

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 8 | 2025

16 al 22 de febrero del 2025



Contenido

.....	1
Introducción	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	4
ARBOVIROSIS.....	5
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	16
Síndrome neurológico con asociación a virus Zika	16
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika	17
COVID-19.....	18
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e.....	21
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	21
Vigilancia Universal	21
Vigilancia Centinela de IRAG	22
Vigilancia Universal	25
Meningoencefalitis Aguda y Enfermedad Meningocócica	25
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	30
ZOONÓTICAS	31
Casos de exposición humana a virus rábico.....	32
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	34
Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO)	37
Viruela símica (MPOX).....	40
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	43
CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO	44

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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 8)

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	1.285	20,45	49.535	788,27	430	6,75	
	Chikungunya	58.330	928,23	25	0,40	2	0,03	
	Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Leishmaniosis	Visceral	13	0,21	9	0,14	23	0,36
		Tegumentaria	9	0,14	7	0,11	6	0,09
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	33	0,53	5	0,08	17	0,27
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	1	0,02	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Parálisis aguda flácida (PAF)*	6	0,10	6	0,10	6	0,09	
	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	15	0,24	
	Parotiditis	24	0,38	65	1,03	89	1,40	
	Varicela	102	1,62	166	2,64	215	3,37	
	Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	8	0,13	21	0,33	8	0,13
		Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Enf. Meningocócica	con MBA	0	0,00	1	0,02	2	0,03
sin MBA		0	0,00	1	0,02	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	3	0,05	2	0,03	1	0,02	
	Intoxicación por Pesticidas	27	0,43	12	0,19	5	0,08	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	0	0,00	1	0,02	1	0,02	
	Accidentes Ponoñosos	94	1,50	353	5,62	286	4,49	
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Sx. resp. agudo grave (SARS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	SARS-CoV-2 (COVID-19)	6.138	97,68	8.160	129,85	1.165	18,45	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	4	0,06	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	3	0,05	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

El período epidémico de dengue del período 2023/2024 registró una duración de 42 semanas epidemiológicas con un total de 327.717 notificaciones acumuladas (confirmados, probables y sospechosos), iniciando en la SE 38 del 2023, alcanzando el pico máximo en la SE 4 del 2024 con 22.690 notificaciones. La incidencia acumulada fue de 4.378/100.000 habitantes. Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 en un 88%.

El 55% de los casos de dengue correspondieron al sexo femenino y el 45% al sexo masculino. El grupo etario más afectado correspondió al de 5 a 9 años de edad, seguido del grupo de 10 a 14 años (Tabla 2).

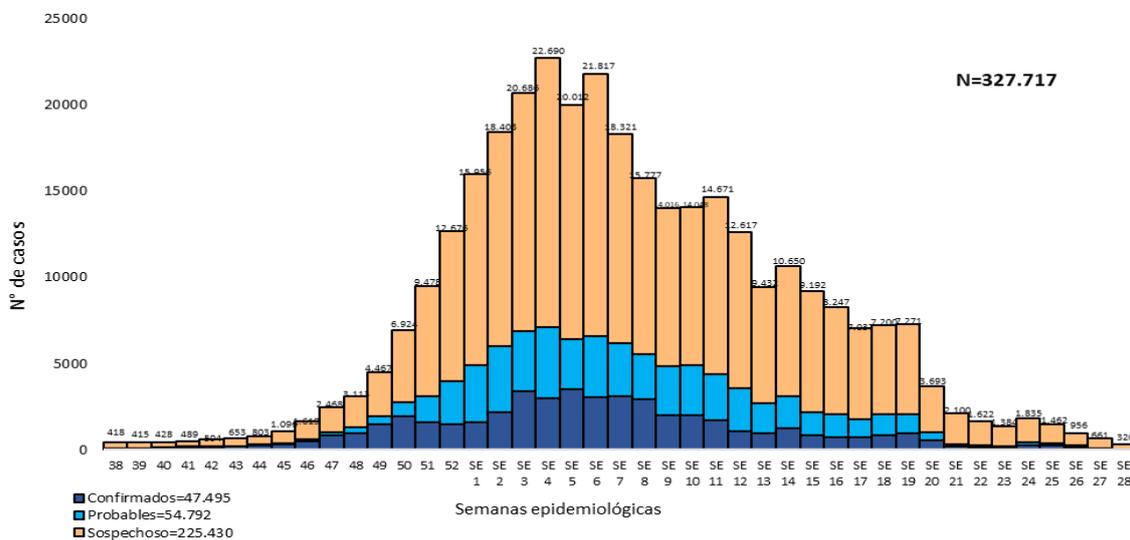
Tabla 2. Resumen período 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia**	Fallecidos
Dengue	327.717	102.287	4.309	150
Chikungunya	4.731	214	62	0
Zika	0	0	0	0

*incluye confirmados y probables

** Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

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



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

Tabla 3. Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) de dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, período 2023-2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024).

Grupo de edad (años)	2023-2024		Total	%
	Femenino	Masculino		
0 a 4	17.578	19.155	36.733	11%
5 a 9	20.873	22.905	43.778	13%
10 a 14	16.667	19.395	36.062	11%
15 a 19	15.257	13.416	28.673	9%
20 a 24	15.839	11.337	27.176	8%
25 a 29	15.805	10.758	26.563	8%
30 a 34	14.346	9.531	23.877	7%
35 a 39	12.189	8.067	20.256	6%
40 a 44	10.896	7.198	18.094	6%
45 a 49	8.225	5.147	13.372	4%
50 a 54	7.469	4.283	11.752	4%
55 a 59	6.741	4.115	10.856	3%
60 a 64	5.706	3.724	9.430	3%
65 a 69	4.387	3.054	7.441	2%
70 a 74	3.223	2.328	5.551	2%
75 a 79	2.094	1.610	3.704	1%
80 y más	2.495	1.779	4.274	1%
Total	179.840	147.864	327.704	100%

Obs.: se excluyen 13 casos por no contar con criterios de clasificación de sexo y edad.

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

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

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

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

Situación actual, período 2024-2025 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

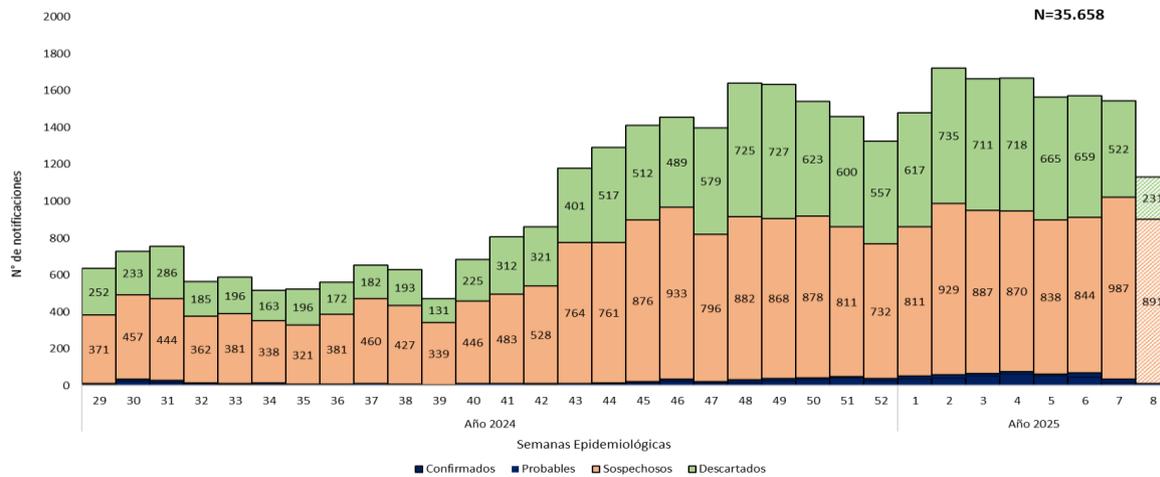
El periodo actual inicio en la SE 29 del 2024, y hasta la SE 8 del 2025 (datos parciales), se han registrado 35.658 notificaciones, con un pico de 1.722 notificaciones en la SE 02/2025. La incidencia acumulada es de 288/100 mil habitantes. Se registró la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 con el 53% (Gráfico 2).

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia**	Fallecidos
Dengue	35.658	981	288	1
Chikungunya	477	8	0,1	0

*Para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue, por 100.000 habitantes.

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

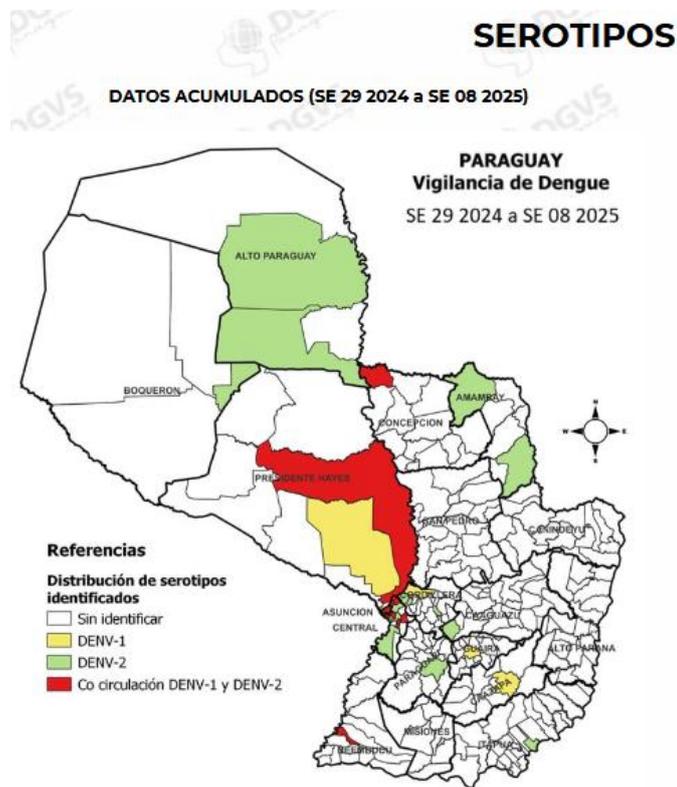
Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 8/2025).



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

El grupo etario más afectado corresponde al de 10 a 14 años con un 15%, seguido de el de 25 a 29 años con el 13%. Predominio del sexo femenino con el 51%.

Mapa 1. Distribución de serotipos de dengue por distritos, datos acumulados, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 8/2025).



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

Tabla 4. Resumen últimas 3 semanas.

CIERRE DE CASOS	SE 07	SE 08	SE 09	ÚLTIMAS 3 SE	%
Confirmados	49	19	6	74	2%
Probables	21	17	5	43	1%
Sospechosos	844	987	891	2.722	64%
Descartados	659	522	231	1.412	33%
NOTIFICACIONES	1.573	1.545	1.133	4.251	100%

Promedio de 1573 notificaciones (sin descartados) por semana, 117 casos de DENV en las últimas 3 SE (74 confirmados + 43 probables), con una incidencia de 37 casos/100.000 habitantes.

