BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

2026



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°45

PRESENTACIÓN

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, a través de su Unidad de Epidemiología e Investigación, pone a disposición de las autoridades sanitarias, el personal de salud y la población en general el Boletín Epidemiológico correspondiente a la Semana Epidemiológica N° 45 de la gestión 2026. Este documento consolida el análisis oportuno de los principales eventos de notificación obligatoria en nuestro departamento, constituyéndose en una herramienta fundamental para la toma de decisiones basadas en evidencia.

En el contexto actual, marcado por los desafíos climáticos derivados del fenómeno del Súper Niño, el SEDES La Paz ha puesto en marcha un plan de contingencia y acciones específicas de mitigación en salud. Estas medidas buscan anticipar y contener el incremento de enfermedades sensibles al clima como las arbovirosis (dengue, chikungunya), enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y brotes zoonóticos mediante el fortalecimiento de los cercos epidemiológicos, el control vectorial focalizado, el abastecimiento estratégico y la vigilancia activa en los municipios de mayor vulnerabilidad.

Este despliegue institucional es posible gracias al compromiso incansable y al arduo trabajo operativo de nuestros equipos de respuesta rápida, brigadas médicas, personal de laboratorio y redes de salud rurales y urbanas. Su labor en territorio, muchas veces en condiciones geográficas y climáticas adversas, garantiza la detección temprana de casos, el bloqueo oportuno de focos de transmisión y la protección continua de las familias paceñas.

Reafirmamos nuestro compromiso de mantener una vigilancia epidemiológica rigurosa y transparente, trabajando de manera articulada con los municipios y la comunidad para salvaguardar la salud pública del departamento.

Unidad de Epidemiología e Investigación
SEDES La Paz

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

ANÁLISIS SITUACIONAL DE VIRUS CHAPARE LIKE/ ARENAVIRUS

LINEA DE TIEMPO DE LOS CASOS POSITIVOS DE ARENAVIRUS GESTIÓN 2026



Durante la semana epidemiológica 45 se confirmaron dos nuevos casos de Arenavirus en los municipios de Teoponte y Guanay (Red de Salud Rural 7), elevando a 13 el total de casos acumulados en la presente gestión, con ambos pacientes evolucionando favorablemente bajo hospitalización. Paralelamente, la Unidad de Epidemiología e Investigación del SEDES La Paz desplegó acciones de bloqueo de focos y seguimiento de contactos, ante sospecha de una posibilidad de transmisión de persona a persona, logrando descartar laboratorialmente a los contactos de alto riesgo y manteniendo la vigilancia preventiva sobre el personal de salud interviniente.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA VIRUS COXSACKIE

CASOS DE COXSACKIE SEGÚN MUNICIPIOS
AÑO – 2026 (27 A LA 45)
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA – SEDES LA PAZ

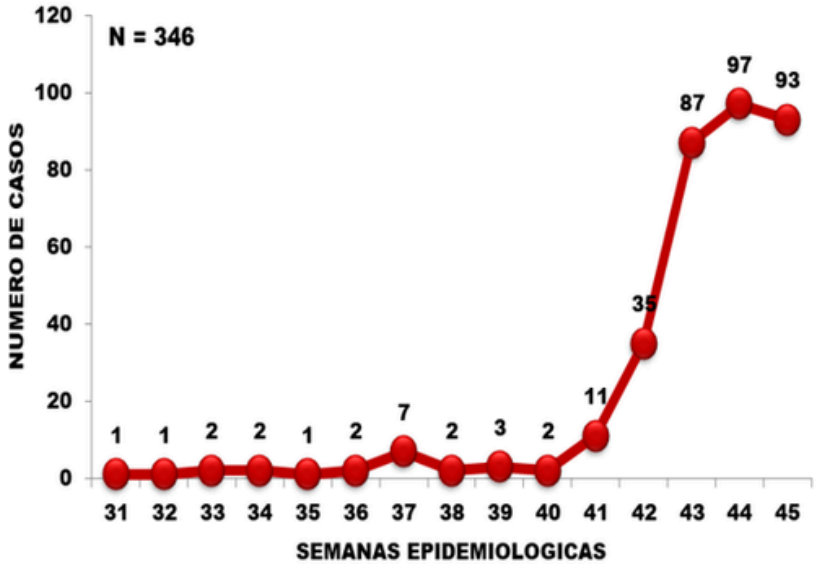
MUNICIPIO P		%
ACHACACHI	1	0,3
DESAGUADERO	1	0,3
JESUS_DE_MACHACA	1	0,3
SAN_ANDRES_DE_MACHACA	1	0,3
SANTIAGO_DE_MACHACA	1	0,3
UMALA	1	0,3
LAJA	2	0,6
PELECHUCO	2	0,6
PALCA	3	0,9
PATACAMAYA	3	0,9
MECAPACA	4	1,2
LA_ASUNTA	5	1,4
CHULUMANI	7	2,0
PUERTO_MAYOR_DE_GUAQUI	7	2,0
IRUPANA	8	2,3
QUIME	8	2,3
CAJUATA	10	2,9
ACHOCALLA	11	3,2
COROICO	16	4,6
EL_ALTO	109	31,5
LA_PAZ	145	41,9
TOTAL	346	100,0

La situación epidemiológica de Coxsackie virus evidencia una importante carga de enfermedad, con 346 casos acumulados, reflejando la magnitud de la afectación durante el periodo analizado.

