

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 32 | 2025

3 al 9 de agosto del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E.....	5
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)	5
VIGILANCIA UNIVERSAL	5
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG	7
REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 30/2025.....	10
COVID-19	11
ARBOVIROSIS	14
CHIKUNGUNYA	18
MORTALIDAD POR ARBOVIROSIS	19
OROPOUCHE Y MAYARO	20
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA OROPOUCHE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS	22
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA.....	23
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	24
VIGILANCIA UNIVERSAL	25
MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	25
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	29
ZOONÓTICAS	30
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	31
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	34
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS	40
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	41
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	44
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	47
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	48

INTRODUCCIÓN

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

La Red de Vigilancia Nacional se organiza en tres niveles de gestión, el nivel nacional liderado por la DGVS, nivel regional que comprenden a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.487 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

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

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

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

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 32)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2023		Año 2024		Año 2025			
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.		
Dengue	8.665	136,96	86.214	1352,88	1.692	26,37		
Chikungunya	115.385	1823,74	39	0,61	49	0,77		
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	52	0,82	36	0,56	48	0,75
		Tegumentaria	33	0,52	41	0,64	33	0,51
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	114	1,80	115	1,80	148	2,31
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Importado		0	0,00	2	0,03	1	0,02	
Parálisis aguda flácida (PAF)*	22	1,35	22	1,36	21	1,31		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	0	0,00	6	0,09		
Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos otras edades (TOE)	2	0,03	4	0,06	2	0,03		
Tos Convulsa	6	0,09	1	0,02	48	0,75		
Parotiditis	125	1,98	339	5,32	291	4,53		
Varicela	779	12,31	1.059	16,62	1.388	21,63		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	105	1,66	275	4,32	69	1,08	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Meningocócica	Enf. con MBA	3	0,05	4	0,06	9	0,14	
	sin MBA	2	0,03	1	0,02	1	0,02	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	13	0,21	9	0,14	3	0,05	
	Intoxicación por Pesticidas	73	1,15	27	0,42	29	0,45	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	2	0,03	1	0,02	
	Accidentes Ponoñosos	298	4,71	683	10,72	1.116	17,39	
	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)	10.688	168,93	11.535	181,01	4.440	57,90	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	8	0,13	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 son parciales sujeto a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

RESUMEN DE SITUACIÓN

Consultas por ETI a nivel país por planilla semanal, ligero descenso del 13% respecto a la semana anterior. Manteniéndose la curva por encima del umbral de alerta.

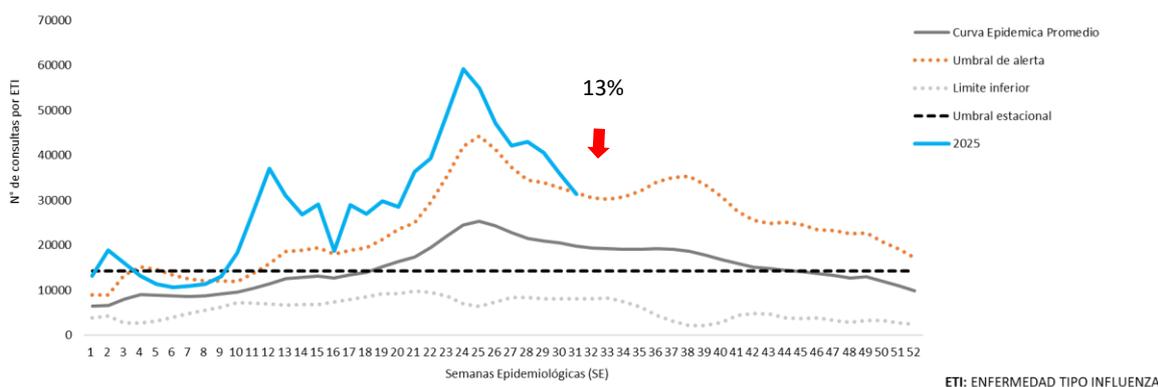
La circulación viral en ETI SE 32 predomina: VSR (40%), Rhinovirus (30%), Influenza B (20%), SARS-coV-2 (10%). En la vigilancia centinela, los hospitalizados por IRAG para la SE 32, suman 357, con un aumento del 4% (de 343 a 357), y las proporciones acumuladas de ingreso a UCI y fallecidos son del 14% y 4,5% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 32 en pacientes hospitalizados por IRAG son: ≤2 años predominan VSR (41%), Rhinovirus (30%), Metapneumovirus (11%), Adenovirus (11%), Influenza B (7%), 5 a 19 años Rhinovirus (50%), Influenza B (25%), VSR (13%), Metapneumovirus (12%), ≥60 años Rhinovirus (38%), VSR (25%), Influenza A no subtipificado (25%), Influenza B (12%).

Vigilancia Universal

Desde la SE 1 a la SE 31 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 900.503 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 31) se registraron 31.333 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

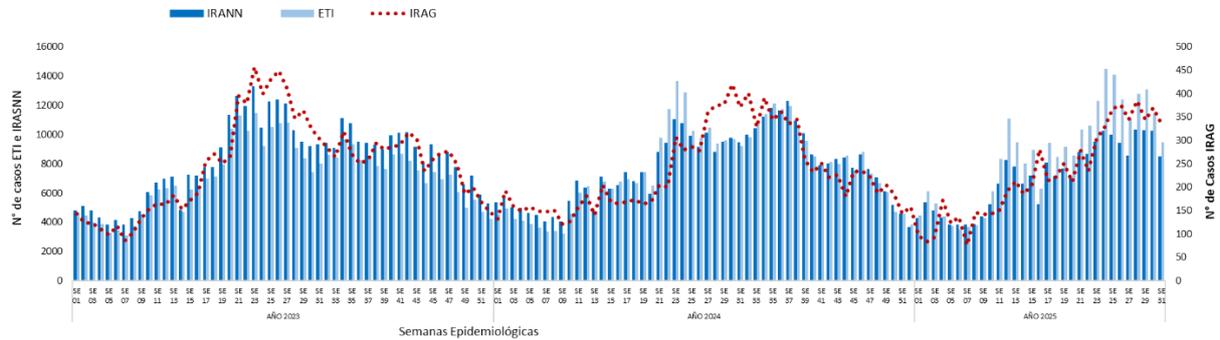
En la SE 31 del 2025, se observa un aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN) e IRAG y descenso para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 2 y 3).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

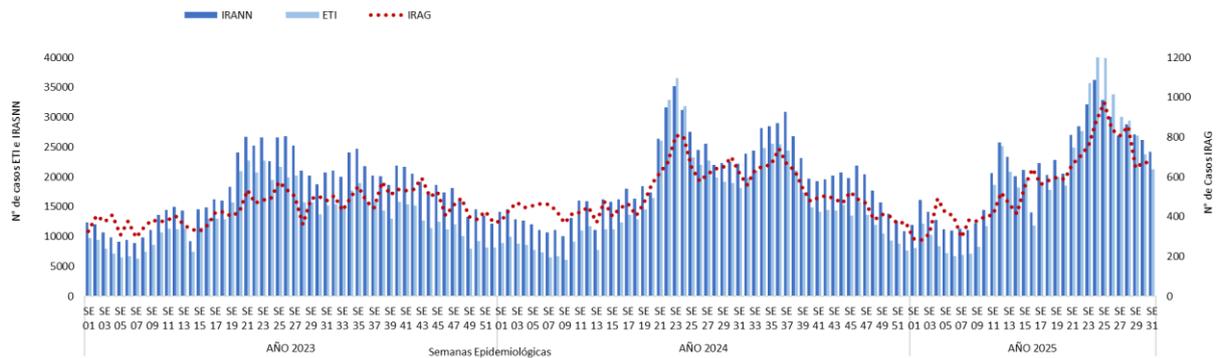
Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 31 del 2025



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.

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

Gráfico 3. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en >5 años en la vigilancia universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 31 del 2025



Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS

Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

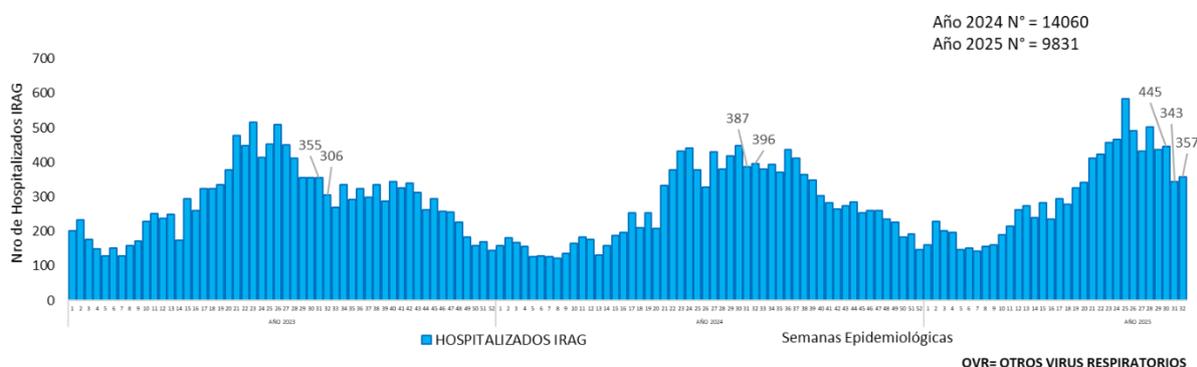
VIGILANCIA CENTINELA DE IRAG

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.

Los datos a la SE 31, son parciales sujetos a modificaciones.

En la SE 1 a la SE 32 del 2025, se registraron 9.831 casos de IRAG. En la SE 32 del 2025, se registraron 357 hospitalizados por IRAG, el 58% (205/357) corresponde a edad pediátrica y 42% (152/357) en edad adulta (Gráfico 4, Tabla 2).

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1/2023 a SE 32/2025



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

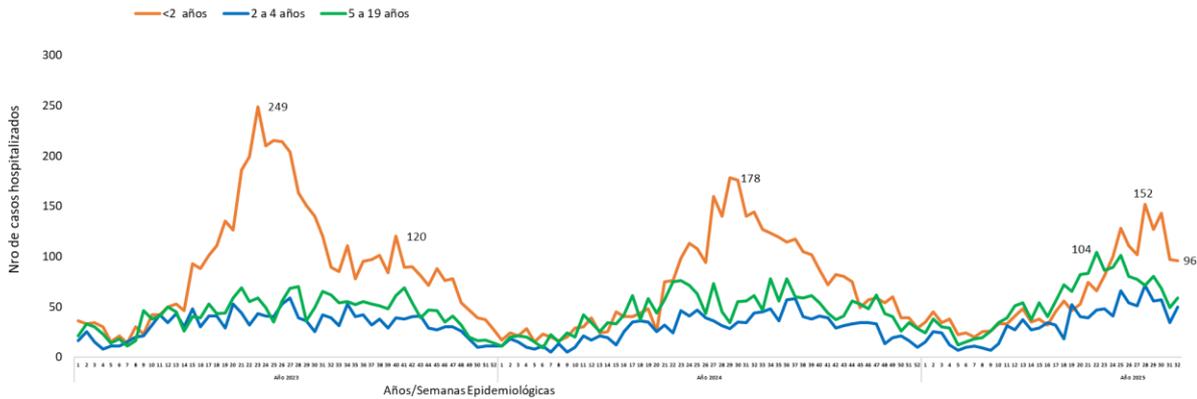
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 32/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2006	20%
2 a 4	1074	11%
5 a 19	1741	18%
20 a 39	981	10%
40 a 59	1192	12%
60 y más	2837	29%
Total, general	9.831	100%

