

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 22 | 2025

25 al 31 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	26
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	26
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	32
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	36
ZONÓTICAS	37
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	38
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	40
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	43
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	47
EVENTOS AMBIENTALES	50
<u>INUNDACIONES. SITUACIÓN REGIÓN OCCIDENTAL CHACO PARAGUAYO, SE 21-2025</u>	<u>50</u>
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	52
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	53

INTRODUCCIÓN

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

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprenden a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.481 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 (ESPIL).

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

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 22)

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	7.039	111,26	84.768	1330,19	1.505	23,45		
Chikungunya	114.158	1804,35	32	0,50	28	0,44		
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	30	0,47	29	0,46	39	0,61
		Tegumentaria	23	0,36	34	0,53	22	0,34
	Chagas	Agudo	0	0,00	1	0,02	0	0,00
		Crónico	69	1,09	95	1,49	101	1,57
	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)*	14	0,86	14	0,86	16	1,00		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos otras edades (TOE)	2	0,03	3	0,05	2	0,03		
Tos Convulsa	6	0,09	0	0,00	40	0,62		
Parotiditis	81	1,28	219	3,44	208	3,24		
Varicela	420	6,64	778	12,21	931	14,51		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	29	0,46	166	2,60	56	0,87	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Meningocócica	Enf. con MBA	1	0,02	3	0,05	5	0,08	
	sin MBA	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	4	0,06	5	0,08	1	0,02	
	Intoxicación por Pesticidas	60	0,95	22	0,35	12	0,19	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	1	0,02	1	0,02	
	Accidentes Ponoñosos	234	3,70	628	9,85	926	14,43	
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Sx. resp. agudo grave (SARS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	SARS-CoV-2 (COVID-19)	9.250	146,20	9.558	149,99	4.063	53,10	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	7	0,11	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	3	0,05	4	0,06	0	0,00	

Accidentes Ponoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, Escorpionismo y Aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos son parciales sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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).

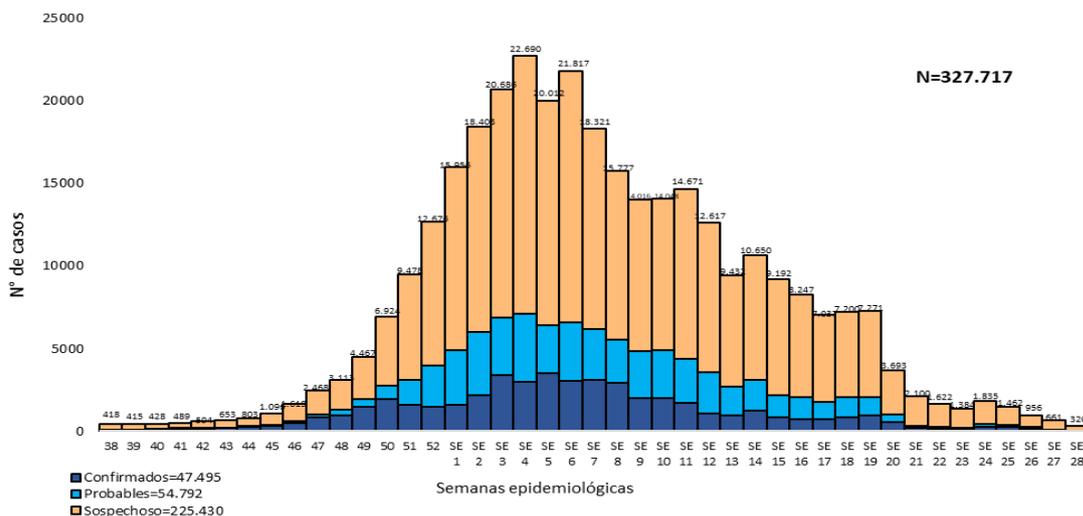
Tabla 2. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

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://dgv.mspps.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 22/2025)

El periodo actual inicio en la SE 29 del 2024, y hasta la SE 22 del 2025 (datos parciales), se han registrado 57.218 notificaciones, con un pico de 1.966 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 541/100 mil habitantes (Tabla 4, Grafico 2).

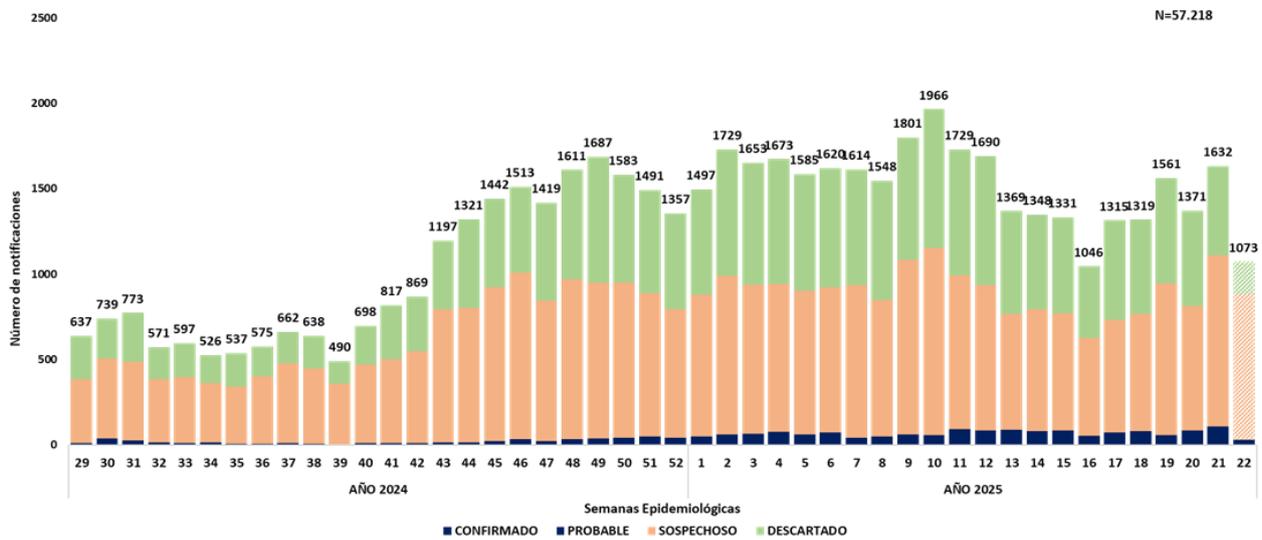
Se registró la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 54% (Mapa 1).

Tabla 4. Resumen Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 22/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	57.218	2.008	541	2
Chikungunya	626	34	0,5	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 22/2025)



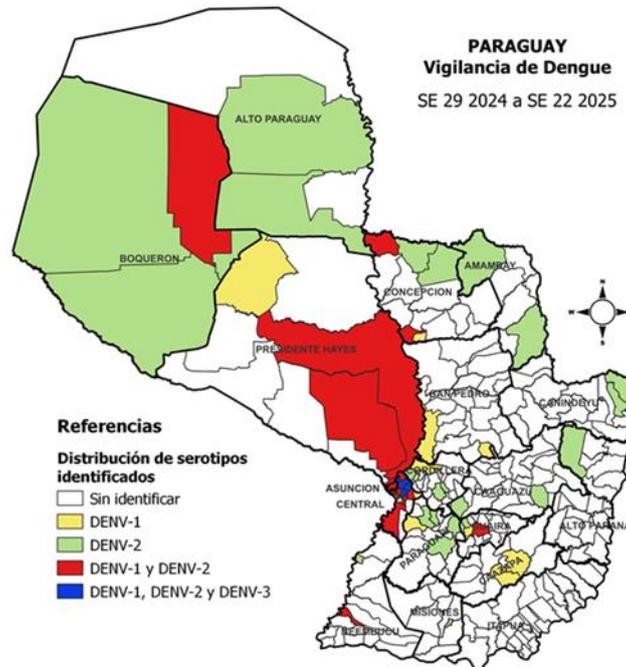
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

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 22/2025	
	N° de casos	TIA*
Central	12.204	617
Asunción	5.448	1.122
Itapúa	2.545	539
Pte. Hayes	1.601	1.236
Guairá	1.588	842
San Pedro	1.598	428
Paraguarí	1.470	698
Alto Paraná	1.391	173
Concepción	1.176	543
Cordillera	1.081	384
Caaguazú	1.052	232
Canindeyú	822	410
Alto Paraguay	729	4.037
Amambay	464	246
Misiones	436	374
Ñeembucú	433	537
Caazapá	363	248
Boquerón	310	415
TOTAL	34.711	541

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 22/2025)



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

Tabla 6. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 20, SE 21 y SE 22/2025)

CIERRE DE CASOS	SE 20	SE 21	SE 22	ÚLTIMAS 3 SE	%
Confirmado	64	70	13	147	4%
Probable	22	36	17	75	2%
Sospechoso	728	1.004	850	2.582	63%
Descartado	557	522	191	1.270	31%
NOTIFICACIONES	1.371	1.632	1.071	4.074	100%

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

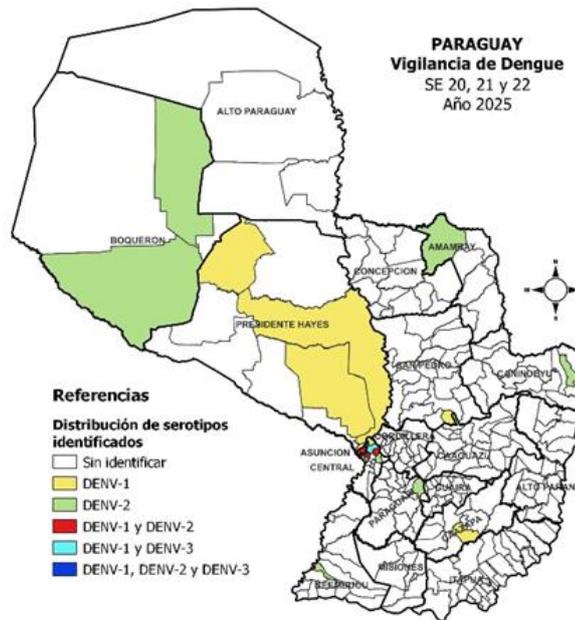
El promedio de 934 notificaciones por semana (sin descartados), 222 casos de DENV en las últimas tres semanas (147 confirmados + 75 probables), con una incidencia de 44 casos/100.000 habitantes. A nivel país, se registran aumento de notificaciones en las siguientes regiones: Central, Asunción, Pdte. Hayes, Itapúa, Paraguairí, Guairá, Alto Paraná, Cordillera, Concepción, Caaguazú, Canindeyú, Boquerón, Amambay, Caazapá, Ñeembucú, San Pedro y Misiones.

Con respecto a la distribución de casos confirmados y probables por grupo de edad y sexo, predominio del sexo femenino con el 53% de los casos. El 14% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 años con el 11% y el de 25 a 29 años con el 10%.

IDENTIFICACIÓN DEL SEROTIPO DEN-3

Se han detectado cuatro casos del serotipo DEN-3 en el departamento de Central, distrito de Luque (3) y Mariano Roque Alonso, correspondiente al grupo de edad de 5 a 9 años, 10 a 14 años y de 25 a 29 años.

Mapa 2. Detección de serotipos en las últimas tres semanas (SE 20, SE 21 y SE 22/2025)



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

Tabla 7. Serotipos identificados en las últimas tres semanas (SE 20, SE 21 y SE 22/2025)

Serotipos	N° de casos	%
DENGUE-1	67	70%
DENGUE-2	25	26%
DENGUE-3	4	4%
Total	96	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.

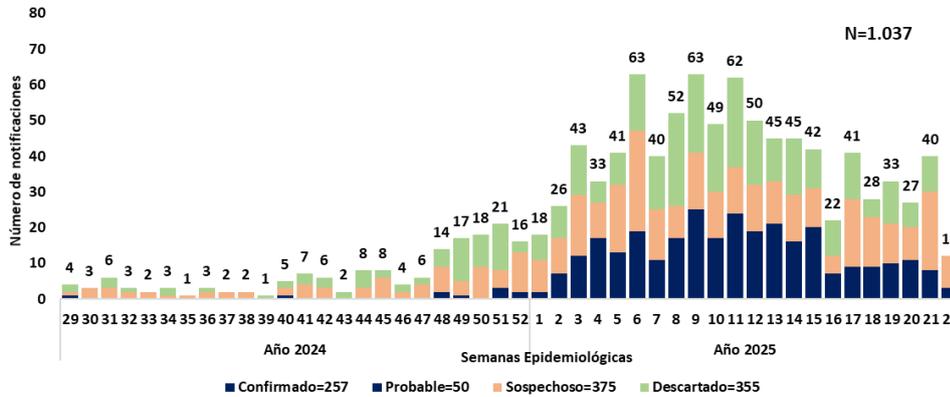
Departamento Pdte. Hayes, Distrito Benjamín Aceval

Desde la SE 29/2024 a la SE 22/2025 se reportan 1.037 notificaciones, de las cuales 301 son casos de dengue (30%), 375 sospechosos (36%) y 355 descartados (34%).

