

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 1 | 2025

29 de diciembre del 2024 al 05 de enero del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
ARBOVIROSIS	5
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	12
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	12
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA.....	14
COVID-19.....	15
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E.....	18
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	18
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG	19
VIGILANCIA UNIVERSAL	22
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.....	22
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	28
ZOONÓTICAS.....	28
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	29
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	30
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	33
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	36
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	39
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	40

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Paraguay tiene carácter universal, su población de estudio es toda persona que habita el territorio nacional, y su alcance abarca los diferentes subsistemas de salud: privado, público, seguridad social, organizaciones no gubernamentales. Este sistema de vigilancia epidemiológica se sustenta por una red de vigilancia cuya organización central se encuentra representada por la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), dependiente del Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprenden a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.474 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

El Boletín Epidemiológico Semanal es el documento oficial de difusión de la DGVS, y comunica la situación de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, según el listado de la Resolución S.G. N.º 0057/2023. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica del país, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

La presentación de datos está organizada en apartados que incluye un resumen de las enfermedades de notificación obligatoria a la semana epidemiológica correspondiente, enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias, zoonosis, enfermedades prevenibles por vacunación, así como eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN) y de importancia internacional (ESP II).

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2023, 2024 y 2025 (SE 1)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2023		Año 2024		Año 2025			
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.		
Dengue	89	1,42	4.914	78,20	5	0,08		
Chikungunya	3.022	48,09	5	0,08	0	0,00		
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Vectoriales y Zoonóticas	Leishmaniosis	Visceral	2	0,03	1	0,02	0	0,00
		Tegumentaria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	15	0,24	0	0,00	0	0,00
Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Importado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Parálisis aguda flácida (PAF)*	1	0,02	1	0,02	0	0,00		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos otras edades (TOE)	1	0,02	0	0,00	0	0,00		
Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Parotiditis	3	0,05	6	0,10	7	0,11		
Varicela	11	0,18	20	0,32	3	0,05		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	6	0,10	1	0,02	0	0,00	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
	sin MBA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
	Intoxicación por Pesticidas	7	0,11	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	1	0,02	
	Accidentes Ponzosñosos	20	0,32	29	0,46	8	0,13	
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Sx. resp. agudo grave (SARS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	SARS-CoV-2 (COVID-19)	3.211	51,10	2.155	34,29	87	1,37	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	0	0,00	1	0,02	0	0,00	

Accidentes Ponzosñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo.

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones

**Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

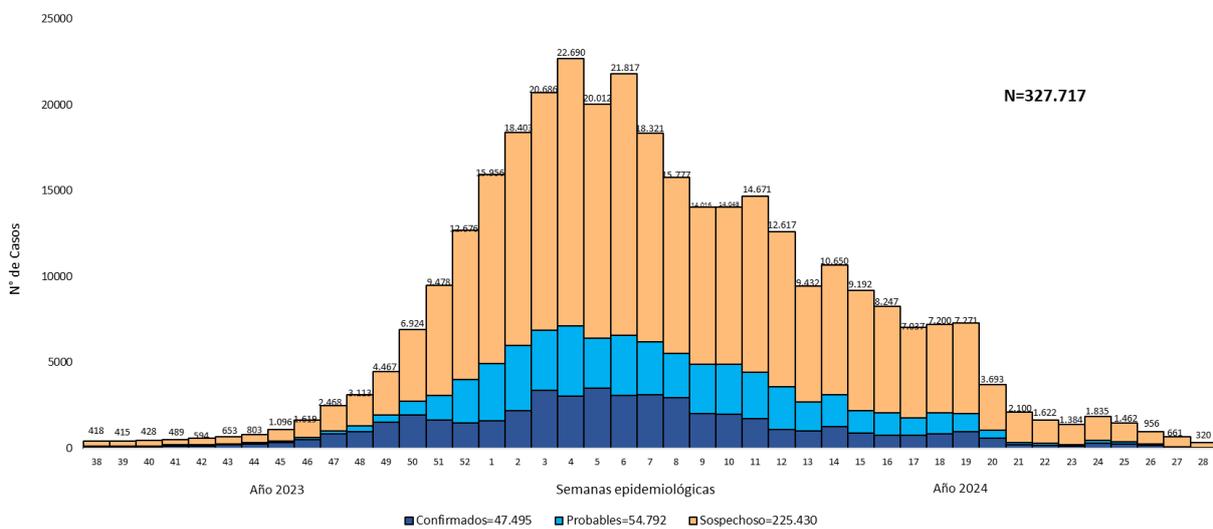
Fuente: VENOCD/DGVS

ARBOVIROSIS

DENGUE

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 28 del 2024 (periodo epidémico), a nivel país se registraron 327.717 notificaciones, de los cuales 102.287 fueron clasificados como dengue (47.495 confirmados + 54.792 probables) y 225.430 sospechosos. Desde la SE 21/2024 se mantiene un descenso de las notificaciones, con leves fluctuaciones (Gráfico 1). A nivel país, la Incidencia acumulada¹ es de 4.378 casos/100.000 habitantes. Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 en un 88% de las muestras procesadas. El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años, seguido del grupo de edad de 10 a 14 años. En el total de casos, se observa un predominio del sexo femenino con el 55%.

Gráfico 1. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 38/2023 a SE 28/2024 periodo epidémico



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Desde el inicio del período Inter epidémico SE 29/2024 (14 de julio) a la SE 1/2025 (datos parciales) registraron un total de 23.727 notificaciones (confirmados, probables y sospechosos). En la SE 48 se puede observar que alcanzó un máximo registro con 1.678 notificaciones (Gráfico 2). La incidencia acumulada es de 310 por cada 100.000 habitantes y se identificó la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con un predominio del DEN-2, que representó el 79% de las muestras procesadas.

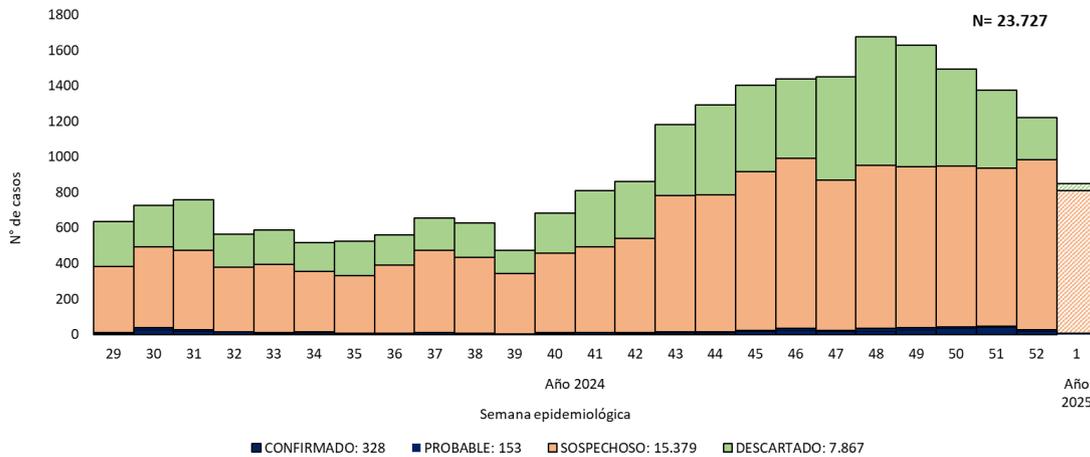
¹ Para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue. Población estimada para el 2024: 7.656.215 personas (Fuente INE).

² OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-americas-18-junio-2024>

*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgv.mspps.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

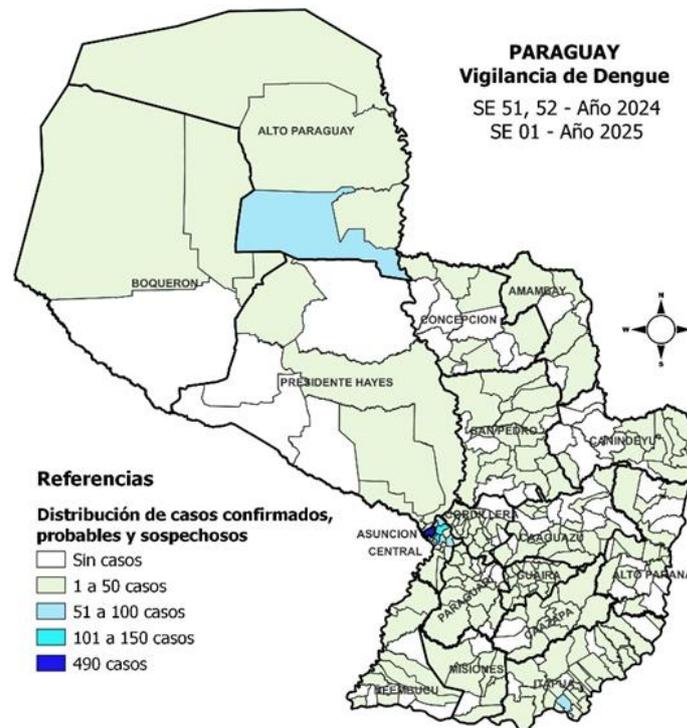
En las últimas 3 semanas (SE 51/2024 a SE 1/2025), se notificaron 2.463 casos sospechosos, donde se registran aumento en el departamento de Central, Concepción, Pdte. Hayes, Alto Paraguay, San Pedro, Caazapá, Caaguazú y Amambay (Mapa 1).

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 1/2025 periodo Inter epidémico



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Mapa 1. Casos de dengue según distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 51/2024 a SE 1/2025)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

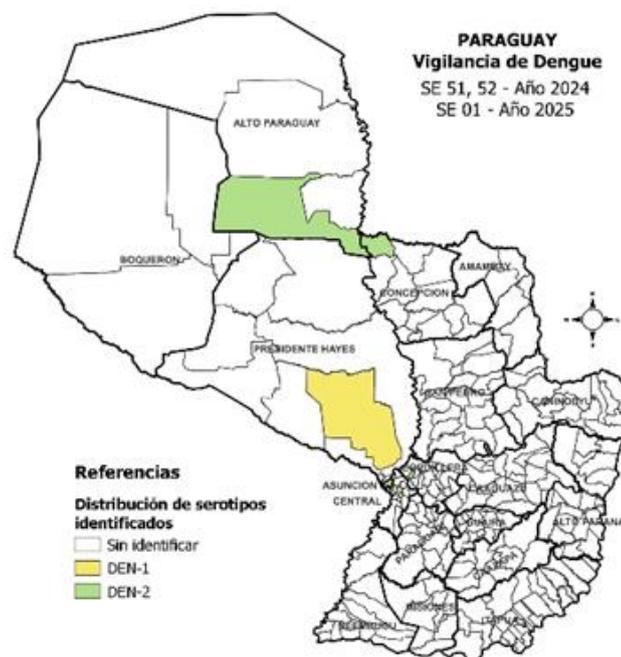
En las últimas tres semanas (SE 51/2024 a SE 1/2025), se registraron 77 casos de dengue (confirmados y probables), el grupo de edad más afectado es de 15 a 19 años con el 17% (13/77), seguido del grupo de 5 a 9 años con el 13% (10/77) (Tabla 2). Se observa un predominio del sexo femenino con un 53%. No se ha registrado casos en gestantes en las últimas 3 semanas.

