

I CONGRESO PARAGUAYO DE SALUD PÚBLICA

**“Desafíos y oportunidades para la salud
pública en el Paraguay: por una salud
pública integrada, participativa y centrada
en las personas”**

Paraguay 2025



**GOBIERNO DEL
PARAGUAY**

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**



**INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD**

OPS

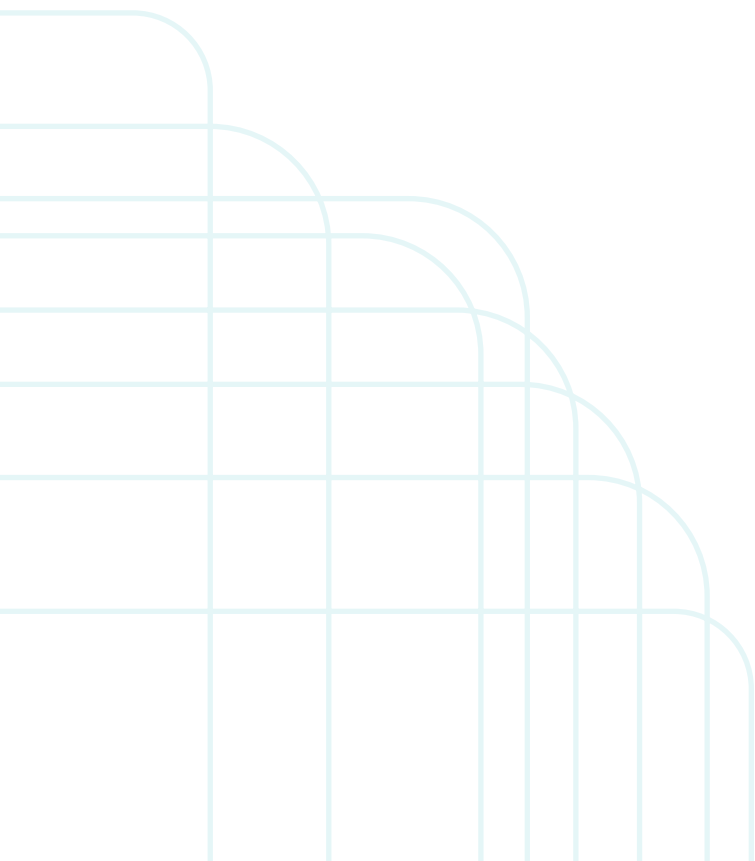
**Organización
Panamericana
de la Salud**

**Organización
Mundial de la Salud
Departamento de las Américas**

I CONGRESO PARAGUAYO DE SALUD PÚBLICA

**“Desafíos y oportunidades para la salud
pública en el Paraguay: por una salud
pública integrada, participativa y centrada
en las personas”**

Paraguay 2025



I CONGRESO PARAGUAYO DE SALUD PÚBLICA

**“Desafíos y oportunidades para la salud pública en el Paraguay:
por una salud pública integrada, participativa y centrada en las
personas”**

IV SEMINARIO DE SALUD PÚBLICA

**II ENCUENTRO DE EGRESADOS DE LA MAESTRÍA EN SALUD
PÚBLICA**

Primera edición electrónica, 2025

Diagramación:

Goiriz Imagen & Cía.

© 2025 Instituto Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
República del Paraguay

Organizado por:

Instituto Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Con el apoyo de:

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Financiamiento:

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo financiero de la
Organización Panamericana de la Salud (OPS)

ISBN: 978-99925-11-87-9

DECLARACIONES

- De Interés Nacional - Decreto N° 4.353/2025
- De Interés Ministerial - Resolución S.G. N° 537/2025

Publicado en Paraguay / Published in Paraguay

Presentación

El **I Congreso Paraguayo de Salud Pública**, en conjunto con el IV Seminario de Salud Pública y el II Encuentro de Egresados de la Maestría en Salud Pública, representa un hito trascendental en el fortalecimiento del pensamiento sanitario nacional. Bajo el lema “Desafíos y oportunidades para la salud pública en el Paraguay: por una salud pública integrada, participativa y centrada en las personas”, este evento constituye un espacio de convergencia científica y académica orientado a la reflexión, el intercambio de saberes y la construcción colectiva de soluciones frente a los retos contemporáneos que enfrenta nuestro sistema de salud.

La realización de este Congreso responde a la necesidad imperiosa de fortalecer las capacidades institucionales en gestión, promoción, investigación y evaluación de políticas públicas en salud, promoviendo un enfoque integral, equitativo y multisectorial. Se erige, además, como una oportunidad para consolidar alianzas interinstitucionales e intersectoriales, que permitan avanzar hacia un sistema sanitario más justo, eficiente y centrado en las personas, sustentado en los valores de la Atención Primaria de la Salud como eje articulador del desarrollo social.

Paraguay enfrenta hoy desafíos complejos: el crecimiento sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles, los impactos del cambio climático sobre la salud de las comunidades, las desigualdades territoriales en el acceso a servicios esenciales y la reemergencia de enfermedades inmunoprevenibles en la región. Sin embargo, también se registran avances significativos: la construcción y modernización de hospitales estratégicos, la expansión territorial de la red de Atención Primaria, la formación continua de los equipos de salud y la implementación del Sistema de Información en Salud (HIS), herramienta clave para una gestión basada en evidencia y orientada al bienestar de la población.

En este contexto, el Instituto Nacional de Salud (INS) reafirma su compromiso con la consigna “Formar para Transformar”, consolidando su rol en la formación de competencias, la generación de conocimiento y la promoción de la investigación aplicada en salud pública. Su liderazgo resulta esencial para fomentar espacios de reflexión sobre problemáticas emergentes, como el resurgimiento del sarampión en la región, que nos interpela a reforzar la vigilancia epidemiológica, sostener coberturas vacunales óptimas y combatir la desinformación, protegiendo así uno de los mayores logros colectivos de la salud pública: la confianza en la vacunación.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ha sido, durante décadas, un pilar silencioso y decisivo de la salud pública paraguaya. Defenderlo es un acto de responsabilidad ética, científica y social. Las estrategias exitosas del pasado deben fortalecerse con innovación, comunicación efectiva y cooperación entre todos los sectores.

La diversidad de actores que participan en este Congreso —profesionales de salud pública, investigadores, académicos, gestores, representantes institucionales, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, estudiantes y tomadores de decisiones— garantiza un debate plural, crítico y constructivo que contribuye al fortalecimiento del sistema nacional de salud y a la construcción de políticas más inclusivas, sostenibles y centradas en las personas.

El Libro de Resúmenes que acompaña este evento constituye la memoria científica oficial de este encuentro histórico. En sus páginas se documentan los aportes académicos y profesionales que amplían el conocimiento, orientan las decisiones sanitarias y promueven un futuro más saludable y equitativo para toda la población paraguaya.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Instituto Nacional de Salud, expresa su reconocimiento al Comité Ejecutivo, al Comité Organizador y a todas las instituciones y personas que hicieron posible este espacio de diálogo, aprendizaje y construcción colectiva.

Que las reflexiones y propuestas aquí presentadas trasciendan el ámbito académico y se traduzcan en acciones concretas en los territorios, en las comunidades y en la vida cotidiana de las personas.

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

Prólogo

El I CONGRESO PARAGUAYO DE SALUD PÚBLICA, realizado en Asunción el 8 de agosto de 2025 bajo el lema “Desafíos y oportunidades para la salud pública en el Paraguay: por una salud pública integrada, participativa y centrada en las personas”, fue declarado de interés nacional mediante el Decreto N° 4353/2025 y de interés ministerial por la Resolución S.G. N° 537/2025. La organización estuvo a cargo del Instituto Nacional de Salud (INS), organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la participación de instituciones del sistema nacional de salud y de otros ministerios vinculados a los determinantes sociales, en respuesta a la necesidad de un abordaje integral e intersectorial.

El evento científico tuvo como propósito ser un evento de alta calidad científica, ofreciendo un espacio de intercambio de conocimientos, experiencias y evidencias sobre los principales desafíos de la salud pública en Paraguay. Asimismo, buscó fortalecer las capacidades institucionales para la gestión, promoción y evaluación de políticas públicas y promover el diálogo intersectorial e interinstitucional, con un énfasis en la Atención Primaria de la Salud como vía para avanzar hacia la cobertura universal. Con la participación de referentes nacionales e internacionales, adquirió un carácter internacional, que enriqueció el intercambio de experiencias y la cooperación en salud pública.

En total participaron 913 personas, de las cuales 371 lo hicieron de manera presencial y 542 en modalidad virtual, lo que refleja la amplitud de la convocatoria. La conferencia inaugural, “Formar para transformar: nuevas competencias para una salud pública centrada en las personas”, destacó la formación como motor de cambio. El mensaje fue contundente: transformar la salud pública requiere transformar la manera en que formamos a nuestros profesionales, incorporando no solo competencias técnicas y clínicas, sino también éticas, sociales, políticas y humanas.

Nuestro sistema de salud enfrenta desafíos estructurales que exigen respuestas sostenidas y coordinadas. El Comité Ejecutivo y el Comité Organizador señalaron como áreas prioritarias de esta jornada la ampliación del acceso equitativo a los servicios, la mejora en la distribución territorial del recurso humano, el fortalecimiento de los sistemas de información, la promoción de una inversión adecuada y sostenible, y la superación de la fragmentación que históricamente ha limitado la eficiencia y la equidad. Estos ejes dieron dirección al congreso y expresan, en los hechos, el sentido del lema que nos convocó: “Por una salud pública integrada, participativa y centrada en las personas”.

La agenda científica incluyó conferencias magistrales, simposios, mesas redondas, paneles de discusión y presentaciones de pósteres. En la conferencia sobre Atención Primaria de la Salud se destacó el rol del primer nivel como pilar de equidad. A su vez, los debates sobre determinantes sociales y ambientales enfatizaron la necesidad de políticas intersectoriales que reduzcan inequidades en educación, empleo, vivienda y ambiente, integrando estas acciones en una Atención Primaria con enfoque integral y comunitario. Todo ello se enmarcó en el concepto de una salud, que articula la salud humana, animal y ambiental como base para construir sistemas sanitarios resilientes y sostenibles.

La salud mental comunitaria ocupó un espacio relevante, con aportes sobre la reorganización de los servicios y la importancia de estrategias preventivas. El eje de recursos humanos en salud analizó la formación, distribución y condiciones laborales, destacando el papel estratégico de las residencias médicas.

Los paneles sobre financiamiento y equidad en salud examinaron la sostenibilidad de las políticas y el impacto del gasto de bolsillo, destacando la urgencia de fortalecer el financiamiento público para avanzar hacia la cobertura universal. También se discutió sobre salud ambiental y cambio climático, con énfasis en riesgos emergentes y resiliencia, y sobre transformación digital, resaltando la interoperabilidad de sistemas y el uso de datos en tiempo real. Estas discusiones coincidieron en la necesidad de marcos regulatorios sólidos, prácticas transparentes y una gobernanza responsable como base para un sistema sanitario más justo y sostenible.

El encuentro de egresados de la Maestría en Salud Pública del INS fue otro de los momentos significativos, al mostrar cómo la formación académica de posgrado se traduce en aportes a la gestión local y nacional, a la investigación y a la docencia. Esta actividad reafirmó que la formación continua de recursos humanos es esencial para el fortalecimiento del sistema sanitario.

La relevancia científica quedó plasmada en la presentación de 40 pósteres científicos, junto con ponencias basadas en investigaciones sobre vigilancia epidemiológica, enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud materno-infantil, programas de vacunación, estrategias comunitarias de prevención y evaluaciones de políticas públicas. Este conjunto refleja la diversidad de líneas de investigación y la capacidad nacional de generar evidencia aplicable. El hecho de que el congreso haya quedado registrado en formato audiovisual amplía su alcance, permitiendo que sus contenidos sigan disponibles como recurso de actualización y consulta.

El éxito de este congreso fue posible gracias al compromiso institucional del MSPBS, a través del INS como entidad organizadora, al aporte de otras dependencias ministeriales y al apoyo técnico y financiero de la OPS. Se sumaron también instituciones académicas y sanitarias del país, junto con la cooperación internacional. Corresponde destacar la labor del equipo organizador del INS -comités científico, técnico y logístico- y la valiosa contribución de disertantes, investigadores, moderadores y estudiantes, cuyo esfuerzo colectivo aseguró la calidad del encuentro.

El presente documento busca posicionar esta memoria como un aporte significativo al desarrollo de la salud pública en Paraguay. No se trata únicamente de un registro, sino de un material de consulta que organiza y sistematiza las evidencias compartidas, poniéndolas al servicio de la investigación, la docencia, la gestión y la formulación de políticas.

El impacto esperado en la comunidad científica y profesional es claro: visibilizar la producción nacional, consolidar redes de colaboración, fortalecer líneas de investigación y ofrecer información aplicable a la toma de decisiones. En un contexto en el que la salud pública paraguaya enfrenta desafíos estructurales, esta memoria constituye un paso concreto para integrar la evidencia en los procesos de mejora continua del sistema sanitario, y una base para los próximos encuentros nacionales e internacionales de salud pública.

Dra. Cristina Raquel Caballero García, PhD
Directora del Instituto Nacional de Salud
Presidenta del I Congreso Paraguayo de Salud Pública

Objetivos del Congreso

Objetivo general

Consolidar un espacio académico de alta calidad científica que permita el intercambio de conocimientos, experiencias y evidencias en torno a los principales desafíos de la salud pública en Paraguay, favoreciendo la reflexión crítica y la generación de propuestas innovadoras para el fortalecimiento del sistema de salud.

Objetivos específicos

- Fortalecer las capacidades institucionales para la gestión, promoción y evaluación de políticas públicas en salud con un enfoque integral y multisectorial.
- Impulsar el diálogo intersectorial e interinstitucional para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, eficiente y centrado en la Atención Primaria.
- Facilitar el intercambio de experiencias entre profesionales de salud pública, académicos, investigadores y tomadores de decisiones.
- Promover el diseño e implementación de estrategias innovadoras basadas en la mejor evidencia científica disponible, que contribuyan al logro de la cobertura universal de salud.
- Generar un espacio de reflexión sobre los desafíos actuales y futuros de la salud pública en el contexto nacional e internacional.

Autoridades del Congreso

COMITÉ EJECUTIVO

Dra. María Teresa Barán Wasilchuk

Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Ángel José Ortellado

Viceministro de Rectoría y Vigilancia de la Salud

Dr. Raimundo Saúl Recalde Ortiz

Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidencia del Congreso:

Dra. Cristina Raquel Caballero García

Coordinación General:

Dr. Carlos Miguel Ríos González

Secretaría General:

Lic. Liliana Insfrán

Lic. Walter Cardozo

Asesoría Jurídica:

Abg. Raquel Pereira

Comité Académico:

Abg. Soledad Florentín

Dr. Edgar Daniel Ramalho

COMITÉ CIENTÍFICO

Lic. Ana Aguilar-Rabito

Dra. Gloria Aguilar

Lic. Silvia Araújo Pino

Dr. Félix Ayala

Dra. Cornelia Bernal

Lic. Evelyn Cattebeke

Dr. Roberto Dullak

Dra. Miriam Espínola-Canata

Dra. Marta Ferreira-Gaona

Dr. Edgar Giménez Caballero

Econ. Nilda Recalde

COORDINACIONES OPERATIVAS

Coordinación Administrativa y Apoyo Logístico:

Ing. Lorena Candia

Lic. Cristino Penayo

Sra. Estela Galeano

Lic. Rose Mary Ortiz

Secretaría de Inscripciones y Acreditaciones:

Lic. Luz Balbuena
Lic. María de Jesús Bogarín
Lic. Aureliana Correa
Lic. Liz Cristaldo
Lic. Estela Lobos
Farm. María Gloria Medina
Sr. Hugo Mendoza
Lic. Mirian Núñez
Lic. Gustavo Ramírez
Lic. Ramón Ré
Sr. Eduardo Basalik Valdez
Lic. Patricia Vaesken
Sr. Blas Yudis

Secretaría de Apoyo Técnico y Audiovisual:

Lic. Carolina Álvarez
Sr. Ronald Cristaldo
Ing. Edgar Daniel Vera

Secretaría de Promoción y Difusión:

Sra. Gloria Delagrancia

Resolución S.G. N° 331 del 28 de julio de 2025

Marco Institucional

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), como la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social según establece la Ley N° 836/80 del Código Sanitario, ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud y tiene la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir las disposiciones sanitarias del país, promoviendo políticas públicas orientadas hacia la cobertura universal de salud con enfoque de derechos y participación social.

Misión:

Ente rector que coordina y ejecuta las políticas públicas de salud, con el propósito de garantizar la cobertura y el acceso para toda la población en forma equitativa, con enfoque integral, inclusivo, unificado, sostenible, colaborativo y participativo.

Visión:

Ser reconocido como institución de referencia, líder en salud pública destacándonos por nuestra capacidad de respuesta humanizada, eficaz, eficiente y transparente, en coordinación con otros sectores y promoviendo la participación activa de la comunidad.

Instituto Nacional de Salud

El Instituto Nacional de Salud (INS), como entidad rectora en educación e investigación en salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, tiene la misión de generar, adaptar y transferir conocimiento científico-técnico para contribuir al mejoramiento de la salud de la población paraguaya. La organización del I Congreso Paraguayo de Salud Pública forma parte del compromiso institucional de promover el intercambio científico y fortalecer las capacidades del sector salud en el país.

Misión:

Contribuir, con la formación y capacitación de los recursos humanos del sector salud, la producción y la administración del conocimiento, al fortalecimiento del ejercicio de la rectoría sectorial, la ampliación de la cobertura sanitaria, la calidad de la atención y la participación social; dentro del marco de la equidad y el desarrollo humano sostenible.

Visión:

El Instituto Nacional de Salud, es la institución que ejerce el liderazgo técnico para fortalecer el ejercicio de rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el sector salud, contribuyendo en la formulación, evaluación e implementación de políticas, en las áreas de formación y capacitación de recursos humanos en salud pública, investigación e información científica en salud.

El INS busca lograr la eficiencia en la conducción, liderazgo, estructura y funciones promoviendo cambios en la cultura institucional, mediante un proceso de trabajo transformador que le facilite cumplir con la MISIÓN asignada en el marco de la rectoría del MSPBS.

Organización Panamericana de la Salud

La colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refuerza el carácter técnico-científico del evento y vincula las experiencias nacionales con las mejores prácticas regionales e internacionales en salud pública.

Esta alianza estratégica garantiza la calidad técnica de los contenidos y facilita el intercambio de experiencias con otros países de la región, contribuyendo al fortalecimiento de los sistemas de salud en las Américas.

ÍNDICE

1. CONFERENCIAS	17
Gobernanza y descentralización en salud	15
Construyendo salud desde las bases	16
2. SIMPOSIOS	17
Necesidades estructurales del Sistema de Salud. Avances y desafíos.....	17
Necesidades estructurales del sistema de salud: avances y desafíos en relación al recurso humano en salud.....	17
Salud y seguridad social: integración necesaria para una protección efectiva.....	18
Situación de la infraestructura sanitaria en Paraguay	19
Financiamiento y gasto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Prioridades de salud del Gobierno.....	19
Transformación digital y la telemedicina.	20
Sistema de información en salud.....	20
Sistemas de información y la implementación de tecnologías para la transformación digital del sector salud.	21
Sistema de información.....	22
Rol de la tecnología como un pilar estratégico para la salud pública integrada.	22
Hitos en la transformación digital en el Instituto de Previsión Social hasta la implementación de la Telemedicina en su red de servicios 2025.....	23
3. MESAS TEMÁTICAS.....	25
Salud en un planeta cambiante.....	25
Interrelación entre la crisis climática y la salud pública.....	25
El cambio climático y sus efectos en la salud pública, Paraguay.....	26
Efectos del clima en los sistemas agroalimentarios, la seguridad alimentaria y la salud	27
calidad del aire y la salud.....	27
Presentación del libro: "Emergencia climática y las escuelas de salud pública en América Latina: lecciones aprendidas y por aprender"	28
Mucho antes de la Consulta: determinantes sociales y promoción de la salud	29
Hacia un sistema sanitario paraguayo centrado en la persona y la promoción de la salud	29
Mucho antes de la consulta: los determinantes sociales de la salud desde la perspectiva de las Enfermedades No Transmisibles	30
Enfoque en la prevención y control de enfermedades transmisible.....	31
Más allá de la eliminación: lecciones aprendidas post-eliminación de la malaria en Paraguay	31
4. PANEL.....	33
Salud Sin Esperas. Acción y prevención sostenible	33
Código Infarto Paraguay.....	33
Código ICTUS/TELE-ICTUS. Experiencia en Paraguay	33
Estrategias de implementación para nirsevimab y vacunación contra Influenza	34
Avances, desafíos y perspectivas del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Paraguay: una mirada estratégica de cara al periodo 2025-2028.....	35
Salud mental comunitaria: avances y desafíos	36

