



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

No. 1
AÑO 2025

MES: ENERO

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

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 que se encuentra en el Sistema GHEMA y GHEMA 1 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.

Para tener los diagnósticos clínicos y laboratoriales de las IRAs, se debe tomar en cuenta las definiciones de caso, componente y modalidad de vigilancia que se presentan a continuación:

Enfermedad tipo Influenza ETI.-

- *Definición de caso:* Aparición súbita de fiebre mayor a 38°C, acompañada de tos seca, artralgias, mialgias, cefalea y odinofagia en ausencia de otras causas.

Neumonía.-

- *Definición de caso:* Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

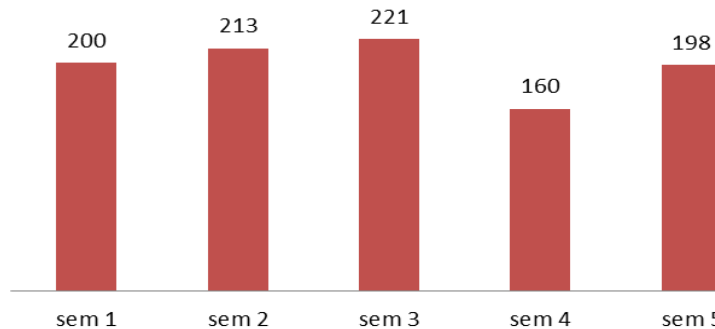
Infección respiratoria aguda grave - IRAG

- *Definición de caso:* Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días, que presente afectación pulmonar y requiera hospitalización.

Durante el mes de enero de 2025 se registraron IRAs, con un aumento progresivo desde la semana epidemiológica 3 hasta la semana epidemiológica 5. El promedio semanal de IRAS fue de 39 casos atendidos. (Figura 1).

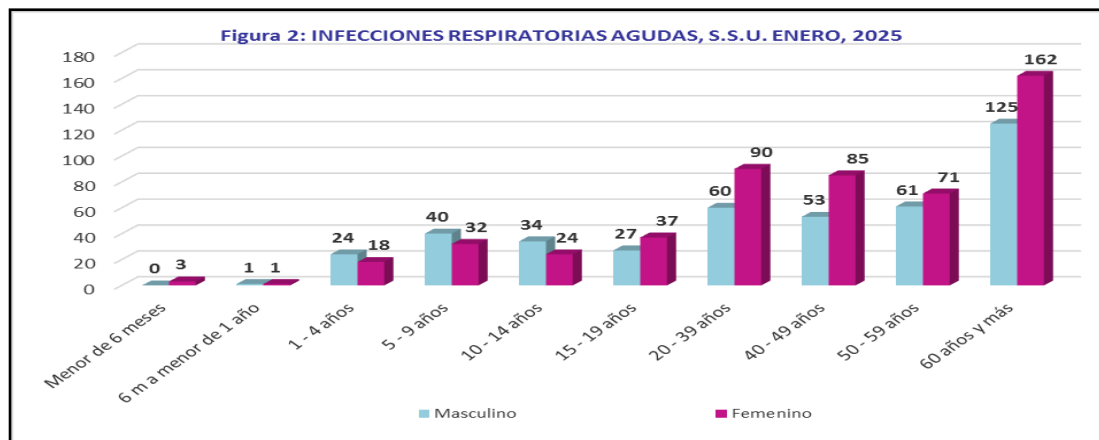
La Prevalencia de IRAs durante este mes fue de 1.44 pacientes afectados por cada 100 personas afiliadas a la institución.

Figura 1: EVENTOS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR SEMANA, S.S.U. ENERO, 2025
■ IRA sin neumonía



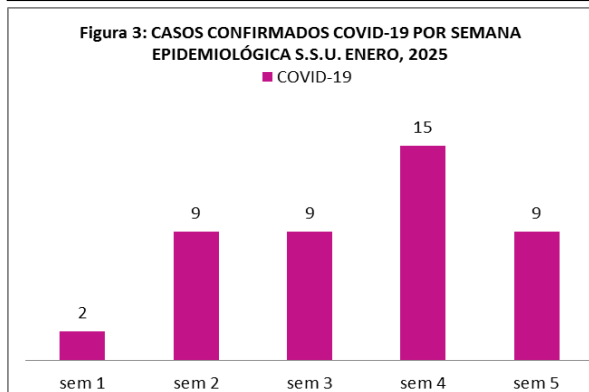
Ffuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

Figura 2: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, S.S.U. ENERO, 2025



Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA, Elab: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

Según los registros brindados por la Unidad de Bioestadística, descritos en la Figura 2, los grupos etáreos con mayor cantidad de casos de IRAs durante el mes de enero fueron el grupo de mayores de 60 años, seguido por el grupo de 20 a 39 años y el grupo de 40 a 49 años, se puede observar que el género femenino predomina en casi todos los grupos etáreos, en especial desde el grupo etáreo de 20 años en adelante.



