la notificación de infecciones respiratorias (IRAs) desde la S.E 37.




Para las siguientes semanas se espera una disminución en la intensidad de transmisión, siendo fundamental sostener la vigilancia epidemiológica y reforzar las campañas de vacunación preventiva en los grupos más vulnerables.

# CUADRO DIFERENCIAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Los patógenos respiratorios circulantes muestra que, mientras el resfriado común (Rhinovirus) y el Adenovirus concentran su sintomatología de forma leve u ocasional en vías altas (congestión, estornudos y conjuntivitis), los cuadros sistémicos e inflamatorios más severos (+++) se agrupan en la Gripe (Influenza A/B), el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y el COVID-19, destacando este último por combinar fiebre alta, cefalea, fatiga y dificultad respiratoria, patrón que también comparte parcialmente el VSR con compromiso en vías inferiores, requiriendo una vigilancia estricta frente a complicaciones bacterianas secundarias por *Streptococcus pneumoniae*.

| SÍNTOMAS (Iconos) | RESFRIADO COMÚN (RHINOVIRUS) | GRIPE A / B (INFLUENZA) | VSR (V. SINCITIAL RESPIRATORIO) | ADENOVIRUS | COVID-19 | PARAINFLUENZA | METANEUMOVIRUS | BOCAVIRUS | S. PNEUMONIAE (NEUMONÍA BACTERIANA) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cefalea intensa (Dolor de cabeza) | – | +++ | – | +++ | +++ | +++ | – | – | – |
| Congestión y moqueo nasal | +++ | + | + | + | +++ | + | – | – | – |
| Tos (seca o húmeda) | + | +++ | +++ | + | +++ | + | + | + | +++ |
| Estornudos | +++ | – | – | – | + | +++ | – | – | – |
| Fiebre baja (< 38°C) | + | + | – | + | +++ | +++ | + | + | – |
| Fiebre alta (≥ 38°C) | + | +++ | +++ | + | +++ | + | + | – | +++ |
| Escalofríos y sudoración | – | +++ | – | +++ | +++ | +++ | – | – | – |
| Disminución del apetito | – | + | +++ | +++ | +++ | + | – | + | – |
| Dolores musculares / corporales | – | + | – | + | +++ | + | – | + | +++ |
| Fatiga y cansancio extremo | – | +++ | – | + | + | +++ | – | – | +++ |
| Molestias gastrointestinales (náuseas, vómito) | – | + | – | – | + | + | – | + | – |
| Dolor de garganta | – | + | – | + | +++ | – | – | – | – |
| Dolor en el pecho al respirar/toser | – | + | +++ | – | + | | | | |
| Dificultad respiratoria / rápida | – | + | +++ | – | +++ | | | | |
| Conjuntivitis (ojos rojos) | – | + | +++ | +++ | +++ | | | | |

**COBERTURAS DE VACUNACIÓN 2026** (Referencia)

+++ Frecuente / Severo | + Leve / Ocasional | – No presenta / No característico

**INFLUENZA** (Menores 60,7% | Adultos 69,6%)

**ANTINEUMOCÓCICA** (3ra Dosis 62,6%)

# PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
## SITUACION EPIDEMIOLOGICA VIRUS COXSACKIE




### ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

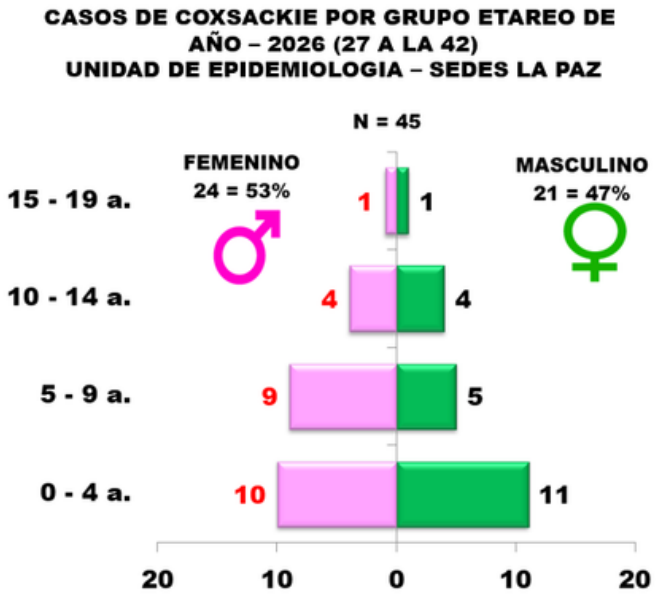
Ante la aparición de casos de enfermedad mano - pie - boca en los departamentos de Oruro, Potosi y Cochabamba, la S.E.29 correspondiente a la tercera semana del mes de Julio, el SEDES La Paz emitio el **instructivo de Vigilancia epidemiologica intensificada de Coxakie virus.**

