

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 5 | 2025

26 enero al 1 de febrero del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
ARBOVIROSIS.....	5
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	12
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA.....	13
COVID-19.....	14
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E IRAG.....	18
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG.....	19
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA	22
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	27
ZOONÓTICAS.....	28
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	29
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	31
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	34
VIRUELA SÍMICA (MPOX).....	37
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	40
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	41

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 (ESPII).

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 5)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2023		Año 2024		Año 2025			
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.		
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue	682	10,85	31.280	497,77	263	4,13	
	Chikungunya	31.409	499,82	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	
	Leishmaniosis	Visceral	11	0,18	5	0,08	18	0,28
		Tegumentaria	6	0,10	1	0,02	4	0,06
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	33	0,53	0	0,00	10	0,16
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	1	0,02	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	2	0,03	0	0,00		
Tos Convulsa	0	0,00	0	0,00	7	0,11		
Parotiditis	14	0,22	39	0,62	56	0,88		
Varicela	67	1,07	128	2,04	92	1,44		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	8	0,13	13	0,21	8	0,13	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	0	0,00	1	0,02	1	0,02	
	sin MBA	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	3	0,05	0	0,00	1	0,02	
	Intoxicación por Pesticidas	18	0,29	7	0,11	4	0,06	
	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	249	3,96	145	2,28	
	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)	5.783	92,03	7.276	115,79	752	11,80	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	2	0,03	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

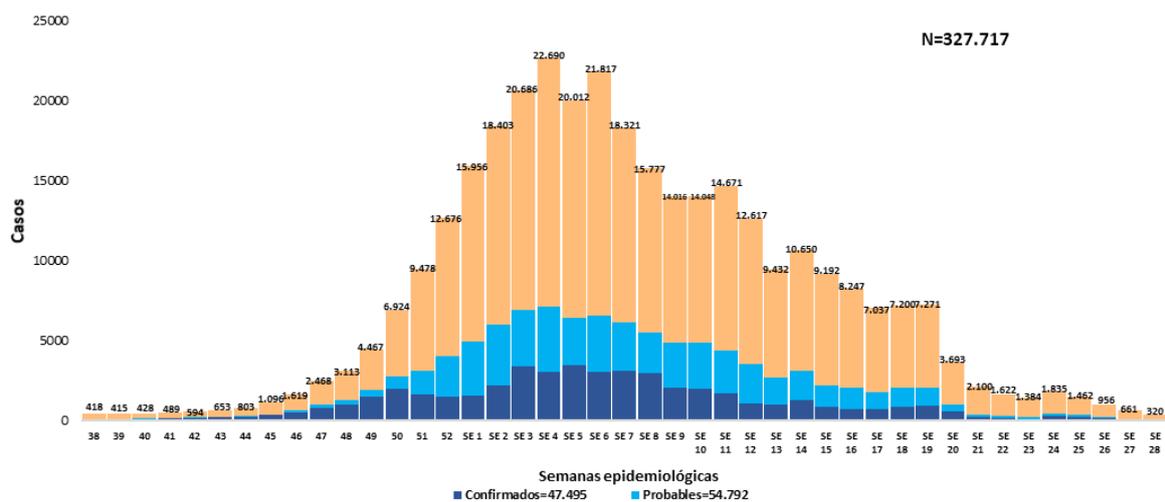
Fuente: VENOCD/DGVS

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 5/2025 (datos parciales) registraron un total de 30.586 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 252 por cada 100.000 habitantes. Se identificó la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con un predominio del DEN-2, que representó el 69% de las muestras procesadas. En las últimas 3 semanas (SE 3 a SE 5/2025), se notificaron 2.903 casos sospechosos, donde se registran aumento en el

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

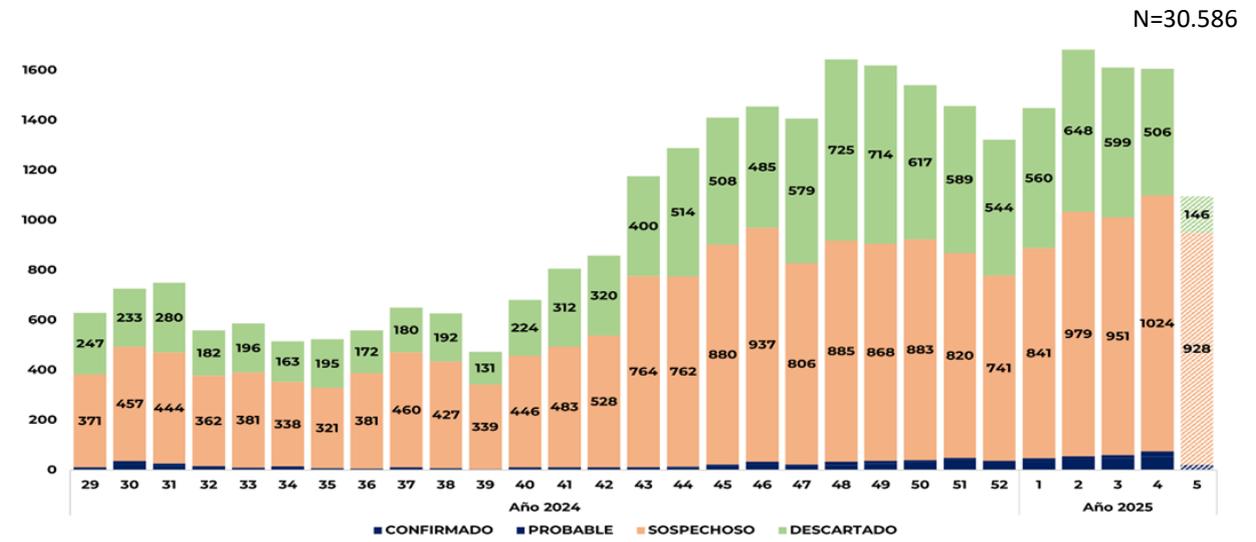
Población estimada para el 2024: 7.656.215 personas (Fuente INE).

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/>

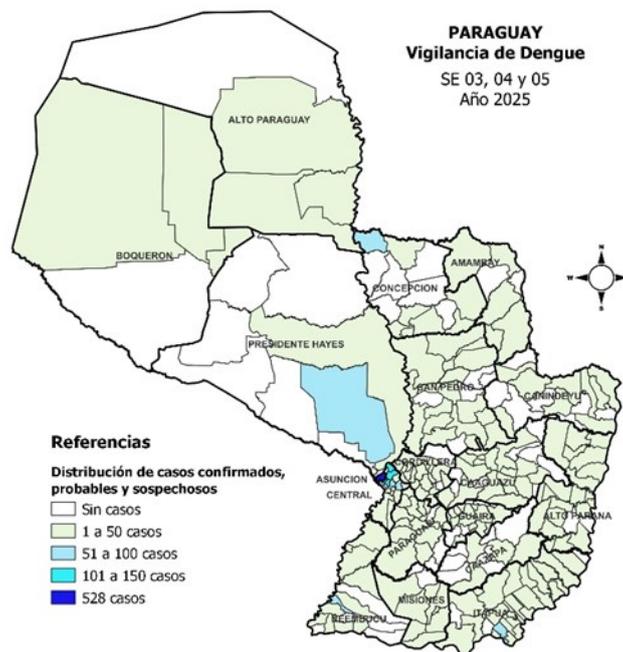
departamento de Asunción, Central, Itapúa, Cordillera, Guairá, Ñeembucú, Misiones, Caaguazú, Amambay, Boquerón y Alto Paraguay. (Mapa 1).

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, SE 29/2024 a SE 5/2025 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 3 a SE 5/2025)



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

En las últimas tres semanas (SE 3 a SE 5/2025), se registraron 159 casos de dengue (confirmados y probables), el grupo de edad más afectado es de 10 a 14 años con el 16% (25/159) y el grupo de 25 a 29 años con el 12% (19/159)(Tabla 2). Se observa un predominio del sexo femenino con el 84%. El 1% ha registrado cardiopatía crónica, 1% diabetes y 3% obesidad como comorbilidad. Se registraron dos casos

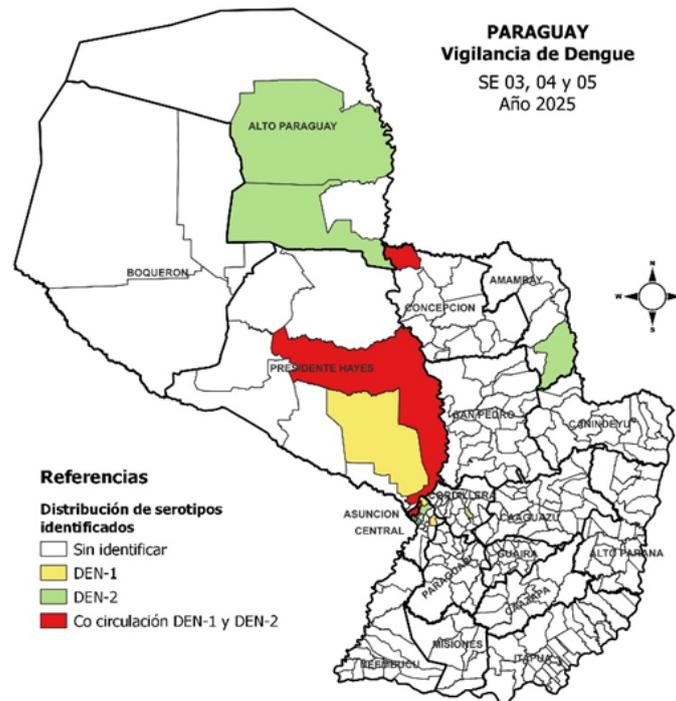
probables en gestantes, en el grupo de 25 a 29 años y en el grupo de 30 a 34 años, procedentes del departamento de Central y Ñeembucú en las últimas 3 semanas.

