

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

---

**Semana Epidemiológica 4 | 2025**

19 al 25 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 .....	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
20 de enero del 2025 - Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS .....	42
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO .....	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 4)

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	499	7,94	24.863	395,65	188	2,95		
Chikungunya	22.031	350,59	23	0,37	1	0,02		
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	8	0,13	4	0,06	9	0,14
		Tegumentaria	3	0,05	0	0,00	0	0,00
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	33	0,53	0	0,00	9	0,14
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	25	0,40	41	0,64		
Varicela	52	0,83	110	1,75	63	0,99		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	7	0,11	11	0,18	8	0,13	
Enf. Meningocócica	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	con MBA	0	0,00	1	0,02	1	0,02	
Otros eventos	sin MBA	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
	Sx pulmonar por Hantavirus	3	0,05	0	0,00	0	0,00	
Intoxicación por Pesticidas	16	0,25	4	0,06	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 Ponzoñosos	48	0,76	213	3,39	93	1,46		
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)	5.603	89,16	6.609	105,17	657	10,31		
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

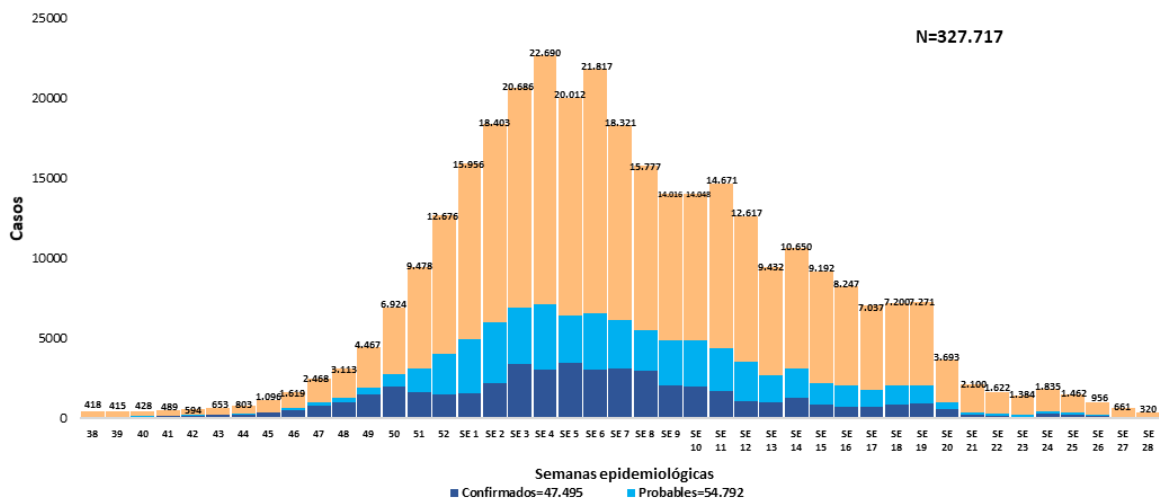
Fuente: VENOCD/DGVS

## 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 acumulada<sup>1</sup> 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 4/2025 (datos parciales) registraron un total de 28.923 notificaciones (confirmados, probables, sospechosos y descartados). En la SE 48 se puede observar que alcanzó un máximo registro con 1.645 notificaciones (Gráfico 2). La incidencia acumulada es de 378 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 74% de las muestras procesadas.

En las últimas 3 semanas (SE 2/2024 a SE 4/2025), se notificaron 2.739 casos sospechosos, donde se registran aumento en el departamento de Central, Asunción, Concepción, San Pedro, Alto Paraná, Paraguarí, Pdte. Hayes, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Ñeembucú, Amambay y Misiones (Mapa 1).

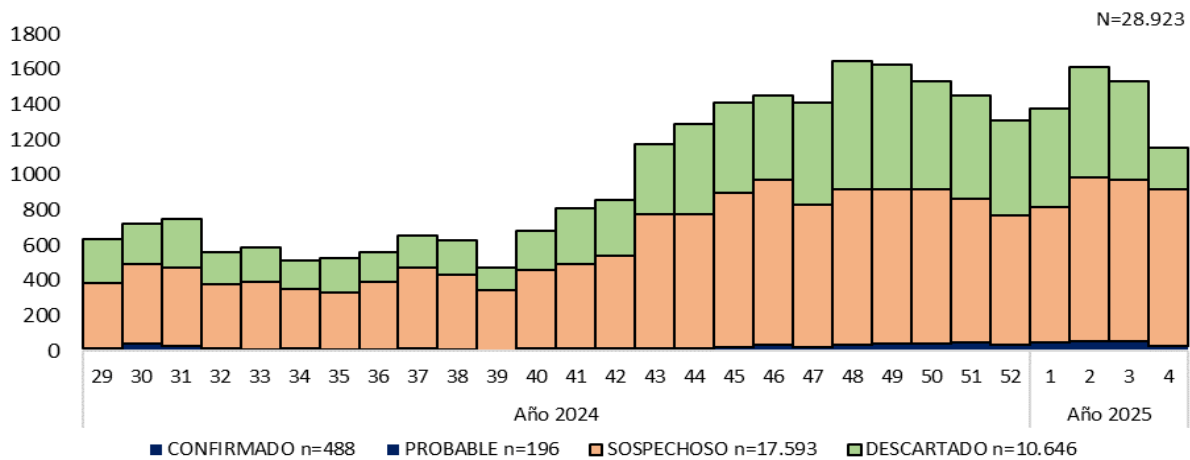
<sup>1</sup> Para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue.

Población estimada para el 2024: 7.656.215 personas (Fuente INE).

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

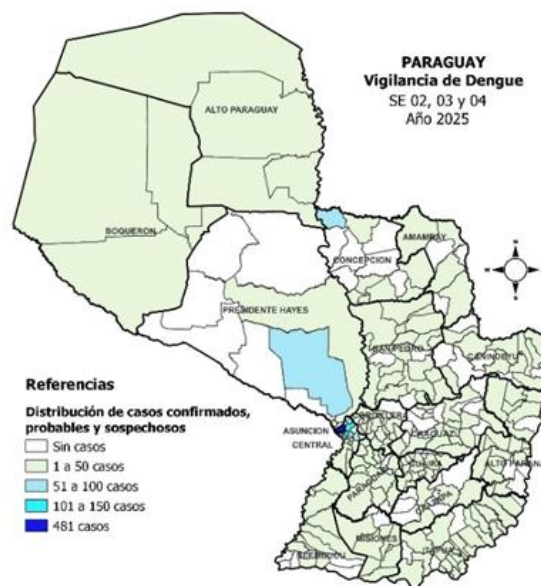
\*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgv.mspps.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 4/2025 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 2/2025 a SE 4/2025)



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

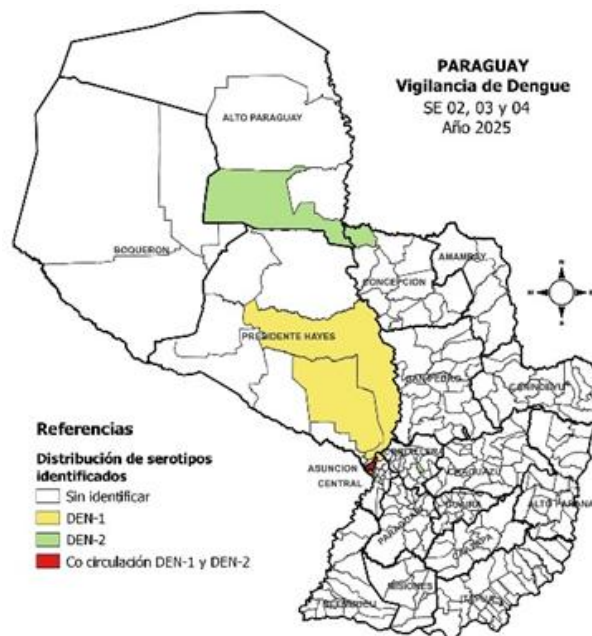
En las últimas tres semanas (SE 2/2025 a SE 4/2025), se registraron 141 casos de dengue (confirmados y probables), el grupo de edad más afectado es de 25 a 29 años con el 13% (19/141), seguido del grupo de 10 a 14 años con el 11% (15/141), el de 5 a 9 años, con el 9% (13/141) cada uno (Tabla 2). Con respecto al sexo no se observan diferencias. El 3% ha registrado hipertensión arterial, cardiopatía crónica, 2% diabetes, diabetes y 1% enfermedad renal crónica, artritis como comorbilidad. Se registró un caso probable en gestantes, en el grupo de 25 a 29 años, procedente del departamento de Presidente Hayes en las últimas 3 semanas.

