

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 3 | 2025

12 al 18 de enero del 2025



Contenido

.....	1
Introducción	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
ARBOVIROSIS.....	5
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	13
Síndrome neurológico con asociación a virus Zika	13
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika	14
Resumen 2024	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	29
ZOONÓTICAS	30
Casos de exposición humana a virus rábico.....	31
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	33
Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO)	36
Viruela símica (MPOX).....	39
rEGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	42
CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO	43

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 3)

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	365	5,81	17.764	282,69	118	1,85		
Chikungunya	13.726	218,43	22	0,35	2	0,03		
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	6	0,10	3	0,05	3	0,05
		Tegumentaria	3	0,05	0	0,00	0	0,00
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	23	0,37	0	0,00	7	0,11
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	2	0,03		
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	5	0,08		
Parotiditis	12	0,19	17	0,27	29	0,46		
Varicela	40	0,64	90	1,43	39	0,61		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	6	0,10	10	0,16	3	0,05	
	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	12	0,19	3	0,05	1	0,02	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	0	0,00	1	0,02	1	0,02	
	Accidentes Ponoñosos	42	0,67	182	2,90	60	0,94	
	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)	5.281	84,04	5.713	90,91	456	7,16	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
Leptospirosis	2	0,03	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

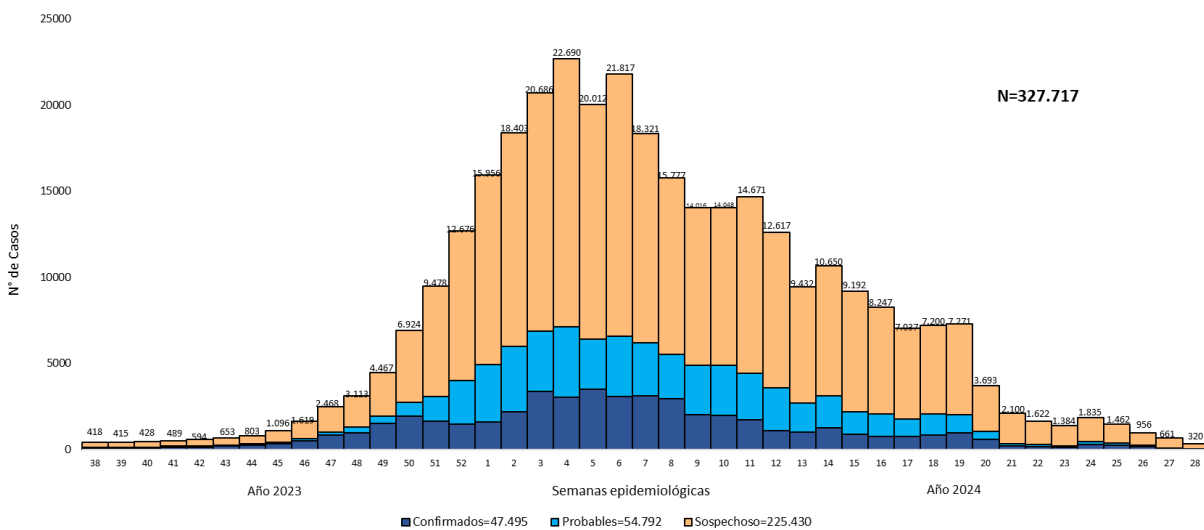
Fuente: VENOCD/DGVS

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.

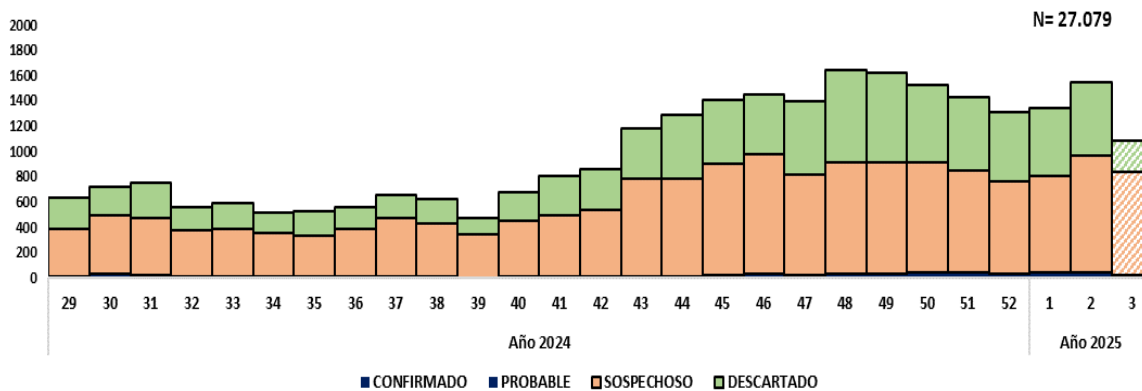
Desde el inicio del período Interepidémico SE 29/2024 (14 de julio) a la SE 3/2025 (datos parciales) registraron un total de 27.079 notificaciones (confirmados, probables, sospechosos y descartados). En la SE 48 se puede observar que alcanzó un máximo registro con 1.642 notificaciones (Gráfico 2). La incidencia acumulada es de 354 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 77% de las muestras procesadas. En las últimas 3 semanas (SE 1/2024 a SE 3/2025), se notificaron 2.494 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>

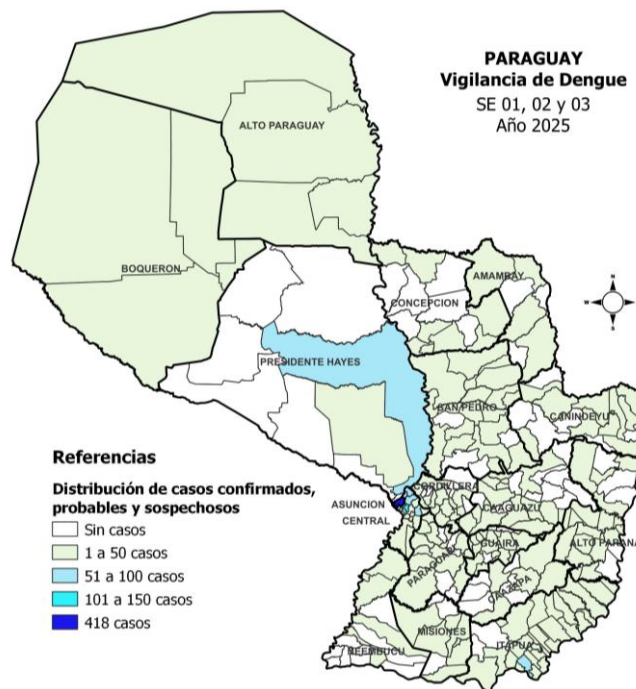
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 3/2025 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 1/2025 a SE 3/2025)



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

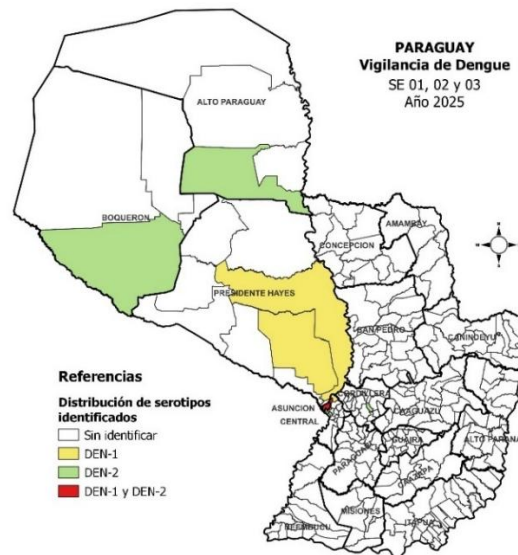
En las últimas tres semanas (SE 1/2025 a SE 3/2025), se registraron 118 casos de dengue (confirmados y probables), el grupo de edad más afectado es de 10 a 14 años con el 14% (16/118), seguido del grupo de 25 a 29 años con el 13% (15/118), el de 5 a 9 años, 15 a 19 años con el 9% (11/118) cada uno (Tabla 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 1/2025 a SE 3 /2025

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 A 4 AÑOS	1	5	6
5 A 9 AÑOS	10	1	11
10 A 14 AÑOS	8	8	16
15 A 19 AÑOS	3	8	11
20 A 24 AÑOS	6	2	8
25 A 29 AÑOS	9	6	15
30 A 34 AÑOS	3	6	9
35 A 39 AÑOS	5	1	6
40 A 44 AÑOS	3	4	7
45 A 49 AÑOS	6	3	9
50 A 54 AÑOS	2	1	3
55 A 59 AÑOS	4	4	8
60 A 64 AÑOS	0	3	3
65 A 69 AÑOS	1	2	3
70 A 74 AÑOS	1	1	0
75 A 79 AÑOS	1	0	1
80 Y MÁS AÑOS	0	0	0
TOTAL	63	55	118

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 1/2025 a SE 3/2025)

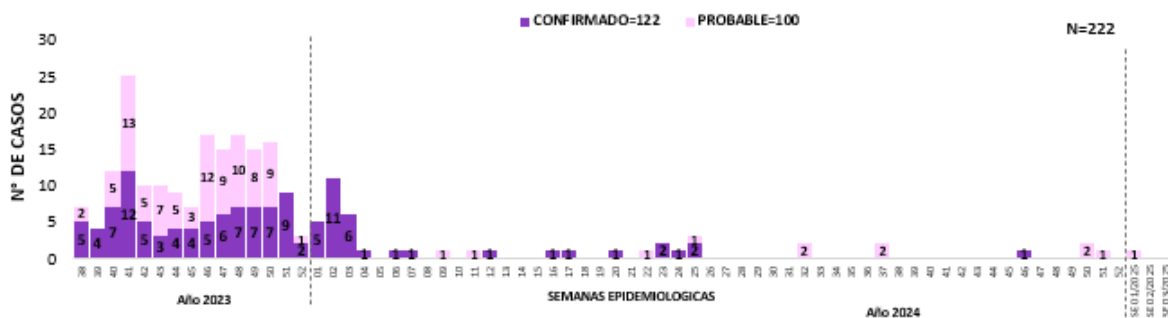


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 3 del 2025, a nivel país se acumulan 222 casos de Chikungunya (122 confirmados y 100 probables) (Gráfico 3). El 76% de los casos totales son procedentes de los siguientes departamentos: Central (32%), Guairá (20%), Asunción (12%), Itapúa (11%) y San Pedro (6%) (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 3 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 3 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