La TIA es de: 322 casos/ 10.000 habitantes – población 21.156 habitantes.

Tasa de hospitalización: 3% (20/676), con una positividad de: 44% y 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 22/2025)



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

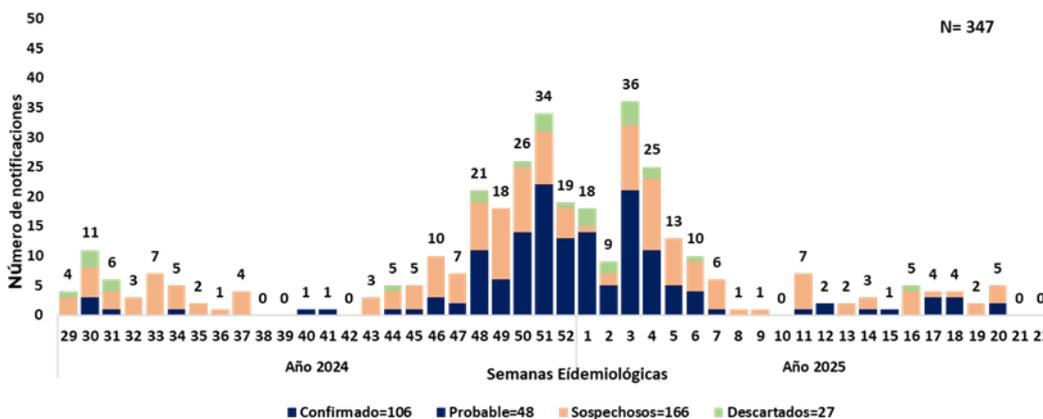
Departamento de Concepción, Distrito San Lázaro

Desde la SE 29/2024 a la SE 22/2025 se reportan 347 notificaciones, de las cuales 154 corresponden a casos de dengue (45%), 166 sospechosos (48%) y 27 descartados (8%).

La TIA es de: 254 casos/ 10.000 habitantes – población 12.599 habitantes.

Tasa de hospitalización: 3% (10/320), con una positividad de: 82% y 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 22/2025)



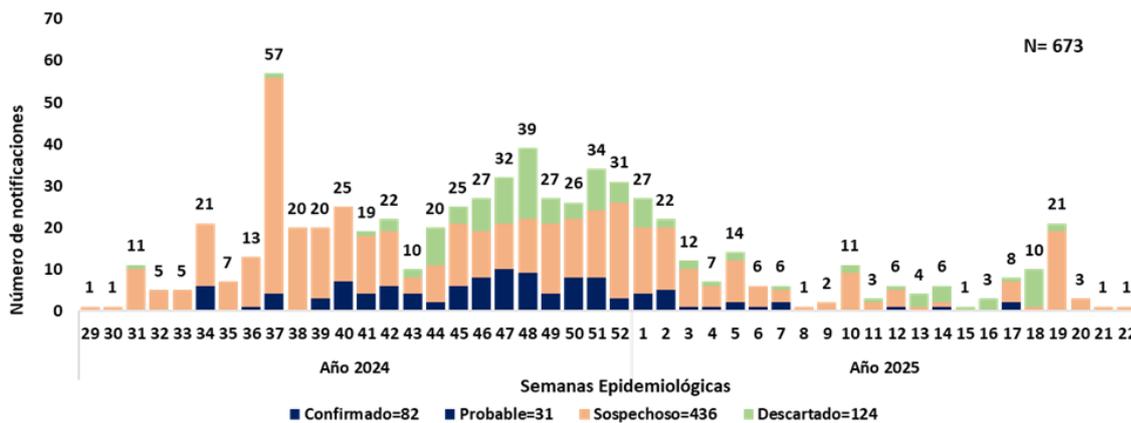
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Departamento de Alto Paraguay, Distrito Puerto Casado

Desde la SE 29/2024 a la SE 22/2025 se reportan 673 notificaciones, de las cuales 113 corresponden a casos de dengue (17%), 436 sospechosos (65%) y 124 descartados (18%).

La TIA es de 71 casos/1.000 habitantes – población 7.743 habitantes. La tasa de hospitalización: 4% (21/549), con una positividad de: 41% y serotipo: DENV-2.

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 22/2025)*



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

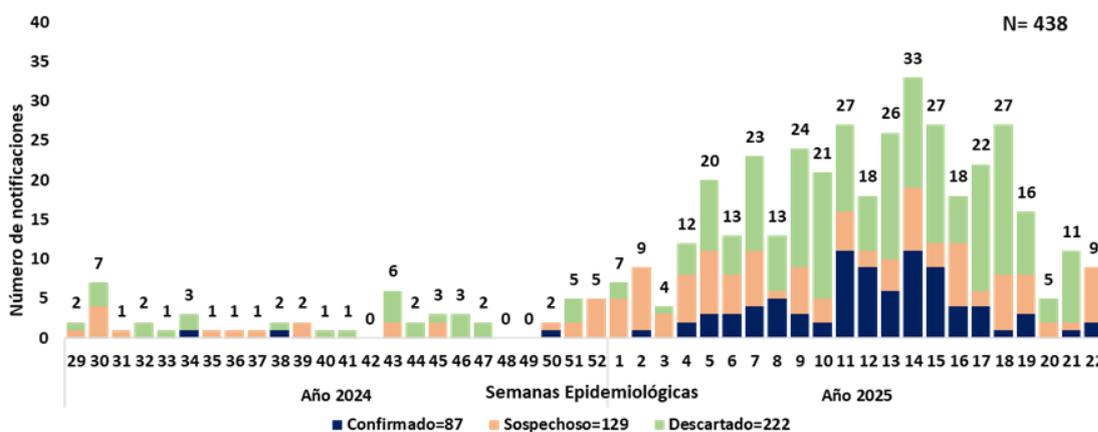
Departamento de Amambay, Distrito Bella Vista

Desde la SE 29/2024 a la SE 22/2025 se reportan 438 notificaciones, de las cuales 87 corresponden a casos de dengue (20%), 129 sospechosos (29%) y 222 descartados (51%).

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

Tasa de hospitalización: 1% (2/216), con una positividad de: 28%, 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 22/2025)*

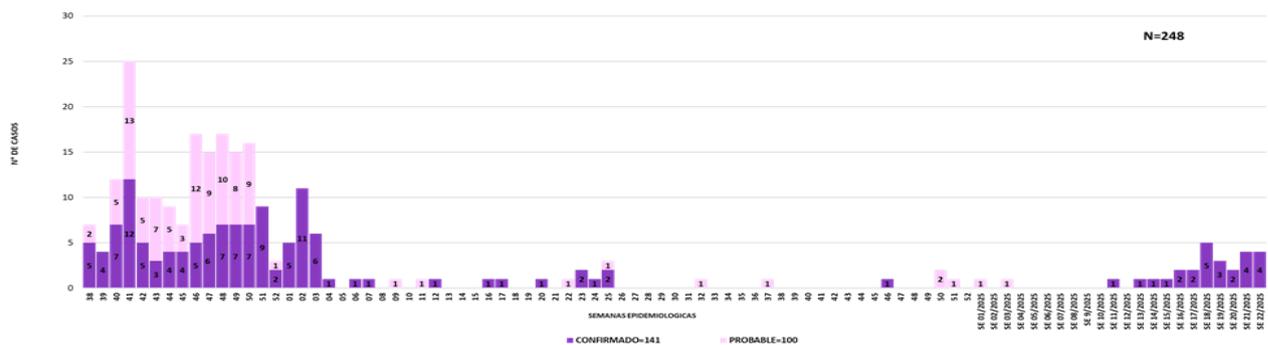


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 21 del 2025, se registran 248 casos de Chikungunya (148 confirmados y 100 probables) (Gráfico 7). El 75% 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, seguido el de 5 a 9 años, el de 15 a 19 años y de 20 a 29 años. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 57% 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 22/2025)



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 22/2025*	
	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	9	4
Caaguazú	5	1	0	0
Caazapá	5	2	0	0
Itapúa	25	4	3	0
Misiones	0	0	2	1
Paraguarí	4	2	0	0
Alto Paraná	8	1	0	0
Central	70	3	3	0
Ñeembucú	2	2	0	0
Amambay	0	0	5	3
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	27	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 21/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	0	0
5 a 9	7	12	0	0
10 a 14	7	5	4	1
15 a 19	10	7	1	1
20 a 24	11	5	2	2
25 a 29	8	9	2	1
30 a 34	8	6	2	0
35 a 39	6	1	1	2
40 a 44	6	5	0	1
45 a 49	6	1	1	0
50 a 54	8	2	2	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	1	0
Total *	117	96	18	9

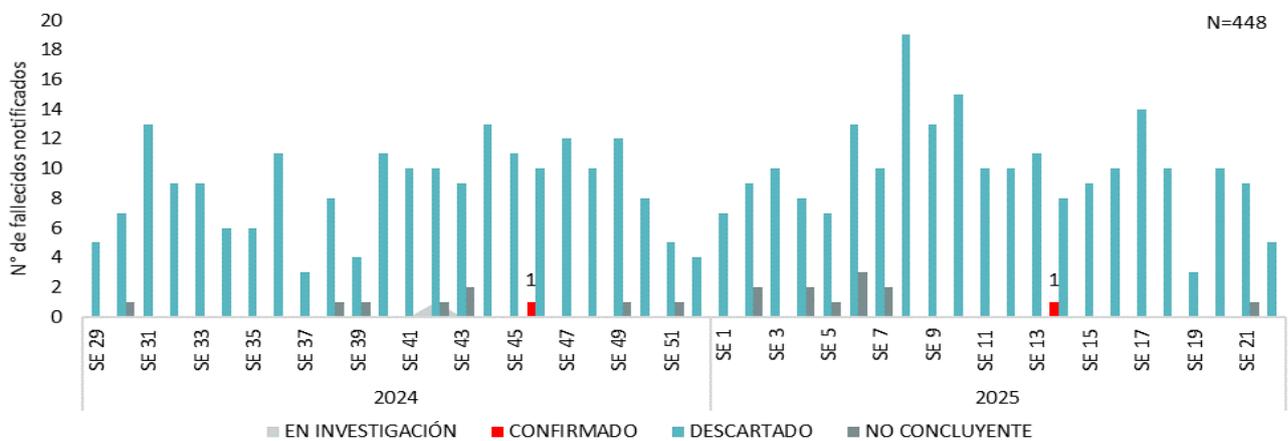
Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS*

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 22 (31/05/2025, datos parciales) se notificaron 448 defunciones con sospecha de dengue, de las cuales se han descartado 426, se encuentra en estudio uno y se han confirmado dos fallecidos en este nuevo periodo, 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 22/2025



*Datos parciales

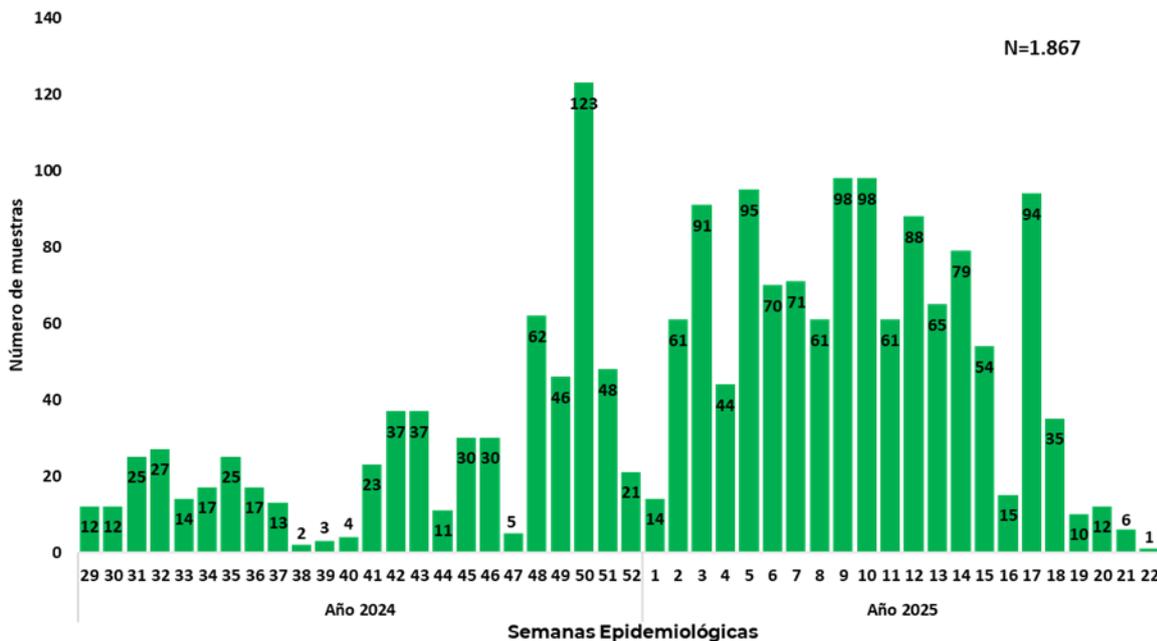
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

