

# ANUARIO EPIDEMIOLOGICO

Paraguay, 2022-2023



PARAGUÁI  
**TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE**  
MOTENONDEHA



# **ANUARIO EPIDEMIOLOGICO PARAGUAY, 2022-2023**

**Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

### **Coordinación general**

Dra. María Esther Pedrozo Torres  
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de Salud  
Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

### **Coordinación, redacción y compaginación**

Lic. Fátima Aidée Vázquez Domínguez, Lic. Mónica Elizabel Arellano Paniagua  
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de Salud  
Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

### **Revisión General**

Dra. Andrea Natalia Ojeda Benítez, directora general  
Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

### **Diseño tapa y contratapa**

Abril Lezcano  
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de Salud  
Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

### **Dirección General de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

mspdgvms@mshpbs.gov.py  
© Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Asunción, junio 2025

**ISBN:** 978-99925-11-73-2

Esta obra está disponible para uso personal o institucional, no comercial. Está permitida su reproducción parcial o total, toda vez que se de crédito y se cite a la fuente. La obra está accesible a través de la página web de la DGVS.

Esta publicación debe citarse como:

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico, Paraguay 2022–2023. Asunción, Paraguay: MSPBS; 2025. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## **Autoridades Nacionales**

Dra. María Teresa Barán Wasilchuk  
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Ángel José Ortellado Maidana  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dr. Raimundo Saul Recalde Ortiz  
Viceministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dra. Andrea Natalia Ojeda Benítez  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

*Equipo de redactores y revisores temáticos por orden alfabético*

Aguirre Sarita  
Almada María Olga  
Arellano Mónica  
Arias Víctor  
Bogado Brizuela Ada  
Bourdillat Lía  
Candia Elena  
Cañete Felicia  
Centurión Pedro  
Cousirat Luis  
De Egea Viviana  
Enciso Eduardo  
Fariña Federico  
Grau Lorena  
Guerin Rebeca  
Guerreño Nilda  
Leon Nancy  
Maidana Monserrat  
Martinez Bettiana  
Martínez Verónica  
Medina Angelica María  
Meza María  
Notorio Jara Liz Ana  
Núñez Laura Ana  
Oddone Fabricio  
Ovando Francisco  
Ovelar Pablo  
Pedrozo Esther  
Peralta Katia  
Pérez Vilma Teresa  
Prado Rossana  
Ramírez Concepción Emilce  
Rodríguez Gloria  
Sanabria Edgar  
Santacruz Ethel  
Segovia Víctor  
Sequera Guillermo  
Sosa Natalia  
Torales Martha  
Turnes Catherine  
Valdez Melissa  
Vázquez Fátima Aidée  
Viveros Cynthia  
Zarate Guido

## Tabla de contenido

Prólogo.....	1
Vigilancia centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Paraguay, 2022 – 2023 .....	4
Situación epidemiológica de la Tuberculosis, Paraguay, 2022-2023.....	10
Situación epidemiológica de la meningoencefalitis aguda, Paraguay, 2022-2023.....	18
Enfermedades inmunoprevenibles en eliminación Sarampión, Rubeola, Poliomelitis, Paraguay, 2022-2023 .....	24
Varicela .....	30
Situación epidemiológica de Dengue y Chikungunya, Paraguay, 2022-2023.....	35
Síndrome neurológico asociado a Zika, Paraguay, 2022-2023 .....	44
Perfil epidemiológico de Chagas crónico y congénito, Paraguay, 2022-2023 .....	50
Situación epidemiológica del Hantavirus y Leptospirosis en Paraguay, 2022-2023 .....	52
Situación epidemiológica de otras enfermedades vectoriales, Paraguay, 2022 - 2023.....	55
Leishmaniasis visceral.....	55
Leishmaniasis tegumentaria.....	56
Malaria, Paraguay, 2022 - 2023.....	59
Fiebre amarilla, Paraguay, 2022-2023.....	60
Situación epidemiológica de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Paraguay, 2019 - 2022 .....	61
Situación epidemiológica de sífilis en Paraguay, 2019-2022.....	67
Vigilancia de las enfermedades transmitidas por agua y alimentos, Paraguay, 2022-2023...70	
Vigilancia de enfermedades diarreicas agudas, Paraguay, 2022-2023 .....	75
Exposición a virus rábico, Paraguay, 2022 – 2023 .....	77
Situación epidemiológica de la Lepra, Paraguay 2022-2023 .....	83
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, Paraguay, 2022- 2023.....	88
Resistencia Antimicrobiana, Paraguay, 2022 – 2023 .....	93
Situación epidemiológica de accidentes ofídicos, Paraguay, 2022 – 2023.....	98
Escorpionismo y Aracnoidismo, Paraguay, 2022 – 2023 .....	103
Intoxicaciones agudas por plaguicidas, Paraguay, 2019-2023.....	108

Situación epidemiológica de muerte materna, Paraguay, 2022 – 2023.....	113
Situación epidemiológica de Obesidad, Paraguay, 2022 .....	119
Situación epidemiológica de Diabetes Mellitus, Paraguay, 2021 – 2023.....	126
Situación epidemiológica de la COVID-19, Paraguay, 2022- 2023 .....	134
Personal de salud expuesto al COVID-19, Paraguay, 2022- 2023.....	143
Vigilancia de Mpox, Paraguay, 2022- 2023.....	148
Inundaciones súbitas en Paraguay 2023.....	155

---

## Prólogo

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección General de Vigilancia de la Salud presenta el Anuario Epidemiológico del Paraguay, 2022 y 2023, con el objetivo de documentar, analizar y difundir la información epidemiológica de los eventos registrados en el contexto de Vigilancia Epidemiológica Nacional. Este esfuerzo busca contribuir a la generación de la evidencia que apoye la toma de decisiones informadas y promueva la mejora continua de los procesos de vigilancia.

En esta edición, el Anuario Epidemiológico abarca un periodo comprendido entre los años 2022 y 2023, e incorpora antecedentes históricos de determinados eventos, complementando el panorama analítico disponible. El documento presenta las tendencias temporales de eventos desde el nivel regional hasta el nivel nacional, así como la caracterización de los casos registrados, acompañada de recomendaciones. La información se organiza en tres categorías de eventos: transmisibles, no transmisibles y otros de importancia para la salud pública.

*Los Eventos Transmisibles* continúan siendo una prioridad crítica para la salud pública, aquí se describen los siguientes:

El análisis de la estrategia de la vigilancia centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), y con la declaración de pandemia por COVID-19, se incluye al virus SARS-CoV-2, entre los virus respiratorios objetos de vigilancia centinela desde el 2020.

*La tuberculosis*, se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19, en el 2022.

*Las meningitis*, continúan siendo desafiantes por su carga y complejidad en el manejo.

*Las Enfermedades Inmunoprevenibles*, como las parotiditis, coqueluche, tétanos, varicela y sarampión reflejan la importancia de mantener altas coberturas de vacunación.

*Enfermedades Vectoriales*, como el dengue, Chikunguña, Zika y sus complicaciones (microcefalia y afectaciones neurológicas), así como la fiebre amarilla, malaria, Chagas y leishmaniasis

*Enfermedades zoonóticas*, como el hantavirus, leptospirosis, brucelosis y rabia

*Eventos causados por animales ponzoñosos*, como el ofidismo, aracnoidismo y escorpionismo continúan siendo problemas importantes, especialmente en regiones rurales.

En esta edición se describe también la vigilancia de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IIACS) que es una estrategia clave para mejorar la seguridad del

paciente y la calidad de los servicios de salud. Además de los avances del Plan Nacional contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) implementada en el país.

*Los Eventos No Transmisibles*, continúan representando una importante amenaza para la salud pública, especialmente en países en desarrollo como el nuestro, y en esta edición se destacan, las Diabetes y lesiones por causas externas, ambos representan una carga importante en morbilidad y mortalidad.

En el contexto de *otros eventos de salud pública*, se incluyen:

*Intoxicaciones químicas*: esta vigilancia es una estrategia clave para proteger la salud pública, que facilita la identificación temprana de casos, y la implementación de medidas preventivas, así como generar evidencia.

*Salud materna*: La muerte materna persiste como un indicador sensible de la calidad de la atención sanitaria, por lo cual esta vigilancia contribuye al monitoreo oportuno y de calidad.

*Eventos de Importancia para la Salud Pública emergentes*, se abordan las enfermedades emergentes y otros eventos que han adquirido relevancia global, como la *COVID-19* que, aunque con menor intensidad que en años anteriores, su impacto continúa siendo significativo. La vigilancia epidemiológica de Mpox (antes conocida como viruela del mono) en Paraguay se ha fortalecido, y se describe el comportamiento epidemiológico de los casos confirmados.

Expresamos nuestro reconocimiento y agradecimiento a todos los profesionales de la salud que, desde las unidades notificadoras locales, las Unidades Epidemiológicas Regionales, que contribuyen día a día con la notificación oportuna, el diagnóstico y la respuesta frente a los eventos de importancia en salud pública.

**Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**

# Eventos Trasmisibles

---

## **VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG), PARAGUAY, 2022 – 2023**

### **INTRODUCCIÓN**

En Paraguay, se cuenta con una Vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratoria Aguda Grave (IRAG), de modalidad Centinela desde el 2006, fortalecido desde el 2010. Con la declaración de pandemia por COVID-19, se incluye al virus SARS-CoV-2, entre los virus respiratorios objetos de vigilancia centinela desde la semana epidemiológica (SE) 7 del 2020.

Esta estrategia de vigilancia centinela, registra información de 10 hospitales del país que monitorean la trasmisibilidad, severidad e impacto de las temporadas de virus respiratorios durante todo el año. La meta fundamental de la vigilancia de la influenza es reducir al mínimo el impacto de la enfermedad, proporcionando información útil a las autoridades de salud pública con objeto de facilitar la planificación de medidas de control e intervención apropiadas, asignar recursos sanitarios y recomendar estrategias para el manejo de casos. Los virus respiratorios, si bien circulan durante todo el año en el país, se presentan mediante brotes estacionales que se repiten anualmente, principalmente durante los meses de otoño e invierno.

A continuación, se describe la situación de virus respiratorios de ETI e IRAG, en las temporadas del 2022 y 2023.

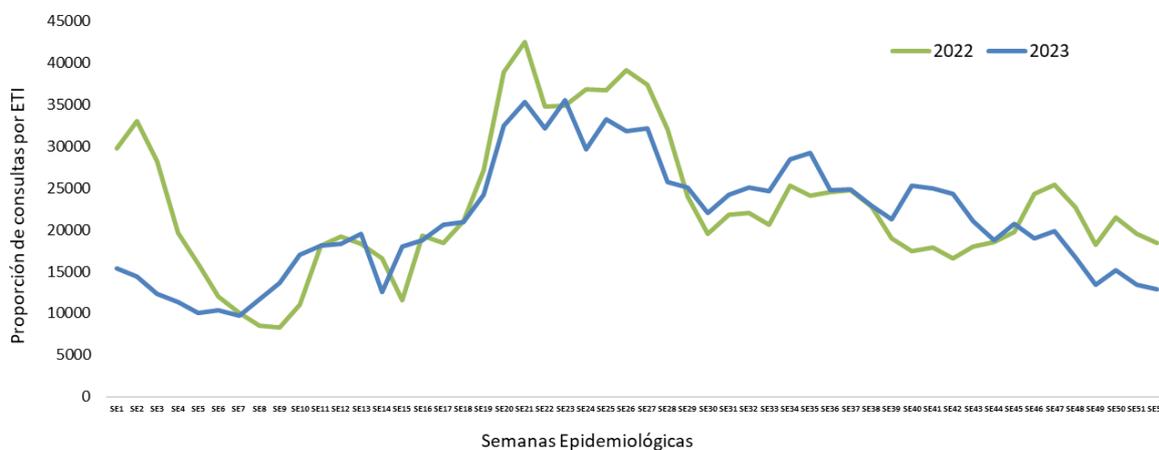
### **RESULTADOS**

De acuerdo a la información registrada en el Sistema de Vigilancia nacional, se identifican 1.185.981 consultas acumuladas por ETI por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) para la temporada 2022, presentando una curva bimodal, la primera curva al inicio del año coincidente con la circulación de SARS-COV-2 variante ómicron junto con Influenza A subtipo H3N2, y una segunda curva que va desde la SE 16 a la SE 30 semanas asociada circulación del VSR, co-circulación con Metapneumovirus e Influenza A H3N2, a lo que se suma la circulación a partir de la SE 20 de SARS-COV-2 en mayor intensidad. Para mantenerse con un aumento de SARS-COV-2 en las últimas semanas.

En la temporada del 2023, se registró 1.103.069 consultas acumuladas por ETI por planilla semanal de ENOS, presentando una curva unimodal coincidente con la circulación de VSR desde la SE 13, co-circulación con otros virus como Influenza A

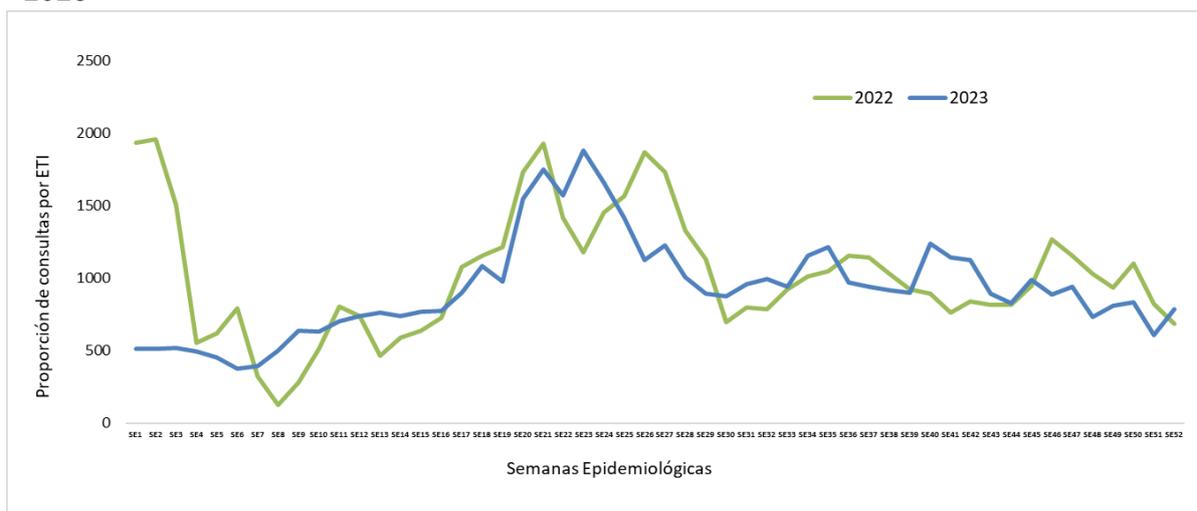
H1N1 desde la SE 19, manteniéndose SARS-COV-2 y agregándole en las últimas semanas circulación de Parainfluenza, Metapneumovirus y Adenovirus (Gráfico 1 y 2).

**Gráfico 1.** Consultas por ETI según planilla semanal, vigilancia universal, Paraguay, 2022 – 2023



Fuente: VENOCD/Vigilancia Centinela de ETI-IRAG, DGVS-MSPBS

**Gráfico 2.** Consultas por ETI en centros centinelas, Paraguay, 2022 – 2023



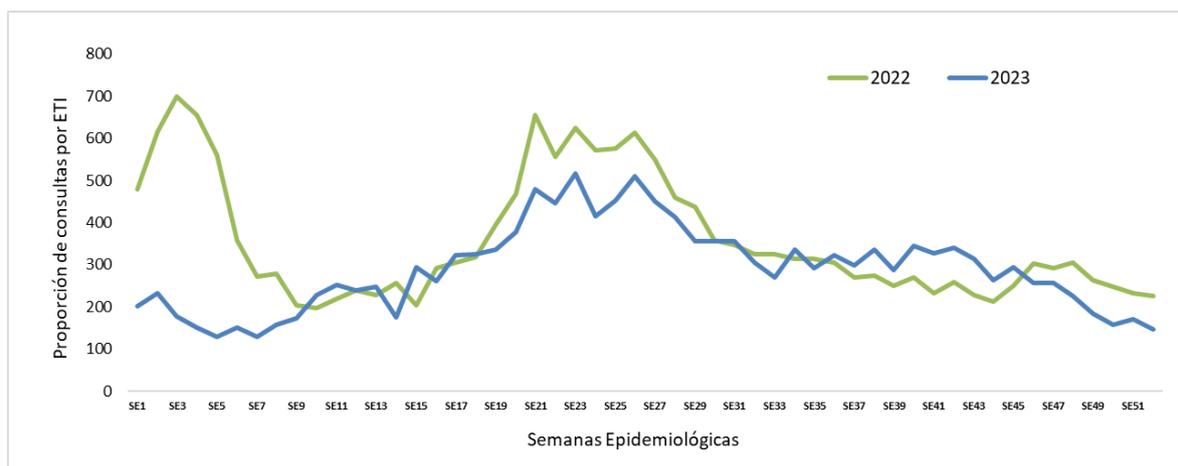
Fuente: VENOCD/Vigilancia Centinela de ETI-IRAG, DGVS-MSPBS

## Vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en centros centinelas

Para el 2022, fueron hospitalizados por Infección respiratoria aguda grave un total de 18.692 casos, ingresaron a Unidades de Terapia Intensiva (UTI) 3.270 (17,5%) y fallecieron 1452 relacionados por causa de virus respiratorios en centros centinelas. La distribución de casos de IRAG por grupo etario se observó un predominio en mayores de 60 años (37%), seguida del grupo < 2 años (23%).

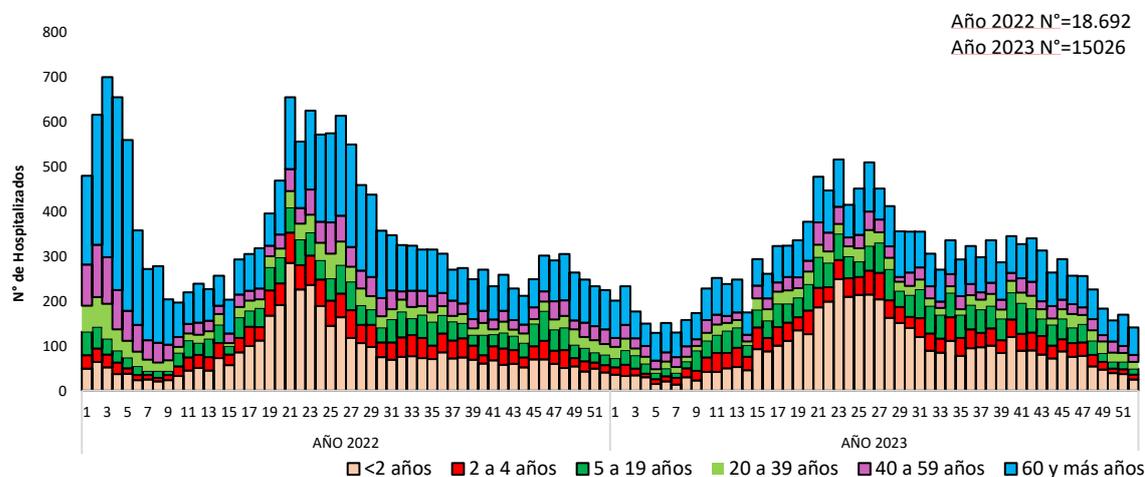
Para el 2023, fueron hospitalizados por Infección respiratoria aguda grave un total de 15.026 casos, ingresaron a UTI (14%) 2.143 y fallecieron 249. En la distribución por grupos etarios, se registró un predominio del grupo < 2 años (32%), seguido en mayores de 60 años (26%) (Ver gráfico 3 y 4).

**Gráfico 3.** Hospitalizados por IRAG en centros centinelas, Paraguay, 2022 – 2023



Fuente: Vigilancia Centinela de ETI-IRAG, DGVS-MSPBS.

**Gráfico 4.** Distribución de Hospitalizados IRAG según semana epidemiológica y grupo etario. Vigilancia Centinela, Paraguay, 2022 – 2023.

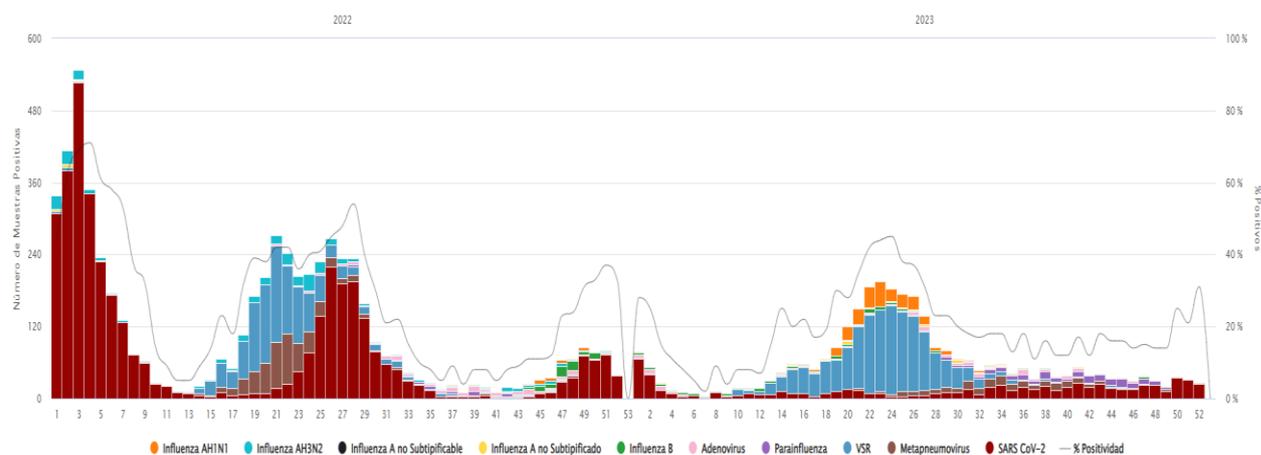


Fuente: Vigilancia Centinela de ETI-IRAG, DGVS-MSPBS

Al analizar las temporadas según la circulación viral, se observa que durante la temporada 2022 destaca por una curva de tendencia que concentra su mayor carga durante dos períodos, el primero dado en las primeras 10 semanas asociados a la intensidad en la circulación de SARS-COV-2 variante ómicron junto con Influenza A subtipo H3N2, y un segundo periodo que va desde la SE 14 a la SE 35 semanas asociada circulación del VSR, co-circulación con Metapneumovirus e Influenza A H3N2, a lo que se sumó la circulación a partir de la SE 20 de SARS-COV-2 en mayor intensidad.

De acuerdo con los datos del Centro Nacional de Influenza (NIC-LCSP), durante el 2022 se registró un aumento de circulación de otros virus respiratorios diferentes a SARS-COV-2, pero continuó siendo el predominante: SARS-COV-2 (66%), seguido de Virus sincitial respiratorio (17%), Metapneumovirus (8%), Influenza A H3N2 (5%), Adenovirus (2%), Influenza B (1%) entre otros. En cuanto a la distribución de identificación viral se identificaron SARS-CoV-2 (1340), Virus Sincitial Respiratorio (VSR) (36), Metapneumovirus (27), Influenza A H3N2 (26), Parainfluenza (6), Influenza B (6), Influenza A H1N1 (3), Adenovirus (4), Influenza A no subtipificado (2), coinfección a SARS-CoV-2 + Influenza A H3N2 (1) y coinfección a SARS-CoV-2 + VSR (1) (Ver gráfico 5).

**Gráfico 5.** Distribución de virus respiratorios en Hospitalizados por IRAG en Centros Centinela, Paraguay, 2022 – 2023

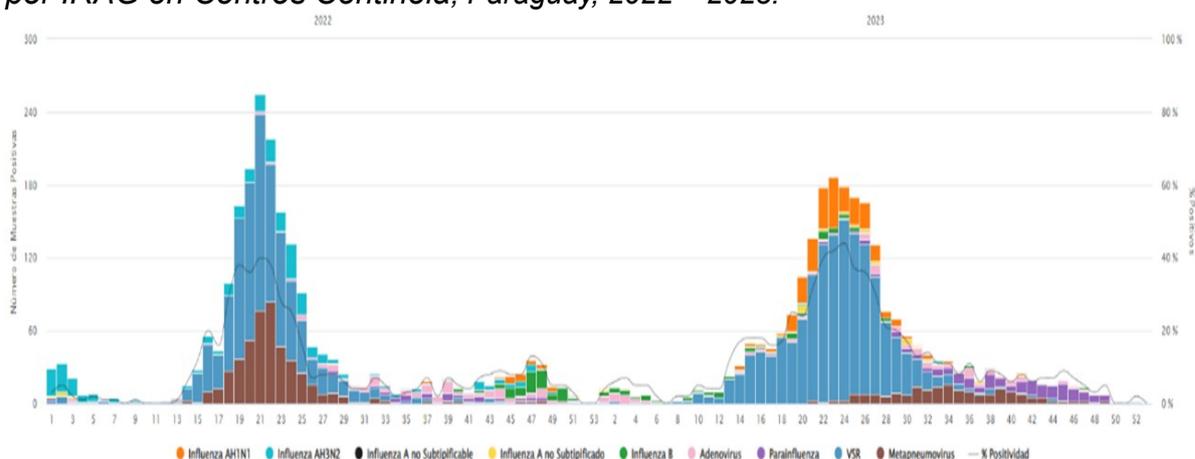


Fuente: Vigilancia Centinela de ETI-IRAG, DGVS-MSPBS

Para la temporada del 2023, los casos de IRAG en centros centinelas, los virus registrados acumulados fueron 4.119, siendo el predominante VSR (1.460), Rhinovirus (1.027), SARS-CoV-2 (766), seguido de Influenza A H1N1 (255), Metapneumovirus (199), Parainfluenza (174), Adenovirus (115), Influenza B (82), Influenza a no subtipificado (35), Influenza A H3N2 (6) y Coinfecciones (55). Los fallecidos acumulados asociados a virus respiratorios en centros centinelas fueron 249, de los cuales se

distribuyeron en: SARS-CoV-2 (146); VSR (41); Influenza A H1N1 (24); Influenza B (13); Metapneumovirus (9); Adenovirus (5); Para influenza 3 (5); Influenza A no subtipificado (1) 5 coinfecciones: VSR + Influenza H1N1 (2), VSR + Influenza B (1), VSR + Para influenza 3 (1), SARS-CoV-2 + Metapneumovirus (1) (Ver gráfico 5).

**Gráfico 5.** Distribución de virus respiratorios sin SARS Cov2 en Hospitalizados por IRAG en Centros Centinela, Paraguay, 2022 – 2023.



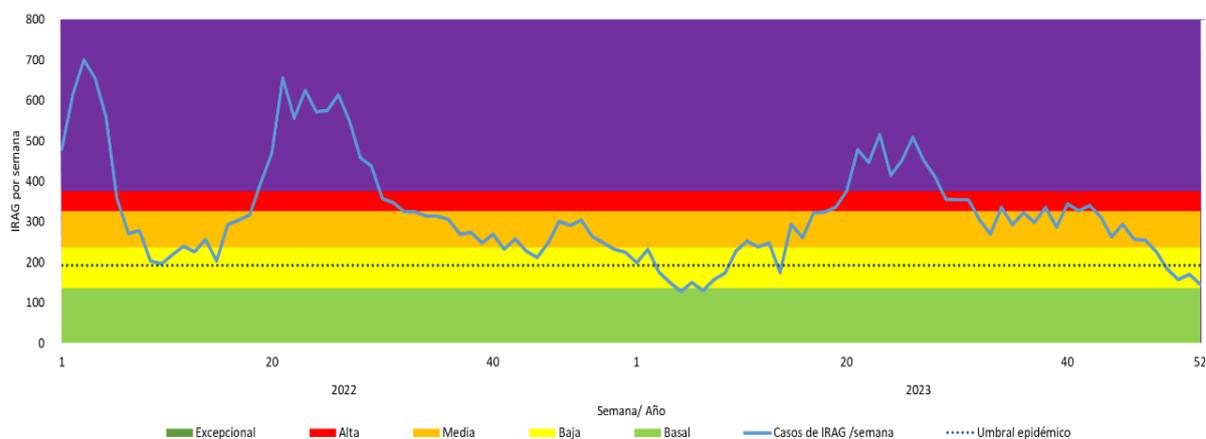
Fuente: Vigilancia Centinela de ETI-IRAG, DGVS-MSPBS

## Impacto de casos IRAG en centros centinelas

El impacto generado sobre el sistema de salud evaluado a través del indicador del número de casos hospitalizados por IRAG por semana, indica que en el año 2022 se alcanzó el nivel excepcional en dos oportunidades que estuvo dado por la alta carga de hospitalizaciones debidas al SARS Cov2 en las primeras semanas y la segunda por Virus Sincitial Respiratorio (VRS) en menores de 5 años, la co-circulación con Metapneumovirus e Influenza A H3N2, a lo que se suma la circulación a partir de la SE 20 de SARS-COV-2.

En tanto que, en las temporadas 2023, se alcanzó el nivel **excepcional** debido a la circulación de VSR desde la SE 14, co-circulación con otros virus como Influenza A H1N1 desde la SE 19, manteniéndose SARS-COV-2 y agregándole en las últimas semanas circulación de Para influenza, Metapneumovirus y Adenovirus (Gráfico 7).

Gráfico 7. Impacto de casos IRAG por semanas epidemiológicas, Paraguay, 2022 – 2023



Fuente: Vigilancia Centinela de ETI-IRAG, DGVS-MSPBS

Más información disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/irag/#>

*Elaborado por:*  
Programa de Vigilancia Especial y Centinela – DCNIEyVS.  
Dirección General de Vigilancia de Salud

**Sugerencia para Citar:**

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Vigilancia Centinela de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG). Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 4-9. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS, PARAGUAY, 2022-2023

### INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente los pulmones, se transmite a través del aire. Los síntomas incluyen: tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos (1).

En el 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos. A nivel mundial, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 167.000 tenían coinfección con el VIH (2).

A nivel de las Américas en el 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021. Las muertes estimadas para la región fueron 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a la coinfección por TB/VIH. Se diagnosticó 5.136 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 90% inició tratamiento. La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis (2).

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de carácter universal y alcance nacional. Este sistema integra diversos subsistemas de salud, incluyendo los sectores, públicos, privados, de seguridad social, centros penitenciarios y organizaciones no gubernamentales. La notificación de casos sigue un flujograma establecido que inicia en el nivel local, distrital y regional, con reportes inmediatos a través del Sistema Experto de TB (SEPNCT) y reportes mensuales en formato impreso al nivel nacional (3-4).

A continuación, se describe la situación epidemiológica de la tuberculosis en Paraguay durante el período 2022-2023, mediante el análisis de indicadores clave como incidencia, mortalidad, por grupos de edad y sexo, y procedencia.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo utilizando la base de datos del Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, correspondiente al período 2022-2023

Para las definiciones de casos se siguieron con los lineamientos de:

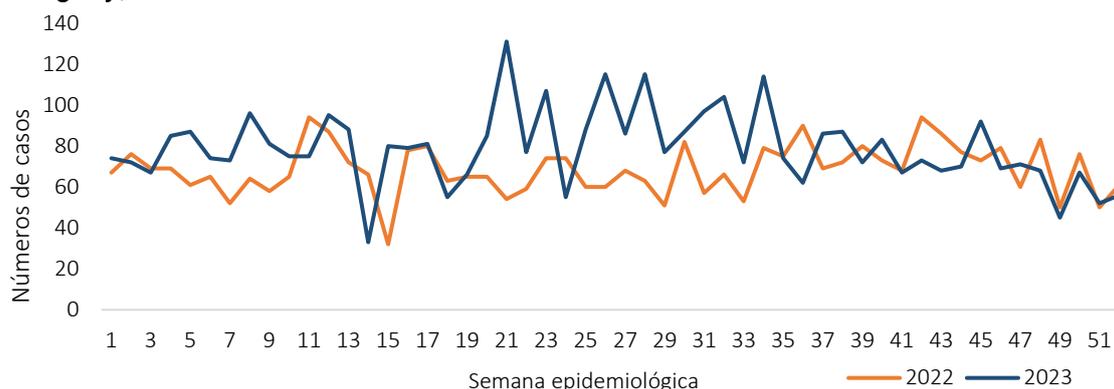
- Guía Nacional para el Manejo de la TB ([https://dgvs.mspbs.gov.py/wpcontent/uploads/2022/12/guia\\_nacional\\_tb\\_interior\\_2018\\_compressed.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wpcontent/uploads/2022/12/guia_nacional_tb_interior_2018_compressed.pdf))
- Guía Nacional de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria ([https://dgvs.mspbs.gov.py/wpcontent/uploads/2022/12/Guia\\_de\\_Vigilancia\\_2022\\_act\\_28\\_julio.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wpcontent/uploads/2022/12/Guia_de_Vigilancia_2022_act_28_julio.pdf) Pag,262) (1,4)

Se utilizaron las siguientes definiciones operativas:

- Incidencia de casos de TB: Número de casos de TB (nuevos y recaídas) reportados en el año de referencia sobre una población específica, por cada 100 mil habitantes
- Número de fallecidos: Número de personas con diagnóstico de tuberculosis en el año de referencia, que fallecen antes de iniciar el tratamiento o durante el curso del tratamiento.
- Tasa de mortalidad: Indica la proporción de muertes ocurridas en el año de referencia a causa de la tuberculosis, en relación con una población determinada, por cada 100 mil habitantes.

## RESULTADOS

Entre los años 2022 y 2023, se registraron 7.672 casos de tuberculosis en Paraguay. El gráfico 1, representa la evolución semanal de los casos notificados de tuberculosis (TB) conforme a la semana epidemiológica (SE) durante el periodo de estudio. Para el año 2022: La incidencia semanal se mantuvo relativamente estable, con fluctuaciones menores. Se observaron aumentos específicos en las SE 11 y 43, con registros que alcanzaron aproximadamente 100 casos en cada una. Para el año 2023: Se evidenció una tendencia general al incremento en el número de casos en comparación con 2022. Los aumentos fueron más notorios entre las SE 4 a 9 y desde la SE 19 hasta la 35, indicando una posible intensificación en la transmisión o mejoras en la detección durante dichos periodos.

**Gráfico 1. Número de casos de Tuberculosis notificados según semana epidemiológica, Paraguay, 2022 – 2023.**

Fuente: SEPNECT/PNCT/DGVS/MSPBS

En el 2022 se reportaron 3.564 casos, de los cuales el 857 (24%) eran del sexo femenino y 2.707 (76%) del sexo masculino, mientras que en 2023 hubo un aumento de 15%, alcanzando 4.108 casos, de los cuales 1.006 (25%) eran del sexo femenino y 3.102 (75%) eran del sexo masculino. Para ambos años, la mayor proporción de casos corresponde al sexo masculino.

Por grupos de edad, se destacan los grupos de 25 a 29 años y 30 a 34 años, que presentan los mayores aumentos de casos para el 2023, especialmente en sexo masculino. Otro grupo resaltante es el de 15 a 19 años, que muestra un aumento del 33% de casos, pasando de 159 a 211. Este incremento también es mayor en sexo masculino (Tabla 1).

**Tabla 1. Número de casos tuberculosis por grupo de edad y sexo, Paraguay, 2022 - 2023**

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	19	33	21	30
5 a 9	20	12	16	20
10 a 14	17	29	19	28
15 a 19	65	94	85	126
20 a 24	101	342	111	416
25 a 29	115	478	131	541
30 a 34	84	351	104	424
35 a 39	69	285	80	298
40 a 44	64	224	81	246
45 a 49	53	169	61	211
50 a 54	59	146	56	193
55 a 59	42	148	56	146
60 a 64	47	137	48	133
65 a 69	35	114	45	122
70 a 74	22	56	38	78
75 a 79	23	50	22	47
80 y más	22	39	32	43
<b>Total</b>	<b>857</b>	<b>2.707</b>	<b>1.006</b>	<b>3.102</b>

Fuente: SEPNECT/PNCT/DGVS/MSPBS

Al analizar según residencia de los casos, la mayoría de los departamentos muestran una tendencia de aumento en el número absoluto de casos entre 2022 y 2023, principalmente Itapúa, Central y Capital; aunque las tasas de incidencias acumuladas (TIA) se mantienen estable o con una leve disminución. Esto sugiere que, si bien ha habido un incremento en la detección o notificación de casos, la proporción en la población no ha variado sustancialmente según residencia (Tabla 2).

**Tabla 2.** Número de casos nuevos y recaídas de Tuberculosis y tasas de incidencias acumuladas por departamentos, Paraguay, 2022 – 2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de casos	Tasa de incidencia*	N° de casos	Tasa de incidencia*
Concepción	142	62,8	160	61,9
San Pedro	180	38,8	169	38,4
Cordillera	229	91,6	285	90,4
Guairá	43	28,5	65	28,2
Caaguazú	195	45,2	255	44,7
Caazapá	36	25,5	49	25,2
Itapúa	136	33,2	205	32,8
Misiones	56	51,5	66	50,9
Paraguarí	44	21,2	55	21,1
Alto Paraná	453	56,0	465	55,2
Central	856	44,3	976	43,5
Ñeembucú	9	10,0	9	9,9
Amambay	120	82,5	142	81,3
Canindeyú	56	31,5	74	30,9
Pte. Hayes	126	99,3	127	97,5
Boquerón	109	161,6	108	158,6
Alto Paraguay	15	98,7	18	96,9
Asunción	422	94,5	493	94,6
<b>Total</b>	<b>3227</b>	<b>43,3</b>	<b>3721</b>	<b>49,3</b>

Fuente: SEPNCT/PNCT/DGVS/MSPBS

\* Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes

Población obtenida de:

<https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Proyecciones%20por%20Departamento%202023/index.php>

<https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Proyecciones%20por%20Departamento%202022/index.php>

**Tabla 3. Número de casos nuevos y recaídas de Tuberculosis por grupo de edad y sexo, Paraguay, 2022 – 2023**

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	18	33	21	28
5 a 9	19	12	16	19
10 a 14	16	29	18	28
15 a 19	61	93	83	120
20 a 24	92	310	107	385
25 a 29	107	422	113	479
30 a 34	76	287	95	358
35 a 39	62	244	72	254
40 a 44	59	191	77	198
45 a 49	46	158	56	186
50 a 54	54	135	53	179
55 a 59	40	139	53	139
60 a 64	46	126	45	124
65 a 69	35	111	42	116
70 a 74	21	53	37	77
75 a 79	23	49	22	46
80 y más	22	38	32	43
<b>Total</b>	<b>797</b>	<b>2430</b>	<b>942</b>	<b>2779</b>

Fuente: SEPNCT/PNCT/DGVS/MSPBS

A nivel nacional, no se registran diferencia en las tasas de mortalidad por tuberculosis en los años 2022 y 2023, que corresponde a 5,9 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, se observa que hay departamentos que superan al nivel nacional para ambos años, como: Boquerón, Presidente Hayes, Alto Paraguay, Asunción y Cordillera. Y al analizar por año, se observa mayor aumento de la tasa de mortalidad en Boquerón que paso de 12,2 por 100.000 habitantes a 26,9 fallecidos por 100.000 habitantes, seguido por Presidente Hayes (14, 3 por 100.000 hab. vs 16,4 por 100.000 hab.), Asunción (10,9 por 100.000 hab. vs 13,4 por 100.000 hab.) (Tabla 4).

Tabla 3. Número de fallecidos y tasas de mortalidad por departamentos, Paraguay, 2022 – 2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de fallecidos	TM*	N° de fallecidos	TM*
Concepción	21	8,4	14	5,5
San Pedro	23	5,3	24	5,5
Cordillera	16	5,2	25	8,0
Guairá	7	3,1	14	6,1
Caaguazú	25	4,5	22	3,9
Caazapá	3	1,6	9	4,7
Itapúa	16	2,6	13	2,1
Misiones	3	2,4	2	1,6
Paraguarí	7	2,7	8	3,1
Alto Paraná	57	7,0	53	6,4
Central	148	6,9	130	5,9
Ñeembucú	1	1,1	0	0,0
Amambay	19	11,2	7	4,1
Canindeyú	4	1,7	10	4,3
Pte. Hayes	18	14,3	21	16,4
Boquerón	8	12,2	18	26,9
Alto Paraguay	4	22,4	2	11,0
Asunción	57	10,9	70	13,4
<b>Total</b>	<b>437</b>	<b>5,9</b>	<b>442</b>	<b>5,9</b>

Fuente: SEPNECT/PNCT/DGVMS/MSPBS

\*Tasa de incidencia por 100.000 habitantes

Población obtenida de

<https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Proyecciones%20por%20Departamento%202023/index.php><https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Proyecciones%20por%20Departamento%202022/index.php>

La mayoría de las muertes por TB se concentran en los grupos de edad adulta y en el sexo masculino, con el 80% para el 2022 y el 77% para el 2023. Los grupos de 25 a 59 años presentan mayor proporción de fallecimientos, lo que coincide con el período de mayor actividad laboral y familiar.

**Tabla 4. Número de fallecidos por Tuberculosis por grupo de edad y sexo, Paraguay, 2022 – 2023.**

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	2	5	1	1
5 a 9	1	0	0	2
10 a 14	1	1	0	1
15 a 19	4	6	3	2
20 a 24	1	20	5	18
25 a 29	9	25	4	27
30 a 34	8	26	6	29
35 a 39	9	30	9	21
40 a 44	9	38	7	26
45 a 49	8	27	5	29
50 a 54	12	30	9	29
55 a 59	3	25	9	30
60 a 64	7	26	3	35
65 a 69	7	29	8	35
70 a 74	4	22	11	27
75 a 79	4	17	6	14
80 y más	7	14	14	16
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>341</b>	<b>100</b>	<b>342</b>

Fuente: SEPNECT/PNCT/DGVS/MSPBS

## CONCLUSIÓN

- El perfil epidemiológico de la tuberculosis en Paraguay revela patrones similares en la distribución de casos y mortalidad entre los años 2022 y 2023. Con un aumento de la notificación del 15% para el 2023. Los casos notificados por semana epidemiológica muestran fluctuaciones importantes, con picos que podrían reflejar brotes específicos, coincidente con la temporada estacional de los virus respiratorios.
- A nivel nacional, no se registran diferencias en cuanto a las tasas de mortalidad en los años 2022 y 2023. Sin embargo, los departamentos tasas de mortalidad superiores al nivel nacional son: Boquerón, Presidente Hayes, Alto Paraguay, Asunción y Cordillera para ambos años. Para Boquerón se registra una duplicación en su tasa de mortalidad por tuberculosis para el 2023.
- Demográficamente, las muertes se concentran en los grupos de edad de 25 a 59 años, y en el sexo masculino.
- En conjunto, estos datos refuerzan la necesidad de implementar intervenciones focalizadas y multidimensionales para reducir la carga de tuberculosis en Paraguay y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional para el Manejo de la Tuberculosis [Internet]. Décimo Quinta. Paraguay; 2018 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2022/12/guia\\_nacional\\_tb\\_interior\\_2018\\_compressed.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2022/12/guia_nacional_tb_interior_2018_compressed.pdf)
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. 2023 [Internet]. Geneva, Switzerland; 2023 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>
3. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Guía de Gestión de Datos de Tuberculosis. Paraguay. 2021.
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de Vigilancia 2022 [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2022/12/Guia\\_de\\_Vigilancia\\_2022\\_act\\_28\\_julio.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2022/12/Guia_de_Vigilancia_2022_act_28_julio.pdf)

*Elaborado por:*  
Mgtr. María Angelica Medina, Lic. Natalia Sosa, Mgtr. Melissa Valdez  
*Revisado por:*  
Dra. Sarita Aguirre  
Programa Nacional de Control de la Tuberculosis - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

### *Sugerencia para citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico, Paraguay 2022–2023. Situación epidemiológica de la tuberculosis. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 10-17. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## **SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MENINGOENCEFALITIS AGUDA, PARAGUAY, 2022-2023**

Las meningitis de origen bacteriano representan una amenaza significativa para la salud pública, especialmente en población pediátrica, debido a su elevada capacidad de causar secuelas neurológicas a largo plazo. En el caso de la meningitis meningocócica, se ha reportado una tasa de letalidad de hasta el 15%. Actualmente se dispone de vacunas eficaces para la mayoría de los agentes etiológicos, lo que convierte a la prevención en una herramienta fundamental.