Desafíos para la desinstitucionalización en salud mental con enfoque de derechos conforme a las recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura	36
Principio y evolución de la reconversión del Hospital Psiquiátrico.....	36
Intervenciones digitales en salud: atención escalonada para trabajadores sanitarios con estrés psicológico usando intervenciones de la OMS.....	37
5. DEBATES.....	39
Financiamiento y equidad en salud.....	39
Evolución del presupuesto y principales brechas para lograr la universalidad.....	39
Estrategias de financiamiento para lograr el acceso y la cobertura universal de salud en Paraguay	40
Tendencias del financiamiento de la salud y sus resultados.....	40
Por una salud pública integrada, participativa y centrada en las personas	41
6. PONENCIAS LIBRES.....	43
Encuentro de egresados de la Maestría en Salud Pública del INS	43
Relación entre clima organizacional y logro de metas de unidades de salud de la familia del Departamento Central, Paraguay de setiembre a diciembre del año 2021	43
Experiencia y vivencia de los padres de pacientes internados en terapia intensiva pediátrica de un hospital público de Paraguay, 2024.....	44
7. COMUNICACIONES CIENTÍFICAS.....	45
Pósteres Científicos.....	45
Caracterización de casos respiratorios más prevalentes en un servicio de pediatría. Ciudad de Hernandarias. Periodo 2022 a 2024.....	45
Análisis de las conductas sexuales de riesgo y factores asociados de los estudiantes universitarios del Paraguay, 2024.....	46
Características clínicas de trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología-UNA 2022-2024	47
Dengue en aumento en Itapúa, Paraguay 2023-2024: una amenaza emergente para la dinámica de transmisión regional.....	47
Características clínico-demográficas de personas con problemas visuales en Paraguay, registradas en el Sistema de Información de Salud (HIS). Implicancias para Salud Pública.....	48
Educación permanente en salud y proceso de trabajo del enfermero en Paraguay	49
Fortalecimiento de los CEIS como garantes de la ética en investigaciones en salud en Paraguay.....	50
Análisis comparativo de la frecuencia bacteriana en billetes de papel y de polímero manipulados por estudiantes de medicina 2025	50
Inclusión social de persona con trastorno mental en situación de calle: una intervención comunitaria.....	51
Calidad de vida relacionada a la salud de pacientes pediátricos con infecciones recurrentes del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 2024.....	52
Desempeño del hemoglucotest como prueba rápida en un entorno universitario: Comparación con el método de referencia	53
Caracterización de la atención odontológica a adultos mayores en los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.....	54
Calidad de vida relacionada con salud oral en embarazadas con hiperglucemia atendidas en un hospital público paraguayo.....	55

Tratamientos más frecuentes en niños y adolescentes en servicios odontológicos públicos de Paraguay.....	55
Percepción de la calidad de atención en consultorios nocturnos. Hospital General San Lorenzo. Paraguay 2025.....	56
Trastornos de la conducta alimentaria en alumnas del Instituto Superior de Sanidad Militar de Asunción.....	57
Caracterización epidemiológica de pacientes indígenas del departamento central con tuberculosis en Paraguay, 2024.....	57
Morbimortalidad materna en la unidad de cuidados críticos obstétricos. Hospital Materno Infantil San Pablo, 2019-2022, Paraguay.....	58
Rastreo comunitario de agudeza visual infantil como estrategia de vigilancia epidemiológica y política pública escolar en Paraguay.....	59
Análisis de barreras en el acceso a servicios médicos en adultos mayores vulnerables de Asunción.....	60
Caracterización de la respuesta del equipo de fisioterapia comunitaria en la USF “Ykua Duré”, Luque, Paraguay. Enero a junio, 2025.....	60
Prevalencia de afecciones dentarias según el índice CPOD e intervención odontológica en adultos de Villa Elisa, Coronel Oviedo, 2022.....	61
Perfil de las prestaciones médicas del Hospital General de Villa Elisa, Departamento Central, Paraguay 2015-2021.....	62
Estado nutricional materno y macrosomía fetal en un hospital público de Asunción, Paraguay 2019-2020.....	63
Aplicación de la medicina defensiva en profesionales médicos del Paraguay, abril 2023.....	63
Evaluar el consumo de cigarrillos en una población de estudiantes del 2º ciclo de una Institución Educativa en Villa Elisa en el periodo de febrero a marzo de 2024.....	64
Hantavirus en el Chaco Paraguayo: revisión de aspectos clínico-epidemiológicos en el Hospital de Filadelfia durante el periodo 2018-2024.....	65
Susceptibilidad al larvicida temefos en poblaciones de <i>Aedes aegypti</i> de Lambaré, Paraguay: evaluación en un área de alta relevancia epidemiológica y frontera estratégica 2024.....	66
Percepción sobre las actividades de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes de la Unidad de Salud Familiar “15 de agosto”, Limpio - Paraguay, 2024.....	67
Comportamiento sexual de riesgo en estudiantes de medicina del Paraguay en el año 2024....	68
Sobrepeso, obesidad infantil y estilo de vida en una escuela del Departamento Central, Paraguay 2025.....	69

1. CONFERENCIAS

Las conferencias magistrales del I Congreso Paraguayo de Salud Pública constituyeron momentos de reflexión y análisis profundo sobre los principales desafíos y oportunidades para el fortalecimiento de la salud pública en el país.

Estas presentaciones, a cargo de reconocidos expertos nacionales e internacionales, abordaron temáticas centrales para la transformación del sistema de salud paraguayo, con un enfoque integral, participativo y centrado en las personas.

A continuación, se presentan los resúmenes de las conferencias magistrales desarrolladas durante el evento:

Gobernanza y descentralización en salud

Julio Cesar Fernández Vera¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Descentralización en Salud, Asunción, Paraguay.

La gobernanza constituye un proceso de toma de decisiones y gestión de recursos sobre asuntos societales, involucrando interacción y prácticas entre actores públicos y privados diversos. Esta disciplina genera sinergia mediante intersectorialidad, donde los determinantes sociales afectan y son influenciados por sectores como salud, educación y economía. La perspectiva retrospectiva evidencia orígenes en contextos religiosos, organización social para el bien común, buen gobierno y teoría del Estado fundamentada en población, territorio y poder. En el ámbito moderno, implica reforma estatal orientada hacia eficiencia, transparencia y equidad, incorporando participación de actores no gubernamentales y comprendiendo la sociedad como sistema interconectado. El concepto “Una Salud” integra la salud humana, animal y ambiental, reconociendo influencia mutua en condiciones de vida.

En la salud pública paraguaya contemporánea, la gobernanza representa colaboración entre Estado, sociedad, sector privado y cooperantes para la instalación, elaboración e implementación de políticas sanitarias. El marco legal se fundamenta en el Artículo 69 de la Constitución Nacional, promoviendo un sistema nacional integrado con concertación, coordinación y complementación de recursos públicos y privados. El marco institucional establece al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) como ente rector, sustentado en la Política Nacional de Salud 2015-2030 que busca avanzar hacia acceso y cobertura universal, reconociendo limitaciones financieras inherentes para costear integralmente la salud poblacional.

La administración actual, mediante el plan “Resurgir a un gigante”, enfoca el bienestar ciudadano con pilares de empleo, educación, salud y seguridad. Considera la salud pública como derecho a vida sana según Artículos 4 y 68 constitucionales. Las estrategias incluyen sistema de seguro universal para 70% de población sin cobertura y 80% de niños, red de servicios territorial con iniciativas como “salud sin esperas”, construcción hospitalaria y dotación de ambulancias. La descentralización desempeña un rol crucial en tratamientos oncológicos con gobernaciones y cooperantes. La gobernanza sanitaria constituye una construcción colectiva donde cada individuo

asume responsabilidad contributiva, garantizando legitimidad, sostenibilidad y beneficios a largo plazo de políticas públicas integradas, participativas y centradas en las personas.

Palabras clave: gobernanza, descentralización, política de salud, cobertura universal, participación de la comunidad.

Construyendo salud desde las bases

Miqueias Abreu Morales¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Atención Primaria de la Salud, Asunción, Paraguay.

La Atención Primaria de Salud (APS) representa una estrategia fundamental que va más allá de ser simplemente un programa o dirección específica, ya que se aplica de manera transversal en todos los niveles del sistema sanitario. Esta estrategia constituye la base estructural del sistema de salud con capacidad resolutoria del 80% de las problemáticas sanitarias.

Se establece una diferencia conceptual entre el modelo hospitalario tradicional, caracterizado por elevados costos y enfoque en recuperación y rehabilitación, frente al modelo de APS renovada, menos costoso, más efectivo y centrado en la persona, prevención y promoción de la salud. La APS funciona como puerta de entrada principal y preferente al sistema sanitario, cuya capacidad de resolución integral aborda la mayoría de problemas de salud comunes, evitando congestión en servicios de mayor complejidad.

El enfoque integral de la APS abarca desde promoción y prevención hasta tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, fomentando relaciones duraderas y de confianza entre equipos de salud y comunidades. Las características fundamentales para sistemas sanitarios basados en APS incluyen coordinación territorial, participación comunitaria y financiamiento sostenible.

La coordinación territorial resulta crucial para la organización eficiente y equitativa de servicios, permitiendo la creación de micro redes y redes sanitarias que respondan a necesidades específicas comunitarias. El enfoque poblacional facilita a equipos multidisciplinarios la identificación temprana de riesgos e implementación de estrategias preventivas adaptadas localmente.

La participación comunitaria resulta vital, empoderando a la población como socio activo en la gestión del bienestar, mientras el agente comunitario actúa como nexo esencial entre servicios y comunidad. La implementación de este sistema integrado proporciona beneficios múltiples: mejora de equidad en acceso, incremento de eficiencia del sistema mediante reducción de costos preventivos, fortalecimiento de salud pública y mejora significativa en resultados sanitarios y satisfacción del paciente.

Es así como la APS se posiciona como vía hacia sistemas sanitarios modernos y equitativos, representando un cambio de paradigma hacia modelos centrados en las personas y comunidades.

Palabras clave: atención primaria de salud, promoción de la salud, participación de la comunidad, sistemas de salud, prevención primaria.

2. SIMPOSIOS

Los simposios del I Congreso Paraguayo de Salud Pública abordaron temáticas específicas y multidisciplinarias relevantes para el fortalecimiento del sistema nacional de salud, con un enfoque integral que considera los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud.

Estas sesiones temáticas reunieron a expertos de diversas áreas para analizar desafíos complejos y proponer estrategias innovadoras basadas en evidencia científica.

A continuación, se presentan los resúmenes de los simposios desarrollados durante el evento:

Necesidades estructurales del sistema de salud. Avances y desafíos

Necesidades estructurales del sistema de salud: avances y desafíos en relación al recurso humano en salud.

Gladys Mora¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, Asunción, Paraguay.

El sistema sanitario paraguayo presenta características estructurales complejas que incluyen fragmentación sistémica, segmentación operacional y distribución geográfica desigual de profesionales con concentración predominante en áreas urbanas, evidenciando déficits críticos en el primer nivel de atención.

Las proyecciones demográficas para 2025 estiman una población de 6.417.076 habitantes con disponibilidad de 6.378 camas hospitalarias y requerimientos de 28.075 médicos para cobertura adecuada. El análisis de necesidades por especialidades médicas revela demandas significativas en Clínica Médica (4.087 profesionales), Pediatría (2.261), Ginecología y Obstetricia (1.004) y Medicina Familiar (750), totalizando 9.305 especialistas requeridos según datos poblacionales de 2022. Los indicadores laborales adicionales incluyen un índice de feminización de 3:1, patrones de multitiempo extendidos y concentración geográfica en regiones específicas.

La respuesta institucional se materializa mediante la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay, desarrollada a través de procesos participativos y colaborativos multiinstitucionales. La implementación cronológica incluye el desarrollo de catálogos profesionales y de especialidades, con enfoque actual en la determinación de necesidades de equipos interprofesionales en atención primaria y especialistas médicos. La Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) ha establecido sistemas de información para organización del ingreso estudiantil a campos de práctica clínica y marcos de competencias profesionales estructuradas.

Los desafíos prioritarios comprenden distribución territorial inequitativa, brechas formativas persistentes, migración profesional, vínculos laborales múltiples, ausencia de incentivos para áreas remotas y fragmentación de sistemas informacionales. La DNERHS funciona como entidad articuladora principal con instituciones como el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), Consejo Nacional de Educación Superior (CONES) y Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la

Educación Superior (ANEAES). La planificación de Recursos Humanos en Salud (RHS) se enmarca dentro de la Política Nacional de RHS 2020-2030, estableciendo directrices estratégicas de mediano y largo plazo.

Palabras clave: recursos humanos, evaluación de recursos humanos en salud, incentivos.

Salud y Seguridad Social: integración necesaria para una protección efectiva.

Vanessa Cubas Díaz¹

¹Instituto de Previsión Social, Gerencia de Prestaciones Económicas, Asunción, Paraguay.

La protección social constituye el fundamento estructural del estado moderno, representando un elemento indispensable para la eficiencia estatal en el cumplimiento de funciones gubernamentales y la garantía de derechos ciudadanos fundamentales.

El marco normativo establece bases jurídicas sólidas mediante la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y la Constitución Nacional paraguaya (Artículo 95), que consagran el derecho a la seguridad social, asistencia médica y prestaciones económicas ante contingencias como enfermedad, maternidad o desempleo.

La materialización de la protección social se operacionaliza mediante la provisión de seguridad económica familiar frente a vulnerabilidades, acceso garantizado a asistencia médica y entornos laborales seguros, implementados a través de prestaciones económicas de corto y largo plazo (subsidios, jubilaciones, pensiones) y protección sanitaria integral (atención médica, diagnósticos, medicamentos).

Los indicadores globales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) revelan que únicamente 20% de la población mundial posee cobertura adecuada, mientras 50% carece completamente de protección social. La cobertura mundial experimentó incremento del 42.8% en 2015 al 52.4% en 2023.

En América Latina, la cobertura promedio alcanza 61.4%, registrando un crecimiento del 59.6% en 2015 al 68% en 2023.

Paraguay presenta un rezago significativo con 24.5% de cobertura poblacional en 2021, distribuido entre 11% del sistema contributivo y 13.5% de programas no contributivos. La inversión en protección social experimentó un crecimiento del 2.1% del Producto Interno Bruto (PIB) en 2010 al 11.2% en 2023, manteniéndose inferior al promedio latinoamericano.

El sistema paraguayo se caracteriza por fragmentación estructural incluyendo subsistemas públicos contributivos (Instituto de Previsión Social - IPS, Caja Fiscal) y no contributivos (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, pensiones para adultos mayores), complementados por sistemas privados (seguros privados, sanatorios).

La integración sistémica y organización estatal resultan imperativas para garantizar el derecho fundamental a la protección social, requiriendo inversiones estratégicas en infraestructura y capital humano para el crecimiento sostenible.

Palabras clave: protección social en salud, derechos humanos, cobertura de salud.

Situación de la infraestructura sanitaria en Paraguay

Leticia M. Herreros Cataldi¹

¹Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones, Unidad Ejecutora de Proyectos de Infraestructura Pública, Asunción, Paraguay.

El Sistema Nacional de Salud paraguayo comprende 1.577 establecimientos distribuidos territorialmente según registros de 2024, evidenciando una deuda estructural significativa en mantenimiento de infraestructura y equipamiento médico. Los protocolos de mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo requieren planificación presupuestaria sistemática que históricamente ha resultado insuficiente para garantizar operatividad óptima de las instalaciones sanitarias. Esta problemática compromete la funcionalidad operacional y la calidad de servicios en la red asistencial nacional.

La cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) experimentó un fortalecimiento significativo durante la pandemia mediante convenios firmados en 2020 y 2021. Esta colaboración se materializó en la construcción de 18 pabellones de contingencia distribuidos estratégicamente, generando 573 camas preparadas para Unidades de Terapia Intensiva (UTI) y 475 camas de internación, complementadas con residencias médicas y plantas generadoras de oxígeno en múltiples localizaciones.

Los proyectos recientes incluyen el Hospital de Coronel Oviedo, con 160 camas censables para cobertura de 600.000 habitantes en 21.000 m² de superficie, habilitado en febrero, y el Gran Hospital del Sur, inaugurado en julio con 232 camas censables, cobertura de 1.400.000 habitantes y 42.500 m² construidos. La planificación 2023-2028 contempla el Hospital General del Chaco, Hospital General de Asunción (reemplazando al Hospital Barrio Obrero en Costanera Sur), nuevo Hospital Nacional de Itauguá, y fortalecimiento del Instituto Nacional del Cáncer (INCAN) mediante centro ambulatorio y parque sanitario. Proyectos adicionales incluyen hospitales en Concepción, Curuguaty y San Estanislao, financiados por Itaipú Binacional, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y fondos de cooperación taiwanesa. Estas iniciativas representan expansión estratégica de capacidad asistencial y modernización tecnológica del sistema sanitario nacional.

Palabras clave: infraestructura sanitaria, cooperación técnica, cooperación internacional.

Financiamiento y gasto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Prioridades de salud del Gobierno.

José Ortellado¹, Martha Peña Kieninger²

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud, Asunción, Paraguay.

²Presidencia de la República, Gabinete Civil, Asunción, Paraguay.

El contexto macroeconómico paraguayo evidencia un crecimiento sostenido del Producto Interno Bruto (PIB) y PIB per cápita durante el período 2019-2024. La cobertura de seguro médico nacional experimentó incremento del 27.1% al 28.6%, con crecimiento más pronunciado en áreas rurales (14% a 16.1%). Paradójicamente, el acceso efectivo a servicios de salud para población enferma o accidentada que consultó disminuyó en zonas rurales del 71% al 69%, evidenciando disparidades entre cobertura formal y acceso real a la atención sanitaria.

El presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) registró incremento del 84% entre 2019 y 2024, con ejecución presupuestaria que se duplicó alcanzando 92% en 2024. El gasto en insumos y medicamentos experimentó un crecimiento del 257%, representando aproximadamente 45% del presupuesto sanitario total. Las fuentes de financiamiento experimentan transformación estructural: los recursos del Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo (FONACIDE) y transferencias del Instituto de Previsión Social (IPS) al Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) son reemplazados progresivamente por ingresos genuinos del tesoro nacional, que constituirán 68% del presupuesto en 2025.

Las prioridades gubernamentales se articulan mediante la creación de un Equipo Nacional para mejoramiento sistémico, orientado hacia el incremento de acceso y cobertura de servicios de calidad. La estrategia se estructura en ocho ejes estratégicos, destacando el fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud (APS), recuperación de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), inversión superior a 567 millones de dólares en infraestructura y equipamiento, optimización logística de insumos e implementación del Sistema de Información en Salud (HIS). Los logros incluyen reducción significativa de mortalidad y hospitalizaciones por virus sincitial respiratorio. Los desafíos futuros comprenden gestión de nuevas tecnologías y medicamentos costosos, reducción de amparos judiciales que superan 100 millones de dólares, sostenibilidad de nuevos hospitales, optimización de gestión de recursos humanos y financieros, y trazabilidad farmacéutica.

Palabras clave: gastos en salud, financiamiento de la salud, prioridades en salud.

Transformación digital y la telemedicina.

Sistema de Información en Salud.

Juan Edgar Tullo Gómez¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Información Estratégica en Salud, Asunción, Paraguay.

Los sistemas de información sanitaria presentan desafíos significativos vinculados al procesamiento masivo de datos y su transformación en conocimiento aplicable. En Paraguay, el volumen de información sanitaria ha experimentado un crecimiento considerable, con un registro superior a 17 millones de atenciones anuales y proyecciones que excederán los 20 millones, evidenciando la necesidad imperativa de optimizar los procesos de captura, procesamiento y utilización de datos para la formulación de decisiones estratégicas.

La calidad de los datos constituye el elemento central para la efectividad de estos sistemas, demandando atención específica en dimensiones como completitud, exactitud, integridad, consistencia, validez, oportunidad y unicidad. El ciclo propuesto para la gestión de datos comprende desde la adquisición inicial hasta el archivo o eliminación, integrando protocolos de ciberseguridad y almacenamiento seguro.

La diferenciación conceptual entre informatización, digitalización y transformación digital resulta esencial para la implementación de estrategias apropiadas de modernización tecnológica. La interoperabilidad constituye un desafío técnico prioritario, demandando estandarización de procesos y adopción de catálogos normativos internacionales como CIE-10 y CIE-11.

Las barreras identificadas incluyen resistencia organizacional al cambio, déficits en competencias digitales, vulnerabilidades de ciberseguridad e infraestructura tecnológica insuficiente. No obs-

tante, la evidencia económica internacional demuestra que cada dólar invertido en fortalecimiento de sistemas de datos produce aproximadamente 32 dólares en retorno económico.

La implementación de modelos de gobernanza de datos constituye una oportunidad estratégica para el desarrollo de sistemas de salud más eficientes, participativos e inclusivos, centrados en las necesidades poblacionales y orientados hacia la mejora continua de la salud pública.

Palabras clave: sistemas de datos, calidad de los datos, seguridad de los datos, salud digital, interoperabilidad de la información en salud, e-conectividad.

Sistemas de información y la implementación de tecnologías para la transformación digital del sector salud.

Marcelo D’Agostino¹

¹*Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Washington, EEUU.*

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha desarrollado un marco conceptual integral que articula cuatro dimensiones fundamentales: arquitectura tecnológica, estructuras de gobernanza institucional, capacidades analíticas de datos sanitarios e innovación sistemática. La integración estratégica de iniciativas de salud digital con programas gubernamentales de transformación digital resulta imperativa para optimizar recursos, eliminar redundancias operacionales y maximizar la eficiencia sistémica en el desarrollo de gobierno electrónico.

La herramienta de evaluación de madurez digital ha sido implementada en 54 países y territorios regionales, siendo Paraguay el pionero en su aplicación. Esta metodología evalúa cinco niveles de desarrollo en áreas estratégicas diferenciadas, generando recomendaciones específicas para el avance progresivo. Los resultados evidencian que entre 70% y 80% de los países experimentan deficiencias críticas en gobernanza digital, calidad de datos e interoperabilidad sistémica. Aproximadamente 80% de los marcos normativos vigentes no facilitan la incorporación tecnológica efectiva ni la transformación digital integral, generando disparidades competitivas significativas respecto al sector privado. Las capacidades analíticas para transformación de datos en conocimiento aplicable permanecen en estadios iniciales, mientras que 70-80% de los países carecen de integración formal del sector salud en iniciativas de gobierno abierto y electrónico.

La estrategia de transformación digital de la OPS comprende ocho lineamientos estructurales: conectividad universal, desarrollo de bienes públicos digitales, salud digital inclusiva, interoperabilidad técnica, transversalización de derechos humanos, inteligencia artificial aplicada y seguridad informática. La iniciativa “Autopista Panamericana de Salud Digital” busca establecer interoperabilidad transfronteriza regional. Las recomendaciones incluyen adopción de experiencias del sector bancario en identificación única e interoperabilidad, integración proactiva de tecnologías emergentes, garantía de calidad de datos para mitigar sesgos algorítmicos en inteligencia artificial, superación de la persistencia de registros clínicos manuscritos en atención primaria, y alineación de procesos de transformación digital con objetivos de salud pública nacionales.