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 22, se han procesado 1.867 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 22/2025)



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 22/2025)

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	928	50%
Asunción	292	16%
Alto Paraná	151	8%
Pte. Hayes	114	6%
Cordillera	85	5%
Ñeembucú	64	3%
Boquerón	46	3%
Amambay	43	2%
Paraguarí	39	2%
Itapúa	23	1%
Alto Paraguay	18	1%
Caaguazú	13	1%
San Pedro	13	1%
Canindeyú	11	1%
Caazapá	11	1%
Concepción	9	1%
Guairá	6	0%
Extranjero	1	0%
TOTAL	1.867	100%

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

Más detalles, disponible en: https://dgv.mspps.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

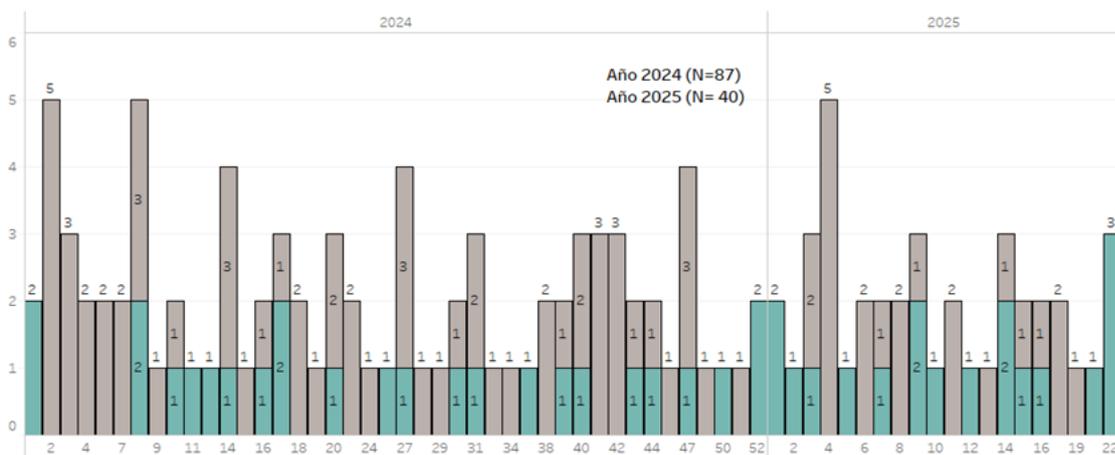
COMPLICACIONES POR VIRUS ZIKA

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 24 de mayo del 2025 (SE 21), ingresaron al sistema de vigilancia 37 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 (65%), el 54% es del sexo femenino. Del total de los casos, 18 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 55% de los casos fueron descartados y el 45% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 10).

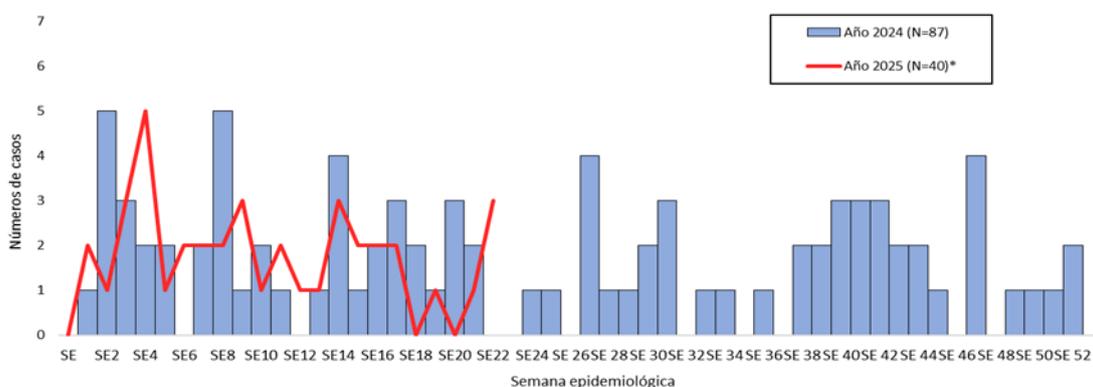
Gráfico 10. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 22/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo para el mismo período de corte de la SE 1 a la SE 22, se observa una disminución del 5% de las notificaciones para 2025 (N=40) con relación al año 2024 (N=42).

Gráfico 11. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 22 de los años 2024 y 2025*



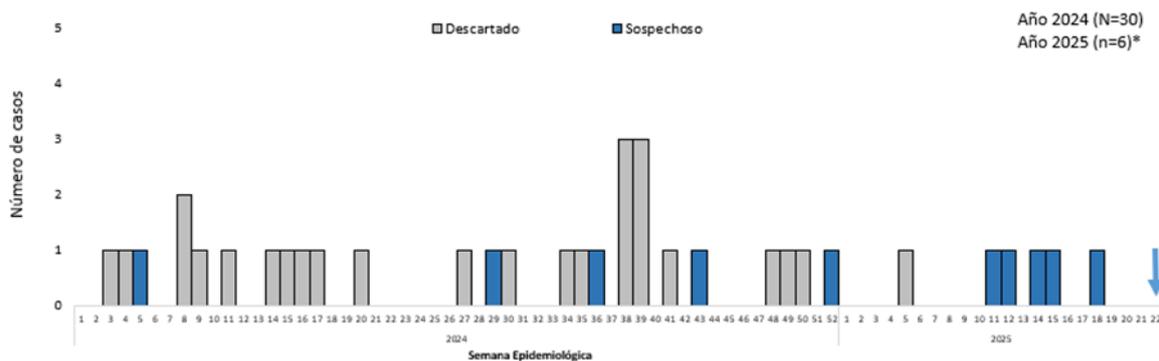
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

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 22, 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%), ausencia de notificaciones de casos sospechosos de microcefalia asociada al virus Zika durante tres semanas epidemiológicas. 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 22/2025



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 22), se registran 4.063 casos confirmados, 530 (13,0%) hospitalizados y 30 (TL=0,74%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 11).

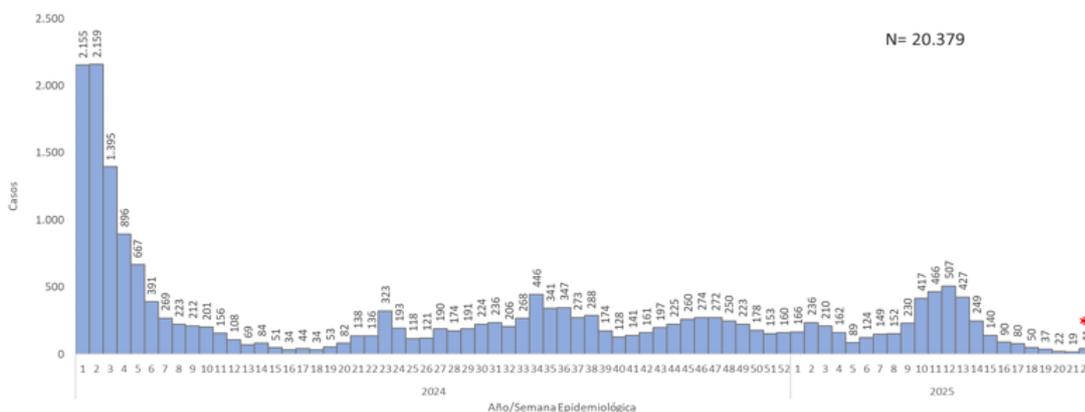
Tabla 11. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 22/2025*(31/05/2025)

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*	4.063	530	30

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 22 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 22/2025 (*Datos parciales)



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 22), a nivel país se registraron 4.063 casos COVID-19, con una T.I.A. de 53,1 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en Asunción (T.I.A 243,5 por 100 mil habitantes) y en el departamento de Guaira (T.I.A. 97,7 por 100 mil habitantes). Se registran 530 hospitalizados con una tasa de hospitalización de 13%. En total, se registran 30 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,70% 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, Paraguay, SE 1 a la SE 22 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.480	198	10	62,4	13,5%	0,4	0,68%
ASUNCION	1.270	104	1	243,5	8,2%	0,2	0,08%
ITAPUA	295	41	3	45,3	13,9%	0,5	1,02%
GUAIRA	232	34	4	97,7	14,7%	1,7	1,72%
PARAGUARI	166	15	0	62,8	9,0%	0,0	0,00%
CORDILLERA	89	15	1	27,2	16,9%	0,3	1,12%
AMAMBAY	72	27	1	39,5	37,5%	0,5	1,39%
CANINDEYU	63	13	1	24,9	20,6%	0,4	1,59%
CONCEPCION	81	14	2	30,0	17,3%	0,7	2,47%
ALTO PARANA	61	11	0	7,0	18,0%	0,0	0,00%
CAAGUAZU	76	22	5	12,9	28,9%	0,8	6,58%
MISIONES	46	7	0	34,1	15,2%	0,0	0,00%
ÑEEMBUCU	46	3	1	49,9	6,5%	1,1	2,17%
PTE HAYES	30	3	0	21,9	10,0%	0,0	0,00%
SAN PEDRO	29	14	1	6,4	48,3%	0,2	3,45%
CAAZAPA	15	5	0	7,4	33,3%	0,0	0,00%
BOQUERON	8	3	0	11,2	37,5%	0,0	0,00%
ALTO PARAGUAY	4	1	0	20,3	25,0%	0,0	0,00%
TOTAL	4.063	530	30	53,1	13,0%	0,4	0,74%

* 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 60 años y más. 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, Paraguay, SE 1 al SE 22 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	364	95	0	51	26,1%	0,0	0,00%
5 a 9	265	48	0	37,6	18,1%	0,0	0,00%
10 a 14	159	17	0	22,7	10,7%	0,0	0,00%
15 a 19	175	8	0	25,6	4,6%	0,0	0,00%
20 a 24	311	27	1	47,0	8,7%	0,2	0,32%
25 a 29	409	29	0	63,6	7,1%	0,0	0,00%
30 a 34	402	29	2	65,6	7,2%	0,3	0,50%
35 a 39	332	15	2	58,4	4,5%	0,4	0,60%
40 a 44	253	22	0	51,7	8,7%	0,0	0,00%
45 a 49	241	19	1	60,5	7,9%	0,3	0,41%
50 a 54	230	25	3	65,5	10,9%	0,9	1,30%
55 a 59	174	14	2	57,0	8,0%	0,7	1,15%
60 a 64	175	22	2	68,3	12,6%	0,8	1,14%
65 a 69	171	34	2	81,9	19,9%	1,0	1,17%
70 a 74	113	29	3	73,9	25,7%	2,0	2,65%
75 a 79	93	21	1	94,9	22,6%	1,0	1,08%
80 y +	196	76	11	175,8	38,8%	9,9	5,61%
TOTAL	4.063	530	30	53,1	13,0%	0,4	0,74%

* por 100.000 habitantes

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

En la última semana (SE 22) se registran 41 casos, con un aumento del 115% (19 vs 41) en relación a la semana anterior. Según grupos de edad, la mayor proporción se registran entre los grupos de 60 años y más con el 53,1%, seguido con 40 a 59 años, 20 a 29 años y 0 a 19 años con el 13,0%. Por residencia la mayor proporción de casos, se registran en el departamento Central y Asunción. Se registró cuatro tres hospitalizado tres en sala y uno en UCI. Se registró un fallecido durante esta semana.

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

SITUACIÓN MUNDIAL COVID-19

Desde mediados de febrero de 2025, según los datos disponibles de los sitios centinela, la actividad global del SARS-CoV-2 ha ido en aumento, con una tasa de positividad de la prueba que alcanza el 11%, niveles que no se han observado desde julio de 2024. Este aumento se observa principalmente en países de las regiones del Mediterráneo Oriental, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental.

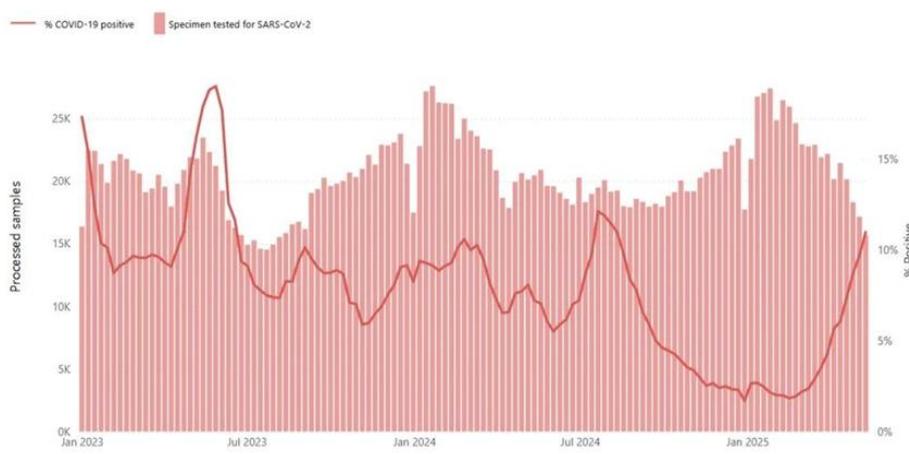
Desde principios de 2025, las tendencias globales de las variantes del SARS-CoV-2 han cambiado ligeramente. La circulación de LP.8.1 ha ido disminuyendo, y los informes de NB.1.8.1, una variante bajo monitoreo (VUM), están aumentando, alcanzando el 10,7% de las secuencias globales notificadas a mediados de mayo.