Hasta SE 42 de 2026, el comportamiento de los casos de Coxsackie en el departamento de La Paz evidencia un cambio en la dinámica epidemiológica, caracterizado por un incremento abrupto de las notificaciones. El aumento de 5 casos en la S.E. 41 a la S.E. 42 representa un incremento del 24%, concentrando esta última semana el 37,8% de los 45 casos acumulados. Este patrón constituye una señal de alerta epidemiológica, compatible con una posible fase de expansión de la transmisión.

### RECOMENDACIONES DE CONTROL

- **Vigilancia Epidemiológica Activa**: Realizar un seguimiento estricto de los contactos cercanos de los 17 casos reportados en la última semana para detectar tempranamente nuevos sintomáticos.

- **Aislamiento y Educación Sanitaria**: Recomendar el reposo domiciliario y aislamiento temporal de los niños o personas con lesiones cutáneas activas (vesículas en manos, pies).




- **Medidas de Higiene**: Fomentar el lavado frecuente de manos con agua y jabón, la limpieza y desinfección rigurosa de juguetes, superficies y objetos de uso común para cortar la cadena de transmisión.

# PASO A PASO PARA LA DESINFECCIÓN CONTRA COXSACKIE SE REALIZA CON DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL



## SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DEL DESINFECTANTE

El cloro doméstico (hipoclorito de sodio o lavandina) se considera una opción efectiva para la inactivación de enterovirus en superficies.

## INSTRUCCIONES GENERALES DE PREPARACIÓN:

- Tipo de agua: utilice agua fría para la preparación, ya que el agua caliente puede reducir la efectividad del cloro al evaporarlo.
- Frecuencia: la mezcla debe prepararse diariamente, ya que el cloro pierde su capacidad desinfectante tras 24 horas de mezclado.
- Concentración: se busca una concentración de trabajo adecuada para la desinfección de superficies (aproximadamente 1 en 9 es decir 1 parte de hipoclorito en 9 partes de agua).
- Preparación: siga las instrucciones del fabricante de la lavandina comercial para lograr la dilución recomendada por las autoridades sanitarias.

## PROCEDIMIENTO TÉCNICO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

**Paso 1 : Limpieza (remoción mecánica)**
Lavar la superficie con agua y detergente común, eliminar por completo la suciedad visible, grasa o polvo y enjuagar con agua limpia y secar.