La sospecha clínica precoz y el diagnóstico oportuno son claves para garantizar un manejo adecuado del paciente y activar rápidamente las medidas de control pertinentes. La notificación de los casos permite realizar una investigación epidemiológica detallada y seleccionar intervenciones efectivas, como la administración de profilaxis a contactos cercanos, cuando el agente implicado lo amerite.

Por otro lado, las meningitis de origen viral, si bien son más frecuentes, permanecen poco caracterizadas en el contexto nacional. Diversos agentes virales pueden provocar esta condición, y en algunos casos se observan secuelas prolongadas —como alteraciones de la personalidad o del sueño— que pueden persistir durante un año o más. Enterovirus y arbovirus son responsables de brotes con alta carga de casos; los primeros, además, pueden originar parálisis, mientras que las meningitis por arbovirus presentan tasas de letalidad variables, entre el 3% y el 30%, con mayor gravedad en adultos mayores.

La vigilancia oportuna de estas formas virales es crucial para orientar las estrategias de control. La notificación temprana permite la activación de investigaciones epidemiológicas dirigidas y la implementación de medidas preventivas que contribuyen a reducir el riesgo de nuevos brotes.

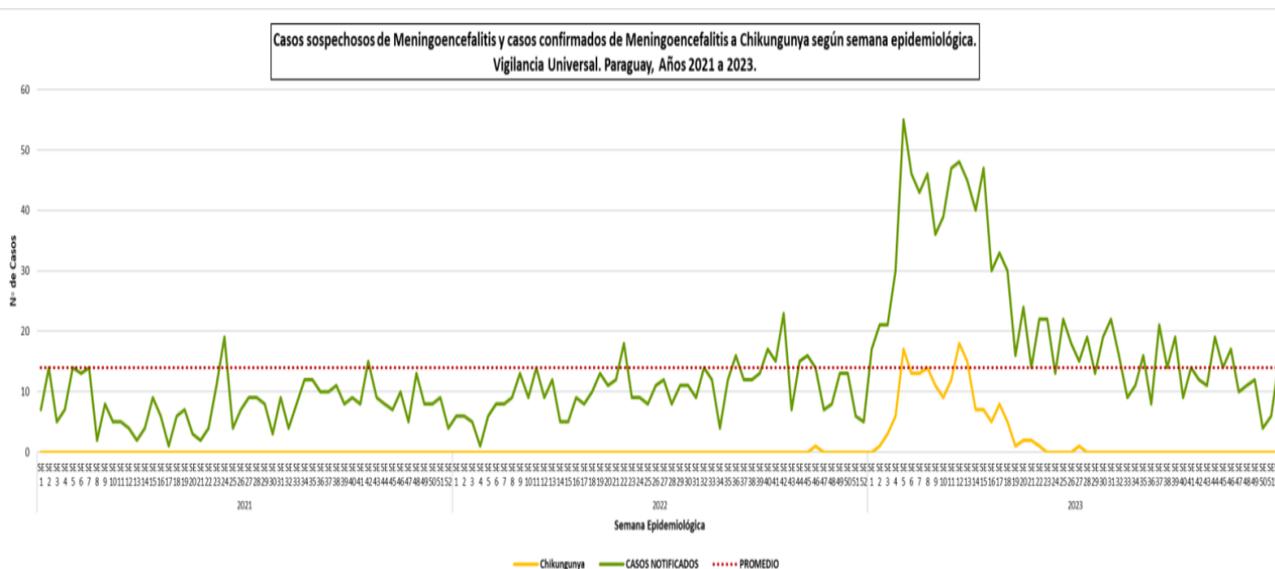
El tipo de vigilancia es Universal, e incluye toda persona con un síndrome meníngeo que consulta en cualquier servicio debe ser notificado. A continuación, se describe brevemente las notificaciones por meningitis en Paraguay durante los años 2022 y 2023.

## Resultados

En el 2022, se registraron un total de las notificaciones fue de 539 casos, de los cuales se han clasificado como meningitis 359 casos, siendo las más frecuentes las compatibles con etiología bacteriana (50%), seguida de la viral (37%). El *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (63%), seguido de *Haemophilus influenzae* (12%), *Escherichia coli* (6%) y de *Neisseria meningitidis* (4%). Entre los agentes virales el Herpes simplex tipo 1 y 2 fue el más frecuentemente identificado (47%), seguido de Enterovirus (22%).

Para el 2023, desde la SE 1 a la SE 52 (del 01 de enero al 30 de diciembre del 2023) se han registrado 1181 notificaciones en la Vigilancia Universal de *Meningoencefalitis Aguda*. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos esperados en las últimas semanas, con relación a los últimos dos años pre-pandémicos. Sin embargo, durante las SE 2 a 20 del 2023 se registró un aumento inusual y sostenido en las notificaciones de casos sospechosos de meningoencefalitis coincidente con la epidemia de *Chikungunya* en el país (Gráfico1).

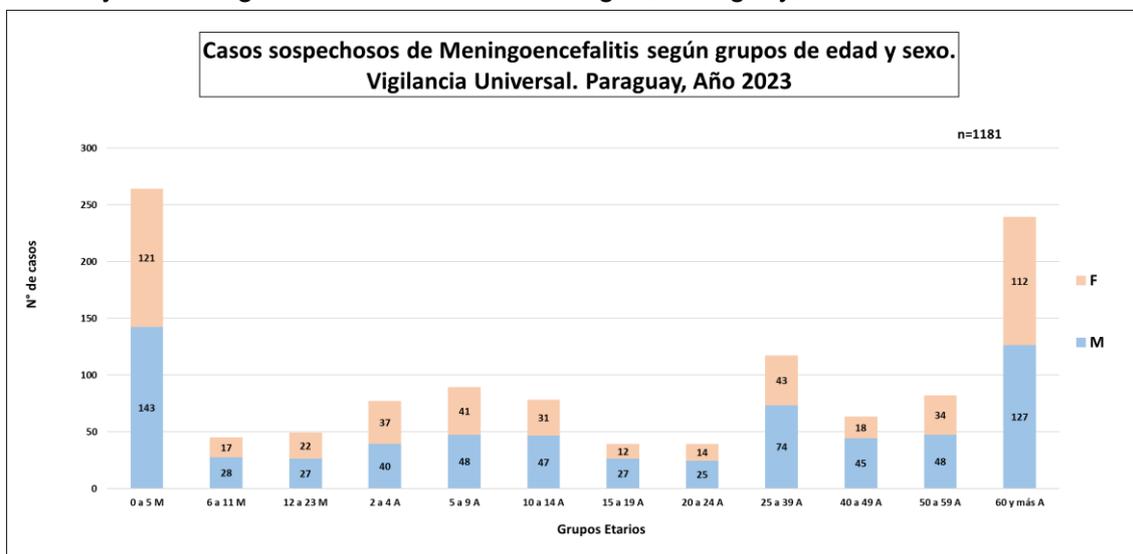
**Gráfico 1.** Casos sospechosos de meningitis y casos confirmados de Meningitis asociada a *Chikungunya* por semana Epidemiológica, Paraguay, 2022 – 2023.



Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, Vig. de Meningitis, DGVS-MSPBS

Al analizar por grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años (30%) y en el grupo de adultos mayores de 60 y más años (20%). En general se observa un leve predominio del sexo masculino (Gráfico 2).

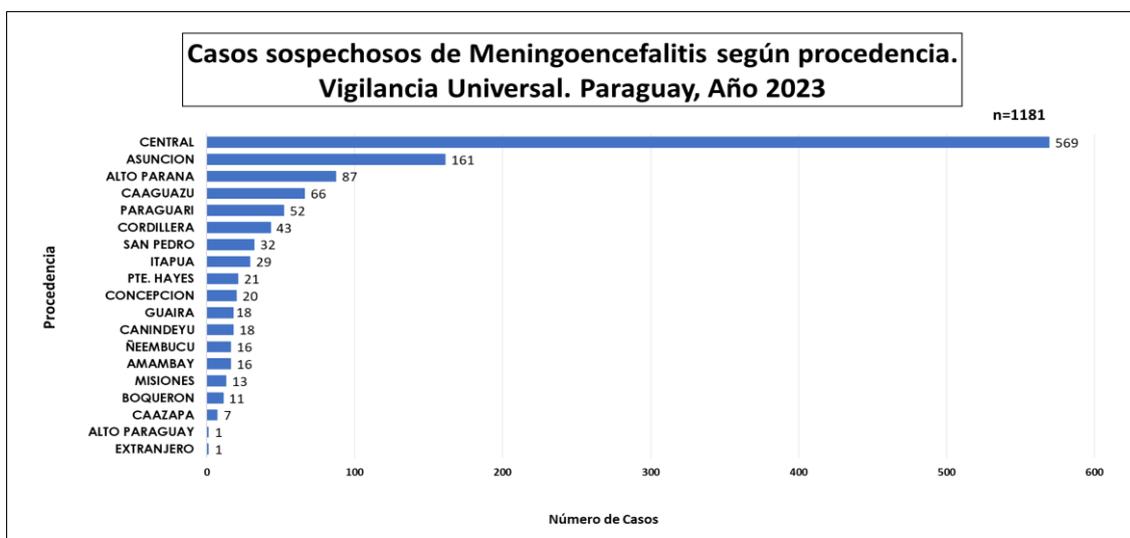
**Gráfico 2.** Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupos etarios y sexo. Vigilancia Universal de Meningitis, Paraguay, 2023.



Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, Vig. de Meningitis, DGVS-MSPBS

Según residencia, se han reportado casos de todos los departamentos del país. La mayoría de los casos notificados fueron del departamento Central (48,2%), Asunción (13,6%), Alto Paraná (7,4%) y Caaguazú (5,6%) (Gráfico 3).

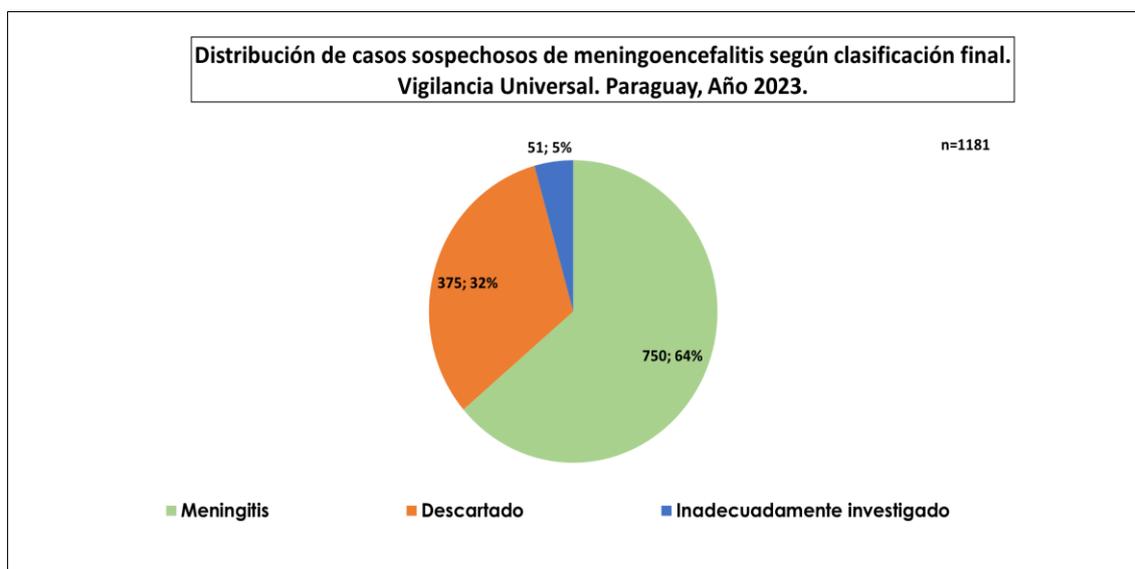
**Gráfico 2.** Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia. Vigilancia Universal de Meningitis, Paraguay, 2023.



Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, Vig. de Meningitis, DGVS-MSPBS

El 100% de los casos fueron clasificados según criterios clínicos y laboratoriales. Fueron descartados con otros diagnósticos 375 casos (32%). Reunieron criterios de Meningitis 750 casos (64%), siendo las de probable etiología bacteriana 157 casos (21%) y las compatibles con probable etiología viral 547 casos (73%). Además, se identificaron 34 (treinta y cuatro) casos de causa micótica (*Cryptococcus neoformans/gattii*) de los que han fallecido 8 (ocho), 6 (seis) casos por *Mycobacterium tuberculosis*, con 3 (tres) casos fallecidos (Gráfico 4).

**Gráfico 4.** Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis según clasificación final. Vigilancia Universal de Meningitis, Paraguay, 2023



Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, Vig. de Meningitis, DGVS-MSPBS

### Meningitis Bacteriana Aguda

Se recibió la notificación de 157 casos (21%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 78 casos (49,7%). La mayoría de los casos fueron por *Streptococcus pneumoniae* con el 52,6% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Agentes causales identificados en Meningitis Bacterianas confirmadas. Vigilancia universal de meningitis. Paraguay, 2023.

Agente causal identificado n= 78	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	41	52,6
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	11,5
<i>Haemophilus influenzae</i>	7	9,0
<i>Neisseria meningitidis</i>	6	7,7
<i>Escherichia coli</i>	4	5,1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	4	5,1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	3,8
<i>Streptococcus dysgalactiae</i>	1	1,3
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1	1,3
<i>Listeria monocytogenes</i>	1	1,3
<i>Enterococcus spp.</i>	1	1,3

Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, Vig. de Meningitis, DGVS-MSPBS

De los casos asociados al *Streptococcus pneumoniae*, la tasa de letalidad fue del 24% (10/41), de los fallecidos, la mayoría eran del sexo masculino (6/10) y del grupo de edad de 25 a 39 años (4/10) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Casos fallecidos por Meningitis Bacteriana confirmados a *Streptococcus pneumoniae* por grupos de edad y sexo. Vigilancia Universal. Paraguay, 2023.

GRUPO ETARIO	Femenino	Masculino	Total
6 a 11 meses	1	0	1
2 a 4 años	2	0	2
25 a 39 años	1	3	4
40 a 49 años	0	1	1
50 a 59 años	0	1	1
60 y más años	0	1	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, Vig. de Meningitis, DGVS-MSPBS

**Tabla 3.** Casos confirmados a *Neisseria meningitidis* según serogrupos y por clasificación final grupos etarios y sexo. Vigilancia Universal Meningitis, Paraguay, 2023.

<i>Neisseria meningitidis</i> Serogrupos	E.M. sin M.B.A.		E.M. con M.B.A.		Total
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
<b>B</b>					
0 a 5 meses	1	0	0	0	1
50 a 59 años	0	2	0	0	2
60 y más años	1(+)	0	0	1(+)	2
<b>C</b>					
5 a 9 años	0	0	1	0	1
10 a 14 años	0	0	1	1	2
25 a 39 años	1	0	0	0	1
50 a 59 años	0	0	1(+)	0	1
60 y más años	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>11</b>

(+) 3 casos (tres) fallecidos

Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, Vig. de Meningitis, DGVS-MSPBS

**Mortalidad asociada meningitis bacteriana**

Se registraron 24 defunciones, 10 por *Streptococcus pneumoniae*, 4 (cuatro) por *Staphylococcus aureus*, 3 (tres) por *Klebsiella pneumoniae*, 2 (dos) por *Neisseria meningitidis* serogrupos B y C, 3 (tres) por *Haemophilus influenzae* serotipos b, f y no tipificable, 1(uno) por *Streptococcus dysgalactiae*, 1(uno) por *Streptococcus pyogenes*.

**Meningitis / Encefalitis Viral**

Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 497 casos (78,14%). Fue identificado el virus causal en 379 casos (76,25%), siendo *Chikungunya*, *Enterovirus*, *Virus Epstein Bar (EBV)*, *Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)*, *Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)*, *Dengue*, *Virus Varicella Zoster (VZV)* y *Parechovirus humano (HPeV)*, en orden descendente de frecuencia (Tabla 5).

**Tabla 4.** Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales confirmadas. Vigilancia Universal. Paraguay, 2023.

Agente causal identificado (n=379)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
<i>Chikungunya</i>	334	88,1
<i>Enterovirus</i>	12	3,2
<i>Virus Epstein Bar (EBV)</i>	7	1,8
<i>Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)</i>	7	1,8
<i>Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)</i>	7	1,8
<i>Dengue</i>	6	1,6
<i>Virus Varicella Zoster (VZV)</i>	5	1,3
<i>Parechovirus humano (HPeV)</i>	1	0,3

Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, Vig. de Meningitis, DGVS-MSPBS

**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** Se han registrado 64 (Sesenta y cuatro) defunciones por causas virales, 61 casos (sesenta y uno) asociados a *Chikungunya*, un caso *Virus Varicella Zoster*, 1 caso(uno) asociado a *Dengue* y 1 caso (uno) relacionado a *Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)*.

Elaborado por:

Programa de Vigilancia Especiales y Centinela - DCNIEyVS.  
Dirección General de Vigilancia de Salud

**Sugerencia para Citar:**

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación epidemiológica de la meningoencefalitis aguda. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 18-23. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN ELIMINACIÓN SARAMPIÓN, RUBEOLA, POLIOMELITIS, PARAGUAY, 2022 - 2023

### Sarampión y Rubéola

#### Situación global y regional

En el año 2023, se notificaron 322,108 casos confirmados de sarampión a nivel mundial. De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024, hasta el 8 de mayo del 2024 se notificaron 178,768 casos sospechosos de sarampión, en 166 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 121,413 (68%) fueron confirmados, lo cual representa un incremento del 94% en comparación con el mismo periodo en el 2023 (n= 62,642) (1). Durante el 2023, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alertó sobre la disminución de las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SPR1 y SPR2) y la ocurrencia de casos de sarampión en países de la Región de las Américas. De acuerdo con los datos reportados a OMS/UNICEF por los países a través del formulario conjunto de reporte de datos de inmunización (eJRF por sus siglas en inglés), en 2023 las coberturas con SPR1 y SPR2 fue de 83% y 74% respectivamente, lo que indica que los niveles de coberturas aún no se recuperan con respecto al 2019, cuando las coberturas reportadas eran ya subóptimas (86% con SPR1 y 74% con SPR2) (2).

#### Situación global nacional

Los últimos casos endémicos de sarampión y rubéola en el Paraguay datan de 1998 y 2005 respectivamente (3). En 2015, el Comité Internacional de Expertos (CIE) de documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) declaró al país como libre de estas enfermedades. La certificación fue entregada al Ministerio de Salud a través de la oficina de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el país (4).

En enero de 2023, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Paraguay notificó a la OMS un caso confirmado de sarampión, aislado, de fuente de infección desconocida, que inicio exantema en septiembre de 2022. El genotipo viral no pudo ser identificado (5).

Posterior a la certificación de eliminación, en las reuniones anuales de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC de las Américas (CRV), el Paraguay ha permanecido dentro de los países que han sostenido la eliminación del sarampión y la rubéola.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo De Vigilancia:** desde el año 2002 se implementó la vigilancia integrada de sarampión y rubéola a nivel nacional a través de la vigilancia de las Enfermedades Febriles Eruptivas (EFE).

### Definición utilizada de caso sospechoso de sarampión y rubéola:

“Toda persona que presente fiebre y erupción maculopapular” o “cuando el personal de salud sospeche sarampión o rubéola”.

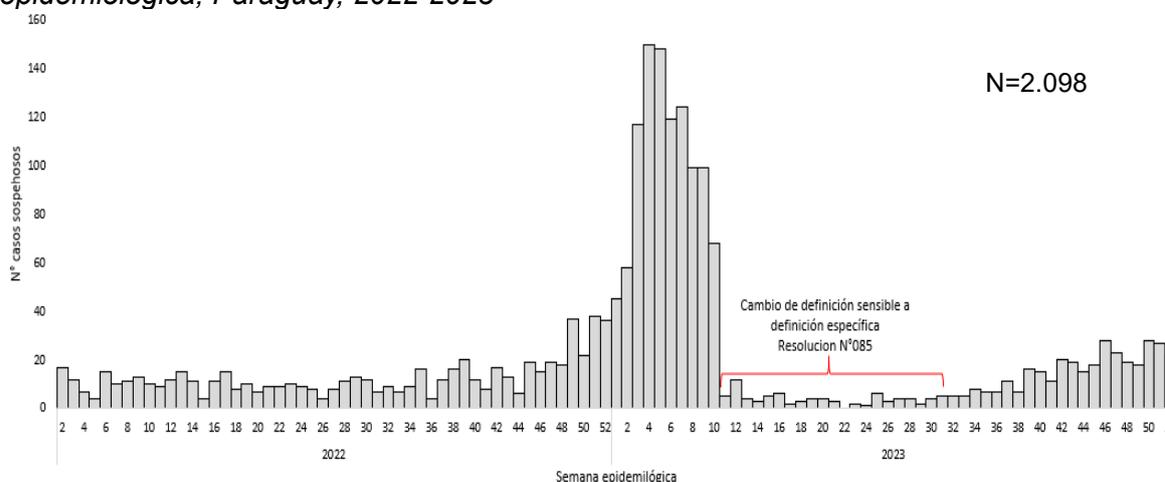
Lugar: para el análisis se incluyó los municipios de residencia de los casos notificados en el sistema.

**Fuente de datos:** para la elaboración del presente informe se revisó la base de datos del ISIS (Sistema Integrado de Vigilancia), boletín epidemiológico de vigilancia y la tabla eJRF.

## RESULTADOS

Entre 2022 y el 2023, se notificaron 2.098 casos sospechosos de sarampión/rubéola a través del Sistema Integrado de Vigilancia (ISIS). La notificación de casos de EFE se mantiene en forma ininterrumpida, registrándose un descenso durante el lapso del 2023 cuando se cambió la definición de caso de sensible a específica (SE 11-31) debido al brote de Chikungunya en el país (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Distribución de casos sospechosos de sarampión/rubéola por semana epidemiológica, Paraguay, 2022-2023



Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

En el 2022 fueron notificados 660 casos sospechosos, en las 18 regiones sanitarias, la mayor tasa de notificación se registró en Presidente Hayes con 21,12 casos sospechosos por 100.000 habitantes, seguido de Capital 17,28 casos sospechosos por 100.000 habitantes (Asunción) y Ñeembucú con 16,44 casos sospechosos por 100.000 habitantes. En el 2023, las mayores tasas de notificación se registraron en: Paraguairí con 161,93 casos notificados por 100.000 habitantes, Ñeembucú con 45,79 casos sospechosos por 100.000 habitantes, Itapúa con 39,83 casos sospechosos por 100.000 habitantes y Cordillera con 27,55 casos sospechosos por 100.000 habitantes (Tabla 1).

**Tabla 1. Distribución de casos sospechosos notificados y tasas de notificación por regiones sanitarias, Paraguay, 2022 - 2023**

Región sanitaria	2022		2023	
	N° de casos	Tasas de notificación*	N° de casos	Tasas de notificación*
Concepción	6	2,29	13	4,89
San Pedro Norte	2	0,95	8	3,77
San Pedro Sur	2	0,85	4	1,68
Cordillera	40	12,22	89	27,55
Guaira	18	7,74	17	7,24
Caaguazú	24	4,16	12	2,06
Caazapá	11	5,58	6	3,01
Itapúa	93	14,67	256	39,83
Misiones	3	2,28	26	19,51
Paraguairí	32	12,23	426	161,93
Alto Paraná	9	1,05	29	3,35
Central	252	10,85	426	18,30
Ñeembucú	15	16,44	42	45,79
Amambay	20	11,28	7	3,89
Canindeyú	7	2,87	9	3,63
Pdte. Hayes	28	21,12	12	8,90
Boquerón	2	2,89	3	4,26
Alto Paraguay	2	10,56	1	5,18
Capital	94	17,28	52	9,98
<b>Total</b>	<b>660</b>	<b>8,73</b>	<b>1438</b>	<b>19,03</b>

Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

\*Tasa - Número de caso notificado por cada 100.000 habitantes

Entre el 2022 y 2023, el 39% (818/2.098) de los casos sospechosos registrados en el período evaluado corresponde a población de menores de 5 años, con una relación de 1,1: 1. Con predominio del sexo femenino 53% (1.114/2.098).

**Tabla 2. Casos sospechosos de sarampión/rubéola por grupos de edad y sexo. Paraguay 2022-2023**

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	134	175	230	279
5 a 9	38	49	103	92
10 a 14	26	37	85	92
15 a 19	24	12	69	35
20 a 24	17	11	41	22
25 a 29	19	9	50	27
30 a 34	12	10	40	22
35 a 39	17	9	57	11
40 a 44	6	2	29	15
45 a 49	10	3	14	6
50 a 54	8	5	21	7
55 a 59	3	2	18	9
60 a 64	5	0	12	15
65 a 69	0	2	4	6
70 a 74	3	2	4	3
75 a 79	3	2	1	8
80 y mas	3	2	8	3
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>332</b>	<b>786</b>	<b>652</b>

Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

**Clasificación de los casos notificados**

De los 2.098 casos sospechosos de sarampión/rubéola notificados entre el 2022 y el 2023, fueron descartados 2.097, y un caso fue confirmado para sarampión en el 2022. El caso confirmado era un menor de edad, residente del departamento de Itapúa (Tabla 3).

**Tabla 3. Casos sospechosos de sarampión/rubéola según clasificación final, Paraguay, 2022 - 2023**

Año	Clasificación final			
	No. de casos sospechosos de sarampión/rubéola	No. de casos confirmados	No. de casos descartados	No. de casos pendientes
2022	660	1*	659	0
2023	1438	0	1438	0
<b>Total</b>	<b>2098</b>	<b>1</b>	<b>2.097</b>	<b>0</b>

Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

## PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

### Situación global y regional

En 1994, la región de las Américas fue la primera en ser certificada libre de Polio (6), en 2014 se declaró que en la Región de Asia Sudoriental ya no había poliovirus salvajes (WPV por sus siglas en inglés). En 2015 y 2019, se declaró la erradicación mundial de los WPV 2 y 3 respectivamente, existiendo actualmente circulación de WPV del tipo 1 sólo en dos países del mundo, ambos de Asia (Pakistán y Afganistán) (7).

En julio de 2022, Estados Unidos notificó un caso de poliomielitis parálitica en el condado de Rockland de Nueva York ocasionado por un VPDV2, el cual posteriormente fue clasificado como un cVDPV2 debido a la detección de VDPV2 genéticamente relacionado con el caso del condado de Rockland en muestras de aguas residuales de los condados de Rockland, Orange y Sullivan (8).

En 2023, en Perú se detectó un caso de VDPV1. La secuencia completa del genoma determinó que no estaba relacionada genéticamente con ningún otro VDPV1 previamente secuenciado, incluidos los que circulan actualmente en países con brotes de cVDPV1, por lo que se trata de un nuevo VDPV1 (9).

### Situación global nacional

El último caso de Poliomielitis en Paraguay se registró el 8 de marzo de 1985 en el Distrito de General Aquino, Departamento de San Pedro, desde entonces el país se encuentra libre de Poliomielitis.

El Paraguay ha venido actualizando su esquema de vacunación de acuerdo con las orientaciones emitidas por el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de la OPS, el RCC y por el Comité Técnico Nacional Asesor de Inmunizaciones (COTENAI). Actualmente, el esquema nacional incluye sólo la administración de la IPV, incorporada la misma en la vacuna hexavalente que contiene antígenos contra difteria, tétanos y tos ferina acelular (aP), IPV, hepatitis B (Hep B) y Haemophilus influenzae del tipo b (Hib).

## MATERIALES Y MÉTODOS

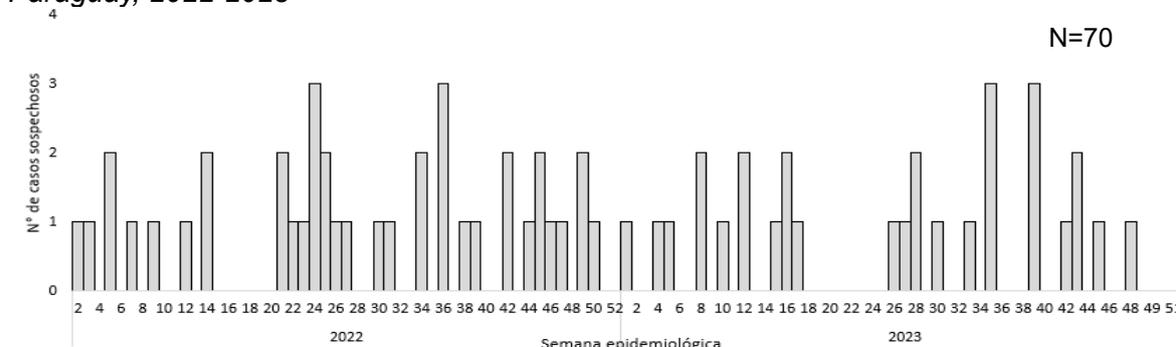
**Tipo de Vigilancia:** Universal: a través de la Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años.

**Caso sospechoso:** Toda persona menor de 15 años que presente parálisis (fuerza muscular disminuida o ausente) flácida (tono muscular ausente o reducida), aguda, (sin historia de traumatismo) o toda persona de cualquier edad que provenga de países endémicos y que presente cualquier tipo de parálisis no asociada a un traumatismo.

## RESULTADOS

Entre el 2022 y el 2023 en Paraguay se notificaron 70 casos de Parálisis Flácida Aguda con sospecha de Poliomiелitis, en el Sistema Integrado de Vigilancia (ISIS) (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Distribución de casos de Parálisis Flácida Aguda por semana epidemiológica, Paraguay, 2022-2023



Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

Entre el 2022 y 2023, el 83% de las regiones sanitarias notificaron casos sospechosos y un 17% se mantuvieron silenciosas. En el 2022, la mayor tasa de notificación se registró en Alto Paraguay con 17,06 casos notificados por 100.000 habitantes y en el 2023 fue Boquerón con 9,49 casos notificados por 100.000 habitantes (Tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de casos notificados de parálisis flácida aguda y tasas de notificación por regiones sanitarias, Paraguay, 2022 - 2023

Regiones Sanitarias	2022		2023	
	Nº de casos	Tasa de notificación*	Nº de casos	Tasa de notificación*
Concepción	0	0,00	0	0,00
San Pedro Norte	2	3,01	1	1,50
San Pedro Sur	0	0,00	2	2,67
Cordillera	1	1,15	2	2,30
Guaira	1	1,55	1	1,55
Caaguazú	2	1,15	3	1,73
Caazapá	1	1,57	0	0,00
Itapúa	2	1,07	3	1,60
Misiones	0	0,00	0	0,00
Paraguarí	1	1,47	1	1,48
Alto Paraná	4	1,61	1	0,40
Central	18	2,95	10	1,62
Ñeembucú	0	0,00	0	0,00
Amambay	0	0,00	1	1,88
Canindeyú	1	1,34	2	2,67
Pdte. Hayes	2	4,85	2	4,82
Boquerón	1	4,79	2	9,49
Alto Paraguay	1	17,06	0	0,00
Capital	2	1,64	0	0,00
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>1,85</b>	<b>31</b>	<b>1,47</b>

Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

\*Tasa: Número de caso notificado por cada 100.000 habitantes menores de 15 años.

El 29% (20/70) de los casos de parálisis flácida aguda registrados corresponde a población de menores de 5 años, con una relación de sexo de 1,2: 1, con predominio del sexo femenino 54% (38/70).

**Tabla 5. Casos de Parálisis Flácida Aguda por grupos de edad y sexo, Paraguay, 2022-2023**

Grupo de edad(años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	6	6	7	1
5 a 9	8	9	8	6
10 a 14	4	6	5	4
Total	18	21	20	11

Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

## VARICELA

### Situación global y regional

La varicela es una enfermedad es de distribución mundial, en climas templados se presenta principalmente durante el invierno y a principio de la primavera, por lo menos el 90% de la población la ha padecido antes de los 15 años. En climas tropicales el patrón estacional no es tan evidente (10).

El virus de la varicela-zóster (VVZ) es un herpes virus extremadamente contagioso capaz de provocar tanto la varicela, usualmente durante la infancia, como el HZ (culebrilla), por lo general mucho más tarde en la vida adulta. El VVZ está presente en todas las regiones del mundo y, en ausencia de un programa de vacunación contra la varicela, la mayor parte de las personas se infectan a mediana edad. La edad a la que se contrae la varicela varía ligeramente según la zona geográfica; la adquisición tardía de la enfermedad se observa con mayor frecuencia en muchas regiones tropicales.

### Situación nacional

La vacuna contra la varicela fue introducida en el esquema nacional de vacunación durante el año 2013 cuya edad de administración es la de 15 meses, su introducción está dictada por Ley y por lo tanto su sostenibilidad en el tiempo se encuentra asegurada. La población que accedió a la vacunación hasta la fecha comprende entre las edades de 1 a 12 años (11).

Tras la recomendación del Comité Técnico Nacional Asesor de Inmunizaciones, el Ministerio de Salud ha decidido incorporar la segunda dosis de VVZ al calendario regular de vacunación, el cual fue implementado desde enero de 2020.

La primera dosis de varicela se aplica a los 15 meses y la segunda a los 5 años. La vacuna podrá ser utilizada para control de eventual de brotes, en la población susceptible en edad escolar.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de Vigilancia:** Universal

**Definición de caso sospechoso:** Toda persona que presente erupción pápula vesicular generalizada y pruriginosa acompañada o no de fiebre. O cuando el personal de salud sospeche varicela.

**Caso confirmado clínicamente:** Todo caso sospechoso confirmado por clínica o con nexo epidemiológico a un caso confirmado por clínica.

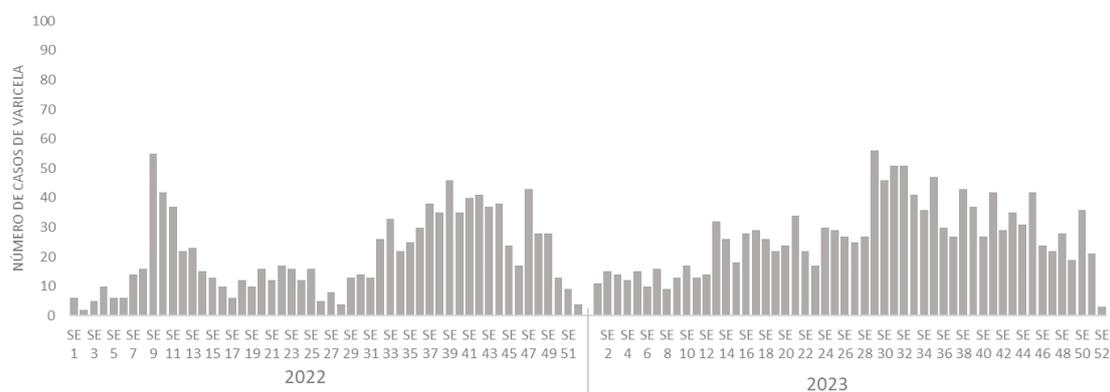
**Fuente de datos:** para el análisis se incluyó los municipios de procedencia de los casos notificados en el sistema.

Para la elaboración del presente informe se revisó la base de datos de casos de varicela en planilla Excel, boletín epidemiológico de vigilancia y la tabla eJRF.

## RESULTADOS

A nivel entre el 2022 y 2023 se notificaron en total 2.467 casos de varicela. En el 2022 se notificaron 1.068 casos, en el 2023 se notificaron 1.399 casos un 30% más en comparación al año anterior (Gráfico 3).

**Gráfico 3.** Distribución de casos de Varicela por semana epidemiológica, Paraguay, 2022-2023



Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

En el 2022 se notificaron en total 1.068 casos con tasa de notificación de 17,01 casos por 100.000 habitantes. La región sanitaria mayor tasa de casos de varicela fue Presidente Hayes con 43,17 casos por 100.000 habitantes seguido de Capital con 40,59 casos por 100.000 habitantes, Ñeembucú con 34,79 casos por 100.000 habitantes, Alto Paraguay con 33,17 casos por 100.000 habitantes y Paraguarí con 25,06 casos por 100.000 habitantes. En el 2023 se notificaron 1.399 casos, con una tasa de 22,28 casos por 100.000 habitantes. Las regiones sanitarias con mayor tasa fueron Alto Paraguay con 160,31 y Ñeembucú 105,52 casos por 100.000 habitantes (Tabla 7).

**Tabla 7. Distribución de casos de varicela y tasas de notificación por regiones sanitarias, Paraguay, 2022 – 2023**

Región Sanitaria	2022		2023	
	N° de casos	Tasa de notificación*	N° de casos	Tasa de notificación*
Concepción	26	12,32	25	11,85
San Pedro Norte	25	14,35	38	21,81
San Pedro Sur	15	8,33	10	5,55
Cordillera	48	17,22	52	18,66
Guaira	4	2,17	20	10,85
Caaguazú	16	3,61	26	5,87
Caazapá	15	10,44	14	9,75
Itapúa	58	12,95	175	39,09
Misiones	9	7,64	32	27,16
Paraguarí	51	25,06	82	40,29
Alto Paraná	44	5,48	23	2,86
Central	431	22,4	573	29,78
Ñeembucú	30	34,79	91	105,52
Amambay	17	9,71	16	9,14
Canindeyú	11	5,71	7	3,63
Pdte. Hayes	56	43,17	53	40,85
Boquerón	6	8,31	7	9,69
Alto Paraguay	6	33,17	29	160,31
Capital	200	40,59	126	25,57
Total	1.068	17,01	1.399	22,28

Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

\*Tasa: Número de caso notificado por cada 100.000 habitantes.

El 28% (679/2467) de los casos de varicela registrados en el período evaluado corresponde a población de menores de 5 años, con una relación de sexo de 1,2: 1 con predominio del sexo masculino 54%, (1343) y 46% (1124) al femenino.

**Tabla 8. Casos de Varicela por grupos de edad y sexo, Paraguay, 2022-2023**

Grupo de edad	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	157	177	160	185
5 a 9	85	109	129	121
10 a 14	113	102	142	124
15 a 19	52	62	81	150
20 a 24	50	64	46	129
25 a 29	17	29	21	24
30 a 34	9	8	15	15
35 a 39	8	6	7	8
40 a 44	3	1	7	6
45 a 49	3	1	5	3
50 a 54	3	2	2	3
55 a 59	3	0	2	3
60 a 64	0	0	1	1
65 a 69	0	1	1	0
70 a 74	0	1	0	2
75 a 79	0	2	0	3
80 y mas	0	0	2	1
Total	503	565	621	778

Fuente: PAI/DGVS/MSPBS

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 3 de junio del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS ; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-3-junio-2024>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Coverage reported annually through the WHO/UNICEF Joint Reporting Form on Immunization (JRF). Disponible en: <https://pahocim.shinyapps.io/immunization-dashboard/>
3. República de Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/sarampion/>
4. República de Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Certifican a Paraguay como país libre de Rubéola y Sarampión, enero 8 de 2015, Disponible en: <https://portal.mspbs.gov.py/certifican-a-paraguay-como-pais-libre-de-rubeola-y-sarampion/>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Actualización Epidemiológica: Sarampión, 8 de febrero de 2023, Washington, D, C.: OPS/OMS; 2023, Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-8-febrero-2023>
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [OPS/OMS|25 años sin polio en las Américas \(paho.org\)](#)
7. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026, El cumplimiento de una promesa \(who.int\)](#)
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [2023-enero-19-phe-actualizacion-polio-sp-final 0 \(5\).pdf](#)
9. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [Evaluación de Riesgos sobre poliomiélitis \(polio\): implicaciones para la Región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
10. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Disponible en:

[https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia\\_de\\_Vigilancia\\_2022\\_act\\_6\\_junio.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia_de_Vigilancia_2022_act_6_junio.pdf)

11. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Normas Nacionales de Vacunación Técnicas Administrativas y de Vigilancia del Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y PAI. Disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/03/NORMAS-NACIONALES-DE-VACUNACION-3ra-Edicion-2017.pdf>.

*Reporte elaborado por:*

Lic. Vilma Teresa Pérez, Lic. Pablo Ovelar

*Revisado por:* Lic. Luis Cousirat

Programa Ampliado de Inmunizaciones-DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

*Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Enfermedades Inmunoprevenibles en Eliminación Sarampión, Rubeola, Poliomiélitis. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 24-34. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## **SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA, PARAGUAY, 2022-2023**

### **INTRODUCCIÓN**

Los vectores son organismos vivos que pueden transmitir patógenos infecciosos de una persona a otra o de los animales al ser humano. Las enfermedades humanas de transmisión vectorial pueden deberse a bacterias, parásitos o virus. A nivel mundial representan más del 17% de las enfermedades infecciosas y provocan más de 700.000 defunciones al año (1).

En Paraguay, las enfermedades transmitidas por vectores representan una alta carga de morbilidad. La confluencia de factores sociales, económicos, culturales y ambientales, entre otros, hacen que la tendencia de estas patologías sea ascendente, lo que incrementa no solo la frecuencia de presentación de casos, sino la posibilidad de aparición de formas graves de estas enfermedades, así como el aumento de la mortalidad (2).

El Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales (PNEV), fue creado por Resolución SG N° 483/2018 y depende de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DIVET) (2). El PNEV tiene por objetivo desarrollar, coordinar e implementar los protocolos de vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores y algunas zoonóticas bajo su vigilancia, entre ellas, las Arbovirosis como Fiebre amarilla, Dengue, Zika, Chikungunya, Oropouche y Mayaro y otras como la Enfermedad de Chagas, Malaria, Hantavirus, Leptospirosis, Leishmaniasis tegumentaria y Leishmaniasis visceral, todas de Notificación Obligatoria, universal e inmediata, y con definiciones de casos para su clasificación. La captación es mediante estrategia clínica, laboratorial y/o mediante investigación epidemiológica, son comunicadas bajo cumplimiento de un flujograma de notificación de acuerdo con las fichas de notificaciones individuales (3).

A continuación, se describen las principales arbovirosis en Paraguay, durante el periodo de 2022 a 2023.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyó todas las notificaciones registradas por el Sistema Nacional de Vigilancia, del MSPBS.

Como fuente de datos se utilizó el Sistema Informático IT-DGVS, en el periodo comprendido entre el 2022 al 2023.

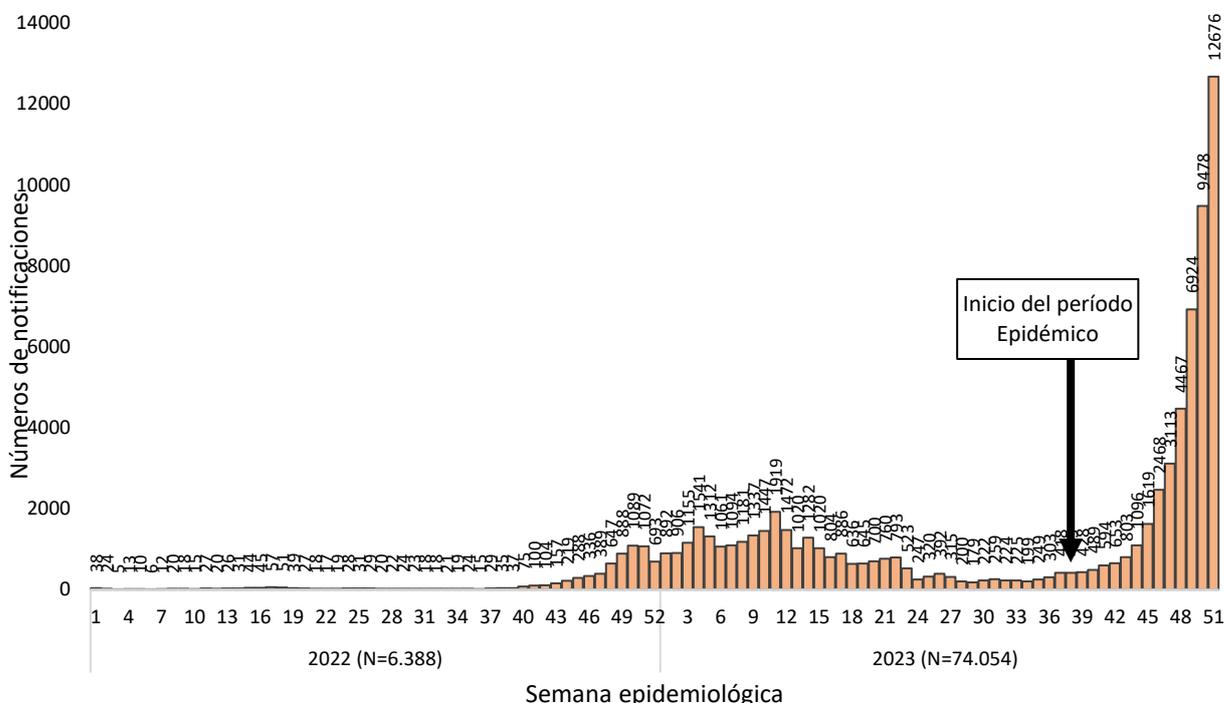
Definiciones de casos: Todas las enfermedades bajo vigilancia cuentan con definiciones de casos <https://dgvs.mspbs.gov.py/programa-nacional-de-enfermedades-vectoriales/>

## RESULTADOS

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

El año 2022, se caracterizó por una baja trasmisión de dengue, se registraron 6.388 notificaciones en total (confirmados, probables y sospechosos para la enfermedad). Y en el año 2023, se registraron 74.054 notificaciones (confirmados, probables y sospechosos), con el inicio al periodo epidémico en la SE 38 /2023 con más de 400 notificaciones y alcanzando 12.676 notificaciones en la SE 52/2023 (Gráfico 1)

**Gráfico 1.** Curva de notificaciones (confirmados, probables, sospechosos) de Dengue, Paraguay, 2022-2023.



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

Al analizar por tasas de incidencias acumuladas de notificaciones de dengue a nivel país, en el 2022 (total 6.388 casos) la tasa de incidencia registrada fue de 86 casos por cada 100.000 habitantes. En tanto que, en el 2023 (total 74.054 casos de dengue) la tasa de incidencia acumulada fue de 980 casos/ 100.000 habitantes. En ambos años, el mayor número absoluto de casos se registró en el departamento fue Central, mientras que la mayor incidencia acumulada se registró en el departamento de Alto Paraguay (Tabla 1).