Tabla 2. Casos de dengue según grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 3 a SE 5/2025

GRUPOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0 a 4 años	2	3	5
5 a 9 años	8	7	15
10 a 14 años	12	13	25
15 a 19 años	3	5	8
20 a 24 años	11	4	15
25 a 29 años	10	9	19
30 a 34 años	5	5	10
35 a 39 años	6	6	12
40 a 44 años	5	6	11
45 a 49 años	9	5	14
50 a 54 años	5	2	7
55 a 59 años	2	2	4
60 a 64 años	0	2	2
65 a 69 años	2	3	5
70 a 74 años	3	1	4
75 a 79 años	0	0	0
80 y más años	1	2	3
TOTAL	84	75	159

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 3 a SE 5/2025)

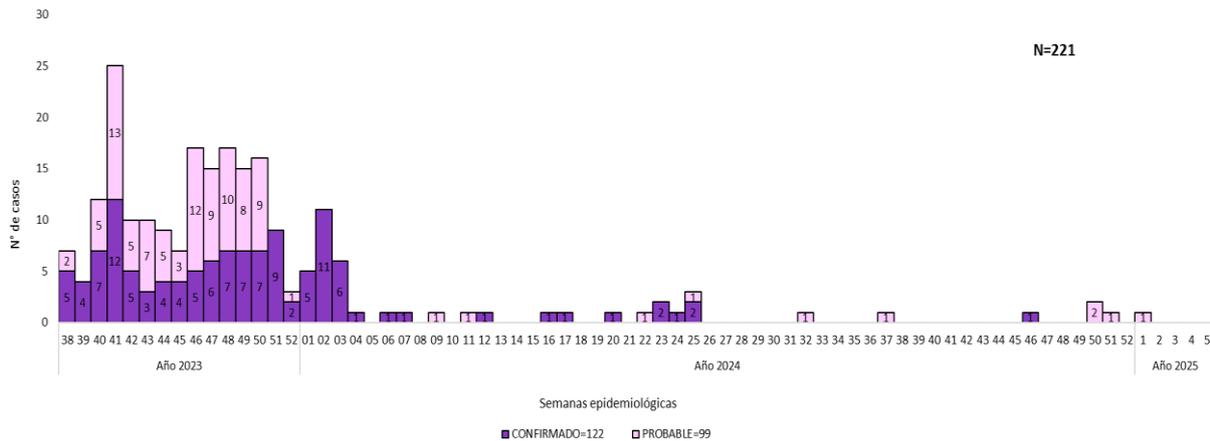


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 5 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 5 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 5 del 2025

Departamento de residencia	Notificaciones	Incidencia por 100 mil
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
Total	221	3

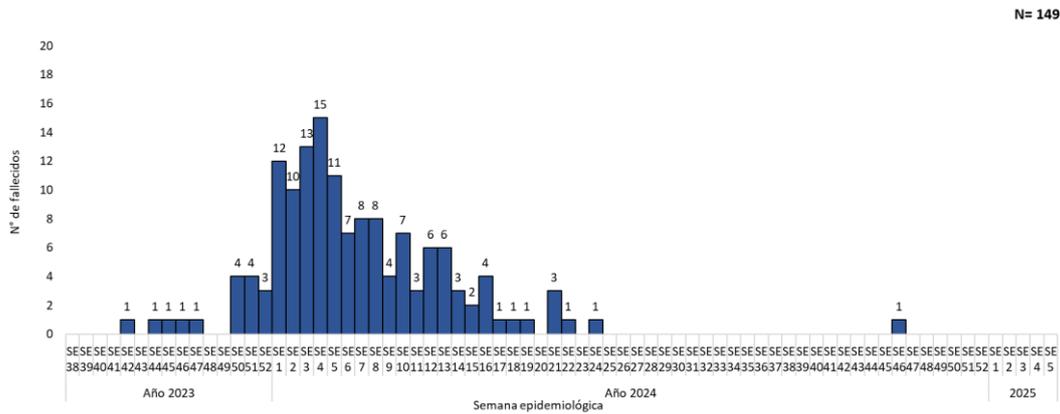
* La incidencia fue calculada sobre casos de chikungunya (confirmados + probables), teniendo en cuenta la proyección de la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE. Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las últimas 3 semanas se ha registrado un caso probable de chikungunya, 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 5/2025 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 5/2025

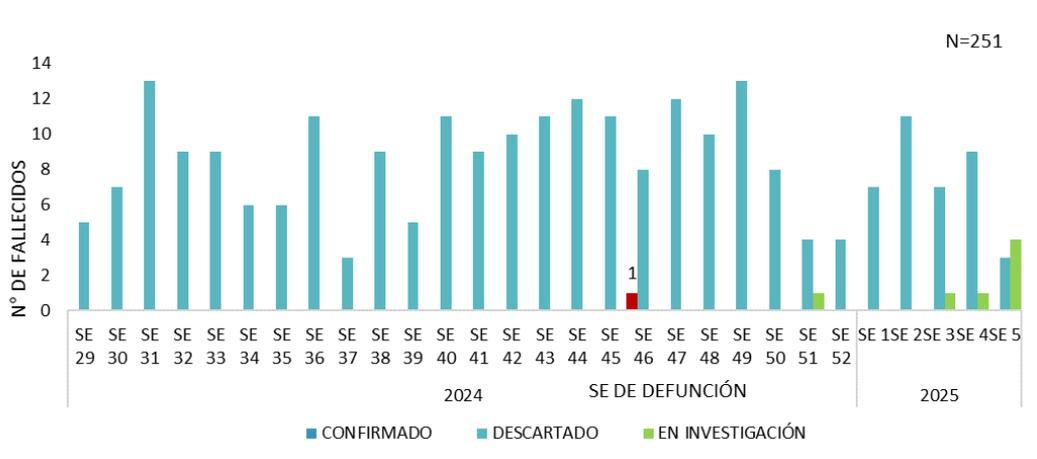


*Datos parciales
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS

Fallecidos con sospecha de dengue en el periodo Interepidémico SE 29/2024 a SE 5/2025

Teniendo en cuenta el periodo interepidémico que va desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 5 (01/02/2025, datos parciales) se notificaron 251 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se ha confirmado un fallecido y siete 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 5/2025



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

AÑO	Nº FALLECIDOS CONFIRMADOS
2023	16
2024	133
Total, general	149

Últimas 2 semanas (SE 3/2025 y SE 4/2025):

Cero defunciones confirmadas por dengue, dos defunciones en estudio y 16 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*.

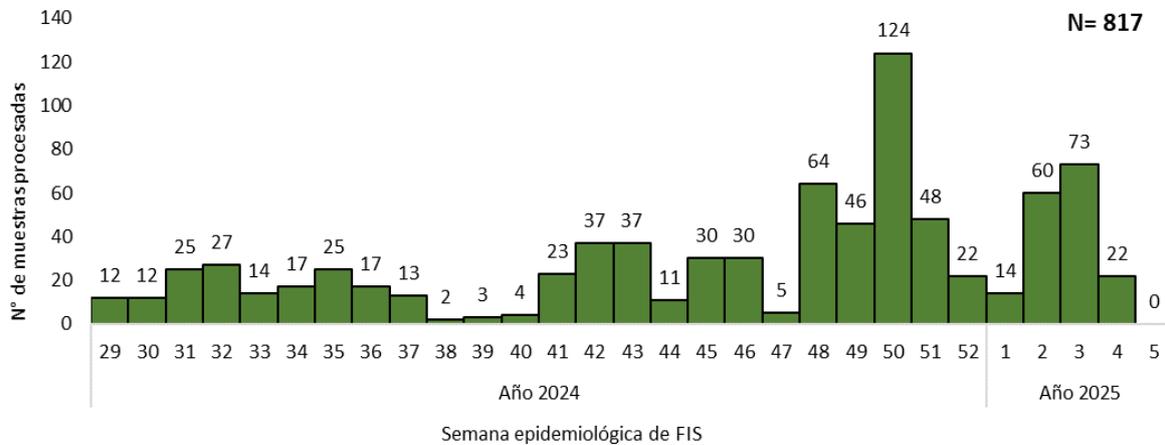
El virus Mayaro también constituye una Arbovirosis y es transmitida por la picadura de mosquitos del género *Haemagogus*, que también circula en algunos países de la región. Considerando la similitud de la presentación clínica de la fiebre de Mayaro con la de otros arbovirus como dengue, chikungunya 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 5 del 2025, se han procesado en total 817 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 5 del 2025.



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

La mayor cantidad de muestras se registró con fecha de inicio de síntomas en la SE 50. Del total de muestras procesadas fueron procedentes en su mayoría de los siguientes departamentos: Central 54% (442/817) y Asunción 14% (117/817) (Tabla 4).

Tabla 4. Números de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, Paraguay, SE 29/2024 a SE 5 del 2025

DEPARTAMENTO	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	442	54%
Asunción	117	14%
Cordillera	52	6%
Alto Paraná	35	4%
Ñeembucú	33	4%
Paraguarí	32	4%
Pte. Hayes	26	3%
Boquerón	25	3%
Amambay	14	2%
Alto Paraguay	12	1%
Caaguazú	8	1%
Caazapá	6	1%
Guairá	5	1%
San Pedro	5	1%
Canindeyú	3	0%
Itapúa	1	0%
Concepción	1	0%
Total	817	100%

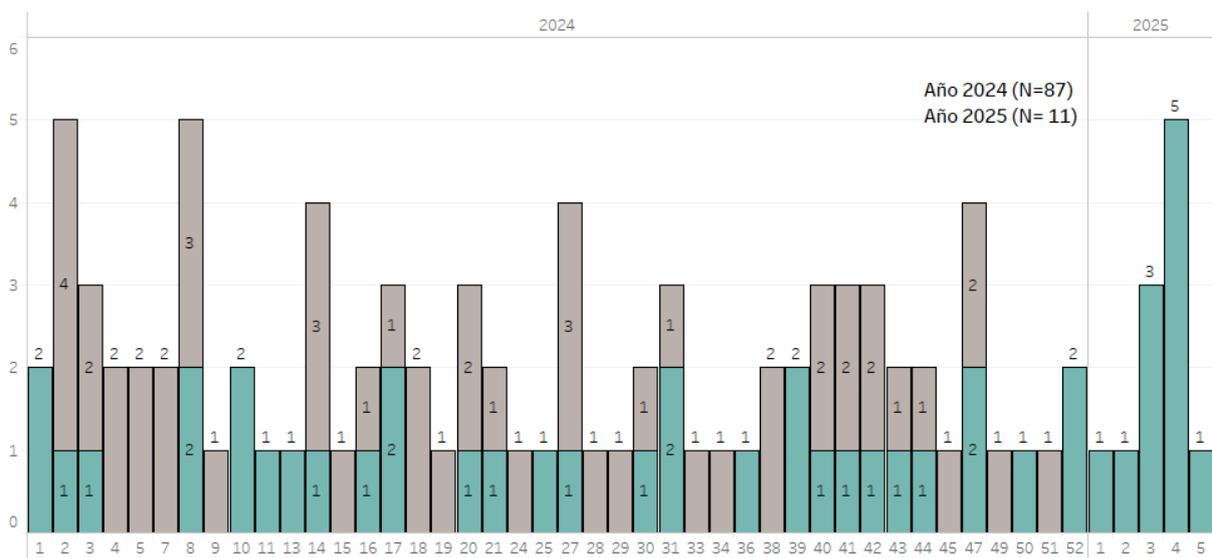
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 01 de febrero del 2025 (SE 5), ingresaron al sistema de vigilancia 11 casos sospechosos de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central (45%), Alto Paraná (27%), Concepción (18%), Amambay (9%). Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré 91%, del total de los casos el 55% corresponde al sexo masculino. Tres de los casos sospechoso son menores 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).

