

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

---

**Semana Epidemiológica 35 | 2025**

24 al 30 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
COVID-19 .....	13
VIGILANCIA GENÓMICA de SARS-CoV-2 .....	16
ARBOVIROSIS .....	17
CHIKUNGUNYA .....	21
OROPOUCHE Y MAYARO .....	23
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA .....	26
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA .....	27
VIGILANCIA UNIVERSAL – MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDADES MENINGOCÓCCICA ....	28
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES .....	32
ZOONÓTICAS .....	33
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO .....	34
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS .....	37
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO).....	45
VIRUELA SÍMICA (MPOX) .....	49
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 1.491 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 35)

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	8.864	140,10	86.247	1353,40	1.702	26,52		
Chikungunya	115.416	1824,23	39	0,61	50	0,79		
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	55	0,87	38	0,60	52	0,81
		Tegumentaria	36	0,57	44	0,69	39	0,61
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	119	1,88	125	1,96	165	2,57
	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)*	24	1,47	24	1,48	23	1,43		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	0	0,00	24	0,37		
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	53	0,83		
Parotiditis	147	2,32	366	5,74	332	5,17		
Varicela	903	14,27	1.209	18,97	1.607	25,04		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	158	2,50	288	4,52	81	1,26	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Meningocócica	Enf. con MBA	3	0,05	4	0,06	13	0,20	
	sin MBA	2	0,03	1	0,02	2	0,03	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	21	0,33	9	0,14	7	0,11	
	Intoxicación por Pesticidas	81	1,28	28	0,44	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 Ponzosñosos	326	5,15	694	10,89	1.174	18,29	
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	8	0,13	0	0,00	1	0,02	
	Leptospirosis	3	0,05	4	0,06	0	0,00	

Accidentes Ponzosñosos 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 sujeto a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

### Resumen de situación de ETI e IRAG

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país según reporte por planilla semanal, registra un aumento del 22% respecto a la semana anterior, manteniéndose la curva por encima del umbral de alerta.

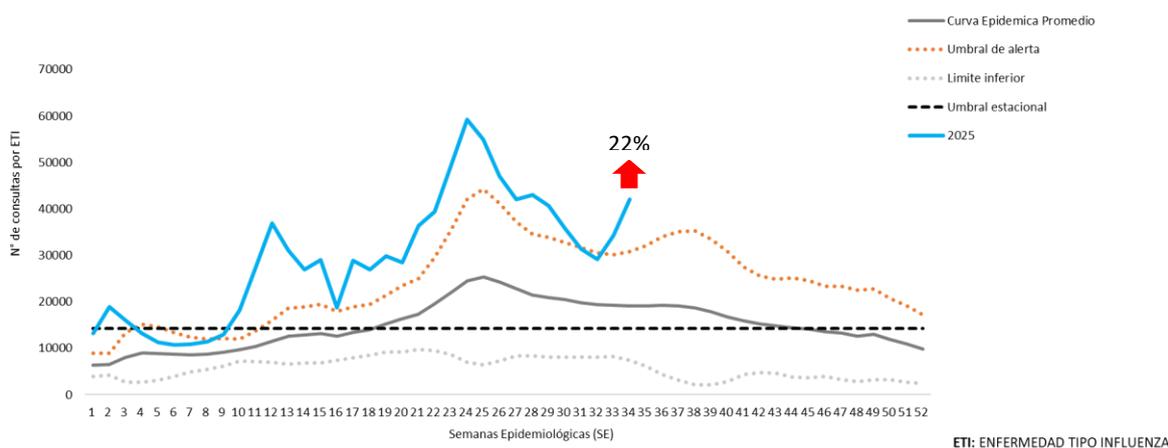
En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 35, se registran 375 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a UCI y fallecidos son del 18% y 3% respectivamente. Los virus respiratorios identificados (SE 35): en menores de 2 años predomina VSR (48%), Rhinovirus (33%), Metapneumovirus (22%), 5 a 19 años: Rhinovirus (66%), VSR (17%), ParaInfluenza B (17%), ≥ 60 años: Rhinovirus (67%), SARS-CoV-2 (11%), VSR (11%), Metapneumovirus (11%).

### Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 34 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.006.4.075 consultas ambulatorias<sup>1</sup>. En la SE 34 se registraron 42.015 en las consultas de ETI, ubicándose la tendencia en la franja de seguridad (Gráfico 1).

En la SE 34 del 2025, se observa un aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Grave (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 2 y 3).

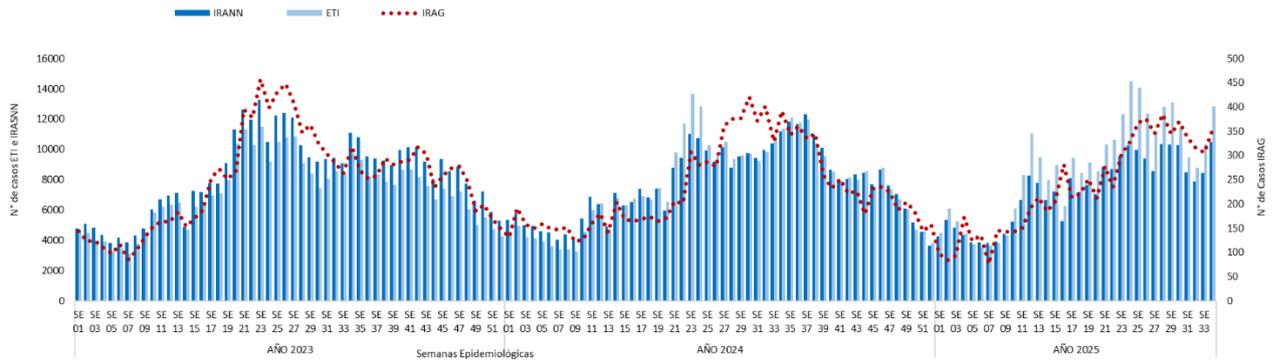
Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 34 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

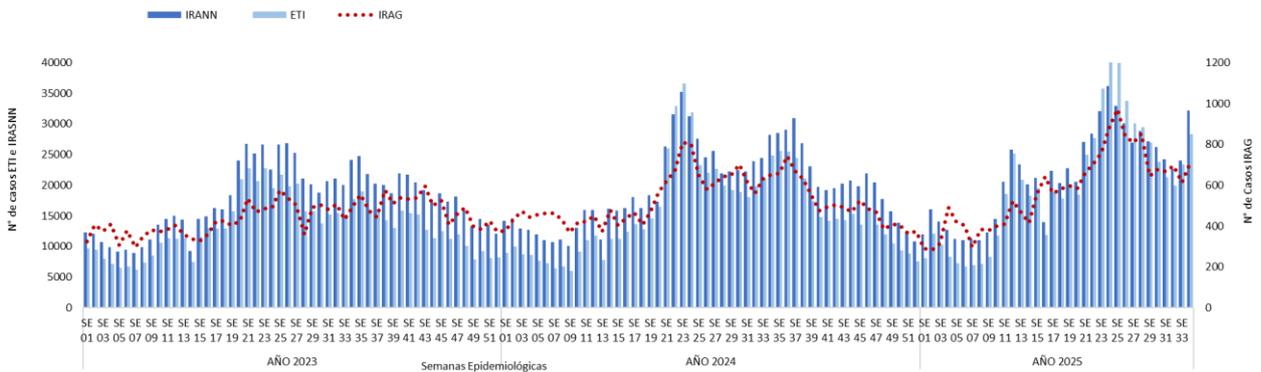
<sup>1</sup> Los datos de la vigilancia universal de ETI, corresponden a la SE 34 del 2025. En tanto que, los datos de la vigilancia centinela de IRAG, se incluyen datos parciales de la SE 35 del 2025.

**Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 34 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 34 del 2025**



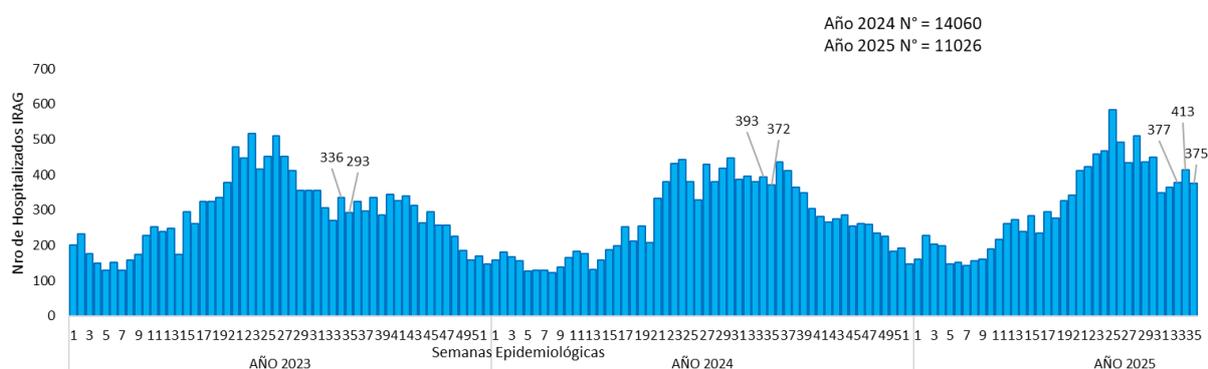
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS  
 Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

### 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 35, son parciales sujetos a modificaciones.

En la SE 1 a la SE 35 del 2025, se registraron 11.026 casos acumulados de IRAG. En la SE 35, se registraron 375 hospitalizados por IRAG, el 58% (219/375) corresponde a edad pediátrica y 42% (156/375) 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 35/2025



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

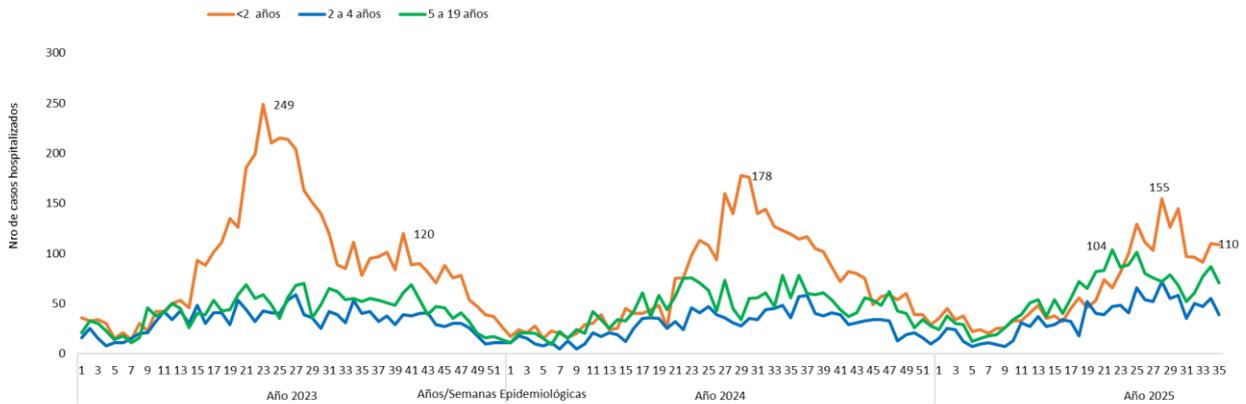
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, hasta SE 35/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2322	20%
2 a 4	1218	11%
5 a 19	1980	18%
20 a 39	1084	10%
40 a 59	1315	12%
60 y más	3107	29%
<b>Total, general</b>	<b>11.026</b>	<b>100%</b>

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

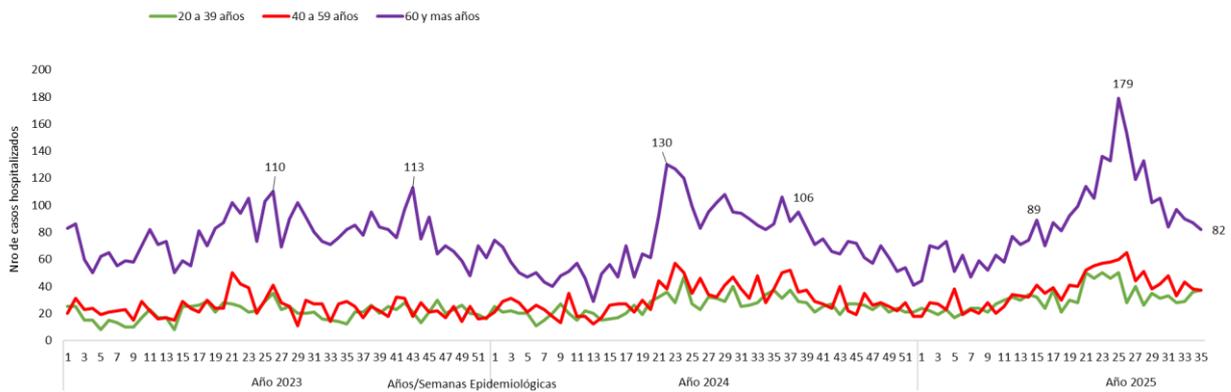
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo en el grupo de <2 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025\* (hasta la SE 35)