**Tabla 1.** Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	239	91	2.724	1.024
San Pedro	135	30	4.513	1.001
Cordillera	75	23	2.710	839
Guairá	190	82	2.272	967
Caaguazú	279	48	5.603	962
Caazapá	37	19	445	223
Itapúa	32	5	5.275	821
Misiones	54	41	1.901	1.427
Paraguarí	37	14	2.881	1.095
Alto Paraná	189	22	1.404	162
Central	2.911	127	25.920	1.113
Ñeembucú	94	103	986	1.075
Amambay	129	73	528	294
Canindeyú	199	82	1.959	789
Presidente Hayes	241	182	2.514	1.864
Boquerón	9	13	2.193	3.110
Alto Paraguay	540	2.852	680	3.524
Capital	998	192	9.546	1.832
Total	6.388	86	74.054	980

\*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes. El total de casos incluye sospechosos, probables y confirmados. La población utilizada para los cálculos de incidencia es según la proyección del Censo Nacional de Población y Viviendas año 2012.

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

Al comparar ambos años, se observa un patrón diferente según grupos etarios. En el 2022 el grupo etario más afectado fue la población adulta joven, con los grupos de 30 a 34 años (661 casos, 10%) seguido por el grupo de 20 a 24 años (638 casos, 10%). En tanto que, en el 2023 el mayor número de casos fue en el grupo etario de 5 a 9 años con (8.821 casos, 12%), seguido de 10 a 14 años (7.915 casos, 11%). En ambos periodos el sexo más afectado fue el femenino (54% respectivamente) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) de Dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, años 2022-2023

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	261	285	3.337	3.938
5 a 9	235	351	4.166	4.655
10 a 14	237	304	3.556	4.359
15 a 19	269	218	3.327	3.023
20 a 24	337	301	3.499	2.616
25 a 29	412	249	3.671	2.552
30 a 34	354	216	3.367	2.294
35 a 39	284	204	2.952	1.995
40 a 44	227	168	2.570	1.686
45 a 49	191	123	1.930	1.258
50 a 54	178	99	1.838	1.014
55 a 59	135	81	1.608	969
60 a 64	110	101	1.394	918
65 a 69	83	48	1.095	758
70 a 74	66	57	820	582
75 a 79	60	43	624	411
80 y más	57	44	729	543
<b>Total</b>	<b>3.496</b>	<b>2.892</b>	<b>40.483</b>	<b>33.571</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUYA

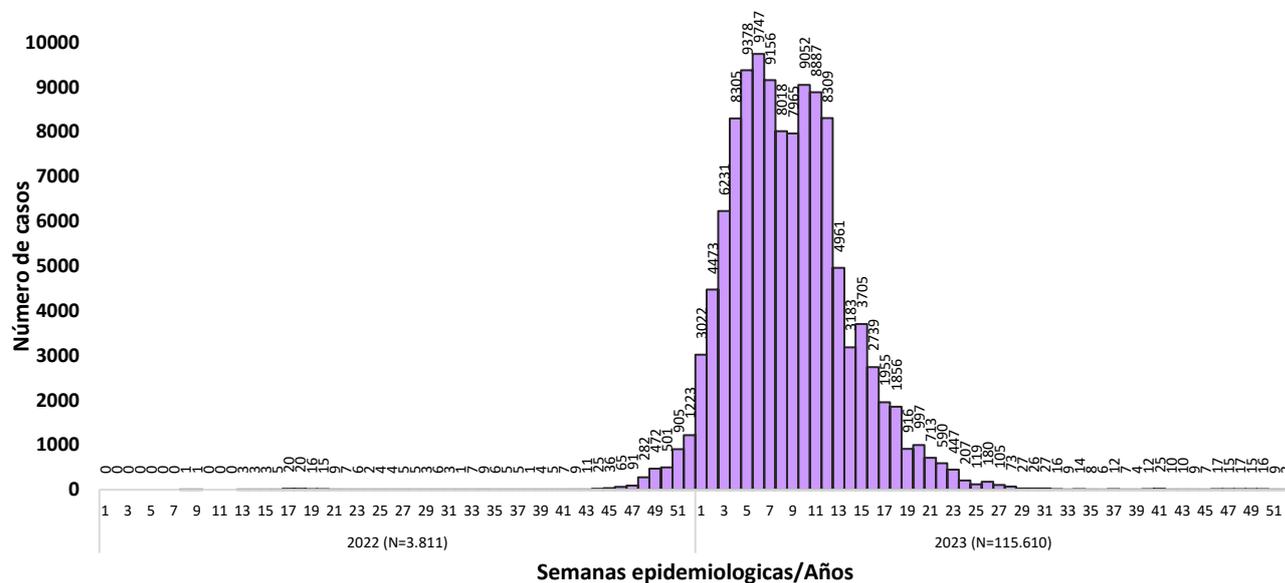
A nivel país en el 2022, se registraron un total de 3.811 casos de Chikungunya, tanto confirmados como probables, lo que correspondió a una tasa de incidencia de 51 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, en 2023, se registró un incremento exponencial de casos, alcanzando los 115.610 casos de CHIKV con una tasa de incidencia de 1.530 casos por 100.000 habitantes. Este periodo epidémico abarcó ambos años, desde la semana epidemiológica 40/2022 hasta la semana epidemiológica 29/2023, durante el cual se contabilizaron un total de 118.948 casos de Chikungunya (Gráfico 1). Y fue el periodo más elevado de Chikungunya en el país.

En 2022, con casos esporádicos en el primer semestre, y desde la SE 40 (mes de octubre) del año 2022 se inició la epidemia CHIKV en Paraguay, y los casos se concentraron en el área metropolitana, registrándose el mayor número de casos en el departamento Central con un total de 2.273 (T.I.A de 122 casos/100.000 habitantes) y en Asunción con 899 casos (T.I.A. de 173 casos por 100.000 habitantes).

Durante el 2023, continuo el aumento de casos de manera exponencial, concentrándose en el área metropolitana, pero con dispersión a todo el territorio nacional. El mayor número de casos se registró en Asunción 41.116 casos con una tasa de incidencia 7.867 casos

por cada 100.000 habitantes, seguido por el departamento Central con 38.869 casos y una tasa de incidencia de 1611 casos por 100.000 habitantes (Tabla 5).

**Gráfico 1.** Curva de casos (confirmados y probables) de Chikungunya, Paraguay, 2022-2023.



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

**Tabla 5.** Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	19	7	2.162	790
San Pedro	2	0	2.046	443
Cordillera	21	7	3.191	965
Guairá	13	6	3.494	1.457
Caaguazú	6	1	3.182	534
Caazapá	2	1	651	319
Itapúa	4	1	2.055	311
Misiones	1	1	1.047	765
Paraguarí	12	5	4.325	1.627
Alto Paraná	4	0	6.436	725
Central	2.778	122	38.869	1.611
Ñeembucú	6	7	439	474
Amambay	4	2	3.366	1.822
Canindeyú	0	0	908	353
Presidente Hayes	37	28	1.563	1.120
Boquerón	3	4	624	857
Alto Paraguay	0	0	136	679
Asunción	899	173	41.116	7.867
<b>Total</b>	<b>3.811</b>	<b>51</b>	<b>115.610</b>	<b>1.530</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

\*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes El total de casos incluye probables y confirmados

En ambos años, predominó el sexo femenino y el grupo etario entre 25 a 34 años. En el 2022, grupo etario más afectado fue el de 25 a 29 años, con un total de 382 casos, seguido por el grupo de 30 a 34 años, con 364 casos. En cuanto al sexo, el femenino fue el más afectado, con el 56% (2.171/3811). En el 2023, la tendencia se mantuvo, siendo el grupo de 25 a 29 años el más afectado, con 9.919 casos, seguido del grupo de 30 a 34 años, que presentó 9.552 casos, y el sexo femenino con el 57% (66.273/115.396) (Tabla 6).

**Tabla 6.** Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, 2022-2023

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	96	95	4.264	4.690
5 a 9	89	123	3.870	4.236
10 a 14	137	174	3.841	4.739
15 a 19	99	135	3.641	3.283
20 a 24	198	136	4.994	3.461
25 a 29	233	149	6.176	3.743
30 a 34	209	155	5.962	3.590
35 a 39	184	118	5.402	3.254
40 a 44	173	95	4.466	2.788
45 a 49	145	56	3.626	2.189
50 a 54	136	70	3.520	2.042
55 a 59	132	73	3.493	2.078
60 a 64	107	77	3.431	2.281
65 a 69	88	67	3.022	2.091
70 a 74	65	52	2.368	1.767
75 a 79	45	36	1.876	1.375
80 y más	35	29	2.321	1.516
Total *	2.171	1.640	66.273*	49.123

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

\*Para el año 2023 no se incluyen 186 datos por no contar con los criterios de clasificación de sexo y edad.

## MORTALIDAD POR ARBOVIROSIS

A continuación, se describe los fallecidos asociados a arbovirosis por dengue y por Chikungunya, para los años 2022 y 2023.

### Mortalidad por dengue

En el año 2022, no se registraron fallecidos, en tanto que el 2023 se registraron 16 fallecidos por dengue.

### Mortalidad por Chikungunya

En el 2022 se registró un fallecido por Chikungunya, una persona del sexo femenino, del grupo de 70 a 74 años, procedente del departamento Central.

En el 2023, se registraron 298 fallecidos confirmados por CHIKV, con el mayor número de fallecidos en el departamento Central con 146 fallecidos (49% del total) seguido por Asunción con 59 fallecidos (20%) (Tabla 7).

Del total de fallecidos, la mayor afectación se registró en el sexo masculino con el 59% (178/298), y en los extremos de la vida, grupo de 80 años y más con el 26% y el grupo de 0 a 4 años con el 18%

**Tabla 7.** Número de fallecidos y tasas de mortalidad acumuladas de Chikungunya por departamento. Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	Años	
	2022 N° de fallecidos	2023 N° de fallecidos
Concepción	0	4
San Pedro	0	2
Cordillera	0	9
Guairá	0	12
Caaguazú	0	16
Caazapá	0	2
Itapúa	0	3
Misiones	0	0
Paraguarí	0	15
Alto Paraná	0	19
Central	1	146
Ñeembucú	0	0
Amambay	0	6
Canindeyú	0	2
Presidente Hayes	0	3
Boquerón	0	0
Alto Paraguay	0	0
Asunción	0	59
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>298</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

**Tabla 8.** Número de fallecidos a causa de Chikungunya, por grupo de edad y sexo, Paraguay, 2022-2023

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	0	0	19	34
5 a 9	0	0	0	0
10 a 14	0	0	0	2
15 a 19	0	0	0	1
20 a 24	0	0	1	0
25 a 29	0	0	0	0
30 a 34	0	0	0	2
35 a 39	0	0	2	3
40 a 44	0	0	1	3
45 a 49	0	0	4	2
50 a 54	0	0	3	9
55 a 59	0	0	6	8
60 a 64	0	0	6	13
65 a 69	0	0	8	12
70 a 74	1	0	13	19
75 a 79	0	0	17	31
80 y más	0	0	40	39
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>120</b>	<b>178</b>

Fuente: DVRES/VIMO/DGVS/MSPBS

\*Tasa de incidencia calculada en base a cada 1000 habitantes.

La población utilizada para los cálculos de incidencia es según la proyección del Censo Nacional de Población y Viviendas año 2012.

## CONCLUSIONES

### Dengue

En el 2022, la circulación del virus del dengue se mantuvo en niveles bajos, con una disminución de casos en comparación con el año anterior. No se registraron defunciones asociados a la enfermedad durante ese periodo.

Sin embargo, en el 2023 se observó un incremento significativo de casos, iniciando en la semana epidemiológica (SE) 38, marcando el comienzo del periodo epidémico, con continuidad en el año 2024. Las principales afectaciones se registraron en personas del sexo masculino y en los extremos de la vida: en el grupo de edad de 0 a 4 años y en adultos mayores de 80 años y más. Desde el inicio del brote, se reportaron 16 defunciones por dengue.

Los serotipos circulantes en ambos años fueron DEN-1 y DEN-2.

### Chikungunya

La circulación del virus chikungunya se caracterizó por el inicio de un brote en la semana epidemiológica 40 del año 2022, con epicentro en el área metropolitana (Capital y Departamento Central). En la SE 52 se notificó el primer fallecimiento por Chikungunya, siendo este el primer caso fatal desde la introducción del virus en Paraguay en el año 2015.

Durante el año 2023, el brote se extendió hasta la SE 26, registrándose 298 defunciones confirmados por Chikungunya. En ambos años, se observó predominio de casos en el sexo femenino y en adultos jóvenes, especialmente en el grupo etario de 25 a 34 años.

## BIBLIOGRAFÍAS

- 1 Salud OMDI. Sitio web mundial Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2024. Acceso 18 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>.
- 2 Social MdSPyB. dgvs.mspbs.gov.py. [Online]; S/A. Acceso 18 de octubre de 2024. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/programa-nacional-de-enfermedades-vectoriales/el-programa-vectoriales/>.
- 3 Salud DGdVdl. dgvs.mspbs.gov.py. [Online]; 2022. Acceso 18 de octubre de 2024. Disponible en: [https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia de Vigilancia 2022 act 6 junio .pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia%20de%20Vigilancia%202022%20act%206%20junio.pdf).

*Elaborado por:*  
Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud-MSPBS

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico, Paraguay 2022–2023. Situación Epidemiológica Dengue y Chikungunya, Paraguay 2022-2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 35–43. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SÍNDROME NEUROLÓGICO ASOCIADO A ZIKA, PARAGUAY, 2022 – 2023

### ANTECEDENTES

En Paraguay, el virus Zika fue detectado por primera vez, en noviembre del 2015, en casos procedentes del distrito Pedro Juan Caballero, departamento Amambay. Luego la OMS declaró a la enfermedad por virus Zika, como una emergencia de Salud Pública de importancia internacional (ESPII) y recomendó intensificar la vigilancia para detectar posibles casos con relación a la microcefalia, otros trastornos neurológicos y el virus del zika. En Paraguay, desde abril del 2016, se implementó la Vigilancia de Síndromes Neurológicos con probable asociación a ZIKV(SNAZ), de notificación obligatoria y universal, con identificación de los casos sospechosos por clínica y confirmación etiológica por laboratorio.

A continuación, se presenta la caracterización de las notificaciones de Síndrome Neurológico Asociado a Zika del Sistema Nacional de Vigilancia de Paraguay, entre los años 2022 y 2023.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron todas las notificaciones de la Base de datos del SNaZ del Sistema de Vigilancia Nacional de los años 2022 a 2023.

#### Definiciones de casos<sup>1</sup>

**Caso sospechoso:** toda persona que proceda de una zona de una zona de circulación de virus Zika y que cumpla con uno de los criterios clínicos de: Síndrome de Guillain Barré, polineuropatías ascendentes, encefalitis, meningoencefalitis, alteración de pares craneales, cerebelitis, mielitis inflamatoria, encefalomielitis aguda diseminada u otras afecciones neurológicas, cuya aparición no sea explicada por otra causa etiológica.

**Caso probable:** todo caso sospechoso de SNAZ que cuente con un resultado positivo para Zika (ELISA IgM para Zika) o todo caso sospechoso de zika con nexo epidemiológico con un caso.

**Caso confirmado por laboratorio:** todo caso sospechoso de SNAZ y RNA que cuente con resultado positivo por técnicas moleculares (como RT-PCR en tiempo real o

<sup>1</sup> [https://dgvs.mspps.gov.py/files/guiaNacional/Guia\\_de\\_Vigilancia\\_2022\\_act\\_6\\_junio.pdf](https://dgvs.mspps.gov.py/files/guiaNacional/Guia_de_Vigilancia_2022_act_6_junio.pdf)

aislamiento viral) o por aislamiento viral, antígeno del virus de Zika en muestras de suero o de líquido cefalorraquídeo.

**Caso descartado:** todo paciente que no cumpla con la definición de casos sospechosos o, todo caso sospechoso que cuente con resultado negativo de técnicas moleculares, aislamiento viral o serologías tomado en fecha correcta de acuerdo con la fecha de inicio de síntomas.

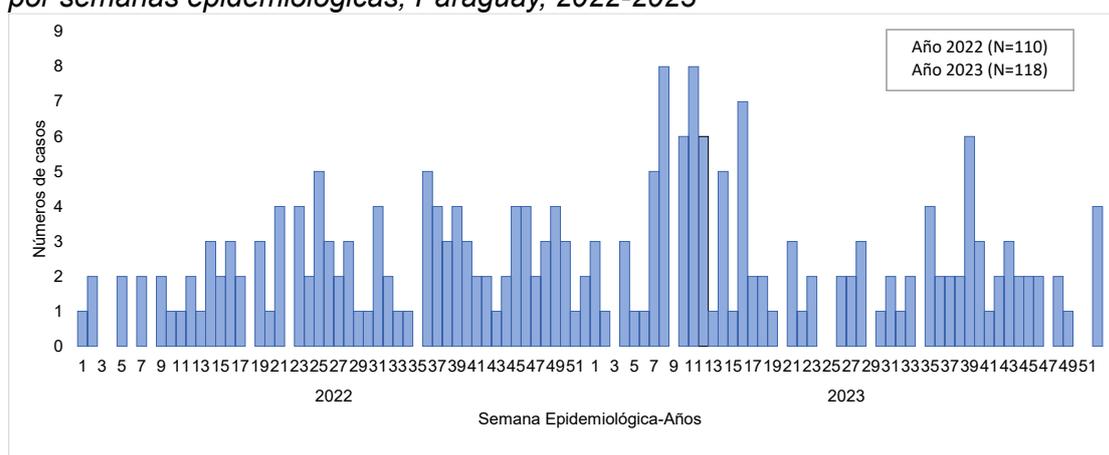
## RESULTADOS

Entre 2022 y 2023, Paraguay registró un total de 218 notificaciones de SNAZ, distribuidas en 110 notificaciones en 2022 y 118 en 2023 (Gráfico 1).

En el 2022, los casos sospechosos de SNAZ (n=110), eran procedentes de 17/18 departamentos incluida la capital del país, el 45% (50/110) del departamento Central. Según diagnóstico de ingreso, el Síndrome de Guillain-Barré (SGB) representó el 85% (93/110), el 59% (65/110) del sexo masculino, el 47% (52/110) menores de 15 años.

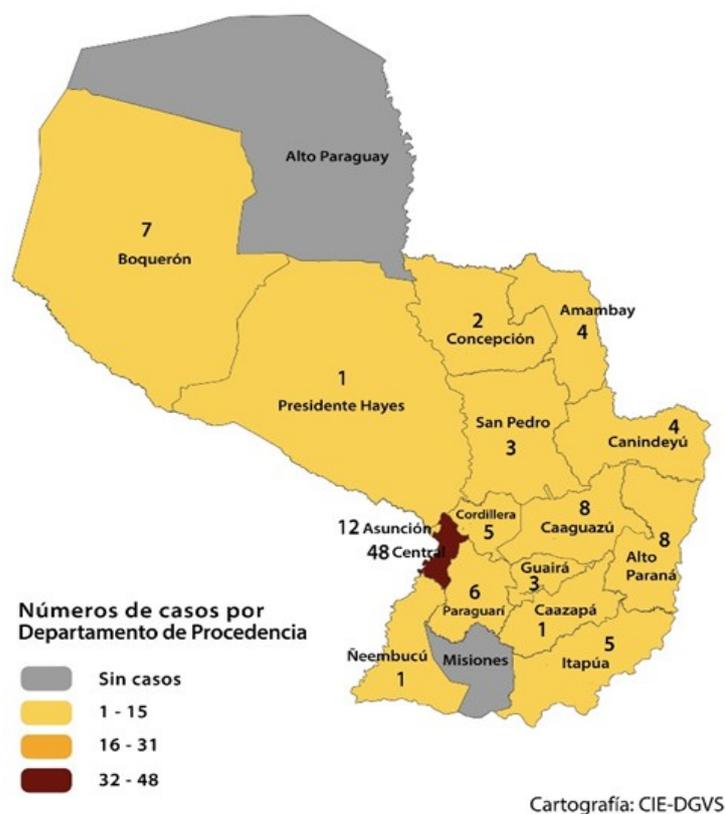
En el 2023, los casos sospechosos de SNAZ (n=118), eran procedentes de 16/18 departamentos incluida la capital del país, el 41% (48/118) del departamento Central. Según diagnóstico de ingreso, el Síndrome de Guillain-Barré (SGB) representó el 80% (94/118), el 64% (76/118) del sexo masculino, el 35% (42/118) eran menores de 15 años (Tablas 1, 2 y 3).

**Gráfico 1.** Distribución de notificaciones de Síndrome Neurológico asociado al virus Zika, por semanas epidemiológicas, Paraguay, 2022-2023



Fuente: SNaZ/DCNIE/DGVS/MSPBS

La distribución geográfica a nivel país donde se observa que la mayor notificación de los casos se concentra en el departamento Central (41%), seguida de Asunción (10%), Alto Paraná (7%) y Caaguazú con (7%) de las notificaciones (Mapa 1).

**Mapa 1.** Distribución geográfica de notificaciones de Síndrome de Neurológico asociados a virus Zika, Paraguay, 2023

Fuente: DCNIE/DGVS/MSPBS.

**Tabla 1.** Número de notificaciones de SNAZ por departamentos de procedencia, Paraguay, 2022-2023

Departamentos	2022		2023		Total
	n		n		
Alto Paraguay	1		0		1
Alto Paraná	7		8		15
Amambay	4		4		8
Asunción	10		12		22
Boquerón	4		7		11
Caaguazú	3		8		11
Caazapá	4		1		5
Canindeyú	2		4		6
Central	50		48		98
Concepción	2		2		4
Cordillera	4		5		9
Guairá	4		3		7
Itapúa	3		5		8
Misiones	1		0		1
Ñeembucú	0		1		1
Paraguarí	2		6		8
Pte. Hayes	4		1		5
San Pedro	5		3		8
<b>Total, país</b>	<b>110</b>		<b>118</b>		<b>228</b>

Fuente: DCNIE/DGVS/MSPBS.

**Tabla 2.** Número de notificaciones por SNAZ, Paraguay, 2022-2023

Grupos de edad (años)	2022	2023	Total
	n	n	
0 a 4	19	16	35
5 a 9	22	15	37
10 a 14	11	11	22
15 a 19	5	7	12
24 a 25	4	5	9
25 a 29	10	6	16
30 a 34	3	5	8
35 a 39	4	3	7
40 a 44	6	5	11
45 a 49	3	6	9
50 a 54	5	8	13
55 a 59	5	7	12
60 a 64	4	4	8
65 a 69	3	8	11
70 a 74	3	4	7
75 a 79	2	6	8
80 y más	1	2	3
<b>Total, país</b>	<b>110</b>	<b>118</b>	<b>228</b>

Fuente: DCNIE/DGVS/MSPBS.

**Tabla 3.** Características y clasificación final por Síndrome Neurológico Asociado a Zika, Paraguay, 2022-2023

Características	2022	2023	Total
	n	n	
<b>Total, país</b>	<b>110</b>	<b>118</b>	<b>228</b>
<b>Sexo</b>			
Femenino	45	42	87
Masculino	65	76	141
<b>Diagnóstico de ingreso</b>			
Síndrome Guillain Barre	93	94	187
Encefalitis	2	6	8
Mielitis Transversa	2	3	5
Síndrome Miller Fisher	0	1	1
Parálisis de pares craneales	1	0	1
Otros	12	14	26
<b>Clasificación final SNAZ</b>			
Descartado	79	92	171
Probable	4	0	4
Sospechoso	27	26	53

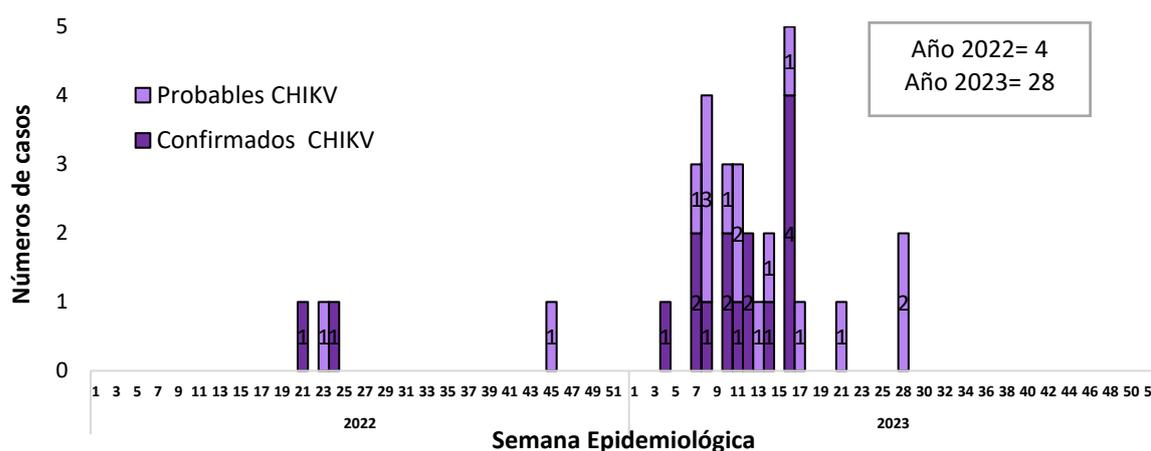
Fuente: DCNIE/DGVS/MSPBS.

## Síndromes Neurológicos asociados a Chikungunya

Coincidente con la epidemia de Chikungunya en el país, entre el 2022 y el 2023, la Vigilancia de Síndrome Neurológicos asociados a Zika, permitió identificar 32 casos de síndromes neurológicos con etiología a virus Chikungunya, de los cuales 28 fueron notificados en el 2023 (28/32) (Gráfico 2).

De casos de síndromes neurológicos asociados a Chikungunya, 15 fueron confirmados por RT-PCR para CHIKV positiva y 17 por estudios serológicos (IgM/IgG positivas para CHIKV). Predominio del sexo masculino (88%), grupo de edad más afectado mayores de 60 años (44%). Por cuadro clínico, el 75% (24/32) pacientes con diagnóstico de SGB. Requirieron hospitalización con cuidados intensivos el 67% y fallecieron 28% (TL=28%) (Tabla 1). De los fallecidos, todos del sexo masculino. la tasa de letalidad específica para los grupos de 0 a 19 años fue del 28,5%, grupo de 40 a 59 años fue del 16,6% y el grupo 60 años y más fue del 42,8% (Tabla 3).

**Gráfico 2.** Síndromes neurológicos asociados a virus Chikungunya, según clasificación final y semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2022 hasta SE 52 del 2023



Fuente: DCNIE/DGVS/MSPBS.

**Tabla 3.** Número de casos y fallecidos con Síndromes neurológicos asociados a Chikungunya, según grupos etarios y sexo, Paraguay, 2022 y 2023

Grupos etarios (años)	Casos confirmados				Fallecidos			
	Femenino	Masculino	Total, general	%	Femenino	Masculino	Total, general	Tasa de letalidad* (%)
0 a 19	1	6	7	21,8%	0	2	2	28,5%
20 a 39	0	5	5	15,6%	0	0	0	0,0%
40 a 59	1	5	6	18,7%	0	1	1	16,6%
60 y más	1	13	14	43,7%	0	6	6	42,8%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>28,1%</b>

\*Tasa de letalidad específica por grupos etarios

Fuente: DCNIE/DGVS/MSPBS.

## CONCLUSIÓN

- Entre el 2022 y 2023, se observó predominio de notificaciones de SNaZ en el sexo masculino, principalmente en el grupo pediátrico. En cuanto a la procedencia, la mayoría de los casos fueron reportados en el departamento Central.
- En el 2022, se clasificaron cuatro casos como síndrome neurológico con probable asociación al virus Zika (SNaZ). En 2023, no se registraron casos confirmados ni probables vinculados a este virus.
- La vigilancia de SNAZ permitió identificar casos de síndromes neurológicos asociados al virus Chikungunya, coincidiendo con la epidemia registrada en el país. Entre 2022 y 2023, se notificaron 32 casos de síndromes neurológicos vinculados al virus Chikungunya, con predominio en el sexo masculino y mayor incidencia en personas de 60 años y más. En este grupo etario, se observó una elevada tasa de hospitalización en unidades de cuidados intensivos, así como una alta tasa de letalidad.

## REFERENCIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Virus de Zika. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>
2. Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional de Vigilancia, y Control de enfermedades, Paraguay, 2022. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia de Vigilancia 2022 act 6 junio.pdf>

*Elaborado por:*

Lic. Ana Liz Jara Notario, Dra. Katia Peralta.

*Verificado por:* Dra. Esther Pedrozo, Fátima Vázquez  
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y  
Vigilancia de la Salud, DGVS, MSPBS

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Síndrome Neurológico Asociado a Zika, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 43-49. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE CHAGAS CRÓNICO Y CONGÉNITO, PARAGUAY, 2022-2023

### INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas, una enfermedad crónica y endémica extendida en gran parte de nuestro territorio, que afecta mayoritariamente a poblaciones relegadas económica y socialmente. El agente causal de la enfermedad en Paraguay es el *Trypanosoma cruzi* y el vector principal el *Triatoma infestans*. No se registran casos por transmisión vectorial desde el 2012, y en el 2018 se ha certificado la interrupción de la transmisión vectorial intradomiciliaria de la enfermedad en todo el territorio nacional. Actualmente, la vía de transmisión más importante es la vía congénita o transplacentaria.

### CHAGAS CRÓNICO

En Paraguay, durante el periodo de 2022-2023, se notificaron en total 440 casos de chagas crónico. En el 2022, la tasa de incidencia fue 4 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que, en el 2023, disminuyó a 1,5 casos por cada 100.000 habitantes.

En 2022, el departamento Central reportó el mayor número de casos (n=82), mientras que el departamento de Alto Paraguay presentó la tasa de incidencia más alta, con 380 casos por cada 100.000 habitantes. En el 2023, Ñeembucú presentó el mayor número de casos (n=26) con una tasa de incidencia de 28 casos por 100.000 habitantes (Tabla 1).

**Tabla 1.** Número de casos y tasas de incidencias acumuladas de Chagas crónico por departamento, Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	4	2,0	4	1,0
San Pedro	16	4,0	0	0,0
Cordillera	24	8,0	7	2,0
Guairá	3	1,0	2	1,0
Caaguazú	9	2,0	2	0,0
Caazapá	2	1,0	0	0,0
Itapúa	11	2,0	2	0,0
Misiones	1	1,0	0	0,0
Paraguarí	29	11,0	11	4,0
Alto Paraná	10	1,0	8	1,0
Central	81	4,0	23	1,0
Ñeembucú	2	2,0	26	28,0
Amambay	4	2,0	2	1,0
Canindeyú	6	2,0	3	1,0
Presidente Hayes	5	3,8	4	2,9
Boquerón	4	6,0	7	10,0
Alto Paraguay	72	380,0	2	15,0
Capital	38	7,0	10	2,0
Sin datos	6	-	0	-
<b>Total</b>	<b>327</b>	<b>4,0</b>	<b>113</b>	<b>1,5</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

\*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes. La población utilizada para los cálculos de incidencia es según la proyección del Censo Nacional de Población y Viviendas año 2012.

Entre el 2022 y 2023 el grupo etario más afectado fue el de 20 a 39 años con 112 y 82 casos respectivamente. En ambos periodos el sexo femenino fue más afectado con 223 (68%) y 78 (69%) casos respectivamente (Tabla 2).

**Tabla 15.** Número de casos de Chagas crónico por grupo etario y sexo, Paraguay, 2022-2023

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	0	1	0	1
5 a 9	0	2	0	0
10 a 14	3	0	0	0
15 a 19	6	1	2	0
20 a 24	20	2	3	1
25 a 29	25	2	4	0
30 a 34	33	11	12	3
35 a 39	34	7	14	2
40 a 44	25	12	11	3
45 a 49	26	9	5	4
50 a 54	16	10	5	6
55 a 59	15	15	3	5
60 a 64	7	5	8	3
65 a 69	5	12	2	0
70 a 74	3	7	1	2
75 a 79	2	5	3	2
80 y más	2	2	3	2
Sin datos	0	0	3	0
Total <sup>1</sup> , país	223	104	79	34

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

<sup>1</sup>Se incluyen en los totales 2 casos para el año 2022, sin clasificación de sexo y edad.

## CHAGAS CONGENITO

En el 2022, se registraron dos casos chagas congénitos procedentes de los departamentos de Central y Cordillera, del grupo de edad de 0 a 4 años y del sexo masculino. En el 2023, se registró un caso procedente del departamento de Alto Paraguay, de sexo masculino.

Entre el 2022 y 2023 no se registraron fallecidos por causa de Chagas crónico ni agudo.

*Elaborado por:*

Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud-MSPBS

Sugerencia para Citar: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico, Paraguay 2022–2023. Situación Epidemiológica Chagas Crónico y Congénito, 2022-2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 50-51. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DEL HANTAVIRUS Y LEPTOSPIROSIS EN PARAGUAY, 2022-2023

### HANTAVIRUS

Hantavirus es una zoonosis con patrones de transmisión esporádica en zonas enzoóticas (zonas con circulación comprobada entre los roedores reservorios). En la región de las Américas, las infecciones humanas se presentan como la forma clínica de un síndrome cardiopulmonar por hantavirus.

En Paraguay entre el 2022 y 2023 se registraron 48 casos de Hantavirus, con una tasa de incidencia de 1 caso y 1,2 casos por cada 10.000 habitantes respectivamente. El 77% (37/48) de los casos fueron procedentes del departamento de Boquerón.

**Tabla 1.** Número de casos y tasas de incidencias acumuladas de Hantavirus por departamento. Paraguay, 2022-2023.

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	0	0,0	0	0,0
San Pedro	0	0,0	0	0,0
Cordillera	0	0,0	0	0,0
Guairá	0	0,0	0	0,0
Caaguazú	0	0,0	0	0,0
Caazapá	0	0,0	0	0,0
Itapúa	0	0,0	0	0,0
Misiones	0	0,0	0	0,0
Paraguarí	0	0,0	0	0,0
Alto Paraná	0	0,0	0	0,0
Central	0	0,0	0	0,0
Ñeembucú	0	0,0	0	0,0
Amambay	0	0,0	0	0,0
Canindeyú	0	0,0	0	0,0
Presidente Hayes	2	0,2	5	0,4
Boquerón	16	2,0	21	3,0
Alto Paraguay	0	0,0	3	1,0
Capital	0	0,0	0	0,0
Extranjero	1	-	0	-
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>1,0</b>	<b>29</b>	<b>1,2</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

\*Tasa de incidencia calculada en base a cada 10.000 habitantes.

La población utilizada para los cálculos de incidencia es según la proyección del Censo Nacional de Población y Viviendas año 2012

La mayor afectación fue en el sexo masculino 85% (41/48) y en el grupo de edad de adultos jóvenes de entre 20 a 39 años 58% (28/48) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Número de casos de Hantavirus por grupo etario y sexo, Paraguay, 2022-2023.

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	0	1	0	0
5 a 9	0	0	0	0
10 a 14	0	1	0	0
15 a 19	1	2	0	1
20 a 24	1	4	2	2
25 a 29	1	1	0	3
30 a 34	0	2	0	7
35 a 39	0	2	1	2
40 a 44	0	1	0	4
45 a 49	0	1	0	2
50 a 54	0	0	0	0
55 a 59	0	1	0	2
60 a 64	0	0	0	1
65 a 69	0	0	0	1
70 a 74	0	0	1	0
75 a 79	0	0	0	0
80 y más	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>25</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

Entre el 2022 y 2023 no se registraron fallecidos por causa de hantavirus.

## LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis, es una enfermedad transmisible que forma parte del grupo de enfermedades bacterianas zoonóticas. En Paraguay, la transmisión es de tipo esporádica; el agente causal es la *Leptospira* y los reservorios urbanos constituyen los roedores, perros y otros animales; en el área rural son los animales de cría como bovinos, porcinos, equinos y caprinos.

En el 2023 se registraron cuatro casos procedentes de Capital (2), Itapúa (1), Alto Paraná (1). La tasa de incidencia fue de 0,1 casos/100.000 habitantes. En el 2022 no se registraron casos (Tabla 1). Tres fueron del sexo masculino y uno femenino.

**Tabla 3.** Número de casos y tasas de incidencias acumuladas de Leptospirosis por departamento, Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	0	0	0	0
Cordillera	0	0	0	0
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	0	0	1	0,2
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	1	0,1
Central	0	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0
Presidente Hayes	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	0	0	2	0,4
Extranjero	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0,1</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

\*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes.

La población utilizada para los cálculos de incidencia es según la proyección del Censo Nacional de Población y Viviendas año 2012.

Entre el 2022 y 2023 no se registraron fallecidos por leptospirosis.

*Elaborado por:*  
Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

*Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación Epidemiológica de Hantavirus y Leptospirosis, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 52-54. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES, PARAGUAY, 2022 - 2023

A continuación, se detalla la situación epidemiológica de otras enfermedades transmitidas por vectores, como la leishmaniasis visceral y tegumentaria, así como la malaria y la fiebre amarilla. Aunque estas dos últimas no presentan casos confirmados de transmisión autóctona, se mantiene una vigilancia activa y permanente.

### LEISHMANIASIS VISCERAL

En Paraguay entre el 2022 y 2023 se confirmaron 166 casos con una tasa de incidencia 1 caso por cada 100.000 habitantes. El departamento Central concentro la mayoría de las notificaciones con 41 y 44 casos respectivamente (Tabla 1).

**Tabla 1.** Número de casos y tasas de incidencias acumuladas de Leishmaniasis Visceral por departamento de residencia, Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	3	1	12	4
San Pedro	0	0	0	0
Cordillera	5	2	4	1
Guairá	5	2	3	1
Caaguazú	0	0	3	1
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	4	1	6	1
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	6	2	7	3
Alto Paraná	0	0	1	0
Central	41	2	44	2
Ñeembucú	1	1	0	0
Amambay	3	2	7	4
Canindeyú	1	0	1	0
Presidente Hayes	1	1	2	1
Boquerón	0	0	1	1
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	2	0	3	1
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>94</b>	<b>1</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

\*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes.

La población utilizada para los cálculos de incidencia es según la proyección del Censo Nacional de Población y Viviendas año 2012.

En cuanto el grupo etario más afectado en el 2022 fue el de 35 a 39 años y 40 a 44 años con siete casos por cada rango y en el 2023 fue el grupo de 30 a 34 años (11). El mayor número de casos fue el sexo masculino con 62 (62/72, 86%) y 69 (69/94, 73%) respectivamente (Tabla 2)

**Tabla 2.** Número de casos de *Leishmaniasis Visceral* según grupo etario y sexo, Paraguay, 2022-2023

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	7	9	10	8
5 a 9	0	2	4	1
10 a 14	0	0	0	0
15 a 19	0	2	3	2
20 a 24	0	5	0	5
25 a 29	0	4	1	7
30 a 34	0	6	1	10
35 a 39	0	7	1	8
40 a 44	0	7	1	4
45 a 49	1	3	1	6
50 a 54	0	6	1	5
55 a 59	1	1	1	7
60 a 64	0	3	0	4
65 a 69	1	2	0	1
70 a 74	0	1	0	0
75 a 79	0	1	0	0
80 y más	0	3	1	1
Total	10	62	25	69

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

**Mortalidad por Leishmaniasis visceral**

En el 2022, se registraron un total de tres fallecidos procedentes de los departamentos de: Itapúa, Central y Ñeembucú. Los casos correspondieron al sexo masculino, de los grupos etarios de 0 a 4 años (1), 50 a 54 años (1) y 80 y más (1). En el 2023, no se registró ningún fallecido relacionado a esta enfermedad.

**LEISHMANIASIS TERGUMENTARIA**

En Paraguay, durante el periodo 2022 y 2023, se reportaron un total de 117 casos Leishmaniasis tegumentaria, con una tasa de incidencia de 2 casos por cada 100.000 habitantes. En el 2022, los departamentos con el mayor números casos fueron: San Pedro (13), Canindeyú (10) y Alto Paraná (8), mientras que los departamentos con las mayores tasas de incidencia fueron: Boquerón, 9 casos por cada 100.000 habitantes y Alto Paraná 8 casos por cada 100.000 habitantes.

En el 2023, los departamentos con mayores números de casos fueron: Caaguazú (10) y San Pedro (8), y la mayor incidencia fue registrada en Alto Paraguay, con 36 casos por cada 100.000.000 habitantes (Tabla 3).

**Tabla 3.** Número de casos y tasas de incidencias acumuladas de Leishmaniasis Tegumentaria por departamento. Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	1	1	4	3
San Pedro	13	4	8	3
Cordillera	0	0	0	0
Guairá	2	2	2	2
Caaguazú	6	2	10	3
Caazapá	1	1	4	3
Itapúa	1	0	1	0
Misiones	1	2	2	4
Paraguarí	2	1	3	2
Alto Paraná	8	4	5	2
Central	5	2	2	1
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	1	2	3	6
Canindeyú	10	8	6	5
Presidente Hayes	2	3	2	3
Boquerón	3	9	3	9
Alto Paraguay	0	0	3	36
Capital	1	0	0	0
Sin datos	2	-	0	-
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>2</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

\*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes.

La población utilizada para los cálculos de incidencia es según la proyección del Censo Nacional de Población y Viviendas año 2012 (Población rural).

**Tabla 4.** Número de casos de Leishmaniasis Tegumentaria por grupo de edad y sexo, Paraguay, 2022-2023

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	0	2	0	1
5 a 9	0	0	0	0
10 a 14	0	0	0	0
15 a 19	0	1	0	0
20 a 24	0	1	0	1
25 a 29	0	3	0	0
30 a 34	0	2	0	2
35 a 39	2	0	1	5
40 a 44	1	10	0	4
45 a 49	0	1	0	7
50 a 54	2	6	1	4
55 a 59	1	5	2	6
60 a 64	3	1	0	6
65 a 69	0	7	0	1
70 a 74	0	6	1	5
75 a 79	1	1	0	2
80 y más	1	2	1	8
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>52</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

En el 2022, el grupo etario más afectado por *L. tegumentaria* fue el de 40 a 44 años, con un total de 11 casos. El sexo con el mayor número de casos fue el masculino, con 48 (81%) casos confirmados.