Los aumentos recientes en la actividad del SARS-CoV-2 son ampliamente consistentes con los niveles observados durante el mismo período del año pasado, sin embargo, todavía no hay una estacionalidad clara en la circulación del SARS-CoV-2, y la vigilancia es limitada.

El monitoreo continuo es esencial. La OMS aconseja a todos los Estados Miembros que sigan aplicando un enfoque integrado basado en el riesgo para la gestión de la COVID-19, como se describe en las Recomendaciones Permanentes del Director General [1].

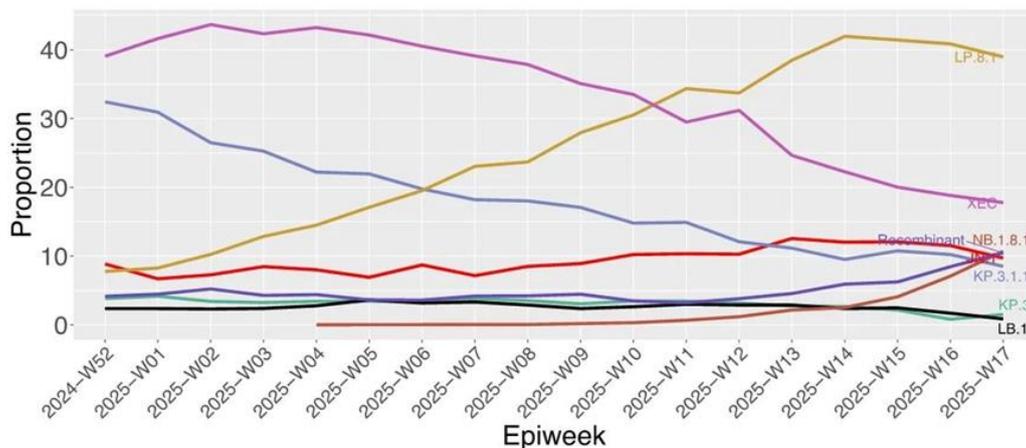
Como parte de los programas integrales de control de la COVID-19, la vacunación sigue siendo una intervención clave para prevenir la enfermedad grave y la muerte por COVID-19, especialmente entre los grupos de riesgo.

Figura 1. Muestras analizadas de SARS-CoV-2 y porcentaje de positivos informados desde los sitios centinela a eGISRS de países, áreas y territorios desde enero de 2023 hasta mayo de 2025*



*Los datos de la semana más reciente podrían estar incompletos.
Fuente: [Programa Mundial contra la Gripe.](#)

Figura 2. Proporciones de variantes de interés del SARS-CoV-2 y variantes bajo seguimiento de enero de 2025 a mayo de 2025



Fuente: GISAID y CoV-SPECTRUM

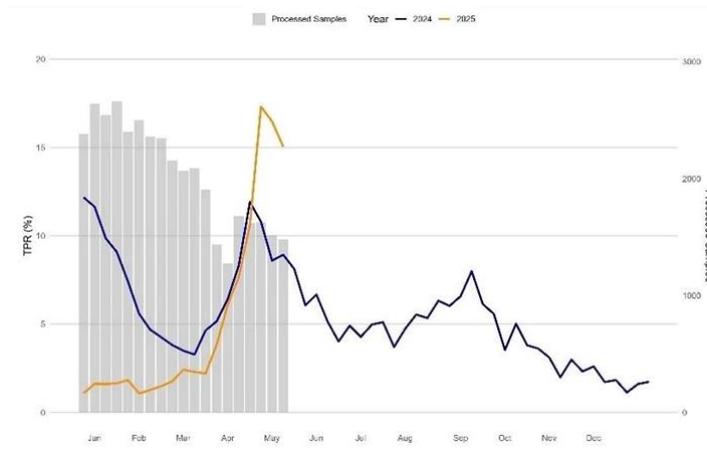
Actualización sobre la vacunación contra la COVID-19

Las vacunas contra la COVID-19 actualmente aprobadas siguen brindando protección contra la enfermedad grave y la muerte. Para garantizar que las vacunas aprobadas sigan siendo eficaces, el Grupo Técnico Asesor de la OMS sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC) sigue monitoreando y revisando el impacto de la evolución del SARS-CoV-2 en el rendimiento de las vacunas disponibles. En mayo de 2025, TAG-CO-VAC recomendó que las vacunas monovalentes dirigidas a los linajes JN.1 o KP.2 sigan siendo apropiadas. También señalaron que las vacunas dirigidas al linaje LP.8.1 pueden considerarse una alternativa adecuada. La vacunación no debe retrasarse. Sin embargo, en previsión del acceso a las vacunas que contienen las variantes más recientes, existe un mayor beneficio en garantizar que las personas con alto riesgo de desarrollar COVID-19 grave reciban una dosis de cualquier vacuna disponible en comparación con retrasar la vacunación.

Región del Mediterráneo Oriental

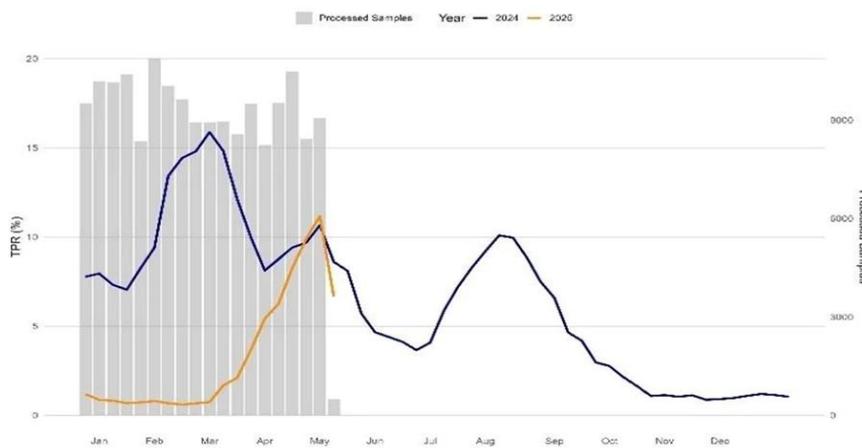
En la Región del Mediterráneo Oriental, se han notificado datos de vigilancia centinela de 12 países mediante las tasas de positividad de las pruebas realizadas en los centros centinela en 2025. La tasa de positividad aumentó del 4 % en la SE13 al 17 % en la SE17 y luego disminuyó al 15 % en la SE19. Tras una menor circulación en las primeras diez semanas de 2025, se observó una marcada tendencia al alza que superó los niveles del año anterior (11 % en la SE17 de 2024).

Figura 3. Muestras analizadas de SARS-CoV-2 notificadas desde sitios centinela a eGISRS de países, áreas y territorios de la Región del Mediterráneo Oriental para 2024 y 2025*



Región del Pacífico Occidental

En la Región del Pacífico Occidental, diez países y zonas han notificado datos de vigilancia centinela mediante las tasas de positividad de las pruebas realizadas en los centros centinela en 2025. En el último mes, la tasa de positividad aumentó del 5 % en la SE14 al 11 % en la SE19. Tras una menor circulación en las primeras diez semanas del año, se observó una marcada tendencia al alza, alcanzando niveles similares a los del año pasado (10 % en la SE18 de 2024).



Desde el fin oficial de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en mayo de 2023, los Estados Miembros han adoptado diversos enfoques para mantener la COVID-19 y gestionar la amenaza de la enfermedad por coronavirus en general. Si bien algunos países han integrado las actividades relacionadas con la COVID-19 en los programas existentes contra las enfermedades respiratorias, otros permanecen en fases de transición, manteniendo intervenciones verticales específicas a la vez que adaptan los sistemas y las estructuras para la gestión integrada de las enfermedades infecciosas. Esta variación refleja los diferentes contextos nacionales, la disponibilidad de recursos, las capacidades de los sistemas de salud y otras prioridades nacionales.

Evaluación de riesgos de la OMS

Según la última evaluación de riesgos globales de la OMS, que abarca el período de julio a diciembre de 2024, el riesgo para la salud pública mundial asociado con la COVID-19 sigue siendo alto.

Se ha observado una disminución del impacto en la salud humana a lo largo de 2023 y 2024 en comparación con 2020-2023, debido principalmente a:

- 1) los altos niveles de inmunidad poblacional, logrados mediante infección, vacunación o ambas;
- 2) la virulencia similar de los sublinajes JN.1 del virus SARS-CoV-2 actualmente circulantes en comparación con los sublinajes Ómicron que circulaban previamente; y
- 3) la disponibilidad de pruebas diagnósticas y la mejora en la gestión de casos clínicos. No obstante, la circulación del SARS-CoV-2 continúa a niveles considerables en muchas zonas, como lo indican las tendencias regionales, sin ninguna estacionalidad establecida y con patrones evolutivos impredecibles. La OMS elabora evaluaciones de riesgos globales de la COVID-19 cada seis meses; la evaluación de riesgos globales que abarca el período de enero a junio de 2025 está actualmente en desarrollo.

La OMS continúa monitoreando las variantes emergentes del SARS-CoV-2 y realiza evaluaciones de riesgo para las variantes de interés designadas (VOI) y las VUM con el apoyo del Grupo Asesor Técnico sobre Evolución de Virus (TAG-VE). La evaluación de la VUM predominante actualmente, LP.8.1, y la VUM designada más recientemente, NB.1.8.1, no sugiere un mayor riesgo para la salud pública que estas variantes representan en comparación con otras variantes circulantes.

Para permitir una evaluación y gestión sólidas de los riesgos de la COVID-19, la OMS reitera sus recomendaciones a los Estados Miembros de que sigan vigilando e informando sobre la actividad y la carga del SARS-CoV-2, los impactos de la COVID-19 en la salud pública y el sistema de atención de la salud, y fortalezcan la capacidad de secuenciación genómica y la presentación de informes, en particular la información sobre las variantes del SARS-CoV-2 [6]., de manera rápida y transparente para apoyar los esfuerzos mundiales de salud pública.

La OMS aconseja a todos los Estados Miembros que sigan aplicando un enfoque integrado y basado en el riesgo para la gestión de la COVID-19, integrado en programas más amplios de prevención y control de enfermedades, en particular los de otras enfermedades respiratorias, de conformidad con las Recomendaciones Permanentes del Director General de la OMS. La inversión sostenida en las capacidades esenciales de salud pública, en particular la vigilancia colaborativa, la protección comunitaria, la atención clínica, el acceso y la aplicación de medidas de respuesta médica, y la coordinación, es fundamental para monitorear la circulación y la evolución del SARS-CoV-2 y mitigar sus continuos impactos sanitarios y socioeconómicos.

(1) Recomendaciones permanentes del Director General: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_INF7-en.pdf

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON572>

SITUACION EN PARAGUAY

Se han incorporado sistemas de vigilancia colaborativa para detectar tempranamente señales epidemiológicas, integrando la vigilancia de SARS COV-2 con otras infecciones respiratorias como ETI/IRAG. El país continúa enviando datos a la OMS a través de mecanismos establecidos (vigilancia universal, centinela y genómica), así como mediante plataformas como FLUI/FLUNET/OPS. Las características de la transmisión del SARS CoV-2 y la estacionalidad, comportamientos se realiza por la vigilancia centinela ET/IRAG, y además del estudio de efectividad de la vacuna (REVELAC).

El MSPBS, garantiza el acceso a la vacunación contra la COVID-19, priorizando grupos de alto riesgo, y se mantiene la vigilancia de efectos adversos. Además, la atención clínica de la COVID-19 ha sido integrada al sistema de salud, y el diagnóstico sigue siendo gratuito y de calidad en la red nacional de laboratorios según indicación médica.

A la 20 del 2025, la circulación de SARS COV-2 continua con tendencia de disminución en relación a otros virus circulantes, y en el último reporte de la Vigilancia genómica (03/04/2025, LCSP), se mantiene la variante de SARS-CoV-2 linaje de Ómicron LP.8.1 (BA.2.86.1.1.11.1.1.1.3.8.1), con tres sublinajes: LP.8.1.1, LP.8.1.3 y NY.6.

