

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 2 | 2025

5 al 11 de enero del 2025



Contenido

.....	1
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.....	19
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).....	19
Vigilancia Universal	19
Vigilancia Centinela de IRAG	20
Vigilancia Universal	23
Meningoencefalitis Aguda y Enfermedad Meningocócica	23
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	30
ZOONÓTICAS.....	31
Casos de exposición humana a virus rábico.....	32
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	34
Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO).....	37
Viruela símica (MPOX).....	40
rEGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	43
CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO	44

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 (hasta la SE 2)

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.		
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	219	3,49	10.890	173,30	38	0,60	
	Chikungunya	7.495	119,27	16	0,25	1	0,02	
	Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Leishmaniosis	Visceral	5	0,08	2	0,03	3	0,05
		Tegumentaria	1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	20	0,32	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)*	3	0,05	3	0,05	1	0,02		
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	8	0,13	13	0,21	15	0,24		
Varicela	26	0,41	56	0,89	26	0,41		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	6	0,10	9	0,14	1	0,02	
	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	1	0,02	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	2	0,03	0	0,00	0	0,00	
	Intoxicación por Pesticidas	8	0,13	2	0,03	1	0,02	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	0	0,00	0	0,00	1	0,02	
	Accidentes Ponzoñosos	28	0,45	61	0,97	31	0,49	
	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)	4.605	73,28	4.317	68,70	285	4,27	
	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 Ponzoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo.

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones

**Tetanos Neonatal por 1000 nacidos vivos

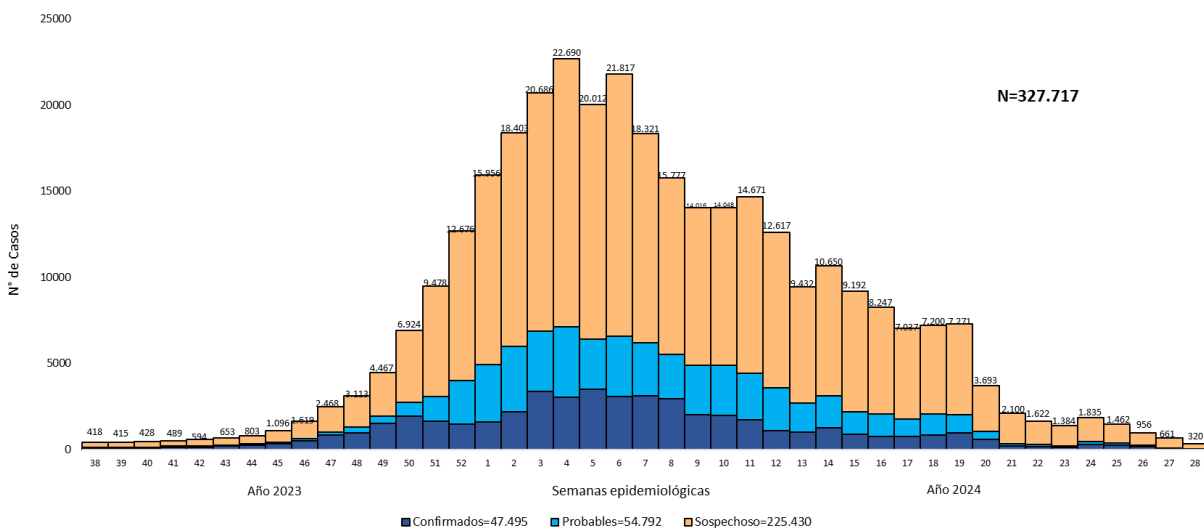
Fuente: VENOCD/DGVS

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.

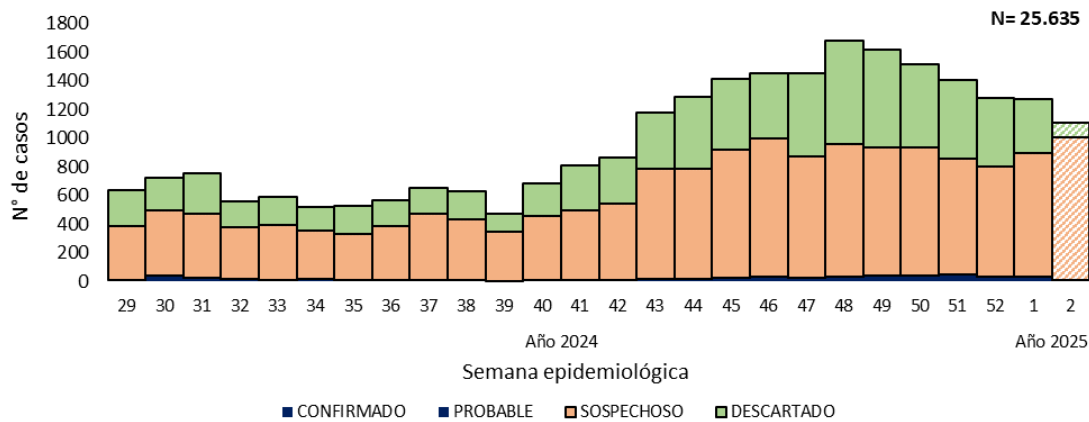
Desde el inicio del período Interepidémico SE 29/2024 (14 de julio) a la SE 2/2025 (datos parciales) registraron un total de 25.635 notificaciones (confirmados, probables, sospechosos y descartados). En la SE 48 se puede observar que alcanzó un máximo registro con 1.680 notificaciones (Gráfico 2). La incidencia acumulada es de 342 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 81% de las muestras procesadas. En las últimas 3 semanas (SE 52/2024 a SE 2/2025), se notificaron 2.642 casos sospechosos, donde se registran aumento en el departamento de Central, Asunción, Paraguarí, Cordillera, Pdte. Hayes, Alto Paraná, Canindeyú, Ñeembucú, Amambay y Misiones (Mapa 1).

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-america-18-junio-2024>

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

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



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

Mapa 1. Casos de dengue según distritos de procedencia, Paraguay, últimas 3 semanas (SE 52/2024 a SE 2/2025)



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

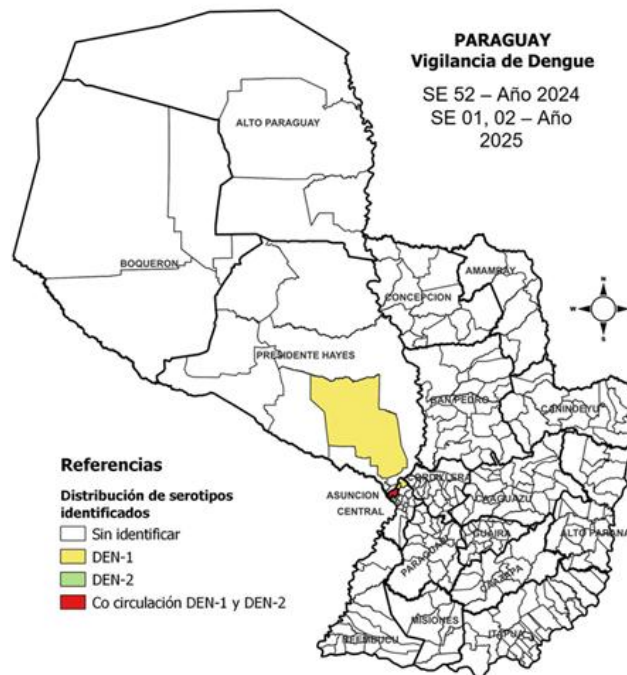
En las últimas tres semanas (SE 52/2024 a SE 2/2025), se registraron 67 casos de dengue (confirmados y probables), el grupo de edad más afectado es de 10 a 14 años con el 16% (11/67), seguido del grupo de 1 a 4 años con el 12% (8/67), el de 5 a 9 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años con el 9% (6/67) cada uno (Tabla 2). Se observa un predominio del sexo femenino con un 58%. El 1% ha registrado hipotiroidismo como comorbilidad. 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 52/2024 a SE 2/2025

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4	4	4	8
5 a 9	3	3	6
10 a 14	6	5	11
15 a 19	4	2	6
20 a 24	5	1	6
25 a 29	4	2	6
30 a 34	1	4	5
35 a 39	3	1	4
40 a 44	2	2	4
45 a 49	3	1	4
50 a 54	1	0	1
55 a 59	1	1	2
60 a 64	1	0	1
65 a 69	0	2	2
70 a 74	0	0	0
75 a 79	1	0	1
80 y más	0	0	0
TOTAL	39	28	67

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 52/2024 a SE 2/2025).

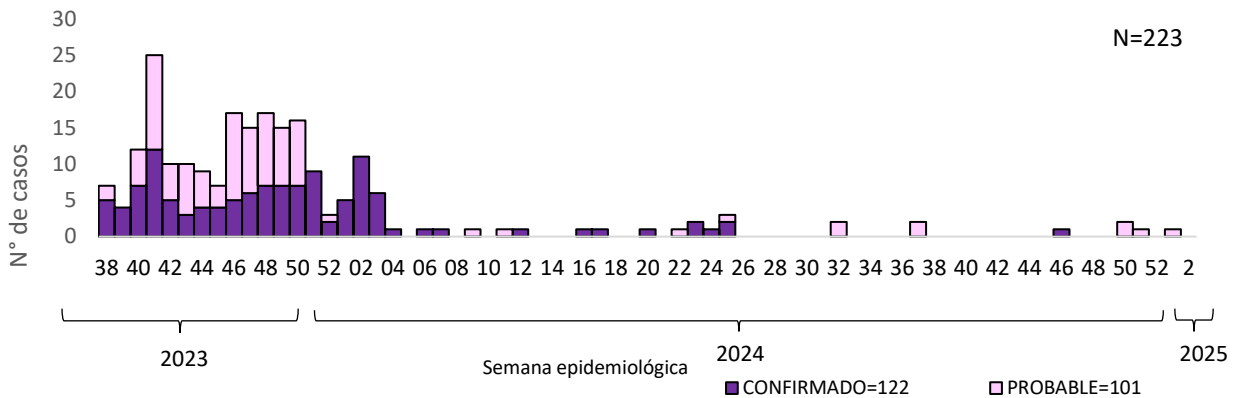


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 2 del 2025, a nivel país se acumulan 223 casos de Chikungunya (122 confirmados y 101 probables) (Gráfico 3). El 76% de los casos totales son procedentes de los siguientes departamentos: Central (72%), Guairá (46%), Itapúa (25%), Asunción (27%) 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 2 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 2 del 2025

Departamento de residencia	Notificaciones	Incidencia
Guairá	46	19
Asunción	27	5
Itapúa	25	4
San Pedro	14	3
Central	72	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	222	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.