En el 2023, el grupo de edad más afectado correspondió a personas de 80 años y más, con 9 casos confirmados. Asimismo, los casos predominantes en este año también fueron del sexo masculino, alcanzando un total de 52 (89%) casos (Tabla 4).

### **Mortalidad por Leishmaniasis visceral**

Para ambos periodos no se registraron fallecidos.

*Elaborado por:*  
Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación epidemiológica de otras enfermedades vectoriales, Paraguay, 2022 – 2023, Leishmaniasis visceral y tegumentaria, Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 55-58. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## MALARIA, PARAGUAY, 2022 - 2023

En el 2018 Paraguay recibió la certificación como país libre de malaria por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualmente, se mantiene una vigilancia activa para prevenir la reintroducción de la enfermedad.

En 2022, se registraron 11 notificaciones a nivel nacional, de las cuales tres fueron clasificados como casos confirmados importados, las restantes fueron descartadas.

Los casos importados de malaria se distribuyen de la siguiente manera: uno proviene del departamento Central, con antecedente de viaje a Brasil y dos de la Capital del país, con antecedentes de viajes a África e Indonesia respectivamente. La distribución de los casos confirmados por grupo etario y sexo fue la siguiente: un caso en el grupo de 30 a 34 años (sexo masculino), otro en el grupo de 35 a 39 años (sexo masculino), y un tercer caso en el grupo de 40 a 44 años (sexo femenino).

En el 2023, se registraron 19 notificaciones, todas descartadas, sin confirmación de casos, (Tabla 5).

**Tabla 5.** Notificaciones de Malaria, según departamento de residencia, Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de notificaciones	Casos confirmados Importados	N° de notificaciones	Casos confirmados Importados
Concepción	0	0	1	0
San Pedro	1	0	0	0
Cordillera	1	0	1	0
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	1	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	1	0
Alto Paraná	2	0	7	0
Central	3	1	5	0
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	0	0	2	0
Canindeyú	1	0	0	0
Presidente Hayes	0	0	2	0
Boquerón	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	2	2	0	0
<b>Total, país</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>0</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

## FIEBRE AMARILLA, PARAGUAY, 2022-2023

El último caso confirmado de fiebre amarilla en Paraguay fue registrado en el año 2008. Desde entonces, no se han reportado nuevos casos autóctonos en el país. Actualmente, se mantiene una vigilancia activa, campañas de vacunación y control vectorial para prevenir la enfermedad.

Entre 2022 y 2023 se han registrados 11 notificaciones, todas descartadas, no fue confirmados ningún caso.

**Tabla 5.** Notificaciones de Fiebre Amarilla, según departamento de residencia, Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de notificaciones	Casos confirmados	N° de notificaciones	Casos confirmados
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	0	0	1	0
Cordillera	1	0	0	0
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	1	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	0	0	1	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0
Central	4	0	2	0
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	1	0	0	0
Presidente Hayes	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales – DIVET, DGVS-MSPBS

*Elaborado por:*  
Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

**Sugerencia para Citar:**

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación epidemiológica de otras enfermedades vectoriales, Paraguay, 2022 – 2023: Malaria y Fiebre Amarilla, Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 59-60. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), PARAGUAY, 2019 - 2022

Se estima que el número de nuevas infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en América Latina ha aumentado un 4,7% de 2010 a 2021, con aproximadamente 110.000 nuevas infecciones en 2021. Del 2010 al 2021, el Caribe tuvo una reducción del 28%, pasando de un estimado de 19.000 nuevos casos a 14.000 por año (1).

En Paraguay desde el inicio de la epidemia de VIH en el año 1985 hasta el 2021, fueron registradas un total de 25.050 personas con diagnóstico de VIH, de los cuales 6.967 fueron categorizadas como el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En el 2022 se registraron 1.519 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales 495 fueron categorizadas como SIDA (2).

### METODOLOGIA

Estudio descriptivo de corte transversal, el periodo de estudio se incluyó desde enero del 2019 a diciembre del 2022. Como fuente de datos se utilizaron las bases de datos del nivel nacional del Programa Nacional de Control de VIH/Sida/ITS. Para el análisis de datos todos los registros fueron anonimizados y utilizado exclusivamente para los fines de la vigilancia epidemiológica nacional.

### RESULTADO

Entre el 2010 y el 2022, se registró un total de 5.643 casos nuevos de HIV, con un aumento gradual a lo largo del periodo. En el 2022, se alcanzó un incremento del 38% (1519, T.I.A. = 20,4 casos por 100.000 habitantes) en comparación al 2010 (1.097; T.I.A.=17,5 casos por 100.000 habitantes).

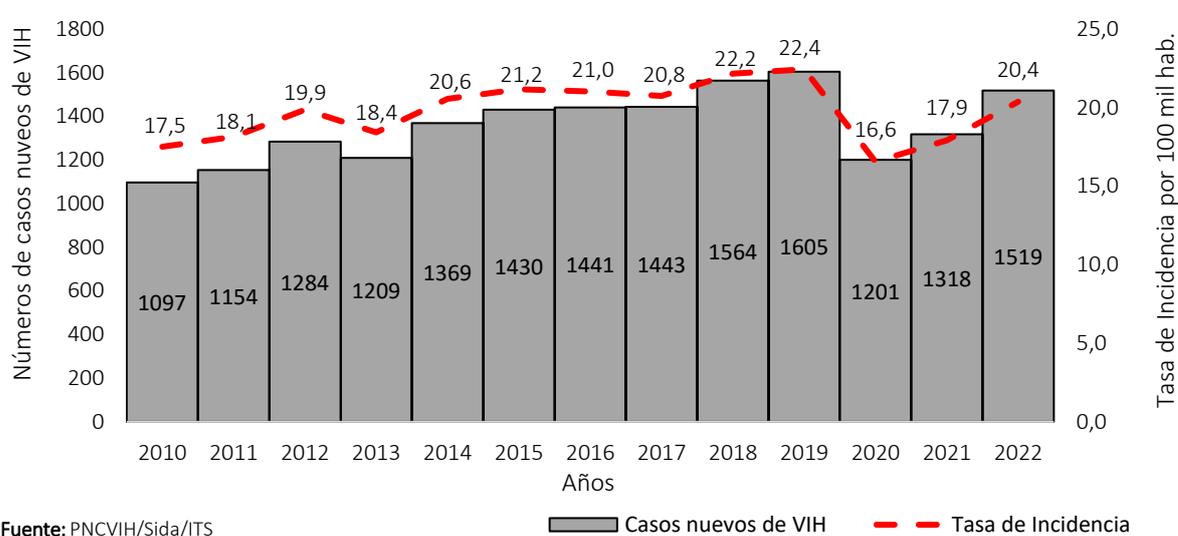
Al evaluar el periodo 2019-2022, el mayor número de casos nuevos de HIV se registró en el 2019, con 1.605 casos y una tasa de incidencia de 22,4 por 100.000 habitantes. Durante los años pandémicos 2020 y 2021, se observó una disminución de diagnósticos nuevos, con tasas de incidencias de 16,6 y 17,9 casos por 100.000 hab. respectivamente (Gráfico 1).

En cuanto a la mortalidad, entre el 2010 al 2022, se registraron 3553 fallecidos por HIV, con una tendencia de aumento del 268% comparando el 2022 (339 fallecidos, T.M=4,5 fallecidos por 100.000 hab.) con relación al 2010 (92 fallecidos, T.M.=1,5 fallecidos por 100.000 habitantes).

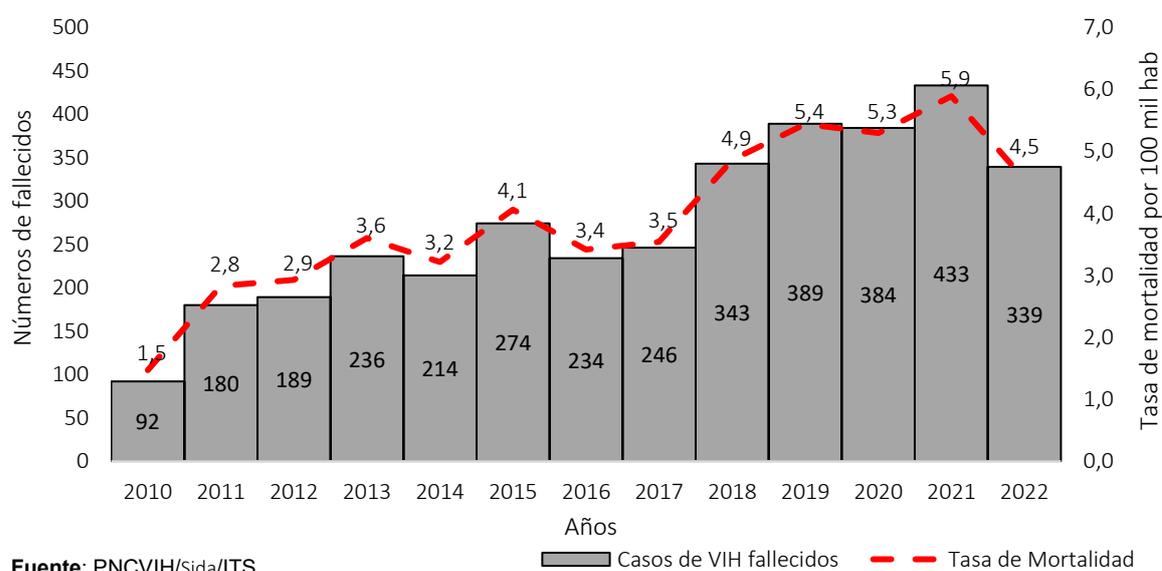
Al evaluar el periodo 2019 - 2022, se observa un aumento en la mortalidad por VIH. En el 2019 se registraron 389 fallecidos, con una tasa de mortalidad de 5,4 por 100.000 habitantes en comparación al 2022 que se registraron 433 fallecidos, alcanzando una tasa de mortalidad de 5,9 por 100.000 habitantes, esta tendencia en coincidencia con la pandemia de COVID-19 (Gráfico 2).

Las mayores tasas de incidencia y mortalidad por HIV se registraron en Asunción seguido por el departamento Central, con relación a la media nacional y en todos los años. Los demás departamentos muestran tendencias fluctuantes en la tendencia de sus casos nuevos y fallecidos (Tabla 3).

**Gráfico 1.** Número y tasa de incidencia de casos nuevos de VIH, 2010 a 2022, Paraguay



**Gráfico 2.** Número de fallecidos y tasa de mortalidad de VIH del 2010 al 2022



**Tabla 3.** Tasa de incidencia y mortalidad de VIH por departamento de residencia, Paraguay, 2019 - 2022

Departamento de residencia	2019			2020			2021			2022		
	Casos nuevos	TIA*	TM**									
Concepción	40	15,9	7,96	56	22,0	4,71	30	11,6	5,80	59	22,5	4,19
San Pedro	40	9,3	2,09	55	12,6	2,76	27	6,1	2,73	30	6,7	1,35
Cordillera	60	19,5	4,88	27	8,7	4,50	20	6,3	1,59	45	14,1	3,13
Guairá	25	11,1	1,77	23	10,1	1,32	28	12,2	0,87	27	11,6	2,58
Caaguazú	69	12,4	3,94	52	9,2	2,48	36	6,3	4,74	61	10,6	1,56
Caazapá	8	4,2	0,00	11	5,7	2,08	7	3,6	0,00	10	5,1	0,51
Itapúa	60	9,9	2,80	34	5,5	1,78	62	9,9	2,08	61	9,6	3,00
Misiones	25	19,8	3,95	14	10,9	6,24	31	23,9	3,85	34	25,9	4,56
Paraguarí	30	11,6	3,11	22	8,5	3,09	30	11,5	1,54	31	11,8	1,53
Alto Paraná	217	26,5	3,66	156	18,8	4,69	110	13,1	6,17	174	20,4	4,57
Central	631	29,2	6,16	461	20,9	6,54	532	23,7	6,46	556	24,3	5,03
Ñeembucú	4	4,5	1,11	4	4,4	0,00	0	0,0	0,00	10	11,0	3,29
Amambay	43	25,4	8,25	26	15,1	6,39	33	18,9	4,01	59	33,3	3,39
Canindeyú	23	10,0	3,04	18	7,7	2,55	21	8,8	2,92	28	11,5	2,46
Pte. Hayes	17	13,5	3,18	12	9,4	3,13	28	21,5	8,44	24	18,1	2,26
Boquerón	8	12,2	7,63	11	16,5	2,99	13	19,1	5,88	10	14,4	4,33
Alto Paraguay	1	5,6	0,00	1	5,5	0,00	2	10,8	0,00	2	10,6	21,12
Capital	304	58,2	18,19	218	41,8	17,64	308	59,1	23,80	298	57,2	16,89
total, país	1.605	22,4	5,44	1.201	16,6	5,29	1.318	17,9	5,89	1.519	20,4	4,55

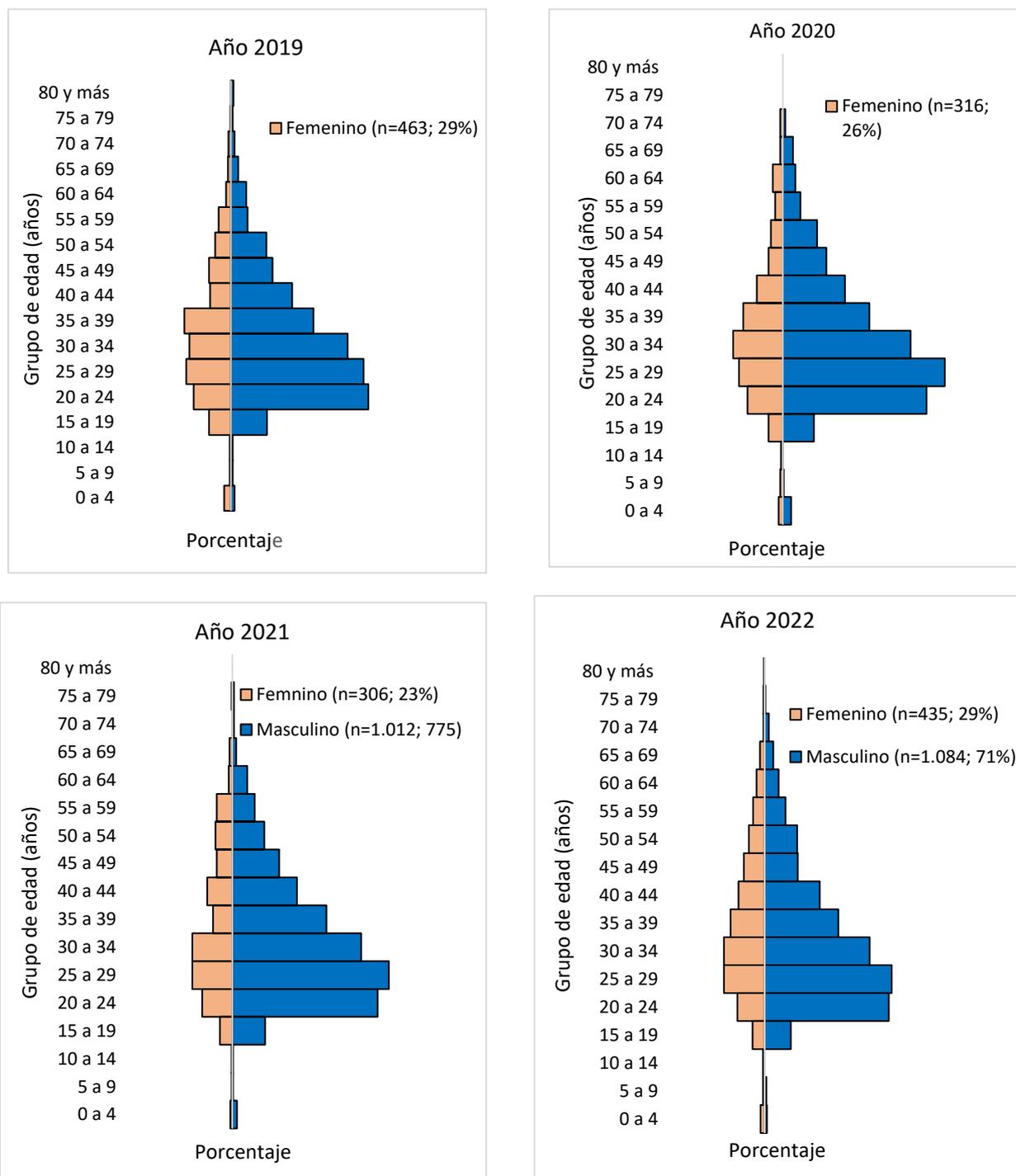
\*T.I.A.= tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab.

\*\*T.M.=tasa de mortalidad acumulada por 100.000 hab.

Fuente: PNCVIH/Sida/ITS.

De los casos confirmados, se observa un predominio entre los grupos de 20 a 39 años, así como una mayor frecuencia del sexo masculino en todos los grupos etarios (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Distribución de nuevos diagnósticos de VIH por edad y sexo, Paraguay, 2019 – 2022



Fuente: PNCVIH/Sida/ITS-MSPBS

En la Tabla 4 se presentan los nuevos diagnósticos de VIH según el tipo de población. El 56,7% corresponde a la población general, seguido por hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con el 33,8%, y embarazadas con el 6,2%.

**Tabla 4.** Distribución de los nuevos diagnósticos según tipo de población, Paraguay, 2019 – 2022

Tipo de Población	2019 (N=1.605)		2020 (N=1.201)		2021 (N=1.318)		2022 (N=1.519)		Total (N=5.643)	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
PG	906	56	665	55	738	56	891	59	3.200	57
HSH	530	33	443	37	446	34	489	32	1.908	34
Embarazada	105	7	65	5	73	6	105	7	348	6
Indígena	7	0,4	0	0	19	1	6	0,4	32	1
TRANS	19	1	7	1	19	1	15	1	60	1
UD	13	1	7	1	9	1	5	0,3	34	1
PPL	18	1	7	1	4	0,3	3	0,2	32	1
MTS	7	0,4	6	0,5	5	0,4	3	0,2	21	0,4
Militar	0	0	1	0,1	3	0,2	1	0,1	5	0,1
Policía	0	0	0	0	2	0,2	1	0,1	3	0,1

Notas=PPL (Personas Privadas de Libertad); TRANS (Transgénero); UD (Usuarios de Drogas); MTS (Mujeres Trabajadoras Sexuales), HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres); PG (Población General)

Fuente: PNCVIH/Sida/ITS

## CONCLUSIÓN

- Entre 2010 y 2022, se observó una tendencia creciente en el número de nuevos diagnósticos de VIH y en los fallecimientos asociados, con incrementos progresivos por año.
- El año 2019 presentó la mayor tasa de incidencia y el mayor número de casos nuevos de VIH, mientras que el año 2021 registró el mayor número de fallecimientos y la tasa de mortalidad más elevada
- Los casos de VIH, se concentran entre los grupos etarios de 20 a 39 años, con una mayor frecuencia del sexo masculino en todos los grupos etarios.

Más información disponible en:

<https://www.mspbs.gov.py/pronasida/informes-varios.html>

[https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023\\_-INFORME-ESPECIAL- HIV 2019 2022.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_-INFORME-ESPECIAL- HIV 2019 2022.pdf)

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 – Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- 2 – Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS. Situación epidemiológica del VIH – Paraguay. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/252034-INFORMEPIDEMIOLOGICOVIH2022.pdf>

*Elaborado por:*  
Programa Nacional de control del SIDA/ITS, DIVET-DGVS

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación Epidemiológica de las Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Paraguay, 2019 – 2022, Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 61-66. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SIFILIS EN PARAGUAY, 2019 – 2022

### ANTECEDENTES

La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema Palladium* que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustanciales. Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materno infantil durante el embarazo.

La sífilis congénita se puede prevenir fácilmente a través de una detección temprana y tratamiento oportuno y adecuado de las embarazadas con la infección (1). Se estima que 4,6 millones de personas tienen sífilis en la región de las Américas. En el 2020, se informaron 29.147 casos de sífilis congénita, y las cifras preliminares del 2021 indican más de 30.000 casos de esta infección transmitida de la madre al niño (2). A continuación, se presentan los indicadores de la vigilancia de sífilis en Paraguay, durante los años 2019 a 2022.

**Tabla 1.** Distribución de casos nuevos y tasa de incidencia por departamento de residencia, Paraguay, 2019 - 2022

Departamento de residencia	2019		2020		2021		2022	
	Casos nuevos	TI	Casos nuevos	TI	Casos nuevos	TI	Casos nuevos	TI
Concepción	145	57,7	129	50,6	250	96,7	267	101,8
San Pedro	290	67,4	471	108,2	339	77,0	475	106,6
Cordillera	65	21,2	88	28,3	183	58,1	148	46,4
Guairá	131	58,1	100	43,9	103	44,8	179	77,0
Caaguazú	320	57,4	359	63,7	331	58,1	520	90,2
Caazapá	47	24,8	87	45,3	65	33,4	118	59,9
Itapúa	220	36,2	298	48,3	324	51,8	452	71,3
Misiones	61	48,2	68	53,1	142	109,4	125	95,1
Paraguarí	58	22,5	58	22,4	96	36,9	99	37,8
Alto Paraná	980	119,6	1090	131,2	839	99,6	1490	174,6
Central	1244	57,6	1888	85,8	2711	120,8	2029	88,8
Ñeembucú	75	83,5	148	163,9	158	174,1	209	229,0
Amambay	108	63,7	170	98,7	202	115,6	308	173,8
Canindeyú	172	74,6	195	83,0	392	163,8	587	240,8
Pte. Hayes	88	70,0	117	91,4	85	65,3	230	173,5
Boquerón	114	173,9	188	281,3	165	242,4	183	264,1
Alto Paraguay	19	106,2	48	263,3	36	193,7	99	522,8
Capital	2629	503,4	1139	218,4	1481	284,2	1231	236,3
<b>Total, país</b>	<b>6766</b>	<b>94,6</b>	<b>6641</b>	<b>91,6</b>	<b>7902</b>	<b>107,5</b>	<b>8749</b>	<b>117,4</b>

Fuente: PNCVIH/Sida/ITS

(TI) Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes

**Tabla 2.** Casos de sífilis en embarazadas, Paraguay, 2019 - 2022

Indicadores	2019	2020	2021	2022
<b>• Cobertura de pruebas sobre sífilis en mujeres que recibieron servicios de atención prenatal</b>				
Resultado obtenido	69,0%	71,0%	72,0%	79,0%
a) N° de mujeres que acudieron a servicios de atención prenatal y se realizaron las pruebas de la sífilis (en cualquier visita).	98.638	102.938	104.560	115.267
b) N° de mujeres que acudieron a servicios de atención prenatal.	142.018	145.000	144.877	145.057
<b>• Porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal con una serología de sífilis (reactiva) positiva</b>				
Resultado obtenido (a/b) *100	3,0%	2,3%	2,3%	3,2%
a) N° de pacientes que acuden a clínicas de atención prenatal con un resultado positivo para la sífilis	2.980	2346	2424	3711
b) N° de pacientes que acuden a clínicas de atención prenatal que se realizaron las pruebas de sífilis	98.638	102.938	104.560	115.267
<b>• Porcentaje de mujeres que acuden a servicios de atención prenatal durante un determinado periodo con serología de sífilis positiva que recibieron tratamiento adecuado</b>				
Resultado obtenido (a/b) *100	58%	56%	52%	42%
a) N° de mujeres que recibieron servicios de atención prenatal que recibieron resultados positivos en las pruebas sobre sífilis que recibieron como mínimo una dosis de penicilina benzatina 2,4 millones de unidades intramuscularmente	1.729	1.316	1.259	1.560
b) N° de mujeres que recibieron servicios de atención prenatal que recibieron resultados positivos en las pruebas sobre sífilis	2.980	2.346	2.424	3.711

Fuente: Gam 2019 (Monitoreo Global del Sida)

**Tasa 3.** Casos de sífilis congénita, Paraguay, 2019 - 2022

Indicadores	2019	2020	2021	2022
<b>Porcentaje de casos de sífilis congénita registrados</b>				
Resultado obtenido	<b>0.5%</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.5%</b>	<b>0.4%</b>
Numerador Número de casos de sífilis congénita registrados (nacimientos y mortinatos) en los últimos 12 meses.	541	445	725	528
Número de nacimientos	107.569	144.940	144.877	145.057

Fuente: Gam 2019 (Monitoreo Global del Sida)

Más información disponible en:

<https://www.mspbs.gov.py/pronasida/informes-varios.html>[https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023\\_-INFORME-ESPECIAL- SIFILIS-1.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/08/14082023_-INFORME-ESPECIAL- SIFILIS-1.pdf)

## Bibliografía

1 – Organización Panamericana de la Salud. Sífilis. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/sifilis>

2 – Organización Panamericana de la Salud. Ante tendencia de aumento de sífilis y sífilis congénita en algunos países de las Américas, la OPS pide reforzar acciones de salud pública. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-americas-ops-pide>

*Elaborado por:*

Programa Nacional de control del SIDA/ITS, DIVET-DGVS

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación epidemiológica de sífilis en Paraguay, 2019 – 2022, Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 67-69. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS, PARAGUAY, 2022-2023

### ANTECEDENTES

El Programa de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (VETA) fue creado por Resolución Ministerial S.G. N°101 en el año 2003, cuya dependencia es la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles dependiente de la Dirección General de Vigilancia de la Salud. En agosto del año 2018 se actualiza el organigrama genérico de la Dirección General de Vigilancia de la Salud y se modifica la denominación del Programa VETA a Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos (PNETAYA).

### Objetivos

- Fortalecer la capacidad de respuesta en los diferentes componentes de la Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos.
- Identificar las características sociales y demográficas de la población expuesta.
- Determinar la distribución geográfica y temporal de los casos.
- Identificar los agentes etiológicos responsables de las enfermedades transmitidas por alimentos.
- Evaluar las intervenciones realizadas.
- Recomendar las medidas de prevención y control.
- Difundir la información obtenida.

El tipo de vigilancia es Universal, que incluye a todo caso sospechoso que consulta en cualquier servicio de salud de todo el territorio nacional, de notificación obligatoria e inmediata. A continuación, se describe los principales hallazgos del el Programa Nacional de Enfermedades Trasmitidas por Agua y Alimentos en Paraguay, desde el 2022 al 2023.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte trasversal, el período de estudio abarca desde el 1º de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2023, a nivel país. Como fuentes de datos se utilizó fichas e informe del Programa Nacional de Enfermedades trasmitidas por Agua y Alimentos, resultados de laboratorio del INAN, DIGESA, LCSP y bases de datos de Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad de Datos.

### Se utilizó la siguiente definición

**Caso sospechoso de enfermedad transmitida por agua y/o alimentos:** persona que, luego de la ingestión de agua o alimento, presente un cuadro gastroentérico como diarrea, vómitos, náuseas, calambres abdominales o fiebre.

### RESULTADOS

Se visualiza que entre los años 2022 y 2023 se han investigado 21 brotes de enfermedades transmitidas por agua y alimentos con 487 personas afectadas (Tabla 1). En el año 2022 del total de 126 afectados el 44% (56/126) se registró en la región de Pte. Hayes, el 54% (68/126) corresponde al sexo masculino con una mediana de edad de 26 años con rango de 4 a 62 años.

Para el año 2023 se registraron 361 afectados el 29% (104/361) pertenece a la región de Alto Paraná, el 62% (223/361) corresponde al sexo femenino con una mediana de edad de 23 y un rango de 0 a 80 años.

**Tabla 1.** *Números de brotes de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos notificados a nivel nacional, 2022-2023.*

Regiones Sanitarias	2022		2023	
	N° de brotes	N° de afectados	N° de brotes	N° de afectados
Concepción	0	0	0	0
San Pedro Norte	0	0	1	43
San Pedro Sur	0	0	0	0
Cordillera	1	20	0	0
Guaira	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	1	5
Alto Paraná	0	0	2	104
Central	1	50	4	72
Ñeembucú	0	0	2	15
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	1	59
Pte. Hayes	2	56	5	23
Boquerón	0	0	1	40
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>126</b>	<b>17</b>	<b>361</b>

Fuente: PNETAYA/VENOCD/ MSPBS

Los grupos etarios más afectados son los de 5 a 14 años ,15 a 19 años y 40 a 49 años, la mayor incidencia se da en el grupo etario de 20 a 39 años (Tabla 2).

**Tabla 2.** Características demográficas de brotes de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos, Paraguay, 2022-2023

Características	2022 (N=126)		2023 (N=361)	
	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>Sexo</b>				
Masculino	68	54	138	38
Femenino	58	46	223	62
<b>Edad</b>				
Mediana (Rango)	26 (4 - 62)		23 (0 - 80)	
<b>Grupo etario</b>				
0 a 4	1	1	9	3
5 a 14	29	23	91	25
15 a 19	4	3	67	19
20 a 39	71	56	108	30
40 a 49	13	10	52	14
50 a 59	4	3	16	4
60 y +	1	1	13	4
SD	3	2	5	1

Fuente: PNETAYA/VENOCD/DGVS/MSPBS

Entre los años 2022 y 2023 se notificaron 265 casos individuales, en el año 2022 del total 55 casos el 31% (17/55) corresponde al Departamento Central y el 27% (15/55) se registró en Capital. En el año 2023 se registró en total 210 casos, el 24% (51/210) corresponden a las regiones de Central y Capital (Tabla 3).

**Tabla 3.** Números de casos individuales de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos a nivel nacional, 2022-2023

Regiones Sanitarias	2022	2023
	Nº de casos individual	Nº de casos individual
Concepción	0	0
San Pedro Norte	1	7
San Pedro Sur	0	6
Cordillera	1	9
Guaira	1	3
Caaguazú	1	1
Caazapá	4	14
Itapúa	1	1
Misiones	0	12
Paraguarí	2	7
Alto Paraná	0	6
Central	17	51
Ñeembucú	0	10
Amambay	2	0
Canindeyú	1	1
Pte. Hayes	8	16
Boquerón	0	7
Alto Paraguay	1	8
Capital	15	51
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>210</b>

Fuente: PNETAYA/VENOCD/DGVS/MSPBS

## AGENTE PATÓGENO

En el año 2022 se aisló en el departamento Central E. Coli en alimentos, en el departamento de Pte. Hayes se aisló en dos (2) brotes investigados Salmonella Enteritis (heces) y Salmonella spp (alimentos).

En el año 2023 se aisló agentes patógenos en cinco (5) brotes investigados, en Alto Paraná Salmonella newport (heces), Central E. coli (heces), en Ñeembucú Staphylococcus aureus toxigénica (heces), Staphylococcus aureus (alimento), E. coli (alimento) y Enterobacterias (alimento), en el departamento de Pte. Hayes se aisló E. coli enteroagregativa (heces) y en el departamento de Boquerón se aisló Salmonella enteritis (heces) (Tabla 4).

**Tabla 4.** Aislamiento de agentes patógenos por Regiones Sanitarias, Paraguay, 2022 - 2023

Año	Regiones Sanitarias	Nº de brotes	Agentes etiológicos
2022	Central	1	E. coli (alimentos)
	Pte. Hayes	2	Salmonella enteritidis (heces) Salmonella spp (alimentos)
2023	Alto Paraná	1	Salmonella Newport (heces)
	Central	1	E. coli (heces)
	Ñeembucú	1	Staphylococcus aureus no toxigénica (heces)
			Staphylococcus aureus (alimento)
			E. coli (alimento)
Pte. Hayes	1	Enterobacterias (alimento)	
Boquerón	1	E. coli enteroagregativa (heces)	
<b>Total</b>		<b>8</b>	Salmonella enteritidis (heces)

Fuente: PNETAYA/VENOCD/DGVS/MSPBS

## CONCLUSIÓN

- Los agentes etiológicos identificados durante los brotes de los años 2022-2023 se observó el predominio de las Salmonella enteritis (heces) y E. coli (alimentos).
- Debilidad en la investigación y envío de muestras de alimentos o muestras biológicas.
- Notificación tardía de los casos lo que dificulta la toma y envío de muestras tanto biológicas como de alimentos.

## RECOMENDACIÓN

- Intensificar las acciones de capacitación a los profesionales de la salud de todas las Regiones Sanitarias en la notificación inmediata de las enfermedades transmitidas por agua y alimentos para obtener un panorama epidemiológico real y oportuna para la toma de decisiones y acciones inmediatas.

*Elaborado por:*  
Programa Nacional de Enfermedades Transmitida por Alimento y Agua - DIVET.  
Dirección General de Vigilancia de Salud

*Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos, Paraguay, 2022-2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 70-74. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, PARAGUAY, 2022-2023

### INTRODUCCIÓN

Dentro de la vigilancia de las enfermedades transmitidas por agua y alimentos se implementa como plan piloto la Vigilancia Centinela de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en los servicios de salud de los Departamentos de Central y Capital.

Las EDAs son eventos de notificación obligatoria, y deben ser realizadas por todos los establecimientos de salud de los diferentes niveles, la notificación se realiza a través de la planilla de Enfermedades de Notificación Obligatoria semanal en forma numérica. El número de casos de EDA es útil para la construcción del canal endémico.

#### **Objetivo general**

Implementar la vigilancia de las EDA en los departamentos de Central y Capital con el fin de identificar los patógenos causantes y caracterizar los casos.

#### **Objetivos específicos**

- Implementar la Vigilancia de EDA como un plan piloto.
- Fortalecer la capacidad de diagnóstico del laboratorio.
- Detectar y caracterizar los patógenos causales de la EDA y proveer información sobre la presencia de clusters.
- Intervenir en forma oportuna ante la ocurrencia de conglomerados o brotes de EDA.
- Caracterizar el comportamiento de los casos de EDA.

El tipo de vigilancia es centinela, que fueron implementadas en los siguientes servicios de salud: Hospital General Pediátrico, Hospital General de San Lorenzo y el Hospital General de Barrio Obrero. A continuación, se describe los principales hallazgos teniendo en cuenta el periodo 2022 al 2023.

### MATERIALES Y MÉTODOS

**Caso sospechoso.** Toda persona hospitalizada o ambulatorio que presenta diarrea tres o más veces al día.

**Toma de muestra.** Criterio de inclusión: Se debe tomar muestra a 100% de las personas internadas y de los casos ambulatorios que acuden al servicio. Las muestras deben ser remitidos al Laboratorio Central de Salud Pública.

**Fuentes de datos.** Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad de datos, Laboratorio Central de Salud Pública y Programa Nacional de Enfermedades transmitidas por Agua y Alimentos.

## RESULTADOS

En el 2022, del total de las notificaciones 846, el 50% (419/846) se registró en el Hospital General Pediátrico y el 38% (324/846) en el Hospital General de San Lorenzo. En el 2023, se registró 1.075 notificaciones 46% (496/1.075) corresponde al Hospital General Barrio Obrero y el 29% (307/1.075) al Hospital General Pediátrico (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de notificaciones por Servicios de Salud, Vigilancia Centinela de EDA, Paraguay, 2022-2023

Servicios de Salud	2022 N° de notificaciones	2023 N° de notificaciones
Hospital General Pediátrico	419	307
Hospital General de San Lorenzo	324	272
Hospital General Barrio Obrero	103	496
<b>Total</b>	<b>846</b>	<b>1.075</b>

Fuente: PNETAYA

## CONCLUSIÓN

- El agente causal identificado en dos de los brotes pertenece al género *Salmonella* Enteritis.
- Debilidad en la investigación y envío de muestras de alimentos o muestras biológica. Notificación tardía de los casos lo que dificulta la toma y envío de muestras tanto biológicas como de alimentos.

## RECOMENDACIÓN

- Intensificar las acciones de capacitación a los profesionales de la salud de todas las Regiones Sanitarias en la notificación inmediata de las enfermedades transmitidas por agua y alimentos para obtener un panorama epidemiológico real y oportuna para la toma de decisiones y acciones inmediatas.
- 

*Elaborado por:*  
Programa Nacional de Enfermedades Transmitida por Alimento y Agua - DIVET.  
Dirección General de Vigilancia de Salud, MSPBS.

### *Sugerencia para Citar:*

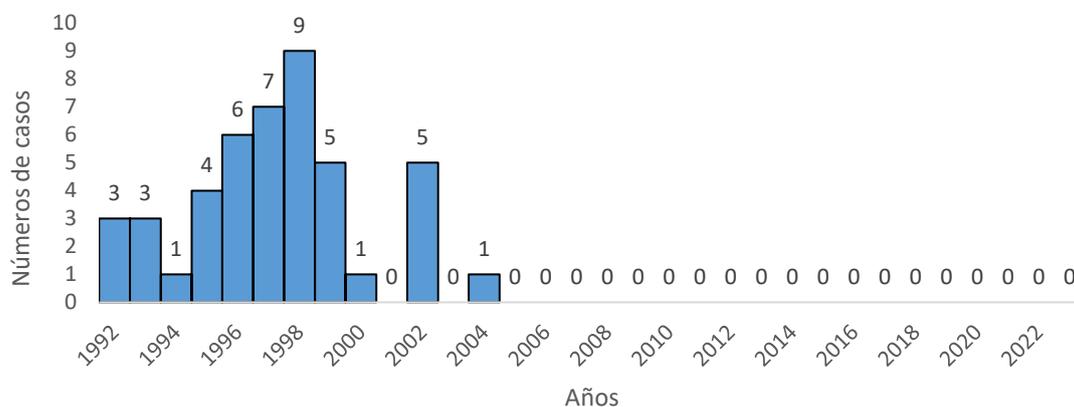
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Vigilancia de Enfermedades Diarreicas Agudas, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 75-76. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## EXPOSICIÓN A VIRUS RÁBICO, PARAGUAY, 2022 – 2023

### INTRODUCCIÓN

La rabia es una enfermedad de los mamíferos y se transmite al hombre principalmente por la saliva de animales infectados, a partir de mordedura, arañazos, rasguño o lamedura sobre mucosa o piel con heridas (solución de continuidad, abrasiones o escoriaciones). Es una *encefalomielitis viral aguda mortal*, producida por un *rabdovirus neurotrópico*, cuyo período de incubación varía según número y tipo de heridas, la distancia en que se encuentran del cerebro, la inervación del área de la herida, el estado inmunológico de la persona o animal agredido, la cepa del virus y la carga viral o vírica<sup>2</sup>. La rabia, es una zoonosis considerada como prioridad para la salud pública mundial por lo cual, se requiere identificar oportunamente a la persona expuesta para su adecuada y pronta atención de esta manera minimizar el riesgo de aparición de la enfermedad. Desde el 2004, no se han registrado casos de rabia humana en el Paraguay. Sin embargo, en el año 2023 apareció 1 caso de rabia canina, confirmado en el laboratorio por el método de inmunofluorescencia en el departamento Boquerón, distrito de Filadelfia.

**Gráfico 1.** Distribución histórica de casos de rabia humana, Paraguay, 1992 – 2023



Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

La rabia humana y la exposición de virus rábico es de notificación obligatoria en humanos y animales, del tipo universal en ficha individual inmediata, ante la sospecha de un caso.

<sup>2</sup> MSPYBS. PNCZYCAN. Guía Nacional de Normas y Procedimientos para la Vigilancia prevención y control de la rabia. 2022. Paraguay.

A continuación, se describen los casos de agresiones de animales notificados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZyCAN) en el periodo 2022 al 2023.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo de corte transversal, el periodo de estudio incluye de enero del 2022 a diciembre del 2023. Como fuente de datos se utilizaron las bases de datos del Nivel Nacional del Departamento de Epidemiología de PNCZyCAN.

## **DEFINICIONES DE CASOS**

- Casos expuestos al virus rábico: toda persona con mordedura o lamedura de mucosa o herida producida por un animal silvestre, perros o gatos imposibles de observar, o sospechosos de rabia.
- Caso sospechoso: toda persona que presenta cuadro clínico compatible con un síndrome neurológico agudo (encefalitis) con predominio de signos de hiperactividad o de síndrome paralítico, generalmente seguido de insuficiencia respiratoria, que progresa hacia la coma y la muerte, con antecedentes o no de exposición al virus rábico.
- Caso confirmado: caso sospechoso, en que se demuestre infección por virus rábico a través del estudio por laboratorio o caso sospechoso con antecedentes de exposición a animal rabioso confirmado por laboratorio.
- Caso confirmado por criterio clínico epidemiológico: casos sospechosos sin posibilidad de confirmación laboratorial, con antecedente de exposición al virus rábico, en una zona de comprobada circulación viral.

## **RESULTADOS**

Entre el año 2022 al 2023 se recibieron 15.186 notificaciones, 7.900 y 7.286 respectivamente. Con respecto a los departamentos de mayor incidencia de agresiones a humanos por animales se encuentran: Central (198 a 225 por 100.000 habitantes); Paraguarí (151 a 213 por 100.000 habitantes), Capital (69 a 213 por 100.000 habitantes), y Guairá (120 a 136 por 100.000 habitantes). Cabe destacar la disminución de incidencia en Capital y un aumento de incidencia en Paraguarí (Tabla 1).

**Tabla 1.** Tasa de incidencia de agresiones a humanos por animales según departamento de procedencia, Paraguay, 2022 - 2023

Departamentos	2022		2023	
	n	Tasa de Incidencia*	n	Tasa de Incidencia*
Asunción	1112	213	1.051	69
Concepción	40	16	61	24
San Pedro	113	26	130	30
Cordillera	192	62	66	21
Guairá	271	120	310	136
Caaguazú	114	20	16	3
Caazapá	52	27	67	35
Itapúa	123	20	177	29
Misiones	113	89	85	66
Paraguarí	390	151	551	213
Alto Paraná	166	20	109	13
Central	4.852	225	4.368	198
Ñeembucú	82	91	112	124
Amambay	20	12	5	3
Canindeyú	24	10	17	7
Presidente Hayes	149	119	137	107
Boquerón	78	119	15	22
Alto Paraguay	9	50	9	49
<b>Total, país</b>	<b>7.900</b>	<b>110</b>	<b>7.286</b>	<b>99</b>

Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

\*por 100.000 habitantes

Tasa de incidencia, calculada en base a las proyecciones poblacionales de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC)

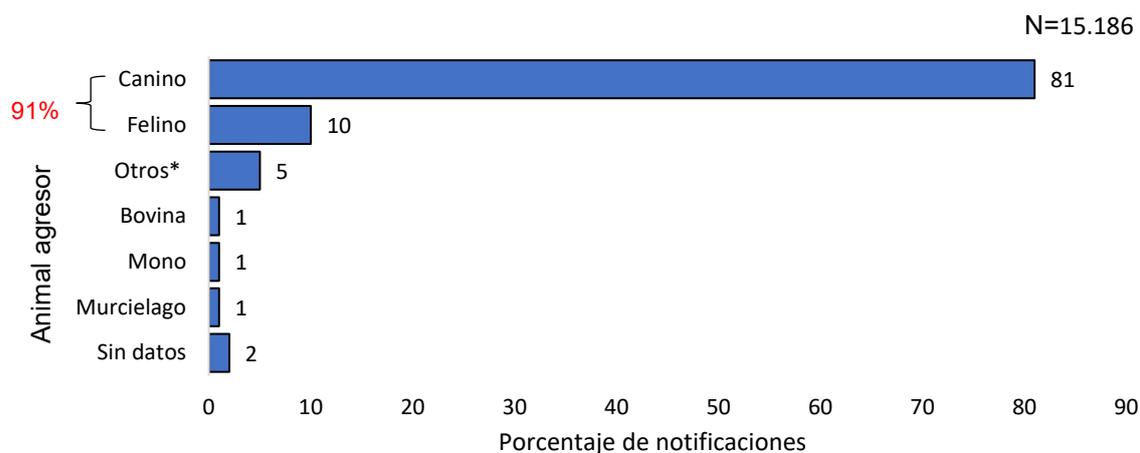
En la tabla 2, se presentan las características de los casos expuestos, el 53 % del sexo masculino, el grupo más afectado fue el pediátrico (0-19) con el 45%, seguido por el grupo de 20 a 49 años con el 38%. En cuanto a las localizaciones de las lesiones, la mayor afectación en miembros inferiores 45% (6.847/15.186), seguidos de miembros superiores 33% (4.992/15.186).