La distribución por sexo es prácticamente homogénea, con 175 casos masculinos (51 %) y 171 femeninos (49 %), mientras que la mayor concentración se registra en menores de 9 años, principalmente de 0 a 4 años, identificándose a la población infantil como el grupo más vulnerable lo que refleja que la transmisión fue sobre todo principalmente en unidades educativas

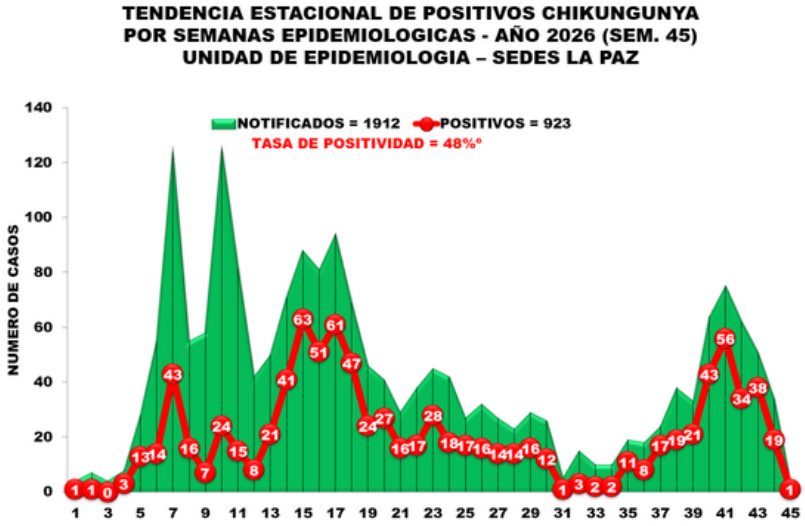
En cuanto a la incidencia, se observa un incremento acelerado de casos nuevos a partir de la SE 41, alcanzando su máxima intensidad en la SE 44 con 97 casos, lo que evidencia un periodo de transmisión activa y expansión del brote. En la S.E. 45 se registra un descenso de casos respecto al pico epidémico, sugiriendo una posible desaceleración de la transmisión; sin embargo, la carga acumulada continúa siendo significativa y no permite considerar controlado el evento. Se prevé una reducción progresiva si se mantiene la tendencia descendente, por lo que se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica, la detección oportuna de nuevos casos y las medidas de prevención y control en establecimientos educativos, centros infantiles y entornos familiares.

CASOS DE COXSACKIE POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS
AÑO – 2026 (27 A LA 45)
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA – SEDES LA PAZ



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES(ETV)

Análisis epidemiológico de chikungunya



El departamento de La Paz hasta la S.E. 45 de 2026 registra 923 casos confirmados con una tasa de incidencia de 72 por 10.000 habitantes, tasa de positividad del 48% sobre 1.912 casos notificados.

La curva estacional muestra dos ondas bien definidas un primer pico pronunciado en la S.E. 5 y 19, y un recrudecimiento secundario hacia la semana 41, afectando de manera crítica a municipios tropicales y subandinos como **Tipuani, Mapiri, Guanay y Cajuata**, los cuales concentran los niveles de riesgo más altos.

PRIMERA OLA DE CHIKUNGUNYA Y MUNICIPIOS COMPROMETIDOS S.E. 5 A S.E 19

Municipio	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	Total
Cajuata	9	11	35	4	1	1	-	-	8	13	5	3	18	2	-	110
Guanay	-	-	-	-	-	2	1	1	6	14	30	15	10	7	8	94
Tipuani	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4	11	15	14	7	55
Irupana	-	-	4	1	2	11	1	1	3	6	10	6	-	1	2	48
Teoponte	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	6	5	7	13	4	39

Con la continuidad del ciclo epidémico 2026–2027, la proyección epidemiológica exige mantener el estado de alerta activa y reforzar la vigilancia intensificada en los municipios estratificados en riesgo alto y muy alto.

Debido a que las condiciones ambientales favorecen la proliferación del vector, las estrategias prioritarias deben enfocarse en el **control entomológico integral, la eliminación de criaderos, la atención oportuna de casos febriles y la movilización comunitaria en los periodos de transición estacional, con el fin de contener la expansión territorial y mitigar el impacto sanitario en la región.**

SEGUNDA OLA DE CHIKUNGUNYA Y MUNICIPIOS COMPROMETIDOS SEMANA 35 A LA SEMANA 43

Municipio	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	Total
Mapiri	7	5	3	11	14	26	34	20	10	130
Tipuani	2	2	2	3	2	9	16	10	19	65
Guanay	-	1	12	4	5	6	3	1	-	32
Sorata	2	-	-	-	-	-	3	2	-	7

Análisis epidemiológico del Dengue



El Dengue en el departamento de La Paz hasta la S.E. 45 de 2026 refleja un comportamiento endémico con un total acumulado de 393 casos confirmados y una tasa de incidencia de 364 por 1.000 habitantes, situándose por debajo de los picos históricos registrados en el periodo 2023–2024.

