

Alerta Epidemiológica

N° 1

Fecha de emisión: 22 de abril. Año 2026

Semana Epidemiológica: 16

Responsables:

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud/ Dirección de Enfermedades Transmisibles: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles/Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI) /Programa Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).
Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C). Laboratorio Central de Salud Pública y Red Nacional de Laboratorios.

AUMENTO DE CONSULTAS POR ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

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

DEFINICIÓN DE CASO DE ETI (ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA)

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

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

DEFINICIÓN DE CASO DE IRAG (INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE)

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

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

FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES

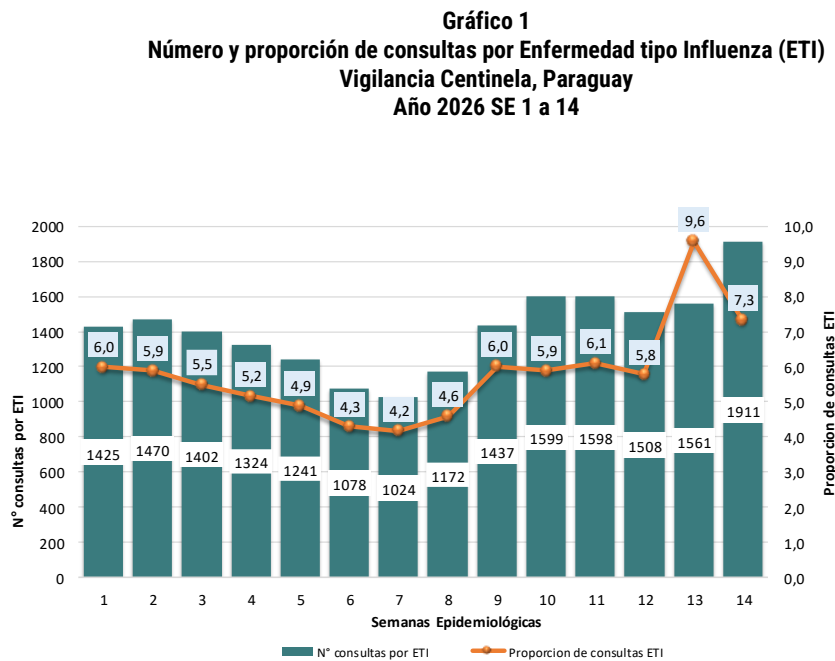
- Cardiopatías
- Enfermedad pulmonar crónica (incluye asma)
- Diabetes
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hepática crónica
- Inmunodeficiencia por enfermedad o tratamiento
- Enfermedad neurológica crónica
- Obesidad
- Embarazo o Puerperio

EVALUACIÓN DE RIESGO

Las enfermedades respiratorias representan un riesgo importante para la salud pública debido a su alta transmisibilidad y rápida diseminación, además de su capacidad para generar cuadros graves, especialmente en grupos vulnerables (pediátricos, adultos mayores, personas con enfermedades de base y embarazadas). Estas patologías pueden derivar en complicaciones con altas tasas de morbilidad, hospitalización y, eventualmente, letalidad, provocando una sobrecarga en los servicios de salud. La Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública, con base en la información actualizada a la Semana Epidemiológica (SE) 14 del año en curso, refleja un aumento del 22 % en las consultas ambulatorias por ETI, vinculado principalmente a la circulación anticipada de Influenza A H3N2, **considerando el inicio del periodo estacional, se podrían esperar incrementos en las hospitalizaciones y complicaciones asociadas.**

Situación en Paraguay SE 01 a la SE 14. Año 2026

En el marco de la Vigilancia Centinela se ha identificado un aumento de **22% en las consultas, pasando de 1.561 consultas por ETI en la SE 13 a 1.911 para la SE 14.** (Gráfico 1)



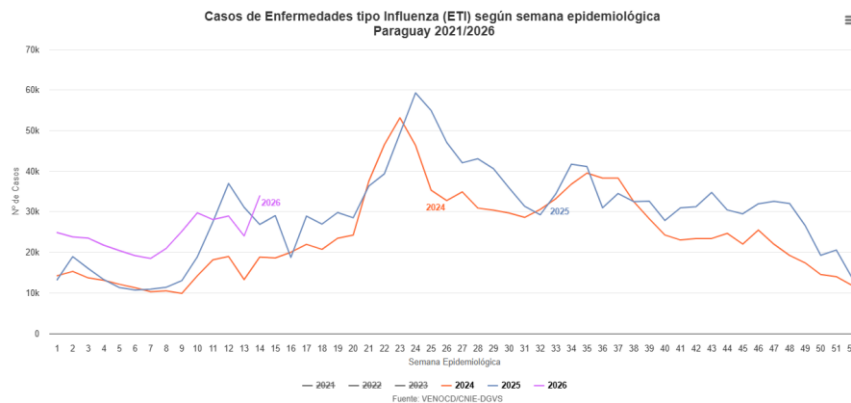
Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS.