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

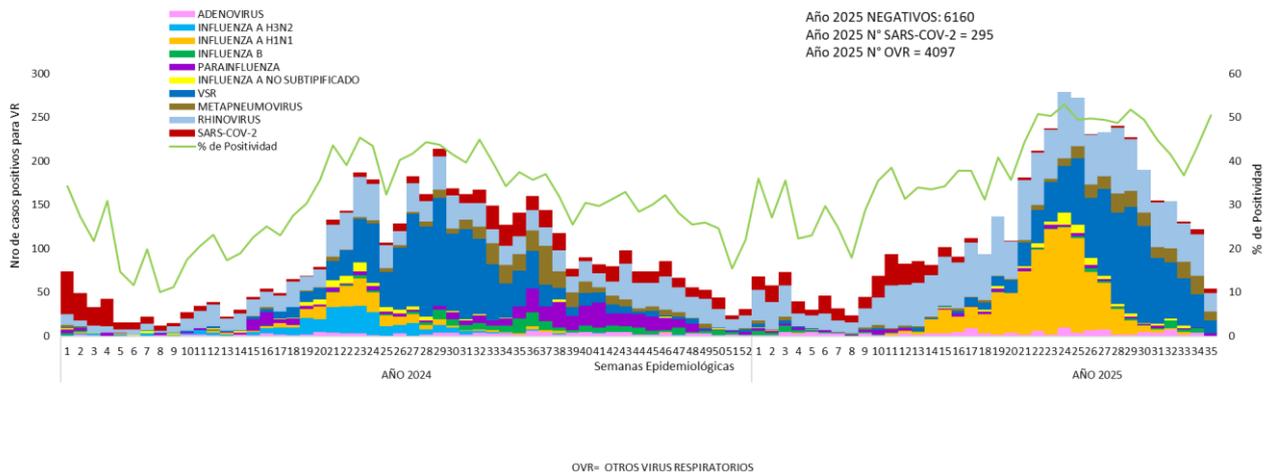
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025\* (hasta SE 35)



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

En la SE 35 se identificaron 54 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: de Rhinovirus (21), VSR (15), Metapneumovirus (10), SARS-CoV-2 (5), Parainfluenza (3) (Gráfico 7).

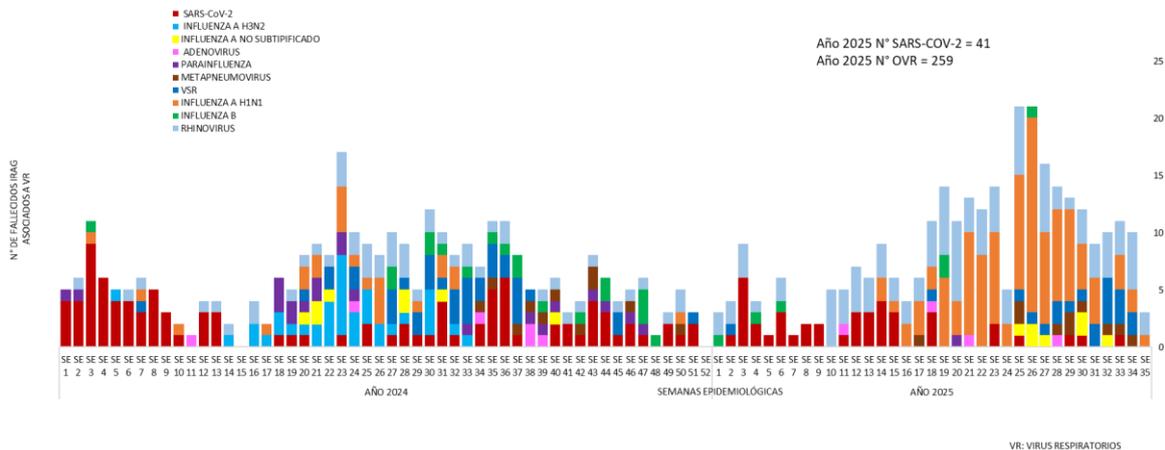
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 35 del 2025)



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

En la SE 35 se identificaron se identificaron 4 fallecidos asociados a virus Respiratorios: Influenza A H1N1 (1), Rhinovirus (3) (Gráfico 8).

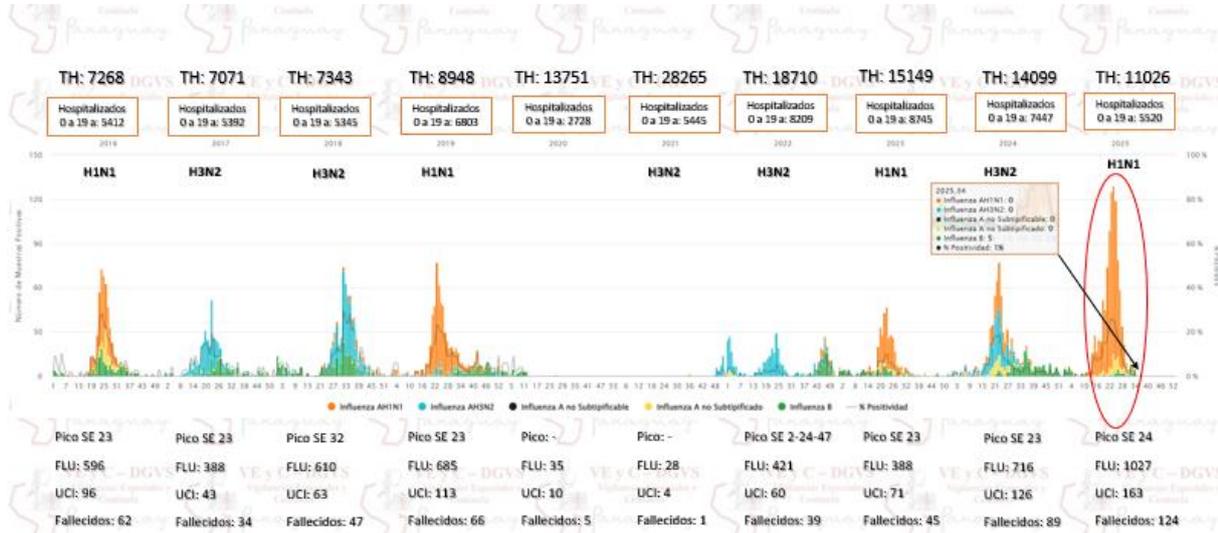
Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 35 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

En la temporada actual, la actividad de Influenza fue predominante por Influenza A (H1N1), registrando picos históricos de hospitalizados y fallecidos por influenza desde el 2016 (Gráfico 9). Para el 2025 (hasta SE 35), se registraron 1.027 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 163 en UCI y 124 fallecidos. De estos, 59% eran de edad adulta (54% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 91% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 2% Influenza B.

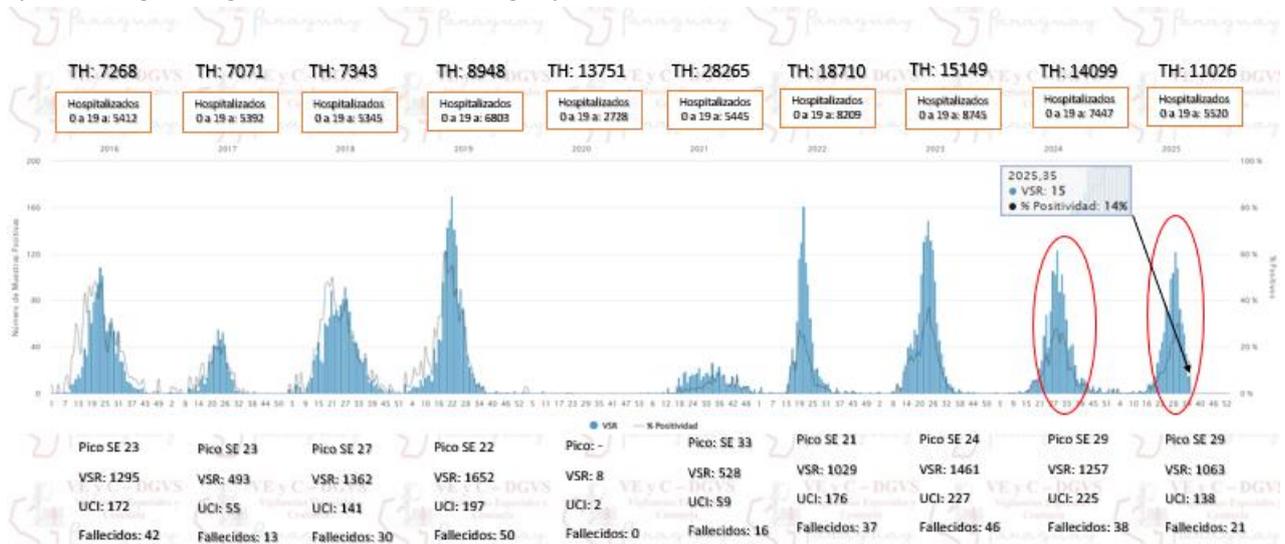
Gráfico 9. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2016 a 2025 hasta SE 35\*



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

La circulación de VSR muestra un comportamiento similar al año 2024, pero una disminución de casos y fallecidos, sobre todo en el grupo de menores de 6 meses para la temporada actual (Gráfico 9). Se registran 21 fallecidos, ninguno en menores de 6 meses (población objetivo Nirsevimab).

Gráfico 10. Distribución de Virus sincitial respiratorio (VSR) en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 35



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales

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

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), culminó con éxito la primera campaña nacional de inmunización con Nirsevimab, con esta primera campaña nacional, dirigida a niños nacidos entre enero y julio de este año, no se registraron muertes por el virus en bebés menores de 6 meses. El Nirsevimab es un anticuerpo monoclonal de acción prolongada que brinda inmunidad pasiva frente al VRS, principal causa de infecciones respiratorias graves en lactantes, gracias a la inmunización con Nirsevimab, protegimos a 40.000 lactantes, logrando una reducción del 73% en hospitalizaciones relacionadas al VRS. Cero muertes por VRS en bebés menores de 6 meses, una política pública basada en evidencia que demostró salvar vidas. Para el año 2026, renovamos nuestro compromiso para ampliar esta protección.

Disponible en <https://pai.mspbs.gov.py/paraguay-logra-proteccion-de-40-000-lactantes-contra-el-virus-respiratorio-sincitial-con-nirsevimab/>

## REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 33/2025

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de influenza en la subregión, impulsada principalmente por A(H1N1), continúa disminuyendo, con una positividad actual de 4%. La detección de casos SARI ha mostrado una tendencia descendente constante en las últimas semanas, asociada principalmente a VSR. La circulación del VSR ha aumentado en la última SE, indicando una positividad del 18,7%; mientras que la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos.

### Por país:

**Argentina:** La circulación de influenza continúa disminuyendo, presentando una positividad de 1,7%. La actividad del VSR ha aumentado en la última SE con una positividad de 16,4%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene estable en niveles bajos.

**Brasil:** La circulación de influenza, principalmente A(H1N1) pdm09, continúa disminuyendo, con una positividad de 1,5%, situándose por debajo del umbral epidémico. La circulación de VSR la tendencia aumenta discretamente, con una positividad del 3,2%; mientras que para SARS-CoV-2 aumenta levemente con una positividad del 4%. 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 se mantiene en las últimas semanas, con una positividad de 5.5%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene alto y estable, y sin cambios respecto a la SE anterior, alcanzando una positividad de 25,7%. La mayor proporción de casos de ILI e SARI corresponden a VSR.

**Paraguay:** La actividad de influenza continúa disminuyendo, con la mayoría de los casos atribuidos a A(H1N1) pdm09 y una positividad de 4.4%. Los casos ILI se mantienen por debajo del umbral epidémico. Los casos SARI se mantienen en niveles altos. La actividad del VSR disminuye la última SE, alcanzando una positividad de 22.0% y reflejándose en la detección de casos SARI. La circulación de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable.

**Uruguay:** La positividad de influenza A(H1N1) pdm09 e influenza B/Victoria se mantiene bajo el umbral estacional esta SE, alcanzando un 6.2% de positividad. Los casos SARI aumentan y han alcanzado niveles extraordinarios, asociados principalmente con VSR. La circulación del VSR disminuyó a una positividad de 37.7%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 33/2025



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

## COVID-19

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. Este informe descriptivo, incluye las detecciones de SARS-CoV-2 a la SE 35, notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

A pesar de que los casos de COVID-19 han disminuido a nivel nacional en comparación con años anteriores, la enfermedad sigue presente y continúa registrándose nuevos casos, aunque en un nivel bajo (Tabla 3). 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 35), se registran 4.642 casos confirmados, 585 (12,6%) 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 35/2025\*(30/08 /2025)**

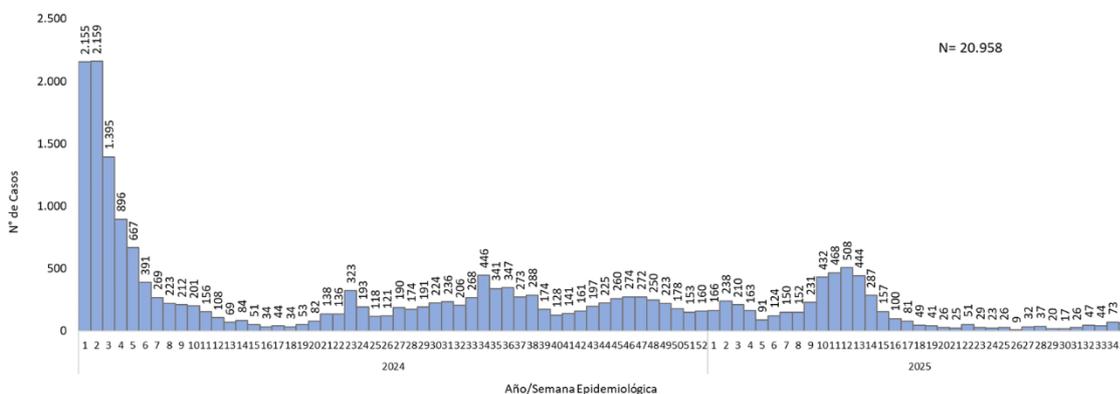
Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.454	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025*	4.642	585	31

\*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 11. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 35/2025 (\*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 35), a nivel país se registraron 4.642 casos COVID-19, con una T.I.A. de 60,6 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en el departamento Asunción (282,2 por 100 mil habitantes) y Guairá (110,4 por 100 mil habitantes). Se registran 585 hospitalizados con una tasa de hospitalización de 12,6%. En total, se registran 31 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,7 % y una tasa de mortalidad de 0,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 4).