Tabla 2. Casos de dengue según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 51/2024 a SE 1/2025

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4	1	2	3
5 a 9	4	6	10
10 a 14	6	2	8
15 a 19	6	7	13
20 a 24	4	0	4
25 a 29	5	3	8
30 a 34	2	4	6
35 a 39	5	4	9
40 a 44	3	3	6
45 a 49	1	2	3
50 a 54	0	1	1
55 a 59	1	1	2
60 a 64	1	0	1
65 a 69	0	1	1
70 a 74	1	0	1
75 a 79	1	0	1
80 y más	0	0	0
TOTAL	41	36	77

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Mapa 2. Casos confirmados de dengue según serotipos y distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 51/2024 a SE 1/2025)

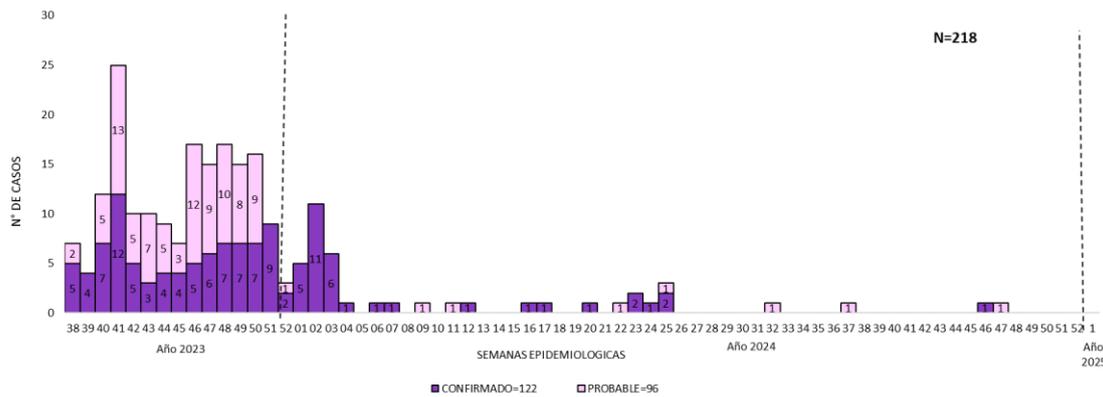


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 1 del 2025, a nivel país se acumulan 218 casos de Chikungunya (122 confirmados y 96 probables) (Gráfico 3). El 76% de los casos totales son procedentes de los siguientes departamentos: Central (71%), Guairá (45%), Itapúa (25%), Asunción (25%) y San Pedro (14%) (Tabla 3). El grupo etario más afectado por Chikungunya es el grupo de 0 a 4 años para ambos sexos. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 56% de los casos.

Gráfico 3. Curva de casos de Chikungunya, Paraguay, desde la SE 38 del 2023 a la SE 1 del 2025



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

Tabla 3. Casos de Chikungunya por departamentos de residencia, Paraguay, datos acumulados desde la SE 38 del 2023 a SE 1 del 2025

Departamento de residencia	Notificaciones	Incidencia
Guairá	45	19
Asunción	25	5
Itapúa	25	4
San Pedro	14	3
Central	71	3
Boquerón	2	3
Caazapá	5	2
Canindeyú	6	2
Pte. Hayes	3	2
Ñeembucú	2	2
Paraguarí	4	2
Cordillera	3	1
Alto Paraná	8	1
Caaguazú	5	1
Alto Paraguay	0	0
Misiones	0	0
Amambay	0	0
Concepción	0	0
Total	218	3

* La incidencia fue calculada sobre casos de Chikungunya (confirmados + probables), teniendo en cuenta la proyección de la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

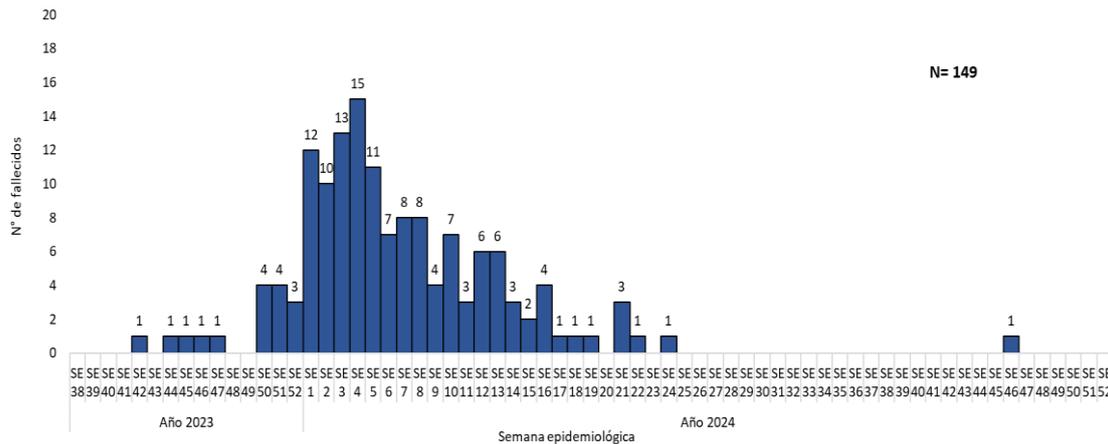
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las últimas 3 semanas se registran 18 sospechosos, 49 descartados y no se han registrado casos confirmados ni probables de Chikungunya.

Mortalidad por Arbovirosis

Desde del inicio del periodo epidémico de dengue (SE 38/2023) hasta el corte de la SE 52/2024 se registran 149 fallecidos confirmados por dengue. No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya (Gráfico 4).

Gráfico 4. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 38/2023 a SE 52/2024



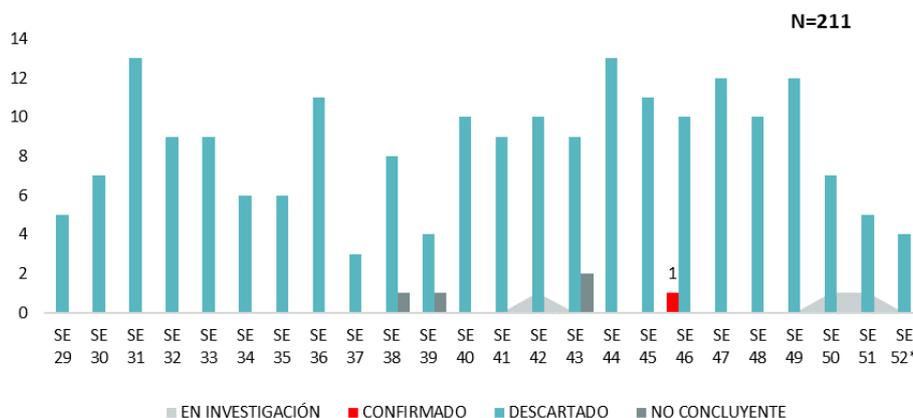
*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS

Fallecidos con sospecha de dengue en el periodo Inter epidémico SE 29/2024 a SE 52/2024.

Teniendo en cuenta el periodo Inter epidémico que va desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 52 (28/12/2024, datos parciales) se notificaron 211 defunciones con sospechas de dengue, se ha confirmado un fallecido y tres continúan estudio. No se registran fallecidos por zika ni Chikungunya.

Gráfico 5. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2023 a SE 52/2024



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

AÑO	N.º FALLECIDOS CONFIRMADOS
2023	16
2024	133
Total, general	149

Más detalles, disponible en: https://dgv.mspps.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2

OROPOUCHE Y MAYARO

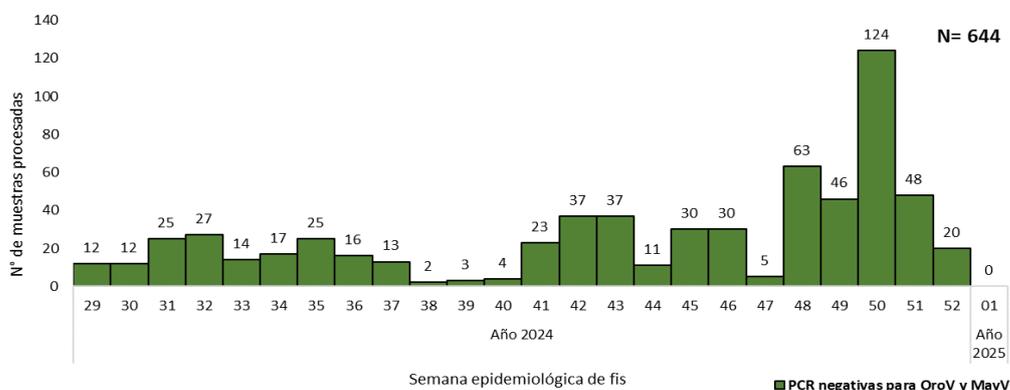
La fiebre de Oropouche es otra Arbovirosis que produce síntomas muy similares al dengue. Es transmitida por insectos, principalmente por el *Culicoides paraensis*, pero también podría ser transmitido por el mosquito común, *Culex quinquefasciatus*.

El virus Mayaro también constituye una Arbovirosis y es transmitida por la picadura de mosquitos del género *Haemagogus*, que también circula en algunos países de la región. Considerando la similitud de la presentación clínica de la fiebre de Mayaro con la de otros arbovirus como dengue, chikungunya y Zika se recomienda que la vigilancia este integrada a la existente para estos arbovirus. La vigilancia debe estar orientada a detectar oportunamente la circulación del virus Mayaro.

Vigilancia Epidemiológica

Dada la presentación clínica de las fiebres de Oropouche y de Mayaro, y siguiendo las Directrices para la Detección y Vigilancia de la OPS, en el contexto de la circulación de otros arbovirus, se recomienda que estas enfermedades se vigilen a partir del sistema de vigilancia de dengue y otros arbovirus. Por tanto, en nuestro país, se procesan muestras representativas de esta vigilancia, que cumplan con las definiciones de caso sospechoso de dengue u otros arbovirus, tomando en cuenta en particular, la caracterización clínica y el contexto epidemiológico. Desde la SE 29 del 2024 a la SE 1 del 2025, se han procesado en total 644 muestras sospechosos de Oropouche y Mayaro. Todas las muestras procesadas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 6).

Gráfico 6. Números de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro según fecha de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 1 del 2025



Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

La mayor cantidad de muestras se registró con fecha de inicio de síntomas en la SE 50. Del total de muestras procesadas fueron procedentes en su mayoría de los siguientes departamentos: Central 53% (343/644) y Asunción 14% (90/644) (Tabla 4).

Tabla 4. *Números de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, Paraguay, SE 29/2024 a SE 1 del 2025*

Departamento	Muestras Procesadas	%
Central	343	53%
Asunción	90	14%
Cordillera	38	6%
Alto Paraná	33	5%
Ñeembucú	32	5%
Paraguarí	24	4%
Pte. Hayes	21	3%
Boquerón	17	3%
Amambay	13	2%
Alto Paraguay	12	2%
Caaguazú	8	1%
Caazapá	4	1%
Guaira	3	0,5%
San Pedro	2	0,3%
Canindeyú	2	0,3%
Itapúa	1	0,2%
Concepción	1	0,2%
Total	644	100%

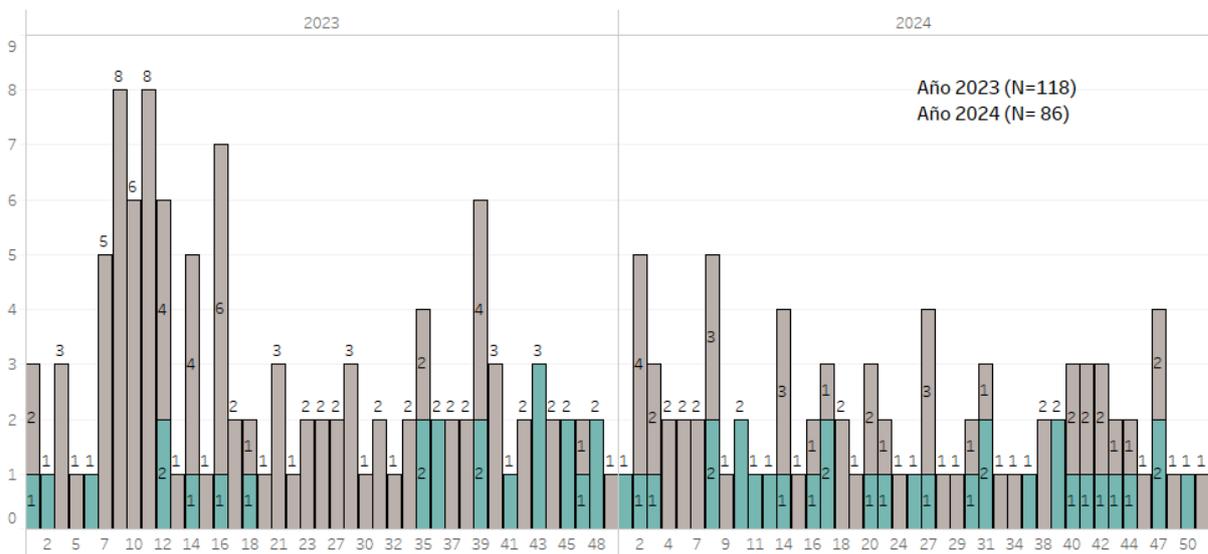
Fuente: *Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.*

COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

Síndrome neurológico con asociación a virus Zika

Desde el 31 de diciembre de 2023 (SE 1) hasta el 28 de diciembre del 2024 (SE 52), ingresaron al sistema de vigilancia 86 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de 15/17 departamentos incluida Asunción, la mayoría son procedentes del departamento Central (44%). Como diagnóstico de ingreso, el Síndrome Guillain Barré incluye al 78% de los casos, predominio en el sexo masculino con el 57% de los casos. Fueron menores de 15 años el 44% (38/86). De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, no se confirmó ningún caso, fueron descartados 53 (62%) casos, y se encuentran en estudio 33 (38%) (Gráfico 7).