Palabras clave: redes de información de ciencia y tecnología, herramientas de decisión, Oficina Regional para las Américas de la OMS, OPS.

Sistema de Información

Luis Matías Latorre López Moreira¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud, Asunción, Paraguay.

Los sistemas de información constituyen herramientas instrumentales cuyo valor radica fundamentalmente en su capacidad para facilitar procesos decisionales estratégicos basados en evidencia. La efectividad operacional depende críticamente de la transformación de datos en conocimiento aplicable para la optimización de procesos logísticos y administrativos en el sector sanitario.

El Sistema Integrado de Control de Insumos y Almacenes (GIS) representa la columna vertebral de la gestión farmacéutica institucional, expandiendo su cobertura de 119 a 1,058 servicios durante la administración actual. Este sistema permite monitoreo integral de prescripciones, distribuciones y déficits de suministro, implementando estrategias para mitigar el “efecto látigo” —distorsión informacional que genera sobrestock o roturas de inventario. La transición de metodologías reactivas basadas en solicitudes manuscritas bisemanales hacia logística proactiva con disponibilidad de datos en tiempo real constituye el objetivo central para la Dirección de Insumos Estratégicos. La mejora en comunicación con proveedores mediante compartición de información histórica de distribución incrementa la previsibilidad operacional y facilita la disponibilidad inmediata de inventarios, optimizando el funcionamiento sistémico de la cadena de suministros.

El Sistema de Gestión de Mantenimiento de Equipos Biomédicos (SICMEP) ha registrado expansión de 165 a más de 1,067 equipos, con planes de digitalización completa de procesos de mantenimiento. La visión estratégica contempla la creación del Sistema Integrado de Gestión de Insumos Estratégicos (SIGIE), unificando el Sistema Integrado de Control de Insumos y Abastecimiento Farmacéutico (SICIAP), SICMEP, Sistema de Gestión de Reactivos (SIGER) y gases medicinales. A nivel gubernamental, se desarrolla un Sistema Nacional de Trazabilidad y catálogo único de medicamentos liderado por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVIS), integrando códigos de barras comerciales con conceptos médicos genéricos mediante estándares globales Global Standards 1 (GS1) y Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED). La implementación piloto se ejecutará en el Instituto Nacional del Cáncer (INCAN) con recepción de medicamentos con código de barras.

Palabras clave: sistemas de información, kit de medicamentos e insumos estratégicos, insumos farmacéuticos, equipos y suministros.

Rol de la tecnología como un pilar estratégico para la salud pública integrada.

Romina Díaz de Bedoya¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Tecnologías en la Información y la Comunicación, Asunción, Paraguay.

Los sistemas de salud pública enfrentan deficiencias estructurales críticas que comprometen la eficiencia operativa y la calidad asistencial. Las problemáticas identificadas incluyen la persistencia de prescripciones manuscritas, fragmentación informacional sistémica, ausencia de capacidades analíticas en tiempo real para la toma de decisiones estratégicas, y déficits significativos en

infraestructura tecnológica y conectividad institucional. Estas limitaciones evidencian la necesidad imperativa de implementar estrategias de transformación digital comprehensivas que aborden las brechas operacionales existentes mediante enfoques tecnológicos integrados.

La respuesta institucional se fundamenta en la Agenda País 2023-2028 y la Agenda Digital nacional, articulando una estrategia de modernización tecnológica progresiva respaldada por liderazgo político consolidado y asignación presupuestaria prioritaria hacia infraestructura digital. La implementación del Sistema de Gestión de Información en Salud (GIS) constituye el componente central de esta transformación, habiendo alcanzado 1,057 establecimientos en modalidades ambulatorias y de urgencias hasta agosto 2024. La Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación (DGTIC) ha desplegado más de 80 servidores, 10,000 dispositivos computacionales y 5,000 puntos de conectividad de red. La integración operativa entre GIS y el Centro de Compras de Insumos y Abastecimiento Farmacéutico (CCIAP) ha digitalizado el 56% de las prescripciones médicas, complementado con tableros de gestión en tiempo real para monitoreo de disponibilidad de camas en unidades de terapia intensiva.

Las perspectivas estratégicas incluyen la consolidación mediante expansión de cobertura de red y fortalecimiento de capacidades de interoperabilidad sistémica, con la realización del primer Connectathon nacional programado para noviembre 2024, construido sobre experiencias de conectores regionales con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La formación continua en estándares internacionales como Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED CT) resulta fundamental para garantizar interoperabilidad efectiva y accesibilidad universal de información clínica.

Palabras clave: salud digital, interoperabilidad de la información en salud, e-conectividad.

Hitos en la transformación digital en el Instituto de Previsión Social hasta la implementación de la Telemedicina en su red de servicios 2025.

Claudio Enrique Salvador Herreros Cataldi¹

¹*Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay.*

El Instituto de Previsión Social de Paraguay ha experimentado una evolución tecnológica progresiva que ejemplifica la transición institucional hacia la medicina digital contemporánea. La trayectoria transformacional se inicia en 1998 con la implementación de sistemas administrativos fundamentales como el Sistema de Administración de Medicamentos (SAMEI) y el Sistema de Agendamiento y Control de Interconsultas (SANCICE), consolidándose posteriormente en 2002 mediante la introducción del Sistema de Información Hospitalaria (SIH) y los primeros expedientes electrónicos. La arquitectura tecnológica actual integra desarrollos incrementales que incluyen MIIPS, Medicasa, sistemas Picture Archiving and Communication System (PACS) para teleimágenes y capacidades de telediagnóstico implementadas desde 2014, culminando con el establecimiento de teleconsultas telefónicas durante 2020.

La infraestructura de telemedicina comprende tres configuraciones tecnológicas diferenciadas: carros portátiles, maletines de campo y estaciones especializadas para profesionales. Estos dispositivos incorporan tecnología médica avanzada incluyendo estetoscopios digitales, monitores multiparamétricos, espirómetros, electrocardiografía y transductores ecográficos, integrados mediante el sistema ACMES. El principal desafío técnico radica en la unificación de sistemas indepen-

dientes (SIH, PAX RIS, LIS y Telemedicina Agnet) bajo una plataforma cohesiva utilizando Azure y Microsoft Teams para la gestión multiempresa y visualización integrada de información clínica.

El protocolo operativo establece un flujo secuencial que inicia con agendamiento, continúa con pre-interconsulta facilitada y culmina en consulta especializada, requiriendo consentimiento informado obligatorio. La implementación actual abarca 58 equipos distribuidos en 18 departamentos, ofreciendo especialidades en neurología, cardiología, endocrinología y reumatología mediante 50 licencias concurrentes. Las limitaciones de conectividad persisten como un obstáculo operativo significativo. Las perspectivas futuras incluyen sistemas de mensajería automatizada e iniciativas de inteligencia artificial para análisis de imágenes oftalmológicas desarrolladas colaborativamente con la Facultad Politécnica de la UNA.

Palabras Clave: proyectos de telemedicina, salud 2.0, telediagnóstico, previsión social.

3. MESAS TEMÁTICAS

Las mesas temáticas del I Congreso Paraguayo de Salud Pública constituyeron espacios de debate y análisis participativo sobre temas estratégicos para el desarrollo del sistema nacional de salud, facilitando el intercambio de perspectivas entre diferentes actores del sector.

Estas sesiones promovieron el diálogo intersectorial e interinstitucional, abordando desafíos complejos que requieren enfoques multidisciplinarios y colaborativos para su resolución.

A continuación, se presentan los resúmenes de las mesas redondas desarrolladas durante el evento:

Salud en un planeta cambiante

Interrelación entre la crisis climática y la salud pública

Jorge Galeano¹

¹Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Asunción, Paraguay.

El cambio climático, definido por la variabilidad climática anómala causada directa o indirectamente por actividades humanas, representa la amenaza sanitaria más significativa del siglo XXI. Este fenómeno genera un incremento sustancial en la mortalidad y morbilidad poblacional mediante diversos factores: temperaturas extremas, desnutrición y desplazamientos poblacionales forzados.

América Latina presenta una vulnerabilidad especial debido a marcadas desigualdades socioeconómicas y sistemas sanitarios con recursos limitados, agravando las inequidades preexistentes en el acceso a servicios de salud. La vulnerabilidad climática afecta al 67% de los servicios sanitarios americanos, resultando en que aproximadamente 24 millones de personas anualmente no pueden recibir atención médica.

Entre los principales desafíos se encuentra la respuesta inadecuada ante emergencias climáticas, infraestructuras hospitalarias frágiles y limitaciones en vigilancia epidemiológica, acceso y atención a poblaciones vulnerables. Los riesgos emergentes incluyen migraciones por desastres naturales, estrés hídrico, incremento de enfermedades respiratorias “Paraguay ocupa el quinto lugar americano en mortalidad por contaminación atmosférica”, deterioro de salud mental y expansión geográfica de enfermedades transmitidas por vectores.

La respuesta del sector salud busca fortalecer la capacidad de adaptación mediante políticas específicas, estudios de vulnerabilidad y adaptación, e integración de aspectos climáticos en políticas sanitarias. La educación, comunicación de riesgos y participación comunitaria constituyen pilares fundamentales.

El trabajo conjunto entre sectores representa un elemento clave, requiriendo coordinación entre salud, ambiente, agricultura, educación y ciencia bajo enfoques de “Una sola salud”. La cooperación internacional, liderada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y mecanismos

como la Alianza para la Aceleración de la Transformación hacia Ambientes y Comunidades Saludables (ATACH), resulta fundamental.

Los ejemplos regionales incluyen integración de salud en políticas climáticas paraguayas, evaluación de riesgos municipales colombianos, hospitales verdes chilenos y sistemas de alerta temprana brasileños. La temática se conecta con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, 13 y 15, requiriendo acción urgente, coordinada entre sectores y basada en evidencia para transformar sistemas sanitarios y preservar condiciones planetarias para generaciones futuras.

Palabras clave: cambio climático, resiliencia de los sistemas de la salud, cooperación internacional.

El cambio climático y sus efectos en la salud pública, Paraguay

María Esther Pedrozo Torres¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Centro Nacional de Información Epidemiológica, Asunción, Paraguay.

El cambio climático, según la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), se define como alteración atmosférica atribuible a actividades humanas que se superponen a la variabilidad climática natural. Este fenómeno representa la amenaza sanitaria más significativa del siglo XXI, constituyendo un problema de justicia social y ambiental que presiona los sistemas de salud y agrava desigualdades socioeconómicas preexistentes.

Los impactos se expresan a través de efectos directos como tormentas severas y olas de calor, e indirectos que comprometen la calidad hídrica, incrementan la contaminación atmosférica y deterioran la salud mental poblacional. En las Américas, el 13% de las muertes anuales (847.000 fallecimientos) son atribuibles a riesgos ambientales. Las proyecciones epidemiológicas estiman 250.000 muertes adicionales a partir de 2030 por enfermedades sensibles al clima, incluyendo estrés térmico, desnutrición y dengue.

La transmisión del *Aedes aegypti* ha experimentado un incremento del 95%, evidenciando la expansión vectorial asociada al cambio climático. Paraguay se encuentra entre los países sudamericanos más vulnerables, caracterizado por alta exposición a eventos meteorológicos extremos y factores agravantes como deforestación intensiva y desigualdad socioeconómica.

Con vulnerabilidad clasificada como leve y capacidad de adaptación media a nivel nacional, Alto Paraguay emerge como el departamento más vulnerable del territorio. Durante 2024, Paraguay registró 12 episodios de olas de calor con temperaturas máximas de 44°C, evidenciando condiciones extremas particularmente severas en la región chaqueña. La situación térmica extrema en el Chaco paraguayo ilustra la materialización de proyecciones climáticas adversas y sus implicaciones sanitarias inmediatas.

La evidencia científica subraya la urgencia de limitar el calentamiento global a 1.5°C para prevenir impactos catastróficos en la salud pública y evitar millones de muertes adicionales. Esta meta requiere acciones inmediatas de mitigación y adaptación que integren perspectivas sanitarias en las políticas climáticas nacionales y subnacionales.

Palabras clave: cambio climático, vigilancia epidemiológica, ola de calor, calentamiento global.

Efectos del clima en los sistemas agroalimentarios, la seguridad alimentaria y la salud

Iván Felipe León Ayala¹

¹Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Oficina en Paraguay, Representante Permanente, Asunción, Paraguay.

El cambio climático representa una amenaza crítica para la seguridad alimentaria global, manifestándose mediante reducción de la productividad agrícola, degradación edáfica y proliferación de plagas y enfermedades. Estos fenómenos intensifican el hambre y la malnutrición, afectando desproporcionadamente a poblaciones vulnerables. Las proyecciones para 2024 estiman que 8,2% de la población mundial padecerá hambre, mientras que en 2022 el 15,8% de adultos presentaba obesidad, evidenciando ineficiencias sistémicas en los sistemas agroalimentarios. Adicionalmente, estos sistemas contribuyen con 31% de las emisiones antropogénicas de Gases de Efecto Invernadero (GEI), estableciendo un ciclo de retroalimentación negativa entre producción alimentaria y degradación climática.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) promueve el enfoque “Una Sola Salud”, reconociendo la interconexión fundamental entre salud humana, animal y ecosistémica. Esta perspectiva busca fortalecer los sistemas agroalimentarios hacia modelos resilientes y sostenibles mediante inversión en adaptación climática, implementación de prácticas agrícolas sostenibles y gestión hídrica optimizada. Las prioridades incluyen mejoramiento de sistemas de alerta temprana, fortalecimiento de bioseguridad en gestión de plagas y enfermedades, e incremento de capacidades para gestión de riesgos de resistencia antimicrobiana.

Las iniciativas de la FAO comprenden la Plataforma de Acción Climática en Agricultura de Latinoamérica y el Caribe (PLACA), reducción de pérdidas y desperdicios alimentarios (aproximadamente un tercio de la producción mundial) y promoción de dietas saludables mediante guías alimentarias. Paraguay fue el primer país latinoamericano en acceder a recursos del Fondo para Pandemias, con apoyo de la FAO, para mejorar vigilancia de enfermedades e infraestructura sanitaria. Estos esfuerzos contribuyen directamente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2, 3 y 13. Respecto a alimentos sintéticos, la FAO no los considera necesarios actualmente para satisfacer la demanda global, priorizando mejoras en producción primaria y reducción de desperdicios, aunque reconoce desarrollos del sector privado y proporciona análisis técnicos cuando los países lo solicitan.

Palabras clave: seguridad alimentaria, concepto de one health, agricultura sostenible.

Calidad del aire y la salud

María Cristina Torres¹

¹Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible, Dirección General del Aire, Asunción, Paraguay.

La contaminación atmosférica constituye una amenaza sanitaria global responsable de aproximadamente siete millones de fallecimientos anuales. En América Latina, más de 250 millones de habitantes carecen de información sobre calidad del aire, registrándose más de 370.000 mortalidades atribuibles a esta causa, con costos de externalidades que oscilan entre 2% y 4% del Producto Interno Bruto (PIB) en países en desarrollo. Las fuentes contaminantes identificadas comprenden

transporte público obsoleto, combustibles con elevado contenido de azufre, uso doméstico de leña y carbón, planificación urbana deficiente, prácticas agrícolas inadecuadas, manejo ineficiente de residuos e incendios forestales.

La exposición prolongada a material particulado fino (PM2.5) afecta múltiples sistemas orgánicos, generando patologías respiratorias, cardiovasculares, neurológicas, dermatológicas, metabólicas y reproductivas, así como afectaciones oculares, pancreáticas y cutáneas. El análisis económico estima costos directos de enfermedades atribuibles a mala calidad del aire en Asunción y Departamento Central en Gs 2.176.691.223.377, equivalente a USD 280.863.384 anuales, evidenciando el impacto económico sustancial sobre el sistema sanitario nacional.

El marco normativo paraguayo se fundamenta en la Ley N° 5211/2014 de Calidad del Aire y su decreto reglamentario N° 1269/2019, constituyen herramientas jurídicas esenciales para la protección sanitaria y ambiental. Los avances incluyen reducción de azufre en combustibles, establecimiento de normas de calidad atmosférica, controles de emisiones vehiculares e instalación de red de monitoreo en Asunción. Los estudios pioneros de 2010 y 2014, desarrollados con apoyo del Centro Mario Molina y Petrobras, evidenciaron niveles preocupantes de contaminación por PM2.5. Aunque los promedios anuales se mantuvieron dentro de límites establecidos, se registraron picos de concentración superiores a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluso en áreas rurales. El transporte emergió como problemática principal debido a combustibles de baja calidad y antigüedad vehicular, estableciendo la necesidad de intervenciones específicas para mitigación de riesgos sanitarios asociados.

Palabras clave: material particulado, monitoreo del ambiente, legislación ambiental, enfermedades respiratorias.

Presentación del libro: "Emergencia climática y las escuelas de salud pública en América Latina: lecciones aprendidas y por aprender".

Pasionaria Ramos^{1, 2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Medicina, San Lorenzo, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA), Asunción, Paraguay.

La producción académica regional sobre emergencia climática y salud pública se materializa mediante dos publicaciones fundamentales del Grupo de Estudios sobre Sistemas Alimentarios Latinoamericanos en el Marco del Cambio Global (SALA Global).

El primer volumen "Inseguridad Alimentaria y Emergencia Climática: sindemia global y un desafío de Salud Pública en América Latina", lanzado en octubre de 2023, aborda cómo el cambio climático constituye un factor generador de exclusión social, incremento de desigualdades y pobreza, impactando críticamente la seguridad alimentaria regional. La Dra. Miriam Canata coordinó el capítulo paraguayo y dirigió el lanzamiento durante el Décimo Congreso Latinoamericano de Agroecología.

El segundo libro "Emergencia Climática y las Escuelas de Salud Pública en América Latina: lecciones aprendidas y por aprender" se estructura en tres secciones analíticas. La primera sección proporciona una visión comprehensiva de la formación en salud pública en el contexto de emergencia climática, incluyendo prólogo de Pablo Bus y colaboración de la Dra. Ana Rosa Moreno, integrante

del panel de expertos reconocido con el Premio Nobel de la Paz 2007. La segunda sección documenta experiencias nacionales sobre abordaje de salud pública y cambio climático en educación superior, incluyendo diagnóstico de la Universidad Nacional de Asunción y enfatizando la importancia estratégica de integración curricular. La tercera sección introduce el concepto emergente de vigilancia participativa, integrando referentes comunitarios en procesos de monitoreo, ejemplificado mediante experiencias fronterizas entre Uruguay y Brasil.

El cambio climático representa un tema altamente estratégico debido a su transversalidad, origen en uso inadecuado de recursos y prácticas capitalistas generadoras de desigualdad y pobreza, y urgencia temporal. Las instituciones de educación superior poseen rol estratégico no únicamente en producción de conocimiento, sino en formación de generaciones con sensibilidad social y ética incrementada. La referencia a las “tres maldiciones chinas” sobre “tiempos interesantes” —caracterizados por guerras, epidemias y cambio climático— enfatiza la responsabilidad ética de garantizar el bien común, especialmente para poblaciones vulnerables.

Palabras clave: cambio climático, educación en salud pública, seguridad alimentaria, vigilancia en salud pública.

Mucho antes de la consulta: determinantes sociales y promoción de la salud

Hacia un Sistema Sanitario Paraguay centrado en la persona y la Promoción de la Salud

Gustavo Ramón Montañez¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Promoción de la Salud, Asunción, Paraguay.

Los desafíos estructurales del sistema sanitario paraguayo se evidencian mediante la transición epidemiológica caracterizada por incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, persistencia de problemáticas infecciosas y significativas inequidades en acceso sanitario. La metáfora del iceberg ilustra que la enfermedad constituye únicamente la manifestación visible, mientras los determinantes sociales como crecimiento poblacional desordenado, condiciones climáticas adversas y manejo inadecuado de residuos representan factores subyacentes responsables del 80% de las consultas médicas. Esta perspectiva analítica evidencia la necesidad de abordar causas estructurales más que manifestaciones sintomáticas.

Se propone una transformación profunda hacia modelo sanitario proactivo, colectivo-comunitario y horizontal, contra poniéndose al enfoque reactivo, médico-individual y vertical tradicional. La promoción de la salud y prevención constituyen ejes estratégicos para fortalecer la Atención Primaria de la Salud (APS) con capacidad resolutive e integral. Las estrategias Municipio Saludable, implementada en 246 municipios con 121 planes locales participativos impactando 3.4 millones de habitantes, y Escuela Saludable, con 1.188 instituciones implementando la estrategia e incremento del 315%, demuestran que “la salud se construye en territorio” mediante participación comunitaria e intersectorial efectiva.

Los determinantes positivos de la salud incluyen educación de calidad, estabilidad económica, redes de apoyo social, equidad sanitaria y determinantes ambientales como agua segura, entornos urbanos saludables y vivienda adecuada. La visión prospectiva contempla innovación, tecnología y el concepto “Una Salud”, integrando salud humana, animal y ambiental. Esta transformación

requiere compromiso multisectorial público, privado y comunitario, reconociendo que “todos somos promotores” de salud. El paradigma emergente posiciona la promoción de la salud como estrategia fundamental para la construcción de sistemas sanitarios centrados en las personas, territorios y comunidades, trascendiendo modelos biomédicos tradicionales hacia enfoques socio ecológicos integrales.

Palabras clave: determinantes sociales de la salud, atención primaria de salud, participación de la comunidad, una salud.

Mucho antes de la consulta: los determinantes sociales de la salud desde la perspectiva de las enfermedades no transmisibles

Felicia Cañete^{1,2}

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Medicina, San Lorenzo, Paraguay.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) constituyen una amenaza sanitaria global responsable de aproximadamente 36 millones de muertes anuales, con proyecciones de incremento del 17-24% en la próxima década. Significativamente, 80% de estas mortalidades ocurren en países de ingresos bajos y medios, reflejando profundas desigualdades sociales estructurales. La mayor parte de los factores determinantes del desarrollo y evolución de las ENT se origina fuera del sistema sanitario, estando profundamente influenciada por determinantes sociales como ingreso económico, nivel educativo, acceso a servicios sanitarios, entorno físico y condiciones laborales.

