

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 13 | 2025

23 al 29 de marzo del 2025



Contenido

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.....	16
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 MENINGOCÓCCICA.....	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 EPIDEMIOLÓGICO	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 13).

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		3.033	47,94	69.918	1097,16	764	11,91
	Chikungunya		97.504	1541,12	28	0,44	3	0,05
	Zika		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	Visceral	21	0,33	12	0,19	28	0,44
		Tegumentaria	13	0,21	24	0,38	11	0,17
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	41	0,65	28	0,44	69	1,08
	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)*		9	0,55	9	0,56	10	0,62
	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	3	0,05	1	0,02
	Tos Convulsa		1	0,02	0	0,00	31	0,48
	Parotiditis		42	0,66	120	1,88	139	2,17
	Varicela		191	3,02	346	5,43	442	6,89
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmít. por Alimentos		16	0,25	71	1,11	44	0,69
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		1	0,02	2	0,03	3	0,05
	sin MBA		0	0,00	1	0,02	0	0,00
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		3	0,05	4	0,06	1	0,02
	Intoxicación por Pesticidas		36	0,57	14	0,22	6	0,09
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		1	0,02	1	0,02	1	0,02
	Accidentes Ponzoñosos		162	2,56	506	7,94	632	9,85
	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)		7.118	112,51	8.906	139,75	2.920	45,50
	Peste		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis		6	0,09	0	0,00	0	0,00
	Leptospirosis		3	0,05	1	0,02	0	0,00

* Datos Obtenidos de la Vigilancia de PAF de Notificaciones por 100000 <15 años

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Fuente: VENOCD/DGVS

ARBOVIROSIS

DENGUE

El período epidémico de dengue del 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 4.309/100.000 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).

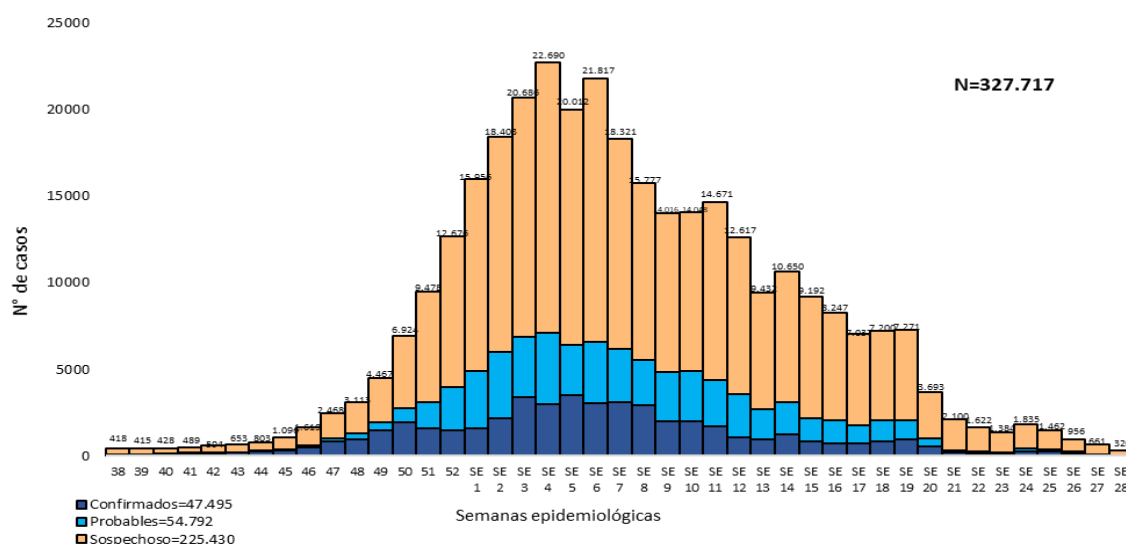
Tabla 2. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024).

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).

SITUACIÓN ACTUAL, Período 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 13/2025)

El periodo actual inicio en la SE 29 del 2024, y hasta la SE 13 del 2025 (datos parciales), se han registrado 42.435 notificaciones, con un pico de 1.932 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 336/100 mil habitantes (Tabla 4, Gráfico 2).

Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-2 con el 50% (Mapa 1)

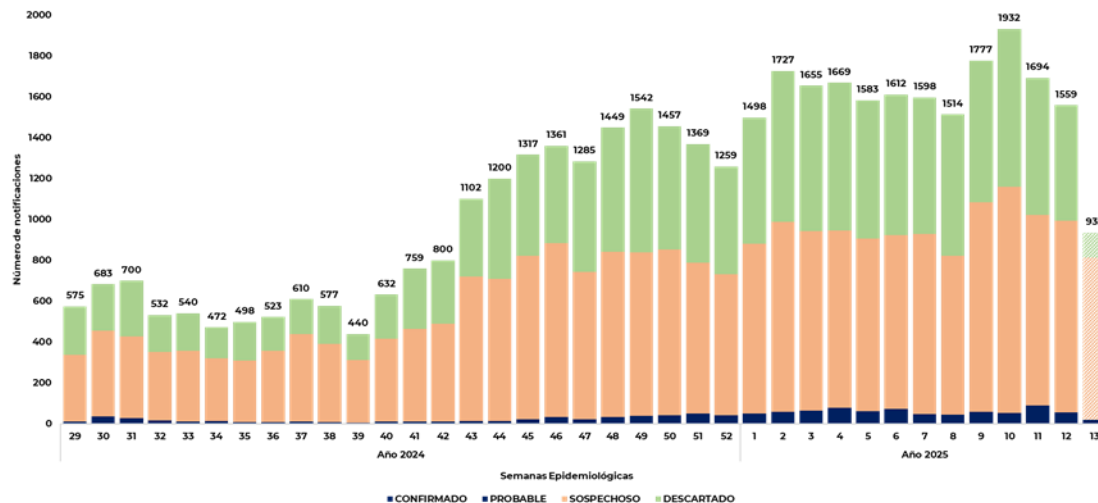
Tabla 4. Resumen Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 13/2025).

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	42.435	1.268	336	1
Chikungunya	596	11	0,1	0
Zika	0	0	0	0

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

Obs.: no se registraron casos de Zika en el período correspondiente

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 13/2025)



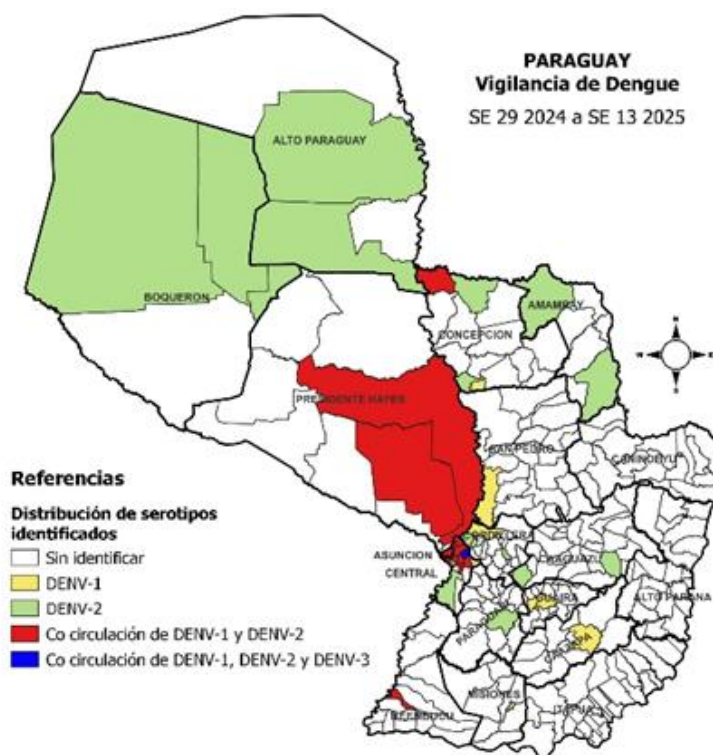
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

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

Departamento de Residencia	Periodo 2024-2025*	
	SE 29/2024 a SE 13/2025	
	N° de casos	TIA*
Central	9.020	374
Asunción	4.042	773
Itapúa	1.918	290
Guairá	1.238	516
Paraguarí	1.092	411
Alto Paraná	1.072	121
San Pedro	1.103	239
Concepción	929	340
Pte. Hayes	1.052	754
Cordillera	828	251
Caaguazú	780	131
Alto Paraguay	631	3150
Canindeyú	635	247
Ñeembucú	349	377
Misiones	355	259
Amambay	284	154
Caazapá	266	130
Boquerón	182	250
Total	25.776	332

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

Mapa 1. Distribución de serotipos de dengue por distritos, datos acumulados, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 13/2025)



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

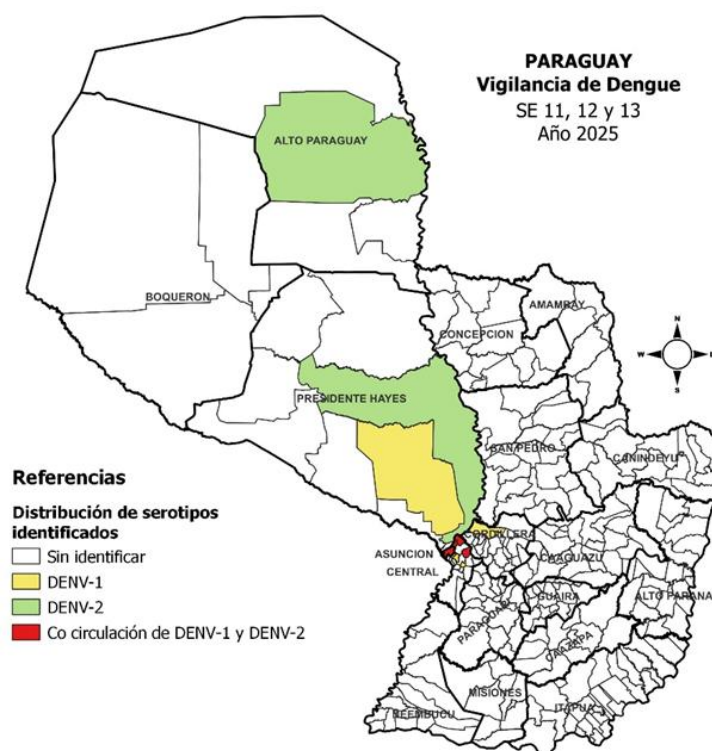
Tabla 5. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 11, SE 12 y SE 13/2025).

CIERRE DE CASOS	SE 11	SE 12	SE 13	ÚLTIMAS 3 semanas	%
Confirmados	74	37	9	120	3%
Probables	17	20	11	48	1%
Sospechosos	932	937	793	2.662	64%
Descartados	671	565	122	1.358	32%
NOTIFICACIONES	1.906	1.651	1.189	4.188	100%

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

El promedio de 942 notificaciones por semana (sin descartados), 168 casos de DENV en las últimas tres semanas (120 confirmados + 48 probables), con una incidencia de 36 casos/100.000 habitantes. A nivel país, se registran aumento de notificaciones en las siguientes regiones: Presidente Hayes, Itapúa, San Pedro, Alto Paraná, Canindeyú, Ñeembucú, Misiones, Alto Paraguay, Caazapá, Boquerón y Amambay. El 54% de los casos confirmados y probables corresponde al sexo femenino. El 28% se encuentra en el grupo de edad de 10 a 14 años, seguido del grupo de 40 a 44 años con el 14% y el de 15 a 19 años con un 11%.