En la última semana (SE 35) se registraron 65 casos, de los cuales nueve requirieron de hospitalización, no se ha registrado ningún fallecido desde la semana 25.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 35 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.671	215	11	70,5	12,9%	0,5	0,66%
ASUNCIÓN	1.472	120	1	282,2	8,2%	0,2	0,07%
ITAPÚA	332	43	3	50,9	13,0%	0,5	0,90%
GUAIRÁ	262	36	4	110,4	13,7%	1,7	1,53%
PARAGUARÍ	176	16	0	66,6	9,1%	0,0	0,00%
ALTO PARANÁ	104	23	0	11,9	22,1%	0,0	0,00%
CORDILLERA	94	16	1	28,8	17,0%	0,3	1,06%
CONCEPCIÓN	85	14	2	31,5	16,5%	0,7	2,35%
CAAGUAZÚ	81	23	5	13,7	28,4%	0,8	6,17%
CANINDEYÚ	77	13	1	30,5	16,9%	0,4	1,30%
AMAMBAY	74	28	1	40,6	37,8%	0,5	1,35%
ÑEEMBUCÚ	49	4	0	53,2	8,2%	0,0	0,00%
MISIONES	49	8	1	36,3	16,3%	0,7	2,04%
PTE HAYES	44	4	0	32,1	9,1%	0,0	0,00%
SAN PEDRO	43	13	1	9,4	30,2%	0,2	2,33%
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%
<b>TOTAL</b>	<b>4.642</b>	<b>585</b>	<b>31</b>	<b>60,6</b>	<b>12,6%</b>	<b>0,4</b>	<b>0,67%</b>

\* 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 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 fueron registrados 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 35 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	386	101	0	54,4	26,2%	0,0	0,00%
5 a 9	282	50	1	40,0	17,7%	0,1	0,35%
10 a 14	188	20	0	26,9	10,6%	0,0	0,00%
15 a 19	200	11	0	29,2	5,5%	0,0	0,00%
20 a 24	352	29	1	53,1	8,2%	0,2	0,28%
25 a 29	479	35	0	74,5	7,3%	0,0	0,00%
30 a 34	453	29	2	73,9	6,4%	0,3	0,44%
35 a 39	397	16	2	69,9	4,0%	0,4	0,50%
40 a 44	305	23	0	62,3	7,5%	0,0	0,00%
45 a 49	274	20	1	68,8	7,3%	0,3	0,36%
50 a 54	267	25	3	76,0	9,4%	0,9	1,12%
55 a 59	206	20	2	67,5	9,7%	0,7	0,97%
60 a 64	203	24	2	79,3	11,8%	0,8	0,99%
65 a 69	201	41	2	96,2	20,4%	1,0	1,00%
70 a 74	132	30	3	86,3	22,7%	2,0	2,27%
75 a 79	100	23	1	102,0	23,0%	1,0	1,00%
80 y +	217	88	11	194,6	40,6%	9,9	5,07%
<b>TOTAL</b>	<b>4.642</b>	<b>585</b>	<b>31</b>	<b>60,6</b>	<b>12,6%</b>	<b>0,4</b>	<b>0,67%</b>

\* 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://dgv.mspps.gov.py/reporte-covid-19/>

## VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

### Actualización sobre circulación de variantes en Paraguay

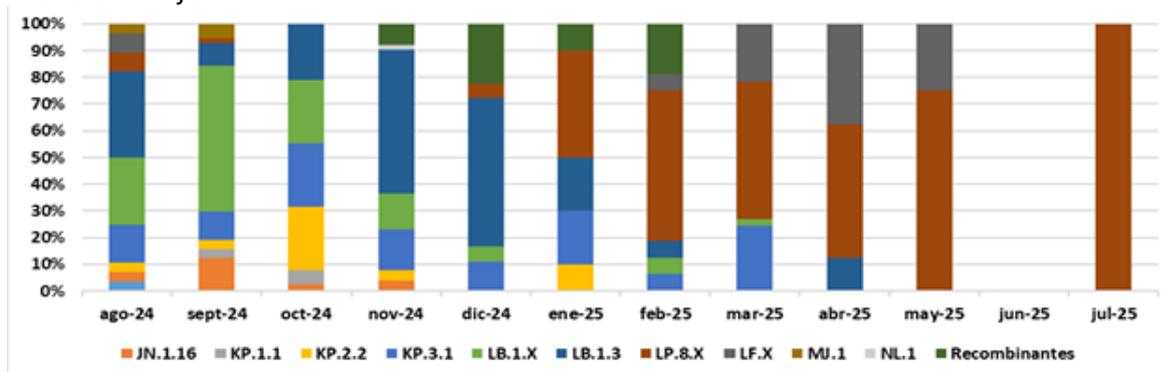
De enero a agosto del 2025, ingresaron 713 muestras positivas para SARS-CoV-2, de las cuales fueron seleccionadas 17 muestras para la secuenciación siguiendo directrices de la Organización Mundial de la Salud, que se enfoca en la vigilancia del comportamiento genético del virus para la búsqueda de nuevas mutaciones que pueden evolucionar con el tiempo. El presente informe detalla los resultados de las muestras ingresadas del 21/05/2025 al 29/07/2025.

### Criterios de selección de las muestras positivas para SARS-CoV-2

Las muestras secuenciadas fueron incluidas bajo los siguientes criterios mencionados en la Resolución S.G. N°172-2024: \*Muestras con un valor de Ct  $\leq 25$ , \*Representatividad, muestras de pacientes provenientes de las distintas Regiones Sanitarias, \*Muestras correspondientes a pacientes ambulatorios y hospitalizados, pacientes con cuadros graves, óbitos.

La gráfica 12, detalla la proporción de linajes de Ómicron. El clado BA.2.86 es el predominante desde marzo del 2024

Grafica 12: Prevalencia de linajes de Ómicron. Los linajes señalados con la letra X engloba a variantes del mismo sublinaje



Fuente: Base de datos del LCSP

### CONCLUSIONES

La proporción semanal de la variante bajo monitoreo (VUM) LP.8.1 entre todas las secuencias de SARS-CoV-2 enviadas a GISAID continúa aumentando, en Paraguay circulan cuatro sublinajes de LP.8.1: LP.8.1.1, LP.8.1.3, NY.6, PD.1. y PP.1.

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

## ARBOVIROSIS DENGUE

El período 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 13). 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).

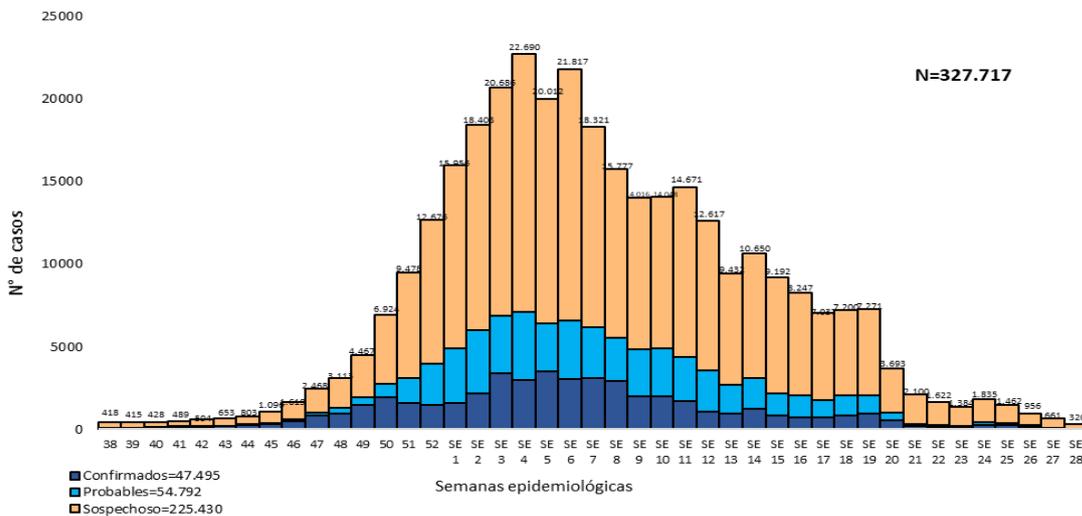
Tabla 6. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

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 13. 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.

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> 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
<b>TOTAL</b>	<b>36.991</b>	<b>576</b>

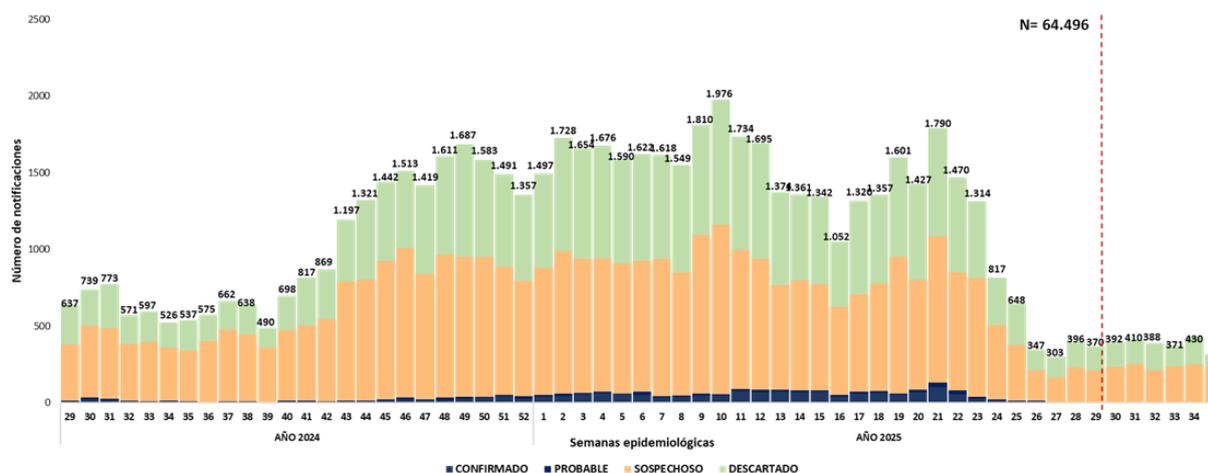
\*No se incluye 1 notificación (paciente extranjera)

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

### PERIODO DE MONITOREO DE ARBOVIROSIS 2025-2026 (SE 29/2025 a SE 35/2025)

El periodo de monitoreo que inicio en la SE 29/2025 hasta la SE 35 (datos parciales), se han registrado 2.180 notificaciones, de estos 27 fueron casos de dengue, con una tasa de incidencia de 22 casos por 100.000 habitantes (Grafico 14 y Mapa 1).

Gráfico 14. Curva de notificaciones de dengue según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, periodo 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 35/2025)



\*El total de la N, corresponde al corte de la SE 29/2024 a la SE 35/2025.

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 35/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia acumulada por 100.000 hab.	Fallecidos
Dengue	2.180	27	22	0
Chikungunya	37	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 35/2025)



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

Tabla 11. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 32, SE 33 y SE 34/2025)

CIERRE DE CASOS	SE 33	SE 34	SE 35	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	0	0	1	1	0%
PROBABLE	2	2	0	4	0%
SOSPECHOSO	231	238	180	649	65%
DESCARTADO	134	160	54	348	35%
NOTIFICACIONES	367	400	235	1.002	100%

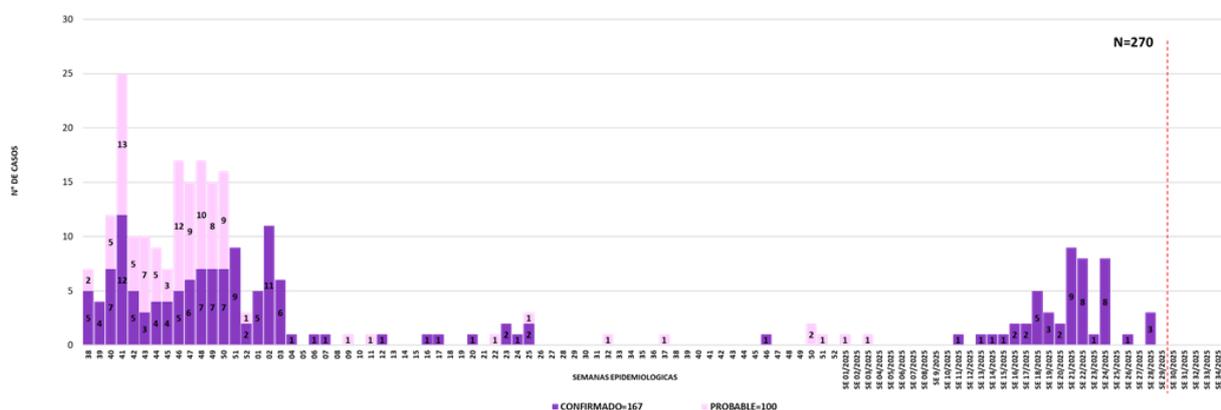
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las tres últimas semanas, el promedio es de 218 notificaciones por semana (sin descartados), 5 casos de dengue (1 confirmado + 4 probables), con una incidencia de 10 casos/100.000 habitantes.

## CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 35 del 2025, se registran 270 casos de Chikungunya (170 confirmados y 100 probables) (Gráfico 15). 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 15. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025\* (SE 29/2024 a SE 35/2025)



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 35/2025*	
	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	1	0
Presidente Hayes	3	2	0	0
Boquerón	2	3	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Asunción	23	4	5	1
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>3</b>	<b>56</b>	<b>1</b>

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 SE 38/2023 a SE 28/2024		Periodo 2024-2025* SE 29/2024 a SE 35/2025	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 a 4	17	23	1	1
5 a 9	7	12	1	1
10 a 14	7	5	6	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
<b>Total *</b>	<b>117</b>	<b>96</b>	<b>36</b>	<b>20</b>

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.

#### Año 2025

##### Últimas 3 semanas (SE 32 a SE 34/2025):

0 defunciones confirmadas por dengue, 0 en estudio y 12 descartados.

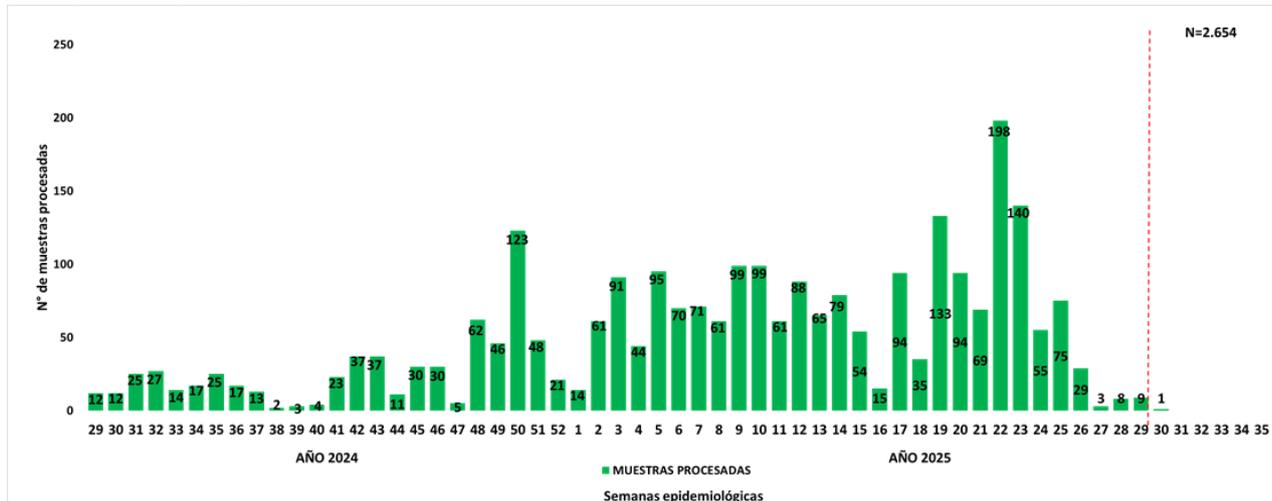
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

## 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 35, se han procesado 2.654 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 16).

Gráfico 16. 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 35/2025)



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 35/2025)

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%
<b>TOTAL</b>	<b>2.654</b>	<b>100%</b>

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

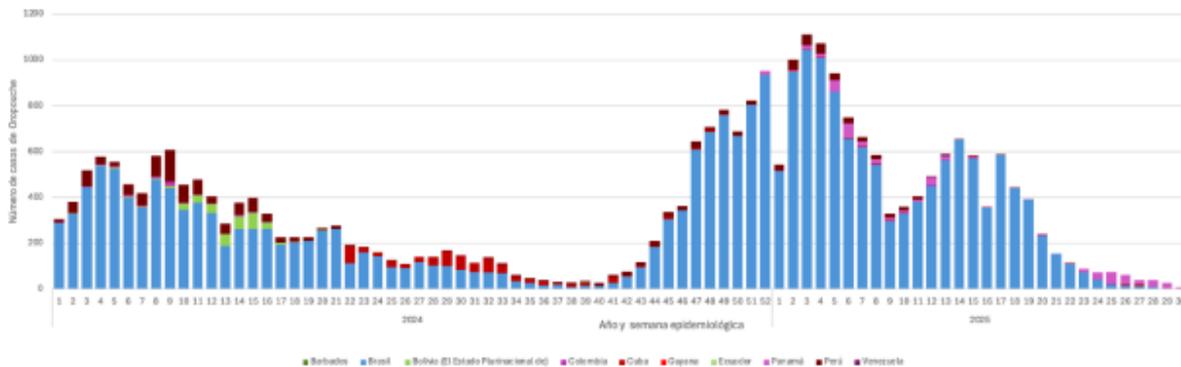
Más detalles, disponible en: [https://dgvs.mspbs.gov.py/sala\\_situaciones\\_arbovirosis](https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis)

## 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 11 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).

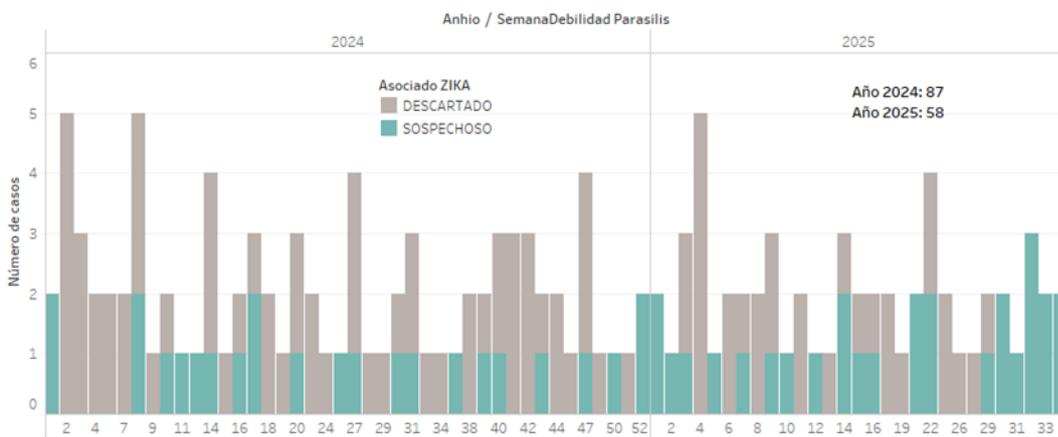
Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 13 de agosto del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-america-13-agosto-2025>

## SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 30 de agosto del 2025 (SE 35), ingresaron al sistema de vigilancia 58 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Caaguazú, Paraguarí, Guará, 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 17).

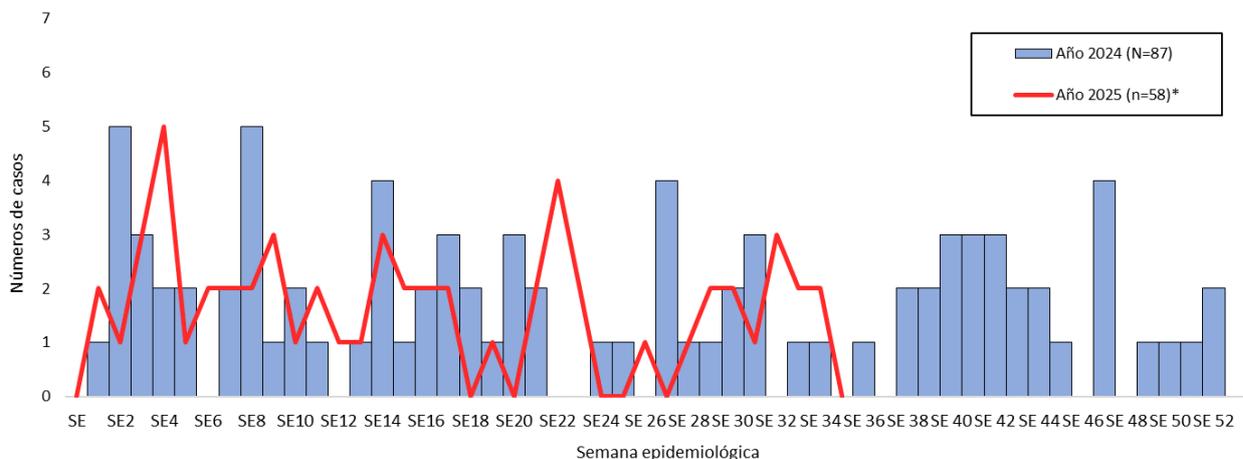
Gráfico 17. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 35/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico (SE 1 a SE 35), no se observa cambios para las notificaciones del año 2025 (n=58) con relación al año 2024 (n=58) (Gráfico 18).

Gráfico 18. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 35 de los años 2024 y 2025\*



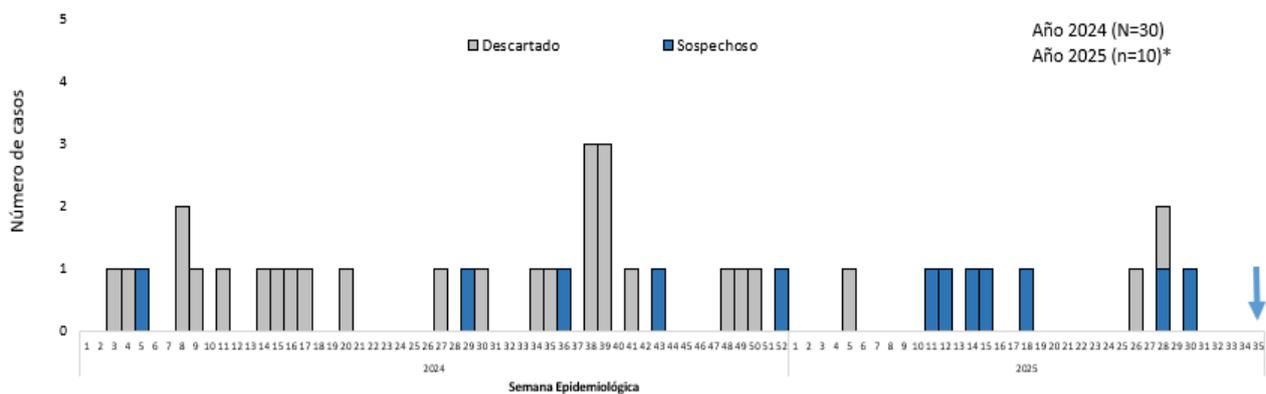
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

## SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

**Resumen 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 35, 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 19).

*Gráfico 19. 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 35/2025*



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

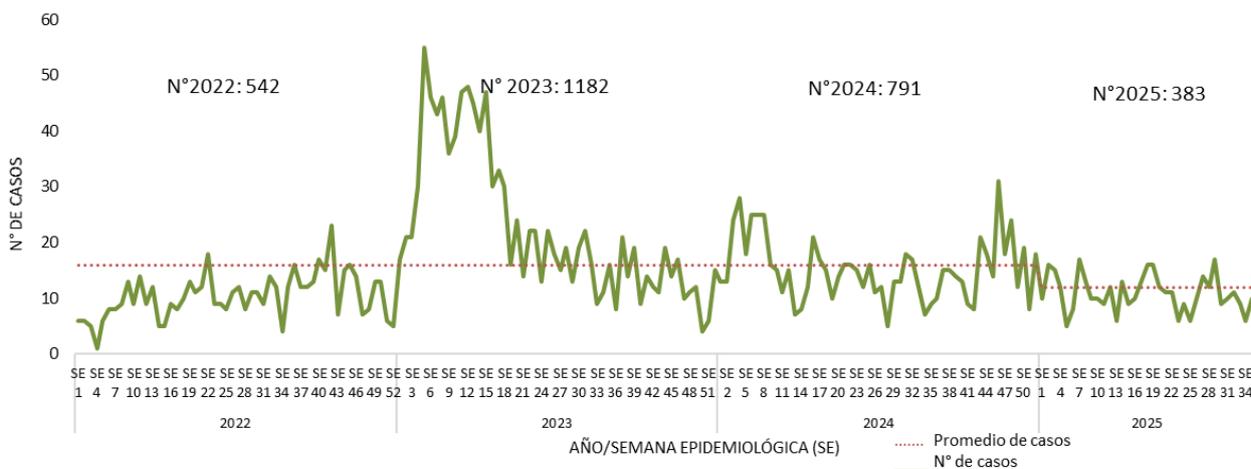
## VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

**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 áureus* (22%), *Haemophilus influenzae* (12%) y de *Neisseria meningitidis* (8,4%).