A nivel país, se observa registran aumento de notificaciones en las siguientes regiones: Central, Asunción, Alto Paraná, Paraguarí, San Pedro, Canindeyú, Guairá, Concepción, Caaguazú, Amambay, Misiones, Alto Paraguay y Boquerón. El 53% corresponde al sexo femenino, el 18% se encuentran los grupos etarios de 0 a 4 años, 11% de 5 a 9 años, seguido del 10 a 14 años y 20 a 24 años con el 9%.

Brotos de Dengue Activos

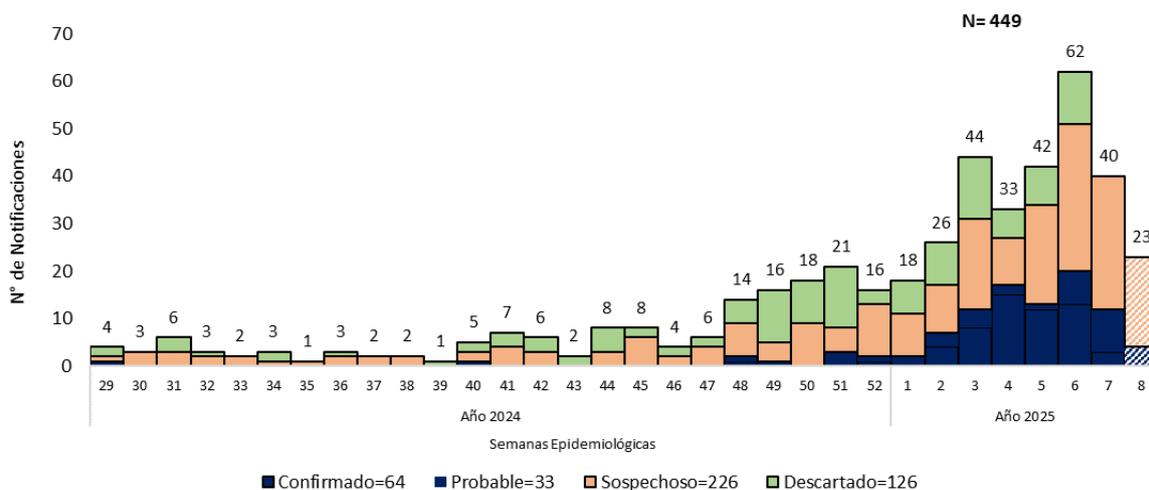
Se detalla la situación en cuanto a los brotes activos de dengue registrados a nivel nacional.

Departamento Pdte. Hayes, Distrito Benjamín Aceval

Para el periodo 2024-2025* registra un total de 449 notificaciones. Según clasificación final: 97 (22%) confirmados de dengue (22%), 126 (28%) descartados y 226 (50%) sospechosos. La tasa de incidencia acumulada es de 140 casos/ 10.000 habitantes – población 23.075 habitantes.

Tasa de hospitalización: 4% (13/323). Circulación de serotipo DENV-1 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Notificaciones de dengue en Benjamín Aceval, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 08/2025).



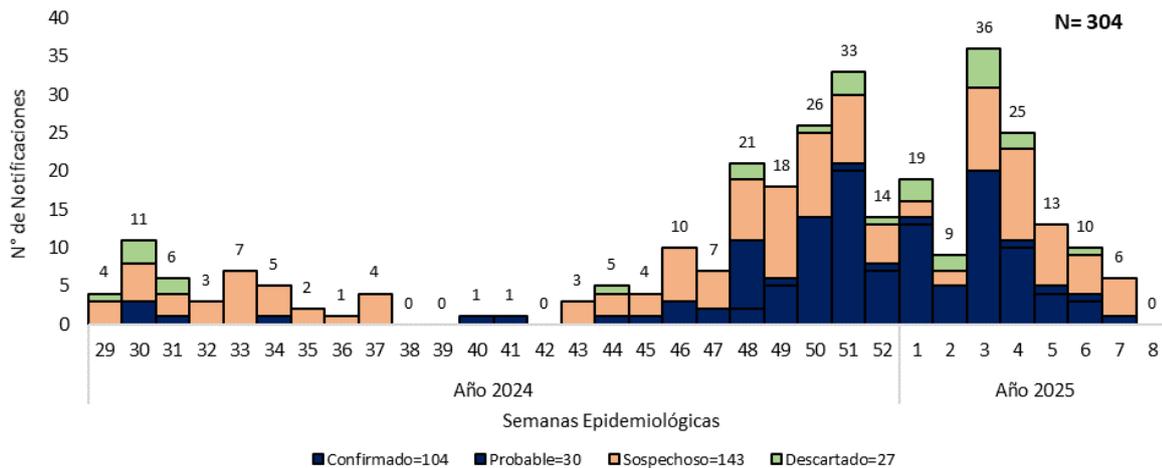
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Departamento de Concepción, Distrito San Lázaro

Para el periodo 2024-2025* se registra un total de 304 notificaciones, de los cuales, 134 corresponden a casos de dengue (44%), 27 casos se descartaron (9%) y 143 son sospechas (47%).

El serotipo identificado predominantemente es DENV-2. La tasa de incidencia acumulada es de 220 casos/10.000 habitantes – población 12.599 habitantes. La tasa de hospitalización es del 4%.

Gráfico 4. Notificaciones de dengue en San Lázaro-Concepción, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 08/2025).

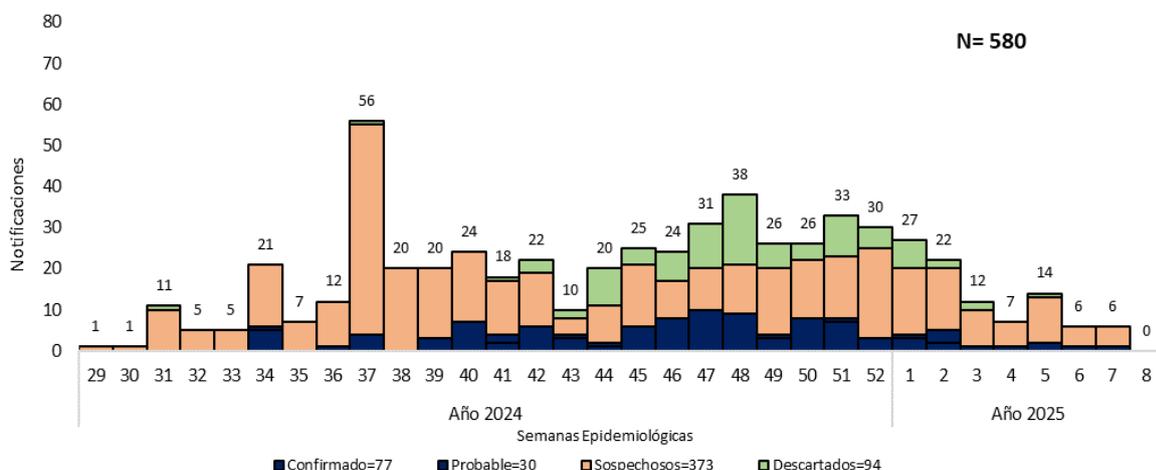


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Departamento de Alto Paraguay, Distrito Puerto Casado

Para el periodo 2024-2025* se registra un total de 580 notificaciones. Según clasificación final, dengue 108 (19%) confirmados, 93 (16%) descartados y 379 (65%) sospechosos. El serotipo identificado es DENV-2. La tasa de incidencia acumulada es de 62 casos/1.000 habitantes – población 7.743 habitantes, y la tasa de hospitalización: 4%.

Gráfico 5. Notificaciones de dengue en Puerto Casado-Alto Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 08/2025).

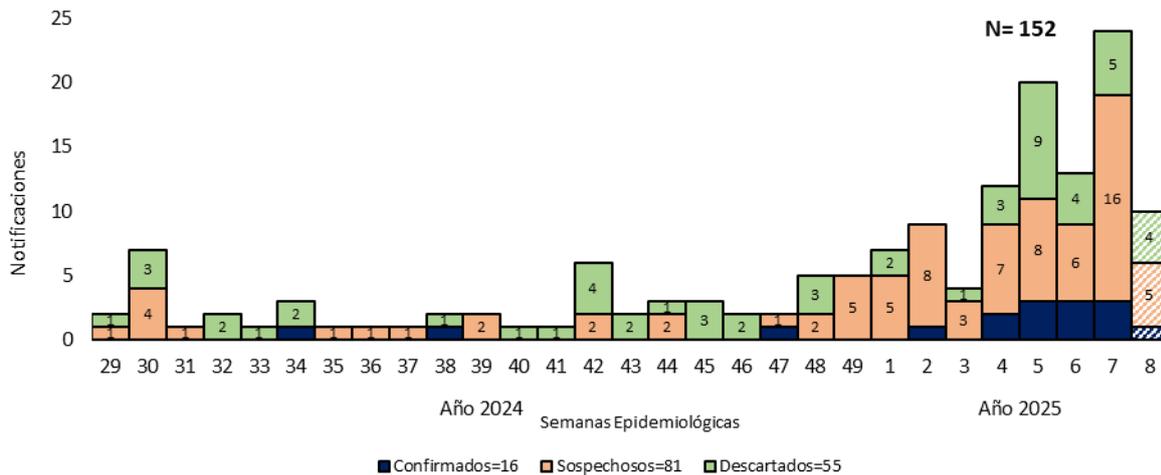


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Departamento de Amambay, Distrito Bella Vista

Para el periodo 2024-2025* se registra un total de 152 notificaciones. Según clasificación final de los cuales, 16 (11%) confirmados, 55 (36%) descartados y 81(53%) sospechosos. No se identifican serotipos. La tasa de incidencia acumulada es de 48 casos/ 10.000 habitantes – población 20.111 habitantes.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue en Bella Vista-Amambay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 08/2025).*

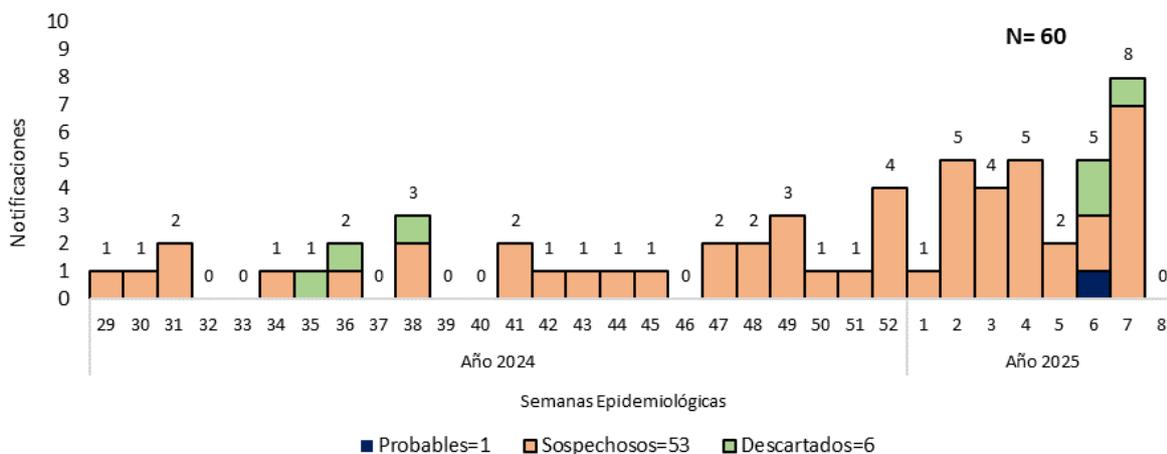


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

Departamento de Alto Paraguay, Distrito Carmelo Peralta

Ingresa a seguimiento por aumento de notificaciones y detección de casos. Para el periodo de monitoreo se registra un total de 60 notificaciones, de los cuales, 1 (2%) un caso confirmado para dengue (2%), 6 (10%) descartados y 53 (88%) sospechosos. No se identifican serotipos. La tasa de incidencia acumulada es de 11 casos/ 1.000 habitantes – población 4.818 habitantes.