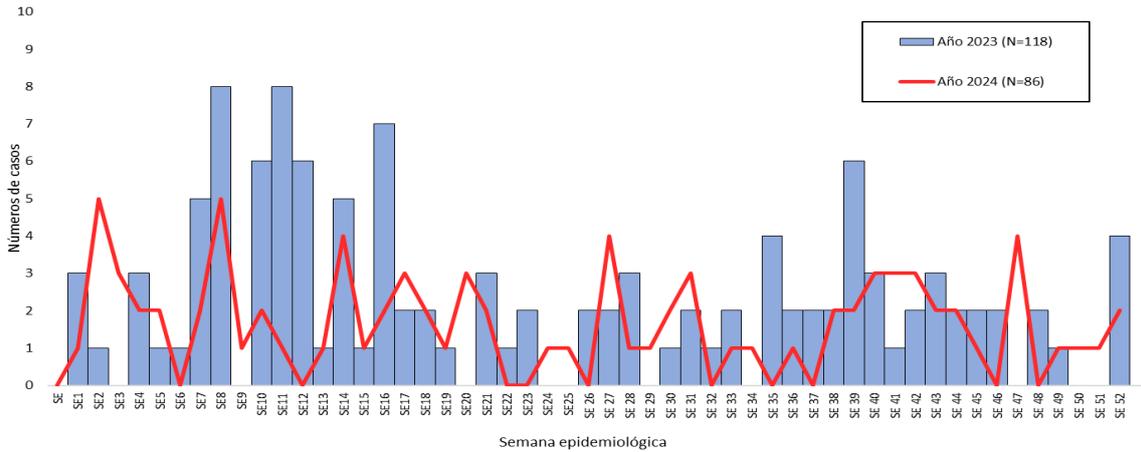
Gráfico 7. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2023 hasta la SE 52/2024



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Realizando un comparativo entre el 2023 (N=118) y 2024 (N=86), teniendo en cuenta el mismo período de corte SE 1 a la SE 52, se puede observar una disminución de notificaciones del 27% (Gráfico 8).

Gráfico 8. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, años 2023, SE 1 a la SE 52/2024



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Los casos notificados que ingresaron al sistema, son procedentes en mayor número de casos del departamento Central (44%), seguida de Asunción (11%), Concepción (7%), Cordillera e Itapúa (6%). Alto Paraná, Caaguazú, Misiones y Paraguarí (5%). Ñeembucú (2%). Amambay, Caazapá, Canindeyú, Guairá y San Pedro con el (1%).

Tabla 5. Casos notificados, descartados y sospechosos por departamento de procedencia, Paraguay, año 2024 (SE 1 a la SE 52)

Departamento de procedencia	Descartados	Sospechosos	Total, general	%
Central	26	12	38	44
Asunción	4	5	9	10
Concepción	3	3	6	7
Cordillera	4	1	5	6
Itapúa	3	2	5	6
Alto Paraná	4	0	4	5
Caaguazú	2	2	4	5
Misiones	1	3	4	5
Paraguarí	3	1	4	5
Ñeembucú	1	1	2	2
Amambay	1	0	1	1
Caazapá	0	1	1	1
Canindeyú	1	0	1	1
Guairá	0	1	1	1
San Pedro	0	1	1	1
Total, general	53	33	86	100

Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

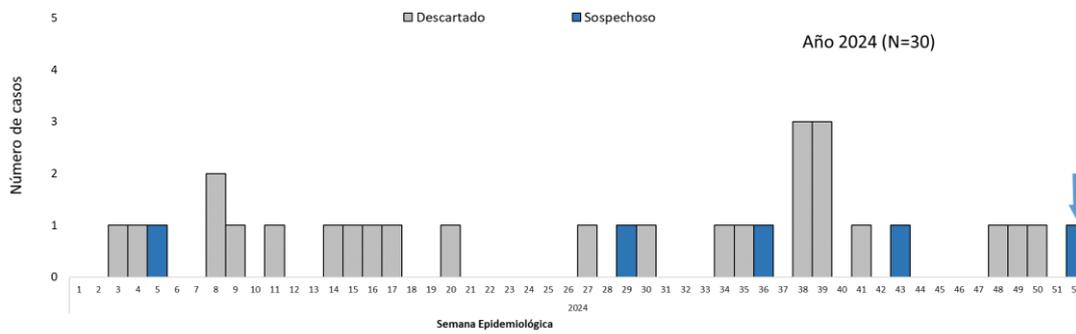
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika

Resumen 2024

Desde el 31 de diciembre de 2023 (SE 1) al 28 de diciembre del 2024 (SE 52) ingresaron al sistema de vigilancia, 30 notificaciones de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento Central (57%), seguido por Asunción (27%), Alto Paraná (7%) y Presidente Hayes, Cordillera, e Itapúa (3%).

Del total de los casos, el 57% corresponde al sexo femenino y 43% al sexo masculino. Según clasificación final, 25 (83%) fueron descartados y 5 (17%) siguen pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 9).

Gráfico 9. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2024



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS

Los casos notificados que ingresaron al sistema, son procedentes en mayor número de casos del departamento Central (57%), seguida de Asunción (27%), Alto Paraná (7%), Cordillera, Itapúa y Presidente Hayes con el (3%) de los casos notificados. Queda pendiente para cierre epidemiológico del Central 3, y de Asunción 2 casos sospechosos.

Tabla 6. Casos notificados, descartados y sospechosos por departamento de procedencia Paraguay, año 2024 (SE 1 a la SE 52)

Departamento de procedencia	Descartados	En estudio	Total, general	%
Central	14	3	17	57
Asunción	6	2	8	27
Alto Paraná	2	0	2	7
Cordillera	1	0	1	3
Itapúa	1	0	1	3
Presidente Hayes	1	0	1	3
Total, general	25	5	30	100

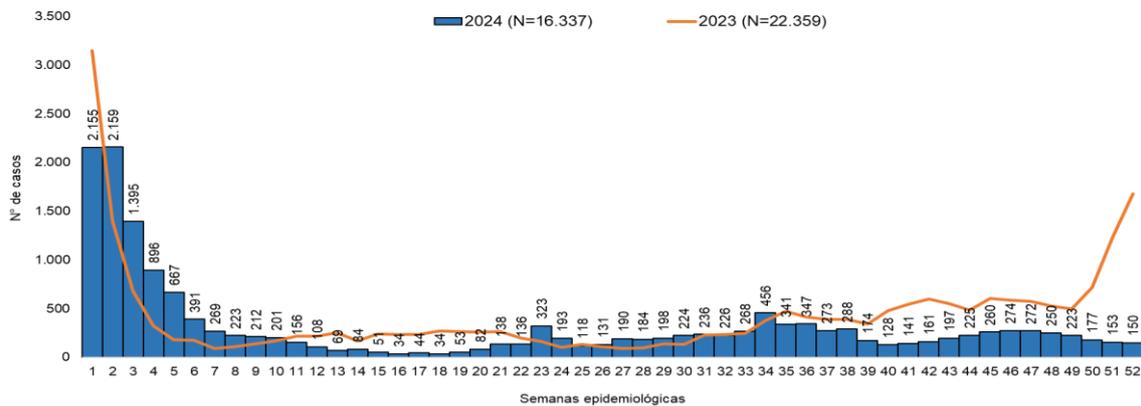
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

COVID-19

Resumen del año 2024

Durante el año 2024, Paraguay ha registrado un total de 16.337 casos confirmados de COVID-19 corresponde a una disminución del 23% en comparación al 2023 (16.337 vs 22.359), con una tasa de incidencia acumulada de 213 casos/100.000 habitantes (Gráfico 10). En cuanto a la mortalidad, se han reportado 120 fallecidos, con una tasa de mortalidad acumulada de 1.6 casos/100.000 habitantes y la tasa de letalidad del 0.73% (Tabla 7). En la última semana, no se registraron fallecidos (Gráfico 11).

Gráfico 10. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 al 52/2024



Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

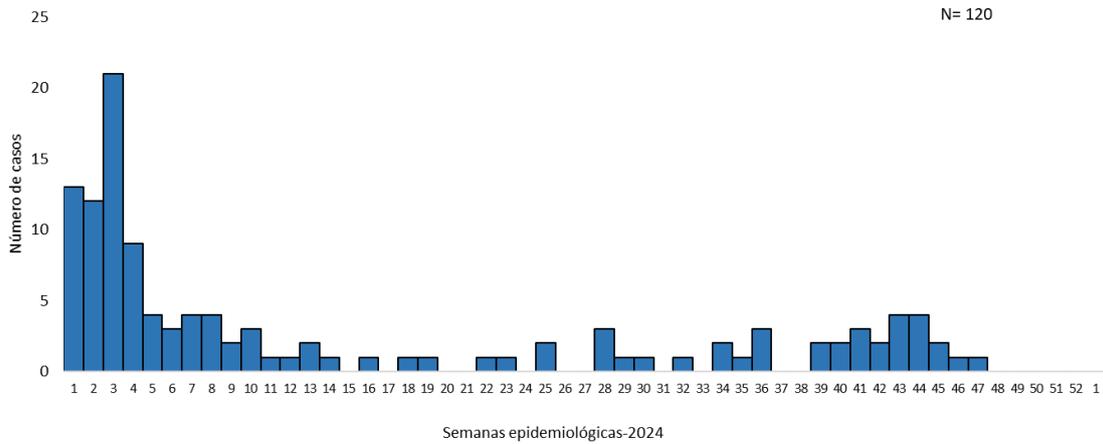
Tabla 7. Casos confirmados, fallecidos por COVID-19 por departamentos de residencia, SE 1 a SE 52/2024

Departamento	Casos confirmados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Central	5.782	46	243.9	1.9	0.80%
Asunción	5.210	12	998.8	2.3	0.23%
Itapúa	1.121	6	172.0	0.9	0.54%
Guairá	1.018	11	428.9	4.6	1.08%
Ñeembucú	364	3	394.9	3.3	0.82%
Cordillera	420	3	128.5	0.9	0.71%
Misiones	334	1	247.4	0.7	0.30%
Caaguazú	359	11	60.9	1.9	3.06%
Paraguarí	336	9	127.1	3.4	2.68%
Alto Paraná	297	3	33.9	0.3	1.01%
Concepción	268	0	99.3	0.0	0.00%
Presidente Hayes	197	2	143.6	1.5	1.02%
Canindeyú	163	4	64.5	1.6	2.45%
Amambay	176	4	96.6	2.2	2.27%
Caazapá	89	3	44.1	1.5	3.37%
San Pedro	110	2	24.1	0.4	1.82%
Boquerón	53	0	73.9	0.0	0.00%
Alto Paraguay	40	0	203.4	0.0	0.00%
TOTAL	16.337	120	213.4	1.6	0.73%

* por 100.000 habitantes

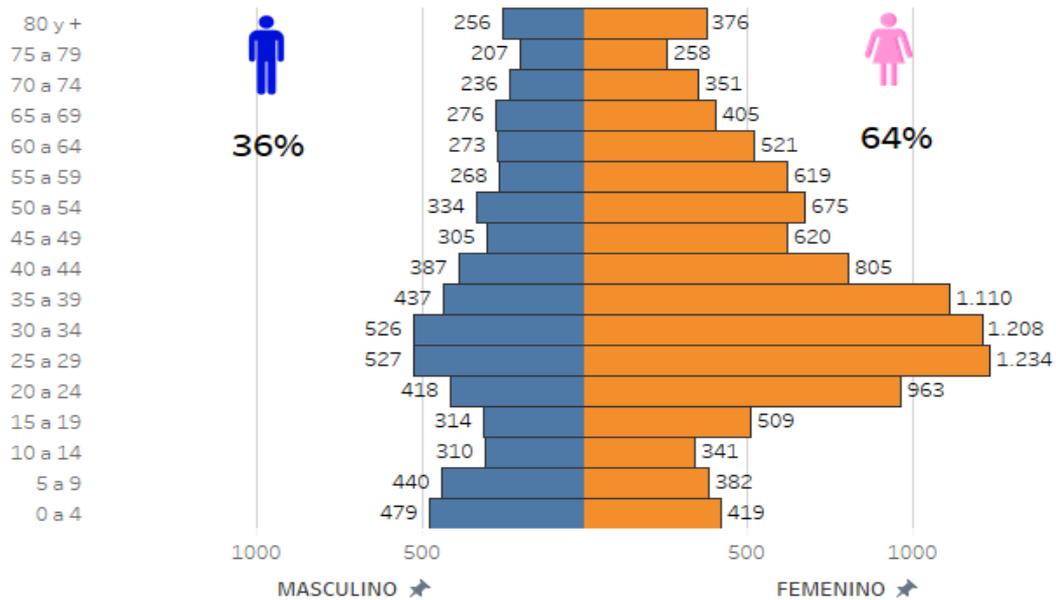
Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Gráfico 11. Fallecidos confirmados por COVID-19, según semana de defunción, Paraguay, 2024 (SE 1 a SE 52) y 2025 (SE 1).