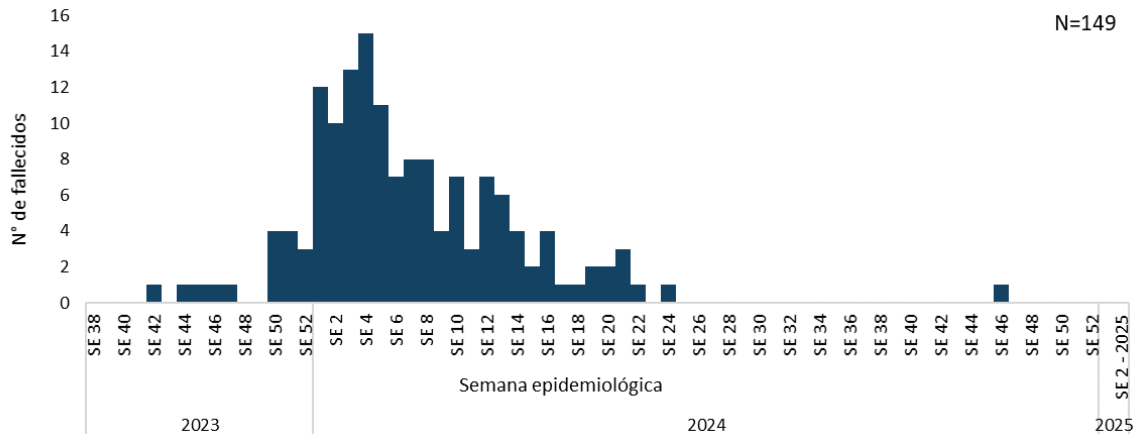
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las últimas 3 semanas se ha un caso probable de chikungunya. Se registran 11 sospechosos, 47 descartados.

Mortalidad por arbovirosis

Desde del inicio del periodo epidémico de dengue (SE 38/2023) hasta el corte de la SE 2/2024 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 la SE 2/2025



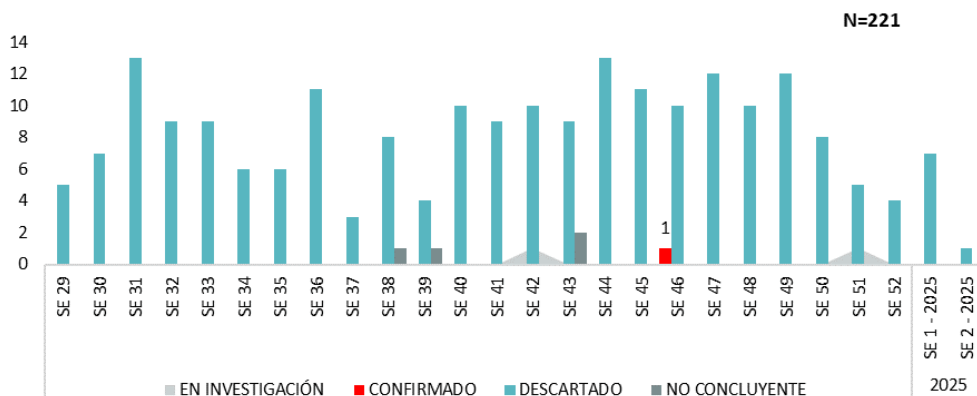
*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS

Fallecidos con sospecha de dengue en el periodo Interepidémico SE 29/2024 a SE 2/2024

Teniendo en cuenta el periodo interepidémico que va desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 2 (11/01/2025, datos parciales) se notificaron 221 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se ha confirmado un fallecido y tres se encuentra en estudio. No se registran fallecidos por zika ni chikungunya.

Gráfico 5. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2023 a SE 2/2024



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

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

Últimas 2 semanas (SE 52/2024 y SE 1/2025):

Cero defunciones confirmadas por dengue, 0 defunciones en estudio y 7 descartados.

Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.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*.

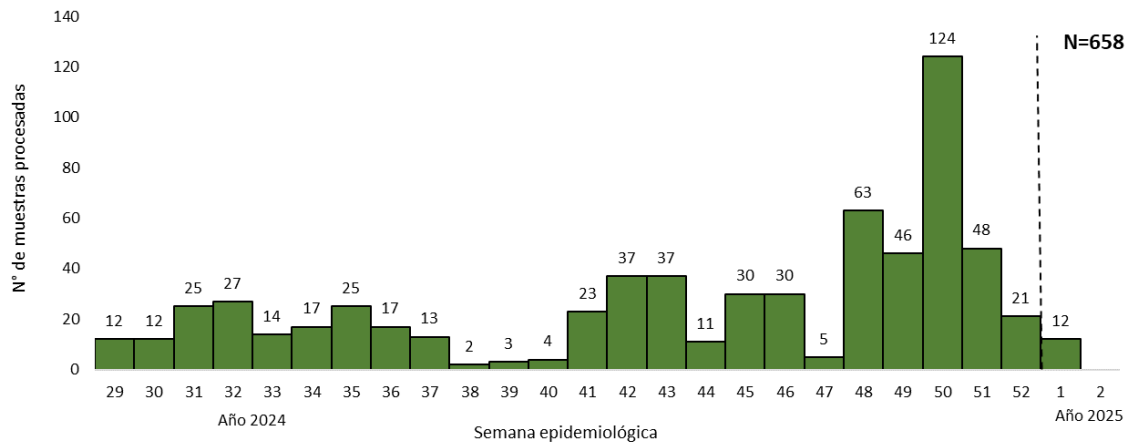
El virus Mayaro también constituye una Arbovirosis y es transmitida por la picadura de mosquitos del género *Haemagogus*, que también circula en algunos países de la región. Considerando la similitud de la presentación clínica de la fiebre de Mayaro con la de otros arbovirus como dengue, chikungunya 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 2 del 2025, se han procesado en total 658 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 Oropuche y Mayaro según fecha de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 2 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 54% (353/658) y Asunción 14% (93/658) (Tabla 4).

Tabla 4. Números de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, Paraguay, SE 29/2024 a SE 2 del 2025

Departamento	Muestras Procesadas	%
Central	353	54%
Asunción	93	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	4	1%
San Pedro	2	0%
Canindeyú	2	0%
Itapúa	1	0%
Concepción	1	0%
Total	658	100%

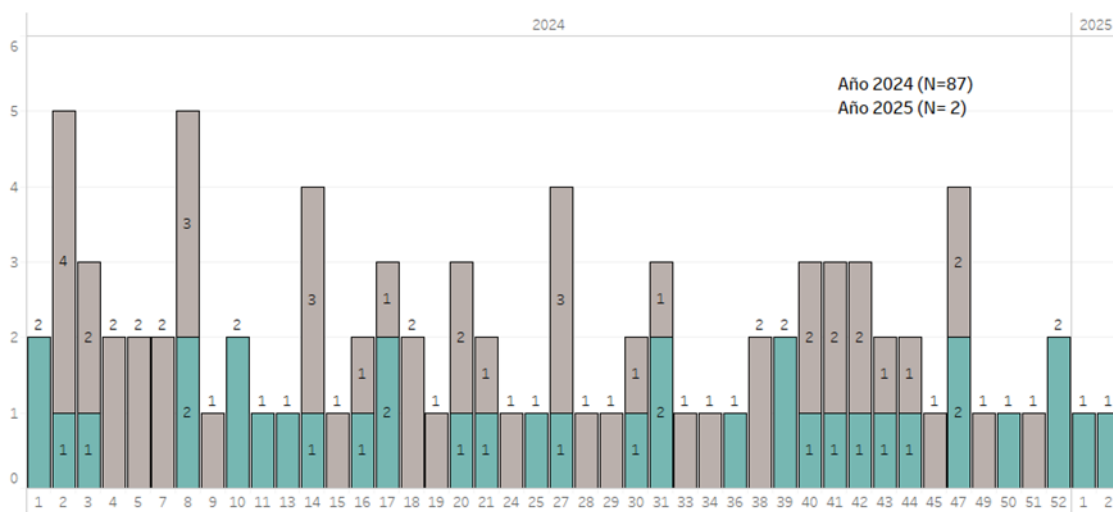
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 11 de enero del 2025 (SE 2), ingresaron al sistema de vigilancia 2 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central y Alto Paraná. Como diagnóstico de ingreso Síndrome Guillain Barré, ambos casos, sexo masculino y femenino. Un caso sospechoso es menor de 15 años. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, se encuentran en estudio ambos casos (Gráfico 7).

Gráfico 7. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 2/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Tabla 5. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según diagnóstico de ingreso y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 2/2025

Semana Epidemiológica	Departamento de Procedencia	Edad	Sexo	Diagnóstico de ingreso	Total general	%
SE 1	Central	49	M	Síndrome Guillain Barre	1	50
SE 2	Alto Paraná	6	F	Síndrome Guillain Barre	1	50
Total general					2	100

Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Distribución geográfica de los casos sospechosos y la localización por departamentos de Central y Alto Paraná, una menor de 6 años, del sexo femenino, y el segundo caso sospechoso de 49 años de edad, sexo masculino.

Mapa 3. Distribución geográfica de los casos sospechosos de SNaZ, desde la SE 1 al SE 2, Paraguay, 2025



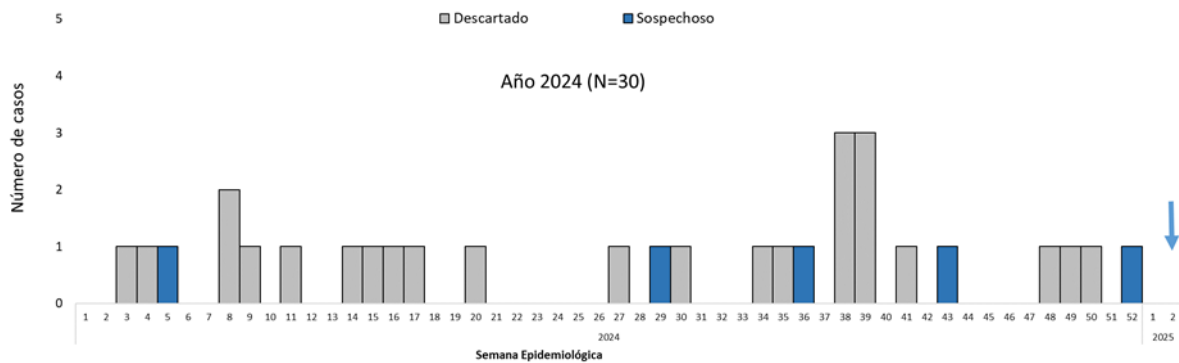
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

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 8).

