

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 27 | 2025

29 de junio al 5 de julio del 2025



Contenido

Introducción	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e.....	5
Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)	5
Vigilancia Universal.....	5
Vigilancia Centinela de IRAG.....	6
COVID-19	14
Vigilancia Genómica de SARS-CoV-2.....	17
ARBOVIROSIS.....	18
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	29
Síndrome neurológico con asociación a virus Zika.....	29
Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika.....	30
Vigilancia Universal.....	31
Meningoencefalitis Aguda y Enfermedad Meningocócica	31
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	35
ZOONÓTICAS	36
Casos de exposición humana a virus rábico.....	37
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	40
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS	43
Monitoreo de las notificaciones de Eventos de Notificaciones Obligatorias (ENO).....	46
Viruela símica (MPOX)	50
EVENTOS AMBIENTALES	53
Inundaciones. Situación Región Occidental Chaco paraguayo, SE 27-2025	53
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	55
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	56

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Paraguay tiene carácter universal, su población de estudio es toda persona que habita en 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 1.487 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).

Los datos correspondientes al año 2025, están sujetos a modificaciones conforme se apliquen procesos de ajuste, validación o depuración técnica, en función a los procesos de cierre correspondiente.

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 27)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2023		Año 2024		Año 2025			
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.		
Dengue	8.159	128,96	86.083	1350,83	1.675	26,10		
Chikungunya	115.216	1821,07	38	0,60	47	0,74		
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Vectoriales y Zoonóticas	Leishmaniosis	Visceral	45	0,71	34	0,53	46	0,72
		Tegumentaria	30	0,47	36	0,56	30	0,47
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	77	1,22	102	1,60	108	1,68
	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)*	19	1,16	19	1,17	20	1,24		
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)	2	0,03	4	0,06	2	0,03		
Tos Convulsa	6	0,09	0	0,00	46	0,72		
Parotiditis	98	1,55	293	4,60	252	3,93		
Varicela	548	8,66	922	14,47	1.196	18,64		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	97	1,53	265	4,16	65	1,01	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Meningocócica	Enf. con MBA	3	0,05	3	0,05	6	0,09	
	sin MBA	0	0,00	1	0,02	1	0,02	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	10	0,16	8	0,13	2	0,03	
	Intoxicación por Pesticidas	64	1,01	25	0,39	12	0,19	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	1	0,02	1	0,02	
	Accidentes Ponoñosos	266	4,20	656	10,29	1.034	16,11	
	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)	9.863	155,89	10.503	164,81	4.147	54,20	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	7	0,11	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	3	0,05	4	0,06	0	0,00	

Accidentes Ponoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, Esorpionismo y Aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos son parciales sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

RESUMEN DE SITUACIÓN

En la SE 26 del 2025, se reportaron 47.043 consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI), con un descenso del 14% con respecto a la semana anterior, la curva sigue por encima del umbral de alerta. La circulación viral en ETI predomina Influenza A (62% corresponde a H1N1), seguida de VSR (14%), Influenza B (14%) y Rhinovirus (19%).

En la vigilancia centinela, los hospitalizados por IRAG suman 7.293, con descenso semanal de 14% (de 577 a 478), y las proporciones acumuladas de ingreso a UCI y fallecidos son del 16% y 10% respectivamente.

Los virus respiratorios identificados (SE 26) en pacientes hospitalizados por IRAG son: Influenza A H1N1 (29%), VSR (26%), Rhinovirus (22%), e Influenza A no Subtipificado (9%) y otros (14%). Los mayores de 60 años y grupo de 5 a 19 años, seguido de menores de 2 años, son los grupos más afectados.

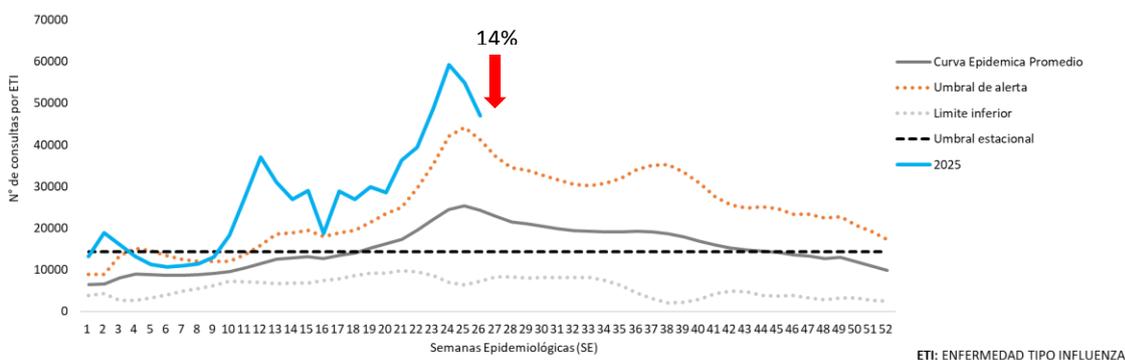
Se acumulan 193 fallecidos por virus respiratorios confirmados, asociados principalmente Influenza A H1N1, Rhinovirus, SARS-CoV-2; 79 casos no estaban vacunados con la dosis actual contra Influenza. Se observa una circulación viral progresiva de Influenza A y un incremento de casos de Virus Sincitial Respiratorio (VSR), con una mayor afectación en niños menores de 2 años (65%). Dentro de este grupo, el 16% requirió ingreso a unidades de terapia intensiva. El número de hospitalizaciones asociadas a Influenza A alcanzó su nivel más alto en la última década. En lo que va de la temporada el 92,4% de los hospitalizados por IRAG por influenza A no contaban con dosis antigripal anual y el 97,5% de los fallecidos por influenza A.

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 26 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 707.015 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 26) se registraron 47.043 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

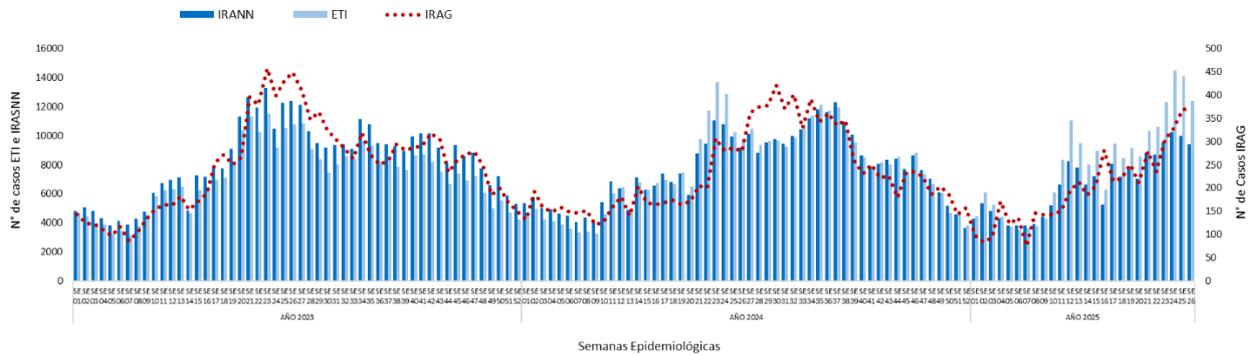
En la SE 26 del 2025, se observa un descenso para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN) e IRAG y aumento para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 2 y 3).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 26 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



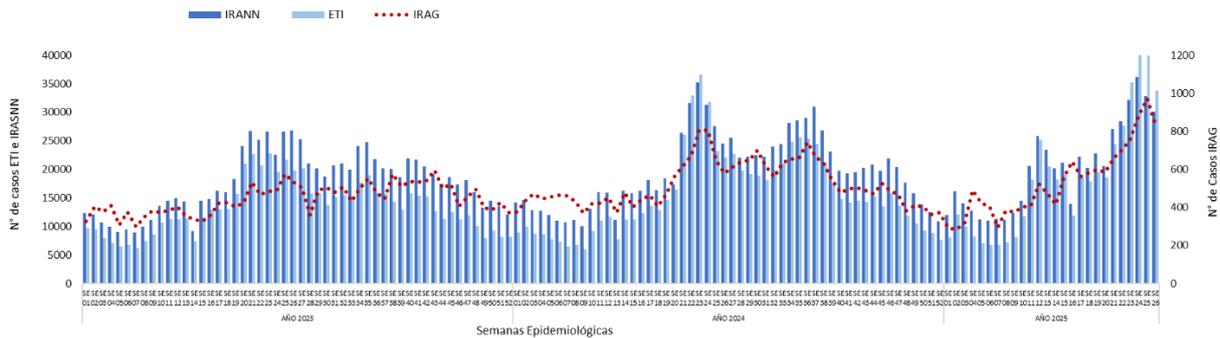
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 26 del 2025



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

Gráfico 3. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 26 del 2025



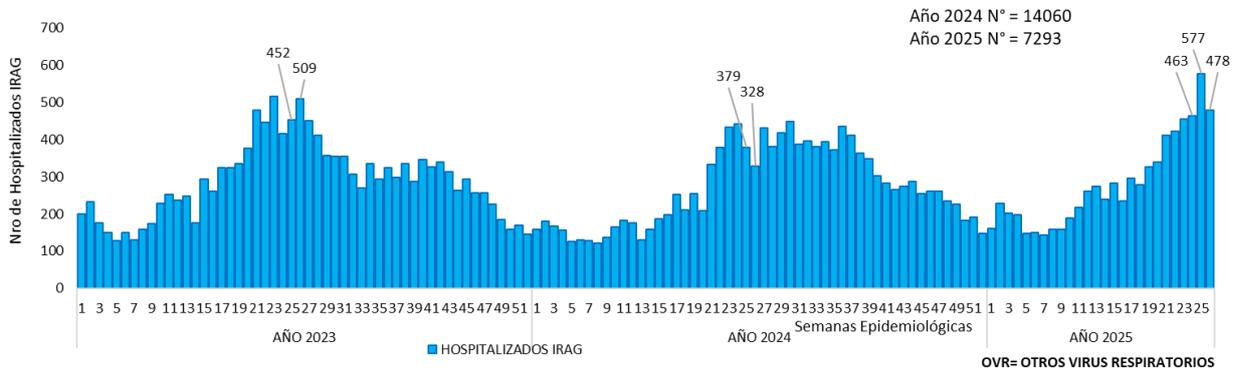
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 centinelas (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 26 del 2025, se registraron 7.293 casos de IRAG. En la SE 26 del 2025, se registraron 478 hospitalizados por IRAG, el 34% (161/478) corresponde a edad pediátrica y 31% (147/478) en edad adulta (Gráfico 4, Tabla 2).

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 26/2025



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

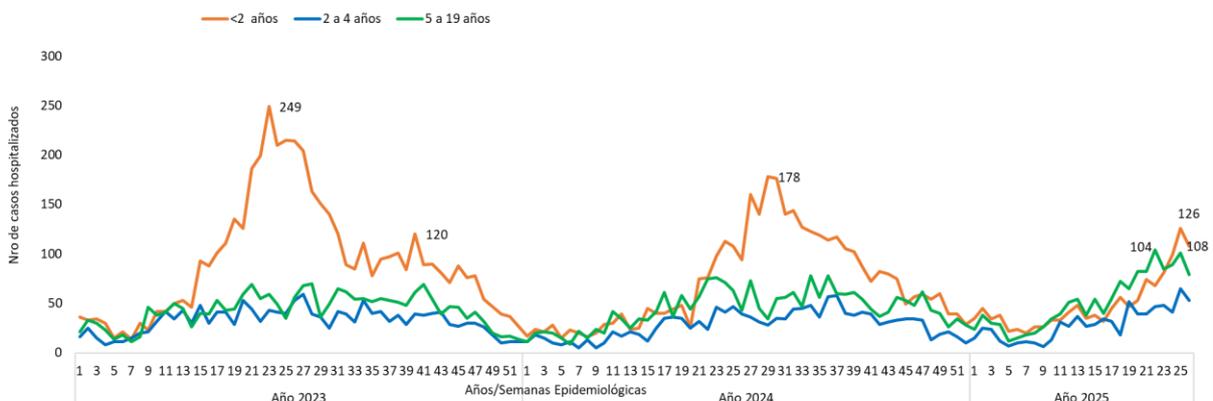
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 26/2025

Grupo Etario	Nº Hospitalizados	%
<2	1287	18%
2 a 4	752	10%
5 a 19	1336	18%
20 a 39	788	11%
40 a 59	935	13%
60 y más	2195	30%
Total, general	7.293	100%

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

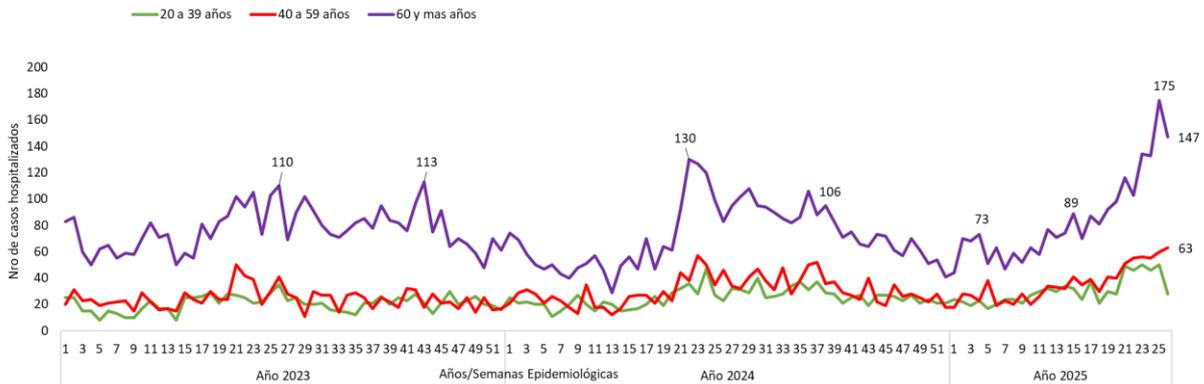
En el comparativo con años anteriores, se observa una disminución en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo de edad de < 2 años y 5 a 19 años y en el grupo de 2 a 4 años (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 26)



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

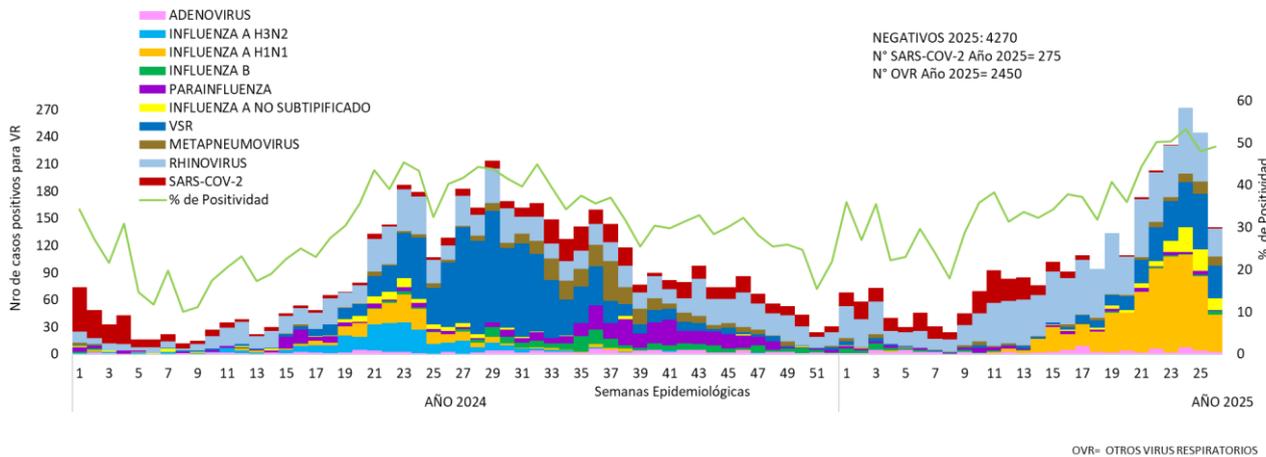
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 26)



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

En la SE 26 se identificaron 140 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Influenza A H1N1 (41), VSR (36), Rhinovirus (31), Influenza A No subtipificado (13), Influenza B (4), Adenovirus (3), Parainfluenza (1), SARS COV2 (1) (Gráfico 7).