Tabla 2. Casos de dengue según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 2/2025 a SE 4/2025

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4 años	3	3	6
5 a 9 años	8	5	13
10 a 14 años	7	8	15
15 a 19 años	3	9	12
20 a 24 años	6	2	8
25 a 29 años	11	8	19
30 a 34 años	4	5	9
35 a 39 años	4	1	5
40 a 44 años	5	7	12
45 a 49 años	7	5	12
50 a 54 años	5	3	8
55 a 59 años	4	4	8
60 a 64 años	0	3	3
65 a 69 años	1	5	6
70 a 74 años	1	1	0
75 a 79 años	1	0	1
80 y más años	0	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>141</b>

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 2/2025 a SE 4/2025)

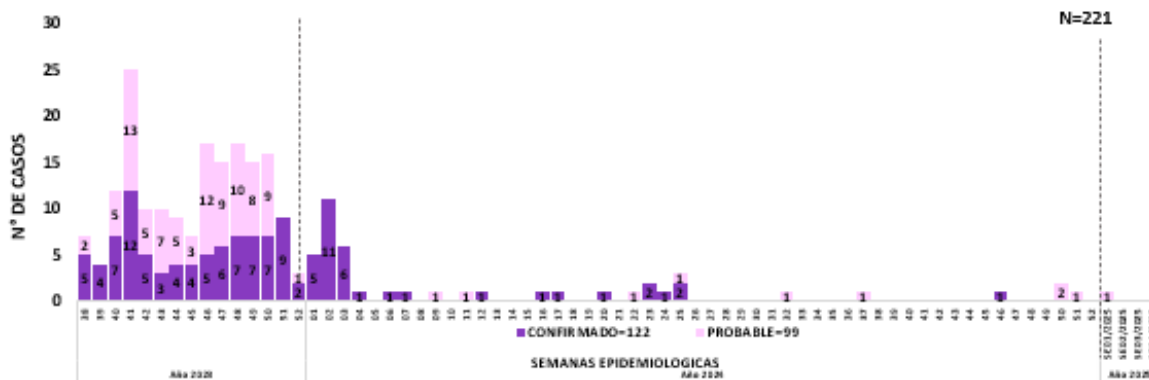


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

## Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 4 del 2025, a nivel país se acumulan 221 casos de Chikungunya (122 confirmados y 99 probables) (Gráfico 3). El 76% de los casos totales son procedentes de los siguientes departamentos: Central (32%), Guairá (21%), Itapúa (25%), 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 4 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 4 del 2025

Departamento de residencia	Notificaciones	Incidencia
Guairá	46	19
Asunción	26	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
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>3</b>

\* 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.

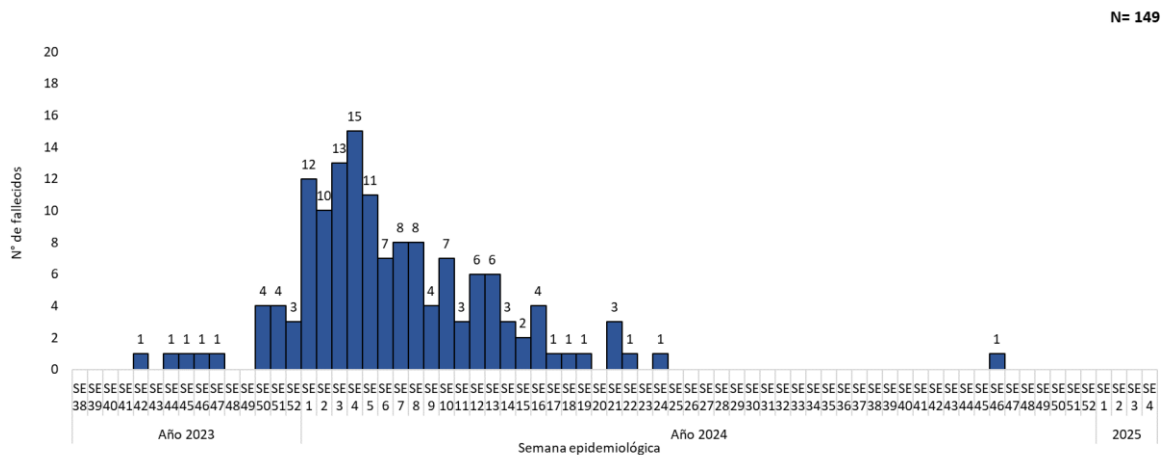


En las últimas 3 semanas se ha registrado un caso probable de chikungunya, 19 sospechosos y 60 descartados.

### Mortalidad por arbovirosis

Desde del inicio del periodo epidémico de dengue (SE 38/2023) hasta el corte de la SE 4/2025 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 4/2025



AÑO	N FALLECIDOS CONFIRMADOS
2023	16
2024	133
<b>Total, general</b>	<b>149</b>

Últimas 2 semanas (SE 2/2025 y SE 3/2025):

Cero defunciones confirmadas por dengue, una defunción en estudio y 16 descartados.

Más detalles, disponible en: [https://dgvs.mspbs.gov.py/sala\\_situaciones\\_arbovirosis\\_v2](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*.

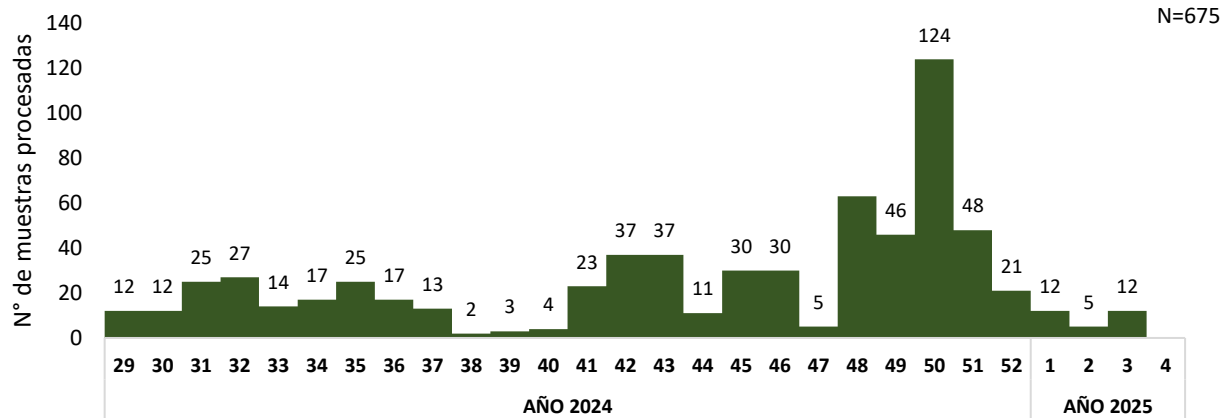
El virus Mayaro también constituye una Arbovirosis y es transmitida por la picadura de mosquitos del género *Haemagogus*, que también circula en algunos países de la región. Considerando la similitud de la presentación clínica de la fiebre de Mayaro con la de otros arbovirus como dengue, chikungunya 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 4 del 2025, se han procesado en total 675 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 4 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% (369/675) y Asunción 14% (94/675) (Tabla 4).

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

DEPARTAMENTO	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	369	55%
Asunción	94	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%
Guairá	4	1%
San Pedro	2	0%
Canindeyú	2	0%
Itapúa	1	0%
Concepción	1	0%
<b>Total</b>	<b>675</b>	<b>100%</b>

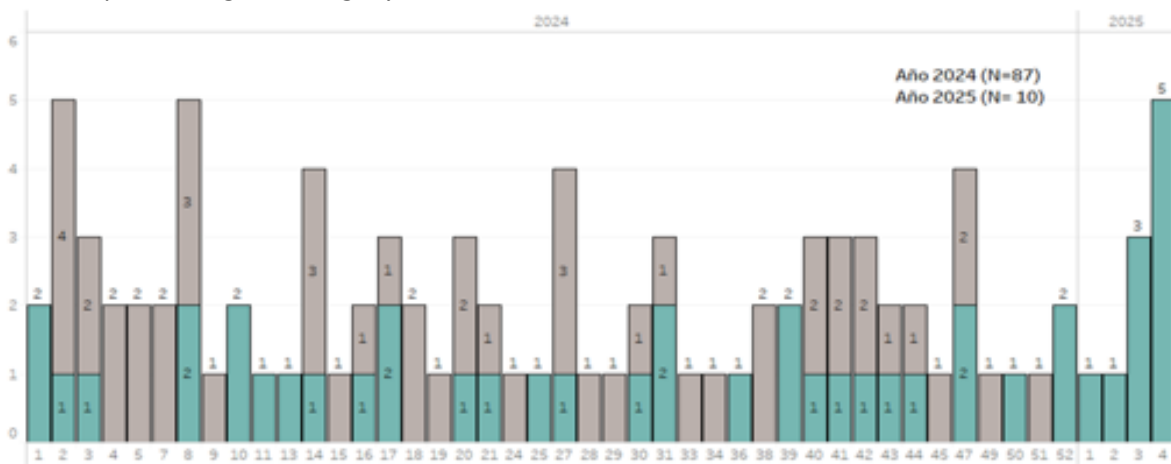
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

## COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

### SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 25 de enero del 2025 (SE 4), ingresaron al sistema de vigilancia 10 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 90%, del total de los casos el 60% corresponde al sexo masculino. Dos 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).