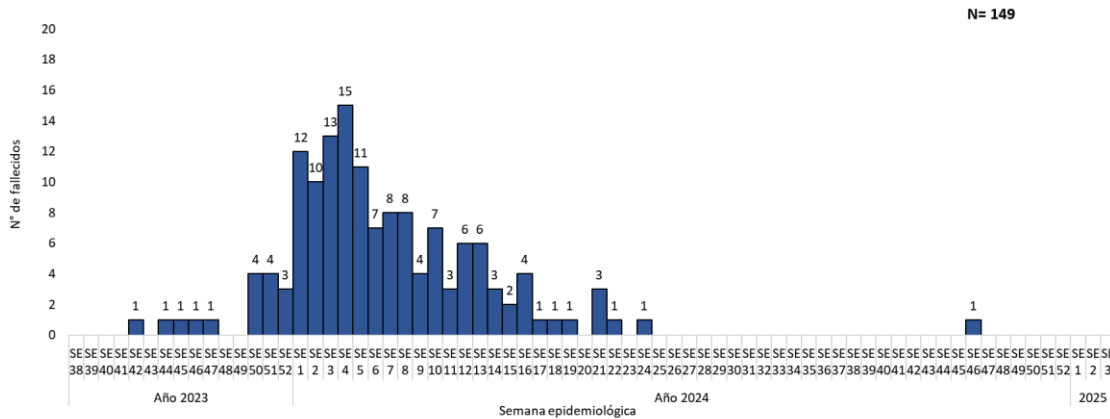
* La incidencia fue calculada sobre casos de chikungunya (confirmados + probables), teniendo en cuenta la proyección de la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las últimas 3 semanas se ha registrado un caso probable de chikungunya, 17 sospechosos y 45 descartados.

Mortalidad por arbovirosis

Desde del inicio del periodo epidémico de dengue (SE 38/2023) hasta el corte de la SE 3/2025 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 3/2025

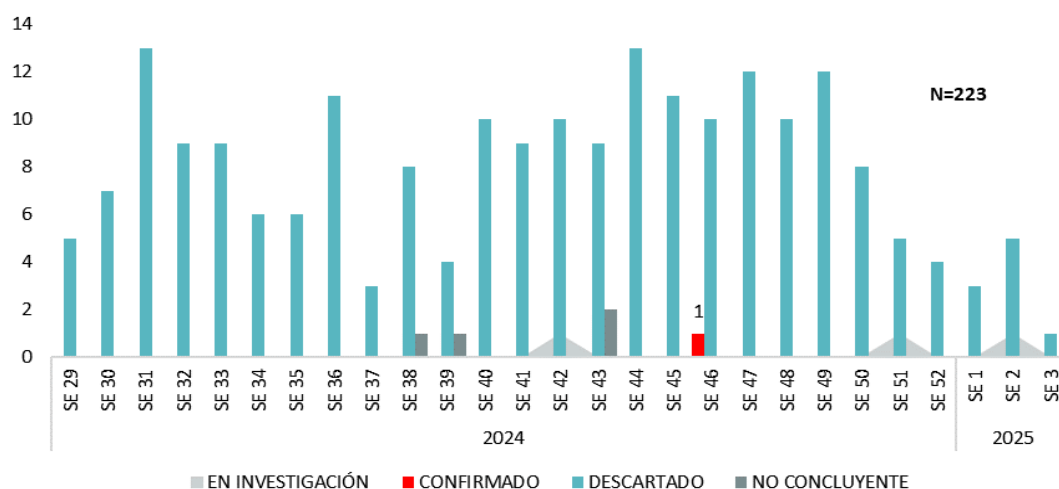


*Datos parciales
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS

Fallecidos con sospecha de dengue en el periodo Interepidémico SE 29/2024 a SE 3/2025

Teniendo en cuenta el periodo interepidémico que va desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 3 (18/01/2025, datos parciales) se notificaron 223 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se ha confirmado un fallecido y 5 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 3/2025



*Datos parciales
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

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

Año 2024

Acumulados desde la SE 1 a la SE 52, 133 defunciones confirmadas por dengue, 19 defunciones en estudio y 1133 descartados. No se registran fallecidos por zika ni chikungunya.

Últimas 2 semanas (SE 01 y SE 02/2025):

0 defunciones confirmadas por dengue, 1 defuncion en estudio y 15 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*.

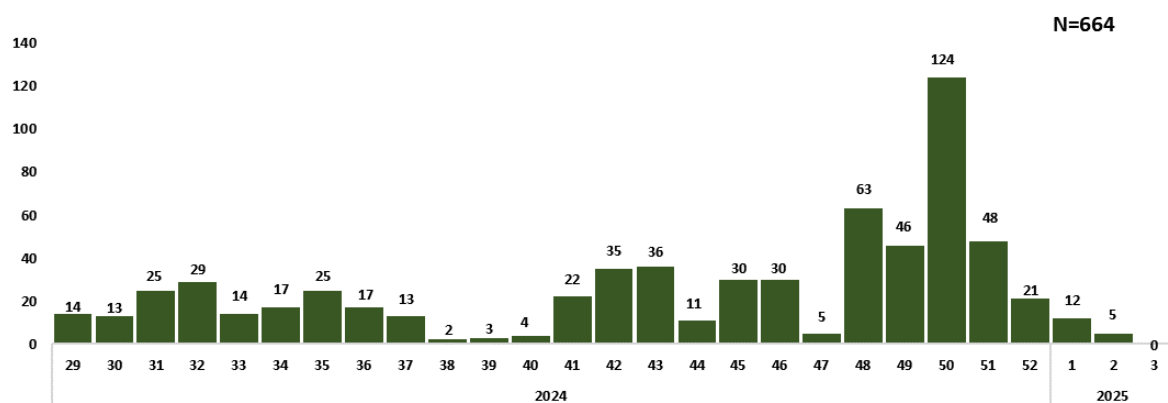
El virus Mayaro también constituye una Arbovirosis y es transmitida por la picadura de mosquitos del género *Haemagogus*, que también circula en algunos países de la región. Considerando la similitud de la presentación clínica de la fiebre de Mayaro con la de otros arbovirus como dengue, chikungunya 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 3 del 2025, se han procesado en total 664 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 3 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 55% (362/664) y Asunción 14% (93/664) (Tabla 4).

Tabla 4. *Números de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, Paraguay, SE 29/2024 a SE 3 del 2025*

Departamento	Muestras Procesadas	%
Central	362	55%
Asunción	93	14%
Cordillera	38	6%
Alto Paraná	34	5%
Ñeembucú	32	5%
Paraguarí	24	4%
Pte. Hayes	21	3%
Boquerón	17	3%
Amambay	12	1%
Alto Paraguay	12	2%
Caaguazú	9	1%
Caazapá	4	1%
Guaira	4	1%
San Pedro	2	0%
Canindeyú	2	0%
Itapúa	1	0%
Concepción	1	0%
Total	664	100%

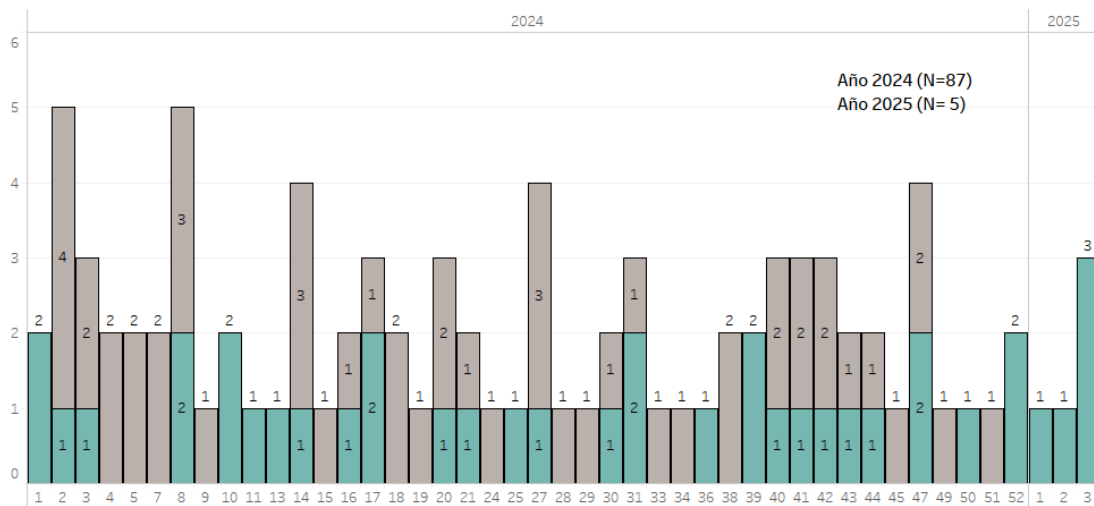
Fuente: *Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.*

COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 18 de enero del 2025 (SE 3), ingresaron al sistema de vigilancia 5 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Concepción y Alto Paraná. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré, el 60% corresponde al sexo masculino. Uno de los casos sospechoso es menor de 15 años. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, todos se encuentran en estudio epidemiológico para el cierre de 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 3/2025