### SITUACIÓN 2025

Desde la SE 1 a SE 35 del 2025 se han registrado 383 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se encuentra por debajo del promedio de casos esperados para las últimas tres semanas (Gráfico 20).

Gráfico 20. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025\*(hasta la SE 35)

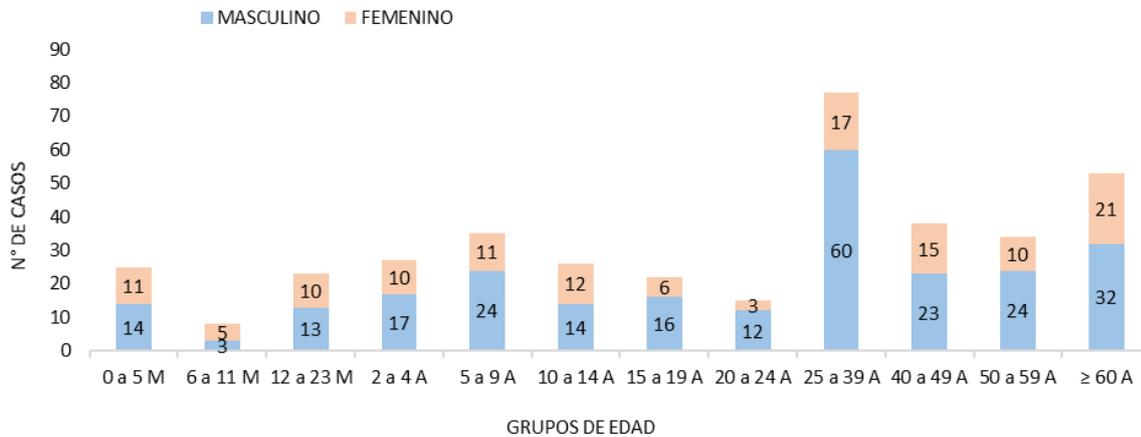


\* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (17%), seguido de menores de 2 años (15%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (66%) (Gráfico 21).

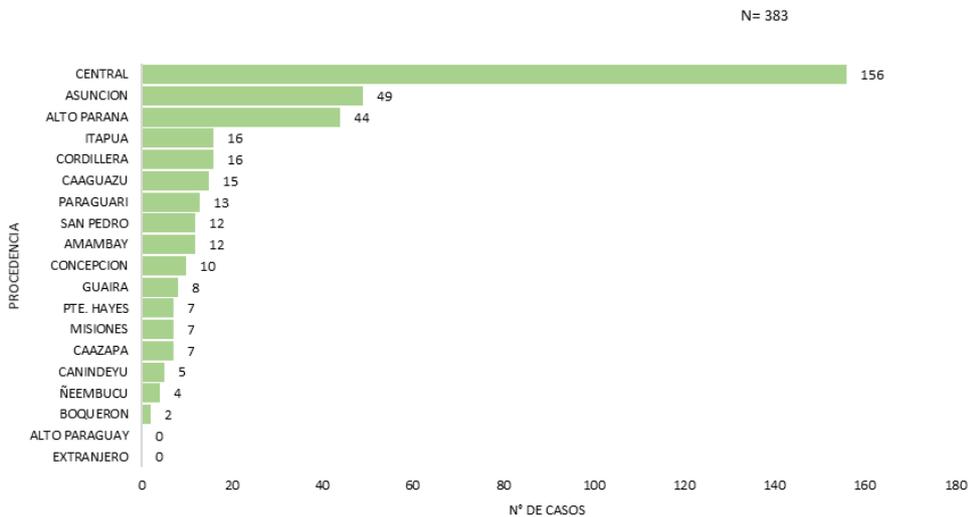
Gráfico 21. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 35/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 41% (156/383), Asunción 13% (49/383), Alto Paraná 12% (44/383), Cordillera 4% (16/383), Itapúa 4% (16/383), Caaguazú 4% (15/383), Paraguarí 4% (13/383), San Pedro 3% (12/383) (Gráfico 22).

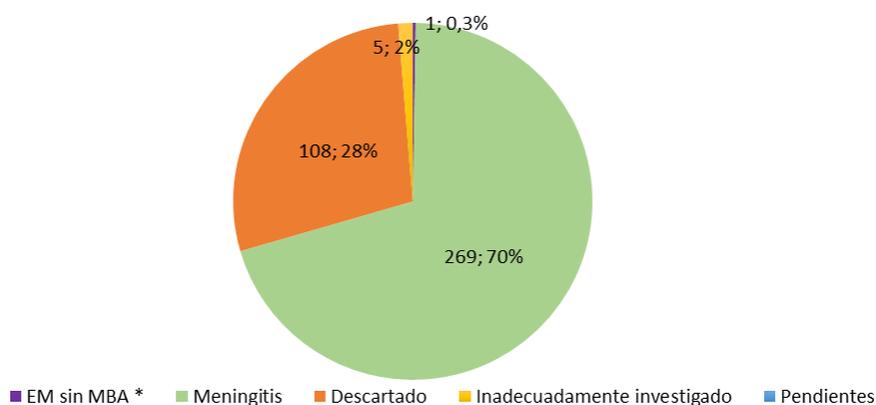
Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 35/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 108 casos (28%). Reunieron criterios de Meningitis 269 casos (70%), siendo las de probable etiología bacteriana 117 casos (43%) y las compatibles con probable etiología viral 109 casos (41%). Además, se identificó 31 casos de causa micótica (Cryptococcus sp), con 12 fallecidos y siete casos confirmados a Mycobacterium tuberculosis, con dos fallecidos, Se reporta 1 (un) caso fallecido con Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda (EM sin MBA) a Neisseria meningitidis serogrupo B (Gráfico 23).

Gráfico 23. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 35/2025



\*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

**Meningitis Bacteriana Aguda:** Se notificaron 117 (43%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 83 casos (71%)

Tabla 15. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 34/2025

Agente causal identificado (n=83)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	36
<i>Staphylococcus aureus</i>	18
<i>Neisseria meningitidis</i> *	14
<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>Streptococcus dysgalactiae</i>	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1
Cocos gran positivos (CGP)	1

\**Neisseria meningitidis*: siete casos serogrupo C, siete casos serogrupo B.

\*\* *Haemophilus influenzae*: Un caso serotipo b y tres casos serotipo no b

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

**Mortalidad asociada a meningitis bacteriana:** Se registro 26 defunciones, 10 (diez) por *Staphylococcus aureus*, 10 (diez) por *Streptococcus pneumoniae*, 2 (dos) por *Streptococcus pyogenes*, 2 (dos) por *Neisseria meningitidis* serogrupo C, 1(uno) *Streptococcus*  $\beta$  hemolítico y 1(uno) por *Haemophilus influenzae* serotipo no b.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 109 casos (41%). Fue identificado el virus causal en 67 casos (62%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus, seguidos Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Virus Varicella Zoster (VZV) y Parvovirus B19. (Tabla 16).

*Tabla 16. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 35/2025*

Agente causal identificado (n=67)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Enterovirus</i>	17
<i>Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)</i>	13
<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>	9
<i>Parvovirus B19</i>	8
<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 35/2025, se registran 52 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (29), Concepción (9), Canindeyú (3), Amambay (2), Capital (2), Caaguazú (2), Cordillera (1), Paraguari (1) y San Pedro (1), Presidente Hayes (1), Boquerón (1). De los casos confirmados, el 79% corresponde al sexo masculino.

**Leishmaniasis tegumentaria.** Se registró 39 casos hasta la SE 35/2025 provenientes de los departamentos de Canindeyú (10), Central (7), San Pedro (5), Caaguazú (5), Boquerón (3), Concepción (3), Alto Paraná (1), Amambay (1), Ñeembucú (1), Paraguari (1), Pte. Hayes (1), y un caso importado del Brasil.

**Enfermedad de Chagas.** Se reportan hasta la SE 35/2025, 166 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (66), Cordillera (23), Paraguari (20), San Pedro (13), Capital (13), Itapúa (12), Guairá (3), Caazapá (3), Amambay (2), Alto Paraguay (2), Concepción (1), Alto Paraná (1), Ñeembucú (1), Canindeyú (1), Pte. Hayes (1) y Boquerón (1).

**Malaria.** Se reportan hasta la SE 35/025, 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 35/2025.

*Tabla 17. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 34 del 2025*

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	9	3	0	1	0	0
San Pedro	1	5	0	13	0	0
Cordillera	1	0	0	23	1*	0
Guairá	0	0	0	3	0	0
Caaguazú	2	5	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	3	0	0
Itapúa	0	0	0	12	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguari	1	1	0	20	0	0
Alto Paraná	0	1	0	1	0	0
Central	29	7	0	66	0	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	2	0	0
Canindeyú	3	10	0	1	0	0
Pte. Hayes	1	1	0	1	0	0
Boquerón	1	3	0	1	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	2	0	0
Capital	2	0	0	13	0	0
Extranjero	0	1	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>165</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

\*caso de malaria importado

## ZOONÓTICAS

**Hantavirus.** En lo que va el 2025 hasta la SE 35/2025, se reportan siete casos confirmados, correspondientes a los grupos de 15 a 19 años, 25 a 29 años, 30 a 34 años y 35 a 39 años, todos del sexo masculino, procedentes del departamento de Boquerón. De los casos confirmados dos fallecidos correspondientes a la SE 25 y SE 28.

**Leptospirosis.** No se reportan casos en la SE 35/2025.

*Tabla 18. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 35 del 2025*

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	16	3	0	0	0
Alto Paraná	18	12	4	0	0
Amambay	8	7	0	0	0
Capital	4	113	17	0	0
Boquerón	6	0	3	0	0
Caaguazú	9	0	0	1	0
Caazapá	19	1	1	0	0
Canindeyú	19	8	0	0	0
Central	24	375	76	0	0
Concepción	26	9	0	0	0
Cordillera	18	12	5	0	0
Guairá	11	4	3	0	0
Itapúa	56	32	11	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Ñeembucú	14	7	1	0	0
Paraguarí	27	58	8	0	0
Pdte. Hayes	31	7	2	0	0
San Pedro	23	38	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>703</b>	<b>136</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

**Accidentes ponzoñosos.** Desde la SE 1 hasta la SE 35 del 2025, se registraron 335 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 703 casos y Aracnoidismo, se registran 136 casos.

**Brucelosis.** En la SE 35/2025, fue confirmado un caso de Brucelosis, procedente del departamento de Caaguazú, del grupo de edad de 50 a 59 años, sexo masculino.

**Rabia humana.** En la SE 35/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

## CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 35 del 2025, se notificaron 5.932 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 35 del 2025*

Departamentos	Número	%
Concepción	50	1%
San Pedro	116	2%
Cordillera	163	3%
Guairá	118	2%
Caaguazú	5	0%
Caazapá	19	0%
Itapúa	461	8%
Misiones	104	2%
Paraguarí	279	5%
Alto Paraná	172	3%
Central	1.348	23%
Ñeembucú	47	1%
Amambay	41	1%
Canindeyú	22	0%
Presidente Hayes	87	1%
Boquerón	23	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	586	10%
Centro Antirrábico Nacional	2.276	38%
<b>TOTAL</b>	<b>5.932</b>	<b>100%</b>

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 (27%) 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.

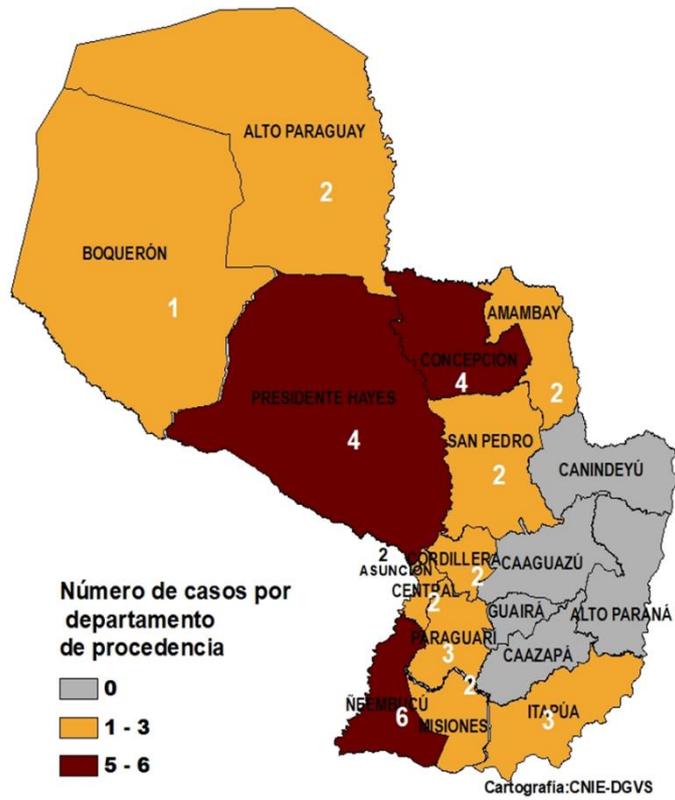
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 35 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (28), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 113 contactos (personas), y se vacunó a 452 personas, y 1.512 animales (1.043 caninos, 469 felinos) (Tabla 20 y Mapa 2).