Gráfico 8. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2024, hasta la SE 2/2025

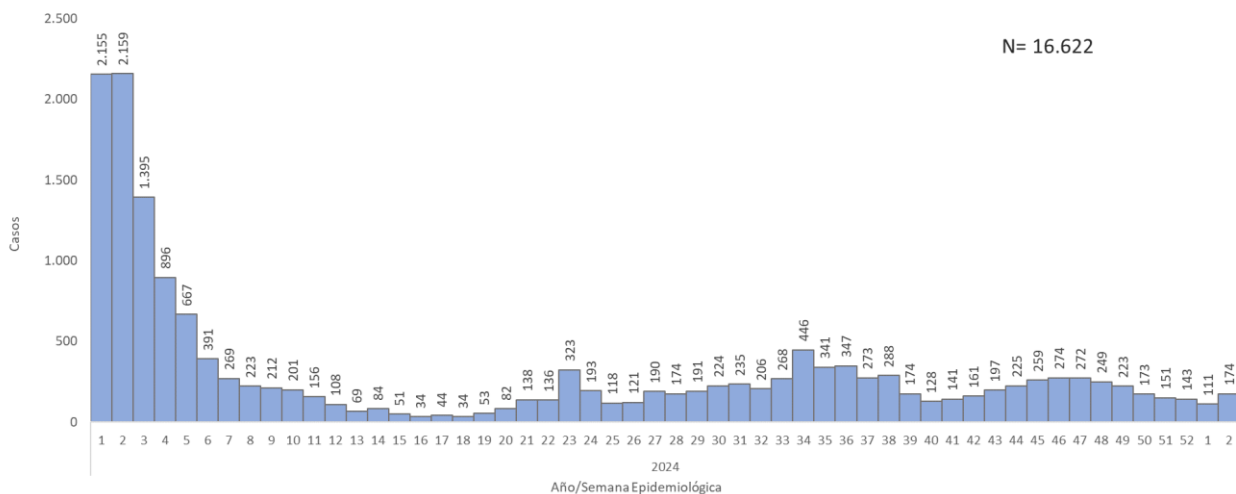


Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

COVID-19

A nivel país, durante el año 2024 (SE 1 al 52/2024) a la SE 2/2025, se registraron 16.622 casos COVID-19, y en la última semana (SE 2) fueron 174 casos, con una T.I.A. de 217 casos por 100 mil habitantes (Gráfico 9). El mayor número de casos COVID-19 se registran en el departamento Central y Asunción. En total se acumulan 120 fallecidos, con una tasa de letalidad de 0,72% y una tasa de mortalidad de 1,6 casos por 100.000 habitantes .

Gráfico 9. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 2/2025



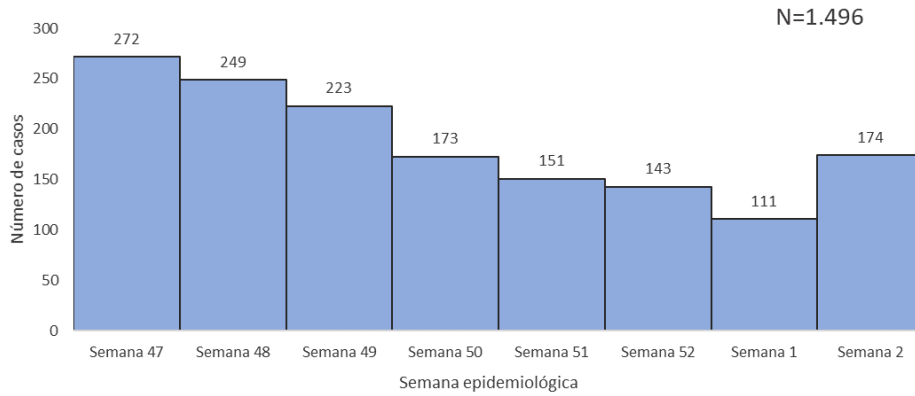
Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación últimas 8 semanas

En las últimas 8 Semanas, SE 47/2024 a la SE 2 del 2025, se registraron 1.496 casos COVID-19, y en la última semana (SE 2) 174 casos, con respecto a la semana anterior una disminución del 57% (174 vs 111) (Gráfico 10). Se registra un predominio del sexo femenino con el 64% de los casos, según grupos de edad, la mayor proporción entre los grupos de 20 a 59 años con el 62%. Según departamento de residencia la mayor número de casos COVID-19 se registran en el departamento Central y Asunción con el 47% de los casos (Tabla 6).

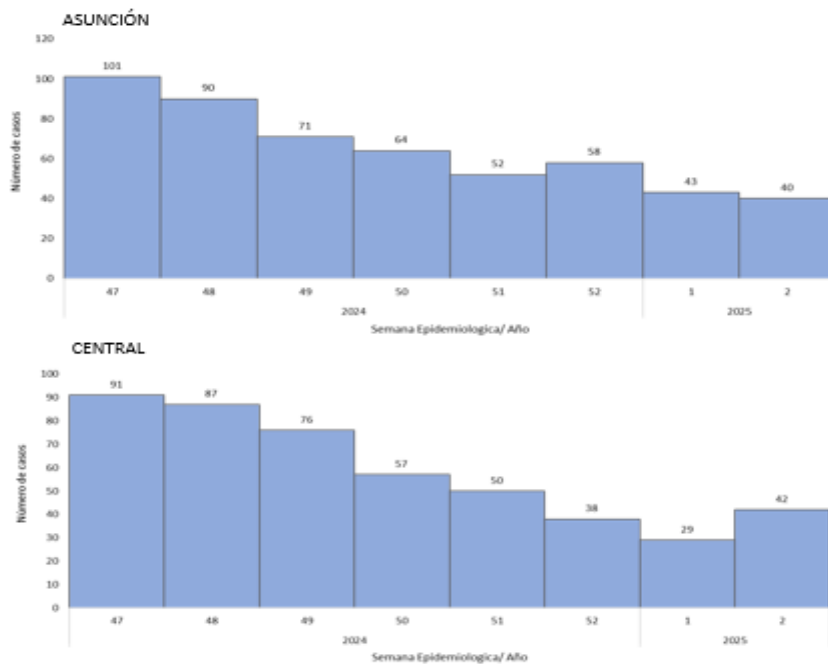
Gráfico 10. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, últimas 8 semanas SE 47/2024 a la SE 2/2025, a) Nivel país, b) Eje Metropolitano

a) Nivel país



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

b) Eje Metropolitano



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

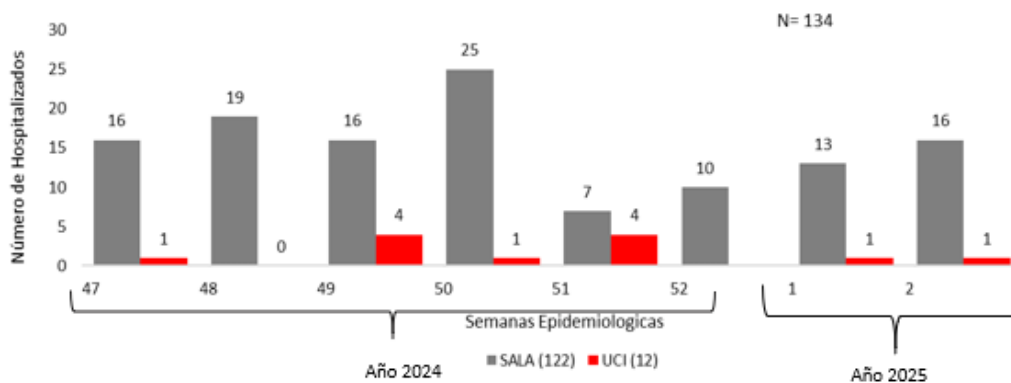
Tabla 6. Casos confirmados, fallecidos por COVID-19 por departamentos de residencia, SE 47/2024 a SE 2/2025

Departamento	Semana Epidemiológica								Total general	% SE 2
	SE 47	SE 48	SE 49	SE 50	SE 51	SE 52	SE 1	SE 2		
Asunción	101	90	71	64	52	58	43	40	519	23
Central	91	87	76	57	50	38	29	42	470	24
Itapúa	32	21	20	10	12	10	13	19	137	11
Guairá	11	12	14	12	9	8	6	22	94	13
Misiones	2	4	12	7	8	4	4	6	47	3
Paraguarí	8	8	2	2	2	5	4	3	34	2
Cordillera	11	4	5	4	1	1	3	5	34	3
Canindeyú	3	1	2	1	3	3	3	8	24	5
Pte. Hayes	6	4	5	4	1	1	-	2	23	1
Caaguazú	2	2	2	1	2	5	1	7	22	4
Alto Paraná	2	3	3	3	3	4	2	2	22	1
Ñeembucú	1	2	6	2	2	2	1	1	17	1
Amambay	4	-	-	-	2	-	-	6	12	3
Boquerón	-	2	1	3	1	2	1	1	11	1
Concepción	-	3	1	3	1	1	-	2	11	1
Caazapá	-	4	1	-	1	-	1	3	10	2
San Pedro	-	1	-	-	1	-	-	5	7	3
Alto Paraguay	-	3	1	-	-	1	-	-	5	0
Total general	272	249	223	173	151	143	111	174	1496	100

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

En las últimas 8 semanas, se acumulan 134 hospitalizados, y en la última semana (SE 2) se registraron 17 hospitalizados, en sala 16 y uno requirió de Unidad de Cuidados Intensivos (Gráfico 11). Según departamentos de procedencia, la mayoría fueron de central (28%), Asunción (25%), seguido de Guairá (17%) e Itapúa (15%) (Tabla 7). La mayoría de los hospitalizados son del grupo de 0 a 4 años (28%), seguido del grupo de edad de 80 años y más (9%), predominio es del sexo masculino con el 57% y femenino 46% (Tabla 8).