Mapa 2. Detección de serotipos en las últimas tres semanas (SE 11, SE 12 y SE 13/2025)



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

Tabla 7. Serotipos identificados en las últimas tres semanas (SE 11, SE 12 y SE 13/2025)

Serotipos	N° de casos	%
DENV-1	49	73%
DENV-2	18	27%
DENV-3	0	0%
Total	67	100%

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

Brotes de Dengue Activos

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

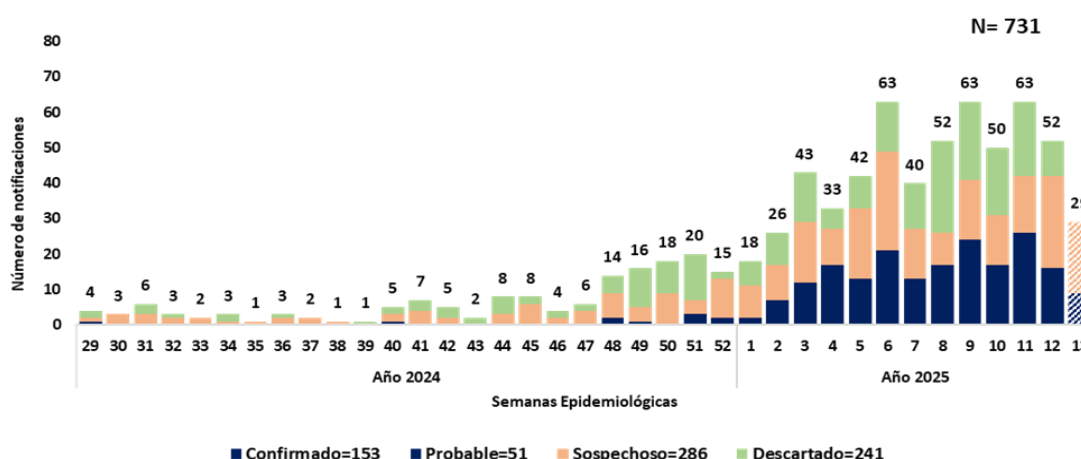
Departamento Pdte. Hayes, Distrito Benjamín Aceval

Desde la SE 29/2024 a la SE 13/2025 se reportan 731 notificaciones, de los cuales 204 corresponden a casos de dengue (28%), 241 descartados (33%) y 286 sospechosos (39%).

La tasa de incidencia acumulada TIA es de 231 casos/ 10.000 habitantes – población 21.156 habitantes.

Tasa de hospitalización: 2% (incluyendo sospechosos, probables y confirmados).

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 13/2025).



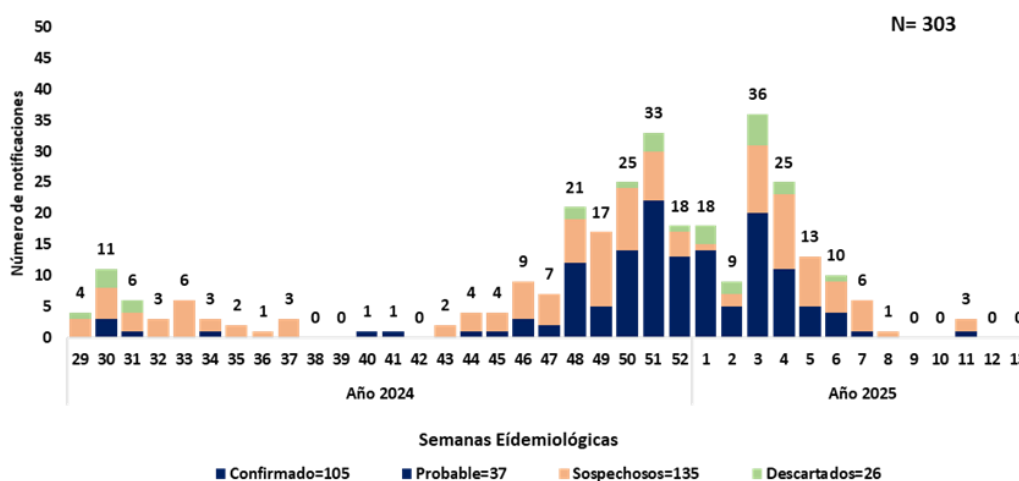
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Departamento de Concepción, Distrito San Lázaro

Desde la SE 29/2024 a la SE 13/2025 se reportan 303 notificaciones, de los cuales 142 corresponden a casos de dengue (47%), 26 descartados (9%) y 135 sospechosos (45%).

La TIA es de 220 casos/ 10.000 habitantes – población 12.599 habitantes. Tasa de hospitalización: 3%

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 13/2025)



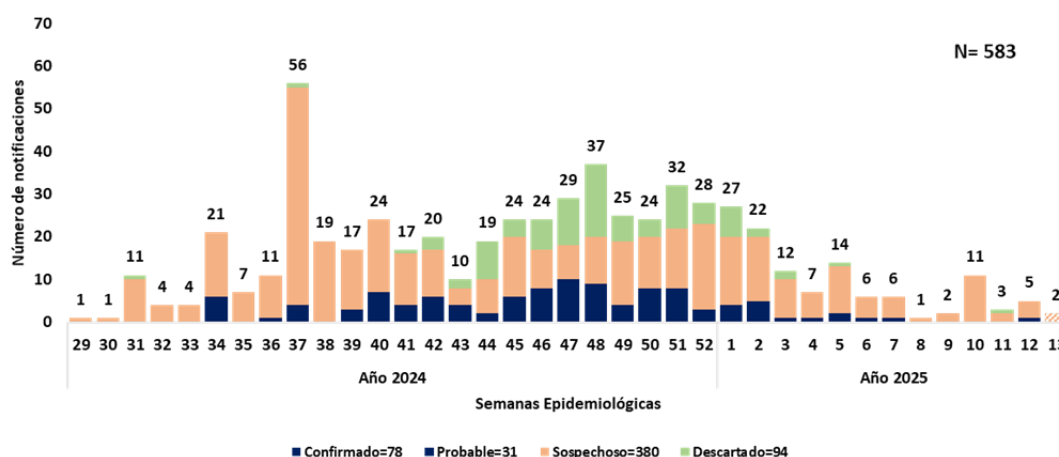
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Departamento de Alto Paraguay, Distrito Puerto Casado

Desde la SE 29/2024 a la SE 13/2025 se reportan 583 notificaciones, de los cuales 109 corresponden a casos de dengue (18%), 94 descartados (16%) y 380 sospechosos (65%).

La TIA es de 63 casos/ 1.000 habitantes – población 7.743 habitantes. 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 13/2025)



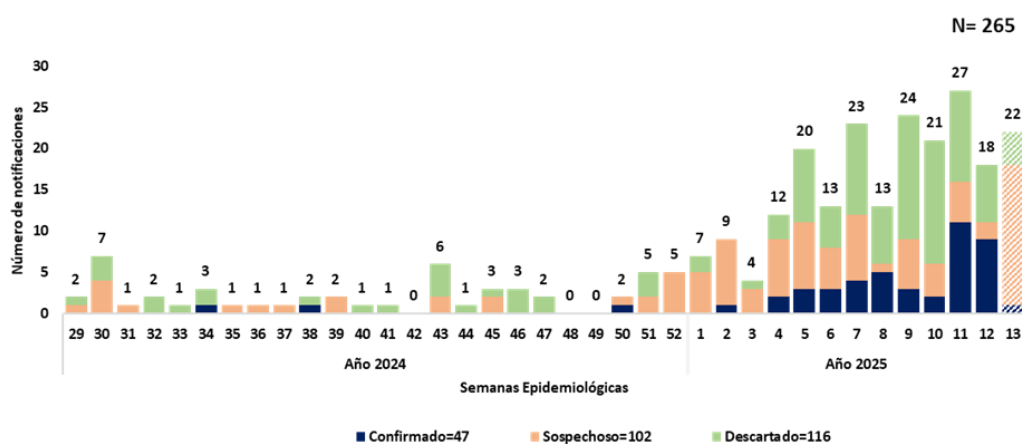
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS

Departamento de Amambay, Distrito Bella Vista

Desde la SE 29/2024 a la SE 13/2025 se reportan 265 notificaciones, de los cuales 47 corresponden a casos de dengue (18%), 102 descartados (38%) y 116 sospechosos (44%).

La TIA es de 74 casos/ 10.000 habitantes – población 20.111 habitantes. Tasa de hospitalización: 1%.

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 13/2025).

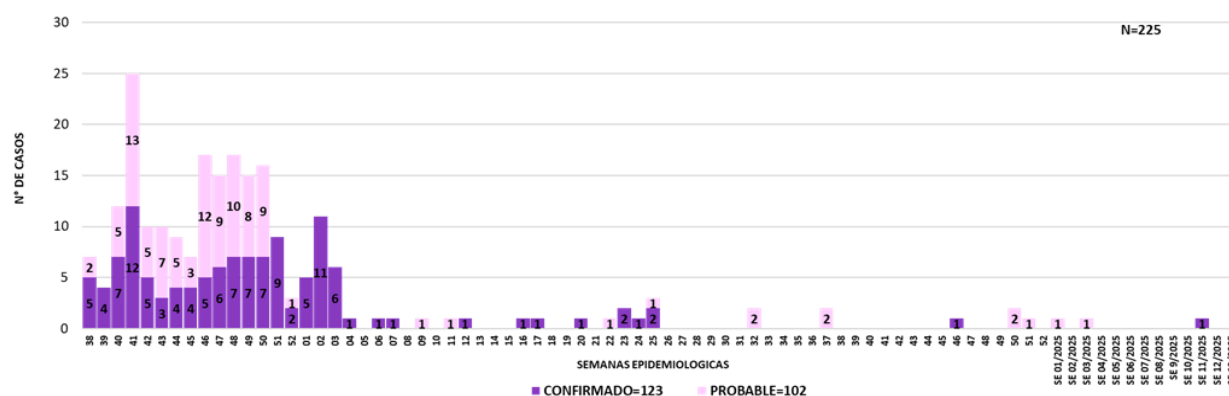


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 13 del 2025, se registran 225 casos de Chikungunya (123 confirmados y 102 probables) (Gráfico 7). El 77% de los casos se concentran en Central, Guairá, Asunción e Itapúa (Tabla 8). 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 9).