Tabla 20. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 35 del 2025

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PRESIDENTE HAYES	Benjamín Aceval	CANINA	29	116	503	189	692
2	ITAPUA	Natalio	BOVINA	9	36	10	0	10
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
4	ITAPUA	Yataity	BOVINA	4	16	13	1	14
5	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	4	16	18	9	27
6	BOQUERON	Mariscal Estigarribia	BOVINA	2	8	0	0	0
7	PARAGUARI	Ybytymi	QUIROPTERA	0	0	0	0	0
8	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Pedro	BOVINA	3	12	0	0	0
9	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Isidro	BOVINA	1	4	0	0	0
10	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	4	16	41	1	42
11	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	0	0	0	0	0
12	PRESIDENTE HAYES	Puerto Falcón	BOVINA	10	40	57	43	100
13	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	42	18	60
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	4	16	0	0	0
15	ITAPUA	Yatyty	BOVINA	2	8	13	1	14
16	ALTO PARAGUAY	Puerto Casado	BOVINA	3	12	0	0	0
17	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	42	8	50
18	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	0	0	0	0	0
19	CONCEPCION	Yby Yaú	BOVINA	1	4	24	6	30
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	8	27	35
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	16	14	30
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
24	ÑEEMBUCU	Villa Oliva	BOVINA	4	16	0	0	0
25	SAN PEDRO	Guayaibi	BOVINA	0	0	0	0	0
26	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	0	0	21	9	30
27	SAN PEDRO	San Pedro de Ycuamandyjú	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
33	ÑEEMBUCÚ	Villalbin	BOVINA	0	0	36	19	55
34	ÑEEMBUCÚ	Desmochados	BOVINA	0	0	38	27	65
35	ÑEEMBUCÚ	Villalbin	BOVINA	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>				<b>113</b>	<b>452</b>	<b>1043</b>	<b>469</b>	<b>1512</b>

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 35 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

## ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

### ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL BROTE DE SARAMPIÓN, PARAGUAY, 2025

#### ANTECEDENTES

En Paraguay los últimos casos endémicos de sarampión se registraron en el año 1998. En el 2015, el país fue certificado como libre sarampión, logrando sostener la eliminación luego de la certificación.

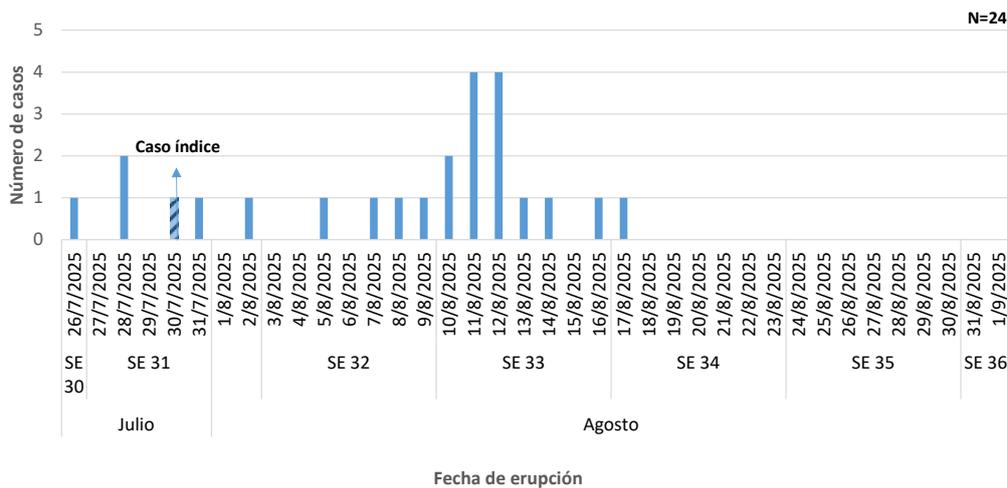
#### SITUACIÓN ACTUAL

El 4 de agosto del 2025 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, confirmó un caso de sarampión.<sup>1</sup> El caso fue notificado como sospechoso el 02 de agosto, corresponde a un niño de 5 años, sin antecedente de vacunación contra el sarampión, residente en el distrito de Santa Rosa de Aguaray del departamento de San Pedro, con antecedente de contacto con caso con síntomas de sarampión procedente de otro país donde en la actualidad se registran brotes activos de sarampión. Ante la detección de este evento, se activó de inmediato el Equipo de Respuesta Rápida a nivel nacional para la implementación de medidas de control y contención del brote, y se emitió la alerta Epidemiológica N.º 04/2025. Posterior a la notificación del caso índice del brote, la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) ha realizado actualizaciones semanales de la situación.<sup>2</sup>

#### RESUMEN EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL 2025

Hasta la semana epidemiológica SE 35 (datos parciales) de 2025 se registran 903 casos sospechosos de sarampión a nivel nacional, 724 de los cuales han sido descartados, 155 se están en investigación y 24 se han confirmado (20 por laboratorio y cuatro por criterio clínico-epidemiológico). No se han registrado muertes asociadas al brote de sarampión<sup>3</sup>. Los casos confirmados iniciaron con exantema entre el 26 de julio (SE 30) y el 17 de agosto (SE 35). La distribución de los casos por semana epidemiológica muestra un aumento en la SE 33, (Grafico 24).

Gráfico 24. Curva de casos confirmados de sarampión, Paraguay, hasta la 35\*/2025



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart)  
\*datos parciales

<sup>1</sup> [Salud confirma un caso de sarampión en San Pedro - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social](#)

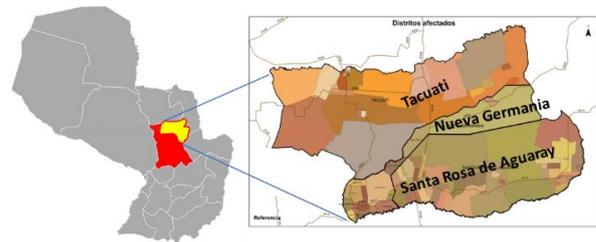
<sup>2</sup> [https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay\\_SE\\_34\\_22\\_08\\_2025.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_34_22_08_2025.pdf)

<sup>3</sup> [https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay\\_SE\\_35\\_29\\_08\\_2025.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_35_29_08_2025.pdf)

El 96% (23/24) de los casos confirmados están directamente relacionados con la importación, iniciaron la enfermedad luego de tener contacto con un caso con sintomatología de sarampión procedente de un país con brotes activos de sarampión. Un caso se considera importado ya que inició enfermedad luego de regresar de viaje de un país con brote activo de sarampión. Todos los casos confirmados son procedentes de tres distritos del departamento de San Pedro: 46% (11/24) de Nueva Germania, 29% (7/24) de Santa Rosa de Aguaray y 25% (6/24) de Tacuati. La tasa de incidencia en el departamento de San Pedro es de 0,4 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que, a nivel de los distritos afectados la mayor incidencia se registra en Nueva Germania (tabla 21).

Tabla 21. Distribución de casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por 100.000 habitantes, Paraguay, 2025

Distritos	Población	Casos	Incidencia x 100.000 Hab
Nueva Germania	6.261	11	175,7
Tacuati	14.815	6	40,5
Sta. Rosa del A.	43.520	7	16,1
Total, San Pedro	378.776	24	6,3
Total, Paraguay	6.417.076	24	0,4



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart)

Desde el inicio del brote y hasta la semana SE 35\*(datos parciales) de 2025, se han notificado 79 casos sospechosos de sarampión en el departamento de San Pedro, incluyendo además de los 24 casos confirmados, 49 descartados y cinco que permanecen en investigación. La mediana de edad fue 8 años con un rango de 8 mes y 54 años, con un  $\bar{x}$ =8 años con DE  $\pm$ 11 años. La mayor proporción de casos corresponde al grupo de 1 a 4 años, seguido del grupo de 10 a 14 y 15 a 19 años; no obstante, la mayor tasa de incidencia se registra en los menores de 1 año, seguido del grupo de 1 a 4 años y 15 a 19 años (Gráfico 25).

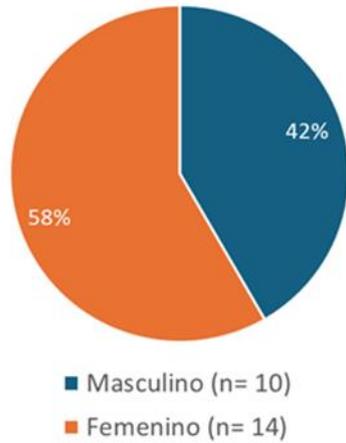
Gráfico 25. Número de casos confirmados de Sarampión y tasa de incidencia por grupo de edad, Paraguay, 2025



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart)

La relación de género es de 1,4:1 a predominio del género femenino, sólo el 13% (3/24) de los casos cuentan con historial de vacunación contra el sarampión (Gráfico 26).

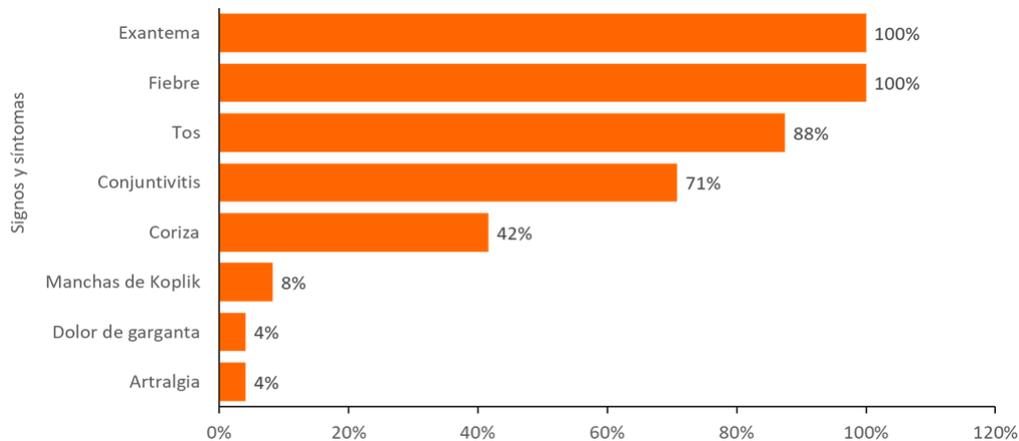
Gráfico 26. Proporción de casos confirmados de Sarampión según género, Paraguay, 2025



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart)

En cuanto a la caracterización clínica de los casos confirmados, además de la fiebre y exantema que forman parte de la definición de caso sospechoso de sarampión/rubéola y que se presenta en el 100% de los casos, 88% (21/24) presentaron tos, 71% (17/24) conjuntivitis y 42% (10 / 24) coriza. En el 8% (2/24) de los casos se ha podido detectar las patognomónicas manchas de Koplik (Gráfico 27).

Gráfico 27. Signos y síntomas de casos confirmados de sarampión, Paraguay, 2025



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart)

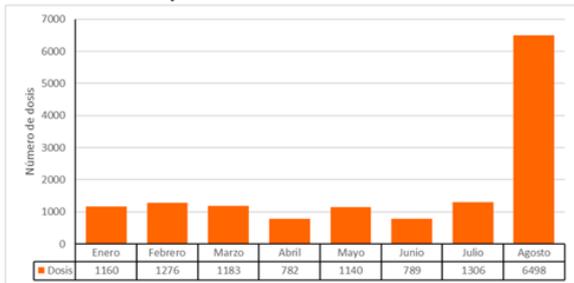
Avances de Vacunación de boqueo en los tres distritos del departamento de San Pedro. El departamento tiene un aumento de coberturas de vacunación de 6% de cobertura en 5,5 semanas, 15,4 en el distrito de Santa rosa del Aguaray en la población de 1 año (Gráfico 28).

