

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 3

Fecha de emisión: 13 de junio del 2025

Semana Epidemiológica: 24

Responsables:

- Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica: Programa de Vigilancia Especial y Centinela (VE y C).
- Dirección de Enfermedades Transmisibles: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles/Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI), Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias.

AUMENTO DE HOSPITALIZADOS POR VIRUS RESPIRATORIOS, PRINCIPALMENTE INFLUENZA A H1N1

Este documento está dirigido a la población en general, autoridades locales, profesionales de la salud y medios de comunicación con el fin de reforzar las acciones en salud que correspondan para: mitigar los riesgos, fortalecer la preparación y respuesta a este evento y brindar recomendaciones generales.

DEFINICIÓN DE CASO DE ETI (ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA)

Paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre superior o igual a 38 °C (medida en la axila) y,

- Tos o dolor de garganta y
- Ausencia de otros diagnósticos
- Sin necesidad de hospitalización

DEFINICIÓN DE CASO DE IRAG (INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE)

Aparición súbita de fiebre o fiebre medida de ≥ 38 °C; y,

- Tos
- Dificultad para respirar (disnea), y
- Necesidad de hospitalización

FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES

- Cardiopatía crónica
- Enfermedad pulmonar crónica (incluye asma)
- Diabetes
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hepática crónica
- Inmunodeficiencia por enfermedad o tratamiento
- Enfermedad neurológica crónica
- Obesidad
- Embarazo o Puerperio

EVALUACIÓN DE RIESGO: Si bien los virus respiratorios presentan un comportamiento estacional, esto implica un alto potencial de propagación y una velocidad moderada de aumento de casos. El aumento de consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se mantiene en la curva por encima del **umbral de alerta hace varias semanas**. La circulación viral simultánea y el aumento progresivo de **Influenza A (principalmente H1N1) además de Rhinovirus y el aumento sostenido de VSR** incrementan la vulnerabilidad, además del **aumento en las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)**. La **cobertura de vacunación para población de riesgo 6 a 35 meses es del 16% y para mayores de 60 años del 20%**. En lo que va del año se registraron 125 fallecidos por virus respiratorios confirmados, principalmente Rhinovirus, SARS-CoV-2 e Influenza A H1N1. Ninguno contaba con la dosis actual contra Influenza o SARS-CoV-2.

Es esperable que se tengan casos de gripe con el riesgo potencial de complicación y cuadros de bronquiolitis en lactantes y complicaciones de neumonía en adultos. Ambas situaciones pueden incrementar la demanda de atención por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en la red asistencial, esto debido a que históricamente el período que concentra el mayor número de casos de Infecciones Respiratorias Agudas, causada por Influenza A H1N1, se inicia a fines del mes de mayo, extendiéndose hasta fines de agosto, además de la circulación de VSR caracterizado por ser de aumento exponencial con el riesgo de

incrementar la carga por la co-circulación con otros virus respiratorios como la Influenza que puede presentar cuadros graves e inclusive fatales. Considerando la evaluación de riesgo actual, la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) emite la presente alerta con el propósito de informar a los equipos y profesionales de salud de tal manera a que se fortalezcan las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención, control además del componente de atención y manejo clínico.

SITUACIÓN EN PARAGUAY

Desde la SE 01 a SE 22. Año 2025

El sistema de Vigilancia ha detectado un aumento en el número de consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en distintos departamentos del territorio nacional. Se registra circulación viral simultánea y aumento progresivo de circulación de Influenza desde hace 9 semanas.

