

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 18 | 2025

27 de abril al 3 de mayo del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
ARBOVIROSIS	5
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA	16
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	16
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	17
COVID-19	18
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E	21
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	21
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	26
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	31
ZONÓTICAS	32
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	33
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	35
INFORME ESPECIAL: ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA.....	38
INFORME ESPECIAL: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS.....	43
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	46
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	49
EVENTO AMBIENTAL: INUNDACIONES, SITUACIÓN REGIÓN OCCIDENTAL CHACO PARAGUAYO.	52
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 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 1.481 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

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

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

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 18).

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	5.600	88,51	81.082	1272,35	1.160	18,08		
Chikungunya	110.942	1753,52	30	0,47	13	0,21		
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	28	0,44	17	0,27	31	0,48
		Tegumentaria	21	0,33	29	0,46	18	0,28
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	57	0,90	71	1,11	93	1,45
	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)*	13	0,80	13	0,80	15	0,93		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos otras edades (TOE)	1	0,02	3	0,05	2	0,03		
Tos Convulsa	6	0,09	0	0,00	37	0,58		
Parotiditis	60	0,95	179	2,81	168	2,62		
Varicela	318	5,03	628	9,85	544	8,48		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	16	0,25	140	2,20	46	0,72	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	1	0,02	3	0,05	3	0,05	
	sin MBA	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	3	0,05	5	0,08	1	0,02	
	Intoxicación por Pesticidas	49	0,77	18	0,28	9	0,14	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	1	0,02	1	0,02	
	Accidentes Ponoñosos	207	3,27	597	9,37	766	11,94	
	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)	8.275	130,79	9.149	143,57	3.913	64,64	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	6	0,09	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	3	0,05	4	0,06	0	0,00	

Accidentes ponzoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo.

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Fuente: VENOCD/DGVS

ARBOVIROSIS DENGUE

El período epidémico de dengue del 2023/2024 registró una duración de 42 semanas epidemiológicas con un total de 327.717 notificaciones acumuladas (confirmados, probables y sospechosos), iniciando en la 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. 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 2).

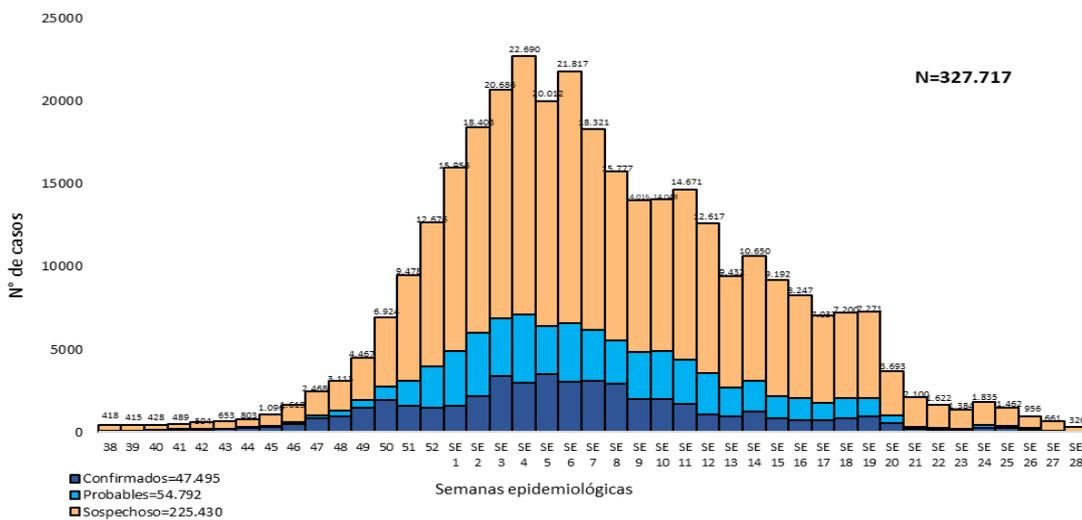
Tabla 2. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

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

*incluye confirmados y probables

** Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

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



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

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://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

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

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

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

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

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

SITUACIÓN ACTUAL, Período 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 18/2025)

El periodo actual inicio en la SE 29 del 2024, y hasta la SE 18 del 2025 (datos parciales), se han registrado 50.840 notificaciones, con un pico de 1.960 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 483/100 mil habitantes. (Tabla 4, Grafico 2).

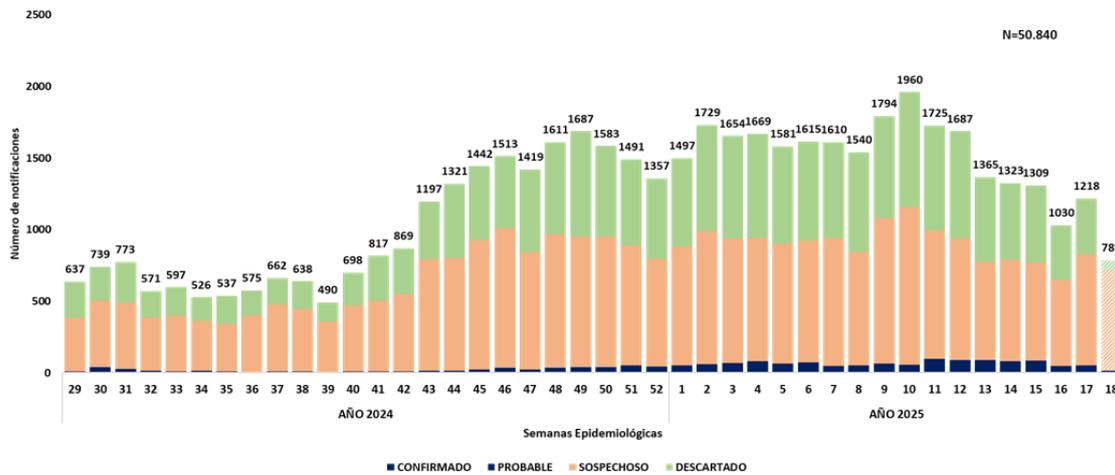
Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 56% (Mapa 1).

Tabla 4. Resumen Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 18/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	50.840	1.663	483	1
Chikungunya	577	19	0,3	0
Zika	0	0	0	0

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

Gráfico 2. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 18/2025)



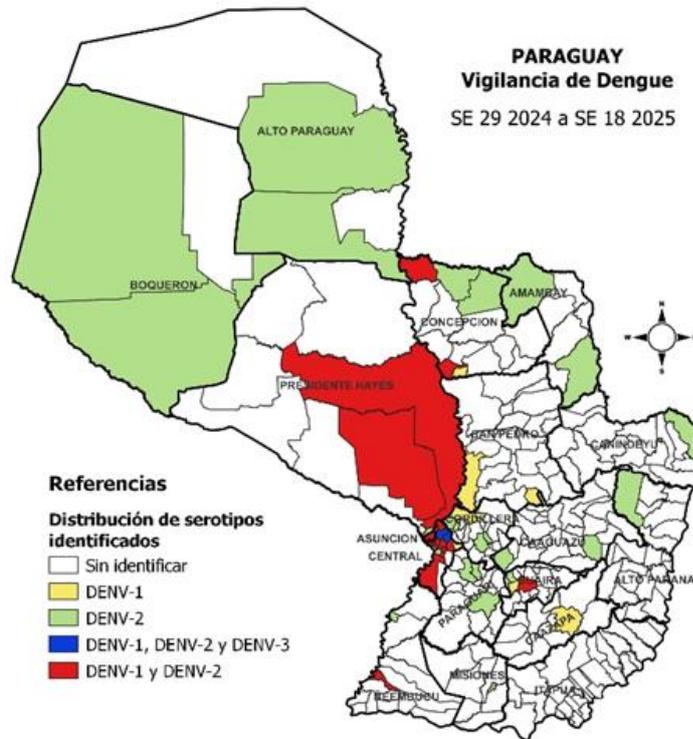
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

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

Departamento de residencia	Periodo 2024-2025*	
	SE 29/2024 a SE 18/2025	
	N° de casos	TIA*
Central	10.840	548
Asunción	4.898	1009
Itapúa	2.278	482
Guairá	1.456	772
San Pedro	1.396	374
Paraguarí	1.337	635
Pte. Hayes	1.324	1022
Alto Paraná	1.250	156
Concepción	1.082	500
Cordillera	974	346
Caaguazú	946	209
Canindeyú	739	368
Alto Paraguay	693	3837
Misiones	414	355
Ñeembucú	400	496
Amambay	427	227
Caazapá	309	211
Boquerón	251	336
TOTAL	31.014	483

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 18/2025)



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

Tabla 6. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 16, SE 17 y SE 18/2025)

CIERRE DE CASOS	SE 16	SE 17	SE 18	ÚLTIMAS 3 SE	%
Confirmado	35	32	15	82	3%
Probable	12	19	1	32	1%
Sospechoso	602	775	696	2.073	68%
Descartado	381	392	73	846	28%
NOTIFICACIONES	1.030	1.218	785	3.033	100%

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

El promedio de 729 notificaciones por semana (sin descartados), 114 casos de DENV en las últimas tres semanas (82 confirmados + 32 probables), con una incidencia de 34 casos/100.000 habitantes. A nivel país, se registran aumento de notificaciones en las siguientes regiones: Central, Asunción, Pdte. Hayes, San Pedro, Alto Paraná, Amambay, Caaguazú, Cordillera, Canindeyú, Concepción, Boquerón, Ñeembucú, Misiones, Alto Paraguay, Caazapá, Itapúa, Paraguari y Guairá.

Con respecto a la distribución de casos confirmados y probables por grupo de edad y sexo, predomina el sexo masculino con el 51%. El 14% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 5 a 9 años, seguido de 10 a 14 años con el 12% y el de 30 a 34 años con el 9%.

IDENTIFICACIÓN DEL SEROTIPO DEN-3

Se ha detectado un caso del serotipo DEN-3 en el departamento de Central, distrito de Luque, correspondiente al grupo de edad de 40 a 44 años.

Mapa 2. Detección de serotipos en las últimas tres semanas (SE 16, SE 17 y SE 18/2025)



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

Tabla 7. Serotipos identificados en las últimas tres semanas (SE 16, SE 17 y SE 18/2025)

Serotipos	N° de casos	%
DENGUE-1	33	80,4%
DENGUE-2	7	17,0%
DENGUE-3	1	2,4%
Total	41	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

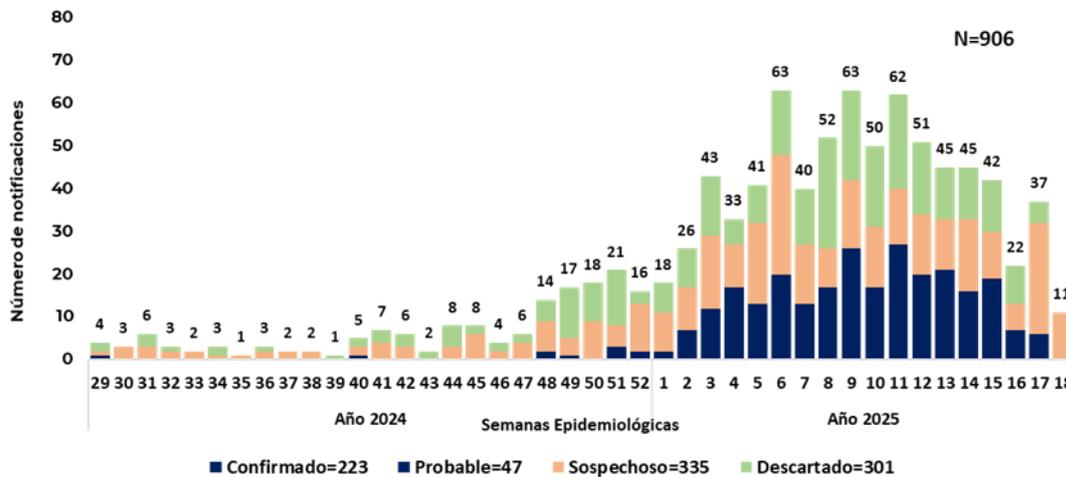
Desde la SE 29/2024 a la SE 18/2025 se reportan 906 notificaciones, de las cuales 270 son casos de dengue (30%), 335 sospechosos (37%) y 301 descartados (33%).

Tasa de hospitalización: 3% (19/605)

La TIA es de: 286 casos/ 10.000 habitantes – población 21.156 habitantes. Positividad: 46%

Serotipos: DENV-1 y DENV-2.

Gráfico 3. Notificaciones de dengue en Benjamín Aceval, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 18/2025).



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

Departamento de Concepción, Distrito San Lázaro

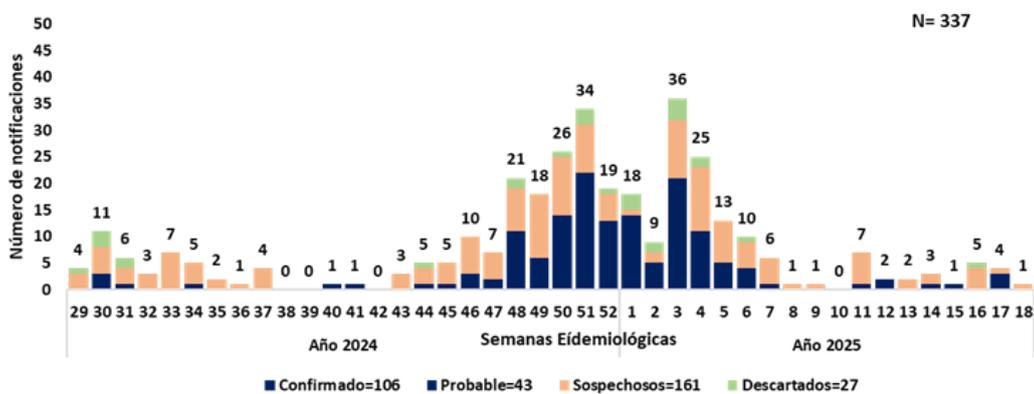
Desde la SE 29/2024 a la SE 18/2025 se reportan 337 notificaciones, de las cuales 149 corresponden a casos de dengue (44%), 161 sospechosos (48%) y 27 descartados (8%).

La TIA es de: 246 casos/ 10.000 habitantes – población 12.599 habitantes.

Tasa de hospitalización: 3% (10/310). Positividad: 81%

Serotipos: DENV-1 y DENV-2.