La estratificación de riesgo departamental sitúa al 60% de los municipios en nivel leve, un 33% en riesgo moderado y un 7% en riesgo grave, destacando los municipios de Caranavi e Ixiamas con las mayores cargas de morbilidad. Asimismo, el corredor endémico muestra que la mayor parte de las semanas transcurren dentro de las zonas de seguridad y alerta, con una tasa de positividad del periodo epidémico 2025–2026 que asciende al 12% frente a 3.241 casos notificados

De cara a la continuidad del ciclo epidémico y la vigilancia comparativa con arbovirosis co-circulantes como Chikungunya, el escenario exige mantener la guardia operativa ante la temporada de lluvias. Aunque el Dengue presenta cifras inferiores y una letalidad controlada (0,0 fallecidos en 2026), la coexistencia vectorial requiere intensificar las acciones de control larvario, manejo clínico estandarizado de casos febriles y control vectorial focalizado en las zonas tropicales y subandinas de alto riesgo para prevenir rebrotes epidémicos de mayor intensidad durante los meses sucesivos.

PROGRAMA CHAGAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE MUNICIPIO CAIROMA



El informe del Programa Chagas abarca una intervención de vigilancia entomológica y control vectorial en el municipio de Cairoma, en 19 comunidades (Torrepampa, Tucurpaya, Huerta Grande, Irpaya, Chusicani, Chinchico, Tacopampa, Saya, La Lloja, Apita, Centro Huara, Vista Alegre, Huara Colopampa, Kumuni, Loma Grande, Tunasani, Florida, Agua Clara y Pucara). Durante el operativo, se inspeccionaron un total de 769 viviendas, detectándose apenas 10 viviendas positivas con presencia de vectores (vinchucas), lo que equivale a una baja tasa de positividad general del 1,3%.

Un hallazgo altamente favorable es la infestación intradomiciliaria del 0,0%, lo cual confirma que ninguna de las casas evaluadas albergaba insectos transmisores en su interior. Este dato demuestra un éxito rotundo en la protección directa de las familias frente a picaduras nocturnas, reflejando el impacto positivo de las barreras físicas, el orden interno y las campañas de prevención previas. Por el contrario, el 1,3% de infestación se localizó íntegramente en el peridomicilio, es decir, en corrales, gallineros, leñeras y estructuras externas donde los vectores encuentran refugio y alimento en animales domésticos.

Como medida de contención, el programa ejecutó el rociado químico en 72 viviendas. Esta cifra supera ampliamente a los 10 focos detectados, evidenciando una estrategia preventiva de cerco epidemiológico para bloquear la dispersión del vector hacia casas colindantes.

El escenario en estas 19 localidades está controlado y presenta un riesgo mínimo de transmisión domiciliaria.

ACCIONES DE INTERVENCIÓN EN LOS MUNICIPIOS ENDÉMICOS MALARIA



I**ntervenciones en ríos:**

Madre de Dios: 16 al 22 de noviembre implementación de telas mosquiteras para la prevención de la malaria
Esperanza del Madidi: 23 al 4 de diciembre, implementación de telas mosquiteras y diagnóstico y tratamiento oportuno de la malaria

Manurimi y Manupare: 23 al 4 de diciembre, control físico y químico (destrucción de criaderos fumigación y rociado residual), implementación de telas mosquiteras y diagnóstico y tratamiento oportuno de la malaria
Añadido a esta actividad se realizara actividad de vacunación de enfermedades inmuprevenbles como: Sarampion, Fiebre amarilla, Tosferina ente otras a población objetivo y general (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores) .