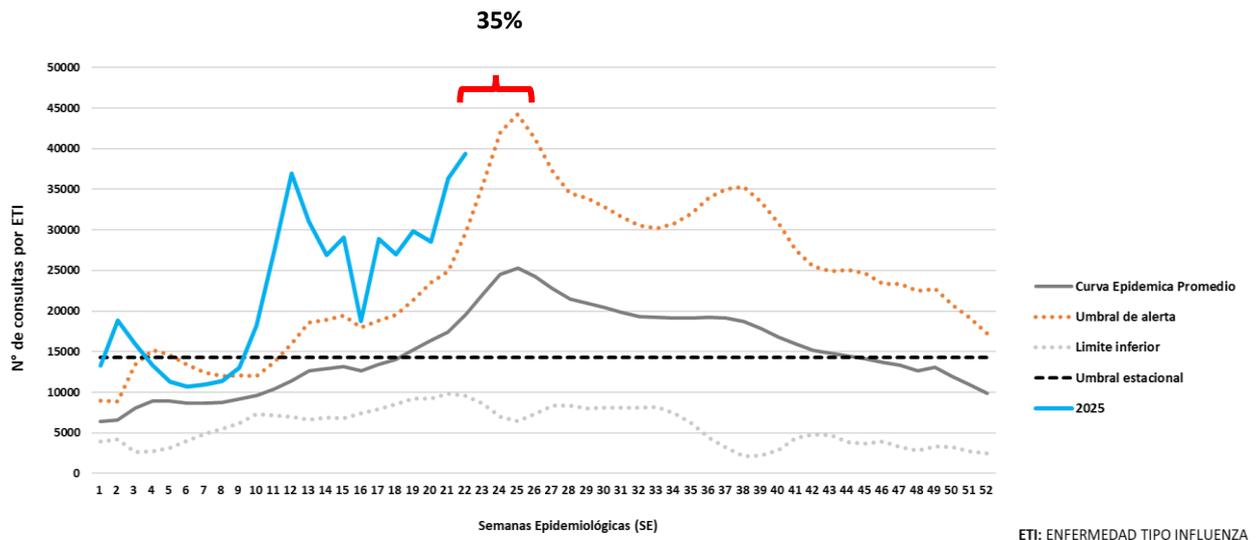
Según lo registrado en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, desde la semana epidemiológica (SE) 1 hasta la SE 22 se han registrado **497.021** notificaciones de ETI (Enfermedad Tipo Influenza). En las últimas dos semanas SE 21 y 22 se registró **75.618 consultas**, un **aumento del 35%**, respecto a la semana anterior en la notificación nacional, manteniéndose la curva de tendencia **por encima del umbral de alerta**. (Gráfico 1).

Gráfico 1

Número de consultas por ETI, Planilla Semanal, Vigilancia Universal, Paraguay.

Año 2025, SE 1 a 22

(Comparativo 2014-2019, 2023 y 2024)



De acuerdo a la Vigilancia Centinela para la SE 22 se registra un total de 410 casos Hospitalizados por IRAG, marcando un aumento del **3%** respecto a la SE anterior (SE 21: 348); el **26%** requirió ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y se registra 40 fallecidos que arroja un **10%** del total de hospitalizados para la SE 22. De los pacientes con IRAG atribuidos a Influenza A, 348 casos positivos de Influenza confirmados en lo que va del año, solo 3 estaban vacunados.

A partir de la semana epidemiológica (SE) 11, se ha identificado aumento progresivo en la circulación de Influenza A (subtipo H1N1), con un aumento en las hospitalizaciones, especialmente en los grupos etarios de 5 a 19 años y en mayores de 60 años (Gráficos 2 y 3). Además, desde la SE 17 se ha observado un incremento en la circulación de Virus Sincitial Respiratorio (VSR) (Gráfico 4).

Gráfico 2
Distribución de casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica.
Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 (SE 1 a 22)