Gráfico 11. Hospitalizados COVID-19, Paraguay, 8 últimas semanas, SE 47/2024 a SE 2/2025



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

Tabla 7. Hospitalizados COVID-19, por departamento de residencia, Paraguay, SE 47/2024 a SE 2/2025

Departamento	Hospitalizados
Central	38
Asunción	25
Guairá	23
Itapúa	15
Caaguazú	5
Paraguarí	5
Amambay	4
Concepción	4
Caazapá	3
Cordillera	3
Misiones	3
Presidente Hayes	2
Alto Paraguay	1
Alto Paraná	1
Canindeyú	1
San Pedro	1
Total general	134

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

Tabla 8. Hospitalizados COVID-19, por grupo de edad, Paraguay, SE 47/2024 a SE 2/2025

Grupo de edad	Femenino	Masculino
0 a 4	8	29
5 a 9	2	4
10 a 14	0	1
15 a 19	2	1
20 a 24	7	2
25 a 29	4	5
30 a 34	7	2
35 a 39	2	1
40 a 44	3	0
45 a 49	1	3
50 a 54	1	2
55 a 59	3	3
60 a 64	2	6
65 a 69	4	2
70 a 74	4	3
75 a 79	2	6
80 y más	6	6
Total general	58	74

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

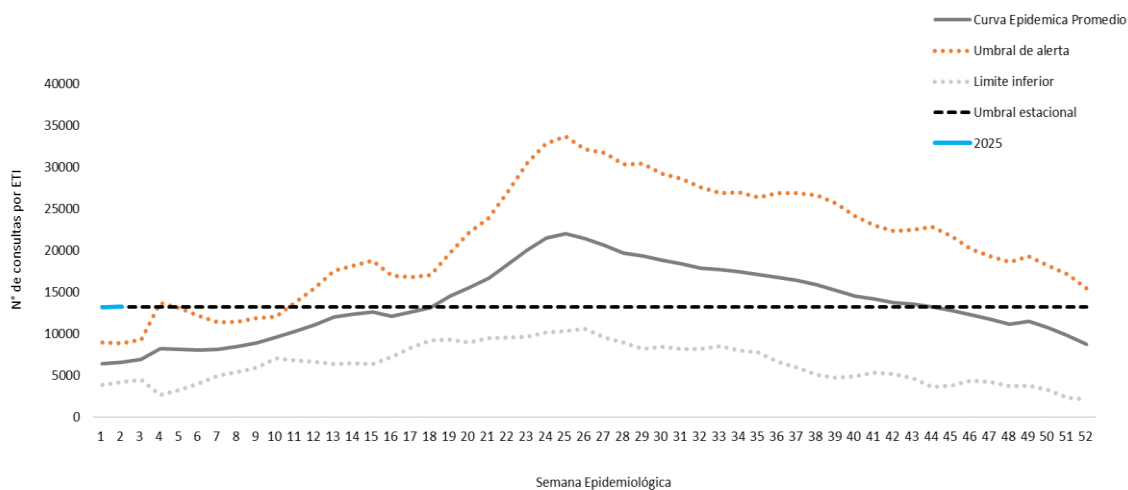
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

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

Vigilancia Universal

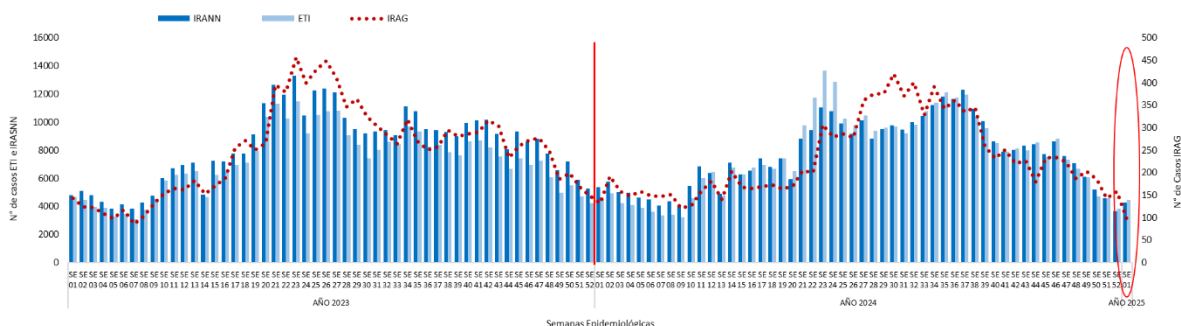
Desde la SE 1 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 13.226 consultas ambulatorias, ubicándose la curva de tendencia por debajo del umbral estacional (Gráfico 12). En la SE 1 del 2025, se observa un aumento para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI (Enfermedad Tipo Influenza) y un descenso para IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un aumento para IRANN, ETI y un descenso para IRAG (Gráfico 13 y 14).

Gráfico 12. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



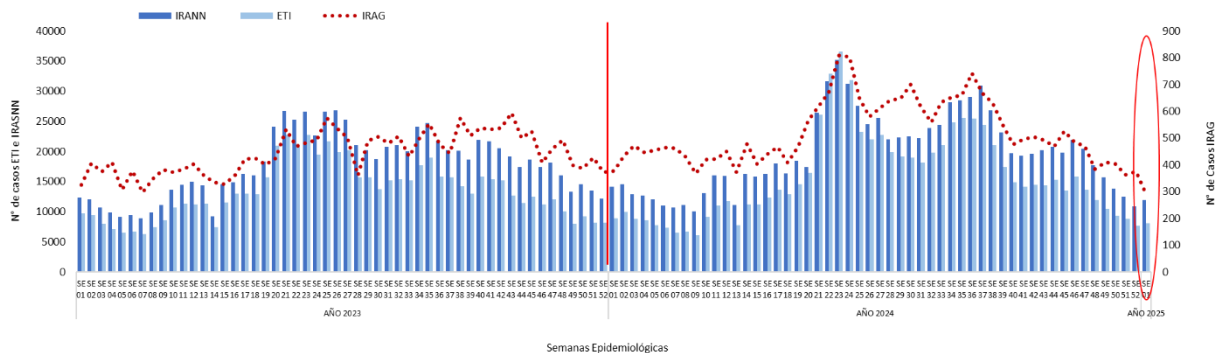
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 13. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 1 del 2025



Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinelas. DCNIE-DGVS. Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.

Gráfico 14. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 1 del 2025



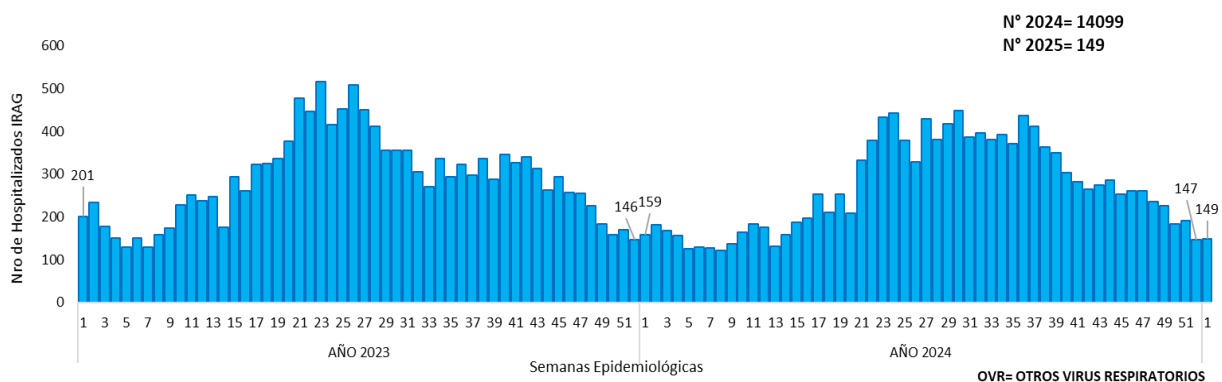
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 centinela (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.

En la SE 1 del 2025, se registraron 149 hospitalizados por IRAG, el 48% (71/149) corresponde a edad pediátrica y 52% (78/149) en edad adulta (Gráfico 15, Tabla 9).

Gráfico 15. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 1/2025



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

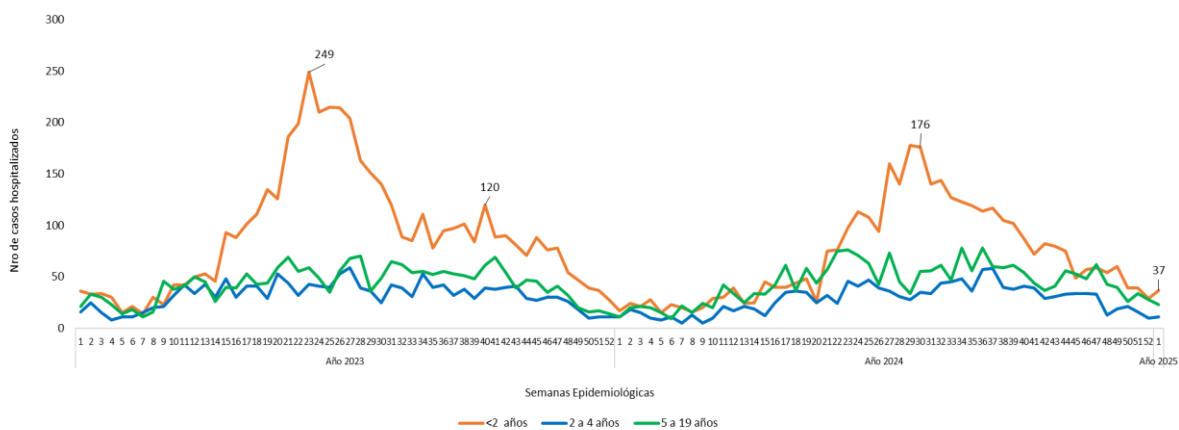
Tabla 9. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 1/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	37	25%
2 a 4	11	7%
5 a 19	23	15%
20 a 39	21	14%
40 a 59	17	11%
60 y más	40	27%
Total, general	149	100%

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

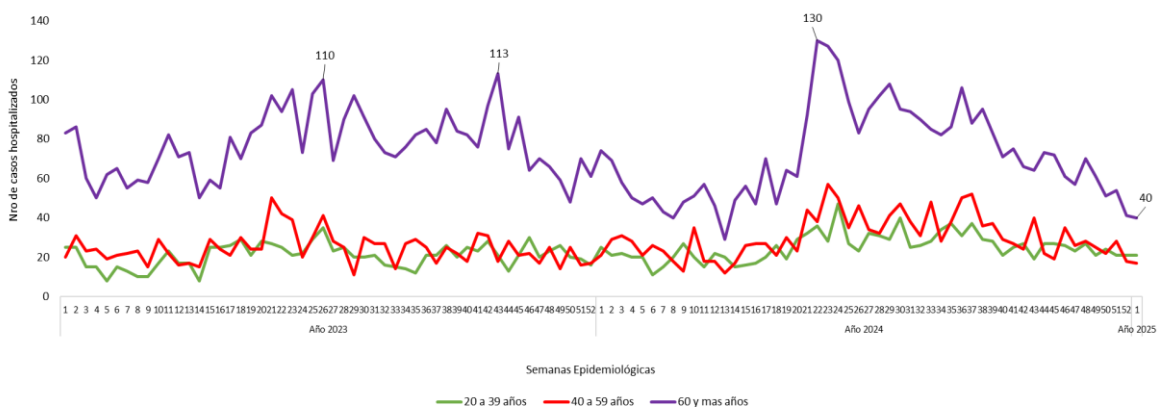
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en el grupo de <2 años y en el grupo de 5 a 19 años. En tanto que, en el grupo de 60 y más se observa un descenso (Gráfico 16 y 17).

