

# **NirsePy 2026: Lineamiento Técnico y Operativo**

Programa Ampliado de Inmunizaciones Paraguay

Elaborado por el Departamento de Docencia- PAI

Asunción, 24 de febrero 2026

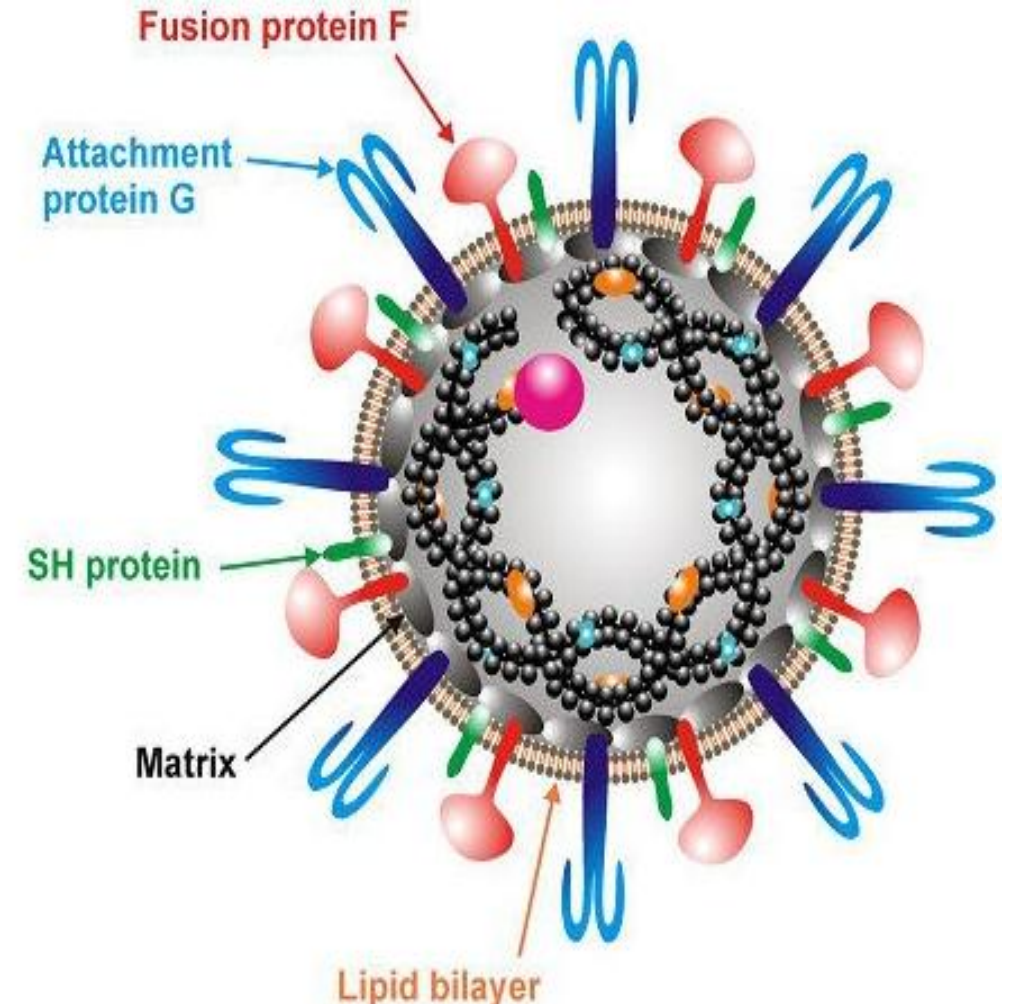
# Contenido

Datos interesantes VRS

Lineamientos Técnicos y  
operativos para la administración  
Experiencia de otros países  
de Nisevima, Paraguay