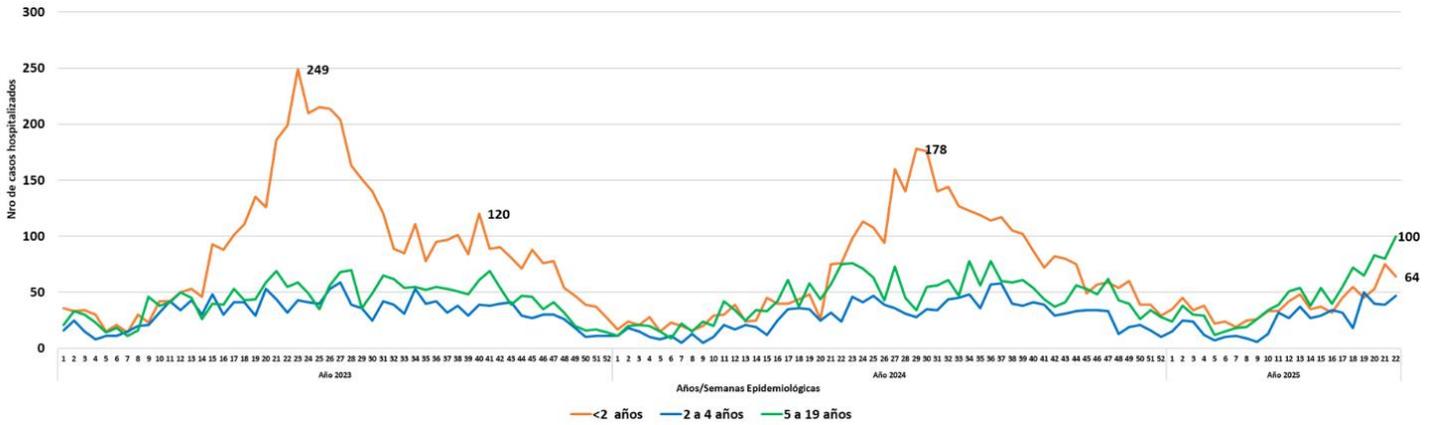
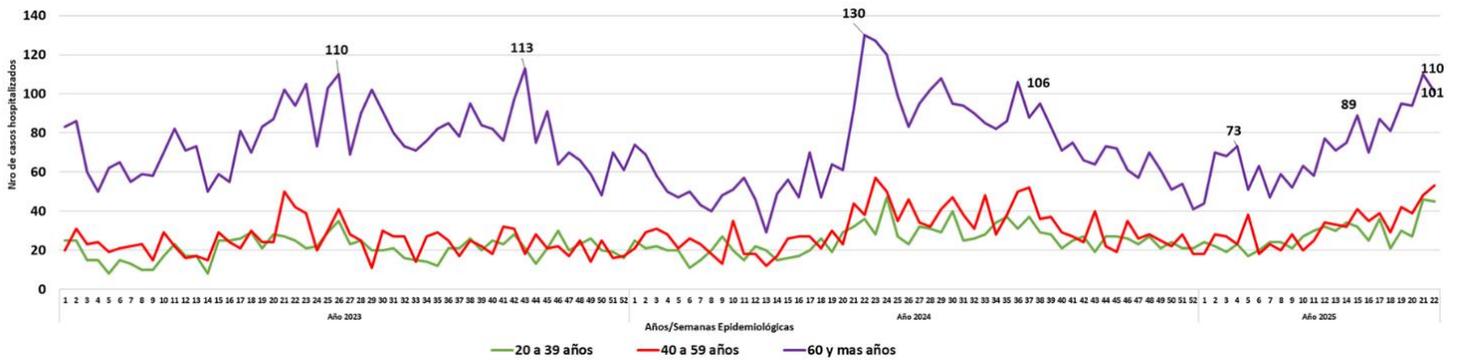


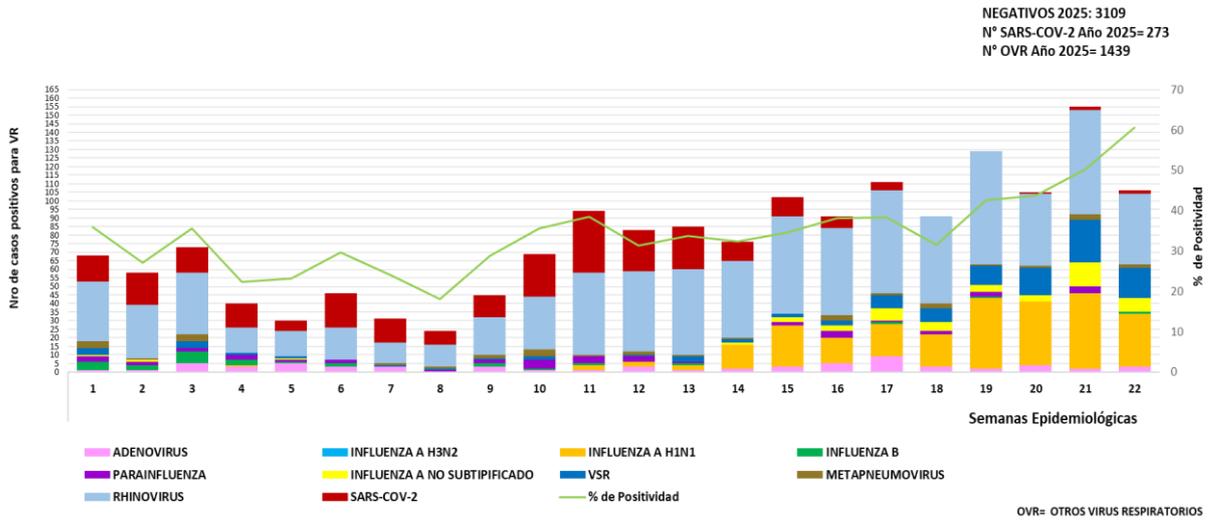
Gráfico 3
Distribución de casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 (SE 1 a 22).