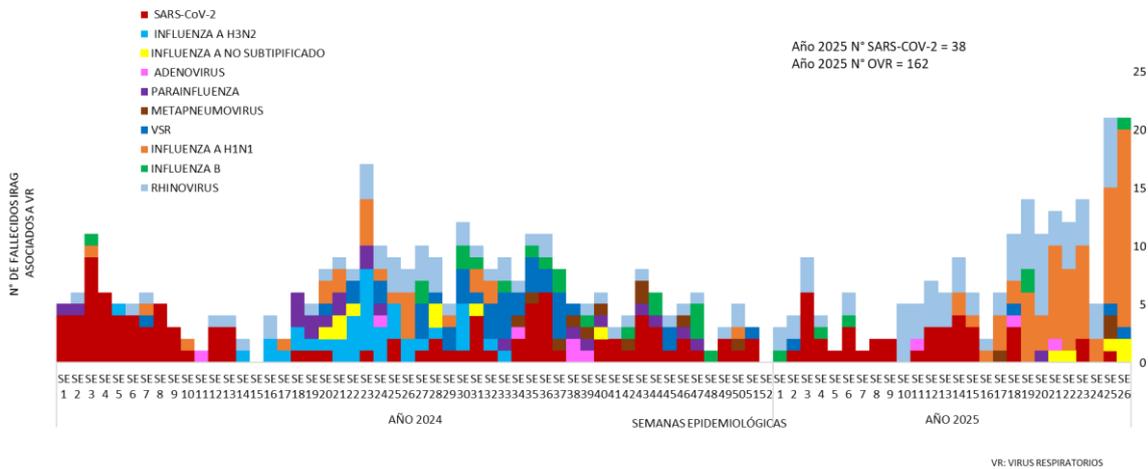
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 26 del 2025)



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

En la SE 26 se identificaron 21 fallecidos asociados a virus Respiratorios: Influenza A H1N1 (17), Influenza A no subtipificado (2), VSR (1), influenza B (1) (Gráfico 8).

Gráfico 8. 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 26 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 25/2025

Brasil y Cono Sur: Las detecciones de casos de ETI e IRAG han mostrado una tendencia descendente constante en semanas recientes. Los casos de ETI están principalmente asociados a influenza, mientras que los de IRAG están relacionados tanto con influenza como son VSR. La circulación de VSR ha aumentado respecto a la SE anterior. La actividad de SARS-CoV-2 permanece en niveles interestacionales.

Argentina: La actividad de IRAG se mantiene por debajo umbral epidémico, mientras que los casos de ETI superan dicho umbral. La circulación de influenza sigue siendo extraordinaria, aunque muestra un descenso importante respecto a la semana anterior, con una positividad del 22,2%. La actividad de VSR también disminuyó en comparación con la semana anterior, con una positividad del 5,1%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja.

Brasil: La circulación de influenza, principalmente A(H1N1)pdm09, continúa disminuyendo con una positividad del 9,6% (por debajo del umbral epidémico). La circulación de VSR y la actividad de SARS-CoV-2 se mantienen estables en niveles bajos. Sin embargo, una gran proporción de casos de IRAG están asociados a VSR, aunque ha descendido por debajo del umbral moderado.

Chile: La actividad de influenza ha disminuido durante las últimas tres semanas hasta alcanzar niveles moderados, con una positividad del 14,0%. Los casos de ETI están asociados principalmente a influenza, mientras que el 20,5% de los casos de IRAG están asociados al VSR. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene bajo y estable, mientras que la actividad de VSR sigue aumentando respecto a semanas anteriores con una positividad del 10,0%.

Paraguay: La actividad de influenza ha superado niveles moderados, con la mayoría de los casos atribuidos a A(H1N1)pdm09. Los casos de ETI se mantienen por debajo del umbral epidémico, aunque están en aumento. Los casos de IRAG han superado el umbral moderado. La circulación de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable, mientras que la actividad del VSR también se mantiene estable, con una positividad del 8,5%.

Uruguay: La positividad de influenza A(H1N1)pdm09 continúa su tendencia ascendente, alcanzando una positividad del 28,7%, aunque aún por debajo del umbral moderado. Los casos de IRAG están aumentando y han alcanzado niveles moderados, principalmente asociados a influenza. La circulación de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable, mientras que la actividad del VSR también se mantiene estable, con una positividad del 7,5%.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 25/2025



Fuente: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

PARAGUAY

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR AUMENTO DE HOSPITALIZADOS POR VIRUS RESPIRATORIOS, PRINCIPALMENTE INFLUENZA H1N1



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 3

Fecha de emisión: 13 de junio del 2025

Semana Epidemiológica: 24

Responsables:

- Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica: Programa de Vigilancia Especial y Centinela (VE y C).
- Dirección de Enfermedades Transmisibles: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles/Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI), Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias.

AUMENTO DE HOSPITALIZADOS POR VIRUS RESPIRATORIOS, PRINCIPALMENTE INFLUENZA A H1N1

Este documento está dirigido a la población en general, autoridades locales, profesionales de la salud y medios de comunicación con el fin de reforzar las acciones en salud que correspondan para: mitigar los riesgos, fortalecer la preparación y respuesta a este evento y brindar recomendaciones generales.

La ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 3, fue emitida el 13 de junio del 2025, en la SE 24 | 2025, debido al aumento en las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).

EVALUACIÓN DE RIESGO: Si bien los virus respiratorios presentan un comportamiento estacional, esto implica un alto potencial de propagación y una velocidad moderada de aumento de casos. El aumento de consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se mantiene en la curva por encima del umbral de alerta hace varias semanas. La circulación viral simultánea y el aumento progresivo de Influenza A (principalmente H1N1) además de Rhinovirus y el aumento sostenido de VSR incrementan la vulnerabilidad, además del aumento en las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG). La cobertura de vacunación para población de riesgo 6 a 35 meses es del 16% y para mayores de 60 años del 20%. En lo que va del año se registraron 125 fallecidos por virus respiratorios confirmados, principalmente Rhinovirus, SARS-CoV-2 e Influenza A H1N1. Ninguno contaba con la dosis actual contra Influenza o SARS-CoV-2. Es esperable que se tengan casos de gripe con el riesgo potencial de complicación y cuadros de bronquiolitis en lactantes y complicaciones de neumonía en adultos. Ambas situaciones pueden incrementar la demanda de atención por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en la red asistencial, esto debido a que históricamente el período que concentra el mayor número de casos de Infecciones Respiratorias Agudas, causada por Influenza A H1N1, se inicia a fines del mes de mayo, extendiéndose hasta fines de agosto, además de la circulación de VSR caracterizado por ser de aumento exponencial con el riesgo de incrementar la carga por la co-circulación con otros virus respiratorios como la Influenza que puede presentar cuadros graves e inclusive fatales. Considerando la evaluación de riesgo actual, la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) emite la presente alerta con el propósito de informar a los equipos y profesionales de salud de tal manera a que se fortalezcan las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención, control además del componente de atención y manejo clínico.

Recomendaciones para la población

- Las personas enfermas deberán evitar acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos hasta la resolución del cuadro clínico, evitando así la dispersión de la enfermedad
- Acudir a la consulta médica en forma oportuna y evitar la automedicación. En caso de requerir reposo, será expedido por el médico tratante, de acuerdo a los criterios de cada caso.
- Manejo de la tos (cubrirse la nariz y boca con el codo al toser o con pañuelos descartables de un solo uso).
- Uso necesario de mascarilla en personas que presentan síntomas respiratorios o que tengan factores de riesgo, para protegerse y proteger a los demás, sobre todo en lugares cerrados y con mala ventilación, oficinas administrativas, áreas de estar, biblioteca, estar de descanso, vestidores, sala de reuniones.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón, o con soluciones hidroalcohólicas al 70%
- Ventilación de espacios cerrados (al menos 10 minutos cada una hora).
- Limpieza y desinfección de superficies que se tocan frecuentemente con las manos con agua y jabón para eliminar la suciedad visible, luego aplique un desinfectante adecuado como alcohol al 70%.
- Vacunarse contra las enfermedades de invierno, a fin de reducir el riesgo de padecer cuadros graves.
- Implementar la estrategia de “protocolo de filtro escolar”, en el área educativa y en otro tipo de actividades ya sean culturales o deportivas que generen aglomeración de personas.
- No compartir utensilios

Documento completo disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/06/Alerta-Epidemiologica-N%C2%B03-Virus-respiratorio-Influenza.pdf>

CAMPAÑA DE INMUNIZACION CON NIRSEVIMAB

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social inicio en marzo del 2025, la Campaña de inmunización con la implementación del Nirsevimab, un anticuerpo monoclonal que previene la morbilidad grave y mortalidad por el virus respiratorio sincitial (VRS) en recién nacidos y lactantes, y se llevará adelante la inmunoprofilaxis durante la temporada de alta circulación del virus.

Esta campaña es una estrategia preventiva prioritaria para proteger a los recién nacidos antes del alta hospitalaria y que los lactantes con factores de riesgo accedan oportunamente a la protección. Diversos estudios han demostrado que reduce en más del 70 % la necesidad de atención médica y hospitalizaciones causadas por infecciones respiratorias asociadas al VRS, incluyendo bronquiolitis y neumonía.

La administración de Nirsevimab incluye:

- Todos los recién nacidos entre los meses de enero y julio del año 2025.
- Niños menores de 12 meses con antecedentes de prematurez o enfermedades cardíacas, y
- Niños de hasta 24 meses con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas.
- Estos grupos han sido identificados como los más vulnerables frente al VRS, por lo que su protección temprana permitirá reducir de manera significativa la morbilidad y mortalidad infantil asociada a esta enfermedad.

más del 94% de los bebés nacidos entre abril y junio ya están protegidos
Las dosis siguen disponibles para las niñas y niños nacidos entre enero y julio del año 2025, cuyo peso sea inferior a 5 kg

¡SEGUIMOS AVANZANDO EN LA PROTECCIÓN CONTRA EL VRS!

CADA VEZ MÁS **BEBÉS PROTEGIDOS** CON **NIRSEVIMAB**

95% DE LOS NACIDOS EN ABRIL

95% DE LOS NACIDOS EN MAYO

94% DE LOS NACIDOS EN JUNIO

Si tu **recién nacido** aún no recibió su inmunización, conocé los **vacunatorios habilitados** en www.vacunate.gov.py

GOBIERNO DEL PARAGUAY | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL | PROCURADURÍA GENERAL DE DEFENSA Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL PARAGUAY

Fuente: <https://www.vacunate.gov.py/index-inmunizacion-nirsevimab-2025.html>

Centros vacunatorios en: www.vacunate.gov.py

COVID-19

Metodología

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal, además de la incorporación vigilancia centinela de ETI /IRAG y vigilancia genómica en hospitales centinelas. Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos COVID-19 notificados durante la semana epidemiológica 27 de 2025, se consideran las detecciones de SARS-CoV-2 notificadas al sistema respiratorio V2-DGVS, MSPBS destinados a tal fin.

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 27), se registran 4.147 casos confirmados, 538 (13,0%) hospitalizados y 30 (TL=0,72%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 3).

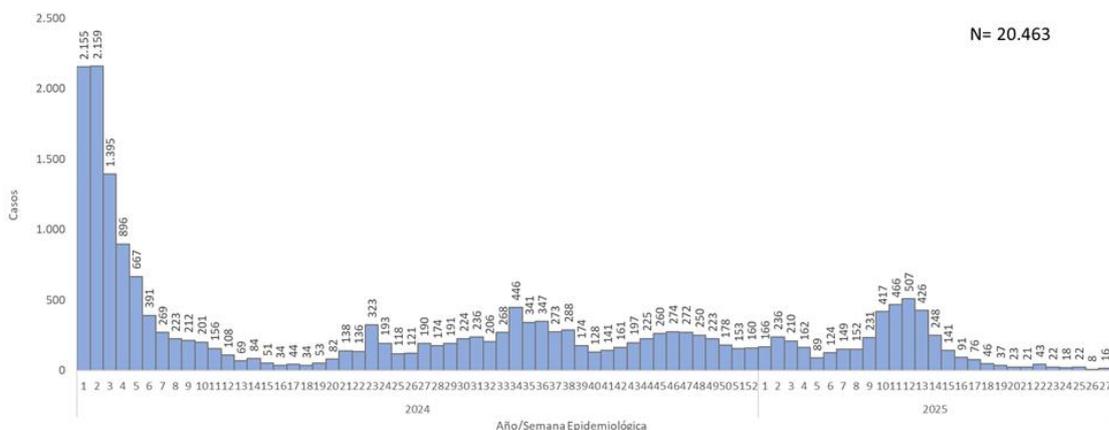
Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 27/2025*(5/07/2025)

Año	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.454	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025*	4.147	538	30

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 27 del 2025.

Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Gráfico 9. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 27/2025 (*Datos parciales)



Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación actual COVID-19

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 27), a nivel país se registraron 4.147 casos COVID-19, con una T.I.A. de 54,2 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en el departamento Central (T.I.A. 290,4 por 100 mil habitantes) y Guairá (T.I.A. 99,4 por 100 mil habitantes). Se registran 538 hospitalizados con una tasa de hospitalización de 13,0%. En total, se registran 30 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,73% y una tasa de mortalidad de 0,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 4). El último fallecido se registró en la SE 22.

En la última semana (SE 27) se registraron 16 casos, de los cuales cuatro fueron hospitalizados (4 SALA y 0 UCI), no se registró fallecido durante esta semana.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 27 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.515	205	10	290,4	13,5%	1,9	0,66%
ASUNCION	1.270	102	1	53,6	8,0%	0,0	0,08%
ITAPUA	305	41	3	46,8	13,4%	0,5	0,98%
GUAIRA	236	34	4	99,4	14,4%	1,7	1,69%
PARAGUARI	167	15	0	51,1	9,0%	0,0	0,00%
CORDILLERA	92	16	1	34,8	17,4%	0,4	1,09%
CONCEPCION	84	14	2	62,2	16,7%	1,5	2,38%
CAAGUAZU	77	22	5	42,2	28,6%	2,7	6,49%
AMAMBAY	72	27	1	26,7	37,5%	0,4	1,39%
CANINDEYU	64	13	1	10,9	20,3%	0,2	1,56%
ALTO PARANA	65	13	0	25,7	20,0%	0,0	0,00%
MISIONES	46	7	0	5,2	15,2%	0,0	0,00%
ÑEEMBUCU	49	4	1	53,2	8,2%	1,1	2,04%
SAN PEDRO	43	13	1	31,3	30,2%	0,7	2,33%
PTE HAYES	35	3	0	7,7	8,6%	0,0	0,00%
CAAZAPA	15	5	0	7,4	33,3%	0,0	0,00%
BOQUERON	8	3	0	11,2	37,5%	0,0	0,00%
ALTO PARAGUAY	4	1	0	20,3	25,0%	0,0	0,00%
TOTAL	4.147	538	30	54,2	13,0%	0,4	0,72%

* por 100.000 habitantes

Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. 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 0 a 19 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 5).

Tabla 5. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, SE 1 al SE 27 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	354	94	0	50	26,6%	0,0	0,00%
5 a 9	264	48	0	37,5	18,2%	0,0	0,00%
10 a 14	170	17	0	24,3	10,0%	0,0	0,00%
15 a 19	184	11	0	26,9	6,0%	0,0	0,00%
20 a 24	324	27	1	48,9	8,3%	0,2	0,31%
25 a 29	428	30	0	66,5	7,0%	0,0	0,00%
30 a 34	404	29	2	65,9	7,2%	0,3	0,50%
35 a 39	357	16	2	62,8	4,5%	0,4	0,56%
40 a 44	264	22	0	53,9	8,3%	0,0	0,00%
45 a 49	241	19	1	60,5	7,9%	0,3	0,41%
50 a 54	236	24	3	67,2	10,2%	0,9	1,27%
55 a 59	180	15	2	59,0	8,3%	0,7	1,11%
60 a 64	182	23	2	71,1	12,6%	0,8	1,10%
65 a 69	173	35	2	82,8	20,2%	1,0	1,16%
70 a 74	115	30	3	75,2	26,1%	2,0	2,61%
75 a 79	89	21	1	90,8	23,6%	1,0	1,12%
80y +	182	77	11	163,2	42,3%	9,9	6,04%
TOTAL	4.147	538	30	54,2	13,0%	0,4	0,72%

* por 100.000 habitantes

Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

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

VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

ACTUALIZACIÓN SOBRE CIRCULACIÓN DE VARIANTES EN PARAGUAY

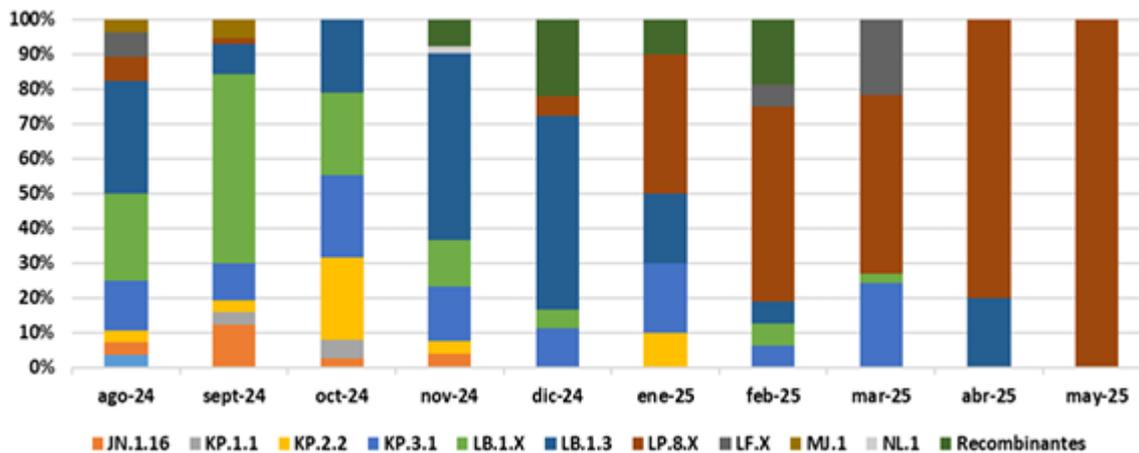
De marzo a mayo del 2025, ingresaron 276 muestras positivas para SARS-CoV-2, de las cuales fueron seleccionadas 38 muestras para la secuenciación siguiendo directrices de la OMS, que se enfoca en la vigilancia del comportamiento genético del virus para la búsqueda de nuevas mutaciones que pueden evolucionar con el tiempo.

Criterios de Selección de las Muestras positivas para SARS-CoV-2

Las muestras secuenciadas fueron incluidas bajo los siguientes criterios mencionados en la Resolución S.G. N°172-2024:

- Muestras con un valor de Ct ≤ 25
- Representatividad, muestras de pacientes provenientes de las distintas Regiones Sanitarias
- Muestras correspondientes a pacientes ambulatorios y hospitalizados, pacientes con cuadros graves, óbitos.

Figura 1. Prevalencia de linajes de Ómicron. Los linajes señalados con la letra X engloba a variantes del mismo sublinaje. Datos parciales del mes de mayo/2025



Fuente: Base de datos del LCSP

CONCLUSIONES

A partir de mayo de 2025, a nivel mundial, las variantes del SARS-CoV-2 en circulación derivan de JN.1. (BA.2.86.1.1.) La proporción semanal de la variante bajo monitoreo (VUM) LP.8.1 entre todas las secuencias de SARS-CoV-2 enviadas a GISAID continúa aumentando, en Paraguay circulan cuatro sublinajes de LP.8.1: LP.8.1.1, LP.8.1.3, NY.6 y PD.1.

Fuente: Informe de Vigilancia Genómica, Laboratorio Central de Salud pública -MSPBS.

Más detalles, disponible en: <https://www.who.int/news/item/15-05-2025-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>

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 semana epidemiológica (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 (Tabla 6, Gráfico 10). Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 que representó el 88% de los casos. 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 7).

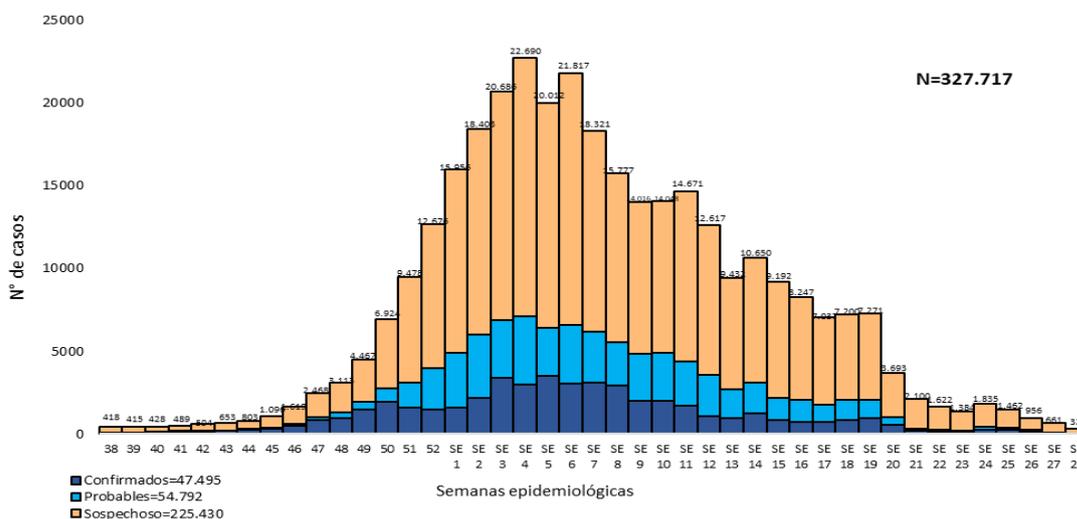
Tabla 6. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

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 10. 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.

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

² promedio de la Población estimada para el 2023 y 2024: 7.605.506 personas (Fuente INE). 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/>

Tabla 7. 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 - PERIODO 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 27/2025)

El periodo actual inicio en la SE 29 del 2024, y hasta la SE 27 del 2025 (datos parciales), se han registrado 61.209 notificaciones, con un pico de 1.975 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 573/100 mil habitantes (Tabla 8, Grafico 10).

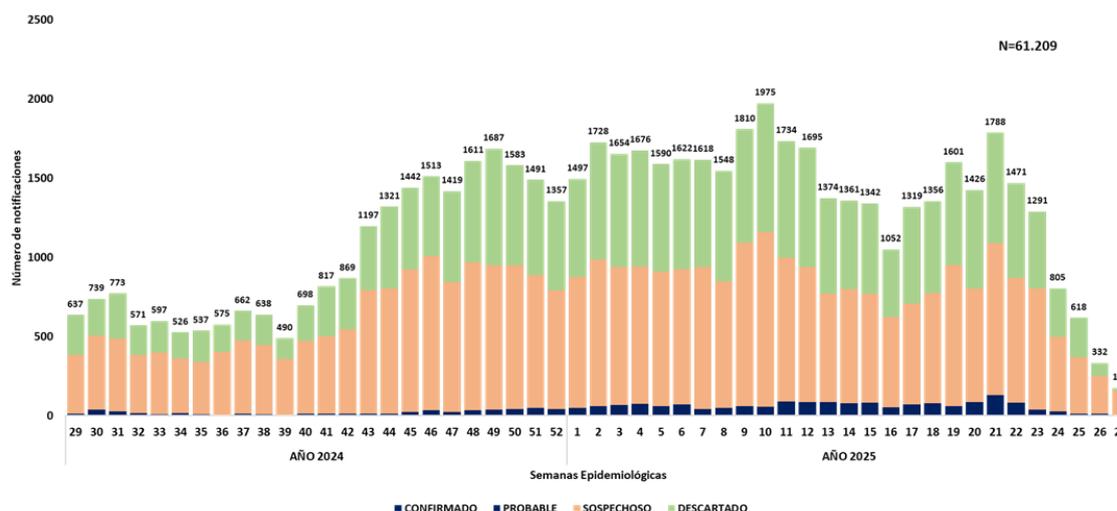
Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 56% (Mapa 1).

Tabla 8. Resumen Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 27/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	61.209	2.178	573	2
Chikungunya	672	53	1	0
Zika	0	0	0	0

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

Gráfico 11. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 27/2025)



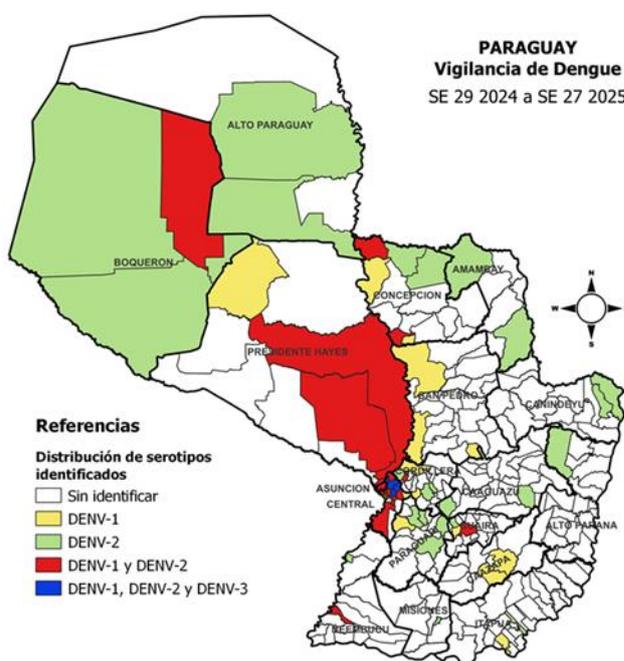
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Tabla 9. 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 27/2025	
	Nº de casos	TIA*
Central	13.011	658
Asunción	5.820	1.199
Itapúa	2.686	569
Guairá	1.641	870
San Pedro	1.712	459
Paraguarí	1.534	729
Pte. Hayes	1.685	1.301
Alto Paraná	1.449	181
Concepción	1.258	581
Cordillera	1.145	407
Caaguazú	1.105	244
Canindeyú	837	417
Alto Paraguay	720	3.987
Misiones	484	415
Ñeembucú	461	572
Amambay	501	266
Caazapá	397	271
Boquerón	354	474
TOTAL	36.800	573

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 27/2025)



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

Tabla 10. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 24, SE 25 y SE 27/2025)

CIERRE DE CASOS	SE 25	SE 26	SE 27	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	8	7	1	16	2%
PROBABLE	4	6	1	11	1%
SOSPECHOSO	359	240	159	758	67%
DESCARTADO	247	79	15	341	30%
NOTIFICACIONES	618	332	176	1.126	100%

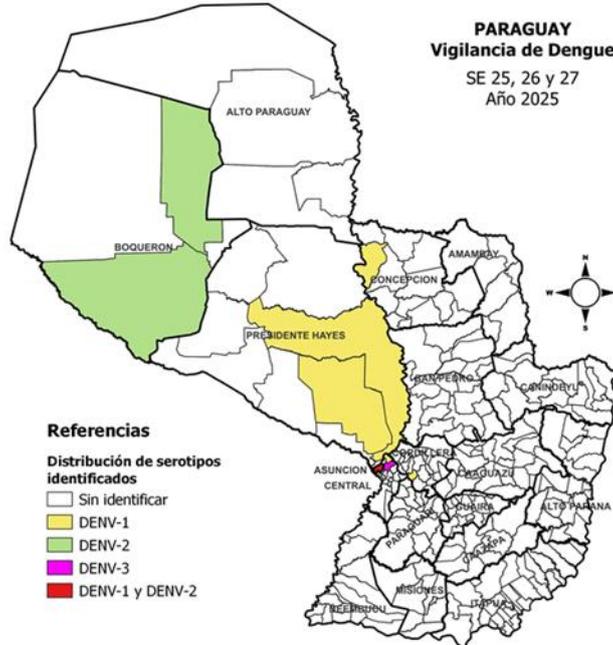
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

El promedio de 261 notificaciones por semana (sin descartados), 27 casos de DENV en las últimas tres SE (16 confirmados + 11 probables), con una incidencia de 12 casos/100.000 habitantes. A nivel país, no se registra aumento de notificaciones en ninguna región. Con respecto a la distribución de casos confirmados y probables; el 14% de los casos se encuentra en el grupo etario de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 años con el 12% y el de 25 a 29 años con el 10%, en cuanto al sexo, se registra predominancia del femenino con el 52%.