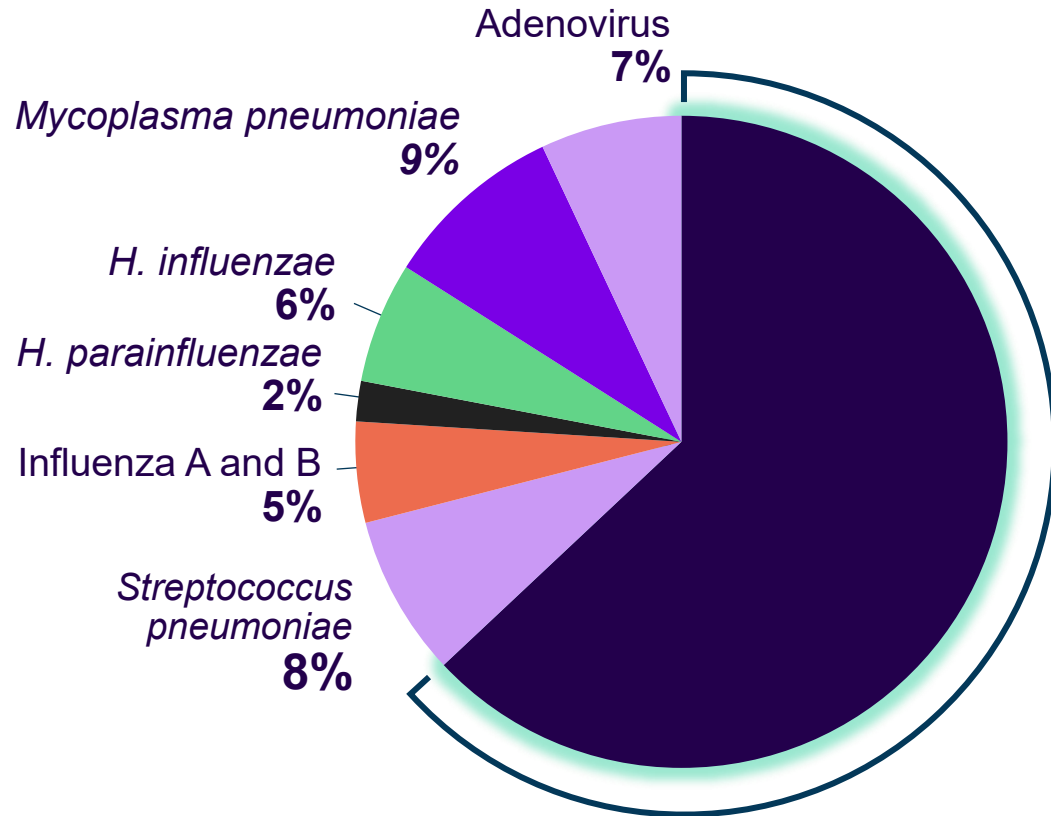
# VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL (VRS)

- Es un mixovirus ARN
- Se transmite por contacto directo a través de las manos y objetos contaminados o por las gotitas de saliva que expelemos cuando hablamos, tosemos o estornudamos.
- El virus respiratorio sincicial es la principal causa de infecciones respiratorias bajas en niños menores de 1 año y es un motivo importante de hospitalización en menores de 6 meses.
- Se presenta en brotes durante el invierno.



# El VRS representa casi 2/3 de las infecciones respiratorias agudas en lactantes y niños pequeños en todo el mundo

- Etiología de las infecciones respiratorias agudas en lactantes y niños pequeños



**63%**

De las infecciones respiratorias agudas en lactantes y niños pequeños en todo el mundo