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

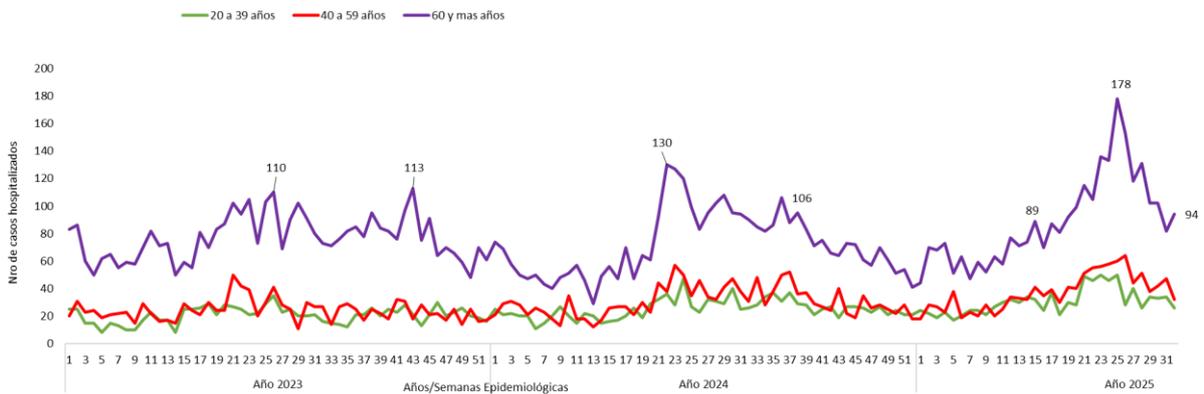
En el comparativo con años anteriores, se observa una disminución en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo <2 años, así como un descenso en el grupo 5 a 19 años y 2 a 4 años (Gráfico 5 y 6)

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 32)



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

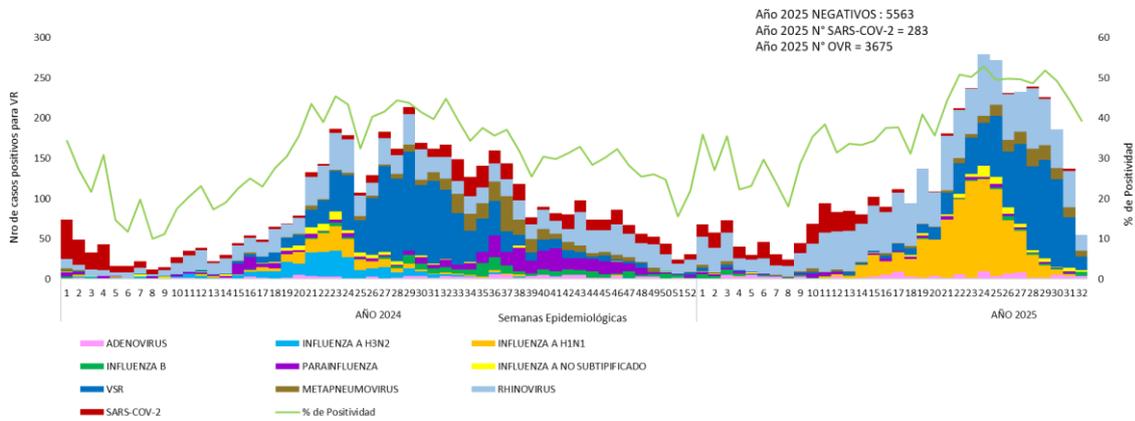
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 32)



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

En la SE 32 se identificaron 55 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (20), VSR (17), Metapneumovirus (7), Influenza B (5), Adenovirus (4), Influenza A No suptipificado (2) (Gráfico 7).

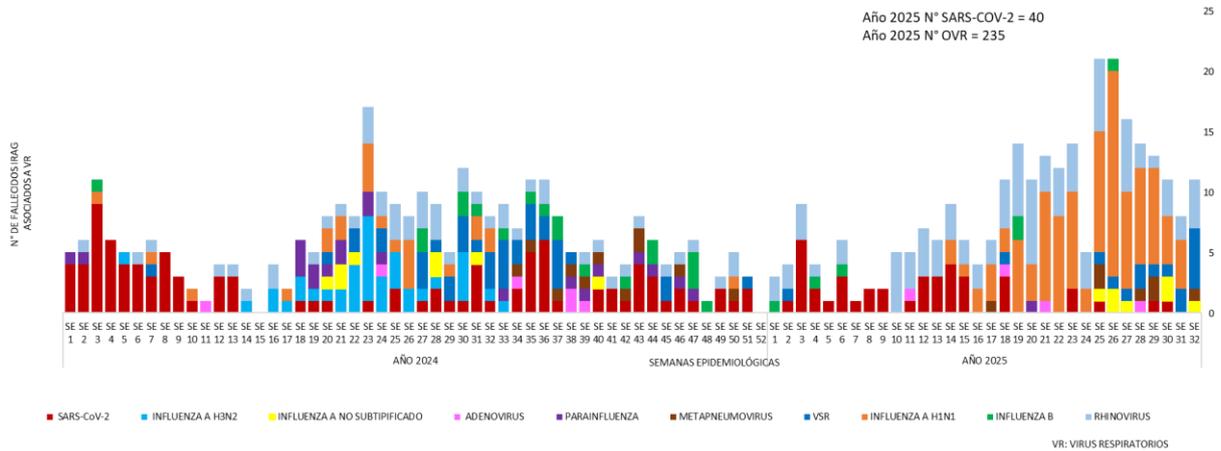
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 32 del 2025)



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

En la SE 32 se identificaron 12 fallecidos asociados a virus Respiratorios: VSR (5), Rhinovirus (4), Influenza A no subtipificado (1), Metapneumovirus (1) (Gráfico 8).

Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 32 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 30/2025

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, impulsada principalmente por A(H1N1), continúa disminuyendo, con una positividad actual de 4,5%. La detección de casos SARI ha mostrado una tendencia descendente constante en las últimas semanas, asociada principalmente con influenza y VSR. La circulación de VSR ha aumentado en las tres últimas semanas, indicando una positividad del 5,5%, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos.

Por país:

Argentina: La circulación de influenza continúa disminuyendo elevada, con una positividad de 6,4%, pero continúa disminuyendo con una positividad del 12,9%, y la actividad de SARS-CoV-2 también se mantiene estable en niveles bajos.

Brasil: La circulación de influenza, principalmente A(H1N1) pdm09, continúa disminuyendo, con una positividad de 3,4%, situándose por debajo del umbral epidémico. La circulación de VSR se mantiene estable, con una positividad del 1,5%, mientras que para SARS-CoV-2 se mantiene estable con una positividad del 2,2%. Los casos SARI se mantienen por debajo de niveles moderados, con la mayoría de los casos asociados con VSR, seguidos de influenza.

Chile: La actividad de influenza continúa disminuyendo con una positividad de 5,5%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable, mientras que la circulación del VSR disminuye respecto a la SE anterior, alcanzando una positividad de 15,6%. La mayor proporción de casos SARI corresponden a VSR.

Paraguay: La actividad de influenza continúa elevada, con la mayoría de los casos atribuidos a A(H1N1) pdm09 y una positividad de 11,4%. Los casos ILI se mantienen por debajo del umbral epidémico. Los casos SARI vuelven a aumentar hasta niveles altos. La actividad de VRS aumentó por tercera semana consecutiva, alcanzando una positividad de 22,3%. La circulación de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable.

Uruguay: La positividad de influenza A(H1N1)pdm09 disminuye esta SE, alcanzando 16,1% de positividad, aunque todavía por debajo del umbral moderado. Los casos SARI aumentan y han alcanzado niveles extraordinarios, asociados principalmente con VSR. La circulación del VSR aumentó a una positividad de 38,3%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 30/2025



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

COVID-19

Metodología

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal, además de la incorporación vigilancia centinela de ETI /IRAG y vigilancia genómica en hospitales centinelas. Se elaboró un informe descriptivo sobre los casos COVID-19 notificados durante la semana epidemiológica 30 de 2025, se consideran las detecciones de SARS-CoV-2 notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

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 32), se registran 4.440 casos confirmados, 564 (12,7%) hospitalizados y 31 (TL=0,71%) fallecidos por COVID-19 (Tabla 3).

Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 32/2025*(9/08 /2025)

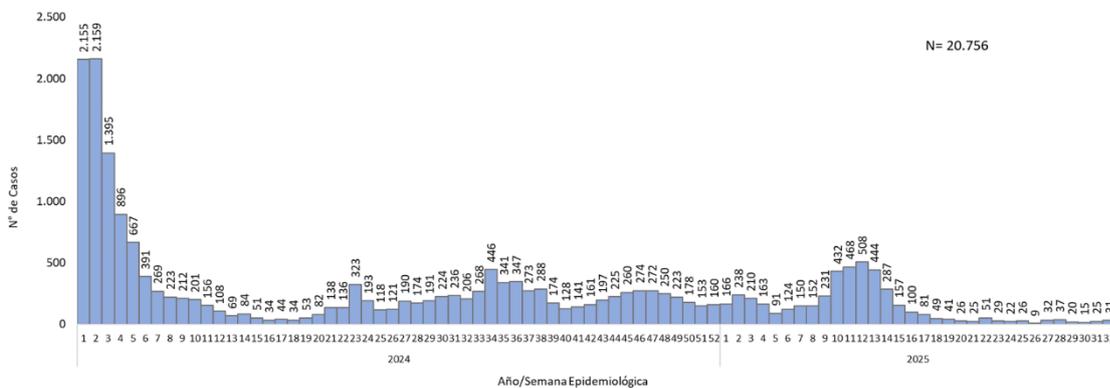
Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.454	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025*	4.440	565	31

*Datos parciales

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

Para el cálculo de las tasas se utilizó la población del año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

Gráfico 9. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 32/2025 (*Datos parciales)



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

Situación actual COVID-19

En lo que va el 2025 (SE 1 a SE 32), a nivel país se registraron 4.440 casos COVID-19, con una T.I.A. de 57,6 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en el departamento Asunción (T.I.A. 268,4 por 100 mil habitantes) y Guairá (T.I.A 103,2 por 100 mil habitantes). Se registran 564 hospitalizados con una tasa de hospitalización de 12,7%. En total, se registran 31 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,71% y una tasa de mortalidad de 0,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 4). El último fallecido se registró en la SE 25.

En la última semana (SE 32) se registraron 31 casos, de los cuales cinco requirieron de hospitalización, no se registró fallecido durante esta semana.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 32 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.620	212	11	68,3	13,1%	0,5	0,68%
ASUNCIÓN	1.400	113	1	268,4	8,1%	0,2	0,07%
ITAPÚA	312	42	3	47,9	13,5%	0,5	0,96%
GUAIRÁ	245	34	4	103,2	13,9%	1,7	1,63%
PARAGUARÍ	174	16	0	65,8	9,2%	0,0	0,00%
CORDILLERA	93	15	1	28,5	16,1%	0,3	1,08%
CONCEPCIÓN	84	14	2	31,1	16,7%	0,7	2,38%
CAAGUAZÚ	81	23	5	13,7	28,4%	0,8	6,17%
AMAMBAY	74	28	1	40,6	37,8%	0,5	1,35%
ALTO PARANÁ	83	17	0	9,5	20,5%	0,0	0,00%
CANINDEYÚ	68	13	1	26,9	19,1%	0,4	1,47%
ÑEEMBUCÚ	49	4	0	53,2	8,2%	0,0	0,00%
MISIONES	46	7	1	34,1	15,2%	0,7	2,17%
SAN PEDRO	42	13	1	9,2	31,0%	0,2	2,38%
PTE HAYES	40	4	0	29,2	10,0%	0,0	0,00%
CAAZAPA	16	5	0	7,9	31,3%	0,0	0,00%
BOQUERÓN	9	3	0	12,6	33,3%	0,0	0,00%
ALTO PARAGUAY	4	1	0	20,3	25,0%	0,0	0,00%
TOTAL	4.440	564	31	58,0	12,7%	0,4	0,70%

* por 100.000 habitantes

*Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE.