IDENTIFICACIÓN DEL SEROTIPO DEN-3

Se ha detectado un caso de DEN-3 en las últimas 3 SE, correspondiente al grupo etario de 10 a 14 años, procedente del distrito de Luque, departamento Central.

Mapa 2. Detección de serotipos en las últimas tres semanas (SE 25, SE 26 y SE 27/2025)



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

Tabla 11. Serotipos identificados en las últimas tres semanas (SE 25, SE 26 y SE 27/2025)

Serotipos	Nº de casos	%
DENGUE-1	7	58%
DENGUE-2	4	33%
DENGUE-3	1	8%
Total	12	100%

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

BROTOS DE DENGUE ACTIVOS

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

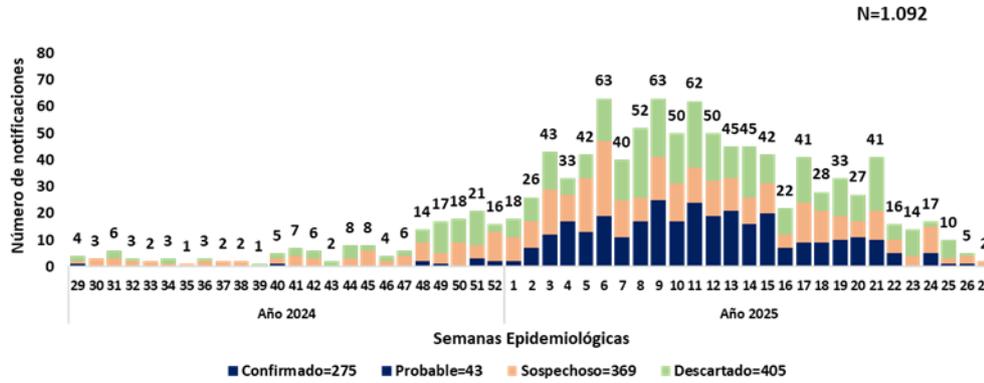
Departamento Pdte. Hayes, Distrito Benjamín Aceval

Desde la SE 29/2024 a la SE 27/2025 se reportan 1.092 notificaciones, de las cuales 318 son casos de dengue (29%), 369 sospechosos (34%) y 405 descartados (37%).

La TIA es de: 325 casos/ 10.000 habitantes – población 21.156 habitantes.

Tasa de hospitalización: 3% (20/687), con una positividad de: 40% y serotipos: DENV-1 y DENV-2.

Gráfico 12. Notificaciones de dengue en Benjamín Aceval, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 27/2025)



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

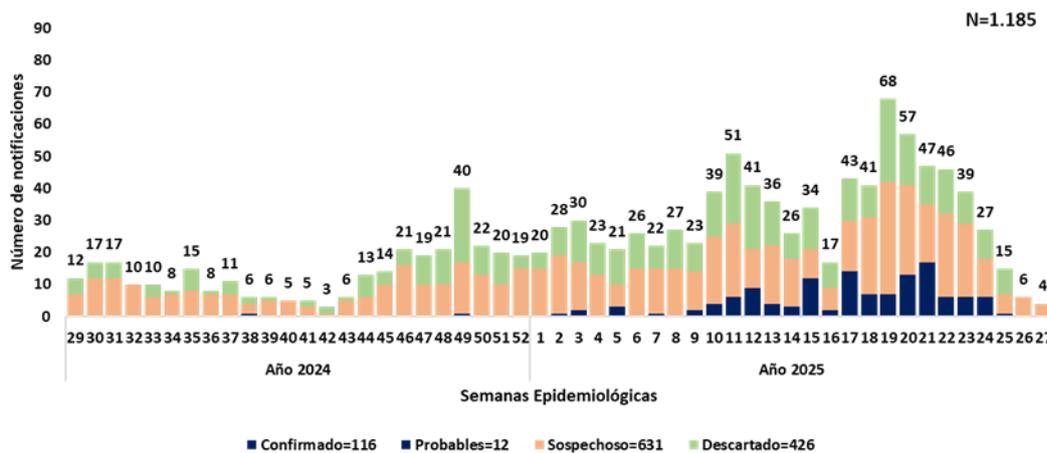
Departamento Pdte. Hayes, Distrito de Villa Hayes

Desde la SE 29/2024 a la SE 27/2025 se reportan 1.185 notificaciones, de las cuales 128 son casos de dengue (11%), 631 sospechosos (53%) y 426 descartados (36%).

La TIA es de: 151 casos/ 10.000 habitantes – población 50.379 habitantes.

Tasa de hospitalización: 2% (16/759), con una positividad de: 76% y serotipos: DENV-1 y DENV-2.

Gráfico 13. Notificaciones de dengue en Villa Hayes, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 27/2025)



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

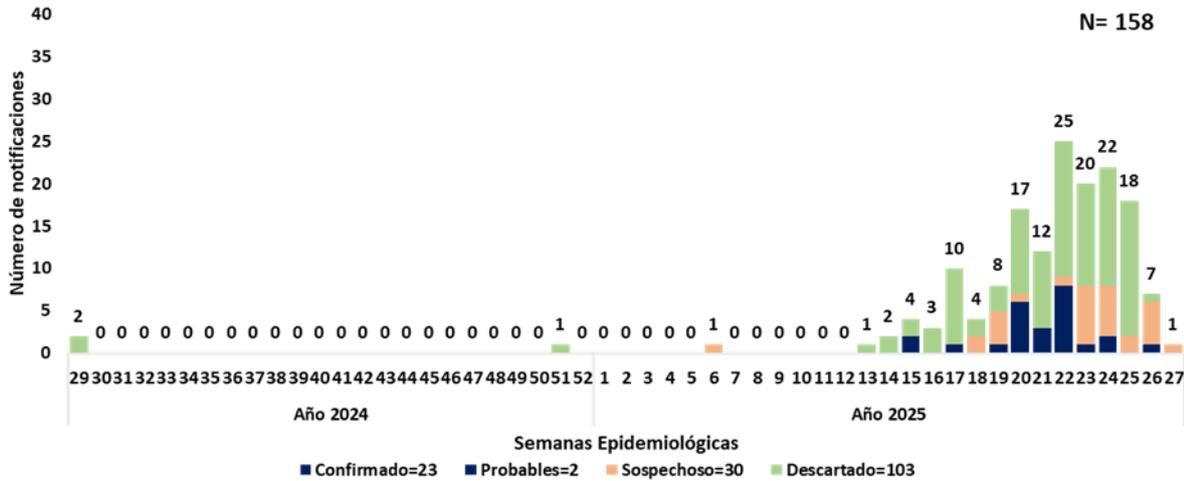
Departamento Boquerón, Distrito de Boquerón

Desde la SE 29/2024 a la SE 27/2025 se reportan 158 notificaciones, de las cuales 25 son casos de dengue (16%), 30 sospechosos (19%) y 103 descartados (65%).

La TIA es de: 33 casos/1.000 habitantes – población 16.764 habitantes.

Tasa de hospitalización: 16% (19/55), con una positividad de: 15% y serotipo: DENV-2.

Gráfico 14. Notificaciones de dengue en Boquerón, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 27/2025)*



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

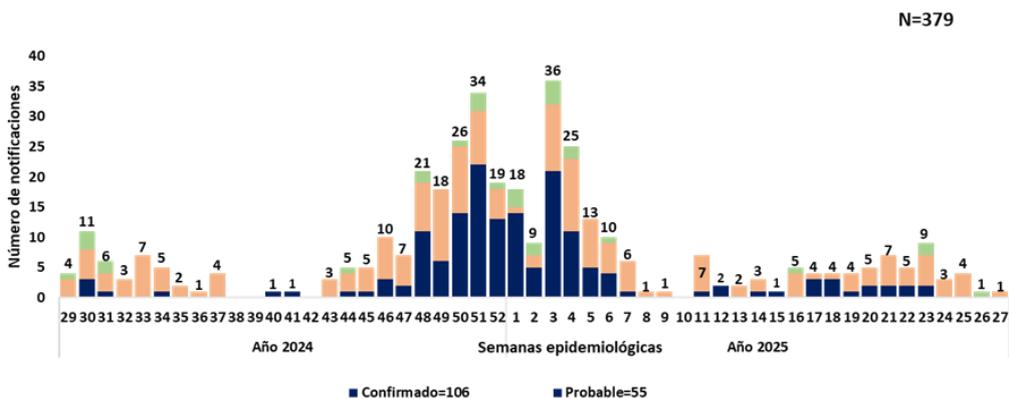
Departamento de Concepción, Distrito San Lázaro

Desde la SE 29/2024 a la SE 27/2025 se reportan 379 notificaciones, de las cuales 161 corresponden a casos de dengue (42%), 188 sospechosos (50%) y 30 descartados (8%).

La TIA es de: 277 casos/ 10.000 habitantes – población 12.599 habitantes.

Tasa de hospitalización: 3% (11/34), con una positividad de: 80% y serotipos: DENV-1 y DENV-2.

Gráfico 15. Notificaciones de dengue en San Lázaro-Concepción, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 27/2025)*



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

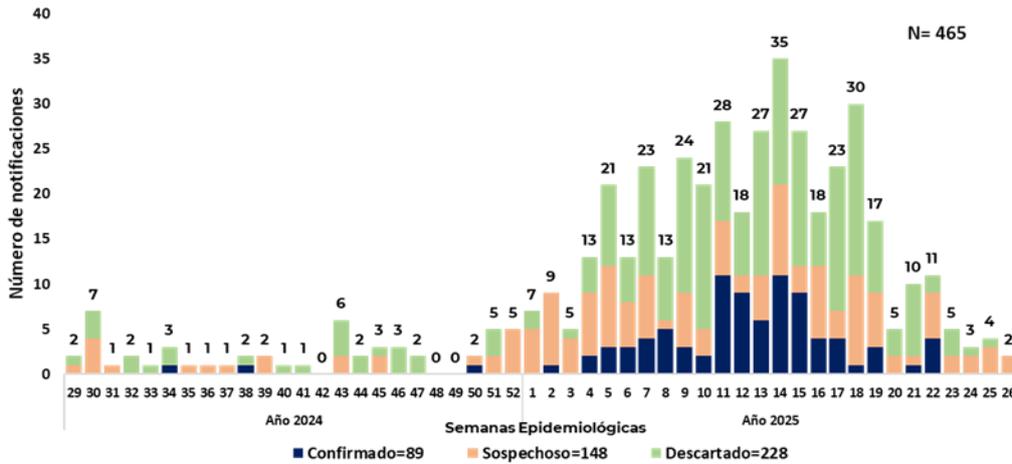
Departamento de Amambay, Distrito Bella Vista

Desde la SE 29/2024 a la SE 27/2025 se reportan 468 notificaciones, de las cuales 89 corresponden a casos de dengue (19%), 150 sospechosos (32%) y 229 descartados (49%).

La TIA es de 118 casos/10.000 habitantes – población 20.111 habitantes.

Tasa de hospitalización: 1% (2/239), con una positividad de: 27%, y serotipo: DENV-2.

Gráfico 16. Notificaciones de dengue en Bella Vista-Amambay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 27/2025)*

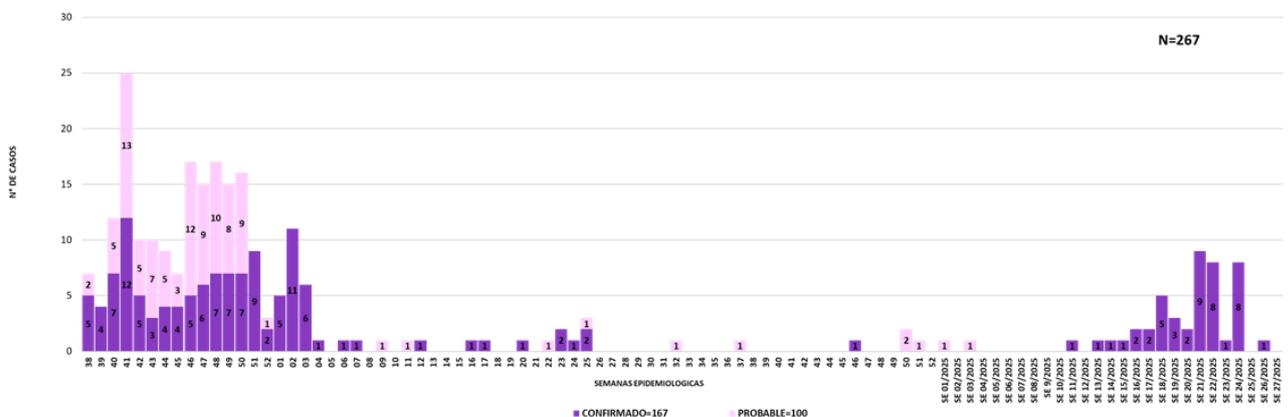


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 27 del 2025, se registran 267 casos de Chikungunya (167 confirmados y 100 probables) (Gráfico 17). El 72% de los casos se concentran en Central, Guairá, Itapúa y Asunción (Tabla 12). Los grupos de edad más afectados por Chikungunya son el de 0 a 4 años, seguido de los grupos de 25 a 29 años, el de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años y el de 5 a 9 años. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 57% de los casos (Tabla 13).