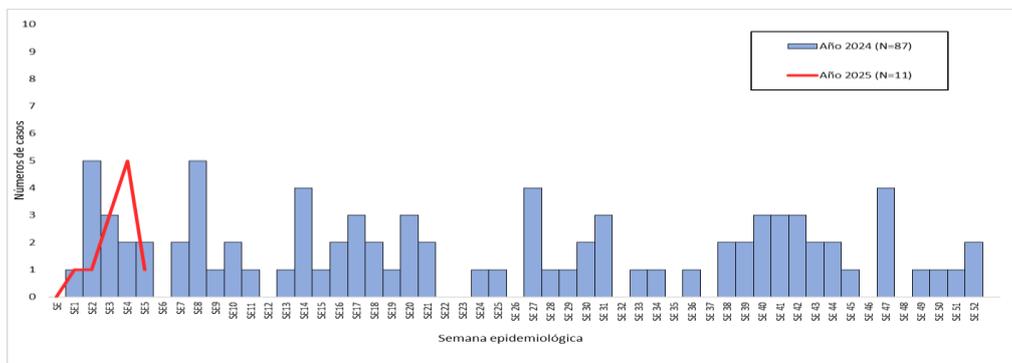
Gráfico 7. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 5/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Realizando un comparativo entre el 2024 (N=13) y 2025 (N=11), teniendo en cuenta el mismo período de corte SE 1 al SE 5, se puede observar que las de notificaciones presenta una disminución de notificaciones del 15%.

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



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

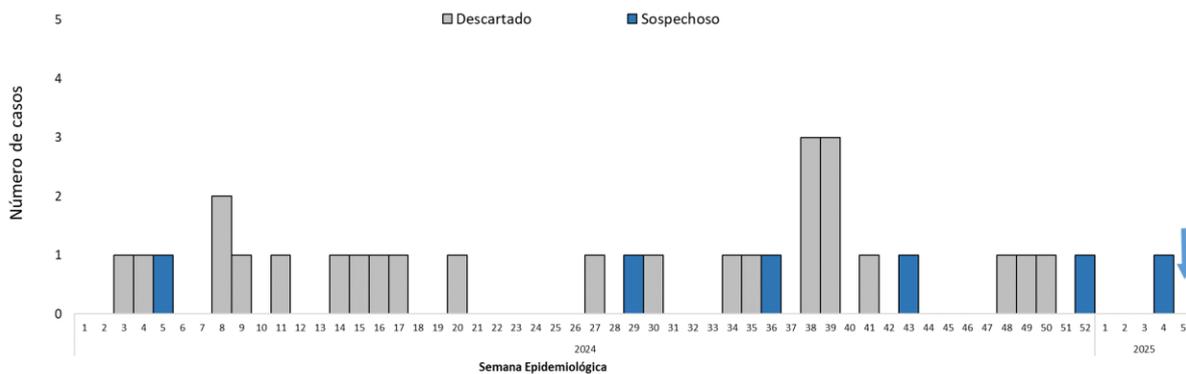
Distribución geográfica de los casos sospechosos y la localización por departamentos, tres casos procedentes del departamento Alto Paraná, casos del departamento Central, dos casos del departamento de Concepción y un caso sospechoso en Amambay.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) al 01 de febrero del 2025 (SE 5) 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 5/2025.

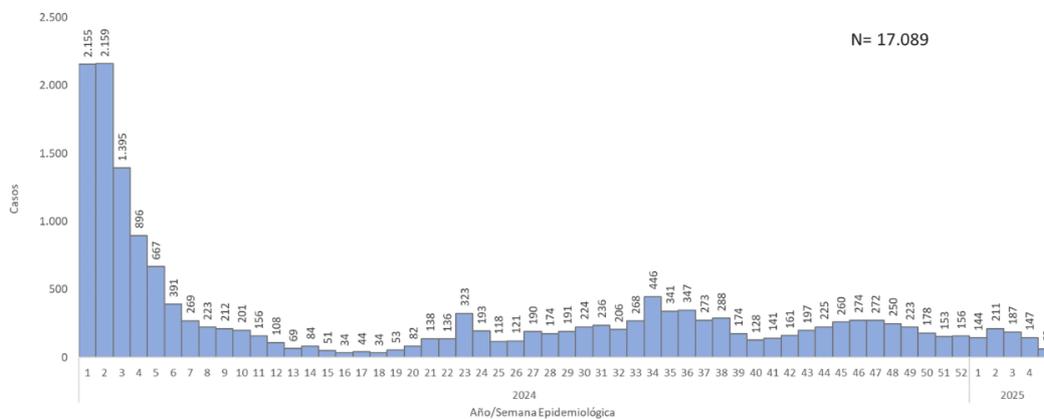


Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS-MSPBS.

COVID-19

A nivel país, durante el año 2024 (SE 1 al 52/2024) a la SE 5/2025, se registraron 17.089 casos COVID-19, y en la última semana (SE 5) fueron 63 casos, con una T.I.A. de 223 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 129 fallecidos, con una tasa de letalidad de 0,75% 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 5/2025



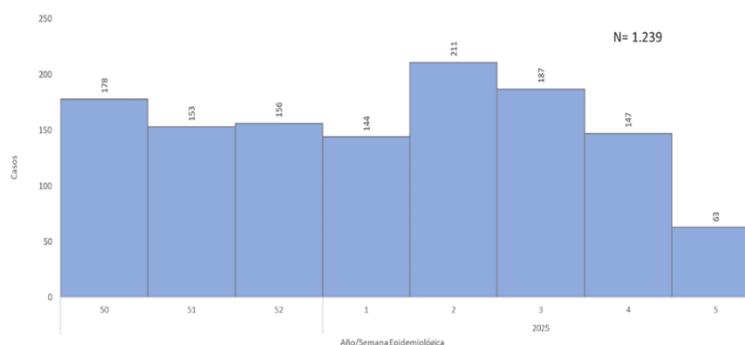
Fuente: Base SARS CoV-2. Elaborado por: Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación últimas 8 semanas

En las últimas 8 Semanas, SE 50/2024 a la SE 5 del 2025, se registraron 1.239 casos COVID-19, y en la última semana (SE 5) 63 casos, con respecto a la semana anterior una disminución del 57% (63 vs 147) (Gráfico 11). Según grupos de edad, la mayor proporción entre los grupos de 40 a 59 años con el 32%. Según departamento de residencia el mayor número de casos COVID-19 se registran en el departamento Central y Asunción con el 61% de los casos (Tabla 5).

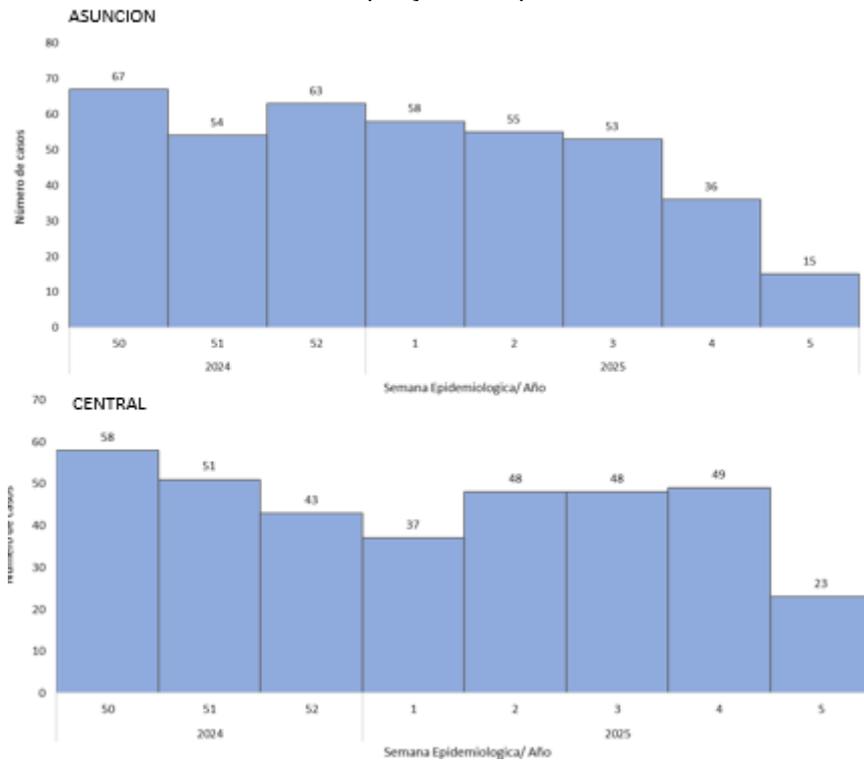
Gráfico 11. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, últimas 8 semanas SE 50/2024 a la SE 5/2025, a) Nivel país, b) Eje Metropolitano