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

Al analizar el perfil epidemiológico de los casos confirmados por grupos de edad, se observa que la mayor proporción corresponde al grupo de 20 a 39 años. Sin embargo, la tasa de hospitalización predomina en los extremos de la vida, en el grupo de 0 a 4 años y en mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría se registra en personas mayores de 60 años (Tabla 5).

Tabla 5. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, SE 1 al SE 32 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	375	99	0	52,9	26,4%	0,0	0,00%
5 a 9	275	49	1	39,0	17,8%	0,1	0,36%
10 a 14	182	19	0	26,0	10,4%	0,0	0,00%
15 a 19	197	11	0	28,8	5,6%	0,0	0,00%
20 a 24	338	28	1	51,0	8,3%	0,2	0,30%
25 a 29	454	34	0	70,6	7,5%	0,0	0,00%
30 a 34	427	29	2	69,7	6,8%	0,3	0,47%
35 a 39	378	16	2	66,5	4,2%	0,4	0,53%
40 a 44	287	22	0	58,6	7,7%	0,0	0,00%
45 a 49	260	20	1	65,3	7,7%	0,3	0,38%
50 a 54	257	25	3	73,2	9,7%	0,9	1,17%
55 a 59	194	15	2	63,6	7,7%	0,7	1,03%
60 a 64	195	24	2	76,1	12,3%	0,8	1,03%
65 a 69	190	38	2	91,0	20,0%	1,0	1,05%
70 a 74	126	30	3	82,4	23,8%	2,0	2,38%
75 a 79	100	23	1	102,0	23,0%	1,0	1,00%
80 y +	205	82	11	183,8	40,0%	9,9	5,37%
TOTAL	4.440	564	31	58,0	12,7%	0,4	0,70%

* por 100.000 habitantes

**Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2024 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2012. INE. Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.*

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

ARBOVIROSIS

DENGUE

El período epidémico de dengue del 2023/2024 registró una duración de 42 semanas epidemiológicas con un total de 327.717 notificaciones acumuladas (confirmados, probables y sospechosos), iniciando en la semana epidemiológica (SE) 38 del 2023, alcanzando el pico máximo en la SE 4 del 2024 con 22.690 notificaciones. La incidencia acumulada fue de 4.309/100.000 habitantes (Tabla 6, Gráfico 10). Se registró circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2, con predominio de DEN-2 que representó el 88% de los casos. El 55% de los casos de dengue correspondieron al sexo femenino y el 45% al sexo masculino. El grupo etario más afectado correspondió al de 5 a 9 años de edad, seguido del grupo de 10 a 14 años (Tabla 7).

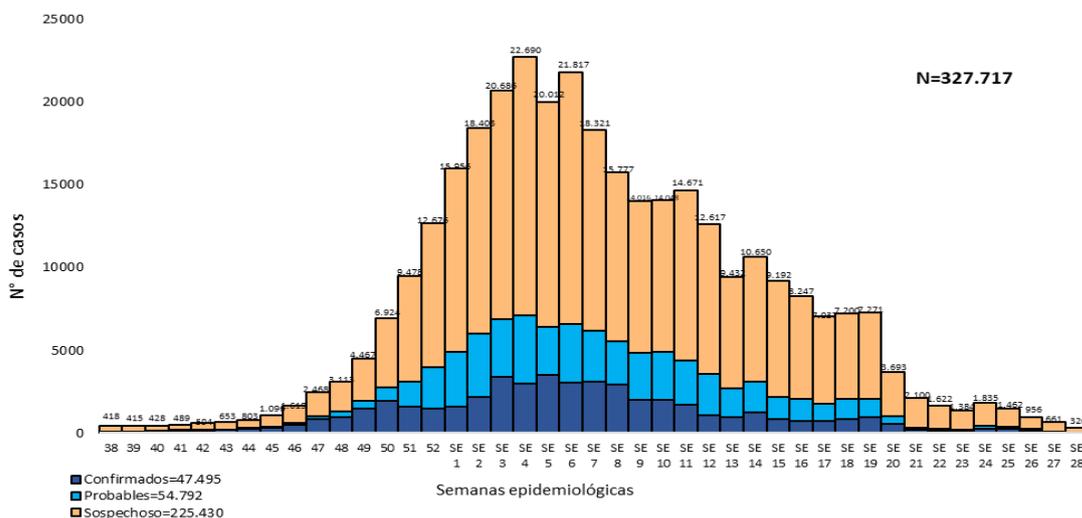
Tabla 6. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

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

*incluye confirmados y probables

** Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

Gráfico 10. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2023-2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)



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

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

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

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

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

Tabla 7. Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) de dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, período 2023-2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

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

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

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

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

PERIODO DE MONITOREO DE ARBOVIROSIS 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

El periodo de monitoreo que inicio en la SE 29/2024 hasta la SE 28/2025 (datos parciales), se han registrado 61.818 notificaciones de dengue, con un pico de 1.976 notificaciones en la SE 10/2025. La incidencia acumulada es de 576/100 mil habitantes (Tabla 8).

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

Tabla 8. Resumen del periodo de monitoreo de Arbovirosis 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	61.818	2.188	576	2
Chikungunya	692	55	1	0
Zika	0	0	0	0

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

Tabla 9. Número de casos (Confirmados, Probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2024-2025*

Departamento de residencia	Periodo 2024-2025*	
	SE 29/2024 a SE 28/2025	
	N° de casos	TIA*
Alto Paraguay	723	4.003
Pte. Hayes	1.687	1.303
Asunción	5.859	1.207
Guairá	1.650	875
Paraguarí	1.538	730
Central	13.069	661
Concepción	1.268	586
Ñeembucú	462	573
Itapúa	2.702	572
Boquerón	353	473
San Pedro	1.725	462
Canindeyú	848	422
Misiones	486	416
Cordillera	1.152	409
Caazapá	400	273
Amambay	498	264
Caaguazú	1.117	246
Alto Paraná	1.454	181
TOTAL	36.991	576

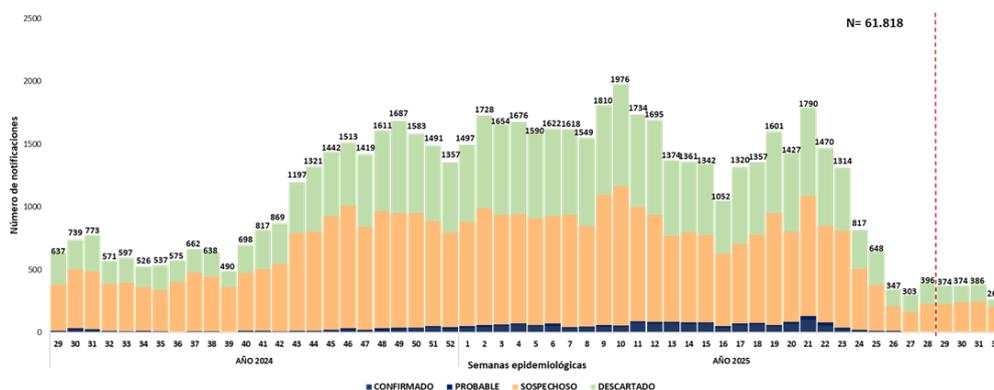
*No se incluye 1 notificación (paciente extranjera)

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

PERIODO DE MONITOREO DE ARBOVIROSIS 2025-2026 (SE 29/2025 a SE 32/2025)

El periodo de monitoreo que inicio en la SE 29/2025 hasta la SE 32 (datos parciales), se han registrado 1.395 notificaciones, con una tasa de incidencia de 11 y seis casos confirmados de dengue (Grafico 11 y Mapa 1).

Gráfico 11. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 32/2025)



*El total de la N, corresponde al corte de la SE 29/2024 a la SE 32/2025

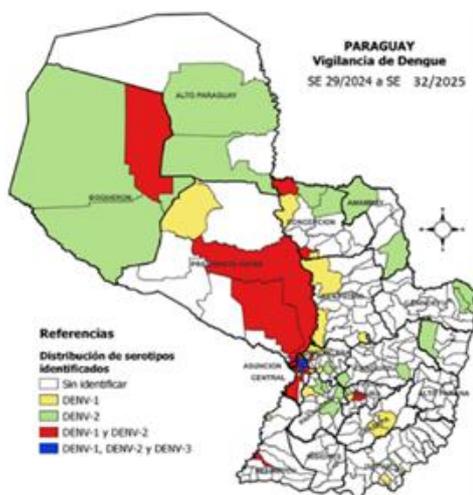
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Tabla 10. Resumen del periodo de monitoreo de Arbovirosis 2025/2026 (SE 29/2025 a SE 32/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	1.395	6	11	0
Chikungunya	21	0	0	0
Zika	0	0	0	0

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 32/2025)



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

Tabla 11. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 30, SE 31 y SE 32/2025)

CIERRE DE CASOS	SE 30	SE 31	SE 32	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	2	0	0	2	0,2%
PROBABLE	0	3	1	4	0,4%
SOSPECHOSO	238	244	209	691	67,7%
DESCARTADO	134	139	51	324	31,7%
NOTIFICACIONES	374	386	261	1.021	100%

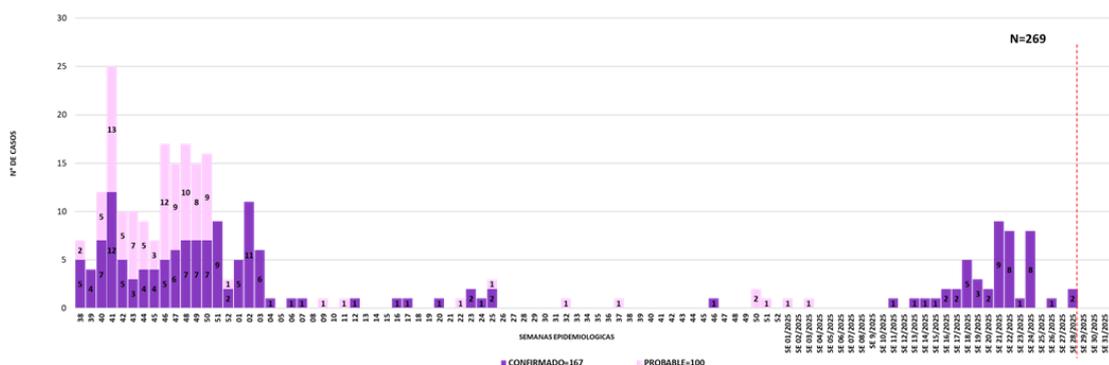
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Promedio de 232 notificaciones por semana (sin descartados), seis casos de DENV en las últimas 3 SE (2 confirmados + 4 probable), con una incidencia de 11 casos/100.000 habitantes. A nivel país, se registra un leve aumento en el total de notificaciones (3%). Con respecto a la distribución de casos confirmados y probables; el 25% de los casos se encuentran en los grupos etarios de 20 a 24 años, seguido del grupo de 35 a 39 años, 40 a 44 años y el de 50 a 54 años, en cuanto al sexo el 67% corresponde al sexo masculino. No se han detectado casos de DEN-3.