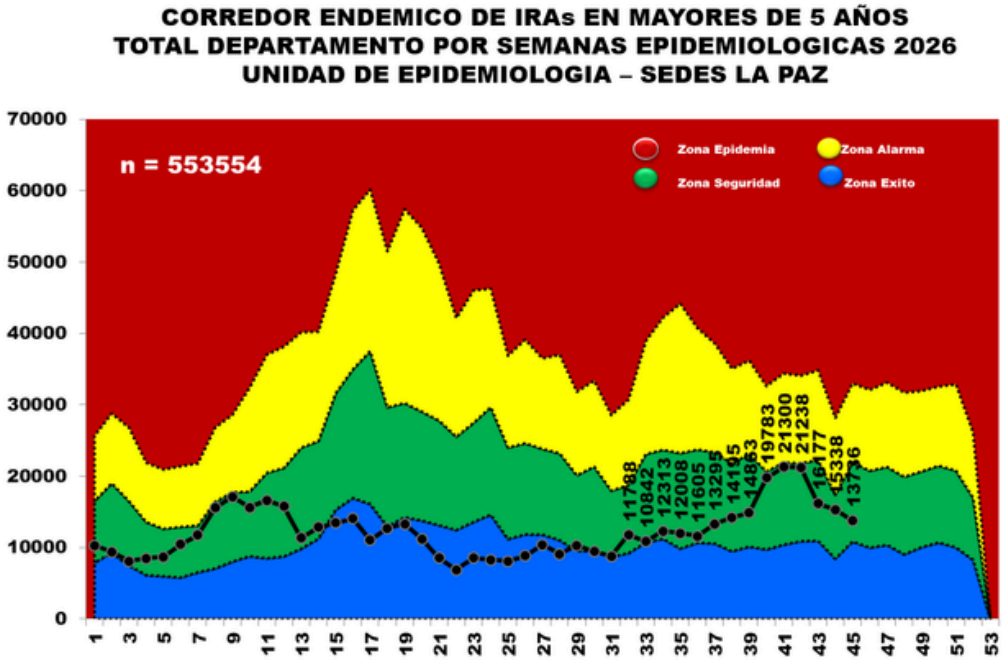
Dengue-Chikungunya

San Buenaventura: 23-29 de noviembre actividades preventivas y de control del dengue en comunidades.

Chagas

Zongochoro: del 23 al 30 de diciembre actividades de investigación, y control entomológico de chagas.
Luribay: del 23 al 30 de diciembre actividades de investigación, y control entomológico de chagas.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

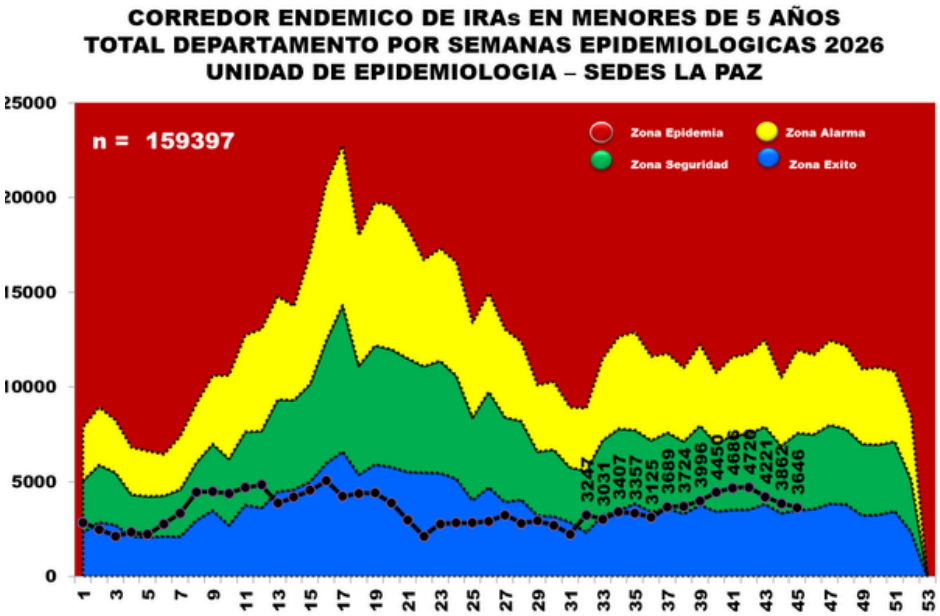


Hasta la semana epidemiológica 45, se acumularon 553.554 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) sin neumonía en la población mayor de 5 años.

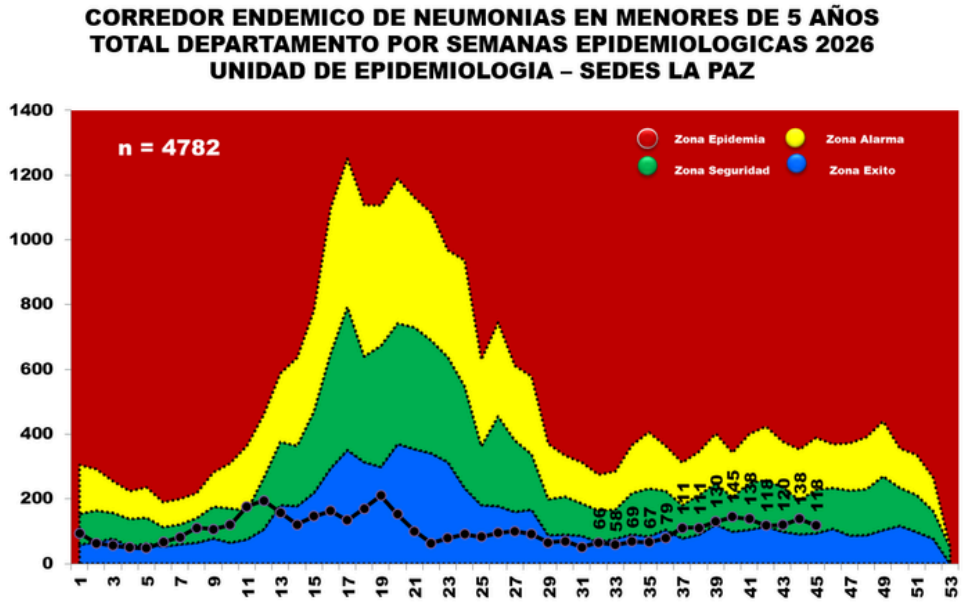
Esto representa incidencia una acumulada del 19%, lo que indica que aproximadamente 19 de cada 100 personas de este grupo etario han presentado al menos un episodio de Infección Respiratoria Aguda sin neumonía en lo que va de este año. Misma que hacer ver una menor proporción de contagio frente al grupo infantil.