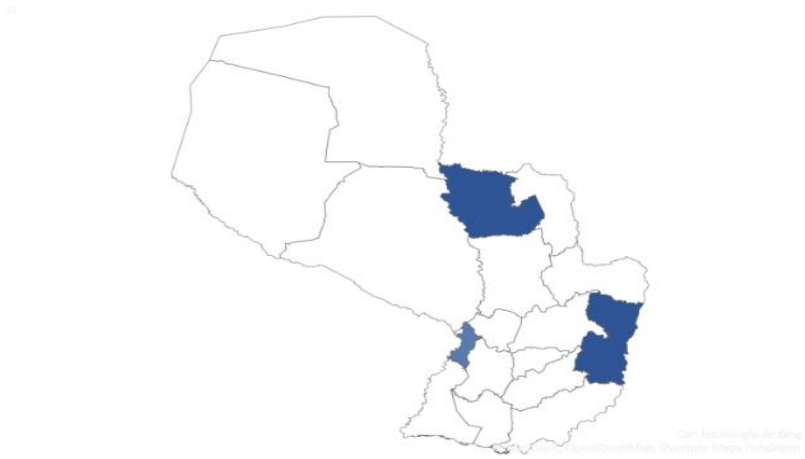
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Tabla 5. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según diagnóstico de ingreso y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 3/2025

Semana Epidemiológica	Departamento de Procedencia	Edad	Sexo	Diagnóstico de ingreso	Total general	%
SE 1	Central	49	M	Síndrome Guillain Barre	1	25
SE 2	Alto Paraná	6	F	Síndrome Guillain Barre	1	25
SE 3	Concepción	17	F	Síndrome Guillain Barre	1	50
SE 3	Concepción	64	M	Síndrome Guillain Barre	1	
SE 3	Central	53	M	Síndrome Guillain Barre	1	
Total general					5	100

Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

Mapa 3. Distribución geográfica de los casos sospechosos de SNaZ, Paraguaya, SE 01 al SE 03/2025



Distribución geográfica de los casos sospechosos y la localización por departamentos, una menor de 6 años de Alto Paraná, dos del departamento Central, y dos casos del departamento de Concepción.

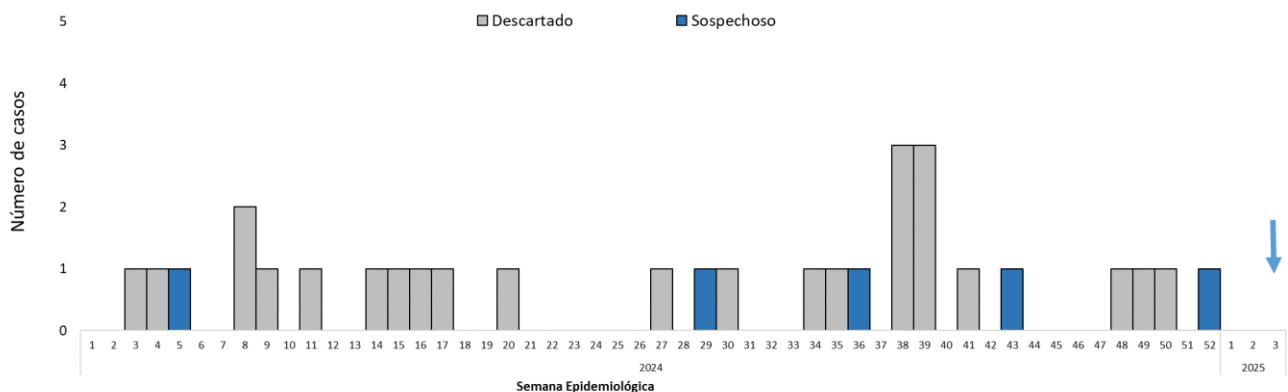
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

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%) pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 8). Desde la SE 1 hasta la SE 3 del año 2025; no ingresaron casos notificados al sistema de vigilancia.

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 3/2025

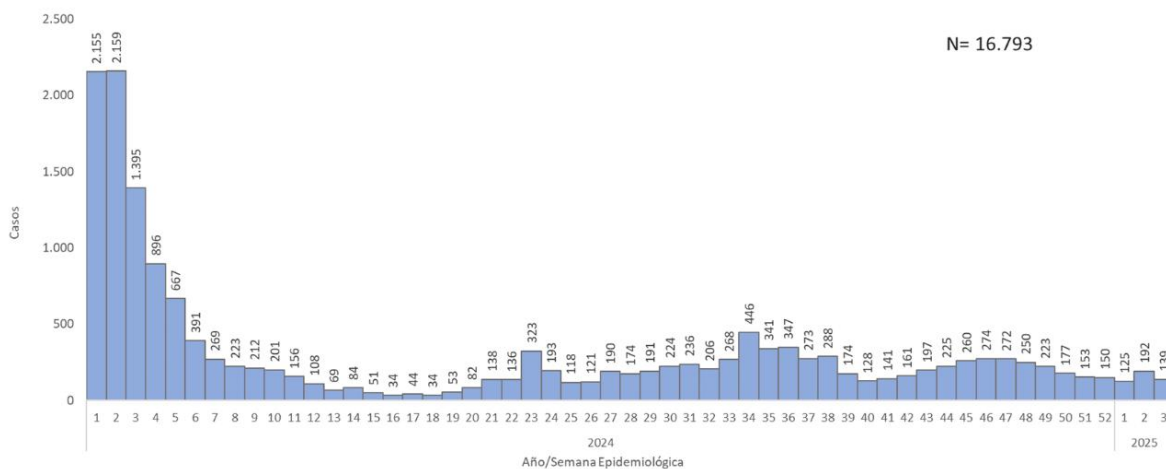


Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

COVID-19

A nivel país, durante el año 2024 (SE 1 al 52/2024) a la SE 3/2025, se registraron 16.793 casos COVID-19, y en la última semana (SE 3) fueron 139 casos, con una T.I.A. de 219 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 3/2025



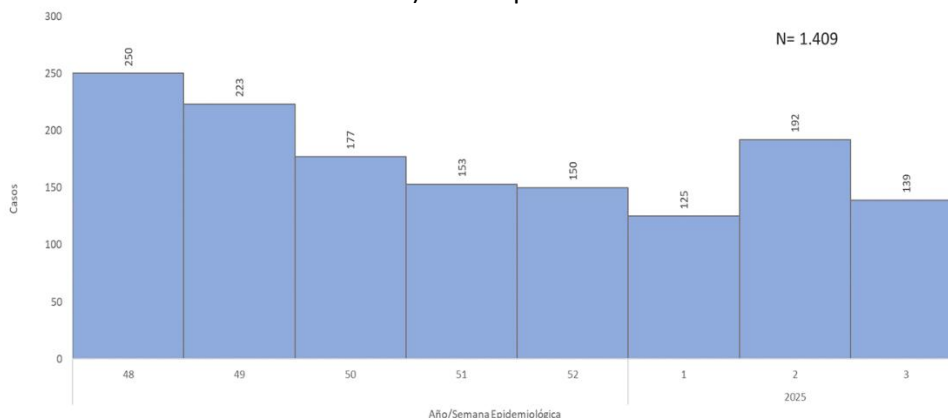
Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación últimas 8 semanas

En las últimas 8 Semanas, SE 48/2024 a la SE 3 del 2025, se registraron 1.409 casos COVID-19, y en la última semana (SE 3) 139 casos, con respecto a la semana anterior una disminución del 28% (139 vs 192) (Gráfico 10). Según grupos de edad, la mayor proporción entre los grupos de 20 a 59 años con el 62%. Según departamento de residencia el mayor número de casos COVID-19 se registran en el departamento Central y Asunción con el 57% de los casos (Tabla 6).

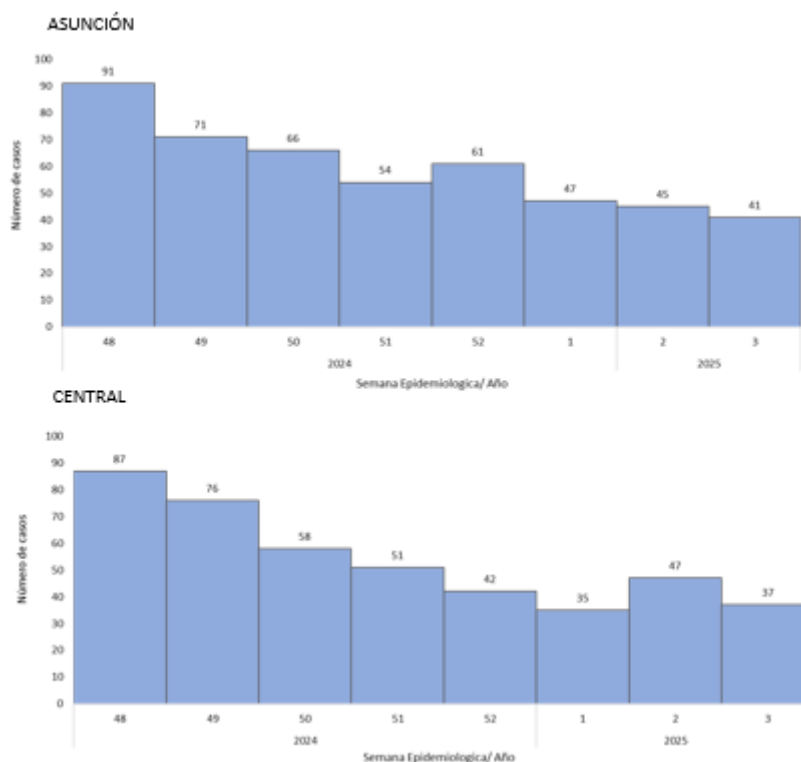
Gráfico 10. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, últimas 8 semanas SE 47/2024 a la SE 2/2025, a) Nivel país, b) Eje Metropolitano

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.