Gráfico 7. Notificaciones de dengue en Carmelo Peralta, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 08/2025).*

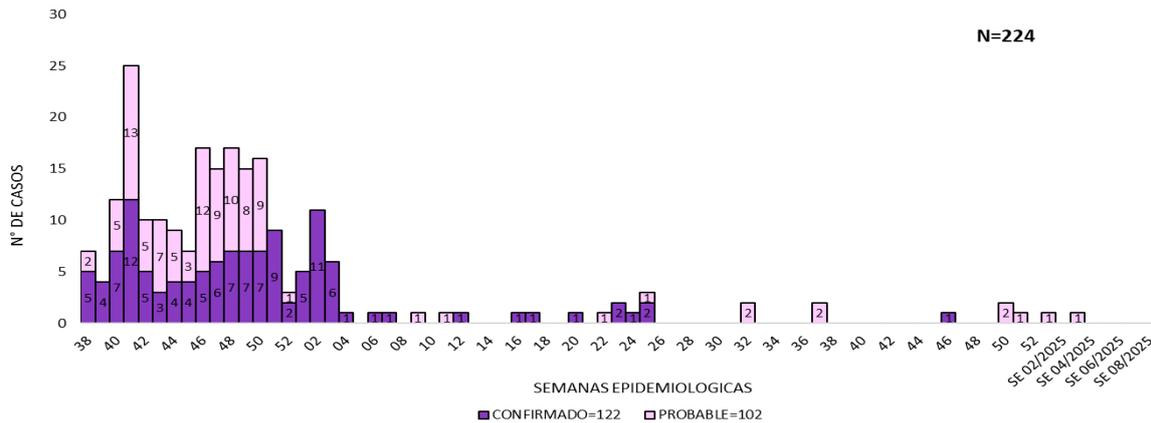


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

Chikungunya

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 08 del 2025, se registran 224 casos de Chikungunya (122 confirmados y 102 probables) (Gráfico 8). El 77% de los casos se concentran en Central, Guairá, Asunción e Itapúa (Tabla 5). Los grupos etarios más afectados por Chikungunya son los de 0 a 4 años para ambos sexos. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 56% de los casos (Tabla 6).

Gráfico 8. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 08/2025).



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

Tabla 5. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, periodos 2023-2024 y 2024-2025*

Departamento de residencia	2023-2024		2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 s SE 08/2025*	
	Nº de casos	TIA*	Nº de casos	TIA*
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	14	3	0	0
Cordillera	3	1	0	0
Guairá	44	19	2	1
Caaguazú	5	1	0	0
Caazapá	5	2	0	0
Itapúa	25	4	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	4	2	0	0
Alto Paraná	8	1	0	0
Central	70	3	4	0
Ñeembucú	2	2	0	0
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	6	2	0	0
Presidente Hayes	3	2	0	0
Boquerón	2	3	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Asunción	23	4	4	1
Total	214	3	10	0

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes El total de casos incluye probables y confirmados

*La incidencia fue calculada sobre casos de chikungunya (confirmados + probables) /100,000 habitantes, teniendo en cuenta la proyección de la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

Tabla 6. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodos 2023-2024 y periodo actual 2024-2025*

Grupo de edad (años)	Periodo 2023-2024 SE 38/2023 a SE 28/2024		Periodo 2024-2025* SE 29/2024 a SE 9/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	0	0
5 a 9	7	12	1	0
10 a 14	7	5	0	0
15 a 19	10	7	1	0
20 a 24	11	5	1	0
25 a 29	8	9	2	1
30 a 34	8	6	0	0
35 a 39	6	1	1	0
40 a 44	6	5	0	0
45 a 49	6	1	1	0
50 a 54	8	2	1	0
55 a 59	7	4	1	0
60 a 64	4	2	0	0
65 a 69	4	5	0	0
70 a 74	1	3	0	0
75 a 79	2	2	0	0
80 y más	5	4	0	0
Total *	117	96	9	1

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

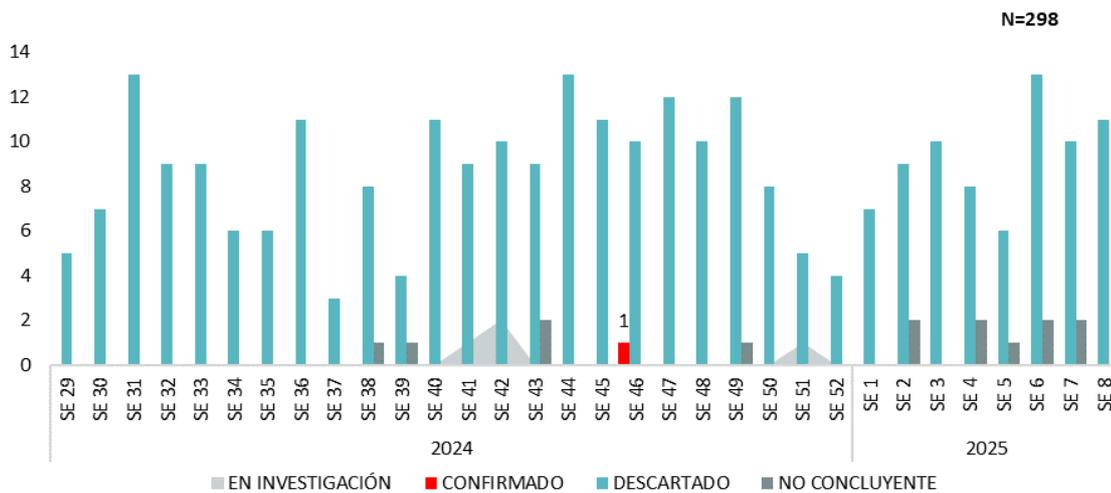
*Para el año 2023 no se incluyen 186 datos por no contar con los criterios de clasificación de sexo y edad.

Mortalidad por arbovirosis

PERIODO INTEREPIDÉMICO SE 29/2024 A SE 8/2025

Teniendo en cuenta el periodo interepidémico que va desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 8 (22/02/2025, datos parciales) se notificaron 298 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se ha confirmado un fallecido y cuatro se encuentra en estudio. No se registran fallecidos por zika ni chikungunya (Gráfico 9).

Gráfico 9. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2023 a SE 8/2025



*Datos parciales

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

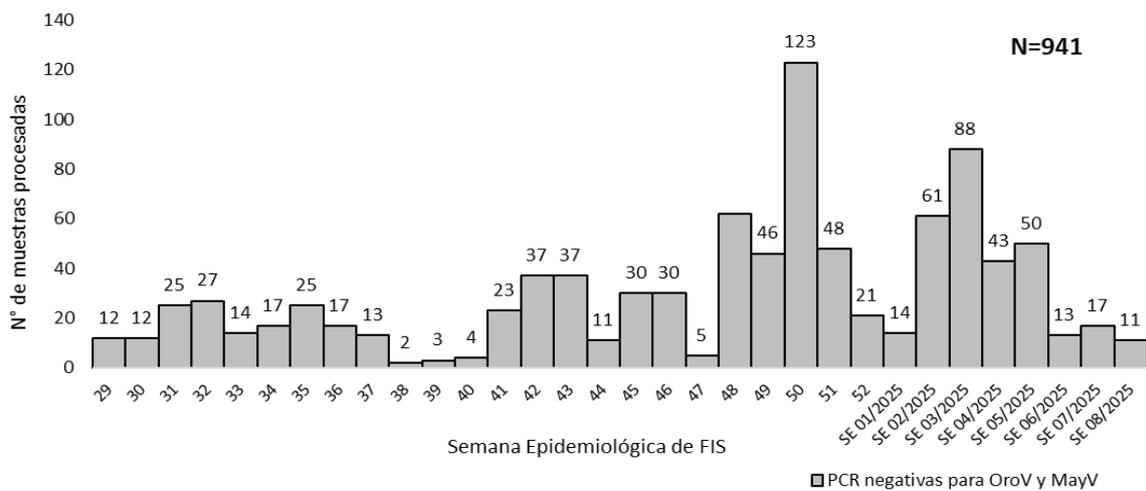
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis_v2

ORPOUCHE Y MAYARO

El 13 de diciembre, la Organización Panamericana de la salud OPS ha emitido una Alerta Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas. Según el reporte, desde la SE 1 a la SE 48 del año 2024, se han notificado 13.014 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Se han reportado casos confirmados en once países y un territorio de la Región de las Américas: Barbados (2 casos), Bolivia (356 casos), Brasil (10.940 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (2 casos importados), Colombia (74 casos), Cuba (603 casos), Ecuador (3 casos), los Estados Unidos de América (94 casos importados), Guyana (2 casos), las Islas Caimán (1 caso importado), Panamá (1 caso) y Perú (936 casos). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (30 casos)

En Paraguay, hasta la SE 08, se han procesado 941 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 10).

Gráfico 10. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 08/2025).



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

Tabla 7. Número de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 08/2025).

Departamento	N° muestras procesadas	%
Central	481	51%
Asunción	140	15%
Cordillera	54	6%
Alto Paraná	47	5%
Pte. Hayes	42	4%
Ñeembucú	38	4%
Paraguarí	32	3%
Boquerón	29	3%
Amambay	23	2%
Alto Paraguay	13	1%
Caaguazú	12	1%
Canindeyú	7	1%
Caazapá	6	1%
Itapúa	5	1%
Guairá	5	1%
Concepción	4	0%
San Pedro	3	0%
TOTAL	941	100%

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

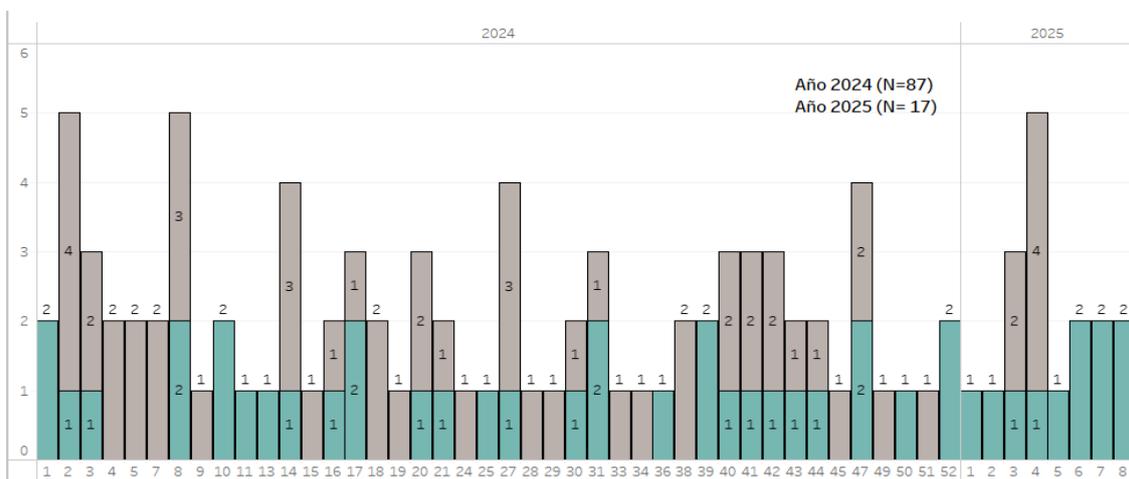
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 22 de febrero del 2025 (SE 8), ingresaron al sistema de vigilancia 17 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Amambay, Asunción, Concepción e Itapúa. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (76%), con predominio del sexo femenino (65%). Tres de los casos sospechosos son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 35% de los casos fueron descartados y el 65% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 11).