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 1)



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

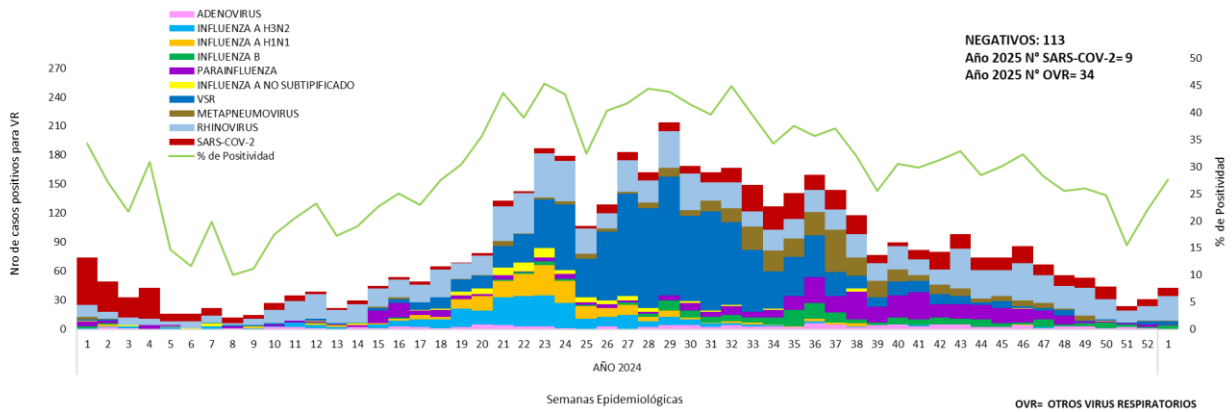
Gráfico 17. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (hasta SE 1)



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

En la SE 1 del 2025, se identificó la circulación de Rhinovirus (25), SARS-CoV-2 (9), Influenza B (4), VSR (3), Parainfluenza (1), Metapneumovirus (1)* (Gráfico 18).

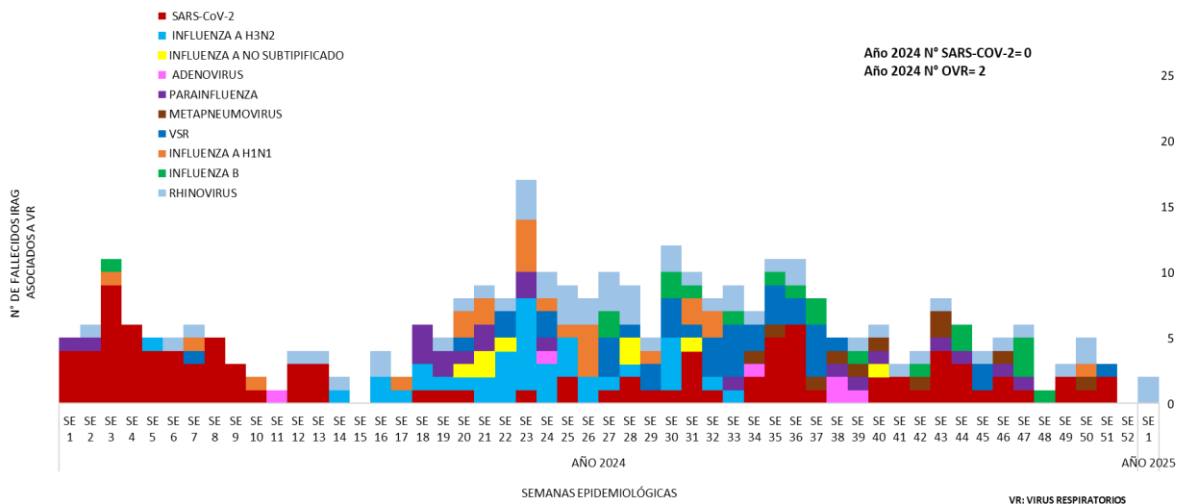
Gráfico 18. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 del 2025)



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

En la SE 1 se identificaron 2 fallecidos asociados a Rhinovirus* (Gráfico 19).

Gráfico 19. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

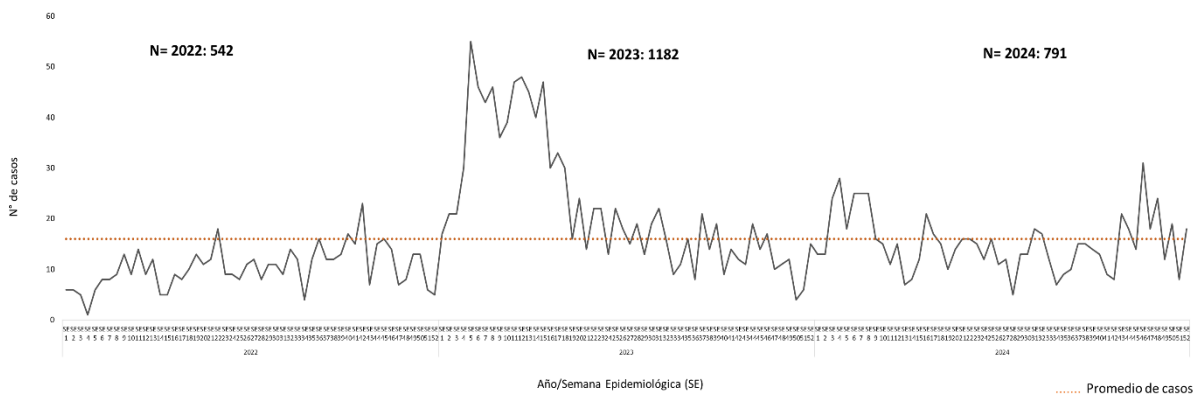
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 52 del 2024 (del 31 de diciembre del 2023 al 28 de diciembre del 2024) se han registrado 791 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. En la curva de tendencia se observa un aumento del promedio de casos esperados en la SE 52 (Gráfico 20).

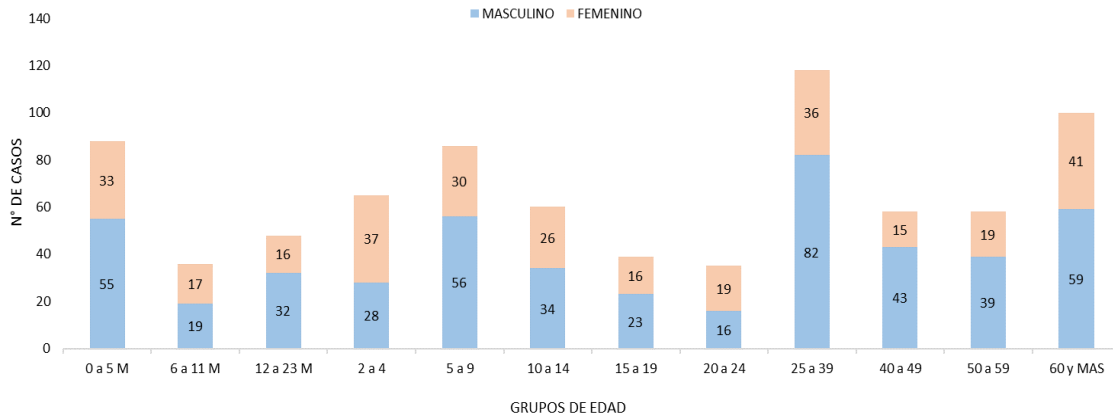
Gráfico 20. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022 a SE 1 al 52/2024



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

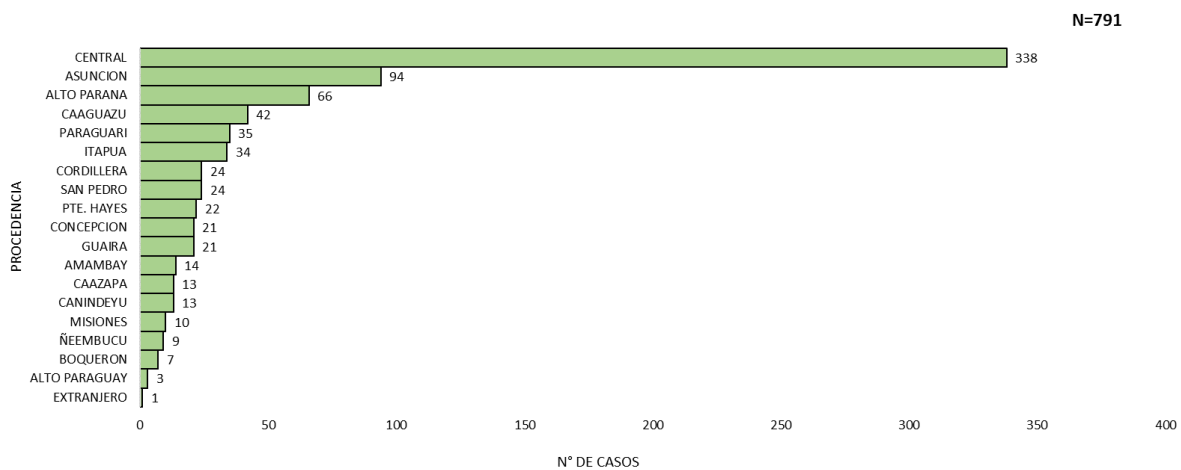
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en los menores de 2 años (22%), en el grupo de 25 a 39 años (15%) y en el grupo de adultos mayores de 60 y más años (13%). En general se observa predominio del sexo masculino (61%) (Gráfico 21).