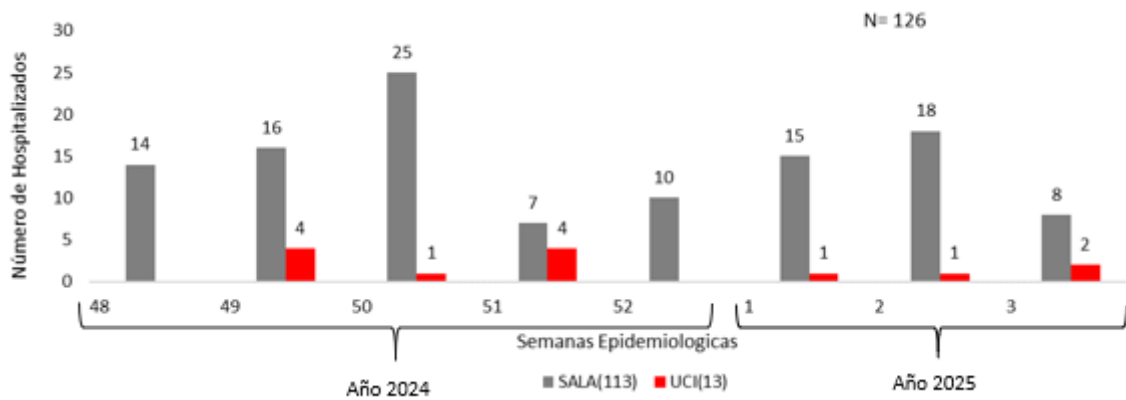
Tabla 6. Casos confirmados, fallecidos por COVID-19 por departamentos de residencia, SE 48/2024 a SE 3/2025

DEPARTAMENTO	SE 48	SE 49	SE 50	SE 51	SE 52	SE 1	SE 2	SE 3	Total general	% SE 3
ASUNCION	91	71	66	54	61	47	45	41	476	29
CENTRAL	87	76	58	51	42	35	47	37	433	27
ITAPUA	21	20	11	12	9	14	17	11	115	8
GUAIRA	12	14	12	10	10	6	23	15	102	11
MISIONES	4	12	7	8	4	4	7	4	50	3
CORDILLERA	4	5	4	1	1	3	8	7	33	5
PARAGUARI	8	2	2	2	5	5	4	3	31	2
CAAGUAZU	2	2	1	2	5	1	10	5	28	4
CANINDEYU	1	2	1	3	-	3	8	4	22	3
ALTO PARANA	2	3	3	3	4	3	3	-	21	0
ÑEEMBUCU	2	6	2	2	2	1	1	4	20	3
PTE. HAYES	4	5	4	1	1	-	2	2	19	1
CONCEPCION	3	1	3	1	1	1	6	2	18	1
BOQUERON	2	1	3	1	2	1	2	1	13	1
CAAZAPA	4	1	-	1	-	1	2	1	10	1
SAN PEDRO	-	1	-	-	1	-	4	1	7	1
AMAMBAY	-	-	-	-	2	-	3	1	6	1
ALTO PARAGUAY	3	1	-	1	-	-	-	-	5	0
Total general	250	223	177	153	150	125	192	139	1409	100

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

En las últimas 8 semanas, se acumulan 126 hospitalizados, y en la última semana (SE 23 se registraron 10 hospitalizados, en sala 8 y dos requirió de Unidad de Cuidados Intensivos (Gráfico 11). Según departamentos de procedencia, la mayoría fueron de central (27%), Asunción (11%), seguido de Guairá (20%) e Itapúa (12%) (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 53% y femenino 47% (Tabla 8).

Gráfico 11. Hospitalizados COVID-19, Paraguay, 8 últimas semanas, SE 48/2024 a SE 3/2025



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 3/2025

Departamento	Hospitalizados
CENTRAL	34
ASUNCION	26
GUAIRA	25
ITAPUA	15
CONCEPCION	5
PARAGUARI	4
CAAGUAZU	4
CORDILLERA	3
CAAZAPA	2
MISIONES	2
PTE. HAYES	1
CANINDEYU	1
AMAMBAY	1
ALTO PARAGUAY	1
ALTO PARANA	1
SAN PEDRO	1
Total general	126

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 3/2025

Grupo de edad	FEMENINO	MASCULINO	Total general
0 A 4	7	20	27
5 A 9	1	3	4
10 A 14	1	0	1
15 A 19	2	1	3
20 A 24	5	1	6
25 A 29	2	6	8
30 A 34	4	3	7
35 A 39	4	2	6
40 A 44	4	0	4
45 A 49	2	3	5
50 A 54	1	2	3
55 A 59	2	2	4
60 A 64	2	8	10
65 A 69	5	3	8
75 A 79	5	3	8
70 A 74	1	7	8
80 Y+	11	3	14
Total genera	59	67	126

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/>

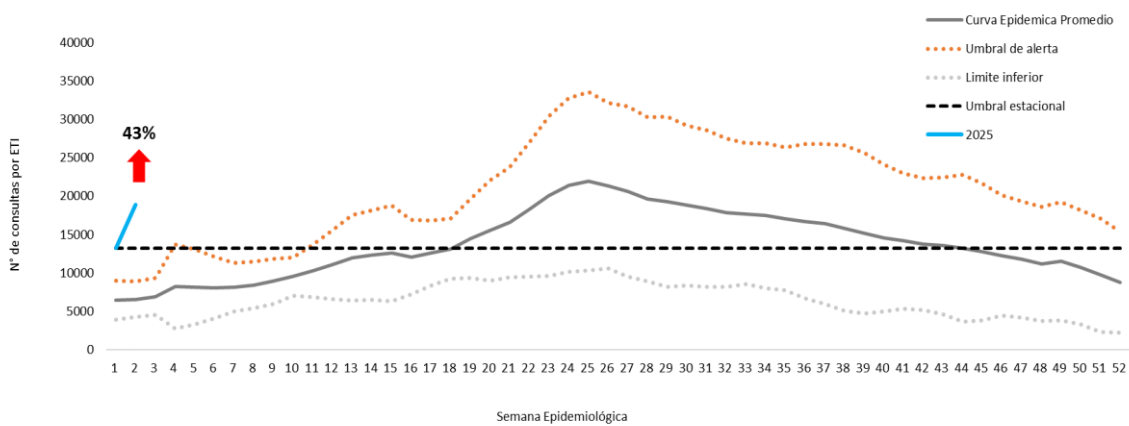
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 2 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 32.097 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 2) se registraron 18.871 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 12).

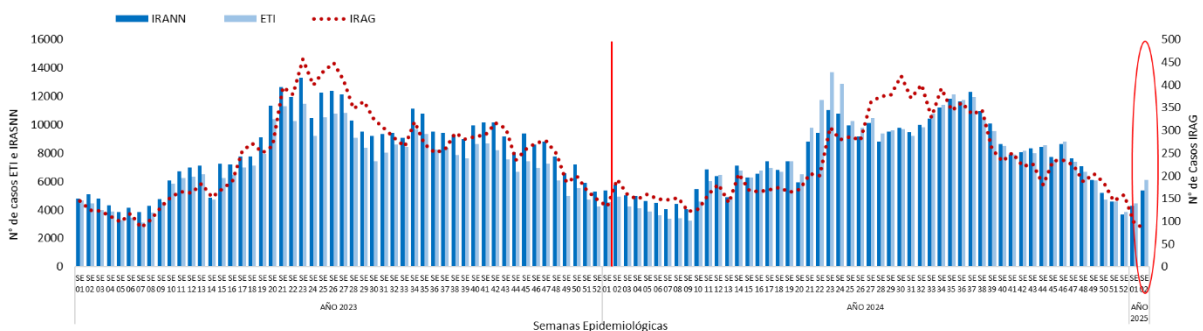
En la SE 2 del 2025, se observa un aumento para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI (Enfermedad Tipo Influenza) y un descenso para IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un aumento para IRANN, ETI y un descenso para IRAG (Gráfico 13 y 14).

Gráfico 12. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 2 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



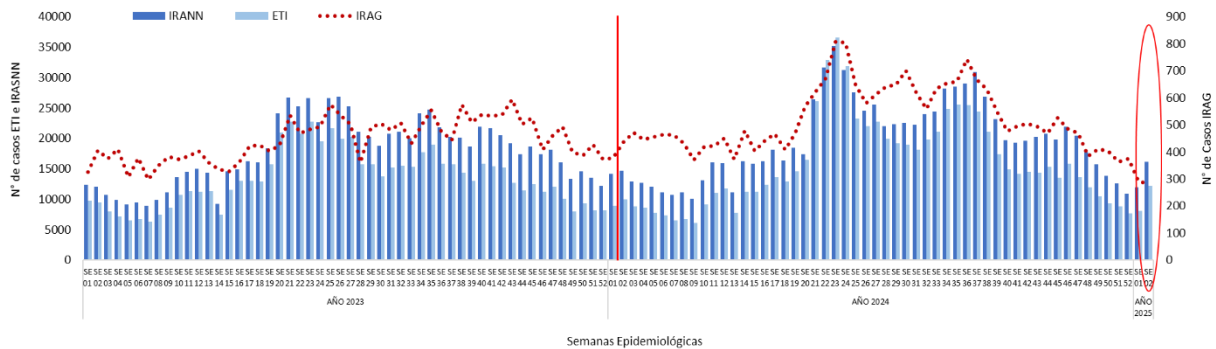
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 13. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 2 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 2 del 2025