**Paso 2: Aplicación del desinfectante**
Aplicar la solución de cloro preparada previamente con un paño limpio.

**Paso 3: Tiempo de contacto**
Dejar actuar el producto sobre la superficie por 10 minutos.

**Paso 4: Enjuague**
Pasar un paño húmedo con agua limpia transcurrido los 10 minutos de espera.

# ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES(ETV)

## Análisis epidemiológico de chikungunya

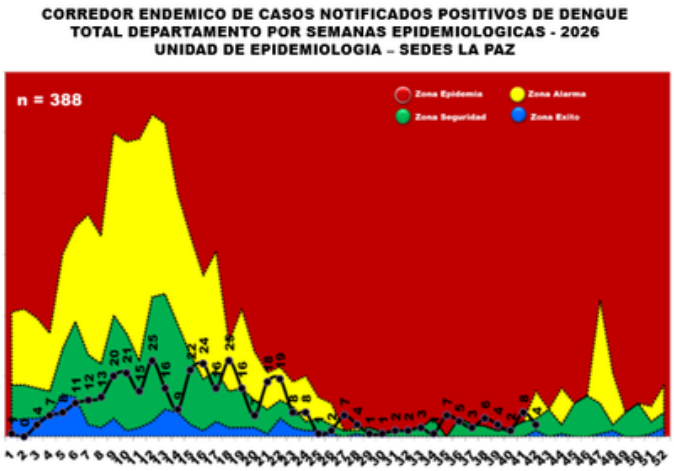



Las arbovirosis para el inicio del periodo epidémico 2026-2027 (en la semana epidemiológica 39) en el departamento de La Paz se fundamenta en el comportamiento histórico y estacional evidenciado en la gestión actual hasta la semana epidemiológica 42.

Durante el periodo 2025-2026, el dengue registró 388 casos positivos y una tasa de positividad del 13%, superando los 139 casos del ciclo anterior y reflejando una reactivación paulatina de la transmisibilidad viral. Asimismo, la vigilancia estacional conjunta muestra un predominio circulatorio importante de fiebre chikungunya con 822 casos confirmados y una tasa de incidencia de 64 por 10.000 habitantes, evidenciando un brote de alta magnitud.

Para el nuevo periodo epidémico 2026-2027, se proyecta un escenario de riesgo caracterizado por el incremento progresivo de la densidad vectorial ante la proximidad de la época de lluvias y el ascenso de temperaturas. Geográficamente, municipios como Caranavi e Ixiamas concentran niveles de riesgo grave para dengue, mientras que la chikungunya afecta intensamente a municipios como Mapiri, Tipuani y Guanay con altas tasas de incidencia, demandando una vigilancia activa en áreas tropicales y subtropicales.

## Análisis epidemiológico de Dengue




Las arbovirosis para el inicio del periodo epidémico 2026-2027 (en la S.E. 39) en el departamento de La Paz se fundamenta en el comportamiento histórico y estacional evidenciado en la gestión actual hasta la S.E. 42.

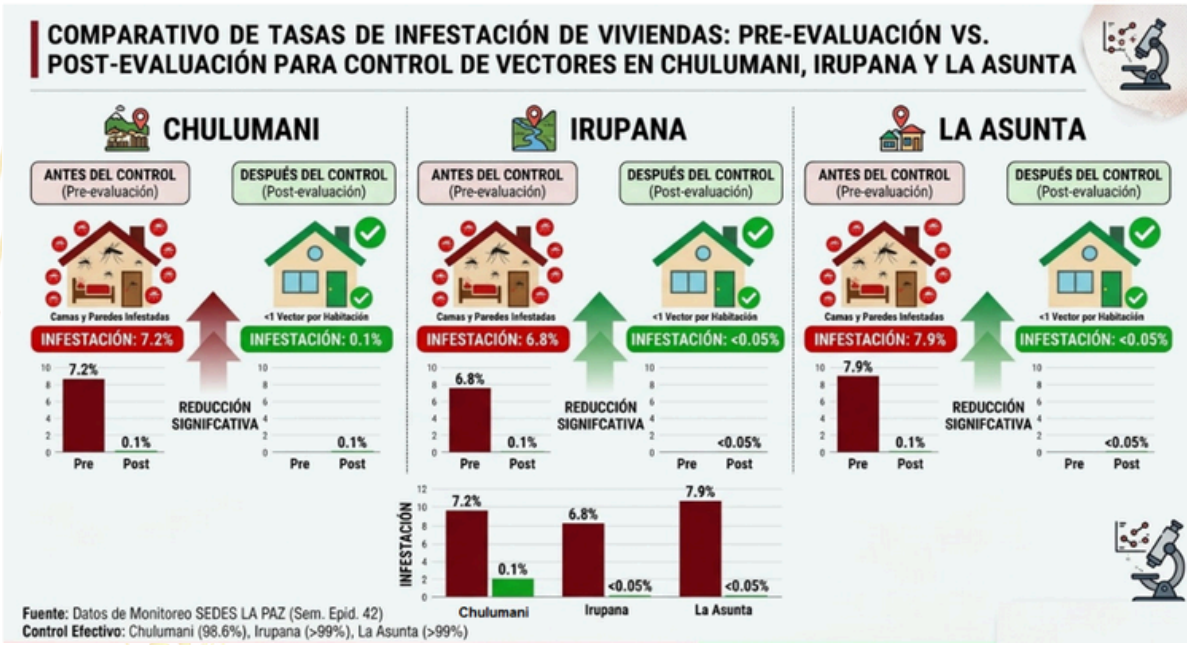
Asimismo, la vigilancia estacional conjunta muestra un predominio circulatorio importante de fiebre chikungunya (822 casos acumulados), con repuntes sostenidos que coinciden con los ciclos estacionales en municipios endémicos del norte paceño.