En cuanto a la circulación viral, el Sistema de Vigilancia ha identificado según datos del Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), Laboratorios Regionales y de Hospitales Centinelas dependientes de la Red Nacional de Laboratorios cocirculación de varios virus respiratorios en las últimas 8 semanas: **Rhinovirus, Influenza A H1N1 seguido por VSR, Adenovirus, Parainfluenza, Metapneumovirus y SARS-COV-2;** y en las últimas tres semanas proporción de **Influenza A H1N1 y Virus sincitial respiratorio (VSR).**

Gráfico 4

Distribución de virus respiratorios identificados y porcentaje de positividad en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 (SE 1 a 22)



RECOMENDACIONES TÉCNICAS

RED ASISTENCIAL:

1. Diferenciar áreas respiratorias y no respiratorias, reforzando la organización del triaje.
2. Organizar áreas para la terapia de broncodilatación en las urgencias y/o consultas externas de los establecimientos de salud.
3. Asegurar la funcionalidad de la red de apoyo del diagnóstico por imágenes.
4. Asegurar la toma de muestra para virus respiratorios según criterio clínico e indicadores epidemiológicos (brotes, conglomerados o infección respiratoria aguda grave inusitada), incluyendo el envío de muestras para la secuenciación genómica al laboratorio de referencia nacional.
5. Gestionar el traslado oportuno de casos graves a los hospitales de complejidad adecuada para el manejo de los mismos.
6. Garantizar la disponibilidad de broncodilatadores y garantizar la disponibilidad de antibióticos y antivirales en los servicios de salud.
7. Incorporar el Síndrome Febril más Dificultad Respiratoria a la herramienta de RAC en las urgencias de los establecimientos de salud.
8. En los hospitales con capacidad de internación y con unidades de cuidados intensivos activar y mantener reuniones periódicas del comité de control de infecciones.
9. Establecer estrategias para lograr una buena cobertura de vacunación contra Influenza y COVID-19 en personal de atención a la salud.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

1. Difundir las definiciones de casos de ETI e IRAG, así como Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAGI), flujogramas de notificación y el requerimiento de estudios laboratoriales.
2. Mantener el cumplimiento y socializar la importancia de realizar las notificaciones obligatorias de manera oportuna, en la planilla semanal, vigilancia centinela y la vigilancia universal de COVID-19 e de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAGI).
3. Intensificar el monitoreo de casos en los Centros Centinela de ETI e IRAG manteniendo los indicadores dentro de las metas establecidas.
4. Intensificar la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAGI) y la obligatoriedad de la notificación inmediata. Ficha disponible en el siguiente enlace: https://dgvs.mspps.gov.py/files/ficha_formulario/29_08_2016_08_27_33_ficha_IRAG-INUSITADA.pdf

5. Realizar el monitoreo semanal de las curvas de tendencia en las Unidades epidemiológicas Hospitalares (UEH), Unidades epidemiológicas Regionales (UER) para guiar la toma de decisiones a nivel local.
6. Reportar los conglomerados de casos y brotes de Virus Respiratorios, asegurar la notificación oportuna según flujogramas establecidos por la Red de Vigilancia
7. Actualizar y socializar de manera periódica la situación de los virus respiratorios a los profesionales sanitarios de la atención médica