Gráfico 17. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 27/2025)*



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

Tabla 12. 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 27/2025*	
	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	9	4
Caaguazú	5	1	0	0
Caazapá	5	2	0	0
Itapúa	25	4	12	2
Misiones	0	0	4	3
Paraguarí	4	2	0	0
Alto Paraná	8	1	0	0
Central	70	3	3	0
Ñeembucú	2	2	0	0
Amambay	0	0	20	11
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	5	1
Total	214	3	53	1

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 13. 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		Periodo 2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 a SE 27/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	1	1
5 a 9	7	12	1	0
10 a 14	7	5	5	4
15 a 19	10	7	2	2
20 a 24	11	5	2	2
25 a 29	8	9	3	1
30 a 34	8	6	3	1
35 a 39	6	1	3	2
40 a 44	6	5	4	2
45 a 49	6	1	2	0
50 a 54	8	2	2	0
55 a 59	7	4	3	1
60 a 64	4	2	2	0
65 a 69	4	5	0	1
70 a 74	1	3	0	1
75 a 79	2	2	0	0
80 y más	5	4	1	1
Total *	117	96	34	19

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 27 (05/07/2025, datos parciales) se notificaron 501 fallecidos con sospecha de dengue, de las cuales se han descartado 482, ninguna de las notificaciones se encuentra en estudio y se han confirmado dos fallecidos en este nuevo periodo, cerrado por Comité Nacional. No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya (Gráfico 18).

Gráfico 18. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2024 a SE 27/2025



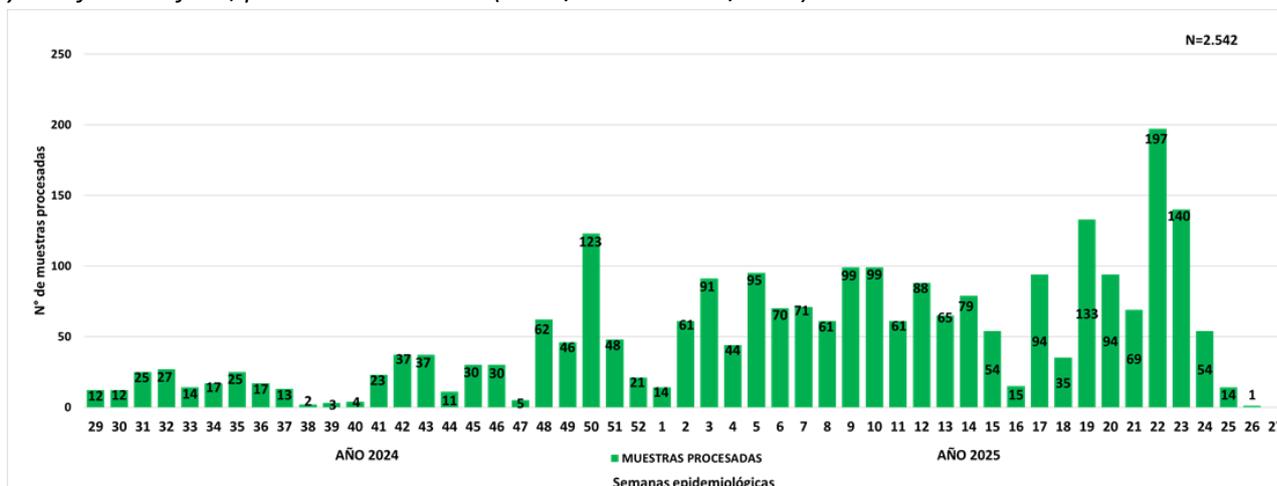
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

OROPOUCHE 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 27, se han procesado 2.542 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 19).

Gráfico 19. 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 27/2025)



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

Tabla 14. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 27/2025).

DEPARTAMENTO	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	1.244	49%
Asunción	446	17%
Pte. Hayes	179	7%
Alto Paraná	178	7%
Cordillera	96	4%
Boquerón	85	3%
Ñeembucú	75	3%
Paraguarí	52	2%
Amambay	44	2%
Itapúa	30	1%
Alto Paraguay	28	1%
San Pedro	21	1%
Caaguazú	19	1%
Canindeyú	16	1%
Caazapá	13	0%
Concepción	9	0%
Guairá	6	0%
Extranjero	1	0%
TOTAL	2.542	100%

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

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

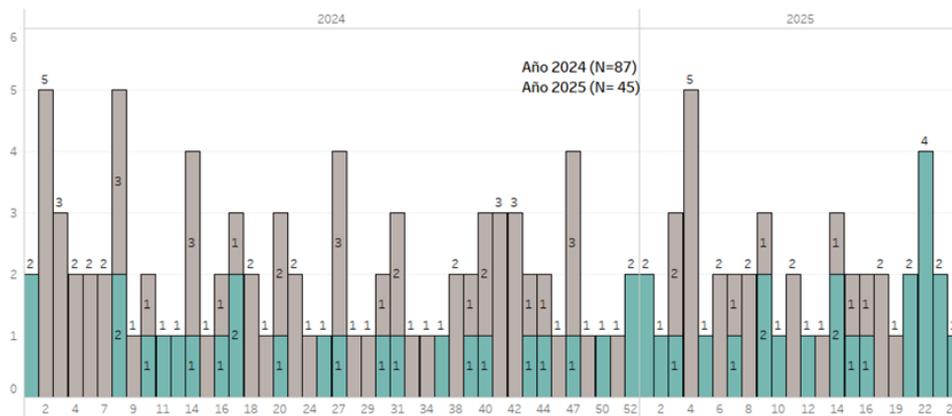
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 28 de junio del 2025 (SE 27), ingresaron al sistema de vigilancia 45 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Paraguari, Guará, Itapúa y Presidente Hayes. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (69%), el 56% es del sexo femenino. Del total de los casos, 20 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 58% de los casos fueron descartados y el 42% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 20).

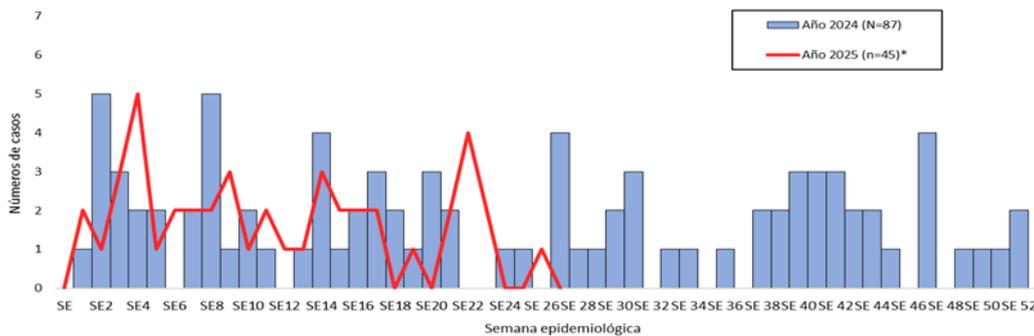
Gráfico 20. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 27/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico (SE 1 a SE 27), se observa una disminución del 8% para las notificaciones del 2025 (n=45) con relación al 2024 (n=49).

*Gráfico 21. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 26 de los años 2024 y 2025**



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

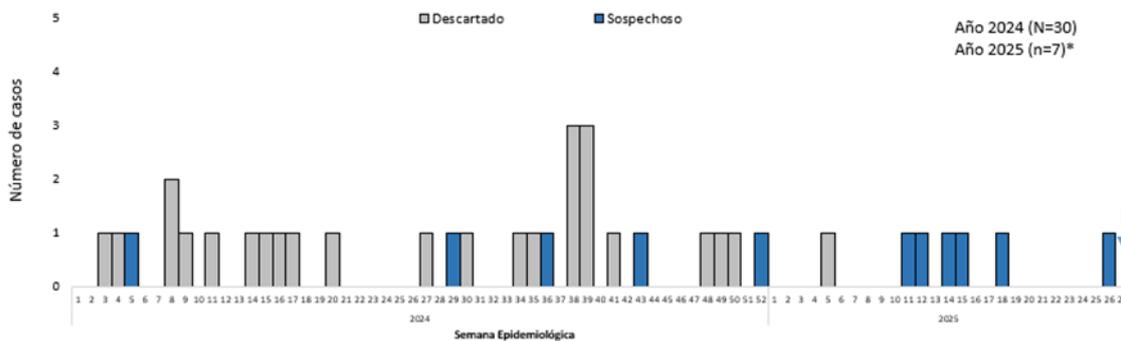
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

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, 27 (90%) fueron descartados y tres (10%) pendientes de cierre epidemiológico.

En lo que va el 2025 desde SE 1 a la SE 27, ingresa al sistema de vigilancia, seis notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento de Central, Alto Paraná, Asunción y Presidente Hayes, predomina el sexo femenino (5/8). De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 17% de los casos fueron descartados y el 83% pendientes de cierre epidemiológico.

En las últimas 7 semanas, no se reportan notificaciones de casos sospechosos de microcefalia asociada al virus Zika (Gráfico 22).

Gráfico 22. 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 27/2025



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

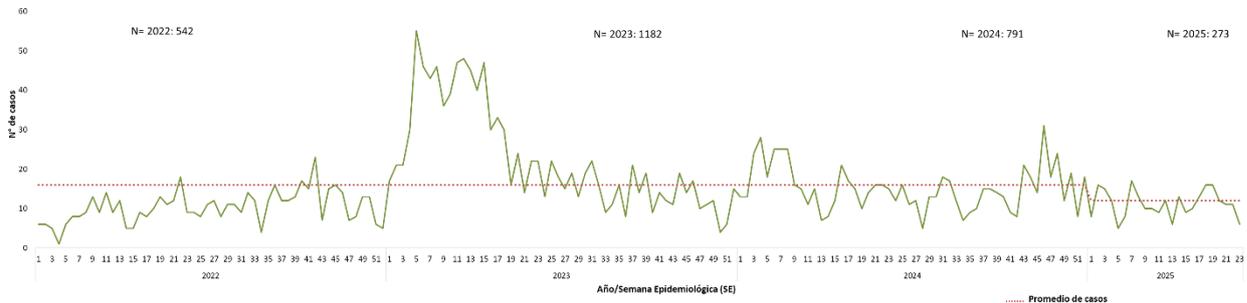
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 25 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 21 de junio del 2025) se han registrado 273 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 23).

Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 25)*

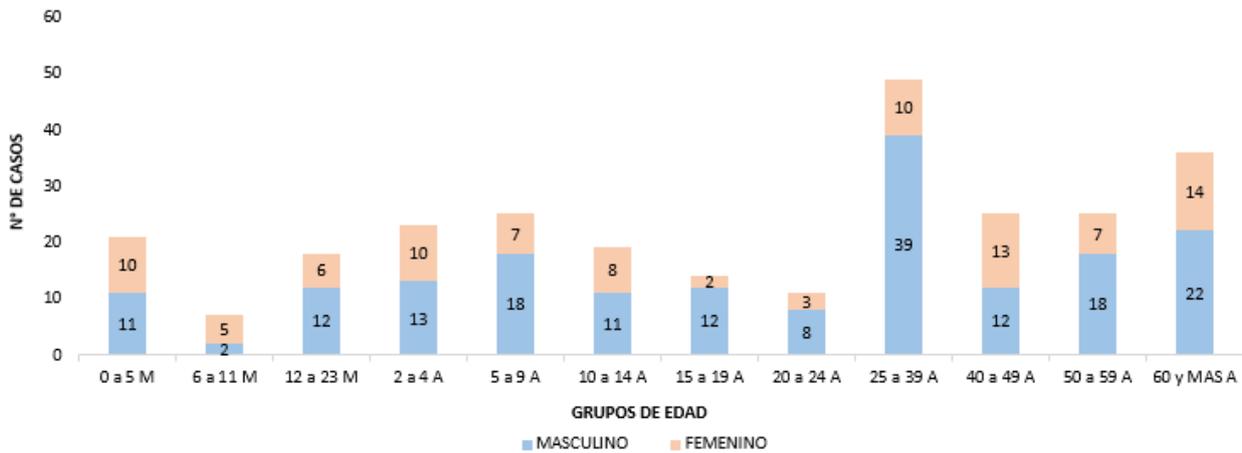


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (18%), seguido de menores de 2 años (17%) y en mayores de 60 años (13%). En general, se observa predominio del sexo masculino (65%) (Gráfico 24).

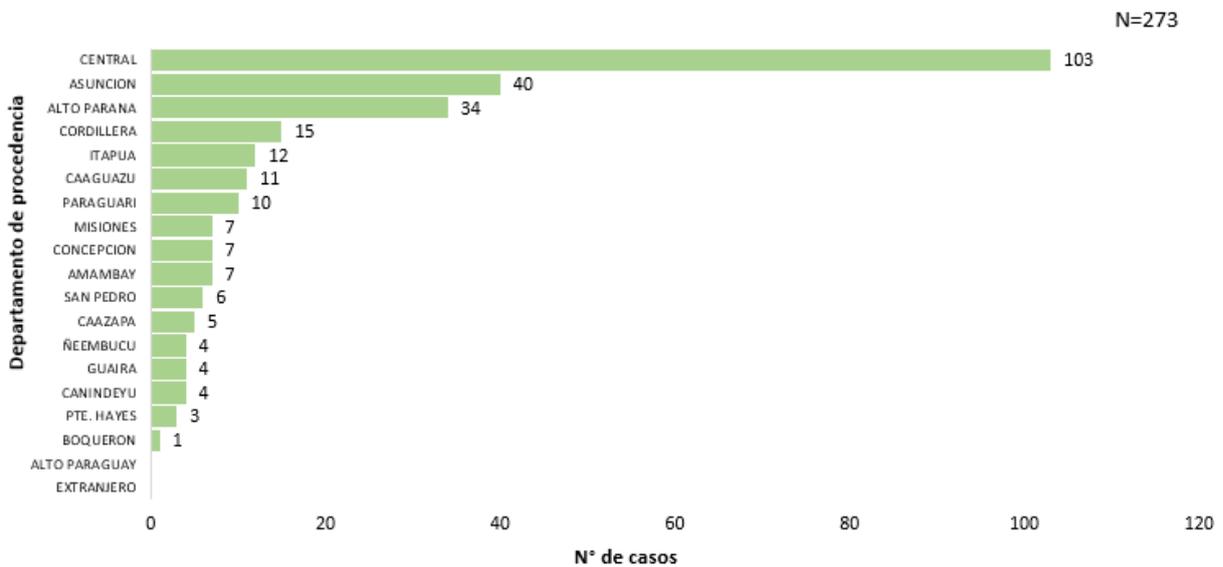
Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 25/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de departamentos: Central (38%), Asunción (15%), Alto Paraná (12%), Cordillera (5%), Itapúa, Caaguazú, Paraguari (4%), Misiones, Amambay y Concepción (3%) (Gráfico 25).