Fuente: Vigilancia de la Mortalidad – DGVS.

Gráfico 12. Casos COVID-19 según grupo de edad y sexo, Paraguay, 2024 (SE 1 a SE 52) y 2025 (SE 1).

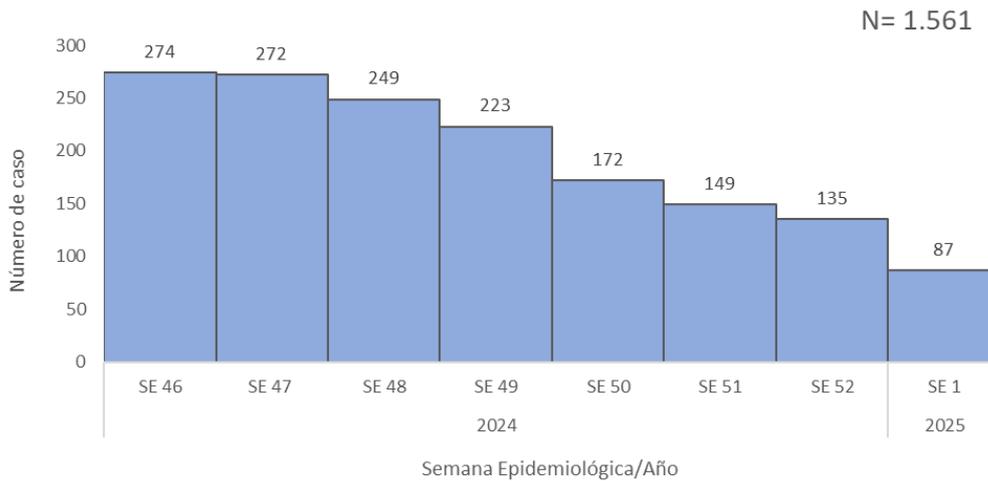


Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación últimas 8 semanas

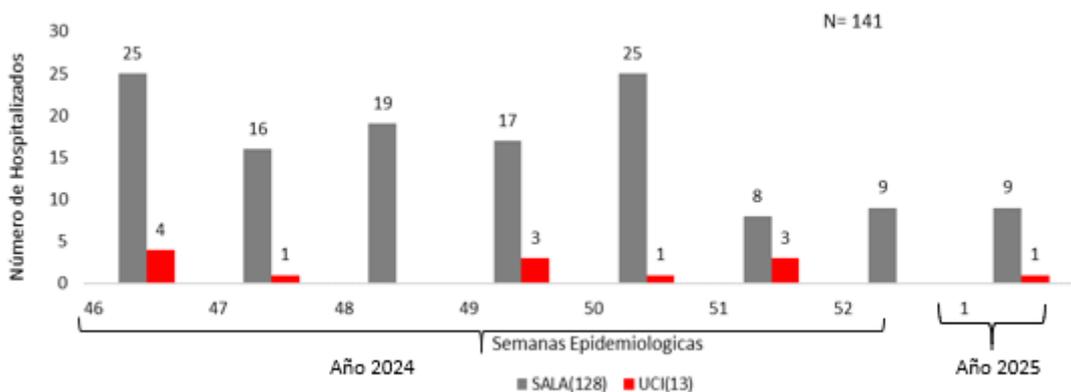
En las últimas 8 Semanas, SE 46/2024 a la SE 2 del 2025, se registraron 1.561 casos COVID-19, y en la última semana (SE 1) 87 casos, con respecto a la semana anterior una disminución del 36% (87 vs 135) (Gráfico 13). Se registraron dos fallecidos por COVID-19, el 50% corresponde a masculino y femenino.

Gráfico 13. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 46/2024 a SE 1/2025



En las últimas 8 semanas, se acumulan 141 hospitalizados, y en la última semana (SE 01/2025) se registraron 10 hospitalizados, nueve en sala, y uno requirió de Unidad de Cuidados Intensivos (Gráfico 14). La mayoría de los hospitalizados son del grupo de 0 a 4 años (24%), seguido de 5 a 19 años (12%) y del grupo de edad de 75 a 79 años (8%).

Gráfico 14. Hospitalizados COVID-19, Paraguay, 8 últimas semanas, SE 46/2024 a SE 1/2025



Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

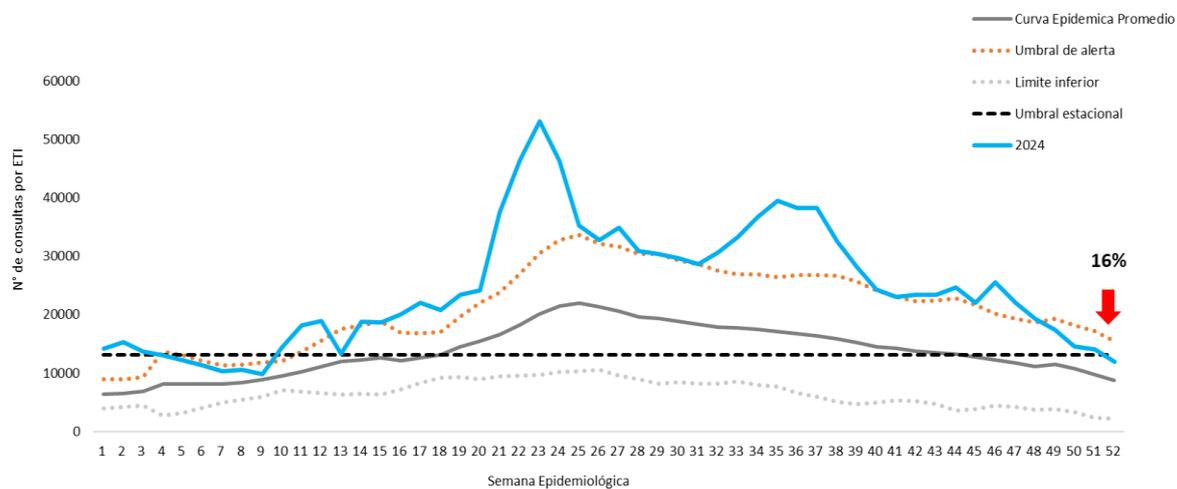
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 52 del 2024, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.271.326 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 52) se registraron 11.891 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por debajo del umbral estacional (Gráfico 15).

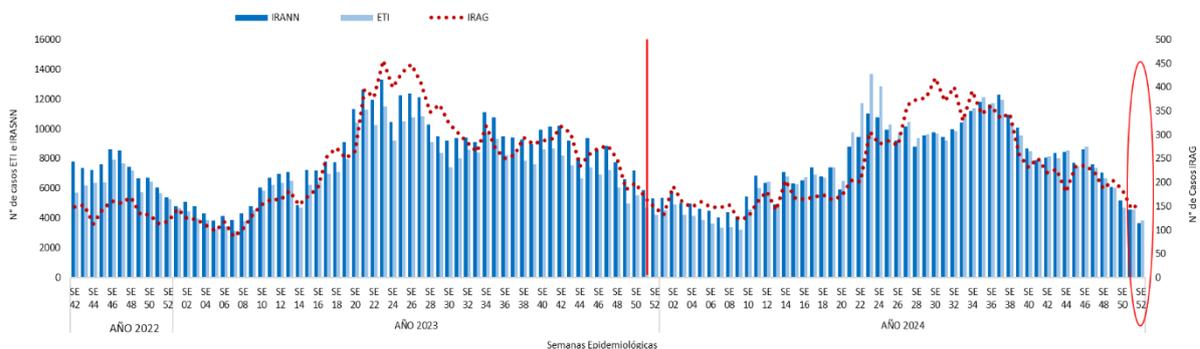
En la SE 52 del 2024, se observa un descenso para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI (Enfermedad Tipo Influenza) y un aumento para IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un descenso para IRANN, ETI y un aumento para IRAG (Gráfico 12 y 13).

Gráfico 15. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 52 del 2024 (comparativo 2014-2019 y 2023)



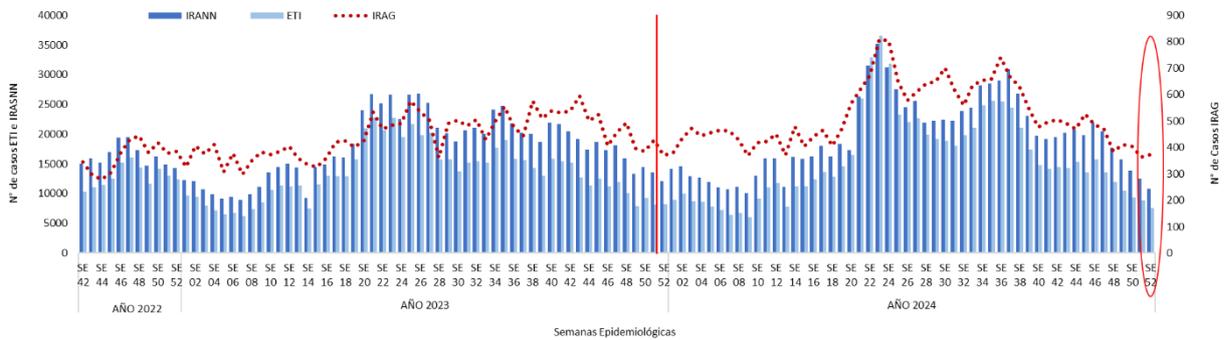
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 16. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 52 del 2024



Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinelas. DCNIE-DGVS.

Gráfico 17. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2022 a SE 52 del 2024

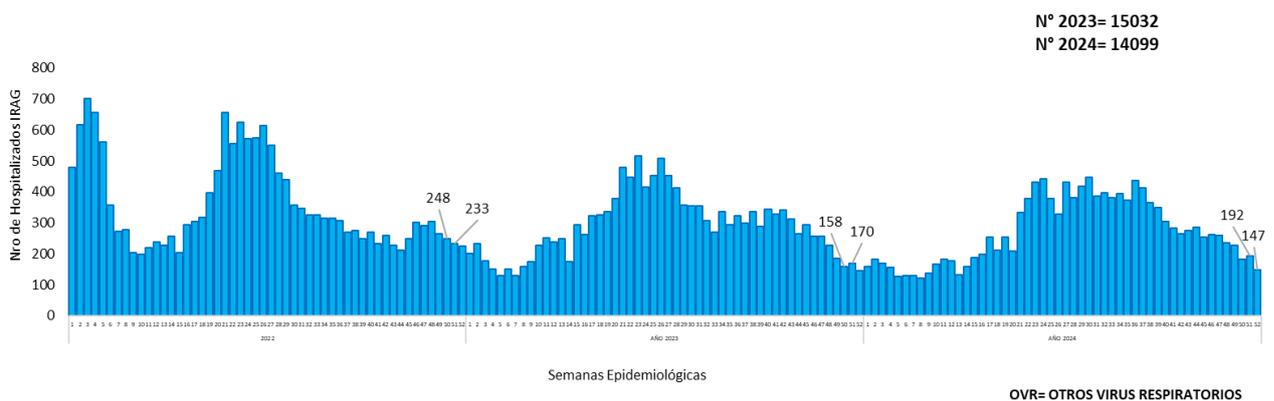


Vigilancia Centinela de IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), incluye el monitoreo y caracterización de casos hospitalizados en 10 centros centinelas (hospitales seleccionados), con el objetivo de conocer las características epidemiológicas, factores de riesgos y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay.