Gráfico 7. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 13/2025)



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

Tabla 8. 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 13/2025*	
	N° de casos	TIA*	N° 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	1	1
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	11	0

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

*La TIA 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 9. 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 13/2025	
	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	1
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	2

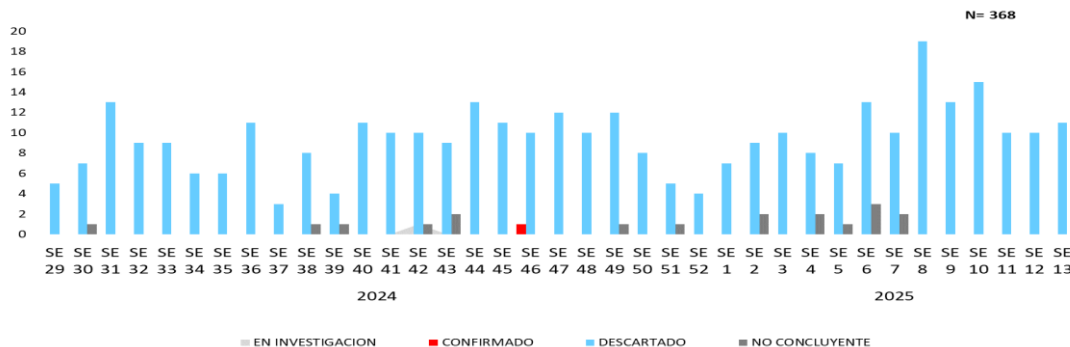
Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS*

Para el año 2023 no se incluye 1 dato por no contar con los criterios de clasificación de sexo y edad.

Mortalidad por arbovirosis

Desde la SE 29 (14/07/2024) hasta el corte de la SE 13 (29/03/2025, datos parciales) se notificaron 368 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se han descartado 348, se encuentra en estudio 1 y se ha confirmado 1 fallecido cerrado por Comité Nacional. No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya (Gráfico 8).

Gráfico 8. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2024 a SE 13/2025



*Datos parciales

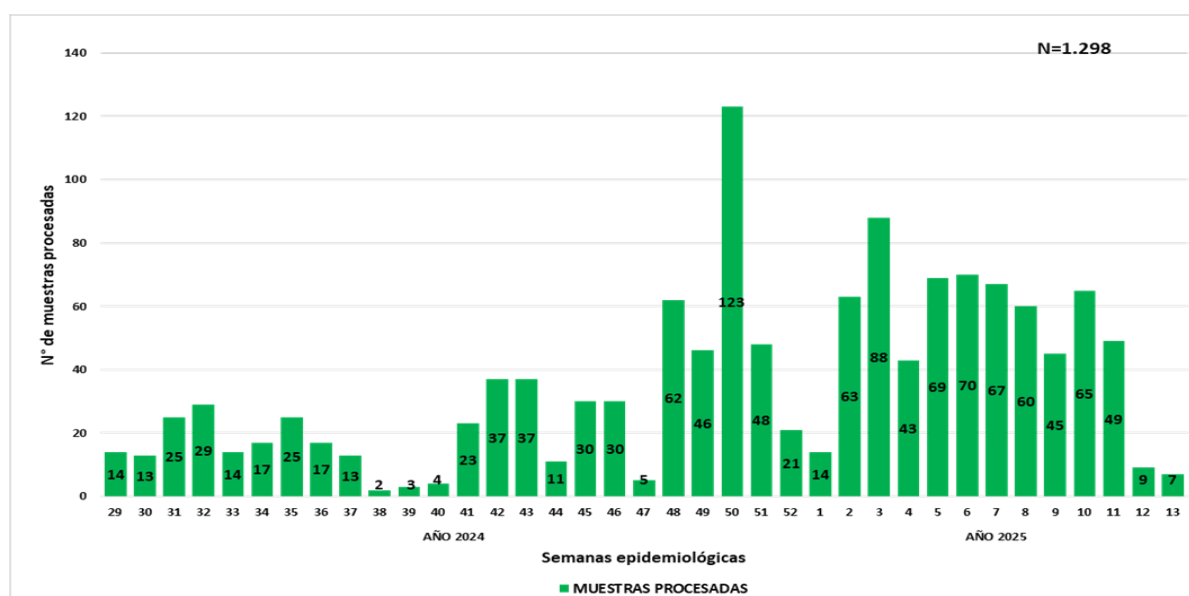
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

ORPOUCHE Y MAYARO

El 13 de diciembre del 2024, la Organización Panamericana de la salud OPS ha emitido una Alerta Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas. Según el reporte comprendido desde la SE 1 a la SE 48 del año 2024, se han notificado 13.014 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones. Los casos confirmados fueron reportados 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) en la Región de las Américas. Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (30 casos)

En Paraguay, hasta la SE 13, se han procesado 1.298 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 9).

Gráfico 9. 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 13/2025)*



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

Tabla 10. Número de muestras procesadas para Oropuche y Mayaro, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 13/2025)*

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
CENTRAL	631	49%
ASUNCION	208	16%
ALTO PARANA	89	7%
CORDILLERA	65	5%
PTE. HAYES	63	4%
AMAMBAY	41	3%
PARAGUARI	34	3%
BOQUERON	30	2%
ALTO PARAGUAY	30	2%
CAAGUAZU	14	1%
CANINDEYU	12	1%
GUAIRA	10	1%
CAAZAPA	8	1%
ITAPUA	7	1%
CONCEPCION	5	0%
SAN PEDRO	3	0%
TOTAL	1.298	100%

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

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

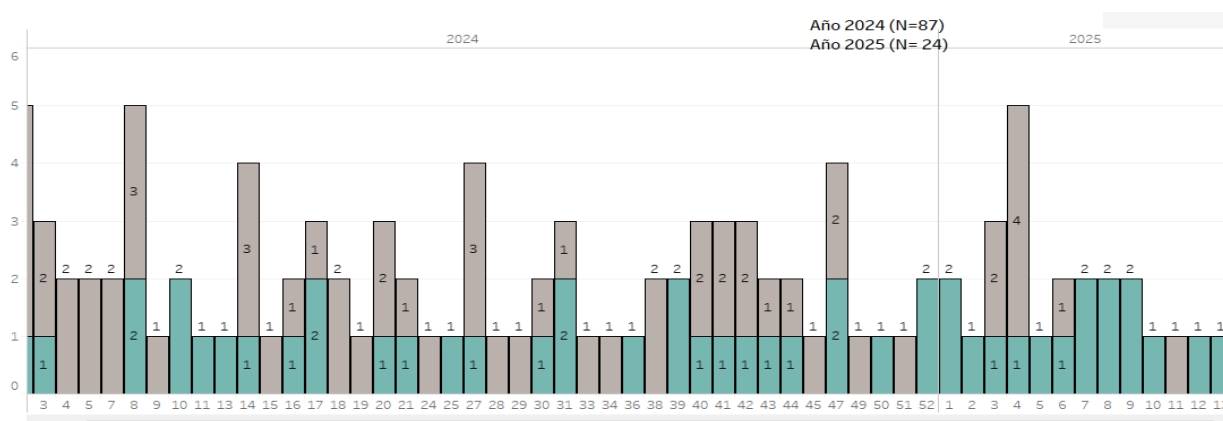
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 29 de marzo del 2025 (SE 13), ingresaron al sistema de vigilancia 24 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Itapúa y Presidente Hayes. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (63%), 50% del sexo femenino. Del total de los casos, 12 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 33% de los casos fueron descartados y el 67% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 10).

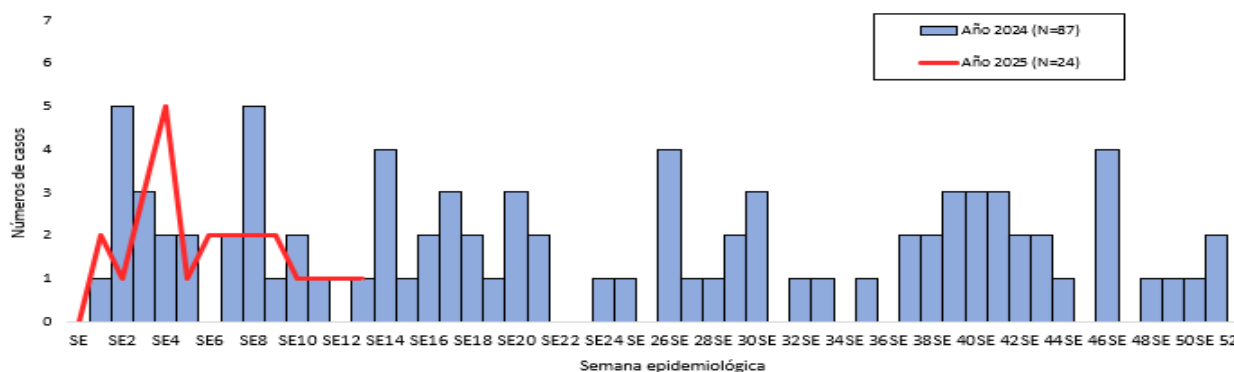
Gráfico 10. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 13/2025.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo para el mismo período de corte de la SE 1 a la SE 13, se observa una disminución del 4 % de las notificaciones en el 2025 (N=24) con relación al 2024 (N=25).

Gráfico 11. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 13 de los años 2024 y 2025*



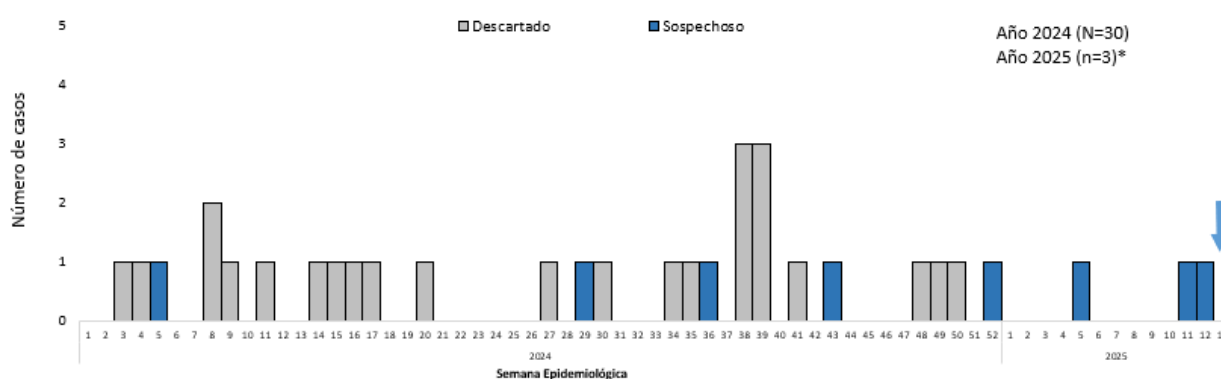
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

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 cinco (17%) pendientes de cierre epidemiológico.

En lo que va el año 2025 (desde SE 1 a la SE 13), ingresa al sistema de vigilancia, tres notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento de Central, Alto Paraná y Presidente Hayes, predomina el sexo femenino, pendiente de cierre epidemiológico (Gráfico 12).

Gráfico 12. 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 13/2025



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 16.316 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 13), se registran 3.106 casos confirmados, 416 (13,4%) hospitalizados y 24 (TL=0,77%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 11).