Adicionalmente el sistema de Vigilancia ha detectado un aumento en el número de consultas por ETI en distintos departamentos del país por lo que la Dirección General de Vigilancia de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, emite la siguiente alerta con el objetivo de informar a los equipos y profesionales de salud e intensificar las acciones de vigilancia, prevención y control así como también para que se fortalezcan las acciones en sus componentes de atención y manejo clínico.

Según lo registrado en la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, desde la SE 1 hasta la SE 14 (04 de enero al 11 de abril de 2026) se han registrado un total de **342.819** consultas por ETI. En la última semana se observa un **incremento del 17% en las consultas** (SE 14 = 33.883 vs. SE 12 = 28.948), excluyéndose la SE 13 debido a los feriados de Semana Santa. Este aumento coincide con el inicio de

la temporada de mayor circulación de influenza y otros virus respiratorios en el hemisferio sur de las Américas, período en el que se intensifica la transmisión de estos agentes. Cabe destacar que, desde el inicio del año, la tendencia de consultas por ETI ha superado los valores históricos, atribuible a la circulación temprana del virus Influenza A H3N2 (Gráfico 2).

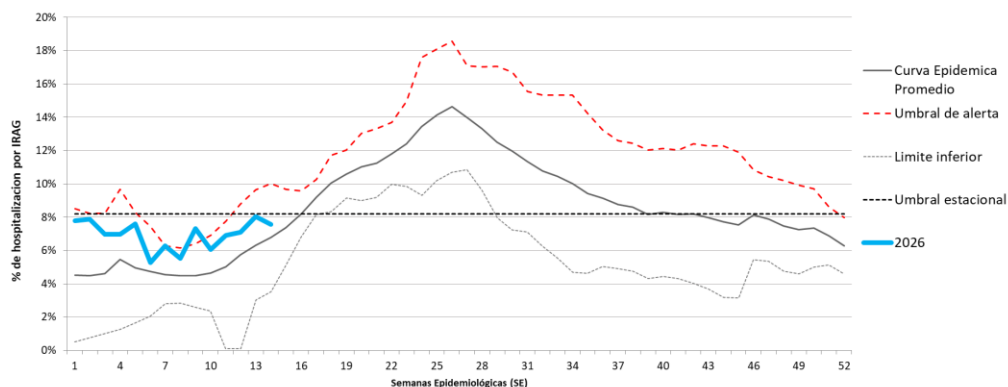
Gráfico 2
Número de consultas por ETI, Planilla Semanal, Vigilancia Universal, Paraguay.
Año 2026, SE 1 a 14



Fuente: Vigilancia de Eventos de Notificación Obligatoria y Calidad del Dato (VENOCD)-DCNE, DGVS

La Vigilancia Centinela destaca además de un leve incremento de hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), que aún se mantienen dentro de los niveles esperados para la época del año y por debajo del umbral estacional y que el incremento de casos ambulatorios suele anteceder al aumento de hospitalizaciones. En este contexto, es esperable la aparición de casos de gripe con el riesgo potencial de complicación y cuadros de bronquiolitis en lactantes. Ambas situaciones pueden incrementar la demanda de atención por IRAG en la red asistencial (Gráfico 3).

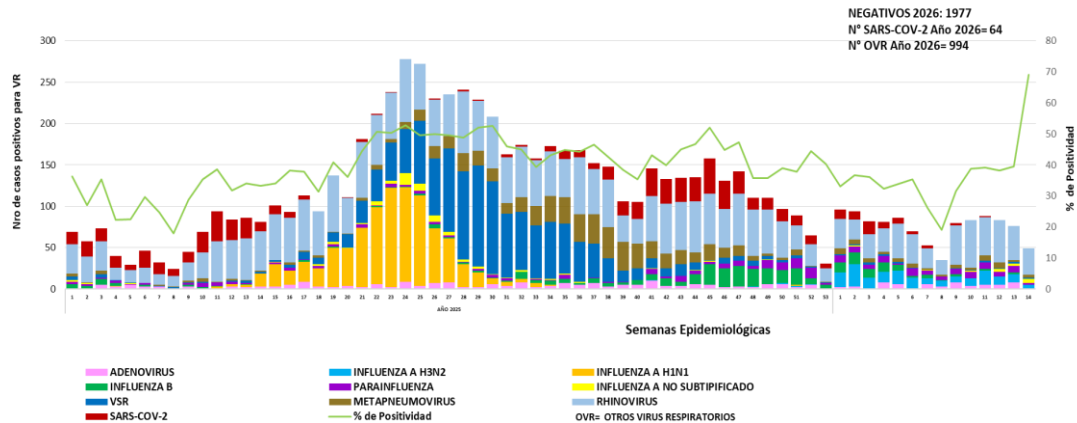
Gráfico 3
Impacto de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica
Vigilancia Centinela, Paraguay
Año 2026, SE 1 a 14 (en comparación con los años 2018-2019-2023-2024-2025)



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS.

El componente de vigilancia virológica se desarrolla a través del Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) y la Red Nacional de Laboratorios (RNL) identificándose la circulación simultánea de **Rhinovirus, Influenza A H3N2, Influenza A no subtipificado, Metapneumovirus, Virus Sincitial Respiratorio (VSR), y Adenovirus**. En las últimas 3 se constata el predominio de **Rhinovirus** seguido de **Influenza A H3N2** (Gráfico 4).

