



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
SALA SITUACIONAL DE SALUD

No. 7
AÑO 2025

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

MES: JULIO

I. INTRODUCCIÓN.-

El Seguro Social Universitario La Paz, como establecimiento de salud de la Seguridad Social, debe recolectar la información sobre los pacientes atendidos tanto en el servicio de Emergencias, consultorios externos, internación, laboratorio; consolidarlos de manera semanal o mensual (según corresponda), teniendo como fuente de datos la información recolectada por parte de la Unidad de Bioestadística de la atención de consulta médica y/o los registros de Emergencias, internación o del laboratorio y notificarlos al Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS –VE) dependiente del SEDES.

En esta gestión se inicia el seguimiento y análisis epidemiológico a partir de la semana epidemiológica 1 hasta la semana epidemiológica 5.



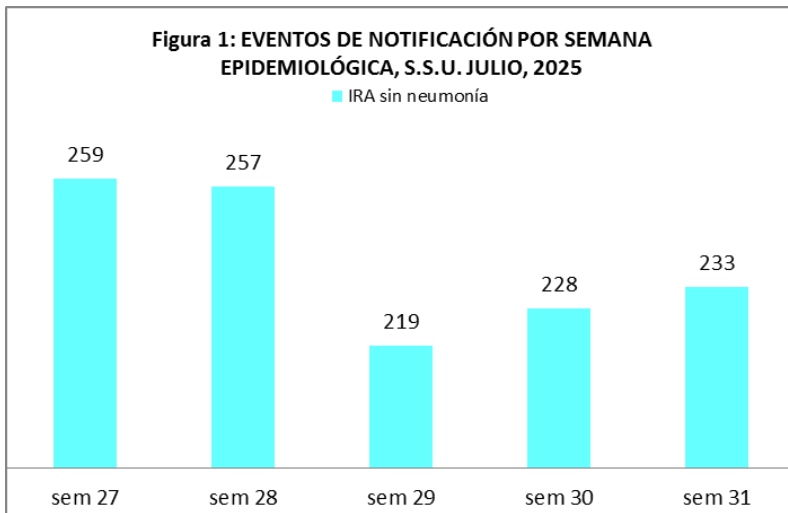
II. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.-

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años, las personas de mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. La vigilancia epidemiológica de las IRAs resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año y la identificación de los grupos poblacionales afectados. Dicha información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto. La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas incluye Neumonías, los eventos de Enfermedad Tipo Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave, las mismas que constituyen en Eventos de Notificación Obligatoria de conformidad con lo previsto por el Ministerio de Salud y Deportes, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del SEDES La Paz y ASUSS.

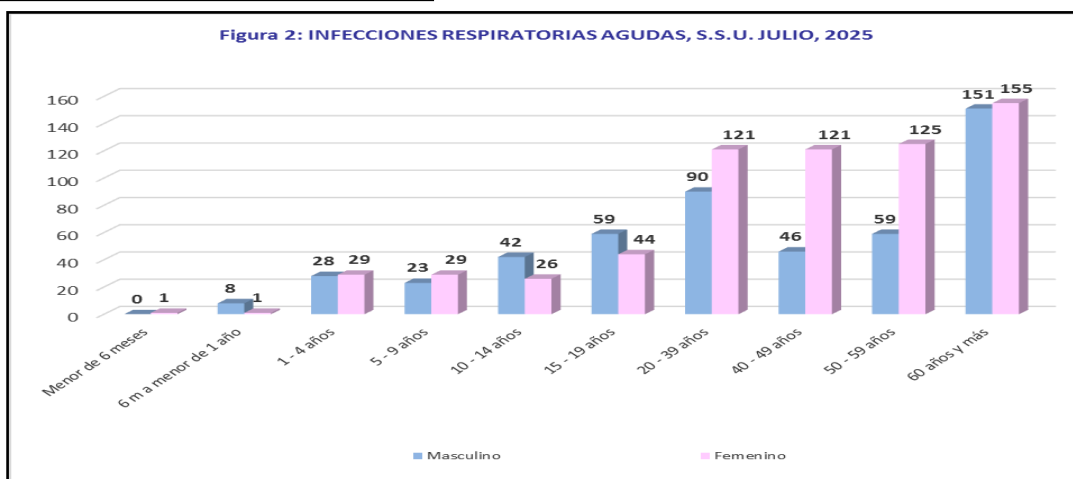
Durante el mes de julio de 2025 se registraron 1196 IRAs con una media de 239 IRAs por S.E. las que fueron disminuyendo progresivamente desde la S.E. 27 después del pico de 1291 IRAs en el mes de junio .. (Figura 1).

La Prevalencia de IRAs durante este mes fue de 1.56 pacientes afectados por cada 100 personas afiliadas a la institución.