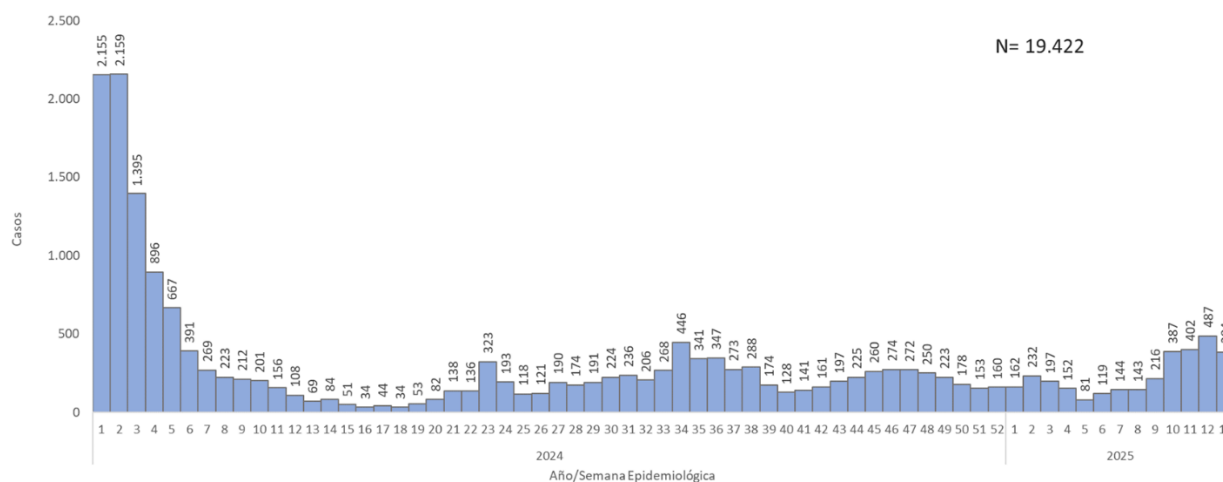
Tabla 11. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 13/2025*(22/03/2025).

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	16.316	1.473	123
2025*	3.106	416	24

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 13 del 2025.

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

Gráfico 13. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 13/2025.



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

SITUACIÓN ACTUAL COVID-19

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 13), a nivel país se registraron 3.106 casos COVID-19, con una T.I.A. de 40,6 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en el departamento Central (TIA 209,0 por 100 mil habitantes) y Asunción (40,5 por 100 mil habitantes). Se registran 416 hospitalizados con una tasa de hospitalización de 13,4%. En total, se registran 24 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,77% y una tasa de mortalidad de 0,3 por cada 100.000 habitantes (Tabla 12).

Tabla 12. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, SE 1 a la SE 13 del 2025, Paraguay.

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Central	1.090	156	8	209.0	14.3	1.5	0.73%
ASUNCION	961	79	1	40.5	8.2	0.0	0.10%
ITAPUA	246	31	3	37.7	12.6	0.5	1.22%
GUAIRA	192	31	3	80.9	16.1	1.3	1.56%
PARAGUARI	138	12	0	42.2	8.7	0.0	0.00%
CORDILLERA	65	10	0	24.6	15.4	0.0	0.00%
AMAMBAY	51	25	1	18.9	49.0	0.4	1.96%
CANINDEYU	52	13	1	8.8	25.0	0.2	1.92%
CONCEPCION	57	9	1	42.2	15.8	0.7	1.75%
ALTO PARANA	52	8	0	20.6	15.4	0.0	0.00%
CAAGUAZU	49	15	5	26.9	30.6	2.7	10.20%
MISIONES	40	6	0	4.6	15.0	0.0	0.00%
ÑEEMBUCU	44	3	1	47.7	6.8	1.1	2.27%
PTE HAYES	25	2	0	5.5	8.0	0.0	0.00%
SAN PEDRO	20	9	0	14.6	45.0	0.0	0.00%
CAAZAPA	14	4	0	6.9	28.6	0.0	0.00%
BOQUERON	8	3	0	11.2	37.5	0.0	0.00%
Alto Paraguay	2	0	0	10.2	0.0	0.0	0.00%
TOTAL	3.106	416	24	40.6	13.4	0.3	0.77%

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 25 a 29 años. Sin embargo, la tasa de hospitalización predomina en los extremos de la vida, en el grupo de 0 a 4 años y en mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría se registra en personas mayores de 60 años (Tabla 13).

Tabla 13. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, SE 1 al SE 13 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	255	63	0	36.0	24.7%	0.0	0.00%
5 a 9	190	35	0	27.0	18.4%	0.0	0.00%
10 a 14	126	18	0	18.0	14.3%	0.0	0.00%
15 a 19	136	12	0	19.9	8.8%	0.0	0.00%
20 a 24	247	26	1	37.3	10.5%	0.2	0.40%
25 a 29	338	29	0	52.5	8.6%	0.0	0.00%
30 a 34	315	24	2	51.4	7.6%	0.3	0.63%
35 a 39	265	13	1	46.6	4.9%	0.2	0.38%
40 a 44	187	20	0	38.2	10.7%	0.0	0.00%
45 a 49	190	10	1	47.7	5.3%	0.3	0.53%
50 a 54	173	19	2	49.3	11.0%	0.6	1.16%
55 a 59	146	9	1	47.8	6.2%	0.3	0.68%
60 a 64	135	30	1	52.7	22.2%	0.4	0.74%
65 a 69	130	27	2	62.2	20.8%	1.0	1.54%
70 a 74	86	17	3	56.2	19.8%	2.0	3.49%
75 a 79	62	12	1	63.2	19.4%	1.0	1.61%
80 y +	125	52	9	112.1	41.6%	8.1	7.20%
TOTAL	3.106	416	24	40.6	13.4%	0.3	0.77%

* por 100.000 habitantes

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

En la última semana (SE 13) se registran 384 casos, con una disminución del 21% (487 vs 384) en relación a la semana anterior. Según grupos de edad, la mayor proporción se registran entre los grupos de 0 a 4 años con el 27%. Por residencia la mayor proporción de casos, se registran en el departamento Central y Asunción con el 73% de los casos. Se registraron 30 hospitalizados (26 en sala, 4 en Unidad de Cuidados Intensivos). Se registraron 2 fallecidos durante esta semana, (adultos mayores de 60 años con comorbilidades)

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

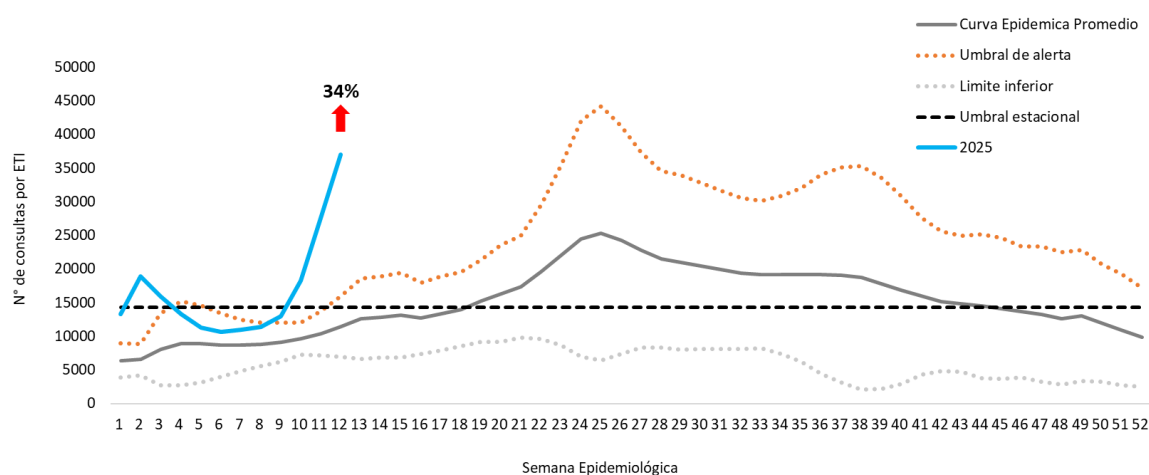
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 12 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 201.414 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 12) se registraron 36.975 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 14).

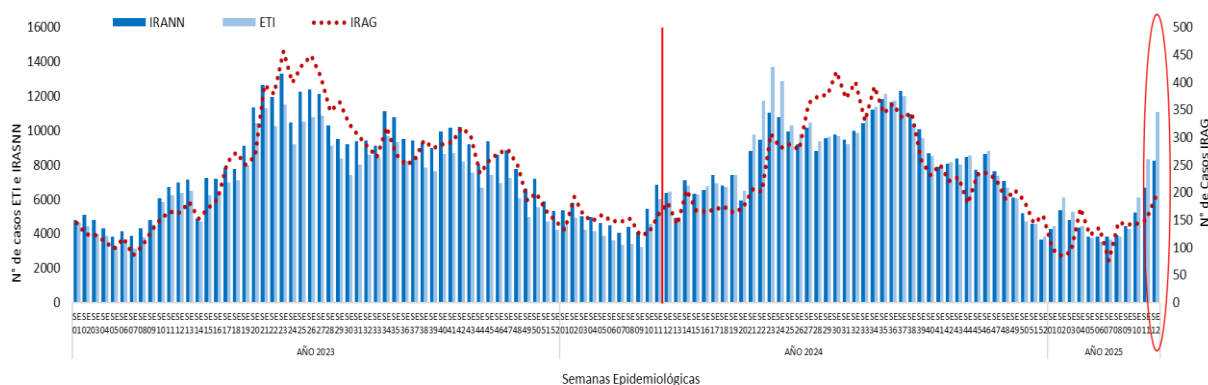
En la SE 12 del 2025, se observa un aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), ETI e IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años, se observa un aumento para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 15 y 16).

Gráfico 14. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 12 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

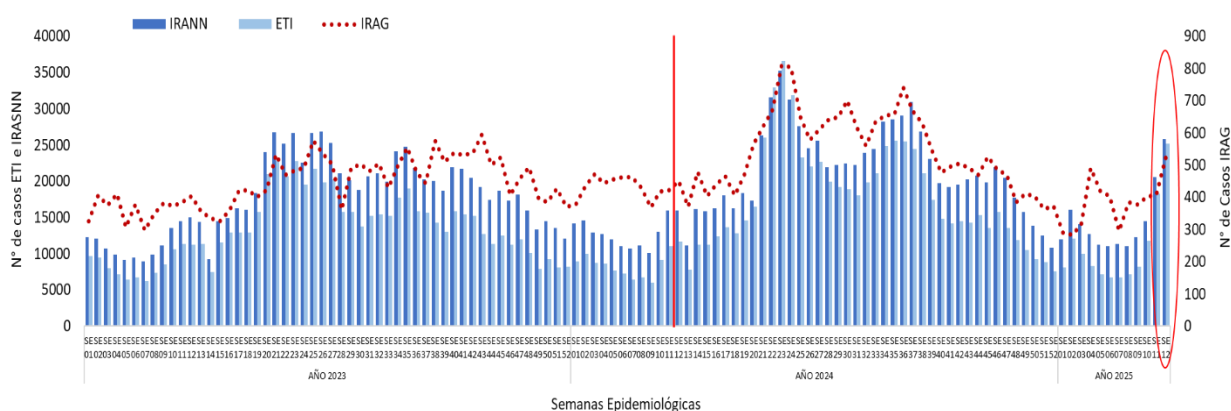
Gráfico 15. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 12 del 2025



Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinelas. DCNIE-DGVS.

Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-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 12 del 2025



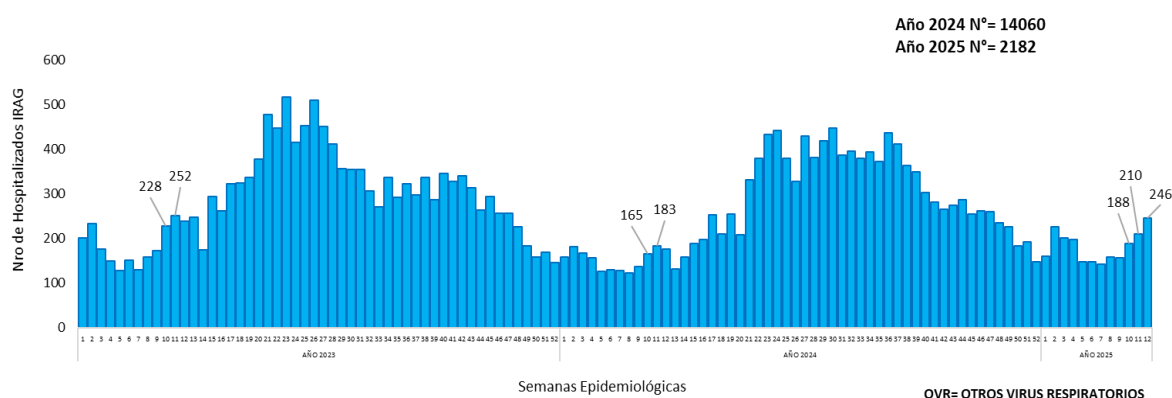
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 12 del 2025, se registraron 2.182 casos de IRAG. En la SE 12 del 2025, se registraron 246 hospitalizados por IRAG, el 46% (115/246) corresponde a edad pediátrica y 53% (131/246) en edad adulta (Gráfico 17, Tabla 14).

Gráfico 17. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 12/2025



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

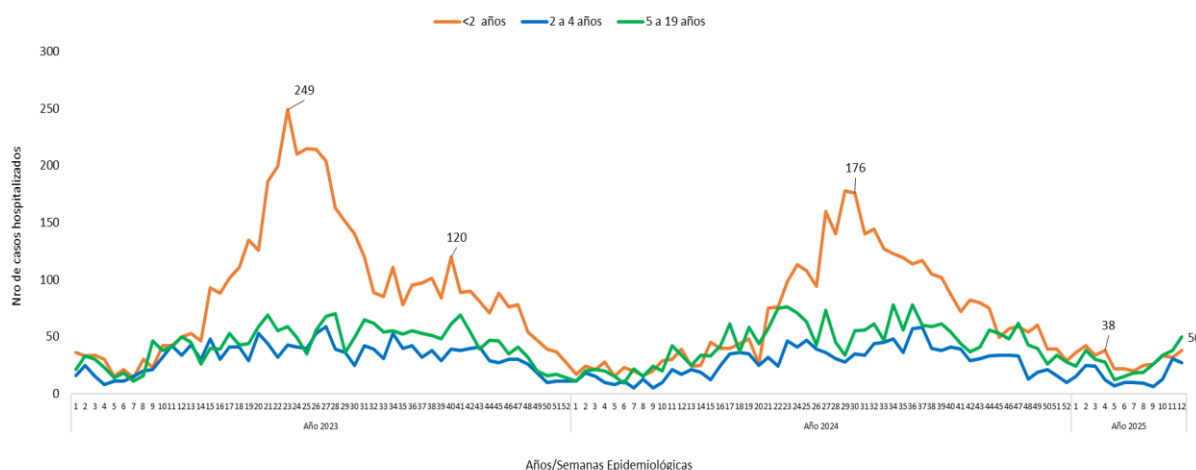
Tabla 14. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 12/2025

Grupo Etario	Nº Hospitalizados	%
<2	368	17%
2 a 4	189	9%
5 a 19	332	15%
20 a 39	279	13%
40 a 59	292	13%
60 y más	722	33%
Total, general	2.182	100%

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

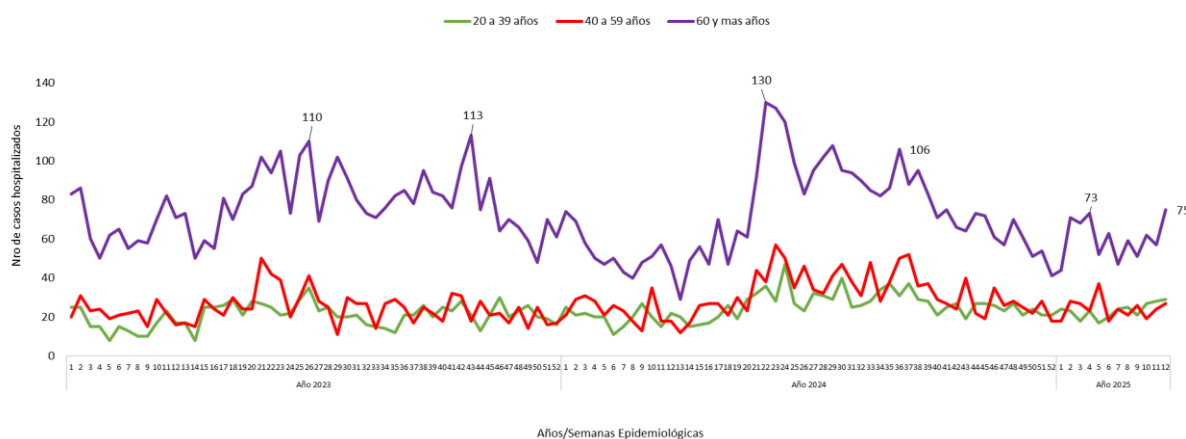
En el comparativo con años anteriores, se observa aumento en el grupo de 5 a 19 años, seguido del grupo de <2 años y en el grupo de 60 y más (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 12)



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

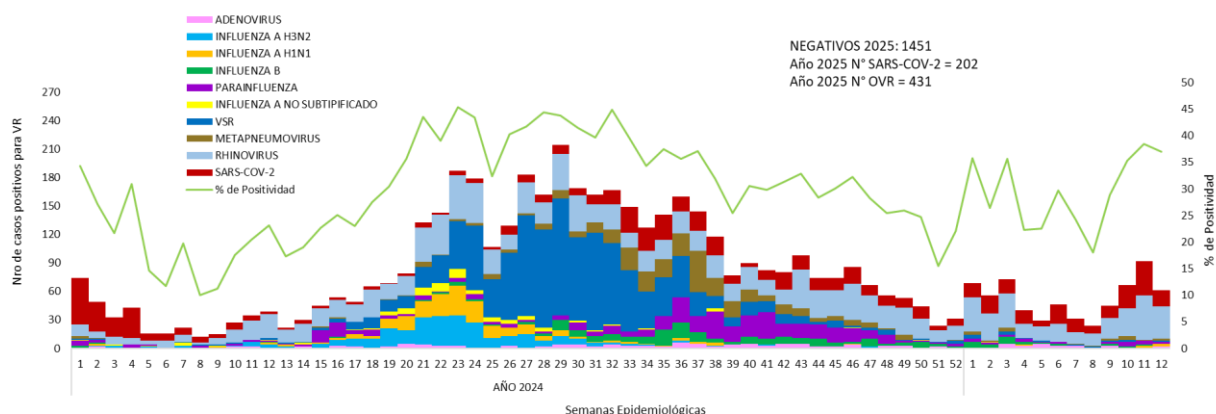
Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 12)



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

En la SE 12 del 2025, se identificó la circulación de Rhinovirus (34), SARS-CoV-2 (17), Influenza A H1N1 (3), Parainfluenza (2), Adenovirus (2), Metapneumovirus (2) y VSR (1) (Gráfico 20).

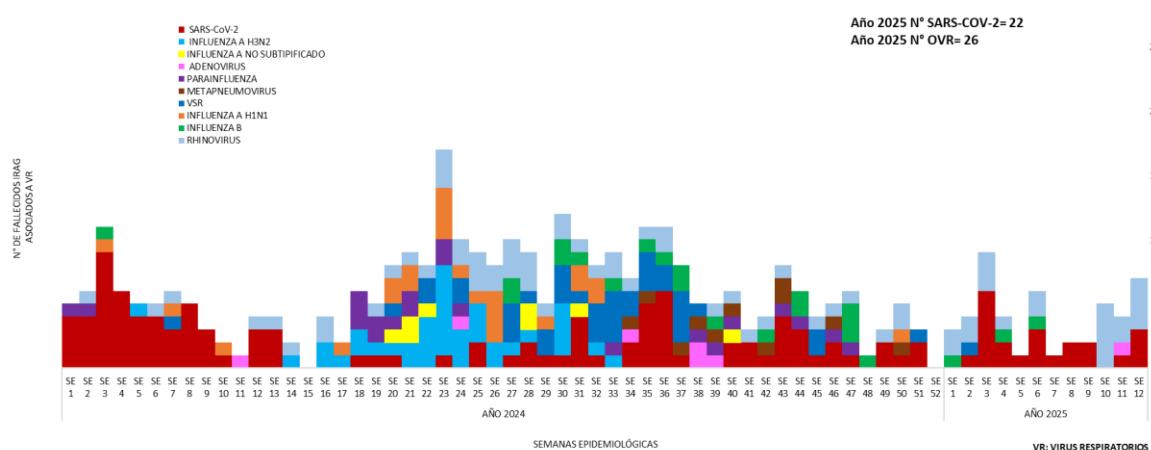
Gráfico 20. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 12 del 2025)



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

En la SE 12 se identificaron 7 fallecidos asociados a virus Respiratorios: Rhinovirus (4); SARS CoV2 (3) (Gráfico 21).