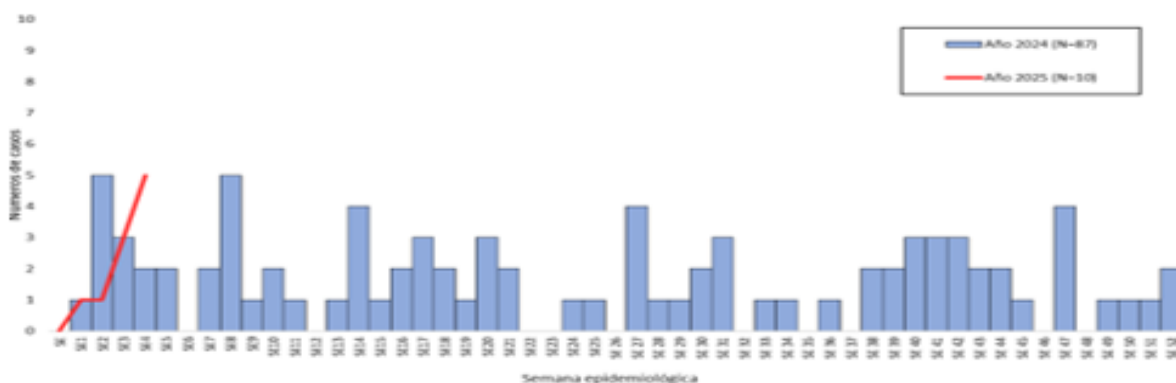
Gráfico 7. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 4/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Realizando un comparativo entre el 2024 (N=11) y 2025 (N=10), teniendo en cuenta el mismo período de corte SE 1 al SE 4, se puede observar que las de notificaciones se mantienen en un 10% en ambos años. Esto puede interpretarse como una estabilidad en la tendencia de las notificaciones al corte del mismo período.

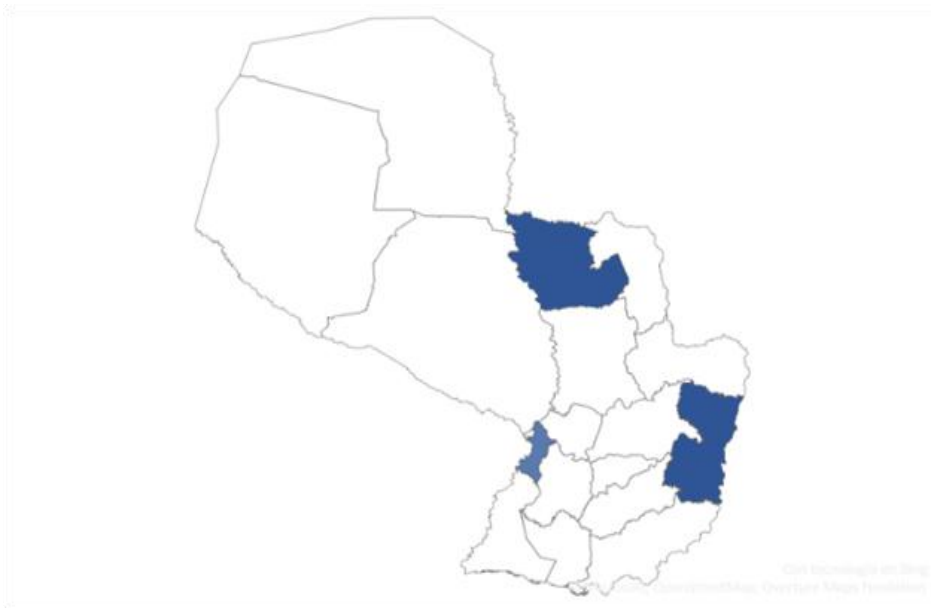
Gráfico 8. Comparativo de casos de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, años 2024, 2025\*



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

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

Mapa 3. Distribución geográfica de los casos sospechosos de SNaZ, Paraguay desde la SE 1 al SE 4/2025



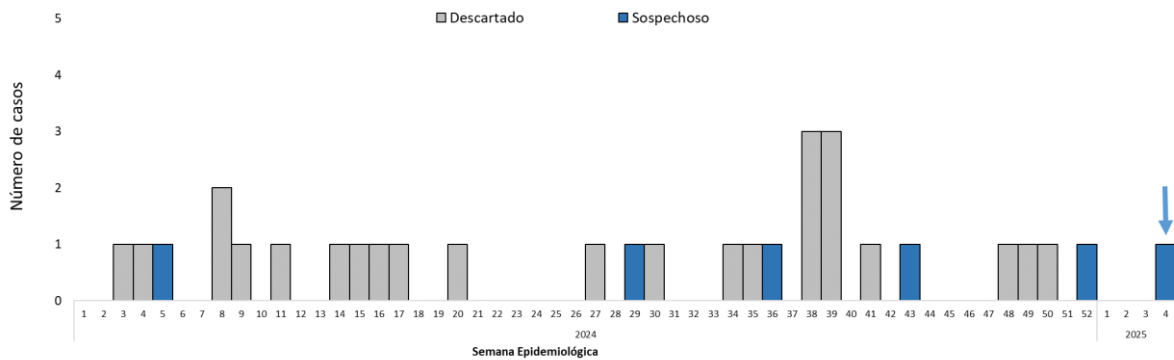
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

## SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) al 25 de enero del 2025 (SE 4) ingresaron al sistema de vigilancia, un caso notificado de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedente del departamento de Central, del sexo masculino y queda pendiente de cierre epidemiológico.

Para el año 2024 ingresaron 30 notificaciones al sistema, 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 9).

Gráfico 9. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2024, hasta la SE 4/2025.

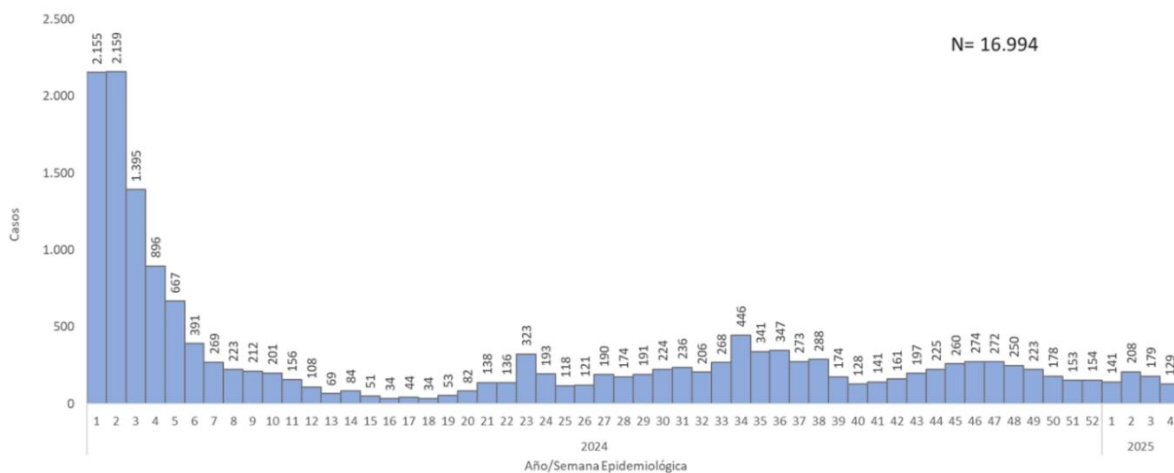


Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

## 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 4) fueron 129 casos, con una T.I.A. de 222 casos por 100 mil habitantes (Gráfico 10). El mayor número de casos COVID-19 se registran en el departamento Central y Asunción. En total se acumulan 127 fallecidos, con una tasa de letalidad de 0,74% y una tasa de mortalidad de 1,7 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 10. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 4/2025