La población con mayor incidencia de IRAs es la población femenina, en especial desde los 20 años en adelante; el grupo etáreo mayor a 60 años fue el que mayor cantidad de IRAs presentó en este mes. (Fig. 2)



FFuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

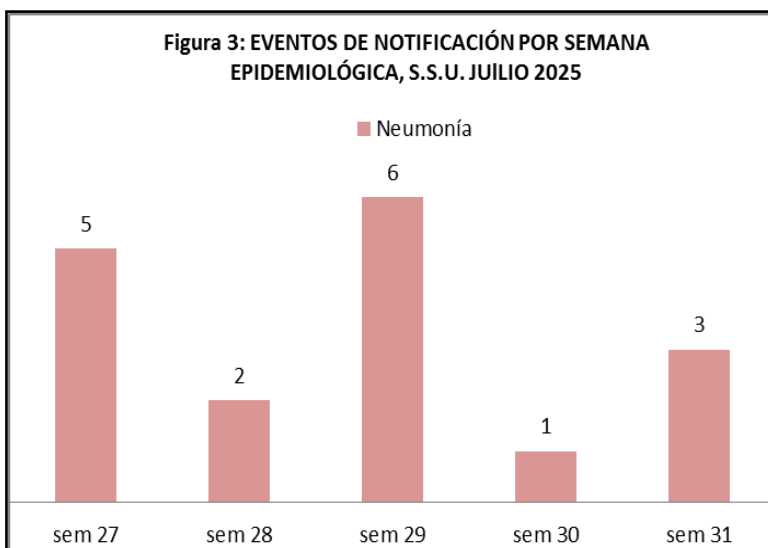


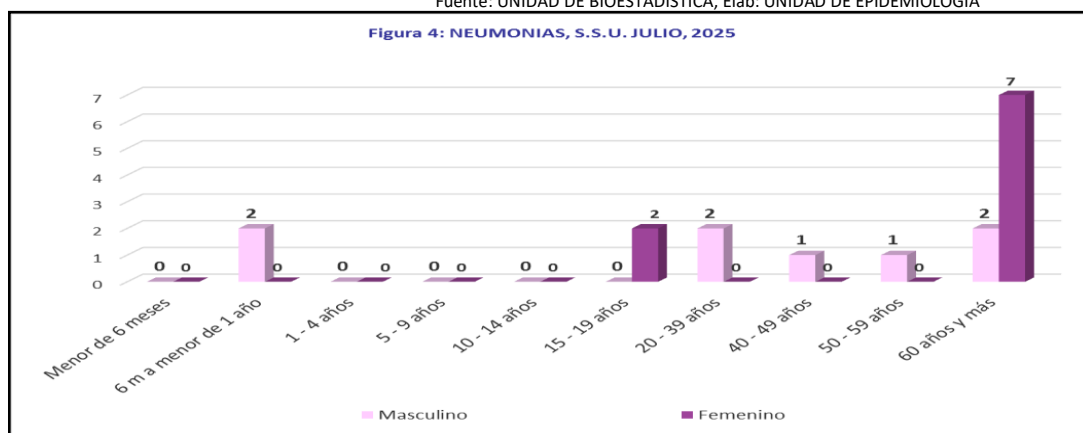
Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA, Elab: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

Según los registros brindados por la Unidad de Bioestadística, descritos en la Figura 3, se presentaron 19 casos de Neumonía en la población afiliada.

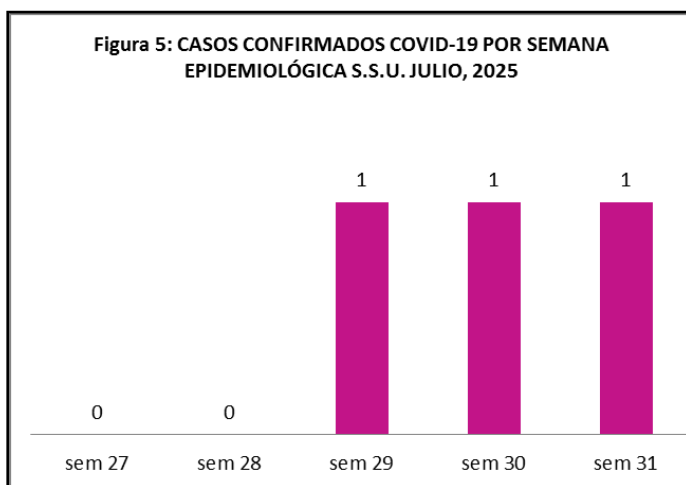
El pico de casos de Neumonía se presentó en la S.E. 29, seguida de la S.E.27.

La mayor incidencia de casos de neumonías se presentó en la población mayor de 60 años, con predominio en la población femenina, (Fig. 4)





Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA, Elab: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA



III. COVID-19.-

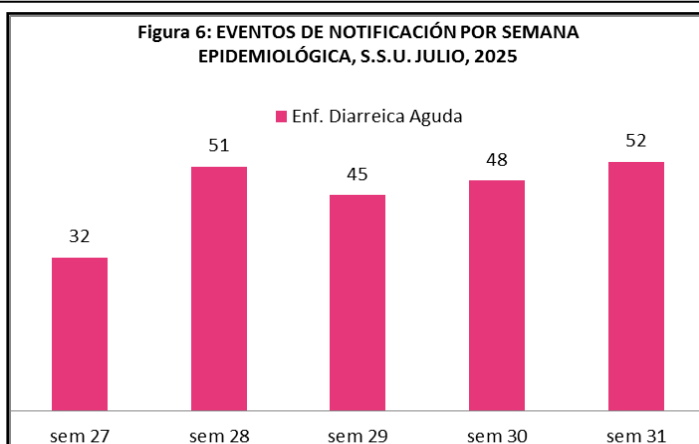
El COVID-19 ha estado afectando a nuestra población ya de manera endémica desde el segundo semestre del 2024.