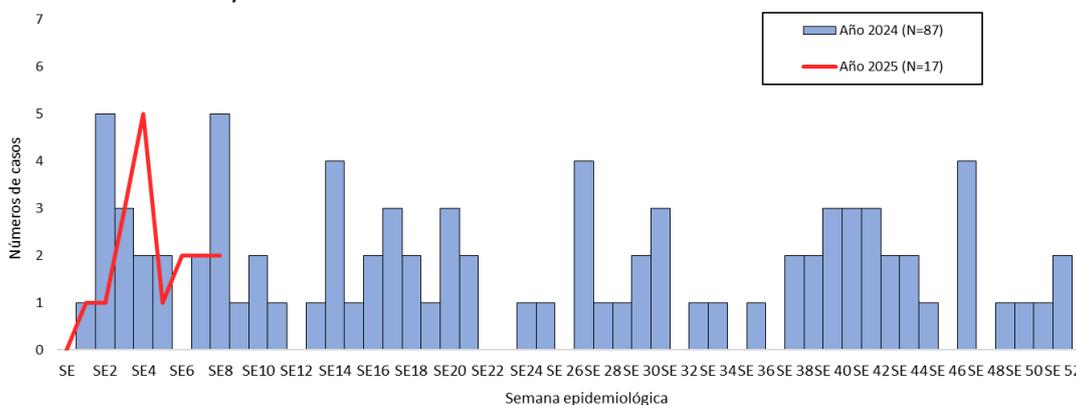
Gráfico 11. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 8/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo entre el 2024 (N=15) y 2025 (N=17), para el mismo período de corte SE 1 al SE 8, se observa una disminución del 14 %.

Gráfico 12. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 8 de los años 2024 y 2025*



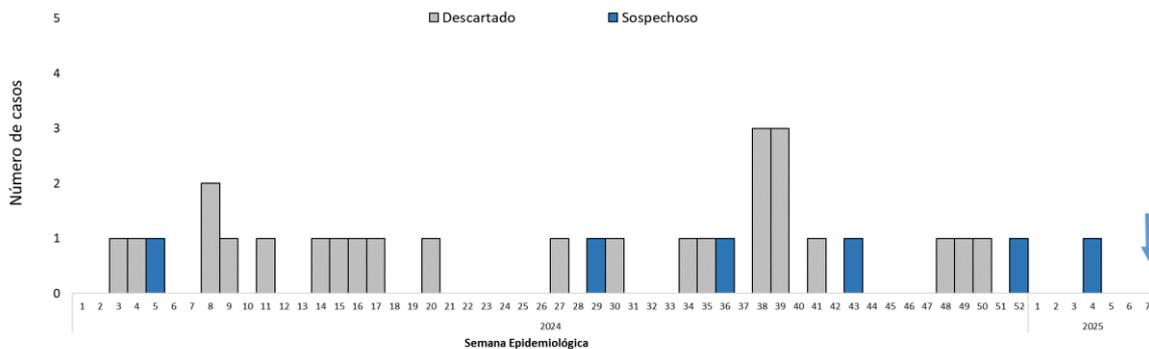
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En el 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%). 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

En lo que el 2025 (desde SE 1 a la SE 8), ingreso al sistema de vigilancia, una notificación de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, proveniente del departamento de Central, de sexo masculino y queda pendiente de cierre epidemiológico (Gráfico 13).

Gráfico 13. 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 8/2025



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

COVID-19

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal incluyendo la vigilancia genómica, además de la vigilancia centinela de la Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) en hospitales centinelas.

A nivel país, durante el año 2024 (SE 1 al 52) se registraron 16.299 casos COVID-19, de los cuales 1.473 (9%) fueron hospitalizados y 123 fallecidos (TL=0,75%).

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 8), se registran 1.165 casos confirmados, 192 (16,5%) hospitalizados y 9 (TL=0,77%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 8).

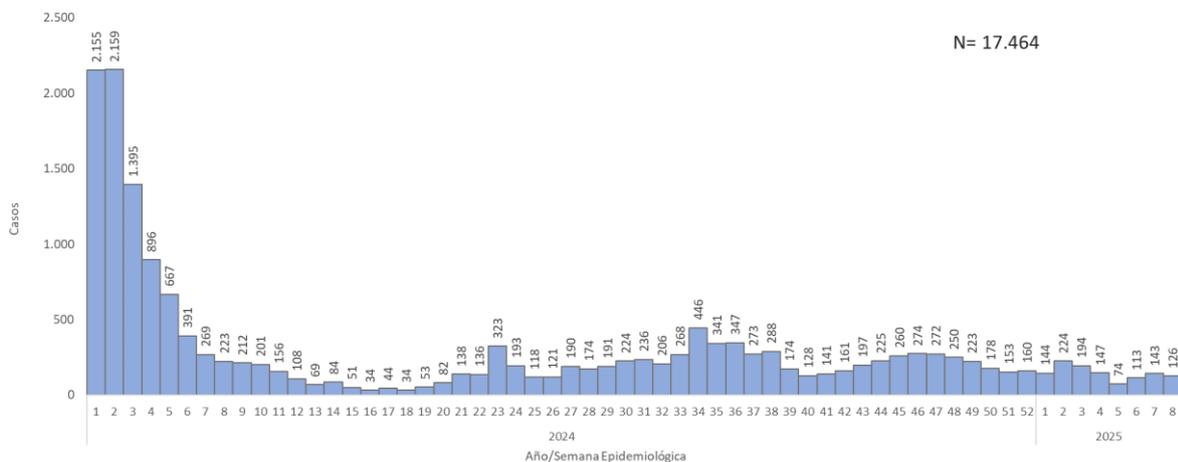
Tabla 8. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 8/2025*(22/02/2025).

Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.453	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.299	1.473	123
2025*	1.165	192	9

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 8 del 2025.

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

Gráfico 14. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 8/2025.



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

Situación actual

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 8), a nivel país se registraron 1.165 casos COVID-19, con una T.I.A. de 15,2 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en Asunción (TIA 60,4 por 100 mil habitantes) y Central (13,2 por 100 mil habitantes). Se registran 192 hospitalizados con una tasa de hospitalización baja (<1). En total, se registran 9 fallecimientos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,8% y una tasa de mortalidad de 0,1 por cada 100.000 habitantes (Tabla 9).

Tabla 9. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, SE 1 a la SE 8 del 2025, Paraguay

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Asunción	315	35	0	60,4	0,1	0,0	0,0%
Central	314	50	4	13,2	0,2	0,2	1,3%
Itapúa	142	19	0	21,8	0,1	0,0	0,0%
Guairá	108	21	1	45,5	0,2	0,4	0,9%
Cordillera	34	5	0	10,4	0,1	0,0	0,0%
Paraguari	44	8	0	16,6	0,2	0,0	0,0%
Concepción	31	4	1	11,5	0,1	0,4	3,2%
Caaguazú	26	5	3	4,4	0,2	0,5	11,5%
Misiones	22	10	0	16,3	0,5	0,0	0,0%
Canindeyú	25	3	0	9,9	0,1	0,0	0,0%
Amambay	29	18	0	15,9	0,6	0,0	0,0%
Alto Paraná	22	3	0	2,5	0,1	0,0	0,0%
Ñeembucú	14	1	0	15,2	0,1	0,0	0,0%
San Pedro	13	4	0	2,9	0,3	0,0	0,0%
Presidente Hayes	9	2	0	6,6	0,2	0,0	0,0%
Caazapá	11	3	0	5,4	0,3	0,0	0,0%
Boquerón	6	1	0	8,4	0,2	0,0	0,0%
Alto Paraguay	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0%
TOTAL	1.165	192	9	15,2	0,2	0,1	0,8%

* por 100.000 habitantes

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

Al analizar el perfil epidemiológico de los casos confirmados por grupos de edad, se observa que la mayor proporción corresponde al grupo de 80 años y más. Sin embargo, la tasa de hospitalización predomina en los extremos de la vida. En cuanto a los fallecidos, la mayoría se registra en personas mayores de 70 años (Tabla 10).

Tabla 10. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, SE 1 al SE 8 del 2025, Paraguay

Grupos de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	130	46	0	18,3	35,4%	0,0	0,0%
5 a 9	62	7	0	8,8	11,3%	0,0	0,0%
10 a 14	40	5	0	5,7	12,5%	0,0	0,0%
15 a 19	47	4	0	6,9	8,5%	0,0	0,0%
20 a 24	87	7	1	13,1	8,0%	0,2	1,1%
25 a 29	122	9	0	19,0	7,4%	0,0	0,0%
30 a 34	99	10	2	16,2	10,1%	0,3	2,0%
35 a 39	90	5	0	15,8	5,6%	0,0	0,0%
40 a 44	75	11	0	15,3	14,7%	0,0	0,0%
45 a 49	72	6	1	18,1	8,3%	0,3	1,4%
50 a 54	60	11	0	17,1	18,3%	0,0	0,0%
55 a 59	50	7	1	16,4	14,0%	0,3	2,0%
60 a 64	63	11	0	24,6	17,5%	0,0	0,0%
65 a 69	53	11	0	25,4	20,8%	0,0	0,0%
70 a 74	43	11	1	28,1	25,6%	0,7	2,3%
75 a 79	24	8	1	24,5	33,3%	1,0	4,2%
80 y +	48	23	2	43,0	47,9%	1,8	4,2%
TOTAL	1.165	192	9	15,2	16,5%	0,1	0,8%

* por 100.000 habitantes

En la última semana (SE 8) se registran 123 casos, con un descenso del -12% (143 vs 126) con relación a la semana anterior. Según grupos de edad, la mayor proporción se registran entre los grupos de 20 a 39 años con el 35%. Por residencia la mayor proporción de casos, se registran en el departamento Asunción y Central con el 59% de los casos. Se registraron 18 hospitalizados (16 en sala, 2 en Unidad de Cuidados Intensivos). En relación a los fallecidos, no se registró ninguno durante esta semana.

