



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

No. 3
AÑO 2025

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

MES: MARZO

I. INTRODUCCIÓN. -

La Vigilancia Epidemiológica a cargo de la Unidad de Epidemiología, se divide en activa, pasiva y centinela. La vigilancia epidemiológica activa implica la búsqueda activa de casos, mientras que la pasiva se basa en reportes estadísticos, la centinela se centra en sitios o poblaciones específicas para obtener datos de alta calidad sobre enfermedades particulares. Este boletín consolida la información epidemiológica de la vigilancia epidemiológica y pasiva.



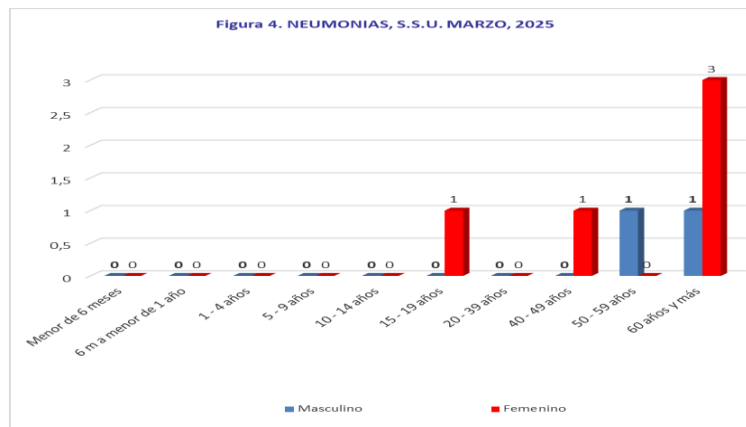
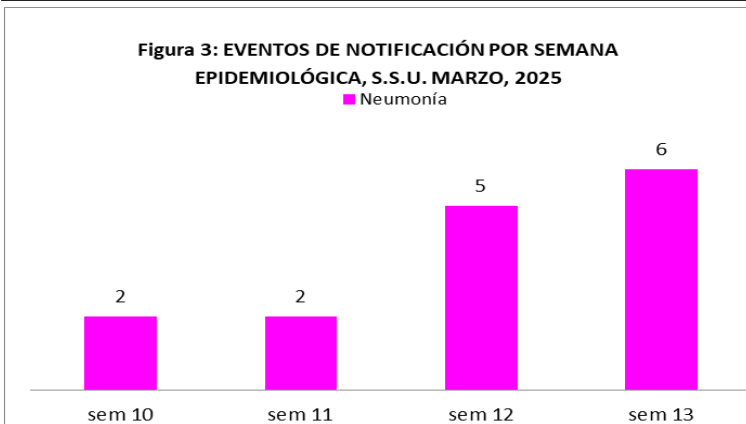
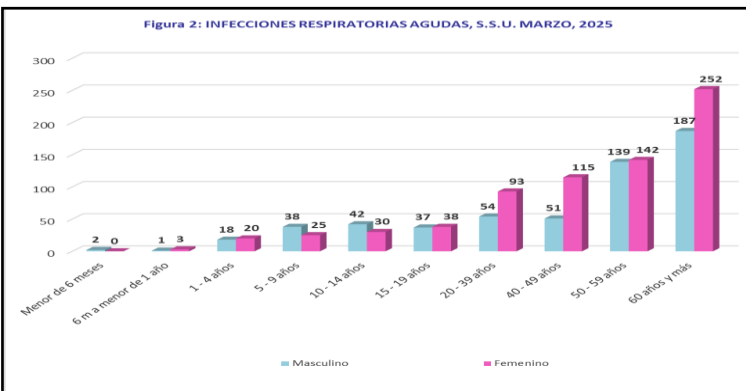
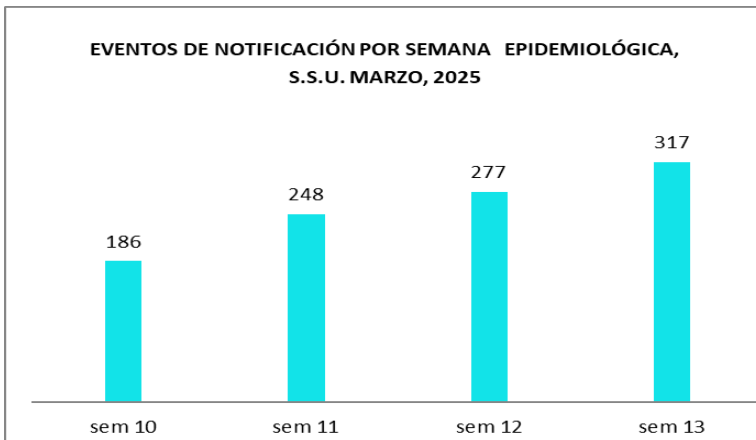
I. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.-

Las infecciones agudas de la vía aérea alta y baja son un problema común de consulta médica, con gran demanda de atención en policonsultorio y en Emergencias. El mecanismo de transmisión de estos microorganismos es por vía aérea, llegando a vías respiratorias fundamentalmente por inhalación y su clínica inicial es inespecífica, dificultando la determinación de un agente etiológico.