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

Resumen de situación

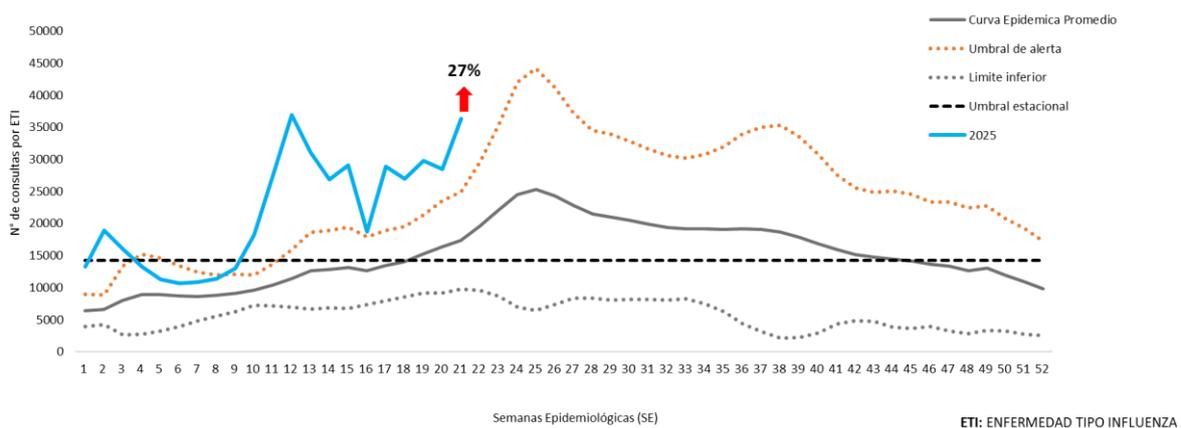
En la SE 21 del 2025 se reportaron 36.324 consultas por ETI, con un aumento del 27%, aunque la curva sigue por encima del umbral de alerta. La circulación viral fue dominada por Influenza A (61%, mayormente H1N1), seguido de Rhinovirus (19%) y VSR (11%). Los hospitalizados por IRAG suman 4.835, con aumento semanal (de 333 a 391), y las proporciones acumuladas de ingreso a UCI y fallecidos son del 17% y 10% respectivamente. Los virus más frecuentes en hospitalizados fueron Rhinovirus (41%), Influenza A H1N1 (30%), VSR (14%) e Influenza A no Suptipificado (10%). Los grupos más afectados son menores de 2 años, mayores de 60 y, recientemente, de 5 a 19 años. Se acumulan 114 fallecidos por virus respiratorios confirmados, principalmente Rhinovirus, SARS-CoV-2 e Influenza A H1N1; ninguno estaba vacunado con la dosis actual contra Influenza o SARS-CoV-2. Llama la atención la circulación viral progresiva de influenza A desde hace 8 semanas consecutivas y el aumento de VSR en forma sostenida hace 5 semanas con mayor afectación en menores de 2 años (67%) e ingreso a terapia del 29% en pacientes sin vacunación con Nirsevimab (grupo menores de 6 meses).

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 21 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 457.663 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 21) se registraron 36.324 en las consultas de ETI, ubicándose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 14).

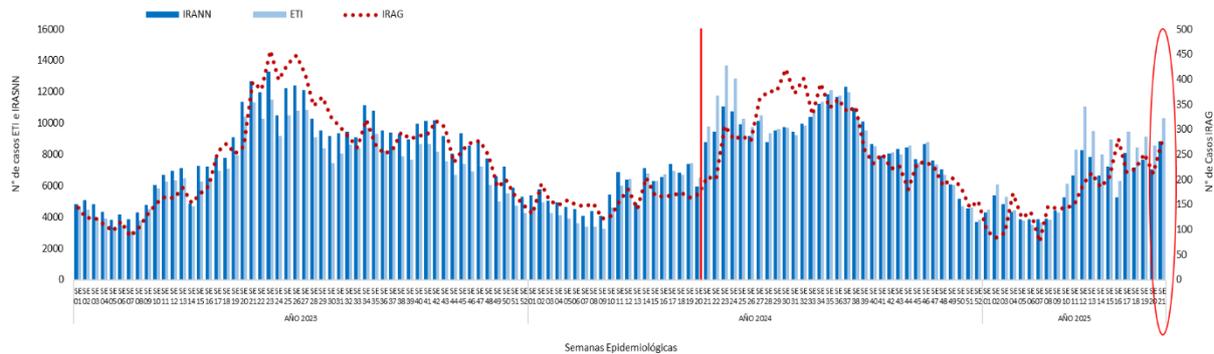
En la SE 21 del 2025, se observa un aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), ETI e IRAG en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un aumento para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 15 y 16).

Gráfico 14. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 21 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



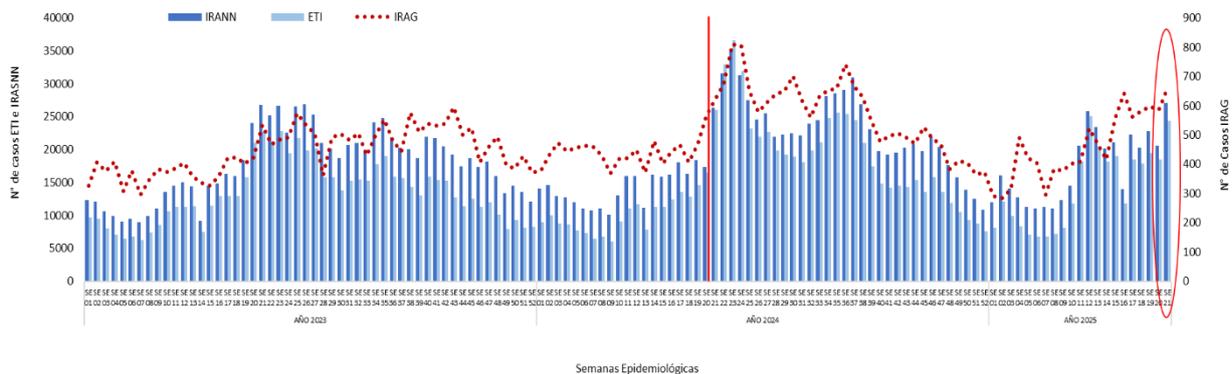
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 15. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 21 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 21 del 2025



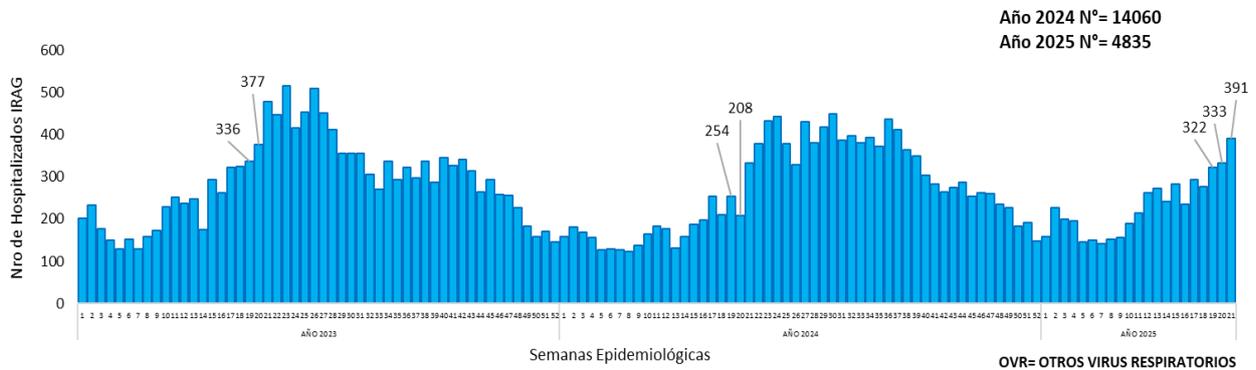
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinelas, DNCIE-DGVS.

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 21 del 2025, se registraron 4.835 casos de IRAG. En la SE 21 del 2025, se registraron 391 hospitalizados por IRAG, el 49% (193/391) corresponde a edad pediátrica y 51% (198/391) 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 21/2025



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

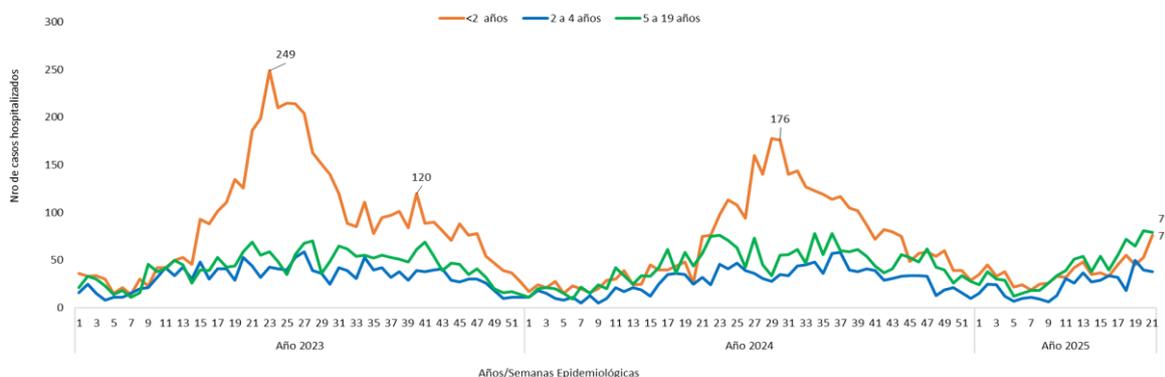
Tabla 14. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 21/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	801	17%
2 a 4	494	10%
5 a 19	872	18%
20 a 39	562	12%
40 a 59	631	13%
60 y más	1475	31%
Total, general	4.835	100%

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

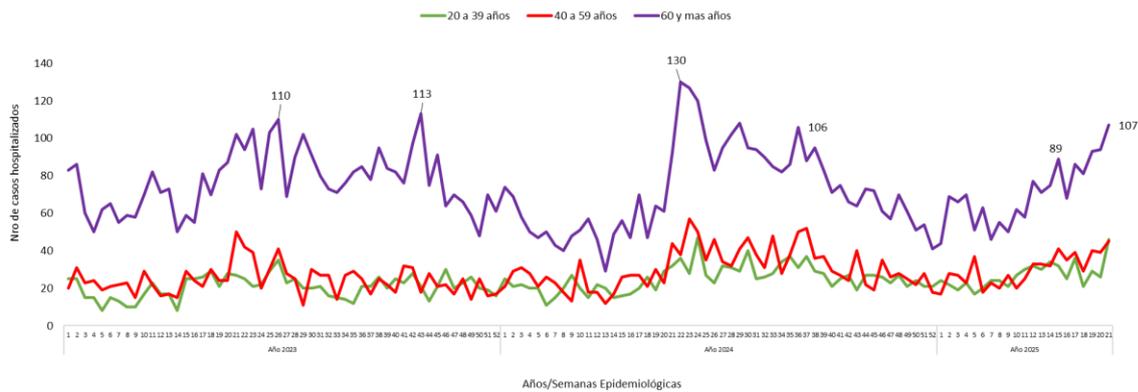
En el comparativo con años anteriores, se observa aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo de edad de <2 años y el grupo de 5 a 19 años, descenso en el grupo de edad de 60 y más seguido del grupo de 20 a 39 años (Gráfico 18 y 19).

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 21)



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

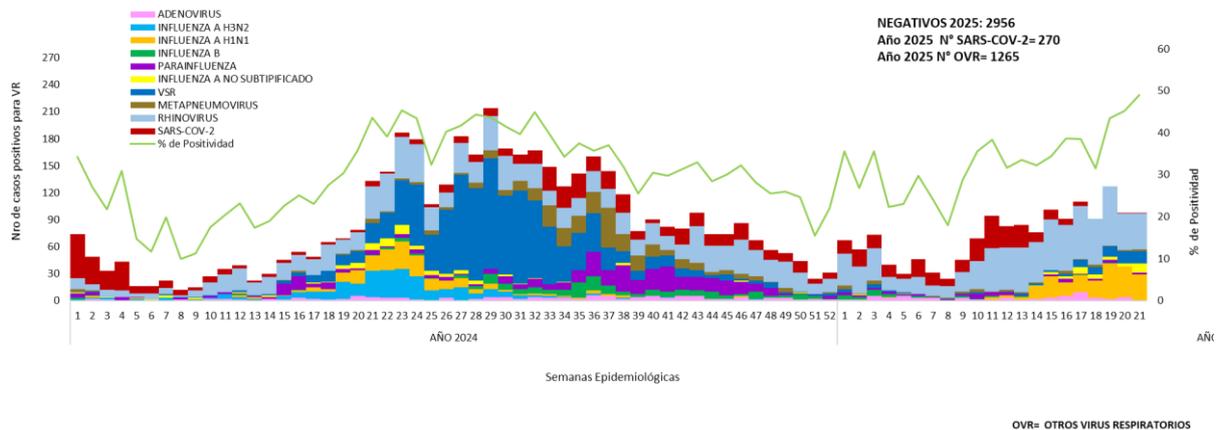
Gráfico 19. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 21)



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

En la SE 21 del 2025, se identificó la circulación de Rhinovirus (40), Influenza A H1N1 (29), VSR (14), Influenza A No Subtipificado (10), Parainfluenza (2), Metapneumovirus (2), SARS CoV 2 (1) (Gráfico 20).