En la región de las Américas, pese a ligera disminución de mortalidad prematura por ENT, pocos países alcanzarán la meta global de reducción del 25% para 2030, evidenciando la necesidad urgente de políticas multisectoriales. La promoción de la salud trasciende la prevención de enfermedades, enfocándose en crear entornos donde la salud sea fácil, posible y justa. Un estudio reveló desigualdades profundas entre población indígena y no indígena en Paraguay, con brecha superior a tres décadas en esperanza de vida. La población indígena enfrenta acceso limitado a servicios sanitarios, educación y alimentos saludables; únicamente 25% de hogares posee agua corriente, con acceso desigual a energía y saneamiento. Se observó mayor prevalencia de tabaquismo en comunidades indígenas y, aunque el consumo general de alcohol es menor, la cantidad por ocasión resulta superior.

Tanto en población indígena como general, 87.7% consume menos de cinco porciones diarias de frutas y verduras, mientras 76% consume comidas rápidas semanalmente, reflejando desigualdades nutricionales estructurales. Se recomendaron cinco estrategias fundamentales: acción intersectorial y políticas públicas saludables, fortalecimiento de sistemas sanitarios con enfoque en equidad, empoderamiento comunitario y participación social, reducción de inequidades estructurales, y monitoreo, evidencia e investigación. Las ENT no inician con diagnóstico ni se resuelven exclusivamente con medicamentos, sino previamente, en las condiciones de vida poblacional.

Palabras clave: enfermedades no transmisibles, determinantes sociales de la salud, inequidad social, pueblos indígenas, promoción de la salud.

Enfoque en la prevención y control de enfermedades transmisibles

Viviana de Egea¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Asunción, Paraguay.

Los determinantes de la salud constituyen condiciones sociales, económicas y ambientales donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, trascendiendo factores biológicos o servicios sanitarios exclusivamente. Las condiciones de precariedad, incluyendo viviendas con hacinamiento y ventilación deficiente, gestión inadecuada de residuos, carencia de acceso a agua potable, saneamiento deficiente, movilidad limitada, desempleo o ingresos bajos, influyen significativamente en el desarrollo de enfermedades transmisibles como dengue, tuberculosis y gastroenteritis. La ausencia de acceso universal a agua potable y redes de tratamiento de excretas en Paraguay representa un desafío crítico, evidenciado porque en 2024 el país superó el umbral de alerta de enfermedad diarreica aguda.

Se reportaron 16.541 casos de diarrea a nivel nacional a finales de 2024, siendo *Escherichia coli* y *Salmonella* los principales agentes causantes. Aproximadamente 7.600 niños menores de 5 años mueren anualmente por enfermedades diarreicas en la Región de las Américas, evidenciando la magnitud del impacto sanitario. Para abordar estas problemáticas, se creó en 2023 el Comité Nacional de Abordaje Intersectorial con enfoque “Una Salud”, integrando respuestas de sectores de salud humana, animal y medio ambiente. Este comité, conformado por el Ministerio de Salud, Ministerio del Ambiente, Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA) y Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas (SENAVE), enfrenta desafíos como intercambio de información y construcción de sistemas de vigilancia integrados, ofreciendo oportunidades para fortalecer el control de enfermedades zoonóticas.

La educación y acceso oportuno a servicios resultan fundamentales. Las cifras elevadas de sífilis en 2024 (más de 8.000 casos) con 78% en población general y 344 recién nacidos con sífilis congénita en 2025, pese a contar con tratamientos sencillos como penicilina, ilustran la necesidad de trabajo intersectorial para incidir en determinantes sanitarios que trascienden la respuesta del sector sanitario, requiriendo abordajes integrales que consideren factores estructurales, sociales y ambientales en la prevención y control de enfermedades transmisibles.

Palabras clave: enfermedades transmisibles, determinantes sociales de la salud, una salud, vigilancia en salud pública, prevención primaria.

Más allá de la eliminación: lecciones aprendidas post-eliminación de la malaria en Paraguay

María Beatriz Trinidad de Modriñac¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA), Programa Nacional de Malaria, Asunción, Paraguay.

La eliminación de la transmisión autóctona de malaria en Paraguay, certificada internacionalmente desde 2018, trasciende el logro técnico para constituir una transformación social integral. Paraguay requirió 45 años para eliminar esta enfermedad, considerada desatendida en la práctica sanitaria. La estrategia adoptó como eje central la participación comunitaria activa mediante lí-

deres, comités locales y 5.000 voluntarios trabajando en vigilancia, prevención y educación. Se implementó un enfoque equitativo que abordó los determinantes sociales de la salud, incluyendo pobreza, acceso limitado a servicios, bajo nivel educativo, viviendas precarias y trabajos con exposición vectorial. La educación en salud resultó fundamental para empoderar a las personas y reducir brechas informacionales y desigualdades, fortaleciendo el derecho a la salud.

La coordinación multisectorial e interinstitucional fue esencial, junto con el acercamiento de servicios sanitarios a comunidades alejadas, transformando el concepto de acceso en equidad efectiva. La tecnología con enfoque humano combinó herramientas modernas con conocimiento local, generando soluciones adaptadas y sostenibles. Esta respuesta integral de salud pública incluyó vigilancia epidemiológica eficaz, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, control vectorial, educación y participación comunitaria, respaldada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los impactos positivos comprenden mejoramiento en calidad de vida, desarrollo local y económico, fortalecimiento de confianza pública y empoderamiento comunitario. El posicionamiento internacional de Paraguay como país libre de malaria lo convierte en referente regional y destino atractivo para eventos internacionales y cooperación técnica. La experiencia paraguaya demuestra que la eliminación de enfermedades transmisibles requiere enfoques integrales que trasciendan intervenciones biomédicas, incorporando dimensiones sociales, educativas y comunitarias. Las lecciones aprendidas evidencian que el éxito sostenido demanda participación comunitaria genuina, abordaje de determinantes sociales, coordinación intersectorial y tecnología apropiada, estableciendo un modelo replicable para otros países en procesos similares de eliminación de enfermedades transmitidas por vectores.

Palabras clave: malaria, participación de la comunidad, determinantes sociales de la salud, vigilancia epidemiológica, erradicación de la enfermedad.

4. PANEL

Salud sin esperas. Acción y prevención sostenible

Código Infarto Paraguay

Graciela Gladys González Bogado¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Nacional de Prevención Cardiovascular, Asunción, Paraguay.

El manejo del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (SCACEST) constituye una emergencia médica que requiere perfusión inmediata para reducir complicaciones y mortalidad. Esta patología, caracterizada por obstrucción coronaria completa, demanda intervención terapéutica urgente mediante dos métodos principales: trombólisis para disolución del coágulo y angioplastia primaria (PCI) como método invasivo. Dada la limitada accesibilidad a PCI en el sistema sanitario nacional paraguayo, los trombolíticos representan alternativa terapéutica vital. Estudios como PRAGUE-2 y STREAM demuestran eficacia elevada de la terapia fibrinolítica, alcanzando perfusión hasta 90% con mortalidad similar a angioplastia cuando se administra en las primeras tres horas, estableciendo el concepto de “tiempo de ventana” como factor determinante del pronóstico.

El programa “Código Infarto Paraguay” surge del registro nacional RENASCA, evidenciando necesidades de optimización en el tratamiento del síndrome coronario agudo. Su objetivo consiste en mejorar la supervivencia mediante diagnóstico precoz e implementación de estrategias de perfusión, principalmente utilizando trombolíticos como *Rapilysin*TM. La expansión progresiva desde 2019 abarca de 16 a 51 servicios hospitalarios en 18 regiones sanitarias proyectadas para junio de 2025. El registro comprende 2.868 pacientes con 2.047 casos de SCACEST, predominando sexo masculino (71%, edad media 60 años) versus femenino (edad media 67 años). Los factores de riesgo principales en hombres incluyen tabaquismo e hipertensión arterial, mientras en mujeres prevalecen hipertensión y diabetes. El 72% de pacientes que recibieron fibrinolíticos evidenció signos clínicos y electrocardiográficos de perfusión.

La terapia fibrinolítica constituye estrategia esencial donde PCI no está disponible, potencialmente salvando aproximadamente 30 vidas por cada mil pacientes tratados oportunamente. El “tiempo de oro” de máximo beneficio se establece en las primeras seis horas, siendo las tres iniciales las más óptimas. Las perspectivas futuras del programa incluyen fortalecimiento y ampliación de cobertura de angioplastia primaria para optimizar resultados cardiovasculares.

Palabras clave: terapia trombolítica, síndrome coronario agudo, perfusión miocárdica.

Código ICTUS/TELE-ICTUS. Experiencia en Paraguay

Ricardo Mernes Ruffinelli^{1, 2}

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Código Ictus Paraguay, Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas, Unidad de Ictus, San Lorenzo, Paraguay.

El Accidente Cerebrovascular (ACV) constituye la tercera causa de mortalidad global, primera causa de discapacidad adquirida en adultos y segunda en demencia, caracterizándose como enfermedad tiempo-dependiente con 90% de casos prevenibles. Paraguay ha alcanzado avances significativos en la gestión del ACV isquémico agudo mediante desarrollo progresivo de infraestructura especializada y protocolos estandarizados. La primera unidad de ACV se estableció en 2012 en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS), seguida por la primera unidad pública en el Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA) en 2015.

En 2016 se implementó el Código ICTUS extrahospitalario mediante convenio con el Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias (SEME), proporcionando cobertura 24/7 en el área metropolitana con 3.000 activaciones y 320 pacientes tratados. Este código optimizó drásticamente los tiempos de atención, reduciendo el “puerta-a-tomografía” a menos de 10 minutos. En 2017 se realizó la primera trombectomía mecánica en el sistema público, procedimiento validado desde 2015 para oclusiones de grandes vasos, aunque limitado por costos elevados de materiales y escasez de especialistas, registrando seis casos en el Hospital de Clínicas durante 2024. En 2022, la Unidad de ACV del Hospital de Clínicas obtuvo certificación de la World Stroke Organization (WSO).

La implementación de la red Tele-ICTUS en 2023, iniciando con el Hospital Regional de Coronel Oviedo, representa un hito fundamental. Esta red permite a hospitales del interior proveer tratamiento de reperfusión guiado remotamente mediante videollamadas y transmisión de imágenes. Actualmente comprende siete hospitales habilitados, tratando 58 pacientes desde su inicio. En 2024 se oficializó el programa nacional Código ICTUS/Tele-ICTUS, incluyendo el Registro Nacional de ACV (REGICTUS) y capacitación profesional en 12 hospitales. Paraguay dispone actualmente de dos unidades de ictus, red Tele-ICTUS y acceso progresivo a trombectomía mecánica, consolidando un modelo integral de atención neurológica aguda.

Palabras clave: accidente cerebrovascular, telemedicina, terapia trombolítica, servicios médicos de urgencia.

Estrategias de implementación para nirsevimab y vacunación contra Influenza

Lorena Paola Grau Merlo¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Asunción, Paraguay.

La campaña de inmunización con anticuerpo monoclonal Nirsevimab, iniciada el 28 de marzo de 2025, tuvo como objetivo prevenir formas graves y mortalidad por Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en población objetivo durante temporada de alta circulación viral. La población diana comprendió recién nacidos desde enero-julio 2025, lactantes de 6-12 meses con comorbilidades (prematurados <32 semanas, fibrosis quística, displasia broncopulmonar, cardiopatías) y lactantes de 12-24 meses con cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa. Las estrategias implementadas incluyeron difusión masiva, capacitación del personal sanitario, trabajo intersectorial con actores diversos (sector privado, Instituto de Previsión Social - IPS, sanidad militar, sociedades científicas), recuperación activa de pacientes, reorganización de vacunatorios para atención continua y redistribución de biológicos según demanda de nacimientos.

La campaña alcanzó 75% de cobertura global y 94% para recién nacidos en temporada. Los resultados preliminares evidencian impacto significativo: comparado a 2023 (año de alta circulación

VRS), el período semanas 14-30 de 2025 mostró reducción del 73% en hospitalizaciones asociadas a VRS, 67% en ingresos a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y 100% en fallecimientos asociados a VRS, registrando cero muertes. Este éxito transformó el panorama invernal para los pediatras, eliminando la saturación de servicios y la evolución incierta de bronquiolitis del lactante.

La campaña nacional de vacunación contra Influenza 2025 se realizó del 1 de abril al 20 de julio, aplicando 1.373.951 dosis. Las coberturas para grupos de riesgo resultaron subóptimas: 42% embarazadas, 29% adultos mayores, 28% profesionales de salud y 27% niños de 6-35 meses. El desafío principal consiste en la vacunación tardía poblacional cuando la circulación influenza está activa. Los datos indicaron que entre 94-97% de personas hospitalizadas, ingresadas a UCI o fallecidas por influenza no estaban vacunadas. El Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu ejemplifica el éxito alcanzando 87% de cobertura en personal sanitario, demostrando que el esfuerzo individual colectivo genera resultados exitosos en inmunización.

Palabras clave: anticuerpos monoclonales, vacunas contra influenza, inmunización, prevención primaria.

Avances, desafíos y perspectivas del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Paraguay: una mirada estratégica de cara al periodo 2025-2028

Hugo Luis Cousirat Sanabria¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Asunción, Paraguay.

Paraguay ha alcanzado logros epidemiológicos significativos manteniendo 33 años sin parálisis infantil, 17 años sin fiebre amarilla y 10 años de certificación libre de sarampión y rubéola. La inversión nacional asciende a 217 dólares por niño, incrementándose a 487 dólares al incluir inmunización con nirsevimab. Datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indican retorno de hasta 26 dólares por cada dólar invertido en vacunación, reflejando reducción de costos sanitarios y apoyo al crecimiento económico nacional. Esta evidencia sustenta el valor económico de las intervenciones preventivas en salud pública.

Los hitos recientes incluyen el inicio del Registro de Vacunación Electrónico (RVE) en 2021, registrando más de 31 millones de dosis y 6 millones de personas con historial vacunal. En 2023 se introdujo la vacuna Hexavalente, mejorando la experiencia parental mediante disminución de la reactividad. Un avance significativo de 2024 fue la implementación de dosis única de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para niñas y niños, facilitando cobertura y contribuyendo a la prevención del cáncer de cuello uterino. La campaña de inmunización con nirsevimab en 2025 alcanzó 94% de cobertura en recién nacidos durante temporada estacional.

Persisten desafíos como coberturas subóptimas en biológicos trazadores (Sarampión-Papeas-Rubéola - SPR, Hexavalente, VPH), riesgo de reintroducción de enfermedades eliminadas, desigualdad territorial, seguridad de datos y comunicación social efectiva. El plan estratégico 2025-2028 se fundamenta en ejes de gobernanza, coberturas con equidad, sistemas modernos, comunicación efectiva y nuevas tecnologías. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) constituye política pública que protege la vida, fortalece el sistema sanitario y asegura el derecho a un futuro libre de enfermedades prevenibles, representando una inversión estratégica en salud poblacional con impacto económico y social demostrado.

Palabras clave: programas de inmunización, vacunación, prevención primaria, sistemas de información en salud, política de salud.

Salud mental comunitaria: avances y desafíos

Desafíos para la desinstitucionalización en salud mental con enfoque de derechos conforme a las recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Claudia Patricia Sanabria Moudelle¹

¹Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), Asunción, Paraguay.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), órgano estatal con 11 años de funcionamiento, trabaja en la prevención de la tortura a través de visitas de monitoreo a espacios donde se restringe la libertad de las personas. Su objetivo principal es garantizar que las políticas públicas de salud incorporen un enfoque de derechos humanos, particularmente en el ámbito de las adicciones.

En Paraguay, el consumo de sustancias sigue siendo estigmatizado y se maneja desde un paradigma represivo/punitivo, sin reconocer a las personas afectadas como sujetos de derechos fundamentales. Esta perspectiva va contra principios básicos de dignidad humana y atención sanitaria integral. El MNP ha registrado que el sector privado de internación tiene poca regulación, con ingresos mayormente involuntarios y medicación suministrada por personal sin calificación profesional.

La Ley N° 7018/2022 de Salud Mental, que impulsa un modelo comunitario y centrado en la persona, encuentra obstáculos en su aplicación por la resistencia de diversos actores y la continuidad de marcos legales antiguos con enfoques punitivos. Esta pugna entre modelos normativos muestra las dificultades de los procesos de cambio en salud mental.

Las recomendaciones principales del MNP buscan fortalecer la promoción de salud mental a nivel comunitario e implementación completa de la Ley 7018/2022. Se propone ejercer control efectivo sobre el sector privado, usar protocolos y normas vigentes, y prevenir la institucionalización como primera opción, dando prioridad al apoyo en el ambiente familiar de la persona.

Es fundamental establecer el papel de entidades privadas y capacitar a la ciudadanía con información precisa para asegurar servicios apropiados fundamentados en derechos. La desinstitucionalización necesita un cambio de paradigma hacia modelos comunitarios que honren la autonomía, dignidad y derechos de las personas con problemas de salud mental, creando marcos regulatorios sólidos que aseguren calidad asistencial y protección de derechos humanos fundamentales en todos los niveles de atención.

Palabras clave: salud mental, desinstitucionalización, derechos humanos, servicios de salud mental, tortura.

Principio y evolución de la reconversión del Hospital Psiquiátrico

Hans Bugentting¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Psiquiátrico, Asunción, Paraguay.

La reconversión psiquiátrica encuentra sus fundamentos en la Ley Basaglia (Ley 180) de 1978 en Italia, que estipula el cierre paulatino de hospitales psiquiátricos y prohibió la construcción de nuevos establecimientos, logrando eliminar 90.000 camas en 20 años. Esta normativa preveía departamentos de hospitalización en hospitales generales y centros de acogida comunitarios. A nivel regional, la Declaración de Caracas de 1990, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina, promoviendo atención comunitaria, igualdad de oportunidades y participación activa de los pacientes.

En Paraguay, la Resolución S.G. N° 239/2018 constituyó el Comité de Reforma y Asesoramiento a la Salud Mental, generando un diálogo nacional que tras tres años produjo el anteproyecto de la Ley de Salud Mental. En noviembre de 2022 se promulgó la Ley 7018/2022 de Salud Mental, reglamentada por decreto en 2023. Esta ley, en su Artículo 29, prohíbe la creación de nuevas instituciones psiquiátricas con modalidad de custodia y ordena la reconversión del Hospital Psiquiátrico en un Centro de Atención de Urgencias Psiquiátricas. El Artículo 10 establece que el proceso asistencial debe ser preferentemente ambulatorio, interdisciplinario y basado en atención primaria, orientado a fortalecer vínculos sociales.

Las estrategias de reconversión incluyen traslado de pacientes crónicos a residencias y hogares sustitutos, creación de una Sala de Corta Estancia (capacidad para 18 varones y 14 mujeres), intervención del Ministerio de la Defensa Pública en internaciones involuntarias, y cierre gradual del consultorio externo mediante reubicación de médicos y derivación de pacientes a dispositivos periféricos. Los logros alcanzados comprenden cierre de salas de larga estancia entre octubre 2023 y noviembre 2024, inauguración de la Sala de Corta Estancia en agosto 2024, y cierre definitivo del consultorio externo el 31 de agosto 2024. La población asilar disminuyó de 160 pacientes a fines de 2022 a 66 actualmente. Los obstáculos principales identificados incluyen la persistencia del estigma social y la situación de pacientes judiciales, cuya internación permanece impuesta legalmente.

Palabras clave: hospitales psiquiátricos, desinstitucionalización, servicios de salud mental, atención ambulatoria, reforma de la atención de salud.

Intervenciones digitales en salud: atención escalonada para trabajadores sanitarios con estrés psicológico usando intervenciones de la OMS

Vicente Andrés Arrona Gómez¹

¹*Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría (Centro Colaborador de la OMS para la Investigación y Formación en Servicios de Salud Mental), Madrid, España.*

La salud mental de los profesionales sanitarios presenta indicadores alarmantes a nivel global: uno de cada cuatro residentes médicos en 18 países sufre depresión, mientras casi la mitad reporta burnout en 45 países. El personal sanitario evidencia riesgo de suicidio superior al de la población general. La emergencia sanitaria por COVID-19 agudizó esta problemática, con estudios reportando depresión o ansiedad en hasta uno de cada tres sanitarios en China y uno de cada cuatro en España. El estudio HEROES de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), abarcando 11 países latinoamericanos, resaltó la necesidad de políticas en salud mental y encontró posibles casos de depresión en hasta uno de cada tres profesionales en Chile, con uno de cada diez presentando ideación suicida regional.

Para abordar esta problemática se implementó el proyecto RESPOND, financiado por la Unión Europea, evaluando la eficacia de intervenciones digitales escalonadas mediante tres fases: adaptación cultural, implementación y evaluación del proceso. Las intervenciones se fundamentan en las guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Doing What Matters in Times of Stress” y “Problem Management Plus”, empleando técnicas de autoayuda, terapia de aceptación y compromiso, y terapia cognitivo-conductual. Estas intervenciones están diseñadas para ser costo-efectivas, escalables, adaptables y de implementación sencilla, permitiendo aplicación por personal capacitado sin especialización específica.

Un ensayo controlado aleatorizado en Madrid y Cataluña con 232 profesionales sanitarios con estrés psicológico demostró reducción significativa en puntajes de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en el grupo de intervención durante cinco meses. La evaluación del proceso confirmó adecuación y aceptabilidad de las intervenciones, identificando barreras como estigma de salud mental y facilitadores como flexibilidad y creciente concienciación. En 2024, la Comisión Europea reconoció este enfoque como “mejor práctica”. Actualmente, el equipo adapta estas intervenciones para médicos residentes en hospitales paraguayos. El programa escalonado demuestra efectividad, aceptabilidad, costo-efectividad y utilidad potencial para mejorar rutinariamente el bienestar del personal sanitario.