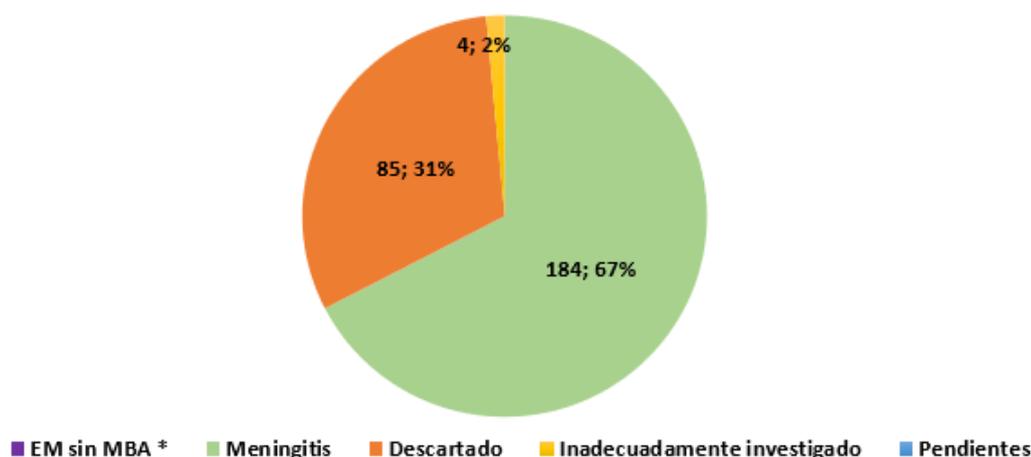
Gráfico 25. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 25/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 85 casos (31%). Reunieron criterios de Meningitis 184 casos (67%), siendo las de probable etiología bacteriana 73 casos (39%) y las compatibles con probable etiología viral 80 casos (44%). Además, se identificó 21 casos de causa micótica (Cryptococcus sp), 11 casos fallecidos y siete casos confirmados a Mycobacterium tuberculosis, con dos casos fallecidos (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 25/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 73 (40%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales 49 casos (67%) fueron posible la identificación del agente causal (Tabla 15).

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 25/2025

Agente causal identificado (n=49)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	18
<i>Staphylococcus aureus</i>	13
<i>Neisseria meningitidis</i> *	7
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4
<i>Haemophilus influenzae</i> **	3
<i>Escherichia Coli</i>	2
<i>Enterococcus gallinarum</i>	1
<i>Estreptococcus dysgalactiae</i>	1

**Neisseria*

meningitidis: Cinco casos serogrupo C.

** *Haemophilus influenzae*: Un caso serotipo b y dos casos serotipo no b

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

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro 16 defunciones, siete por *Streptococcus pneumoniae*, cinco por *Staphylococcus aureus*, dos *Streptococcus pyogenes*, 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 80 casos (44%). Fue identificado el virus causal en 52 casos (65%), siendo el agente mayormente identificado

Enterovirus 15/52 (29%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicela Zoster (VZV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Virus Epstein Bar (EBV), Parvovirus y Chikungunya (Tabla 16).

Tabla 16. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 25/2025

Agente causal identificado (n=37)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Enterovirus</i>	15
<i>Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)</i>	10
<i>Virus Epstein Bar (EBV)</i>	8
<i>Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)</i>	7
<i>Virus Varicella Zoster (VZV)</i>	6
<i>Parvovirus</i>	5
<i>Chikungunya</i>	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado dos defunciones por probables causas virales.

Más información disponible en: <https://sistemasdgv.mspps.gov.py/sistemas/menin/>

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 27/2025, se registran 46 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (26), Concepción (8), Canindeyú (3), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (2), Cordillera (1), Paraguairí (1) y San Pedro (1). De los casos confirmados, el 80% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 30 casos hasta la SE 27/2025 provenientes de los departamentos de Canindeyú (7), Central (6), San Pedro (5), Concepción (3), Boquerón (2), Caaguazú (2), Paraguairí (1), Alto Paraná (1), Amambay (1), sin datos (1) y un caso importado del Brasil.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 27/2025, 109 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (50), Cordillera (17), San Pedro (9), Paraguairí (12), Capital (7), Itapúa (7), Caazapá (2), Canindeyú (1), Guairá (1), Amambay (1) y Ñeembucú (1).

Malaria. No se reportan casos en la SE 27/2025.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 27/2025.

Tabla 17. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 27 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	8	3	0	0	0	0
San Pedro	1	5	0	9	0	0
Cordillera	1	0	0	17	0	0
Guairá	0	0	0	1	0	0
Caaguazú	2	2	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	2	0	0
Itapúa	0	0	0	7	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguairí	1	1	0	12	0	0
Alto Paraná	0	1	0	0	0	0
Central	26	6	1	50	0	0
Ñeembucú	0	0	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	1	0	0
Canindeyú	3	7	0	1	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	2	0	1	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0	0	0
Capital	2	0	0	7	0	0
Extranjero	0	1	0	0	0	0
Sin Datos	0	1	0	0	0	0
Total	46	25	1	108	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va el 2025 hasta la SE 27/2025, se reportan dos casos confirmados, del sexo masculino, procedente del departamento de Boquerón. De los casos confirmados un fallecido perteneciente al grupo de 20 a 39 años.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 27/2025.

Tabla 18. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 27 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	13	2	0	0	0
Alto Paraná	17	10	4	0	0
Amambay	8	7	0	0	0
Capital	4	108	16	0	0
Boquerón	5	0	3	0	0
Caaguazú	6	0	0	0	0
Caazapá	18	1	1	0	0
Canindeyú	17	8	0	0	0
Central	20	306	68	0	0
Concepción	18	8	0	0	0
Cordillera	17	10	5	0	0
Guairá	9	4	2	0	0
Itapúa	51	31	10	0	0
Misiones	5	16	0	0	0
Ñeembucú	13	7	1	0	0
Paraguarí	23	56	4	0	0
Pdte. Hayes	29	7	2	0	0
San Pedro	22	38	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	295	619	120	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 27 del 2025, se registraron 295 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 619 casos y Aracnoidismo, se registran 120 casos.

Brucelosis. En la SE 27/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 27/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 27 del 2025, se notificaron 6.477 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento de Central (43%), seguido del Centro Antirrábico Nacional (27%) (Tabla 19).

Tabla 19. 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 27 del 2025

Departamentos	Número	%
Concepción	30	0%
San Pedro	96	1%
Cordillera	113	2%
Guairá	100	2%
Caaguazú	1	0%
Caazapá	17	0%
Itapúa	395	6%
Misiones	85	1%
Paraguarí	218	3%
Alto Paraná	147	2%
Central	2.776	43%
Ñeembucú	33	1%
Amambay	30	0%
Canindeyú	18	0%
Presidente Hayes	63	1%
Boquerón	16	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	560	9%
Centro Antirrábico Nacional	1764	27%
TOTAL	6.477	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, el predominio es del sexo masculino (54%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (26%) y 5 a 14 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (82%) y en menor medida el gato (12%) entre otros animales. En el 92% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 99% se realizó post exposición y el 1% pre exposición.

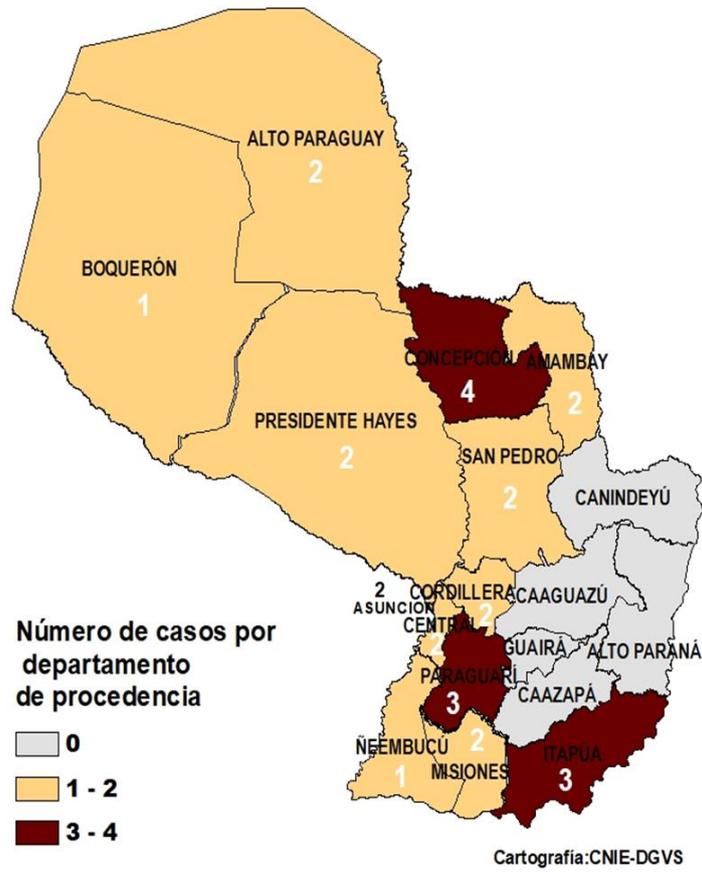
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 28 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (21), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 104 contactos (personas), y se vacunó a 416 personas, y 1.263 animales (900 caninos, 363 felinos) (Tabla 20 y Mapa 3).

Tabla 20. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 27 del 2025

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PRESIDENTE HAYES	Benjamín Aceval	CANINA	29	116	503	189	692
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	Yatyty	BOVINA	2	8	13	1	14
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	24	6	30
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	8	27	35
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	16	14	30
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
24	ÑEEMBUCU	Villa Oliva	BOVINA	4	16	0	0	0
25	SAN PEDRO	Guayaibi	BOVINA	0	0	0	0	0
26	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	0	0	21	9	30
27	SAN PEDRO	San Pedro de Ycuamandyju	BOVINA	0	0	0	0	0
28	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	0	0	0
TOTAL				104	416	900	363	1263

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 27 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 27 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 27 se han notificados 20 casos, cinco fueron descartados por laboratorio y 11 con ausencia de parálisis residual a los 60 días quedando cuatro casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 27 se han notificado 539 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 434 (81%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 27 se notificaron cuatro casos sospechosos que fue descartados.

Difteria: Hasta la SE 27 se han notificado tres casos, todos descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 27 se han notificado se han notificado 100 casos sospechosos, de los cuales 46 han sido confirmados: 42 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexos epidemiológicos. Asimismo, 48 casos fueron descartados y seis se encuentran en investigación. Entre los casos confirmados, se registraron cuatro fallecimientos, todos menores de un año; dos residentes en el departamento Central, uno de San Pedro y otro de Amambay. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 27 se han notificado 252 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 27 se notificó dos casos sospechosos, que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 27 se ha notificado seis casos sospechosos, dos fueron confirmados, uno del sexo masculino proveniente del departamento Central y otra del sexo femenino residente en el departamento de Concepción, cuatro pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 27 se han notificado 1.196 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Guairá, Central, Itapúa, Paraguari y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 27 se notificaron 71 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 63% (45) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 21. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 27 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	1	0	14	12	0	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	1	0	0	1	0	1	30	30	2
S. Pedro N.	7	7	0	3	1	2	2	2	34	34	1
S. Pedro S.	...	...	...	11	9	0	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	27	27	..
Cordillera	1	1	0	38	32	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	35	35	...
Guairá	...	...	...	17	13	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	7	7	...	...	...	...	...	59	59	...
Caaguazú	...	...	...	8	3	0	...	...	...	...	...	...	3	1	2	4	4	...	...	...	...	...	39	39	...
Caazapá	1	1	0	10	6	0	1	1	0	6	6	1	0	0	32	32	3
Itapúa	3	3	0	69	56	0	...	...	...	2	2	0	4	4	0	22	22	...	...	...	...	...	99	99	9
Misiones	...	...	...	5	2	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	3	3	...	...	...	...	...	20	20	...
Paraguarí	1	0	0	44	42	0	...	...	...	...	...	...	3	0	3	9	9	...	...	...	...	...	88	88	4
A. Paraná	1	1	0	25	21	0	2	2	0	20	12	8	14	14	1	0	0	66	66	3
Central	5	4	0	152	120	0	2	2	0	1	1	0	36	13	18	121	121	2	0	1	442	442	33
Ñeembucú	...	...	...	21	15	0	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	...	...	...	...	...	24	24	...
Amambay	3	1	0	7	5	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	2	2	...	...	...	...	...	11	11	...
Canindeyú	...	...	...	14	9	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	21	21	...
Pdte. Hayes	2	2	0	50	42	0	...	...	...	...	...	...	3	1	1	13	13	1	0	0	...	...	34	34	6
Boquerón	1	1	0	5	3	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	16	16	...
A. Paraguay	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	41	36	0	18	8	10	25	25	1	0	0	118	118	10
Total, País	20	16	0	539	434	0	4	4	0	3	3	0	100	48	46	252	252	2	0	0	6	0	2	1196	1196	71

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 27- 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 22, 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 27 el país cuenta con 1.487 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99,7% (1.483/1.487).