Gráfico 21. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 52/2024



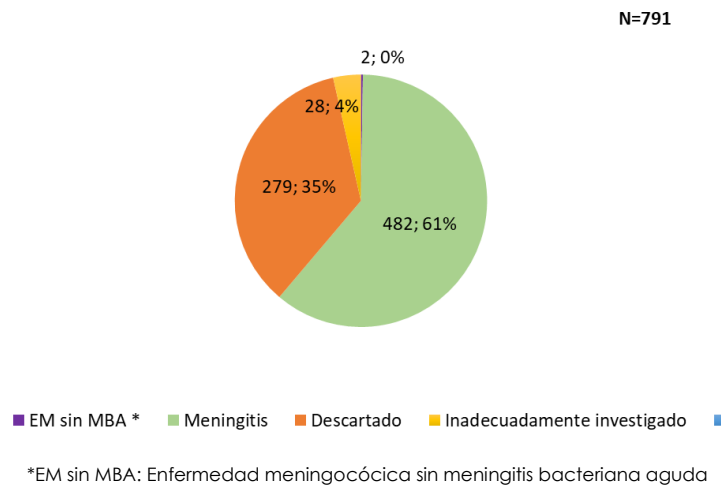
Se han reportado casos en todos los departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (42,7%), Asunción (11,9%), Alto Paraná (8,3%), Caaguazú (5,3%), Paraguari (4,4%) e Itapúa (4,3%). (Gráfico 22).

Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 52/2024



Fueron descartados con otros diagnósticos 279 casos (35%), todos con clasificación final. Reunieron criterios de Meningitis 482 casos (61%), siendo las de probable etiología bacteriana 167 casos (34,6%) y las compatibles con probable etiología viral 255 casos (53%). Además, se identificó 33 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 23).

Gráfico 23. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 52/2024



Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 167 casos (34,6%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 83 casos (50%), los agentes identificados en orden descendente de frecuencia (Tabla 10).

Tabla 10. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 52/2024

Agente causal identificado (n=83)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	37	45
<i>Staphylococcus aureus</i>	18	22
<i>Haemophilus influenzae</i> **	10	12
<i>Neisseria meningitidis</i> *	7	8,4
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3	4
<i>Salmonella sp.</i>	2	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	2
<i>Streptococcus agalactiae</i> Grupo B	2	2
<i>Streptococcus suis</i>	1	1,2
<i>Diplococo gram negativo</i>	1	1,2

**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.

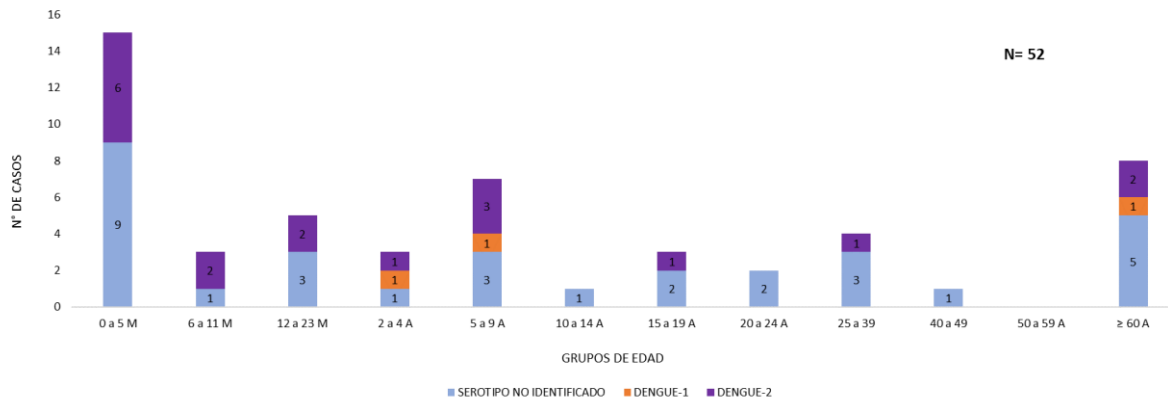
Se identificó 2 casos con Enfermedad Meningocócica sin Meningitis Bacteriana aguda (E.M. sin M.B.A.), con identificación de serogrupo C y serogrupo B respectivamente, este último fallecido en la SE 43 correspondiente al grupo etario de 0 a 5 meses.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Se registro 21 defunciones, por *Streptococcus pneumoniae* (8), *Staphylococcus aureus* (8), *Klebsiella pneumoniae* (2), *Streptococcus pyogenes* (1), *Neisseria meningitidis* serogrupo B (1), *Haemophilus influenzae* serotipo b (1).

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 255 casos (53%). De estos fueron identificados el virus causal en 143 casos (56%), siendo Dengue el agente

mayormente identificado (Gráfico 22), 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 11).

Gráfico 24. Casos confirmados de Meningoencefalitis viral por Dengue según serotipos y grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 52/2024



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

Tabla 11. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 52/2024

Agente causal identificado (n=143)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Dengue*	52	36
Enterovirus	36	25
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	20	14
Virus Epstein Bar (EBV)	11	8
Virus Varicella Zoster (VZV)	9	7,6
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

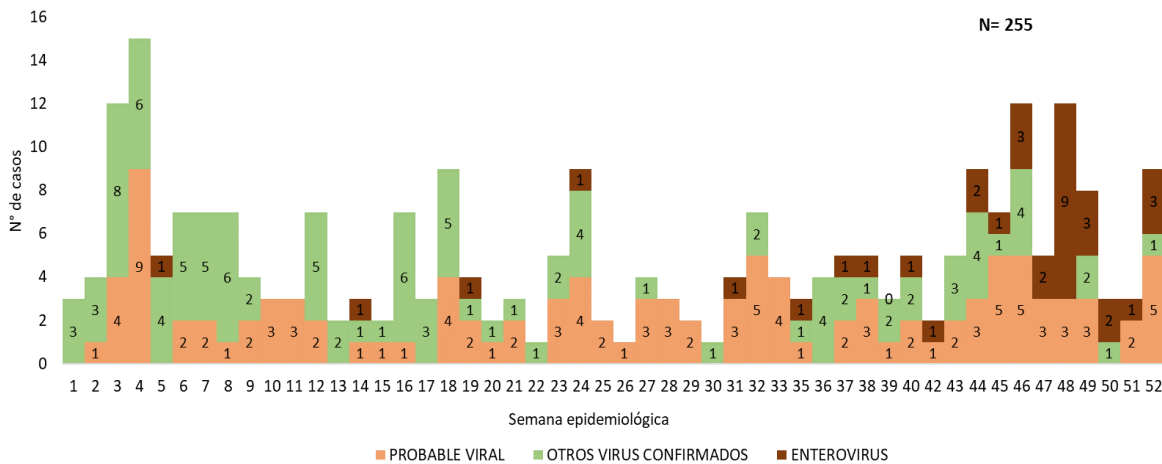
*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 16 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), dos casos a Enterovirus, un caso a Virus Epstein Bar (EBV), un caso a Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7).

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, por lo que en la SE 49 se ha emitido una alerta epidemiológica.

Desde la SE 1 a la 52 se han identificado 36 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 52 se han confirmado 32 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, con aumento sostenido desde la SE 46, alcanzando el pico en la SE 48 28% (9/32) del total de casos (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 52/2024

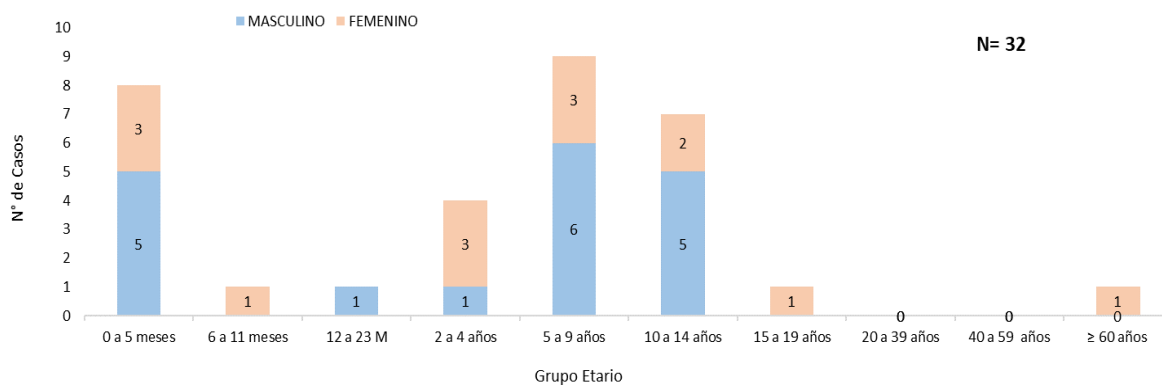


Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 56% (18/32) sobre el femenino, los casos se concentran especialmente en el grupo en edad escolar de 5 a 9 años (9/32) y en el grupo de los lactantes menores de 6 meses (8/32).

Se ha registrado dos casos fallecidos de 1 año y 10 años de edad, con una tasa de letalidad de 6% para este periodo. Se han identificado casos confirmados con nexos intradomiciliarios (hermanos) (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 52/2024



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

Según la procedencia, el 38% (12/32) provienen del Departamento Central, 34% (9/32) de la Capital, seguido de Caazapá con el 6% (2/32), sin embargo, se han confirmado casos en 10 de las 18 Regiones Sanitarias del país (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31 al 52/2024.

Departamento de procedencia	N°	%
Central	12	38
Asunción	11	34
Caazapá	2	6
Alto Paraná	1	3
Caaguazú	1	3
Concepción	1	3
Cordillera	1	3
Guaira	1	3
Paraguarí	1	3
San pedro	1	3
Total, general	32	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 25% de los casos se pudo constatar convulsiones e irritabilidad. (Tabla 13).