Gráfico 4
Distribución de virus respiratorios en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica
Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2026, SE 1 a 14.



Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS.

RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Red asistencial:

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

Vigilancia Epidemiológica:

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

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

Servicios de Salud: RECOMENDACIONES GENERALES PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Uso de mascarillas:

Pacientes: Mantener el uso correcto de mascarillas, cubriendo nariz, boca y mentón en las personas que manifiesten síntomas respiratorios, independientemente a su estado de vacunación o resultado laboratorial, **excepto** en aquellos que tengan contraindicaciones como las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla o bien presente alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

Personal de salud: Utilización de mascarillas quirúrgicas, respiradores N95 o su equivalente, según corresponda, por parte del personal de salud, en las áreas de atención a pacientes, áreas de procesamiento de muestras y en lugares cerrados con aglomeración de personas. Uso voluntario de mascarilla en las áreas donde no hay atención directa al paciente ni manipulación de muestras biológicas: oficinas administrativas, áreas de estar, biblioteca, estar de descanso, vestidores, sala de reuniones. Link de control de infecciones

Acompañantes: Uso necesario de mascarillas en los lugares de atención al paciente, áreas de espera y/o lugares cerrados con aglomeración de personas.

Enlace relacionado:

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/04/Estrategias-de-prevencion-de-enfermedades-respiratorias.-MARZO-2025.pdf>

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

“Campaña de Vacunación de Invierno 2026”

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

Población objetivo:

- A. Todos los recién nacidos que nacen entre noviembre del año 2025 y julio del año 2026, enfrentarán su primera exposición al VRS.
- B. Niños menores de 12 meses con los siguientes criterios;
 - B1.** Antecedente de nacimiento antes de las 32 semanas de edad gestacional y/o peso de nacimiento inferior a 1500 gramos, que al inicio de la temporada de circulación del VRS tengan menos de 12 meses de edad cronológica.
 - B2.** Diagnóstico de displasia broncopulmonar DBP (nacidos antes de las 32 semanas de gestación y que hayan requerido oxígeno suplementario >21% los primeros 28 días después del nacimiento).
 - B3.** Tratamiento en los 6 meses anteriores al inicio de la temporada de circulación del VRS con oxígeno suplementario, corticoterapia crónica, broncodilatadores o diuréticos.
 - B4.** Enfermedad cardíaca que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: cardiopatía congénita, hipertensión pulmonar, tratamiento médico por miocarditis o post trasplante cardíaco.
- C. Niños con edad comprendida entre 12 y 24 meses con cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa (CCHS), Inmunocomprometidos y con Fibrosis Quística.

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

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

Población objetivo:

- Toda Persona desde los 6 meses de edad en adelante.
- Embarazadas y puérperas (si no se aplicó durante el embarazo)
- En el caso de las personas mayores de 50 años, se contará además con la vacuna adyuvantada contra la influenza, que ofrece una mejor respuesta en este grupo

3. Vacuna contra el Neumococo (Neumo 23).

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

Población objetivo:

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

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

Disponibilidad de biológicos: los biológicos de la Campaña de Vacunación de Invierno 2026 ya se encuentran disponibles en todos los vacunatorios del país. Los centros de vacunación habilitados pueden consultarse en: <https://pai.mspbs.gov.py/centro-de-vacunacion/> o llamando al 138, línea gratuita.

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

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA POBLACIÓN:

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

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance: revised interim guidance. 31 de enero 2022.
Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO2019nCoVIntegrated_sentinel_surveillance-2022.1 WHO
2. Documento Técnico. Influenza Aviar en Paraguay – Junio del año 2023.
Disponible en:
https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/06/Influenza-Aviar_Paraguay_junio_2023.pdf
3. Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. 1 de enero de 2022.
Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352453> <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-otros-virusrespiratorios-13-noviembre-2022>
4. Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica - Inicio anticipado del incremento de la actividad de virus respiratorios - 22 de septiembre de 2023.
Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-inicio-anticipado-incremento-actividad-virus-respiratorios-22>
5. Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios en la Región de las Américas - 5 de agosto del 2024.
Disponible en:
<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-08/2024-ago-5-phe-alerta-epi-incremento-sars-cov-2-influenza-otros-respiratorios-es.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Incremento de actividad virus influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio norte – 17 enero del 2025. Disponible en:
<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2025-ene-17-phe-alerta-influenza-ovr-he-noresfinal.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones hospitalarias: Estrategias de Prevención de enfermedades respiratorias en establecimientos de salud – marzo 2025.
Disponible en:
<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/03/Estrategia-de-prevencion-de-enfermedades-respiratorias-en-establecimientos-de-salud-1.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Filtro escolar para prevenir enfermedades febriles y respiratorias dentro de las aulas – marzo 2025.
Disponible en:
<https://www.mspbs.gov.py/portal/32638/filtro-escolar-para-prevenir-enfermedades-febriles-y-respiratorias-dentro-de-las-aulas.html>