**2°**

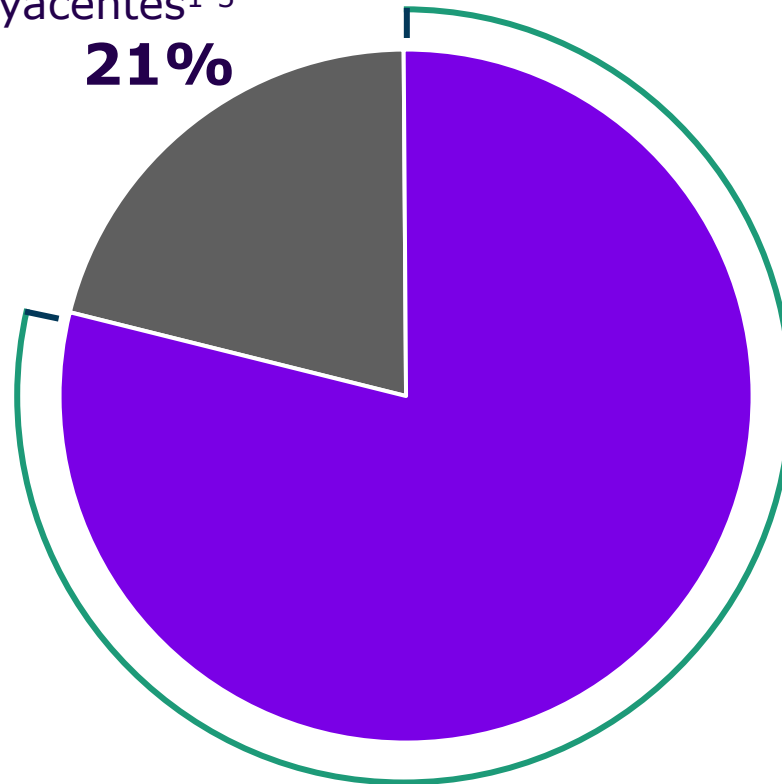
Causa de mortalidad por causa infecciosa a nivel global en menores de 12 meses.

1. Piedimonte G, Perez MK. *Pediatr Rev.* 2014;35(12):519-30. Erratum in: *Pediatr Rev.* 2015;36(2):85.

# La mayoría de las hospitalizaciones por VRS ocurren en lactantes sanos nacidos a término<sup>1-3</sup>

Asma, enfermedades cardiovasculares y otras afecciones subyacentes<sup>1-3</sup>

**21%**



**79%**

Lactantes  
previamente sanos

<sup>a</sup>Estimate includes previously healthy premature subjects <37 weeks' gestation, and less than 2 years old.

1. Hall CB, et al. *Pediatrics*. 2013;132(2):e341-e348. 2. Arriola CS, et al. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2020;9(5):587-595 Supplemental Tables 4-6.

3. Rha B, et al. *Pediatrics*. 2020;146(1):e20193611.

# El impacto del VRS se extiende más allá del cuadro inicial



## Corto Plazo

La infección por VRS se asocia con aumento de la incidencia de otitis media y neumonía, y uso excesivo de antibióticos<sup>1a</sup>