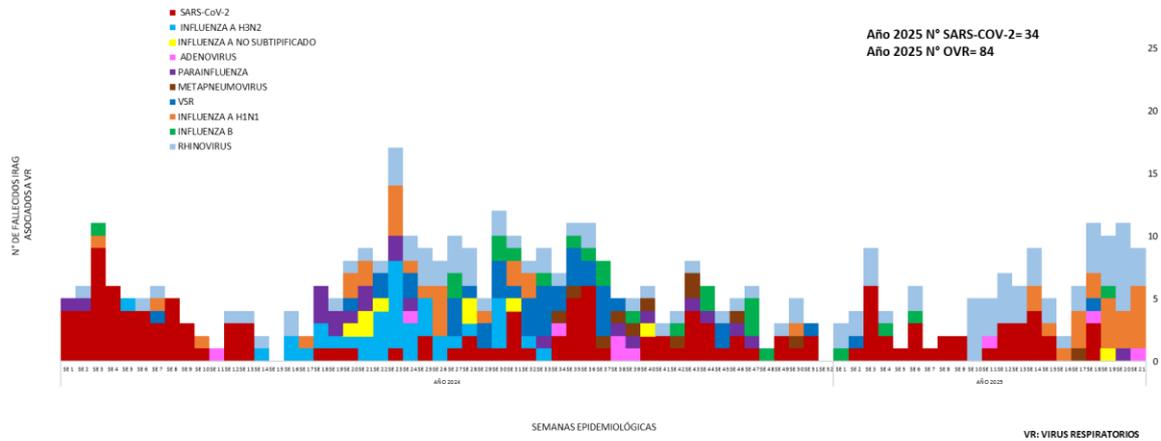
Gráfico 20. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 21 del 2025)



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

En la SE 21 se identificaron nueve fallecidos asociados a virus Respiratorios: Influenza A H1N1 (5), Rhinovirus (3), Adenovirus (1) (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 21 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>

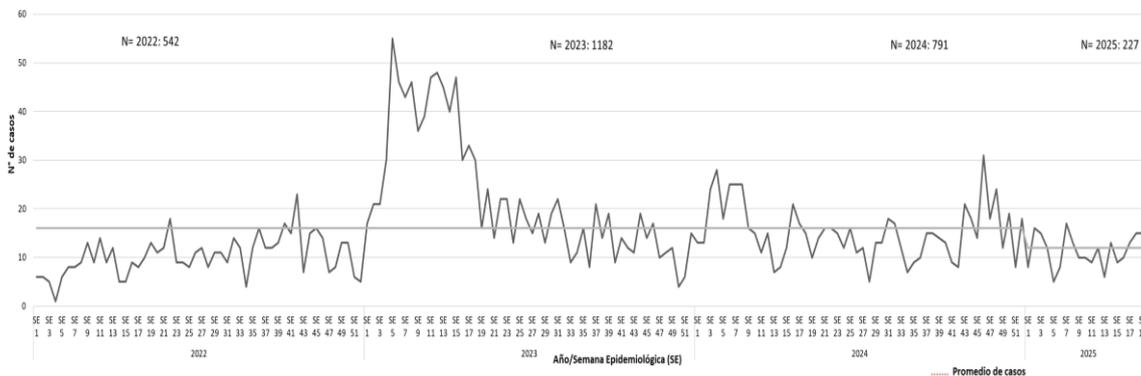
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 20 del 2025 (del 29 de diciembre del 2024 al 17 de mayo del 2025) se han registrado 227 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 20)*

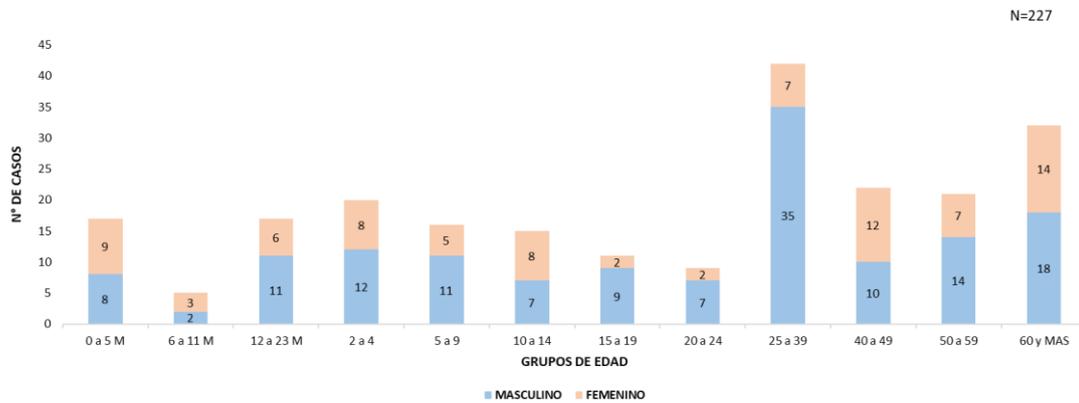


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (18%), seguido de menores de 2 años (17%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (64%) (Gráfico 23).

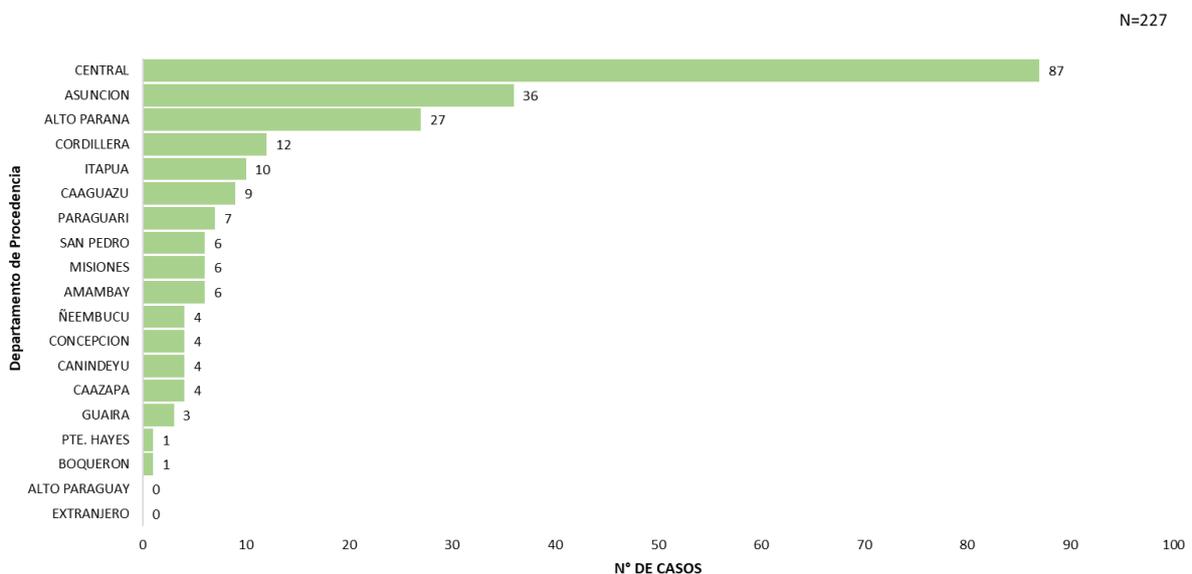
Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 20/2025



Fuente: Programa de Vigilancia Especial 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 (38%), Asunción (16%), Alto Paraná (12%), Cordillera (5%), Itapúa (4%), Caaguazú (4%), Paraguari, San Pedro, Misiones, Amambay (3%), Ñeembucú, Concepción, Canindeyú y Caazapá (2%), Guaira, Pte. Hayes y Boquerón (1%) (Gráfico 24).

Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 20/2025

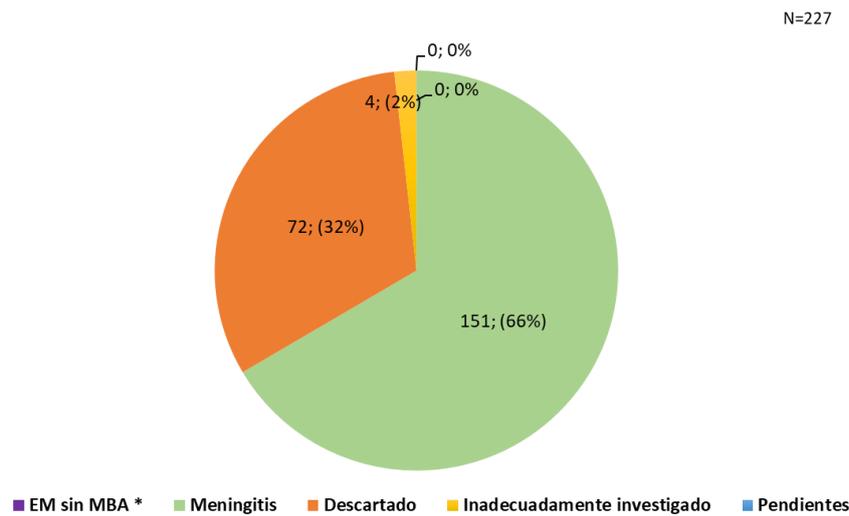


Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Fueron descartados con otros diagnósticos 72 casos (32%). Reunieron criterios de Meningitis 151 casos (66%), siendo las de probable etiología bacteriana 57 casos (37%) y las compatibles con probable etiología

viral 67 casos (44%). Además, se identificó 18 casos de causa micótica (*Cryptococcus* sp), siete casos fallecidos y seis casos confirmados a *Mycobacterium tuberculosis*, con un caso fallecido (Gráfico 25).

Gráfico 25. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 20/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 57 (37%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales 39 casos (68%) fueron posible la identificación del agente causal (Tabla 15).

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 20/2025

Agente causal identificado (n=32)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	13
<i>Staphylococcus aureus</i>	13
<i>Neisseria meningitidis</i> *	4
<i>Haemophilus influenzae</i> **	3
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3
<i>Escherichia Coli</i>	2
<i>Streptococcus B-hemolítico</i>	1

**Neisseria meningitidis*: Tres casos serogrupo C.

** *Haemophilus influenzae*: Un caso serotipo b y un caso serotipo no b

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

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro diez defunciones, cuatro 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 67 casos (44%). Fue identificado el virus causal en 42 casos (63%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus 13/42 (31%), seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicela Zoster (VZV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Virus Epstein Bar (EBV), Parvovirus y Chikungunya (Tabla 16).

Tabla 16. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 20/2025

Agente causal identificado (n=37)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Enterovirus</i>	13
<i>Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)</i>	8
<i>Virus Varicella Zoster (VZV)</i>	6
<i>Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)</i>	6
<i>Virus Epstein Bar (EBV)</i>	5
<i>Parvovirus</i>	3
<i>Chikungunya</i>	1

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

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

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 22/2025, se registran 39 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (22), Concepción (7), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (2), Canindeyú (2), Cordillera (1) y Paraguarí (1). De los casos confirmados, el 82% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 22 casos hasta la SE 22/2025 provenientes de los departamentos de San Pedro (5), Canindeyú (4), Concepción (3), Central (2), Boquerón (2), Paraguarí (1), Alto Paraná (1), Caaguazú (1), Amambay (1), sin datos (1) y un caso importado del Brasil.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 22/2025, 101 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (44), Cordillera (17), San Pedro (11), Paraguarí (9), Capital (7), Itapúa (7), Caazapá (2), Canindeyú (1), Guairá (1), Amambay (1) y Ñeembucú (1).

Malaria. No se reportan casos en la SE 22/2025.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 22/2025.

Tabla 18. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 22 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	7	3	0	0	0	0
San Pedro	0	5	0	11	0	0
Cordillera	1	0	0	17	0	0
Guairá	0	0	0	1	0	0
Caaguazú	2	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	9	0	0
Alto Paraná	0	1	0	0	0	0
Central	22	2	0	44	0	0
Ñeembucú	0	0	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	1	0	0
Canindeyú	2	4	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	1	0	0	0	0
Total	39	22	0	101	0	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va del año hasta la SE 22/2025, se reporta un caso del sexo masculino, procedente del departamento de Boquerón.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 22/2025.