Desde la SE 01 a la SE 52, se registraron 14.099 casos de IRAG. En la SE 52 del 2024, se registraron 147 hospitalizados por IRAG, el 46% (67/147) corresponde a edad pediátrica y 54% (80/147) en edad adulta (Gráfico 18, Tabla 8).

Gráfico 18. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 52/2024



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS

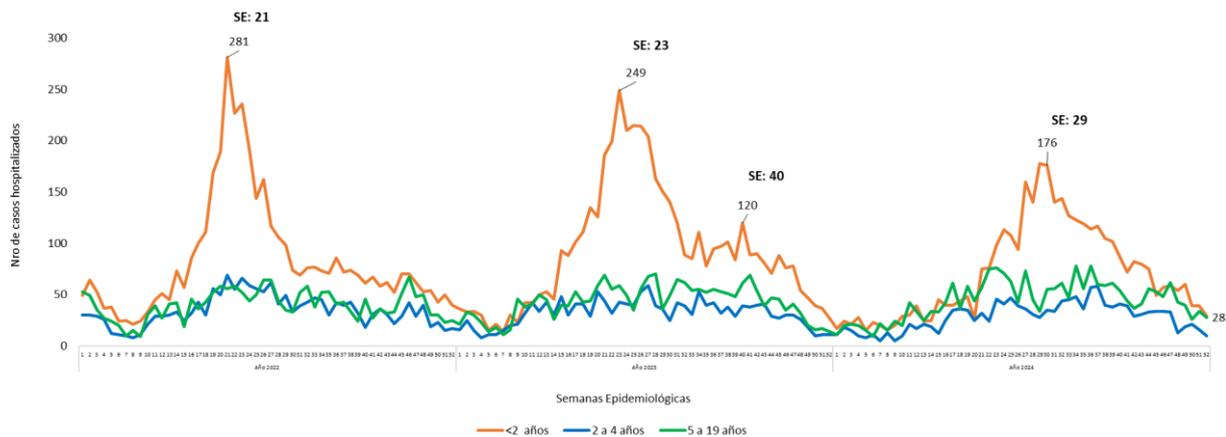
Tabla 8. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 52/2024

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	3.675	26%
2 a 4	1.468	10%
5 a 19	2.304	16%
20 a 39	1.315	9%
40 a 59	1.594	11%
60 y más	3.743	27%
Total, general	14.099	100%

Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales-DCNIE-DGVS

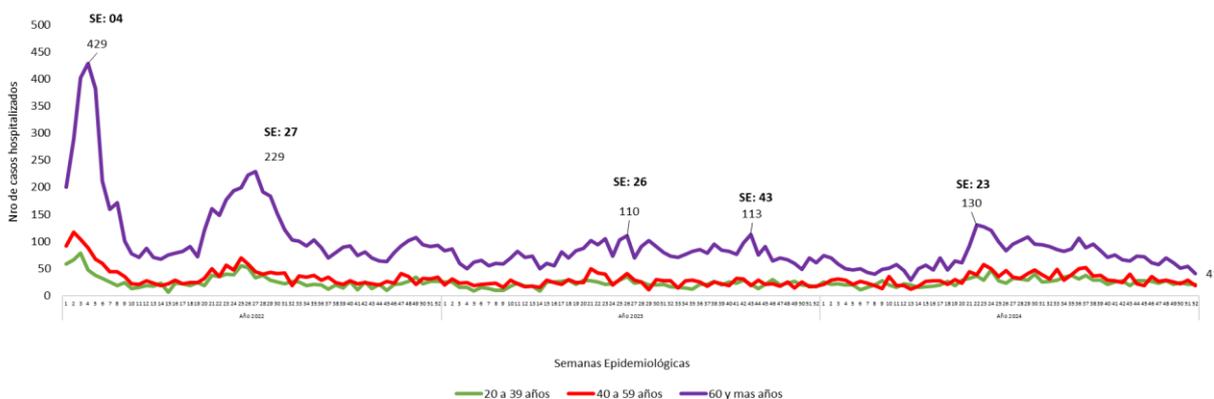
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en el grupo de <2 años y en el grupo de 5 a 19 años. En tanto que, en el grupo de <60 y más se observa un descenso (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta la SE 52)



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

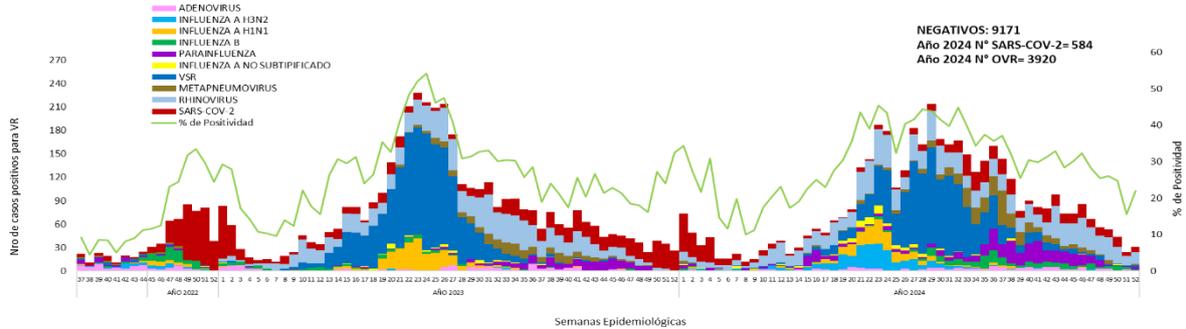
Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2022, 2023 y 2024 (hasta SE 52)



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

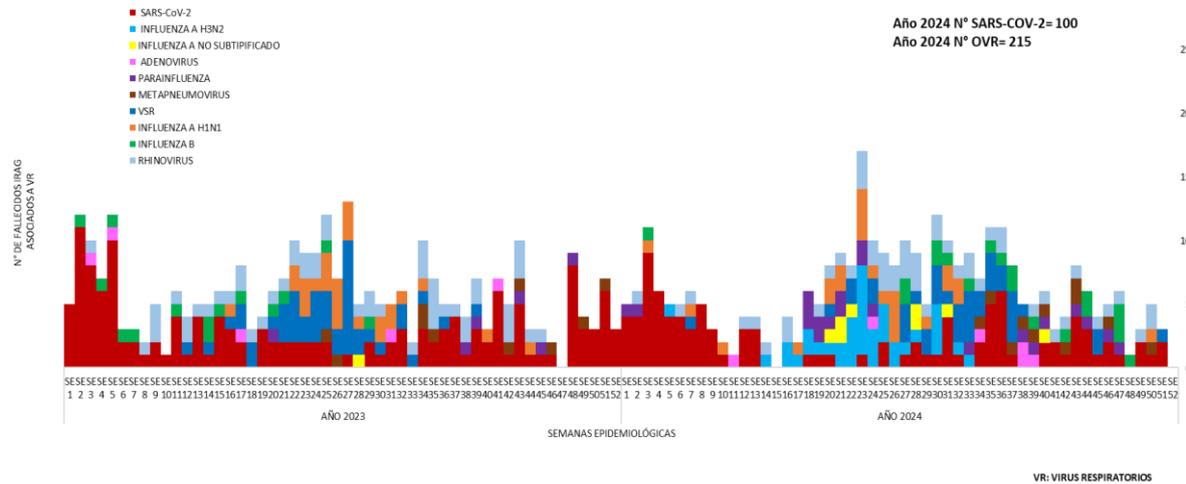
En la SE 52 se identificó la circulación de Rhinovirus (15), SARS-CoV-2 (7), Influenza B (2), Parainfluenza (3) VSR (3), Adenovirus (1) (Gráfico 20).
 En la SE 52 no se identificaron fallecidos asociados a virus respiratorios (Gráfico 21).

Gráfico 20. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2023 y (SE 52 del 2024)



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional. OVR= OTROS VIRUS RESPIRATORIOS.
 Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

Gráfico 21. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 45 a 52) del 2023 y (SE 52 del 2024)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

Más información disponible en: <https://sistemasdgv.mspps.gov.py/sistemas/irag/>

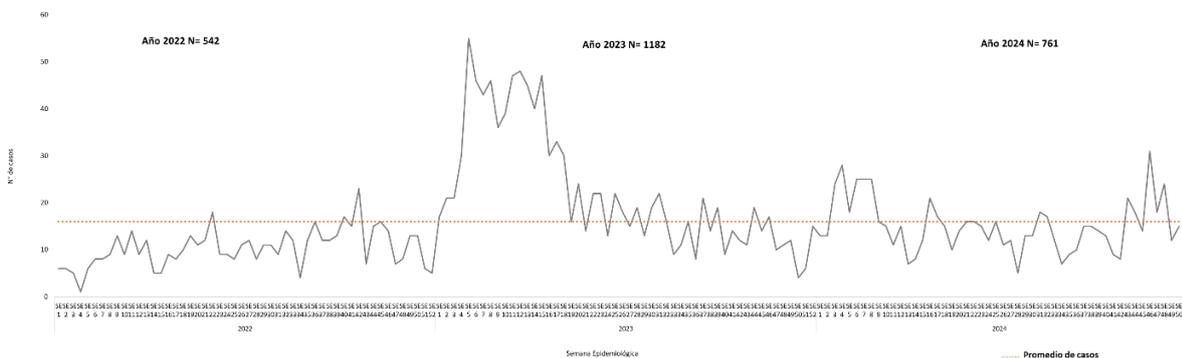
Vigilancia Universal Meningoencefalitis Aguda y Enfermedad Meningocócica

Resumen 2023: El total de las notificaciones durante todo el año fue de 1181 casos, de los cuales se han clasificado como: Meningitis 750 casos (64%), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral 547 casos (73%) seguida de la bacteriana 157 casos (21%). Entre los agentes virales, el agente más frecuente fue el Virus Chikungunya (88%) coincidente con la epidemia registrada en el país, seguido de Enterovirus (2%). En cuanto a la etiología bacteriana el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado fue *Streptococcus pneumoniae* (53%), seguido de *Staphylococcus aureus* (12%), *Haemophilus influenzae* (9%) y de *Neisseria meningitidis* (8%).

Situación 2024

Desde la SE 1 a la SE 50 del 2024 (del 31 de diciembre del 2023 al 14 de diciembre del 2024) se han registrado 761 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. En la curva de tendencia se observa un aumento del promedio de casos esperados en las últimas semanas (Gráfico 22).

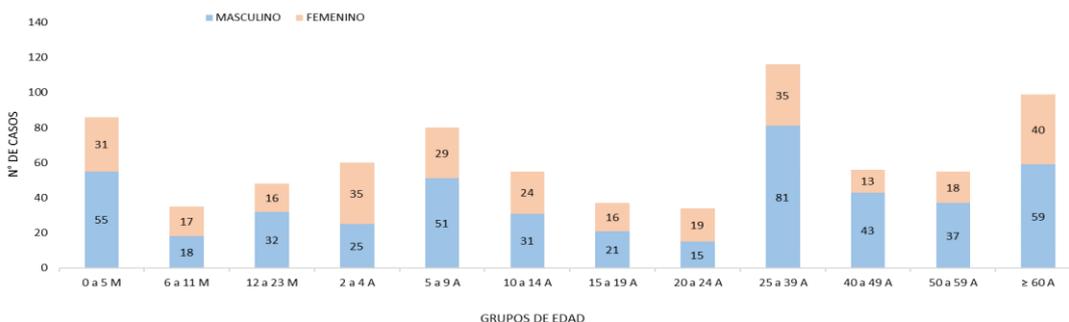
Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022 a SE 1 al 50/2024



* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años 2022 y 2023).