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 32 del 2025, se registran 269 casos de Chikungunya (169 confirmados y 100 probables) (Gráfico 12). El 71% de los casos se concentran en Central, Guairá, Itapúa y Asunción (Tabla 12). Los grupos de edad más afectados por Chikungunya son el de 0 a 4 años, seguido de los grupos de 25 a 29 años, el de 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años y el de 5 a 9 años. En general, se observa un predominio del sexo femenino con el 57% de los casos (Tabla 13).

Gráfico 12. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 32/2025)



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

Tabla 12. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, periodos 2023-2024 y 2024-2025*

Departamento de residencia	2023-2024		2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 a SE 32/2025*	
	N° de casos	TIA*	N° de casos	TIA*
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	14	3	0	0
Cordillera	3	1	0	0
Guairá	44	19	9	4
Caaguazú	5	1	0	0
Caazapá	5	2	0	0
Itapúa	25	4	12	2
Misiones	0	0	4	3
Paraguarí	4	2	0	0
Alto Paraná	8	1	0	0
Central	70	3	3	0
Ñeembucú	2	2	0	0
Amambay	0	0	22	12
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	55	1

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

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

Tabla 13. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodos 2023-2024 y periodo actual 2024-2025*

Grupo de edad (años)	Periodo 2023-2024		Periodo 2024-2025*	
	SE 38/2023 a SE 28/2024		SE 29/2024 a SE 32/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	1	1
5 a 9	7	12	1	1
10 a 14	7	5	5	4
15 a 19	10	7	2	2
20 a 24	11	5	3	2
25 a 29	8	9	3	1
30 a 34	8	6	3	1
35 a 39	6	1	3	2
40 a 44	6	5	4	2
45 a 49	6	1	2	0
50 a 54	8	2	2	0
55 a 59	7	4	3	1
60 a 64	4	2	2	0
65 a 69	4	5	0	1
70 a 74	1	3	0	1
75 a 79	2	2	0	0
80 y más	5	4	1	1
Total *	117	96	35	20

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

Año 2024:

Acumulados desde la SE 1 a la SE 52: 135 defunciones confirmadas por dengue, 133 defunciones en estudio y 1.134 descartados. No se registran fallecidos por zika ni chikungunya.

Últimas 3 semanas (SE 29 a SE 32/2025):

0 defunciones confirmadas por dengue, 0 en estudio y 19 descartados.

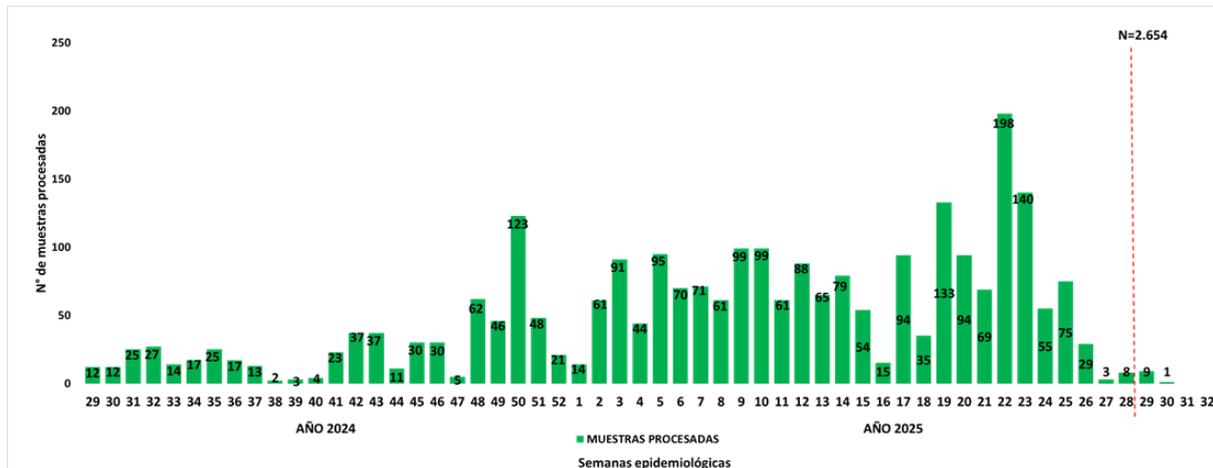
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

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 11 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 32, se han procesado 2.654 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 13).

Gráfico 13. 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 32/2025)



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

Tabla 14. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 29/2024 a SE 32/2025).

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	1.305	49%
Asunción	465	17%
Pte. Hayes	192	7%
Alto Paraná	180	7%
Cordillera	99	4%
Boquerón	93	3%
Ñeembucú	77	3%
Paraguarí	52	2%
Amambay	44	2%
Itapúa	31	1%
Alto Paraguay	30	1%
San Pedro	21	1%
Caaguazú	19	1%
Canindeyú	16	1%
Caazapá	14	0%
Concepción	9	0%
Guairá	6	0%
Extranjero	1	0%
TOTAL	2.654	100%

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

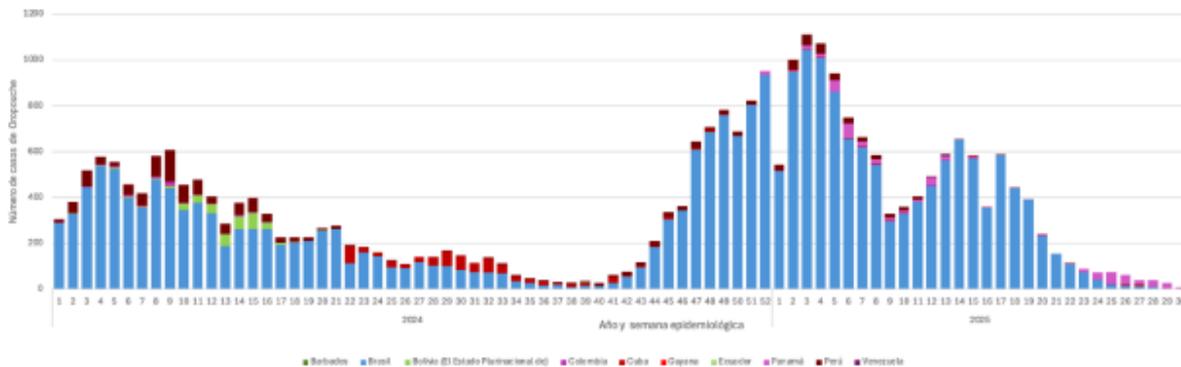
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA OROPOUCHE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Resumen de la situación En el 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 30 se notificaron 12.786 casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en once países de la Región de las Américas: Brasil (n= 11.888 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Chile (n= 2 casos importados), Colombia (n= 26 casos), Cuba (n= 28 casos), los Estados Unidos de América (n= 1 caso importado), Guyana (n= 1 caso), Panamá (n= 501 casos), Perú (n= 330 casos), Uruguay (n= 3 casos importados) y Venezuela (República Bolivariana de)1 (n= 5 casos) (figura 1) (1 -15).

Previamente durante el 2024, se habían notificaron 16.239 casos confirmados de Oropouche, incluidas cuatro defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en 11 países y un territorio de la Región de las Américas: Barbados (n= 2 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 356 casos), Brasil (n=13.785 casos, incluidas cuatro defunciones), Canadá (n= 2 casos importados), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 626 casos), Ecuador (n= 3 casos), los Estados Unidos de América (n= 108 casos importados), Guyana (n= 3 casos), las Islas Caimán (n= 1 caso importado), Panamá (n= 16 casos) y Perú (n= 1.263 casos) (figura 1). Adicionalmente, se reportaron casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos) (16).

Figura 1. Número de casos autóctonos confirmados de Oropouche por país y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas, Región de las Américas, 2024-2025



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-16).

Desde la Actualización Epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 11 de febrero del 2025, se notificaron 9.014 casos más confirmados de Oropouche y cinco países adicionales de la Región han presentado casos confirmados (Chile, Colombia, los Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela) (1-16).

1 La información de Venezuela es hasta la SE 13 del 2025

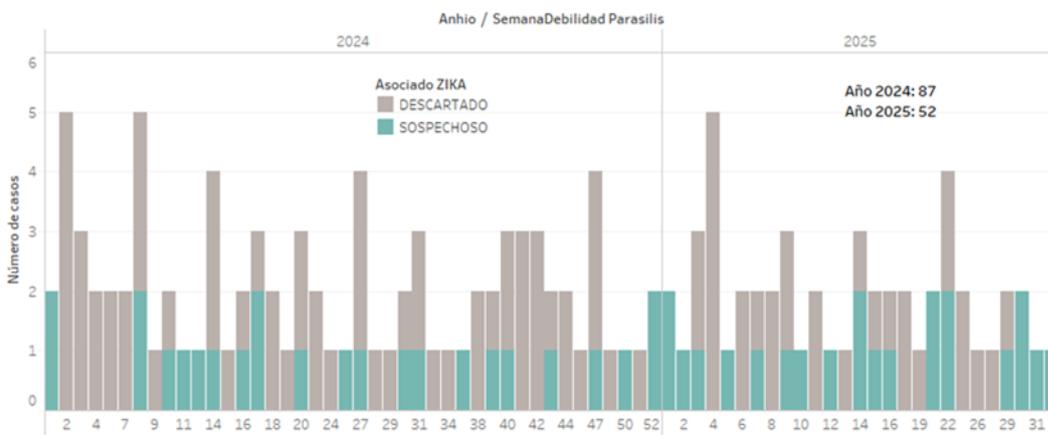
Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 13 de agosto del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-13-agosto-2025>

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

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 09 de agosto del 2025 (SE 32), ingresaron al sistema de vigilancia 52 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Paraguari, Guairá, Itapúa y Presidente Hayes. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (73%), el 52% es del sexo masculino. Del total de los casos, 23 son menores de 15 años. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 58% de los casos fueron descartados y el 42% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 14).

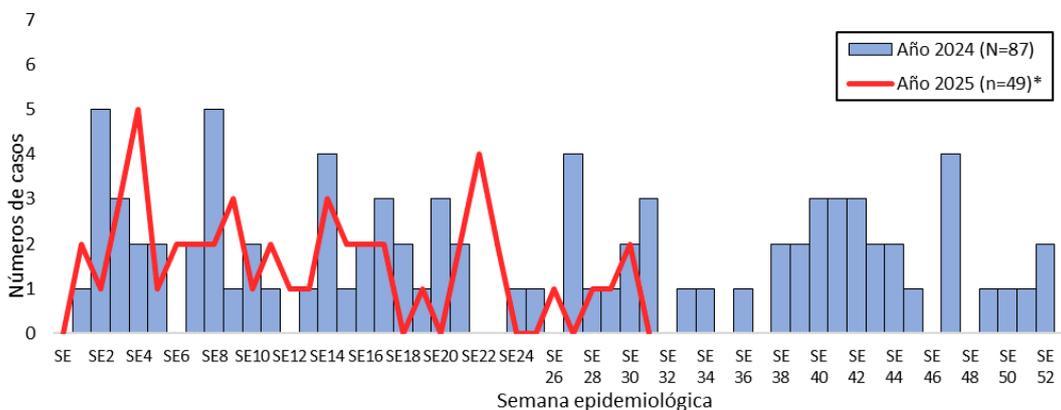
Gráfico 14. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 32/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico (SE 1 a SE 32), se observa una disminución del 9% para las notificaciones del año 2025 (n=52) con relación al año 2024 (n=87) (Gráfico 15).