## Largo Plazo

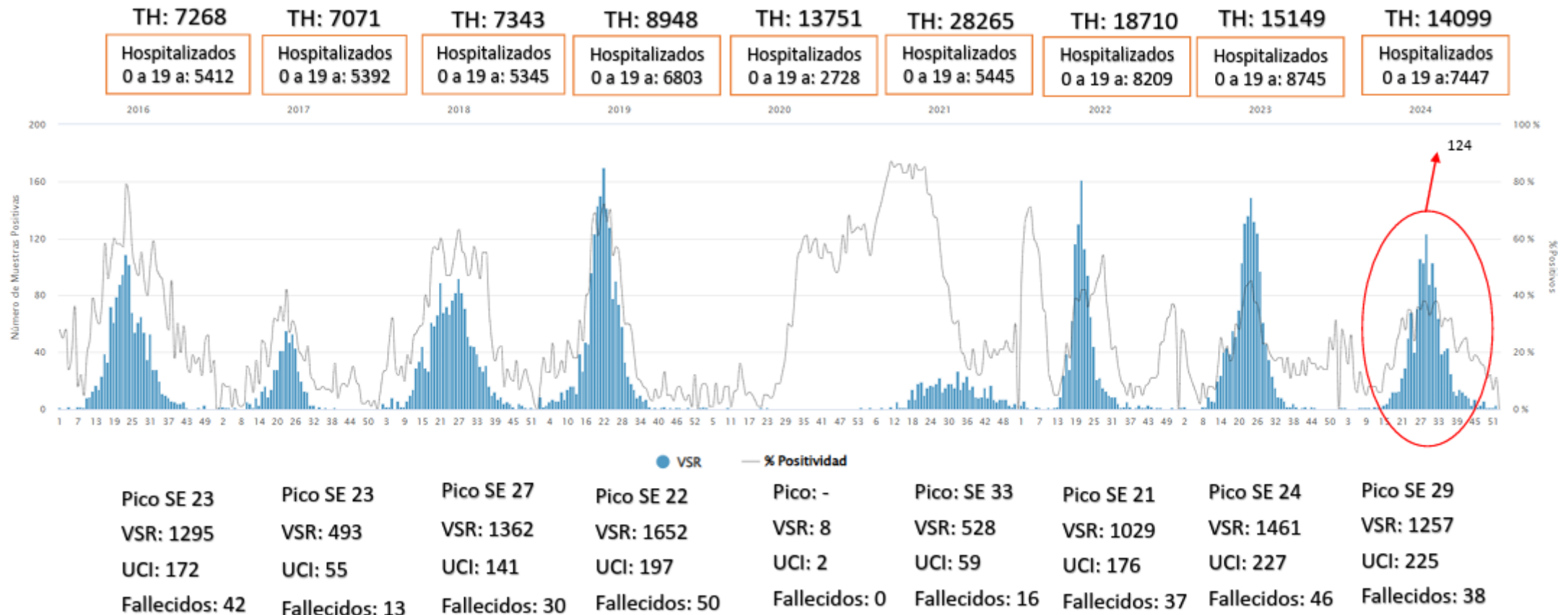
La infección por VRS se asocia con sibilancias recurrentes, disminución de la función pulmonar y mayor utilización de la atención médica<sup>2-4</sup>

a. Data representative for the second 6 months of life after considering an RSV infection in the first 6 months of life.

References: 1. Abreo A, et al. *Clin Infect Dis*. 2020;71(1):211-214. 2. Piedimonte G, Perez MK. *Pediatr Rev*. 2014;35(12):519-30. Erratum in: *Pediatr Rev*. 2015;36(2):85. 3. Driscoll AJ, et al. *Vaccine*. 2020;38(11):2435-2448. 4. Simoes EAF, et al. *J Infect Dis*. 2020;221(8):1256-1270.

# Vigilancia Centinela IRAG

Se puede identificar que el VRS presenta picos estacionales generalmente entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 21 y 24, con excepción de 2018 y 2024, en los cuales los picos ocurrieron en las SE 27 y 29, respectivamente