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

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 27 el país cumple el indicador de investigación adecuada y no así 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 22. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 27 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	100	100	70	93	100	100	80	92	80	100	4.74	5.65	100	100	100	100	100	0	3.19	1.61
S. Pedro N	100	100	60	100	90	100	30	86	90	72	5.74	3.02	100	100	0	...	0	...	0.00	0.00
S. Pedro S	100	99	100	100	100	100	90	88	90	86	5.55	5.38	99	99	100	...	100	...	1.98	0.00
Cordillera	100	100	83	89	95	100	98	94	90	95	14.71	14.55	100	100	100	100	100	100	2.95	1.53
Guairá	99	100	86	94	92	100	94	82	89	93	20.07	10.04	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00
Caaguazú	99	98	94	100	94	88	94	100	94	100	3.84	1.58	98	100	0	...	0	...	0.00	0.00
Caazapá	100	100	80	100	100	100	60	70	80	100	3.48	6.45	100	100	0	100	0	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	76	93	99	100	99	89	94	95	16.08	15.89	100	100	100	100	100	100	2.59	2.76
Misiones	97	100	55	80	79	80	56	75	92	100	24.62	4.48	100	100	0	...	0	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	94	98	94	100	98	97	90	93	47.17	26.87	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	100	100	90	88	97	96	52	87	86	95	3.74	2.98	100	100	50	100	100	100	0.93	0.48
Central	100	100	72	77	87	93	80	94	88	96	12.27	7.79	100	100	75	100	100	100	0.84	1.02
Ñeembucú	100	100	83	81	97	95	86	85	93	95	69.57	42.39	100	100	0	...	0	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	86	100	100	78	100	100	100	5.14	4.04	100	100	0	100	0	67	0.00	6.92
Canindeyú	97	98	63	93	100	93	88	76	75	85	4.15	6.16	98	98	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	100	80	86	90	92	58	68	95	100	15.42	34.80	100	100	0	100	0	100	0.00	5.56
Boquerón	100	96	100	100	100	100	100	60	100	100	5.54	4.59	96	96	0	100	0	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	100	100	100	100	67	100	100	100	16.58	4.58	100	100	0	...	0	...	0.00	0.00
Asunción	100	100	95	88	95	95	100	95	85	95	4.26	9.83	100	100	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	100	99	80	87	92	96	84	89	90	96	11.44	8.40	99	99	94	100	94	90	1.11	1.24

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.

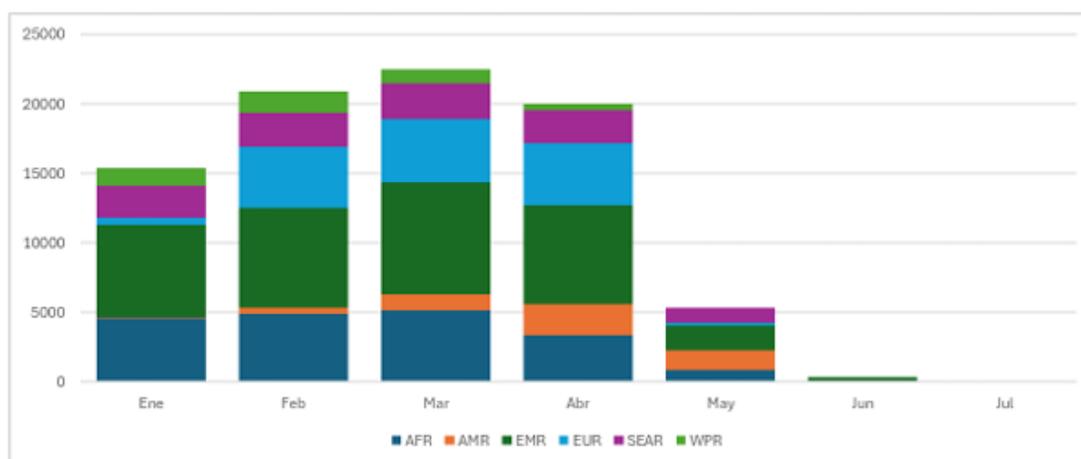
La profilaxis: está indicado a los contactos estrecho.

Más información, disponible en¹ Alerta Epidemiológica N° 1 Coqueluche o tos ferina. Disponible en: <https://dgv.mspps.gov.py/alerta-epidemiologica-ante-aumento-de-casos-de-tos-ferina/>

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, hasta el 6 junio del 2025 se notificaron 188.355 casos sospechosos de sarampión, en 168 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 88.853 (47,1%) fueron confirmados¹. El 35% de los casos se registra en la Región de la OMS del Mediterráneo Oriental (EMR), seguido por la Región de la OMS de África (AFR) con el 21 % de los casos y Región de la OMS de Europa (EURO) con el 16% de los casos (Figura 2).

Figura 2. Distribución de casos de sarampión por mes y región de la OMS, 2025 (hasta la semana epidemiológica 24)



Fuente: Adaptado de datos publicados por la Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 27 de junio del 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

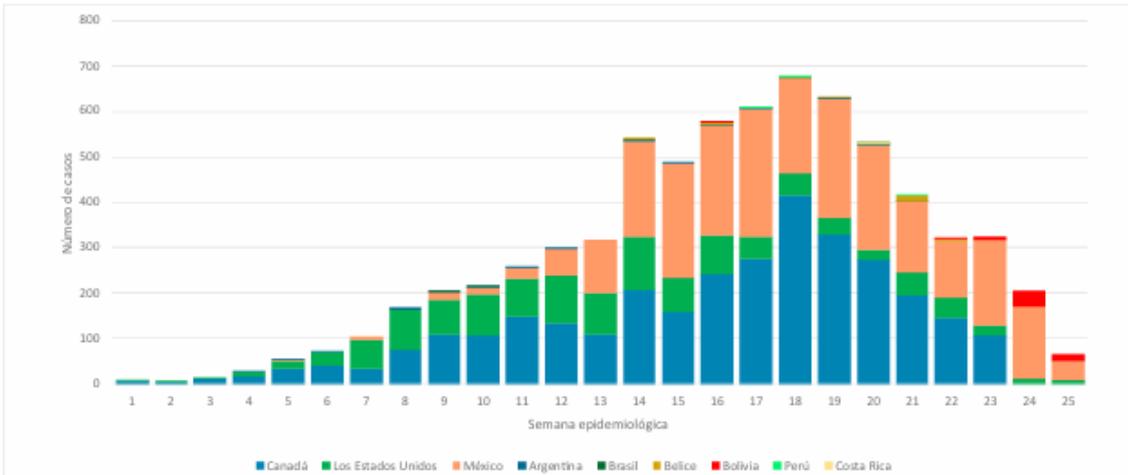
Regiones de la OMS: AFR: Región de África; AMR: Región de las Américas; EMR: Región del Mediterráneo Oriental; EUR: Región de Europa, SEAR: Región de Asia Sudoriental; WPR: Región del Pacífico Occidental.

RESUMEN DE LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 24, en la Región de las Américas, 7.132 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 13 defunciones, en Argentina (n= 34), Belice (n= 34), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 60), Brasil (n= 5), Canadá (n= 3.170, incluyendo una defunción)², Costa Rica (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 1.227, incluyendo tres defunciones), México (n= 2.597 casos, incluyendo nueve defunciones) y Perú (n= 4 casos) (Figura 2) (2-10). Este total representa un aumento de 29 veces en comparación con los 244 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2024. La distribución de los casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas por semana epidemiológica muestra un incremento de casos a partir de la SE 3 del 2025, con el número máximo de casos registrado en la SE 18 relacionado a los brotes en comunidades renuentes a la vacunación asentadas en varios países de la región. De acuerdo con la información disponible en los casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (24%), el grupo de 1-4 años (22%) y al grupo de 20-29 años (19%). No obstante, la tasa de incidencia es mayor en menores de 1 año de edad (2,9 casos por 100,000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (2,3 casos por 100,000 hab.) y 5 a 9

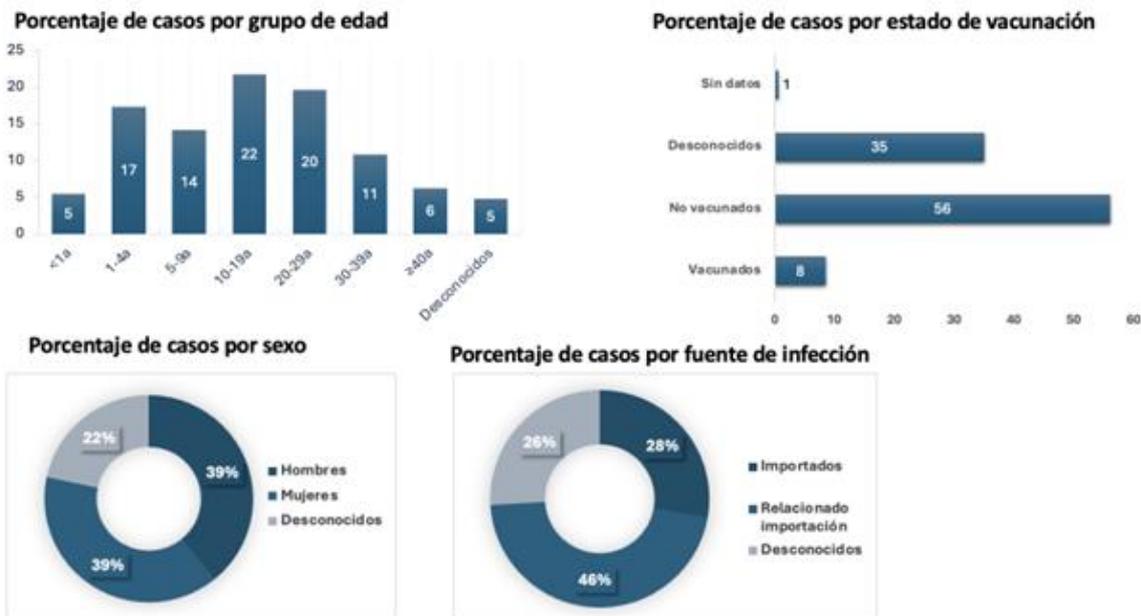
años (1,4 casos por 100,000 habitantes). Con relación al antecedente de vacunación, el 30% de los casos no estaban vacunados y en 65% dicha información era desconocida o ausente (Figura 3) (11)

Figura 3. Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 25)



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-10).

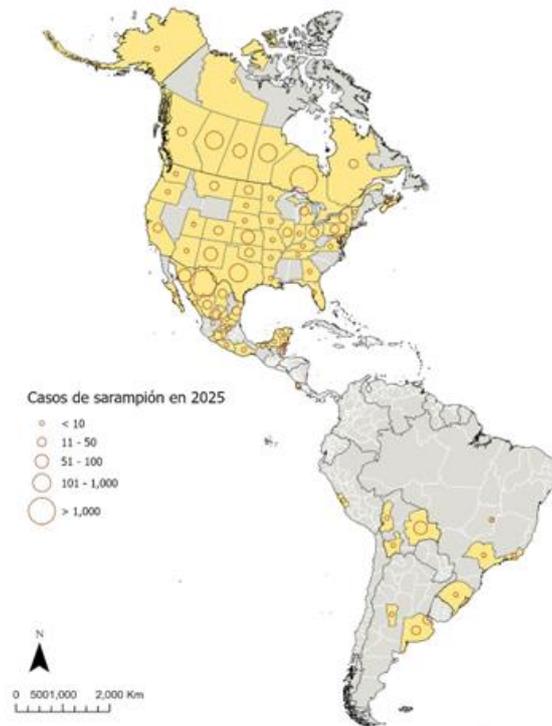
Figura 4. Distribución porcentual de los casos confirmados de sarampión por grupo de edad, sexo, estado de vacunación y fuente de infección en la Región de las Américas hasta la SE 25 del 2025



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita e informes de los países a CIM/OPS. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 25 de junio del 2025]. Inédito.

En la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países que han notificado casos confirmados en las Américas en 2025. Desde la última alerta epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud.

Figura 5. Distribución geográfica de los casos confirmados de sarampión a nivel subnacional (en amarillo) en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 25)



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-10).

Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideren la difusión de las orientaciones de este documento mediante:

- Campañas de sensibilización pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos responsables en relación con la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.
- Las agencias de viajes, las entidades relacionadas con el turismo y los cuerpos diplomáticos también deben conocer y divulgar las recomendaciones necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje.
- Comunicación a médicos y otros trabajadores de salud de los contenidos de las guías nacionales de vigilancia existentes, así como difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

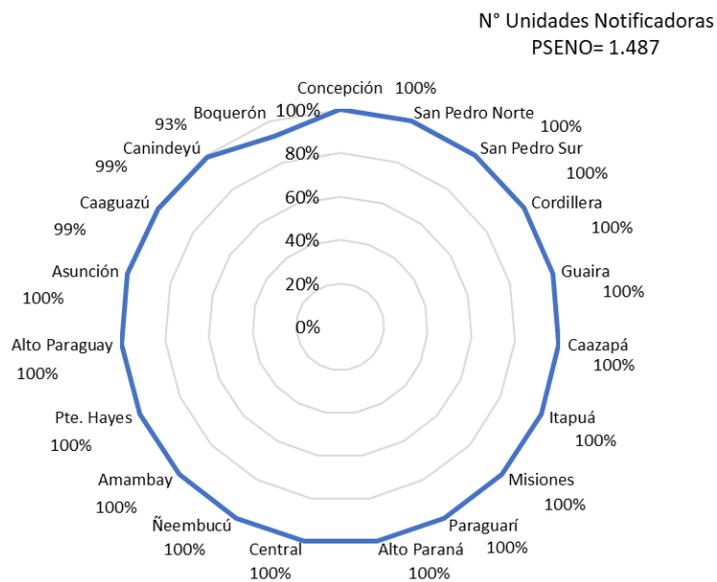
Fuente: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2025

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.

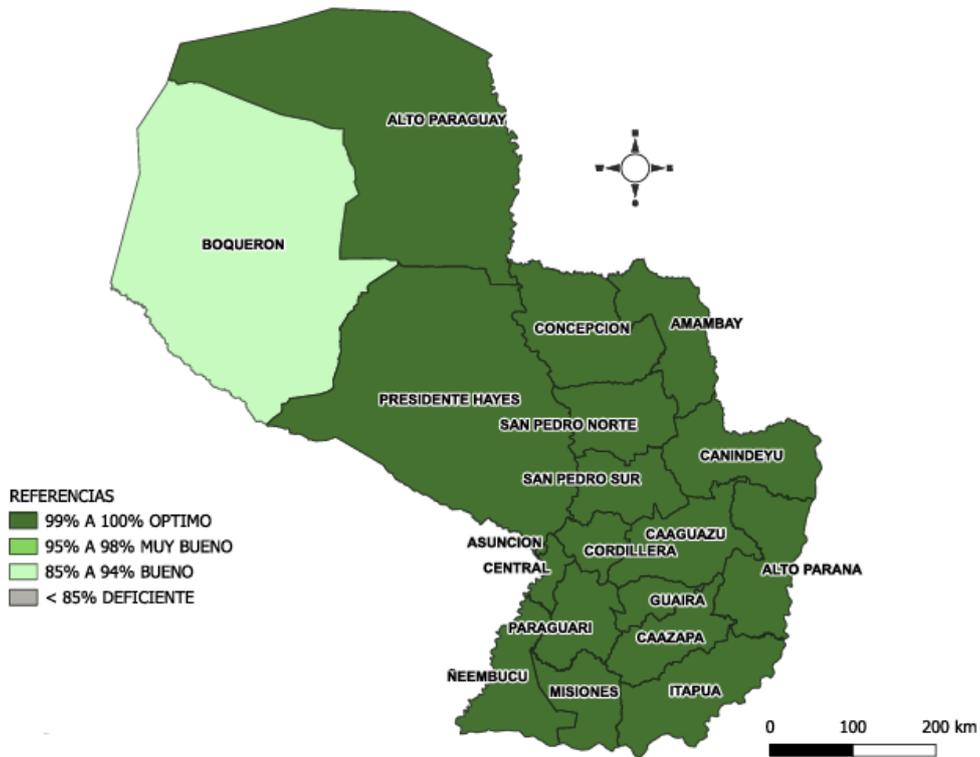
En la SE 27 del 2025, el 99,7% (1.483/1.487) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 27 y Mapa 4).