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 5. Casos confirmados COVID-19 por departamentos de residencia, SE 50/2024 a SE 5/2025

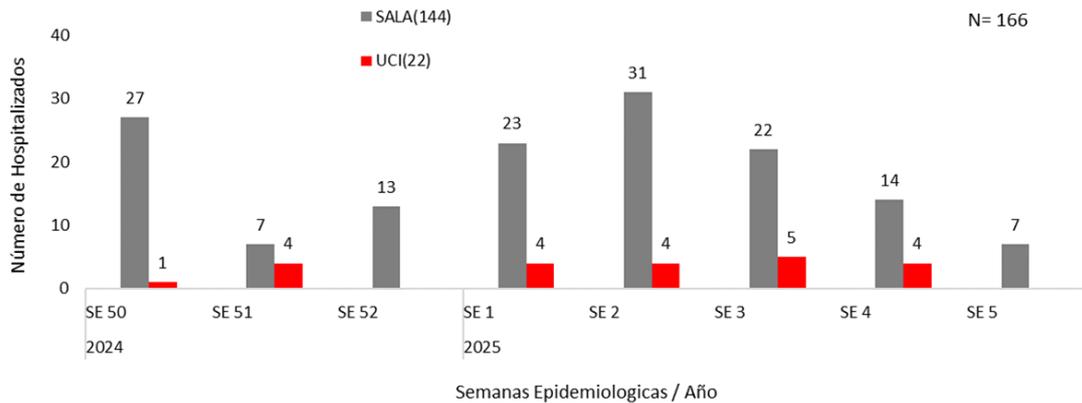
DEPARTAMENTO	SE 50	SE 51	SE 52	SE 1	SE 2	SE 3	SE 4	SE 5	Total general
ASUNCION	67	54	64	58	55	53	36	15	402
CENTRAL	58	51	43	37	48	48	49	23	357
ITAPUA	11	12	9	16	27	24	15	7	121
GUAIRA	12	10	10	6	23	16	13	6	96
MISIONES	7	8	4	4	7	4	6		40
CORDILLERA	4	1	1	4	7	8	4	2	31
CAAGUAZU	1	2	5	1	8	7	4		28
PARAGUARI	2	2	6	5	4	3	6	1	29
ALTO PARANA	3	3	4	5	3	1	3	1	23
CANINDEYU	1	3		3	8	4	2		21
CONCEPCION	3	1	1	2	5	4	3	2	21
ÑEEMBUCU	2	2	2	1	1	4		4	16
PTE. HAYES	4	1	1		3	2	2	0	13
AMAMBAY			2		4	3	3	1	13
BOQUERON	3	1	2	1	1	2			10
CAAZAPA		1	1	1	3	2			8
SAN PEDRO			1		4	2	1	1	9
ALTO PARAGUAY		1							1
Total general	178	153	156	144	211	187	147	63	1239

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

En las últimas 8 semanas, se acumulan 166 hospitalizados, y en la última semana (SE 5 se registraron 7 hospitalizados, en sala 7 ninguno requirió de Unidad de Cuidados Intensivos (Gráfico 12).

Según departamentos de procedencia, la mayoría fueron de central (22%), Asunción (19%), seguido de Guairá (8%) e Itapúa (7%) (Tabla 6). La mayoría de los hospitalizados son del grupo de 20 a 39 años (29%), seguido del grupo de edad de 60 años y más (29%), predominio es del sexo masculino con el 51% y femenino 49% (Tabla 7).

Gráfico 12. Hospitalizados COVID-19, Paraguay, 8 últimas semanas, SE 50/2024 a SE 5/2025



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

Tabla 6. Hospitalizados COVID-19, por departamento de residencia, Paraguay, SE 50/2024 a SE 5/2025

Departamento	Hospitalizados
ASUNCION	40
CENTRAL	38
GUAIRA	14
ITAPUA	12
CORDILLERA	10
MISIONES	9
PARAGUARI	8
ALTO PARANA	7
CONCEPCION	6
CAAGUAZU	5
CANINDEYU	4
ÑEEMBUCU	3
CAAZAPA	3
AMAMBAY	3
SAN PEDRO	2
PTE. HAYES	2
Total general	166

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

Tabla 7. Hospitalizados COVID-19, por grupo de edad, Paraguay, SE 50/2024 a SE 5/2025

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total, general
0 a 4	10	20	30
5 a 9	3	2	5
10 a 14	3	5	8
15 a 19	2	3	5
20 a 24	3	2	5
25 a 29	3	2	5
30 a 34	2	2	4
35 a 39	5	3	8
40 a 44	3	3	6
45 a 49	2	5	7
50 a 54	2	2	4
55 a 59	2	4	6
60 a 64	2	5	7
65 a 69	8	5	13
70 a 74	7	6	13
75 a 79	7	6	13
80 y más	18	9	27
Total, general	82	84	166

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/>

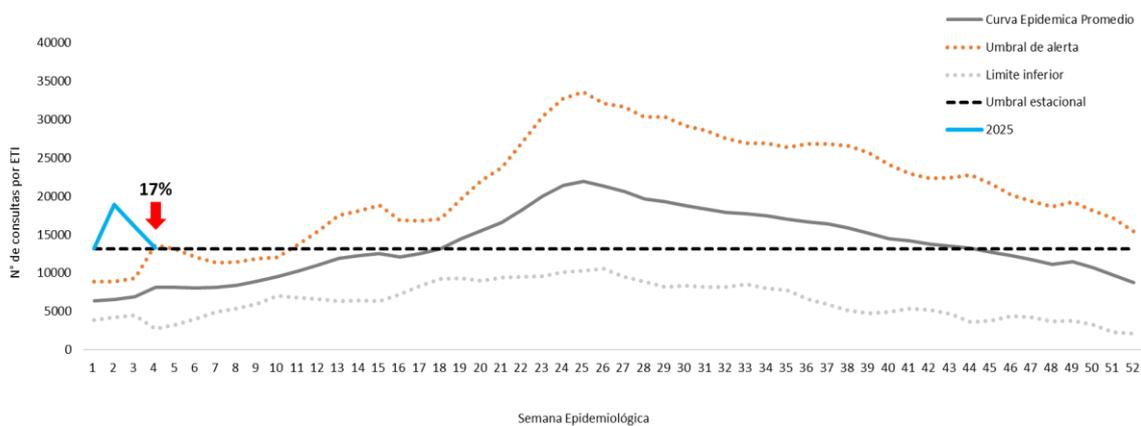
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 4 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 61.329 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 4) se registraron 13.257 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 13).

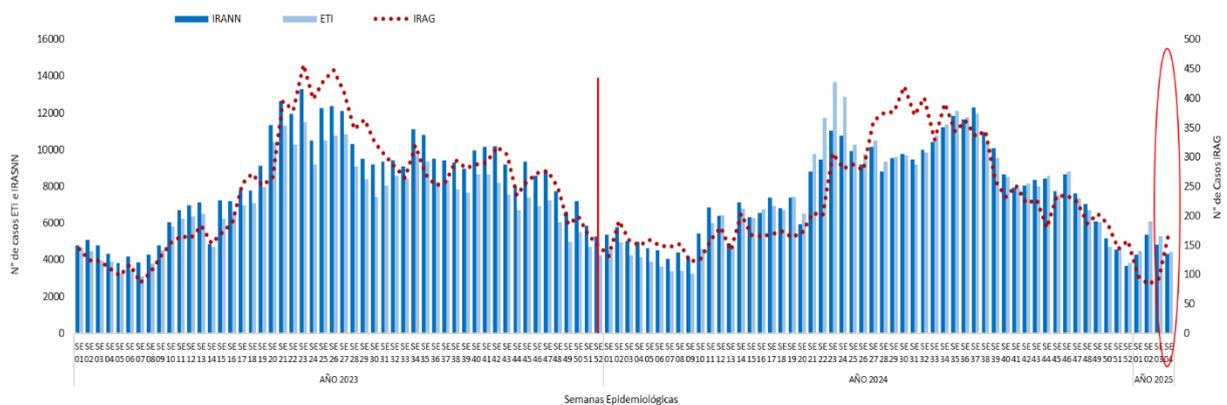
En la SE 4 del 2025, se observa un descenso para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), ETI (Enfermedad Tipo Influenza) y un aumento para IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un descenso para IRANN, ETI y un aumento para IRAG (Gráfico 14 y 15).

Gráfico 13. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 4 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



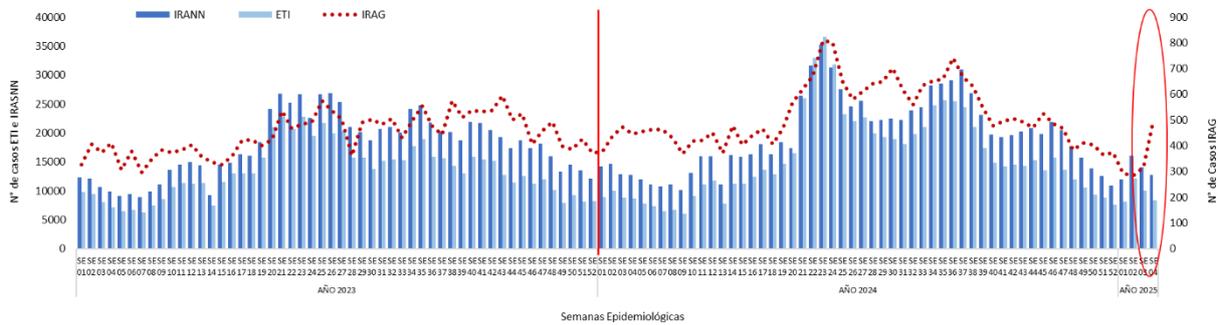
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 14. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 4 del 2025



Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial 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 4 del 2025