Gráfico 4. Notificaciones de dengue en San Lázaro-Concepción, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 18/2025)



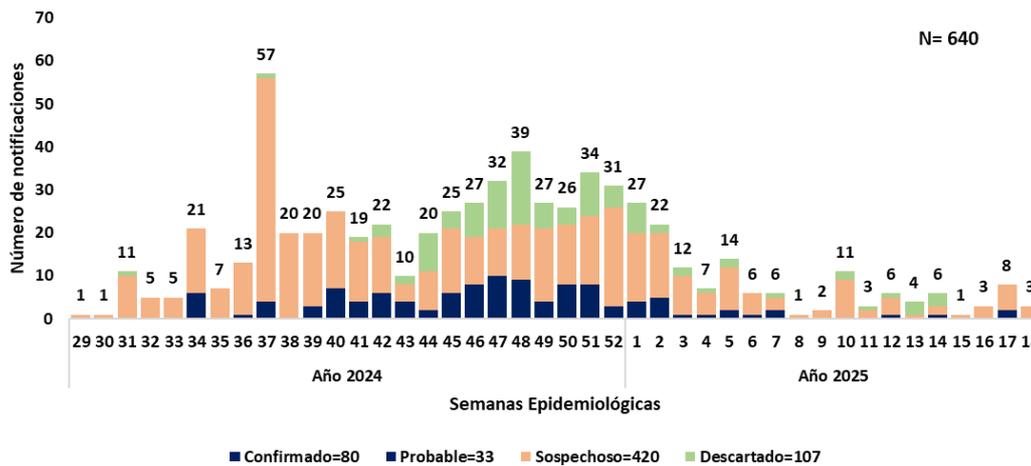
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Departamento de Alto Paraguay, Distrito Puerto Casado

Desde la SE 29/2024 a la SE 18/2025 se reportan 640 notificaciones, de las cuales 113 corresponden a casos de dengue (18%), 107 descartados (17%) y 420 sospechosos (66%).

La TIA es de 69 casos/1.000 habitantes – población 7.743 habitantes. La tasa de hospitalización: 4% (23/533). Positividad: 44%

Gráfico 5. Notificaciones de dengue en Puerto Casado-Alto Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 18/2025)*



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

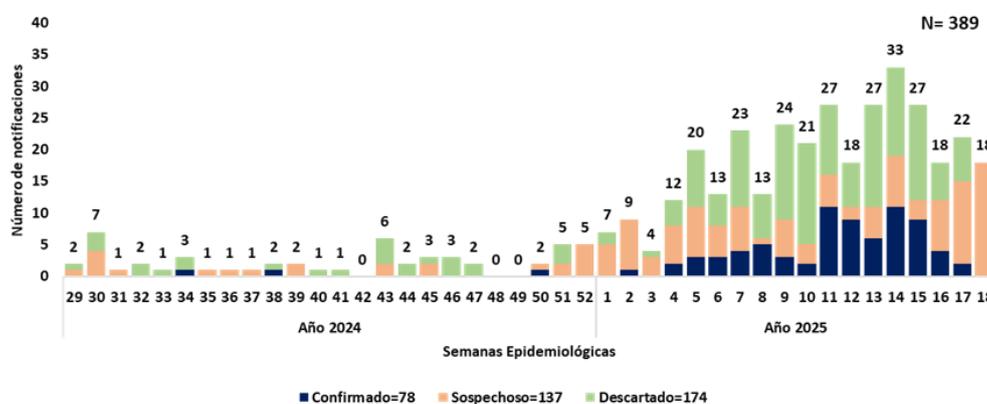
Departamento de Amambay, Distrito Bella Vista

Desde la SE 29/2024 a la SE 18/2025 se reportan 389 notificaciones, de las cuales 78 corresponden a casos de dengue (20%), 174 descartados (45%) y 137 sospechosos (35%).

La TIA es de 107 casos/10.000 habitantes – población 20.111 habitantes.

Tasa de hospitalización: 1% (2/215), con una positividad: 30%, y serotipo: DENV-2.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue en Bella Vista-Amambay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 18/2025).*

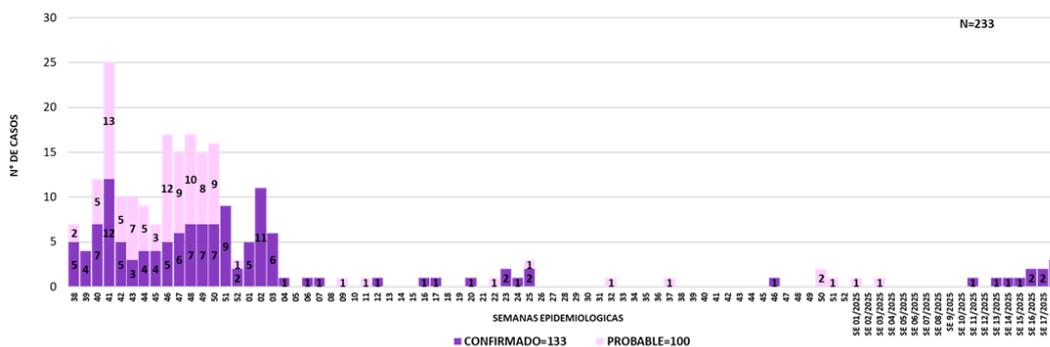


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 18 del 2025, se registran 233 casos de Chikungunya (133 confirmados y 100 probables) (Gráfico 7). El 77% de los casos se concentran en Central, Guairá, Asunción e Itapúa (Tabla 8). Los grupos de edad más afectados por Chikungunya son el de 0 a 4 años y el de 25 a 29 años. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 55% de los casos (Tabla 9).

Gráfico 7. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 18/2025)



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

Tabla 8. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, periodos 2023-2024 y 2024-2025*

Departamento de residencia	2023-2024		2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 s SE 18/2025*	
	Nº de casos	TIA*	Nº de casos	TIA*
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	14	3	0	0
Cordillera	3	1	0	0
Guairá	44	19	8	3
Caaguazú	5	1	0	0
Caazapá	5	2	0	0
Itapúa	25	4	1	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	4	2	0	0
Alto Paraná	8	1	0	0
Central	70	3	3	0
Ñeembucú	2	2	0	0
Amambay	0	0	2	1
Canindeyú	6	2	0	0
Presidente Hayes	3	2	0	0
Boquerón	2	3	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Asunción	23	4	5	1
Total	214	3	16	0

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

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

Tabla 9. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodos 2023-2024 y periodo actual 2024-2025*

Grupo de edad (años)	Periodo 2023-2024		Periodo 2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 a SE 18/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	0	0
5 a 9	7	12	0	0
10 a 14	7	5	1	2
15 a 19	10	7	1	1
20 a 24	11	5	1	2
25 a 29	8	9	2	1
30 a 34	8	6	1	0
35 a 39	6	1	1	0
40 a 44	6	5	0	1
45 a 49	6	1	1	0
50 a 54	8	2	1	0
55 a 59	7	4	2	0
60 a 64	4	2	0	0
65 a 69	4	5	0	1
70 a 74	1	3	0	0
75 a 79	2	2	0	0
80 y más	5	4	0	0
Total *	117	96	11	8

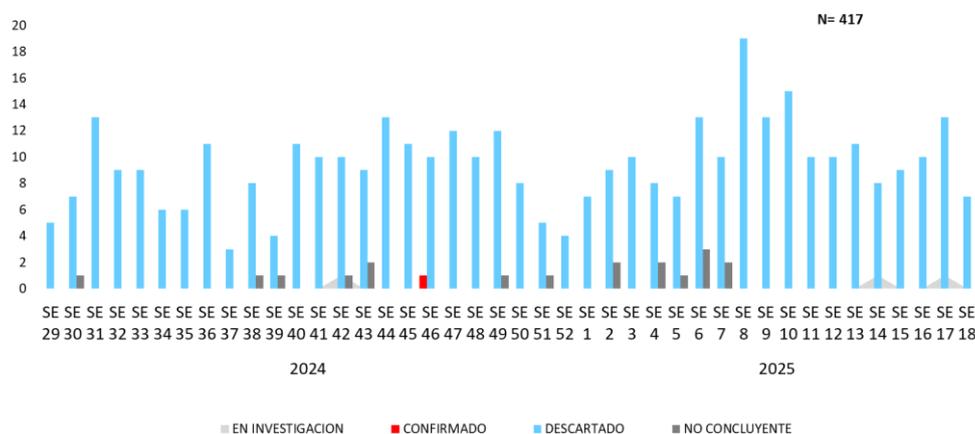
Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS*

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 18 (03/05/2025, datos parciales) se notificaron 417 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se han descartado 395, se encuentra en estudio tres y se ha confirmado un fallecido, cerrado por Comité Nacional. No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya (Gráfico 8).

Gráfico 8. Fallecidos por Dengue por semana epidemiológica, Paraguay, SE 29/2024 a SE 18/2025.



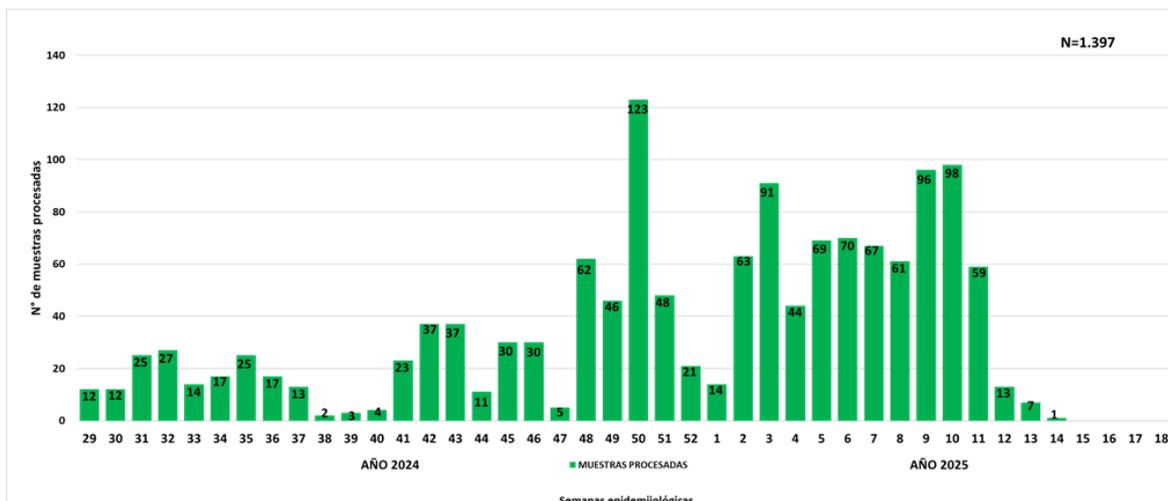
*Datos parciales Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

ORPOUCHE Y MAYARO

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

En Paraguay, hasta la SE 18, se han procesado 1.397 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 9).

Gráfico 9. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 18/2025)



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

Tabla 10. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 18/2025)

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	678	49%
Asunción	218	16%
Alto Paraná	99	7%
Pdte. Hayes	77	6%
Cordillera	70	5%
Ñeembucú	51	4%
Amambay	43	3%
Paraguarí	36	3%
Boquerón	35	3%
Itapúa	24	2%
Alto Paraguay	16	1%
Caaguazú	12	1%
Canindeyú	11	1%
Concepción	9	1%
Guairá	8	1%
Caazapá	7	1%
San Pedro	3	0%
TOTAL	1.397	100%

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

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

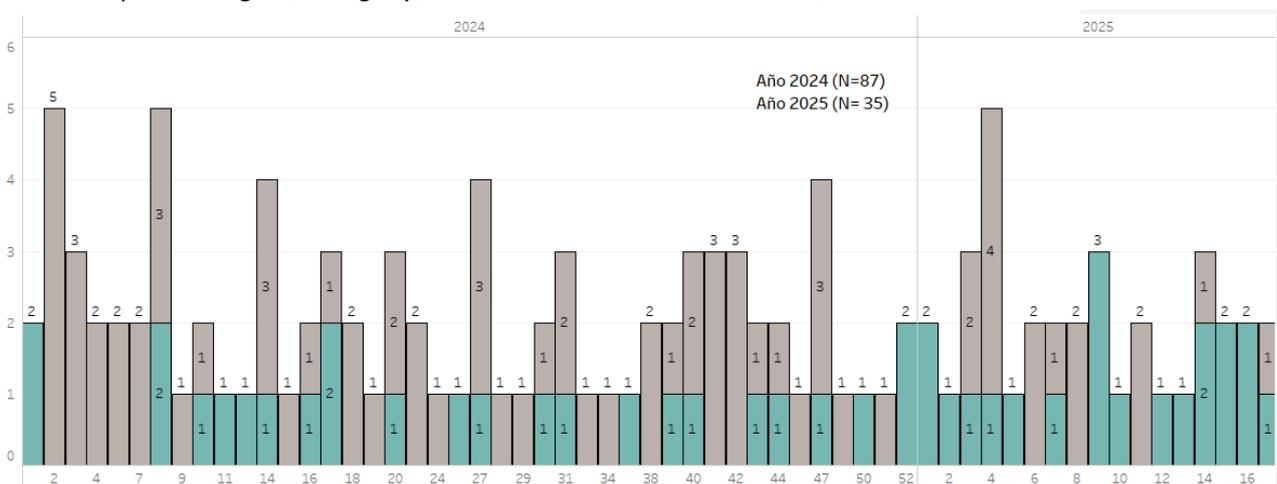
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 03 de mayo del 2025 (SE 18), ingresaron al sistema de vigilancia 35 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera Itapúa y Presidente Hayes. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (66%), el 54% es del sexo femenino. Del total de los casos, 16 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 43% de los casos fueron descartados y el 57% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 10).

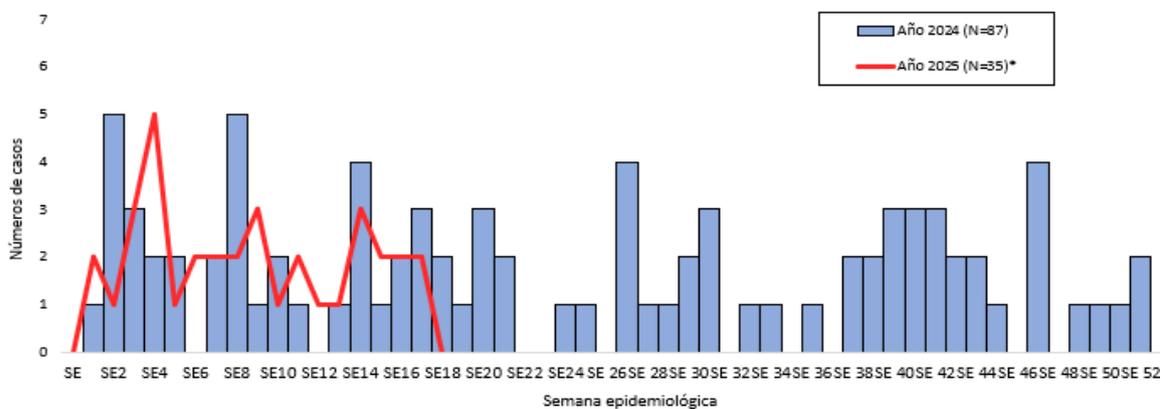
Gráfico 10. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 18/2025.



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo para el mismo período de corte de la SE 1 a la SE 18, una disminución del 5% de las notificaciones para 2025 (N=35) con relación al año 2024 (N=37).