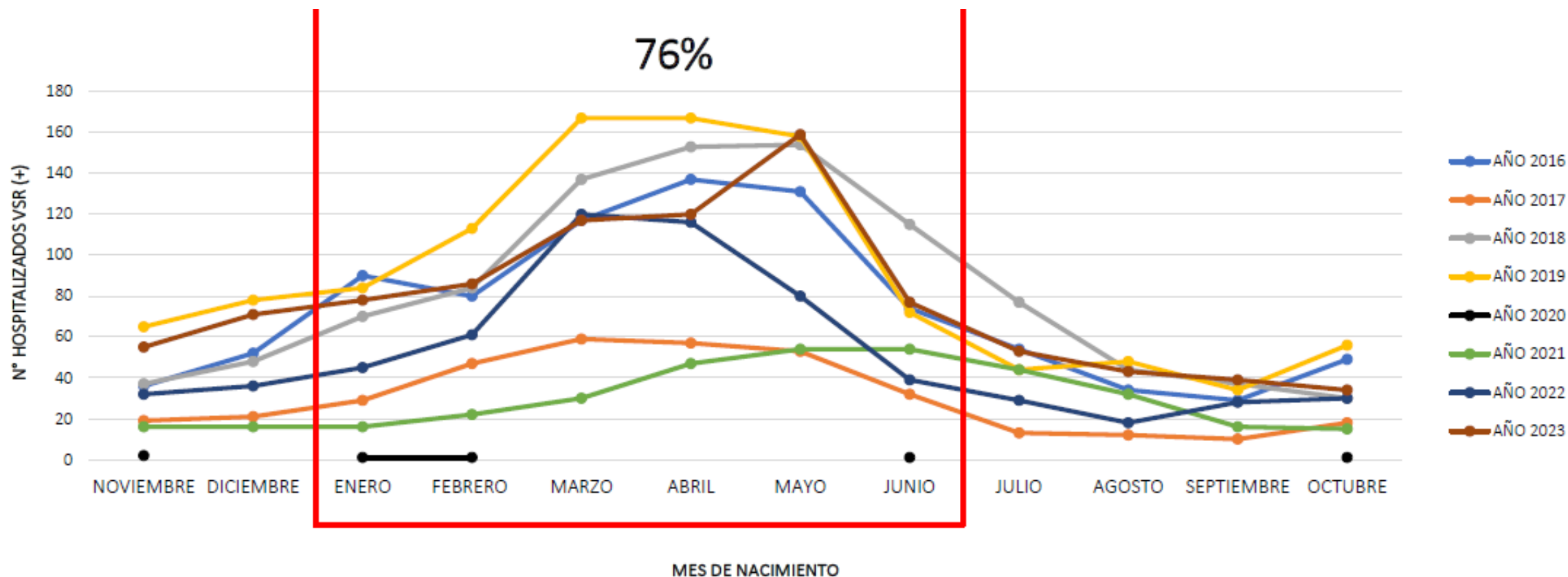


TH: TOTAL DE HOSPITALIZADOS

Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

# Hospitalizaciones por VRS en menores de 1 año por temporada y mes de nacimiento. Vigilancia Centinela IRAG, Paraguay, Año 2016 al 2023. N: 5.259

Según el análisis de datos acumulados entre 2016 y 2024, los nacidos de **enero a julio** tienen **3 veces más probabilidad de hospitalizarse por VRS**.





# NirsePy 2026

# Lineamiento Técnico: Uso de Nirsevimab, Paraguay

## **Objetivo:**

Prevenir morbilidad grave y mortalidad por el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en población objetivo que vive en Paraguay a través de la inmunoprofilaxis, previo a la temporada de alta circulación del virus.

# Población objetivo:

A. NACIDOS ENTRE NOVIEMBRE 2025 Y JULIO 2026

B. NIÑOS <12 MESES CON CRITERIOS DE RIESGO DEFINIDO

C. NIÑOS O NIÑAS CON EDAD COMPRENDIDA ENTRE 12 Y 24 MESES CON (CCHS)



## A. NACIDOS ENTRE NOVIEMBRE Y JULIO DEL 2026

A.1. Todos los recién nacidos que nacen entre noviembre 2025 y julio 2026, enfrentarán su primera exposición al VRS. Este grupo es crítico para la intervención, ya que la administración de Nirsevimab proporciona una protección inmediata y eficaz contra el VRS, minimizando la incidencia de hospitalizaciones.

---

## B. NIÑOS <12 MESES CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

---

B.1. **Con antecedente de nacimiento <32 semanas de edad gestacional y /o peso de nacimiento < de 1500 gramos** que al inicio de la temporada de circulación del VRS tengan < de 12 meses de edad cronológica.

---

B.2. Con displasia broncopulmonar DBP (**nacidos antes de las 32 semanas de gestación** y que hayan requerido oxígeno suplementario >21% los primeros 28 días después del nacimiento).