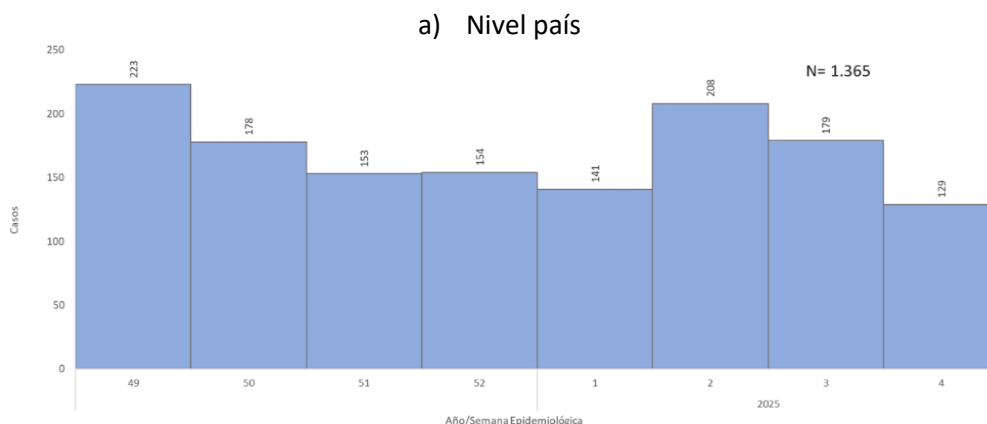


Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

### Situación últimas 8 semanas

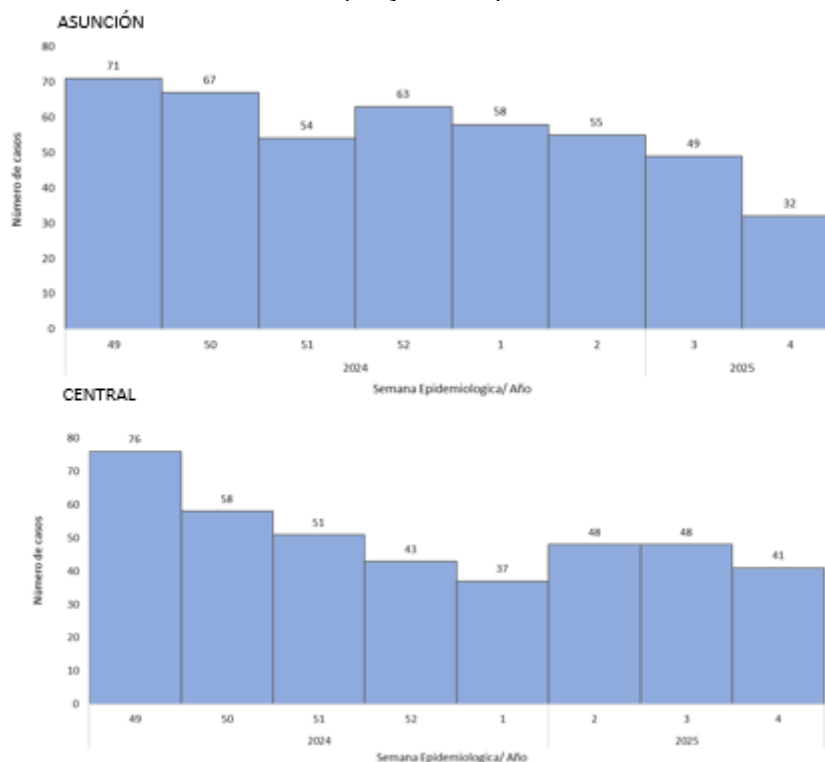
En las últimas 8 Semanas, SE 49/2024 a la SE 4 del 2025, se registraron 1.365 casos COVID-19, y en la última semana (SE 4) 129 casos, con respecto a la semana anterior una disminución del 28% (129 vs 179) (Gráfico 11). Según grupos de edad, la mayor proporción entre los grupos de 20 a 59 años con el 37%. 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 5).

Gráfico 11. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, últimas 8 semanas SE 49/2024 a la SE 4/2025, a) Nivel país, b) Eje Metropolitano



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 5. Casos confirmados, fallecidos por COVID-19 por departamentos de residencia, SE 49/2024 a SE 4/2025

DEPARTAMENTO	SE 49	SE 50	SE 51	SE 52	SE 1	SE 2	SE 3	SE 4	Total general	
ASUNCIÓN	71	67	54	63	58	55	49	32	449	25
CENTRAL	76	58	51	43	37	48	48	41	402	32
ITAPUA	20	11	12	9	14	23	16	12	117	9
GUAIRA	14	12	10	10	6	23	17	13	105	10
MISIONES	12	7	8	4	4	7	4	5	51	4
CORDILLERA	5	4	1	1	3	7	9	4	34	3
CAAGUAZU	2	1	2	5	1	8	9	4	32	3
PARAGUARI	2	2	2	5	5	4	3	6	29	5
ALTO PARANA	3	3	3	4	5	3	1	3	25	2
CANINDEYU	2	1	3		3	8	4		21	0
CONCEPCION	1	3	1	1	2	6	4	3	21	2
ÑEEMBUCU	6	2	2	2	1	1	4		18	0
PTE. HAYES	5	4	1	1		3	2	2	18	2
AMAMBAY				2		4	3	3	12	2
BOQUERON	1	3	1	2	1	1	2		11	0
CAAZAPA	1		1	1	1	3	2		9	0
SAN PEDRO	1			1		4	2	1	9	1
ALTO PARAGUAY	1		1						2	0
Total general	223	178	153	154	141	208	179	129	1365	100

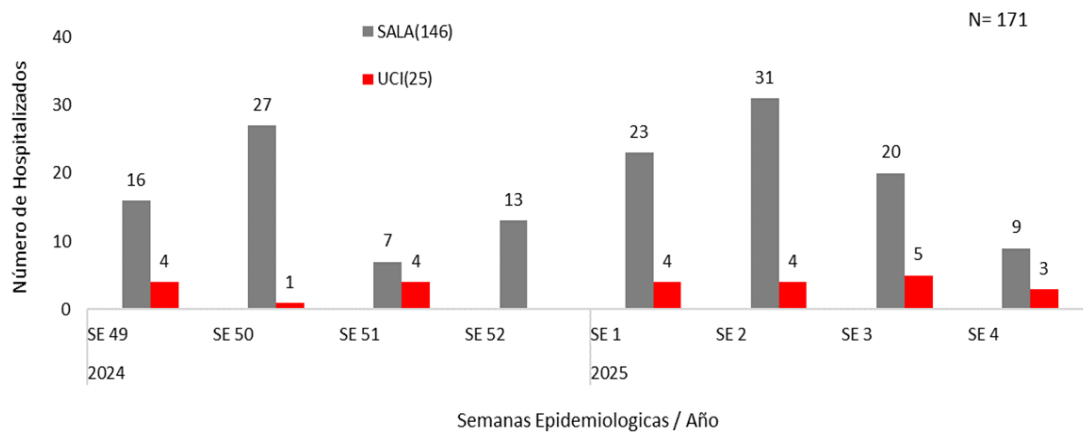
Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

En las últimas 8 semanas, se acumulan 171 hospitalizados, y en la última semana (SE 4 se registraron 11 hospitalizados, en sala 9 y tres requirió de Unidad de Cuidados Intensivos (Gráfico 12). Según departamentos de procedencia, la mayoría fueron de central (23%), Asunción (18%), seguido de Guairá



(13%) e Itapuá (11%) (Tabla 6). La mayoría de los hospitalizados son del grupo de 0 a 19 años (50%), seguido del grupo de edad de 60 años y más (33%), predominio es del sexo masculino con el 55% y femenino 45% (Tabla 7).

Gráfico 12. Hospitalizados COVID-19, Paraguay, 8 últimas semanas, SE 49/2024 a SE 4/2025



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

Tabla 6. Hospitalizados COVID-19, por departamento de residencia, Paraguay, SE 49/2024 a SE 4/2025

Departamento	Hospitalizados
CENTRAL	39
ASUNCION	30
GUAIRA	22
ITAPUA	18
CORDILLERA	15
MISIONES	11
PARAGUARI	10
CAAGUAZU	8
CAAZAPA	6
CONCEPCION	4
AMAMBAY	2
ALTO PARANA	2
PTE. HAYES	1
CANINDEYU	1
ALTO PARAGUAY	1
SAN PEDRO	1
<b>Total, general</b>	<b>171</b>

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

*Tabla 7. Hospitalizados COVID-19, por grupo de edad, Paraguay, SE 49/2024 a SE 4/2025*

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total general
0 A 4	8	23	31
5 A 9	5	7	12
10 A 14	2	8	10
15 A 19	2	1	3
20 A 24	4	2	6
25 A 29	5	4	9
30 A 34	6	4	10
35 A 39	1	2	3
40 A 44	3	2	5
45 A 49	2	3	5
50 A 54	4	5	9
55 A 59	3	2	5
60 A 64	6	7	13
65 A 69	8	6	14
70 A 74	4	7	11
75 A 79	5	4	9
80 Y+	9	7	16
<b>Total general</b>	<b>77</b>	<b>94</b>	<b>171</b>

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/>

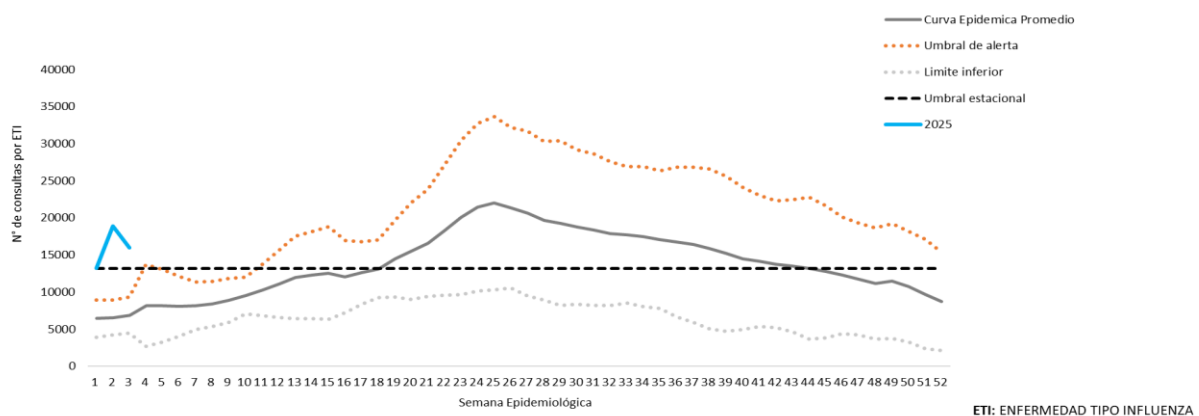
## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

### Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 3 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 48.072 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 3) se registraron 15.975 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 13).

