



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

No. 3
AÑO 2026

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.



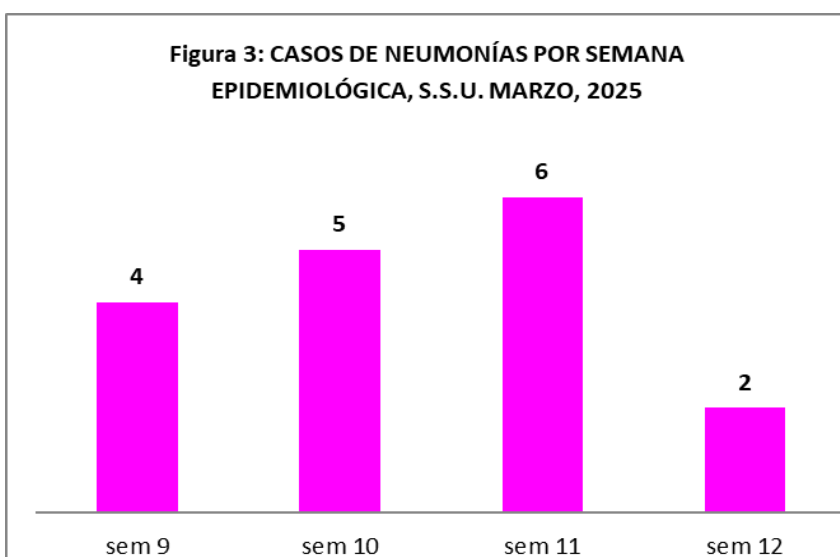
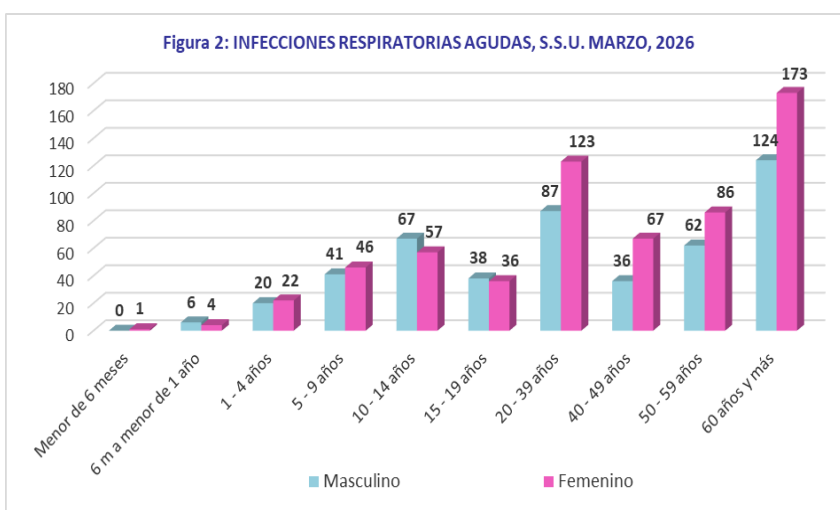
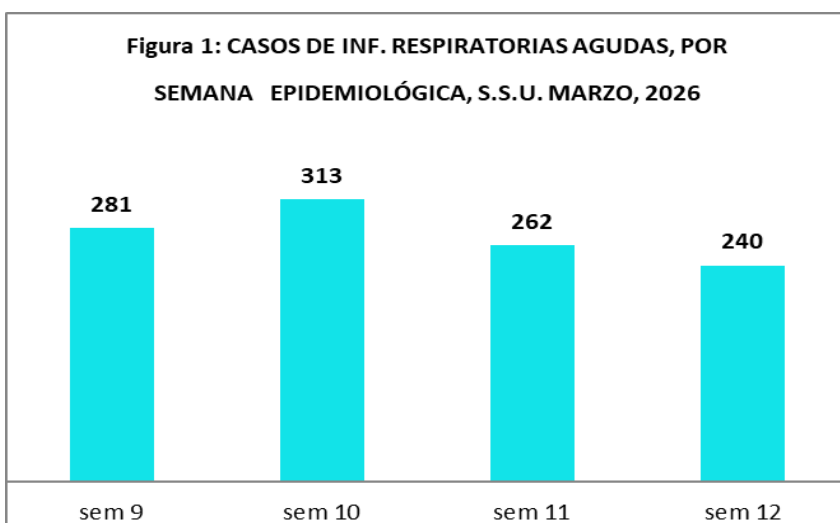
II. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.-