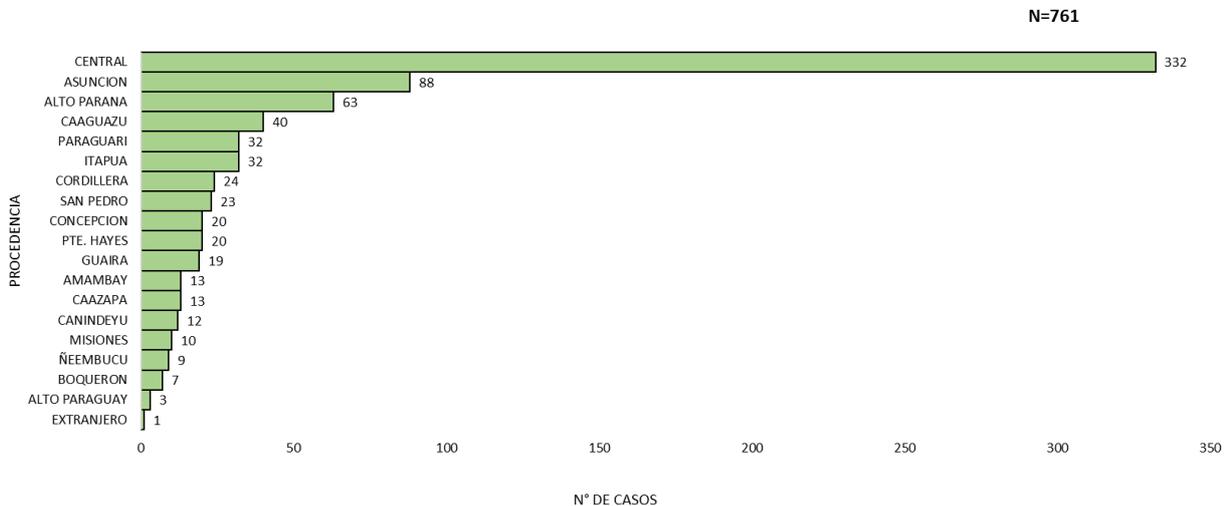
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años (22%), en el grupo de 25 a 39 años (15%) y en el grupo de adultos mayores de 60 y más años (13%). En general se observa predominio del sexo masculino (61%) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



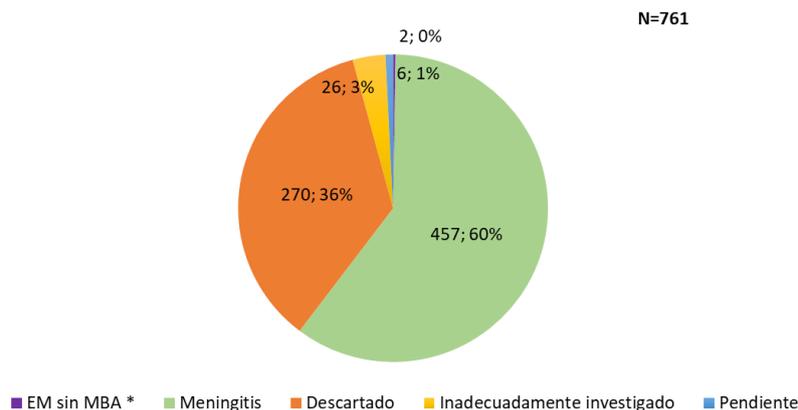
Se han reportado casos en todos los departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados de los departamentos: Central (43,6%), Asunción (11,6%), Alto Paraná (8,3%), Caaguazú (5,3%), Paraguari (4,2%) e Itapúa (4,2%) (Gráfico 24).

Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



Fueron descartados con otros diagnósticos 270 casos (35%), 6 casos pendiente clasificación final. Reunieron criterios de Meningitis 457 casos (60%), siendo las de probable etiología bacteriana 155 casos (34%) y las compatibles con probable etiología viral 243 casos (53%). Además, se identificó 32 casos de causa micótica (*Cryptococcus neoformans/gattii*) de los que han fallecido cuatro casos y 18 casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis* con siete fallecidos (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 155 casos (34%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 80 casos (51,6%), los agentes identificados en orden descendente de frecuencia (Tabla 9).

Tabla 9. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024

Agente causal identificado (n=80)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	37	46
<i>Staphylococcus aureus</i>	16	20
<i>Haemophilus influenzae</i> **	10	12,5
<i>Neisseria meningitidis</i> *	7	9
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3	4
<i>Salmonella sp.</i>	2	2,5
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	2,5
<i>Streptococcus agalactiae</i> Grupo B	1	1,3
<i>Streptococcus suis</i>	1	1,3
<i>Diplococo gram negativo</i>	1	1,3

*Neisseria meningitidis: 4 casos serogrupo B, 3 casos serogrupo C.

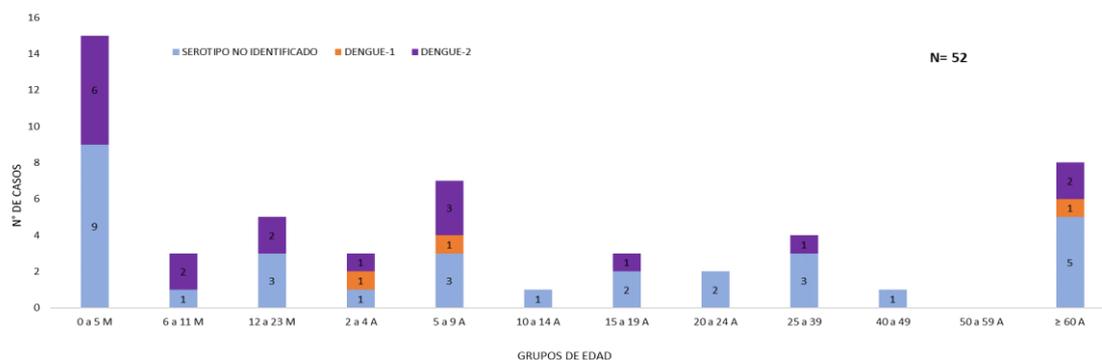
** Haemophilus influenzae: 4 casos serotipo no b, 3 casos serotipo b, 3 serotipos no identificados.

Se identificó dos casos con Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana aguda (E.M. sin M.B.A.), con identificación de serogrupo C y serogrupo B respectivamente, este último fallecido en la SE 43 correspondiente al grupo etario de 0 a 5 meses.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Se registro 20 defunciones, ocho por *Streptococcus pneumoniae*, siete por *Staphylococcus aureus*, dos por *Klebsiella pneumoniae*, uno por *Streptococcus pyogenes*, uno por *Neisseria meningitidis* serogrupo B, uno por *Haemophilus influenzae* serotipo b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 243 (53%) casos. De estos fueron identificados el virus causal en 137 casos (56%), siendo Dengue el agente mayormente identificado (Gráfico 23), seguidos de Enterovirus, Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV), Virus Varicella Zoster (VZV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 Y 2) (Tabla 8).

Gráfico 26. Casos confirmados de Meningoencefalitis viral por Dengue según serotipos y grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

Tabla 10. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024

Agente causal identificado (n=137)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Dengue*	52	38
Enterovirus	31	23
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	19	14
Virus Epstein Bar (EBV)	11	8
Virus Varicella Zoster (VZV)	9	6
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	7	5
Citomegalovirus (CMV)	3	2
Adenovirus (ADV)	2	1
Parechovirus humano (HpeV)	2	1
Parvovirus B 19	1	0.7

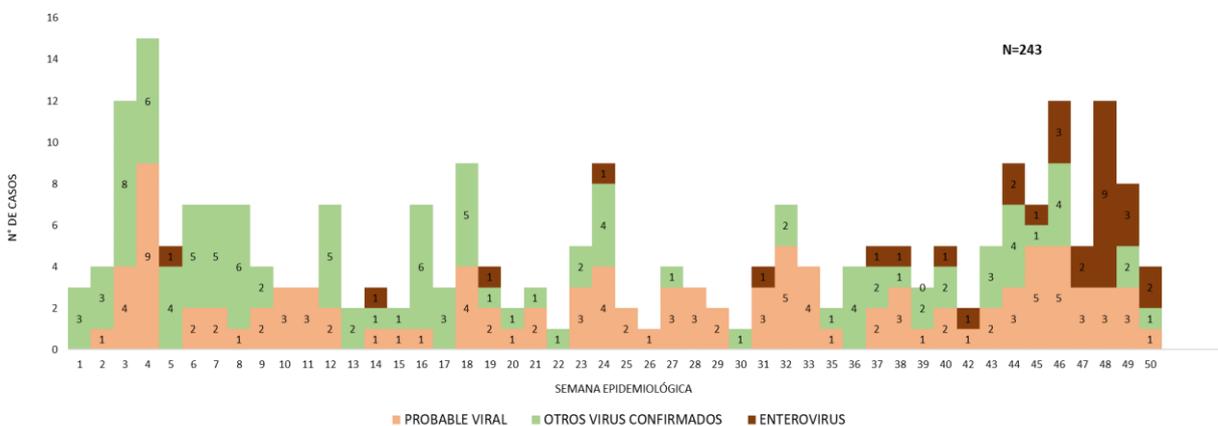
*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 15 defunciones por causas virales, siete casos asociados a virus del Dengue con identificación del serotipo-2 en cuatro casos, seguido de tres casos Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), dos casos a Citomegalovirus (CMV), un caso a Virus Epstein Bar (EBV), un caso a Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), un caso a Enterovirus.

En las últimas semanas se ha identificado circulación de Enterovirus en forma sostenida, coincidente con el aumento de casos sospechosos de Meningoencefalitis Aguda notificados y el aumento de número de casos de Meningoencefalitis de probable etiología viral.

Desde la SE 1 a la 50 se han identificado 31 casos de Meningoencefalitis por enterovirus; se pudo confirmar la etiología por técnica de biología molecular. Desde la SE 31 se considera el inicio del periodo de mayor circulación, a partir de esa SE a la 50 se han confirmado 27 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, con aumento sostenido desde la SE 46, alcanzando el pico en la SE 48 33% (9/27) del total de casos (Grafico 27).

Gráfico 27. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024

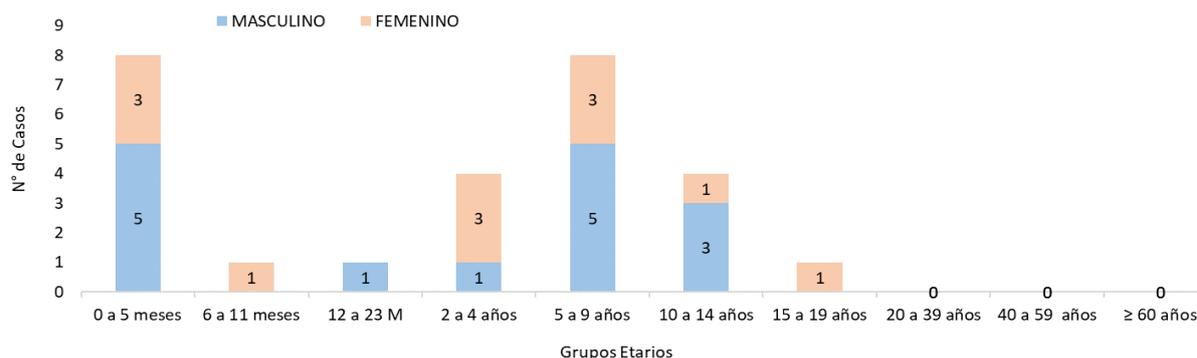


Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 56% (15/27), y especialmente en el grupo de lactantes menores de 6 meses (8/27), seguido del grupo en edad escolar de 5 a 9 años (8/27).

Se ha registrado un caso fallecido, menor de 1 año de edad, con una tasa de letalidad de 3,7% para este periodo. Se han identificado casos confirmados con nexos intradomiciliario (hermanos) (Gráfico 28).

Gráfico 28. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 50/2024



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Pendiente cierre de caso en el adulto mayor de 60 y más años por lo que el grupo de edad pediátrica es el único afectado.

Según la procedencia, el 41% (11/27) provienen del departamento Central, 30% (8/27) de la Capital, seguido de Caazapá con el 7% (2/27), sin embargo, se han confirmado casos en 8 de las 18 Regiones Sanitarias del país (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31 al 50/2024

Departamento de procedencia	N°	%
Central	11	41
Asunción	8	30
Caazapá	2	7
Concepción	1	4
Caaguazú	1	4
Cordillera	1	4
Guaira	1	4
Paraguarí	1	4
San pedro	1	4
Total, general	27	100

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

Al analizar las características clínicas de los casos, la tríada de síntomas más frecuentes fue la de fiebre, cefalea y vómitos; sin embargo, en el 26% de los casos se pudo constatar convulsiones e irritabilidad. (Tabla 12).