SERVICIOS DE SALUD. RECOMENDACIONES GENERALES PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

USO DE MASCARILLAS:

1. **Pacientes:** Mantener el uso correcto de mascarillas, cubriendo nariz, boca y mentón en las personas que manifiesten síntomas respiratorios, independientemente a su estado de vacunación o resultado laboratorial, **excepto** en aquellos que tengan contraindicaciones, personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla o bien presente alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.
2. **Personal de salud:** Utilización de mascarillas quirúrgicas, respiradores N95 o su equivalente, según corresponda, por parte del personal de salud, en las áreas de atención a pacientes (Uso correcto de mascarilla cubriendo boca y nariz). Higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica, áreas de procesamiento de muestras y en lugares cerrados con aglomeración de personas.
Uso voluntario de mascarilla en las áreas donde no hay atención directa al paciente ni manipulación de muestras biológicas: oficinas administrativas, áreas de estar, biblioteca, estar de descanso, vestidores, sala de reuniones.
3. **Acompañantes:** Uso necesario de mascarillas en los lugares de atención al paciente, áreas de espera y/o lugares cerrados con aglomeración de personas.

VACUNACIÓN. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vacunarse contra las enfermedades respiratorias. En el marco de la Campaña de Vacunación de Invierno 2025

1. Nirsevimab - Inmunización contra el Virus Respiratorio Sincitial (VRS)

Población objetivo:

- A. Todos los recién nacidos que nacen entre enero y julio, quienes enfrentarán su primera exposición al VRS.
- B. Niños menores de 12 meses con los siguientes criterios:
 - B1. Antecedente de nacimiento antes de las 32 semanas de edad gestacional y/o peso de nacimiento inferior a 1500 gramos, que al inicio de la temporada de circulación del VRS tengan menos de 12 meses de edad cronológica.
 - B2. Diagnóstico de displasia broncopulmonar DBP (nacidos antes de las 32 semanas de gestación y que hayan requerido oxígeno suplementario >21% los primeros 28 días después del nacimiento).
 - B3. Tratamiento en los 6 meses anteriores al inicio de la temporada de circulación del VRS con oxígeno suplementario, corticoterapia crónica, requerimiento de ARM y broncodilatadores o diuréticos.
 - B4. Enfermedad cardiológica que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: cardiopatía congénita, hipertensión pulmonar, tratamiento médico por miocarditis o post trasplante cardíaco.
- C. Niños con edad comprendida entre 12 y 24 meses con cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa (CCHS).

2. Vacuna contra el virus de la Influenza (trivalente y trivalente adyuvantada).

La vacunación contra la influenza reduce el riesgo de complicaciones graves y la mortalidad asociada a la infección por el virus de la influenza.

Población objetivo:

- Niños de 6 a 35 meses de edad (2 dosis en caso de primovacunación)
- Adultos mayores de 60 años.
- Trabajadores de la salud.
- Embarazadas (en cualquier trimestre de gestación) y puérperas que no hayan recibido la dosis durante el embarazo.
 - Convivientes de recién nacidos prematuros, convivientes de personas inmunocomprometidas y de ancianos.
- Personas de 3 a 59 años con enfermedad de base.
- Población privada de libertad.
- Población indígena.

3. Vacuna contra el virus de COVID-19.

La vacuna protege contra las formas graves de la infección, reduciendo el riesgo de internaciones y muerte.

La vacuna contra COVID-19 (composición JN.1) está orientada a partir de los 6 meses de vida. Se priorizará en los siguientes grupos de riesgo:

- 6 meses a 4 años de edad con comorbilidades (sin antecedente de vacunación): 2 dosis (intervalo de vacunación de 8 semanas)
- 5 a 17 años de edad con comorbilidades (1 dosis)
- Adultos mayores, de 60 años en adelante (1 dosis)
- Adultos con comorbilidades (1 dosis)
- Trabajadores de la salud (1 dosis)

4. Vacuna contra el Neumococo (Neumo 23).

Protege contra 23 serotipos de *Streptococcus pneumoniae*, principales causantes de neumonía y meningitis bacteriana.