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 1096 casos de IRAs, con un pico de casos en la semana epidemiológica 11, con una media de 274 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 6.7 casos por 100 personas afiliadas.



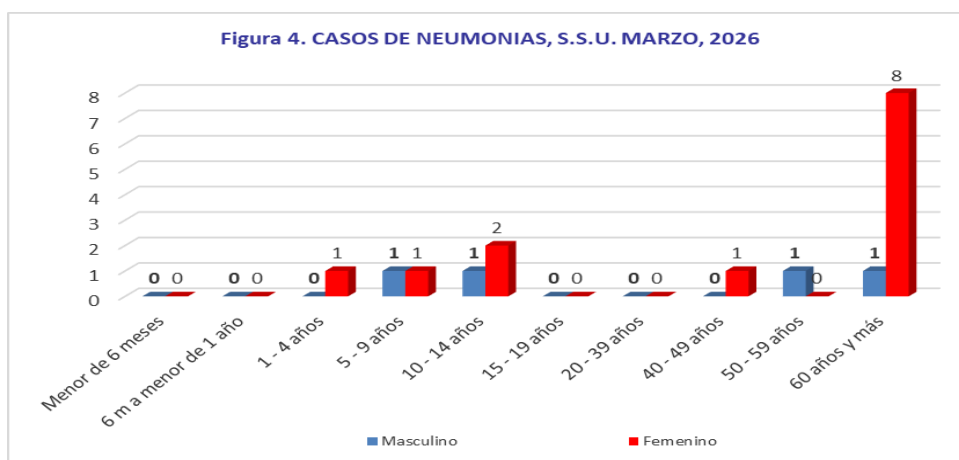
Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

En la Figura 2, se puede observar la distribución de casos de IRAs de acuerdo a sexo y por grupo etario; 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 20 a 39 años. La figura muestra un incremento constante y sostenido desde los 20 años.

La población de sexo femenino con diagnósticos de IRAs supera en número a la población de sexo masculino, dato similar al encontrado en el mes de febrero.

Se presentaron 17 casos de neumonías en el mes de marzo, en mayor cantidad en la S.E. 11, con 11 casos del total. Figura 3.

En la figura 4 se puede observar que la población más afectada por neumonías es la de mayores de 60 años de edad. También se evidencia que la población femenina es la que más enferma de neumonía que la población masculina; dato que se mantiene constante en esta gestión en curso. (Figura 4)



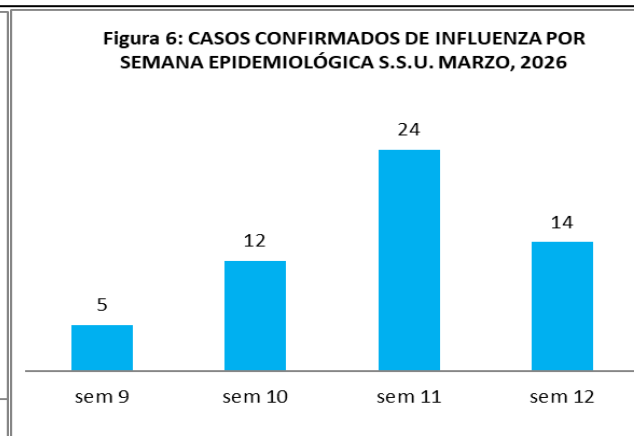
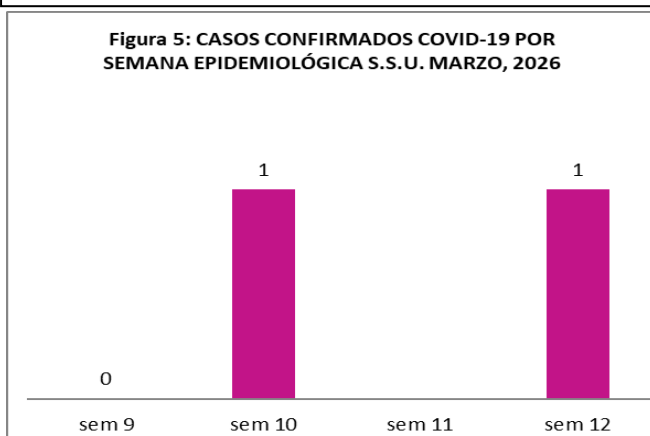
Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