Gráfico 11. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 17 de los años 2024 y 2025*



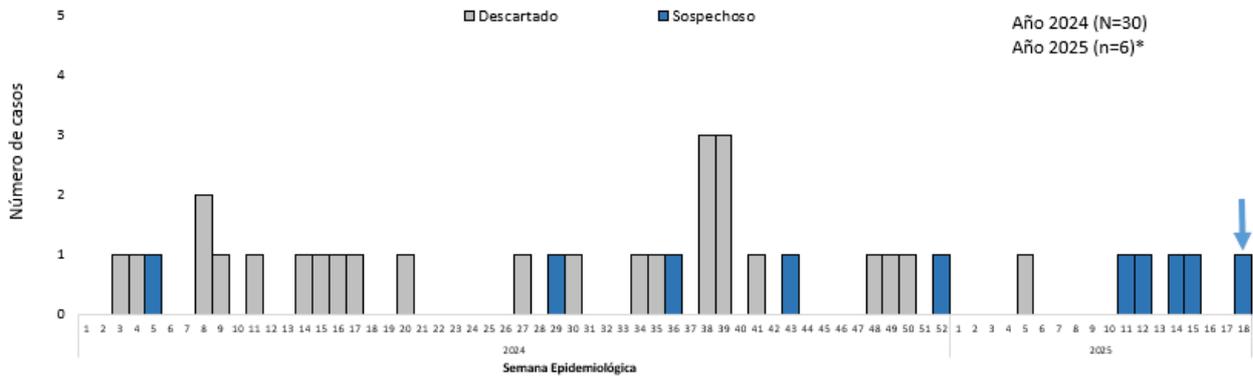
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

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 año 2025 desde SE 1 a la SE 18, 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 (83%), De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 17% de los casos fueron descartados y el 83% pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 12).

Gráfico 12. Notificaciones de Síndrome Congénito/microcefalia asociada a virus Zika, según Clasificación final y semana epidemiológica de notificación, Paraguay, SE 1 al SE 52/2024, hasta la SE 18/2025



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

COVID-19

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

A nivel país, durante el año 2024 (SE 1 al 52) se registraron 16.316 casos COVID-19, de los cuales 1.473 (9%) fueron hospitalizados y 123 fallecidos (TL=0,75%).

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 18), se registran 3.913 casos confirmados, 511 (13,1%) hospitalizados y 27 (TL=0,69%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 11).

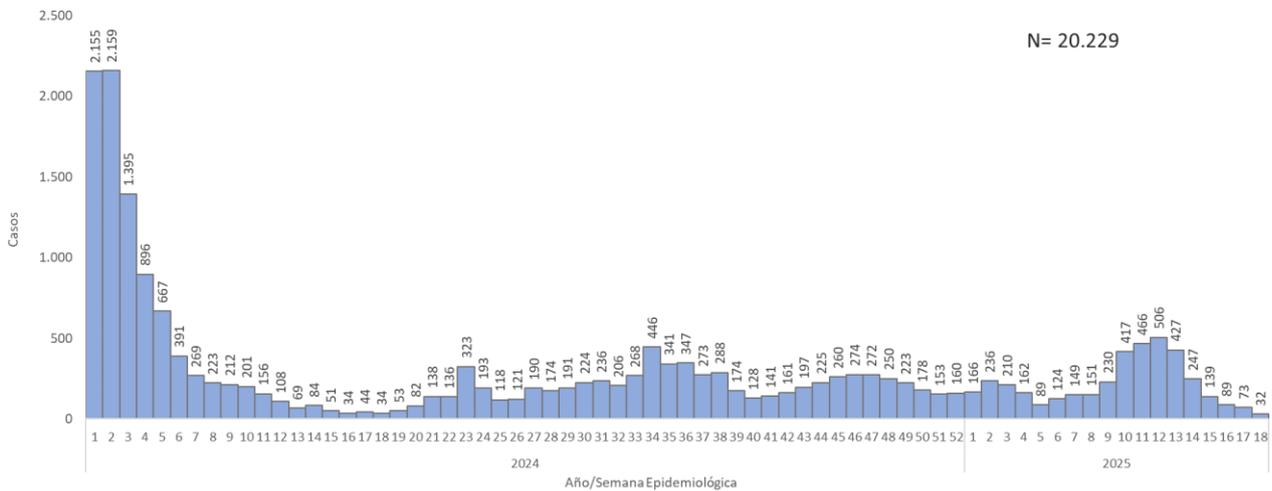
Tabla 11. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 18/2025*(3/05/2025).

Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.453	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025*	3.913	511	27

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 17 del 2025.

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

Gráfico 13. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 18/2025.



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

Situación actual COVID-19

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 18), a nivel país se registraron 3.913 casos COVID-19, con una T.I.A. de 51 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en Asunción (233,9 por 100 mil habitantes) y en el departamento Guaira (TIA 99,4 por 100 mil habitantes). Se registran 511 hospitalizados con una tasa de hospitalización de 13,1%. En total, se registran 27 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,69% y una tasa de mortalidad de 0,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 12).

Tabla 12. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, SE 1 a la SE 18 del 2025, Paraguay.

Departamento	Población	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	2370333	1.411	192	10	59,5	13,6%	0,4	0,71%
ASUNCION	521630	1.220	99	1	233,9	8,1%	0,2	0,08%
ITAPUA	651856	284	39	3	43,6	13,7%	0,5	1,06%
GUAIRA	237364	236	33	4	99,4	14,0%	1,7	1,69%
PARAGUARI	264460	168	14	0	63,5	8,3%	0,0	0,00%
CORDILLERA	326842	86	16	0	26,3	18,6%	0,0	0,00%
AMAMBAY	182281	56	27	1	30,7	48,2%	0,5	1,79%
CANINDEYU	252522	61	14	1	24,2	23,0%	0,4	1,64%
CONCEPCION	269805	75	12	1	27,8	16,0%	0,4	1,33%
ALTO PARANA	876234	64	11	0	7,3	17,2%	0,0	0,00%
CAAGUAZU	589117	71	21	5	12,1	29,6%	0,8	7,04%
MISIONES	135022	48	7	0	35,5	14,6%	0,0	0,00%
ÑEEMBUCU	92180	48	3	1	52,1	6,3%	1,1	2,08%
PTE HAYES	137191	28	3	0	20,4	10,7%	0,0	0,00%
SAN PEDRO	456089	27	13	0	5,9	48,1%	0,0	0,00%
CAAZAPA	201936	18	4	0	8,9	22,2%	0,0	0,00%
BOQUERON	71688	10	3	0	13,9	30,0%	0,0	0,00%
ALTO PARAGUAY	19664	2	0	0	10,2	0,0%	0,0	0,00%
TOTAL	7.656.215	3.913	511	27	51,1	13,1%	0,4	0,69%

* por 100.000 habitantes

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

Al analizar el perfil epidemiológico de los casos confirmados por grupos de edad, se observa que la mayor proporción corresponde al grupo de 0 a 4 años. Sin embargo, la tasa de hospitalización predomina en los extremos de la vida, en el grupo de 0 a 4 años y en mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría se registra en personas mayores de 60 años (Tabla 13).

Tabla 13. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, SE 1 al SE 18 del 2025, Paraguay.

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	334	90	0	47,1	26,9%	0,0	0,00%
5 a 9	251	44	0	35,6	17,5%	0,0	0,00%
10 a 14	152	16	0	21,7	10,5%	0,0	0,00%
15 a 19	174	8	0	25,4	4,6%	0,0	0,00%
20 a 24	314	28	1	47,4	8,9%	0,2	0,32%
25 a 29	404	29	0	62,8	7,2%	0,0	0,00%
30 a 34	389	28	2	63,5	7,2%	0,3	0,51%
35 a 39	331	14	1	58,3	4,2%	0,2	0,30%
40 a 44	235	21	0	48,0	8,9%	0,0	0,00%
45 a 49	241	19	1	60,5	7,9%	0,3	0,41%
50 a 54	217	25	2	61,8	11,5%	0,6	0,92%
55 a 59	175	14	1	57,3	8,0%	0,3	0,57%
60 a 64	164	21	2	64,0	12,8%	0,8	1,22%
65 a 69	155	32	2	74,2	20,6%	1,0	1,29%
70 a 74	113	25	3	73,9	22,1%	2,0	2,65%
75 a 79	89	20	1	90,8	22,5%	1,0	1,12%
80 y +	175	77	11	156,9	44,0%	9,9	6,29%
TOTAL	3.913	511	27	51,1	13,1%	0,4	0,69%

* por 100.000 habitantes

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

En la última semana (SE 18) se registran 32 casos, con una disminución del -53% (73 vs 32) en relación a la semana anterior. Según grupos de edad, la mayor proporción se registran entre los grupos de 60 a más años con el 35%. Por residencia la mayor proporción de casos, se registran en el departamento Central y Asunción con el 63% de los casos. Se registraron 2 hospitalizados (2 en sala, 0 en Unidad de Cuidados Intensivos). No se registran fallecidos durante esta semana.

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

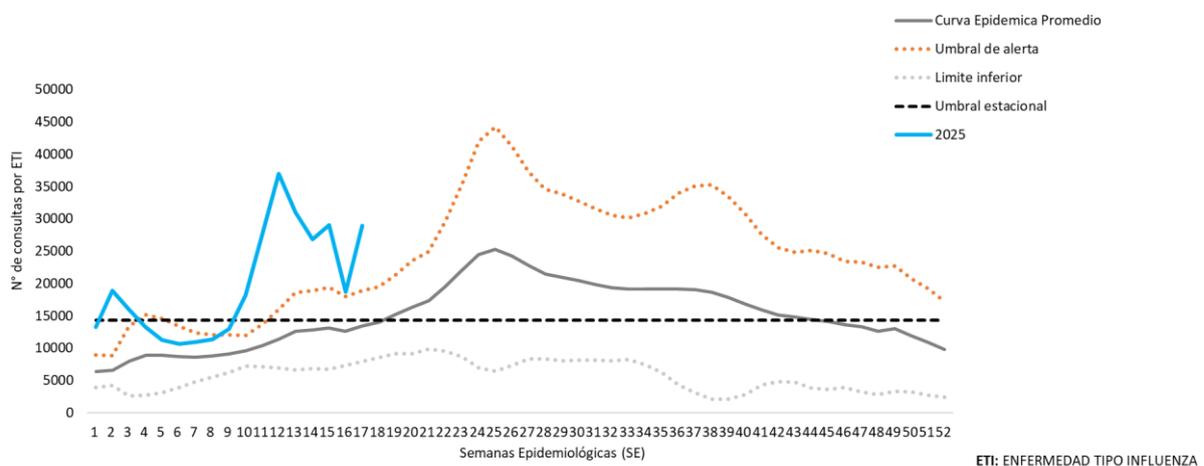
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 17 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 336.097 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 17) se registraron 28.929 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 14).

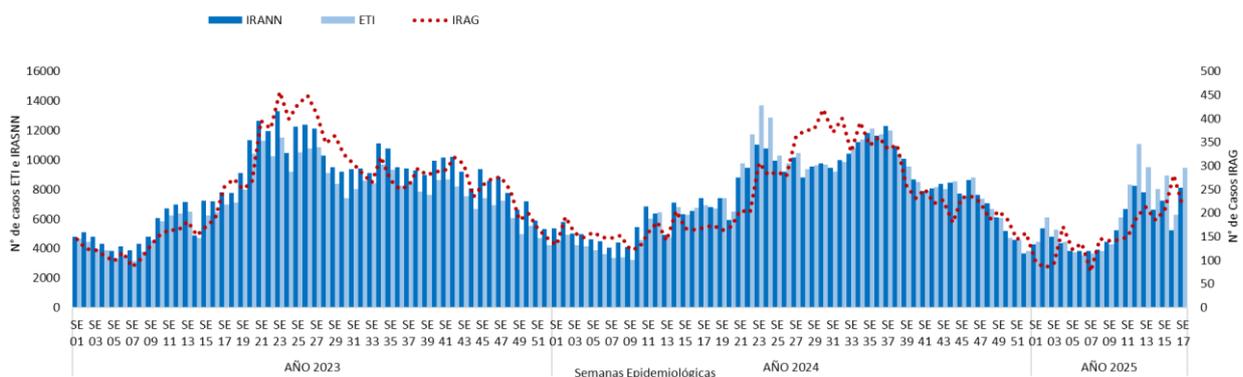
En la SE 17 del 2025, se observa un descenso para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), ETI e IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 15 y 16).

Gráfico 14. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 17 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



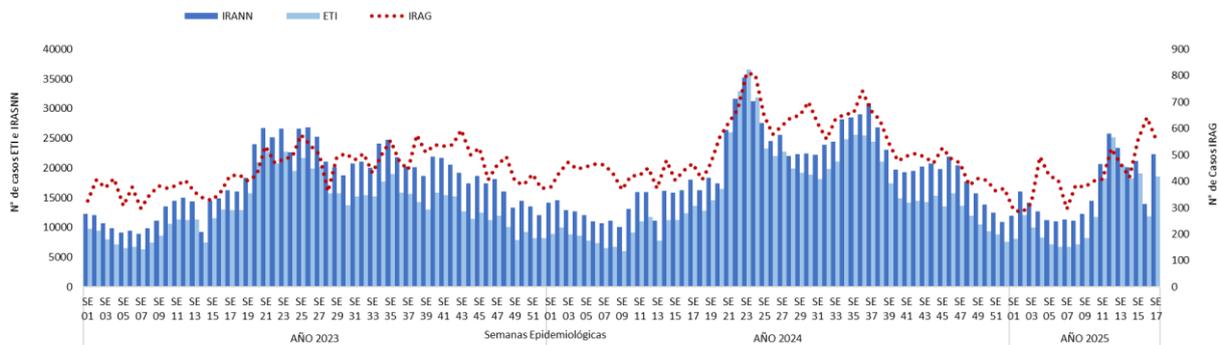
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 15. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 17 del 2025



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

Gráfico 16. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 17 del 2025



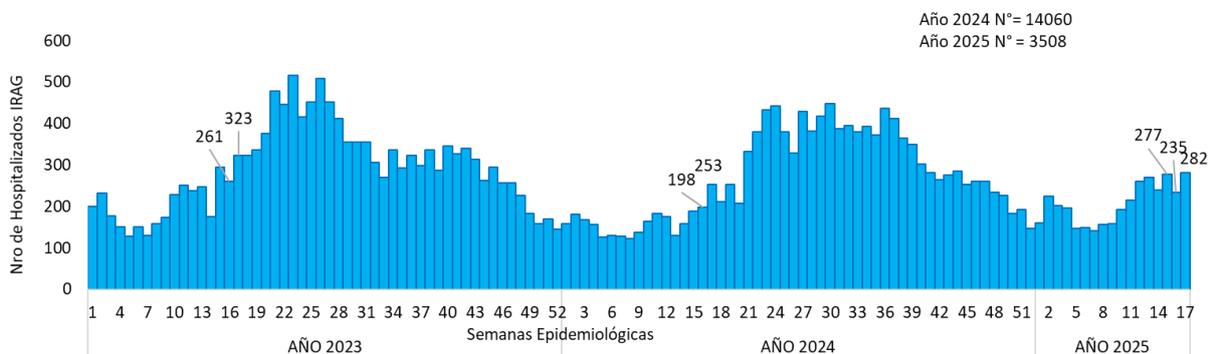
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 17 del 2025, se registraron 3.508 casos de IRAG. En la SE 17 del 2025, se registraron 282 hospitalizados por IRAG, el 27% (76/282) corresponde a edad pediátrica y 29% (83/282) en edad adulta (Gráfico 17, Tabla 14).