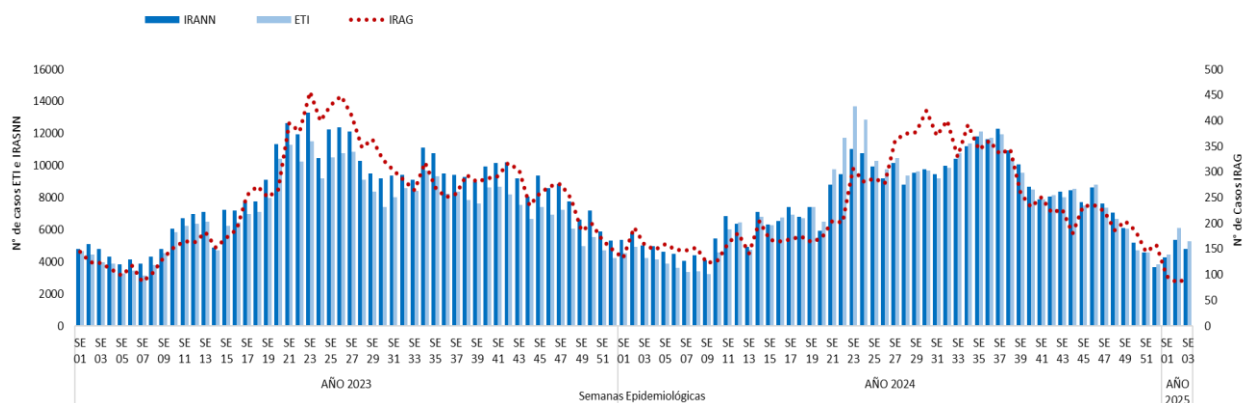
En la SE 3 del 2025, se observa un descenso para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI (Enfermedad Tipo Influenza) y un aumento para IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un descenso para IRANN, ETI y un descenso para IRAG (Gráfico 14 y 15).

Gráfico 13. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 3 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



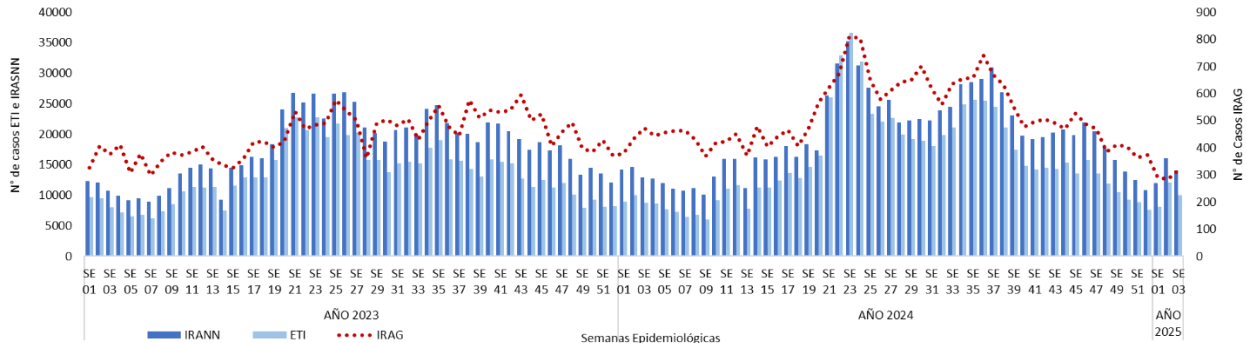
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 14. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 3 del 2025



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

Gráfico 15. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 3 del 2025



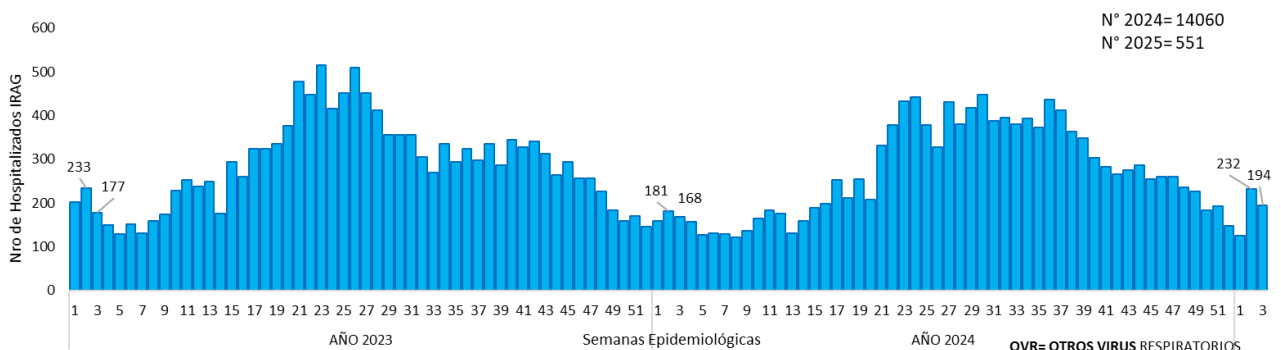
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS  
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

## 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 3 del 2025, se registraron 551 casos de IRAG. En la SE 3 del 2025, se registraron 194 hospitalizados por IRAG, el 45% (88/194) corresponde a edad pediátrica y 55% (106/194) en edad adulta (Gráfico 16, Tabla 8).

Gráfico 16. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 3/2025



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

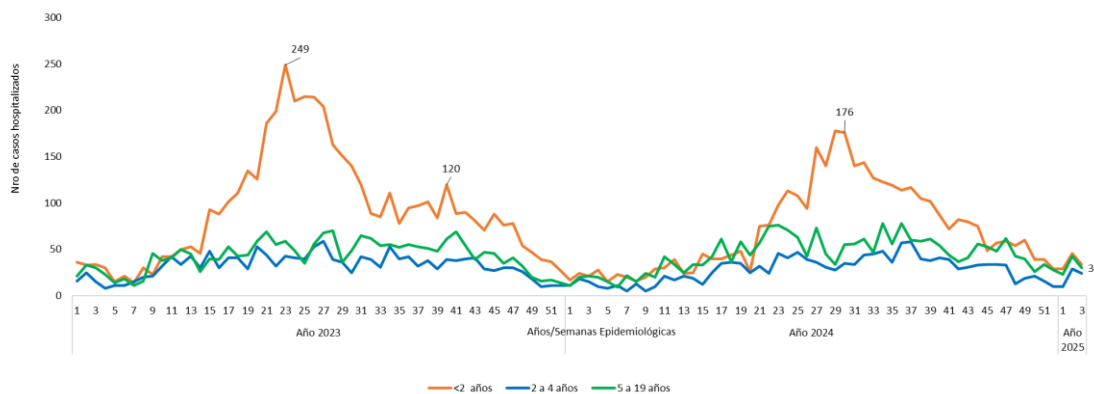
Tabla 8. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 3/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	109	20%
2 a 4	63	11%
5 a 19	96	17%
20 a 39	54	10%
40 a 59	67	12%
60 y más	192	30%
Total, general	551	100%

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

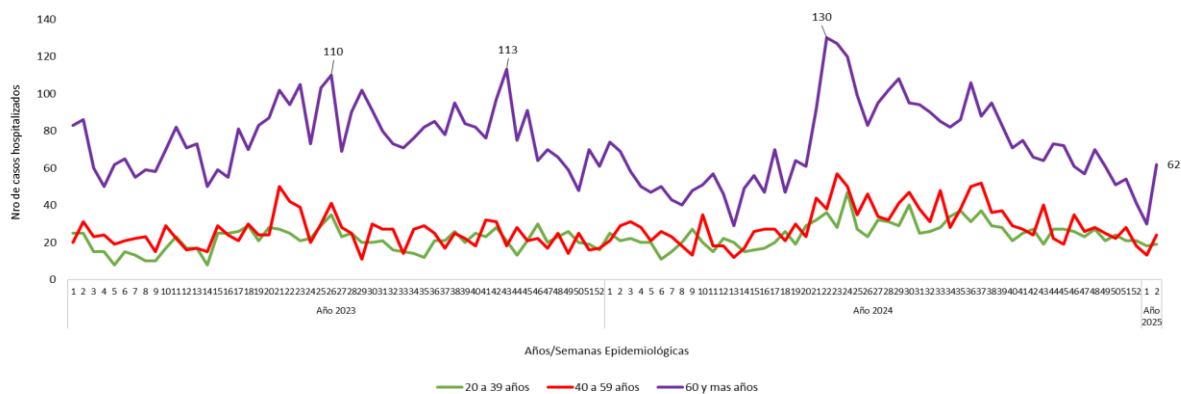
En el comparativo con años anteriores, se observa un descenso en el grupo de <2 años y en el grupo de 5 a 19 años. En tanto que, en el grupo de 60 y más se observa un leve descenso (Gráfico 17 y 18).