## ACCIONES REALIZADAS POR EL PROGRAMA DENGUE ARBOVIROSIS

Durante las semanas epidemiológicas 40, 41 y 42 se desarrollaron actividades tanto preventivas como de control.

Las actividades preventivas las intervenciones de control vectorial redujeron significativamente los indicadores entomológicos en la mayoría de los municipios Chulumani e Irupana lograron disminuir drásticamente sus índices de vivienda y de Breteau, neutralizando la positividad en varias zonas.

No obstante, La Asunta y Coripata (con comunidades de alta positividad como San Juan Marquirivi y Arapata) evidenciaron persistencia de criaderos y desafíos en el área rural. Las evaluaciones confirman la eficacia preventiva general, pero subrayan la necesidad urgente de mantener la educación domiciliaria y focalizar esfuerzos en zonas críticas para prevenir rebrotes.






### Actividad de fumigación espacial Santa Rosa de Mapiri

Las actividades de control de brote se ejecutaron en los municipios de Tipuani, Guanay, San Buenaventura y Mapiri durante las semanas epidemiológicas 40, 41 y 42.

La mayor concentración de intervenciones se desplegó en el municipio de Mapiri, debido al repunte de casos registrado en la capital municipal, la localidad de Santa Rosa de Mapiri y sus comunidades aledañas.



**Seguimiento y vigilancia epidemiológica activa de pacientes sospechosos de dengue San Buena Aventura**

## ACTIVIDADES DE PROGRAMA CHAGAS

En el marco de los programas de control de enfermedades tropicales, encabezados por la Unidad de Epidemiología e Investigación y el Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores - Chagas, brigadas técnicas han intensificado las acciones operativas de vigilancia en comunidades del municipio de Chulumani, provincia Sud Yungas.

El objetivo principal de estas intervenciones es garantizar la reducción y el control del riesgo de transmisión en las áreas endémicas del municipio, con el fin de proteger a las familias de las zonas rurales y periurbanas.

**ACCIONES OPERATIVAS EN TERRENO**

Las labores ejecutadas se dividen en dos pilares fundamentales e interconectados:

**1. Vigilancia Entomológica y Control Vectorial**

**Búsqueda activa y rociado:** Personal especializado realiza la inspección física de viviendas y sus alrededores (peridomicilio) para detectar la presencia de la vinchuca (*Triatoma infestans*), el insecto vector transmisor del parásito *Trypanosoma cruzi*.

En los predios donde se confirman índices de infestación o actividad del vector, se efectúa el control químico residual focalizado.

2. **Vigilancia No Vectorial**

**Tamizaje y diagnóstico temprano:**

Se llevan a cabo encuestas serológicas y pruebas diagnósticas en la población infantil, abarcando los rangos de 0 a 4 años y de 5 a 14 años.



**Tratamiento oportuno y seguimiento:**

Las personas identificadas con la infección son derivadas de manera inmediata a los establecimientos de salud locales para recibir el tratamiento antiparasitario gratuito, lo que permite un control efectivo de la patología en sus fases iniciales.

# ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT)

El presente análisis epidemiológico describe el comportamiento de los casos de obesidad registrados durante la gestión 2026, evidenciando un preocupante patrón de quiebre y progresión exponencial a partir del mes de junio. Durante el inicio del año, (entre enero y mayo), la patología mostró un comportamiento endémico sumamente estable, con fluctuaciones mínimas que oscilaron entre los 2.068 y 2.566 casos absolutos y una tasa de incidencia que se mantuvo fija entre 0,7 y 0,8 por cada 1.000 habitantes.