Población objetivo:

- Personas de 60 años en adelante, sin antecedentes de vacunación o que hayan recibido una dosis hace 5 años.
- Niños ≥ 2 años y adultos con enfermedad de base.

5. Mantener el esquema de vacunación regular al día en los niños/as, sobre todo en los menores de 5 años.

Se recuerda la importancia de mantener actualizado el esquema regular de vacunación en los niños y las niñas, especialmente en menores de 5 años.

Disponibilidad de biológicos: Todos los biológicos de la Campaña de Vacunación de Invierno 2025 ya se encuentran disponibles en todos los vacunatorios del país.

Los centros de vacunación habilitados pueden consultarse en: www.vacunate.gov.py o llamando al 138, línea gratuita.

Contraindicaciones: Se contraindica la aplicación de cualquiera de las vacunas incluidas en esta campaña en personas que hayan presentado anafilaxia al principio activo, a alguno de los componentes o excipientes de las vacunas utilizadas.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA POBLACIÓN:

- Las personas enfermas deberán **evitar** acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos hasta la resolución del cuadro clínico, evitando así la dispersión de la enfermedad
- Acudir a la consulta médica en forma oportuna y evitar la automedicación. En caso de requerir reposo, será expedido por el médico tratante, de acuerdo a los criterios de cada caso
- Manejo de la tos (cubrirse la nariz y boca con el codo al toser o con pañuelos descartables de un solo uso).
- Uso necesario de mascarilla en personas que presentan síntomas respiratorios o que tengan factores de riesgo, para protegerse y proteger a los demás, sobre todo en lugares cerrados y con mala ventilación, oficinas administrativas, áreas de estar, biblioteca, estar de descanso, vestidores, sala de reuniones.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón, o con soluciones hidroalcohólicas al 70%
- Ventilación de espacios cerrados (al menos 10 minutos cada una hora).
- Limpieza y desinfección de superficies que se tocan frecuentemente con las manos con agua y jabón para eliminar la suciedad visible, luego aplique un desinfectante adecuado como alcohol al 70%.
- Vacunarse contra las enfermedades de invierno, a fin de reducir el riesgo de padecer cuadros graves.
- Implementar la estrategia de “protocolo de filtro escolar”, en el área educativa y en otro tipo de actividades ya sean culturales o deportivas que generen aglomeración de personas.
- No compartir utensilios
- Fomentar la lactancia materna.
- Evitar la exposición al humo del tabaco.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: revised interim guidance. 31 de enero 2022.
Disponible en:
https://www.who.int/publications/i/item/WHO2019nCoVIntegrated_sentinel_surveillance-2022.1 WHO
2. Documento Técnico. Influenza Aviar en Paraguay - Junio del año 2023.
Disponible en:
https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/06/Influenza-Aviar_Paraguay_junio_2023.pdf
3. Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. 1 de enero de 2022.
Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352453>
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-otros-virusrespiratorios-13-noviembre-2022>
4. Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica - Inicio anticipado del incremento de la actividad de virus respiratorios - 22 de septiembre de 2023.
Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-inicio-anticipado-incremento-actividad-virus-respiratorios-22>
5. Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios en la Región de las Américas - 5 de agosto del 2024.
Disponible en:
<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-08/2024-ago-5-phe-alerta-epi-incremento-sars-cov-2-influenza-otros-respiratorios-es.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Incremento de actividad virus influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio norte - 17 enero del 2025.
Disponible en:
<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2025-ene-17-phe-alerta-influenza-ovr-henoresfinal.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones hospitalarias: Estrategias de Prevención de enfermedades respiratorias en establecimientos de salud - marzo 2025.
Disponible en:
<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/03/Estrategia-de-prevencion-de-enfermedades-respiratorias-en-establecimientos-de-salud-1.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Filtro escolar para prevenir enfermedades febriles y respiratorias dentro de las aulas - marzo 2025.
Disponible en:
<https://www.mspbs.gov.py/portal/32638/filtro-escolar-para-prevenir-enfermedades-febriles-y-respiratorias-dentro-de-las-aulas.html>