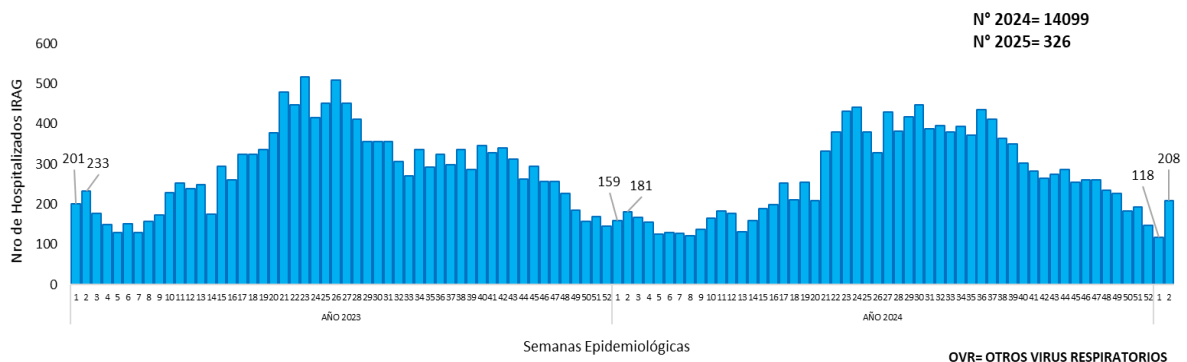
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 a la SE 2 del 2025, se registraron 326 casos de IRAG. En la SE 2 del 2025, se registraron 208 hospitalizados por IRAG, el 49% (103/208) corresponde a edad pediátrica y 51% (105/208) 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 2/2025



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

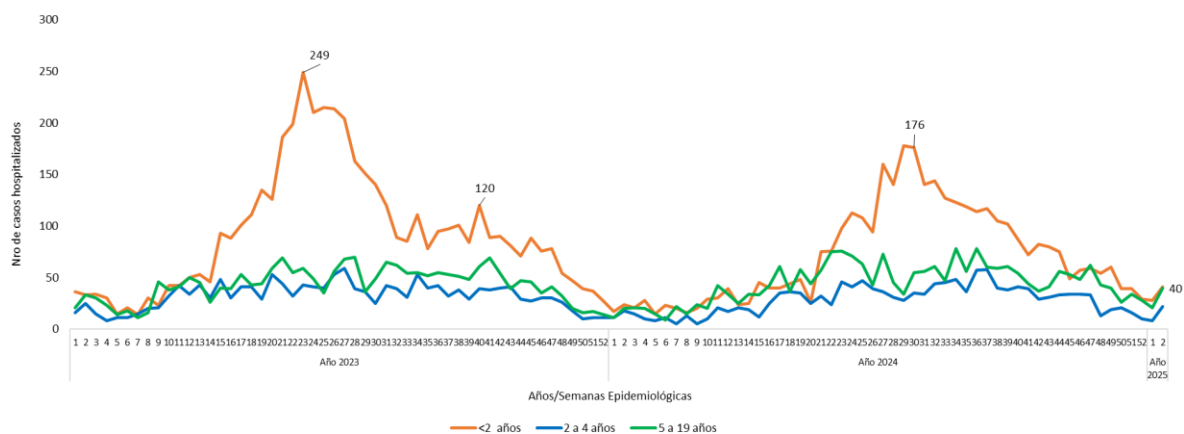
Tabla 9. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 2/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	69	21%
2 a 4	30	9%
5 a 19	61	19%
20 a 39	37	11%
40 a 59	37	11%
60 y más	92	28%
Total, general	326	100%

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

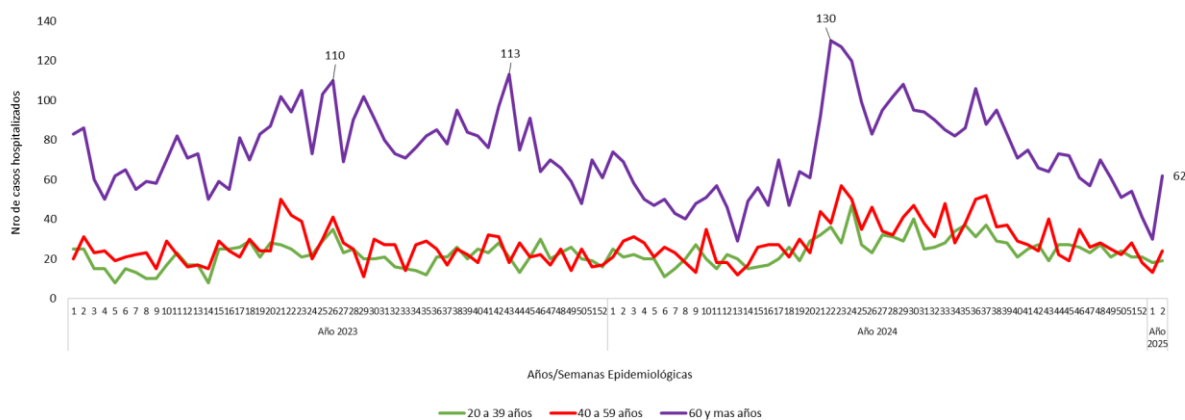
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en el grupo de <2 años y en el grupo de 5 a 19 años. En tanto que, en el grupo de 60 y más se observa un leve descenso (Gráfico 16 y 17).

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 2)



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

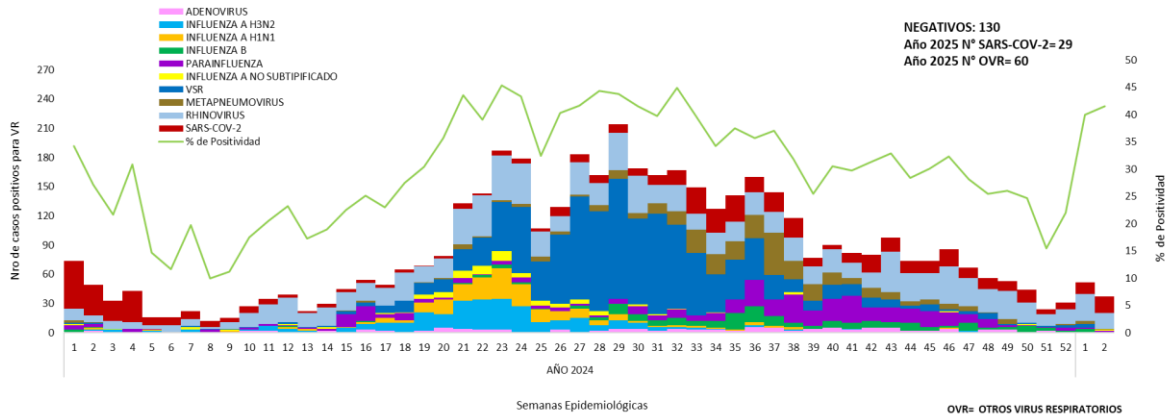
Gráfico 17. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (hasta SE 2)



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

En la SE 2 del 2025, se identificó la circulación de Rhinovirus (16), SARS-CoV-2 (17), Influenza B (1), Parainfluenza (1), Influenza A no subtipificado (1), Metapneumovirus (1) * (Gráfico 18).

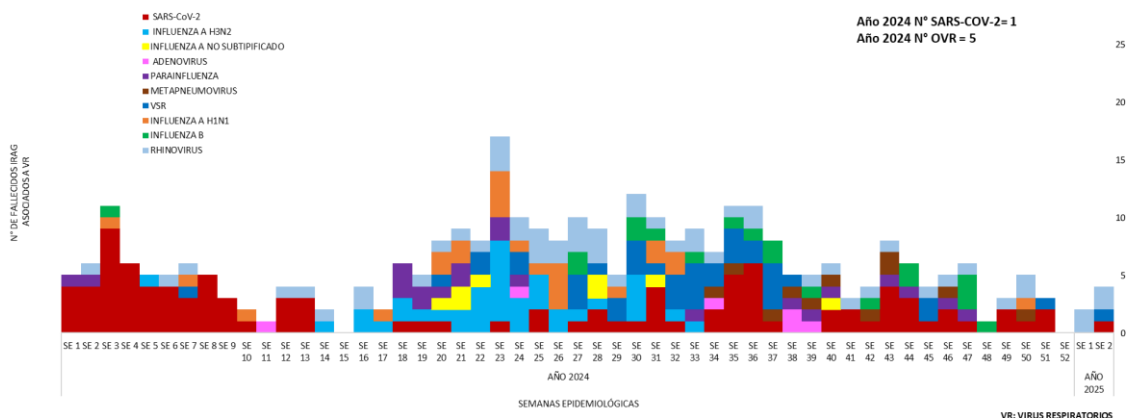
Gráfico 18. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 2 del 2025)



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

En la SE 2 se identificaron 3 fallecidos asociados a virus respiratorios: SARS CoV2 (1); Rhinovirus (1); VSR + Rhinovirus (1). * (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 2 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

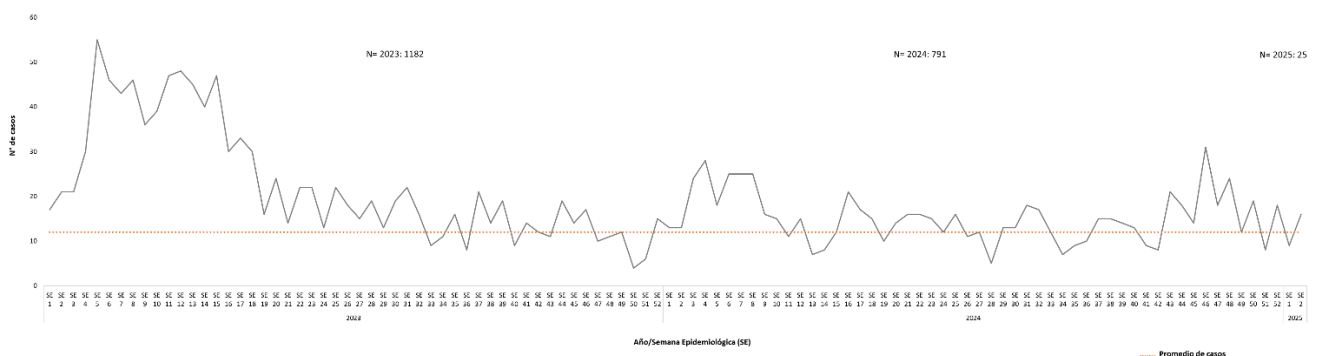
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2024: El total de las notificaciones durante todo el año fue de 791 casos, de los cuales se han cerrado como Meningitis 482 casos (61%), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral 255 casos (53%) seguida de la bacteriana 167 casos (34,3%). Entre los agentes virales el Virus Dengue fue el agente más frecuente (36%) en el marco de la Epidemia en el país, seguido de Enterovirus (25%). En cuanto a la etiología bacteriana *Streptococcus pneumoniae* fue el agente etiológico bacteriano más frecuentemente aislado (45%), seguido de *Staphylococcus aureus* (22%), *Haemophilus influenzae* (12%) y de *Neisseria meningitidis* (8,4%).