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas incluye Neumonías, los eventos de Enfermedad Tipo Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave y COVID-19 como enfermedad endémica, todas estas infecciones se constituyen en Eventos de Notificación Obligatoria semanal de conformidad con lo previsto por el Ministerio de Salud y Deportes, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del SEDES y a la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social - ASUSS.

Durante el mes de marzo de 2026 se registraron 1028 casos de IRAs, con un aumento progresivo desde la semana epidemiológica 11 a la S.E. 13, con una media de 217 casos de IRAs atendidas por semana y un aumento del 15% con respecto al mes de febrero. (Figura 1).

La Prevalencia de IRAs en el mes de marzo es de 6.1 casos por 100 personas afiliadas.



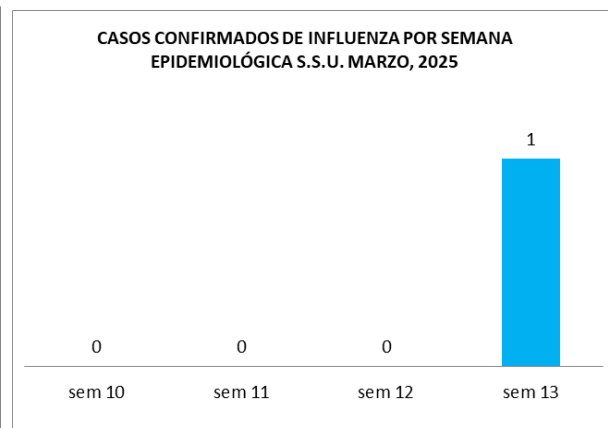
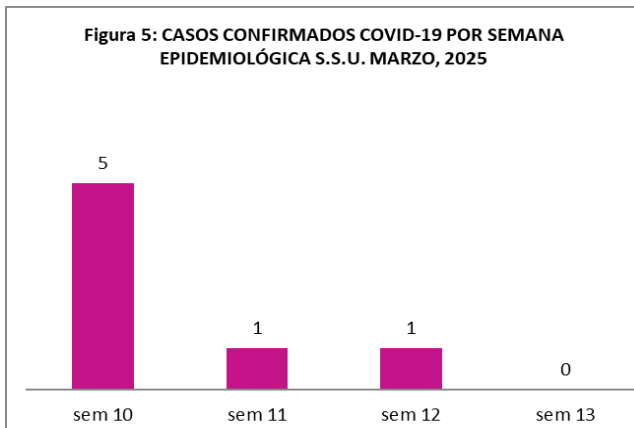
Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA; Elab. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

En la Figura 2, se puede observar la distribución de casos de IRAs de acuerdo a sexo y por grupo etáreo; se observa que la mayor incidencia y prevalencia de casos de IRAs se presentó en pacientes mayores de 60 años, seguido por el grupo de 50 a 59 años. La figura muestra un incremento constante conforme aumenta la edad en la población.

La población de sexo femenino con diagnósticos de IRAs supera en número a la población de sexo masculino. Se evidencia que el sexo femenino presentó mayor cantidad de casos de IRAs en marzo de 2025, dato similar al encontrado en el mes de febrero, con 252 casos frente a los 187 casos de la población masculina.