Durante la gestión 2026, se acumularon 159.397 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en la población menor de 5 años.

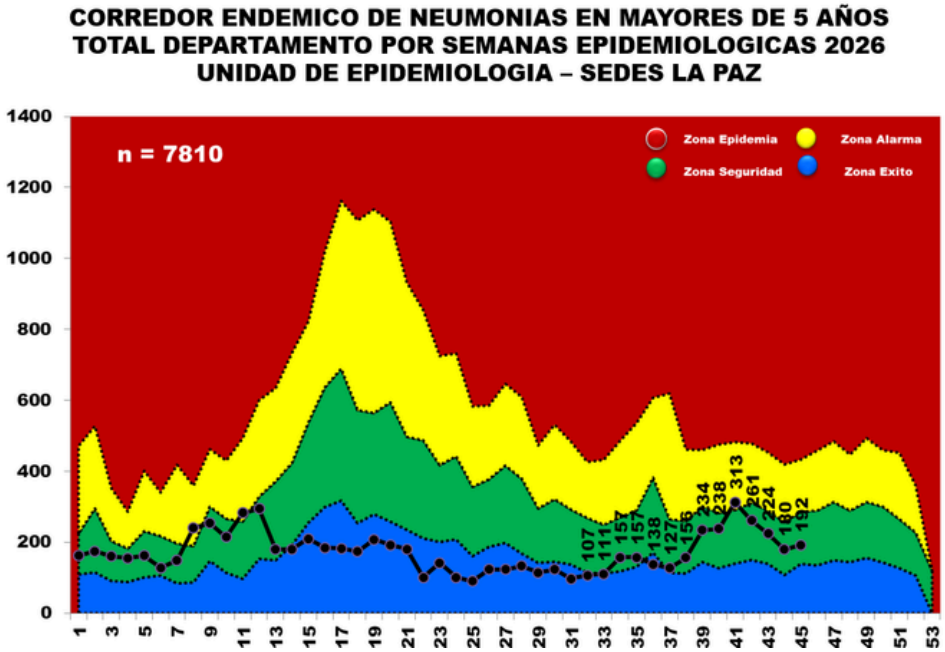
Esto representa una tasa de prevalencia acumulada del 80,7%, lo que indica que 81 de cada 100 niños menores de 5 años contrajeron al menos un episodio de IRA a lo largo del año y consolida a estas afecciones como la principal causa de enfermedad infantil debido a su alta vulnerabilidad inmunológica ante los cambios de clima.



NEUMONIAS

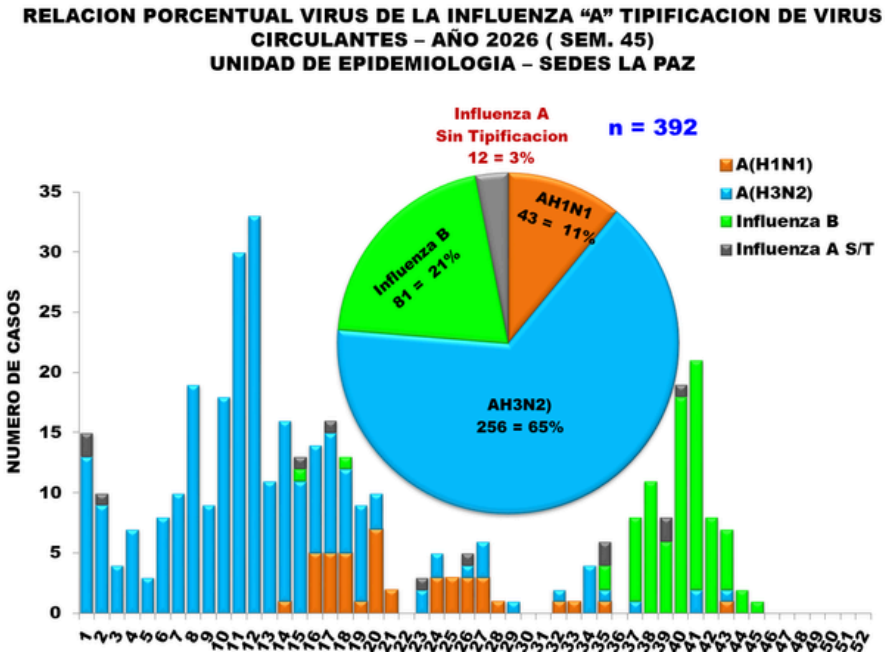


En el seguimiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), una proporción importante evoluciona hacia complicaciones graves de las vías respiratorias bajas. En la población menor de 5 años, el 3% de los casos progresa hacia un cuadro neumónico, lo que significa que 3 de cada 100 niños que contraen una infección respiratoria desarrollan neumonía; esta mayor tasa de complicación responde a la inmadurez de su sistema inmunológico, al menor calibre de sus vías aéreas, factores climáticos y los tipos de virus circulantes.