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

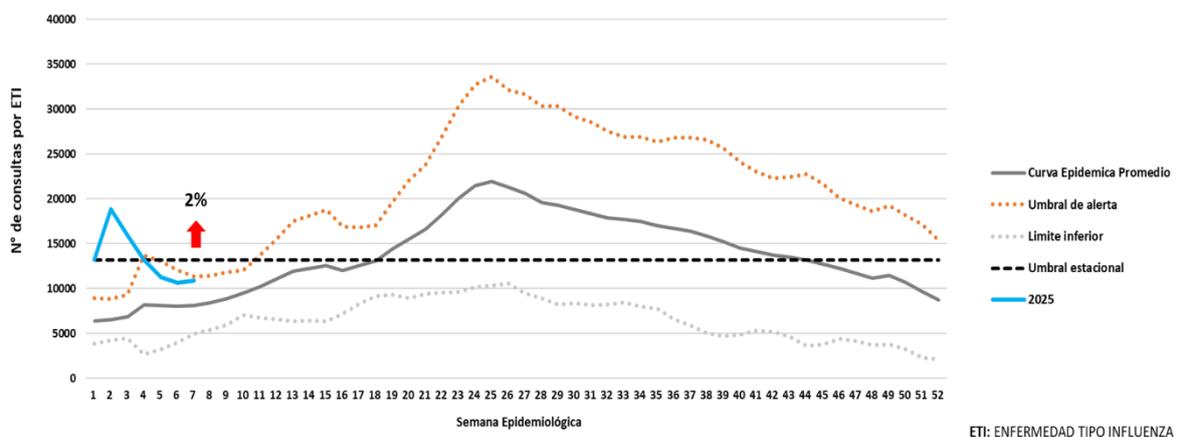
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 7 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 94.238 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 7) se registraron 10.919 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 15).

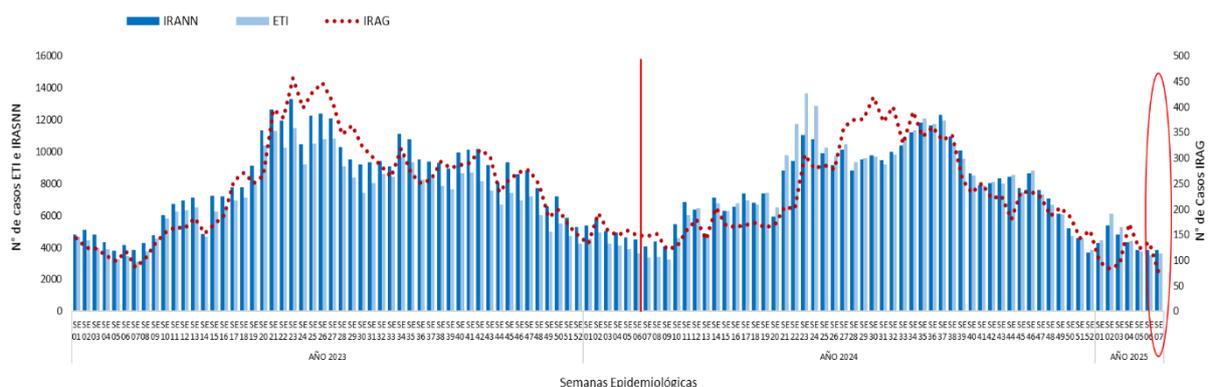
En la SE 7 del 2025, se observa un descenso para IRAN (Infección respiratoria aguda no neumonía), e IRAG y un aumento para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un aumento para IRANN, ETI y un descenso para IRAG (Gráfico 16 y 17).

Gráfico 15. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 7 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



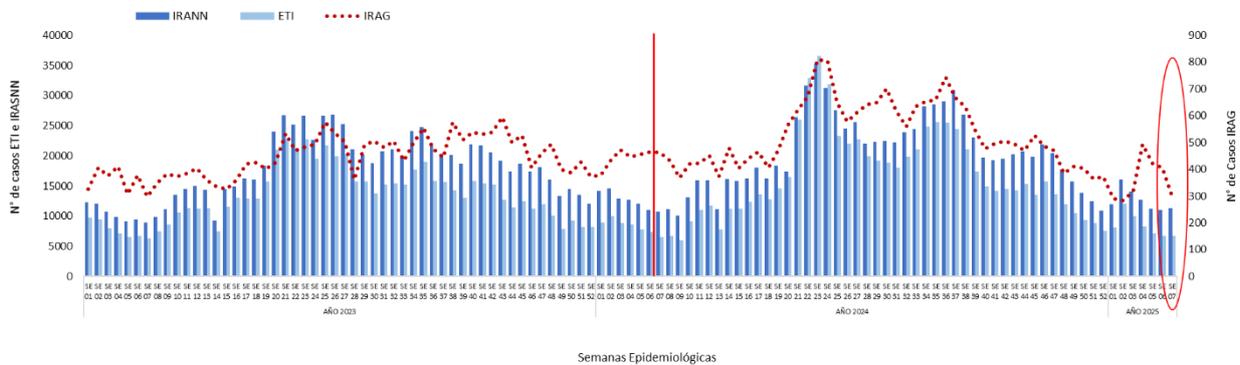
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 16. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 7 del 2025



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

Gráfico 17. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 7 del 2025



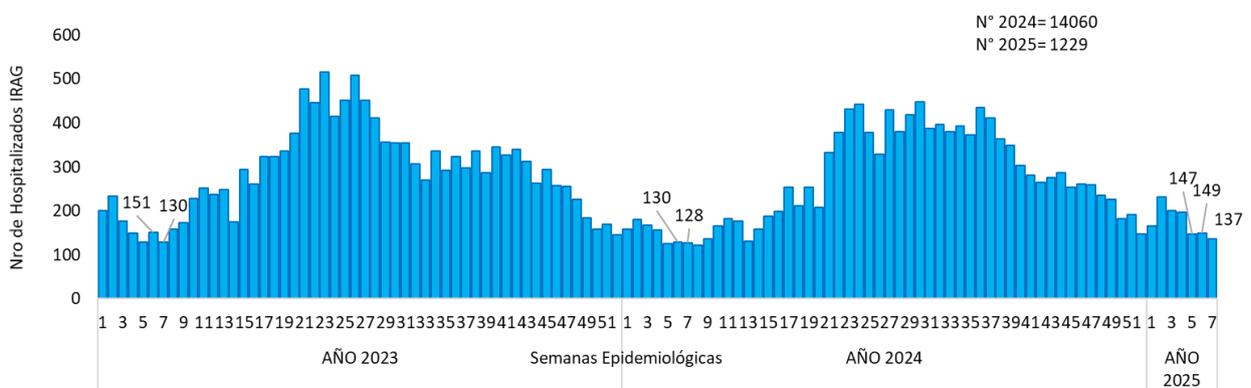
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 7 del 2025, se registraron 1.229 casos de IRAG. En la SE 7 del 2025, se registraron 137 hospitalizados por IRAG, el 20% (28/137) corresponde a edad pediátrica y 33% (45/137) en edad adulta (Gráfico 18, Tabla 11).

Gráfico 18. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 7/2025



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

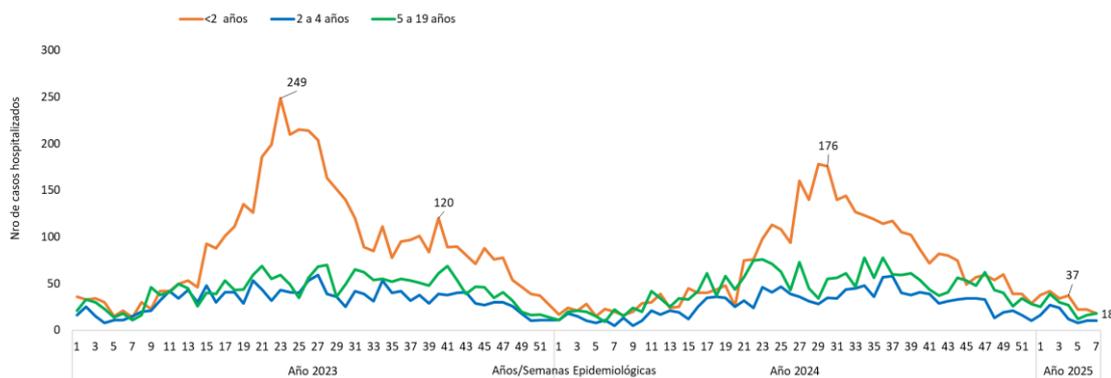
Tabla 11. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 7/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	213	17%
2 a 4	107	9%
5 a 19	167	14%
20 a 39	149	12%
40 a 59	174	14%
60 y más	419	34%
Total, general	1.229	100%

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

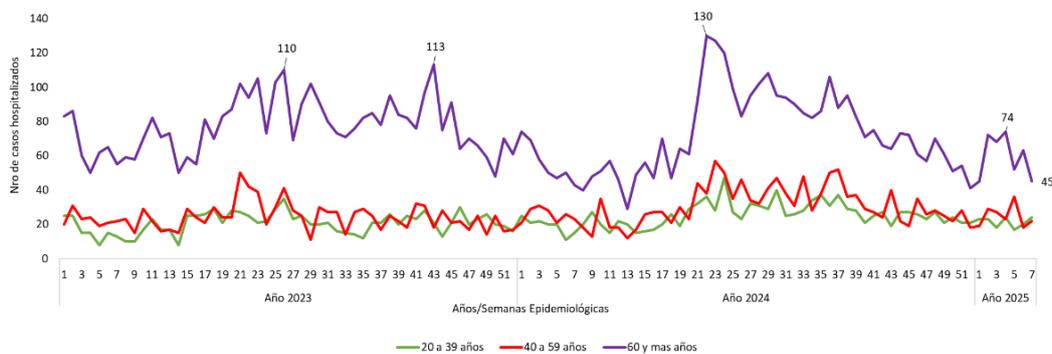
En el comparativo con años anteriores, se observa aumento en el grupo de 5 a 19 años (Gráfico 19 y 20).

Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 7)



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

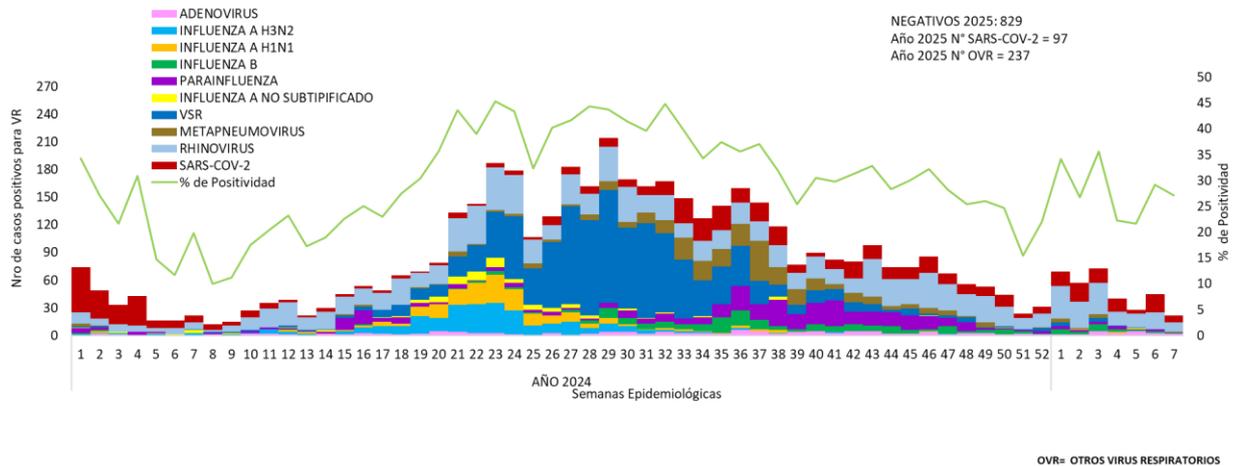
Gráfico 20. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 7)



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

En la SE 7 del 2025, se identificó la circulación de Rhinovirus (10), SARS-CoV-2 (8), Adenovirus (2), VSR (1), Metapneumovirus (1) (Gráfico 21).