Gráfico 21. 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 12 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

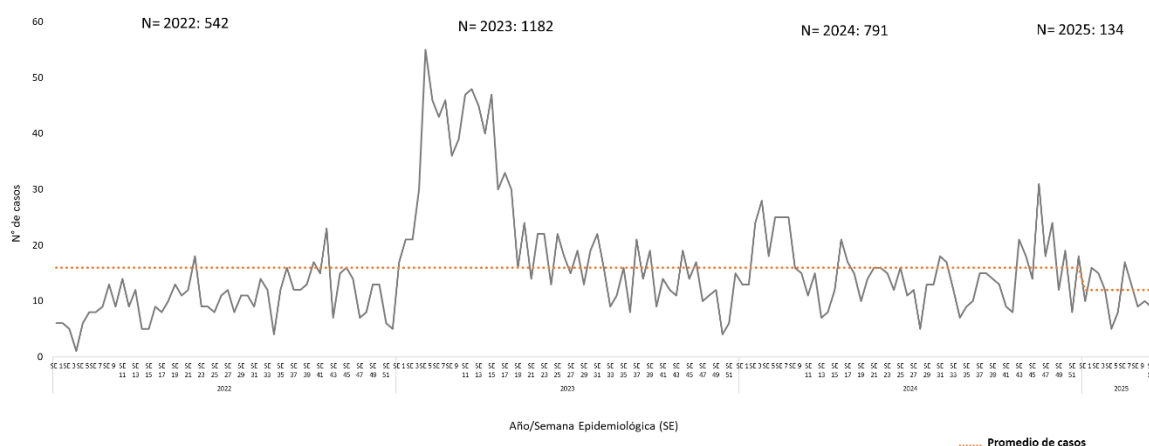
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 más frecuentemente fue 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 12 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 22 de marzo del 2025) se han registrado 134 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se encuentra por debajo del promedio de casos esperados para la última semana (Gráfico 22).

Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 12)*

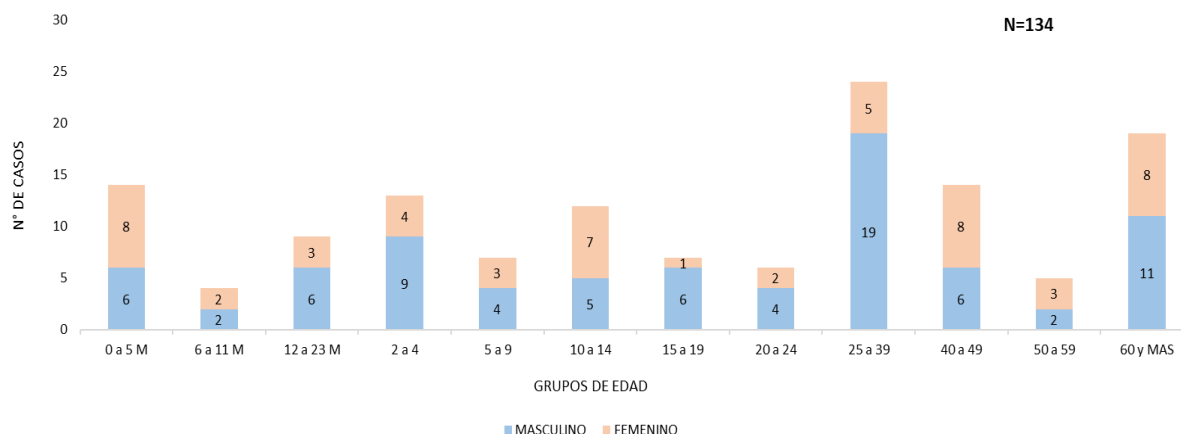


* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de menores de 2 años (20%), de 25 a 39 años (18%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (61%) (Gráfico 23).

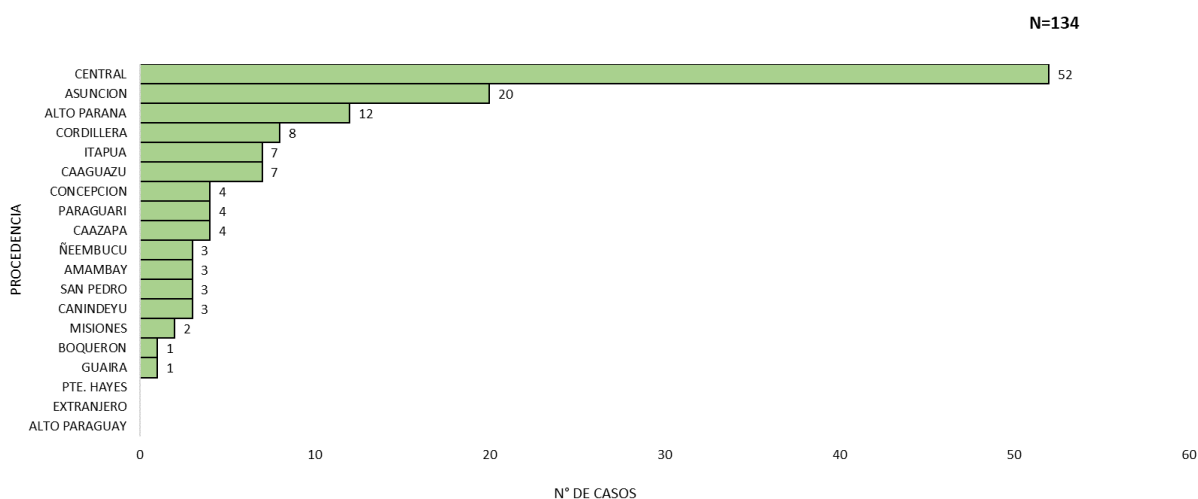
Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 12/2025



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

Se han reportado casos en 15 departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (39%), Asunción (15%), Alto Paraná (9%), Cordillera (6%), Caaguazú (5%), Itapúa (5%), Paraguarí (3%), Concepción (3%), San Pedro (2%), Caazapá (3%), Canindeyú (2%), Amambay (2%), Boquerón (1%), Guaira (1%) y Misiones (1%) (Gráfico 24).

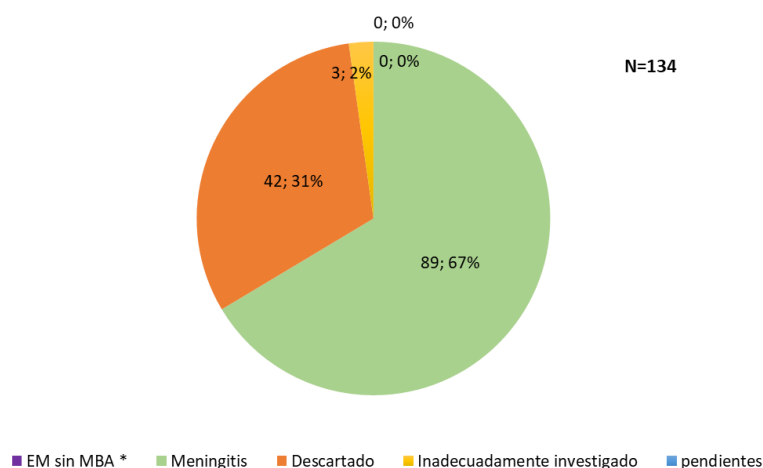
Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 12/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 42 casos (31%), todos con clasificación final. Reunieron criterios de Meningitis 89 casos (67%), siendo las de probable etiología bacteriana 29 casos (33%) y las compatibles con probable etiología viral 41 casos (46%). Además, se identificó 11 casos de causa micótica (Cryptococcus sp), cuatro casos fallecidos, cinco casos confirmados a Mycobacterium tuberculosis y tres casos probables, sin casos fallecidos. (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 12/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 29 (33%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales 18 casos (62%) fueron posible la identificación del agente causal (Tabla 15).

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 12/2025

Agente causal identificado (n=18)	Frecuencia Absoluta (n)
Streptococcus pneumoniae	5
Staphylococcus aureus	4
Neisseria meningitidis*	3
Haemophilus influenzae**	2
Streptococcus pyogenes	2
Escherichia coli	1
Streptococcus B-hemolítico	1

*Neisseria meningitidis: 1 caso serogrupo C.

** Haemophilus influenzae: 1 caso serotipo no b.

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

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro siete defunciones, dos por Staphylococcus aureus, dos por Streptococcus B-hemolítico, uno por Streptococcus B-hemolítico, uno por Neisseria meningitidis serogrupo C y uno por Haemophilus influenzae serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 41 casos (46%). Fue identificado el virus causal en 26 casos (64%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 7/26 (27%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicela Zoster (VZV), Parvovirus B19, Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2) y Virus Epstein Bar (EBV) (Tabla 16). No se reportaron nuevos casos de encefalitis por dengue desde la SE 23 del 2024.

Tabla 16. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 12/2025

Agente causal identificado (n=26)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	7
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	5
Virus Varicella Zoster (VZV)	5
Parvovirus B 19	3
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	3
Virus Epstein Bar (EBV)	2
Chikungunya	1

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

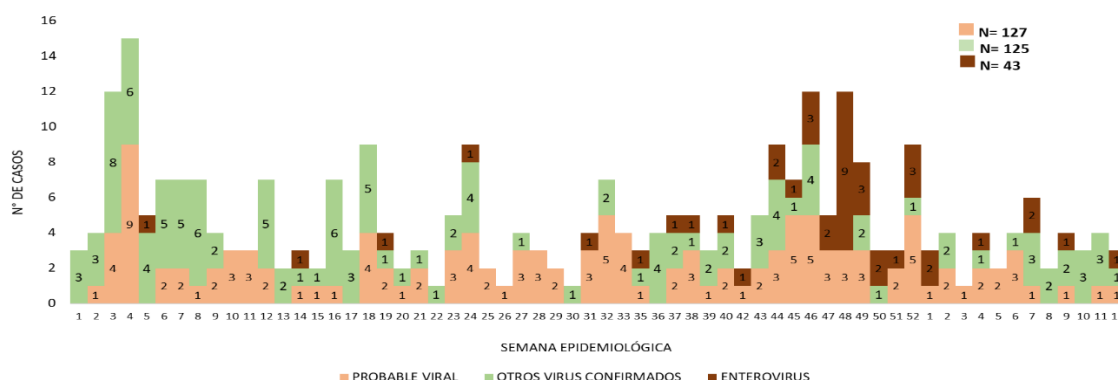
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado tres defunciones por probables 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 12-2025 se han confirmado 39 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, alcanzando el pico en la SE 48-2024 con nueve casos (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis viral, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 12/2025



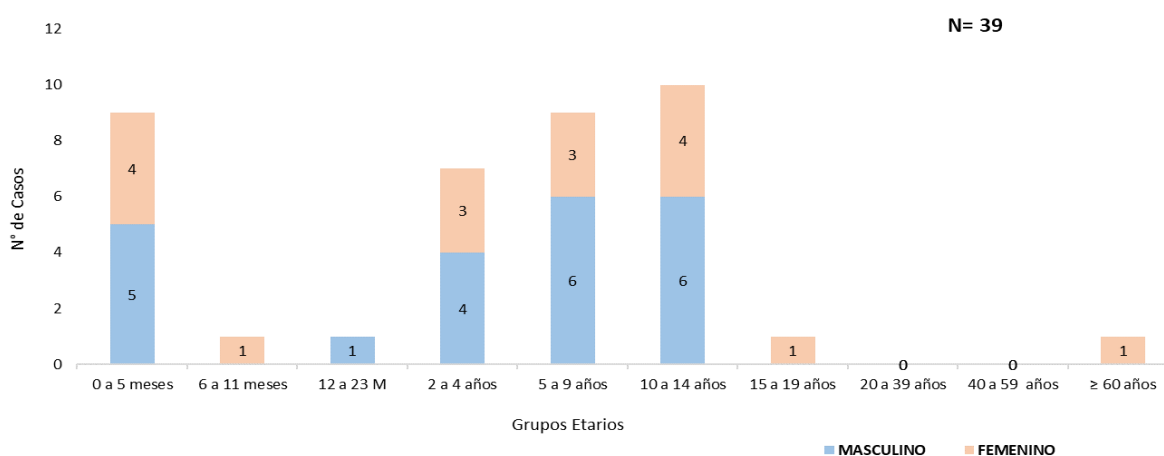
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Caracterización de casos confirmados

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 56% (22/39) sobre el femenino, los casos se concentran especialmente en el grupo de los adolescentes de 10 a 14 años (10/39), seguido de los lactantes menores de 6 meses y en edad escolar de 5 a 9 años (9/39) (Gráfico 27).