Palabras clave: salud mental, personal de salud, terapia cognitivo-conductual, estrés psicológico, telemedicina.

5. DEBATES

Los debates del I Congreso Paraguayo de Salud Pública representaron espacios dinámicos de intercambio y debate sobre temas específicos de alta relevancia para la salud pública nacional, donde especialistas y profesionales del sector compartieron experiencias, desafíos y propuestas de solución.

Estas sesiones interactivas promovieron el análisis crítico y la construcción colectiva de conocimiento, fomentando la participación activa de los asistentes en la identificación de estrategias para el fortalecimiento del sistema de salud.

A continuación, se presentan los resúmenes de los paneles de discusión desarrollados durante el evento:

Financiamiento y equidad en salud

Evolución del presupuesto y principales brechas para lograr la universalidad

Osvaldo Brítez¹

¹*Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Presupuesto, Asunción, Paraguay.*

La trayectoria presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) durante la última década evidencia crecimiento sostenido desde 2016, aunque caracterizado por limitaciones en sostenibilidad y sustentabilidad que constituyen desafíos fundamentales para la planificación sanitaria. Los períodos 2021 y 2022 registraron incrementos significativos superiores al 20%, atribuibles a la captación de recursos mediante leyes especiales COVID-19. Proyecciones similares para 2024 y 2025 se fundamentan en la colocación de bonos estatales que generan recursos de financiamiento del crédito público (FF 20). La estructura de financiamiento comprende recursos ordinarios del tesoro (FF 10), crédito público (FF 20) y recaudaciones institucionales (FF 30), evidenciando diversificación de fuentes, aunque con dependencia significativa del endeudamiento público.

Los gastos en Servicios Personales y Medicamentos experimentaron crecimiento sostenido, manteniendo la sostenibilidad como desafío crítico para la continuidad operacional. El Ministerio alcanzó ejecución global del 92% en 2024, representando el nivel más elevado en dos décadas. La ejecución histórica de medicamentos registró 94% en 2024, aunque la escasez farmacéutica persiste como problemática estructural no resuelta mediante incrementos presupuestarios exclusivamente.

La participación del presupuesto del MSPBS en el Producto Interno Bruto (PIB) alcanzó 2.35% en 2024 con estimación de 2.67% para 2025. La consideración del sistema sanitario integral representa 5.49% del PIB en 2024 y 6.21% en 2025. Estas cifras, aunque ascendentes, permanecen inferiores a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 6% del PIB para sistemas sanitarios universales. La brecha entre inversión actual y requerimientos para universalidad evidencia la necesidad de estrategias de financiamiento innovadoras que trascienden el

crecimiento presupuestario incremental, incorporando reformas estructurales en eficiencia, equidad distributiva y mecanismos de sostenibilidad fiscal que garanticen acceso universal efectivo a servicios de salud de calidad.

Palabras clave: financiación de la atención de la salud, acceso universal a servicios de salud, política de salud pública.

Estrategias de financiamiento para lograr el acceso y la cobertura universal de salud en Paraguay

Alejandra Carrillo¹

¹*Organización Panamericana de la Salud (OPS), Asunción, Paraguay.*

El financiamiento sanitario constituye una función esencial renovada de la salud pública, requiriendo que las políticas de financiamiento ocupen posición central en reformas sectoriales. Los objetivos primordiales comprenden protección poblacional contra riesgos financieros y sanitarios, ampliación de cobertura y acceso a servicios, y consecución de equidad y eficiencia en utilización de recursos. Los desafíos regionales persistentes incluyen espacio fiscal limitado y baja prioridad fiscal asignada al sector salud. Paraguay evidencia incremento en prioridad fiscal, aunque su presión fiscal del 11.4% del Producto Interno Bruto (PIB) permanece inferior al promedio regional y al objetivo del 14%. La estructura tributaria se fundamenta predominantemente en impuestos indirectos y regresivos, con incremento de la carga del 60/40 al 70/30 entre 2019 y 2020.

El gasto público sanitario paraguayo, pese a crecer superiormente al promedio regional, permanece bajo el 6% del PIB, mientras el gasto de bolsillo supera 35%, generando inequidad, barreras de acceso y riesgo de empobrecimiento. La segmentación sistémica, caracterizada por modelos de financiamiento diferenciados y ausencia de mancomunación de fondos, constituye obstáculo estructural adicional para la universalidad.

Las opciones de política propuestas incluyen incremento del gasto público sustentado en ingresos progresivos y mancomunación de fondos para gestión de segmentación mediante convenios de gestión y compras únicas entre instituciones como el Instituto de Previsión Social (IPS) y el Ministerio de Salud. Se recomienda inversión mínima del 30% en Atención Primaria de la Salud (APS), considerando su capacidad resolutoria del 80% de situaciones sanitarias. Las medidas adicionales comprenden la implementación de impuestos a la salud (bebidas azucaradas, alcohol, cigarrillos) para generación de ingresos, reducción de riesgos y costos, incluyendo impuestos ambientales destinados a salud. La generación de evidencia resulta fundamental para el diseño de políticas eficientes y equitativas que garanticen sostenibilidad financiera y acceso universal efectivo.

Palabras clave: financiación de la atención de la salud, acceso universal a servicios de salud, equidad en salud, atención primaria de salud, política fiscal.

Tendencias del financiamiento de la salud y sus resultados

Rubén Gaete¹

¹*Fundación Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), Asunción, Paraguay.*

El análisis del financiamiento sanitario aborda interrogantes fundamentales sobre la magnitud de inversión nacional requerida y las fuentes de financiamiento óptimas. Los sistemas de salud se

clasifican en tres modelos principales: seguridad social obligatoria (Modelo Bismarck) financiado mediante contribuciones obrero-patronales, sistema universal (Modelo Beveridge) sustentado en recursos tributarios donde la ciudadanía habilita acceso, y sistemas híbridos que combinan elementos precedentes con participación del sector privado. Paraguay opera bajo un sistema híbrido caracterizado por coexistencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Instituto de Previsión Social (IPS) y sector privado, con limitada articulación interinstitucional.

La consecución de Cobertura Universal de Salud (CUS) en Paraguay enfrenta desafíos de segmentación e inequidad sistémica. La condición necesaria requiere incrementar el financiamiento público sanitario a mínimo 6% del Producto Interno Bruto (PIB) mediante modalidades eficientes y sostenibles. El objetivo prioritario consiste en reducir el gasto de bolsillo, que representa aproximadamente 45% del gasto sanitario total y constituye la forma más regresiva de financiamiento, contribuyendo significativamente a la inequidad. Los países con indicadores sanitarios superiores evidencian sistemas más integrados y cohesionados.

La equidad financiera se materializa separando temporalmente la utilización de servicios del momento de pago. El gasto de bolsillo elevado indica menor equidad al exigir contribuciones durante períodos de máxima vulnerabilidad individual. La transformación hacia CUS en Paraguay demandará consenso social amplio y modificaciones profundas del marco legal, constituyendo una discusión societal sobre el modelo de sociedad y valores que garantizan acceso sanitario. La medición de resultados, satisfacción poblacional y “desinversión” en tecnologías poco efectivas resultan esenciales para construir una sociedad más justa y equitativa. Esta transformación trasciende aspectos técnicos, requiriendo redefinición de principios distributivos y solidaridad social para garantizar protección sanitaria universal efectiva.

Palabras clave: cobertura universal, financiación de la atención de la salud, equidad en salud, seguridad social, gastos en salud.

Por una salud pública integrada, participativa y centrada en las personas

Marcelo Amarilla Esquivel^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Economía, San Lorenzo, Paraguay.

²Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección General de Planificación, Asunción Paraguay.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) Paraguay 2050 constituye el instrumento estratégico de planificación a largo plazo que orienta las políticas públicas hacia el desarrollo sostenible y bienestar poblacional. Este instrumento de planificación de mediano y largo plazo facilita la coordinación entre actores gubernamentales y sociedad civil para establecer objetivos, metas y directrices en desarrollo económico, social y ambiental nacional. La formulación del PND representa un mandato constitucional establecido en los artículos 176 y 177 de la Constitución Nacional, proporcionando legitimidad jurídica a los procesos de planificación estratégica gubernamental.

El PND 2050 se estructura mediante cuatro pilares estratégicos: Personas y Sociedad; Infraestructura, innovación y competitividad; Ambiente y energía; e Instituciones, seguridad y proyección internacional. Estos pilares abarcan 16 objetivos estratégicos y 55 objetivos específicos, incorporando inclusión y territorialidad como ejes transversales. En el Pilar I “Personas y Sociedad”, la salud ocupa posición central como condición habilitante del desarrollo sostenible. Los objetivos específicos sanitarios buscan garantizar salud universal y preventiva, asegurando acceso y cobertura universal a servicios de calidad, priorizando prevención de enfermedades y promoción de há-

bitos saludables. Se enfatiza el fortalecimiento de atención integral de salud mental y promoción de hábitos de vida saludable incluyendo ejercicio físico, deportivos y recreativos.

El proceso de construcción del PND 2050 se distingue por metodología participativa y técnicamente validada, incluyendo consultas con expertos, revisión exhaustiva del PND 2030, diagnósticos nacionales y extenso proceso de co-creación ciudadana. Se realizaron dos rondas de participación ciudadana nacional entre 2024 y 2025, sumando más de 3.065 participantes y 5.468 aportes ciudadanos en 78 encuentros regionales. La plataforma digital www.paraguay2050.gov.py transparenta el proceso y amplía la participación. Los próximos pasos incluyen validación técnica y política, desarrollo técnico-operativo con definición de metas e indicadores, articulación e institucionalización del marco de planificación con planes sectoriales y territoriales mediante el Sistema Nacional de Planificación, estableciendo mecanismos de seguimiento y evaluación institucionalizados.

Palabras clave: planificación en salud, política de salud, participación de la comunidad - atención integral de salud.

6. PONENCIAS LIBRES

Encuentro de egresados de la Maestría en Salud Pública del INS

Relación entre clima organizacional y logro de metas de unidades de salud de la familia del departamento Central, Paraguay de setiembre a diciembre del año 2021

Rodolfo Esteban Barrios Sánchez^{1, 2}

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Estrategia de Empadronamiento de Enfermedades Crónicas, Asunción, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Maestría en Salud Pública, Asunción, Paraguay.

Introducción y objetivo: las Unidades de Salud de la Familia (USF) constituyen la estrategia principal de atención primaria en Paraguay, requiriendo comprensión sobre la influencia del clima organizacional en el rendimiento del personal sanitario y cumplimiento de objetivos institucionales. Este estudio analizó la relación entre clima organizacional y logro de metas de las USF del departamento Central durante septiembre-diciembre 2021.

Metodología: se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional con componente analítico y corte transversal. Se utilizó el instrumento ECOS-S para evaluar clima organizacional, clasificándose como adecuado (≥ 60 puntos), en riesgo (40-59) o inadecuado (< 40). La población comprendió USF con equipos completos y antigüedad mínima de un año, seleccionando una muestra de 42 USF de un universo de 91. Las metas se consideraron logradas al alcanzar $\geq 70\%$ en actividades como consultas nuevas, clubes activos, reuniones de clubes, mingas ambientales, Aty Guazú y charlas educativas.

Resultados: las características sociodemográficas evidenciaron predominio femenino (93%), con 48% licenciadas en enfermería y edad prevalente entre 35-39 años. La mayoría de USF reportaron “Clima Organizacional Adecuado”, sin embargo, no alcanzaron las metas establecidas. No se estableció relación estadísticamente significativa entre clima organizacional y logro de metas en la mayoría de indicadores evaluados, excepto en charlas en instituciones educativas.

Conclusiones: contrariamente a investigaciones previas que sugieren correlación teórica fuerte entre clima organizacional y calidad de servicios públicos, este estudio no estableció dicha correlación directa. Se recomienda monitoreo constante y capacitación de Equipos de Salud Familiar para detectar situaciones que afecten el logro de metas. Futuras investigaciones deben incorporar variables adicionales e indicadores que inciden en el logro de metas, continuando el estudio del clima organizacional para fortalecer equipos sanitarios y elevar la calidad de servicios.

Palabras clave: cultura organizacional, calidad de la atención de salud, servicios de salud.

Experiencia y vivencia de los padres de pacientes internados en terapia intensiva pediátrica de un hospital público de Paraguay, 2024.

Marcos Antonio Soto Meza^{1, 2}

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Unidad de Cuidados Intensivos, San Lorenzo, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Maestría en Salud Pública, Asunción, Paraguay.

Introducción y objetivo: la hospitalización pediátrica en unidades de terapia intensiva genera impacto emocional significativo en las familias, particularmente en los progenitores que enfrentan angustia, diversas emociones y circunstancias complejas durante el proceso asistencial. Esta investigación resulta fundamental para el avance de las ciencias médicas al proporcionar información valiosa para mejorar la relación médico-paciente. El objetivo general consistió en analizar la experiencia y vivencia de padres de niños internados en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Metodología: se empleó metodología cualitativa con diseño fenomenológico, descriptivo y explicativo para comprender experiencias y sensaciones parentales. La población de estudio comprendió padres de niños internados en UTIP de un hospital público paraguayo durante julio-agosto 2024, con muestra de 12 participantes (10 madres, 2 padres). Se utilizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas y análisis de datos mediante software ATLAS.ti, incluyendo triangulación de datos para validación de hallazgos.

Resultados: los progenitores enfrentan niveles elevados de ansiedad, miedo, culpa e impotencia. Las madres manifestaron mayor carga emocional incluyendo depresión, mientras los padres expresaron frustración por limitaciones de acceso a recursos hospitalarios. Un hallazgo crítico evidenció desigualdad de género en acceso a alojamiento: el albergue hospitalario beneficia exclusivamente a madres, obligando a padres a alquilar hospedaje o realizar desplazamientos prolongados, añadiendo estrés a la vida cotidiana. Se identificaron dificultades económicas y laborales, con progenitores abandonando temporalmente empleos y madres asumiendo doble carga de cuidado hospitalario y organización doméstica. La comunicación con profesionales sanitarios fue percibida como insuficiente, agravando la incertidumbre.

Conclusiones: la experiencia parental se caracteriza por impacto emocional profundo, desigualdades de género en cuidado y acceso a recursos, y problemáticas logísticas y económicas. Se recomienda mejoramiento de comunicación médico-familia, alojamiento equitativo para ambos progenitores y fortalecimiento del apoyo psicológico institucional.

Palabras clave: unidades de cuidados intensivos pediátricas, padres, investigación cualitativa, relaciones familiares.

7. COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

Pósteres Científicos

Las comunicaciones científicas constituyen el núcleo central del I Congreso Paraguayo de Salud Pública, representando la producción científica nacional e internacional presentada en el evento. Estas contribuciones académicas reflejan la diversidad de líneas de investigación, la capacidad institucional de generar evidencia científica aplicable y el compromiso de los profesionales de la salud con el avance del conocimiento en salud pública.

Los resúmenes que se presentan a continuación han sido organizados por áreas temáticas para facilitar su consulta y están basados en investigaciones originales, revisiones sistemáticas, estudios de caso y experiencias innovadoras que aportan evidencia relevante para la toma de decisiones en políticas de salud pública.

Caracterización de casos respiratorios más prevalentes en un servicio de pediatría. Ciudad de Hernandarias. Periodo 2022 a 2024

Maubett D¹, Franco M¹, Mendieta F¹, Agüero C¹, Alfonso F²

¹Hospital del Instituto de Previsión Social, Hernandarias, Alto Paraná, Paraguay.

²Universidad del Norte, Facultad de Medicina, Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Introducción: las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan un gran problema de salud pública por su morbilidad especialmente en la población pediátrica. Actualmente, un 20% de la mortalidad reportada en dicha franja, se debe a estas infecciones. La presentación clínica y gravedad de las mismas puede ser muy variable, desde cuadros leves a neumonías graves, lo que estaría determinado por factores del hospedero y de los microorganismos involucrados.

Objetivo: describir las características de los casos respiratorios más prevalentes atendidos en pacientes pediátricos internados en el Hospital del Instituto de Previsión Social sede Hernandarias, Departamento de Alto Paraná, entre los meses de enero 2022 a marzo del 2024.

Materiales y Métodos: el estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo, en una muestra de 200 fichas clínicas de pacientes de 0 a 15 años. Se consideraron variables como: sexo, edad, procedencia, antecedentes patológicos personales y familiares; diagnóstico de ingreso, síntomas y signos; uso de antibióticos, corticoides o aerosoles; resultados de laboratorio por hisopado; tratamiento farmacológico, radiografía de tórax, evolución del paciente, días de estancia hospitalaria, diagnóstico de egreso y otras observaciones relevantes.

Resultados: el 55% de los casos fue del sexo masculino, la edad mediana 3 años (Rango: 1-5 años), prevaleciendo casos de entre 1 y 5 años (77%). El diagnóstico más frecuente fue sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) con un 74%, seguido por el síndrome bronquial con 26%. Entre los signos y síntomas al ingreso destacan fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ (94%), tos (93%), taquipnea (89%), vómitos (75%) y taquicardia (70%). Un 71% presentó anemia, prevaleciendo el tipo leve. El 36% dio positivo al hisopado nasal, 15% para virus sincitial respiratorio (VSR), 7% influenza A,

5% Covid-19 y misma cantidad Metapneumovirus. El 72% inició tratamiento con Amoxicilina IBL; 14% Cefotaxima + Clindamicina; 13% Ceftriaxona y el resto Claritromicina. Durante la internación, otros 16 pacientes recibieron antibióticos y la mitad de los casos que ya ingresaron con antibioticoterapia, tuvo que rotar a otras combinaciones, siendo la más frecuente: Amoxicilina IBL a Cefotaxima + Clindamicina (41%). Se observaron infiltrados intersticiales en más de la mitad de los pacientes, del tipo bilateral y alveolar. Un 3% de complicaciones se registró durante la internación. En este periodo el 94% egresó sin secuelas y se registró un solo óbito.

Conclusión: el diagnóstico más prevalente fue la neumonía, con presencia de infiltración intersticial en la mitad de los casos, especialmente en niños de 0 a 5 años. Los signos y síntomas más comunes que derivaron en la hospitalización fueron fiebre, tos y taquipnea.

Palabras clave: neumonía adquirida en la comunidad, pediatría, antibióticos.

Análisis de las conductas sexuales de riesgo y factores asociados de los estudiantes universitarios del Paraguay, 2024

Bojjs Ochoa Rosana Gloria¹, Ríos González Carlos Miguel¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

Introducción: las conductas sexuales de riesgo constituyen un problema de salud pública que afecta especialmente a adolescentes y jóvenes, al exponerlos a embarazos no intencionales, infecciones de transmisión sexual (ITS) y abortos inseguros.

Objetivo: analizar los comportamientos sexuales de riesgo y factores asociados en estudiantes universitarios de facultades de una universidad pública en Paraguay durante el año 2024.

Materiales y Métodos: estudio observacional, analítico y transversal, con una muestra de 424 estudiantes. Se utilizó un cuestionario semiestructurado y anónimo. El análisis estadístico incluyó pruebas de Chi cuadrado (χ^2) y regresión logística binaria y múltiple, con nivel de significancia $p < 0,005$.

Resultados: el 67,2% de los estudiantes había iniciado su vida sexual entre los 15 y 17 años. El 43,6% reportó múltiples parejas sexuales en los últimos seis meses y el 25,2% no utilizaba preservativo; entre quienes lo hacían, solo el 36,9% lo usaba siempre. Se observó alta prevalencia de sexo oral (80%) y anal (46,3%) con escasa protección. Las conductas de riesgo fueron más frecuentes en varones, quienes reportaron mayor número de parejas ($p=0,001$), menor uso del preservativo ($p=0,01$) y mayor uso de plataformas digitales ($p=0,001$). Hubo diferencias significativas según edad, orientación sexual, estado civil y situación laboral. Los estudiantes que trabajaban presentaron más relaciones sin compromiso y sexo bajo efectos del alcohol ($p=0,01$). La regresión logística identificó como factores predictivos: sexo masculino, edad, inicio sexual precoz y número de parejas sexuales.

Conclusión: se evidenció una alta frecuencia de conductas sexuales de riesgo, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de educación sexual integral en el ámbito universitario. Los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de implementar programas de educación sexual integral con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad. Asimismo, se destacan como prioritarias las estrategias institucionales de prevención de infecciones de transmisión sexual, promoción del uso del preservativo, fortalecimiento de la salud mental y acompañamiento a estudiantes en situación de vulnerabilidad.

Palabras clave: conducta sexual; conducta de riesgo; estudiantes; factores de riesgo; modelos logísticos.

Características clínicas de trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología-UNA (2022-2024)

Resquín Patiño EM¹, Escubilla Álvarez JA¹, Díaz Reissner CV¹, Portillo Julio ME¹, Cabañas Pereira SB¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología, Asunción, Paraguay.

Introducción: los trastornos temporomandibulares (TTM) constituyen una causa frecuente de dolor orofacial no odontogénico, con impacto significativo en la calidad de vida y representan un desafío para la salud pública debido a su alta prevalencia y complejidad etiológica.

Objetivo: caracterizar los hallazgos clínicos de TTM en pacientes atendidos en la Coordinación de Disfunciones de la ATM de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción.

Materiales y Métodos: estudio transversal descriptivo, retrospectivo; realizado en septiembre de 2022 y noviembre de 2024 mediante la revisión de 89 fichas clínicas, incluyéndose 88 que cumplieran con los criterios de inclusión. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y análisis bivariado (prueba exacta de Fisher, U de Mann-Whitney y chi-cuadrado).

Resultados: el 55,7% de los pacientes presentó TTM de tipo mixto, predominando en mujeres jóvenes (65,5% de los casos). El 70,5% reportó dolor muscular facial, el 77,3% presentó dolor en la ATM y el 81,8% evidenció puntos gatillo, principalmente en maseteros y temporales. Además, el 63,6% refirió ruidos articulares durante la apertura o cierre mandibular, existiendo una asociación significativa entre el tipo de TTM y dichos ruidos ($p < 0,005$).