Gráfico 17. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 3)



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

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (hasta SE 3)



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



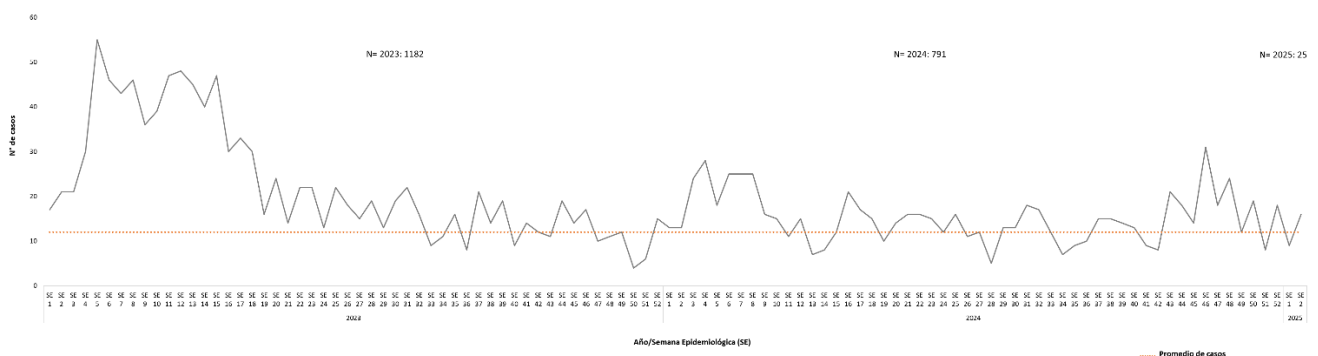
## VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

**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 21).

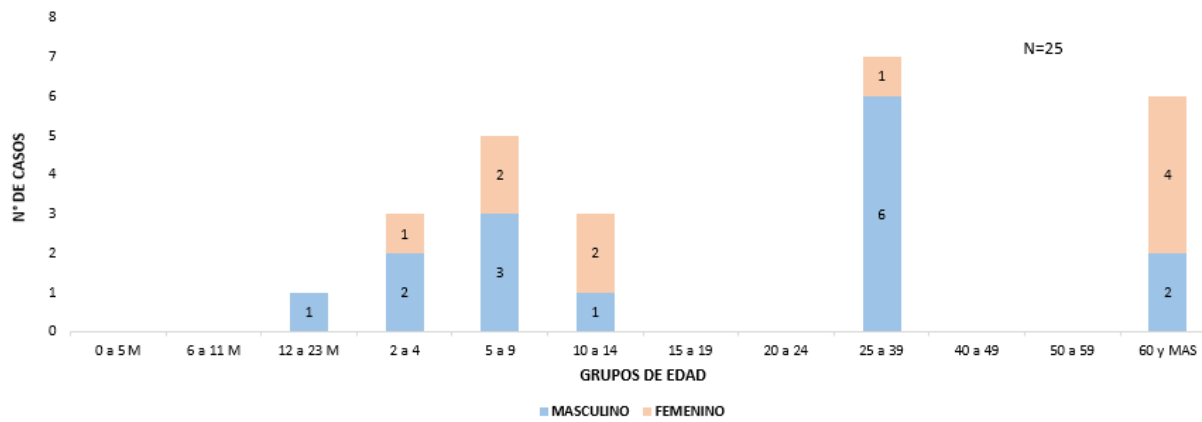
*Gráfico 21. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2023, 2024 hasta la SE 2 del 2025*



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

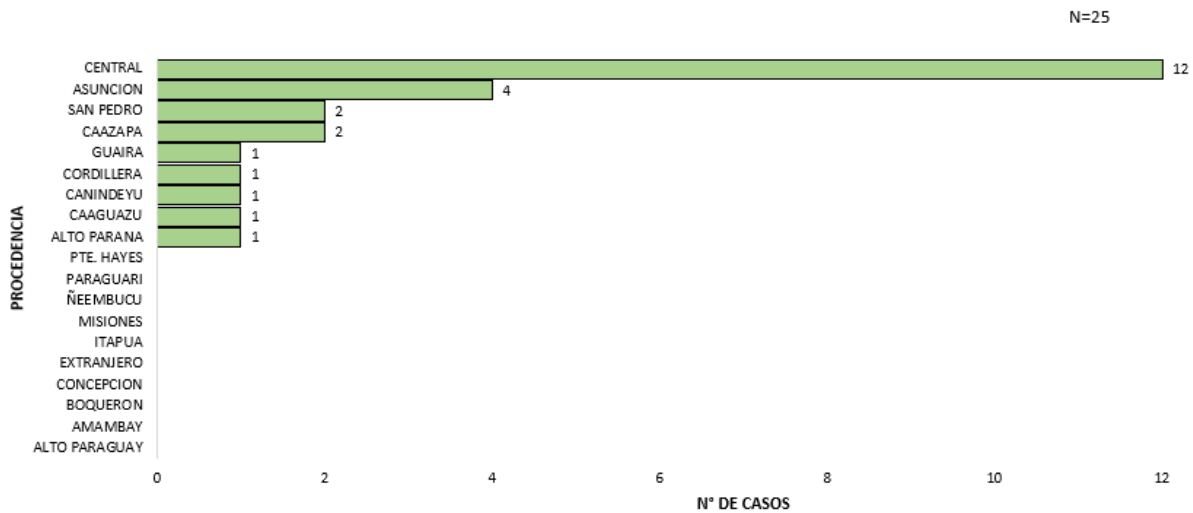
Con relación a los grupos etarios se observa mayor número de casos en el grupo de 25 a 39 años (28%), en el grupo de adultos mayores de 60 y más años (24%) y los escolares de 5 a 9 años (20%). En general se observa predominio del sexo masculino (60%) (Gráfico 22).

Gráfico 22. 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 23).

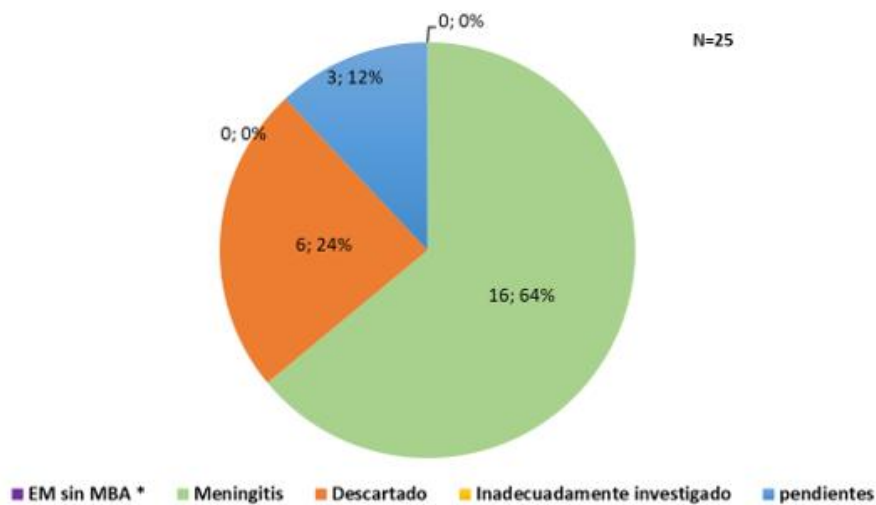
Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 2 /2025



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 24).



Gráfico 24. 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 9).

Tabla 9. 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 10). No se reportaron nuevos casos de encefalitis por dengue desde la SE 23 del 2024.

Tabla 10. 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

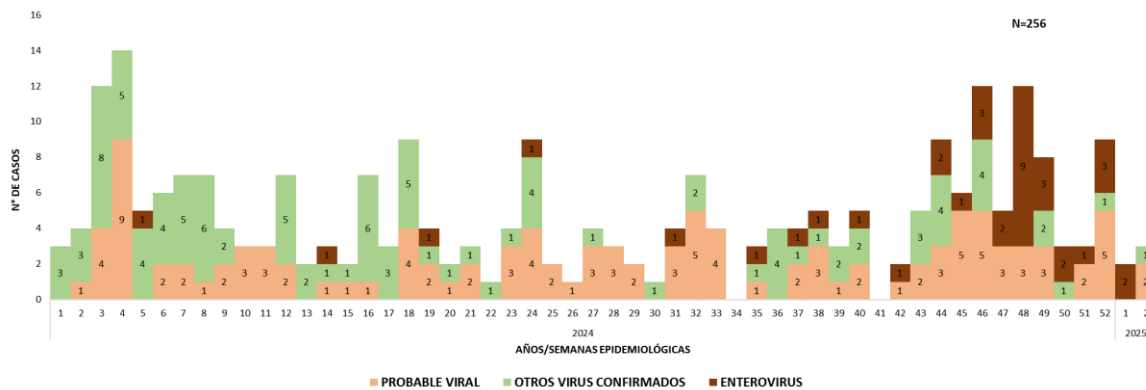
\*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

**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 25).

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



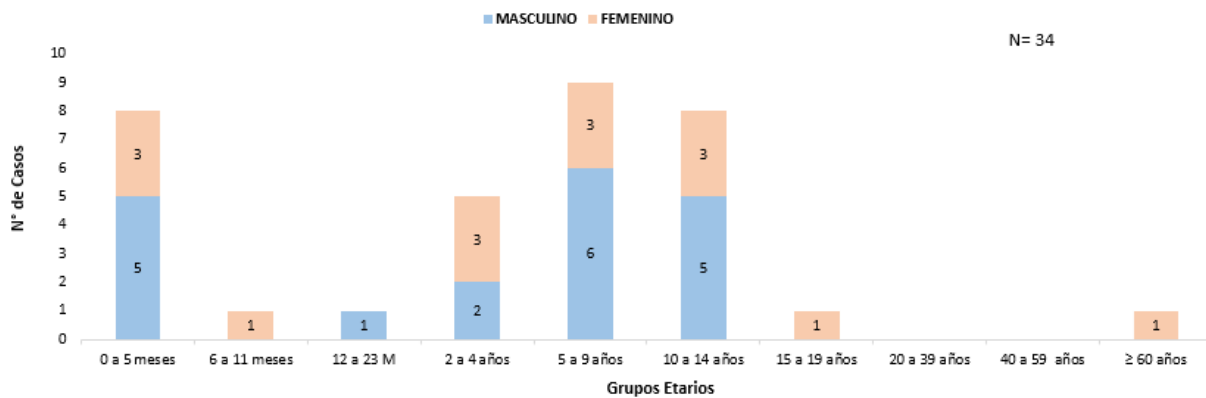
Fuente: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

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) (Grafico 26).