**Tabla 2. Caracterización de casos y casos por exposición, Paraguay, 2022 al 2023**

Características	2022 (N=7.900)		2023 (N=7.286)		Total, general	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Femenino	3.931	50	3.498	48	7.429	49
Masculino	3.969	50	3.788	52	7.757	51
<b>Grupo etario (años)</b>						
0 a 4	1.002	13	846	12	1848	12
5 a 9	1.082	14	999	14	2081	14
10 a 14	743	9	738	10	1481	10
15 a 19	672	9	641	9	1313	9
20 a 24	831	11	685	9	1516	10
25 a 29	663	8	613	8	1276	8
30 a 34	496	6	471	6	967	6
35 a 39	435	6	369	5	804	5
40 a 44	335	4	362	5	697	5
45 a 49	300	4	282	4	582	4
50 a 54	291	4	274	4	565	4
55 a 59	274	3	261	4	535	4
60 a 64	275	3	271	4	546	4
65 a 69	203	3	211	3	414	3
70 a 74	128	2	127	2	255	2
75 a 79	100	1	74	1	174	1
80 y más	73	1	56	1	129	1
Sin datos	0	0	9	0	9	0
<b>Localización de la lesión</b>						
Cabeza	897	11	679	9	1.576	10
Contacto	116	1	93	1	209	1
Miembro inferior	3.522	45	3.325	46	6.847	45
Miembro superior	2.506	32	2.486	34	4.992	33
Lesiones múltiples	134	2	183	3	317	2
Pre-Exposición	418	5	184	3	602	4
Sin datos	307	4	336	5	643	4

Fuente: Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

En el gráfico 2, se presenta la distribución de agresiones según la especie del animal agresor del total del periodo, el 91% fueron animales domésticos como los caninos (81%) y los felinos (10%), en menor proporción los bovinos, monos, murciélagos y otros animales (aguara, aguara pope, aperea, aguara'i, caballo, cabra, carpincho, cobayo, conejo, cerdo, coati, comadreja, jaguareté, jabalí, liebre silvestre, lobo, pecari, rata, ratón, mapache, ovino, oso hormiguero, tagua, zarigüeya, zorrillo y zorro).

**Gráfico 2.** Porcentaje de agresiones a humanos por animales según especie del animal agresor, Paraguay, 2022-2023

Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS  
\*Animales silvestres

## CONCLUSIÓN

- En el periodo de estudio, no se identificaron casos de rabia humana ni muertes por rabia, se identificó un caso de rabia en canino
- Cualquier persona de edad y sexo puede estar expuesta a agresiones por mordeduras de animales. No obstante, la mayoría de las personas afectadas por agresiones corresponden al sexo masculino, entre 15 y 49 años, siendo los miembros inferiores las localizaciones de lesiones más frecuentes.
- En cuanto a la especie del animal agresor, la gran mayoría corresponden a los caninos.
- En la calidad de las notificaciones, se observa una proporción considerable de variables sin datos (la localización de la lesión y el tipo de animal agresor).

## RECOMENDACIONES

- Continuar con la vigilancia de los casos de agresiones de animales que deben ser notificados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZ y CAN).
- A la población en general, insistir con las precauciones de agresiones de animales en niños pequeños y donde recurrir en caso de que ocurriera el evento. Además de promocionar la importancia de la vacunación contra la rabia en los animales domésticos.
- Las agresiones ocasionadas por animales domésticos, exóticos y/o silvestres representan un motivo de consulta frecuente e importante para Salud Pública, por lo tanto, se recomienda realizar campañas de prevención, educación, y

concientización social acerca de los riesgos asociados a estos accidentes por animales.

- Capacitación en el llenado correcto de las fichas epidemiológicas.
- Cada servicio de salud deberá contar con un personal capacitado en detectar en forma oportuna y eficazmente enfermedades zoonóticas, a fin de evitar su propagación.

*Elaborado por:*

Dr. Víctor Segovia – Lic. Edgar Sanabria  
Programa Nacional de Control de Zoonosis - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

*Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Exposición a Virus Rábico, Paraguay, 2022-2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 77-82. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPROA, PARAGUAY, 2022 – 2023

### INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infecciosa, contagiosa, crónica, que afecta predominantemente piel y nervios periféricos, lo que desencadena neuropatías, y consecuentes complicaciones tardías como deformidades y discapacidades. Esta enfermedad es causada por una bacteria denominada *Mycobacterium leprae*, o Bacilo de Hansen.

A nivel mundial esta enfermedad es poco común en la mayoría de los países, pero sigue provocando enormes sufrimientos en las zonas en que todavía se da—generalmente en las regiones tropicales y subtropicales de África, Asia y Centro y Sudamérica. Es de aparición muy rara en Norteamérica y Europa. En Estados Unidos, la mayor parte de los casos de lepra se dan entre inmigrantes.

Los niños son más susceptibles a la lepra que los adultos, y el hombre más que la mujer. En cuanto a condiciones de vida, la incidencia de lepra es máxima en zonas densamente pobladas, en las que abunda la desnutrición y la falta de higiene y atención médica.

La lepra ha sido eliminada como problema de salud pública a nivel mundial en el año 2000 (prevalencia de menos 1 caso por 10.000 habitantes), mientras que, en Paraguay, esta meta se consiguió a partir del año 2001, sin embargo; el número de casos nuevos por año se mantiene estable (300 casos aproximadamente), con alto porcentaje de casos Multibacilares (90%). La prevalencia a nivel subnacional en algunos distritos es de más de 1/10.000 habitantes, si consideramos la población como Alto Paraguay y Ñeembucú.

### MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo, transversal en todo el territorio paraguayo. Se utiliza la base de datos nacional del PNCL-DGVS en el período 2022 a 2023.

#### Definición de caso utilizado

**Caso sospechoso de lepra:** pérdida definitiva de la sensibilidad en una o más manchas o lesiones de piel hipopigmentadas o eritematosas. Nervio periférico engrosado o agrandado con pérdida de sensibilidad y/o debilidad de los músculos inervados por ese nervio.

## CLASIFICACIÓN

Para facilitar la clasificación, y definir el tiempo de tratamiento, la OPS/OMS, clasifica la Lepra, según el número de lesiones, cantidad de troncos nerviosos afectados, y la carga o índice bacilar (IB) en dos formas:

**Lepra Multibacilar:** más de 5 manchas, 01 o más troncos nerviosos afectados, IB (+), tratamiento de 12 meses para este tipo de lepra.

**Lepra Paucibacilar:** hasta 5 manchas, sin afectación de tronco nervioso, IB (-), tratamiento de 06 meses para este tipo de lepra.

Para el cálculo de la tasa de incidencia y prevalencia, se utilizan los indicadores y directrices de la OMS/OPS (1) los cuales han sido adaptados al Protocolo de Vigilancia para el Manejo de la Lepra (2).

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Casos nuevos y tasa de incidencia de lepra desagregados por departamento de residencia, Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	Casos nuevos	Tasa de incidencia por 100.000 habitantes	Casos nuevos	Tasa de incidencia por 100.000 habitantes
Concepción	17	6	20	7
San Pedro	20	4	38	8
Cordillera	12	4	16	5
Guairá	10	4	8	3
Caaguazú	20	3	20	3
Caazapá	8	4	13	7
Itapúa	12	2	16	2
Misiones	2	2	4	3
Paraguarí	15	6	10	4
Alto Paraná	46	5	32	4
Central	44	2	60	3
Ñeembucú	8	9	13	14
Amambay	7	4	4	2
Canindeyú	10	4	9	3
Pte. Hayes	7	5	10	7
Boquerón	5	7	3	4
Alto Paraguay	3	16	2	10
Asunción	10	2	10	2
Total, país	256	3	288	4

Fuente: PNCL/DIVET/DGVS/MSPBS

Observación: La población utilizada corresponde a la estandarizada por OPS/OMS.

**Tabla 2.** *Números de casos nuevos de lepra desagregados por grupo etario y sexo, Paraguay, 2022-2023*

Grupo etario (años)	2022 (N=247)		2023 (N=282)	
	Femenino (n=82)	Masculino (n=165)	Femenino (n=99)	Masculino (n=183)
0 a 4	0	0	0	0
5 a 9	0	1	0	1
10 a 14	0	3	1	0
15 a 19	2	4	3	4
20 a 24	4	7	7	9
25 a 29	9	15	9	7
30 a 34	7	16	8	14
35 a 39	6	21	12	16
40 a 44	9	22	9	24
45 a 49	9	17	11	18
50 a 54	11	10	11	16
55 a 59	7	13	8	16
60 a 64	6	10	7	20
65 a 69	8	14	5	19
70 a 74	3	14	3	11
75 a 79	0	2	2	9
80 y más	3	3	5	3

Fuente: PNCL/DIVET/DGVS/MSPBS

**INDICADORES**

Estos indicadores para Lepra son estandarizados y solicitados por OPS/OMS, para su medición y comparación con otros países.

**Tabla 3.** *Principales Indicadores por departamento, Paraguay, 2022*

Departamento	No. De casos nuevos	No. De casos nuevos MB	No. De casos nuevos en menores de 15 años	No. De casos nuevos con discapacidad grado 2	No. De casos nuevos en mujeres
Concepción	17	11	0	0	6
San Pedro	20	19	0	1	4
Cordillera	12	9	0	1	5
Guaira	10	10	0	2	2
Caaguazú	20	18	0	1	6
Caazapá	8	8	1	2	2
Itapúa	12	11	0	3	5
Misiones	2	2	1	0	1
Paraguarí	15	13	0	0	5
Alto Paraná	46	40	0	5	16
Central	44	39	2	4	16
Ñeembucú	8	6	0	1	2
Amambay	7	7	0	2	1
Canindeyú	10	10	0	0	7
Pte. Hayes	7	6	0	1	2
Boquerón	5	4	0	0	1
Alto Paraguay	3	3	0	1	0
Asunción	10	10	0	1	3
Total, país	256	226	4	25	84

Fuente: PNCL/DIVET/DGVS/MSPBS

**Tabla 4. Principales Indicadores por departamento, Paraguay, 2023**

Departamento	No. de casos nuevos	No. de casos nuevos MB	No. de casos nuevos en menores de 15 años	No. de casos nuevos con discapacidad grado 2	No. de casos nuevos en mujeres
Concepción	20	18	0	3	11
San Pedro	38	34	1	8	10
Cordillera	16	14	0	3	9
Guaira	8	7	0	1	2
Caaguazú	20	19	0	4	11
Caazapá	13	12	1	1	5
Itapuá	16	14	0	5	3
Misiones	4	3	0	0	2
Paraguarí	10	10	0	0	1
Alto Paraná	32	29	0	3	6
Central	60	53	0	10	9
Ñeembucú	13	12	0	2	8
Amambay	4	4	0	0	2
Canindeyú	9	8	0	1	3
Pte. Hayes	10	10	0	3	1
Boquerón	3	3	0	0	0
Alto Paraguay	2	2	0	0	1
Asunción	10	8	0	0	6
Total, país	288	260	2	44	90

Fuente: PNCL/DIVET/DGVS/MSPBS

## CONCLUSIÓN

- La detección de casos de Lepra en Paraguay sigue teniendo números constantes, con alta tasa de casos multibacilar (MB), observándose mayor número de casos en hombres (67% en el año 2022, 65% en el año 2023).
- Se observa un aumento de casos con discapacidad Grado 2, llegado a una tasa de 6 x 1.000.000 habitantes, que aún sigue siendo alta conforme al estándar de OPS/OMS (1 x 1.000.000 habitantes).
- La detección de lepra infantil también ha sufrido descensos consecutivos, del 1,6% del total de casos nuevos en el año 2022 al 0,7% en el año 2023, por lo que, se ha intensificado la búsqueda de casos en la población menor de 15 años.

## BIBLIOGRAFÍA

1 - Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Sudeste Asiático. (2018). Pautas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la Anuario Epidemiológico-Situación Epidemiológica de la Lepra, Paraguay, 2019-2022 4 lepra. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Sudeste Asiático. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274127>

2 - Fuente de datos: Estadísticas del Departamento de Vigilancia epidemiológica del Programa Nacional de Control de Lepra – Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles – MSPBS.

*Elaborado por:*

Lic. Emilce Concepción Ramírez

*Verificado por:* Dra. Olga María Aldama

Programa Nacional de Control de Lepra - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud-MSPBS

*Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación Epidemiológica de Lepra, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 83-87. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, PARAGUAY, 2022- 2023**

### **INTRODUCCIÓN**

La infección asociada a la atención de la salud (IAAS); es aquella que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de la internación. Comprende además las infecciones en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria, y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento <sup>1</sup>.

El Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias (PN PVCIH) fue creado por la Ley 4982/2013 y Reglamentado por el Decreto N°7272/2022, dicho decreto menciona en su Artículo 5°- Notificación Obligatoria “Los establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud del sector público, privado y previsional deberán notificar cada tres meses a la Dirección General de Vigilancia de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, las infecciones hospitalarias asociadas a la atención a la salud que ocurren en sus establecimientos <sup>2 3</sup>.

La vigilancia epidemiológica de las IAAS, se establece en dos niveles: 1. Nivel central, dirigido desde el Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias (PN PVCIH) dependencia de la Dirección de Enfermedades Transmisibles (DIVET) dependencia de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS); 2. Nivel local, corresponde a los centros asistenciales de salud quienes cooperan con el Nivel central para el cumplimiento de los objetivos del Programa. La vigilancia de las IAAS es de tipo activa, selectiva y focalizada y la notificación, es de forma trimestral y reportando el consolidado de los datos al Programa <sup>1</sup>.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Diseño descriptivo de corte transversal, se utilizó la base de datos del Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias en el año 2022/2023, con datos de las infecciones asociadas a la atención de la salud, con las siguientes variables:

- Numerador: infecciones sufridas por un paciente durante su estadía, entre ellas: registros de temperatura, uso de antibióticos, cultivos y evolución del paciente, indicaciones médicas y de enfermería y registro de la sospecha de infección por el personal clínico a cargo de la atención del paciente.
- Denominador: número de pacientes con dispositivo por día, para los cual contará el número de pacientes en ventilación mecánica, catéter urinario permanente y catéter venoso central”. Confirmación del caso: criterios de la definición de caso (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2017).

Para el análisis de agentes causales más comunes en los brotes se utilizó la base de datos de Brotes del Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias en el año 2023.

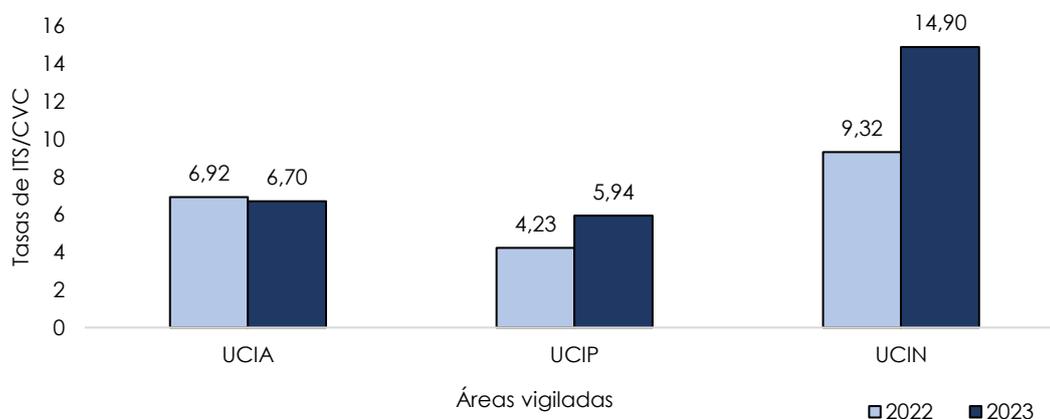
Para la verificación de la cantidad de visitas de supervisión realizada se utilizó los datos del Plan Operativo Institucional (POI) 2023. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva con el software informático Microsoft Excel office 2019.

## RESULTADOS

Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (ITS/CVC)

Para las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central se observa un aumento en el 2023 para la UCIP con una tasa de 5,94% (n= 11) y para la UCIN con una tasa de 14,90% (n= 11), mientras que en la UCIA tuvo una disminución con un 6,70% (n= 22).

**Gráfico 1.** Tasas comparativas según servicios de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (ITS/CVC), Paraguay, 2022-2023

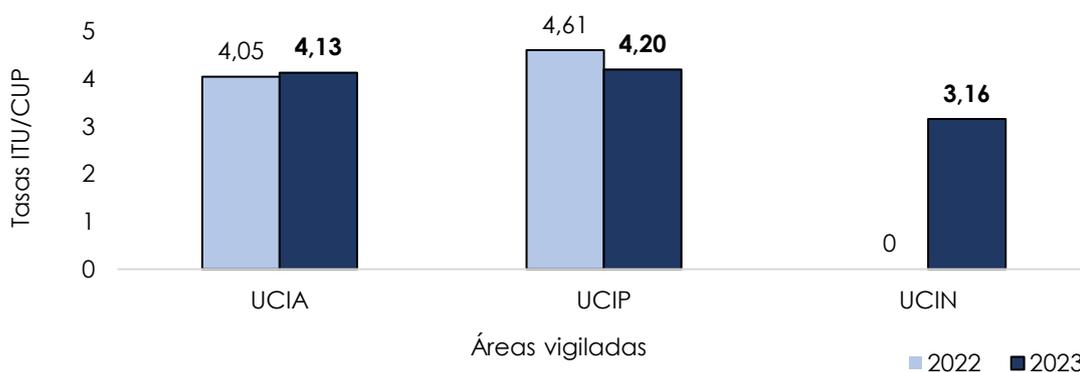


Fuente: PNPVCIH/DGVS/MSPBS

## INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A CATÉTER PERMANENTE URINARIO (ITU/CUP)

Para las infecciones del torrente sanguíneo en el 2023 en la UCIA hubo un aumento de la tasa de infección con un 4,13% (n= 22), en la UCIP una disminución con un 4,20% (n= 10) y en la UCIN los centros notificantes han cumplido con los criterios de inclusión a partir de este año con una tasa de 3,16% (n= 5).

**Gráfico 2.** Tasas comparativas según servicio infecciones del tracto urinario asociadas a catéter permanente urinario (ITU/CUP), Paraguay, 2022-2023

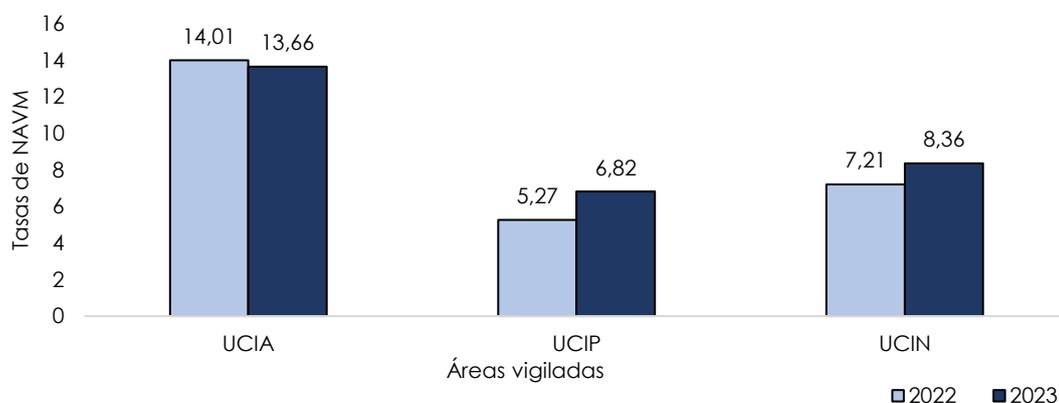


Fuente: PNPVCIH/DGVS/MSPBS

## INFECCIONES DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A LA VENTILACIÓN MECÁNICA (NAVM)

La infección de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en el 2023 en la UCIA ha disminuido con una tasa de 13,66% (n= 22) mientras que en la UCIP y UCIN han aumentado con una tasa de 6,82% (n= 10) y 8.36% (n= 11).

**Gráfico 3.** Tasas comparativas según servicios para infecciones de neumonías asociadas a la ventilación mecánica (NAVM), Paraguay, 2022 - 2023



Fuente: PNPVCIH/DGVS/MSPBS

## AGENTE CAUSAL MÁS FRECUENTE EN LOS BROTES CAPTADOS Y NOTIFICADOS

En el año 2023 de los brotes notificados el agente causal más común fue la *Serratia marcescens* con un 21,875% (n=7) seguido de *Klebsiella pneumoniae* productora de Carbapenemasa (KPC) y SARS COV-2 representando el 15,625% (n=4) cada uno.

**Tabla 1.** Agente causal más frecuente en los brotes captados, Paraguay, 2023

Agente Causal	N° de casos	%
Acinetobacter baumannii	4	12,5
Pseudomonas aeruginosa	4	12,5
Klebsiella pseudomaniae Carbapenemasa (KPC)	5	15,6
Escherichia Coli	1	3,1
Stenotrophomonas maltophilia	2	6,2
SARS CoV-2	5	15,6
Serratia marcescens	7	21,9
Enterococo vancomicina resistente	1	3,1
Enterobacter aerogenes	1	3,1
Enterovirus	1	3,1
Salmonella sp.	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Fuente: PNPVCIH/DGVS/MSPBS

## MONITOREO REALIZADO A LOS EQUIPOS DE CONTROL DE INFECCIONES

En el 2023 el monitoreo y seguimiento a los equipos de control de infecciones fue realizado una vez durante el año de manera virtual con representantes de 17 Regiones Sanitarias, quedando pendiente la XVIII Región Sanitaria Capital.

**Tabla 2.** Monitoreo realizado a los Equipos de Control de Infecciones según región sanitaria, Paraguay, 2023

Departamentos	N° de monitoreos
Concepción	1
San Pedro	1
Cordillera	1
Guairá	1
Caaguazú	1
Caazapá	1
Itapúa	1
Misiones	1
Paraguarí	1
Alto Paraná	1
Central	1
Ñeembucú	1
Amambay	1
Canindeyú	1
Presidente Hayes	1
Boquerón	1
Alto Paraguay	1
Capital	0
<b>Total</b>	<b>17</b>

Fuente: PNPVCIH/DGVS/MSPBS

## CONCLUSIÓN

- Las tasas comparativas de los años 2022 y 2023, relacionadas con los servicios y asociados a dispositivos invasivos vigilados evidencian un aumento en 2023, lo que podría explicarse por el incremento en la cantidad de centros que notificaron durante ese período.
- Con un total de 32 casos captados los agentes causales más frecuentes en los brotes hospitalarios son *Serratia marcescens*, *Klebsiella pseudomaniae* Carbapenemasa (KPC) y SARS-CoV-2.
- Con un total de 17 monitoreos, uno durante el año por cada región sanitaria, siendo la XVIII Región Sanitaria Capital la región donde no se realizó el monitoreo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud. Año 2017. [Internet]. Disponible en [https://dgvs.mspbs.gov.py/files/paginas/Manual\\_IAAS.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/files/paginas/Manual_IAAS.pdf)
2. LEY N° 4.982/2013 QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS.
3. Decreto N°7272/2022 POR LE CUAL SE REGLAMENTA LA LEY N°4.982/2013 QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS.

*Reporte elaborado por:* Lic. Nilda Guerreño

*Revisado por:* Q.F. Ana Laura Núñez

Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Paraguay, Años 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 88-92. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## RESISTENCIA ANTIMICROBIANA, PARAGUAY, 2022 – 2023

### INTRODUCCIÓN

La aparición y diseminación de bacterias u otros agentes multirresistentes, junto con el lento desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas, han sido reconocidos como uno de los mayores problemas de salud pública y sanidad animal al que se le debe hacer frente en la actualidad puesto que es responsable de un sinnúmero de muertes y elevados costos económicos.

La RAM es un problema complejo, que requiere de un abordaje multisectorial, que implica la puesta en marcha de programas y políticas colaborativas e integradas entre los distintos ámbitos involucrados para la obtención de mejores resultados, en una visión global que reconoce que lo que se hace en un sector afecta a los demás.

El país inició la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos de manera integrada elaborando el Plan Nacional de Prevención y Control de la RAM en el año 2007, en el que involucran a actores de salud humana y animal.

Paraguay, como estado miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), asumió el compromiso de elaborar su plan de acción nacional en consonancia con el enfoque «Una salud»; para esta labor se conforma el Comité Técnico Nacional de RAM (en adelante CT-RAM) de carácter multisectorial, con los componentes de salud humana, salud animal y del medio ambiente, bajo la coordinación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), aprobado por Resolución Ministerial N° 596/2018. El Plan Nacional de Resistencia a los Antimicrobianos 2019-2023 se encuentra aprobado por Resolución Ministerial N°163/2019, donde se contemplan las actividades enmarcadas dentro de los 5 objetivos estratégicos del Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos.

Actualmente se cuenta con el Plan Nacional contra la Resistencia a los Antimicrobianos para el quinquenio 2024-2028 aprobado por Resolución Ministerial N° 606/2024.

### LÍNEAS ESTRATÉGICAS

El Plan Nacional de Resistencia a los Antimicrobianos 2019-2023 cuenta con 5 Líneas Estratégicas dentro de las cuales se han hecho diversas actividades entre el 2022 y el 2023.

- Línea Estratégica 1: Mejorar la concienciación y comprensión con respecto a la resistencia a los antimicrobianos a través de una comunicación, educación y formación efectiva.
- Línea Estratégica 2: Reforzar los conocimientos y la base científica a través de la vigilancia y la investigación.
- Línea Estratégica 3: Reducir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) con medidas eficaces de prevención y control de la infección.
- Línea Estratégica 4: Utilizar de forma óptima los medicamentos en la salud humana y animal. Programa Nacional contra la Resistencia a los Antimicrobianos (Plan Nacional RAM).
- Línea Estratégica 5: Preparar argumentos económicos a favor de una inversión sostenible que tenga en cuenta las necesidades del país y aumentar la inversión en nuevos medicamentos, medios diagnósticos, vacunas y otras intervenciones.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS DEL AÑO 2022**

Con el fin de instalar capacidades sobre Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) se realizó un curso básico de modalidad virtual de duración de 40 horas a lo largo de 3 meses (mayo a agosto 2022) a 70 docentes de facultades públicas y privadas.

En noviembre de 2021 se inició el proyecto “Integrar” con un Curso-taller para 50 profesionales de salud involucrados en Prevención de Control de Infecciones (PCI) de 6 hospitales de referencia en el país (Instituto de Previsión Social, Hospital Nacional de Itauguá, Hospital de Trauma Prof. Dr. Manuel Giani, Instituto de Medicina Tropical, Instituto Nacional de Cardiología, Hospital Regional de Encarnación), para la conformación e implementación de Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA). El proyecto tuvo una duración de 12 meses que fue implementado durante el 2022, este proyecto se llevó a cabo por un asesor internacional y constó de tres etapas:

**Cuadro 1. Proyecto de implementación Optimización del Uso Antimicrobianos, 2022**

ETAPAS	ACTIVIDADES
Pre - Intervención (3 meses)	*Registro de las instituciones participantes *Capacitación de los Equipos PROA y PPCI *Preparación de las plataformas para el registro de datos *Autoevaluación inicial *Matriz de prioridades
Intervención (6 meses)	*Aplicación de medidas de Prevención y Control de Infecciones *Estrategias para la Optimización del Uso de Antimicrobianos *Recolección de datos
Post - Intervención	*Autoevaluaciones finales *Análisis de datos *Preparación del informe final

Fuente: RAM/DIVET/DGVS/MSPBS

Con el objetivo de promover en los profesionales una buena práctica en el uso de antibióticos en el tratamiento de infecciones adquiridas en la comunidad y proponer criterios que faciliten la toma de decisiones, disminuyendo así la variabilidad clínica y la emergencia de resistencia antimicrobiana se realizó la implementación y monitoreo de la “*Guía de Tratamiento ATB empírico de las infecciones más frecuentes adquiridas en la comunidad*” en seis Hospitales y seis Unidades de Salud Familiar de las Regiones Sanitarias: IX, XI, XVI, XVIII.

Actualmente se están realizando reuniones a cargo de la DIVET para la Ampliación y adecuación de la Guía de Terapia Antibiótica empírica de las infecciones más frecuentes adquiridas en la comunidad en adultos según las resistencias actuales reportadas por el Laboratorio Central de Salud Pública, y la Guía de Uso de Ceftazidima- Avibactam. El proyecto “Pandemic Fund” financiará la impresión de ambas guías, y coffee break para talleres de socialización.

### ACTIVIDADES REALIZADAS DEL AÑO 2023

- Taller para elaboración del Plan Nacional Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) 2024-2028, y plan de monitoreo y evaluación. Socialización del nuevo plan. (Coordina Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles).
- Taller de capacitación PROA en integración con Programas de Prevención y Control de Infecciones (Proyecto INTEGRAR II) a 5 hospitales seleccionados. (Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles).
- Actualización de la guía técnica de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. (Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles).

- Ampliación y adecuación de la Guía de Terapia Antibiótica empírica de las infecciones más frecuentes adquiridas en la comunidad en adultos según las últimas normativas emanadas de la OPS/OMS. (Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles).
- “Taller teórico-práctico "Importancia de la calidad en Bacteriología. Pilar fundamental en la detección y comprensión de la RAM en salud humana” Taller en elaboración de Procedimientos Operativos Estándar (POE). (Laboratorio Central de Salud Pública y Red Nacional de Laboratorio).
- Jornada-Reunión 41a. Reunión de la Red de Vigilancia Laboratorial de la RAM 1ra Jornada Taller anual de Redes de Vigilancia de enfermedades bacterianas en salud humana. (Laboratorio Central de Salud Pública y Red Nacional de Laboratorio).
- Taller teórico-práctico "Detección e informe de mecanismos de RAM en el laboratorio de Bacteriología en salud humana”. (Laboratorio Central de Salud Pública y Red Nacional de Laboratorio).
- Elaboración, diseño e impresión de varios materiales de difusión a distribuirse en las capacitaciones y otros encuentros con sectores involucrados sobre la gestión y eliminación de residuos de medicamentos. (Dirección General de Salud Ambiental – Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible).
- Control de calidad por medio de toma de muestras de medicamentos antimicrobianos WATCH (según clasificación AWaRe) en bocas de expendio y lugares de utilización en servicios de salud. (Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria).

## **CONCLUSIÓN**

Durante el período 2022-2023, el Plan Nacional de Resistencia a los Antimicrobianos avanzó significativamente en sus líneas estratégicas mediante actividades clave. En la línea de concienciación, se capacitó a más de 120 profesionales de la salud en cursos virtuales y talleres, fortaleciendo el conocimiento en prevención y control de infecciones. En cuanto a la vigilancia y la investigación, se realizaron jornadas de actualización y talleres teórico-prácticos en bacteriología, reforzando la capacidad diagnóstica en la detección de resistencia. Además, se implementaron y monitorearon guías de tratamiento empírico en hospitales y unidades de salud, promoviendo el uso adecuado de antimicrobianos y alineándose a las normativas actuales de OPS/OMS.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S.G. N° 163/2.019 “Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana Paraguay 2.019 - 2.023; y se dispone su implementación y difusión en todo el territorio nacional”.
- 2 – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S.G. N° 596/2.018 “Por la cual se aprueba la conformación del Comité Técnico para la Elaboración del Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana, bajo la coordinación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”.
- 3 – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S.G. N° 035/2.019 “Por la cual se amplía el artículo 2° de la Resolución S.G. N° 596, de fecha 18 de octubre de 2.018”.
- 3 – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S.G. N° 606/2024 “Por la cual se aprueba el Plan Nacional contra la Resistencia Antimicrobiana Paraguay 2.024 - 2.028; y se dispone su implementación y difusión en todo el territorio nacional”.

*Elaborado por:* Dra. Ada Brizuela Bogado – Q.F. Francisco Ovando.  
Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias –  
DIVET-Dirección General de Vigilancia de Salud

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Resistencia Antimicrobiana, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 93-97. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OFÍDICOS, PARAGUAY, 2022 – 2023

### INTRODUCCION

Se define como ofidismo al síndrome resultante de la inoculación de sustancias venenosas por parte de las serpientes. Su evolución y gravedad depende de las características del veneno, el inóculo, así como del tratamiento adecuado y oportuno. Actualmente existen alrededor de 3000 especies de serpientes en los diferentes continentes, exceptuando las regiones polares y algunas islas cercanas a Oceanía. De las 11 familias de serpientes del mundo, 7 familias se encuentran en Paraguay y 2 de ellas tienen especies de importancia médica para nuestro país. En Paraguay las Familias Elapidae (1 género, 7 especies) y Viperidae (2 géneros, 8 especies) son de importancia médica por ser consideradas venenosas, con propiedades letales 1.

El ofidismo es un problema de salud pública en el país, que afecta principalmente a la población rural 1.

Los accidentes ofídicos son de notificación obligatoria del tipo universal en ficha individual e inmediata, ante la presencia de un caso 2. A continuación, se describen los casos de accidentes ofídicos notificados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZyCAN) en el período 2022 al 2023.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal, el periodo de estudio incluye de enero del 2022 a diciembre del 2023. Como fuente de datos se utilizaron las bases de datos del Nivel Nacional del Departamento de Epidemiología de PNCZyCAN.

### DEFINICIONES DE CASOS

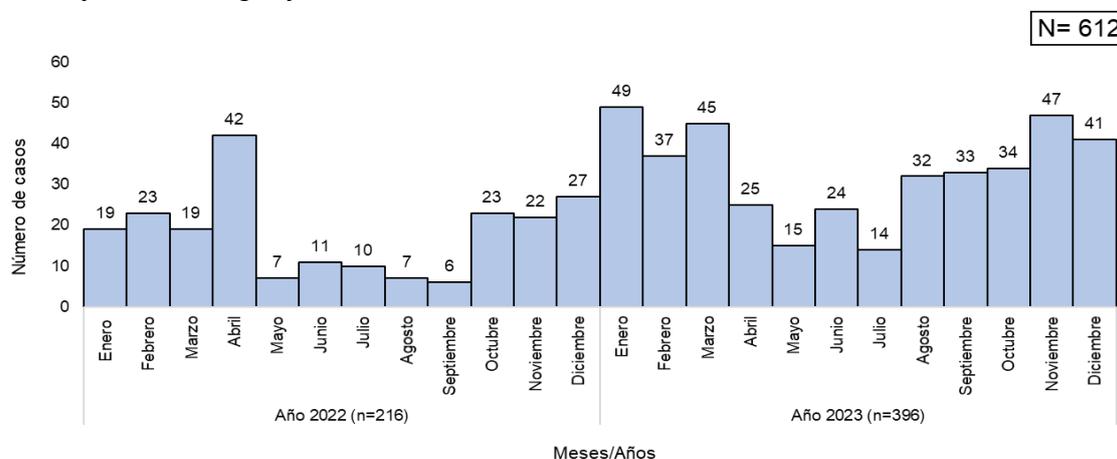
- Caso sospechoso: toda persona mordida por una serpiente.
- Caso confirmado: persona en la que se comprueba la mordedura de una serpiente de importancia médica o caso sospechoso con cuadro clínico compatible.

### RESULTADOS

Entre el año 2022 al 2023 se recibieron 612 notificaciones al PNCZyCAN, observándose un aumento de notificaciones en los años 2023 (n=396) en comparación con 2022

(n=216), el mayor número de casos se presentó entre los tres primeros meses del año 2023 y de noviembre a diciembre del mismo año (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Casos de accidentes ofídicos según mes de ocurrencia notificados al PNCZyCAN, Paraguay, 2022 - 2023



Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

Los departamentos de mayor incidencia de accidentes ofídicos entre el 2022 y 2023, fueron: Alto Paraguay (48 a 88 casos por 100.000 habitantes) y Presidente Hayes (20 a 20 casos por 100.000 habitantes), seguidos por Concepción (11 a 15 casos por 100.000 habitantes), Ñeembucú (8 a 16 casos por 100.000 habitantes) y Paraguarí (6 a 14 casos por 100.000 habitantes) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Número de casos y tasas de incidencias de accidentes ofídicos por departamentos de procedencia y según año, PNCZyCAN-Paraguay, 2022 - 2023

Departamentos	2022		2023	
	n	Tasa de incidencia*	n	Tasa de incidencia*
Concepción	30	11	39	15
Paraguarí	16	6	38	14
Itapúa	16	3	36	6
Caaguazú	6	1	32	5
Canindeyú	15	6	32	13
Central	11	0	30	1
Cordillera	9	3	29	9
Presidente Hayes	26	20	27	20
Alto Paraná	17	2	21	2
Caazapá	15	8	20	10
Alto Paraguay	9	48	17	88
San Pedro	16	4	15	3
Guaira	10	4	15	6
Ñeembucú	7	8	15	16
Amambay	5	3	13	7
Capital	4	1	9	2
Boquerón	1	1	5	7
Misiones	3	2	3	2
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>3</b>	<b>396</b>	<b>5</b>

Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

Las tasas de incidencias se calcularon en base a las proyecciones poblaciones de la DGEEC DE LOS AÑOS 2022 - 2023

Entre las características de las personas afectadas por los accidentes ofídicos, un 67% eran del sexo masculino, el 57 % pertenecen a los grupos de 15 a 49 años. Según el local de ocurrencia, un 46% fue en chacra/monte seguido de la residencia en un 40%. La mayor afectación se observó en miembros inferiores (74%) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Caracterización de casos y localización de las lesiones por accidentes ofídicos por departamentos de procedencia y según año, PNCZyCAN-Paraguay, 2022 al 2023

Características	Años				Total N= 612	
	2022 N=216		2023 N=396		n	%
	n	%	n	%		
<b>Sexo</b>						
Femenino	63	29%	137	35%	200	33%
Masculino	153	<b>71%</b>	259	<b>65%</b>	412	<b>67%</b>
<b>Grupo etario (años)</b>						
< 1	1	0%	2	1%	3	0%
1 a 4	16	7%	23	6%	39	6%
5 a 14	37	17%	60	15%	97	16%
15 a 19	29	13%	48	12%	77	13%
20 a 39	69	<b>32%</b>	133	<b>34%</b>	202	33%
40 a 49	25	12%	44	11%	69	11%
50 a 59	18	8%	34	9%	52	8%
> 60	20	9%	51	13%	71	12%
Sin datos	1	0%	1	0%	2	0%
<b>Local del accidente</b>						
Chacra/Monte	85	<b>39%</b>	198	<b>50%</b>	283	<b>46%</b>
Residencia	91	42%	153	39%	244	40%
Calle	6	3%	5	1%	11	2%
Arroyo/Río	5	2%	13	3%	18	3%
Otros	8	4%	4	1%	12	2%
Sin datos	21	10%	23	6%	44	7%
<b>Localización de la lesión</b>						
Cabeza	0	0%	6	2%	6	1%
Miembro superior	45	21%	99	25%	144	24%
Miembro inferior	169	<b>78%</b>	282	<b>71%</b>	451	<b>74%</b>
Lesiones múltiples	1	0%	2	1%	3	0%
Sin datos	1	0%	7	2%	8	1%

Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

En la tabla 3, se observa serpientes implicadas en los accidentes, donde un 54% corresponde a *Bothrops* y un 35% no tienen datos sobre el tipo de ofidio; en cuanto a las características de los tratamientos administrados, 18% recibió tratamiento en menos de una hora (<1h) y 21% entre una y dos horas (1-2 h); un 83% recibió el antiveneno específico según el tipo de ofidio con un rango intercuartílico de 7 (Q<sub>1</sub>: 2 – Q<sub>3</sub>: 10) ampollas, 83% de los casos fueron hospitalizados.

**Tabla 3.** Caracterización de los ofidios, tratamiento y evolución por accidentes ofídicos según año de ocurrencia, Paraguay, 2022 – 2023

Características	Años				Total N= 612	
	2022 N= 216		2023 N= 396		n	%
	n	%	n	%		
<b>Tipo de ofidio</b>						
Bothrops	125	58%	207	52%	332	54%
Crotalus	21	10%	40	10%	61	10%
Micrurus	3	1%	4	1%	7	1%
Serpiente	67	31%	145	37%	212	35%
<b>Tiempo transcurrido</b>						
Menor a 1 hora	44	20%	68	17%	112	18%
1 a 2 horas	39	18%	87	22%	126	21%
2 a 3 horas	23	11%	41	10%	64	10%
3 a 4 horas	17	8%	34	9%	51	8%
4 a 5 horas	11	5%	18	5%	29	5%
Más de 6 horas	40	19%	62	16%	102	17%
Sin datos	42	19%	86	22%	128	21%
<b>Tipo de suero</b>						
Antiveneno	188	87%	320	81%	508	83%
No se realizó	22	10%	62	16%	84	14%
Sin datos	6	3%	14	4%	20	3%
<b>Ampollas administradas</b>						
Promedio (Q1-Q3)	8	(3 - 12)	6	(2 - 8)	7	(2 - 10)
<b>Trat. ambulatorio</b>	35	16%	72	18%	107	17%
<b>Hospitalizados</b>	181	84%	324	82%	505	83%

Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

## CONCLUSIÓN

- El mayor número de accidentes ofídicos se presentan entre los meses de enero, noviembre y abril. Los departamentos con mayores tasas de incidencias son Alto Paraguay y Presidente Hayes, seguidos por Concepción, Ñeembucú y Paraguari.
- La mayoría de los afectados son del sexo masculino con edad comprendida entre 15 a 49 años. Los locales de ocurrencia más frecuentes fueron las chacras y montes seguidos de las residencias, y la localización de afectación más frecuente son los miembros inferiores.
- El ofidio implicado más frecuente es el *Bothrops sp.* Más de un tercio de los casos recibieron tratamiento antes de 2 horas de transcurrido el accidente ofídico. 2 de cada 10 casos requirió hospitalización.

- Se encontró una alta proporción de registro sin datos en el tipo de ofidio, lo que no concuerda con la alta proporción de tratamiento con antivenenos, esto sugiere que se debe mejorar la calidad de datos de estas variables.

## RECOMENDACIONES

- Continuar con la vigilancia de los casos de mordeduras de serpientes que deben ser notificados al PCNZyCAN.
- Insistir en la Educación Escolar Básica sobre todo en zonas rurales, las medidas de prevención y tratamiento de los accidentes ofídicos.

### *A la población en general*

- Utilizar medios de protección de los miembros inferiores (botas) al salir del campo para evitar los accidentes ofídicos.
- En caso de ser mordido por una serpiente: mantenerse en reposo. Acudir a un centro asistencial lo antes posible para recibir atención médica. No succionar ni presionar el lugar de la mordedura intentando extraer el veneno. No realizar torniquete, y no administrar por vía oral ni aplicar en forma local ninguna sustancia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de Manejo Clínico para accidentes ofídicos y escorpionismo. 2021.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades. 2022

*Reporte elaborado por:*

Dr. Víctor Hugo Segovia Portillo, Lic. Edgar Sanabria.  
Programa Nacional de Control de Zoonosis Centro Antirrábico Nacional - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación epidemiológica de accidentes ofídicos, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 98-102. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## ESCORPIONISMO Y ARACNOIDISMO, PARAGUAY, 2022 – 2023

### INTRODUCCION

Se denomina “escorpionismo” o “alacránismo” al envenenamiento de causa accidental, que ocurre en el ámbito o peri domiciliarios, rural o urbano, producido por la inoculación del veneno de alacrán o escorpión.

El accidente por escorpión es una urgencia médica, dependiendo de la edad y/o comorbilidades de la víctima, potencialmente grave en pediatría por la cantidad de veneno relacionada a la masa corporal. Según el lugar anatómico de la inoculación, es más grave si es en la proximidad de un vaso sanguíneo o de un nervio.

Los envenenamientos provocados por mordeduras de arañas son eventos potencialmente graves y letales, pero prevenibles y tratables. Se trata de intoxicaciones agudas que constituyen una emergencia médica para las que existen antídotos efectivos. Las especies pertenecientes a los géneros de arañas de importancia médica poseen características morfológicas que permiten diferenciarlas de otras arañas y su conocimiento puede ser de gran valor para optar por el tratamiento específico de manera oportuna.

Se trata de intoxicaciones agudas, que constituyen una emergencia médica para las que existen antídotos efectivos. Es importante que el personal de salud esté familiarizado con los envenenamientos producidos por escorpiones y arañas de importancia médica, para arribar a un diagnóstico precoz que permita la administración, en tiempo y forma, del antiveneno específico y el tratamiento complementario correspondiente.

Por tal motivo es importante su vigilancia y notificación a efectos de conocer su magnitud y distribución para prevenir y controlar el evento.