Tabla 12. Frecuencia de síntomas y signos investigados

Síntomas/signos	n	%
Fiebre	26	96
Cefalea	14	52
Vómitos	14	52
Convulsiones	7	26
Irritabilidad	7	26
Rigidez de nuca	2	7
Postración/letargia	2	7
Rechazo alimentario	1	4

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS

Más información disponible en: <https://sistemasdgv.mspps.gov.py/sistemas/menin/>

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

No se reportan casos en la SE 1/2025. Leishmaniasis visceral, Leishmaniasis tegumentaria ni Enfermedad de Chagas.

Malaria. No se reportan casos en la SE 1/2025

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 1/2025.

ZOONÓTICAS

Hantavirus. No se reportan casos en la SE 1/2025.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 1/2025.

Tabla 13. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	0	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0	0
Amambay	0	0	0	0	0
Capital	0	1	1	0	0
Boquerón	0	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0
Caazapá	1	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0	0
Central	1	1	0	0	0
Concepción	2	0	0	0	0
Cordillera	0	0	1	0	0
Guairá	0	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0	0
Pdte. Hayes	0	0	0	0	0
San Pedro	0	0	0	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	4	2	2	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, en la SE 1 del 2025, se registran 4 casos en 3/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 2 casos en la SE 1/2025. Aracnoidismo, se registran 2 casos en la SE 1/2025.

Brucelosis. No se registran casos en la SE 1/2025.

Rabia humana. En la SE 1/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

Casos de exposición humana a virus rábico

En la SE 1, se notificaron 42 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (83%) (Tabla 14).

Tabla 14. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 del 2025

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	0	0%
Alto Paraná	0	0%
Amambay	0	0%
Asunción	0	0%
Boquerón	0	0%
Caaguazú	0	0%
Caazapá	0	0%
Canindeyú	0	0%
Central	1	2%
Concepción	0	0%
Cordillera	0	0%
Guaira	0	0%
Itapúa	6	14%
Misiones	0	0%
Ñeembucú	0	0%
Paraguarí	0	0%
Pdte. Hayes	0	0%
San Pedro	0	0%
Centro Antirrábico Nacional	35	83%
TOTAL	42	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (45%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (33%), seguido de 40 a 49 años y 60 años y más (17%) cada uno. Según la especie animal, predomina el perro (90%), y en menor medida el gato (10%) entre otros animales. En el 100% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 100% se realizó post-exposición.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

En la SE 1 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, síndrome de rubeola congénita, poliomieltitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomieltitis: En la SE 1/2025 no se han notificado casos de PFA.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: En la SE 1/2025 se han notificado 10 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales tres (30%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): En la SE 1/2025 no se han notificado casos.

Difteria: En la SE 1/2025 no se han notificado casos.

Coqueluche: En la SE 1/2025 se ha notificado un caso sospechoso, del cual fue descartado por laboratorio.

Parotiditis: En la SE 1/2025 se ha notificado siete casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 1/2025 no se han notificado casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 1/2025 no se han notificado casos.

Varicela: En la SE 1/2025 se ha notificado tres casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): En la SE 1/2025 no se ha notificado casos.

Tabla 15. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1/2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI	
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	
Concepción
S. Pedro N.
S. Pedro S.
Cordillera
Guairá	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Caaguazú
Caazapá	1	1	...	...
Itapúa	2	1	0	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Misiones
Paraguari	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...
A. Paraná	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Central	3	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...
Ñeembucú	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Amambay
Canindeyú
Pdte. Hayes	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Boquerón
A. Paraguay
Asunción	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total, País	10	3	0	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE 1 - 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 17, se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; el porcentaje mínimo requerido es de 80% por indicador.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: En la SE 1, el país cuenta con 1.474 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 98%.

Se recuerda a las regiones realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos notificados en la planilla de Enfermedad de Notificación Obligatoria con el número de casos notificados por ficha epidemiológica individual.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: En la SE 1, el país cumple con el indicador de la Vigilancia de investigación adecuada, quedando pendiente aún la muestra adecuada y el envío de la muestra.

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso, es de suma importancia para evitar casos secundarios en la comunidad de confirmarse el caso como sarampión o rubéola. Es por eso que debe realizarse ante la sospecha, sin esperar el resultado de laboratorio.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: En la SE 1, el país no ha notificado casos.

Vigilancia de la PFA: en caso de muestra inadecuada (muestra de heces recolectada posterior a los 14 días de la parálisis del caso), se debe recolectar muestra de heces a 3 o 5 contactos menores de 5 años de edad. Estos pueden ser vecinos, familiares, amigos, compañeros de juegos, etc., en la brevedad posible, la muestra se debe enviar en un frasco estéril de tapa rosca, 8 gr de heces, tamaño de 2 pulgares, sin nada de conservantes (un frasco por cada muestra), adjuntar carnet de vacunación, ficha de PFA, mencionando que es contacto del caso, con la fecha de toma de muestra y refrigerar a +2+8 °C y enviar las muestras con la ficha PFA completa al LCSP en un plazo no mayor a dos días de su recolección, avisar al PAI nacional de su envío al LCSP.

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso es de suma importancia para evitar casos secundarios.

Observación: Es importante que cada Región Sanitaria realice el análisis de sus indicadores, a fin de verificar y comparar la calidad de sus datos; e identificar en forma oportuna los problemas que dificultan el cumplimiento de los mismos; y realizar intervenciones oportunas que eviten la reintroducción de enfermedades y/o la propagación.

Tabla 16. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1/2025

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA											POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest ileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	
Concepción	93	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,38	0,00	93	100	0	0	0	0	0,00	0,00
S. Pedro N	88	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	88	99	0	0	0	0	0,00	0,00
S. Pedro S	94	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	94	88	0	0	0	0	0,00	0,00
Cordillera	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Guairá	99	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	99	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Caaguazú	93	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	93	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Caazapá	86	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	86	97	0	0	0	0	0,00	0,00
Itapúa	100	99	100	100	100	100	50	100	100	0	0	0,16	0,45	100	99	0	0	0	0	0,00	0,00
Misiones	99	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	99	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Paraguarí	100	100	33	0	33	0	0	0	0	0	0	1,14	0,49	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
A. Paraná	97	99	0	100	0	100	0	100	0	100	0	0,00	0,12	97	99	0	0	0	0	0,00	0,00
Central	100	100	50	67	75	67	0	100	0	100	0	0,34	0,16	100	100	100	0	100	0	0,16	0,00
Ñeembucú	100	100	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0,00	1,16	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Amambay	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Canindeyú	87	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	87	92	0	0	0	0	0,00	0,00
Pdte. Hayes	95	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	0,00	0,77	95	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Boquerón	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
A. Paraguay	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	100	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Asunción	93	100	0	100	0	100	0	0	0	0	0	0,00	0,20	93	100	0	0	0	0	0,00	0,00
Total, País	96	98	54	80	62	70	8	71	8	100	0,17	0,16	96	98	100	0	100	0	0,05	0,00	

* Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

... No se notificó caso sospechoso

Tasa mínima esperada de EFE: 2 x 100.000 habitantes. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

Tasa mínima esperada de PAF: 1 x 100.000 < 15 años. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de Poliomieltis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

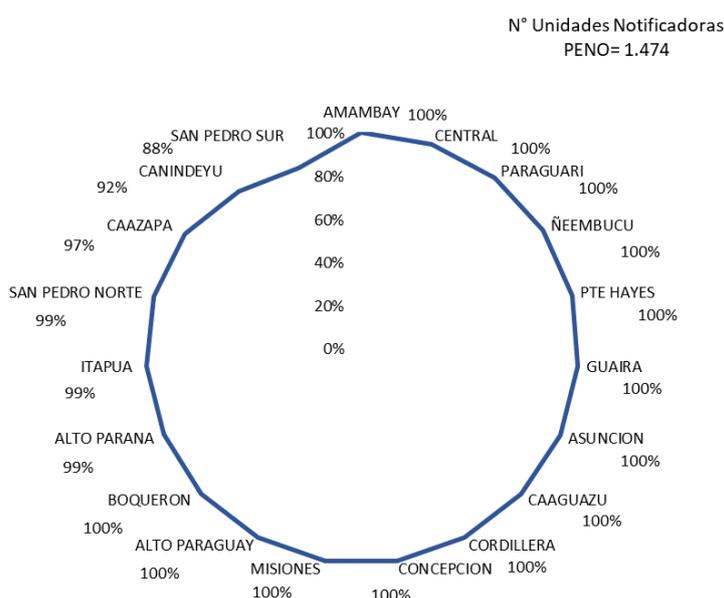
Más información, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/vigilancia-epv/>

Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO)

Cumplimiento de notificación, es el indicador de la proporción de unidades que notifican semanalmente los eventos o enfermedades de notificación obligatoria (ENO) según Planilla Semanal, por regiones sanitarias.

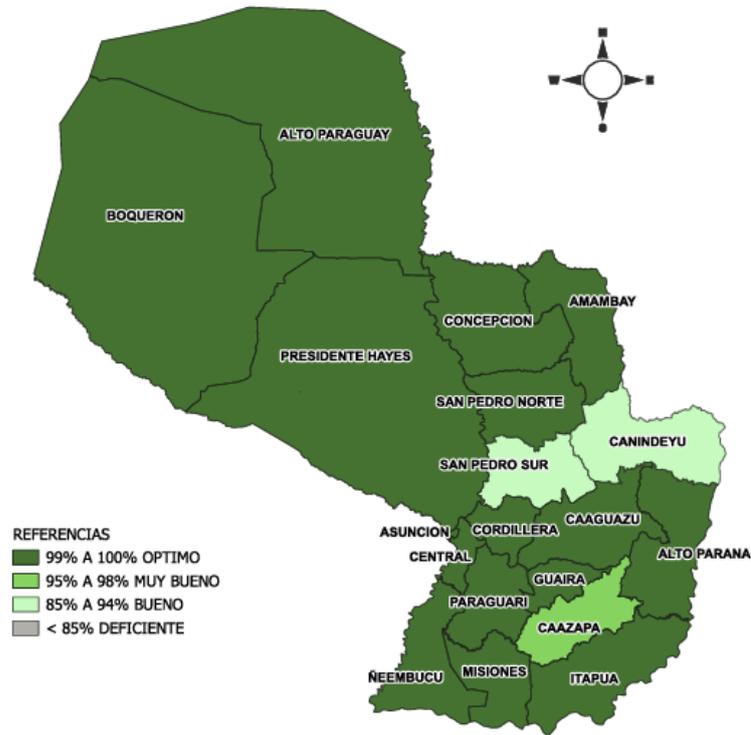
En la SE 1 del 2025, el 98,6% (1.454/1.474) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 29 y Mapa 3).

Gráfico 29. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 del 2025.

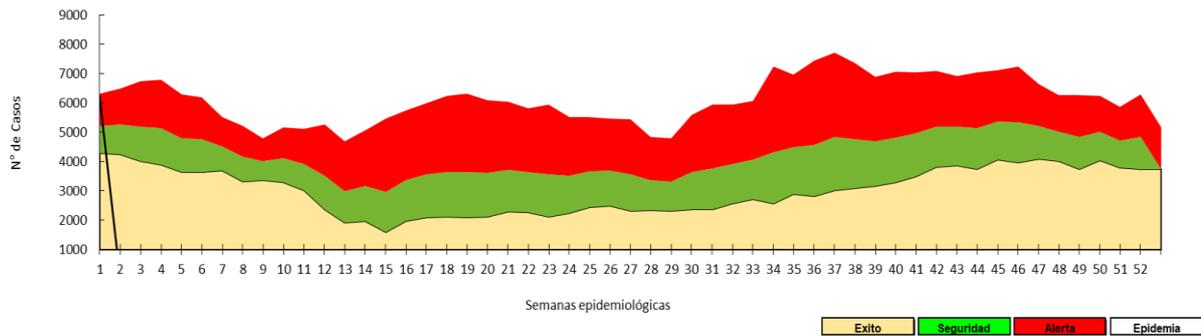


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 1/2025 se registraron 6.226 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un aumento del 14% con respecto a la semana anterior (SE 52/2024= 5.462). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 30).