Se ha registrado dos casos fallecidos de 1 y 10 años de edad, con una tasa de letalidad de 5% para este periodo. Se han identificado casos confirmados con nexo intradomiciliario (hermanos).

Gráfico 27. Distribución de casos de Meningoencefalitis por Enterovirus, según sexo y grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 12/2025



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

Según los casos confirmados son en diez de las 18 Regiones Sanitarias del país, con mayor procedencia, el 41% (16/39) provienen del Departamento Central, 36% (14/39) de la Capital, seguido de Caazapá con el 5% (2/39) de los casos (Tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de Meningoencefalitis por Enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 12/2025

Departamento de procedencia	N°	%
Central	16	41
Asunción	14	36
Caazapá	2	5
Alto Paraná	1	3
Caaguazú	1	3
Cordillera	1	3
Guaira	1	3
San pedro	1	3
Concepción	1	3
Paraguarí	1	3
Total, general	39	100

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPB

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 13/2025, se registran 28 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (13), Concepción (7), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (1), Canindeyú (1), Cordillera (1) y Paraguairí (1). De los casos confirmados, el 82% corresponde al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años (32%).

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 11 casos hasta la SE 13/2025 provenientes de los departamentos de San Pedro (5), Concepción (2), Central (1), Canindeyú (1), Paraguairí (1) y Alto Paraná (1), el 64% corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 13/2025, 69 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (26), Cordillera (17), San Pedro (8), Paraguairí (6), Capital (4), Itapúa (3), Caazapá (2), Canindeyú (1), Guairá (1) y Ñeembucú (1). De los casos confirmados, el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años (30%).

Malaria. No se reportan casos en la SE 13/2025

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 13/2025.

Tabla 18. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 13 del 2025.

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	7	2	0	0	0	0
San Pedro	0	5	0	8	0	0
Cordillera	1	0	0	17	0	0
Guairá	0	0	0	1	0	0
Caaguazú	1	0	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	2	0	0
Itapúa	0	0	0	3	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguairí	1	1	0	6	0	0
Alto Paraná	0	1	0	0	0	0
Central	13	1	0	26	0	0
Ñeembucú	0	0	0	1	0	0
Amambay	2	0	0	0	0	0
Canindeyú	1	1	0	1	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	2	0	0	4	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	28	11	0	69	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 13/2025, se reporta un caso del sexo masculino, procedente del departamento de Boquerón.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 13/2025.

Tabla 19. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 13 del 2025.

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	11	1	0	0	0
Alto Paraná	10	8	3	0	0
Amambay	2	2	0	0	0
Capital	3	84	12	0	0
Boquerón	2	0	2	0	0
Caaguazú	5	0	0	0	0
Caazapá	11	1	1	0	0
Canindeyú	7	7	0	0	0
Central	11	187	25	0	0
Concepción	10	4	0	0	0
Cordillera	12	7	4	0	0
Guairá	5	2	0	0	0
Itapúa	31	23	6	0	0
Misiones	2	12	0	0	0
Ñeembucú	8	3	0	0	0
Paraguarí	13	35	1	0	0
Pdte. Hayes	12	5	1	0	0
San Pedro	13	23	5	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	168	404	60	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 13 del 2025, se registraron 168 casos para Accidentes Ofídicos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 404 casos y Aracnoidismo, se registran 60 casos hasta la SE 13/2025.

Brucelosis. En la SE 13/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 13/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 13 del 2025, se notificaron 1.558 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas fueron del Centro Antirrábico Nacional (56%) (Tabla 20).

Tabla 20. 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 13 del 2025.

Regiones sanitarias/ CAN	Número	%
Concepción	0	0%
San Pedro	28	2%
Cordillera	22	1%
Guairá	27	2%
Caaguazú	0	0%
Caazapá	4	0%
Itapúa	135	9%
Misiones	18	1%
Paraguarí	77	5%
Alto Paraná	13	1%
Central	271	17%
Ñeembucú	13	1%
Amambay	2	0%
Canindeyú	0	0%
Presidente Hayes	2	0%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	4	0%
Asunción	73	5%
Centro Antirrábico Nacional	869	56%
TOTAL	1.558	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (55%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 5 a 14 años y 20 a 39 años (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 20 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (14), quiróptera (4), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 90 contactos (personas), y se vacunó a 360 personas, y 814 animales (589 caninos, 225 felinos) (Tabla 21 y Mapa 3).

Tabla 21. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 13 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	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	Mariscal 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	ITAPUA	Yatytay	BOVINA	2	8	0	0	0
16	ALTO PARAGUAY	Puerto Casado	BOVINA	3	12	0	0	0
17	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	42	8	50
18	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	0	0	0	0	0
19	CONCEPCION	Yby Yaú	BOVINA	1	4	0	0	0
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	0	0	0
TOTAL				90	360	589	225	814

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 13 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 13 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 13 se ha notificado diez casos, cinco fueron descartados por laboratorio, cinco pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 13 se han notificado 246 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 194 (79%) fueron descartados por laboratorio

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 13 se ha notificado un caso sospechoso, pendiente de cierre.

Difteria: Hasta la SE 13 se ha notificado tres casos sospechosos, todos descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 13 se han notificado 52 casos sospechosos, de los cuales 31 fueron confirmados, 27 por laboratorio y cuatro por nexo epidemiológico, 17 descartados, cuatro pendientes de cierre. De los casos confirmados dos óbitos menores de 1 año, provenientes del departamento de Central y San Pedro, los otros casos evolucionaron favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 13 se han notificado 139 casos confirmados por clínica. Se registra un brote institucional activo en un Colegio Militar en el departamento de Itapúa.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 13 no se han notificado casos.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 13 se ha notificado un caso confirmado del sexo masculino proveniente del departamento Central.

Varicela: Hasta la SE 13 se han notificado 442 casos confirmados por clínica. Se registra un brote institucional activo en una Escuela de Policía del departamento de Guaira, Central y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 13 se notificaron 14 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 93% de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 22. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 13 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	2	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	19	19	1
S. Pedro N.	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	3	1	2	1	1	...	...	...	...	...	...	15	15	...
S. Pedro S.	...	...	...	3	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	12	12	..
Cordillera	...	...	...	17	16	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	13	13	...
Guairá	...	...	...	5	4	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	3	3	...	...	...	...	...	...	35	35	...
Caaguazú	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	2	0	2	1	1	...	...	...	...	...	...	12	12	...
Caazapá	1	0	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	14	14	...
Itapúa	1	0	0	39	33	0	...	...	...	2	2	0	2	2	0	13	13	...	...	...	...	...	...	37	37	1
Misiones	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	1	1	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Paraguarí	...	...	...	25	22	0	...	...	...	...	...	...	3	0	3	3	3	...	...	...	...	...	...	32	32	2
A. Paraná	1	1	0	11	10	0	...	...	...	...	...	...	10	2	8	9	9	...	...	...	...	...	...	39	39	1
Central	3	2	0	84	64	0	1	0	0	1	1	0	16	3	9	69	69	...	...	...	1	0	1	135	135	5
Ñeembucú	...	...	...	8	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	5	5	...
Amambay	...	...	...	3	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	6	6	...
Canindeyú	...	...	...	3	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	6	6	...
Pdte. Hayes	1	0	0	20	12	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	9	9	...	...	...	...	...	...	9	9	2
Boquerón	1	1	0	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	17	12	0	...	...	...	...	...	...	10	5	5	12	12	...	...	...	...	...	...	43	43	2
Total, País	10	5	0	246	194	0	1	0	0	3	3	0	52	17	31	139	139	...	...	...	1	0	1	442	442	14

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 13 - 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 23, 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 13 el país cuenta con 1.477 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99%.

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

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 13 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.

Tabla 23. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 13 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPION / 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	95	98	80	100	100	100	100	100	100	100	1.85	0.95	95	100	50	100	100	...	2.31	1.60
S. Pedro N	99	100	71	100	100	100	75	100	100	100	3.26	0.57	99	100	...	...	...	...	0.00	0.00
S. Pedro S	99	99	100	67	100	100	50	100	50	100	2.07	1.67	99	97	...	...	...	...	0.00	0.00
Cordillera	100	100	80	88	97	100	97	100	87	88	9.18	6.10	100	100	100	...	100	...	1.14	0.00
Guairá	100	100	72	80	91	80	100	75	93	100	13.48	2.71	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caaguazú	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.19	0.23	99	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caazapá	100	98	100	100	100	100	100	60	100	100	0.99	3.48	100	98	...	100	...	100	0.00	2.46
Itapúa	10	100	73	95	98	100	100	94	98	97	7.98	8.71	10	100	100	100	100	100	1.06	1.73
Misiones	97	100	70	100	70	100	57	100	71	100	7.41	0.85	97	98	...	...	...	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	91	100	85	96	98	100	87	92	20.42	12.28	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
A. Paraná	100	99	86	91	86	91	63	90	74	100	2.51	1.37	100	98	100	100	100	100	0.40	0.46
Central	100	100	62	71	74	87	72	91	81	94	6.12	4.37	100	100	100	100	100	100	0.32	0.63
Ñembucú	100	100	87	88	91	88	71	71	86	86	24.95	9.28	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	100	71	66	100	100	3.84	1.71	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Canindeyú	94	100	40	100	100	67	80	50	60	100	1.98	1.56	94	96	100	...	100	...	1.33	0.00
Pdte. Hayes	100	97	100	90	80	90	50	66	75	100	3.64	15.42	100	...	100	...	100	...	0.00	2.70
Boquerón	100	96	100	...	100	100	100	...	100	...	2.79	1.38	100	93	...	100	...	100	0.00	4.44
A. Paraguay	100	100	100	...	100	...	100	...	100	...	10.17	0.00	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	100	100	91	83	91	94	100	94	80	88	2.11	3.45	100	100	...	100	...	100	0.00	1.00
Total, País	92	99	75	85	85	92	84	89	86	94	5.56	3.92	92	99	89	100	100	90	0.43	0.62

*Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

... No se notificó caso sospechoso

Tasa mínima esperada de EFE: 2 x 100.000 habitantes. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

Tasa mínima esperada de PAF: 1 x 100.000 < 15 años. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de Poliomielitis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

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.