A continuación, se describe los hallazgos de la vigilancia de aracnoidismo y escorpionismo en Paraguay durante los años 2021-2022.

### MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de vigilancia:** Universal.

**Estrategia de vigilancia:** Clínica. Se pretende monitorear la distribución geográfica de las especies venenosas como parte de la vigilancia de factores de riesgo.

**Modo, periodicidad e instrumento de notificación:** Obligatoria, inmediata e individual en ficha de notificación específica.

Se utilizaron las definiciones de casos vigentes

- **Caso sospechoso:** toda persona picada por un animal ponzoñoso (escorpión).

- **Caso confirmado:** caso sospechoso en el que se comprueba la picadura de especies de importancia médica (escorpiones) o caso sospechoso con cuadro clínico compatible
- **Caso sospechoso:** toda persona mordida por un animal ponzoñoso (araña).
- **Caso confirmado:** caso sospechoso en el que se comprueba la mordedura de especies de importancia médica (arañas) o caso sospechoso con cuadro clínico compatible.

## RESULTADOS

Entre el año 2022 al 2023 se registraron 1.756 casos de escorpionismo, 116 y 1.640 respectivamente. Del total de casos, el 47% corresponde al departamento Central seguido de la Capital de país con 30% seguido de Paraguarí con el 6% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Casos de escorpionismo según departamento de residencia, Paraguay, 2022 - 2023

Departamento de residencia	Años		Total	%
	2022	2023		
Central	40	792	832	47
Capital	38	494	532	30
Paraguarí	17	82	99	6
Itapúa	3	42	45	3
San Pedro	7	32	39	2
Misiones	1	33	34	2
Cordillera	0	34	34	2
Guaira	3	18	21	1
Presidente Hayes	0	14	14	1
Alto Paraná	1	12	13	1
Concepción	3	8	11	1
Ñeembucú	1	10	11	1
Canindeyú	0	8	8	0
Amambay	1	4	5	0
Caaguazú	0	4	4	0
Boquerón	1	2	3	0
Alto Paraguay	0	2	2	0
Caazapá	0	1	1	0
Sin datos	0	48	48	3
<b>Total, general</b>	<b>116</b>	<b>1.640</b>	<b>1.756</b>	<b>100</b>

Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

En la tabla 2, se presentan las características de los casos, el 59 % del sexo masculino, la mayoría del grupo (20 - 39) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Caracterización de escorpionismo según grupo de edad, Paraguay, 2022 al 2023

Características	2022 (N=116)		2023 (N=1.640)		Total, general	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Femenino	60	52	973	59	1.033	59
Masculino	56	48	667	41	723	41
<b>Grupo etario (años)</b>						
< 1	0	0	5	0	5	0
1 a 4	6	5	96	6	102	6
5 a 14	23	20	219	13	242	14
15 a 19	10	9	114	7	124	7
20 a 39	34	29	572	35	606	35
40 a 49	18	16	215	13	233	13
50 a 59	10	9	190	12	200	11
> 60	14	12	226	14	240	14
Sin datos	1	1	3	0	4	0

Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

## ARACNOIDISMO

Entre el año 2022 al 2023 se registraron 108 casos de aracnoidismo. Del total de casos se observó que el 35% corresponde a la Capital del país, seguido por el departamento de residencia de Central con el 26% (Tabla 3).

**Tabla 3.** Casos de aracnoidismo según departamento de residencia, Paraguay, 2022 - 2023

Departamento de residencia	Casos 2022	Casos 2023	Total
Capital	25	10	35
Central	7	19	26
Paraguarí	6	12	18
Itapúa	0	7	7
Concepción	2	3	5
Misiones	0	3	3
Cordillera	0	3	3
Guaira	1	2	3
San Pedro	1	1	2
Alto Paraná	1	1	2
Caaguazú	1	1	2
Boquerón	1	1	2
Presidente Hayes	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0
Canindeyú	0	0	0
Amambay	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0
Caazapá	0	0	0
Sin datos	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>45</b>	<b>63</b>	<b>108</b>

Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

Del total de casos, el 53% fue del sexo masculino y el 37% corresponde al grupo de edad de 20 a 39 años (Tabla 4).

**Tabla 4.** Caracterización de aracnoidismo según grupo de edad, Paraguay, 2022 al 2023

Características	2022 (N=45)		2023 (N=63)		Total, general	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Femenino	17	38	34	54	51	47
Masculino	28	62	29	46	57	53
<b>Grupo etario (años)</b>						
< 1	0	0	0	0	0	0
1 a 4	3	7	7	11	10	9
5 a 14	2	4	13	21	15	14
15 a 19	8	18	4	6	12	11
20 a 39	16	36	24	38	40	37
40 a 49	8	18	7	11	15	14
50 a 59	5	11	3	5	8	7
> 60	3	7	4	6	7	6
Sin datos	0	0	1	2	1	1

Fuente: PNCZYCAN/DGVS/MSPBS

## CONCLUSIÓN

Los envenenamientos por picaduras o mordeduras de arácnidos (escorpiones y arañas) son un problema de salud pública en América Latina, potencialmente graves pero prevenibles y tratables. Es crucial que el personal de salud esté capacitado para diagnosticar y tratar estos envenenamientos de manera oportuna, administrando antivenenos específicos y realizando un seguimiento adecuado para prevenir y controlar estos eventos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de Manejo Clínico para accidentes ofídicos y escorpionismo. 2021.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades. 2022.

*Elaborado por:* Dr. Víctor Segovia – Lic. Edgar Sanabria  
Programa Nacional de Control de Zoonosis - DIVET  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

### Sugerencia para Citar:

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Escorpionismo y Aracnoidismo, Paraguay, 2022-2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 103-106. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## **EVENTOS NO TRASMISIBLES**

---

## **INTOXICACIONES AGUDAS POR PLAGUICIDAS, PARAGUAY, 2019-2023**

### **INTRODUCCIÓN**

Se define un plaguicida como cualquier sustancia destinada a prevenir, destruir o controlar plagas, incluyendo vectores de enfermedades y especies indeseadas que afectan la producción agrícola.<sup>1</sup>

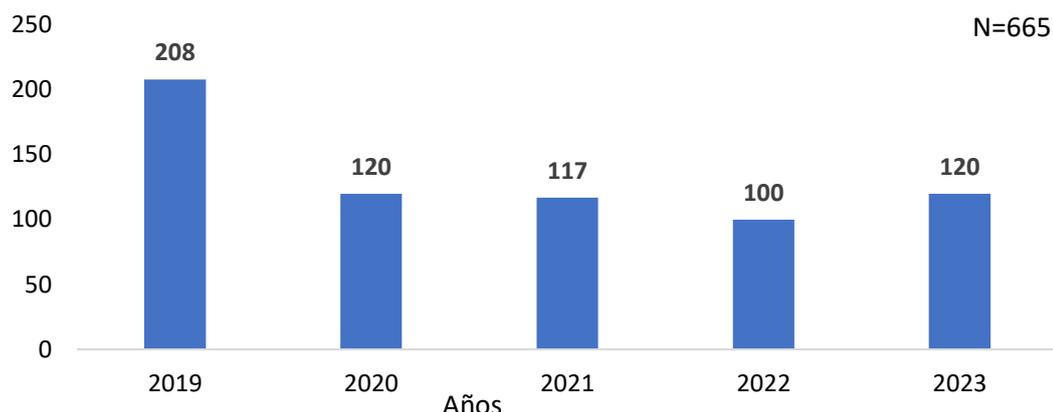
La exposición a plaguicidas puede resultar en efectos agudos, crónicos con preocupaciones específicas sobre su capacidad carcinogénica y sus efectos teratogénicos. Las intoxicaciones causadas por plaguicidas y su efecto en la salud humana es cada vez más relevante, las notificaciones por signos y síntomas producidas por estos compuestos químicos afectan a la población urbana y rural, teniendo en cuenta el uso generalizado en la agricultura intensiva y mecanizada, la agricultura familiar y la utilización masiva como productos domisanitarios.<sup>2</sup>

### **MATERIALES Y METODOS**

El siguiente estudio se realizó con notificaciones de casos de intoxicaciones agudas por plaguicidas reportadas por el Centro Nacional de Toxicología (CNTox) y de las Regiones Sanitarias. Estos datos son consolidados en una base nacional administrada por el departamento de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Calidad de Datos (VENOCD). El período analizado abarca desde el año 2019 hasta el 2023. El análisis se realizó sobre esta totalidad de registros.

### **RESULTADOS**

Entre el año 2019 hasta el 2023, se registraron 665 casos de intoxicaciones agudas por plaguicidas, el mayor número de casos notificados en el año 2019 con 208 (31%) casos. En los años posteriores, la cantidad de casos se mantuvo relativamente estable, con registros que oscilaron entre 100 y 120 notificaciones anuales, lo que representa un promedio de 114 casos por año (ver Gráfico 1).

**Gráfico 1. Intoxicaciones agudas por plaguicidas según año de ocurrencia, Paraguay, 2019 - 2023**

Fuente: VENOCOD-DGVS-MSPBS

Los casos de intoxicaciones por plaguicidas afectan a todos los grupos de edades. Al realizar el análisis se verifica que el grupo entre 20 a 39 años es el más afectado, seguida del grupo de 0 a 4 años, en menor cantidad las edades comprendidas en los extremos de la vida, mayores de 60 años (Tabla 1).

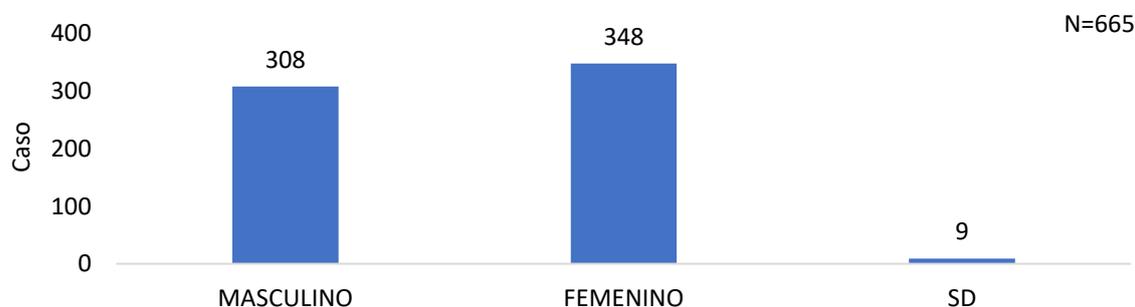
**Tabla 1. Intoxicaciones agudas por plaguicidas según grupo de edad, Paraguay, 2019 - 2023**

Grupo de edad (años)	Años					Total, general	%
	2019	2020	2021	2022	2023		
0 a 4	41	21	24	17	41	144	22
5 a 9	7	5	1	4	2	19	3
10 a 14	19	8	5	9	8	49	7
15 a 19	21	17	12	6	9	65	10
20 a 24	21	14	15	10	14	74	11
25 a 29	19	16	16	8	12	71	11
30 a 34	17	6	7	12	5	47	7
35 a 39	9	6	12	6	5	38	6
40 a 44	15	6	2	5	4	32	5
45 a 49	5	3	4	1	4	17	3
50 a 54	10	5	4	7	5	31	5
55 a 59	6	7	2	2	2	19	3
60 a 64	4	2	2	1	1	10	2
65 a 69	5	3	2	1	3	14	2
70 a 74	0	1	4	4	1	10	2
75 a 79	2	0	4	2	0	8	1
80 y más	1	0	1	3	1	6	1
Sin datos	6	0	0	2	3	11	2
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>120</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>665</b>	<b>100</b>

Fuente: VENOCOD-DGVS-MSPBS

En los años de estudio (2019-2023) de casos de Intoxicaciones agudas por Plaguicidas se registraron casos con mayor frecuencia en el sexo femenino 348 (52%), los casos masculinos fueron 308 (46%) y 9 (2%) sin datos (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Intoxicaciones agudas por plaguicidas según sexo, Paraguay, 2019 - 2023**



Fuente: VENOCD-DGVS-MSPBS

En los 5 años estudiados (2019-2023) se registraron notificaciones de casos de Intoxicaciones agudas por plaguicidas provenientes de 17/18 regiones exceptuando Alto Paraguay, el mayor número de casos fueron reportados desde el departamento Central 41% (275/665) casos; 13% (86/665) de Asunción; 7% (44/665) Caaguazú; 6% (39/665) Itapúa y 5% (31/665) San Pedro, los demás departamentos notificaron, pero en menor porcentaje (Tabla 2).

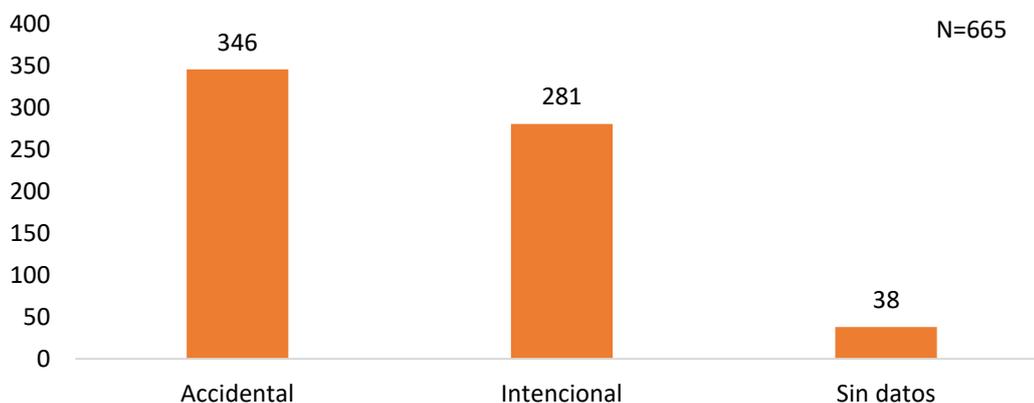
**Tabla 2. Casos de Intoxicaciones agudas por plaguicidas por departamento y año de ocurrencia, Paraguay, 2019 - 2023**

Departamentos	Años					Total, general	%
	2019	2020	2021	2022	2023		
Concepción	3	2	0	3	2	10	2
San pedro	12	9	4	4	2	31	5
Cordillera	11	3	9	3	1	27	4
Guaira	3	6	4	3	2	18	3
Caaguazú	5	9	14	5	11	44	7
Caazapá	3	3	5	3	1	15	2
Itapúa	7	5	12	5	10	39	6
Misiones	2	3	2	0	0	7	1
Paraguarí	15	1	3	2	2	23	3
Alto Paraná	5	4	4	6	2	21	3
Central	56	65	52	44	58	275	41
Ñeembucú	3	0	2	0	0	5	1
Amambay	1	3	1	4	2	11	2
Canindeyú	8	2	3	5	6	24	4
Pte. Hayes	2	2	0	1	0	5	1
Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0	0
Boquerón	3	1	0	1	0	5	1
Asunción	56	2	1	6	21	86	13
Sin datos	13	0	1	5	0	19	3
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>120</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>665</b>	<b>100</b>

Fuente: VENOCD-DGVS-MSPBS

Las circunstancias de ocurrencia se clasifican en Intoxicaciones agudas accidentales e Intoxicaciones agudas intencionales, en el periodo analizado los casos accidentales fueron 346 (52%), los casos intencionales 281(42%) y 38 (6%) casos que no presentaron datos necesarios para su clasificación (Gráfico 3).

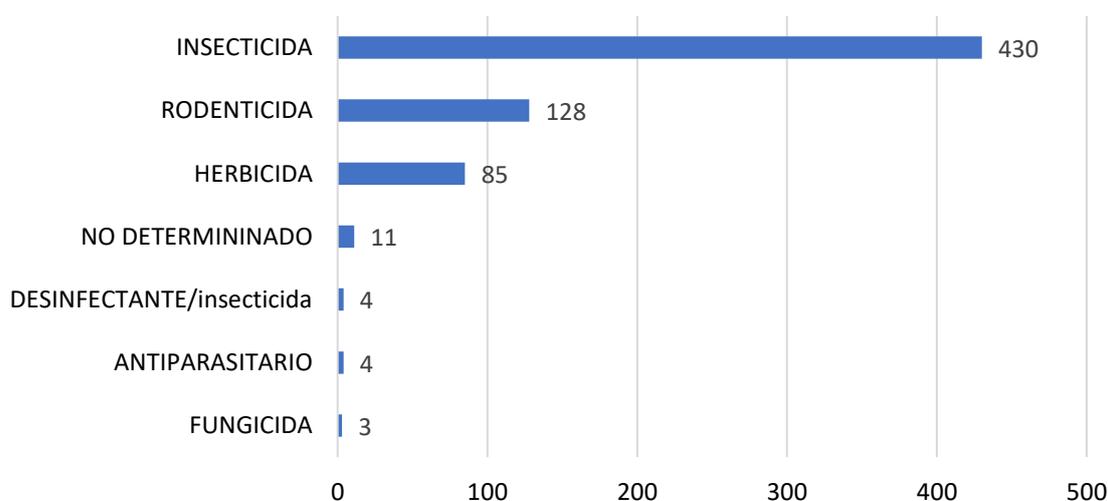
**Gráfico 3. Intoxicaciones agudas por plaguicidas según circunstancia de ocurrencia, Paraguay, 2019 - 2023**



Fuente: VENOCD-DGVS-MSPBS

Con relación a los casos de Intoxicaciones agudas por plaguicidas según su acción específica se verifica que los insecticidas 65% (430/665) son los compuestos que produjeron el mayor número de intoxicaciones, seguido de rodenticidas 19% (128/665), herbicidas 13% (85/665), no determinado 2% (11/665), desinfectante/insecticida 1% (4/665), antiparasitario 1% (4/665) y fungicidas 0,5% (3/665) (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Intoxicaciones agudas por plaguicidas según tipo de plaguicidas, Paraguay, 2019 –2023**



Fuente: VENOCD-DGVS-MSPBS

## CONCLUSIÓN

- El mayor número de registro de Intoxicaciones agudas se presentó en el año 2019, en los años posteriores estudiados, el número de casos registrados se mantuvieron estables con un promedio de 114 casos anuales.
- La población mayormente afectada fue la comprendida entre 20 a 39 años,
- El sexo femenino fue ligeramente más afectado.
- Los casos de Intoxicaciones agudas proceden principalmente de Central y Asunción,
- Las Intoxicaciones agudas accidentales predominaron sobre las intencionales.
- Entre los plaguicidas involucrados en las Intoxicaciones agudas predominaron los insecticidas seguidas de los rodenticidas y los herbicidas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos. Información básica sobre pesticidas [Internet]. EPA en español. Publicado 16 mayo 2024, consultado 2 enero 2025. Disponible en: <https://espanol.epa.gov/espanol/informacion-basica-sobre-pesticidas#pesticida>
2. Ferrer A. Intoxicación por plaguicidas. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 [citado 2025 Ene 02]; 26(Suppl1): 155-171.

Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272003000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200009&lng=es).

*Elaborado por:* Dr. Guido Zárate.  
Vigilancia Ambiental, Dirección del Centro de Información Epidemiológica  
Dirección General de Vigilancia de Salud  
*Verificado por:* Dra. Esther Pedrozo, Lic. Fátima Vázquez.

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Intoxicaciones agudas por plaguicidas, Paraguay, 2019 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 108-112. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA, PARAGUAY, 2022 – 2023

### INTRODUCCIÓN

Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015, se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (1).

Alrededor de 8.400 mujeres mueren cada año en la región a causa de complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio. La hipertensión en el embarazo, la hemorragia y las complicaciones por aborto inseguro son las causas más comunes. Sin embargo, nueve de diez de estas muertes se pueden evitar con cuidados de calidad, acceso a métodos anticonceptivos y reduciendo las desigualdades de acceso a la atención (2).

Una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 consiste en reducir la Razón de Mortalidad Materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial (3).

El tipo de vigilancia epidemiológica para las muertes maternas que se realiza es universal, y se basa en la notificación individual de todos los casos. El objetivo de este informe fue caracterizar la situación epidemiológica de muerte materna, Paraguay, 2022 – 2023.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyó todas las notificaciones muerte materna que fueron notificadas a la Dirección General de Vigilancia de la Salud-MSPBS. El período considerado fue desde el año 2022 al 2023.

La definición que se utilizadas fueron:

**Muerte materna:** *“es la muerte de una mujer mientras está embarazada o hasta los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo mismo, o su atención, pero NO por causas accidentales o incidentales (suicidios, homicidios o accidentes de tránsito)”* (4).

**Muerte materna por ocurrencia:** Es el departamento donde aconteció la muerte materna.

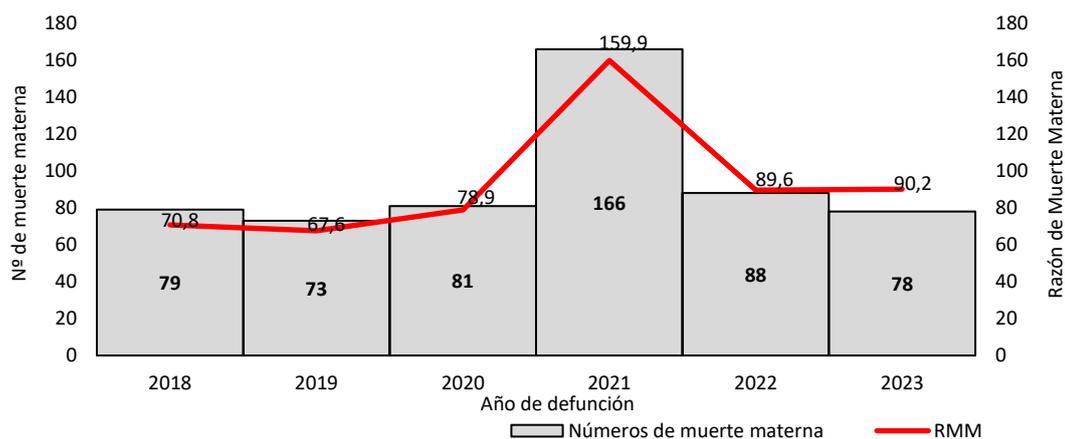
**Muerte materna por residencia:** Es el departamento de la residencia de la madre fallecida.

- Cálculo de Razón de muerte materna: Se calcula número de muertes maternas registradas sobre los nacidos vivos por 100.000.
- Para el cálculo de la notificación oportuna se tuvo en cuenta fue la fecha de recepción (notificaciones enviadas a la DGVS/MSPBS) y la fecha de defunción de la muerte materna.

## RESULTADOS

Desde 2018 a 2023 se registraron en total 565 muertes maternas, En el gráfico 1, se observa que en el 2018 el número de muerte materna fue 73, con una RMM de 67,6 por 100.000 NV. Durante los años de pandemia los números de muerte materna fueron 81, 166 y 87 respectivamente, con una RMM de 78,9, 159,9 y 88,8 por 100.000 NV.

**Gráfico 1.** Distribución de muerte materna y Razón de Mortalidad Materna, Paraguay, 2018 – 2023



Fuente: DGVS/DGPS/DIGIES/DGVS/MSPBS

## CARACTERÍSTICAS DE LAS MUERTES MATERNAS

Entre el 2022 y 2023 se registraron en total 166 de casos de muertes maternas notificados, el promedio de edad en ambos años fue de 30 años con un rango de edad de (14 a 45) y (14 a 44) años respectivamente. En el 2022 7% (6/88) fue en el grupo de 10 a 19 años, 78% (69/88) en el grupo de 20 a 39 años y 15% (13/88) de 40 años y más; en el 2023 14% (11/78) en el grupo de 10 a 19 años, 68% (53/78) fue en el grupo de 20 a 39 años y 18% (14/78) en el grupo de 40 años y más. El 81% (134/166) en población no indígena y 19% (32/166) en población indígena; como causa de defunción 96% (159/166) fue por otras causas y 4% (7/166) por COVID-19.

**Tabla 1.** Características de muertes maternas, Paraguay, 2022 al 2023

Características	2022 (N=88)		2023 (N=78)	
	n	%	n	%
<b>Edad</b>				
Promedio (años)	30	(14 - 45)	30	(14 - 44)
<b>Grupo de edad en años</b>				
10 a 14	1	1	1	1
15 a 19	5	6	10	13
20 a 24	16	18	10	13
25 a 29	15	17	17	22
30 a 34	25	28	9	12
35 a 39	13	15	17	22
40 a 44	12	14	14	18
45 y más	1	1	0	0
<b>Población</b>				
No Indígena	75	85	59	76
Indígena	13	15	19	24
<b>Causa de defunción</b>				
Por COVID-19	7	8	0	0
Por otras causas	81	92	78	100

Fuente: DGVS/DGPS/DIGIES/DGVS/MSPBS

**MUERTES MATERNAS POR OCURRENCIA**

Del total de 166 casos de muertes maternas que aconteció entre el 2022 y 2023, los departamentos con más casos por ocurrencia fueron Central 25% (42/166), Asunción 22% (37/166) y Alto Paraná 16% (16/166) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de muertes maternas según departamento de ocurrencia y procedencia, Paraguay, 2018 al 2023

Departamento de Ocurrencia	2022 (n=88)	2023 (n=78)	Total N=166	%
Central	23	19	42	25
Asunción	18	19	37	22
Alto Paraná	16	11	27	16
Amambay	4	5	9	5
Caaguazú	4	5	9	5
Itapúa	4	3	7	4
Presidente Hayes	4	3	7	4
Concepción	1	5	6	4
San Pedro	3	3	6	4
Cordillera	4	0	4	2
Misiones	2	1	3	2
Guairá	2	1	3	2
Canindeyú	0	2	2	1
Alto Paraguay	1	1	2	1
Boquerón	1	0	1	1
Paraguarí	1	0	1	1
Caazapá	0	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0

Fuente: DGVS/DGPS/DIGIES/DGVS/MSPBS

**MUERTES MATERNAS POR PROCEDENCIA**

Del total de 166 casos de muertes maternas que aconteció entre el 2022 y 2023, los departamentos con más casos por procedencia fueron Central 19% (32/166), Alto Paraná 17% (28/166) y Caaguazú 11% (18/166) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de muertes maternas según departamento de ocurrencia y procedencia, Paraguay, 2018 al 2023

Departamento de Procedencia	2022 (n=88)	2023 (n=78)	Total N=166	%
Central	14	18	32	19
Alto Paraná	17	11	28	17
Caaguazú	7	11	18	11
San Pedro	8	5	13	8
Amambay	5	7	12	7
Presidente Hayes	4	7	11	7
Itapúa	5	4	9	5
Asunción	5	3	8	5
Guairá	5	1	6	4
Concepción	3	2	5	3
Cordillera	5	0	5	3
Paraguarí	3	2	5	3
Misiones	3	1	4	2
Canindeyú	1	3	4	2
Boquerón	2	1	3	2
Alto Paraguay	1	1	2	1
Caazapá	0	1	1	1
Ñeembucú	0	0	0	0
Extranjero	0	0	0	0

Fuente: DGVS/DGPS/DIGIES/DGVS/MSPBS

**OPORTUNIDAD DE NOTIFICACIONNES DE LAS MUERTES MATERNAS**

Del total de 399 muertes maternas que fueron evaluados para el cálculo de oportunidad de las notificaciones el 54% (216/399) fueron dentro de las 24 horas y el 46% (183) fueron después de las 24 horas.

**Tabla 3.** Oportunidad de notificación de las muertes maternas, Paraguay, 2018 al 2023

AÑO*	DENTRO DE LAS 24 HORAS			
	SI	%	NO	%
2018	30	38	49	62
2019	32	44	41	56
2020	49	60	32	40
2022	63	72	25	28
2023	42	54	36	46
Total general	216	54	183	46

Fuente: DGVS/DGPS/DIGIES/DGVS/MSPBS

\*Para el cálculo de oportunidad dentro de las 24 horas no se tuvo en cuenta el año 2021

## CONCLUSIÓN

- La Razón de Muerte Materna ha superado más 70 muerte materna por 100.000 nacidos superando el doble el año 2021.
- El grupo de edad de 20 a 39 años registró el mayor número de muertes maternas. Sin embargo, en 2023 se ha observado un aumento en las muertes maternas en el grupo de 10 a 19 años, así también en el grupo de 40 años y más.
- Aunque el mayor porcentaje de muertes maternas se registra en la población no indígena, que representa más del 80%, en el año 2023 este porcentaje fue inferior al 80%. Por otro lado, en la población indígena, las muertes maternas superaron el 20%.
- En el 2023 ya no se registraron muertes maternas por COVID-19.
- Los departamentos Central, Alto Paraná y Asunción presentaron mayores números de muertes maternas por ocurrencia. Los departamentos Central, Alto Paraná y Caaguazú presentaron mayores números de muertes maternas por procedencia.
- En cuanto la oportunidad de notificaciones de las muertes maternas dentro de las 24 horas fue más del 50%.

## BIBLIOGRAFÍA

1 - Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016;387(10017):462-74.

2 – Organización Panamericana de la Salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america#:~:text=La%20meta%202030%20comprometida%20por,por%20cada%20100,000%20nacidos%20vivos.>

3 – Organización Mundial de la Salud. Muerte Materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

4 – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de vigilancia epidemiológica de la morbimortalidad materna, neonatal y fetal. Disponible en: <http://bvs.org.py/wp->

[content/uploads/2019/07/2.-Gu%C3%ADa-de-Vigilancia-Epidemiol%C3%B3gica-de-la-morbimortalidad-materna-fetal-y-neonatal-2017.pdf](https://www.mspbs.gov.py/content/uploads/2019/07/2.-Gu%C3%ADa-de-Vigilancia-Epidemiol%C3%B3gica-de-la-morbimortalidad-materna-fetal-y-neonatal-2017.pdf)

*Elaborado por:* Lic. Fátima Aidée Vázquez.

*Verificado por:* Dra. Esther Pedrozo.

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de la Salud.

Dirección General de Vigilancia de Salud

*Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 113-118. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OBESIDAD, PARAGUAY, 2022

### INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la obesidad se ha consolidado como una enfermedad multifactorial de relevancia mundial. La prevalencia del exceso de peso ha experimentado un notable aumento en las últimas décadas, afectando aproximadamente al 70% de la población a nivel global. Este problema no discrimina entre niveles socioeconómicos, razas, culturas ni sexo, afectando de manera transversal a todas las sociedades (1).

En cuanto a la obesidad, se define como una condición compleja que afecta a todos los órganos y sistemas del organismo, y su etiología se vincula a un factor patogénico común: la inflamación crónica de bajo grado. Esta inflamación surge principalmente de un desequilibrio entre el bajo gasto energético y un consumo excesivo de calorías, donde interactúan tanto factores genéticos como ambientales. Además, la obesidad representa el quinto factor de riesgo independiente de mortalidad a nivel mundial (2,3).

A nivel global, en 2022, el 43% de los adultos y el 16% vivían con obesidad a nivel mundial. Entre niños y adolescentes de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera alarmante, pasando del 8% en 1990 al 20% en 2022. Esta tendencia ascendente ha alcanzado proporciones epidémicas, siendo responsable de aproximadamente 2,8 millones de muertes cada año en el mundo (4,5).

Según la Región de las Américas tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un 62,5% de adultos con sobrepeso u obesidad. Si nos fijamos únicamente en la obesidad, se estima que afecta al 28% de la población adulta (3).

En Paraguay, según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFR), el exceso de peso en ambos sexos supera el 60%, y la obesidad el 30% de la población adulta. Según estos hallazgos, prácticamente 1 de cada 3 paraguayos presenta obesidad y 2 de cada 3 presentan algún grado de sobrepeso u obesidad (6).

Este reporte epidemiológico presenta datos recopilados entre 2022 y 2023 sobre la prevalencia, morbilidad y mortalidad asociadas a la obesidad en Paraguay, proporcionando una fuente de información consolidada y accesible tanto para los profesionales de la salud como para el público en general.

## MATERIALES Y MÉTODOS

En este estudio se analiza los datos obtenidos del módulo de mediciones antropométricas de la II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y ENT, realizada en 2022, se identificaron el índice de masa corporal (IMC) como indicador clave para medir la obesidad. La operacionalización de los resultados se realizó en función de variables como sexo, grupos de edad, área de residencia, años de educación, departamentos proporcionando un panorama detallado de la prevalencia de obesidad en la población. En cuanto a las estadísticas de mortalidad, los datos provienen del registro de defunciones en el subsistema de información de estadísticas vitales, que cubre las 18 regiones sanitarias a través de los servicios de salud. La causa de mortalidad se clasificó utilizando el código CIE-10 (E66) correspondiente a la obesidad, y la tasa de mortalidad se calculó por cada 100.000 habitantes. Los resultados se desglosaron según variables como grupo de edad, sexo, lugar de ocurrencia y período de tiempo.

## RESULTADOS

### PREVALENCIA DE OBESIDAD SEGÚN LA II ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLES

En la Tabla 1 se presenta la situación nutricional de la población adulta (18 a 69 años) de Paraguay según el indicador de Índice de Masa Corporal. Se puede observar que la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) es del 69,3%, mientras que la obesidad está presente en el 32,4% de los casos (Tabla 1).

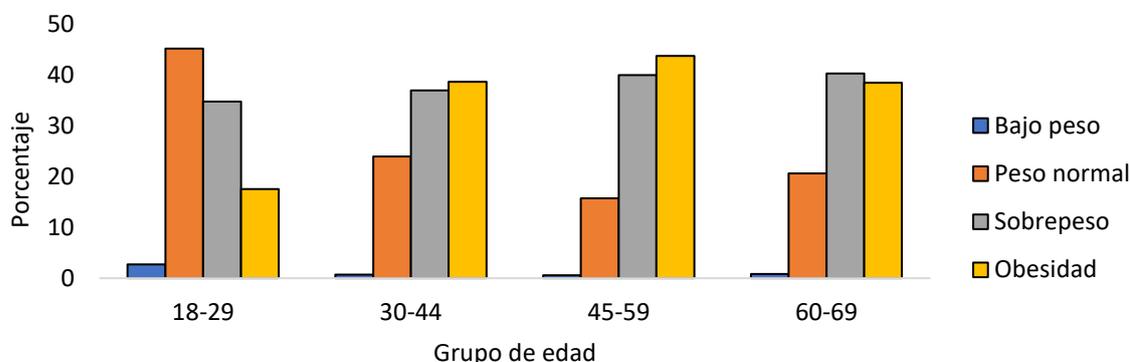
**Tabla 1.** Porcentaje de la población según el índice de masa corporal por grupo etario, Paraguay 2022

Grupo de edad	Bajo peso	IC 95%	Peso normal	IC 95%	Sobrepeso	IC 95%	Obesidad	IC 95%
<b>18-29</b>	2,7	1,6-3,9	45,1	41,5-48,6	34,7	31,5-37,9	17,5	14,6-20,4
<b>30-44</b>	0,7	0,3-1,1	23,9	21,1-26,7	36,9	33,9-39,8	38,6	35,7-41,4
<b>45-59</b>	0,6	0,2-1,1	15,7	13,3-18,1	39,9	36,4-43,4	43,7	40,5-46,9
<b>60-69</b>	0,8	0,2-1,5	20,6	16,4-24,9	40,2	35,9-44,5	38,4	34,0-42,7
<b>TOTAL</b>	<b>1,4</b>	<b>0,9-1,8</b>	<b>28,9</b>	<b>27,0-30,9</b>	<b>36,9</b>	<b>34,3-38,9</b>	<b>32,4</b>	<b>30,8-34,3</b>

Fuente: DVENT/DGVS/MSPBS

Al analizar la obesidad por grupo etario, se observa una mayor prevalencia en el rango de 45 a 59 años, con un 43,7%. Este grupo es seguido por el de 30 a 44 años, que presenta un 38,6%, y por el de 60 a 69 años, con un 38,4% (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Prevalencia del índice de masa corporal, Paraguay, 2022



Fuente: DVENT/DGVS/MSPBS

En relación con los datos analizados, se observa que el 37,3% de las mujeres presentan obesidad en comparación con el 27,5% de los hombres. El grupo etario con mayor prevalencia de obesidad (43,3%) corresponde a personas entre 35 y 51 años. Además, el 36,6% de las personas con obesidad cuentan con solamente 6 años de educación formal. Por área de residencia, el 33,4% de la población con obesidad vive en zonas rurales, y el 36,6% proviene del departamento Central (Tabla 2).

**Tabla 2.** Prevalencia de obesidad según datos sociodemográficos, Paraguay, 2022

		Obesidad	
		N°	%
Total		1.313.027	32,4
<b>Sexo</b>	Hombre	562.546	27,5
	Mujer	750.481	37,3
<b>Edad</b>	18- 29 años	138.180	17,5
	30 - 44 años	356.838	38,6
	45 - 59 años	463.793	43,7
	60 - 69 años	354.202	38,4
<b>Años de Educación</b>	0 - 6 años	409.088	36,6
	7 - 12 años	553.802	29,5
	>= 13 años	350.137	33,0
<b>Área de Residencia</b>	Rural	1.001.070	33,4
	Urbana	311.957	29,5
<b>Departamentos</b>	Capital	380.219	8,5
	Central	1.637.178	36,6
	Resto país	2.460.240	55,0

Fuente: DVENT/DGVS/MSPBS

**MORTALIDAD POR OBESIDAD, PERIODO 2021 - 2022**

La obesidad ha sido reconocida como una enfermedad, y se han observado diferencias en la tasa de mortalidad por esta causa entre 2021 y 2022 en nuestro país. En 2021, las mayores tasas de mortalidad se registraron en Misiones (11,6 por 100.000 hab.), Capital (7,9 por 100.000 hab.) y Paraguarí (5,4 por 100.000 hab.) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Número de defunciones y tasas de mortalidad por Obesidad según departamentos/ regiones sanitarias, Paraguay, 2021-2022

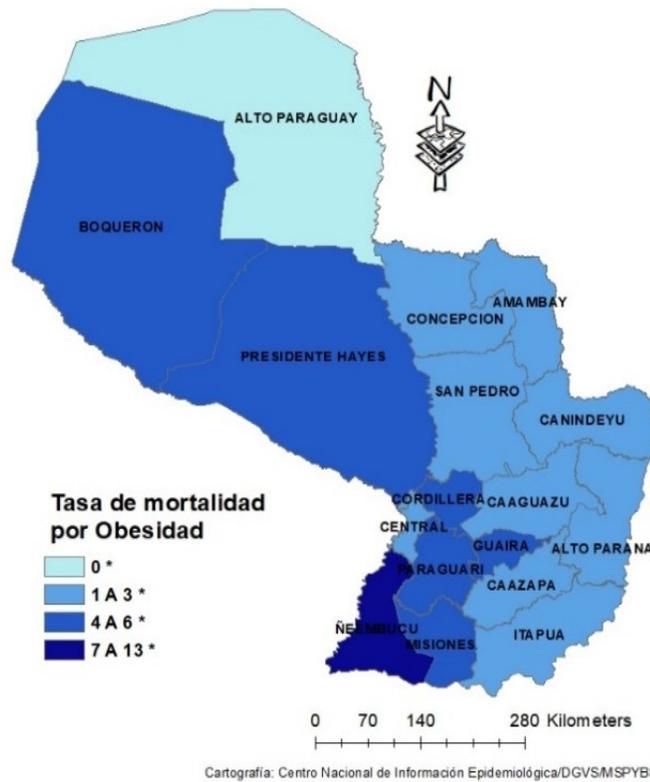
Región Sanitaria	2021		2022	
	N° de muertes	TM	N° de muertes	TM
Concepción	7	2,7	4	1,9
San Pedro	15	3,4	9	2,5
Cordillera	8	2,5	15	5,6
Guairá	12	5,2	8	4,5
Caaguazú	17	3	10	2,3
Caazapá	5	2,6	5	3,6
Itapúa	17	2,7	11	2,4
Misiones	15	11,6	4	3,6
Paraguarí	14	5,4	8	4
Alto Paraná	21	2,5	25	3,3
Central	111	4,9	57	3
Ñeembucú	0	0	10	13
Amambay	5	2,9	1	0,6
Canindeyú	11	4,6	4	2,1
Presidente Hayes	3	2,3	5	4,1
Boquerón	0	0	3	4,2
Alto Paraguay	1	5,4	0	0
Asunción	41	7,9	11	2,4
<b>Total, país</b>	<b>304</b>	<b>4,1</b>	<b>190</b>	<b>3,1</b>

Fuente: DVENT/DGVMS/MSPBS

TM: Tasa de mortalidad por 100000 habitantes.

En 2022, los departamentos con las tasas más altas de mortalidad a nivel nacional fueron Ñeembucú (11,6 por cada 100.000 habitantes) y Cordillera (5,6 por cada 100.000 habitantes). Estas cifras reflejan cambios significativos en comparación con el año anterior en las Regiones Sanitarias del país (Mapa 1).

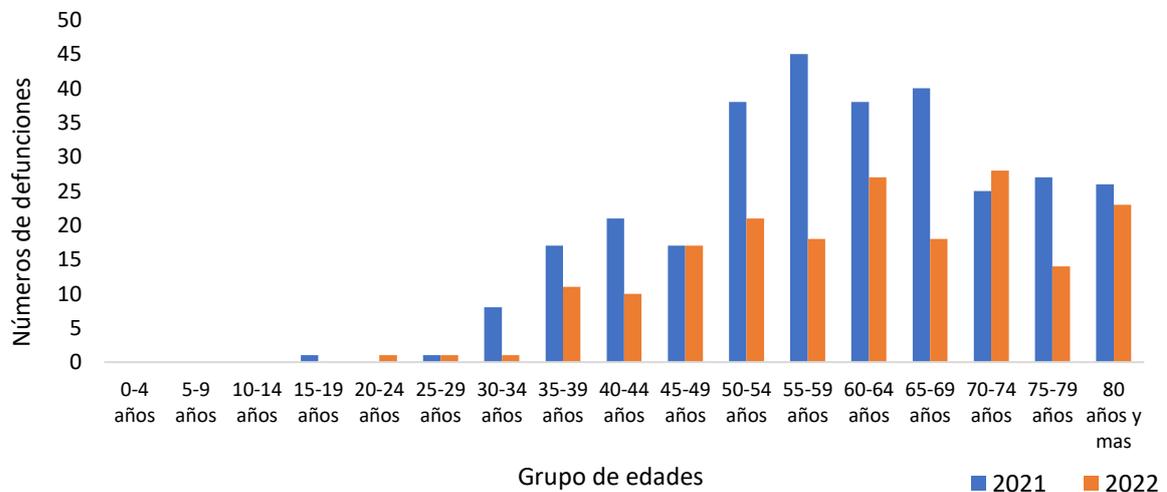
**Mapa 1.** Tasa de mortalidad por Obesidad según departamentos, Paraguay, 2022



Fuente: DGIES/DVENT/DGVS/MSPBS

En el análisis de los fallecimientos atribuidos a obesidad, se observa que la mortalidad es mayor en personas a partir de los 30 años, tanto en 2021 como en 2022. En los menores de 70 años, la mortalidad fue más elevada en 2021, alcanzando alrededor del 40% del total de fallecimientos ese año. Para el grupo de edad de 70 a 74 años, el 2022 mostró un incremento, con un 30% de las muertes en este rango etario (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Números de defunciones por obesidad según grupo de edad y periodo, Paraguay, 2021/2022



Fuente: DVENT/DGVS/MSPBS

## CONCLUSIÓN

- Los resultados de la II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo muestran que el sobrepeso y la obesidad representan un grave problema de salud pública a nivel nacional, por su alta prevalencia y por constituir un factor de riesgo muy importante para el desarrollo de otras Enfermedades No Transmisibles.
- Al analizar la distribución de la población según la presencia de obesidad y las variables sociodemográficas como el sexo y la edad, se observa que, la obesidad es predominante en la población femenina, así como en el grupo etario de 35 a 51 años.
- Las diferencias socioeconómicas también desempeñan un papel significativo en esta problemática, ya que el 1 de cada 3 personas con obesidad tienen solo seis años de educación formal. La prevalencia en las zonas rurales (33,4%) y en áreas específicas como el departamento Central (36,6%) muestran que, si bien el abordaje y control de la obesidad es un desafío tanto en áreas urbanas como rurales, se podrían considerar ciertas particularidades regionales.
- La situación epidemiológica de la obesidad enfatiza la necesidad urgente de intensificar los esfuerzos en la implementación de estrategias preventivas y de control que aborden los diversos factores que contribuyen a la epidemia de obesidad. Se destaca el considerable desafío que enfrenta nuestro sistema nacional de salud en la atención de las complicaciones vinculadas a esta condición, así como la identificación de acciones prioritarias para mitigar su impacto a largo plazo en la población paraguaya.
- Es crucial diseñar intervenciones focalizadas en los grupos más vulnerables, considerando las desigualdades socioeconómicas y regionales que amplifican este problema. Las políticas deben ser inclusivas y ajustarse a las características demográficas, prestando especial atención a las diferencias de edad y género para mejorar su efectividad en la prevención y tratamiento de la obesidad.
- Fortalecer los programas de educación en salud y la promoción de estilos de vida saludables es fundamental en todos los grupos etarios, abarcando tanto áreas urbanas como rurales, e involucrando a múltiples sectores, desde comunidades y gobiernos locales hasta instituciones educativas.
- Estas medidas no solo reducirían las tasas de morbilidad asociadas a la obesidad, sino que también mejorarían la calidad de vida de la población y contribuirían a un desarrollo social más equitativo en Paraguay.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Chooi YC, Ding C, Magkos E. The epidemiology of obesity. *Metabolism*. 92; 2019:2019, p6-10 <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>
- 2) Díaz Bess YO, Torres Valiente Y, Despaigne Pérez C, Quintana Martínez Y. La obesidad: un desafío para la Atención Primaria de Salud: Revisión Bibliográfica. *Revista Información Científica*. 97(3); 2018: p.680-690 <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric183p.pdf>
- 3) GBD 2019 Risk Factor Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020; 396:1223–1249.
- 4) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Manual de Manejo Integral de la Obesidad para Profesionales de la Salud, Paraguay 2017.
- 5) Okunogbe et al., “Economic Impacts of Overweight and Obesity.” 2ª edición con estimaciones para 161 países. Federación Mundial de la Obesidad, 2022.
- 6) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, Paraguay 2023.