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



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

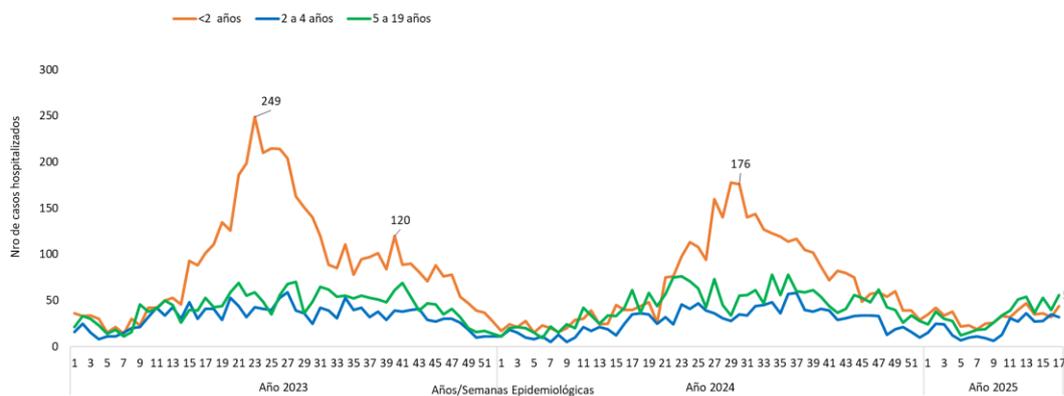
Tabla 14. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 17/2025.

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	563	17%
2 a 4	348	9%
5 a 19	574	15%
20 a 39	434	13%
40 a 59	481	13%
60 y más	1108	33%
Total, general	3.508	100%

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

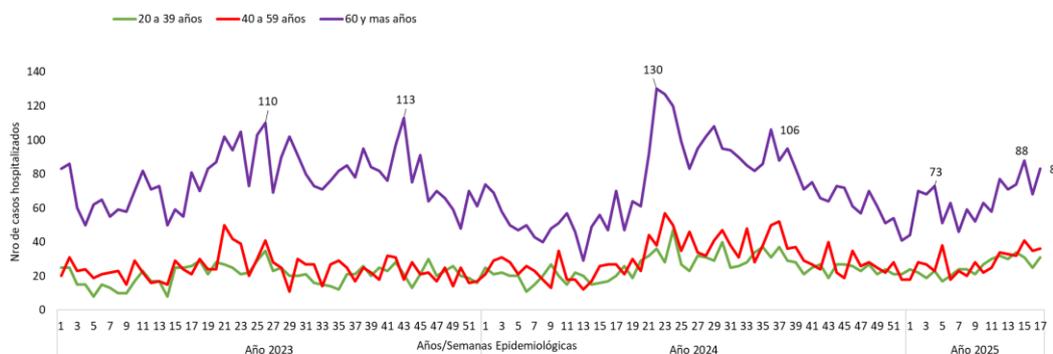
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo de edad de 5 a 19 años seguido del grupo de < 2 años (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 17)



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

Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 17)

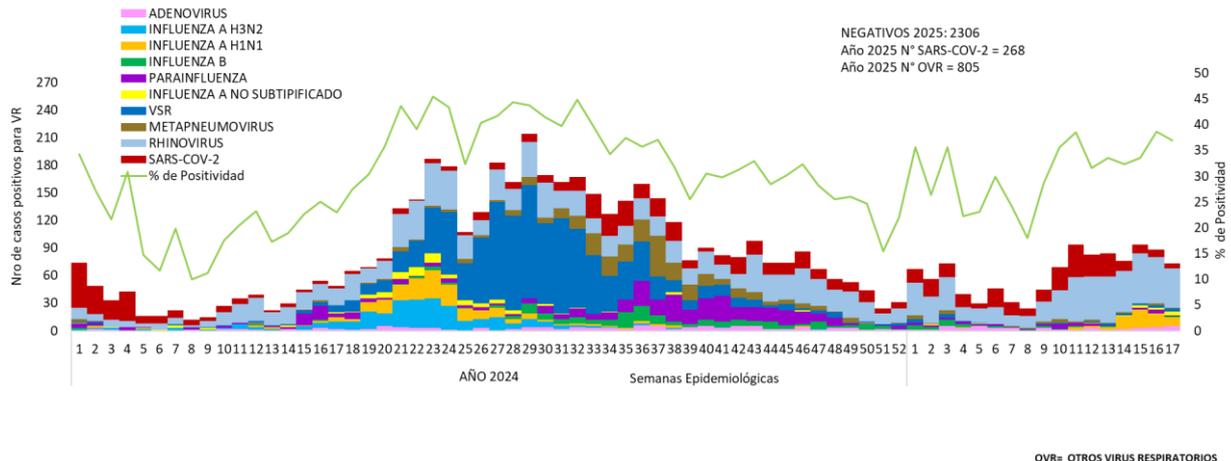


Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS

En la SE 17 del 2025, se identificó la circulación de Rhinovirus (43), Influenza A H1N1 (10), SARS-CoV-2 (5), Adenovirus (5), Influenza A No Subtipificado (4), VSR (3), Influenza B (1), Metapneumovirus (1), Parainfluenza (1) (Gráfico 20).

Cabe destacar que desde la semana 11, se ha observado circulación de diferentes virus respiratorios, destacándose un aumento sostenido de casos de Influenza A H1N1 en IRAG y ETI desde la semana 14. Hasta la semana 17, se registran un total de 8 fallecidos.

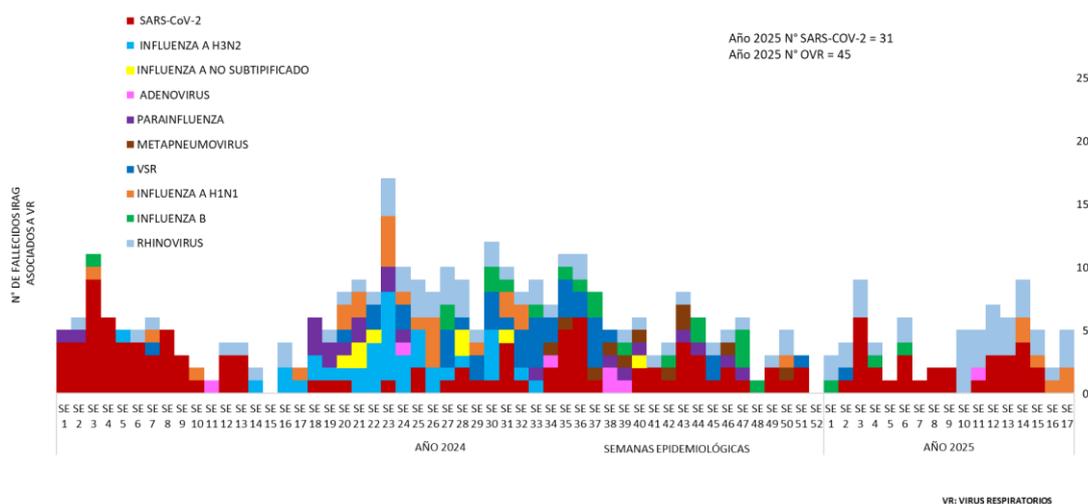
Gráfico 20. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 17 del 2025)



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

En la SE 17 se identificaron 2 fallecidos asociados a virus Respiratorios: Rhinovirus (3), Influenza A H1N1 (2) (Gráfico 21).

Gráfico 21. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 17 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

ALERTA EPIDEMIOLOGICA POR AUMENTO DE VIRUS RESPIRATORIOS

La ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 2 , fue emitida el 11 de abril del 2025 , en la SE 15 | 2025, debido al aumento de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) detectado en varios departamentos del país mediante el Sistema de Vigilancia, el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Vigilancia de la Salud emite alerta epidemiológica, con el propósito de informar a los equipos y profesionales de salud, fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control, así como los componentes de atención y manejo clínico.

Recomendaciones para la población

- Para prevenir y controlar la transmisión de las infecciones respiratorias agudas se recomienda la vacunación y el autocuidado.
- Vacunarse contra las enfermedades de invierno, a fin de reducir el riesgo de padecer cuadros graves.
- Uso de mascarillas en las personas que manifiesten síntomas respiratorios.
- Acudir a la consulta médica oportuna y evitar la automedicación.
- Personas enfermas deben evitar acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos hasta la resolución del cuadro clínico, evitando así la dispersión de la enfermedad.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón, o con soluciones hidroalcohólicas al 70%
- Cubrirse la nariz y la boca con la flexura interna del codo al toser y estornudar, o con pañuelo descartable de un solo uso.
- Ventilación de espacios cerrados (al menos 10 minutos cada una hora).
- Limpieza y desinfección de superficies de alto contacto.
- Implementar Protocolo de Filtro Escolar en el área educativa y en actividades culturales o deportivas que generen aglomeración de personas.
- No compartir utensilios.
- Fomentar la lactancia
- Evitar la exposición al humo de tabaco.

Documento disponible en:

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/04/Alerta-Epidemiologica-N%C2%B0-2-Virus-respiratorio.pdf>

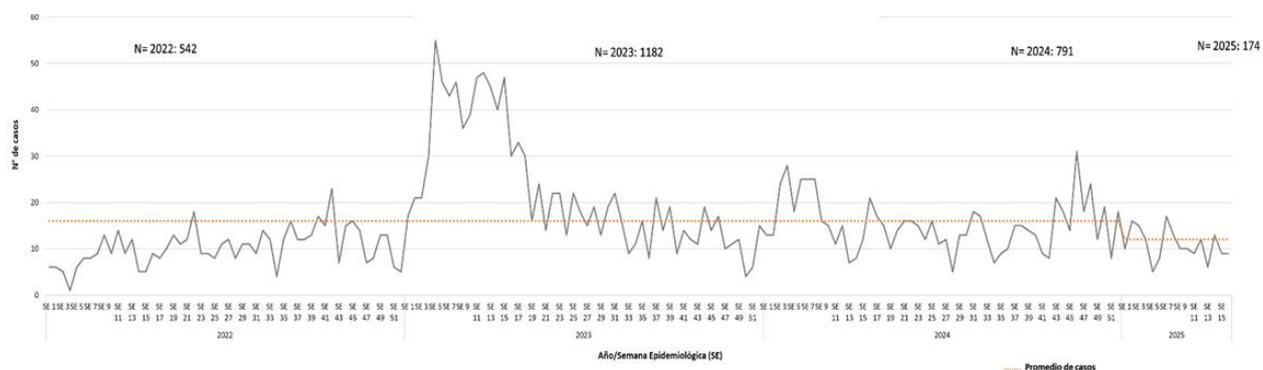
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 16 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 19 de abril del 2025) se han registrado 174 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se encuentra por debajo del promedio de casos esperados para la última semana (Gráfico 22).

Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 16)*

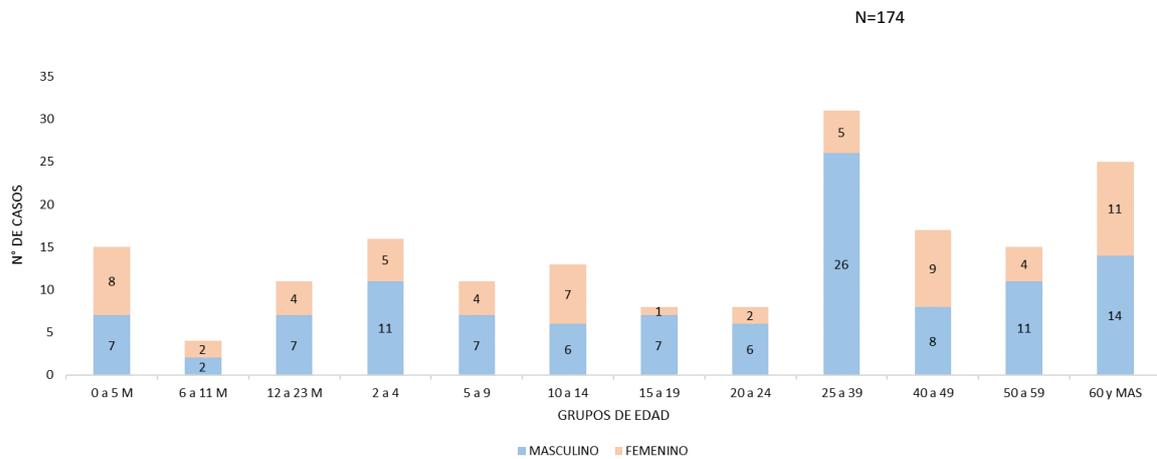


* El promedio de casos esperados es de 16 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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 (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (64%) (Gráfico 23).

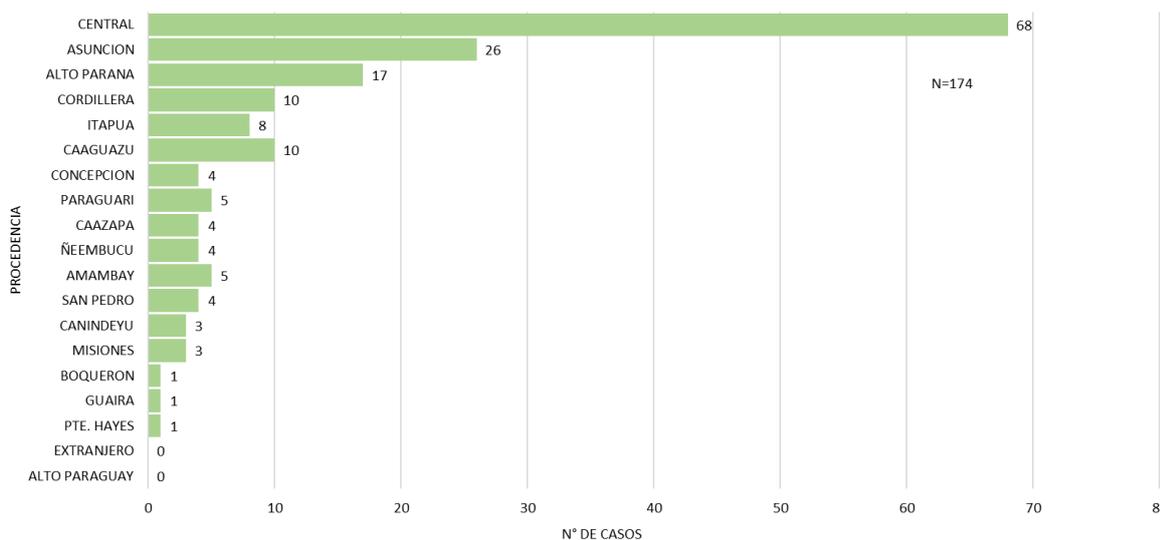
Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 16/2025



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

Se han reportado casos en 17 departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: siendo la mayoría de los casos notificados oriundos de las Regiones Sanitarias: Central (39%), Asunción (15%), Alto Paraná (10%), Cordillera (6%), Itapúa (5%), Caaguazú (6%), Concepción (3%), Paraguari (2%), Caazapá (2%), Ñeembucú (2%), Amambay (3%), San Pedro (2%), Canindeyú (1%), Misiones (1%), Boquerón (1%) Guaira (1%) y Pte. Hayes (1%) (Gráfico 24).