III. COVID-19.-

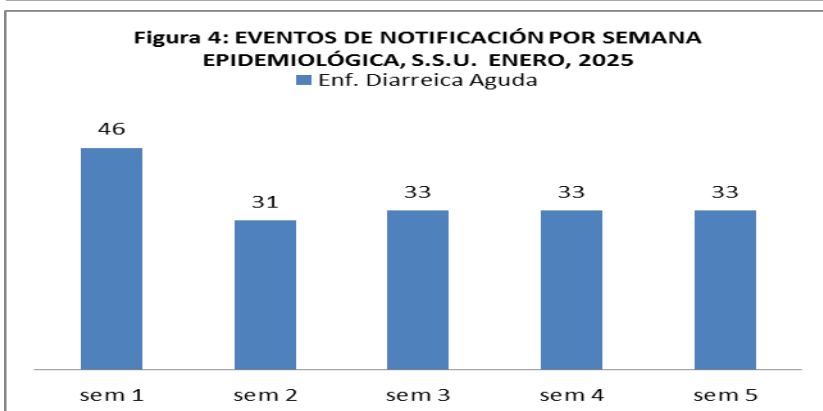
El COVID-19 ha estado afectando a nuestra población ya de manera endémica desde el segundo semestre del 2024.

Durante las primeras 5 semanas epidemiológicas del 2025 se presentó un pico de 15 casos confirmados en la S.E. 4. Ninguno de estos casos requirieron atención médica intrahospitalaria.

La prevalencia de COVID-19 en este mes fue de 0.3%

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.



Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

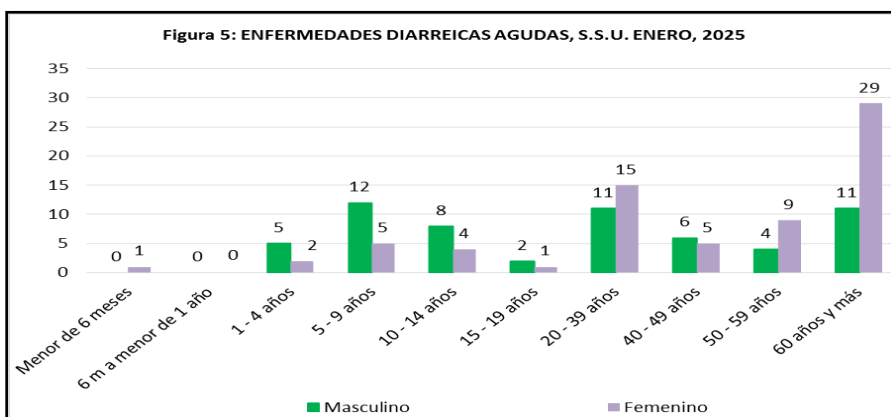
Durante el mes de enero de 2025 se presentaron en total 176 casos de EDAs, con mayor cantidad de casos reportados durante la semana epidemiológica 1. (Figura 4)

IV. OTROS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. -

Dentro de los eventos de notificación epidemiológica más representativos durante el mes de enero se encuentra un caso de Leishmaniasis cutánea, el cual es de un paciente de 22 años de edad de sexo masculino, que contrajo la enfermedad en la localidad de La Asunta.

Este paciente inició tratamiento médico días posteriores a la notificación.

El tratamiento para Leishmaniasis es facilitado por el Programa de Leishmaniasis, dependiente de SEDES La Paz.



Los niños de 5 a 9 años fueron los más afectados por EDAs, demostrándose que en el mes de enero de 2025, con predominio en el género masculino. Los mayores de 60 años también presentaron gran cantidad de EDAs durante este mes, en especial en la población femenina. (Figura 5).

Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

Cuadro 1: MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA; SSU LA PAZ; GESTIÓN 2024

CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO CIE 10	NUEVO			REPETIDO			Total general
		M	F	Total NUEVO	M	F	Total REPETIDO	
K021	CARIES DE LA DENTINA	2893	4069	6962	127	214	341	7303
J02	FARINGITIS AGUDA	2640	3621	6261	35	37	72	6333
I10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2255	2823	5078	6	4	10	5088
F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	608	1256	1864	49	66	115	1979
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	858	973	1831	2	4	6	1837
N40	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	1349	1	1350	316		316	1666
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	161	1090	1251	27	124	151	1402
N951	ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS		1294	1294		8	8	1302
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	402	872	1274	5	12	17	1291
K051	GINGIVITIS CRÓNICA	463	631	1094	15	15	30	1124
	OTRAS AFECCIONES	26063	42867	68930	2900	3842	6742	75672
	TOTAL	37692	59497	97189	3482	4326	7808	104997

V. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA.-

Durante la gestión 2024 nuestros pacientes acudieron a consultar al Servicio de Odontología en primer lugar; de igual manera acudieron a los consultorios de Medicina General y Familiar por presentar Infecciones respiratorias agudas, que es una de las patologías con más demanda de atención en nuestra población afiliada. También se encuentra gran cantidad de pacientes que requieren atención por Hipertensión arterial sistémica con 5088 atenciones; con predominio en la población femenina. Los trastornos de ansiedad son muy frecuentes en nuestra población, en especial en la población femenina. Los pacientes con Diabetes Mellitus ocupan el quinto lugar dentro de las patologías con mayor demanda de atención en números muy parecidos entre la población femenina y masculina.

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