*Reporte elaborado por:*  
Lic. Ethel Santacruz, Lic. Catherine Turnes, Lic. Eduardo Enciso  
*Revisado por:* Prof. Dra. Felicia Cañete  
Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación Epidemiológica de Obesidad, Paraguay, Años 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 119-125. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES MELLITUS, PARAGUAY, 2021 – 2023

### INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia) debido a defectos en la secreción o acción de la insulina, o ambos. En la diabetes no controlada persiste la hiperglucemia (aumento de la glucemia en valores mayores a los considerados normales) (1).

#### Criterios para el diagnóstico de la diabetes:

Niveles de glucosa en sangre en ayunas  $\geq 126$  mg/dL.

Niveles de glucosa en sangre después de 2 horas de ingesta de glucosa  $\geq 200$  mg/dL.

Hemoglobina A1c (HbA1c)  $\geq 6,5\%$ .

Síntomas clínicos de hiperglucemia y glucosa en sangre aleatoria  $\geq 200$  mg/dL con síntomas de descompensación (2).

La diabetes de tipo 1 autoinmune, con destrucción de células productoras de insulina, se caracteriza por la ausencia de producción de insulina. La diabetes de tipo 2 con resistencia a la insulina y disfunción pancreática, tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, con el tiempo disminuye su producción, y es la que se presenta con factores de riesgo como exceso de peso, alimentación no saludable e inactividad física. La diabetes gestacional que se presenta durante el embarazo, y otras formas de diabetes (monogénicas, secundarias, etc.) (3).

La diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas a nivel mundial para intervenir con carácter prioritario. En las últimas décadas ha aumentado la prevalencia de la enfermedad y está asociada a un incremento del riesgo de muerte prematura; así cada año, cerca de 4 millones de muertes son atribuidas directamente a la DM lo que constituye el 6,8% de la mortalidad global por todas las causas, el 80% de las muertes por DM se producen en países en vías de desarrollo (4).

La vigilancia de la Diabetes Mellitus contempla aspectos claves para el abordaje del problema desde una perspectiva epidemiológica centrada en el proceso de salud – enfermedad – atención en sus diferentes dimensiones: prevención y promoción de la salud, morbilidad y mortalidad en DM, control y tratamiento de la enfermedad.

Este reporte epidemiológico presenta datos recopilados entre 2022 y 2023 sobre la prevalencia, morbilidad y mortalidad asociadas a la obesidad en Paraguay, proporcionando una fuente de información consolidada y accesible tanto para los profesionales de la salud como para el público en general.

## ANTECEDENTES

Dada la importancia de la transición epidemiológica a nivel mundial sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, el número de personas con diabetes ha aumentado de 422 millones en 2014 a 540 millones en el 2021. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030<sup>1</sup>. La mayoría de las personas afectadas tienen diabetes de tipo 2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también se da en adolescentes y niños (1, 4).

En nuestro país, la prevalencia de diabetes mellitus corresponde a 10,6% (población de 18 a 69 años) según el último estudio de la Encuesta nacional de factores de Riesgo sobre Enfermedades No Transmisibles – Población General, 2023. (5).

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal. Se utiliza la fuente secundaria de la base de datos en diabetes mellitus, código internacional de enfermedades (CIE-10) (E10.0 a E10.9 para diabetes tipo 1 y E11.0 a E11.9 para diabetes tipo 2), provenientes de los registros de consultas de las plataformas HIS y SAA de la Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), durante el periodo de los años 2021 a 2023. Las variables analizadas de caracterización de la diabetes fueron: sexo, grupo de edad, procedencia.

Para analizar la mortalidad por DM se tomaron los años de 2021 y 2022 de los registros de muertes de la base de datos del Sub- Sistema de Estadísticas Vitales, en diferentes servicios de salud de las 18 Regiones Sanitarias. Las variables utilizadas en la mortalidad fueron: sexo, grupo de edad, lugar de ocurrencia y años.

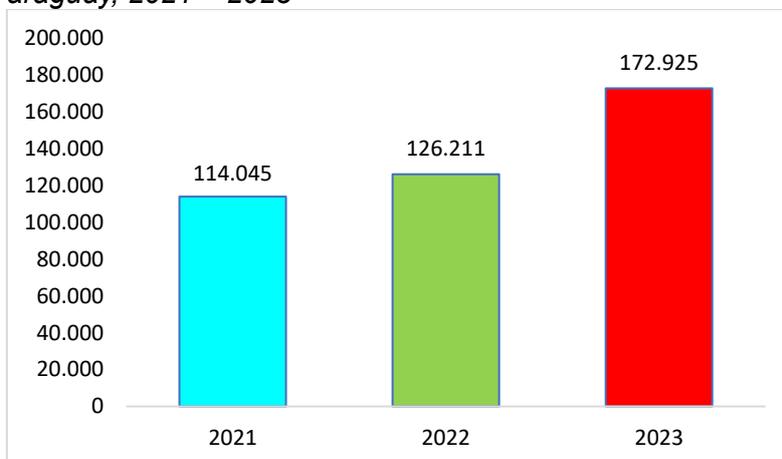
## RESULTADOS

### CARACTERÍSTICAS DE CONSULTAS AMBULATORIAS POR DIABETES MELLITUS, PARAGUAY, 2021 – 2023

En el periodo 2021 a 2022 se observa un aumento de la variación porcentual del 10,6% y en el periodo 2022 a 2023 el aumento fue del 37,1 % en el número de personas que consultaron con diagnóstico de Diabetes Mellitus, según el Código Internacional de

Enfermedades CIE-10 (E10.0 a E10.9 para diabetes tipo 1 y E11.0 a E11.9 para diabetes tipo 2) (Gráfico 1).

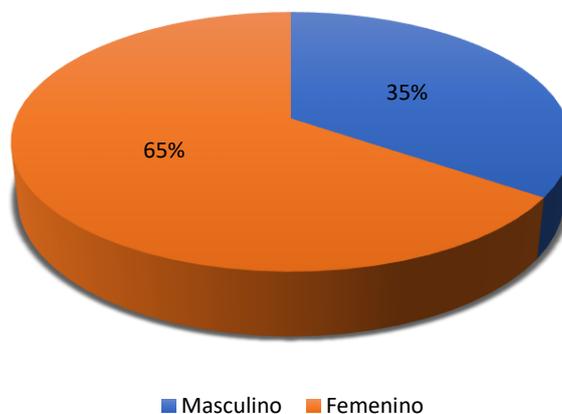
**Gráfico 1.** Número de pacientes ambulatorios con diagnóstico de diabetes, Sistemas HIS y SAA, Paraguay, 2021 – 2023



Fuente: HIS/DIGIES/DVENT/DGVS/MSPBS

Con relación a la distribución por sexo, la proporción más elevada es para mujeres con un 65,46%. (Gráfico 2).

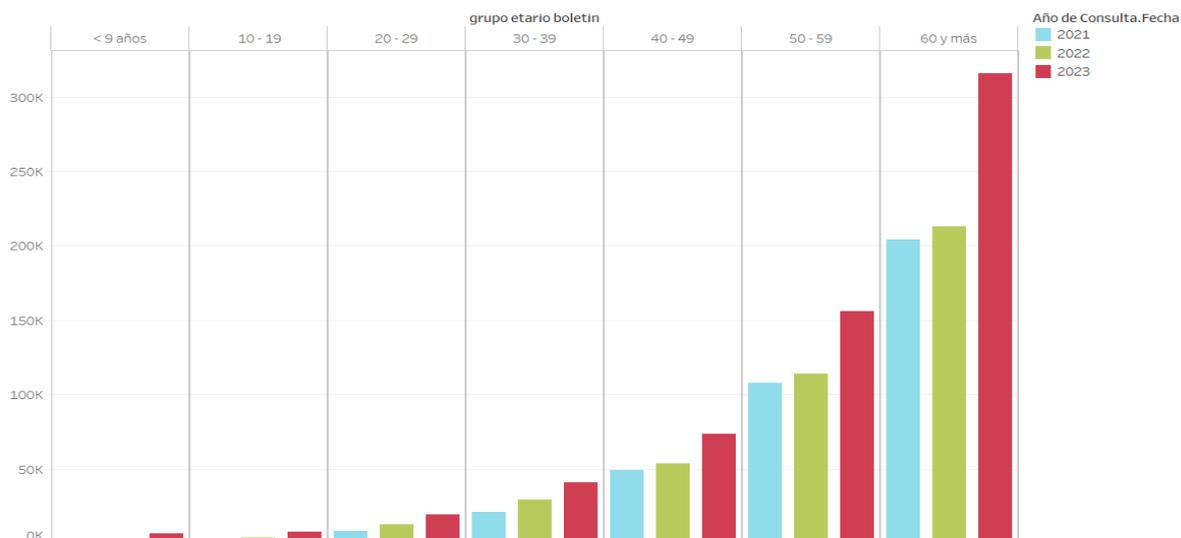
**Gráfico 2.** Distribución porcentual de pacientes ambulatorios con diagnóstico de diabetes mellitus, Paraguay, 2021-2023



Fuente: HIS/DIGIES/DVENT/DGVS/MSPBS

En la valoración según edades, agrupadas cada 10 años, se observa un patrón de aumento entre los distintos grupos, con mayor número de personas en el grupo de 60 años y más, en los tres años examinados (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Número de consultas por Diabetes, por grupo de edad, Paraguay, 2021 – 2023**



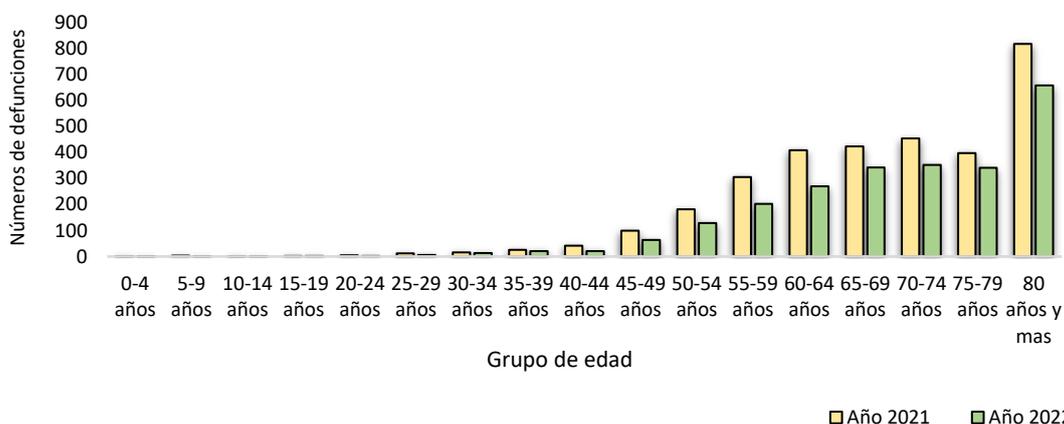
Fuente: HIS/DIGIES/DVENT/DGVS/MSPBS

### CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD REGISTRADA POR DIABETES MELLITUS, 2021 – 2022

Para la tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus (DM) se consideró el código internacional de enfermedades en su versión CIE-10 (E10.0 a E10.9 para diabetes tipo 1 y E11.0 a E11.9 para diabetes tipo 2).

Entre los años 2021 y 2022 se registraron un total de 5.613 defunciones con DM, con un descenso general de muertes en el 2022 en comparación al 2021. En relación con el número de muertes prematuras (30 -70 años), se observa para todos los grupos mayores de 40 años, una tendencia creciente; para los grupos de edad de 65 años en adelante se registra la tasa más elevada en los dos años (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Número de defunciones por Diabetes según grupo de edad, Paraguay, 2021 – 2022**



Fuente: HIS/DIGIES/DVENT/DGVS/MSPBS

La distribución de defunciones por diabetes según región sanitaria muestra un mayor número de muertes en el departamento central, y un predominio del sexo femenino con un total de 3.047 (54,3%) (Tabla 2 y Gráfico 5).

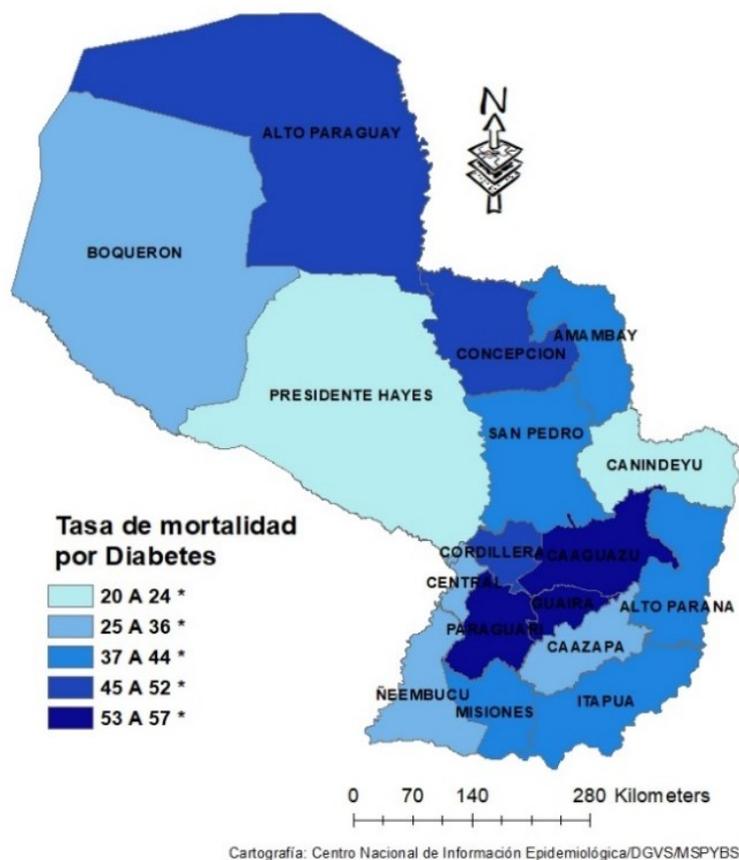
**Tabla 2.** Número de defunciones por Diabetes según región sanitaria, Paraguay, 2021 - 2022

Departamento	2021		2022	
	N° de muertes	TM	N° de muertes	TM
Concepción	57	22,0	71	34,4
San Pedro	148	33,6	146	41,1
Cordillera	165	52,3	128	47,8
Guairá	144	62,6	99	55,1
Caaguazú	343	60,2	237	54,9
Caazapá	57	29,3	42	30,1
Itapúa	203	32,5	195	43,4
Misiones	59	45,5	47	42,3
Paraguarí	151	58,0	114	56,9
Alto Paraná	400	47,5	332	43,5
Central	876	39,0	681	36,1
Ñeembucú	36	39,7	26	33,9
Amambay	84	48,1	69	38,5
Canindeyú	61	25,5	45	23,5
Presidente Hayes	35	26,9	25	20,3
Boquerón	15	22,0	20	28,1
Alto Paraguay	8	43,1	9	52,3
Asunción	347	66,6	138	29,9
<b>Total</b>	<b>3.189</b>	<b>43,4</b>	<b>2.424</b>	<b>39,7</b>

Fuente: SSIEV/DIGIES/DVENT/DGVS/MSPBS

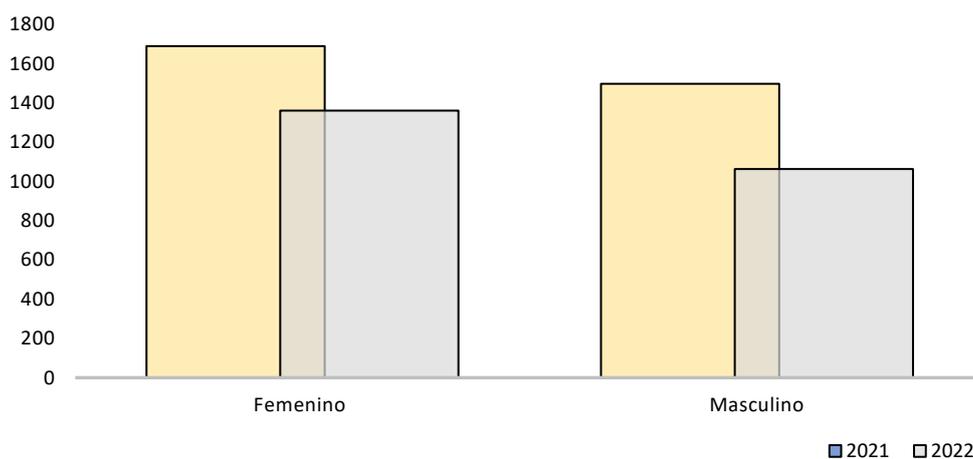
En 2022, las regiones sanitarias con las tasas más altas de mortalidad fueron Paraguarí (56,9 por cada 100.000 habitantes) y Caaguazú (54,9 por cada 100.000 habitantes). Estas cifras reflejan cambios significativos en comparación con el año anterior (Mapa 1).

**Mapa 1.** Tasa de mortalidad por Diabetes según región sanitaria, Paraguay, 2022



Fuente: SSIEV/DIGIES/DVENT/DGVSMSPBS

**Gráfico 5.** Distribución de números de muertes por Diabetes según sexo, Paraguay, 2021 – 2022



Fuente: SSIEV/DIGIES/DVENT/DGVSMSPBS

## CONCLUSIÓN

- La diabetes es una enfermedad prevalente y demandante para los servicios de salud de las Regiones Sanitarias, por lo tanto, estudios descriptivos ayudan a valorar la carga de esta y pensar estrategias de control, más aún cuando se realizan en forma periódica y sistemática.
- En este informe se encontró un aumento del número de personas que accedieron a las consultas, con predominio de mujeres. Además, la diabetes se mantiene entre las primeras causas de muerte, con un mayor número en el departamento central, manteniéndose la diferencia a favor del sexo femenino.
- La prevención de factores de riesgo, el tratamiento integral de la diabetes, sus complicaciones y comorbilidades son cruciales para reducir su impacto.

## BIBLIOGRAFÍAS

- 1- Definición, diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus y sus complicaciones: informe de una consulta de la OMS. Parte 1, Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus. Organización Mundial de la Salud. (1999).
- 2- Classification and Diagnosis of Diabetes. Ramachandran A, Snehalatha C, [...] Nanditha A Wiley, (2024), 22-27.
- 3- Definición y clasificación de la diabetes mellitus. Blanco Carrasco J, Giménez Álvarez M, Vinagre Torres I. (2023).
- 4- Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care (2014) 37(Supplement\_1) S81-S90.
- 5- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín de Vigilancia N°5 Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo, 2023. Asunción.

Más información disponible en: <https://dvent.mspbs.gov.py/>.

*Reporte elaborado por:*  
Dr. Federico Fariña, Dra. Gloria Rodríguez, Lic. Ethel Santacruz, Lic. Fabricio Oddone.  
*Revisado por:* Prof. Dra. Felicia Cañete, Dr. Víctor Arias  
Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles  
Dirección General de Vigilancia de la Salud.

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación Epidemiológica de Diabetes Mellitus en Paraguay, 2021 - 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 126-132. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## Otros Eventos de Importancia para la Salud Pública

---

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA COVID-19, PARAGUAY, 2022- 2023

### INTRODUCCIÓN

En Paraguay, el primer caso confirmado de COVID-19 se detectó el 7 de marzo de 2020 en un ciudadano que había viajado desde Ecuador. Con la confirmación del segundo caso importado, el país implementó medidas sanitarias extensivas para contener la propagación del virus. Se establecieron laboratorios de biología molecular en varios departamentos para realizar pruebas de RT-PCR, y se introdujeron pruebas de antigenemia, aumentando así la capacidad diagnóstica a nivel nacional.

El Laboratorio Central de Salud Pública instaló un sistema de vigilancia genómica accesible al público, que permitió identificar cepas virales predominantes y detectar variantes de preocupación, como Alfa, Gama, Delta y Ómicron, junto con sus subvariantes. La campaña de inmunización contra COVID-19 comenzó el 22 de febrero de 2021, priorizando al personal sanitario y luego extendiéndose a otros grupos de alto riesgo.

El 5 de mayo de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por COVID-19, indicando que el virus ya no se considera una amenaza global inminente que requiera una respuesta de coordinación internacional a gran escala. El curso de la enfermedad se encuentra en fase epidémica, debido a que ya no se reportan casos con tanta frecuencia como en sus primeros años.

A continuación, se presenta un análisis del perfil epidemiológico de los casos confirmados, hospitalizaciones y fallecimientos asociados a COVID-19 en Paraguay durante el periodo de 2022 a 2023.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal desde la semana epidemiológica 1 de 2022 hasta la semana epidemiológica 52 de 2023. Se utilizó la base de datos nacional IT-DGVS-OPS de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, aplicando las definiciones vigentes para casos confirmados, hospitalizados y fallecidos durante el período establecido. Un caso confirmado se define como: toda persona que presente una prueba RT-PCR positiva o

una prueba de detección de antigenemia positiva para el SARS-CoV-2, emitida por un laboratorio certificado.

Para el análisis de datos, se emplearon los programas informáticos Epi-Info 7 y Excel, este último para la construcción de gráficos. Las curvas epidémicas se elaboraron utilizando las fechas de diagnóstico, hospitalización y fallecimiento. Todos los datos fueron tratados de manera confidencial y exclusivamente para fines de vigilancia epidemiológica.

## RESULTADOS

### Comportamiento epidemiológico del COVID-19 en Paraguay, SE 1/2022 a SE 52/2023

**Casos confirmados.** Entre la SE 1/2022 hasta la SE 52/2023, se registraron un total de 352.813 casos confirmados de COVID-19.

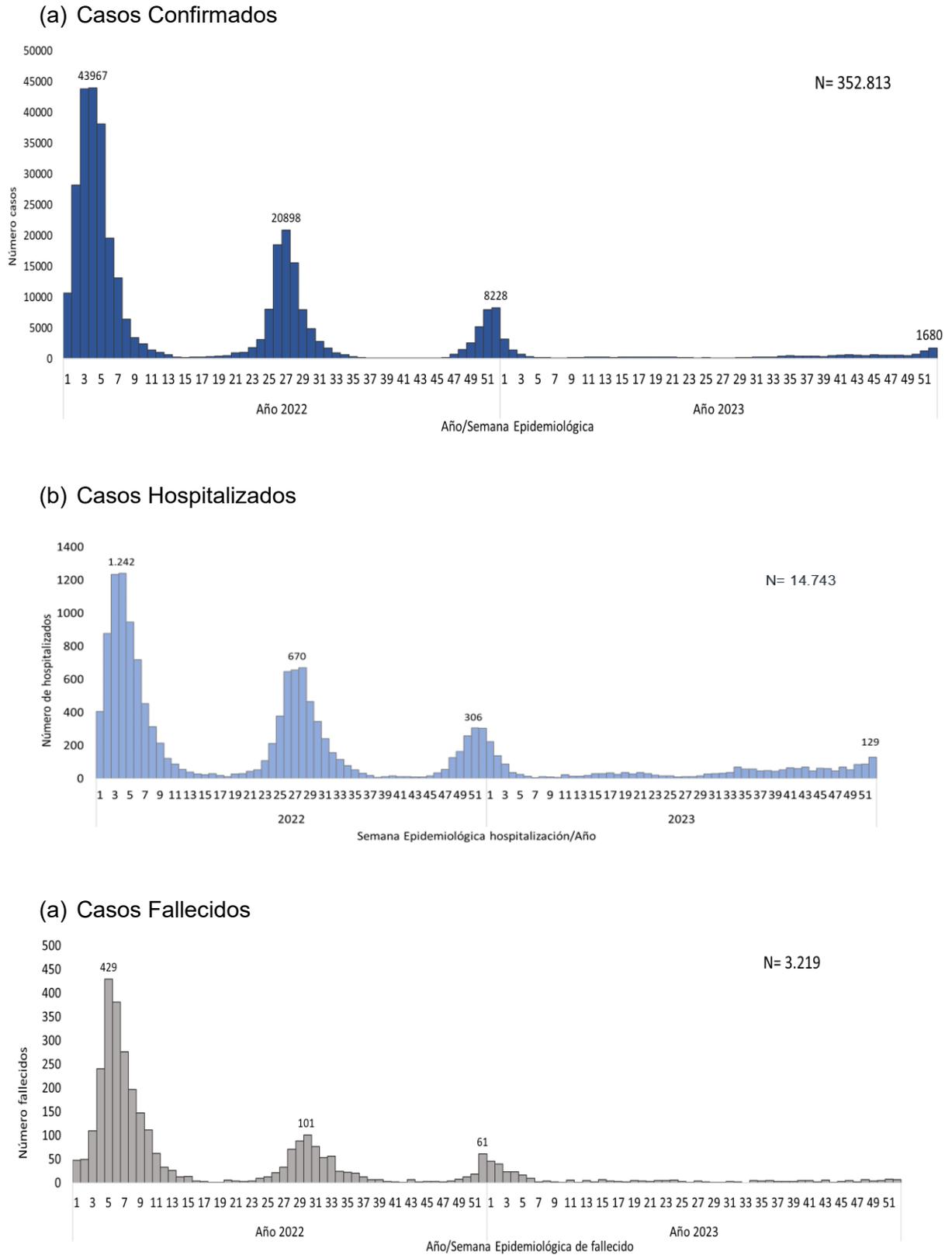
En el año 2022, se registró una curva epidémica de mayor intensidad, con tres olas bien definidas. La primera ola inicio desde las primeras semanas de año y se extendió por 10 semanas, el pico máximo se alcanzó en la SE 4/2022 con 43.967 casos. La segunda ola, se prolongó por 9 semanas, un pico en la SE 27/2022 con 20.898 casos. La tercera ola, de menor magnitud se registró a finales del 2022 y se extendió hasta las primeras semanas del 2023, con una duración de 8 semanas, el pico se registró en la SE 52/2022 con 8.228 casos.

Para el 2023, se observó una tendencia estable, sin fluctuaciones significativas en la mayoría de las semanas. Sin embargo, se registró un repunte hacia final del año que abarcó 4 semanas, llegando a 1680 casos en la SE 52/2023 (Gráfico 1, a).

**Hospitalizados.** Durante el periodo 2022-2023, se registraron 14.743 hospitalizados por COVID-19, lo que representa el 4% del total de casos confirmados. La mayor proporción de hospitalizados se concentró en el 2022 con 12.489 (84%) hospitalizados. También se identificaron tres picos coincidentes con los aumentos de casos confirmados, en la SE 4/2022 con 1.242 hospitalizados, en la SE 28/2022 con 670 hospitalizados, y en la SE 52/2022 con 129 hospitalizados (Gráfico 1, b).

**Mortalidad.** Durante el periodo analizado se registraron 3.219 fallecidos por COVID-19, con una letalidad (TL) del 0,91%. Al igual que los casos y las hospitalizaciones, la mayor proporción también se registró en el 2022, con 2.896 (89%) defunciones por COVID-19 (Gráfico 1, c).

**Gráfico 1.** Curva epidémica de casos de COVID-19, por semanas epidemiológicas, Paraguay, 2022-2023. (a) casos confirmados, (b) hospitalizados y (c) fallecidos



Al comparar los indicadores epidemiológicos, se observa una marcada disminución en la tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) entre ambos años. En 2022, la T.I.A. fue de 4.443 casos por 100.000 habitantes, en el 2023 descendió a 296 casos por 100.000 habitantes. Esta variación representa una reducción del 93% en la incidencia de casos confirmados respecto al año anterior. Al mismo tiempo, se registró un mayor porcentaje de hospitalizados (%) y fallecidos (%) en 2022 en comparación al 2023. En cuanto a las variantes de preocupación, durante el 2022 predominó la variante Ómicron. En el 2023 se continuaron observando Ómicron y sus subvariantes del SARS COV-2 (Tabla 1).

**Tabla 1.** La distribución temporal de casos y fallecidos COVID-19, Paraguay, 2022- 2023

Resumen de casos	Año 2022		Año 2023	
	Número	T.I.A.*	Número	T.I.A.*
Casos confirmados	330.454	4.433	22.359	296
Hospitalizados	12.489	168	2.307	31
Sala (n, %)	11.395	91%	2.178	94%
UCI (n, %)	1.094	9%	129	6%
Fallecidos (n, T.M.*)	2.896	39	323	4
Predominio Variante de preocupación (VOC)	VOC ómicron		VOC ómicron y sus subvariantes	

\*Tasa de incidencia por 100.000 habitantes

Fuente: IT-DGVS-OPS -DGVS-MSPBS.

**Tabla 2.** Número de casos y tasas de incidencia acumuladas de casos COVID-19 según departamento de residencia, Paraguay, 2022-2023

Departamento	Año 2022		Año 2023		Total, casos confirmados	Total, T.I.A.*
	Casos confirmados	Tasa de incidencia*	Casos confirmados	Tasa de incidencia*		
Alto Paraguay	555	2.931	26	135	581	3.011
Alto Paraná	16.448	1.927	563	65	17.011	1.967
Amambay	5.446	3.072	344	191	5.790	3.221
Asunción	97.174	18.654	7.344	1.409	104.518	20.058
Boquerón	2.265	3.268	119	169	2.384	3.381
Caaguazú	9.078	1.575	568	97	9.646	1.656
Caazapá	4.689	2.380	227	114	4.916	2.465
Canindeyú	3.220	1.321	217	87	3.437	1.385
Central	115.737	5.062	7.045	303	122.782	5.273
Concepción	5.092	1.941	402	151	5.494	2.065
Cordillera	10.083	3.159	530	164	10.613	3.285
Guairá	8.777	3.775	1.090	464	9.867	4.200
Itapúa	23.089	3.643	1.826	284	24.915	3.876
Misiones	7.334	5.577	627	471	7.961	5.975
Ñeembucú	3.508	3.844	293	319	3.801	4.144
Paraguarí	10.110	3.863	687	261	10.797	4.104
Pdte. Hayes	2.675	2.018	192	142	2.867	2.126
San Pedro	5.174	1.161	259	57	5.433	1.205
<b>Total, general</b>	<b>330.454</b>	<b>4.433</b>	<b>22.359</b>	<b>296</b>	<b>352.813</b>	<b>4.670</b>

\* Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab.

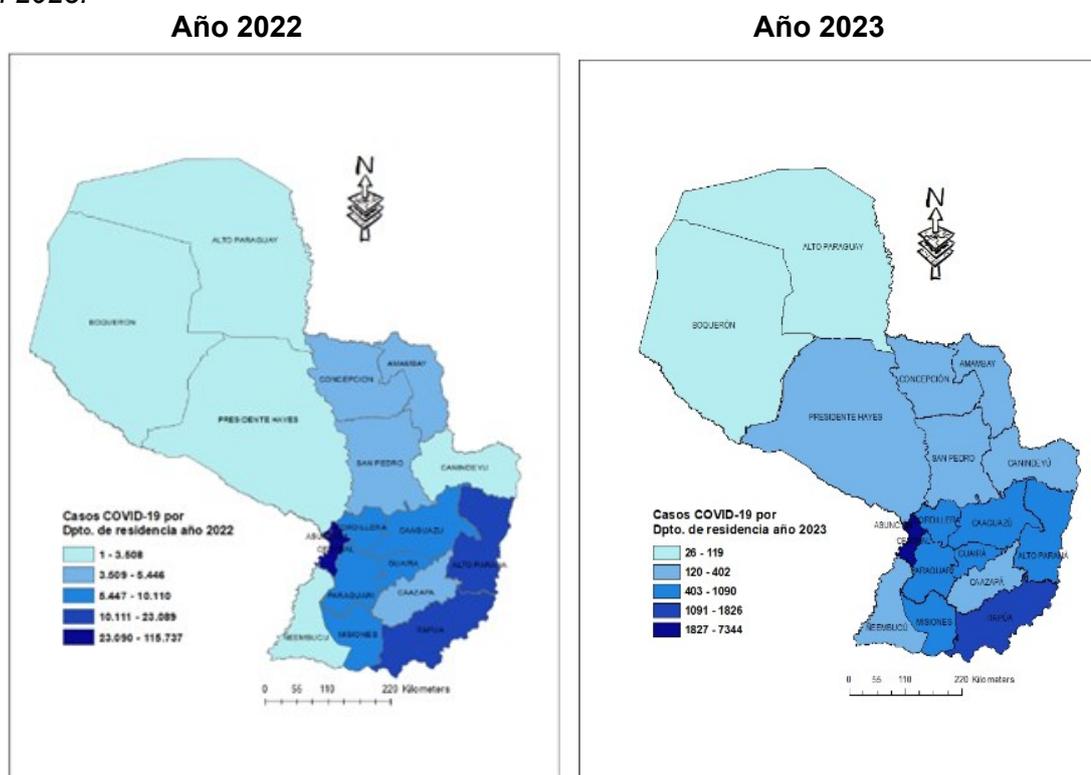
Fuente: Base SARS CoV-2. DGVS/MSPBS

Durante el periodo analizado, los departamentos con mayor número de casos acumulados fueron Asunción (capital del país) y el departamento Central. En el 2023, Asunción se registró la incidencia más elevada con 1.409 casos/100.000 habitantes, seguidos por Misiones (471 casos/100.000 habitantes), Guairá (464 casos/100.000 habitantes), Ñeembucú (319 casos/100.000 habitantes) y Central (303 casos/100.000 habitantes) (Tabla 2).

En los mapas 1 y 2, se ilustran la distribución de números de casos y tasas de incidencias por departamento de residencia y año de ocurrencia. Se observa que el mayor número de casos se concentró en el eje metropolitano (Asunción y Dpto. Central), seguido por el eje centro-este (Alto Paraná, Caaguazú, Caazapá, Cordillera y Guaira) y el eje sur (Itapúa, Misiones, Ñeembucú y Paraguari). En cuanto a la tasa de incidencia, el eje chaco (Alto Paraguay, Boquerón y Presidente Hayes) presentó valores elevados.

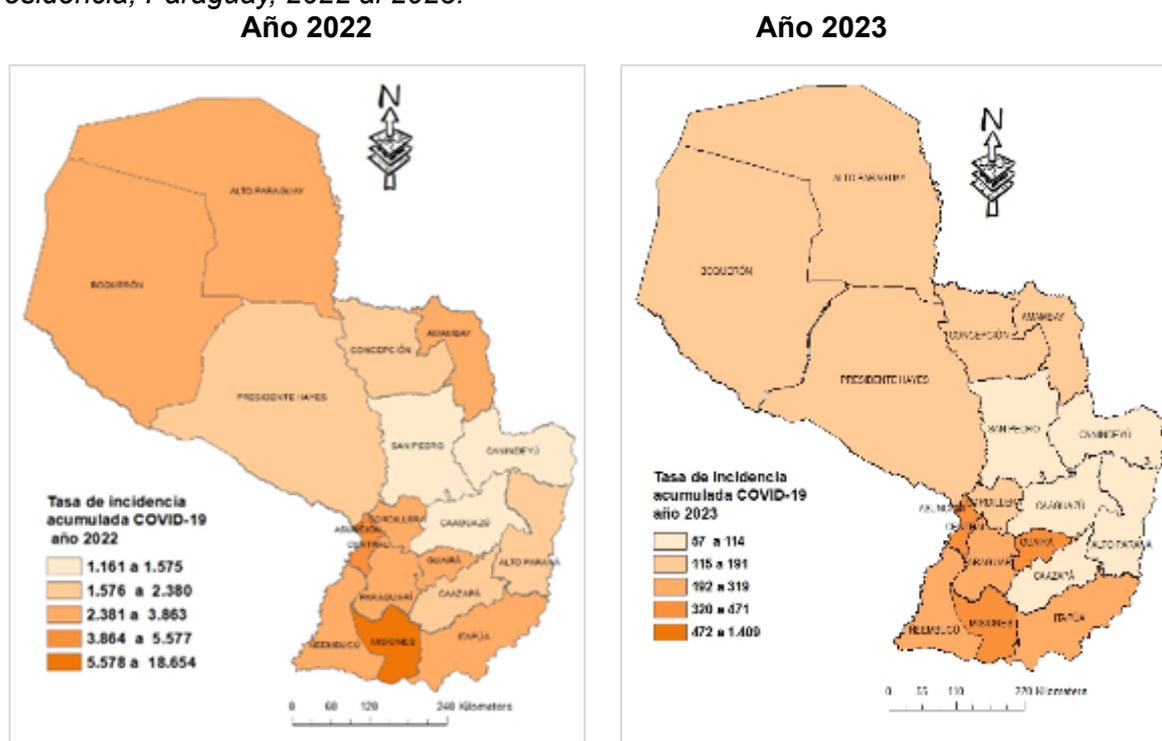
En ambos años analizados, se observó una predominancia del sexo femenino entre los casos confirmados de COVID-19. En 2023, las mujeres representaron el 63% del total de casos. Además, el grupo pediátrico (0 a 19 años) representó el 31% de los casos, con un total de (44.958/352.813) (Tabla 3).

**Mapa 1.** Casos COVID-19 distribuidos según departamento de residencia, Paraguay, 2022 al 2023.



Cartografía: Centro de Información Epidemiológica-DGVS/MSPBS

**Mapa 2.** Tasa de incidencia de COVID-19 distribuidos según departamento de residencia, Paraguay, 2022 al 2023.



Cartografía: Centro de Información Epidemiológica-DGVS/MSPBS.

**Tabla 3.** Número de casos COVID-19 según grupo de edad y sexo, Paraguay, años 2022-2023.

Fuente de datos: Base SARS CoV-2. DGVS/MSPBS. Elaborado por CNIIE-DGVS.

Grupo de Edad	Año 2022			Año 2023			Total, General		
	Masculino	Femenino	Total, casos	Masculino	Femenino	Total, casos	Masculino	Femenino	Total
0 a 4	3.503	2.875	6.378	760	625	1.385	4.263	3.500	7.763
5 a 9	4.064	3.657	7.721	230	189	419	4.294	3.846	8.140
10 a 14	5.015	5.208	10.223	220	211	431	5.235	5.419	10.654
15 a 19	7.288	10.280	17.568	309	524	833	7.597	10.804	18.401
20 a 24	11.583	18.570	30.153	560	1.072	1.632	12.143	19.642	31.785
25 a 29	15.799	25.783	41.582	701	1.683	2.384	16.500	27.466	43.966
30 a 34	16.096	25.932	42.028	781	1.618	2.399	16.877	27.550	44.427
35 a 39	14.737	22.831	37.568	702	1.390	2.092	15.439	24.221	39.660
40 a 44	11.652	17.491	29.143	510	1.091	1.601	12.162	18.582	30.744
45 a 49	8.315	13.184	21.499	408	1.010	1.418	8.723	14.194	22.917
50 a 54	7.538	12.060	19.598	420	933	1.353	7.958	12.993	20.951
55 a 59	6.967	10.788	17.755	477	939	1.416	7.444	11.727	19.171
60 a 64	6.137	8.640	14.777	532	740	1.272	6.669	9.380	16.049
65 a 69	5.073	6.545	11.618	448	657	1.105	5.521	7.202	12.723
70 a 74	3.831	4.569	8.400	391	492	883	4.222	5.061	9.283
75 a 79	2.870	3.356	6.226	306	410	716	3.176	3.766	6.942
80 y+	3.555	4.662	8.217	441	579	1.020	3.996	5.241	9.237
<b>Total, general</b>	<b>134.023</b>	<b>196.431</b>	<b>330.454</b>	<b>8.196</b>	<b>14.163</b>	<b>22.359</b>	<b>142.219</b>	<b>210.594</b>	<b>352.813</b>

En relación a las hospitalizaciones por COVID-19, los departamentos con mayor proporción de hospitalizados fueron Asunción y el departamento Central (Tabla 4). No se observaron variaciones según sexo por años, y el grupo pediátrico (0 a 19 años) representó el 16% de las hospitalizaciones (Tabla 5).

**Tabla 4.** Número de Hospitalizados por COVID-19 según departamento de residencia, Paraguay, años 2022-2023

Departamento de procedencia	Año 2022		Año 2023		Acumulado 2020 al 2023	
	n	%	n	%	n	%
Alto Paraguay	48	9	5	19	53	9
Alto Paraná	680	4	78	14	758	4
Amambay	317	6	93	27	410	7
Asunción	2.365	2	484	7	2.849	3
Boquerón	120	5	8	7	128	5
Caaguazú	500	6	74	13	574	6
Caazapá	199	4	13	6	212	4
Canindeyú	176	5	25	12	201	6
Central	4.156	4	629	9	4.785	4
Concepción	370	7	66	16	436	8
Cordillera	483	5	60	11	543	5
Guairá	487	6	217	20	704	7
Itapúa	1.065	5	241	13	1.306	5
Misiones	224	3	48	8	272	3
Ñeembucú	170	5	36	12	206	5
Paraguarí	520	5	89	13	609	6
Pte. Hayes	235	9	37	19	272	9
San Pedro	374	7	51	20	425	8
<b>Total</b>	<b>12.489</b>	<b>4</b>	<b>2.254</b>	<b>10</b>	<b>14.743</b>	<b>4</b>

Fuente: Base SARS CoV-2. DGVS/MSPBS. Elaborado por: DCNIE-DGVS.

**Tabla 5.** Número Hospitalizados por COVID-19 según grupo de edad y sexo, Paraguay, años 2022-2023

Grupo de Edad	Año 2022			Año 2023			Total, General		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
0 a 4	583	434	1.017	192	146	338	775	580	1355
5 a 9	178	145	323	14	23	37	192	168	360
10 a 14	112	93	205	13	33	46	125	126	251
15 a 19	111	230	341	21	61	82	132	291	423
20 a 24	182	334	516	33	74	107	215	408	623
25 a 29	204	441	645	26	71	97	230	512	742
30 a 34	176	382	558	18	42	60	194	424	618
35 a 39	182	285	467	30	38	68	212	323	535
40 a 44	196	242	438	33	42	75	229	284	513
45 a 49	225	233	458	30	24	54	255	257	512
50 a 54	286	246	532	40	53	93	326	299	625
55 a 59	303	327	630	50	52	102	353	379	732
60 a 64	476	370	846	84	61	145	560	431	991
65 a 69	551	436	987	112	85	197	663	521	1.184
70 a 74	583	457	1.040	93	87	180	676	544	1.220
75 a 79	555	514	1.069	80	96	176	635	610	1.245
80 y+	1101	1316	2.417	187	210	397	1288	1.526	2.814
<b>Total</b>	<b>6.004</b>	<b>6.485</b>	<b>12.489</b>	<b>1.056</b>	<b>1.198</b>	<b>2.254</b>	<b>7.060</b>	<b>7.683</b>	<b>14.743</b>

Fuente: Base SARS CoV-2. DGVS/MSPBS. Elaborado por: DCNIE-DGVS.