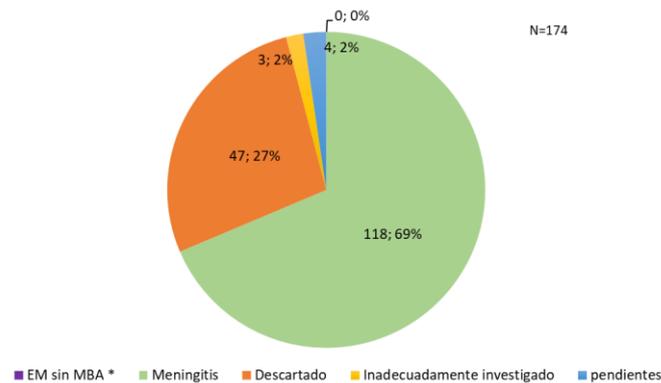
Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 16/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 47 casos (27%). Reunieron criterios de Meningitis 118 casos (68%), siendo las de probable etiología bacteriana 40 casos (23%) y las compatibles con probable etiología viral 53 casos (30%). Además, se identificó 16 (dieciséis) casos de causa micótica (*Cryptococcus* sp) y 6 (seis) casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis* y 3 (tres) casos probables (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 16/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 40 (34%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales 28 casos (70%) fueron posible la identificación del agente causal (Tabla 15).

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 16/2025

Agente causal identificado (n=28)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	8
<i>Neisseria meningitidis</i> *	3
<i>Haemophilus influenzae</i> **	2
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4
<i>Escherichia coli</i>	1
<i>Streptococcus B-hemolítico</i>	1

**Neisseria*

meningitidis: 3 caso serogrupo C.

** *Haemophilus influenzae*: 1 caso serotipo b y 1 caso serotipo no b

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

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro nueve defunciones, tres por *Staphylococcus aureus*, tres por *Streptococcus B-hemolítico*, uno por *Streptococcus pneumoniae*, 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 54 casos (46%). Fue identificado el virus causal en 34 casos (65%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 10/34 (29%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicela Zoster (VZV), Parvovirus B19, Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2) y Virus Epstein Bar (EBV) (Tabla 16). No se reportaron nuevos casos de encefalitis por dengue desde la SE 23 del 2024.

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

Agente causal identificado (n=34)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	10
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	7
Virus Varicella Zoster (VZV)	5
Parvovirus B 19	3
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	4
Virus Epstein Bar (EBV)	4
Chikungunya	1

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

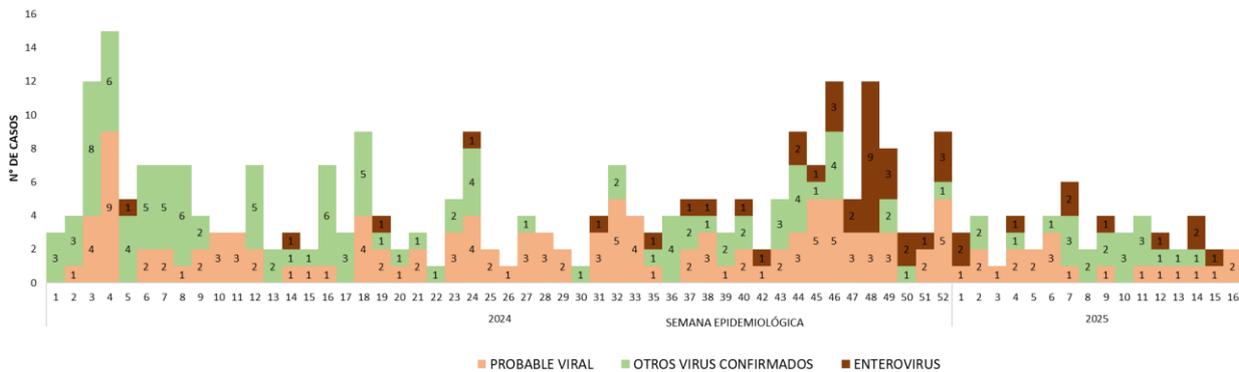
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

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

Meningoencefalitis viral por enterovirus

Desde la SE 1 a la 52 del 2024 se han identificado 36 casos de Meningoencefalitis por enterovirus; se pudo confirmar la etiología por técnica de biología molecular. Desde la SE 31-2024 se considera el inicio del periodo de mayor circulación, a la SE 16-2025 se han confirmado 42 casos de Meningoencefalitis por enterovirus, alcanzando el pico en la SE 48-2024 con nueve casos (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis viral, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 16/2025



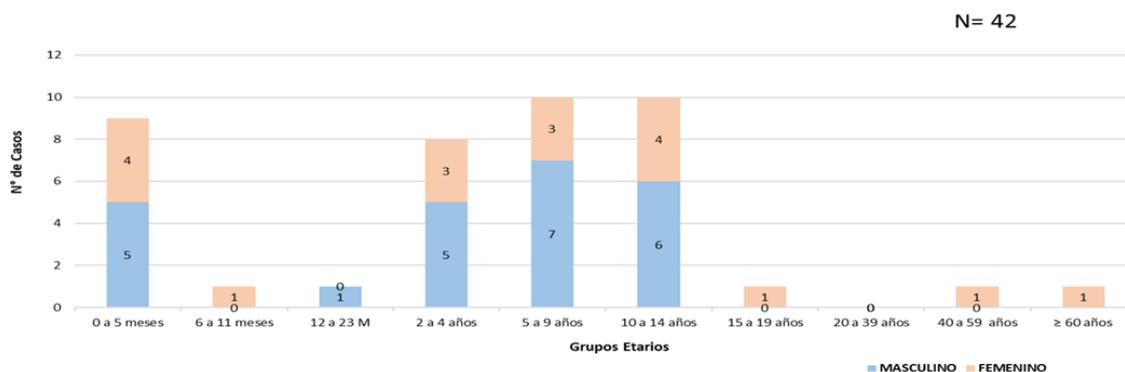
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Caracterización de casos confirmados

Los casos se presentan con predominio en el sexo masculino con el 57% (24/42) sobre el femenino, los casos se concentran especialmente en el grupo de 5 a 9 años (10/42), seguido de los lactantes menores de 6 meses (9/42) (Gráfico 27).

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

Gráfico 27. Distribución de casos de Meningoencefalitis por Enterovirus, según sexo y grupos de edad, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 16/2025



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

Según los casos confirmados son en diez de las 18 Regiones Sanitarias del país, con mayor procedencia, el 43% (18/42) provienen del Departamento Central, 26% (15/42) de la Capital, seguido de Caazapá con el 5% (2/42) de los casos (Tabla 17).

Tabla 17. Distribución de casos de Meningoencefalitis por Enterovirus según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2024 al 16/2025

DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA	Nº	%
Central	18	43
Asunción	15	26
Caazapá	2	5
Alto Paraná	1	2
Caaguazú	1	3
Concepción	1	3
Cordillera	1	3
Guaira	1	3
Paraguarí	1	3
San Pedro	1	3
Total, general	42	100

Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPB

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 18/2025, se registran 31 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (16), Concepción (7), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (1), Canindeyú (1), Cordillera (1) y Paraguarí (1). De los casos confirmados, el 84% corresponde al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años (39%).

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 18 casos hasta la SE 18/2025 provenientes de los departamentos de San Pedro (5), Concepción (2), Central (2), Boquerón (2), Canindeyú (1), Paraguarí (1), Alto Paraná (1) y un caso importado del Brasil.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 18/2025, 93 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (39), Cordillera (17), San Pedro (9), Paraguarí (8), Capital (7), Itapúa (7), Caazapá (2), Canindeyú (1), Guairá (1), Amambay (1) y Ñeembucú (1). De los casos confirmados, el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años (32%).

Malaria. No se reportan casos en la SE 18/2025.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 18/2025.

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

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	7	2	0	0	0	0
San Pedro	0	5	0	9	0	0
Cordillera	1	0	0	17	0	0
Guairá	0	0	0	1	0	0
Caaguazú	1	1	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
Paraguarí	1	1	0	8	0	0
Alto Paraná	0	1	0	0	0	0
Central	16	2	0	39	0	0
Ñeembucú	0	0	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	1	0	0
Canindeyú	1	2	0	1	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	2	0	0	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	0	0	0	0	0
Total	31	18	0	93	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 18/2025, se reporta un caso del sexo masculino, procedente del departamento de Boquerón.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 18/2025.

Tabla 19. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 18 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	12	2	0	0	0
Alto Paraná	12	8	4	0	0
Amambay	3	3	0	0	0
Capital	4	94	13	0	0
Boquerón	4	0	2	0	0
Caaguazú	5	0	0	0	0
Caazapá	14	1	1	0	0
Canindeyú	8	7	0	0	0
Central	16	222	35	0	0
Concepción	13	4	0	0	0
Cordillera	14	8	4	0	0
Guairá	6	2	0	0	0
Itapúa	43	28	9	0	0
Misiones	3	14	0	0	0
Ñeembucú	8	3	0	0	0
Paraguarí	16	42	3	0	0
Pdte. Hayes	15	7	1	0	0
San Pedro	16	33	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	212	478	76	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 18 del 2025, se registraron 212 casos para Accidentes Ofídicos en 16/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 478 casos y Aracnoidismo, se registran 76 casos hasta la SE 18/2025.

Brucelosis. En la SE 18/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 18/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 18 del 2025, se notificaron 2.751 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (44%), seguido del departamento de Central (19%) (Tabla 20).

Tabla 20. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 a 18 del 2025

Regiones Sanitarias	Número	%
Concepción	27	1%
San Pedro	56	2%
Cordillera	58	2%
Guairá	50	2%
Caaguazú	3	0%
Caazapá	16	1%
Itapúa	240	9%
Misiones	36	1%
Paraguarí	131	5%
Alto Parana	73	3%
Central	515	19%
Ñeembucú	24	1%
Amambay	8	0%
Canindeyú	8	0%
Presidente Hayes	33	1%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	12	0%
Asunción	250	9%
Centro Antirrábico Nacional	1.211	44%
TOTAL	2.751	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (56%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 5 a 14 años (27%) y 20 a 39 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (83%) y en menor medida el gato (11%) 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 pos exposición y el 1% pre exposición.

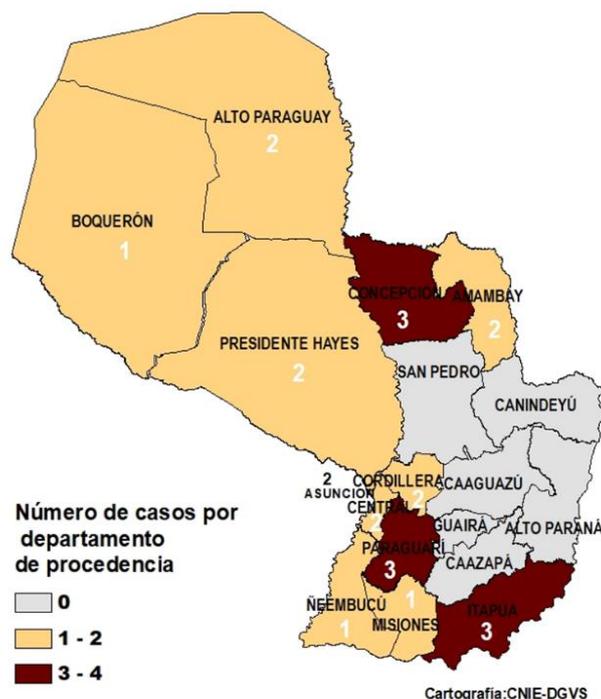
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 24 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (17), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 98 contactos (personas), y se vacunó a 392 personas, y 1.138 animales (831 caninos, 307 felinos) (Tabla 21 y Mapa 3).

Tabla 21. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 18 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	Ybytymí	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	0	0	0
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	0	0	0
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	0	0	0
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
24	ÑEEMBUCÚ	Villa Oliva	BOVINA	4	16	0	0	0
TOTAL				98	392	831	307	1138

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 18 del 2025.



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 18 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 18 se han notificado 16 casos, cinco fueron descartados por laboratorio y 11 pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 18 se han notificado 335 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 277 (83%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 18 se notificó un caso sospechoso que fue descartado.

Difteria: Hasta la SE 18 se han notificado tres casos, todos descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 18 se han notificado 69 casos sospechosos, de los cuales 37 han sido confirmados: 33 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexos epidemiológico. Asimismo, 32 casos fueron descartados.

Parotiditis: Hasta la SE 18 se han notificado 168 casos confirmados por clínica. Se notificó un brote institucional que se encuentra activo en una unidad militar del departamento de Itapúa.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 18 se notificó un caso sospechoso que se encuentra en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 18 se ha notificado cuatro casos sospechosos dos fueron confirmados, uno del sexo masculino residente en el departamento Central y otra del sexo femenino residente en el departamento de Concepción y dos pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 18 se han notificado 544 casos confirmados por clínica. Se notificaron brotes institucionales que se encuentran activos en una escuela de policía del departamento Guairá, Central, Itapúa y Capital. Así como en un cuartel militar del departamento de Paraguarí.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 18 se notificaron 31 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 74% de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 22. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 18 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.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	1	0	0	4	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	1	0	0	1	1	0	1	20	20	2
S. Pedro N.	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	3	1	2	1	1	...	...	...	...	...	...	...	16	16	...
S. Pedro S.	...	...	...	4	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	15	15	..
Cordillera	1	0	0	20	19	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	...	13	13	...
Guairá	...	...	...	8	8	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	3	3	...	...	...	...	...	...	...	40	40	...
Caaguazú	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	2	0	2	2	2	...	...	...	...	...	...	...	12	12	...
Caazapá	1	0	0	6	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	...	16	16	2
Itapúa	3	0	0	48	42	0	...	...	...	2	2	0	2	2	0	18	18	...	...	...	...	...	...	...	46	46	4
Misiones	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	2	2	...	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Paraguari	...	...	...	31	28	0	...	...	...	...	...	...	3	0	3	4	4	...	...	...	...	...	...	...	44	44	2
A. Paraná	1	1	0	11	11	0	...	...	...	...	...	...	16	8	8	10	10	...	...	...	...	...	...	...	42	42	1
Central	4	2	0	114	89	0	1	1	0	1	1	0	21	8	13	82	82	...	...	...	...	2	0	1	185	185	14
Ñeembucú	...	...	...	9	7	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	8	8	...
Amambay	1	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	...	8	8	...
Canindeyú	...	...	...	4	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	3	3	...	...	...	...	...	...	...	9	9	...
Pdte. Hayes	2	0	0	38	25	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	10	10	...	...	...	...	...	...	...	9	9	2
Boquerón	1	1	0	1	1	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...
A. Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	28	24	0	...	...	...	...	...	...	14	7	7	14	14	...	...	...	...	1	0	0	50	50	4
Total, País	16	5	0	335	277	0	1	1	0	3	3	0	69	32	37	168	168	1	0	0	4	4	0	2	544	544	31

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 18 - 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 23, se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; el porcentaje mínimo requerido es de 80% por indicador.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Entre la SE 1 al 18 el país cuenta con 1.481 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99%.

Se recuerda a las regiones realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos notificados en la planilla de Enfermedad de Notificación Obligatoria con el número de casos notificados por ficha epidemiológica individual.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: Hasta la SE 18 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 18 el país cumple el indicador de investigación adecuada y con la muestra adecuada.