Por su parte, en la población mayor de 5 años, la proporción de agravamiento desciende al 1,4% (aproximadamente 1 de cada 100 personas afectadas por una IRA), reflejando una mejor respuesta inmunitaria frente a los patógenos respiratorios, aunque sin eliminar el riesgo en grupos susceptibles como adultos mayores o personas con enfermedades crónicas

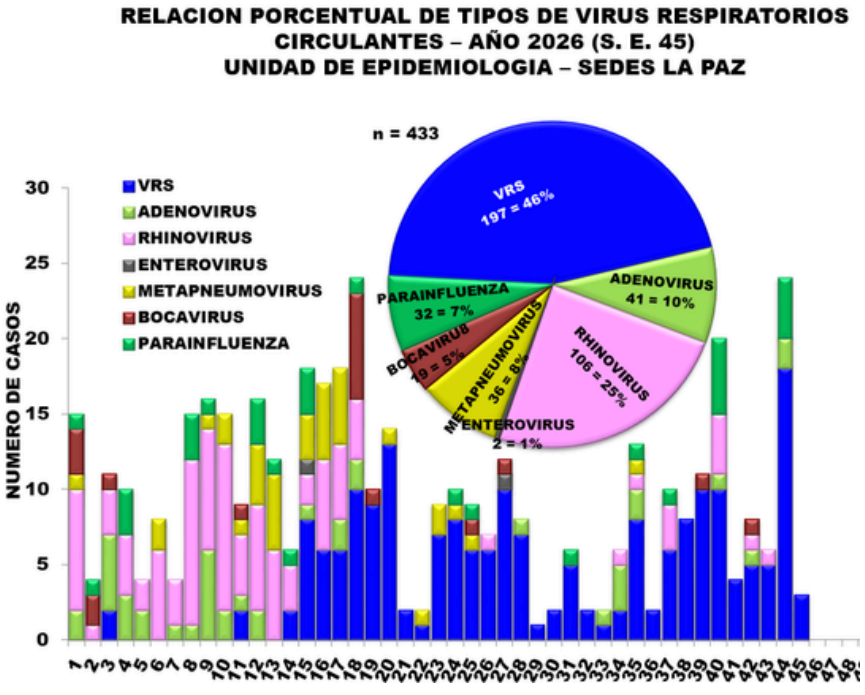
VIRUS RESPIRATORIOS QUE AFECTAN AL DEPARTAMENTO DE LA PAZ.



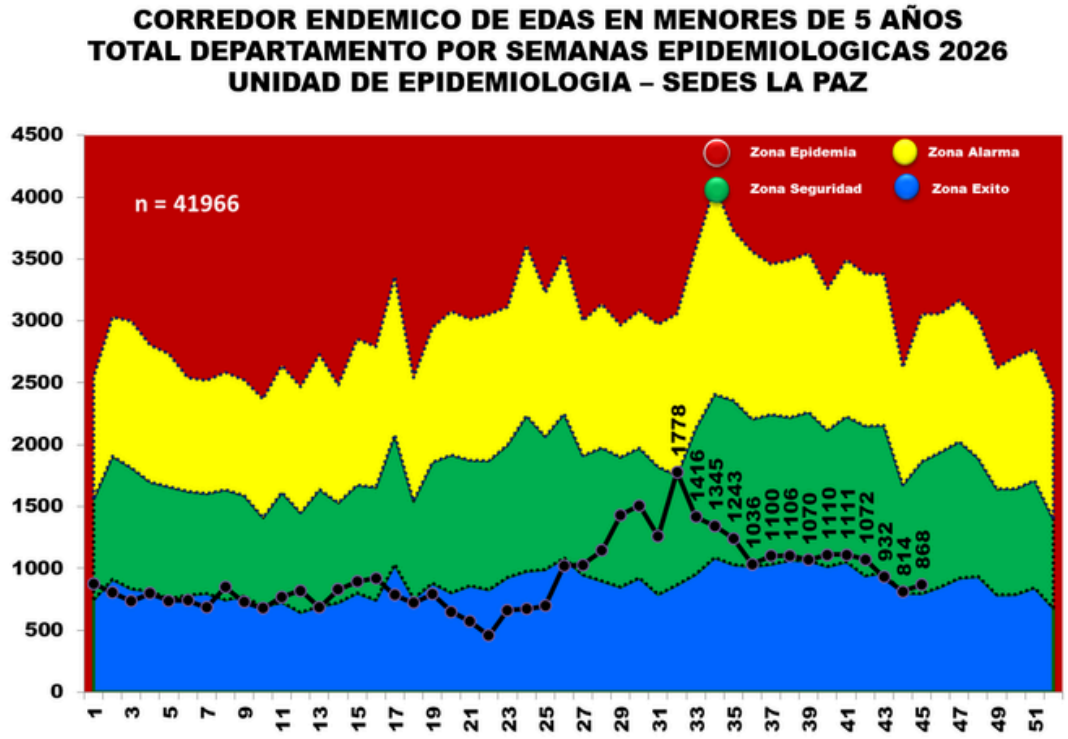
A la semana epidemiológica 45 de 2026, se acumulan 392 casos tipificados de virus respiratorios en departamento. Desde el la semana 1, la circulación mostró un predominio inicial del subtipo A(H3N2), seguido de una presencia intermitente del subtipo A(H1N1) en las semanas epidemiológicas 14 a 35 y hacia un la influenza B desde la semana 35, factor que explica el aumento de atenciones de las semanas previas.