Gráfico 26. 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 11).

Tabla 11. 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 12).

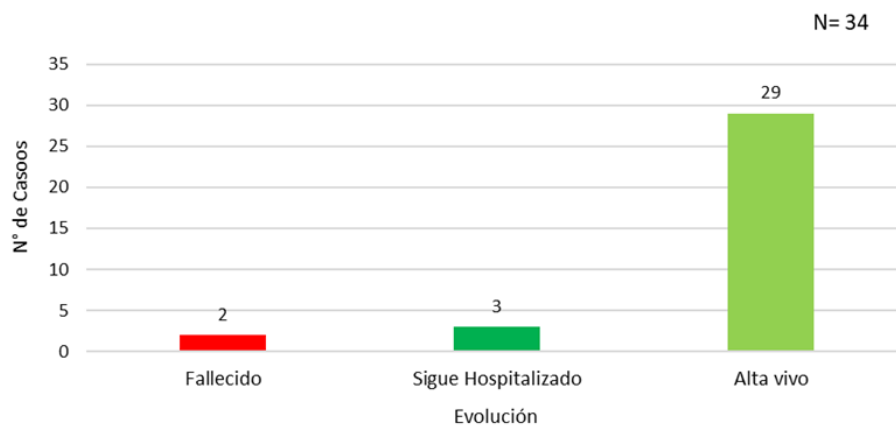
Tabla 12. Frecuencia de síntomas y signos investigados

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 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 31/2024 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 10 casos hasta la SE 4/2025 provenientes del departamento Central. De los 10 casos confirmados, 7 corresponde al sexo masculino, siendo el grupo de edad más afectado de 1 a 4 años, 20 a 39 años y 40 a 49 con el 30% de los casos.

**Leishmaniasis tegumentaria.** No se reportan casos en la SE 4/2025.

**Enfermedad de Chagas.** En la SE 4/2025 se reportaron 9 casos, provenientes de los departamentos de Central (6), Capital (1), Cordillera (1), San Pedro (1). El Grupo más afectado de los casos corresponde a 20 a 39 años, con el 44% de los casos, con un predominio del sexo femenino con el 56%.

**Malaria.** No se reportan casos en la SE 4/2025

**Fiebre amarilla.** No se reportan casos en la SE 4/2025.

*Tabla 13. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo y Chagas crónico según departamentos, Paraguay, SE 1 a 4 del 2025.*

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico
Concepción	3	0	0	0
San Pedro	0	0	0	1
Cordillera	0	0	0	1
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	1	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	4	0	0	6
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	1	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	1	0	0	1
Extranjero	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

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

## ZOONÓTICAS

**Hantavirus.** No se reportan casos en la SE 4/2025.

**Leptospirosis.** No se reportan casos en la SE 4/2025.

Tabla 14. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 4 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	1	0	0	0	0
Capital	2	16	2	0	0
Boquerón	1	0	1	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0
Caazapá	5	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0	0
Central	2	21	0	0	0
Concepción	3	0	0	0	0
Cordillera	3	1	2	0	0
Guairá	1	0	0	0	0
Itapúa	8	2	1	0	0
Misiones	0	7	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0
Paraguarí	3	6	0	0	0
Pdte. Hayes	1	0	0	0	0
San Pedro	2	1	0	0	0
SD	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>55</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

**Accidentes ponzoñosos.** Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 4 del 2025, se registraron 32 casos en 12/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 55 casos hasta la SE 4/2025. Aracnoidismo, se registran 6 casos hasta la SE 4/2025.

**Brucelosis.** En la SE 4/2025, 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 4/2025, 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 15).

Tabla 15. 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 4 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	31	9%
Concepción	0	0%
Cordillera	0	0%
Guaira	0	0%
Itapúa	63	18%
Misiones	10	4%
Ñeembucú	1	0.4%
Paraguarí	0	0%
Pdte. Hayes	0	0%
San Pedro	4	0.4%
Centro Antirrábico Nacional	194	68%
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (56%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 5 a 14 años y 5 a 14 años (25%). 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 7 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (4), quiróptera (2) y canina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 46 contactos (personas), y se vacunó a 184 personas, y 538 animales (384 caninos, 154 felinos) (Tabla 16 y Mapa 4).

Tabla 16. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 4 del 2025.

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PDTE 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
4	ITAPUA	Yataity	BOVINA	0	0	0	0	0
5	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	4	16	18	9	27
6	BOQUERON	Mcal Estigarribia	BOVINA	2	8	0	0	0
7	PARAGUARI	Ybytymi	QUIROPTERA	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>				<b>46</b>	<b>184</b>	<b>384</b>	<b>154</b>	<b>538</b>

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

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



FUENTE: DPTO DE EPIDEMIOLOGÍA. PNCZYCAN



## ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

---

Hasta la SE 4 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: sarampión, rubéola, síndrome de rubeola congénita, poliomieltis, difteria y tétanos neonatal.

**Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en < de 15 años (PFA) para poliomieltis:** Hasta la SE 4 se ha notificado dos casos de PFA, uno del departamento Boquerón y otro de Alto Paraná pendientes de cierre.

**Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola:** Hasta la SE 4 se han notificado 69 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 47 (68%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

**Síndrome de Rubeola Congénita (SRC):** Hasta la SE 4 no se han notificado casos.

**Difteria:** Hasta la SE 4 se ha notificado un caso sospechoso, descartado por laboratorio.

**Coqueluche:** Hasta la SE 04 se han notificado 10 casos sospechosos, el cual cuatro fueron descartados por laboratorio, cinco confirmados por laboratorio y uno pendiente de resultado.

**Parotiditis:** Hasta la SE 4 se han notificado 41 casos confirmados por clínica.

**Tétanos Neonatal (TNN):** Hasta la SE 4 no se han notificado casos.

**Tétanos en Otras Edades (TOE):** Hasta la SE 4 no se han notificado casos.

**Varicela:** Hasta la SE 4 se han notificado 63 casos confirmados por clínica.

**Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** Hasta la SE 4 no se han notificado casos.

Tabla 17. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 4 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.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...
S. Pedro S.	...	...	...	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Cordillera	...	...	...	7	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
Guairá	...	...	...	1	0	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Caaguazú	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	
Caazapá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	
Itapúa	...	...	...	9	7	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	9	9	...	
Misiones	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Paraguarí	...	...	...	7	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	
A. Paraná	1	0	...	6	5	0	...	...	...	...	...	...	2	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	6	6	...	
Central	...	...	...	26	15	0	...	...	...	1	1	0	1	0	1	22	22	...	...	...	...	...	...	21	21	...	
Ñeembucú	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
Amambay	...	...	...	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
Canindeyú	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
Pdte. Hayes	...	...	...	4	4	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	4	4	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
Boquerón	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
A. Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
Asunción	...	...	...	5	2	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	4	4	...	...	...	...	...	...	4	4	...	
Total, País	2	0	...	69	47	0	...	...	...	1	1	0	10	4	5	41	41	...	...	...	...	...	...	63	63	...	

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 18, 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 4 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:** Hasta la SE 4 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 4 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 18. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 4 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	2024
Concepción	93	95	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	0.56	94	88	0	0	0	0	0.00	0.00	
Cordillera	100	100	0	100	100	100	100	100	86	0.92	2.51	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00		
Guairá	99	100	0	100	0	0	0	0	0	0.00	0.54	99	100	0	0	0	0	0.00	0.00		
Caaguazú	93	96	0	100	100	100	100	0	100	0.17	0.23	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00		
Caazapá	86	97	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	89	100	100	77	100	100	0.46	2.01	100	99	0	0	0	0	0.00	0.00		
Misiones	99	97	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	99	100	0	0	0	0	0.00	0.00		
Paraguarí	100	100	56	100	78	100	78	100	71	4.92	3.44	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00		
A. Paraná	97	99	100	100	100	100	100	83	0	100	0.11	0.75	97	99	100	100	100	100	0.40	0.46	
Central	100	100	54	54	78	77	78	80	100	88	2.53	1.35	100	100	50	0	100	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	100	60	100	60	100	0	100	2.74	0.57	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Canindeyú	87	90	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	3.08	95	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Boquerón	100	93	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	80	0	100	0	75	0.58	1.01	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Total, País	96	97	71	80	78	87	78	86	76	89	1.21	1.10	96	98	67	100	67	50	0.14	0.12	