Situación 2025

Desde la SE 1 a la SE 2 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 11 de enero del 2025) se han registrado 25 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. En la curva de tendencia se encuentra por encima del promedio de casos esperados para la última semana (Gráfico 20).

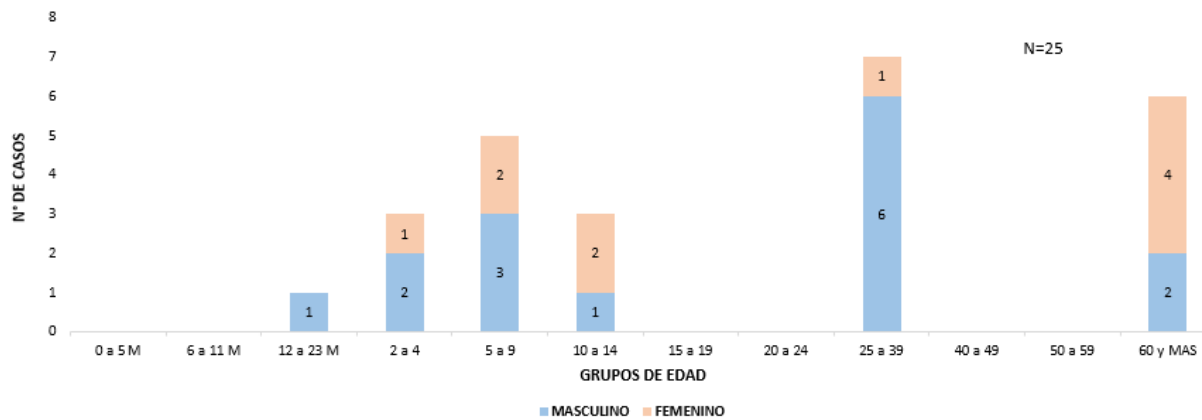
Gráfico 20. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2023, 2024 hasta la SE 2 del 2025



* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años 2023, 2024 y 2025).

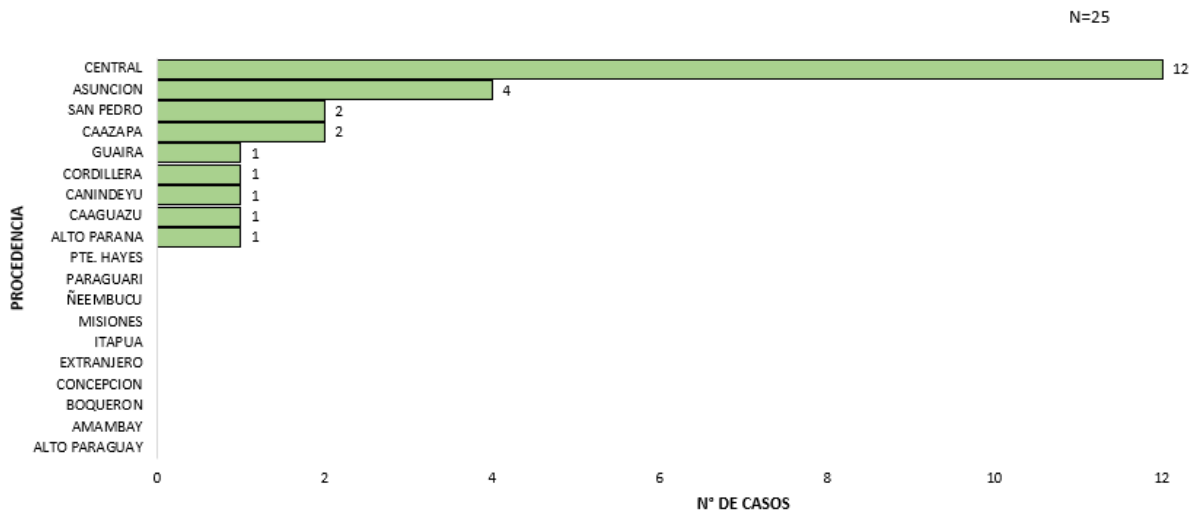
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en el grupo de 25 a 39 años (28%), en el grupo de adultos mayores de 60 y más años (24%) y los escolares de 5 a 9 años (20%). En general se observa predominio del sexo masculino (60%) (Gráfico 21).

Gráfico 21. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 2/2025



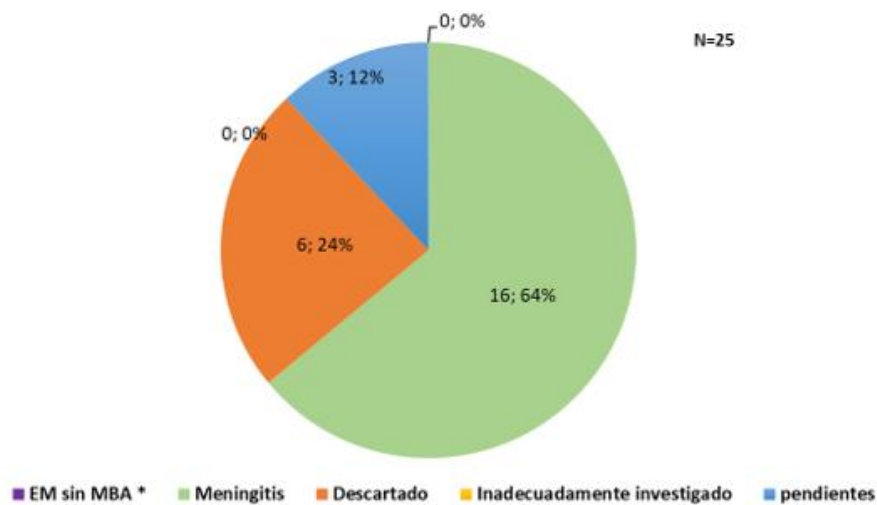
Se han reportado casos en nueve departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (48%), Asunción (16%), San Pedro (8%), Caazapá (8%), Alto Paraná (4%), Caaguazú (4%), Canindeyú (4%), Cordillera (4%) y Guaira (4%) (Gráfico 22).

Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 3 /2025



Fueron descartados con otros diagnósticos 6 casos (24%), quedando pendientes de clasificación 3 casos (12%). Reunieron criterios de Meningitis 16 casos (64%), siendo las de probable etiología bacteriana 3 casos (19%) y las compatibles con probable etiología viral 7 casos (44%). Además, se identificó 4 (cuatro) casos de causa micótica (*Cryptococcus* sp) sin casos fallecidos y 2 (dos) casos probables a *Mycobacterium tuberculosis* (Gráfico 23).

Gráfico 23. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 2/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 3 casos (19%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 2 casos (67%) (Tabla 10).

Tabla 10. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 2/2025

Agente causal identificado (n=2)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	50
<i>Staphylococcus B-hemolitico</i>	1	50

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

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

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Se registro 1 (una) defunción por Streptococcus B-hemolítico.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 7 casos (44%). Fue identificado el virus causal en 4 casos (57%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 2/4 (50%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7) ¼ (25%) y Virus Epstein Bar (EBV) ¼ (25%). (Tabla 11). No se reportaron nuevos casos de encefalitis por dengue desde la SE 23 del 2024.

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

Agente causal identificado (n=4)	Frecuencia Absoluta (n)	Frecuencia Relativa (%)
Enterovirus	2	50
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	1	25
Virus Epstein Bar (EBV)	1	25

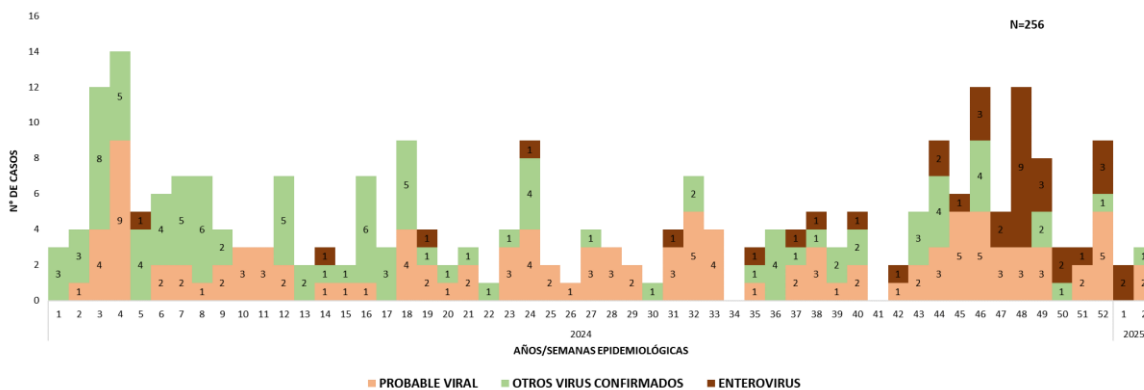
*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se han registrado defunciones por causas virales.