Gráfico 30. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2025

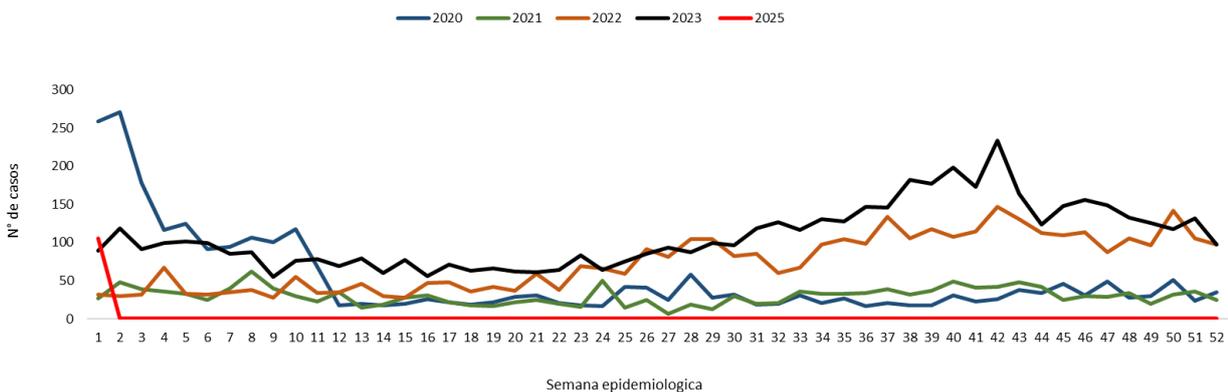


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En la SE 1/2025 se registraron 105 casos, sin variación con respecto a la semana anterior (SE 52/2024=105) (Gráfico 31).

Gráfico 31. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2020 a SE 1/2025.



Fuente: VENOCD-DGVS

Viruela símica (MPOX)

El 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de viruela del mono (Monkeypox) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El 11 de mayo del 2023 la OMS declaró el fin de la emergencia por viruela símica. Desde entonces esta enfermedad se vigila como un evento de notificación obligatoria.

El 8 de agosto del 2024, la OPS/OMS emitió una Alerta Epidemiológica respecto al hallazgo de la variante del clado I que contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus, esto debido a la circulación intensa en humanos, la cual se asocia en la Región Africana a una transmisión sostenida y a la ocurrencia de casos en un mayor rango de edades, incluyendo a menores². Las recomendaciones se encuentran vigentes en Paraguay, en cuanto a reforzar la vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. La vigilancia y la investigación de casos de viruela símica son fundamentales para la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada y el aislamiento oportuno evitando la transmisión y propagación.

El 14 de agosto de 2024, el director general de la OMS declaró que el recrudecimiento de la Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número cada vez mayor de países de África y que constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). La aparición y rápida propagación de la nueva cepa del virus del clado 1b en la RDC, su detección en los países vecinos y la posibilidad de una mayor propagación dentro de África y más allá del continente fueron factores importantes en la declaración de la ESPII. Esta es la segunda determinación de ESPII relacionada con el Mpox en los últimos dos años. Posterior a la segunda declaración de ESPII para viruela símica, Paraguay y los países refuerzan las actividades para la captación, notificación y diagnóstico oportuno de sospechas de la enfermedad, además de enfatizar en la comunicación de riesgo.

Resumen

Desde el año 2022 hasta la SE 52*/2024 se registraron en total 459 notificaciones, de los cuales, el 27% (126/459) fueron confirmados y 73% (333/459) descartados (Tabla 17).

Tabla 17. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 52/2024.*

Clasificación	Año 2022 (mayo a SE 52)	Año 2023 (SE 1 a SE 53)	Año 2024 (SE 1 a SE 52) *	Totales
Confirmados	53	73	0	126
Sospechosos	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	333

* Datos parciales

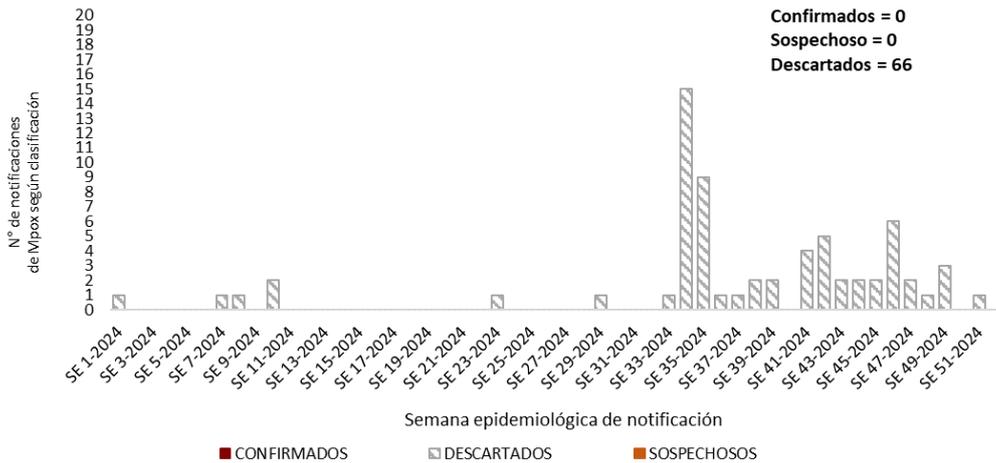
Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS

² OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

En la SE 1 a SE 52* del 2024, se registraron 66 notificaciones de MPOX, no se registran confirmados ni fallecidos por esta enfermedad, todos fueron descartados por laboratorio (Gráfico 32). Según el departamento de procedencia con mayores notificaciones provienen de los departamentos: Central, Alto Paraná y Asunción (Tabla 18 y Mapa 4).

Gráfico 32. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52*/2024



* Datos parciales

Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS

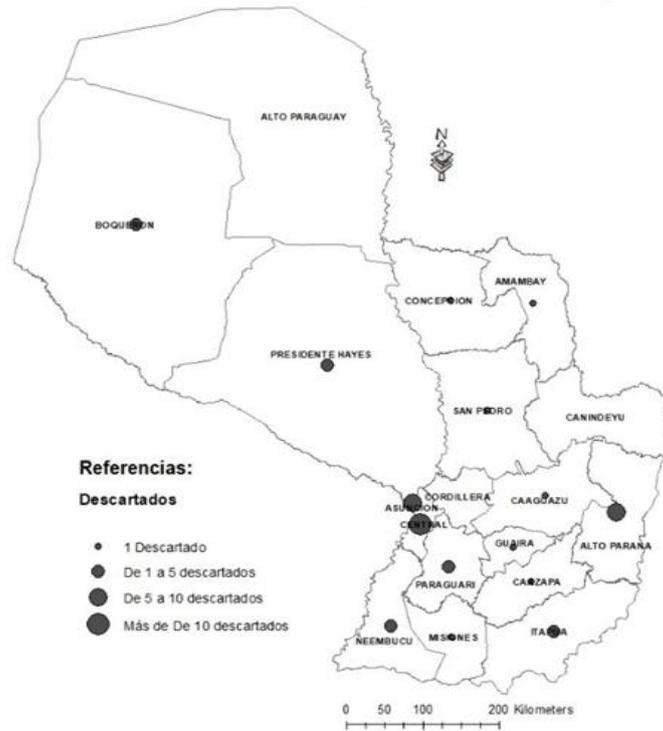
Tabla 18. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 al 52*/2024

DEPARTAMENTO	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
Asunción	0	0	9
Concepción	0	0	1
San Pedro	0	0	1
Cordillera	0	0	0
Guairá	0	0	1
Caaguazú	0	0	1
Caazapá	0	0	1
Itapúa	0	0	2
Misiones	0	0	1
Paraguarí	0	0	3
Alto Paraná	0	0	10
Central	0	0	27
Ñeembucú	0	0	4
Amambay	0	0	1
Canindeyú	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0
Boquerón	0	0	2
Alto Paraguay	0	0	0
Total, general	0	0	66

* Datos parciales

Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS.

Mapa 4. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 52*/2024



Fuente: <https://davs.mspbs.gov.py/monkeypoxparaguay/>

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

PAHO - CORREOS DESDE EL PUNTO FOCAL, ALERTAS, NOTAS TÉCNICAS, ACTUALIZACIONES

- Actualización de sitio de brotes epidémicos. Aumento de muertes en pacientes con cuadro respiratorio (complicada con malaria).
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON547>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - AÑO 2025					
N.º DE SEMANA	DESDE	HASTA	N.º DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025	27	29/6/2025	5/7/2025
2	5/1/2025	11/1/2025	28	6/7/2025	12/7/2025
3	12/1/2025	18/1/2025	29	13/7/2025	19/7/2025
4	19/1/2025	25/1/2025	30	20/7/2025	26/7/2025
5	26/1/2025	1/2/2025	31	27/7/2025	2/8/2025
6	2/2/2025	8/2/2025	32	3/8/2025	9/8/2025
7	9/2/2025	15/2/2025	33	10/8/2025	16/8/2025
8	16/2/2025	22/2/2025	34	17/8/2025	23/8/2025
9	23/2/2025	1/3/2025	35	24/8/2025	30/8/2025
10	2/3/2025	8/3/2025	36	31/8/2025	6/9/2025
11	9/3/2025	15/3/2025	37	7/9/2025	13/9/2025
12	16/3/2025	22/3/2025	38	14/9/2025	20/9/2025
13	23/3/2025	29/3/2025	39	21/9/2025	27/9/2025
14	30/3/2025	5/4/2025	40	28/9/2025	4/10/2025
15	6/4/2025	12/4/2025	41	5/10/2025	11/10/2025
16	13/4/2025	19/4/2025	42	12/10/2025	18/10/2025
17	20/4/2025	26/4/2025	43	19/10/2025	25/10/2025
18	27/4/2025	3/5/2025	44	26/10/2025	1/11/2025
19	4/5/2025	10/5/2025	45	2/11/2025	8/11/2025
20	11/5/2025	17/5/2025	46	9/11/2025	15/11/2025
21	18/5/2025	24/5/2025	47	16/11/2025	22/11/2025
22	25/5/2025	31/5/2025	48	23/11/2025	29/11/2025
23	1/6/2025	7/6/2025	49	30/11/2025	6/12/2025
24	8/6/2025	14/6/2025	50	7/12/2025	13/12/2025
25	15/6/2025	21/6/2025	51	14/12/2025	20/12/2025
26	22/6/2025	28/6/2025	52	21/12/2025	27/12/2025
			53	28/12/2025	3/1/2026

<https://dgvs.mspbs.gov.py/calendario-epidemiologico/>

Boletín Epidemiológico Semanal

Semana Epidemiológica 1 | 2025

29 de diciembre al 4 de enero del 2025

Responsables de contenido y edición.

Dra. Andrea Ojeda,

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dra. Esther Pedrozo,

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica y Vigilancia de Salud -DGVS

Equipo editor y diagramación.

Lic. Mónica Arellano

Lic. María Meza

Lic. Verónica Martínez

Lic. Fátima Aidée Vázquez

Dra. Katia Peralta

Lic. María José Duarte

Abril Lezcano

Equipo redactor por dirección y temas

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Temas: Arbovirosis, Vectoriales, Zoonóticas Enfermedades Prevenibles por vacuna.

Dra. Viviana De Egea

Lic. Martha Torales

Lic. Karina Rótela

Dr. Víctor Segovia

Lic. Edgar Sanabria

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

Temas: Vigilancia de hospitalizados y fallecidos por Arbovirosis y COVID-19, Vigilancia Viruela Símica, Alertas Reglamento Sanitario Internacional.

Lic. Bettiana Martínez

Lic. Barbara Ortega

Dra. Malena Arce

Centro Nacional de Información Epidemiológica

Temas: Situación Enfermedades de Notificación Obligatoria, Complicaciones Virus Zika, COVID-19, vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Meningoencefalitis.

Lic. Cynthia Viveros

Lic. Ana Jara

Dra. Katia Peralta

Lic. Mónica Arellano

Lic. María Meza

Lic. Elena Penayo

Dra. Chabely Domínguez

Dr. Daniel Fernández