Esta tendencia ascendente escaló de forma explosiva durante el trimestre de julio a septiembre, alcanzando un techo histórico en la tasa de incidencia de 1,8 por cada 1.000 habitantes y un volumen máximo absoluto de 5.711 personas diagnosticadas al cierre del periodo.

Desde la perspectiva de la salud pública, este incremento de más del doble del riesgo poblacional representa una pérdida transitoria del control de la obesidad, fuertemente asociada a factores estacionales o determinantes ambientales que modificaron los hábitos colectivos a mitad de año.

En términos de proyección para las próximas semanas epidemiológicas, se anticipa la persistencia de una meseta elevada con una desescalada lenta sujeta a la transición de determinantes o comportamiento por lo que el volumen de casos activos se mantendrá en niveles de alerta que continuarán presionando la capacidad operativa del primer nivel de atención.

Asimismo, esta acumulación de casos diagnosticados incrementará de forma secundaria, la demanda asistencial por descompensaciones metabólicas y cardiovasculares, tales como crisis hipertensivas y debut de diabetes tipo 2 dentro de la comunidad. Por tanto, se vuelve perentorio intensificar el monitoreo semanal de las notificaciones e implementar estrategias comunitarias inmediatas de mitigación que logren desacelerar la velocidad de aparición de nuevos casos y contener la situación.

# CIERRE DEL SEGUNDO CONGLOMERADO DE SARAMPION

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz concluyó exitosamente el periodo de seguimiento de 30 días y el cierre epidemiológico del segundo conglomerado de 3 casos confirmados en un mismo curso de una unidad educativa, monitoreando a un total de 128 contactos que se mantuvieron asintomáticos. Este brote en el curso de 3ro A de la unidad educativa; comprendió al Caso 12 de origen desconocido con 30 contactos en el curso, además de contactos en su domicilio (4), centro deportivo (14), clínica (3), centro de salud (3), docentes (47) y comerciantes (12); al Caso 13 con nexo epidemiológico y contactos en domicilio (8), los mismos 30 compañeros de curso, familiares (2) y tienda (1); y al Caso 14 también con nexo, con contactos en domicilio (4)

## TERCER CONGLOMERADO DE SARAMPION

| SEXO | ANTECEDENTE VACUNAL | NOMBRE | EDAD | FECHA DE ERUPCION | S.E | FECHA TOMA DE MUESTRA | FECHA RESULTADO | CRITERIO DE CONFIRMACION | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Femenino** | sin vacuna | Caso 15 (madre) | 24 | 30/09/2026 | 39 | 16/10/2026 | 16/10/2026 | IGM POSITIVO | Antecedentes de viaje a Desaguadero |
| **Femenino** | Sin Vacuna | Caso 16 (Hija) | 4 | 12/10/2026 | 41 | 14/10/2026 | 16/10/2026 | IGM - PCR POSITIVO | contacto directo |
| **Masculino** | Sin Vacuna | Caso 17 (padre) | 27 | 12/10/2026 | 41 | NEXO EPIDEMIOLOGICO | | | contacto directo |
| **Femenino** | **1 dosis 14/10/2026** | Caso 18 (c. directo) | 8 m | 25/10/2026 | 43 | NEXO EPIDEMIOLOGICO | | | contacto directo |

**Transmisión Intrafamiliar Inmediata (Semana 41):**
Tras la introducción del caso índice (madre), se evidenció una alta susceptibilidad en el núcleo familiar. A dos semanas del primer caso, el 12 de octubre de 2026 (SE 41), enfermaron de forma simultánea la hija de 4 años (Caso 16) y el padre de 27 años (Caso 17) por contacto directo domiciliario.