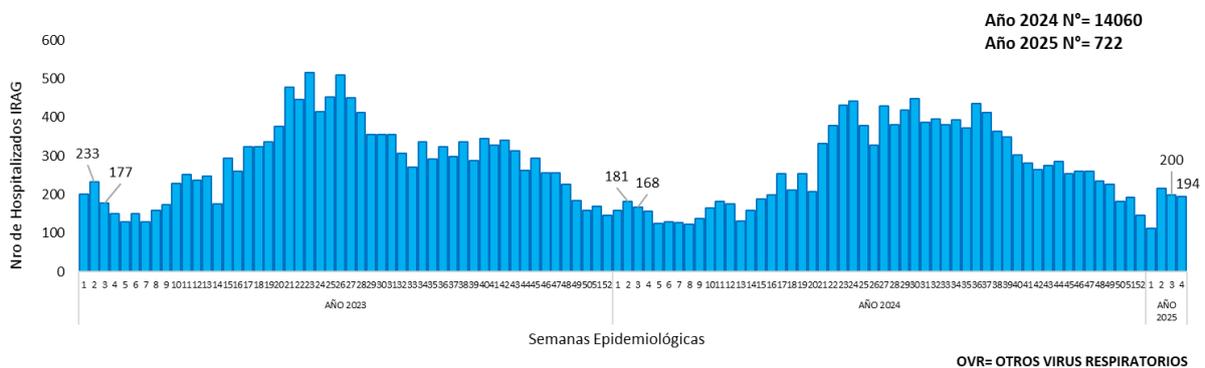
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 4 del 2025, se registraron 722 casos de IRAG. En la SE 4 del 2025, se registraron 194 hospitalizados por IRAG, el 40% (78/194) corresponde a edad pediátrica y 60% (126/194) 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 4/2025



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

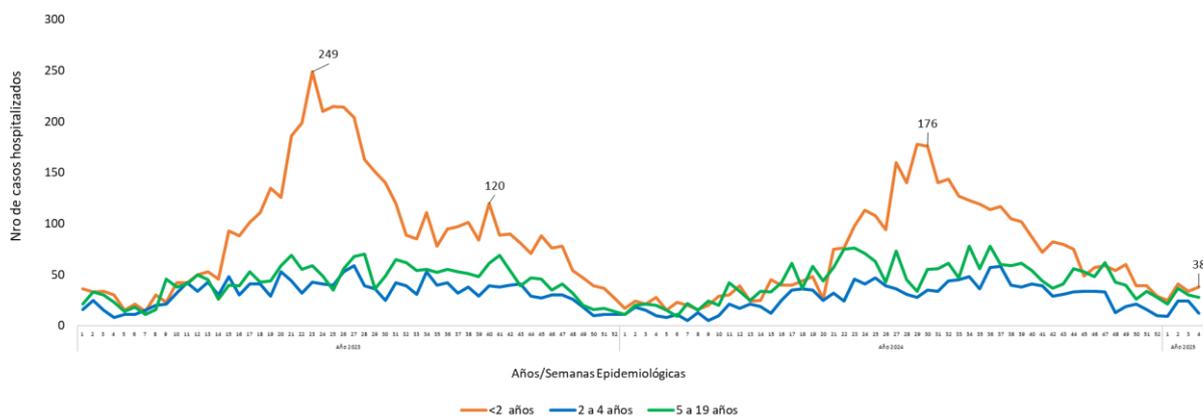
Tabla 8. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 4/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	138	19%
2 a 4	69	10%
5 a 19	116	16%
20 a 39	76	11%
40 a 59	89	12%
60 y más	234	32%
Total, general	722	100%

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

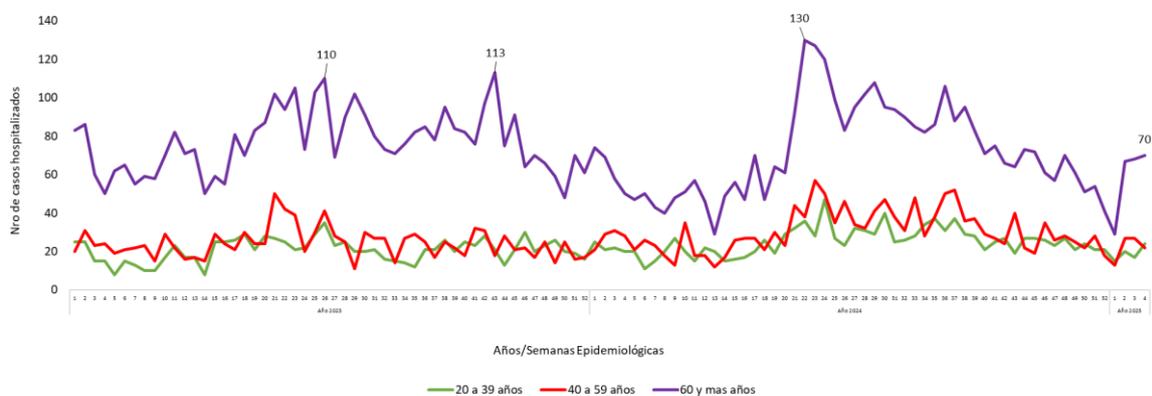
En el comparativo con años anteriores, se observa aumento en el grupo de <2 años, seguido el de 5 a 19 años y en el grupo de 60 y más (Gráfico 17 y 18).

Gráfico 17. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 4)



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

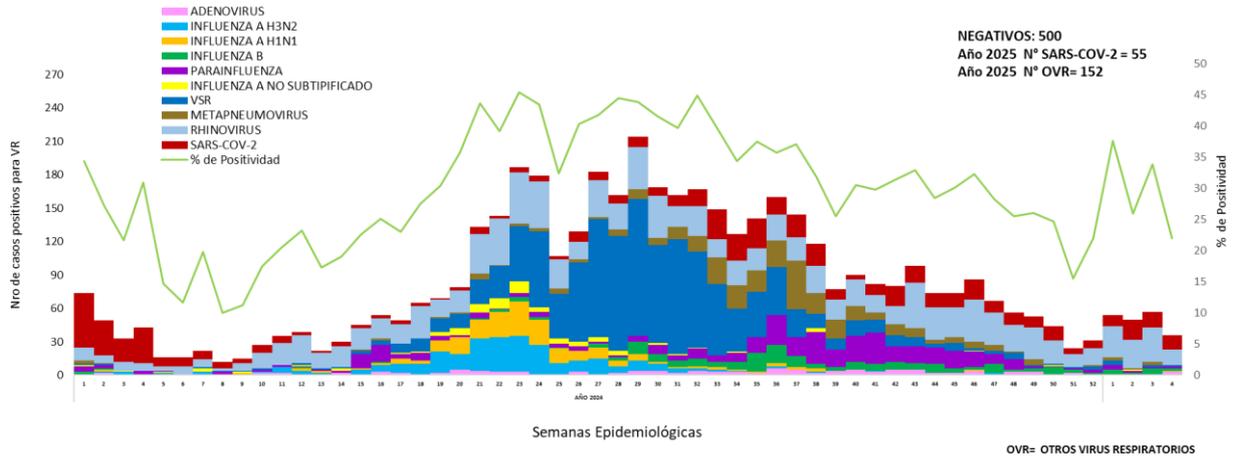
Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (hasta SE 4)



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

En la SE 4 del 2025, se identificó la circulación de Rhinovirus (13), SARS-CoV-2 (12), Adenovirus (3), Influenza B (2), Influenza A H1N1 (1), VSR (1), Parainfluenza (2), 1 coinfección SARS-COV-2+Rhinovirus. (Gráfico 19).

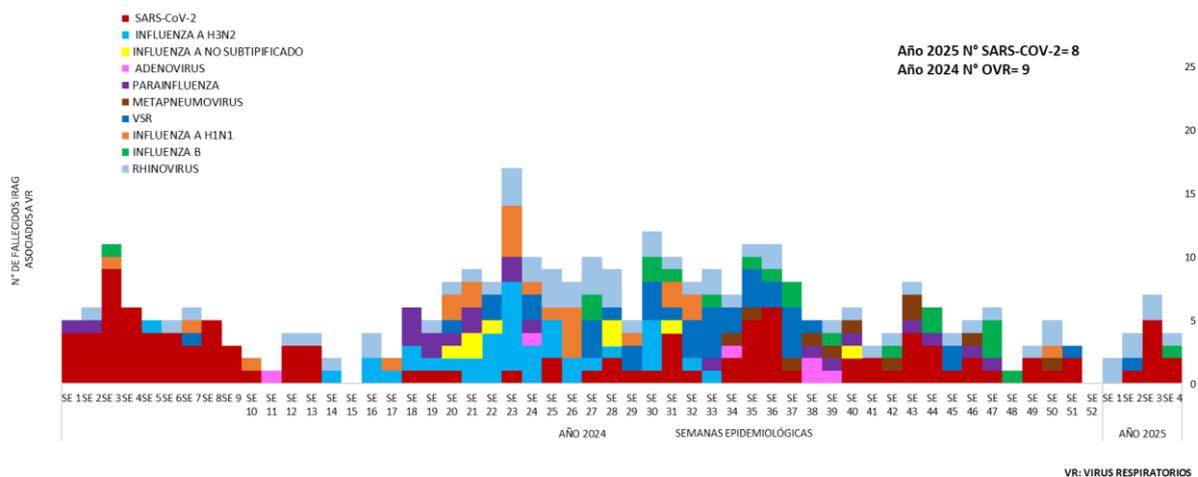
Gráfico 19. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 4 del 2025)



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

En la SE 4 se identificaron 4 fallecidos asociados a virus respiratorios: SARS CoV2 (2); Rhinovirus (1) Influenza B (1) (Gráfico 20).