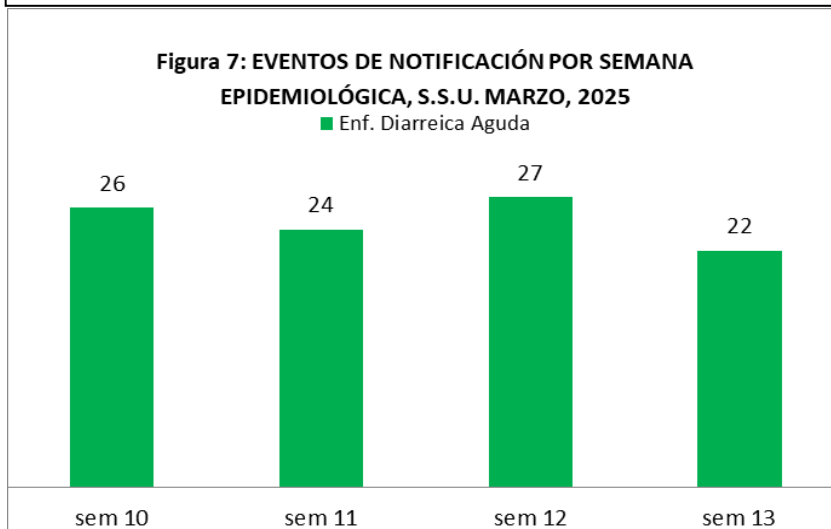
Se presentaron 15 casos de neumonías en el mes de marzo, en mayor cantidad en la S.E. 13; la mayor cantidad se presentó en mujeres mayores de 60 años de edad. (Figura 3 y 4)

Durante el mes de marzo se presentaron 7 casos de COVID-19 y 1 caso de Influenza A. Todos estos casos con signo-sintomatología leve, que fue tratada de manera eficiente con aislamiento domiciliario.



II. ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS.-

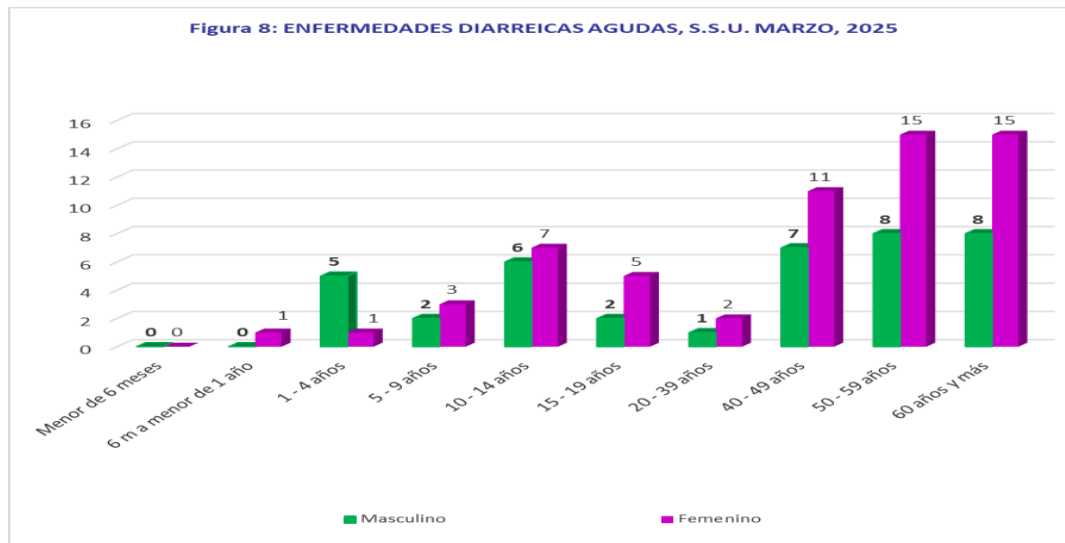
Las enfermedades diarreicas (EDAs), son otro evento de notificación epidemiológica semanal, por la alta letalidad que presenta este grupo de patologías en la población de menores de 5 años y en poblaciones de adultos mayores o aquellos pacientes con comorbilidades debido a las complicaciones propias de la enfermedad.



Durante el mes de marzo de 2025 se presentaron en total 91 casos de EDAs, reportados desde las semanas epidemiológicas 10 a la S.E. 13, de manera similar al mes de febrero. (Figura 7)

Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA; Elab. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

El sexo femenino fue el más afectado con EDAs, con la atención de pacientes en edades comprendidas entre 1 a 4 años, (Figura 8).



Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA; Elab. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

III. OTROS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.-

En el mes de marzo no se presentaron otros casos de Notificación Epidemiológica Inmediata.

V. 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. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Guía de Vigilancia Epidemiológica y recomendaciones para la prevención y diagnóstico de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina - Actualización 2018. Buenos Aires - Argentina. 2018.
4. Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS-VE. Guía General - Indicadores de Gestión en Salud. La Paz, Bolivia. 2008
5. 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
6. Ministerio de Salud y Deportes. Monitoreo del desempeño hospitalario - FORGEHO No. 1. Bolivia, 2006.
7. Pita Fernandez S. Pértegas Diaz 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.