Gráfico 15. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 32 de los años 2024 y 2025*



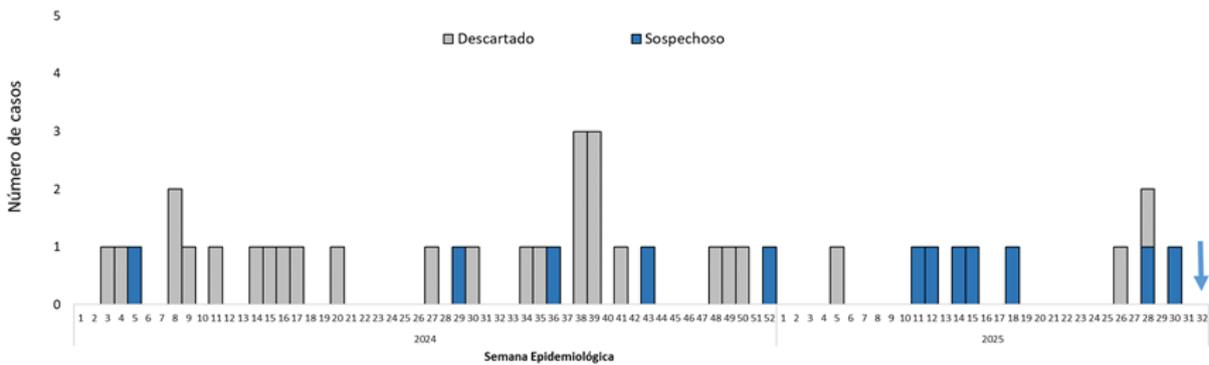
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

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 32, ingresa al sistema de vigilancia, 10 notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes del departamento de Central, Alto Paraná, Presidente Hayes, Amambay, Asunción y Paraguarí, son 6 casos que corresponde al sexo femenino y 3 masculino. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 4 casos fueron descartados y 6 sospechosos pendientes de cierre epidemiológico (Gráfico 16).

Gráfico 16. 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 32/2025



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

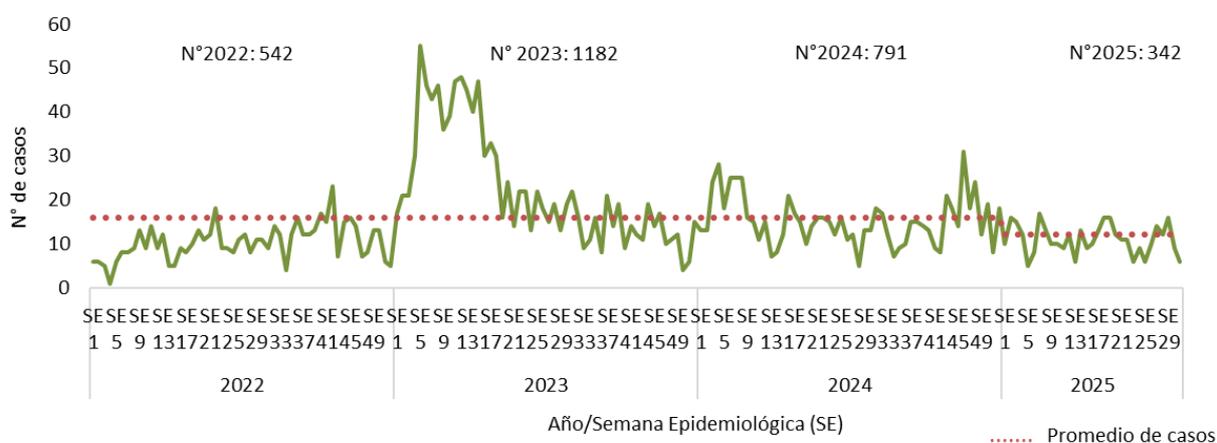
VIGILANCIA UNIVERSAL MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2024: Se registraron 791 notificaciones, de los cuales se han clasificado como Meningitis el 61% (n=482), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (n=255) seguida de la bacteriana (n=167) casos. Entre los agentes virales el más frecuente fue el dengue (36%), seguido por enterovirus (25%). En cuanto a la etiología bacteriana, el más frecuentemente fue con *Streptococcus pneumoniae* (45%), seguido de *Staphylococcus aureus* (22%), *Haemophilus influenzae* (12%) y de *Neisseria meningitidis* (8,4%).

SITUACIÓN 2025

Desde la SE 1 a SE 31 del 2025 se han registrado 342 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 17).

Gráfico 17. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 31)*

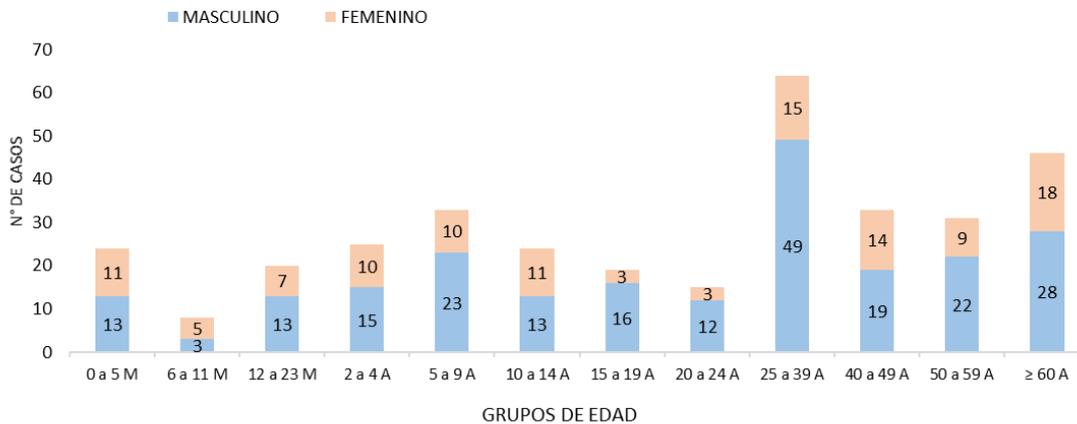


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (19%), seguido de menores de 2 años (15%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (66%) (Gráfico 18).

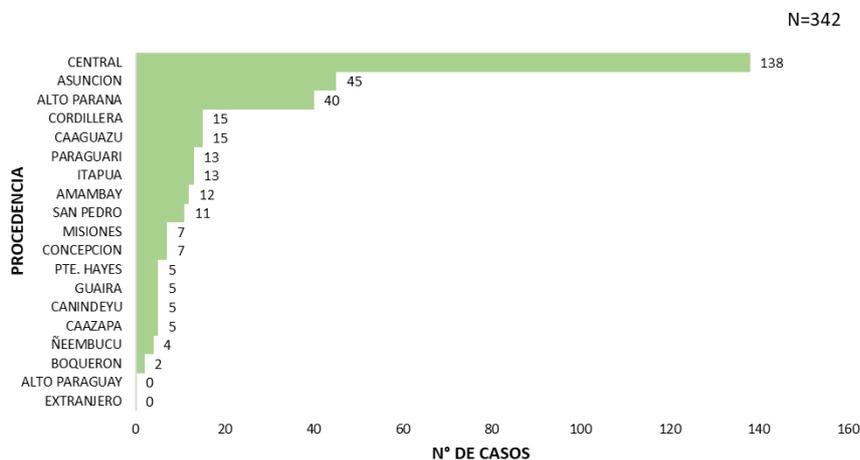
Gráfico 18. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de departamentos: Central 40% (138/342), Asunción 13% (45/342), Alto Paraná 12% (40/342), Cordillera 4% (15/342), Itapúa 4% (13/342), Caaguazú 4% (13/342), Paraguarí 4% (13/342), San Pedro 3% (11/342) (Gráfico 19).

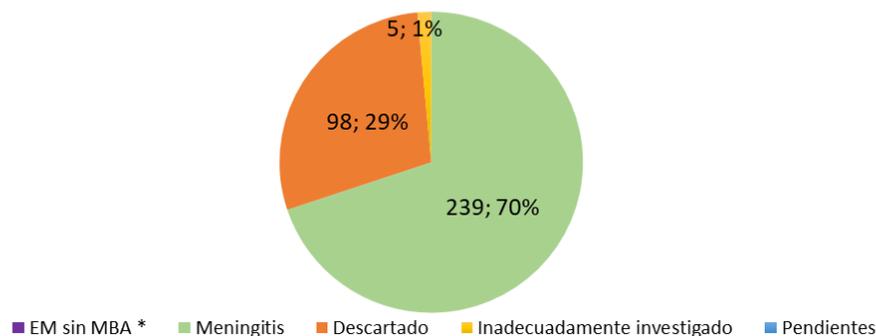
Gráfico 19. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 31/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 93 casos (29%). Reunieron criterios de Meningitis 239 casos (70%), siendo las de probable etiología bacteriana 99 casos (44%) y las compatibles con probable etiología viral 94 casos (42,3%). Además, se identificó 26 casos de causa micótica (Cryptococcus sp), con 12 fallecidos y 7 casos confirmados a Mycobacterium tuberculosis, con 2 fallecidos (Gráfico 20).

Gráfico 20. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 31/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda
 Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 99 (42%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 70 casos (70,7%)

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 31/2025

Agente causal identificado (n=70)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	28
<i>Staphylococcus aureus</i>	17
<i>Neisseria meningitidis</i> *	10
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4
<i>Haemophilus influenzae</i> **	4
<i>Escherichia coli</i>	2
<i>Streptococcus β hemolítico</i>	1
<i>Enterococcus gallinarum</i>	1
<i>Estreptococcus dysgalactiae</i>	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1
Cocos gran positivos (CGP)	1

**Neisseria meningitidis*: Cinco casos serogrupo C.

** *Haemophilus influenzae*: Un caso serotipo b y dos casos serotipo no b
 Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registro 24 defunciones, 10 por *Streptococcus aureus*, ocho por *Staphylococcus pneumoniae*, dos por *Streptococcus pyogenes*, dos por *Neisseria meningitis* serogrupo C y uno por *Haemophilus influenza* serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 104 casos (44%). Fue identificado el virus causal en 63 casos (61%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus, seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Parvovirus B19 y Virus Varicella Zoster (VZV) (Tabla 16).

Tabla 16. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 31/2025

Agente causal identificado (n=63)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Enterovirus</i>	17
<i>Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)</i>	11
<i>Virus Epstein Bar (EBV)</i>	9
<i>Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)</i>	9
<i>Virus Varicella Zoster (VZV)</i>	8
<i>Parvovirus B19</i>	7
<i>Chikungunya</i>	1
<i>Citomegalovirus (CMV)</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 viral relacionada a Herpes simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2) y Virus Epstein Bar (EBV).

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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 32/2025, se registran 48 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (28), Concepción (8), Canindeyú (3), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (2), Cordillera (1), Paraguairí (1) y San Pedro (1). De los casos confirmados, el 81% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 33 casos hasta la SE 32/2025 provenientes de los departamentos de Canindeyú (8), Central (7), San Pedro (5), Concepción (3), Boquerón (2), Caaguazú (3), Paraguairí (1), Alto Paraná (1), Amambay (1), Ñeembucú (1) y un caso importado del Brasil.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 32/2025, 149 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (61), Cordillera (23), Paraguairí (19), San Pedro (13), Capital (12), Itapúa (8), Caazapá (3), Canindeyú (2), Guairá (2), Alto Paraguay (2), Boquerón (1), Concepción (1), Amambay (1) y Ñeembucú (1).