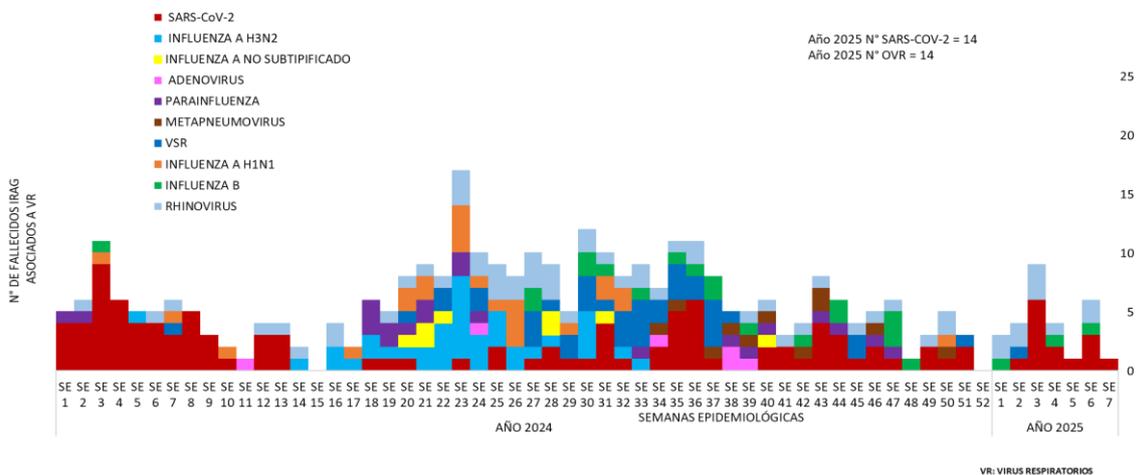
Gráfico 21. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 7 del 2025)



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

En la SE 7 se identificaron 1 fallecido asociado a SARS CoV2. (Gráfico 22).

Gráfico 22. 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 7 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

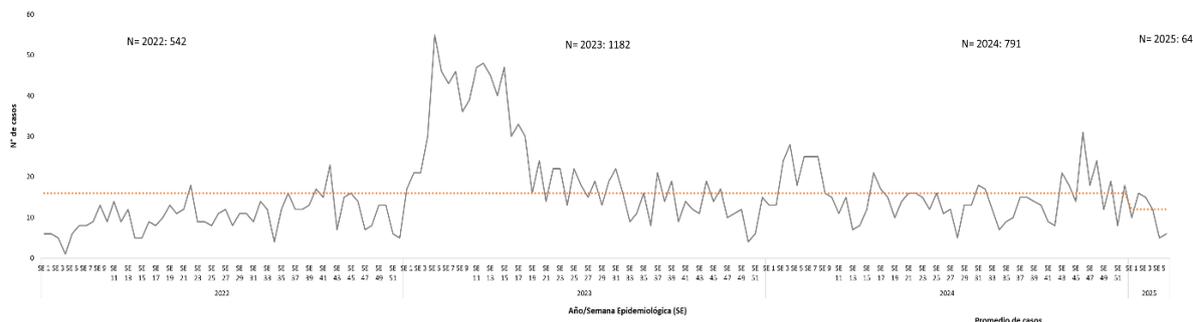
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 6 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 8 de febrero del 2025) se han registrado 64 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 23).

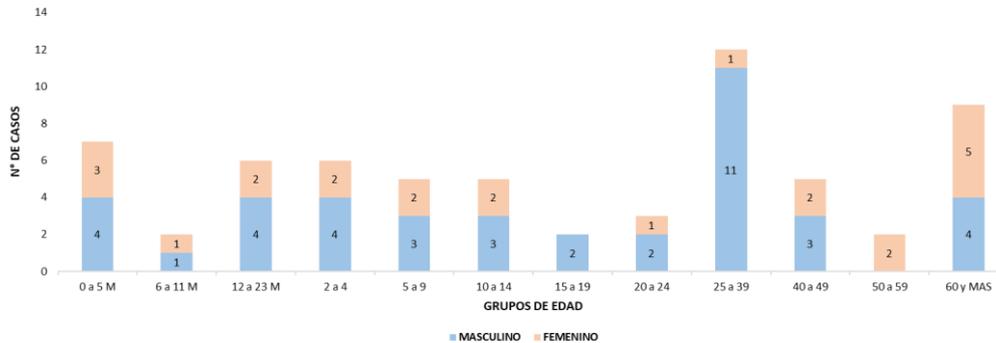
Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2023, 2024, 2025(hasta la SE 6)*



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

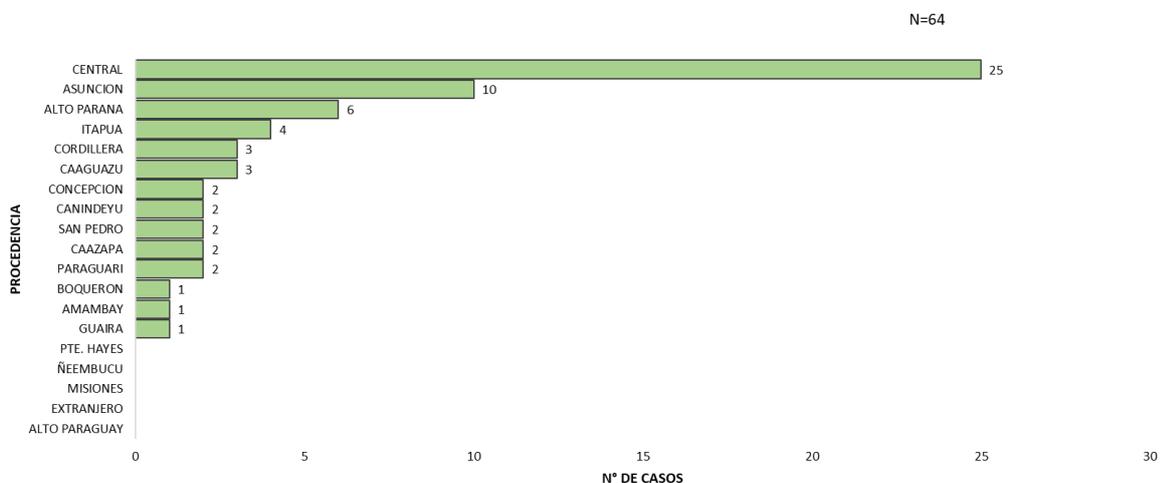
Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de menores de 2 años (23%), de 25 a 39 años (19%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (64%) (Gráfico 24).

Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 6/2025



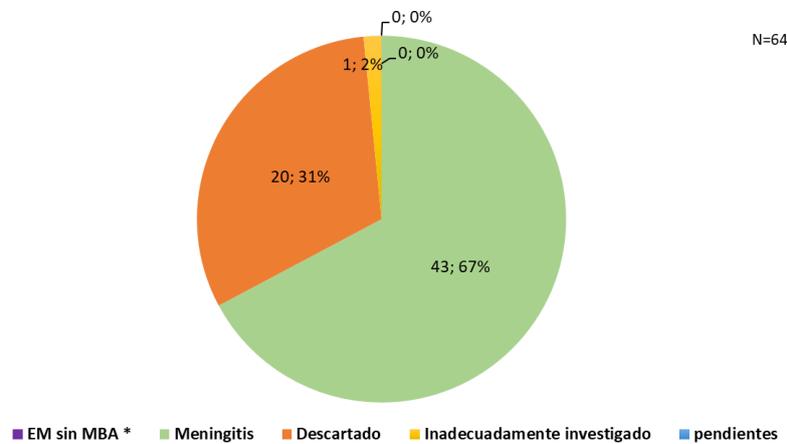
Se han reportado casos en catorce departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (39%), Asunción (16%), Alto Paraná (9%), Itapúa (6%), Cordillera (5%), Caaguazú (5%), Concepción (3%), Canindeyú (3%), Caazapá (3%), San Pedro (3%) y Paraguarí (3%), Boquerón (1,6%), Amambay (1,6%) Y Guaira (1,6%) (Gráfico 25).

Gráfico 25. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 6/2025



Fueron descartados con otros diagnósticos 20 (31%) casos. Reunieron criterios de Meningitis 43 casos (67%), siendo las de probable etiología bacteriana 14 (33%) casos y las compatibles con probable etiología viral 17 (39%). Además, se identificó 5 (cinco) con causa micótica (*Cryptococcus* sp) sin casos fallecidos y 5 (cinco) confirmados a *Mycobacterium tuberculosis* y 2 (dos) casos probables, sin casos fallecidos (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechoso de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 6/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 14 (33%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales fue posible la identificación del agente causal en 8 casos (57%) (Tabla 12).

Tabla 12. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 6/2025

Agente causal identificado (n=8)	Frecuencia Absoluta (n)
Streptococcus pneumoniae	2
Staphylococcus aureus	2
Streptococcus B-hemolítico	1
Neisseria meningitidis*	1
Haemophilus influenzae**	1
Streptococcus pyogenes	1

*Neisseria meningitidis: 1 casos serogrupo C.
 ** Haemophilus influenzae: 1 caso serotipo no b.

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro 4 (cuatro) defunciones, 1 (uno) por Staphylococcus aureus 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 17 casos (39%). Fue identificado el virus causal en 6 casos (50%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 3/6 (50%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV) y Virus Varicella Zoster (VZV). (Tabla 10). No se reportaron nuevos casos de encefalitis por dengue desde la SE 23 del 2024.

Tabla 13. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 6/2025

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

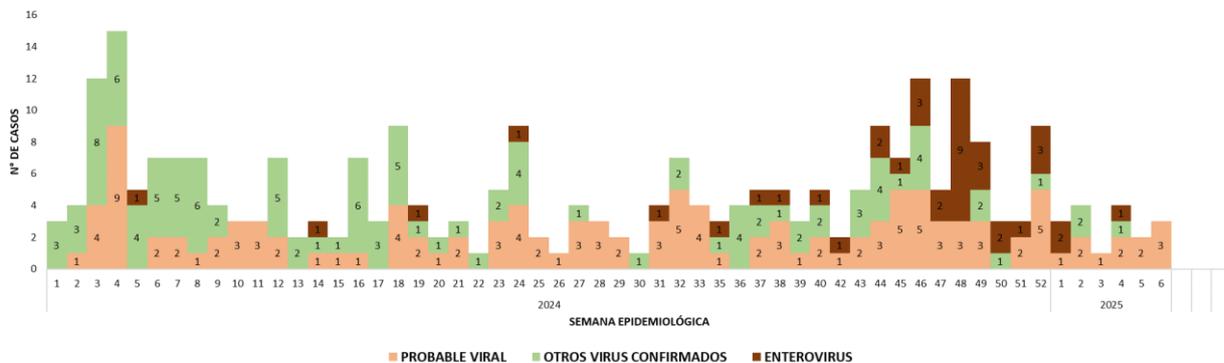
*Último caso confirmado de Encefalitis por Dengue en la SE 23.