**Transmisión por Contacto Cercano en Espacio Compartido (Semana 43):**
Posteriormente, el 25 de octubre de 2026 (SE 43), se confirmó la infección en un lactante de 8 meses (Caso 18). Este contagio se atribuye a la exposición continua en áreas de tránsito común, dado que la niña afectada (Caso 16) y el lactante habitan en el mismo edificio, habiéndose producido el contacto durante los desplazamientos de ingreso y salida del inmueble

**Vulnerabilidad y Estado Vacunal:** Tres de los cuatro casos (75%) carecían totalmente de antecedentes vacunales previos. El Caso 18 (8 meses de edad) recibió una dosis de vacuna de manera reciente al inicio de la cadena (14/10/2026), encontrándose en ventana de protección o coincidiendo con el período de incubación

**CONSOLIDADO NUMERO DE VACUNADOS CONTRA EL COVID-19**
**POR AREA GEOGRAFICA DE ENERO 2021 A SEP. 2026**
**´ROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION – SEDES LA PAZ**




| | 1ra. DOSIS | 2da. DOSIS | 3ra. DOSIS | DOSIS ANUAL | DOSIS ANUAL (4ta DOSIS) | DOSIS DE REFUERZO | DOSIS UNICA | D. UNICA MULTIDOSIS 6 DOSIS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREA RURAL | 534372 | 438919 | 108318 | 25389 | 38008 | 2417693 | 26170 | 4963 |
| EL ALTO | 602420 | 451489 | 133939 | 24138 | 30641 | 8080 | 18642 | 2111 |
| LA PAZ | 811082 | 723015 | 381250 | 59487 | 141658 | 28766 | 29713 | 1691 |

## EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y PLATAFORMAS VACUNALES (2021 - 2026)

### INTRODUCCIÓN Y PLATAFORMAS UTILIZADAS (GESTIÓN 2021):

En la gestión 2021, el SEDES La Paz impulsó la introducción de la vacunación contra la COVID-19 en todo el departamento, disponiendo de una diversidad de biológicos, entre ellos Sputnik V, Sinopharm, AstraZeneca, Pfizer y Janssen (Johnson & Johnson). En esta SEGUNDA fase de implementación, se consolidó un esquema primario compuesto por 3 dosis para garantizar la protección oportuna de la población en situación de riesgo.

### INCORPORACIÓN DE REFUERZOS (GESTIÓN 2022):

Ante la emergencia de nuevas variantes y la necesidad epidemiológica de sostener los niveles de anticuerpos en la comunidad, en la gestión 2022 el SEDES La Paz incorporó oficialmente una dosis de refuerzo dentro del esquema departamental de inmunización.

**TRANSICIÓN A DOSIS ANUAL (GESTIÓN 2024):**

A partir de la gestión 2024, la estrategia departamental se adaptó al comportamiento estacional del virus, por lo que el SEDES La Paz estableció y consolidó la aplicación de la dosis anual como mecanismo de protección continua.

## IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO Y CONTEXTO ACTUAL

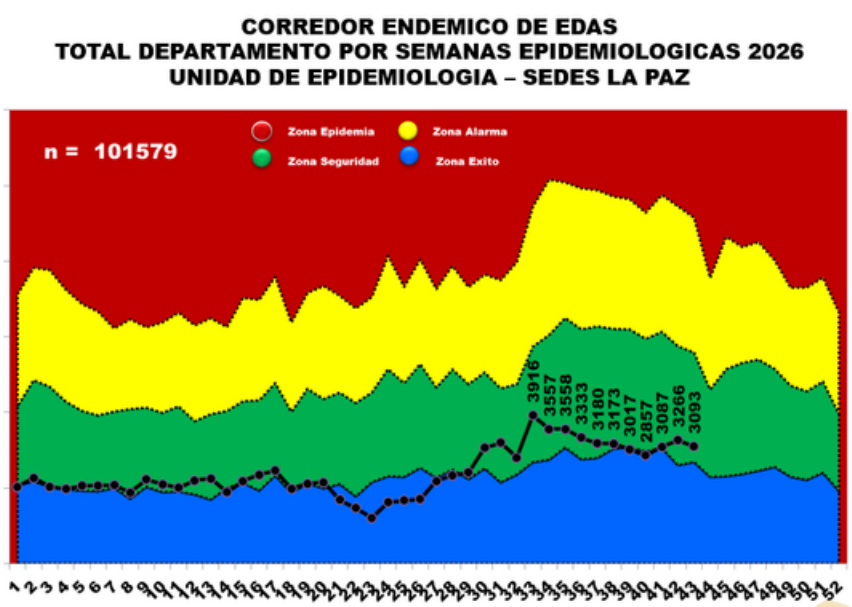
**Disponibilidad y Promoción Actual:**

Actualmente, el SEDES La Paz trabaja garantizando el abastecimiento y la disponibilidad de la vacuna Pfizer en los diferentes establecimientos de salud del departamento, manteniendo activas las acciones informativas, la promoción en medios y la oferta continua para toda la población.