Tabla 19. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 22 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	12	2	0	0	0
Alto Paraná	13	8	4	0	0
Amambay	7	5	0	0	0
Capital	4	97	14	0	0
Boquerón	5	0	2	0	0
Caaguazú	6	0	0	0	0
Caazapá	17	1	1	0	0
Canindeyú	12	7	0	0	0
Central	18	281	53	0	0
Concepción	16	6	0	0	0
Cordillera	14	9	5	0	0
Guairá	8	4	0	0	0
Itapúa	49	30	12	0	0
Misiones	4	16	0	0	0
Ñeembucú	13	6	0	0	0
Paraguarí	20	55	4	0	0
Pdte. Hayes	23	7	1	0	0
San Pedro	17	34	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	258	568	100	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 22 del 2025, se registraron 258 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 568 casos y Aracnoidismo, se registran 100 casos.

Brucelosis. En la SE 22/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 22/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 22 del 2025, se notificaron 3.865 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (38%), seguido del departamento de Central (21%) (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 22 del 2025

Departamentos	Número	%
Concepción	30	1%
San Pedro	81	2%
Cordillera	107	3%
Guairá	79	2%
Caaguazú	1	0%
Caazapá	17	0%
Itapúa	361	9%
Misiones	66	2%
Paraguarí	167	4%
Alto Parana	113	3%
Central	816	21%
Ñeembucú	31	1%
Amambay	17	0%
Canindeyú	15	0%
Presidente Hayes	48	1%
Boquerón	15	0%
Alto Paraguay	14	0%
Asunción	407	11%
Centro Antirrábico Nacional	1.480	38%
TOTAL	3.865	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, hay un predominio del sexo masculino (55%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 5 a 14 años (26%) y 20 a 39 años (26%). Según la especie animal, predomina el perro (84%) y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 91% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 99% se realizó post exposición y el 1% pre exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 27 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (20), 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 1.263 animales (900 caninos, 363 felinos) (Tabla 21 y Mapa 3).

Tabla 21. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 22 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	Benjamin Aceval	CANINA	29	116	503	189	692
2	ITAPUA	Natalio	BOVINA	9	36	10	0	10
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
4	ITAPUA	Yataity	BOVINA	4	16	13	1	14
5	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	4	16	18	9	27
6	BOQUERON	Mariscal Estigarribia	BOVINA	2	8	0	0	0
7	PARAGUARI	Ybytymi	QUIROPTERA	0	0	0	0	0
8	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Pedro	BOVINA	3	12	0	0	0
9	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Isidro	BOVINA	1	4	0	0	0
10	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	4	16	41	1	42
11	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	0	0	0	0	0
12	PRESIDENTE HAYES	Puerto Falcón	BOVINA	10	40	57	43	100
13	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	42	18	60
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	4	16	0	0	0
15	ITAPUA	Yatyty	BOVINA	2	8	13	1	14
16	ALTO PARAGUAY	Puerto Casado	BOVINA	3	12	0	0	0
17	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	42	8	50
18	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	0	0	0	0	0
19	CONCEPCION	Yby Yaú	BOVINA	1	4	24	6	30
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	8	27	35
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	16	14	30
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
24	ÑEEMBUCU	Villa Oliva	BOVINA	4	16	0	0	0
25	SAN PEDRO	Guayaibi	BOVINA	0	0	0	0	0
26	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	0	0	21	9	30
27	SAN PEDRO	San Pedro de Ycuamandýjý	BOVINA	0	0	0	0	0
TOTAL				98	392	900	363	1263

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 3. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 22 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 22 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 22 se han notificado 16 casos, cinco fueron descartados por laboratorio, 11 pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 22 se han notificado 445 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 328 (74%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 22 se notificó un caso sospechoso que fue descartado.

Difteria: Hasta la SE 22 se han notificado tres casos, todos descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 22 se han notificado 77 casos sospechosos, de los cuales 40 han sido confirmados: 36 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexos epidemiológicos. Asimismo, 37 casos fueron descartados. Entre los casos confirmados, se registraron tres fallecidos, todos menores de un año; provenientes del departamento Central (2) y San Pedro (1). Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 22 se han notificado 208 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 22 se notificó dos casos sospechosos que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 22 se ha notificado seis casos sospechosos, dos fueron confirmados, uno del sexo masculino proveniente del departamento Central y otra del sexo femenino residente en el departamento de Concepción, cuatro pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 22 se han notificado 931 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Guairá, Central, Itapúa, Paraguari y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 22 se notificaron 51 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 76% (39) 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 22 del 2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI	
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	
Concepción	1	0	0	11	6	0	5	5	1	0	0	1	0	1	29	29	2	1	
S. Pedro N.	4	2	0	3	1	2	1	1	28	28	1	...	
S. Pedro S.	...	...	...	9	4	0	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	23	23	...	...
Cordillera	1	0	0	25	20	0	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	28	28	...	...
Guairá	...	...	...	12	10	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	4	4	...	...	...	...	54	54	...	...
Caaguazú	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	2	0	2	3	3	...	...	...	...	30	30	...	...
Caazapá	1	0	0	6	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	1	0	0	29	29	2	...
Itapúa	3	0	0	59	48	0	...	...	...	2	2	0	2	2	0	20	20	...	...	...	...	86	86	8	...
Misiones	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	3	3	...	...	...	...	11	11	...	...
Paraguarí	...	...	...	41	34	0	...	...	...	...	...	...	3	0	3	7	7	...	...	...	...	68	68	2	...
A. Paraná	1	1	0	21	12	0	18	10	8	12	12	1	0	0	56	56	1	...	
Central	4	2	0	136	102	0	1	1	0	1	1	0	25	10	15	103	103	2	0	1	337	337	22	...	
Ñeembucú	...	...	...	14	9	0	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	13	13	...	...
Amambay	1	0	0	4	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	11	11	...	...
Canindeyú	...	...	...	11	3	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	3	3	...	...	...	...	19	19	...	...
Pdte. Hayes	2	0	0	46	33	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	12	12	1	0	0	...	24	24	4	...
Boquerón	1	1	0	3	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...
A. Paraguay	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	1	1	...	...
Asunción	1	1	0	38	29	0	16	8	8	17	17	1	0	0	82	82	9	...	
Total, País	16	5	0	445	328	0	1	1	0	3	3	0	77	37	40	208	208	2	0	0	6	0	2	931	931	51	...

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 22 - 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 22 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 22 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 22 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 22 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	100	98	83	73	100	100	100	54	100	100	2.22	4.44	100	98	100	100	100	0	2.31	1.61
S. Pedro N	100	100	56	75	89	100	38	100	75	75	4.19	1.72	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
S. Pedro S	100	99	100	78	100	78	80	67	100	67	2.49	4.40	100	99	...	...	...	...	0.00	0.00
Cordillera	100	100	83	84	95	100	97	80	90	90	12.24	9.57	100	100	100	100	100	100	2.28	1.53
Guairá	100	100	86	100	92	92	97	81	91	100	15.17	7.09	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Caaguazú	100	98	92	100	92	100	91	100	91	100	2.04	0.59	100	98	...	...	...	...	0.00	0.00
Caazapá	100	100	100	100	100	100	67	66	100	100	1.49	3.87	100	100	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	76	92	99	100	100	86	96	96	10.43	13.59	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	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	93	98	92	98	96	92	87	92	31.76	25.04	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
A. Paraná	100	100	89	90	96	90	56	57	85	100	3.20	2.50	100	100	100	100	100	100	0.40	0.48
Central	100	100	71	74	87	92	80	90	87	96	9.45	6.97	100	100	75	100	100	100	0.64	0.82
Ñeembucú	100	100	84	71	96	93	86	61	94	90	55.33	28.26	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	75	75	100	100	100	4.39	2.31	100	100	...	100	...	0	0.00	2.31
Canindeyú	97	95	50	82	100	82	83	33	67	75	2.38	4.84	97	95	100	...	100	...	1.33	0.00
Pdte. Hayes	100	100	73	83	93	89	36	64	86	100	10.93	32.02	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	100	100	100	100	100	100	33	100	100	4.18	2.75	100	100	...	100	...	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	100	80	100	100	67	60	100	100	15.26	0.00	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	99	94	95	85	95	90	100	91	84	94	3.83	9.11	99	94	100	100	100	100	0.85	0.96
Total, País	99	99	79	84	91	93	84	80	89	96	8.48	6.93	100	99	93	100	100	88	0.66	1.00

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

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RECORDATORIO

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

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

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

La profilaxis: está indicado a los contactos estrecho.

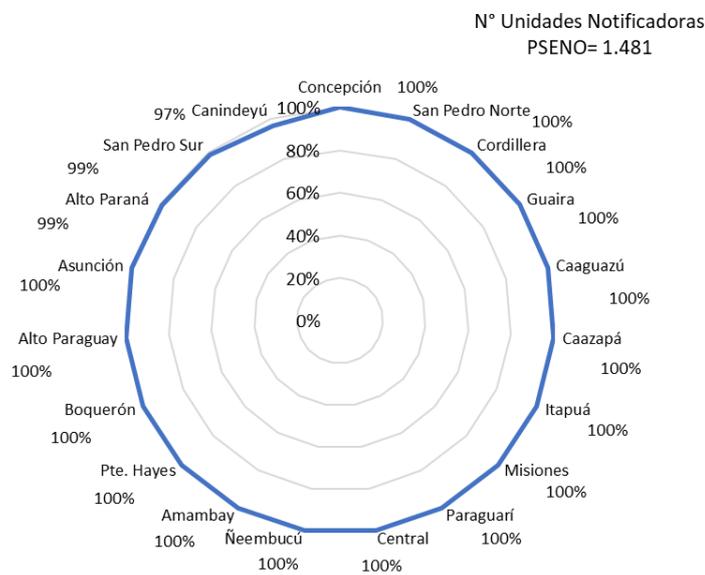
Más información, disponible en¹ Alerta Epidemiológica N° 1 Coqueluche o tos ferina. Disponible en: <https://dgvs.mspps.gov.py/alerta-epidemiologica-ante-aumento-de-casos-de-tos-ferina/>

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

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

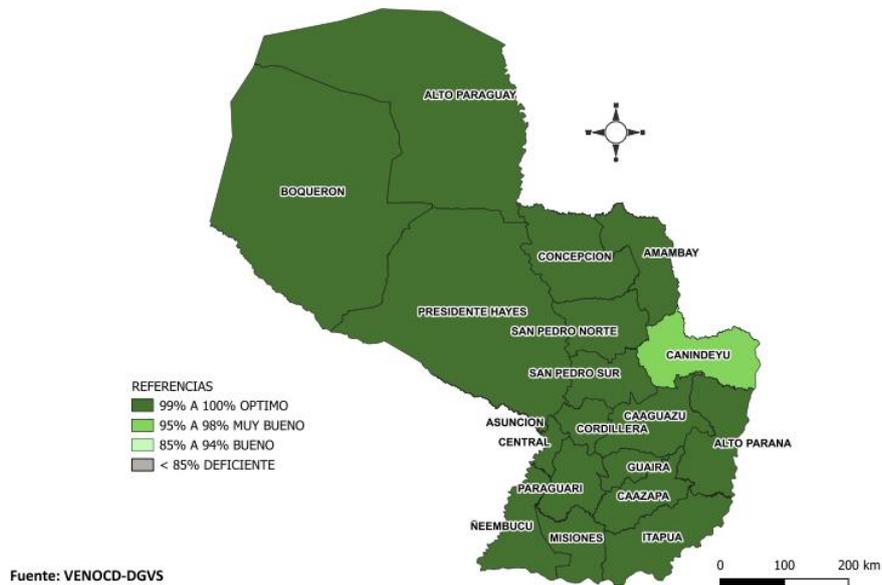
En la SE 22 del 2025, el 99,7% (1.476/1.481) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 30 y Mapa 4).

Gráfico 30. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 22 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 4. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 22 del 2025

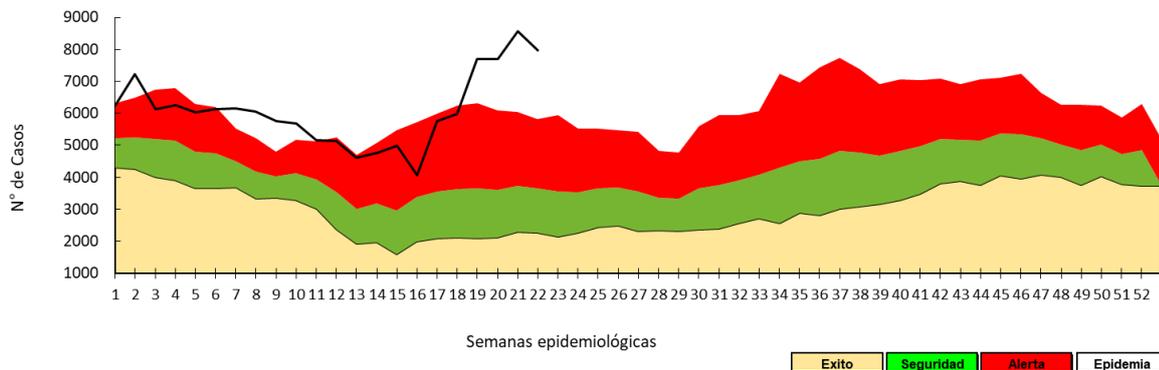


ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

En la SE 22/2025 se registraron 7.965 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con una disminución del 7% con respecto a la semana anterior (SE 21= 8.553). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de epidemia (Gráfico 31).