Malaria. En la SE 32/2025, se ha registrado un caso importado, correspondiente al sexo masculino del grupo de edad de 15 a 19 años, con antecedentes de viaje a Guinea Ecuatorial, procedente del departamento de Cordillera.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 32/2025.

Tabla 17. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 32 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	8	3	0	1	0	0
San Pedro	1	5	0	13	0	0
Cordillera	1	0	0	23	1	0
Guairá	0	0	0	2	0	0
Caaguazú	2	3	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	3	0	0
Itapúa	0	0	0	8	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguairí	1	1	0	19	0	0
Alto Paraná	0	1	0	0	0	0
Central	28	7	1	60	0	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	1	0	0
Canindeyú	3	8	0	2	0	0
Pte. Hayes	0	0	0	0	0	0
Boquerón	0	2	0	1	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	2	0	0
Capital	2	0	0	12	0	0
Extranjero	0	1	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	48	33	1	148	1	0

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

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va el 2025 hasta la SE 32/2025, se reportan tres casos confirmados, del sexo masculino, procedentes del departamento de Boquerón. De los casos confirmados un fallecido perteneciente al grupo de 20 a 39 años.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 32/2025.

Tabla 18. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 32 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	15	2	0	0	0
Alto Paraná	18	11	4	0	0
Amambay	8	7	0	0	0
Capital	4	109	16	0	0
Boquerón	6	0	3	0	0
Caaguazú	9	0	0	0	0
Caazapá	19	1	1	0	0
Canindeyú	19	8	0	0	0
Central	22	340	71	0	0
Concepción	26	9	0	0	0
Cordillera	17	12	5	0	0
Guairá	9	4	3	0	0
Itapúa	53	32	11	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Ñeembucú	13	7	1	0	0
Paraguarí	26	58	7	0	0
Pdte. Hayes	31	7	2	0	0
San Pedro	22	38	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	323	662	129	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 32 del 2025, se registraron 323 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 662 casos y Aracnoidismo, se registran 129 casos.

Brucelosis. En la SE 32/2025, no se registran casos de Brucelosis.

Rabia humana. En la SE 32/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 32 del 2025, se notificaron 5.568 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (38%), seguido del departamento de Central (23%) (Tabla 19).

Tabla 19. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 a 32 del 2025

Región Sanitaria	Número	%
Concepción	42	1%
San Pedro	104	2%
Cordillera	150	3%
Guairá	114	2%
Caaguazú	1	0%
Caazapá	19	0%
Itapúa	409	7%
Misiones	100	2%
Paraguarí	260	5%
Alto Paraná	166	3%
Central	1.305	23%
Ñeembucú	35	1%
Amambay	41	1%
Canindeyú	19	0%
Presidente Hayes	84	2%
Boquerón	23	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	584	10%
Centro Antirrábico Nacional	2.097	38%
TOTAL	5.568	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, el predominio es del sexo masculino (54%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años y 5 a 14 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 post exposición y el 1% pre exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 33 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (26), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 113 contactos (personas), y se vacunó a 452 personas, y 1.392 animales (969 caninos, 423 felinos) (Tabla 20 y Mapa 2).

Tabla 20. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 32 del 2025

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PRESIDENTE HAYES	Benjamín Aceval	CANINA	29	116	503	189	692
2	ITAPUA	Natalio	BOVINA	9	36	10	0	10
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
4	ITAPUA	Yataity	BOVINA	4	16	13	1	14
5	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	4	16	18	9	27
6	BOQUERON	Mariscal Estigarribia	BOVINA	2	8	0	0	0
7	PARAGUARI	Ybytymi	QUIROPTERA	0	0	0	0	0
8	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Pedro	BOVINA	3	12	0	0	0
9	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Isidro	BOVINA	1	4	0	0	0
10	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	4	16	41	1	42
11	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	0	0	0	0	0
12	PRESIDENTE HAYES	Puerto Falcón	BOVINA	10	40	57	43	100
13	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	42	18	60
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	4	16	0	0	0
15	ITAPUA	Yatyty	BOVINA	2	8	13	1	14
16	ALTO PARAGUAY	Puerto Casado	BOVINA	3	12	0	0	0
17	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	42	8	50
18	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	0	0	0	0	0
19	CONCEPCION	Yby Yaú	BOVINA	1	4	24	6	30
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	8	27	35
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	16	14	30
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
24	ÑEEMBUCU	Villa Oliva	BOVINA	4	16	0	0	0
25	SAN PEDRO	Guayaibí	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
28	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	0	0	0
29	PRESIDENTE HAYES	José Falcón	BOVINA	5	20	22	15	37
30	PRESIDENTE HAYES	Nanawa	BOVINA	2	8	32	28	60
31	ÑEEMBUCÚ	Mayor Martínez	BOVINA	2	8	15	17	32
32	ÑEEMBUCÚ	Guazú Cuá	BOVINA	0	0	0	0	0
TOTAL				113	452	969	423	1392

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 32 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Hasta la SE 32 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

En la Semana Epidemiológica 32 del año 2025, Paraguay confirmó un caso de sarampión asociado a importación, lo que constituye un brote en el distrito de Santa Rosa del Aguaray, departamento de San Pedro. En total, se identificaron seis casos confirmados: cinco mediante prueba RT-PCR y uno por nexo epidemiológico todos asociados a la importación. Ante la detección de estos casos, se activó de inmediato el Equipo de Respuesta Rápida a nivel nacional para la implementación de medidas de control y contención del brote.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en <de 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 32 se han notificados 21 casos, cinco fueron descartados por laboratorio y 13 con ausencia de parálisis residual a los 60 días quedando tres casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 32 se han notificado 698 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 596 (85%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Hasta la SE 32 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 32 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 32 se han notificado 123 casos sospechosos, de los cuales 48 han sido confirmados: 44 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexo epidemiológico. Así mismo, 71 casos fueron descartados y cuatro se encuentran en investigación. Entre los casos confirmados, se registraron cuatro fallecimientos, todos menores de un año; dos residentes en el departamento Central, uno de San Pedro y otro de Amambay. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente

Parotiditis: Hasta la SE 32 se han notificado 291 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 32 se notificaron dos casos sospechosos, que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 32 se ha notificado ocho 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 cinco pendientes de cierre.

Varicela: Hasta la SE 32 se han notificado 1.388 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Caaguazú, Itapúa, Paraguari, Central, Pdte. Hayes, Boquerón y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 32 se notificaron 88 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 63% (55) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 21. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 32 del 2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA		ESAVI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	
Concepción	1	1	0	21	19	0	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	1	0	0	1	0	1	36	36	2
S. Pedro N.	...	...	...	26	13	6	...	...	...	...	...	...	3	1	2	2	2	...	...	...	...	...	42	42	2
S. Pedro S.	...	...	...	16	12	0	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	30	30	..
Cordillera	1	1	0	55	50	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	...	...	41	41	1
Guairá	...	...	...	24	22	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	7	7	...	...	...	...	...	61	61	1
Caaguazú	1	0	0	19	9	0	...	...	...	...	...	...	5	3	2	5	5	...	...	...	...	...	47	47	...
Caazapá	1	1	0	11	10	0	1	1	0	8	8	1	0	0	39	39	4	
Itapúa	3	3	0	83	72	0	...	...	...	2	2	0	8	8	0	26	26	...	...	...	...	...	108	108	8
Misiones	...	...	...	8	6	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	4	4	...	...	...	...	...	21	21	...
Paraguarí	1	1	0	49	45	0	...	...	...	...	...	...	5	0	3	11	11	...	...	...	...	...	101	101	4
A. Paraná	1	1	0	34	32	0	3	3	0	23	15	8	17	17	2	0	0	77	77	4	
Central	5	4	0	184	161	0	3	3	0	1	1	0	41	19	20	139	139	3	0	1	522	522	36	
Ñeembucú	...	...	...	22	22	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	33	33	...
Amambay	3	2	0	12	8	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	2	2	...	...	...	...	...	14	14	2
Canindeyú	...	...	...	16	13	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	23	23	...
Pdte. Hayes	2	2	0	54	52	0	...	...	...	...	...	...	4	3	1	14	14	1	0	0	...	...	38	38	7
Boquerón	1	1	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	17	17	...
A. Paraguay	...	...	...	3	1	0	...	...	...	1	1	0	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	56	44	0	21	11	10	28	28	1	0	0	137	137	17	
Total, País	21	18	0	698	596	6	6	6	0	4	4	0	123	71	48	291	291	2	0	0	8	0	2	1388	1388	88	

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 32- 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 22, se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; el porcentaje mínimo requerido es de 80% por indicador.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Entre la SE 1 al 32 el país cuenta con 1.491 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99,6% (1.485/1.491).

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

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 32 el país cumple el indicador de investigación adecuada y no así con la muestra adecuada.

Tabla 22. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 32 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA											POLIOMIELITIS								
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muestr adec		% Muest ileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*	% Nctif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Concepción	100	100	85	95	100	100	100	95	100	100	6.16	8.48	100	96	100	100	100	0	3.19	1.61
S. Pedro N	100	100	70	100	91	100	40	86	78	72	6.31	11.20	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
S. Pedro S	100	99	100	100	100	100	91	88	91	86	6.11	7.83	100	99	100	...	...	...	1.98	0.00
Cordillera	100	100	82	91	98	100	98	94	91	93	15.79	21.06	100	100	100	100	100	100	4.43	1.53
Guairá	100	100	86	100	92	100	97	91	91	96	20.07	14.18	100	100	...	...	...	...	2.23	0.00
Caaguazú	100	100	95	89	95	84	94	75	94	100	4.29	3.75	100	100	...	...	...	0	0.00	0.79
Caazapá	100	98	80	100	100	100	60	81	100	100	3.48	7.09	100	98	...	...	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	79	92	100	100	100	91	95	95	16.97	19.12	100	100	100	100	100	100	2.59	2.76
Misiones	97	100	55	100	83	100	52	87	92	100	24.62	7.17	97	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Paraguarí	100	100	95	98	94	98	98	95	90	93	48.15	29.92	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	99	97	88	91	97	94	52	84	84	97	3.98	4.06	99	100	100	100	100	100	0.93	0.48
Central	100	100	74	77	87	94	81	94	89	96	12.42	9.43	100	100	85	100	86	100	1.48	1.02
Ñeembucú	100	100	86	86	97	95	88	90	89	95	90.45	44.41	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	92	80	81	100	100	5.71	6.93	100	100	...	...	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	99	100	67	88	100	94	89	73	67	87	4.67	7.04	99	97	100	...	...	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	100	82	87	91	93	62	70	95	100	16.19	37.58	100	100	...	...	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	100	100	100	100	100	60	100	100	100	5.54	4.59	100	92	...	...	...	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	100	67	100	100	67	33	100	100	16.96	13.75	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	99	97	97	89	97	95	96	92	82	96	5.89	13.43	99	100	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	100	99	82	88	93	95	86	89	90	96	12.25	10.88	100	99	95	100	95	86	1.36	1.31

*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 Poliomieltis 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.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RECORDATORIO

Enfermedades Febriles Eruptivas: El Sarampión, enfermedad viral, altamente contagiosa se presenta con un pródromo de dos a tres días de fiebre, malestar, tos y escurrimiento nasal (coriza) que suele estar acompañado de conjuntivitis y una erupción maculopapular. Teniendo en cuenta la Alerta Epidemiológica N°4 del 2025 riesgo de dispersión de sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación, se recuerda a los profesionales de la salud la importancia de identificar y notificar los casos sospechosos en forma oportuna, tomar muestra de suero, hisopado y orina.