Conclusión: los resultados resaltan la importancia de una evaluación clínica integral para su diagnóstico oportuno y manejo eficaz, aspectos fundamentales para la prevención y promoción de la salud bucal en la población general, especialmente en grupos vulnerables. Esta investigación contribuye al conocimiento epidemiológico local y respalda la necesidad de incorporar protocolos estandarizados de evaluación en servicios de salud pública odontológica.

Palabras clave: trastornos temporomandibulares, atm, dolor orofacial, puntos gatillo, limitaciones funcionales.

Dengue en aumento en Itapúa, Paraguay (2023-2024): una amenaza emergente para la dinámica de transmisión regional

Dressler Diana¹, González Mónica², Gómez de la Fuente Andrea³, Cantero Cesar³, Alfonso, Tania³, Aquino Víctor⁴

¹Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Itapúa, Paraguay.

²Hospital Regional de Encarnación, Laboratorio de Biología Molecular, Encarnación, Paraguay.

³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Laboratorio Central de Salud Pública, Asunción, Paraguay.

⁴Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Departamento de Inmunología, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: el dengue continúa siendo un problema de salud pública en Paraguay.

Objetivo: describir la dinámica de transmisión de la epidemia de dengue en Itapúa-Paraguay durante el período 2023-2024 y comparar con los datos nacionales.

Materiales y Métodos: estudio observacional retrospectivo y transversal que analiza los casos confirmados de dengue desde el 17 de septiembre de 2023 hasta el 4 de mayo de 2024. Los datos demográficos y clínicos de los participantes fueron obtenidos de la Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Resultados: de los 307.058 casos sospechosos de dengue notificados, 77.675 fueron confirmados mediante pruebas de laboratorio. El departamento de Itapúa aportó 8.310 (2,7%) de los casos sospechosos y 1.910 (2,5%) de los confirmados: los casos pediátricos representaron el 33% a nivel nacional y el 35% en Itapúa. La necesidad de cuidados intensivos fue mayor en Itapúa (n=18, 11,2%) que en otras regiones del país (n=152, 2,0%). Las tasas de mortalidad también fueron más altas en Itapúa (n=11, 0,6%) en comparación con el promedio nacional (n=95, 0,13%). El DENV-1 y el DENV-2 fueron responsables de esta epidemia. Encarnación, capital del departamento de Itapúa y ciudad vecina de Posadas, Argentina, fue la más afectada del departamento (1.262 casos notificados).

Conclusión: las elevadas tasas de casos pediátricos, ingresos a cuidados intensivos y mortalidad en Itapúa reflejan la necesidad de estrategias de salud, que incluyan un control vectorial reforzado mediante programas comunitarios de eliminación de *Aedes aegypti* y fumigación residual en zonas de alta incidencia, campañas de vacunación dirigidas a poblaciones pediátricas de alto riesgo con vacunas contra el dengue aprobadas por la OMS (por ejemplo, TAK-003), y la colaboración transfronteriza con Argentina (Posadas-Encarnación) para sincronizar la vigilancia de brotes, compartir datos epidemiológicos en tiempo real y coordinar el despliegue de vacunas en focos binacionales.

Implicancias para políticas/práctica: aplicación de estrategias de salud en diversas áreas.

Palabras clave: dengue, epidemia, Itapúa.

Características clínico-demográficas de personas con problemas visuales en Paraguay, registradas en el Sistema de Información de Salud. Implicancias para Salud Pública

Chávez Marlene^{1,2,3}, Maldonado Sofía⁴, Bogado Arsenia⁴, Ramírez Mirtha²

¹Universidad Autónoma del Paraguay, Asunción, Paraguay.

²Universidad de Integración de las Américas, Asunción, Paraguay.

³Fundación Banco de Ojos, Asunción, Paraguay.

⁴Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay.

Introducción: la salud ocular es un componente fundamental de la salud general y el bienestar de la población, permitiendo a las personas realizar actividades diarias como leer, trabajar y disfrutar de sus relaciones interpersonales. Sin embargo, diversas enfermedades oculares pueden afectar significativamente la visión, impactando negativamente en la calidad de vida de las personas.

Objetivo: analizar las características clínico-demográficas y epidemiológicas de los pacientes con

problemas visuales atendidos por servicios oftalmológicos en el Sistema de Salud Nacional registrados en el HIS durante el 2023 y qué implicancias tienen estos hallazgos para la salud pública.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La base de datos empleada fueron de personas que consultaron por problemas visuales y están registradas en el Sistema de Información en Salud (HIS), con sus respectivas características clínicas y demográficas.

Resultados: de las 21.417 personas, el 67% fueron mujeres; el 35% en el grupo de edad de 40 a 59 años. El 24.6% provenían del departamento Central. La presbicia es la principal causa de consulta, representando el 25% de los casos. La región sanitaria de Central fue la que más demanda oftalmológica tuvo, recibiendo pacientes de otros departamentos, incluyendo aquellos sin servicios oftalmológicos.

Conclusión: estos resultados resaltan la disparidad en el acceso a la atención oftalmológica entre las diferentes regiones, y la ausencia de los mismos en algunas regiones sanitarias. Los resultados pueden ser útiles para la planificación y el desarrollo de políticas de salud pública.

Palabras clave: trastornos de la visión, salud pública digital, vigilancia de la salud.

Educación permanente en salud y proceso de trabajo del enfermero en Paraguay

Rodríguez Bernal Hidalía¹, Batista Moura María Eliete², de Freitas da Silva Grazielle Roberta²

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay.

²Universidade Federal de Piau, Piau, Brasil.

Introducción: la Educación Permanente en Salud (EPS) constituye una estrategia fundamental para transformar el trabajo en salud en una práctica crítica, reflexiva y técnicamente competente. En Paraguay, su implementación se ha convertido en pilar del sistema nacional de salud.

Objetivo: comprender la percepción del enfermero paraguayo sobre la EPS y su impacto en el proceso de trabajo.

Materiales y Métodos: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con la participación de 90 enfermeras pertenecientes a las 18 regiones sanitarias del país, capacitadas por el Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, analizadas mediante el software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

Resultados: el análisis textual identificó cinco categorías temáticas. La Clase 1 (20,5%) sobre implicaciones para el servicio derivadas de la formación continua y la Clase 3 (17,3%) sobre experiencias exitosas, mostraron una relación directa. La Clase 2 (24,3%), centrada en los impactos positivos de la EPS en el cuidado de enfermería, se vinculó con las anteriores. La Clase 4 (13,9%) reflejó los desafíos estructurales para su implementación, asociada con la Clase 2, mientras que la Clase 5 (23,9%) resaltó la EPS como base de un cuidado seguro, conectada con la Clase 4.

Conclusión: los enfermeros perciben la EPS como fundamental para garantizar la calidad del cuidado y favorecer el desarrollo profesional continuo. La formación recibida responde a las necesidades del servicio, integrándose al entorno laboral y contribuyendo a la seguridad del paciente. Sin embargo, persisten limitaciones estructurales e institucionales que deben superarse para asegurar beneficios sostenidos en el tiempo.

Implicancias para políticas/práctica: los hallazgos evidencian la EPS como estrategia clave para fortalecer el proceso de trabajo en enfermería en Paraguay. Su consolidación exige acciones normativas, sostenibilidad institucional y su incorporación como práctica cotidiana en los servicios de salud.

Palabras clave: educación permanente en salud; enfermería; Paraguay.

Fortalecimiento de los CEIS como garantes de la ética en investigaciones en salud en Paraguay

Barrios Kuck Elizabeth¹, Rodríguez Bernal Hidalia¹, Retamozo Subeldia María Cristina¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay.

Introducción: la investigación para la salud en Paraguay avanza hacia estándares internacionales de calidad y ética. En este contexto, los Comités de Ética en la Investigación para la Salud (CEIS) constituyen pilares clave para garantizar la adherencia a los estándares internacionales, a la protección de los participantes y la integridad científica.

Objetivo: describir las acciones implementadas para el fortalecimiento de los CEIS en Paraguay como garantes de la ética en investigación.

Materiales y Métodos: revisión documental y análisis cualitativo de los instrumentos normativos, procesos de acreditación, supervisión y capacitación desarrollados desde la implementación de la Política Nacional de Ética en la Investigación para la Salud (2023).

Resultados: se identificaron avances significativos en el proceso para la acreditación de CEIS, formación continua de sus miembros, elaboración de guías operativas y mejora en los sistemas de registro y monitoreo. La creación de un marco normativo uniforme ha permitido fortalecer a los CEIS.

Conclusión: el fortalecimiento institucional de los CEIS en Paraguay representa un paso fundamental hacia la garantía de prácticas éticas en investigación en salud. La implementación de políticas, herramientas y mecanismos de evaluación ha mejorado la capacidad de los CEIS para cumplir su rol con eficacia, asegurando una investigación científica ética, responsable y centrada en las personas.

Palabras clave: ética en investigación, comité, salud, fortalecimiento institucional, Paraguay.

Análisis comparativo de la frecuencia bacteriana en billetes de papel y de polímero manipulados por estudiantes de medicina (2025)

Park Kim Cecilia Da In¹, Torres Marín Sandra Beatriz¹, Ortellado Juana¹, Recalde Dalila¹, Canese Jorge¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Microbiología, Asunción, Paraguay.

Introducción: el dinero en efectivo se utiliza de polímero o de papel. Los billetes de polímeros tienen varias ventajas: más durabilidad, más resistencia y sostenibilidad ambiental. Los de papel son más porosos, facilitando la adhesión de bacterias, hongos y virus.

Objetivo: analizar y comparar la frecuencia bacteriana en billetes de polímero y de papel manipulados por estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo-comparativo y transversal. Se analizaron 50 muestras (25 de cada tipo de billete) en junio de 2025, con hisopos estériles se tomaron muestras de sus superficies, que fueron cultivadas en medios específicos (agar sangre y Mac-Conkey) en aerobiosis. La identificación fue por pruebas bioquímicas convencionales.

Resultados: el 28 (56%) de los billetes presentaron crecimiento bacteriano, de entre ellas siendo más frecuente en billetes de papel 17 (60,7%) que en los de polímero 11 (39,3%), sin diferencia estadísticamente significativa. Se identificaron bacterias potencialmente patógenas como *Klebsiella spp.*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli* y *Citrobacter freundii*.

Conclusión: el estudio confirmó la presencia de bacterias en ambos tipos de billetes, destacando una mayor contaminación en los billetes de papel. La identificación de bacterias potencialmente patógenas evidencia el riesgo microbiológico asociado al manejo de dinero en circulación.

Palabras clave: bacteria, billetes, papel, polímero, papel moneda.

Inclusión social de persona con trastorno mental en situación de calle: una intervención comunitaria

Cattebeke-Laconich Evelyn^{1,2}

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

²Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad, Dirección de Protección y Rehabilitación, Departamento de Trabajo Social, Asunción, Paraguay.

Introducción: se presenta la experiencia de una comunidad de Asunción, Paraguay, que fue movilizadora a través de un cortometraje documental realizado por estudiantes de cinematografía. Esta iniciativa comunitaria buscó mejorar la calidad de vida de una persona con trastornos mentales y discapacidad psicosocial en situación de calle, logrando exitosamente su inclusión social.

Objetivo: identificar los elementos clave que favorecieron la participación comunitaria, derivando en el proceso de reinserción social de una persona con trastorno mental y discapacidad psicosocial, buscando contribuir con estrategias innovadoras de modelos de atención basados en la comunidad con enfoque de derechos humanos

Materiales y Métodos: estudio cualitativo de diseño narrativo basado en la historia de una persona y la experiencia comunitaria para describir, analizar e identificar elementos clave del proceso de reinserción social. La experiencia fue observada y registrada durante más de 4 años mediante entrevistas abiertas y observaciones a personas clave de la comunidad y a la persona asistida. La intervención incluyó múltiples estrategias: creación de un cortometraje documental sobre la vida de Raquel, conformación de un grupo de apoyo comunitario bajo el lema “Todos por Raquel”, utilización de redes sociales para difusión y sensibilización (página de Facebook: “Raquel-Corto documental”), instalación de refugio adaptado, acompañamiento continuo y facilitación de inserción familiar. La información fue recolectada en el marco de los derechos humanos como aporte para políticas de atención mental, con consentimiento informado de la participante.

Resultados: se identificaron nueve elementos clave que favorecieron la inclusión social: 1) El arte como movilizador comunitario a través del documental sobre la vida de Raquel; 2) Conformación de red de apoyo “Todos por Raquel”; 3) Uso estratégico de tecnologías digitales (WhatsApp, Facebook) para sensibilización; 4) Valorización de habilidades artísticas mediante la venta de dibujos; 5) Generación colaborativa de fondos (aproximadamente 2.200 USD); 6) Provisión de vivienda adaptada (contenedor de 8m²) respetando autonomía; 7) Acompañamiento integral con apoyo psiquiátrico voluntario; 8) Facilitación de participación social en actividades comunitarias; 9) Transición exitosa a contexto familiar desde 2021.

Los indicadores de progreso evidenciaron: reducción significativa en frecuencia y duración de crisis, mejora sustancial en hábitos de autocuidado e higiene, mayor adherencia terapéutica y permanencia en vivienda, desarrollo progresivo de habilidades comunicacionales y expresión corporal, y establecimiento de vínculos afectivos protectores con la familia de acogida, especialmente con las menores de edad del hogar.

Conclusión: el arte, específicamente el cine, genera un impacto emocional y sensibilizador que, acompañado de estrategias sostenibles como facilitación, tecnología, recursos económicos, lugares de residencia o acogida y acompañamiento integral, permite aprovechar y movilizar recursos comunitarios con participación y enfoque de derechos humanos. El resultado fue la inclusión social de una persona con trastornos mentales y discapacidad psicosocial que se encontraba en extrema exclusión social, viviendo en la calle por más de 20 años. Esta experiencia reafirma la potencia disponible en las comunidades, las cuales, con elementos facilitadores apropiados, logran resultados sostenibles y efectivos para mejorar la salud y calidad de vida de las personas. Constituye un verdadero desafío para las instituciones del Estado lograr que las políticas de salud mental y las estrategias implementadas faciliten y promuevan la libertad y las potencialidades tanto de cada individuo como de las comunidades.

Palabras clave: participación comunitaria, salud mental, discapacidad psicosocial, inclusión social, modelo de atención comunitaria.

Calidad de vida relacionada a la salud de pacientes pediátricos con infecciones recurrentes del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 2024

Benegas Coronel Sara Stefanía^{1, 2}, Sanabria Martínez Diana Leticia², Martínez de Cuellar, Celia³, Ayala Morel Zoilo⁴, Giménez Bareiro Vivian², Godoy Ana²

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Asunción, Paraguay.

³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto de Medicina Tropical, Asunción, Paraguay.

⁴Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Asunción, Paraguay.

Introducción: las infecciones recurrentes (IR) pueden afectar la calidad de vida de los niños en los aspectos emocional, físico, escolar, psicosocial, provocando problemas de salud y elevados costos. En Paraguay no existen datos de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en niños con IR.

Objetivo: evaluar la CVRS de pacientes pediátricos con IR que acudieron al Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS) de Paraguay, periodo 2024.

Materiales y Métodos: estudio observacional descriptivo y transversal. Se incluyeron a pacientes con IR, de 2 a 17 años de edad, que acudieron al IICS de agosto a diciembre de 2024 para evaluación inmunológica por el laboratorio. Se aplicó el cuestionario PedsQL 4.0 para medir las puntuaciones de CVRS total y en las dimensiones física, emocional, social, escolar y psicosocial. Se recolectaron variables clínico-demográficas y se estudió su relación con la CVRS. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS (IBM Corp.).

Resultados: se evaluaron 30 pacientes, la mediana de edad fue de 6 años (RIQ: 5-10), con leve predominio del sexo femenino (53%) y la mayoría provenía de Asunción (Capital) o Central (70%). Un 38% se ausentaba frecuentemente a las escuelas por las IR, predominaron las infecciones respiratorias (50%) y las alergias (53%). Las puntuaciones promedio de CVRS, para cada dimensión y la total, en los pacientes pediátricos fueron bajas (54,07 a 73,18). Las puntuaciones de CVRS según la percepción de los padres presentaron promedios similares (49,18 a 72,22), con la puntuación promedio más baja en la dimensión emocional, tanto en los pacientes pediátricos como según la percepción de sus padres. No se observaron diferencias significativas ($p > 0,05$) entre ambos grupos, tampoco se observó diferencia ($p > 0,05$) de las puntuaciones de CVRS según grupos etarios y características clínico-demográficas como procedencia, número de infecciones al año, tipo de IR, entre otras.

Conclusión: la CVRS fue baja en todas las dimensiones y se describieron variables clínico-demográficas que podrían influir en la calidad de vida de los pacientes. Se aportaron los primeros datos a nivel local sobre el tema, lo que podría contribuir al establecimiento de políticas públicas para mejorar la calidad de vida de los niños afectados por IR.

Palabras clave: infección recurrente, calidad de vida, CVRS, pediatría.

Desempeño del hemoglucotest como prueba rápida en un entorno universitario: comparación con el método de referencia

Benegas Coronel Sara Stefanía¹, Zuchinni Penayo Ruth¹, Nascimento de Medeiros Gustavo¹, Dos Santos Josefi Eduarda¹, Moura Fernandes Maressa¹

¹Universidad Autónoma San Sebastián, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: la diabetes mellitus es una enfermedad crónica de alta prevalencia que ha impulsado el uso de pruebas rápidas como el hemoglucotest (HGT) por su practicidad y facilidad de uso. Sin embargo, su empleo frecuente ha generado una confianza que no siempre está respaldada por evaluaciones. Por ello, es necesario comparar su desempeño con métodos de referencia, como la prueba enzimática basada en glucosa oxidasa, para asegurar la confiabilidad de los resultados.

Objetivo: evaluar el desempeño de una prueba HGT comercial con respecto al método glucosa – oxidasa para la determinación de glucosa en sangre.

Materiales y Métodos: estudio observacional descriptivo de corte transversal, tipo pruebas diagnósticas. Se incluyeron estudiantes de medicina aparentemente sanos de ambos sexos, con edad ≥ 18 años, de marzo a abril de 2025. La glucemia fue analizada mediante HGT y por método de referencia en laboratorio. Se determinó el coeficiente de correlación intraclase entre ambos métodos y los parámetros de desempeño. El análisis estadístico se realizó por Epi Info (CDC) y Epidat 4.2. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética institucional.

Resultados: se evaluaron 40 muestras analizadas por HGT y posteriormente por el método de referencia, la mediana de edad fue de 22 años (RIQ: 20-35), con predominio del sexo femenino 24/40 (60%). La sensibilidad y especificidad del HGT con respecto al método de referencia fue de 100% y 80,5% respectivamente. Ambas pruebas mostraron una buena correlación intraclase (CCI) con (IC95%); CCI=0,8110 IC(0,6718-0,8951). No se observaron diferencias entre los resultados de glucosa >100 mg/dL y ≤100 mg/dL obtenidos por ambos métodos ($p>0,05$).

Conclusión: la buena correlación del HGT frente al método de referencia, sugieren que la combinación de ambas pruebas, o bien HGT, podría ser una buena elección de tamizaje y monitoreo en el primer nivel de atención en nuestro medio, siempre que se evalúe previamente su desempeño para garantizar resultados confiables.

Palabras clave: hemoglucotest, glucosa-oxidasa, pruebas diagnósticas.

Caracterización de la atención odontológica a adultos mayores en los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Morel Barrios Milner¹, Aquino Fátima², Britos Marcelo^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología, Asunción, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Salud Bucodental, Asunción, Paraguay.

Introducción: el envejecimiento poblacional es un desafío crucial para los sistemas de salud. En Paraguay, los adultos mayores, que actualmente representan el 8.6% de la población, se proyecta que alcancen el 16.5% para 2050, incrementando la demanda de servicios odontológicos especializados.

Objetivo: caracterizar el perfil de la atención odontológica ambulatoria de los adultos mayores en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Materiales y Métodos: estudio observacional descriptivo documental que analizó todas las atenciones odontológicas registradas en adultos mayores (65+ años) durante el primer semestre de 2025 en las 18 Regiones Sanitarias del país. Los datos se obtuvieron de los registros oficiales de la Dirección de Salud Bucodental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Resultados: del total de atenciones realizadas, los adultos mayores recibieron apenas el 6% del volumen total de pacientes atendidos. Al desagregar por tipo de procedimiento, se observó que las exodoncias constituyeron la intervención más frecuente (45%), con una marcada predominancia en pacientes masculinos (47,36%) frente a las mujeres (43,14%). Los tratamientos periodontales representaron el 30% de las atenciones, mostrando un patrón inverso al anterior, con mayor prevalencia en la población femenina (32,04%) que en la masculina (27,47%). En cuanto a los procedimientos de operatoria (caries), estos alcanzaron el 25% del total, con una distribución equilibrada entre ambos sexos.

Conclusión: este estudio aporta una base epidemiológica para la toma de decisiones en salud pública oral, sugiriendo importantes barreras en el acceso a servicios bucodentales para este grupo etario en el sistema público paraguayo.

Palabras clave: atención odontológica, adulto mayor, salud bucal.

Calidad de vida relacionada con salud oral en embarazadas con hiperglucemia atendidas en un hospital público paraguayo

Díaz Reissner Clarisse¹, Jara Cynthia¹, García Héctor¹, Ortiz Delia¹, Fatecha Ana¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología, Asunción, Paraguay.

Introducción: el 9,7% de la población paraguaya padece de diabetes. La calidad de vida puede verse afectada negativamente por problemas de salud oral

Objetivo: evaluar la calidad de vida relacionada con salud oral en embarazadas con hiperglucemia atendidas en un hospital público paraguayo en el año 2023

Materiales y Métodos: estudio transversal descriptivo. Participaron embarazadas que acudieron al Hospital Materno Infantil San Pablo. Las variables del estudio fueron edad, grado de escolaridad, residencia, ocupación laboral, estado de salud periodontal, índice CPO-D, creencias en salud bucal y calidad de vida relacionada con salud oral (CVRSO). Se aplicó correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: participaron 105 embarazadas, siendo el 42,9% de 28 a 34 años, el 89,5% residentes en Gran Asunción y el 47,6% dependiente económicamente. El 45,71% creía que se pierde un diente por cada embarazo. El 35,2% tenía bolsa periodontal de 4-5 mm. El índice CPO-D fue de 15,4 siendo el componente cariado el más elevado con 7,4. Las subescalas más elevadas fueron dolor físico y malestar psicológico, con un promedio de CVRSO de $2,50 \pm 3,19$. La correlación entre el índice CPO-D y el puntaje total del OHIP-14Py fue estadísticamente significativo ($p=0,024$).