Del total de casos se observa con mayor aumento en las regiones de: Concepción, San Pedro y Cordillera (tabla 24).

Gráfico 31. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 22 del 2025



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

Tabla 24. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 15 a SE 22 del 2022

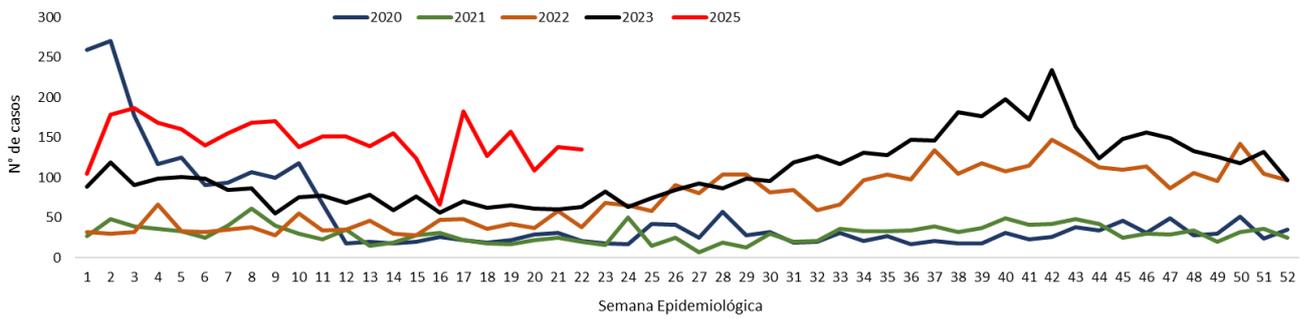
Región Sanitaria	SE 15	SE 16	SE 17	SE 18	SE 19	SE 20	SE 21	SE 22	Variacion ultimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	142	104	155	133	185	203	234	254	9
SAN PEDRO NORTE	113	84	123	167	169	205	230	252	10
SAN PEDRO SUR	65	65	78	91	135	131	134	142	6
CORDILLERA	121	121	161	184	169	213	210	248	18
GUAIRA	125	115	130	160	169	168	213	213	0
CAAGUAZU	121	93	166	186	232	214	272	257	-6
CAAZAPA	50	66	80	64	93	65	99	73	-26
ITAPUA	453	395	465	466	474	474	507	467	-8
MISIONES	63	65	65	74	73	91	87	85	-2
PARAGUARI	109	79	113	146	188	218	252	234	-7
ALTO PARANA	311	196	372	349	364	358	437	368	-16
CENTRAL	1505	1221	1794	1728	2698	2674	2853	2883	1
ÑEEMBUCU	71	77	130	66	101	139	147	149	1
AMAMBAY	49	30	35	53	65	53	66	58	-12
CANINDEYU	154	81	134	136	149	146	212	162	-24
PTE. HAYES	129	123	143	182	262	202	280	213	-24
BOQUERON	100	145	108	86	88	100	109	106	-3
ALTO PARAGUAY	26	15	24	32	47	33	45	32	-29
CAPITAL	1268	982	1480	1539	2038	2019	2166	1769	-18
TOTAL PAIS	4975	4057	5756	5842	7699	7706	8553	7965	-7
VARIACION PORCENTUAL	4	-18	42	1	32	0,1	11	-7	

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

CONJUNTIVITIS

En las primeras semanas del 2025, se observa un aumento de casos de conjuntivitis en relación a la tendencia de casos de años anteriores (2022 al 2024). En la SE 22/2025 se registraron 135 casos, con un descenso del (-2%) con respecto a la semana anterior (SE 21= 138) (Gráfico 32).

Gráfico 32. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 22 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

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

El 8 de agosto del 2024, la OPS/OMS emitió una Alerta Epidemiológica respecto al hallazgo de la variante del clado I que contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus, esto debido a la circulación intensa en humanos, la cual se asocia en la Región Africana a una transmisión sostenida y a la ocurrencia de casos en un mayor rango de edades, incluyendo a menores¹. Las recomendaciones se encuentran vigentes en Paraguay, en cuanto a reforzar la vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. La vigilancia y la investigación de casos de viruela símica son fundamentales para la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada y el aislamiento oportuno evitando la transmisión y propagación.

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

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

Resumen

Desde el inicio de la Vigilancia de Mpox en el país a la fecha, se han reportado 130 casos de la enfermedad: 2022 (53 casos), 2023 (73 casos), 2024 sin casos (66 notificaciones todas descartadas) y 2025 (4 casos). (Tabla 26).

Tabla 26. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 22 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 20*)	Totales
Confirmados	53	73	0	4	130
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

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

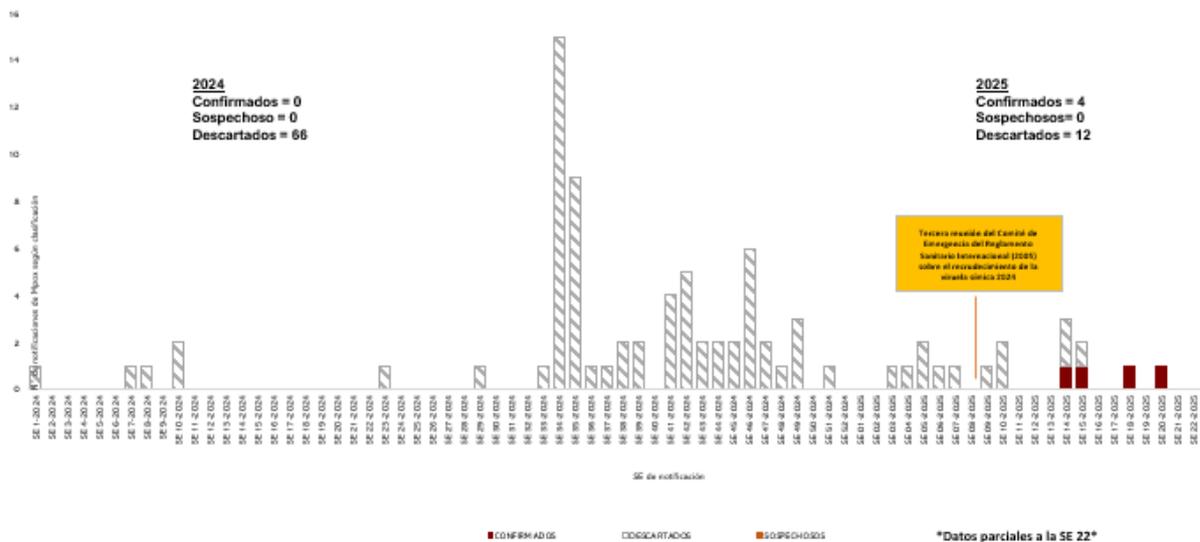
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

En lo que va del año, se registraron un total de 16 notificaciones al sistema de Vigilancia de viruela símica, Mpox de los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

- 12 descartados, procedentes de Alto Paraná, Asunción, Central, Amambay, Cordillera, Itapúa y San Pedro.
- Se han confirmado cuatro casos de la enfermedad en área metropolitana: Asunción (SE 14), Lambaré (SE 15), J.A. Saldívar (SE 18) y Mariano Roque Alonso (SE 20) distritos del Departamento Central. El Laboratorio de Referencia Nacional ha identificado que los cuatro casos pertenecen al Clado II de la enfermedad. Ninguno de pacientes requirió hospitalización. No se han registrado fallecidos relacionados con esta enfermedad.
- Sin sospechosos de esta enfermedad para esta semana (Tabla 27 y Mapa 5).

Gráfico 33. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 22* 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	3	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	4	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 22 del 2025



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

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

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

EVENTOS AMBIENTALES

Inundaciones. Situación Región Occidental Chaco paraguayo, SE 21-2025

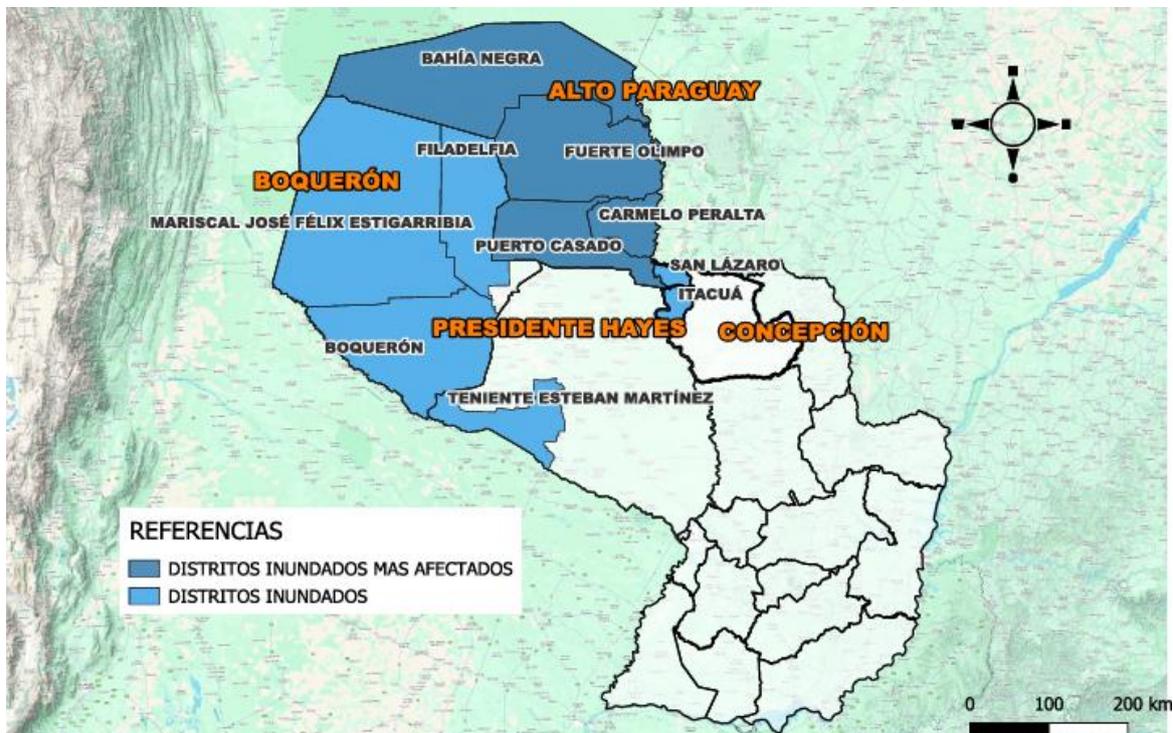
La región occidental o Chaco enfrenta un impacto ambiental de inundaciones, desde el 12 de marzo de 2025, (SE 11) desencadenada por la combinación de la crecida histórica del Río Pilcomayo y lluvias torrenciales acumuladas (155 mm en 72 horas). Tres departamentos -Boquerón, Presidente Hayes y Alto Paraguay- 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 975 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 449 atenciones médicas según planilla de inundaciones, y 257 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 (Mapa 6).

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, con una población afectada de 30.000 personas. Familias evacuadas alrededor de 22 y asistidas con alimentos, traslados de pacientes en helicóptero y condiciones situación de vulnerabilidad, con 1.200 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 (Mapa 6).

En el departamento de **Alto Paraguay**, se registran inundaciones súbitas por lluvias acumuladas, la situación es aún más crítica donde se registra una población de 21.818 personas afectadas en todo el departamento de Alto Paraguay, familias afectadas y aisladas 4.364 familias aproximadamente. El 75% de los servicios de salud permanecen inaccesibles por tierra, requiriendo operaciones aéreas y vía fluvial coordinadas con el Ministerio de Defensa Nacional a través de las Fuerzas Armadas de la Nación desde Carmelo Peralta para distribuir víveres, agua potable y 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. Atención Médica a pobladores del Chaco a través del Buque Hospital y las enfermedades atendidas según planilla de inundaciones fueron de 4.491 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 12 hasta la SE 22/2025 fueron un total de 25.067 consultas, por las Unidades de Salud de las familias (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 22 del 2025



Fuente: VENOCD-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. Atención Médica a pobladores de la zona a través del Buque Hospital.

Fuente de información

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

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

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

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

Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS

29 de mayo del 2025 - Actualizaciones en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. [Antrax – Tailandia:](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON573)
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON573>

31 de mayo del 2025 - Alerta Epidemiológica Fiebre Amarilla en la Región de las Américas:
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-31-mayo-2025>.

31 de mayo del 2025 -Alerta epidemiológica Aumento de tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas:
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-tos-ferina-coqueluche-region-americas-31-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 22 | 2025
25 al 31 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