Definición de caso: caso sospechoso: Toda persona de cualquier edad en quien se sospeche Sarampión o Rubéola o que presente fiebre y exantema maculopapular.

Caso confirmado por laboratorio: es un caso sospechoso de sarampión en el que se demuestra esta etiología por IgM positivo, seroconversión de IgG en muestras pareadas, PCR positiva.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso sospechoso con nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Caso importado de sarampión: un caso confirmado en una persona que viajó a otro país donde circulaba el virus del sarampión durante el periodo de posible exposición (entre 7 y 21 días antes de la aparición de la erupción); y un residente nacional confirmado que no viajó pero que fue infectado por un virus importado (se puede o no conocer la fuente).

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 4

Fecha de emisión: 07 de agosto del 2025

Semana Epidemiológica: 32 Responsables: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud / Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles / Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI) / Dirección General de Servicios y Redes de Salud / Dirección de Puntos de Entrada y Pasos Fronterizos / Laboratorio Central de Salud Pública.

RIESGO DE DISPERSIÓN DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS CONFIRMADOS RELACIONADOS A IMPORTACIÓN

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

Antecedentes

La Región de las Américas fue verificada como libre de sarampión en 2024, manteniendo la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC), incluso tras el restablecimiento de la transmisión endémica en Brasil y Venezuela en los años 2018 y 2019. Recientemente la identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la Región, coloca nuevamente en riesgo el logro de eliminación. En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 24, en la Región de las Américas, un total de 7.132 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 13 defunciones, en Argentina (n= 34), Belice (n= 34), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 60), Brasil (n= 5), Canadá (n= 3.170, incluyendo una defunción), Costa Rica (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 1.227, incluyendo tres defunciones), México (n= 2.597 casos, incluyendo nueve defunciones) y Perú (n= 4 casos). De acuerdo con la información disponible de los casos confirmados, el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (24%), el grupo de 1-4 años (22%) y al grupo de 20-29 años (19%)¹.

El último brote con transmisión autóctona de Sarampión en Paraguay se registró en el año 1982². En 2023, el país notificó un caso confirmado de sarampión de fuente de infección desconocida, que no generó casos secundarios, el genotipo viral no pudo ser identificado³.

Ante el resurgimiento del sarampión en países de la Región, y siguiendo las orientaciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Paraguay ha intensificado las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y preparación para responder oportuna y eficazmente a casos importados a través del Plan Nacional de Respuesta Rápida a brotes de Sarampión.

El 2 de agosto de 2025 se notificó un caso sospechoso de sarampión/rubéola procedente del distrito Santa Rosa de Aguaray del departamento de San Pedro, el cual fue confirmado por laboratorio de referencia nacional, nexos epidemiológico y clínica compatible con la enfermedad. Adicionalmente 72 hs. posterior al hallazgo de este caso y al desplazamiento del Equipo de Respuesta Rápida Nacional se confirman 3 casos adicionales (dos por laboratorio y uno por nexos epidemiológico), totalizando 4 casos en lo que respecta a este brote. Todos estos casos están relacionados a importación (contactos). Ninguno de ellos cuenta con antecedentes de vacunación.

Cobertura de vacunación

A nivel nacional, si bien se ha observado una mejora en la cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR) durante los años 2023 y 2024, los niveles actuales aún se encuentran por debajo de lo esperado. Hasta la semana epidemiológica 30 del año 2025, la cobertura con SPR1 alcanza el 82% y con SPR2 el 68% del valor ideal esperado para este período. En el departamento de San Pedro, en el mismo periodo, la cobertura registrada es de 74% para SPR1 y de 54% para SPR2, también por debajo de la meta establecida para este periodo.

Riesgo contextual para la Región de las Américas

La última evaluación rápida de riesgos para la salud pública realizada por la OPS/OMS en marzo de 2025 indica que el riesgo para la salud pública en la Región de las Américas, en relación con el Sarampión se considera Alto debido a la persistencia de la circulación del virus a partir de casos importados y el aumento de la población susceptible generado por coberturas de vacunación subóptimas (<95%)⁴.

Evaluación de riesgo para Paraguay

La evaluación indica un riesgo alto para el escenario epidemiológico actual para San Pedro. Si bien, el lugar de ocurrencia corresponde a un área no fronteriza del país, para este evento existe nexo epidemiológico con casos similares. El nivel de accesibilidad donde se registró el caso confirmado permite una respuesta en menos de seis (6) horas, sin embargo, existen personas en la comunidad con renuencia a la vacunación. El caso reportado no cuenta con antecedentes de vacunación y actualmente de alta médica en buenas condiciones. Se registran 3 casos confirmados adicionales. No se registran otros hospitalizados o fallecidos hasta la fecha de emisión de esta alerta. En cuanto al riesgo de propagación en el distrito Santa Rosa de Aguaray es muy alto, por lo que se ha decidido que además de las intervenciones peri focales, se refuercen las actividades de vacunación y vigilancia en todo el distrito y en los distritos circundantes. El departamento de San Pedro cuenta una tasa de notificación de 5,0 casos por cada 100.000 habitantes.

De acuerdo con los resultados de la evaluación de riesgo realizada en el 2025, en 263 distritos del país para Sarampión en Paraguay, el 16,3% (43/263) corresponde al Departamento de San Pedro y arroja la siguiente evaluación:

Tabla 1. Evaluación de Riesgo

Total de distritos país (N =263)	Riesgo alto	Riesgo mediano	Riesgo bajo
Cantidad de distritos San Pedro	43	199	21
Porcentaje	16,3 %	75,7%	8,0 %

Complementando esta evaluación de riesgo, específicamente para el distrito de Santa Rosa del Aguaray debido al inicio del brote, el riesgo se clasifica como muy alto, por lo que se ha decidido que, además de las intervenciones peri focales, se refuercen las actividades de vacunación y vigilancia en todo el distrito y en los demás distritos de la región sanitaria.

Tabla 2. Resultados de evaluación de riesgo para importación y propagación del virus sarampión, distrito Santa Rosa del Aguaray, Paraguay, 06/08/2025

Distrito	Componentes					Perfil general de la región
	Inmunidad de la población	Calidad de la vigilancia	Desempeño del programa	Evaluación de la amenaza	Respuesta rápida	
Santa Rosa del Aguaray	Muy alto	Muy alto	Alto	Bajo	Bajo	Muy alto

Vigilancia Epidemiológica

Hasta la SE 30 se han registrado 604 sospechas de sarampión/rubéola a nivel nacional, para una tasa de notificación de 9,4 por cada 100.000 habitantes, 89% (539/604) de los cuáles ha sido descartados por laboratorio. El 72% (190/263) de los distritos del país han notificado sospechas y 28% (73/263) indican silencio epidemiológico. El departamento de San Pedro ha notificado 19 sospechas, el 68% (15/22) de los distritos del departamento han notificado casos, y 32% (7/22) indican en silencio epidemiológico, incluyendo el distrito de Santa Rosa de Aguaray donde reside el caso confirmado.

Descripción de la Situación Epidemiológica

Al momento de la publicación de esta Alerta Epidemiológica, se registran un total de 4 casos confirmados en el distrito de Santa Rosa del Aguaray. Ninguno de los cuatro casos refiere antecedentes de vacunación. El primer caso (caso índice) confirmado se trata de un preescolar masculino de cinco años, procedente del distrito Santa Rosa de Aguaray del departamento de San Pedro, quien dos semanas previo al inicio de síntomas, estuvo en contacto con un niño, con sintomatología compatible a Sarampión proveniente de un país vecino (caso primario) donde se registra un brote activo de la enfermedad actualmente, ambos participaron de una actividad en común. Posteriormente inició exantema el 30 de julio e ingresó el 2 de agosto en un Centro asistencial del sector privado de Asunción con diagnóstico de neumonía y sospecha de sarampión que requirió hospitalización y actualmente se encuentra de alta médica. De los 3 casos adicionales confirmados (dos por laboratorio y uno por nexo epidemiológico) del mismo núcleo familiar, se pudo evidenciar que todos ellos estuvieron en contacto con el caso primario. Se trata de niños entre 2 y 6 años, corresponden dos al sexo femenino y uno al sexo masculino. Ningún caso se encuentra con síntomas actualmente ni hospitalizado.

Los contactos intrafamiliares de los casos confirmados se encuentran en seguimiento. La investigación continúa en curso para identificar todas las cadenas de transmisión y reforzar todas las medidas de control y respuesta.

1 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín Bisemanal de Sarampión/Rubéola. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-1-julio-2025>

2 República de Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Certifican a Paraguay como país libre de Rubéola y Sarampión. Enero 8 de 2015. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/3804/certifican-a-paraguay-como-pais-libre-de-rubeola-y-sarampion.html>

3 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 8 de febrero de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-8-febrero-2023>

4 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas. 24 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-saludpublica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-region>

Alerta Epidemiológica Disponible en el siguiente enlace: Riesgo de Dispersión de Sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Alerta_Epidemiologica_Nro.4-2025-Sarampion_final.pdf

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Bolivia: Hasta el 27 de julio, se han reportado 175 casos de sarampión en cinco departamentos: 147 en Santa Cruz, 11 en La Paz, 5 en Potosí, 3 en Beni, 3 en Chuquisaca, 3 en Cochabamba, 2 en Oruro y 1 en Pando. De acuerdo con los datos oficiales, hasta la fecha se han registrado 745.161 dosis administradas contra el sarampión.

Brasil: Hasta el momento, Campos Lindos registra 11 casos confirmados de sarampión y otros 6 en investigación. Adherirse a la vacunación es la principal forma de detener la circulación del sarampión en Brasil. En 2024, el país fue certificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como libre de la circulación del sarampión.

Los días 17 y 26 de julio, el Ministerio de Salud llevó a cabo el Día D de vacunación contra el sarampión en las ciudades de Acre, Rondônia, Tocantins, Mato Grosso y Mato Grosso do Sul, ubicadas en la frontera con Bolivia, que enfrenta un brote de la enfermedad. En total, se vacunaron alrededor de 3 mil personas.

México: Al 31 de julio, se han reportado 3.830 casos confirmados de sarampión acumulados en el 2025; en las 24 horas previas se reportaron 20 casos. Con base en la distribución de casos confirmados de sarampión por entidad federativa y municipios, 20 estados y 82 municipios tienen casos confirmados de sarampión. Se han reportado 14 fallecimientos.