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; 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 la SE 6-2025 se han confirmado 35 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, con aumento sostenido desde la SE 46-2024, alcanzando el pico en la SE 48-2024 con nueve casos (Gráfico 27).

Gráfico 27. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 6/2025



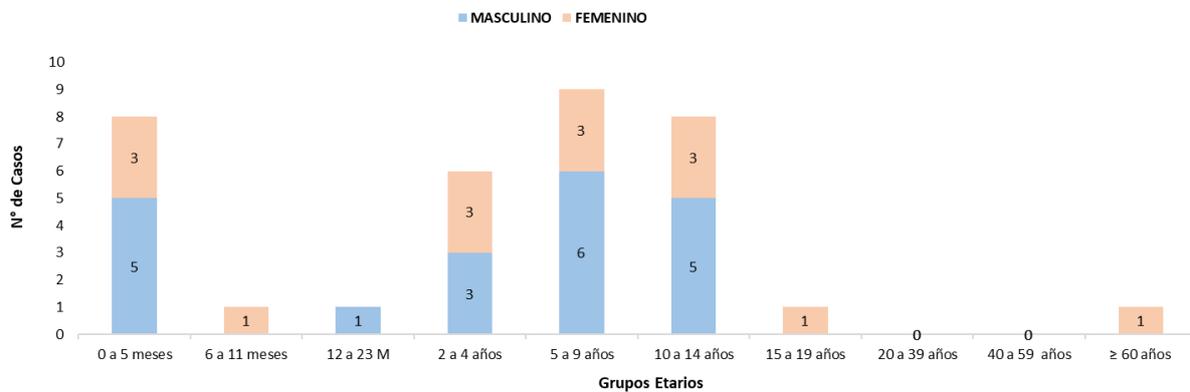
Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Caracterización de casos confirmados

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 57% (20/35), los casos se concentran en el grupo en edad escolar de 5 a 9 años (9/35) y en el grupo de los lactantes menores de 6 de meses y adolescentes de 10 a 14 años (8/35) (Gráfico 28).

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

Gráfico 28. Distribución de casos sospechoso Meningoencefalitis viral, según grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 6/2025



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

Según la procedencia, se han confirmado casos en 10/17 departamentos, el 37% (13/35) provienen de Asunción, el 37% (13/35) del departamento Central, seguido de Caazapá con el 6% (2/35) (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución de casos de Meningoencefalitis por enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 6/2025

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 23 casos confirmados hasta la SE 8/2025 provenientes de los departamentos de Central (11), Concepción (7), Amambay (2), Caaguazú (1), Canindeyú (1) y Cordillera (1). De los casos confirmados, el 83% corresponde al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado de 20 a 39 años (35%).

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró seis casos hasta la SE 8/2025 en los departamentos de Concepción (2), San Pedro (2), Canindeyú (1) y Paraguarí (1), el 67% corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 8/2025, 17 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (12), Capital (2), San Pedro (2) y Cordillera (1), el 59% corresponde al sexo femenino.

Malaria. No se reportan casos en la SE 8/2025

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 8/2025.

Tabla 15. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 8 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	7	2	0	0	0	0
San Pedro	0	2	0	2	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	1	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0	0	0
Central	11	0	0	12	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	2	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	23	6	0	17	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 8/2025, se reporta un caso del sexo masculino, procedente del departamento de Boquerón.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 8/2025.

Tabla 16. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 8 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	2	0	0	0	0
Alto Paraná	6	4	3	0	0
Amambay	2	0	0	0	0
Capital	3	44	8	0	0
Boquerón	1	0	2	0	0
Caaguazú	2	0	0	0	0
Caazapá	5	0	0	0	0
Canindeyú	3	7	0	0	0
Central	7	62	14	0	0
Concepción	6	1	0	0	0
Cordillera	4	5	3	0	0
Guairá	3	2	0	0	0
Itapúa	21	19	5	0	0
Misiones	0	7	0	0	0
Ñeembucú	4	1	0	0	0
Paraguarí	5	16	0	0	0
Pdte. Hayes	4	0	0	0	0
San Pedro	3	2	0	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	81	170	35	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Accidentes ofídicos, desde la SE 1 hasta la SE 8 del 2025, se registraron 81 casos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 170 casos hasta la SE 8/2025. Aracnoidismo, se registran 35 casos hasta la SE 8/2025.

Brucelosis. En la SE 8/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 8/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 8 del 2025, se notificaron 807 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (57%) (Tabla 12).

Tabla 17. 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 8 del 2025

Departamentos	Número	%
Alto Paraguay	2	0%
Alto Paraná	9	1%
Amambay	2	0%
Asunción	9	1%
Boquerón	0	0%
Caaguazú	0	0%
Caazapá	1	0%
Canindeyú	0	0%
Central	154	19%
Concepción	0	0%
Cordillera	9	1%
Guaira	8	1%
Itapúa	98	12%
Misiones	17	2%
Ñeembucú	13	2%
Paraguarí	0	0%
Pdte. Hayes	2	0%
San Pedro	25	3%
Centro Antirrábico Nacional	458	57%
TOTAL	807	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 5 a 14 años (27%) y 20 a 39 años y (26%). Según la especie animal, predomina el perro (85%), y en menor medida el gato (10%) entre otros animales. En el 94% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 99% se realizó pos exposición y el 1% pre exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 15 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (10), quiróptera (3), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 79 contactos (personas), y se vacunó a 316 personas, y 764 animales (547 caninos, 217 felinos) (Tabla 18 y Mapa 2).

Tabla 18. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 8 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	Benjamin Aceval	CANINA	29	116	340	122	462
2	ITAPUA	Natalio	BOVINA	9	36	10	0	10
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
4	ITAPUA	Yataity	BOVINA	4	16	13	1	14
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	3	12	0	0	0
9	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Isidro	BOVINA	1	4	0	0	0
10	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	4	16	41	1	42
11	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	0	0	0	0	0
12	PRESIDENTE HAYES	Puerto Falcón	BOVINA	10	40	57	43	100
13	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	42	18	60
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	4	16	0	0	0
15	ITAPÚA	Yatyty	BOVINA	2	8	0	0	0
TOTAL				79	316	547	217	764

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 8 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 8 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 8 se ha notificado seis casos de PFA, uno del departamento Boquerón, Itapúa, Alto Paraná, Capital y dos de Central, pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 8 se han notificado 132 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 105 (80%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 8 no se han notificado casos.

Difteria: Hasta la SE 8 se ha notificado dos casos sospechosos, descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 8 se han notificado 26 casos sospechosos, de los cuales 15 fueron confirmados por laboratorio entre ellos un óbito menor de 1 año del distrito de Ñemby departamento Central. Los demás casos evolucionaron favorablemente, 10 fueron descartados por laboratorio, uno sin muestra.

Parotiditis: Hasta la SE 8 se han notificado 89 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 8 no se han notificado casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 8 no se han notificado casos.

Varicela: Hasta la SE 8 se han notificado 217 casos confirmados por clínica.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 8 se notificaron ocho casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 100% de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 19. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 8 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	1	0	0	8	8	...
S. Pedro N.	1	0	1	1	1	3	3	...
S. Pedro S.	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...
Cordillera	...	...	...	9	7	0	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	7	7	...
Guairá	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	1	0	1	3	3	...	...	...	...	...	...	20	20	...
Caaguazú	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...
Caazapá	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	7	7	...
Itapúa	1	0	0	19	17	0	...	...	...	1	1	0	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	16	16	1
Misiones	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Paraguarí	...	...	...	13	12	0	...	...	...	...	...	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	15	15	1
A. Paraná	1	0	0	8	7	0	...	...	...	...	...	4	1	3	8	8	...	...	...	...	...	...	27	27	1
Central	2	0	0	48	36	0	...	...	...	1	1	0	8	3	4	47	47	...	...	...	...	...	66	66	4
Ñeembucú	...	...	...	4	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Amambay	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...
Canindeyú	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...
Pdte. Hayes	...	...	...	6	5	0	...	...	...	...	...	2	1	1	7	7	...	...	...	...	...	...	3	3	1
Boquerón	1	0	0
A. Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	0	0	15	9	0	...	...	...	...	...	7	2	5	8	8	...	...	...	...	...	...	27	27	...
Total, País	6	0	0	132	105	0	...	...	...	2	2	0	26	10	15	89	89	...	...	...	...	...	217	217	8

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 8 - 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 20, 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 8 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 8 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 8 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.

Recordatorio

Tos ferina, tos convulsa o coqueluche: La tos ferina, es una enfermedad grave en niños menores de un año y sigue siendo un motivo de preocupación para la salud pública, teniendo en cuenta la Alerta Epidemiológica N°1 del 2025 donde se registra aumento inusual de casos en relación a años anteriores. Se recuerda a los profesionales de la salud la importancia de identificar los casos sospechosos en forma oportuna, tomar muestra de hisopado y notificar.

Definición de caso: caso sospechoso: Toda persona con tos que dura al menos 14 días con al menos uno de los siguientes síntomas: Paroxismo (crisis de tos), estridor inspiratorio, vómitos inmediatamente después de la tos sin otras causas aparentes. En menores de 6 meses de edad, pueden no observarse los paroxismos, presentando apnea y/o cianosis.

Diagnóstico laboratorial: se realiza por cultivo y/o PCR de una muestra de secreción nasofaríngea. Se recomienda la recolección de la muestra antes del inicio de la terapia con antibióticos. Se puede tomar durante una semana más después del inicio del tratamiento con antibiótico, además se debe tomar muestra a los contactos estrecho independientemente si presentan o no síntomas. La profilaxis está indicado a los contactos estrecho.