Desde la SE 31-2024 se ha identificado circulación de Enterovirus, 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 del 2024 se han identificado 36 casos de Meningoencefalitis por enterovirus; se pudo confirmar la etiología por técnica de biología molecular. Desde la SE 31-2024 se considera el inicio del periodo de mayor circulación, a partir de esa SE a la 2-2025 se han confirmado 34 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, con aumento sostenido desde la SE 46-2024, alcanzando el pico en la SE 48-2024 28% (9/34) del total de casos (Grafico 24).

Gráfico 24. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 2/2025



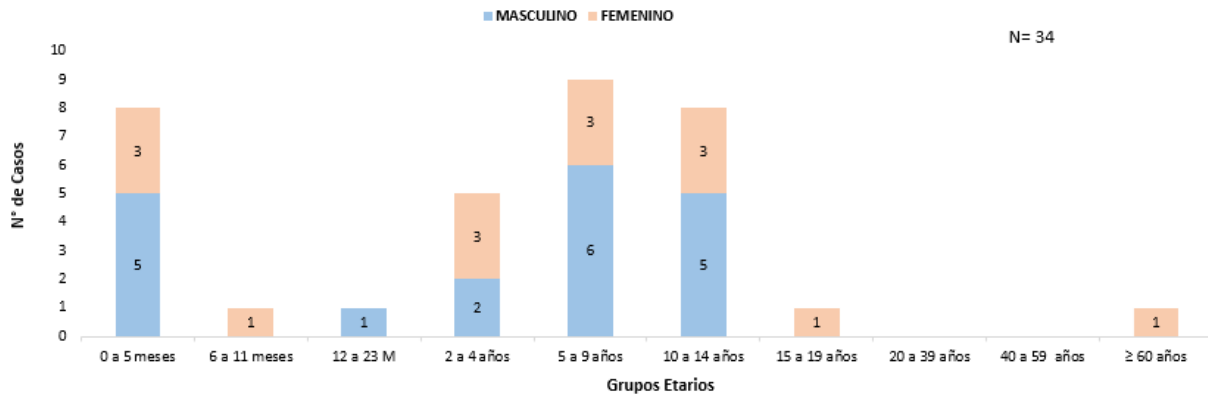
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 56% (19/34) sobre el femenino, los casos se concentran especialmente en el grupo en edad escolar de 5 a 9 años (9/34) y en el grupo de los lactantes menores de 6 menores (8/34) y adolescentes de 10 a 14 años.

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 nexo intradomiciliario (hermanos).

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 nexo intradomiciliario (hermanos) (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 2/2025



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

Según la procedencia, el 38% (13/34) provienen del Departamento Central, 34% (9/32) de la Capital, seguido de Caazapá con el 6% (2/34), 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 31/2024 al 2/2025.

Departamento de procedencia	N°	%
Asunción	13	38
Central	12	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	34	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).

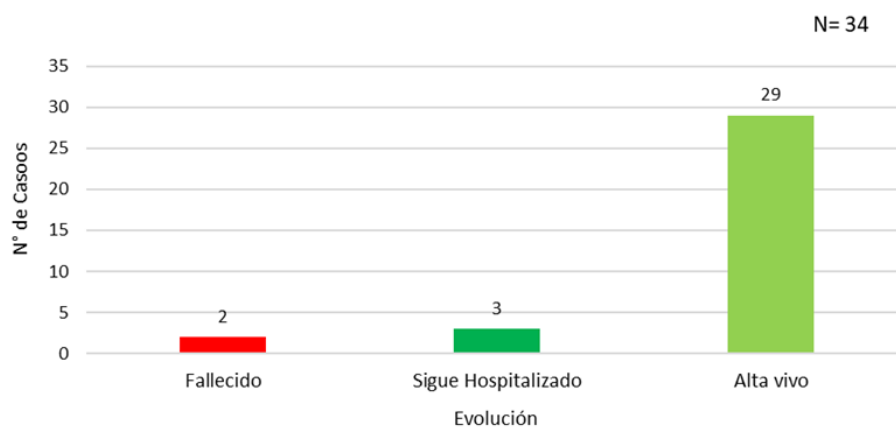
Tabla 13. Frecuencia de síntomas y signos investigados

Síntomas/signos	n	%
Fiebre	32	94
Cefalea	21	62
Vómitos	16	47
Convulsiones	8	24
Irritabilidad	8	24
Postración/letargia	4	12
Rigidez de nuca	3	9
Rechazo alimentario	2	6

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS MSPBS

En cuanto a la evolución de los casos, se ha registrado dos fallecidos (6%), 29 se encuentran de alta (85%) y 3 siguen hospitalizados (9%) (Gráfico 26). Además, mencionar que han requerido ingreso a unidad de cuidados intensivos 5 casos (15%).

Gráfico 26. Evolución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 2/2025



Fuente: Programa de Vigilancia Especial 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 3/2025 provenientes del departamento Central. De los tres casos confirmados, todos 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 3/2025.

Enfermedad de Chagas. En la SE 3/2025 se reportaron siete casos, provenientes de los departamentos de Central (4), Capital (1), Cordillera (1), San Pedro (1). El Grupo más afectado de los casos corresponde a 20 a 39 años, con el 43% de los casos, con un predominio del sexo femenino con el 57%.

Malaria. No se reportan casos en la SE 3/2025

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 3/2025.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo y Chagas crónico según departamentos, Paraguay, SE 1 a 3 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	0	0	0	1
Cordillera	0	0	0	1
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	4
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	1
Extranjero	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0
Total	3	0	0	7

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. No se reportan casos en la SE 3/2025.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 3/2025.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 3 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	0	0	0	0	0
Alto Paraná	0	1	0	0	0
Amambay	0	0	0	0	0
Capital	0	11	2	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	12	0	0	0
Concepción	2	0	0	0	0
Cordillera	1	1	1	0	0
Guairá	0	0	0	0	0
Itapúa	2	1	0	0	0
Misiones	0	7	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0
Paraguarí	2	4	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	38	4	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 3 del 2025, se registraron 18 casos en 9/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 38 casos hasta la SE 3/2025. Aracnoidismo, se registran cuatro casos hasta la SE 3/2025.

Brucelosis. En la SE 3/2025, se reportan cinco casos sospechosos de pacientes que consultaron en los servicios de salud por sospecha de brucelosis humana notificados al PNCZ Y CAN.

Rabia humana. En la SE 3/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 3 del 2025, se notificaron 243 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 3 del 2025.

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	0	0%
Alto Paraná	0	0%
Amambay	1	0.4%
Asunción	0	0%
Boquerón	0	0%
Caaguazú	0	0%
Caazapá	0	0%
Canindeyú	0	0%
Central	22	9%
Concepción	0	0%
Cordillera	0	0%
Guaira	0	0%
Itapúa	43	18%
Misiones	10	4%
Ñeembucú	1	0.4%
Paraguarí	0	0%
Pdte. Hayes	0	0%
San Pedro	1	0.4%
Centro Antirrábico Nacional	165	68%
TOTAL	243	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (51%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (27%) y entre 5 a 14 años (26%). Según la especie animal, predomina el perro (85%), y en menor medida el gato (9%) entre otros animales. En el 91% 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 cinco casos de rabia animal de las cuales fueron de especie Canina, bovina y quiróptera (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 3 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	ITAPÚA	Natalio	BOVINA	5	20	0	0	0
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
4	ITAPÚA	Yatayty	BOVINA	0	0	0	0	0
5	PARAGUARÍ	Caápucu	BOVINA	0	0	0	0	0
TOTAL				40	160	366	145	511

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 4. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 3 del 2025



FUENTE: DPTO DE EPIDEMIOLOGÍA. PNCZYCAN

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 3 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, síndrome de rubeola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 3 se ha notificado dos casos de PFA, pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 3 se han notificado 46 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 25 (54%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 3 no se han notificado casos.

Difteria: Hasta la SE 3 se ha notificado un caso sospechoso, descartado por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 3 se han notificado ocho casos sospechosos, del cual cinco casos confirmados que corresponden al departamento de: San Pedro Norte, Guairá, Central, Pte. Hayes y Asunción (1), tres fueron descartados por laboratorio.

Parotiditis: Hasta la SE 3 se han notificado 29 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 3 no se han notificado casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 3 no se han notificado casos.

Varicela: Hasta la SE 3 se han notificado 39 casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 3 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 3 del 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	7	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	1	1	...	...	
Guairá	1	0	1	1	1	...	...	...	1	1	...		
Caaguazú	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...
Caazapá	2	2	...	...
Itapúa	7	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	0	1	1	...	...	...	7	7	...	...
Misiones	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...
Paraguarí	6	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	...
A. Paraná	1	0	...	5	3	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	3	3	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...
Central	14	6	0	...	...	...	1	1	0	1	0	1	15	15	...	...	...	...	...	...	...	11	11	...	...
Ñeembucú	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Amambay	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...
Canindeyú	
Pdte. Hayes	2	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	0	1	2	2	...	...	...	...	2	2	...	...	...
Boquerón	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay
Asunción	3	1	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	3	3	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...
Total, País	2	0	...	46	25	0	...	...	...	1	1	0	8	3	5	29	29	...	...	...	...	...	...	...	39	39	...	...	...

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 3 - 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: Entre la SE 1 al 3 el país cuenta con 1.476 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: Hasta la SE 3 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia, en cuanto a muestra adecuada y resultados de laboratorio, pero no así en Investigación adecuada.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 3 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 3 del 2025.