Conclusión: existe correlación entre la experiencia de caries dental y calidad de vida relacionada con salud oral, esto podría deberse a la presencia de dolor físico generado por el elevado número de caries dental presentes.

Palabras clave: embarazo, hiperglucemia, calidad de vida.

Tratamientos más frecuentes en niños y adolescentes en servicios odontológicos públicos de Paraguay

Britos Marcelo^{1,2}, Aquino Fátima², Morel Milner^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología, Asunción, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Salud Bucodental, Asunción, Paraguay.

Introducción: las enfermedades bucales, como la caries dental y las afecciones periodontales, se encuentran entre las patologías crónicas más prevalentes en la población infantil y adolescente a nivel mundial. En Paraguay, es limitada la información respecto a los tratamientos realizados en niños y adolescentes que acuden a los servicios públicos de atención odontológica.

Objetivo: identificar tratamientos odontológicos más frecuentes en niños y adolescentes atendidos en los servicios de salud públicos de Paraguay durante el año 2025.

Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se recolectaron y analizaron datos de los tratamientos odontológicos realizados (exodoncias, obturaciones y detartrajes) en individuos de 0 a 3, 4 a 8, 9 a 14 y 15 a 17 años, en establecimientos de salud públicos de las 18 regiones sanitarias del país, durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025.

Resultados: entre enero y junio de 2025, se registraron 78.411 tratamientos odontológicos realizados en 127.644 niños y adolescentes de 0 a 17 años. Las obturaciones representaron el tratamiento más frecuente (49%), seguidas por las exodoncias (39%). En cuanto a la distribución por sexo, el 54 % de las exodoncias, el 55 % de las obturaciones y el 56 % de los detartrajes fueron realizados en mujeres. Las mayores proporciones de exodoncias y obturaciones corresponden al grupo de 9 a 14 años (44% y 38%, respectivamente).

Conclusión: las obturaciones y las exodoncias constituyen los tratamientos odontológicos más frecuentes en los servicios públicos dirigidos a la población pediátrica y adolescente en Paraguay, especialmente en el grupo de 9 a 14 años.

Implicancias para políticas/práctica: las proporciones de exodoncias y obturaciones presentan diferencias según el grupo etario y deberían ser consideradas en futuras estrategias de prevención y atención.

Palabras clave: tratamiento odontológico, niños, adolescentes, salud bucal.

Percepción de la calidad de atención en consultorios nocturnos. Hospital General San Lorenzo. Paraguay 2025

Ovelar Pereira Rosa Daniela¹, Ramos Stanley Sofía¹, Cabello Noemi¹, Rufinelli Fernando¹, Aguilera Juan Lucio¹, Benítez Mario¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital General San Lorenzo, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: la calidad de la atención en consultorios ha cobrado creciente relevancia en las últimas décadas, en el marco del reconocimiento de los derechos de los pacientes y del acceso a servicios de salud dignos y oportunos. Evaluar la percepción de los usuarios permite identificar fortalezas y debilidades en los servicios, generando evidencia para la mejora continua de la gestión hospitalaria.

Objetivo: determinar la percepción de la calidad de atención en los consultorios nocturnos del Hospital General San Lorenzo, Paraguay, en el año 2025

Materiales y Métodos: estudio transversal descriptivo. La población incluyó a los usuarios que acudieron en horario nocturno. La muestra fue de 170 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se incluyeron consultorios de ginecología, pediatría, traumatología infantil y de adultos, gastroenterología, diabetes y hematología. Los datos se recolectaron mediante encuesta estructurada y se analizaron con estadística descriptiva utilizando el software Stata.

Resultados: el 88% de los encuestados valoró positivamente el trato recibido por el personal de salud, el 83% consideró adecuada la información brindada y el 82% manifestó sentirse cómodo durante la atención. Asimismo, el 82% reconoció la conveniencia del horario nocturno. En contraste, el sistema de agendamiento telefónico solo obtuvo un 29% de aprobación, mientras que el tiempo de espera fue considerado adecuado por el 45% de los participantes.

Conclusión: la percepción general sobre la calidad de la atención fue favorable, aunque se identificaron áreas críticas vinculadas al agendamiento y a la gestión de tiempos de espera.

Palabras clave: calidad de la atención de salud, servicios ambulatorios, atención nocturna, hospitales generales, Paraguay.

Trastornos de la conducta alimentaria en alumnas del Instituto Superior de Sanidad Militar de Asunción

Insfrán Enciso Luz Marina¹, Alfonso Maciel Lilian Fabiola²

¹Fuerzas Armadas de la Nación, Instituto Superior de Sanidad Militar, Asunción, Paraguay.

²Universidad del Norte, Asunción, Paraguay.

Introducción: los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suelen aparecer aisladamente en los adultos, sin embargo, se encuentran más presentes y con mayor incidencia de lo esperado en mujeres laboralmente activas. En Paraguay, el reporte de investigaciones desarrolladas sobre el tema es limitado, ni siquiera se tiene un registro nacional de enfermedades relacionadas con la alimentación, salvo la prevalencia de sobrepeso y obesidad, pero el resto, pasa inadvertido e invisible al sistema de salud.

Objetivo: determinar la frecuencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del Instituto Técnico Superior de Sanidad Militar de Asunción en el año 2024.

Materiales y Métodos: estudio transversal descriptivo. Se evaluaron características sociodemográficas, nutricionales y alimentarias de las estudiantes. Participaron las aspirantes que se matricularon al periodo lectivo 2024 y que aceptaron formar parte de la investigación. El instrumento fue un cuestionario adaptado a Google Form con preguntas abiertas y cerradas basado en el EAT-40 y en la escala de distorsión de la imagen corporal de Gardner, que fue socializado por WhatsApp.

Resultados: participaron 38 aspirantes con edad media de $25 \pm 9,6$ años, mayoritariamente solteras (76%) y procedentes de zonas urbanas del Departamento Central (87%). El estado nutricional valorado a través del cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), demostró que más de la mitad (59%) tiene peso adecuado para talla y edad. La mayoría de las participantes tiene familiares hipertensos y diabéticos. Los síntomas compatibles con TCA encontrados son el temor a subir de peso y, contradictoriamente, episodios de atracones con las comidas. Se ha observado 24% de TCA, especialmente anorexia y bulimia nerviosa. Un 36% evidencia distorsión de su imagen y un alto grado de insatisfacción con su cuerpo.

Conclusión: la cuarta parte de mujeres jóvenes activas, pueden desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y casi la mitad presenta insatisfacción con su imagen corporal.

Palabras clave: trastorno, alimentación, conducta.

Caracterización epidemiológica de pacientes indígenas del Departamento Central con tuberculosis en Paraguay, 2024

Brítez Enciso Lilian¹, Garay Ricardo¹, Pérez María Adela¹, Romero Luz¹, Toffoletti Paola¹

¹Universidad María Auxiliadora, Facultad de Medicina, Asunción, Paraguay.

Introducción: la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa global y una emergencia de salud pública, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, con alta transmisibilidad aérea. Afecta pre-

dominantemente a los pulmones, pero puede ser extrapulmonar. La carga es desproporcionadamente alta en naciones de ingresos bajo y medio y en grupos vulnerables como las poblaciones indígenas, debido a factores socioeconómicos y acceso limitado a servicios de salud.

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes indígenas diagnosticados de tuberculosis en un Hospital distrital de Paraguay, en el año 2024.

Materiales y Métodos: estudio transversal descriptivo, retrospectivo con muestreo no probabilístico, de casos consecutivos.

Resultados: los pacientes indígenas con tuberculosis en el período de estudio presentaron las siguientes características: entre 18 y 30 años (60%), casados (56%), procedente de zona urbana (56%) con primaria incompleta (69%), y de la etnia Ava Guaraní (44%). Presentaron fiebre y tos productiva (100%). Los métodos diagnósticos fueron por baciloscopia y radiografía de tórax (100%) con localización pulmonar (100%). El tratamiento iniciado fue con combinación de isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol (100%) y el (4%) presentó resistencia a la Rifampicina. lo que facilitará el diagnóstico temprano y la identificación de factores de riesgo específicos.

Conclusión: se logró caracterizar a los pacientes adultos con tuberculosis, determinado sus variables sociodemográficas, describiendo los síntomas de los pacientes, diagnosticando correctamente y utilizando el tratamiento estandarizado. Es necesario un enfoque intercultural y multidisciplinario para mejorar la atención y control de la enfermedad en estas comunidades.

Palabras clave: tuberculosis, salud pública, poblaciones indígenas, determinantes sociales de la salud, epidemiología.

Morbimortalidad materna en la unidad de cuidados críticos obstétricos. Hospital Materno Infantil San Pablo, 2019-2022, Paraguay

García Edith^{1,2}, Candia Franco Ana Elizabeth^{1,2}, Vega Vicente^{1,2}, Báez Luis², Ocampos Katherine², Cabrera Noglia², Barboza María Angélica², Acuña Vicente², Maidana Aida², Peralta Cynthia², Montiel Britos José Antonio²

¹Instituto Superior en Ciencias de la Salud San Patricio, Dirección de Posgrado, Ñemby, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay.

Introducción: la morbilidad materna en Unidades de Cuidados Críticos Obstétricos (UCCO) constituye un desafío significativo para la atención sanitaria especializada en mujeres gestantes y puerperas críticamente enfermas.

Objetivo: determinar la morbilidad materna en la Unidades de Cuidados Críticos Obstétricos del Hospital Materno Infantil San Pablo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay, periodo 2019-2022.

Materiales y Métodos: estudio transversal descriptivo y retrospectivo, incluyendo a todas las pacientes obstétricas ingresadas en la UCCO, embarazadas o en puerperio con diagnóstico de patología obstétrica o no obstétrica considerada crítica. Se excluyeron los casos con registros clínicos incompletos. La muestra fue de 731 pacientes, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se evaluaron variables sociodemográficas, diagnósticos de ingreso, tipo de patología (obstétrica o no obstétrica), complicaciones, estado de egreso (alta/óbito) y puntajes de gravedad aplicados (APACHE II, SOFA). El análisis contempló distribución de frecuencias, medi-

das de tendencia central y proporciones. Se cumplieron los principios éticos de respeto, beneficencia, justicia, confidencialidad y consentimiento institucional.

Resultados: el grupo etario predominante era el de 20 a 27 años (33%), principalmente procedentes del Departamento Central. Las principales causas de ingreso fueron los trastornos hipertensivos (56%), hemorragias (30%) y sepsis; el 8% de los pacientes fallecieron. Las causas directas de mortalidad materna incluyen eclampsia, hemorragia y sepsis por aborto; las indirectas, COVID-19 y shock cardiogénico.

Conclusión: se concluye que la morbilidad materna continúa asociándose a patologías prevenibles y desafíos contextuales en pandemia, evidenciando la necesidad de fortalecer la atención crítica multidisciplinaria.

Palabras clave: morbilidad materna, mortalidad materna, cuidados críticos.

Rastreo comunitario de agudeza visual infantil como estrategia de vigilancia epidemiológica y política pública escolar en Paraguay

Fonseca de Bessa Caio¹, Chaves Rodrigues Filho Lairtes¹, Luares Teixeira Thaissa¹

¹Universidad Central del Paraguay, Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Introducción: los trastornos visuales infantiles frecuentemente pasan desapercibidos, afectando el desarrollo cognitivo, social y escolar. Problemas como la baja agudeza visual, el estrabismo impactan la calidad de vida desde la infancia, aumentando los riesgos educativos y sociales. La detección temprana es clave para prevenir discapacidades visuales tratables. Sin embargo, en países en desarrollo, urge desarrollar herramientas accesibles y adaptadas al contexto infantil para una detección eficaz en el ámbito escolar y comunitario.

Objetivo: implementar un modelo de rastreo comunitario estandarizado en escuelas públicas, orientando la identificación precoz de deficiencias visuales, la recolección de datos epidemiológicos y la generación de evidencia para una política pública nacional de salud ocular infantil.

Materiales y Métodos: estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con abordaje comunitario en entornos escolares, utiliza herramientas validadas y adaptadas a la infancia: test de Snellen con optotipos figurativos, pruebas de daltonismo y estrabismo. La estrategia involucra actores escolares, familias y profesionales de salud, promoviendo una red de apoyo intersectorial.

Resultados: en una escuela pública de Pedro Juan Caballero, se identificó que el 33% requería atención especializada por disminución de agudeza visual. Este constituye el primer estudio comunitario de este tipo en el país. Se proyecta la expansión nacional del rastreo, con la construcción de un mapa epidemiológico visual infantil.

Conclusión: esta implementación sistemática permitirá no solo la detección oportuna de alteraciones oculares, sino la formulación de políticas basadas en evidencia como la creación del Manual de Salud Visual Infantil del Paraguay, como marco técnico de referencia. Esta estrategia contribuirá significativamente al desarrollo equitativo, educativo y social de la niñez paraguaya.

Implicancias para políticas/práctica: crear un programa de evaluación de la agudeza visual para implementar la prueba de Snellen como parte de una propuesta para prevenir enfermedades visuales en niños.

Palabras clave: agudeza visual, salud pública, pediatría.

Análisis de barreras en el acceso a servicios médicos en adultos mayores vulnerables de Asunción

Retamozo Subeldia María Cristina¹

¹*Universidad Europea del Atlántico, Santander, España.*

Introducción: los adultos mayores en situación de vulnerabilidad enfrentan múltiples barreras para acceder a los servicios médicos en Asunción, Paraguay. Factores geográficos, económicos, sociales y culturales condicionan su derecho a la salud y generan inequidades que afectan directamente su calidad de vida.

Objetivo: analizar los principales factores que dificultan el acceso a la atención médica en adultos mayores en situación de vulnerabilidad en el barrio San Francisco de Asunción, desde la perspectiva de la equidad.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo con enfoque mixto. Se aplicaron encuestas estructuradas a adultos mayores y entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud y actores comunitarios. La muestra incluyó a residentes del barrio San Francisco. Se realizó análisis estadístico complementado con interpretación cualitativa de percepciones.

Resultados: el 40% de los adultos mayores reportó barreras significativas para acceder a servicios médicos. Entre las principales dificultades se identificaron: transporte insuficiente, distancia a los centros de salud, falta de medicamentos, discriminación por edad y limitada sensibilización del personal sanitario. La escasa infraestructura de salud en la zona agrava la inequidad. La telemedicina se presenta como alternativa viable para superar barreras físicas.

Conclusión: las barreras geográficas, económicas y sociales restringen el acceso equitativo a la atención médica de adultos mayores vulnerables en Asunción. Se requiere fortalecer la red de servicios de salud y capacitar al personal para brindar atención inclusiva y de calidad.

Palabras clave: acceso a servicios de salud, adultos mayores, vulnerabilidad social, equidad en salud, Paraguay.

Caracterización de la respuesta del equipo de fisioterapia comunitaria en la USF Ykua Duré, Luque, Paraguay. Enero a junio, 2025

Morales Clemotte Lelis¹, Sequera Guillermo¹

¹*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Salud Pública, San Lorenzo, Paraguay.*

Introducción: la fisioterapia (FT) comprende actividades de rehabilitación, prevención, promoción y educación en salud. Aunque el manual de la Unidad de Salud de la Familia (USF) no contempla servicios de fisioterapia, la USF "Ykua Duré" cuenta con una agente comunitaria kinesióloga y recientemente incorporó una fisioterapeuta.

Objetivo: caracterizar la respuesta de fisioterapia comunitaria en la USF "Ykua Duré", Luque, durante el período enero-junio de 2025.

Materiales y Métodos: estudio observacional, mixto y transversal, basado en revisión de fichas kinésicas y entrevistas a tres actores clave: médica encargada (M), agente comunitaria (AC) y fisioterapeuta (F).

Resultados: se identificaron 31 pacientes que recibieron 84 sesiones (44 de Estimulación Temprana (ET) y 40 de Fisioterapia (FT). La distribución etaria incluyó 36% adultos, 32% gerontes y 16% lactantes. Según procedencia, el 16% residía en Ykua Duré mientras que el 52% provenía de fuera del territorio. En cuanto al tipo de consulta, el 48% correspondió a fisioterapia traumatológica, 36% a estimulación temprana y 16% a neurorrehabilitación. Los diagnósticos más frecuentes fueron tendinopatías (42%) y trastornos psicomotores (32%). La frecuencia de atención fisioterapéutica y de estimulación temprana fue de 5 horas semanales.

Las entrevistas a actores clave evidenciaron: M: “más el área musculoesquelética, por los dolores” y “visitas a encamados que no pueden acudir...”; AC: “en las visitas charlas sobre autocuidado en artrosis, encamados, diabéticos, ACV” y “en consultorio hago ET, siguiendo el programa DIT”; F: “a todos les recibo para evaluación, según la especialidad atiendo o derivo... Algunos vienen con orden, otros me siguen porque estoy en la clínica del mercadito y en asentamiento Laurelty”.

Conclusión: este análisis de respuesta-demanda de fisioterapia representa solo la punta del iceberg de las necesidades de FT en los territorios asignados. Al tratarse de una USF que cuenta con equipo de fisioterapia, se evidencia la alta demanda tanto territorial como externa, lo que indica la necesidad de ampliar la respuesta en el primer nivel de atención.

Palabras clave: salud pública, atención primaria de salud, servicios de salud, fisioterapia.

Prevalencia de afecciones dentarias según el índice CPOD e intervención odontológica en adultos de Villa Elsa, Coronel Oviedo, 2022

Monzón Velázquez Milena Sofía¹, Villasanti Torales Ulises Armando^{1,2}, Rodas Florentín Diana¹, Song Wooyeong¹, Centurión Oscar Eduardo¹, Méndez Servín Dalia¹, Servín Molas Jazmin¹, Delvalle Ojeda Silvana¹

¹Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Odontología, Coronel Oviedo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Caaguazú, Instituto Regional de Investigación en Salud, Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: la salud bucodental constituye un componente esencial del bienestar general. La caries dental es la enfermedad más prevalente a nivel mundial y el índice de dientes cariados, Perdidos y Obturados (CPOD) el principal indicador epidemiológico para evaluarla.

Objetivo: determinar la prevalencia de afecciones dentarias según el índice CPOD e implementar una intervención odontológica en adultos de Villa Elsa.

Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. La población objetivo fue de 600 adultos residentes en Villa Elsa, de la cual se seleccionó una muestra de 84 participantes mediante muestreo probabilístico, con un nivel de confianza del 95%. Se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos: encuesta sociodemográfica estructurada y examen clínico bucodental para determinar el índice CPOD según criterios de la OMS. Posteriormente, se implementó una intervención terapéutica donde los participantes recibieron tratamientos odontológicos individualizados en las instalaciones de la clínica de la Facultad de

Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú. Los datos obtenidos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de frecuencia y tendencia central.

Resultados: el índice CPOD general fue de 17, considerado muy alto según la OMS, lo que refleja severa experiencia de caries. El 72% correspondió a dientes perdidos, el 19% a piezas con indicación de extracción y solo el 7% a dientes restaurados. Del total de participantes, el 38% accedió a la intervención odontológica.

Conclusión: la población adulta de Villa Elsa presenta una condición bucodental deficiente, evidenciado por un índice CPOD muy elevado que refleja una alta prevalencia de caries, pérdidas dentarias y obturaciones. La intervención directa a través de tratamientos realizados en la clínica de la FOUNCA demostró ser una estrategia efectiva para mejorar la salud bucal de la comunidad.

Palabras clave: salud bucodental, índice CPOD, intervención odontológica.

Perfil de las prestaciones médicas del Hospital General de Villa Elisa, Departamento Central, Paraguay (2015-2021)

Benítez Yohana^{1,2}, Ayala Félix¹, Bazzano Martha², Ramos Pasionaria^{1,2}

¹Universidad de la Integración de las Américas, Asunción, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo, Asunción, Paraguay.

Introducción: el Hospital General de Villa Elisa (HGVE) fue fundado en el año 1982. Desde el 2019 se implementó el HIS y durante la pandemia del COVID-19, habilitó el 3er. pabellón de contingencia y la segunda planta de oxígeno cubriendo el 100% de la demanda hospitalaria.

Objetivo: describir las prestaciones médicas brindadas en el HGVE, en el Departamento Central, Paraguay durante los años 2015 al 2021.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La unidad de análisis fueron las consultas médicas. La fuente de datos fueron las fichas de consultas de los pacientes alojados en el Sistema de Información en Salud (HIS) a partir del 2019. Las variables fueron sociodemográficas y relacionadas con las consultas. Los datos fueron analizados con el software Epi Info® versión 7.2.5.0.

Resultados: durante los años 2015 al 2021 fueron realizadas 1.621.290 consultas correspondientes a 222.750 pacientes, siendo 61,30% (130.792) mujeres, con edades entre 0 a 4 años 18,43% (41.050). El 51,01% (113.634) fueron menores de 50 años y 53,35% (104.738) provinieron de Villeta y 16,45% (32.287) de San Antonio. Se realizaron 527.837 consultas ambulatorias, la mayoría fueron en Pediatría (22,68%, 119.697) y Clínica Médica (20,19%, 106.553). En Urgencias se realizaron 189.011 consultas, siendo los servicios más utilizados Laboratorio (25,10%, 37.465) y Pediatría (25,27%, 29.941). Tanto para consultas externas como Urgencias el año con mayor número de consultas fue el 2019.