III. COVID-19 E INFLUENZA.-

La Enfermedad Tipo Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave y COVID-19; el COVID-19 ha estado afectando a nuestra población ya de manera endémica desde el segundo semestre del 2024.

Durante el mes de marzo del 2026 se presentaron 2 casos confirmados de COVID–19, todos con clínica leve, aislamiento domiciliario y buena evolución (Figura 5).

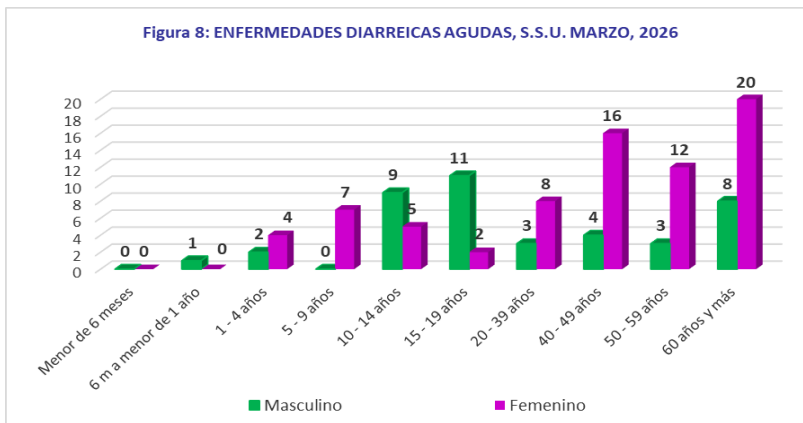
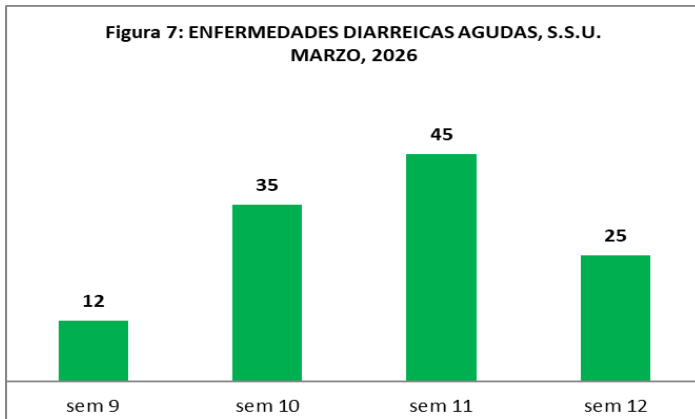
Se registraron 55 casos de Influenza A en nuestra población, con un notorio crecimiento de casos en comparación con en mes de febrero que solo registró 15 casos, (Figura 6).



Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

I. 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.



Fuente: UNIDAD DE BIOESTADÍSTICA; Elab. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

Durante el mes de marzo de 2026 se presentaron en total 117 casos de EDAs, reportados desde las semanas epidemiológicas 9 a la S.E. 12, de manera similar al mes de febrero. (Figura 7).

La población con más casos de enfermedades diarreas agudas reportadas es mayor a los 40 años. (Figura 8).

La población femenina es la que tiene más casos de enfermedades diarreas, en comparación con la población masculina.

II. 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. 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.
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 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.