Gráfico 28. Coberturas de vacunación en población con SPR1 en 1ª d edad y SPR/SR en población objetivo distrito de Santa Rosa del Aguaray y departamento de San Pedro

San Pedro	Meta anual	Meta semanal	Metas y registro de datos		SEM29	SEM30	SEM31	SEM32	SEM33	SEM34	SEM35*
SPR1	6.652	128	Dosis aplicadas en la semana		87	131	78	185	167	159	41
			% cobertura semanal		1,31%	1,98%	1,18%	2,79%	2,52%	2,40%	0,62%
			% cobertura acumulado		41,12%	43,10%	44,28%	47,08%	49,60%	52,00%	52,62%

La cobertura a la SE 29 era de 72,2% de lo esperado. Se ha logrado incrementar un 6% de cobertura en 5,5 semanas, **alcanzando el 78,1% de los esperado.**

Dosis de SPR/SR todas las edades por mes, departamento de San Pedro 2025



Sra Rosa Ag	Meta anual	Meta semanal	Metas y registro de datos		SEM29	SEM30	SEM31	SEM32	SEM33	SEM34	SEM35*
SPR1	893	17	Dosis aplicadas en la semana		9	20	7	48	53	37	7
			% cobertura semanal		1,01%	2,25%	0,79%	5,40%	5,96%	4,16%	0,79%
			% cobertura acumulado		42,63%	44,88%	45,67%	51,07%	57,03%	61,19%	61,98%

La cobertura a la SE 29 era de 76,4% de lo esperado. Se ha logrado incrementar un 15,4% de cobertura en 5,5 semanas, **alcanzando el 92% de los esperado.**

Dosis de SPR/SR todas las edades por mes, Santa Rosa de Aguaray 2025



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart)

El distrito de Nueva Germania en la población de 1 año tiene de 18.5% de aumento de coberturas y en el distrito de Tacuati un aumento del 9.1%, (Gráfico 29)

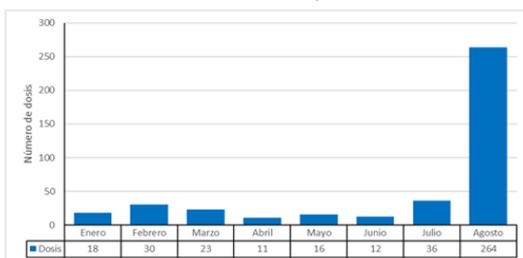
Gráfico 29. Coberturas de vacunación en población con SPR1 en 1ª d edad y SPR/SR en población objetivo Tacuati y Nueva Germania

Cobertura en población de 1 año, Nueva Germania 2025

Nva Germania	Meta anual	Meta semanal	Metas y registro de datos		SEM29	SEM30	SEM31	SEM32	SEM33	SEM34	SEM35*
SPR1	136	3	Dosis aplicadas en la semana		0	11	4	2	4	3	1
			% cobertura semanal		0,00%	8,09%	2,94%	1,47%	2,94%	2,21%	0,74%
			% cobertura acumulado		36,03%	44,12%	47,06%	48,53%	51,47%	53,68%	54,41%

La cobertura a la SE 29 era de 64,6% de lo esperado. Se ha logrado incrementar un 18,5% de cobertura en 2,5 semanas, **alcanzando el 83,1% de los esperado.**

Dosis de SPR/SR todas las edades por mes, Nueva Germania, 2025

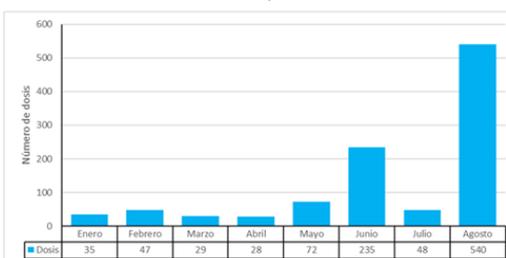


Cobertura en población de 1 año, Tacuati 2025

Tacuati	Meta anual	Meta semanal	Metas y registro de datos		SEM29	SEM30	SEM31	SEM32	SEM33	SEM34	SEM35*
SPR1	321	6	Dosis aplicadas en la semana		3	2	5	4	7	17	4
			% cobertura semanal		0,94%	0,63%	1,57%	1,25%	2,19%	5,33%	1,25%
			% cobertura acumulado		28,53%	29,15%	30,72%	31,97%	34,17%	39,50%	40,75%

La cobertura a la SE 29 era de 51,2% de lo esperado. Se ha logrado incrementar un 9,1% de cobertura en 3 semanas, **alcanzando el 60,3% de los esperado.**

Dosis de SPR/SR todas las edades por mes, Tacuati, 2025



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart)

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Hasta la SE 35 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomieltitis, difteria y tétanos neonatal.

**Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en  $\leq 15$  años (PFA) para poliomieltitis:** Hasta la SE 35 se han notificados 23 casos, 17 fueron descartados por laboratorio y tres con ausencia de parálisis residual a los 60 días quedando también tres casos pendientes de cierre.

**Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola:** Hasta la SE 35 se han notificado 958 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 810 (85%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

**Síndrome de Rubeola Congénita (SRC):** Hasta la SE 35 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

**Difteria:** Hasta la SE 35 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

**Coqueluche:** Hasta la SE 35 se han notificado 142 casos sospechosos, de los cuales 53 han sido confirmados: 49 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexos epidemiológico. Asimismo, 80 casos fueron descartados y 9 se encuentran en investigación. Entre los casos confirmados, se registraron cinco fallecimientos, todos menores de un año; dos residentes en el departamento Central, uno de San Pedro, uno de Amambay y otro de Concepción. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

**Parotiditis:** Hasta la SE 35 se han notificado 332 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

**Tétanos Neonatal (TNN):** Hasta la SE 35 se notificaron dos casos sospechosos que se encuentran en investigación.

**Tétanos en Otras Edades (TOE):** Hasta la SE 35 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 seis pendientes de cierre.

**Varicela:** Hasta la SE 35 se han notificado 1607 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Caaguazú, Itapúa, Paraguarí, Central, Pdte. Hayes, Boquerón y Capital.

**Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** Hasta la SE 35 se notificaron 99 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 65% (64) 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 35/2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA			ESAVI		
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.
Concepción	2	1	0	29	24	0	...	...	...	...	...	...	1	...	1	7	7	1	0	0	1	0	1	44	44	2	...	...	...	
S. Pedro N.	...	...	...	79	37	24	...	...	...	...	...	...	4	1	3	5	5	...	...	...	...	...	...	45	45	2	...	...	...	
S. Pedro S.	...	...	...	25	19	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	30	30	..	...	...	...	
Cordillera	1	1	0	64	62	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	9	9	...	...	...	...	...	...	53	53	1	...	...	...	
Guairá	...	...	...	30	26	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	7	7	...	...	...	...	...	...	63	63	1	...	...	...	
Caaguazú	1	0	0	27	19	0	...	...	...	...	...	...	7	3	2	7	7	...	...	...	...	...	...	53	53	...	...	...	...	
Caazapá	1	1	0	18	15	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	8	8	...	...	...	1	0	0	43	43	4	...	...	...	
Itapúa	3	3	0	102	95	0	...	...	...	2	2	0	10	10	0	30	30	...	...	...	...	...	...	129	129	8	...	...	...	
Misiones	...	...	...	8	8	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	6	6	...	...	...	...	...	...	23	23	...	...	...	...	
Paraguari	1	1	0	50	50	0	...	...	...	...	...	...	5	0	3	14	14	...	...	...	...	...	...	116	116	5	...	...	...	
A. Paraná	1	1	0	61	53	0	3	3	0	...	...	...	23	15	8	20	20	...	...	...	2	0	0	87	87	5	...	...	...	
Central	6	5	0	247	220	0	3	3	0	1	1	0	51	24	23	156	156	...	...	...	3	0	1	622	622	40	...	...	...	
Ñeembucú	...	...	...	29	25	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	41	41	...	...	...	...	
Amambay	3	3	0	22	16	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	3	3	...	...	...	...	...	...	16	16	2	...	...	...	
Canindeyú	...	...	...	22	15	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	24	24	...	...	...	...	
Pdte. Hayes	2	2	0	64	58	0	...	...	...	...	...	...	5	3	1	14	14	1	0	0	...	...	...	46	46	7	...	...	...	
Boquerón	1	1	0	6	6	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	18	18	...	...	...	...	
A. Paraguay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	1	1	0	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	
Asunción	1	1	0	72	59	0	...	...	...	...	...	...	22	12	10	29	29	...	...	...	1	0	0	153	153	22	...	...	...	
<b>Total, País</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>958</b>	<b>810</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>142</b>	<b>80</b>	<b>53</b>	<b>332</b>	<b>332</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1607</b>	<b>1607</b>	<b>99</b>	...	...	...	

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 35- 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 35 el país cuenta con 1.491 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99% (1.486/1.491).

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

**Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis:** Hasta la SE 35 el país cumple el indicador de investigación adecuada y no así con la muestra adecuada.

Tabla 23. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 34 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPION / RUBEOLA										POLIOMIELITIS									
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest ileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Concepción	100	100	85	97	100	97	100	89	100	100	6.16	11.71	100	96	100	100	100	50	3.19	3.22
S. Pedro N	100	100	70	100	91	100	40	86	78	72	6.31	34.04	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
S. Pedro S	99	99	100	100	100	100	91	93	98	86	6.11	12.24	99	99	100	...	100	...	1.98	0.00
Cordillera	100	98	81	91	98	100	98	93	91	94	16.86	24.51	100	100	100	100	100	100	4.43	1.53
Guairá	100	100	86	90	92	100	97	86	91	96	20.07	17.72	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00
Caaguazú	100	100	95	81	95	96	85	80	90	100	4.74	5.32	100	100	...	100	...	0	0.00	0.79
Caazapá	100	100	80	89	100	100	60	83	100	100	3.48	11.61	100	98	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	79	92	100	100	100	91	95	96	17.42	23.50	100	100	100	100	100	100	2.59	2.76
Misiones	100	98	57	100	83	100	54	100	92	100	25.46	7.17	100	100	100	...	100	...	3.47	0.00
Paraguarí	100	100	95	98	94	100	98	100	90	94	49.13	30.53	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	98	100	88	85	97	95	55	81	87	98	3.98	7.28	98	100	100	100	100	100	0.93	0.48
Central	100	100	72	81	86	96	80	91	88	96	13.05	12.66	100	100	86	83	86	83	1.48	1.23
Ñeembucú	100	100	87	79	96	93	90	88	96	95	95.08	58.54	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	95	80	80	100	94	5.71	12.71	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	97	98	70	76	100	95	80	70	60	89	5.19	9.68	97	97	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	100	82	86	91	92	62	71	95	100	16.96	44.54	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	96	100	100	100	100	100	66	100	100	5.54	5.51	100	92	...	100	...	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	100	67	100	100	67	100	100	100	16.58	13.75	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	100	100	97	90	97	96	100	94	86	97	5.89	17.27	100	100	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	100	99	81	87	93	96	86	89	90	97	12.68	14.93	100	99	96	96	96	87	1.42	1.43

\*Cumplimiento de tasa de EFE  
 \*\* Cumplimiento de tasa de PFA  
 ... No se notificó caso sospechoso

Último caso registrado de Sarampión SE 37 del 2022, de Rubéola en 2005 y de SRC en 2003  
 Último caso registrado de Poliomielitis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

### RECORDATORIO

**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.

Alerta Epidemiológica disponible en: *Riesgo de Dispersión de Sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación* [https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Alerta\\_Epidemiologica\\_Nro.4-2025-Sarampion\\_final.pdf](https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Alerta_Epidemiologica_Nro.4-2025-Sarampion_final.pdf)

Más información sobre actualización de Sarampión en Paraguay y otros países, disponible en:

- <https://dgv.mspps.gov.py/sarampion/>
- [https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Situacion\\_epidemiologica-Sarampion-Paraguay\\_SE\\_33\\_14\\_08\\_2025.pdf](https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Situacion_epidemiologica-Sarampion-Paraguay_SE_33_14_08_2025.pdf)
- [https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay\\_SE\\_34\\_19\\_08\\_2025.pdf](https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_34_19_08_2025.pdf)
- [https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay\\_SE\\_35\\_29\\_08\\_2025.pdf](https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_35_29_08_2025.pdf)
- [https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/09/WEB-Sarampion-Paraguay\\_SE\\_36\\_04\\_09\\_2025.pdf](https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/09/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_36_04_09_2025.pdf)

#### Acciones Realizadas:

Vacunación contra sarampión: Jornada Binacional en frontera

Esta acción sanitaria entre ambos países se enfoca en el resguardo de la población fronteriza, donde la circulación de personas es constante y el riesgo de brotes epidémicos es mayor. En la Línea Internacional que une a Paraguay y Brasil, el sábado 23 de agosto, de 09:00 a 13:00, se realizó la vacunación contra el sarampión dirigida a niñas y niños de hasta 10 años.