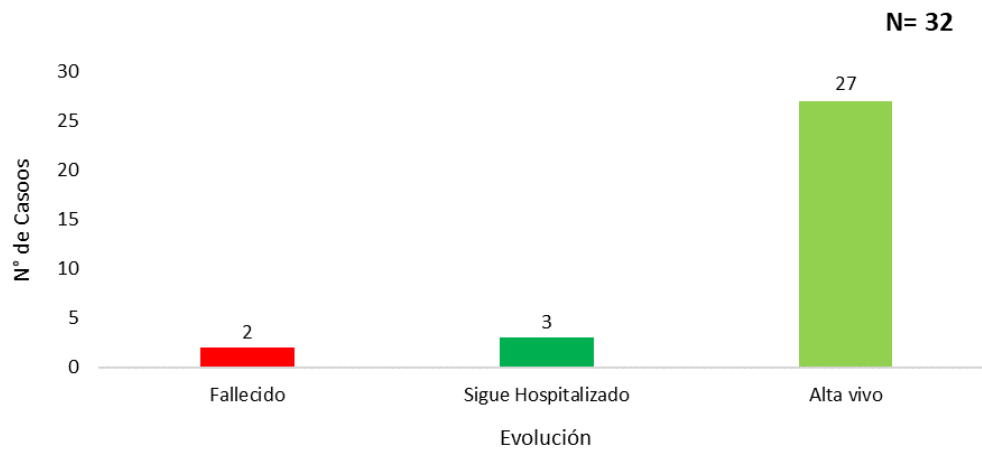
Tabla 13. Frecuencia de síntomas y signos investigados

Síntomas/signos	n	%
Fiebre	30	94
Cefalea	19	59
Vómitos	16	50
Convulsiones	8	25
Irritabilidad	8	25
Postración/letargia	4	13
Rigidez de nuca	2	6
Rechazo alimentario	2	6

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS MSPBS

En cuanto a la evolución de los casos, se ha registrado dos fallecidos (6%), 27 se encuentran de alta (85%) y 3 siguen hospitalizados (9%) (Gráfico 27). Además, mencionar que han requerido ingreso a unidad de cuidados intensivos 5 casos (15%).

Gráfico 27. Evolución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31 al 52/2024



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se registraron tres casos hasta la SE 2/2025 provenientes del departamento de Central. De los tres casos confirmados, el 100% corresponde al sexo masculino, siendo el grupo de edad más afectado de 20 a 39 años con el 67% de los casos.

Leishmaniasis tegumentaria. No se reportan casos en la SE 2/2025.

Enfermedad de Chagas. No se reportan casos en la SE 2/2025

Malaria. No se reportan casos en la SE 2/2025

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 2/2025.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo y Chagas crónico según departamentos, Paraguay, SE 1 a 2 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	0	0	0	0
Cordillera	0	0	0	0
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0
Central	3	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	0	0	0	0
Extranjero	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0
Total	3	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS.

ZOONÓTICAS

Hantavirus. No se reportan casos en la SE 2/2025.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 2/2025.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 2 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	5	1	0	0
Boquerón	1	0	1	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0
Caazapá	1	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0	0
Central	1	4	0	0	0
Concepción	2	0	0	0	0
Cordillera	1	0	1	0	0
Guairá	0	0	0	0	0
Itapúa	2	0	0	0	0
Misiones	0	5	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0
Paraguarí	2	3	0	0	0
Pdte. Hayes	0	0	0	0	0
San Pedro	0	1	0	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	10	18	3	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 2 del 2025, se registraron 10 casos en 7/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 18 casos hasta la SE 2/2025. Aracnoidismo, se registran tres casos hasta la SE 2/2025.

Brucelosis. No se registran casos en la SE 2/2025.

Rabia humana. En la SE 2/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 2 del 2025, se notificaron 154 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (69%) (Tabla 16).

Tabla 16. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 a 2 del 2025

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	0	0%
Alto Paraná	0	0%
Amambay	1	1%
Asunción	0	0%
Boquerón	0	0%
Caaguazú	0	0%
Caazapá	0	0%
Canindeyú	0	0%
Central	17	11%
Concepción	0	0%
Cordillera	0	0%
Guaira	0	0%
Itapúa	25	16%
Misiones	4	3%
Ñeembucú	0	0%
Paraguarí	0	0%
Pdte. Hayes	0	0%
San Pedro	1	1%
Centro Antirrábico Nacional	106	69%
TOTAL	154	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (54%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (26%) y entre 5 a 14 años (21%). Según la especie animal, predomina el perro (83%), y en menor medida el gato (7%) entre otros animales. En el 88% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 100% se realizó pos exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados tres casos de rabia animal de las cuales fueron de especie Canina, bovina y quiroptera (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 40 contactos (personas), y se vacunó a 160 personas, y 511 animales (366 caninos, 145 felinos) (Tabla 17 y Mapa 4).

Tabla 17. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 2 del 2025

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PRESIDENTE HAYES	Monte Lindo	CANINA	29	116	340	122	462
2	ITAPUA	Natalio	BOVINA	5	20	0	0	0
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
TOTAL				40	160	366	145	511

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 4. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 2 del 2025



FUENTE: DPTO D EEPIDEMIOLOGÍA. PNCZYCAN

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

En la SE 2 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 2 se ha notificado un caso de PFA, pendiente de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: En la SE 2 se han notificado 29 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 13 (45%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): En la SE 2 no se han notificado casos.

Difteria: En la SE 2 no se han notificado casos.

Coqueluche: En la SE 2 se ha notificado tres casos sospechosos, del cual uno fue descartado por laboratorio, dos pendientes de cierre.

Parotiditis: En la SE 2 se han notificado 15 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 2 no se han notificado casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 2 no se han notificado casos.

Varicela: En la SE 2 se han notificado 26 casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): En la SE 2 no se han notificado casos.

Tabla 18. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 2 del 2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCE			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	3	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...
Guairá	1	0	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...
Caaguazú	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Caazapá	1	1	...	...
Itapúa	2	2	0	...	...	...	...	...	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...
Misiones	1	1	...	...
Paraguarí	4	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...
A. Paraná	3	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...
Central	11	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	8	8	...	...	...	...	...	...	...	9	9	...	...
Ñeembucú	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Amambay	1	1	...	...
Canindeyú
Pdte. Hayes	2	1	0	...	...	...	...	...	1	0	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...
Boquerón	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay
Asunción	2	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Total, País	1	0	...	29	13	0	...	...	...	...	...	3	1	0	15	15	...	...	...	...	...	...	26	26	...	...	...

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 al 2 - 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 19, 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 2 el país cuenta con 1.476 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 97%.

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 2 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: En la SE 2 el país cumple el indicador de investigación adecuada, quedando pendiente aún la muestra adecuada.

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 19. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 2 del 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	50	0	100	0	100	0	100	0	0.74	0.00	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00
S. Pedro N	88	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0.47	0.00	88	99	0	0	0	0	0.00	0.00
S. Pedro S	94	87	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	100	100	100	100	100	100	100	0.31	1.08	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Guairá	99	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	99	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Caaguazú	93	94	0	100	0	100	0	100	0	100	0.00	0.23	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Caazapá	86	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	86	97	0	0	0	0	0.00	0.00
Itapúa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.15	0.45	100	99	0	0	0	0	0.00	0.00
Misiones	99	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	99	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	60	0	40	100	50	50	50	50	1.89	1.97	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
A. Paraná	97	99	0	100	0	100	0	66	0	100	0.00	0.37	97	99	0	0	0	0	0.00	0.00
Central	100	100	48	55	78	64	56	85	56	83	0.97	0.57	100	100	50	0	50	0	0.32	0.00
Ñeembucú	100	100	0	100	0	100	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	0.00	0.00	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Canindeyú	87	81	0	0	100	0	100	0	100	0	0.40	0.00	87	92	0	0	0	0	0.00	0.00
Pdte. Hayes	95	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0.00	1.54	95	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Boquerón	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	100	100	0	100	0	0	0.00	4.44
A. Paraguay	100	100	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	100	0	100	0.19	0.41	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Total, País	96	97	49	83	77	86	74	80	74	90	0,46	0,46	96	98	50	100	50	0	0,09	0,06

*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 Poliomielitis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

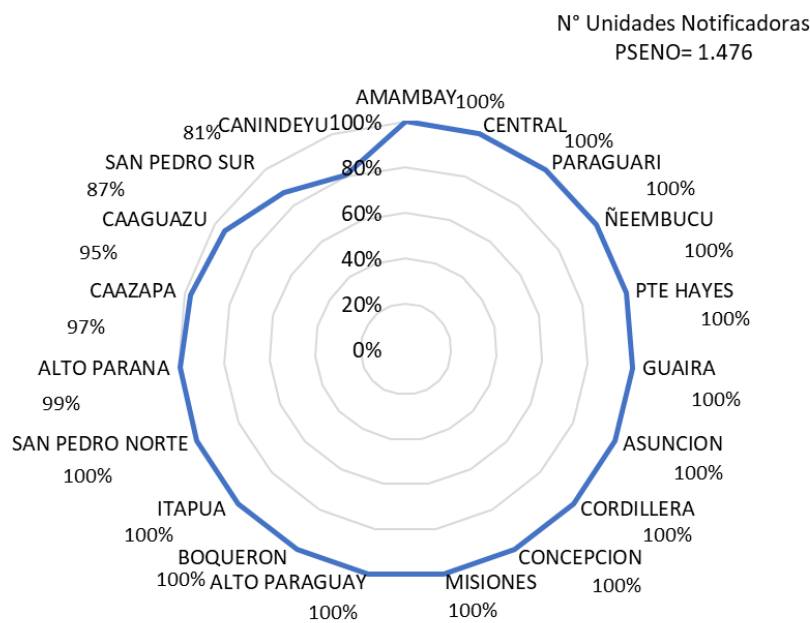
Más información, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/vigilancia-epv/>

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.