Conclusión: durante los años 2015 al 2021 se realizaron 1.621.290 consultas correspondientes a 222.750 pacientes. El año con mayor demanda fue el 2019. La mayor parte de las consultas ambulatorias se realizaron en Pediatría y Clínica Médica. Los servicios de Urgencias más utilizados fueron Laboratorio y Pediatría. Resulta importante y necesario realizar el análisis de las prestaciones médicas para realizar una buena gestión.

Palabras clave: gestión, planificación, servicios de salud.

Estado nutricional materno y macrosomía fetal en un hospital público de Asunción, Paraguay 2019-2020

López Ocampos María Isabel^{1,2,3}, López Ocampos Luis Clemente^{1,2}, Ramos Pasionaria²

¹Universidad María Auxiliadora, Mariano Roque Alonso, Paraguay.

²Universidad de Integración de las Américas, Escuela de Posgrado, Programa de Doctorado en Salud Pública, Asunción, Paraguay.

³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital Materno Infantil Loma Pyta, Asunción, Paraguay.

Introducción: el inadecuado estado nutricional durante la gestación representa un factor de riesgo para complicaciones en la salud materna y neonatal como la macrosomía fetal.

Objetivo: evaluar el estado nutricional materno y la frecuencia de macrosomía en recién nacidos en el Hospital Materno Infantil Loma Pyta durante los años 2019 y 2020.

Materiales y Métodos: estudio observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo y correlacional. Tipo de muestreo no probabilístico, por casos consecutivos, la muestra fue de 117 casos. Incluyó la revisión de fichas de control prenatal (riesgo mínimo) obteniéndose datos sociodemográficos, antecedentes obstétricos, datos antropométricos de las gestantes y peso de nacimiento de neonatos, para el análisis estadístico se utilizó el software Epi Info versión® 7.2.5.0.

Resultados: edad media de 24,1 años $\pm$ 5,8 DE; control prenatal de 5,9 $\pm$ 2,8 DE; 35,9% provino de Capital. Obesidad en 37,6% y sobrepeso en 28,2% de las gestantes. 10,2% (n=12) de macrosomía fetal, con media de peso materno significativamente mayor (ANOVA p=0,007). Las variaciones en el estado nutricional materno mostraron diferencia estadísticamente significativa con respecto a la mediana del peso de nacimiento (Kruskal-Wallis p=0,01).

Conclusión: se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la malnutrición por exceso de las gestantes y la macrosomía fetal. Abordar medidas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles desde el embarazo se vuelve de vital importancia para la salud pública, con miras al logro de los objetivos de desarrollo sostenible 2 y 3.

Palabras clave: nutrición prenatal, peso de nacimiento, macrosomía, desarrollo sostenible.

Aplicación de la medicina defensiva en profesionales médicos del Paraguay, abril 2023

López Cardozo Fanny Carolina¹, Rodríguez Enciso Amós Elías Ignacio¹, Gómez Sánchez Jorge Gabriel¹, Escobar Salinas Jorge Sebastián²

¹Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Posgrado de Medicina Interna, Encarnación, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna, Itauguá, Paraguay.

Introducción: la medicina defensiva se ha consolidado como una preocupación creciente en los sistemas de salud a nivel mundial, debido a su impacto tanto en la calidad de la atención médica como en los costos asociados. Esta práctica se refiere a la protección legal del profesional ante posibles litigios, influenciada por el aumento de demandas médicas y la percepción de vulnerabilidad legal entre los profesionales, tiende a alterar la relación médico-paciente.

Objetivo: establecer la práctica y los conocimientos acerca de la medicina defensiva en los profesionales médicos del Paraguay en el mes de abril del 2023.

Materiales y Métodos: estudio transversal descriptivo, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, donde se incluyeron a profesionales médicos de distintas especialidades que realizan actividades asistenciales en el sector público o privado dentro del territorio nacional, durante el mes de abril del 2023.

Resultados: los resultados de este estudio revelan una elevada presencia de prácticas asociadas a la medicina defensiva entre los médicos paraguayos, aunque con distintos grados de intensidad. A pesar de que solo el 6,9% de los encuestados ha sido demandado por mala praxis, una proporción significativa (72%) manifestó haber adoptado conductas para evitar conflictos legales, como modificar decisiones clínicas, documentar exhaustivamente o recurrir al uso frecuente de tecnología diagnóstica.

Conclusión: el presente estudio evidencia que la medicina defensiva es una práctica frecuente entre los profesionales médicos del Paraguay, aunque muchas veces no sea reconocida como tal. A pesar de la baja proporción de demandas por mala praxis, existe un alto grado de temor legal que condiciona la toma de decisiones clínicas. La falta de conocimiento formal sobre el concepto, sumado a la percepción de desprotección institucional, favorece un ejercicio médico guiado por la autoprotección más que por la confianza en el juicio clínico.

Palabras clave: medicina defensiva, Paraguay, médicos.

Evaluar el consumo de cigarrillos en una población de estudiantes del 2do ciclo de una Institución Educativa en Villa Elisa en el periodo de febrero a marzo de 2024

López Fernando¹, Chaparro José¹, Caseneuve Miguel²

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay.

³Municipalidad de Villa Elisa, Villa Elisa, Central, Paraguay.

Introducción: el 12,2% de todas las muertes que se producen en el país puede ser atribuido al hábito tabáquico, y 3.354 muertes por año que podrían evitarse. Cifras nacionales revelan que unas 1.200 personas al año pierden la vida en siniestros viales, mientras que el número de fallecidos asociados al consumo de tabaco es tres veces mayor, en Paraguay, el cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer. Sólo por esta afección, en el año 2018, se registraron 733 muertes, según datos del Programa Nacional de Cáncer

Objetivo: describir el consumo de cigarrillos en una población de estudiantes del 2° ciclo de una institución educativa en el Distrito de Villa Elisa en el periodo de febrero a marzo de 2024 Solicitar y socializar con las autoridades correspondientes de la Institución sobre los objetivos del estudio. Realizar una encuesta semi estructurada a los estudiantes del 2° ciclo de la institución en cuestión Colectar y registrar estos datos para poder analizarlos. Concluir y dejar recomendaciones para disminuir el consumo del tabaco en la población encuestada son los objetivos.

Materiales y Métodos: de febrero a marzo de 2024 se realizó una encuesta semi estructurada en los estudiantes del 2° ciclo de una Institución subvencionada del Distrito de Villa Elisa en el Barrio Mbocayaty. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Esta investigación se realiza por la necesidad de generar conocimiento proporcionando información veraz de

un evento de importancia en salud pública, el cual debe ser tomado con mucha responsabilidad debido a que se trata de generaciones posteriores. Fue utilizado el Epi Info 7 para el análisis de los datos, que fueron recolectado en formularios físicos y electrónicos y luego exportados a Excel 2019. Como medida de asociación se utilizó la razón de prevalencia a un intervalo de confianza del 95% y el valor de p inferior a 0,05. Las tablas y gráficos fueron hechas en Microsoft Excel 2019. Se tuvo acceso a 141 estudiantes que contestaron la encuesta.

Resultados: se observa un promedio de edad de 12,9 en la población de estudio con un predominio del sexo masculino; la edad más precoz a la cual tuvieron contacto con el cigarrillo fue a los 10 años, manifiestan que les cuesta conseguir el producto, sin embargo el 69% manifestó que al momento de realizar la compra no le solicitaron su identificación, la mayoría de los encuestados viven con su padres y el 9% manifestó que no vivían con ninguno de los dos, un 5% manifestó vivir solo con el papá y un 11 % manifestó vivir solo con la mama, el lugar que los encuestados manifiestan es más fácil conseguir el cigarrillo fue la despensa o almacén, la mayoría de los encuestados nunca probó un cigarrillo, pero el 19% manifestó haber probado.

Conclusión: es importante que los controles de distribución del cigarrillo a menores sean más estrictos, pues esto de alguna u otra forma retrasara el contacto de estos con los cigarrillos, así como el desarrollo de políticas públicas para evitar el avance de la adicción al tabaco y consecuentemente al cigarrillo

Palabras clave: cigarrillos, consumo, jóvenes.

Hantavirus en el Chaco Paraguayo: revisión de aspectos clínico-epidemiológicos en el Hospital de Filadelfia durante el periodo 2018-2024.

Paredes-Rojas Andrés Aníbal¹, Paredes-Rojas Luz Diana², Paredes-Rojas Julio César³, Ávila Ortiz Rossana Montserrat¹

¹Hospital de Filadelfia, Filadelfia, Boquerón, Paraguay.

²Universidad Santa Clara de Asís, Asunción, Paraguay.

³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital General de Coronel Oviedo, Coronel Oviedo, Caaguazú, Paraguay.

Introducción: el Hantavirus, zoonosis transmitida por roedores con letalidad de 35-50%, representa un desafío sanitario en Paraguay, especialmente en el Chaco debido a condiciones ecológicas favorables para reservorios como *Calomys laucha* y *Oligoryzomys chacoensis*. La región reportó 412 casos nacionales (2013-2023, letalidad 18,7%), aunque existen vacíos en la caracterización local.

Objetivo: el presente informe tiene como objetivo revisar los aspectos clínicos y epidemiológicos del Hantavirus en pacientes atendidos en el Hospital de Filadelfia entre los años 2018 y 2024, comparando estos hallazgos con los datos reportados a nivel nacional.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal donde se estudiaron 42 casos de Hantavirus confirmados por laboratorio, atendidos en el Hospital de Filadelfia (2018-2024). El muestreo fue no probabilístico a criterio. Las variables analizadas (edad, sexo, etnia, presentación clínica, mortalidad) se procesaron en Excel/STATA, empleando frecuencias, porcentajes y comparaciones con reportes nacionales. Los datos provienen de fuentes secundarias contando con permiso de las autoridades de la institución.

Resultados: se registró un pico epidémico en 2023 (59,5% de casos). Predominó el sexo masculino (85,7%) y el grupo etario de 18-45 años (69%). La mortalidad global fue 9,5%, pero alcanzó 33,3% en >50 años y 16,7% en indígenas (23,8% de casos). Las presentaciones clínicas principales fueron neumonía atípica (21,4%) y síndrome pulmonar (14,3%), con complicaciones distintivas como coinfección dengue-hantavirus (2,4%).

Conclusión: el incremento de casos en 2023 alinea con reportes nacionales, vinculado a factores ambientales. La mayor letalidad en indígenas refleja barreras de acceso sanitario, mientras la mortalidad elevada en adultos mayores coincide con series internacionales. La coinfección con dengue (2,4%) es un hallazgo regional relevante. Estos resultados justifican fortalecer la vigilancia en comunidades vulnerables y protocolizar el manejo de coinfecciones en el primer nivel de atención.

Palabras clave: hantavirus, Chaco Paraguayo, dengue, zoonosis.

Susceptibilidad al larvicida temefos en poblaciones de *Aedes aegypti* de Lambaré, Paraguay: evaluación en un área de alta relevancia epidemiológica y frontera estratégica 2024

Sarasua Wendy^{1,2}, Ferreira María², Rodríguez Cinthya², González-Brítez Nilsa²

¹Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, Área Entomología, Laboratorio de Medicina Tropical, Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Asunción, Paraguay.

Introducción: el mosquito *Aedes aegypti*, principal vector del dengue, chikungunya y zika, ha ampliado su distribución geográfica en las últimas décadas, especialmente en regiones tropicales y subtropicales. Esta expansión se relaciona con el cambio climático, la urbanización desordenada, el aumento de la movilidad humana y su alta capacidad de adaptación al ambiente urbano. Como consecuencia, se ha intensificado la transmisión de arbovirosis. En Paraguay, el dengue es endémico, con brotes cíclicos; el último, en 2023, registró más de 150.000 casos notificados.

Objetivo: evaluar la susceptibilidad al larvicida Temefos del vector *Aedes aegypti* procedente de Lambaré, Paraguay, ciudad de alta relevancia epidemiológica para la transmisión de arbovirosis en el contexto regional.

Materiales y Métodos: método de ovitrampa según Fay (1966), cría y mantenimiento de colonias de *Aedes aegypti* (Lambaré y Rockefeller), obtención de larvas de tercer estadio de la Filial 2, aplicación del bioensayo dosis-respuesta en presencia de Temefos., Análisis Probit para estimar CL50 y CL90 a partir de la dosis—mortalidad.

Resultados: poblaciones de *Aedes aegypti* procedentes de Lambaré con las respectivas concentraciones letales (CL50 y CL90) para Temefos Razón de Resistencia (RR) de *Aedes aegypti* originarios de Lambaré al larvicida Temefos

Conclusión: lambaré, con 127.150 habitantes y una densidad de 4.709 hab./km², es una de las ciudades más densamente pobladas de Gran Asunción. Su ubicación estratégica, colindante con la capital y conectada a zonas turísticas como la Costanera, la posiciona como un punto clave en la propagación del dengue. Los resultados (RR₅₀=1,9 y RR₉₀=2,9) reflejan la susceptibilidad del vector al larvicida evaluado, lo que destaca su potencial como herramienta útil para el control en zonas de alta prioridad epidemiológica como Lambaré.

Palabras clave: temefos, resistencia, *Aedes aegypti*, bioensayo, control vectorial.

Percepción sobre las actividades de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes de la Unidad de Salud Familiar “15 de agosto”, Limpio - Paraguay, 2024

Ortiz Torres Gustavo¹, Ríos González Carlos Miguel¹, Tullo Gómez Edgar², Morínigo Martínez Macarena¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: ECNT: afecciones crónicas, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. APS: primer nivel de contacto con el sistema de salud donde la percepción sobre las actividades de prevención y control de ECNT puede evaluar la calidad de vida y el impacto a nivel emocional de los pacientes.

Objetivo: analizar la percepción sobre las actividades de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles ECNT en pacientes de la Unidad de Salud Familiar USF 15 de agosto de Limpio de Paraguay, 2024

Materiales y Métodos: estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se realizaron grupos focales con mujeres y varones que acudieron a la Unidad de Salud Familiar 15 de agosto de Limpio durante el año 2024. Se llevaron a cabo entrevistas a grupos focalizados para explorar las percepciones sobre las actividades de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Resultados: los pacientes valoraron positivamente las actividades de prevención y control de ECNT en la USF “15 de agosto”. En el caso de la diabetes, resaltaron la utilidad de las charlas educativas sobre alimentación, dieta y actividad física, además de la importancia de la medicación, las caminatas, el ejercicio y el control médico periódico. Respecto a la hipertensión, destacaron la reducción de sal en la dieta, el consumo de agua, el manejo de la medicación y los beneficios emocionales, como el autocuidado y la disminución de la ansiedad. Entre los factores que facilitan la participación, se mencionaron la cercanía y atención personalizada de la USF, el apoyo de agentes comunitarios y la necesidad de mejorar la infraestructura ante el aumento de pacientes. En cuanto al impacto en el bienestar, las actividades fueron percibidas como parte de la vida diaria, favoreciendo la adopción progresiva de hábitos saludables y el cuidado personal sostenido.

Conclusión: valoración positiva de los pacientes para la prevención de ECNT, Impacto significativo en su CV y bienestar emocional, Los hallazgos subrayan la importancia de la educación en salud, accesibilidad a los servicios y la comunicación efectiva y se aportaron primeros datos a nivel local sobre percepción sobre actividades de prevención y control de ECNT

Palabras clave: enfermedades no transmisibles, promoción de la salud, unidad de salud de la familia, prevención en salud.

Comportamiento sexual de riesgo en estudiantes de medicina del Paraguay en el año 2024

Paredes-Rojas Luz Diana¹, Villalba Matoza María Lucía¹, Rojas Ramos Sofía Elena¹, Espínola Ahabeli¹, Rodas Jara Ronaldo Luis¹

¹Universidad Santa Clara de Asís, Asunción, Paraguay.

Introducción: los CSR, definidos de diversas maneras como las prácticas sexuales vaginales, anales y orales sin protección, relaciones sexuales con parejas casuales o desconocidas, el uso de drogas intravenosas en las relaciones, la promiscuidad y la edad temprana de inicio de vida sexual, entre otros. Estudios recientes identifican a adolescentes y adultos jóvenes como principales autores de CSR. Entre las consecuencias se encuentran los embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, enfermedades mentales, suicidios, abortos, afectación académica y laboral.

Objetivo: no se han registrado estudios nacionales actuales en estudiantes de medicina acerca de los CSR en los mismos, por lo que el objetivo propuesto es el de identificar los comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes de medicina del Paraguay, año 2024

Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo transversal con componente analítico, con muestreo no probabilístico por conveniencia, en estudiantes de medicina de universidades paraguayas afiliadas a FELSOCM, en el año 2024. Se aplicó un instrumento adaptado y validado que se compone de 68 preguntas seccionadas en: aspectos sociodemográficos, SSEU, comportamientos sexuales, prácticas de consumo y métodos anticonceptivos. El instrumento online fue distribuido por aplicaciones de mensajería. Los datos se analizaron mediante Stata 17. Los principios éticos fueron respetados en todo momento.

Resultados: de 148 estudiantes, 64% fueron del género femenino, 35% del masculino, y 1% del género no binario. La orientación sexual predominante fue la heterosexual en un 78%, bisexual 14%, homosexual 7% y 1% pansexual. El 55% está sin pareja, 37% con pareja y 7% casado. Las religiones predominantes fueron católicos, agnósticos y evangelistas. Las ciudades predominantes fueron Caaguazú 53% y CDE 12%. El 97% afirmó tener relaciones sexuales. Se resalta que la mayoría realiza caricias y coito vaginal muchas veces; sexo oral varias veces; y nunca realizan coito anal, violencia sexual, zoofilia y sexo inducido por sustancias. Sobre anticonceptivos, 76% usa barreras mecánicas, 53% usa métodos hormonales, 26% métodos naturales, y en 1% esterilizaciones, barreras químicas y ningún método.

Conclusión: en general, se puede afirmar que el CS de los estudiantes paraguayos de medicina no difiere mucho de lo registrado en estudios similares. En la etapa estudiada, el CS se dirige al placer, sin considerar el riesgo de practicar los CSR, pudiendo asociarse a aumento de embarazos no planeados, ITS y VIH. Se espera que el estudio contribuya a reforzar la educación sexual en la población juvenil paraguaya.

Palabras clave: comportamiento sexual, sexo riesgoso, estudiantes de medicina, Paraguay.

Sobrepeso, obesidad infantil y estilo de vida en una escuela del Departamento Central, Paraguay 2025

Garcete Tania¹, Achucarro Jorge¹, Zarate Fatima¹, Gauto Tobias¹, Lezcano Lariza¹, Mendiola Gabriel¹, Andrea Ledesma¹, Ortigoza Luz María¹

¹Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud, Mariano Roque Alonso, Paraguay.

Introducción: en Paraguay, el sobrepeso infantil alcanzó el 34,5 %, y quienes lo padecen tienen alta probabilidad de mantenerlo en la adultez, incrementando su riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo: determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y sus factores asociados en una escuela del Departamento Central

Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo-correlacional y transversal, el cual incluyó a 152 niños de 4° a 6° grado seleccionados mediante muestreo estratificado desde una población de 219 estudiantes de una escuela del Departamento Central. Se aplicó una encuesta elaborada por los autores sobre hábitos alimentarios, actividad física y factores ambientales, validada mediante prueba piloto en 10 niños externos al estudio. Se midieron peso y talla para calcular el IMC según referencias OMS. Los datos se recolectaron en mayo de 2025 y se analizaron con SPSS v28 (frecuencias, porcentajes y χ^2 , $p < 0,05$). Se obtuvo consentimiento informado de padres/tutores y asentimiento verbal de los niños. Se respetaron los principios éticos de Belmont: beneficencia, justicia y confidencialidad.

Resultados: el 37 % presentó exceso de peso (21% sobrepeso y 16% obesidad). Las niñas tuvieron 25% de sobrepeso y 10% de obesidad; los varones, 21% y 16%. El 17% consumía ultraprocesados ≥ 3 veces/semana y el 41 % bebidas azucaradas. Solo el 49% y 44% consumía frutas y verduras ≥ 2 veces/día. El 63% realizaba actividad física extraescolar ≥ 3 días/semana. El acceso siempre a alimentos saludables fue del 53% en el hogar, a veces 47% y siempre el 50% en la escuela, 42% a veces. Se encontró asociación significativa ($p < 0,05$) entre IMC elevado y bajo consumo de frutas/verduras, alta disponibilidad de ultraprocesados y < 30 min/día de actividad física.

Conclusión: la prevalencia de sobrepeso supera la media nacional y está asociada a dietas hipercalóricas y sedentarismo. Es imprescindible implementar intervenciones multicomponentes que integren educación nutricional, promoción de actividad física y mejora de entornos escolares y familiares.

Palabras clave: sobrepeso infantil, obesidad, hábitos alimentarios, escolares.

Nota metodológica:

Para esta edición, los resúmenes de las conferencias y presentaciones del I Congreso Paraguayo de Salud Pública fueron elaborados mediante un proceso estandarizado que comprendió las siguientes etapas:

- (1) transcripción de los registros audiovisuales oficiales del evento, disponibles en el canal institucional de YouTube;
- (2) integración de dicha transcripción con el resumen remitido por cada disertante y con el archivo de diapositivas presentado;
- (3) generación de una versión preliminar del resumen ejecutivo, asistida por la herramienta de inteligencia artificial a partir del material combinado;
- (4) revisión editorial exhaustiva y verificación mediante un detector de contenido generado por IA (plag.es), incorporando los ajustes de estilo, claridad y precisión pertinentes; y
- (5) validación final del contenido por parte de los moderadores de mesa, garantizando la fidelidad académica y técnica de cada resumen.

Link de Conferencias

Sala A: https://www.youtube.com/watch?v=dS_32genhmY

Sala B: <https://www.youtube.com/watch?v=d0iqWCJAYhk>

I CONGRESO PARAGUAYO DE SALUD PÚBLICA

**“Desafíos y oportunidades para la salud
pública en el Paraguay: por una salud
pública integrada, participativa y centrada
en las personas”**

Paraguay 2025

ISBN: 978-99925-11-87-9



**GOBIERNO DEL
PARAGUAY**

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**



**INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD**

OPS