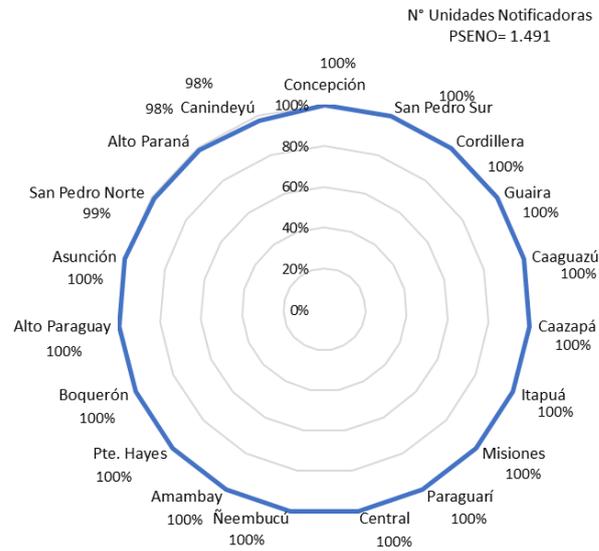
<https://pai.mspps.gov.py/vacunacion-contra-sarampion-jornada-binacional-en-frontera/>

## 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.

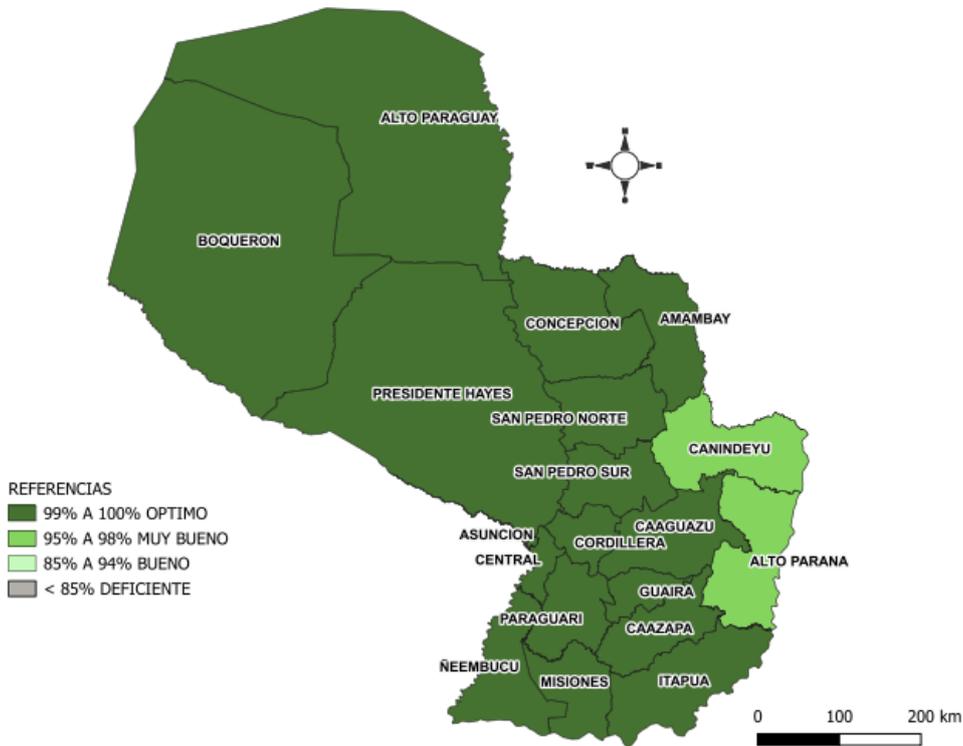
En la SE 35 del 2025, el 99,7% (1.486/1.491) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 30 y Mapa 3).

*Gráfico 30. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 35 del 2025*



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 35 del 2025

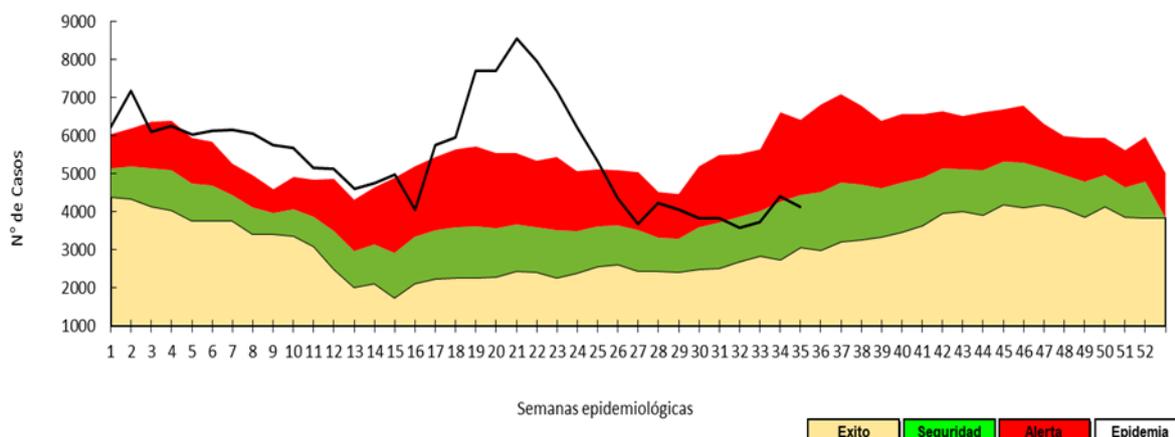


Fuente: VENOCD-DGVS

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 35/2025 se registraron 4.122 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional, con un descenso del 6% con respecto a la semana anterior (SE 34=4.398). El aumento se registra en 5/18 Regiones Sanitarias (Tabla 24). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la seguridad (Gráfico 31).

Gráfico 31. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 35 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 28 a SE 35 del 2025

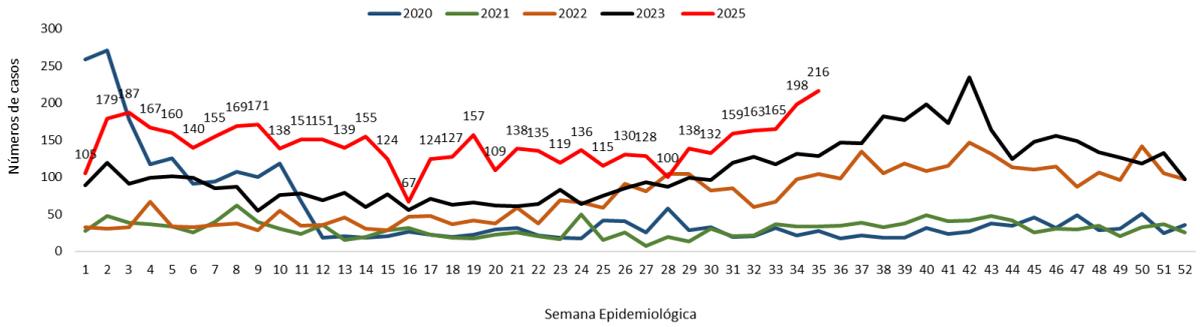
Región Sanitaria	SE 28	SE 29	SE 30	SE 31	SE 32	SE 33	SE 34	SE 35	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	133	94	106	113	100	98	118	89	-25
SAN PEDRO NORTE	145	96	94	97	94	87	96	89	-7
SAN PEDRO SUR	62	73	66	62	74	56	82	58	-29
CORDILLERA	128	96	103	79	86	95	109	109	0
GUAIRA	117	132	118	141	115	134	125	152	22
CAAGUAZU	116	161	95	145	103	113	151	108	-28
CAAZAPA	58	69	50	46	50	78	102	88	-14
ITAPUA	445	382	408	388	365	375	418	396	-5
MISIONES	90	109	116	95	70	75	105	92	-12
PARAGUARI	142	102	87	111	97	84	124	92	-26
ALTO PARANA	321	311	266	257	278	295	375	333	-11
CENTRAL	1136	1018	959	999	951	989	1131	1110	-2
ÑEEMBUCU	92	70	63	75	55	42	68	89	31
AMAMBAY	42	23	29	33	33	41	37	36	-3
CANINDEYU	104	81	90	89	90	93	109	105	-4
PTE. HAYES	124	110	126	108	123	120	148	124	-16
BOQUERON	75	98	73	79	82	83	64	67	5
ALTO PARAGUAY	49	40	47	31	18	29	19	31	63
CAPITAL	844	989	937	879	805	845	1017	954	-6
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>4223</b>	<b>4054</b>	<b>3833</b>	<b>3827</b>	<b>3589</b>	<b>3732</b>	<b>4398</b>	<b>4122</b>	<b>-6</b>
<b>VARIACION PORCENTUAL</b>	<b>14</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>-0,2</b>	<b>-6</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>-6</b>	

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 35/2025 se registraron 216 casos (Gráfico 32).

*Gráfico 32. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 35 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 menores<sup>2</sup>. 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 27).

Tabla 27. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 35\* 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 35*)	Totales
Confirmados	53	73	0	4	130
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	18	351

\* Datos parciales

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

<sup>2</sup> OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

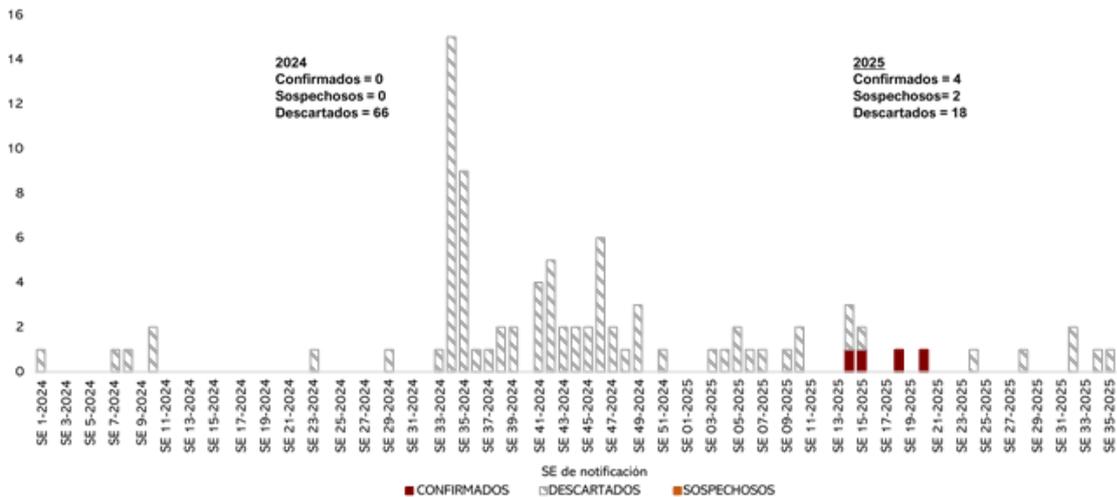
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>

## Situación Actual

En lo que va del año, se registraron un total de 24 notificaciones al sistema de Vigilancia de viruela símica, Mpox de los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

- 18 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.
- Para esta semana epidemiológica, se cuentan con dos sospechas de Mpox, procedentes de Central y San Pedro.
- 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).

*Gráfico 35. Curva de notificaciones de Viruela Símica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 35\* del 2025*



\* Datos parciales

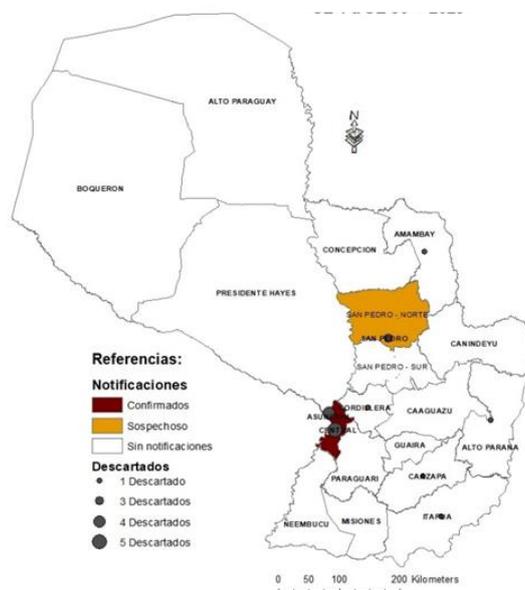
Fuente: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública. DGVS

Tabla 28. 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	4
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
<b>Total, general</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>18</b>

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

Mapa 4. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 35 del 2025



Fuente: <https://dgvs.mspbs.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.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**

Actualización en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS

Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas – 28 de agosto del 2025:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-oropouche-region-americas-28-agosto-2025>.

Actualización en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS - Cólera: multipaís, con especial atención a los países que experimentan aumentos repentinos actuales

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON579>

## CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO



PARAGUÁI  
TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
MOTENONDEHA



CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - AÑO 2025					
Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA	N.º DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025	27	29/6/2025	5/7/2025
2	5/1/2025	11/1/2025	28	6/7/2025	12/7/2025
3	12/1/2025	18/1/2025	29	13/7/2025	19/7/2025
4	19/1/2025	25/1/2025	30	20/7/2025	26/7/2025
5	26/1/2025	1/2/2025	31	27/7/2025	2/8/2025
6	2/2/2025	8/2/2025	32	3/8/2025	9/8/2025
7	9/2/2025	15/2/2025	33	10/8/2025	16/8/2025
8	16/2/2025	22/2/2025	34	17/8/2025	23/8/2025
9	23/2/2025	1/3/2025	35	24/8/2025	30/8/2025
10	2/3/2025	8/3/2025	36	31/8/2025	6/9/2025
11	9/3/2025	15/3/2025	37	7/9/2025	13/9/2025
12	16/3/2025	22/3/2025	38	14/9/2025	20/9/2025
13	23/3/2025	29/3/2025	39	21/9/2025	27/9/2025
14	30/3/2025	5/4/2025	40	28/9/2025	4/10/2025
15	6/4/2025	12/4/2025	41	5/10/2025	11/10/2025
16	13/4/2025	19/4/2025	42	12/10/2025	18/10/2025
17	20/4/2025	26/4/2025	43	19/10/2025	25/10/2025
18	27/4/2025	3/5/2025	44	26/10/2025	1/11/2025
19	4/5/2025	10/5/2025	45	2/11/2025	8/11/2025
20	11/5/2025	17/5/2025	46	9/11/2025	15/11/2025
21	18/5/2025	24/5/2025	47	16/11/2025	22/11/2025
22	25/5/2025	31/5/2025	48	23/11/2025	29/11/2025
23	1/6/2025	7/6/2025	49	30/11/2025	6/12/2025
24	8/6/2025	14/6/2025	50	7/12/2025	13/12/2025
25	15/6/2025	21/6/2025	51	14/12/2025	20/12/2025
26	22/6/2025	28/6/2025	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 35 | 2025**  
*24 al 30 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

---