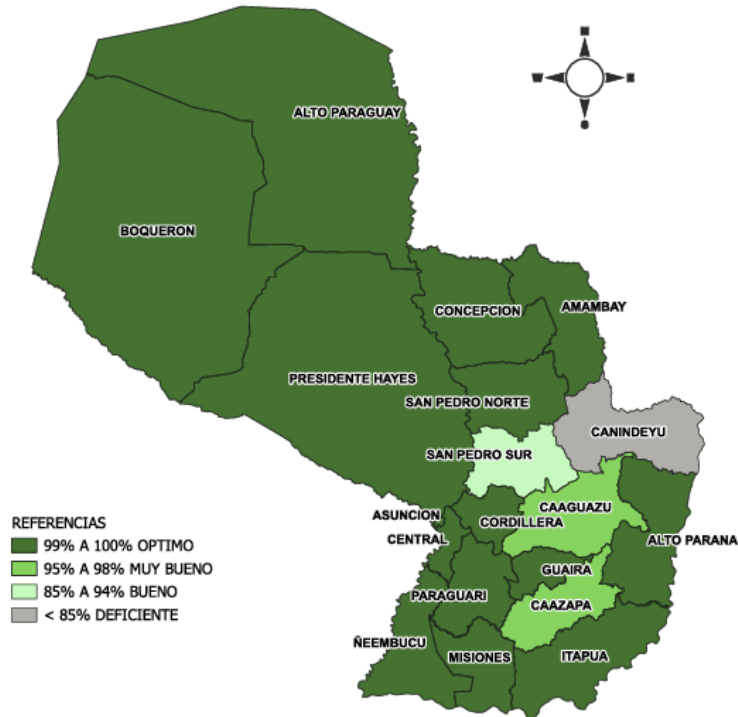
En la SE 2 del 2025, el 97,7% (1.442/1.476) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 28 y Mapa 5).

Gráfico 28. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 2 del 2025.



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 5. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 2 del 2025.

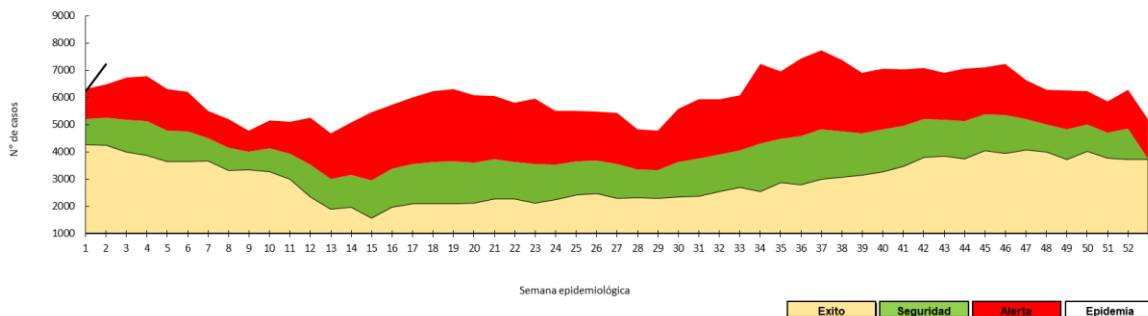


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 2/2025 se registraron 7.213 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un aumento del 16% con respecto a la semana anterior (SE 1= 6.226). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de epidemia (Gráfico 29).

Gráfico 29. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 2 del 2025

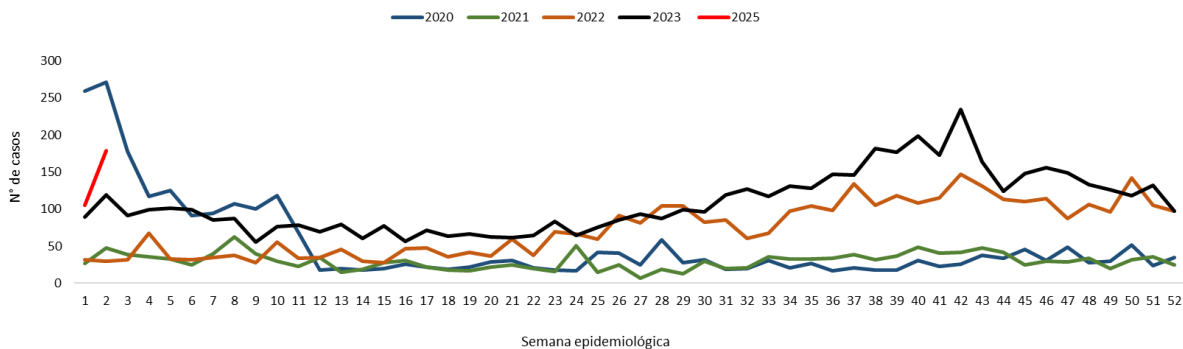


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En la SE 2/2025 se registraron 179 casos, con un aumento del 70% con respecto a la semana anterior (SE 1=105) (Gráfico 30).

Gráfico 30. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2020 a SE 2/2025



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 Mpx 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 Mpx 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 2*/2025 se registraron en total 459 notificaciones, de los cuales, el 27% (126/459) fueron confirmados y 73% (333/459) descartados (Tabla 20).

Tabla 20. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 2*/2025

Clasificación	Año 2022 (mayo)	Año 2023 (SE 1 a SE 53)	Año 2024 (SE 1 a SE 52)	Año 2025 (SE 1 a SE 2*)	Totales
Confirmados	53	73	0	0	126
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	0	333

* Datos parciales

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

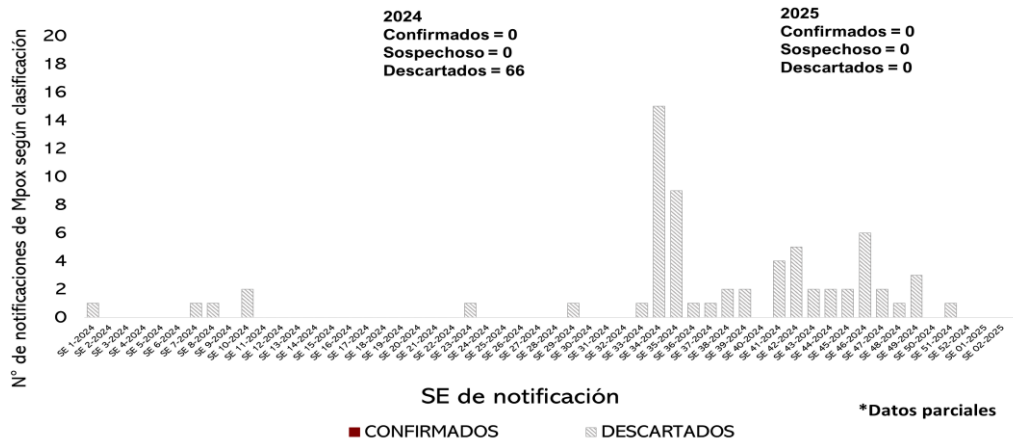
² OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

En lo que va del 2024 desde la SE 1 a la SE 52 hasta SE 2/2025, se registraron 66 notificaciones de MPOX, no se registran confirmados ni fallecidos por esta enfermedad, todos fueron descartados por laboratorio (Gráfico 31). Según el departamento de procedencia con mayores notificaciones provienen de los departamentos: Central, Alto Paraná y Asunción (Tabla 21 y Mapa 6).

Gráfico 31. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 2/2025*



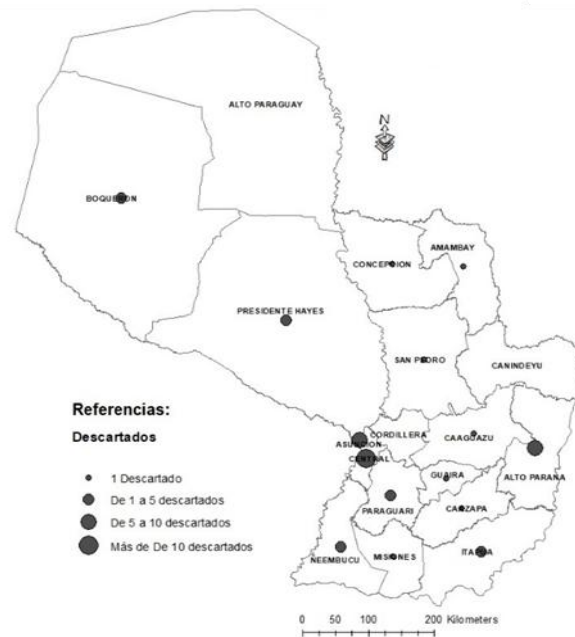
* Datos parciales
Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS

Tabla 21. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 2/2025

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



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

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

- Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. Tendencia de las infecciones respiratorias agudas, incluido el metapneumovirus humano, en el hemisferio norte.
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON550>
- Sitio de información sobre eventos de la OMS -. Nuevo evento de salud pública: China | Influenza debida a la identificación del virus de la influenza aviar o animal. Actualización del evento 2025-01-09".
<https://extranet.who.int/ihr/eventinformation>
- "Sitio de información sobre eventos de la OMS -. Nuevo evento de salud pública: Bélgica | Viruela símica Actualización del evento 2025-01-10.
<https://extranet.who.int/ihr/eventinformation>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO



PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - AÑO 2025

Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025
2	5/1/2025	11/1/2025
3	12/1/2025	18/1/2025
4	19/1/2025	25/1/2025
5	26/1/2025	1/2/2025
6	2/2/2025	8/2/2025
7	9/2/2025	15/2/2025
8	16/2/2025	22/2/2025
9	23/2/2025	1/3/2025
10	2/3/2025	8/3/2025
11	9/3/2025	15/3/2025
12	16/3/2025	22/3/2025
13	23/3/2025	29/3/2025
14	30/3/2025	5/4/2025
15	6/4/2025	12/4/2025
16	13/4/2025	19/4/2025
17	20/4/2025	26/4/2025
18	27/4/2025	3/5/2025
19	4/5/2025	10/5/2025
20	11/5/2025	17/5/2025
21	18/5/2025	24/5/2025
22	25/5/2025	31/5/2025
23	1/6/2025	7/6/2025
24	8/6/2025	14/6/2025
25	15/6/2025	21/6/2025
26	22/6/2025	28/6/2025

Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA
27	29/6/2025	5/7/2025
28	6/7/2025	12/7/2025
29	13/7/2025	19/7/2025
30	20/7/2025	26/7/2025
31	27/7/2025	2/8/2025
32	3/8/2025	9/8/2025
33	10/8/2025	16/8/2025
34	17/8/2025	23/8/2025
35	24/8/2025	30/8/2025
36	31/8/2025	6/9/2025
37	7/9/2025	13/9/2025
38	14/9/2025	20/9/2025
39	21/9/2025	27/9/2025
40	28/9/2025	4/10/2025
41	5/10/2025	11/10/2025
42	12/10/2025	18/10/2025
43	19/10/2025	25/10/2025
44	26/10/2025	1/11/2025
45	2/11/2025	8/11/2025
46	9/11/2025	15/11/2025
47	16/11/2025	22/11/2025
48	23/11/2025	29/11/2025
49	30/11/2025	6/12/2025
50	7/12/2025	13/12/2025
51	14/12/2025	20/12/2025
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 2|2025
5 al 11 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