Vigilancia de la PFA: en caso de muestra inadecuada (muestra de heces recolectada posterior a los 14 días de la parálisis del caso), se debe recolectar muestra de heces a 3 o 5 contactos menores de 5 años de edad. Estos pueden ser vecinos, familiares, amigos, compañeros de juegos, etc., en la brevedad posible, la muestra se debe enviar en un frasco estéril de tapa rosca, 8 gr de heces, tamaño de 2 pulgares, sin nada de conservantes (un frasco por cada muestra), adjuntar carnet de vacunación, ficha de PFA, mencionando que es contacto del caso, con la fecha de toma de muestra y refrigerar a +2+8 °C y enviar las muestras con la ficha PFA completa al LCSP en un plazo no mayor a dos días de su recolección, avisar al PAI nacional de su envío al LCSP.

La investigación adecuada realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso es de suma importancia para evitar casos secundarios.

Tabla 23. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 18 del 2025.

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA											POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest leg. 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	98	98	83	100	100	100	100	75	100	100	100	2.22	1.62	98	100	100	100	100	0	2.31	1.61
S. Pedro N	100	100	71	100	100	100	100	75	100	100	100	4.19	0.43	100	100	0.00	0.00
S. Pedro S	100	99	100	75	100	100	100	50	100	50	75	2.07	1.96	100	97	0.00	0.00
Cordillera	100	98	81	80	95	100	97	100	89	90	11.32	7.66	100	100	100	100	100	100	1.14	1.53	
Guairá	100	100	83	100	91	100	97	87	91	100	14.75	4.73	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caaguazú	100	100	91	100	91	100	100	66	90	100	1.87	0.59	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caazapá	100	98	100	100	100	100	100	66	100	100	0.99	3.87	100	98	...	100	...	100	0.00	2.57	
Itapúa	100	100	78	94	98	98	100	97	97	96	9.66	11.06	100	100	100	100	100	100	1.60	2.76	
Misiones	96	100	52	100	78	100	52	100	91	100	20.00	1.79	96	98	...	...	...	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	98	92	94	88	97	98	100	88	90	28.74	18.93	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
A. Paraná	100	99	86	91	96	100	56	90	85	100	3.20	1.31	100	98	100	100	100	100	0.40	0.48	
Central	100	100	70	74	84	88	76	92	85	95	12.61	5.84	100	100	67	100	100	100	0.48	0.82	
Ñeembucú	100	100	85	89	91	89	86	75	95	88	50.99	18.17	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	100	75	100	100	100	4.39	1.73	100	100	...	100	...	0	0.00	2.31	
Canindeyú	93	98	40	100	100	75	80	66	60	67	1.98	1.76	93	96	100	...	100	...	1.33	0.00	
Pdte. Hayes	100	97	89	84	89	89	50	71	75	100	6.56	26.45	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56	
Boquerón	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	4.18	0.92	100	93	...	100	...	100	0.00	3.66	
A. Paraguay	100	100	100	...	100	...	100	...	100	...	10.17	0.00	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	100	100	94	86	94	97	100	96	96	93	3.45	6.71	100	100	100	100	100	100	0.85	0.96	
Total, País	99	99	78	85	89	93	84	91	89	95	9.01	5.22	99	99	92	100	100	88	0.52	1.00	

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

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/>

Informe especial

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA

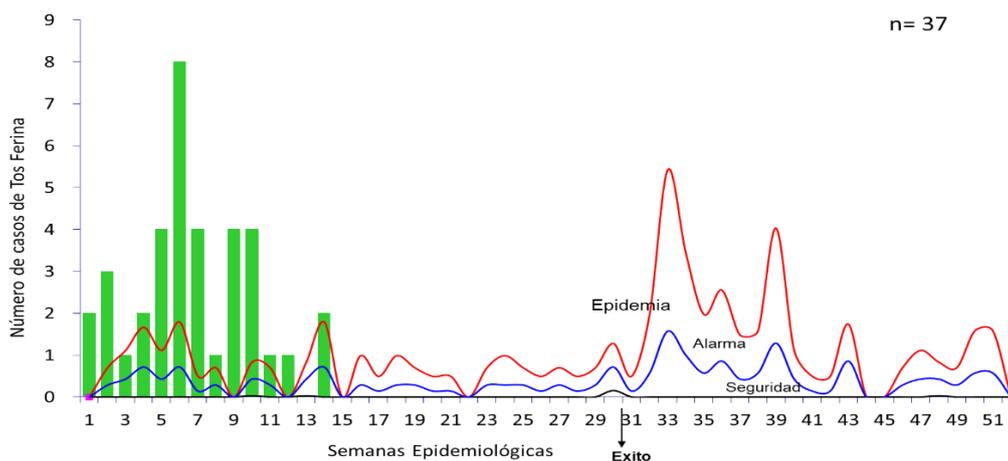
Resumen de la situación, 26 de abril de 2025, SE 17 | 2025

Entre los años 2018 al 2024 en Paraguay se notificaron 115 casos confirmados de tos ferina: 2018 (n=53), 2019 (n=26), 2020 (n=15), 2021 (n=5), 2022 (n=4), 2023 (n=6 casos), 2024 (n=6). Los casos han demostrado un patrón estacional consistente, notificándose la mayoría de estos entre la temporada de otoño (marzo-junio) e invierno (junio-septiembre).

El 10 de febrero de 2025, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) emitió una alerta epidemiológica debido a la confirmación de siete casos en las primeras cuatro semanas epidemiológicas (SE) del 2025.¹ A la SE 17 del 2025, el número de casos confirmados sigue siendo 37, incluyendo dos defunciones con una letalidad de 5%. El número de casos confirmados en lo que va del 2025 representa un incremento de más de seis veces con respecto al 2024 (n=6) y de más de dos veces en comparación con el promedio anual registrado entre los años 2018 al 2024 (n=16). Adicionalmente, en las investigaciones realizadas se han identificado 18 contactos con resultado de PCR positivo, por lo que se consideran como portadores asintomáticos.

Si bien la frecuencia anual de casos de tos ferina es muy baja y no se reportan casos todas las semanas o con regularidad a lo largo del año, se consideró pertinente elaborar el canal endémico incluyendo la serie temporal de los últimos siete años (2018-2024) con valores medios y rangos calculados por semana epidemiológica, encontrando que la curva de incidencia del 2025 sobrepasa el valor esperado o habitual de casos, lo cual se considera brote o epidemia.

Gráfico 1. Canal endémico de tos ferina. Paraguay 2025 (serie temporal 2018-2024).

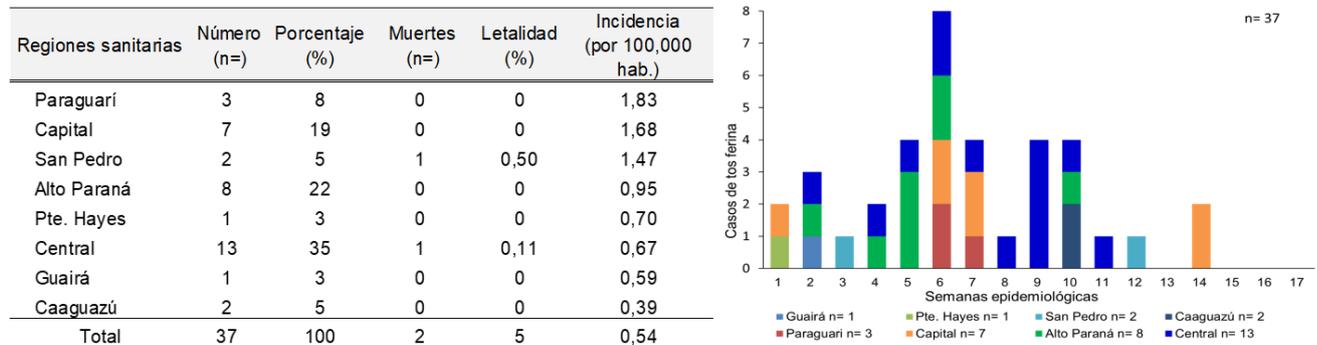


Fuente: Bases de datos de Tos ferina proporcionadas por el Departamento de Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación del PAI

¹Más información: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/02/Alerta_Epidemiologica_Nro.1-2025-Coqueluche.pdf

Los casos por área de residencia corresponden a ocho regiones sanitarias: Central (n=13 y 1 defunción), Alto Paraná (n=8), Asunción (n=7), Paraguairí (n=3), Caaguazú (n=2), San Pedro (n=2 y 1 defunción), Guairá (n=1) y Presidente Hayes (n=1).

Figura 2. Casos, muertes, letalidad y tasa de incidencia por tos ferina por región sanitaria. Paraguay SE 1 a 17 del 2025.



Fuente: Bases de datos de Tos ferina proporcionadas por el Departamento de Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación del PAI

El rango de edad oscila entre 1 mes y 59 años, con un \bar{x} =6 años de edad y una relación de sexo de 1.18:1 a predominio del sexo masculino (n=20). El mayor número de casos se concentra en el grupo de menores de 1 año (n=11), siendo en este grupo donde ocurrieron las dos defunciones.

Tabla 3. Casos, muertes, letalidad y tasa de incidencia por tos ferina por grupo de edad, Paraguay SE 1 a 17 del 2025.

Grupo de edad	Número (n=)	Porcentaje (%)	Muertes (n=)	Letalidad (%)	Incidencia (por 100.000 habitantes)
< 1año	11	30	2	18%	11,30
1 año a 4 años	11	30	0	0%	2,75
5 a 9 años	5	14	0	0%	0,89
10 a 14 años	3	8	0	0%	0,55
15 a 19 años	1	3	0	0%	0,19
20 a 59 años	6	16	0	0%	0,14
Total	37	100	2	5%	0,58

Población total del país PARA EL 2025 según INE: 6.417.076

Fuente: Bases de datos de Tos ferina proporcionadas por el Departamento de Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación del PAI

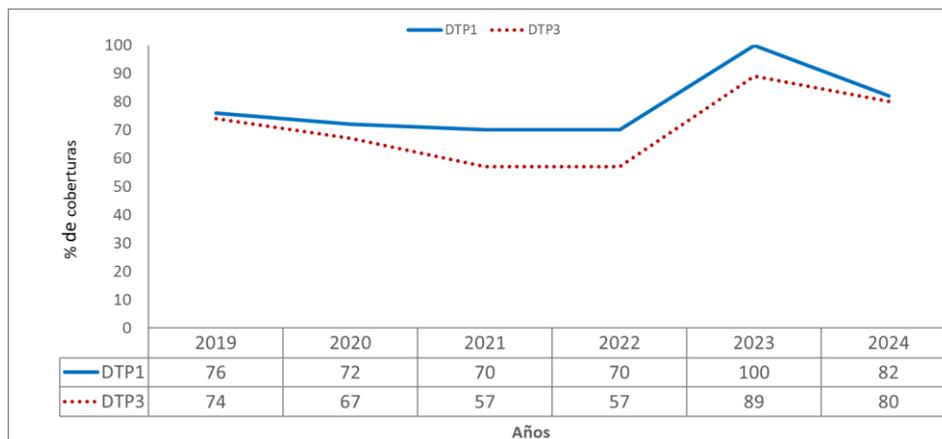
Del total de casos, 32 cuentan con antecedente vacunal, 10 con esquema de vacunación al día para la edad; sin embargo, 11 son menores de un año, y 10 no cuentan con el esquema primario completo para la edad por ser menores de seis meses, mientras que tres casos no son elegibles para la vacunación por ser menores de dos meses.

El 46% (17/37) de los casos confirmados ha requerido hospitalización, 53% (9/17) debido a complicaciones dentro de las que destacan: bronquiolitis (n=3 y 1 defunción) y neumonía (n=4 y 1 defunción).

Condiciones De Riesgo

La cobertura, tanto para la primera como para tercera dosis, de la vacuna con antígenos contra *Bordetella pertussis*² no ha sido óptima en los últimos años, acentuándose el descenso durante la pandemia por COVID-19. Aunque en 2023 y 2024 se logró mejorar en comparación con el 2019, la cobertura sigue siendo subóptima, además de ser muy heterogénea al interior del país. Esta situación genera un escenario favorable para la propagación de la transmisión.

Figura 4. Cobertura para DTP1 y DTP3. Paraguay, 2019-2024



Fuente: datos de 2019 a 2023 extraídos del JRF paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/
 Datos del 2024: Boletín de Inmunización del Programa Regular <https://pai.mspbs.gov.py/2024-2/>

Intervenciones en salud pública

Vacunación

- Análisis de cobertura de vacunación para identificación de pendientes en el Registro de Vacunación Electrónica (RVE) y generación de listados para su seguimiento y captación por parte de los servicios de salud.
- Implementación de la micro planificación de vacunación de rutina en regiones sanitarias y distritos priorizados por baja cobertura de vacunación y elevada tasa de deserción (Hexavalente1/Hexavalente3).
- Orientación a los trabajadores de salud para que realicen todos los esfuerzos conducentes a fin de iniciar o completar esquemas de vacunación según edad:
 - ✓ Hexavalente: niños de 2, 4, 6 y 18 meses o mayores (hasta 6 años, 11 meses con 29 días) en caso de población con esquemas atrasados, recordando que en este último grupo se deberá reducir el intervalo mínimo entre una dosis y otra de acuerdo con los lineamientos técnicos para la puesta al día de esquemas atrasados.³
 - ✓ DPT: niños de 4 años o mayores (hasta 6 años, 11 meses con 29 días) en caso de población rezagada.

² Paraguay empleó hasta mayo de 2023 la vacuna Pentavalente. Desde entonces emplea la vacuna Hexavalente con el componente acelular de pertussis.

³ Resolución S.G. N° 340 del 11 de julio de 2024

- ✓ Tdpa: niños de 7 años con esquema incompleto, escolares de 10 años, embarazadas a partir de las 20 semanas con cada gestación y trabajadores de la salud. En este último grupo se dará prioridad al personal de las salas de maternidad y a los cuidadores de los recién nacidos y menores de 1 año, para prevenir la transmisión nosocomial a lactantes y personas inmunocomprometidas.
- Vacunación de bloqueo (con Hexavalente, DPT o Tdpa según corresponda) en la localidad de residencia de todos los casos que cumplan con la definición de caso sospechoso, visitando al menos cinco manzanas a la redonda de la vivienda del caso en busca de susceptibles. Al confirmarse un caso, el bloqueo se extenderá a toda la localidad de residencia del caso.