En cuanto a la mortalidad, los departamentos con mayor número de fallecidos en ambos años fueron Asunción y el departamento Central (Tabla 6).

**Tabla 6.** Número de fallecidos por COVID-19 según departamento de residencia, Paraguay, años 2022-2023

Departamento	2022 Fallecidos	TM*	TL (%)	2023 Fallecidos	TM*	TL (%)	Total, Fallecidos	TM*	TL (%)
Alto Paraguay	6	32	1,1%	1	5	3,8%	7	36	26,9%
Alto Paraná	238	28	1,4%	9	1	1,6%	247	29	43,9%
Amambay	57	32	1,0%	11	6	3,2%	68	38	19,8%
Asunción	371	71	0,4%	51	10	0,7%	422	81	5,7%
Boquerón	20	29	0,9%	2	3	1,7%	22	31	18,5%
Caaguazú	181	31	2,0%	18	3	3,2%	199	34	35,0%
Caazapá	55	28	1,2%	7	4	3,1%	62	31	27,3%
Canindeyú	50	21	1,6%	9	4	4,1%	59	24	27,2%
Central	905	40	0,8%	97	4	1,4%	1.002	43	14,2%
Concepción	88	34	1,7%	11	4	2,7%	99	37	24,6%
Cordillera	122	52	1,4%	17	5	3,2%	139	43	26,2%
Guaira	208	33	0,9%	19	8	1,7%	227	97	20,8%
Itapúa	50	18	1,9%	35	5	1,9%	85	13	4,7%
Misiones	75	57	1,0%	7	5	1,1%	82	62	13,1%
Ñeembucú	39	43	1,1%	4	4	1,4%	43	47	14,7%
Paraguarí	142	50	1,4%	15	6	2,2%	157	60	22,9%
Pdte. Hayes	50	38	1,9%	2	1	1,0%	52	39	27,1%
San Pedro	149	73	1,9%	8	2	3,1%	157	35	60,6%
<b>Total, general</b>	<b>2.896</b>	<b>39</b>	<b>0,9%</b>	<b>323</b>	<b>4</b>	<b>1,4%</b>	<b>3.219</b>	<b>43</b>	<b>14,4%</b>

\*Mortalidad por 100.000 hab.

Fuente: Base SARS-CoV-2, DGVS/MSPBS. Elaborado por: DCNIE-DGVS.

**Tabla 7.** Número de fallecidos por COVID-19 según grupo de edad y sexo, Paraguay, años 2022-2023

Grupo de Edad	Año 2022			Año 2023			Total, General		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
0 a 4	7	4	11	2	1	3	9	5	14
5 a 9	6	4	10	2	0	2	8	4	12
10 a 14	6	5	11	0	0	0	6	5	11
15 a 19	1	5	6	0	2	2	1	7	8
20 a 24	3	10	13	1	1	2	4	11	15
25 a 29	10	16	26	0	2	2	10	18	28
30 a 34	11	19	30	1	2	3	12	21	33
35 a 39	16	21	37	1	0	1	17	21	38
40 a 44	18	26	44	2	2	4	20	28	48
45 a 49	35	36	71	4	7	11	39	43	82
50 a 54	48	69	117	5	6	11	53	75	128
55 a 59	61	88	149	6	15	21	67	103	170
60 a 64	89	123	212	8	18	26	97	141	238
65 a 69	130	162	292	7	13	20	137	175	312
70 a 74	127	195	322	16	22	38	143	217	360
75 a 79	164	226	390	16	21	37	180	247	427
80 y+	558	597	1.155	78	62	140	636	659	1.295
<b>Total general</b>	<b>1.290</b>	<b>1.606</b>	<b>2.896</b>	<b>149</b>	<b>174</b>	<b>323</b>	<b>1.439</b>	<b>1.780</b>	<b>3.219</b>

Fuente: Base SARS CoV-2. DGVS/MSPBS. Elaborado por: DCNIE-DGVS.

## CONCLUSIÓN

Durante los años 2022 y 2023, se registraron en total 352.813 casos, con una mayor afectación en el 2022. El eje metropolitano- Asunción y departamento Central-concentro el mayor número de casos. La mediana de edad fue de 39 años (0 a 99 años), con predominio del sexo femenino.

En el 2023, se ha registrado una notable disminución en el número de casos confirmados de COVID-19, lo que se tradujo en una reducción tanto en las hospitalizaciones y fallecimientos. Sin embargo, en este mismo año, el grupo pediátrico más afectado ha sido el de 0 a 4 años, tanto en el número de casos como en las hospitalizaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1 – Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Decreto N° 3576.

Disponible en:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/3bf7c4DecretoN3576Fase1CuarentenaInteligente.pdf>

2 – Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. “Debemos adoptar un modo Coronavirus de Vivir”. Disponible en:

<https://www.mspbs.gov.py/portal/20819/debemosadoptar-un-modo-coronavirus-de-vivir-afirmaministro.html#:~:text=El%20%20modo%20COVID%20%20de%20vivir,nuestro%20alrededor%20tiene%20el%20virus.>

3- Declaración sobre la 15ª reunión del Comité de Emergencia del RSI (2005) sobre la pandemia de COVID-19. Disponible en: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

*Reporte elaborado por:*

Lic. Mónica Arellano, Lic. Cynthia Viveros, Lic. Verónica Martínez, Lic. María Meza,  
Programa de Análisis Epidemiológico-VENOCD.

*Revisado por:*

Lic. Fátima Vázquez, Dra. Esther Pedrozo  
DCNIE-DGVS

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Situación Epidemiológica de la COVID-19, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 134-142. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## PERSONAL DE SALUD EXPUESTO AL COVID-19, PARAGUAY, 2022- 2023

### INTRODUCCIÓN

A fines de 2019, se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un grupo de casos de coronavirus en Wuhan, una ciudad en la provincia de Hubei, en China. Se propagó rápidamente y resultó en una pandemia mundial. La enfermedad se denomina COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019. Durante la pandemia el personal de salud de primera línea fue el más expuesto al COVID-19, tanto en la atención ambulatoria como en las hospitalizaciones de pacientes.

El Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias (PN PVCIH) desarrolló una serie de estrategias y normativas ante los casos de COVID-19, con el objetivo de prevenir las infecciones en el ambiente laboral. Se realizó el monitoreo del personal de salud con sospecha de infección con el SARS-CoV-2 en los Establecimientos de Salud y afines donde se realizaba atención a pacientes o procesamiento de muestras, a nivel Nacional, con seguimiento diario de síntomas, hospitalización y evolución final. Esta estrategia permitió caracterizar a este grupo de riesgo en particular. Se implementó la notificación a través de una ficha de categorización de riesgo del personal de salud expuesto, adaptada del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), y se realizó el monitoreo de estos.

El PN PVCIH organizó y realizó capacitaciones virtuales y presenciales para la notificación de los casos en personal de salud expuesto y para la prevención y control de infecciones en los Establecimientos de Salud.

A través de la Resolución S.G. N° 361 del 22 de julio del año 2024, se abroga la Resolución S.G. N° 011 del 17 de enero de 2023 *“QUE ESTABLECE LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LOS CASOS DE PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL POSITIVOS A COVID-19, INFLUENZA A/B O CUALQUIERA DE SUS TIPOS, Y SE FACULTA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD A REGISTRAR LOS CASOS NOTIFICADOS Y A EMITIR CONSTANCIA DE AISLAMIENTO”*.

A continuación, se describe el perfil epidemiológico del personal de salud expuesto al COVID-19 en Paraguay, entre los años 2022 y 2023.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño descriptivo de corte transversal, se utilizó la base de datos del Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias en el año 2022/2023, con datos de personal de salud, con las variables de edad, sexo, procedencia, profesión, lugar y fecha de hospitalización, lugar y fecha de óbito, comorbilidades.

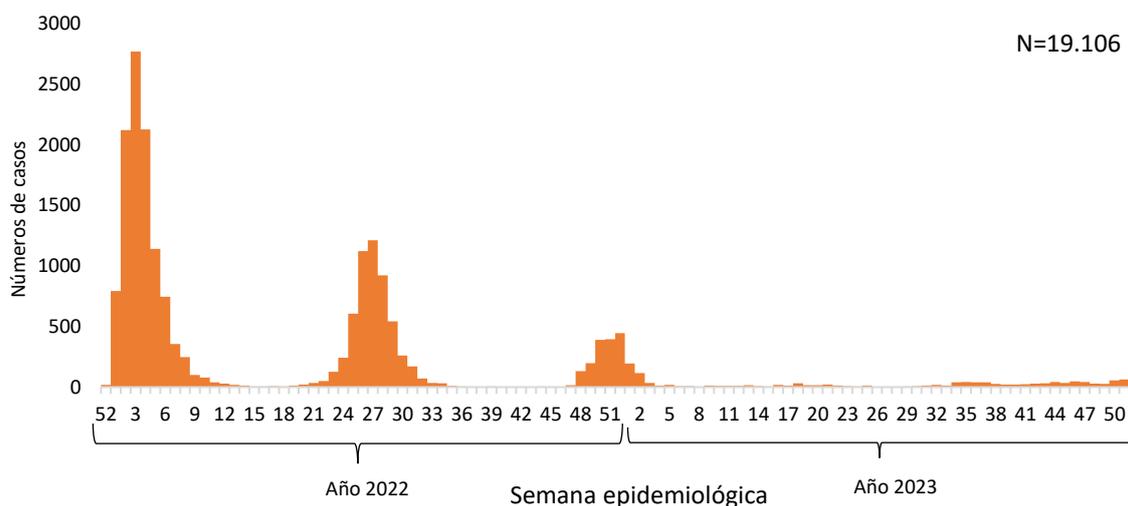
Se define como personal de salud, toda aquella persona que trabaja dentro del ámbito hospitalario: Médicos, enfermeros, asistentes de enfermería, técnicos, terapeutas, farmacéuticos, estudiantes, bioquímicos, administrativos, nutricionistas, servicios generales, lavandería, seguridad, ingeniería y gestión de instalaciones, personal administrativo, de facturación, voluntario.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva con el software informático Microsoft Excel office 2019.

## RESULTADOS

Entre el 2022 y 2023, fueron notificados al sistema de vigilancia 22.780 casos sospechosos, de los cuales 19.106 fueron confirmados con COVID-19, lo que representa el 84% de los notificados.

**Gráfico 1.** Casos de COVID-19 en personal de salud según semana epidemiológica de toma de muestra, Paraguay, 2022-2023



Fuente: PNPVCIH/DGVS/MSPBS

## CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE SALUD CON COVID-19

Para el 2023, del personal de salud confirmados según región sanitaria de procedencia, la mayoría son del departamento Central 37,1% (n=7092,) seguido por Capital 29,4% (n=5629).

De los casos confirmados, el grupo etario de 29-39 años, concentra el mayor el mayor porcentaje con 47,5% (n=9.072), con predominio del sexo femenino con el 75,1% (n= 14.354). En cuanto a la profesión, la mayoría corresponde a enfermería con un 40,3% (n= 7.695), seguido por los médicos con 24,2% (n= 4.626), seguidos por la categoría de personal administrativo y de otros: 10,5% (n= 2.008) y 10,2% (n= 1.956) respectivamente.

**Tabla 1.** Casos de COVID-19 según departamento de procedencia, Paraguay, 2022-2023

Departamento de procedencia	2022 (N= 17.691)		2023 (N= 1.415)		Total (N= 19.106)	
	n	%	n	%	n	%
Concepción	382	2,16	20	1,41	402	2,10
San Pedro	510	2,88	44	3,11	554	2,90
Cordillera	303	1,71	13	0,92	316	1,65
Guairá	357	2,02	70	4,95	427	2,23
Caaguazú	571	3,23	48	3,39	619	3,24
Caazapá	391	2,21	14	0,99	405	2,12
Itapúa	1.039	5,87	112	7,92	1.151	6,02
Misiones	171	0,97	6	0,42	177	0,93
Paraguarí	637	3,6	45	3,18	682	3,57
Alto Paraná	609	3,44	54	3,82	663	3,47
Central	6.491	36,69	601	42,47	7.092	37,12
Ñeembucú	251	1,42	23	1,63	274	1,43
Amambay	78	0,44	2	0,14	80	0,42
Canindeyú	140	0,79	18	1,27	158	0,83
Pte. Hayes	305	1,72	38	2,69	343	1,80
Boquerón	90	0,51	4	0,28	94	0,49
Alto Paraguay	40	0,23	0	0,00	40	0,21
Capital	5.326	30,11	303	21,41	5.629	29,46
<b>Total, país</b>	<b>17.691</b>	<b>100,00</b>	<b>1.415</b>	<b>100,00</b>	<b>19.106</b>	<b>100,00</b>

Fuente: PNPVCIH/DGVS/MSPBS

**Tabla 2.** Características sociodemográficas del personal de salud por COVID-19, Paraguay, 2022 – 2023

Características	2022 (n=17.691)		2023 (n=1.415)		Total (N=19.106)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Femenino	13.256	74,9	1.098	77,6	14.354	75,1
Masculino	4.435	25,1	317	22,4	4.752	24,9
<b>Rango de edad (años)</b>						
18-28	2.568	14,5	154	10,9	2.722	14,2
29-39	8.450	47,8	622	44	9.072	47,5
40-50	4.206	23,8	385	27,2	4.591	24
51-61	2.064	11,7	216	15,3	2.280	11,9
≥ 62	403	2,3	38	2,7	441	2,3
<b>Funciones en la asistencia</b>						
Administrativo	1.903	10,8	105	7,4	2.008	10,5
Bioquímico/a	759	4,3	126	8,9	885	4,6
Enfermero/a	7.152	40,4	543	38,4	7.695	40,3
Kinesiólogo/a	123	0,7	13	0,9	136	0,7
Médico/a	4.221	23,9	405	28,6	4.626	24,2
Odontólogo/a	290	1,6	13	0,9	303	1,6
Otros	1.953	11	3	0,2	1.956	10,2
Personal de salud	188	1,1	164	11,6	352	1,8
Servicios generales	1.102	6,2	43	3,0	1.145	6,0

Fuente: PNPVCIH/DGVS/MSPBS

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Según los datos clínicos reportados, la mayor parte de los personales de salud manifestaron: dolor de garganta y tos como síntomas. En cuanto a las condiciones preexistentes, se observó que el 80 % (n= 15.366) del personal de salud no presentaba comorbilidades. Entre los que sí reportaron comorbilidades, se registran: 11.7% (n= 2.237), y enfermedad respiratoria: 3.3% (n=638) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Comorbilidades por grupo de edad, Paraguay, 2022 - 2023

Comorbilidades	18-28		29-39		40-50		51-61		≥62		Total (N= 19.106)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermedad cardiovascular	7	0,3	58	0,6	117	2,6	118	5,2	42	9,5	342	1,8
Enfermedad hepática crónica	5	0,2	85	0,9	159	3,5	186	8,2	40	9,1	475	2,5
Enfermedad neurológica o neu	1	0	11	0,1	8	0,2	10	0,4	1	0,2	31	0,2
Enfermedad renal crónica	1	0	4	0	5	0,1	2	0,1	0	0	12	0,1
Enfermedad respiratoria	107	3,9	294	3,2	153	3,3	69	3	15	3,4	638	3,3
Enfermedad reumatológica	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Inmunodeficiencia por enfermi	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,5	3	0
Ninguna	2504	91,3	7844	86,6	3413	74,4	1369	60,1	236	53,6	15366	80,4
Otras	118	4,3	765	8,4	730	15,9	520	22,8	104	23,6	2237	11,7
Totales	2743	100	9061	100	4586	100	2276	100	440	100	19106	100

Fuente: PNPVCIH-DGVS, MSPBS

## CONCLUSIÓN

- Entre 2022 y 2023, se reportaron 22.780 casos sospechosos de COVID-19 en personal de salud, de los cuales el 84% (19.106 casos) fueron confirmados.
- Para el 2023, la región sanitaria Central concentró la mayor parte de los casos confirmados en personal de salud (37,1%), seguida de la Capital (29,4%). La mayoría de los infectados pertenecían al grupo de 29 a 39 años, predominando el sexo femenino (75,1%).
- En el tipo de ocupación, los profesionales más afectados fueron los enfermeros fueron (40,3%), seguidos por los médicos (24,2%).
- Los síntomas más frecuentes incluyen dolor de garganta y tos, observándose generalmente más de un síntoma. Además, el 80% de los casos no presentaba comorbilidades.

## BIBLIOGRAFÍA

1 - Kim A., Gandhi R. COVID-19: Management in hospitalized adults. En: UpToDate, Hirsch M., Bloom A. (Ed). UpToDate, Waltham, MA. Acceso el 23 de octubre 2024.

**Reporte elaborado por:** Dra. Rebeca Guarín - Lic. Lía Bourdillat – PN PVCIH

**Revisado por:** Q.F. Ana Laura Núñez  
Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

### *Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Personal de Salud Expuesto al COVID-19, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 143-147. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA, PARAGUAY, 2022- 2023

### INTRODUCCIÓN

Mpox, enfermedad viral zoonótica, se conoce como endémica para las regiones de África Central y Occidental, pero entre el año 2022 y 2023 ha afectado a otros países no endémicos, incluido Paraguay.

La viruela del mono (Mpox), se describió por primera vez en Dinamarca (1958). Existen dos clados distintos del virus: el clado I (que tiene los subclados Ia e Ib) y el clado II (que tiene los subclados IIa y IIb). Se desconoce aún el reservorio natural del virus, sin embargo, hay varios mamíferos pequeños vulnerables, como ardillas y monos que pueden albergar el virus e infectar a las personas (1). Este brote que afectó gran parte de las Américas, fue causado por la cepa del clado IIb. La transmisión fue principalmente por contacto estrecho con lesiones cutáneas o mucosas de una persona infectada. Presentó signos y síntomas de entre 2 a 4 semanas de duración la mayoría autolimitada, se registraron casos graves sobre todo en personas inmunocomprometidas.

Como antecedente en las Américas, en el 2003 en Estados Unidos se identificó el primer brote en humanos de la región, sin embargo, este evento estuvo relacionado a la manipulación de mamíferos salvajes provenientes de Ghana (8).

En mayo del 2022, en el Reino Unido se confirmó el primer caso de lo que sería el brote mundial de Mpox en países no endémicos. Ante esta propagación y posterior a la reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el 23 de julio del 2022, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de viruela símica constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) e instó a elevar el nivel de vigilancia y medidas de salud pública para contener la transmisión en países de todo el mundo (2). Por sus orígenes, inicialmente fue denominada "viruela del mono o símica", posteriormente la OMS consensuó la nueva denominación como de "Mpox" en noviembre del 2022 (3).

**En Sudamérica**, el primer caso confirmado fue en mayo 2022, en la ciudad de Buenos Aires-Argentina, asociado a un viaje a España (4). En Paraguay, donde no existían registros de esta patología, se realizaron acciones previas de preparación para este evento, teniendo en cuenta la declaración ESPII por la OMS. Se intensificó la vigilancia epidemiológica nacional, se fortalecieron las capacidades de diagnóstico del país y se conformó el Centro de Operaciones y Vigilancia de Eventos (COVE) con Resolución N°250 del 31 de mayo, con un abordaje multisectorial para el control del brote (5).

A finales de mayo del 2022 se confirma el primer caso en Paraguay. Un ciudadano paraguayo residente del departamento Central, que tres días antes del inicio de sus síntomas había retornado de un viaje en el Brasil. Con la identificación del primer caso se emite la primera alerta epidemiológica nacional con el fin de sensibilizar el diagnóstico y mitigar el brote que tuvo aproximadamente un año de duración, sin ningún fallecido.

El 11 de mayo del 2023, la OMS declara el fin de la emergencia por viruela símica dado el descenso sostenido del número de casos. Se reiteró que la integración de la prevención, preparación y respuesta a Mpox sea través de los programas nacionales de vigilancia y control, incluidos los del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y otras infecciones de transmisión sexual importantes en esta transición (6).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo observacional retrospectivo de datos secundarios obtenidos por el sistema nacional de vigilancia epidemiológica, con representatividad nacional. Se incluyen todos los casos sospechosos, confirmados y descartados, reportados desde mayo 2022, correspondiente a la semana epidemiológica (SE) 21 hasta la SE 21-2023. Se utilizó como definición de caso confirmado: toda persona de cualquier edad con exantema agudo inexplicable y que presenta uno o más de los siguientes: cefalea, inicio súbito fiebre ( $>38,5^{\circ}\text{C}$ ), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía; y presente además al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos en los últimos 21 días al inicio de los síntomas: contacto estrecho con un sospechoso o confirmado y/o que haya tenido antecedente de viaje a país endémico o con casos confirmados y/o exposición al riesgo con pruebas de laboratorio confirmatorias (14).

Se clasificó a la gravedad de la enfermedad: según el número de lesiones descritas e identificadas en *moderada*, cuando hay más de 20 lesiones, *leve* cuando hay de tres a 20 lesiones y *mínima* cuando hay una o dos lesiones (12).

La confirmación de los casos se realizó siguiendo los lineamientos del Laboratorio Central de Salud Pública, a través de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR), para la detección de secuencias específicas de ADN viral y la combinación con la secuenciación (13). Tipo de muestra: material de la lesión cutánea, que incluye: 1) hisopado de la superficie y/o del exudado de la lesión (lesiones maculares); 2) borde superior de más de una lesión (superficie de las lesiones); 3) costras de lesiones; 4) hisopado orofaríngeo.

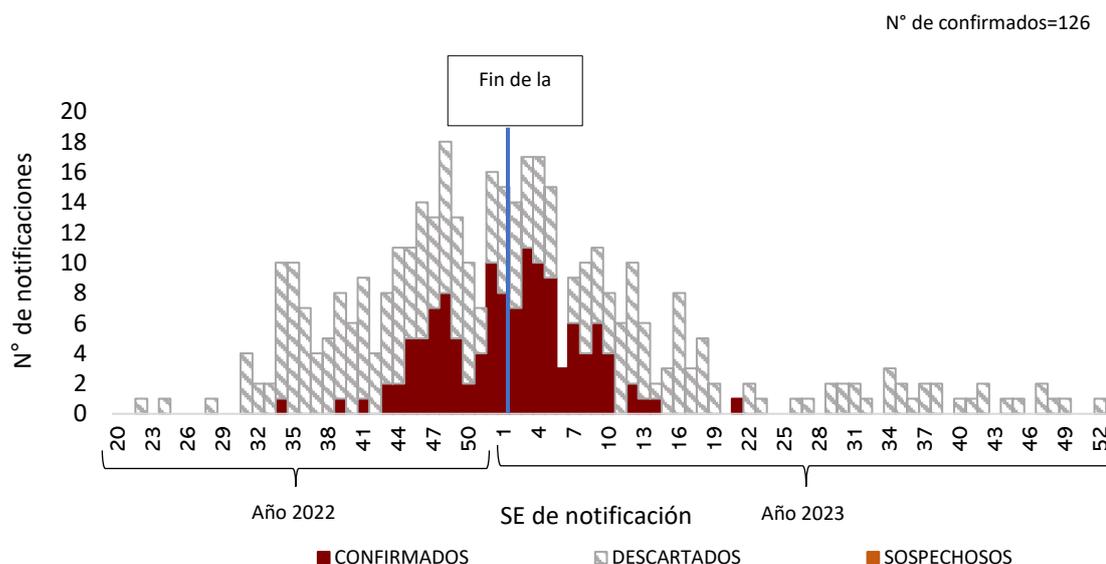
## RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Previo al estudio, se implementó la vigilancia de Mpox a través de la creación *de novo* de fichas epidemiológicas, guías técnicas operativas y un sistema informático en línea de notificación utilizando flujogramas de vigilancia habitual para la prevención y control de enfermedades de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) con Resolución S.G. N°: 399-2022 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), donde se aprueba la vigente Guía Nacional de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria de la República del Paraguay. Se utilizaron los reportes de las entrevistas a los casos y las bases de datos secundarios que generó el sistema IT-DGVS, correspondientes a los años 2022 al 2023. Para el análisis se utilizó el software Microsoft Office Excel 2016®. Los datos fueron descritos por medio del análisis del número absoluto de casos, incidencia (por 10 mil habitantes), porcentaje de hospitalización y tasa de letalidad, utilizando los datos estimados de la población del Instituto Nacional de Estadísticas (15).

## RESULTADOS

De las 361 notificaciones de sospecha de la enfermedad durante el periodo de estudio, 35% (126/361) han sido confirmadas, y el resto han sido descartados. El pico máximo de notificaciones se registró en la SE 48/2022. De los casos confirmados, el 58% (73/126) fue en el 2023 y el resto (53/126) en el año 2022. Se registró un solo caso femenino, no hubo casos probables ni fallecidos de la enfermedad (Ver Figura 1).

**Gráfico 1.** Notificaciones de Mpox según clasificación por semana epidemiológica, Paraguay, 2022-2023



Fuente: DVRES/DGVS/MSPBS

El área metropolitana de Asunción fue el principal lugar donde fueron confirmados los casos. El departamento Central reportó el 61,1% (77/126) de los casos, Asunción el 38,1% (48/126) y por fuera del área metropolitana se registró un caso en el distrito de Benjamín Aceval, departamento de Presidente Hayes, Chaco Paraguayo. En ambos la Asunción presentó la mayor tasa de incidencia acumulada 3 casos/100.000 habitantes y 7 casos/100.000 habitantes, respectivamente.

**Tabla 1.** Número de casos y tasas de incidencias acumuladas por departamentos de residencia, Paraguay, 2022-2023

Departamento de residencia	2022		2023	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Asunción	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>7</b>
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	0	0	0	0
Cordillera	0	0	0	0
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0
Central	<b>39</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>2</b>
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	<b>1</b>	<b>1</b>
Boquerón	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0

Fuente: Sistema IT-DGVSOPS/DVRES/DGVS

\*TIA: Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes

Se puede observar que el 99% (125/126) correspondió al sexo masculino, donde el 87% (110/126) de éstos reportaron relaciones sexuales con otros hombres (HSH). La mediana de edad de los casos analizados fue de 32 años (RIC 20-59 años), de los cuales el 31% eran personas de 30 a 34 años, 20% de 20 a 25 años y 17% de 35 a 39 años. Se registró un caso de sexo femenino, declarada como heterosexual, contacto de caso confirmado. No se registraron casos en edad pediátrica.

**Tabla 2. Números de casos por grupo de edad y sexo, Paraguay, 2022 - 2023**

Grupo de edad (años)	2022		2023	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	0	0	0	0
5 a 9	0	0	0	0
10 a 14	0	0	0	0
15 a 19	0	0	0	0
20 a 24	0	5	0	9
25 a 29	0	13	0	12
30 a 34	0	15	0	24
35 a 39	0	7	0	15
40 a 44	0	7	0	8
45 a 49	0	3	1	2
50 a 54	0	2	0	2
55 a 59	0	1	0	0
60 a 64	0	0	0	0
65 a 69	0	0	0	0
70 a 74	0	0	0	0
75 a 79	0	0	0	0
80 y más	0	0	0	0

Fuente: Sistema IT-DGVSOPS-DVRES-DGVS

## FACTORES DE SEGUIMIENTO

El 5,5% (7/126) de los casos fueron hospitalizados, siendo seis de ellos del sexo masculino, y 5 de ellos eran PVVS. Los síntomas más frecuentes hallados en los mismos fue el exantema (100%), fiebre (86 %), un caso con linfadenopatías generalizadas. El 86% de los internados fueron ingresados para manejo del dolor según los reportes evolutivos, con un promedio de dos días de internación. El 100% de los casos fueron dados de alta. Ninguno requirió ingreso a cuidados intensivos. No se registró fallecidos por la enfermedad.

## CONCLUSIÓN

- Se puede mencionar que el brote ha cursado de manera leve en el país, con baja tasa de hospitalización y gravedad, ningún caso fallecido con mayor ocurrencia en hombres jóvenes.
- La capacidad de diagnóstico estaba disponible en todas las regiones sanitarias del país, sin embargo, llama la atención que los casos solo fueron reportados en la capital del país y sus ciudades aledañas. Se han recibido notificaciones de sospechas de casos de diferentes regiones, puntualmente de ciudades limítrofes con el Brasil, como Ciudad del Este y Pedro Juan Caballero, pero todos estos casos fueron finalmente descartados.
- Es probable que exista un subregistro de casos no notificados, principalmente asociados al estigma social que generaba su diagnóstico, así como también por

el desconocimiento de los casos, principalmente en las formas leves y con pocas lesiones.

- Mediante la experiencia diagnóstica en esta emergencia global, se logró crear una guía de alerta temprana, sistema de notificación y manejo diagnóstico, así como la sensibilización de los profesionales de la salud, además de incluir a esta nueva enfermedad relacionada a la

## BIBLIOGRAFÍA

1 – Organización Mundial de la Salud. Viruela símica (Mpox). Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

2 – Organización Mundial de la Salud. El director general de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de Viruela símica (Mpox). Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>

3 – Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda un nuevo nombre para la enfermedad de la viruela del simio. Disponible en:

<https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>

4 – Organización Panamericana de la Salud. La OPS pide más colaboración para detener el brote de viruela símica en las Américas. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/27-9-2022-ops-pide-mas-colaboracion-para-detener-brote-viruela-simica-americas>

5 – República de Argentina. Ministerio de Salud. VIRUELA SÍMICA (MPOX): DECLARACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD COMO EVENTO DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL Y VIGILANCIA EN ARGENTINA. Disponible en:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta\\_viruela\\_simica\\_16082024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf)

6 – Organización Panamericana de la Salud. La OMS declara el fin de la emergencia por viruela símica y pide esfuerzos sostenidos para el manejo a largo plazo de la enfermedad. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2023-oms-declara-fin-emergencia-por-viruela-simica-pide-esfuerzos-sostenidos-para>

7 – Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. PLAN OPERATIVO DE CONTINGENCIA VIRUELA SÍMICA-MONKEYPOX. Disponible en:

[https://dgvs.mspps.gov.py/files/img/monkeypox/MonkeyPoxPY49\\_0.PDF](https://dgvs.mspps.gov.py/files/img/monkeypox/MonkeyPoxPY49_0.PDF)

8 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Actualización: Brote de viruela del simio en varios estados: Illinois, Indiana, Kansas, Missouri, Ohio y Wisconsin., 2003. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5226a5.htm>

9 - Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Dios M, Ubals M, Suñer C, Antón A, Arando M, Arroyo-Andrés J, Calderón-Lozano L. et al. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. Lancet. 2022 Aug 27;400(10353):661-669. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01436-2. Epub 2022 Aug 8. Erratum in: Lancet. 2022 Dec 10;400(10368):2048. doi: 10.1016/S0140-6736(22)02504-1. PMID: 35952705; PMCID: PMC9533900. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9533900/#bib5>

10 - Organización Mundial de la Salud. Brote de Mpox (viruela del mono) 2022-24: tendencias mundiales. Disponible en:

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/#24\\_Tables](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#24_Tables)

11 - Català A, Riera J, Fuertes I. Mpox - Formerly Monkey Pox - in Dermatology: A Review of Epidemiologic Features, Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment. Actas Dermosifiliogr. 2023 Apr;114(4):318-326. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2023.01.002. Epub 2023 Jan 20. PMID: 36682683; PMCID: PMC9854265. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9854265/>

12 – Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zuñirán. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2022/viruela-simica.pdf>

*Reporte elaborado por:* Dra. Monserrat Maidana, Lic. Nancy León, Dr. Pedro Centurión, Lic. Bettiana Martínez, Dr. Guillermo Sequera  
Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

*Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Vigilancia de Viruela Símica, Paraguay, 2022 – 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 148-154. ISBN: 978-99925-11-73-2.

## INUNDACIONES SÚBITAS EN PARAGUAY 2023

### INTRODUCCIÓN

Los eventos relacionados al clima son la mayor amenaza para la salud ya que es y será afectada por los cambios de clima a través de impactos directos como las inundaciones (1). Las inundaciones súbitas son el resultado de lluvias repentinas e intensas que ocurren en áreas específicas. Las inundaciones son el evento de peligro natural más común y son la principal causa de muertes por desastres en todo el mundo. La frecuencia de las grandes inundaciones está aumentando como consecuencia del cambio climático, la urbanización y otros factores (2).

En Paraguay, los ríos Paraguay y Paraná presentan un patrón de crecida periódica, con eventos que se repiten anualmente. La intensidad de estas crecidas varía de un año a otro, siendo los meses de mayo, junio y julio los más propensos a registrar aumentos en el nivel de los ríos. No obstante, este comportamiento hidrológico puede verse alterado por precipitaciones superiores a los rangos normales, lo que incrementa el riesgo de inundaciones en zonas ribereñas del país (3).

En el 2023, Paraguay experimentó dos episodios de inundaciones repentinas causadas por lluvias excesivas. El primer episodio ocurrió entre febrero y marzo, donde las intensas lluvias causaron un aumento histórico en el nivel de precipitaciones acumuladas en el norte de Paraguay, afectando principalmente al departamento de Amambay. El segundo episodio ocurrió entre noviembre y diciembre, donde fueron afectados 13 departamentos.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Para la recolección de los datos fueron realizados monitoreos a las Unidades Epidemiológicas Regionales, se utilizaron dos planillas de notificación por inundaciones y consolidado de albergues.

## RESULTADOS

### INUNDACIONES SÚBITAS FEBRERO - MARZO – 2023

Entre los meses de febrero y marzo de 2023, las inundaciones registradas en el nivel país afectaron a la Capital (3 barrios) y 6 departamentos (15 distritos). En total se contabilizaron 6.279 personas afectadas, incluyendo a 23 comunidades indígenas. Las autoridades brindaron asistencia a 992 familias damnificadas. Además, fue registrado un fallecimiento en el departamento de Presidente Hayes (Tabla 1).

**Tabla 1.** Resumen de afectación por inundaciones súbitas, Paraguay, febrero a marzo del 2023

Departamentos afectados	Distritos	Personas afectadas	Consultas realizadas	Comunidades indígenas	Fallecidos
Capital	3*	300	395	0	0
Concepción	5	1.500	55	0	0
Alto Paraguay	3	1.028	481	8	0
Amambay	3	1.554	0	7	0
Central	2	69	0	0	0
Pte. Hayes	1	1.778	61	8	1
San Pedro	1	50	0	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>6.279</b>	<b>992</b>	<b>23</b>	<b>1</b>

Fuente: UER/DGVS/MSPBS

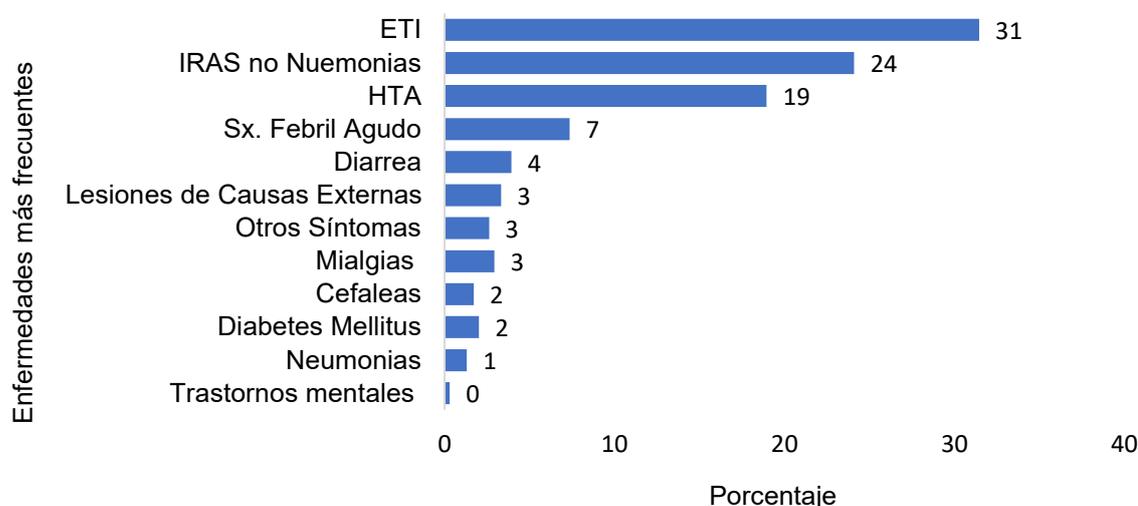
\*Barrios afectados en la capital

\*\*Acumulados desde el inicio del evento

### Vigilancia de morbilidad

En cuanto a la vigilancia de morbilidad, se han reportaron 992 enfermedades, siendo las más frecuentes son las Enfermedades Tipo Influenza (ETI) (31%), IRAS no Neumonías (24%), Hipertensión Arterial (HTA) (19%), Síndrome Febril Agudo (7%) y Diarreas (4%) (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Enfermedades más frecuentes en población afectada por inundaciones súbitas, Paraguay, febrero a marzo 2023



Fuente: UER/DGVS/MSPBS

## INUNDACIONES SÚBITAS NOVIEMBRE - DICIEMBRE -2023

Entre los meses de noviembre y diciembre de 2023, las inundaciones afectaron 13 departamentos del país, abarcando a 42 distritos. Se registraron, un total de 5.023 familias damnificadas, de las cuales 45 debieron ser trasladadas a albergues. Como parte de la respuesta institucional, se brindó atención médica a 1.638 personas a través de diversas consultas (Tabla 2).

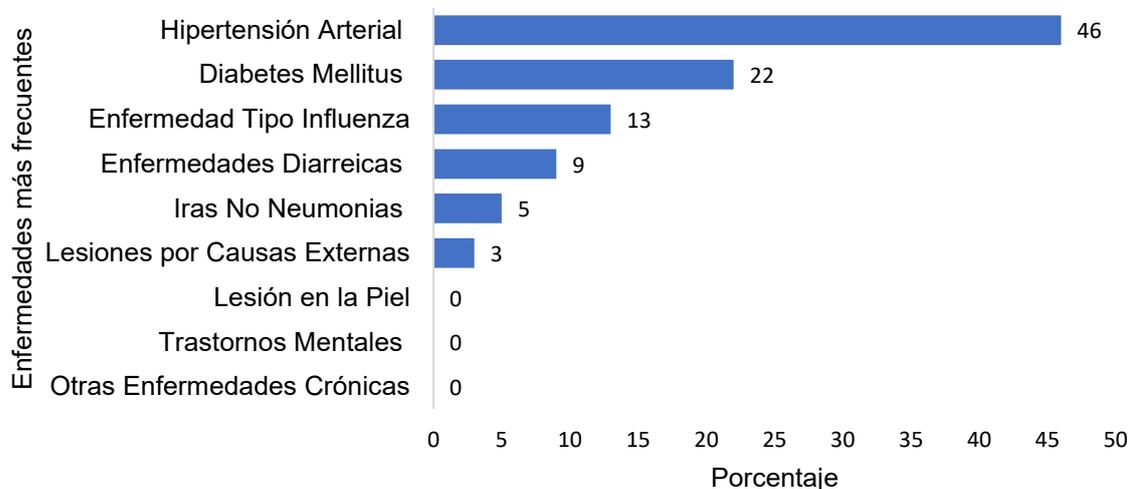
**Tabla 1.** Resumen de afectación por inundaciones súbitas, Paraguay, noviembre a diciembre del 2023

Departamento de procedencia	Distritos afectados	Familias afectadas	Albergues	Consultas realizadas
Ñeembucú	7	1.826	1	399
Pdte. Hayes	3	1.598	0	105
Misiones	4	474	25	812
Caazapá	4	305	0	0
Guairá	7	246	3	117
Itapúa	4	158	7	162
Caaguazú	3	128	0	0
Central	1	85	0	0
Cordillera	2	64	2	0
Alto Paraná	2	56	6	40
Concepción	2	40	0	0
San Pedro	1	35	0	0
Paraguarí	2	8	1	3
<b>Totales</b>	<b>42</b>	<b>5.023</b>	<b>45</b>	<b>1.638</b>

Fuente: UER/DGVS/MSPBS

### Vigilancia de morbilidad

En cuanto a la vigilancia de morbilidad, fueron más frecuentes la Hipertensión Arterial (HTA) (46%), son las Enfermedades Tipo Influenza (ETI) (31%), IRAS no Neumonías (24%), Hipertensión Arterial (HTA) (19%), Síndrome Febril Agudo (7%) y Diarreas (4%) (**Gráfico 1**).



Fuente: UER/DGVS/MSPBS

## Vigilancia de mortalidad

A consecuencia de este evento fallecieron ocho personas, procedentes de seis departamentos. De estos el 37,5% (3/8) fueron del grupo de 0 a 19 años, el 25% (2/8) en el grupo de 30 a 39 años, 25% (2/8) en el grupo de 50 a 59 años y 12,5% (1/8) en el grupo de 60 años y más. En cuanto al sexo no hubo diferencia (Tabla 3).

**Tabla 3.** Resumen de fallecidos por inundaciones súbitas, Paraguay, noviembre a diciembre 2023

Sexo	Edad	Departamento	Distrito	Causa de muerte
Hombre	39 años	Canindeyú	Curuguaty	Electrocución
Mujer	82 años	Cordillera	Mbocayaty del Yhaguy	Lesión de causa externa
Hombre	52 años	San Pedro	Santa Rosa del Aguaray (Lima)	Electrocución
Mujer	10 años	San Pedro	San Estanislao	Traumatismo de causa externa
Hombre	30 años	Central	Lambaré	Asfixia por sumersión (ahogamiento)
Mujer	56 años	Ñeembucú	Cerrito	Electrocución
Mujer	12 años	San Pedro	San Vicente Pancholo	Electrocución
Hombre	10 años	Caaguazú	Caaguazú	Asfixia por aplastamiento

Fuente: UER/DGVS/MSPBS

## Conclusiones

- Entre febrero y marzo de 2023, las inundaciones súbitas afectaron 15 distritos en 6 departamentos y 3 barrios de la Capital, con 6.279 personas damnificadas, incluyendo 23 comunidades indígenas. Se asistió a 992 familias y se reportó un fallecido en Presidente Hayes.
- En noviembre y diciembre de 2023, el evento por inundaciones se extendió a 42 distritos en 13 departamentos, afectando a 5.023 familias. Se habilitaron 45 albergues y se brindó atención médica a 1.638 personas.
- Las enfermedades más comunes fueron tipo influenza, IRAS no neumonías, hipertensión arterial, síndrome febril agudo y diarreas. En este segundo evento fallecieron 8 personas, principalmente por electrocución y ahogamiento, con mayor impacto en menores de 19 años.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Cambio Climático y Salud Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cambio-climatico-salud>
2. Organización Panamericana de la Salud. EMISIONES DE SUSTANCIAS QUÍMICAS ASOCIADAS CON INUNDACIONES. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330915/WHO-CED-PHE-EPE-18.02->

[spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Una%20inundaci%C3%B3n%20es%20una%20situaci%C3%B3n,siguiente%20\(1%2C%20\)%3A&text=Poco%20a%20poco%2C%20las%20aguas,fuertes%20lluvias%20o%20al%20deshielo.](https://www.geologiadelparaguay.com.py/Analisis-del-impacto-de-las-inundaciones-en-el-Paraguay.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Una%20inundaci%C3%B3n%20es%20una%20situaci%C3%B3n,siguiente%20(1%2C%20)%3A&text=Poco%20a%20poco%2C%20las%20aguas,fuertes%20lluvias%20o%20al%20deshielo.)

3. Cespedes R. L.; Ríos L.S. Análisis del impacto de inundaciones en el Paraguay.

Disponible en:

<https://www.geologiadelparaguay.com.py/Analisis-del-impacto-de-las-inundaciones-en-el-Paraguay.pdf>

**Elaborado por:** Programa de Análisis y Vigilancia de la Salud.  
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de la Salud.

*Sugerencia para Citar:*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección General de Vigilancia de la Salud. Anuario Epidemiológico del Paraguay 2022–2023. Inundaciones Súbitas, Paraguay, 2023. Asunción (Paraguay): MSPBS; 2025. p. 155-159. ISBN: 978-99925-11-73-2.

Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

ISBN: 978-99925-11-73-2



PARAGUÁI  
TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
MOTENONDEHA