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

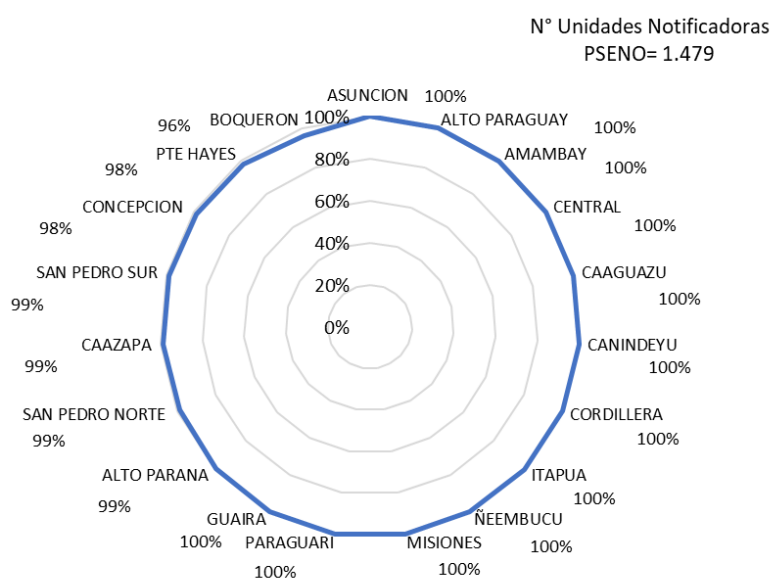
¹ Alerta Epidemiológica N° 1 Coqueluche o tos ferina. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/alerta-epidemiologica-ante-aumento-de-casos-de-tos-ferina/>

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.

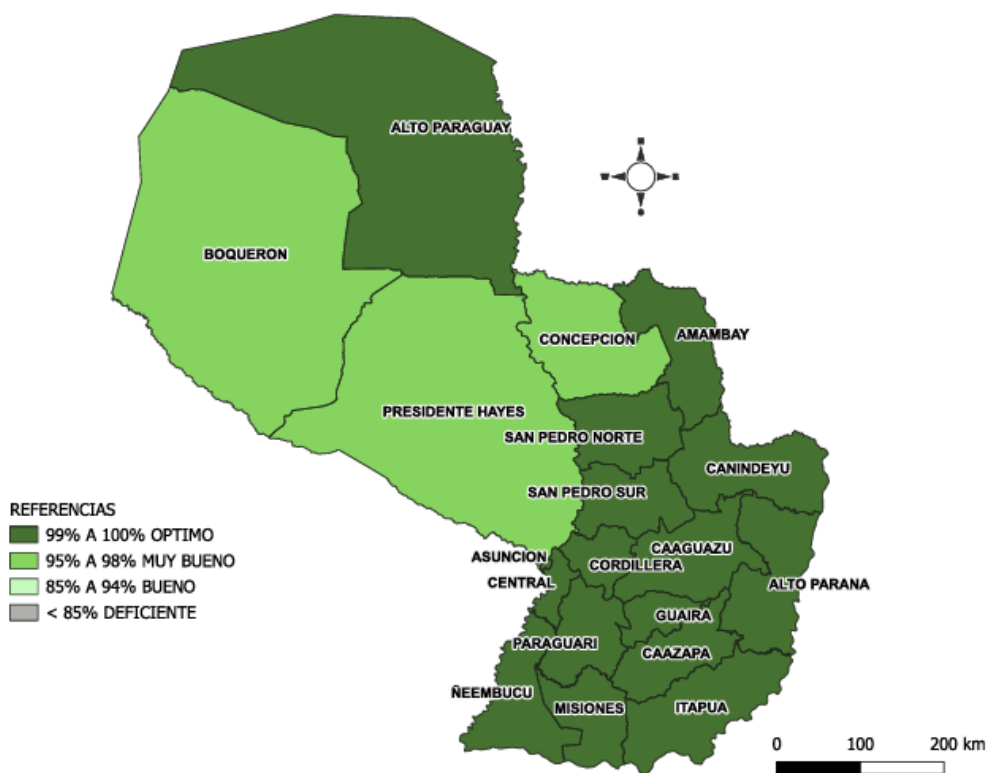
En la SE 13 del 2025, el 99,5% (1.472/1.479) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 28 y Mapa 4).

Gráfico 28. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 13 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 13 del 2025.

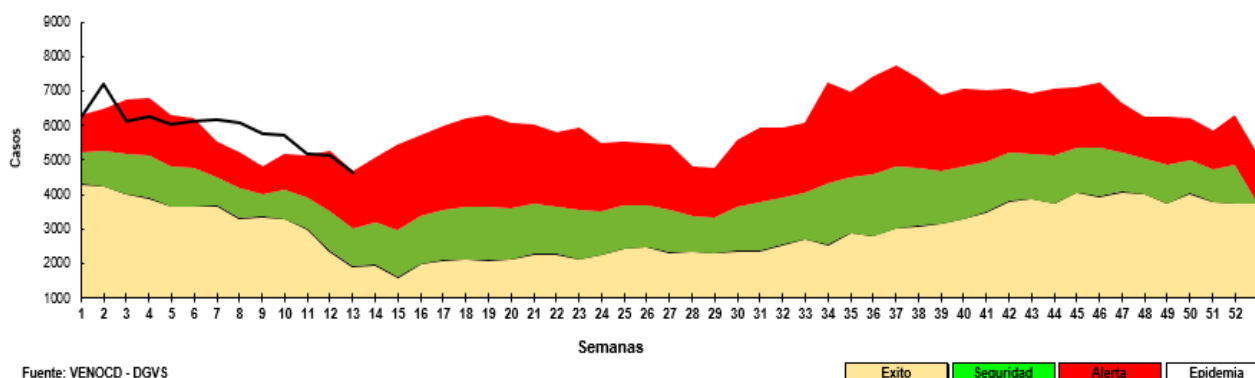


Fuente: VENOCD-DGVS

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

En la SE 13/2025 se registraron 4.615 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un descenso del 10% con respecto a la semana anterior (SE 12= 5.132). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de epidemia (Gráfico 29).

Gráfico 29. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 13 del 2025

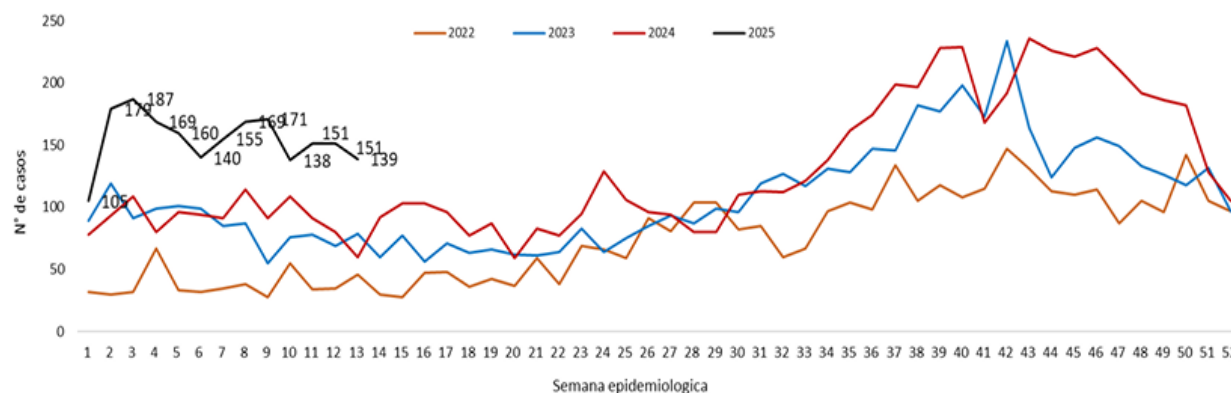


Fuente: VENOCD-DGVS

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 13/2025 se registraron 139 casos, con una disminución del 7% con respecto a la semana anterior (SE 12=151) (Gráfico 30).

Gráfico 30. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2022 a SE 13 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 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 13*/2025 se registraron en total 468 notificaciones, de los cuales el 27% (126/468) fueron confirmados y 73% (342/468) descartados (Tabla 24).

Tabla 24. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 13* 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 13*)	Totales
Confirmados	53	73	0	0	126
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	9	342

* Datos parciales

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

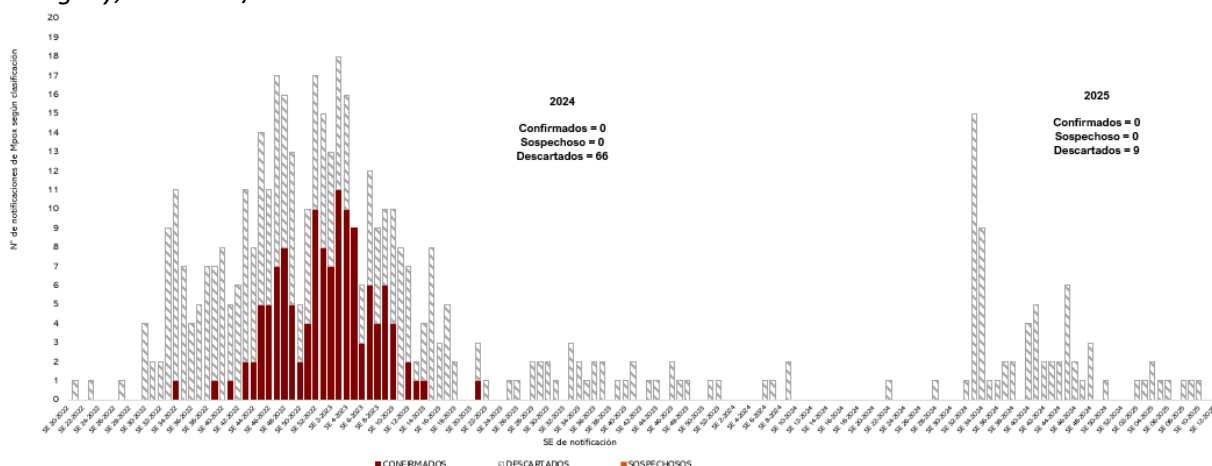
¹ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

<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 13* se han descartado nueve notificaciones procedentes de Asunción (3), Central (2), Alto Paraná (1), Amambay (1), Cordillera (1) e Itapúa (1). No se registran nuevos sospechosos, confirmados ni fallecidos. (Tabla 25 y Mapa 5).

Gráfico 31. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 13* del 2025



* Datos parciales

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

Tabla 25. Acumulados. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia 2025.

REGIÓN SANITARIA	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
Asunción	0	0	3
Concepción	0	0	0
San Pedro	0	0	0
Cordillera	0	0	1
Guaira	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	2
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	9

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

Mapa 5. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 13 del 2025.



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

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

- Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas.
<https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-region>
- Alerta Epidemiológica Fiebre Amarilla en la Región de las Américas.
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-26-marzo-2025>
- Alerta epidemiológica - Enfermedad de manos, pies y boca - 26 de marzo del 2025.
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-enfermedad-manos-pies-boca-26-marzo-2025>

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 13|2025

23 al 29 de marzo 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