Vigilancia epidemiológica y de laboratorio

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a fin de detectar oportunamente pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso:
 - ✓ **Caso sospechoso en menores de un año:** menor de un año que inicie con tos de cualquier duración, sin otra causa aparente, acompañada al menos de uno de los siguientes síntomas: tos convulsiva (accesos de tos), estridor inspiratorio, vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente, o apnea, (en lactantes menores de seis meses la infección cursa frecuentemente con apnea y cianosis); o cuando un trabajador de salud sospeche de tos ferina.
 - ✓ **Caso sospecho en población de un año o más:** persona que inicie con tos con una duración dos semanas o más, sin otra causa aparente, acompañada al menos de uno de los siguientes síntomas: tos convulsiva (accesos de tos), estridor inspiratorio, vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente; o cuando un trabajador de salud sospeche de tos ferina.
- Prestar particular atención a niños menores de 1 año hospitalizados en quienes el cuadro clínico puede diferir de lo esperado.
- Seguimiento de todos los casos sospechosos hasta la clasificación final del mismo.
- Fortalecimiento de la vigilancia laboratorial, garantizando:
 - ✓ Toma de muestra de exudado nasofaríngeo a todos los casos que cumplan con la definición de caso sospechoso. Adicionalmente, se testeará la enfermedad a través de los paneles respiratorios empleados para muestras de pacientes con cuadros respiratorios.
 - ✓ Toma de muestras a contactos estrechos (convivientes) de todos los casos confirmados, sintomáticos o asintomáticos.
- Análisis semanal de la situación epidemiológica por parte de los equipos técnicos de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, Programa Ampliado de Inmunizaciones y Laboratorio Central de Salud Pública, con acompañamiento de técnicos de la Oficina local de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
- Orientación al personal de salud para garantizar la notificación inmediata e investigación oportuna de todos los casos que cumplan con la definición de caso sospechoso.
-

Manejo clínico de casos

- Administración de antibioticoterapia a todos los casos confirmados de acuerdo con la pauta nacional a fin de acortar el período de transmisibilidad. El uso de antibióticos pudiese además reducir la gravedad y duración del cuadro si se administra antes de que empiece la etapa paroxística.
- Adecuación de salas para triaje respiratorio en hospitales.
- Aislamiento de tipo respiratorio en los casos detectados, prestando particular atención a la adecuación de salas de observación y de hospitalización para el aislamiento de estos casos a fin de evitar el contacto con otros pacientes, sobre todo de lactantes y pacientes inmunosuprimidos. Los casos confirmados que hayan recibido antibioticoterapia deberán permanecer en aislamiento durante al menos cinco días, mientras que aquellos que por cualquier motivo no hayan recibido antibioticoterapia deberán permanecer en aislamiento durante tres semanas después de la aparición de la tos paroxística o hasta que esta desaparezca, lo que ocurra primero.

Quimioprofilaxis de contactos

- Profilaxis post exposición a los contactos intra y extradomiciliarios de los casos confirmados de acuerdo con la pauta nacional.

Comunicación de riesgo

- Difusión de mensajes de salud pública dirigidos al personal de salud y a la población general, con énfasis en la promoción de la vacunación, el reconocimiento de la enfermedad, y la importancia de la notificación oportuna de los casos y el inicio rápido del tratamiento correspondiente.

Reporte elaborado por equipo VigiPAI-DIVET-DGVS.

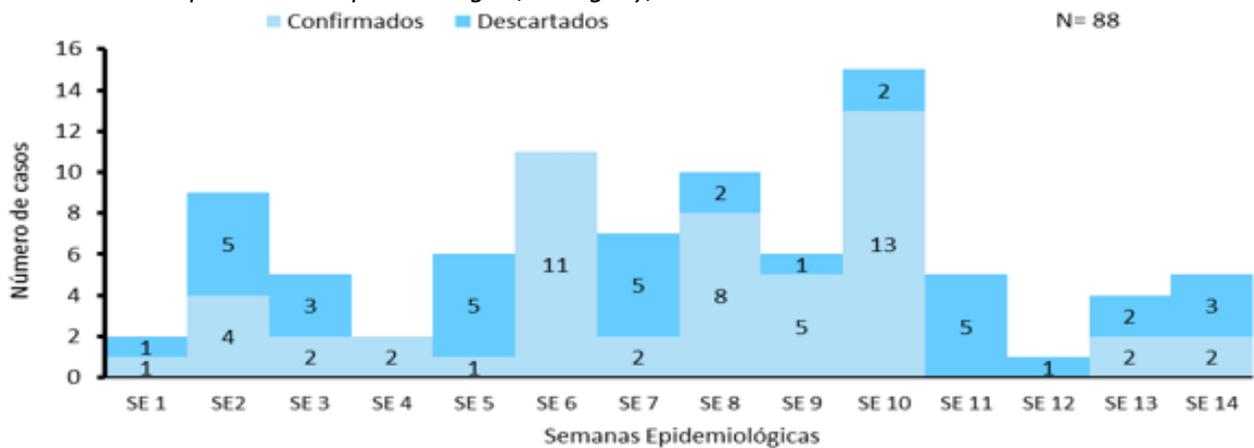
Informe especial

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

En la SE 1 hasta la SE 18 del 2025 se reportaron 88 notificaciones de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos (ETAA), los cuales 53 fueron confirmados, y 35 descartados, 8 brotes investigados asociados a ETAA con 37 afectados, entre las SE 6 y SE 10, se observa un aumento en el número de casos (Gráfico 28, tabla 24).

Como agente causal identificados en muestras biológicas(heces) durante los brotes y casos individuales, se han identificado predominantemente *Salmonella spp.* y *Escherichia Coli.* seguida por *Shigella spp.*

Gráfico 28. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según fecha de inicio de síntomas por semana epidemiológica, Paraguay, 2025.



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos

De las características de la población afectada por ETAA por grupo de edad, el 28 % (15/53) se observa en el grupo de 0-4 años, seguido por el grupo de 25-29 años de edad con un 23 % (12/53), el 51 % (27/53) corresponden al sexo femenino (Tabla 25).

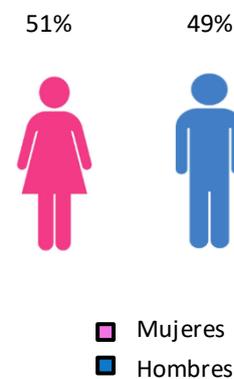
Tabla 24. Número de casos individuales, brotes y afectados por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, por Regiones Sanitarias, Paraguay, 2025.

Regiones	Casos individuales	N° de Brotes	N° Afectados en brotes	Total de casos
Concepción	0	0	0	0
San Pedro Norte	0	0	0	0
San Pedro Sur	0	0	0	0
Cordillera	1	0	0	1
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0
Caazapá	1	0	0	1
Itapúa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	1	0	0	1
Alto Paraná	0	0	0	0
Central	9	3	17	26
Ñeembucú	0	2	7	7
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0
Pdte. Hayes	1	1	2	3
Boquerón	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	3	2	11	14
TOTAL	16	8	37	53

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos - DGVS- MSP

Tabla 25. Casos de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según grupo de edad y sexo, Paraguay, 2025

Grupos etario	F	M	Total General
0 - 4	7	8	15
5 - 9	2	1	3
10 - 14	0	1	1
15 - 19	0	4	4
20 - 24	2	3	5
25 - 29	9	3	12
30 - 34	2	3	5
35 - 39	0	1	1
40 - 44	0	0	0
45 - 49	0	0	0
50 - 54	0	0	0
55 - 59	1	1	2
60 - 64	1	1	2
65 - 69	1	0	1
70 - 74	0	0	0
75 - 79	1	0	1
80 +	1	0	1
Total	27	26	53



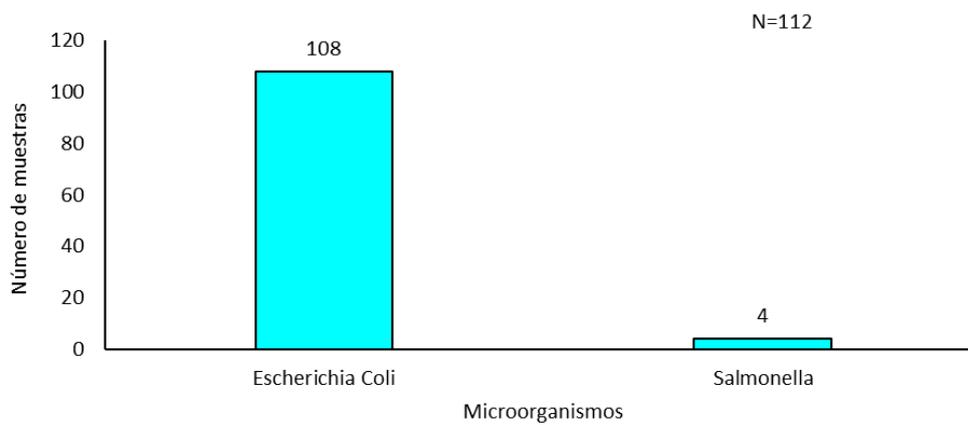
Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos -DGVS- MSP

Vigilancia laboratorial

La vigilancia laboratorial de patógenos entéricos es llevada a cabo por el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) como laboratorio de referencia Nacional es la Institución encargada de la caracterización de patógenos transmitidos por alimentos y agua causantes de casos de enfermedad humana.

En el año 2025 de enero a marzo, de 395 muestras procesadas 283 fueron negativo, se aislaron 112 microorganismos, con predominio de Escherichia Coli con un 27% (108/395), seguido con un 1% (4/395) para Salmonella en la vigilancia laboratorial de EDA.

Gráfico 29. Enteropatógenos detectados por la vigilancia laboratorial, Paraguay, enero a marzo del 2025.



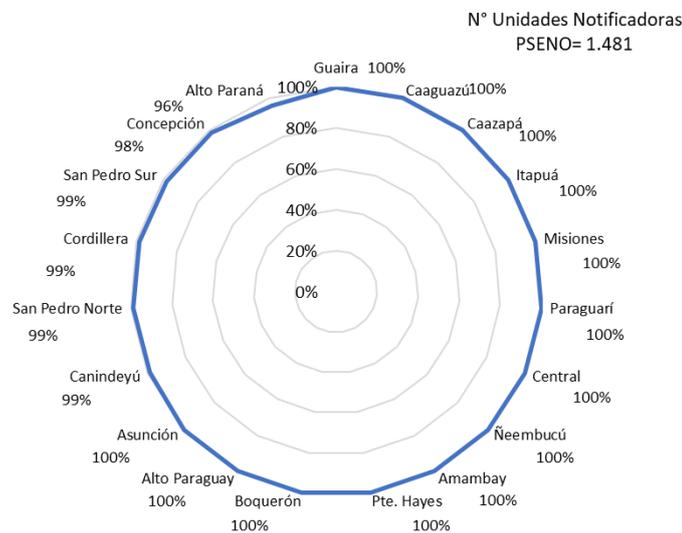
Fuente: Departamento de Bacteriología y Micología, sección Enteropatógenos (LCSP)

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.

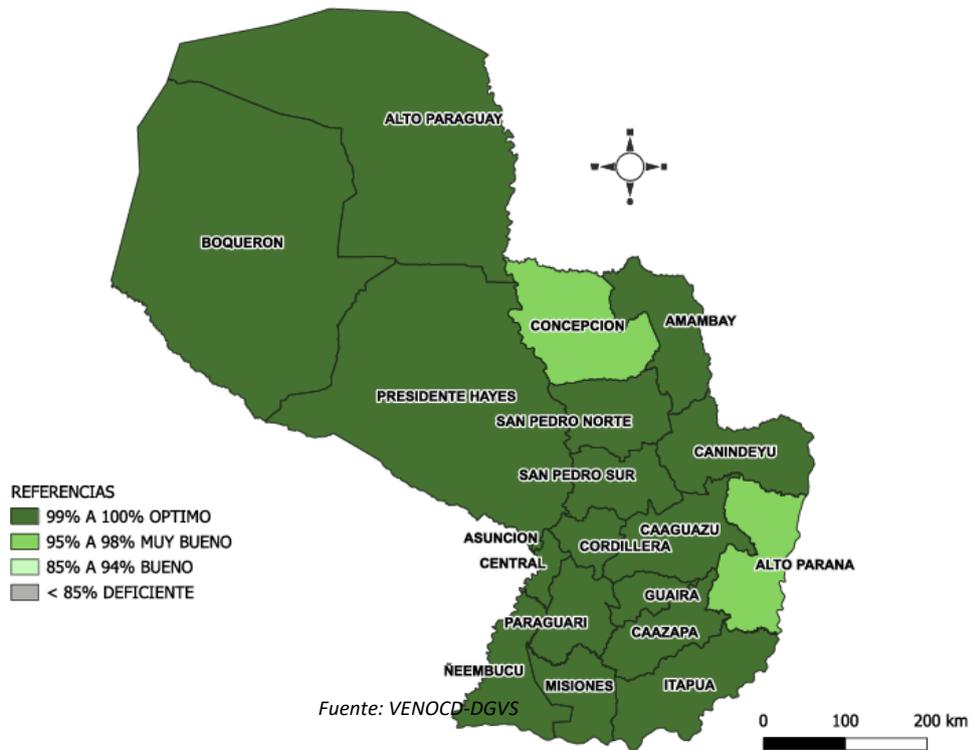
En la SE 18 del 2025, el 99,3% (1.471/1.481) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 30 y Mapa 4).

Gráfico 30. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 18 del 2025.



Fuente: VENOCD-DGVS

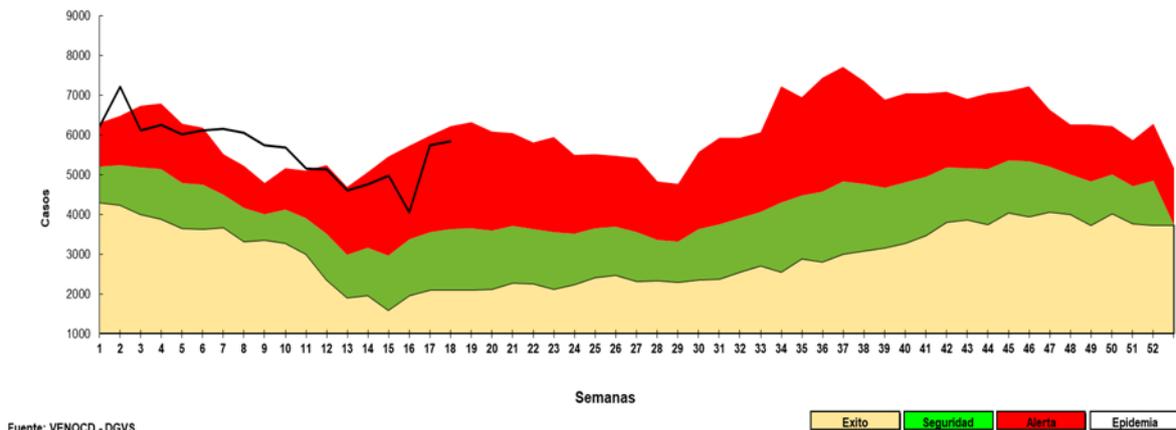
Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 18 del 2025.



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

En la SE 18/2025 se registraron 5.842 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), con un leve aumento del 1% con respecto a la semana anterior (SE 17= 5.756). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 31).