Gráfico 20. 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 4 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

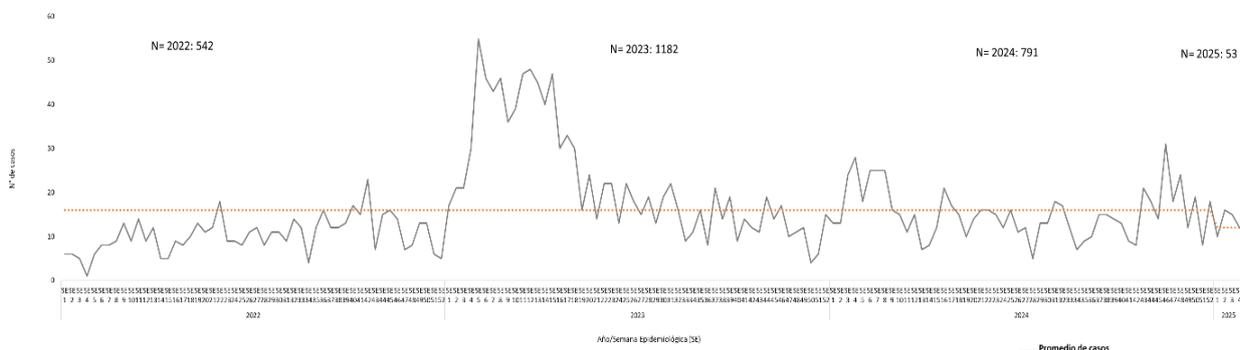
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2024: Se registraron 791 notificaciones, de los cuales se han clasificado como Meningitis el 61% (n=482), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (n=255) seguida de la bacteriana (n=167) casos. Entre los agentes virales el más frecuente fue el dengue (36%), seguido por enterovirus (25%). En cuanto a la etiología bacteriana, el bacteriano fue el más frecuentemente con *Streptococcus pneumoniae* (45%), seguido de *Staphylococcus aureus* (22%), *Haemophilus influenzae* (12%) y de *Neisseria meningitidis* (8,4%).

Situación 2025

Desde la SE 1 a SE 4 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 25 de enero del 2025) se han registrado 53 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se encuentra por encima del promedio de casos esperados para la última semana (Gráfico 21) para el mismo periodo de tiempo.

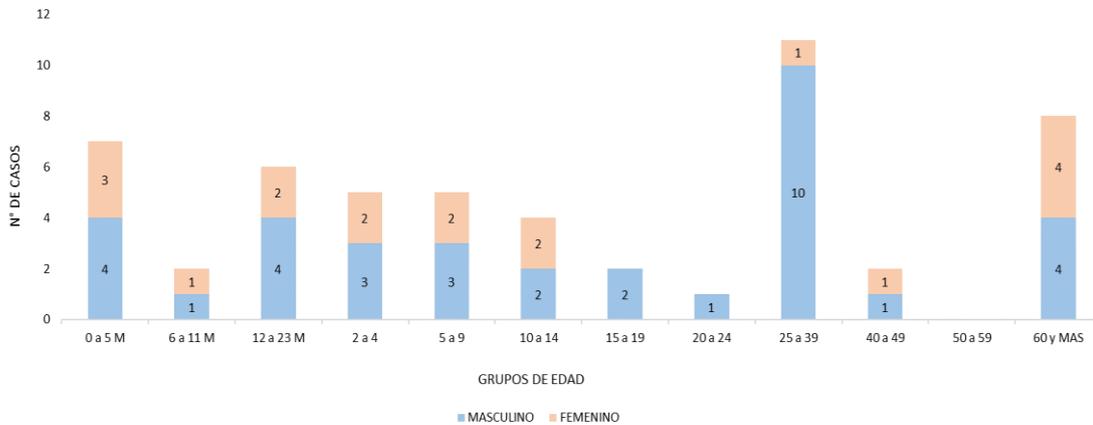
Gráfico 21. Casos sospechosos de meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, años 2023, 2024, 2025(hasta la SE 4).*



* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

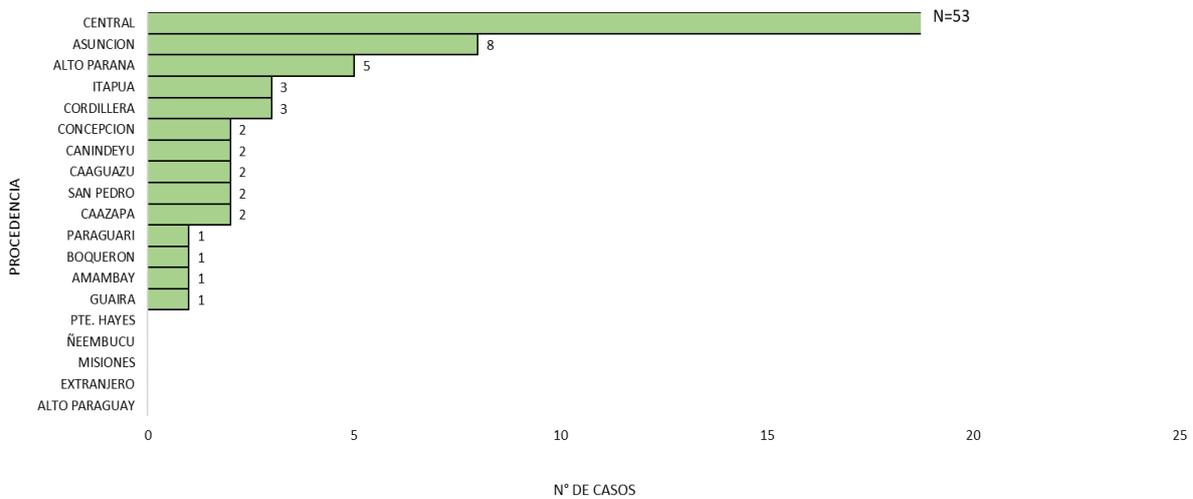
Con relación a los grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de menores de 2 años (28%), de 25 a 39 años (21%) y en mayores de 60 años (15%). En general, se observa predominio del sexo masculino (66%) (Gráfico 22).

Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 4/2025



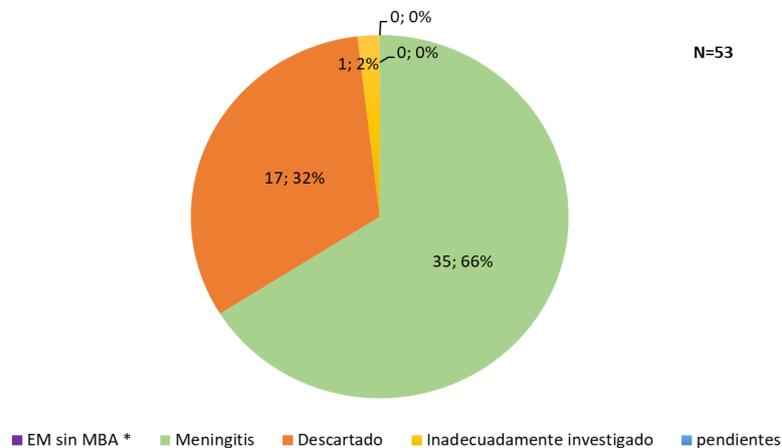
Se han reportado notificaciones de 14 departamentos, la mayoría del departamento Central (20/53), seguido por Asunción (8/53), Alto Paraná (5/53), Itapúa (3/53), Cordillera (3/53) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 4 /2025



Fueron clasificados como meningitis 35 (66%) casos y descartados 17 (32%) casos con otros diagnósticos. De los casos de meningitis, 12 (34%) fueron con probable etiología bacteriana y 12 (34%) con probable etiología viral. Además, se identificó 5 casos de causa micótica (*Cryptococcus* sp) y 4 casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis* y 2 probables (Gráfico 24).

Gráfico 24. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 4/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 12 casos (34%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 6 casos (50%) (Tabla 9).

Tabla 9. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 4/2025

Agente causal identificado (n=6)	Frecuencia Absoluta (n)
Streptococcus pneumoniae	2
Staphylococcus aureus	1
Streptococcus B-hemolitico	1
Neisseria meningitidis*	1
Haemophilus influenzae**	1

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

** Haemophilus influenzae: 1 caso serotipo no b.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Se registro 3 (tres) defunciones, 1 (uno) por Streptococcus B-hemolítico, 1(uno) por Neisseria meningitidis serogrupo C y 1(uno) por Haemophilus influenzae serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 12 (34%) casos. Fue identificado el virus causal en 6 casos, Enterovirus 3/6 (50%), Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV) y Virus Varicela Zoster (VZV) (Tabla 2).

Tabla 10. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 4/2025.

Agente causal identificado (n=6)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	3
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	1
Virus Epstein Bar (EBV)	1
Virus Varicela Zoster (VZV)	1

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

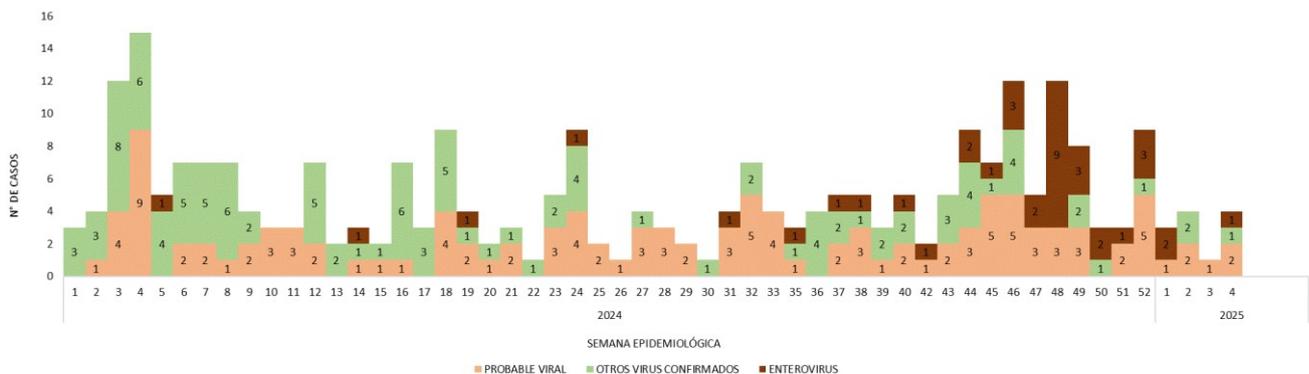
Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: No se han registrado defunciones por causas virales.

Meningoencefalitis viral por enterovirus

Desde la SE 1 a la 52 del 2024 se han identificado 36 casos de Meningoencefalitis por enterovirus; confirmados por técnica de biología molecular. Y desde la SE 1 a la SE 4 del 2025, tres casos de Meningoencefalitis por enterovirus.