**Lecciones Aprendidas de la Introducción:**

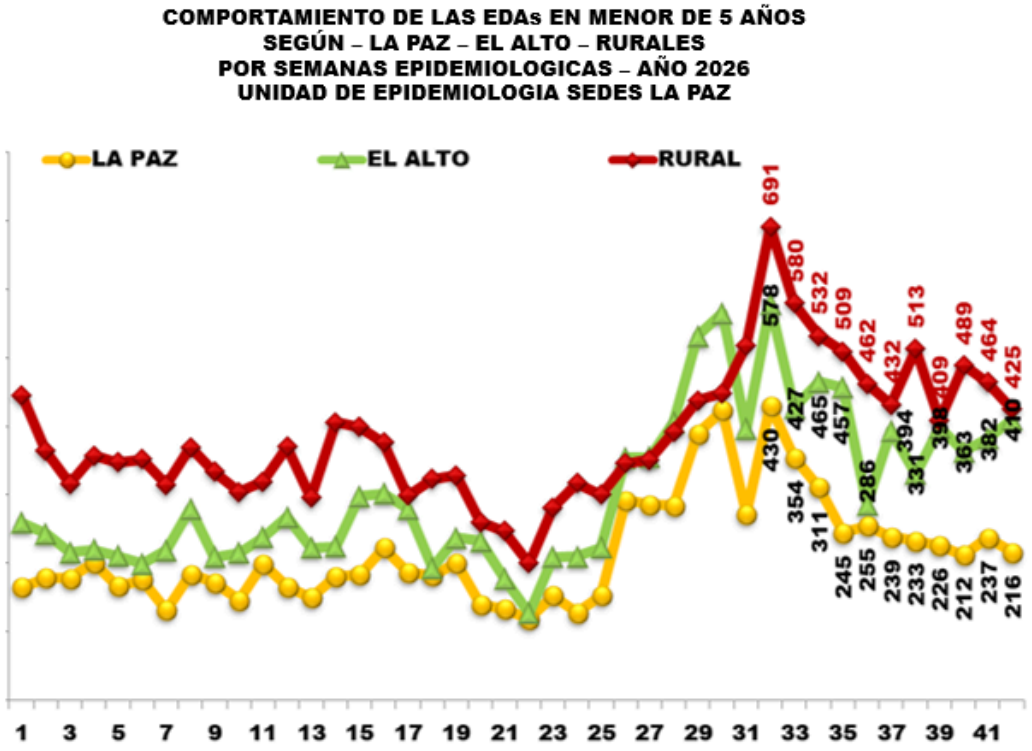
El proceso de introducción inicial representó un reto técnico y social complejo para el SEDES La Paz, debido a la desinformación y a la resistencia inicial observada en diversos sectores. Sin embargo, en un escenario de alta mortalidad, la gestión del programa demostró un impacto altamente positivo: el logro principal fue la reducción drástica de la letalidad y de las formas graves de la enfermedad, evitando hospitalizaciones y fallecimientos más que actuando como una barrera absoluta contra la infección leve o el contagio.

# ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS(EDAS)




Durante la semana epidemiológica 42, las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en el departamento registraron un incremento porcentual aproximado del 6% respecto al periodo previo, manteniendo la mayor concentración de casos en el grupo etario de mayores de cinco años con cerca del 75% de los reportes

En tanto que los menores de cinco años agruparon el porcentaje restante, lo que subraya la necesidad de intensificar las acciones de prevención en higiene y el control de calidad del agua.



# SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
# SEDES LA PAZ

## UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA E INVESTIGACION

**CONTACTOS Y DIRECCIONES**

**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA 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**

**PARA CONOCER LA CARTERA**
**DE SERVICIOS ESCANEE AQUI**




**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**.