Sin embargo, a partir de la semana 42 se registra un descenso sostenido: durante la semana 45 los hospitales centinela reportaron apenas 2 casos, evidenciando una menor actividad viral. Este escenario proyecta una estabilización y caída de los contagios hacia fin de año, por lo que es fundamental sostener la vigilancia genómica y sintomática ante eventuales cambios estacionales.

A la semana epidemiológica 45, se contabilizan 433 casos acumulados de virus respiratorios analizados. Durante las primeras semanas del año predominó la circulación de Rinovirus; posteriormente, se produjo un desplazamiento e incremento sostenido del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), que lidera las detecciones con 197 casos. Este relevo viral proyecta un descenso gradual de los contagios en las próximas semanas interepidémicas, favorecido por un clima regional más estable y con menos cambios bruscos de temperatura. No obstante, es indispensable sostener una vigilancia genómica y sintomática oportuna para alertar tempranamente sobre futuros cambios estacionales.

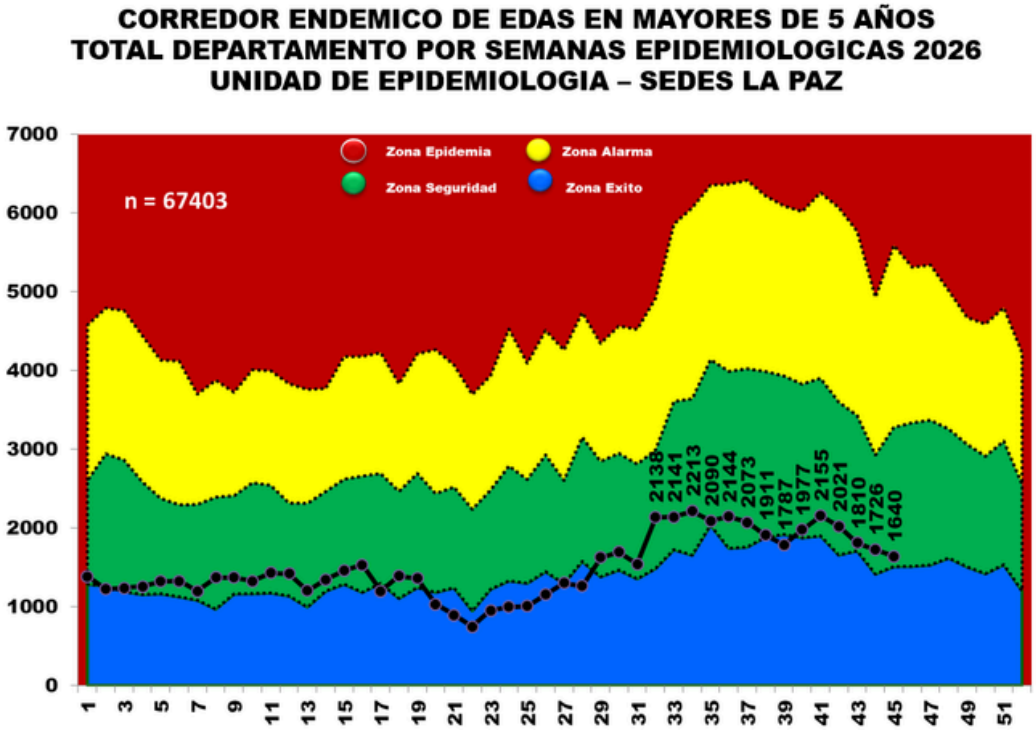


ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS(EDAS)



En la gestión 2026, se acumularon 41.966 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en menores de 5 años, alcanzando una prevalencia del 20,8 %; es decir, 21 de cada 100 niños menores de 5 años enfermaron con EDAs.

Por el contrario, hasta la semana epidemiológica 45 se reportaron 1.640 casos de Diarreas acumulados en personas mayores de 5 años, lo cual refleja una prevalencia del 56 %, lo cual indica que 56 de cada 100 personas de este grupo etario han presentado esta enfermedad



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

SEGUIMIENTO AL TERCER CONGLOMERADO – MUNICIPIO DE EL ALTO

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz mantiene la vigilancia activa sobre el tercer conglomerado identificado en el municipio de El Alto, correspondiente a un núcleo familiar de tres integrantes que reside en una vivienda multifamiliar compartida por seis familias, donde se estableció el nexo epidemiológico intradomiciliario.