A partir de la SE 31 del 2024, comenzó el período de mayor circulación del virus, y desde esa semana hasta la SE 4 del 2025 se han confirmado 35 casos adicionales. Se ha observado un aumento sostenido de los casos desde la SE 46 del 2024, alcanzando el pico en la SE 48 del mismo año (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 4/2025



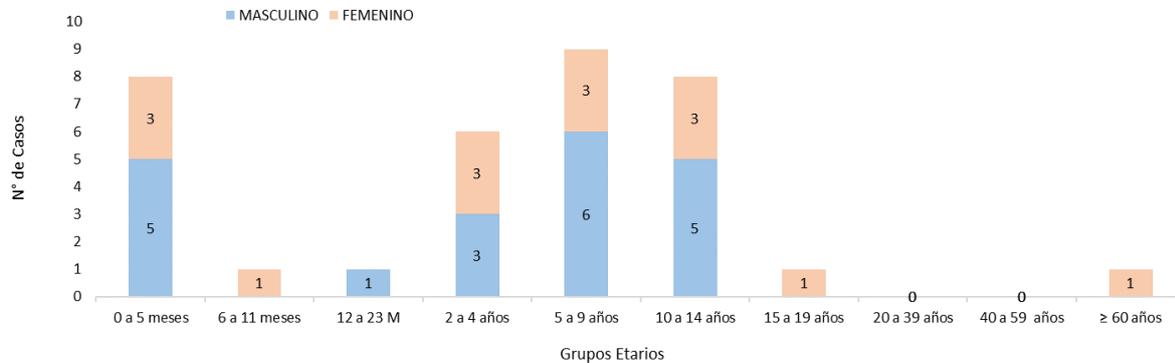
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Caracterización de casos confirmados

Se presentan con predominio del sexo masculino (20/35), y en el grupo en edad escolar de 5 a 9 años (9/35) y en el grupo de lactantes menores de 6 meses (8/35) y adolescentes de 10 a 14 años (8/35).

Se ha registrado dos casos fallecidos en niños de 1 año y 10 años de edad, con una tasa de letalidad de 6%. Además, se han identificado casos confirmados con nexo intradomiciliario (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechosos meningoencefalitis viral, según grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 4/2025



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

Según la procedencia, se registran casos en 10/18 departamentos, la mayoría del eje metropolitano 37% Asunción (13/35) y el departamento Central (13/35) (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 4/2025.

Departamento de procedencia	N°	%
Asunción	13	37
Central	13	37
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	35	100

Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se registraron 18 casos confirmados hasta la SE 5/2025 provenientes de los departamentos de Central (7), Concepción (6), Amambay (2), Caaguazú (1), Canindeyú (1) y Cordillera (1). De los casos confirmados, el 78% corresponde al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado de 20 a 39 años (28%).

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró cuatro casos hasta la SE 5/2025 en los departamentos de Concepción (2), Canindeyú (1) y San Pedro (1), todos del sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 5/2025, 10 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (7), Capital (1), Cordillera (1) y San Pedro (1), el 60% del sexo femenino.

Malaria. No se reportan casos en la SE 5/2025

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 5/2025.

Tabla 13. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 5 del 2025.

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre amarilla
Concepción	6	2	0	0	0	0
San Pedro	0	1	0	1	0	0
Cordillera	1	0	0	1	0	0
Guairá	0	0	0	0	0	0
Caaguazú	1	0	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0	0	0
Central	7	0	0	7	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0	0	0
Amambay	2	0	0	0	0	0
Canindeyú	1	1	0	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0
Capital	0	0	0	1	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	18	4	0	10	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. No se reportan casos en la SE 5/2025.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 5/2025.

Tabla 14. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 5 del 2025.

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Alto Paraguay	1	0	0	0	0
Alto Paraná	2	1	0	0	0
Amambay	1	0	0	0	0
Capital	2	32	5	0	0
Boquerón	1	0	1	0	0
Caaguazú	1	0	0	0	0
Caazapá	5	0	0	0	0
Canindeyú	0	2	0	0	0
Central	4	32	2	0	0
Concepción	4	0	0	0	0
Cordillera	3	3	3	0	0
Guairá	1	1	0	0	0
Itapúa	8	4	2	0	0
Misiones	0	7	0	0	0
Ñeembucú	1	0	0	0	0
Paraguarí	3	7	0	0	0
Pdte. Hayes	2	0	0	0	0
San Pedro	2	2	0	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	41	91	13	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 5 del 2025, se registraron 41 casos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 91 casos hasta la SE 5/2025. Aracnoidismo, se registran 13 casos hasta la SE 5/2025.

Brucelosis. En la SE 5/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 5/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 5 del 2025, se notificaron 425 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (68%) (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 5 del 2025.

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	2	0%
Alto Paraná	0	0%
Amambay	1	0%
Asunción	1	0%
Boquerón	0	0%
Caaguazú	0	0%
Caazapá	0	0%
Canindeyú	0	0%
Central	47	11%
Concepción	0	0%
Cordillera	0	0%
Guaira	0	0%
Itapúa	68	16%
Misiones	13	3%
Ñeembucú	1	0%
Paraguarí	0	0%
Pdte. Hayes	0	0%
San Pedro	4	1%
Centro Antirrábico Nacional	288	68%
TOTAL	425	100%

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 20 a 39 años y 5 a 14 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (83%), y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 91% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 98% se realizó pos exposición y el 2% pre exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 12 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (9), quiróptera (2) y canina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 60 contactos (personas), y se vacunó a 240 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 5 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	Benjamín Aceval	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
8	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Pedro	BOVINA	0	0	0	0	0
9	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Isidro	BOVINA	0	0	0	0	0
10	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	4	16	0	0	0
11	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	0	0	0	0	0
12	PRESIDENTE HAYES	Puerto Falcón	BOVINA	10	40	0	0	0
TOTAL				60	240	384	154	538

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 4. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 5 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 5 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 5 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 5 se han notificado 85 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 61 (72%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 5 no se han notificado casos.

Difteria: Hasta la SE 5 se ha notificado un caso sospechoso, descartado por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 5 se han notificado 12 casos sospechosos, el cual cinco fueron descartados por laboratorio, siete confirmados por laboratorio y un óbito menor de 1 año procedente del departamento de Central.

Parotiditis: Hasta la SE 5 se han notificado 56 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 5 no se han notificado casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 5 no se han notificado casos.

Varicela: Hasta la SE 5 se han notificado 92 casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 5 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 5 del 2025.

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHÉ			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	1	0	0
S. Pedro N.	1	0	1	1	1	3	3	...
S. Pedro S.	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	
Cordillera	8	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	...	
Guairá	1	1	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	2	2	...	...	...	...	...	...	2	2	...	
Caaguazú	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
Caazapá	4	4	...	
Itapúa	11	9	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	11	11	...	
Misiones	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Paraguari	11	7	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	5	5	...	
A. Paraná	1	0	...	6	6	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	6	6	...	...	...	...	...	...	10	10	...
Central	29	21	0	...	...	...	1	1	0	2	0	2	30	30	...	...	...	...	...	...	32	32	...	
Ñeembucú	2	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Amambay	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
Canindeyú	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	
Pdte. Hayes	5	4	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	4	4	...	...	...	...	...	...	3	3	...	
Boquerón	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...
A. Paraguay	
Asunción	8	4	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	6	6	...	...	...	...	...	...	7	7	...	
Total, País	2	0	...	85	61	0	...	...	...	1	1	0	12	5	7	56	56	...	...	...	...	...	...	92	92	...

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 5 - 2025. ... No se notificó casos sospechosos

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 5 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 5 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 5 el país cumple el indicador de investigación adecuada y con 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 5 del 2025.

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA										POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest llog. 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	95	50	100	100	100	100	100	100	0.74	0.47	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
S. Pedro N	88	100	100	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	...	100	...	100	...	0	...	0.00	0.56	94	88	0	0	0	0	0.00	0.00	
Cordillera	100	100	67	88	100	100	100	100	88	0.92	2.87	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Guairá	99	100	0	100	0	100	0	0	0	0.00	0.54	99	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Caaguazú	93	94	100	100	100	100	100	100	100	0.17	0.23	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Caazapá	86	97	...	0	...	0	...	0	...	0.00	0.00	86	97	0	0	0	0	0.00	0.00	
Itapúa	100	100	25	100	100	100	81	100	100	0.46	2.46	100	99	0	0	0	0	0.00	0.00	
Misiones	99	97	...	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	99	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Paraguarí	100	100	60	100	73	73	83	100	90	4.92	5.40	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
A. Paraná	97	99	100	100	81	100	100	83	0	0.11	0.75	97	99	100	100	100	100	0.40	0.46	
Central	100	100	53	62	81	90	59	80	98	2.53	1.51	100	100	50	0	100	0	0.32	0.00	
Ñeembucú	100	100	...	100	...	100	...	50	...	0.00	2.32	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Amambay	100	100	100	100	80	100	100	100	100	2.74	0.57	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Canindeyú	87	90	50	0	100	0	50	0	100	0.40	0.00	87	92	0	0	0	0	0.00	0.00	
Pdte. Hayes	95	100	100	100	0	80	0	100	0	0.00	3.85	95	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Boquerón	100	93	100	0	100	0	100	0	100	0.00	0.00	100	100	0	100	0	100	0.00	4.44	
A. Paraguay	100	100	...	0	...	0	...	0	...	0.00	0.00	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Asunción	93	100	67	100	67	100	67	75	100	0.58	1.62	93	100	0	0	0	0	0.00	0.00	
Total, País	96	98	73	86	82	92	71	83	96	89	1.21	1.35	96	98	67	100	67	100	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

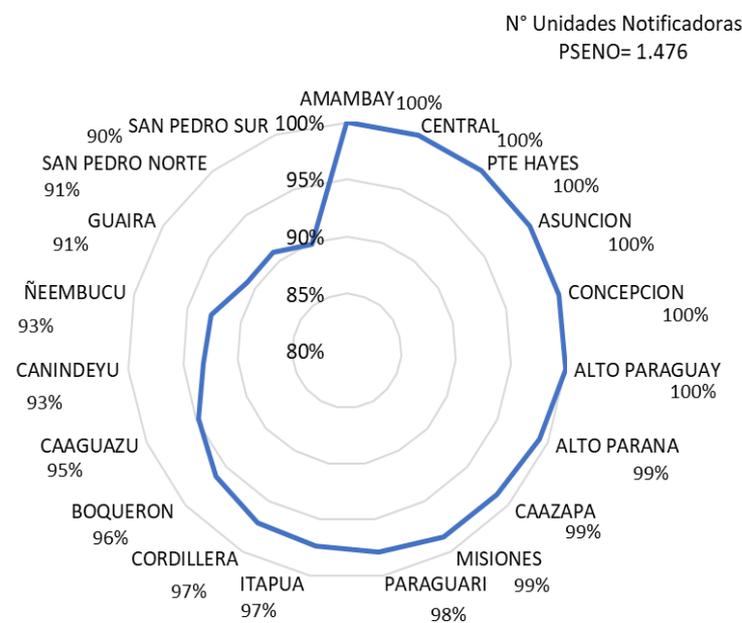
Más información, disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/vigilancia-epv/>

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.