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

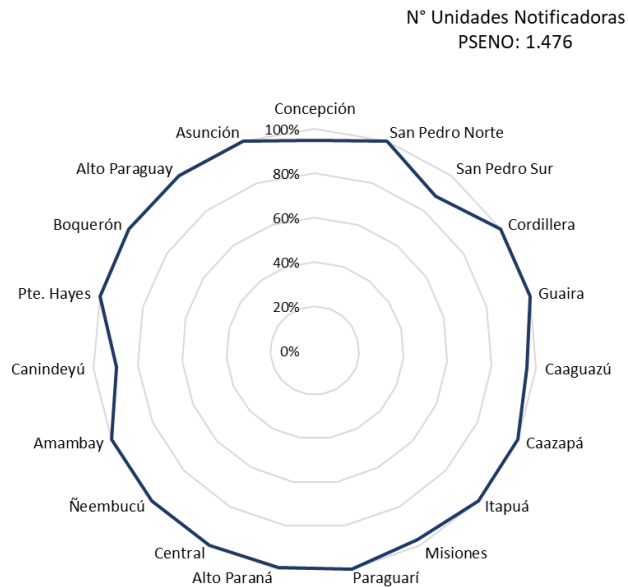
Más información, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/vigilancia-epv/>

## 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.

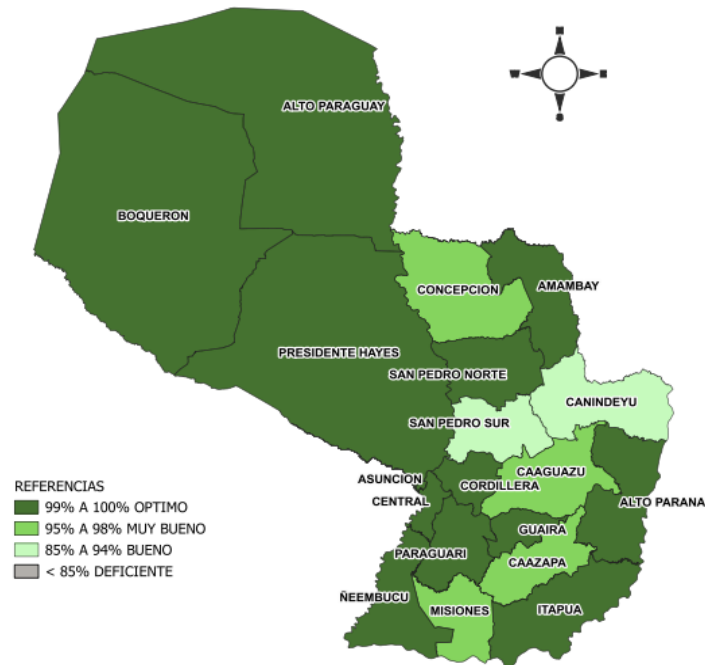
En la SE 4 del 2025, el 98,0% (1.447/1.476) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 28 y Mapa 5).

Gráfico 28. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 4 del 2025.



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 5. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 4 del 2025.

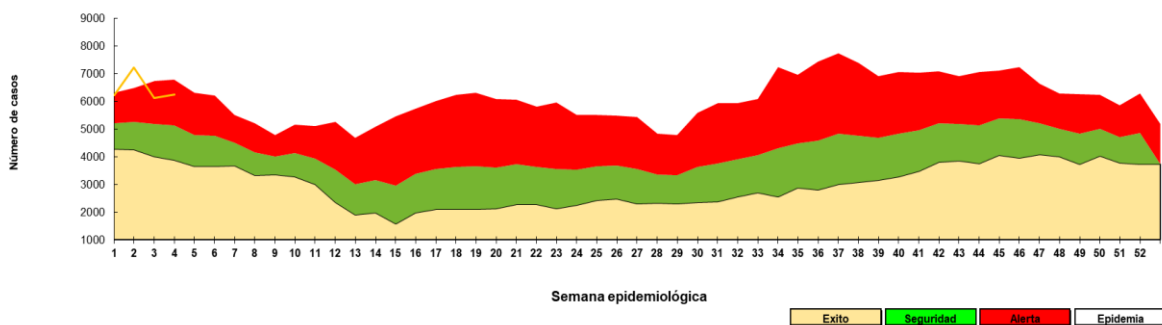


Fuente: VENOCD-DGVS

## Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 4/2025 se registraron 6.255 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un aumento del 2% con respecto a la semana anterior (SE 3= 6.119). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 29).

Gráfico 29. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 4 del 2025.

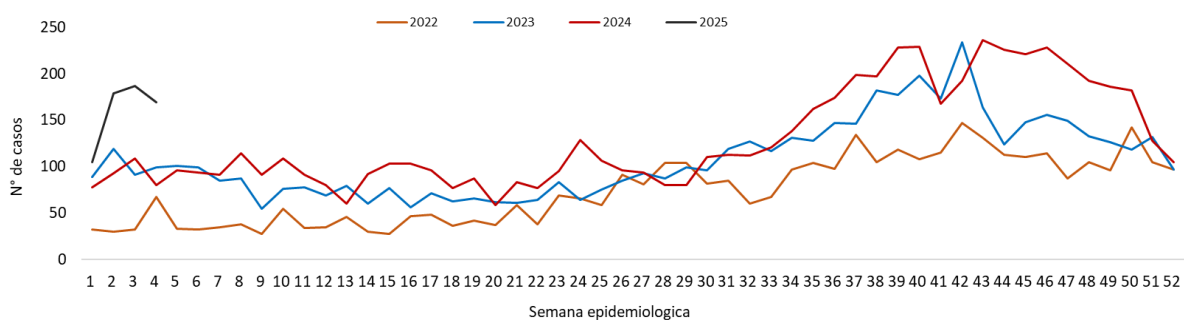


Fuente: VENOCD-DGVS

## Conjuntivitis

En la SE 4/2025 se registraron 169 casos, con una disminución del 9% con respecto a la semana anterior (SE 3=187) (Gráfico 30).

Gráfico 30. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2020 a SE 4/2025



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 menores<sup>2</sup>. 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 4\*/2025 se registraron en total 463 notificaciones, de los cuales, el 27% (126/463) fueron confirmados y 72% (334/463) descartados (Tabla 19).

Tabla 19. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 4\*/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 4*)	Totales
Confirmados	53	73	0	0	126
Sospechosos	0	0	0	3	3
Descartados	142	125	66	1	334

\* Datos parciales

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

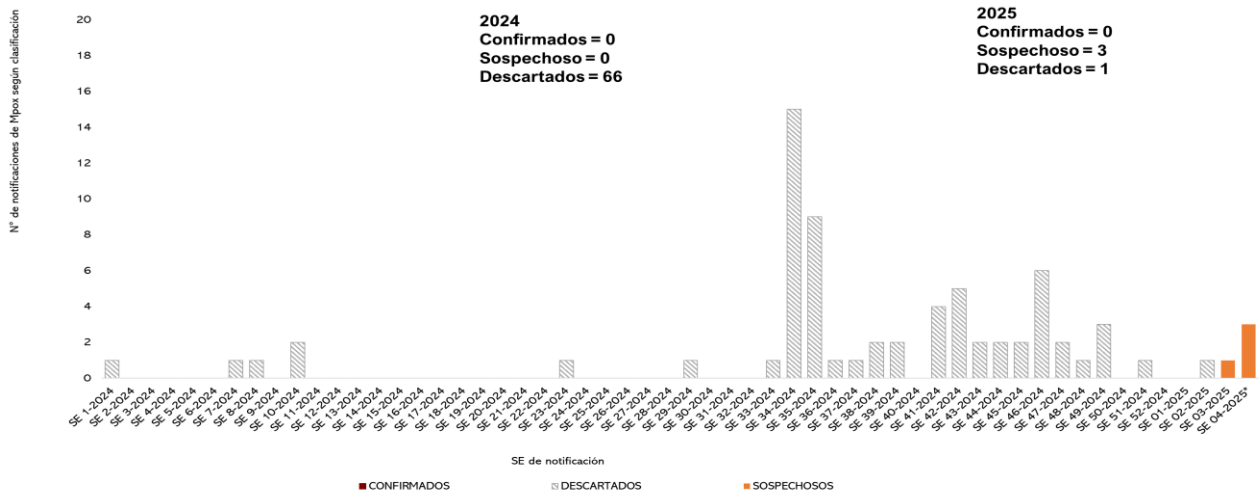
<sup>2</sup> OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

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

### Situación Actual

Desde la SE 1 hasta la SE 4\* se han notificado tres casos sospechosos que proceden de Alto Paraná, Asunción y Central; y un descartado del distrito de Pedro Juan Caballero, departamento Amambay. No se registran confirmados ni fallecidos por esta enfermedad. (Tabla 20 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 4/2025\*



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

Tabla 20. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia, Paraguay, SE 1/2025 hasta la SE 4/2025

DEPARTAMENTO	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
Asunción	0	1	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	1	0
Central	0	1	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
<b>Total, general</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

\* 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 4\*/2025



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

## REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

---

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

20 de enero del 2025 - Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS

Fiebre hemorrágica de Chapare - Estado Plurinacional de Bolivia

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON553>

25 de enero del 2025 - Actualización Epidemiológica

Actualización Epidemiológica - Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 24 de enero del 2025

[https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-incremento-actividad-virus-influenza-estacional-otros-virus.](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 4|2025**  
*19 al 25 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

---