Tabla 20. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 8 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA										POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest ileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Concepción	89	100	67	100	100	100	100	100	100	100	1.11	0.47	89	100	0	0	0	0	0.00	0.00
S. Pedro N	99	100	100	...	0	...	0	...	0	...	0.47	0.00	99	100	0	0	0	0	0.00	0.00
S. Pedro S	97	97	...	100	...	100	...	100	...	100	0.00	0.56	97	97	0	0	0	0	0.00	0.00
Cordillera	100	100	69	89	92	100	92	88	77	88	3.98	3.23	100	100	100	0	0	0	1.14	0.00
Guairá	100	100	50	100	63	100	20	50	20	100	3.57	1.08	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Caaguazú	100	96	100	100	100	100	100	100	100	100	0.17	0.23	100	96	0	0	0	0	0.00	0.00
Caazapá	100	100	...	100	...	100	...	66	...	100	0.00	2.09	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Itapúa	100	100	48	95	100	100	90	100	86	100	3.22	4.24	100	100	100	100	100	0	0.53	0.86
Misiones	94	97	57	...	57	...	0	...	75	...	5.18	0.00	94	97	0	0	0	0	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	72	100	56	100	100	100	83	85	12.10	6.39	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
A. Paraná	100	99	100	100	100	100	25	75	25	100	0.46	1.00	100	99	100	100	100	100	0.40	0.46
Central	100	100	53	69	78	85	66	87	79	95	4.13	2.50	100	100	50	100	100	100	0.32	0.42
Ñeembucú	100	100	100	75	0	100	0	50	0	75	1.08	4.64	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	100	67	100	100	100	3.29	0.57	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Canindeyú	95	98	40	100	100	100	80	100	40	100	1.98	0.52	95	98	100	0	0	0	1.33	0.00
Pdte. Hayes	100	93	100	100	50	83	100	100	0	100	1.46	4.62	100	93	0	0	0	0	0.00	0.00
Boquerón	100	93	100	...	100	...	100	...	100	...	2.79	0.00	100	93	0	100	0	100	0.00	4.44
A. Paraguay	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	0.00	0.00	100	100	0	0	0	0	0.00	0.00
Asunción	97	100	67	93	67	93	100	92	100	85	0.58	3.04	97	100	0	100	0	100	0.00	1.00
Total, País	99	99	60	86	77	93	73	89	77	93	2.70	2.10	99	99	83	100	67	83	0.28	0,37

*Cumplimiento de tasa de EFE
 ** Cumplimiento de tasa de PFA
 ... No se notificó caso sospechoso
 Tasa mínima esperada de EFE: 2 x 100.000 habitantes. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.
 Tasa mínima esperada de PAF: 1 x 100.000 < 15 años. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.
 Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003
 Último caso registrado de Poliomieltis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

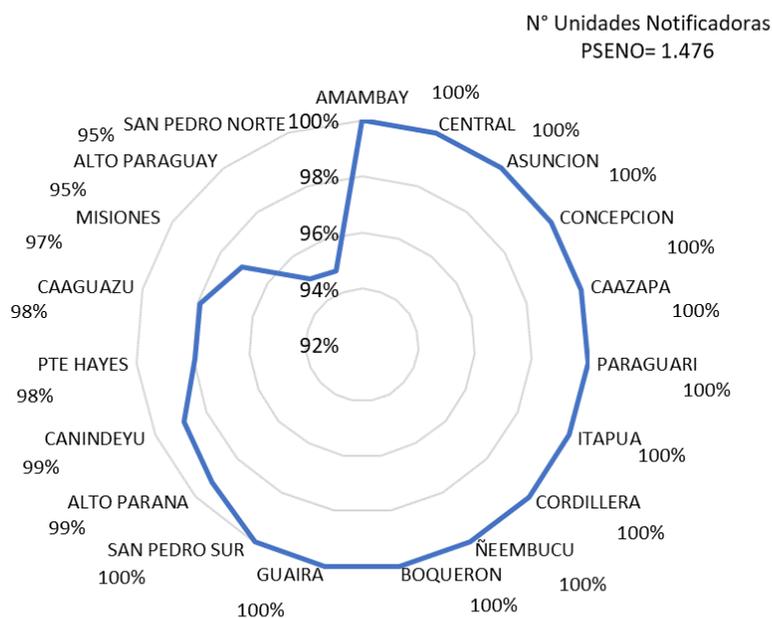
Más información, disponible en: <https://pai.mspps.gov.py/vigilancia-epv/>

MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)

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

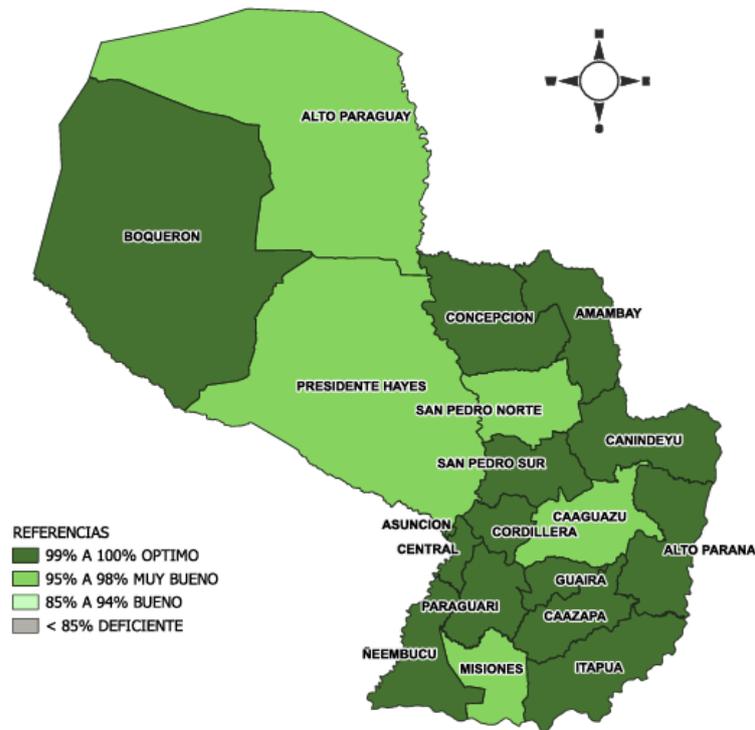
En la SE 8 del 2025, el 99,2% (1.464/1.476) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 29 y Mapa 3).

Gráfico 29. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 8 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 8 del 2025

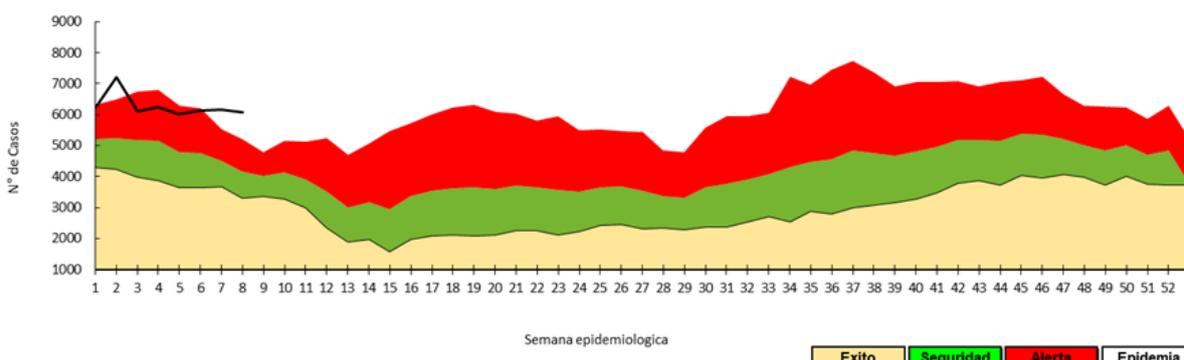


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 8/2025 se registraron 6.064 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un leve descenso del -1% con respecto a la semana anterior (SE 7= 6.155). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de epidemia (Gráfico 30).

Gráfico 30. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 8 del 2025

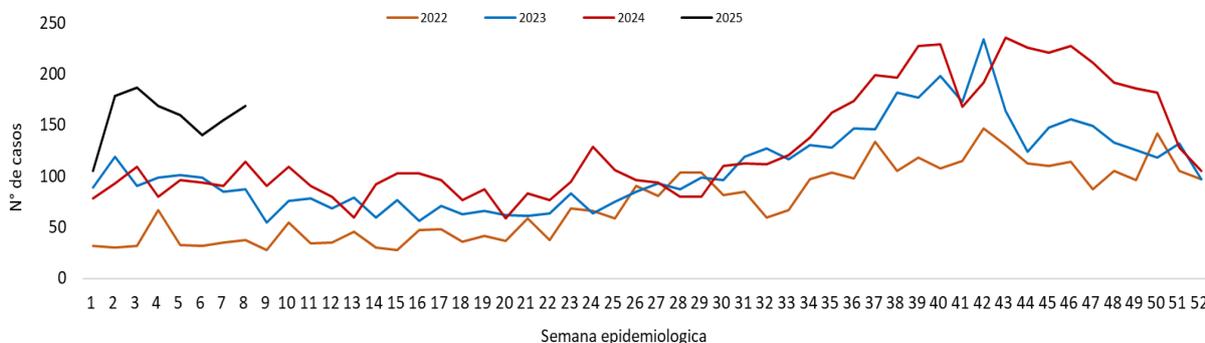


Fuente: VENOCD-DGVS

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 8/2025 se registraron 169 casos, con un aumento del 9% con respecto a la semana anterior (SE 7=155) (Gráfico 31).

Gráfico 31. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2022 a SE 8 del 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 menores¹. 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 8*/2025 se registraron en total 465 notificaciones, de los cuales, el 27% (126/465) fueron confirmados y 73% (339/465) descartados (Tabla 21).

Tabla 21. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 8 del 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 8*)	Totales
Confirmados	53	73	0	0	126
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	6	339

* Datos parciales

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

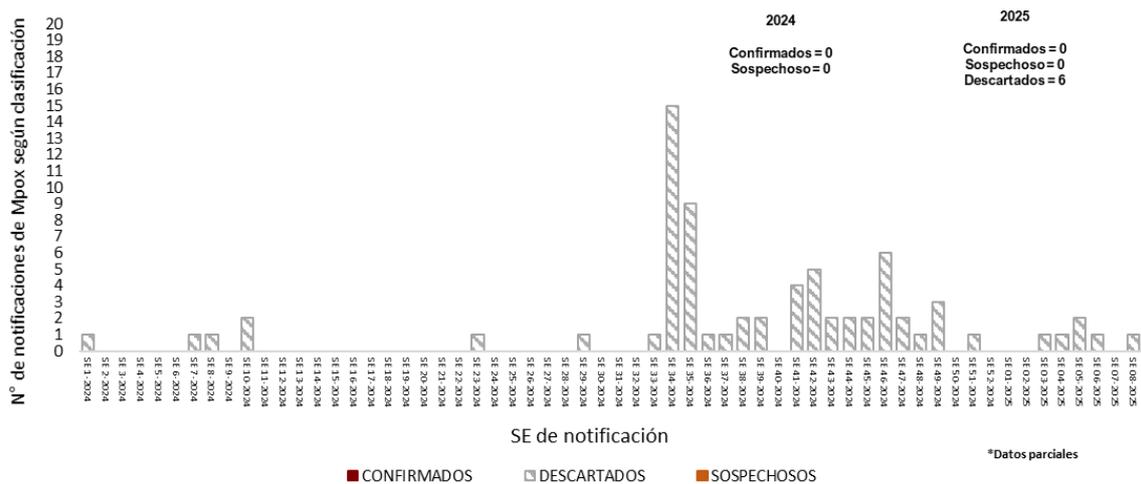
¹ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

<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 8* se han notificado seis casos sospechosos que proceden de Alto Paraná, Asunción, Central, Amambay, Cordillera e Itapúa. No se registran confirmados ni fallecidos por esta enfermedad. (Tabla 22 y Mapa 4).

Gráfico 32. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 8* del 2025



* Datos parciales

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

Tabla 22. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia, Paraguay, SE 1/2025 hasta la SE 8 del 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	1
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	6

* Datos parciales

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

Mapa 4. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 8 del 2025



* Datos parciales

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

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

- Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS: Enfermedad por el virus del Sudán (Uganda)
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON556>

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 8|2025
16 al 22 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 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
Dr. Daniel Fernández