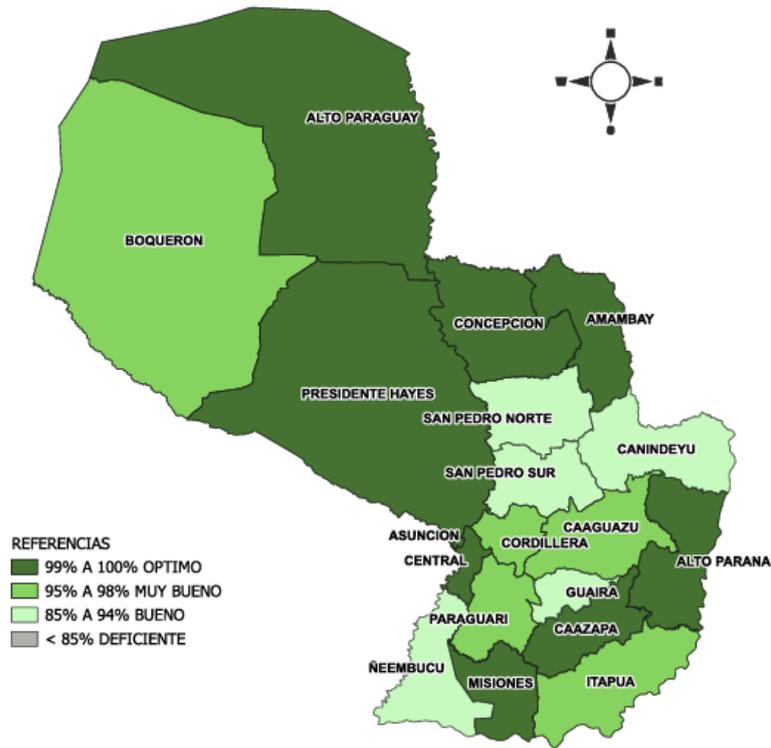
En la SE 5 del 2025, el 96,7% (1.427/1.476) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 28 y Mapa 5).

Gráfico 28. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 5 del 2025.



Fuente: VENOCD-DGVS

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

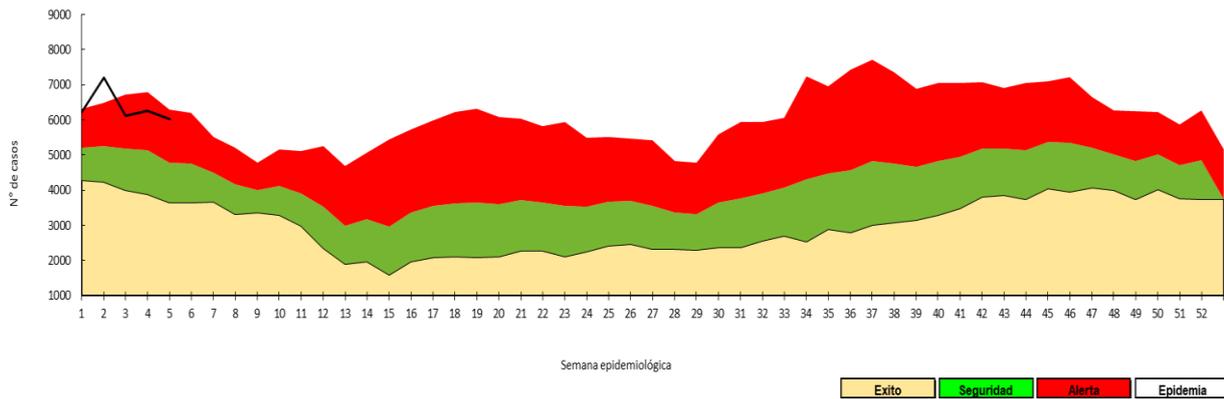


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 5/2025 se registraron 6.032 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un leve descenso del 4% con respecto a la semana anterior (SE 4= 6.255). 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 5 del 2025.

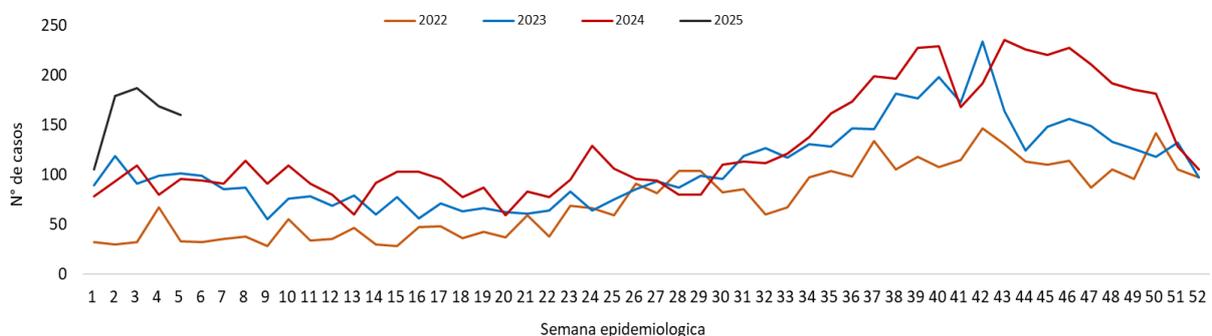


Fuente: VENOCD-DGVS

Conjuntivitis

En las primeras semanas del 2025, se observa un aumento de casos de conjuntivitis en relación a la tendencia de casos de años anteriores (2022 al 2024). En la SE 5/2025 se registraron 160 casos, con un descenso del 5% con respecto a la semana anterior (SE 4=169) (Gráfico 30).

Gráfico 30. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2020 a SE 5/2025



Fuente: VENOCD-DGVS

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

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

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

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

Posterior a la segunda declaración de ESPII para viruela símica, Paraguay y los países refuerzan las actividades para la captación, notificación y diagnóstico oportuno de sospechas de la enfermedad, además de enfatizar en la comunicación de riesgo.

Resumen

Desde el año 2022 hasta la SE 5*/2025 se registraron en total 464 notificaciones, de los cuales, el 27% (126/464) fueron confirmados y 72% (338/464) descartados (Tabla 19).

Tabla 19. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 5*/2025

Clasificación	Año 2022 (mayo-SE 52)	Año 2023 (SE 1 a 53)	Año 2024 (SE 1 a 52)	Año 2025 (SE 1 a 5*)	Totales
Confirmados	53	73	0	0	126
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	5	338

* Datos parciales

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

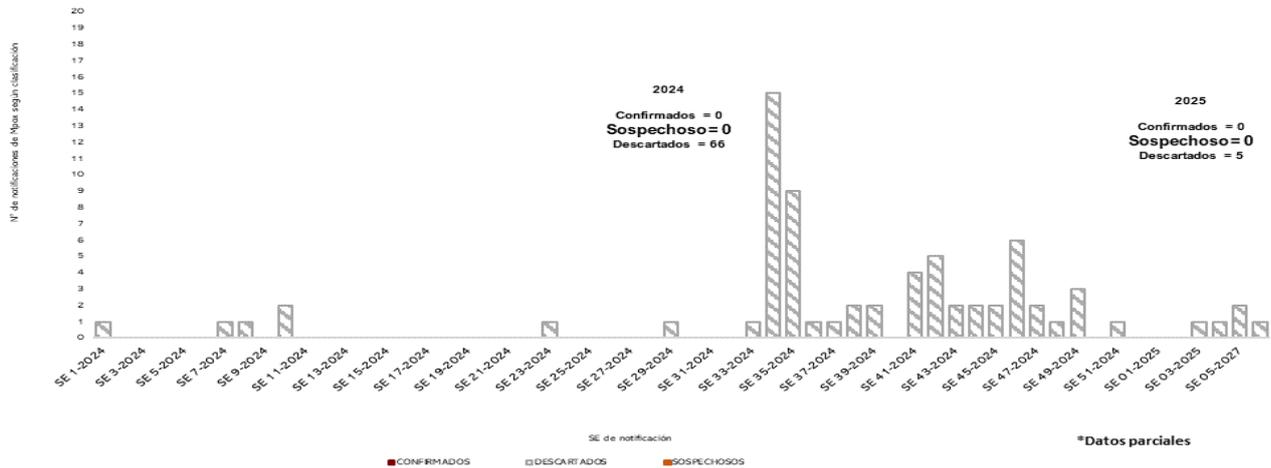
² OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

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

Situación Actual

Desde la SE 1 hasta la SE 5* se han notificado cinco casos sospechosos que proceden de Alto Paraná, Asunción, Central, 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 5/2025*



* 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 5/2025

Departamento	Confirmados	Sospechosos	Descartados
Asunción	0	0	1
Concepción	0	0	0
San Pedro	0	0	0
Cordillera	0	0	1
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	1
Central	0	0	1
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	5

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

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

- Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS Enfermedad por el virus del Zika – India
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON549>
- Actualización en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS Enfermedad por el virus del Sudán- Uganda
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON555>

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 5|2025

26 de enero al 1 de Febrero 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 Trasmisibles
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
Dr. Daniel Fernández