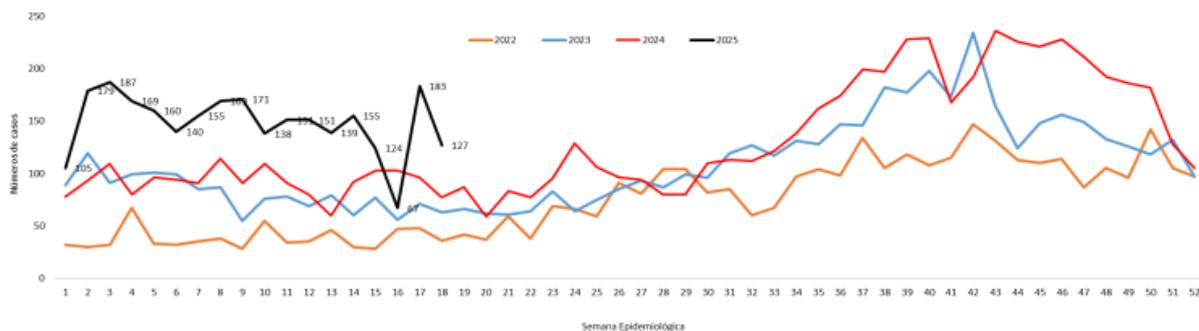
Gráfico 31. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 18 del 2025



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 18/2025 se registraron 127 casos, con una disminución del 30% con respecto a la semana anterior (SE 17= 183) (Gráfico 32).

Gráfico 32. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica años 2022 a SE 19 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 menores⁴. Las recomendaciones se encuentran vigentes en Paraguay, en cuanto a reforzar la vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. La vigilancia y la investigación de casos de viruela símica son fundamentales para la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada y el aislamiento oportuno evitando la transmisión y propagación.

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

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

Resumen

Desde el año 2022 hasta la SE 18*/2025 se registraron en total 473 notificaciones, de los cuales el 27% (129/474) fueron confirmados y 73% (345/474) descartados (Tabla 26).

Tabla 26. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 18 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 18*)	Totales
Confirmados	53	73	0	3	129
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	12	345

* Datos parciales

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

⁴ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

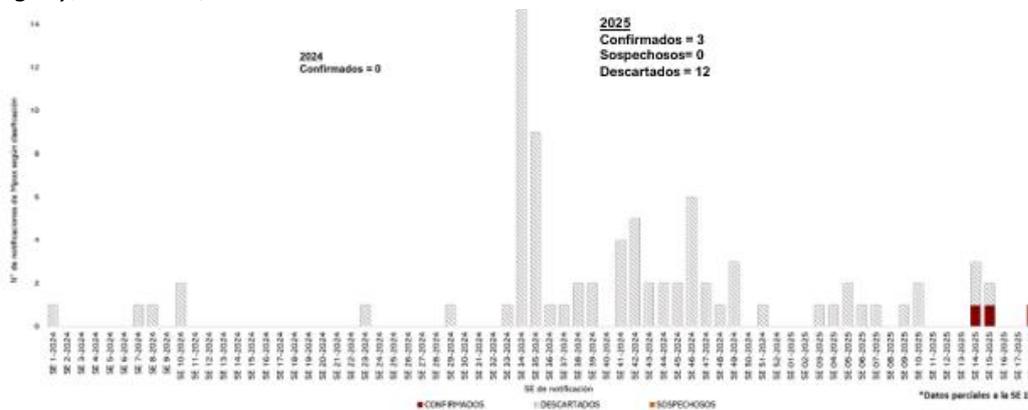
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

Desde la SE 1 hasta la SE 18* se han descartado 12 notificaciones procedentes de Asunción (3), Central (3), San Pedro (2), Alto Paraná (1), Amambay (1), Cordillera (1) e Itapúa (1). Se registran tres casos confirmados en área metropolitana, Asunción (SE 14), Lambaré (SE 15) y J.A. Saldívar (SE 18) departamento Central. El Laboratorio de Referencia Nacional ha identificado que ambos casos pertenecen al Clado II de la enfermedad. Ninguno de pacientes requirió hospitalización. No se han registrado fallecidos relacionados con esta enfermedad (Tabla 27 y Mapa 5).

Desde el inicio de la Vigilancia de Mpox en el país a la fecha, se han reportado 129 casos de la enfermedad: 2022 (53 casos), 2023 (73 casos), 2024 sin casos (66 notificaciones todas descartadas) y 2025 (3 casos).

Gráfico 33. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 18* del 2025



* Datos parciales

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

Tabla 27. Acumulados. Notificaciones de Viruela Símica, según clasificación final y departamento de procedencia 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	0	0
Itapúa	0	0	1
Misiones	0	0	0
Paraguarí	0	0	0
Alto Paraná	0	0	1
Central	2	0	3
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	3	0	12

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

Mapa 5. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 18 del 2025.



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

EVENTOS AMBIENTALES

Inundaciones. Situación Región Occidental Chaco paraguayo, SE 18-2025.

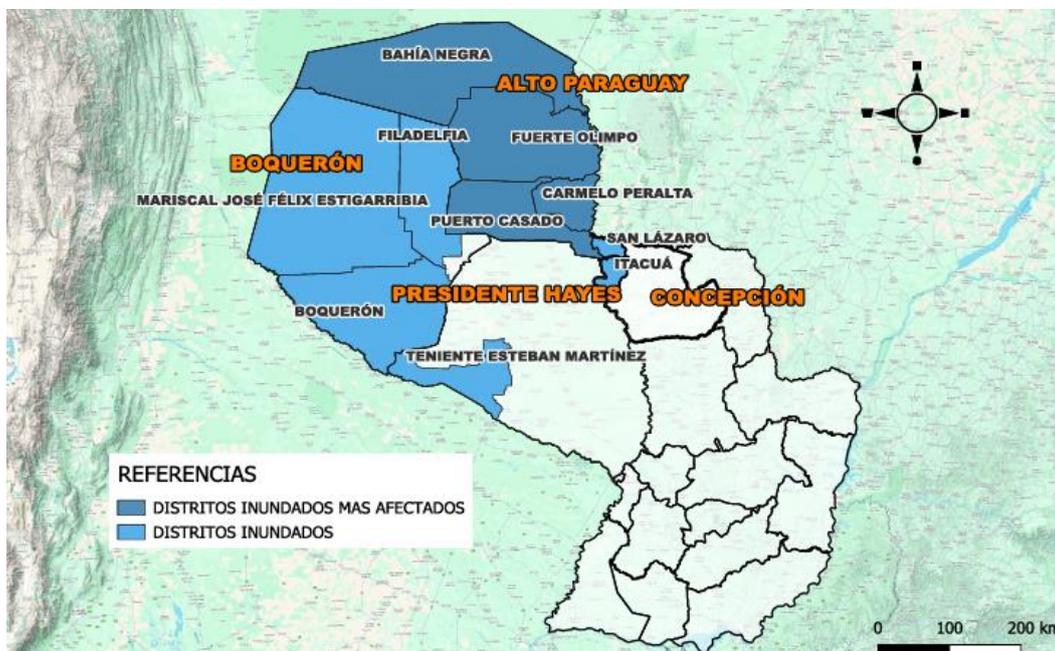
La región occidental o Chaco enfrenta un impacto ambiental de inundaciones, desde el 12 de marzo de 2025, (SE 11) desencadenada por la combinación de la crecida histórica del Río Pilcomayo y lluvias torrenciales acumuladas (155 mm en 72 horas). Tres departamentos -Boquerón, Presidente Hayes y Alto Paraguay-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

El departamento de **Boquerón**, aislamiento por crecida del río Pilcomayo, con 3 de 4 distritos afectados, Filadelfia, Mcal Estigarribia y Boquerón, en total 25 comunidades afectadas, con aproximadamente 400 familias afectadas, el aislamiento persiste tras varias semanas consecutivos de lluvias acumuladas y en consecuencia la crecida del río Pilcomayo. Las comunidades mantienen accesos restringidos, dependiendo exclusivamente de helicópteros con apoyo de la Secretaria de Emergencia Nacional (SEN) para el abastecimiento de agua potable y medicamentos. Las USF reportan 97 atenciones médicas según planilla de inundaciones, y 82 enfermedades atendidas, incluyendo cuatro evacuaciones aéreas de gestantes en riesgo. La municipalidad de Boquerón habilita un albergue ubicado frente a la Agencia NASA alberga a 15 familias (30 personas), 10 hombres y 20 mujeres. La presencia de menores de 5 años (30%). La infraestructura con capacidad limitada en servicios básicos, punto de agua potable de red municipal, instalaciones sanitarias, y de la recolección de residuos por parte de la municipalidad. Aunque cuenta con energía eléctrica y coordinación sanitaria con la USF Santa Teresita, se detectan riesgos sanitarios. Predominan los casos de IRAS No neumonías, hipertensión arterial HTA, enfermedades tipo influenza ETI (Tabla 26).

El departamento de Presidente Hayes aislamiento por la crecida del río Pilcomayo y lluvias acumuladas, presenta un escenario de situación de rutas totalmente clausuradas que afecta a 25 comunidades. Familias desplazadas y asistidas con alimentos, condiciones situación de vulnerabilidad, con 720 familias afectadas, siete servicios de salud afectados. En el monitoreo de enfermedades, predominan los casos de hipertensión arterial HTA, IRAS No neumonías, enfermedades tipo influenza ETI (Tabla 28).

En el departamento de **Alto Paraguay**, se registran inundaciones súbitas por lluvias acumuladas, la situación es aún más crítica donde se registra 8.992 población afectada en condiciones vulnerables. El 75% de los servicios de salud permanecen inaccesibles por tierra, requiriendo operaciones aéreas coordinadas con desde Carmelo Peralta para distribuir víveres, agua potable, medicamentos. Se declara la Situación de Emergencia Departamental, según Resolución 04/2025, de fecha 29 de marzo de 2025, por la Honorable Junta Departamental de Alto Paraguay. Enfermedades atendidas según planilla de inundaciones fueron de 1.817 afecciones con predominio de enfermedades como hipertensión arterial HTA, IRAS No Neumonías, enfermedad tipo influenza ETI, entre otras. Las atenciones de todas las consultas desde la SE 11 hasta la SE 18/2025 fueron un total de 5.269 consultas, por las USF, Puestos de Salud y Dispensarios de indígenas distribuidos en diferentes puntos del eje Chaco.

Mapa 6. Situación en Región Occidental o Chaco, según departamento afectados por inundaciones, Paraguay, SE 11 al 18 del 2025.



Fuente: VENOCD-DGVS.

Tabla 28. Acumulados. Números de enfermedades por departamento de procedencia, desde SE 11 a la SE 18/2025.

Enfermedades	Alto Paraguay	Presidente Hayes	Boquerón
HTA	566	77	19
IRAS No Neumonías	485	52	39
Enfermedades tipo influenza (ETI)	376	57	12
DM	105	8	1
Diarreas	100	22	13
Lesiones por causas externas	66	4	1
Lesiones en piel	45	8	1
Neumonías	17	4	0
Otras enfermedades crónicas	16	1	2
Sx febril agudo	12	8	0
Enfermedad febril eruptiva	7	0	0
Neumonías graves	7	0	0
Accidentes con animales ponzoñosos	6	1	0
Agresiones por animales	5	0	0
Sífilis	2	0	0
Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)	2	0	0
Fallecidos	0	0	0
Total	1817	242	88

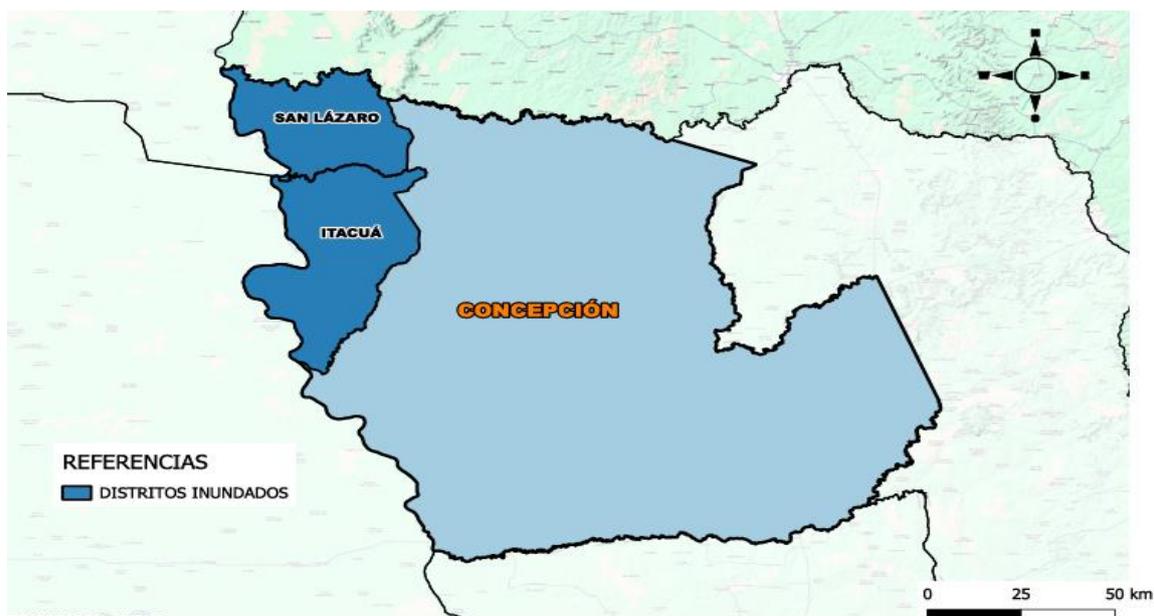
Fuente: Planilla de inundaciones de R.S. Alto Paraguay, R.S. Presidente Hayes, R.S. Boquerón. Compilado por la Dirección de Centro Nacional de Vigilancia de la Salud. DGVS

Las acciones realizadas por equipos de la Secretaria de Emergencia Nacional SEN, con helicópteros y funcionarios el Ministerio de Defensa Nacional a través de las Fuerzas Armadas de la Nación priorizando las asistencias para las familias afectadas, consistente en alimentos no perecederos y atenciones de salud, en coordinación con funcionarios de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres ASANED.

EJE NORTE-DEPARTAMENTO CONCEPCION

En el Departamento de **Concepción**, el 18 de abril 2025 (SE 16) por lluvias acumuladas desencadenando una inundación súbita en el distrito de San Lázaro, y casco urbano de Vallemi, San Carlos del Apa, Itacúa (3/14 distritos del departamento). Este evento de inundación por lluvias caídas, con más de 15 días de afectación, con población afectadas 1.067 personas, con más de 653 familias afectadas. El centro de salud de Vallemi, la USF San Carlos, dos servicios afectados por caminos inundados. Albergues habilitados en Estadio Municipal San Carlos del Apa y Fuerte San Carlos. Desbordes de arroyos: Tagatiya'i zona de estancias, población afectada Asentamiento Paz y Alegría. Las consultas con enfermedades más frecuentes: HTA, diarreas, IRAS No neumonías, enfermedad tipo influenza (ETI) (Mapa 7).

Mapa 7. Zona afectada en el departamento Concepción, por inundaciones, Paraguay, SE 16 al 18 del 2025.



Fuente: VENOCD-DGVS.

Fuente de información

- Informe de situación UER Boquerón
- Informe de situación UER Presidente Hayes
- Informe situación UER Alto Paraguay
- Informe de situación UER Concepción

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

- Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS.
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON565>
- Sarampión en la región de las Américas.
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON565>
- Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas.
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-2-mayo-2025>

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 18 | 2025
27 de abril al 03 de mayo 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