---

B.3. Prematuros que hayan requerido (suplemento de O<sub>2</sub>, corticoterapia crónica, broncodilatadores, diuréticos) en los 6 meses anteriores al inicio de la estación de VRS o que sean dados de alta durante ella.

---

B.4. . Con enfermedad cardiológica que cumplan, al menos, uno de los siguientes criterios o diagnósticos en los Lineamientos técnicos operativos.

---

## **B.4. Con enfermedad cardiológica que cumplan, al menos, uno de los siguientes criterios o diagnósticos**

- Cardiopatía congénita cianótica o acianótica, no intervenidos o con cardiopatía congénita compleja parcialmente corregida que presenten hipertensión pulmonar moderada-severa, insuficiencia cardiaca, hipoxemia.
- Hipertensión Pulmonar moderada severa.
- Corrección quirúrgica con lesiones residuales hemodinámicamente significativas y/o antecedente de complicaciones pulmonares graves con necesidad de ventilación mecánica prolongada.
- Tratamiento médico por miocardiopatías.
- Cardiopatía con ingreso programado para cateterismo durante la estación de riesgo.
- Postrasplante cardíaco

## C. NIÑOS O NIÑAS CON EDAD COMPRENDIDA ENTRE 12 Y 24 MESES

- C1. Con cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa (CCHS), se recomienda que la indicación de profilaxis con Nirsevimab sea realizada por el cardiólogo de cabecera en forma individualizada.
- C2. Con inmunodeficiencia
- C3. Con Fibrosis quística

Inicio de la  
campaña

La estrategia NirsePY iniciará el

**7 de abril de 2026\***

Sujeto a fecha de arribo

# Meta

Alcanzar una cobertura del 80% a nivel nacional y por grupo objetivo.

# Lugar de ejecución:

**Hospitales Maternos Infantiles:** Estos hospitales serán los principales puntos de administración de Nirsevimab, donde se brindará atención integral a las madres y sus recién nacidos. Se debe asegurar que todos los recién nacidos en temporada reciban la dosis de Nirsevimab antes del alta.

**Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales:** En estas unidades se administra Nirsevimab a los lactantes de alto riesgo que requieran atención especializada.

**Vacunatorios de los Hospitales Generales, Regionales, Distritales y USF Ampliada:** Todos los establecimientos de salud donde se atienden partos serán incluidos en la campaña para garantizar que los recién nacidos durante la temporada de VRS reciban la inmunización correspondiente.

**Vacunatorios de Centros privados en convenio con el MSPyBS**



# Estrategias de Implementación con Anticuerpo Monoclonal Nirsevimab en Paraguay

DOSIS	PESO	INDICACIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Dosis única 50 mg	Menos de 5kg	Primera temporada VRS
Dosis única 100 mg	Igual o Mayor a 5kg	
* Dos dosis de 100 mg (200 mg en total).	Independiente del peso	Segunda temporada VRS

\*Niños y niñas de entre 12 y 24 meses con cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa (CCHS) o inmunodeficiencia o fibrosis quística (Grupo C)

# Vía de administración: IM



**Peso mínimo: 1000 gramos.**

# Notificación de los Errores Programáticos

Todo personal de salud que detecte un error programático debe notificarlo dentro de las 48hs a la unidad epidemiológica del establecimiento de salud a la que pertenece, en la ficha de notificación de EPRO disponible en la página web del Programa Ampliado de Inmunizaciones <https://pai.mspbs.gov.py/eipro/> , que a su vez deberá ser remitido a la Unidad Epidemiológica Regional correspondiente y de éste al Departamento de Vigilancia del PAI Correo: [vigipaipy@gmail.com](mailto:vigipaipy@gmail.com).

“Consulte aquí los centros de Inmunización contra el  
VRS”

<https://pai.mspbs.gov.py/>