Canales para la difusión de las orientaciones

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

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

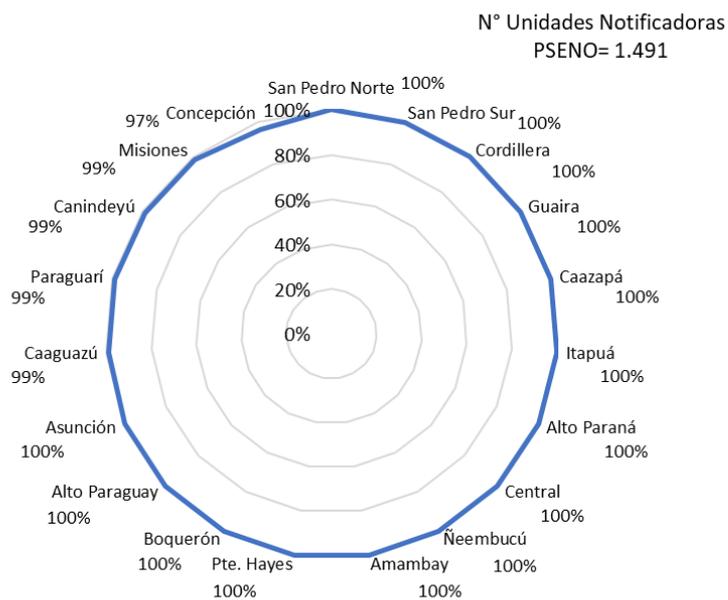
Fuente: Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org • © OPS/OMS, 2025

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

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

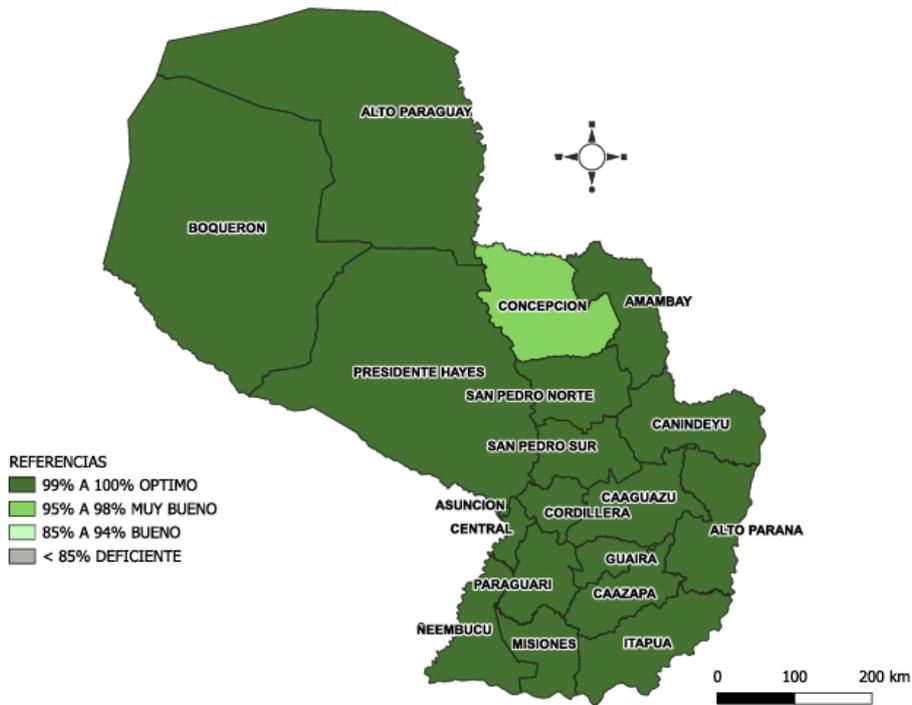
En la SE 32 del 2025, el 99,6% (1.485/1.491) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 21 y Mapa 3).

Gráfico 21. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 32 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 32 del 2025



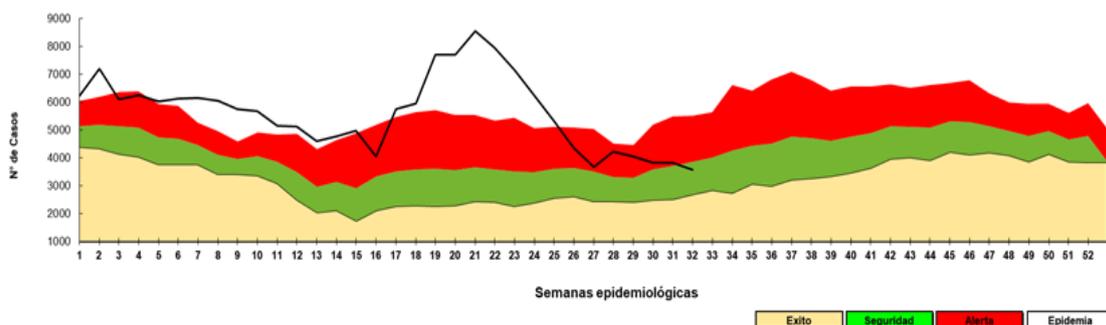
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

En la SE 32/2025 se registraron 3.587 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA), con un descenso del 6% con respecto a la semana anterior (SE 31=3.827). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de seguridad (Gráfico 22).

Del total de casos se observa descenso en 12/18 Regiones Sanitarias y aumento en 6/18 regiones (tabla 23).

Gráfico 22. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 32 del 2025



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

Tabla 23. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 25 a SE 32 del 2025

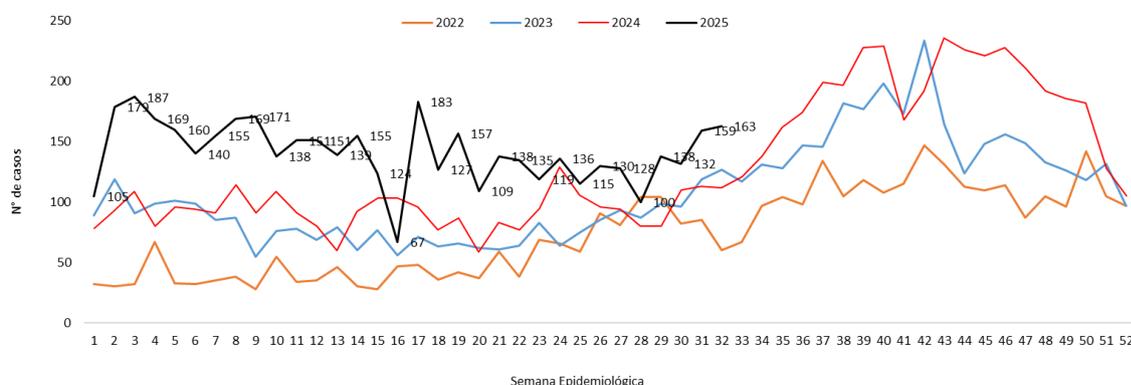
Región Sanitaria	SE 25	SE 26	SE 27	SE 28	SE 29	SE 30	SE 31	SE 32	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	158	114	110	133	94	106	113	100	-12
SAN PEDRO NORTE	164	122	100	145	96	94	97	94	-3
SAN PEDRO SUR	76	66	75	62	73	66	62	74	19
CORDILLERA	163	123	100	128	96	103	79	86	9
GUAIRA	150	165	101	117	132	118	141	115	-18
CAAGUAZU	173	136	120	116	161	95	145	101	-30
CAAZAPA	73	72	44	58	69	50	46	50	9
ITAPUA	500	426	436	445	382	408	388	365	-6
MISIONES	68	54	67	90	109	116	95	70	-26
PARAGUARI	174	148	128	142	102	87	111	97	-13
ALTO PARANA	310	294	235	321	311	266	257	278	8
CENTRAL	1636	1226	952	1136	1018	959	999	951	-5
ÑEEMBUCU	115	93	57	92	70	63	75	55	-27
AMAMBAY	45	24	25	42	23	29	33	33	0
CANINDEYU	111	86	88	104	81	90	89	90	1
PTE. HAYES	172	142	123	124	110	126	108	123	14
BOQUERON	74	67	84	75	98	73	79	82	4
ALTO PARAGUAY	54	29	33	49	40	47	31	18	-42
CAPITAL	1122	977	814	844	989	937	879	805	-8
TOTAL PAIS	5338	4364	3692	4223	4054	3833	3827	3587	-6
VARIACION PORCENTUAL	-14	-18	-15	14	-4	-5	-0,2	-6	

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

CONJUNTIVITIS

En lo que va el 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 32/2025 se registraron 163 casos, con un aumento del (3%) con respecto a la semana anterior (SE 31= 159) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 32 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

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

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

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

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

Resumen

Desde el inicio de la Vigilancia de Mpox en el país a la fecha, se han reportado 130 casos de la enfermedad: 2022 (53 casos), 2023 (73 casos), 2024 sin casos (66 notificaciones todas descartadas) y 2025 (4 casos). (Tabla 24).

Tabla 24. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 32* 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 32*)	Totales
Confirmados	53	73	0	4	130
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	16	349

* 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:

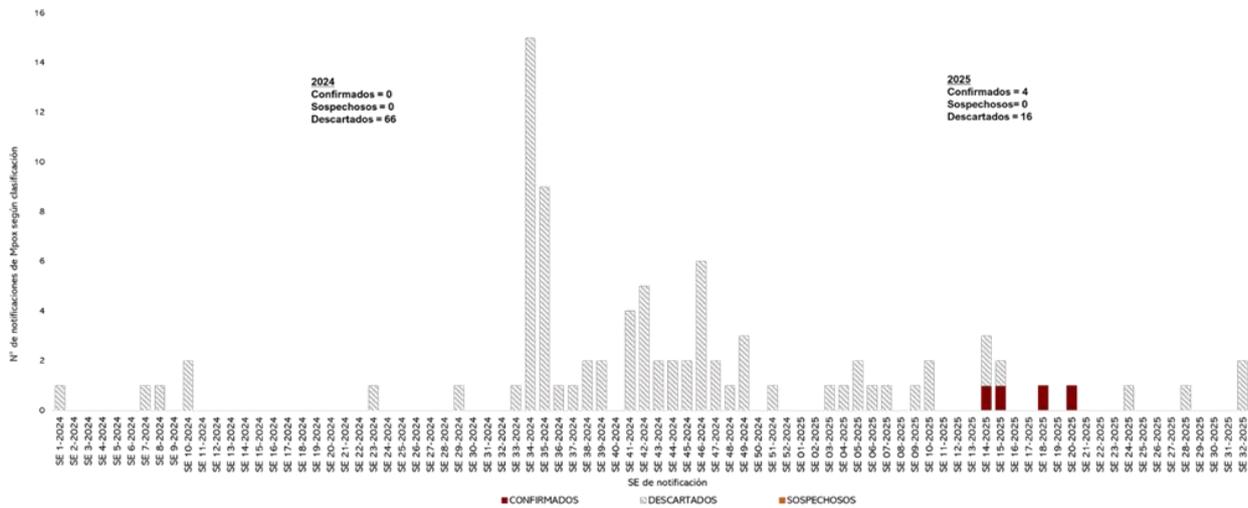
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

Situación Actual

En lo que va del año, se registraron un total de 20 notificaciones al sistema de Vigilancia de viruela símica, Mpox de los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

- 16 descartados, procedentes de Alto Paraná, Asunción, Central, Amambay, Cordillera, Itapúa, San Pedro y Caazapá.
- Se han confirmado cuatro casos de la enfermedad en área metropolitana: Asunción (SE 14), Lambaré (SE 15), J.A. Saldívar (SE 18) y Mariano Roque Alonso (SE 20) distritos del Departamento Central. El Laboratorio de Referencia Nacional ha identificado que los cuatro casos pertenecen al Clado II de la enfermedad. Ninguno de los pacientes requirió hospitalización. No se han registrado fallecidos relacionados con esta enfermedad (Tabla 25 y Mapa 4).

Gráfico 24. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 32* del 2025



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

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

REGIÓN SANITARIA	CONFIRMADOS	SOSPECHOSOS	DESCARTADOS
Asunción	1	0	4
Concepción	0	0	0
San Pedro	0	0	3
Cordillera	0	0	1
Guaira	0	0	0
Caaguazú	0	0	0
Caazapá	0	0	1
Itapúa	0	0	1
Misiones	0	0	0
Paraguarí	0	0	0
Alto Paraná	0	0	1
Central	3	0	4
Ñeembucú	0	0	0
Amambay	0	0	1
Canindeyú	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0
Boquerón	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0
Total, general	4	0	16

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

Mapa 4. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 32 del 2025



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

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

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

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. Infección por el virus Nipah - India:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON577>

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

N.º 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 32 | 2025
3 al 9 de agosto 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
Dr. Guido Zárate
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