Gráfico 27. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 27 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 27 del 2025



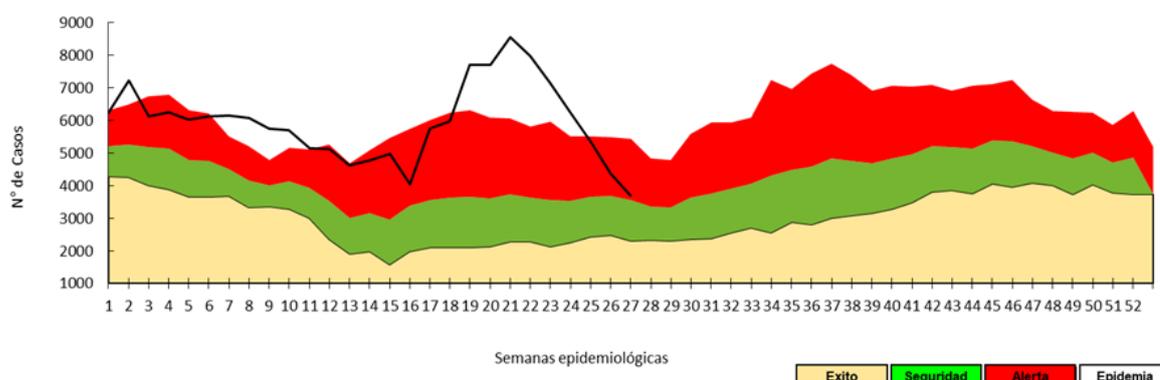
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

En la SE 27/2025 se registraron 3.692 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un descenso del 15% con respecto a la semana anterior (SE 26=4.364). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 28).

Sin embargo, se observa también aumento en las regiones sanitarias de: Boquerón, Misiones y San Pedro Sur (tabla 23).

Gráfico 28. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 27 del 2025



Fuente: Planilla Semanal De Enfermedades O Eventos De Notificación Obligatoria (PSENO)

Tabla 23. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 20 a SE 27 del 2025

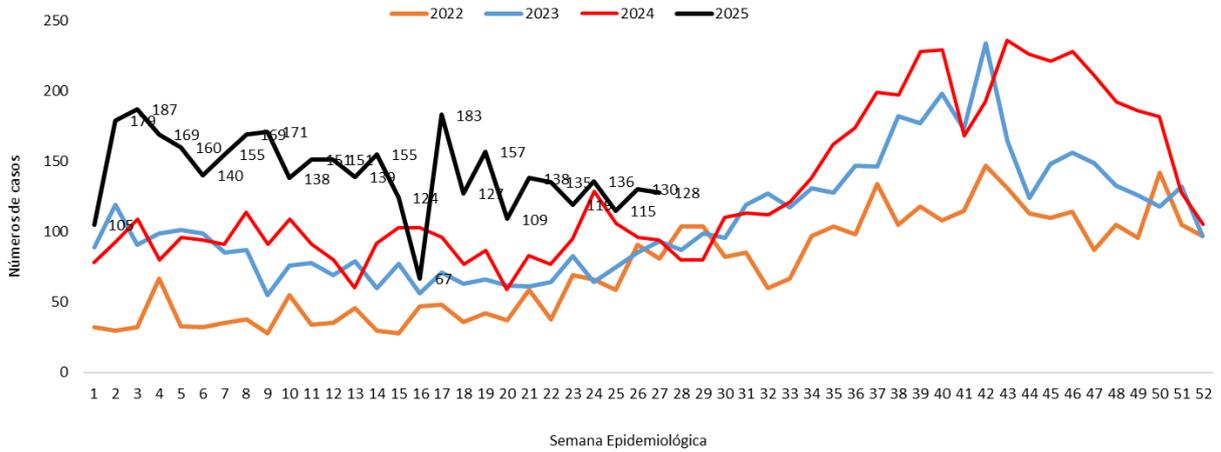
Región Sanitaria	SE 20	SE 21	SE 22	SE 23	SE 24	SE 25	SE 26	SE 27	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	203	234	254	202	233	158	114	110	-4
SAN PEDRO NORTE	205	230	252	217	153	164	122	100	-18
SAN PEDRO SUR	131	134	142	124	111	76	66	75	14
CORDILLERA	213	210	248	209	198	163	123	100	-19
GUAIRA	168	213	213	158	164	150	165	101	-39
CAAGUAZU	214	272	257	215	206	173	136	120	-12
CAAZAPA	65	99	73	73	67	73	72	44	-39
ITAPUA	474	507	467	511	513	500	426	436	2
MISIONES	91	87	85	82	79	68	54	67	24
PARAGUARI	218	252	234	216	219	174	148	128	-14
ALTO PARANA	358	437	368	328	286	310	294	235	-20
CENTRAL	2674	2853	2883	2432	1829	1636	1226	952	-22
ÑEEMBUCU	139	147	149	141	127	115	93	57	-39
AMAMBAY	53	66	58	49	37	45	24	25	4
CANINDEYU	146	212	162	159	131	111	86	88	2
PTE. HAYES	202	280	213	214	227	172	142	123	-13
BOQUERON	100	109	106	123	130	74	67	84	25
ALTO PARAGUAY	33	45	32	41	52	54	29	33	14
CAPITAL	2019	2166	1769	1657	1459	1122	977	814	-17
TOTAL PAIS	7706	8553	7965	7151	6221	5338	4364	3692	-15
VARIACION PORCENTUAL	0,1	11	-7	-10	-13	-14	-18	-15	

Fuente: Planilla Semanal De Enfermedades O Eventos De Notificación Obligatoria (PSENO)

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 27/2025 se registraron 128 casos, con un leve descenso del (-2%) con respecto a la semana anterior (SE 26= 130) (Gráfico 29).

Gráfico 29. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 27 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 inicio de la Vigilancia de Mpox en el país a la fecha, se han reportado 130 casos de la enfermedad: 2022 (53 casos), 2023 (73 casos), 2024 sin casos (66 notificaciones todas descartadas) y 2025 (4 casos). (Tabla 24).

Tabla 24. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 27* 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 27*)	Totales
Confirmados	53	73	0	4	130
Sospechosos	0	0	0	1	1
Descartados	142	125	66	13	346

* 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:

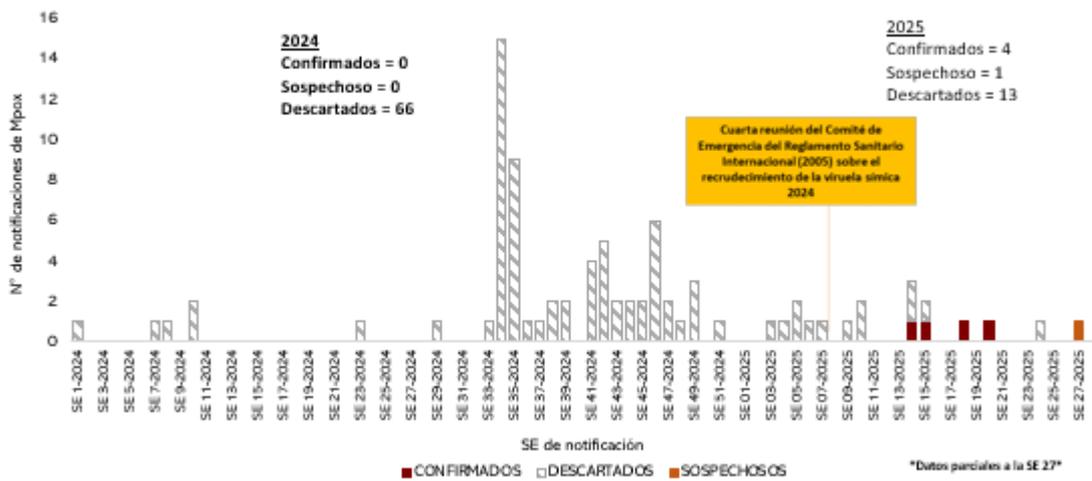
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

En lo que va del año, se registraron un total de 17 notificaciones al sistema de Vigilancia de viruela símica, Mpox de los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

- 13 descartados, procedentes de Alto Paraná, Asunción, Central, Amambay, Cordillera, Itapúa y San Pedro.
- Se han confirmado cuatro casos de la enfermedad en área metropolitana: Asunción (SE 14), Lambaré (SE 15), J.A. Saldívar (SE 18) y Mariano Roque Alonso (SE 20) distritos del Departamento Central. El Laboratorio de Referencia Nacional ha identificado que los cuatro casos pertenecen al Clado II de la enfermedad. Ninguno de los pacientes requirió hospitalización. No se han registrado fallecidos relacionados con esta enfermedad.
- Un caso sospechoso de sexo masculino de 31 años de edad, procedente del departamento Central, con fecha de inicio de síntomas el 14/06/2025, sin antecedente de viaje al exterior.
- (Tabla 25 y Mapa 5).

Gráfico 30. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 27* del 2025



* Datos parciales

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

Tabla 25. Notificaciones de Viruela Símica, datos acumulados según clasificación final y departamento de residencia 2025.

REGIÓN SANITARIA	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
Asunción	1	0	3
Concepción	0	0	0
San Pedro	0	0	2
Cordillera	0	0	1
Guaira	0	0	0
Caaguazú	0	0	0
Caazapá	0	1	0
Itapúa	0	0	1
Misiones	0	0	0
Paraguarí	0	0	0
Alto Paraná	0	0	1
Central	3	0	4
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	4	1	13

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

Mapa 5. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 27 del 2025



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

A partir de la declaración de ESPII, la información de la Vigilancia relacionada a Mpox se actualiza una vez por semana hasta tanto dure la emergencia, y se encuentra disponible en el siguiente enlace:

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

EVENTOS AMBIENTALES

Inundaciones. Situación Región Occidental Chaco paraguayo, SE 27-2025

La región occidental o Chaco enfrenta un impacto ambiental de inundaciones, desde el 12 de marzo de 2025, (SE 11) desencadenada por la combinación de la crecida histórica del Río Pilcomayo y lluvias torrenciales acumuladas (155 mm en 72 horas). Tres departamentos Boquerón, Presidente Hayes y Alto Paraguay- se concentran las afectaciones, con patrones diferenciados según su ubicación geográfica y vulnerabilidades estructurales (Mapa 6).

Resumen de situación actual

- Tres departamentos del Chaco paraguayo (4 distritos) afectados con aislamiento por camino intransitables (camino terrestre) (Tabla 26).
- **Departamento de Alto Paraguay:** 2/4 distritos afectados Bahía Negra, Fuerte Olimpo por clausura de caminos, caída de puentes, repuntes efecto palangana.
- **Departamento de Boquerón:** el distrito de Mariscal Estigarribia, localidad de Santa Teresita, persiste condiciones de inundación parcial que afectan a un sector de viviendas.
- **Departamento de Presidente Hayes:** el distrito de Puerto Pinasco, se encuentra con camino intransitable, debido a la saturación de humedad en el suelo (Mapa 6).

Tabla 26. Indicadores afectados por inundaciones de la Región Occidental o Chaco, datos acumulados por departamentos, Paraguay, SE 11 al 27 del 2025

Indicadores	Boquerón	Alto Paraguay*	Pdte. Hayes
Tipo de evento	Aislamiento por camino intransitables	Aislamiento por camino intransitables	Aislamientos por camino intransitables
Fecha de inicio	12/3/2025	22/3/2025	18/3/2025
Días de afectación	114	105	109
N° Distritos	1/4 distritos	2/4 distritos	1/10 distritos
N° Personas	25	8.992	2.700
N° Familias	8	1.732	344
N° Comunidades	1	13 comunidades	11 comunidades
N° Evacuados	0	0	0
N° Traslados	0	0	0
N° Albergues	0	0	0
N° Establecimientos	1	0	2
N° personal salud	3 (Equipo local)	145	3 (Equipos local)

*datos acumulados

Los datos están sujetos a modificaciones conforme se apliquen procesos de ajuste, validación o depuración técnica, en función de la evolución de la emergencia y la disponibilidad de información en terreno.

Fuente: Reporte y compilación por: El Centro Nacional de Información Epidemiológica dependiente de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2025.

Mapa 6. Situación en Región Occidental o Chaco, según departamento afectados por inundaciones, Paraguay, SE 11 al 27 del 2025



Cartografía: Centro de Información Epidemiológica

Fuente de información

- Informe de situación UER Boquerón
- Informe de situación UER Presidente Hayes
- Informe de situación UER Alto Paraguay
- DIGESA-MSPBS, mayo-2025

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

El Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es el punto de contacto designado por cada Estado Parte para asegurar una comunicación constante (24/7/365) con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su función principal es facilitar el intercambio de información sobre eventos de salud pública y posibles amenazas.

En Paraguay, el CNE para el RSI opera desde 2006 en la Dirección General de Vigilancia de la Salud, específicamente con el equipo operativo de la Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La comunicación continua se mantiene a través de diversas vías, incluyendo portales de sitios públicos:

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

- 1 de julio del 2025 - Actualización epidemiológica - Sarampión en la Región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-1-julio-2025>
- 5 de julio del 2025 - Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS - Influenza Aviar A(H5N1) – Camboya. Disponible en: <https://hems.who.int/eis>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

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 27 | 2025

29 de junio al 5 de julio 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

Lic. Ana Jara Notario

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

Dra. Lorena Grau

Lic. Martha Torales

Lic. Karina Rótela

Dr. Víctor Segovia

Lic. Edgar Sanabria

Lic. Lorena Romero

Lic. Luis Cousirat

Lic. Rossana Prado

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: Eventos ambientales, 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