Durante las semanas epidemiológicas 27 a 31 del 2025 se registraron 3 casos confirmado. Ninguno de estos casos requirieron atención médica intrahospitalaria.

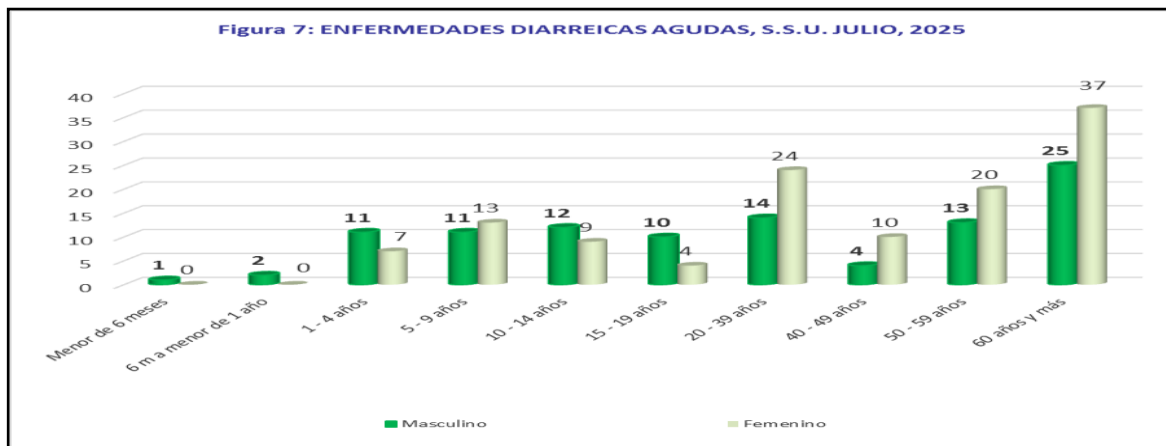
La prevalencia de COVID-19 en este mes fue de 0.1%

III. ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS.-

Las enfermedades diarreicas (EDAs), son otro evento de notificación epidemiológica, por la alta letalidad que presenta este grupo de patologías en la población de menores de 5 años y en poblaciones de adultos mayores o aquellos pacientes con co-morbilidades debido a las complicaciones propias de la enfermedad. El tener una letalidad por enfermedades diarreicas proximas a Cero, indica que un servicio de salud tiene una adecuada organización en cuanto a manejo de protocolos de atención de enfermedades diarreicas tanto en niños como en adultos.



Durante el mes de julio de 2025 se presentaron en total 228 casos de EDAs, con mayor cantidad de casos reportados durante las semanas epidemiológicas 28 y 31. (Figura 6)



Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA, Elab: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

La población femenina fue la más afectada con EDAs en el mes de julio; la población de 20 a 39 años y de 60 años presentó gran cantidad de EDAs, dato que se asemeja al mes de junio. (Figura 7).

IV. OTROS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. -

Se registró UN caso de sarampión en paciente de sexo femenino de 18 años, a quien se realizó el aislamiento correspondiente, seguimiento diario de la evolución de la enfermedad, así también como el seguimiento de todos los contactos de la paciente y el cerco epidemiológico.

Se hizo la notificación inmediata del caso a SEDES La Paz y a ASUSS.

De acuerdo a protocolos e instructivos de SEDES La Paz, se procedió a la vacunación de los contactos de la paciente y se hizo seguimiento por un mes a todos los contactos.

Se trabajó de manera coordinada con SEDES La Paz y no se presentó ningún otro caso relacionado con la paciente, quién después de cumplir el aislamiento domiciliario y después de un mes de seguimiento, fue dada de alta como PACIENTE CURADA.

VI. BIBLIOGRAFIA.-

1. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 28 – SE 10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; Lima – Perú. 2019
2. Oliva Gonzales Y. Piloto Morejón M. Iglesias Gómez P. Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0 – 14 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Vol. 17 No. 1 Pinar del Río. Enero – Febrero 2013.
3. Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS-VE. Guía General – Indicadores de Gestión en Salud. La Paz, Bolivia. 2008
4. Ministerio de Salud Pública. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria. División Epidemiología; Departamento de Vigilancia en Salud. Lima - Perú 2015
5. Ministerio de Salud y Deportes. Monitoreo del desempeño hospitalario – FORGEHO No. 1. Bolivia, 2006.
6. Pita Fernández S. Pértegas Díaz S. Valdéz Cañedo F. Medidas de Frecuencia de Enfermedad. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Barcelona-España. 2004.