La investigación epidemiológica determinó que el caso primario corresponde a la madre, quien adquirió la infección tras un viaje al vecino país del Perú, transmitiendo posteriormente el virus a su entorno familiar.

Cabe destacar que este grupo familiar presentaba antecedente de renuencia a la vacunación; sin embargo, tras cursar la enfermedad y evidenciar el impacto sanitario, actualmente manifiestan plena confianza y credibilidad en la efectividad de las vacunas.

Tras la notificación, el SEDES La Paz articuló de manera inmediata las acciones de control de foco y vigilancia epidemiológica (bloqueo vacunal, Búsqueda Activa Institucional [BAI] y Búsqueda Activa Comunitaria [BAC]) tanto en el lugar de residencia como en el municipio de Apolo (comunidad de Asariamas), tras confirmarse el desplazamiento de la madre y la menor (caso secundario) durante el periodo de transmisibilidad:

INDICADOR / ACTIVIDAD	CENTRO DE SALUD PREFECTURAL	MUNICIPIO DE APOLO	TOTAL, ACUMULADO
Dosis administradas (SRP/SR)	338 SRP Y SR	275 SRP Y SR	**613**
BAI (Diagnósticos revisados)	463	487	**950**
BAC (Entrevistas realizadas)	739	276	**1.015**
BAC (Viviendas visitadas)	2.938	405	**3.343**

Actualmente, el evento continúa en vigilancia activa hasta completar el periodo reglamentario de 30 días de seguimiento.

Actualización en Inmunizaciones: Estrategias de Protección Materno-Infantil y Optimización de Esquemas

Con el objetivo de fortalecer la prevención de enfermedades inmunoprevenibles de alto impacto en la primera infancia y actualizar las estrategias de inmunización en el departamento, el Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, a través de la Unidad de Epidemiología y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), informa sobre la próxima introducción y ampliación del esquema nacional de vacunación (prevista para la gestión 2027 en el marco de la Ley de Vacunas N° 3300), detallando los fundamentos epidemiológicos y lineamientos técnicos de las tres nuevas incorporaciones

1. **Vacunación contra Pertussis (Coqueluche) en Gestantes**

El coqueluche (Bordetella pertussis) constituye una amenaza grave para los lactantes menores de 6 meses, quienes suelen adquirir la infección a través de adultos y familiares cercanos con cuadros respiratorios leves.

Situación epidemiológica en La Paz: Tras el brote de 143 casos registrado en 2014 (La Paz, El Alto y área rural) y la confirmación de circulación activa de la bacteria por el INLASA en 2024, la vigilancia epidemiológica del SEDES La Paz reporta 12 casos en menores de 6 meses en lo que va de la gestión 2026. Todos los afectados carecían de antecedentes vacunales o contaban con una sola dosis, confirmando que un esquema incompleto no otorga inmunidad.

Estrategia de inmunización materna: Se establece la aplicación obligatoria entre las 27 y 36 semanas de gestación en cada embarazo, independientemente de que la gestante haya recibido previamente esta vacuna o la antitetánica (Td).

I**mpacto preventivo:** La transferencia transplacentaria de anticuerpos protege al recién nacido desde el nacimiento con una efectividad del 70% al 90% en los primeros meses de vida, debiendo complementarse con las 3 dosis del esquema regular en el menor de 1 año.

2**. Transición de Vacuna Pentavalente a Hexavalente**

La sustitución de la vacuna Pentavalente por la Hexavalente incorpora el componente antipolio inyectable (IPV) dentro de una misma formulación combinada, optimizando la logística y la atención integral.

Reducción de la carga de inyectables: En el control de los 2 meses de edad, el lactante pasa de recibir 4 vacunas (3 inyectables y 1 oral) a 3 vacunas (2 inyectables y 1 oral).

I**mpacto en la adherencia**: Eliminar un pinchazo por visita disminuye el dolor y el estrés en el niño, incrementa la aceptabilidad de los padres y reduce las tasas de deserción, asegurando que los menores de un año completen oportunamente su esquema primario contra enfermedades graves como la tos ferina.

3. Vacunación contra Hepatitis B en el Recién Nacido

Las hepatitis virales B y C concentran el 95% de la mortalidad mundial por hepatitis, generando cirrosis, cáncer hepático y más de un millón de decesos anuales. En concordancia con la meta de la OMS hacia el 2030 (alcanzar un 90% de vacunación neonatal y reducir la infección crónica en menores de 5 años al 0,1%), el SEDES La Paz prioriza la inmunización temprana al nacimiento

Edad de aplicación: Idealmente dentro de las primeras 24 horas de vida (dosis cero o de nacimiento), alcanzando hasta un 95% de protección. Como plazo máximo, hasta los 7 días de vida para cortar la transmisión perinatal.

E**squema completo:** 1 dosis monovalente

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES LA PAZ

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA E INVESTIGACIÓN

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.