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA											POLIOMIELITIS								
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest lleg. 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	88	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	71	100	71	100	80	100	100	0.31	2.51	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	97	0	100	100	100	0	100	0	100	0.17	0.23	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Caazapá	86	96	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	86	100	100	100	85	100	100	0.15	1.56	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	56	83	78	67	78	100	100	75	3.40	2.95	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
A. Paraná	97	98	100	100	100	100	0	60	0	100	0.11	0.62	97	99	100	100	0	100	0.40	0.46
Central	100	100	54	57	78	79	81	81	100	89	1.56	0.73	100	100	50	0	50	0	0.32	0.00
Ñeembucú	100	100	0	100	0	100	0	0	0	100	0.00	1.16	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	0	60	0	0	0	0	0	2.74	0.00	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Canindeyú	87	86	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	67	0.00	0.61	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Total, País	96	98	71	78	78	85	76	82	76	91	0,77	0,73	96	98	67	100	67	50	0,14	0,12

*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

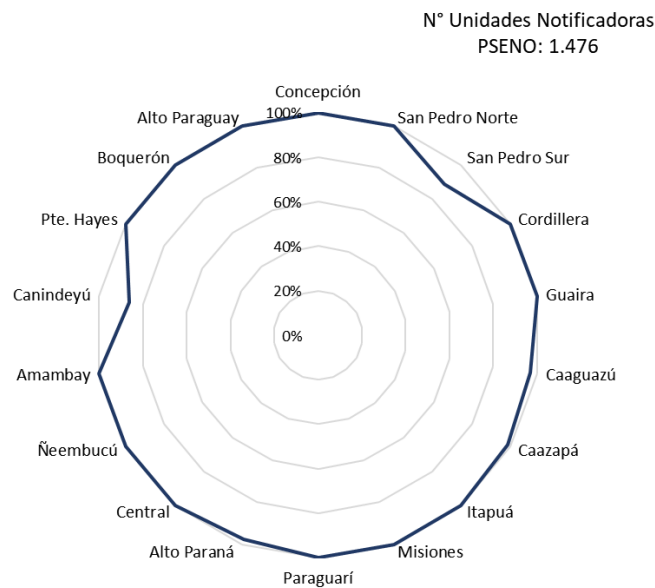
Más información, disponible en: <https://pai.mspps.gov.py/vigilancia-epv/>

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.

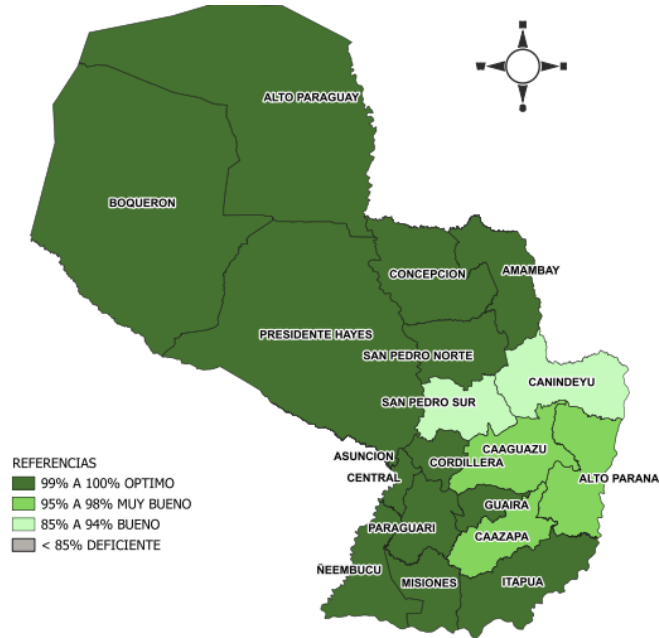
En la SE 3 del 2025, el 98,0% (1.447/1.476) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 27 y Mapa 5).

Gráfico 27. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 3 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 5. Cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 3 del 2025

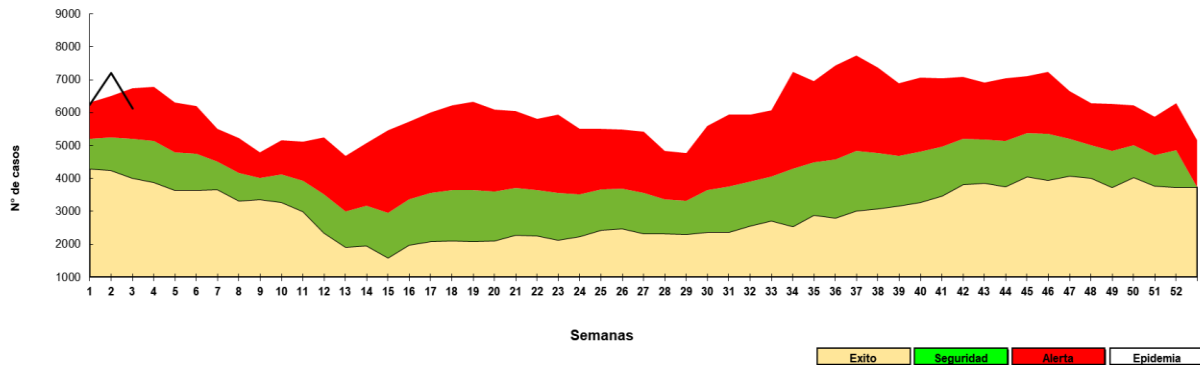


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 3/2025 se registraron 6.119 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con una disminución del 15% con respecto a la semana anterior (SE 2= 7.213). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de epidemia (Gráfico 28).

Gráfico 28. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 3 del 2025

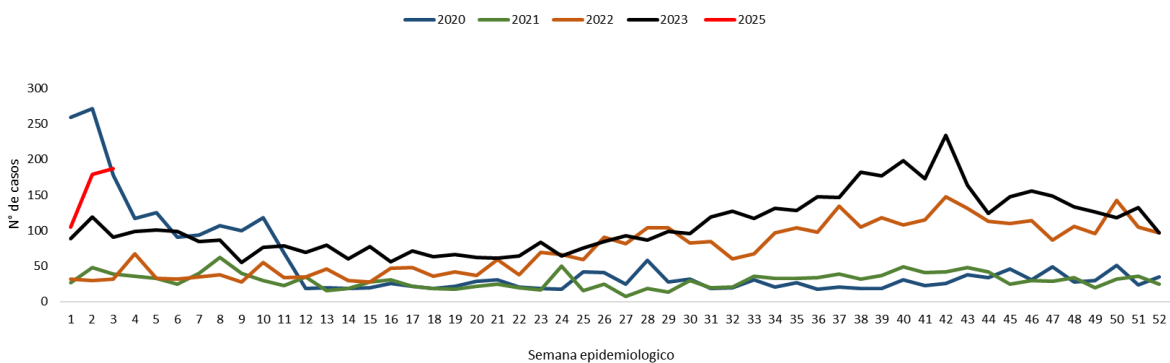


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En la SE 3/2025 se registraron 187 casos, con un aumento del 4% con respecto a la semana anterior (SE 2=179) (Gráfico 29).

Gráfico 29. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2020 a SE 3/2025



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 3*/2025 se registraron en total 459 notificaciones, de los cuales, el 27% (126/460) fueron confirmados y 73% (334/460) descartados (Tabla 20).

Tabla 20. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 3*/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 3*)	Totales
Confirmados	53	73	0	0	126
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	1	334

* Datos parciales

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

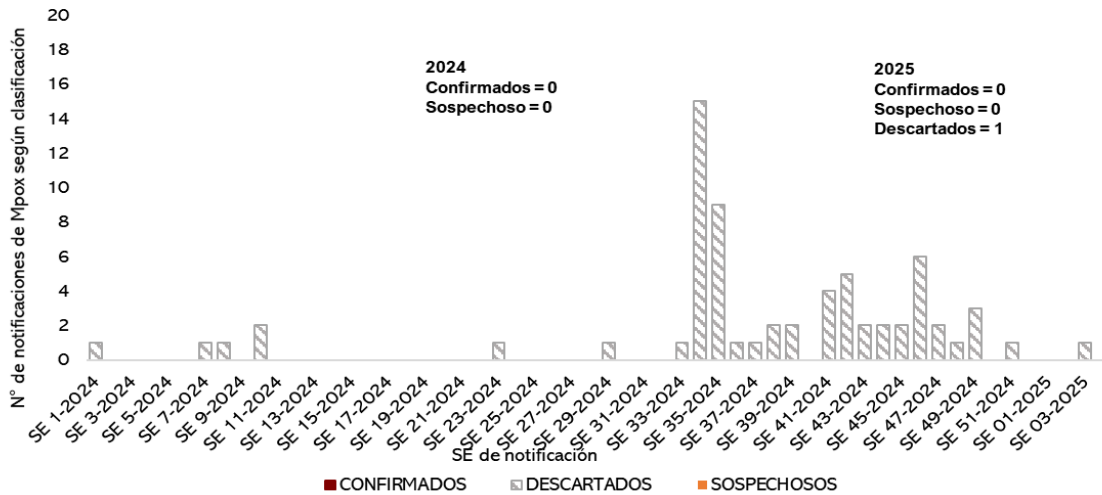
² OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

<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 3/2025, se registraron 67 notificaciones de MPOX, no se registran confirmados ni fallecidos por esta enfermedad, todos fueron descartados por laboratorio (Gráfico 3). En la SE 1 al 3 del 2025 según el departamento de procedencia la notificaciones provienen del departamentos: Amambay (Tabla 21 y Mapa 6).

Gráfico 30. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 3/2025*



* 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 1/2025 hasta la SE 2/2025

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

* 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 3*/2025



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

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

- 14 de enero del 2025 - Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS
Brote de presunta enfermedad del virus de Marburgo - República Unida de Tanzania
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON552>
- 17 de enero del 2025 - Alerta Epidemiológica
Incremento de actividad virus influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio norte
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-incremento-actividad-virus-influenza-estacional-otros-virus>

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 3|2025
12 al 18 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

