

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 36 | 2025

31 de Agosto al 6 de Septiembre 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.....	18
CHIKUNGUNYA	22
OROPOUCHE Y MAYARO	24
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA.....	27
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	28
VIGILANCIA UNIVERSAL – MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDADES MENINGOCÓCCICA	29
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	33
ZONÓTICAS	34
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	35
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	38
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO).....	47
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	51
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	54
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	55

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 36)

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.
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue		8.937	141,26	86.254	1353,51	1.703	26,54
	Chikungunya		115.422	1824,33	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
	Leishmaniosis	Visceral	55	0,87	38	0,60	54	0,84
		Tegumentaria	37	0,58	45	0,71	41	0,64
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	120	1,90	128	2,01	167	2,60
	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	24	1,49
	Poliomielitis		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sarampión		0	0,00	0	0,00	35	0,55
	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	54	0,84
	Parotiditis		158	2,50	374	5,87	337	5,25
	Varicela		933	14,75	1.247	19,57	1.654	25,77
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		206	3,26	290	4,55	83	1,29
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		3	0,05	4	0,06	14	0,22
	sin MBA		2	0,03	1	0,02	1	0,02
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		23	0,36	9	0,14	7	0,11
	Intoxicación por Pesticidas		82	1,30	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 Ponoñosos		326	5,15	707	11,09	1.211	18,87
	Fiebre Tifoidea		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis		11	0,17	0	0,00	1	0,02
	Leptospirosis		3	0,05	4	0,06	0	0,00

Accidentes ponzoñosos incluyen: Accidentes Ofídicos, Escorpionismo y Aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos son parciales sujeto a modificación

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 leve descenso del 1% respecto a la semana anterior, manteniéndose la curva por encima del umbral de alerta.

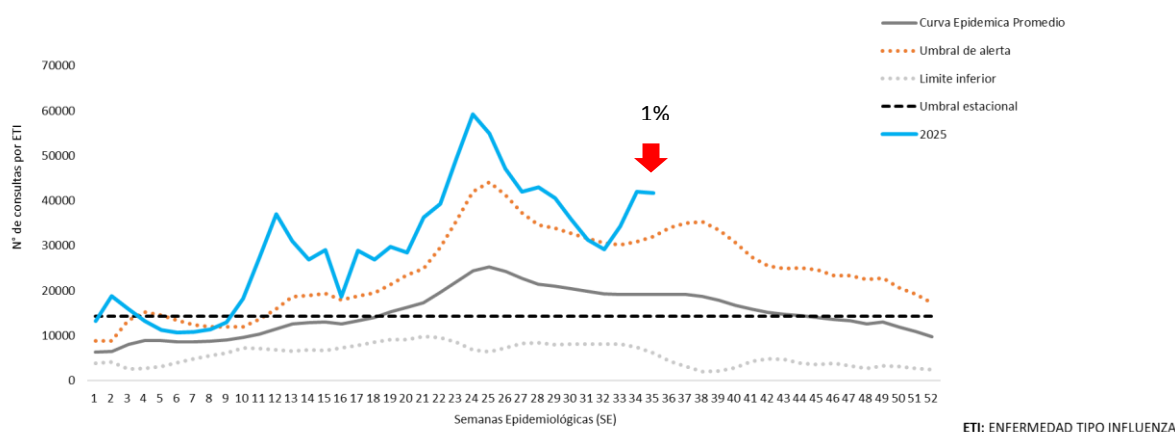
En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 35, se registran 392 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a UCI y fallecidos son del 20% y 2% respectivamente. Los virus respiratorios identificados (SE 35): en menores de 2 años: predominan Rhinovirus (61%), VSR (13%), Metapneumovirus (13%), SARS-CoV-2 (9%), Adenovirus (4%), 5 a 19 años: Rhinovirus (83%), Metapneumovirus (17%), ≥60 años: Rhinovirus (50%), SARS-CoV-2 (38%), Metapneumovirus (12%).

Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 35 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.047.852 consultas ambulatorias¹. En la SE 35 se registraron 41.766 en las consultas de ETI, manteniéndose la tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

En la SE 35 del 2025, se observa un leve descenso 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).

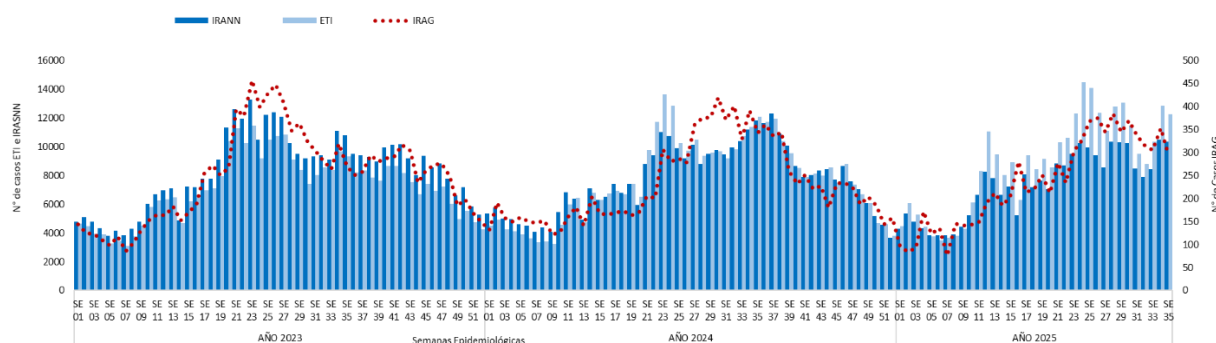
Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 35 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

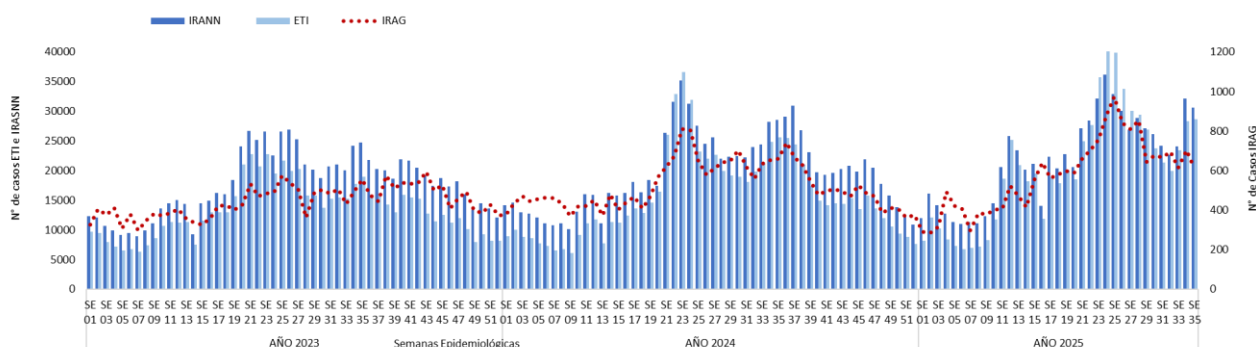
¹ Los datos de la vigilancia universal de ETI, corresponden a la SE 35 del 2025. En tanto que, los datos de la vigilancia centinela de IRAG, se incluyen datos parciales de la SE 36 del 2025.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 35 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 35 del 2025



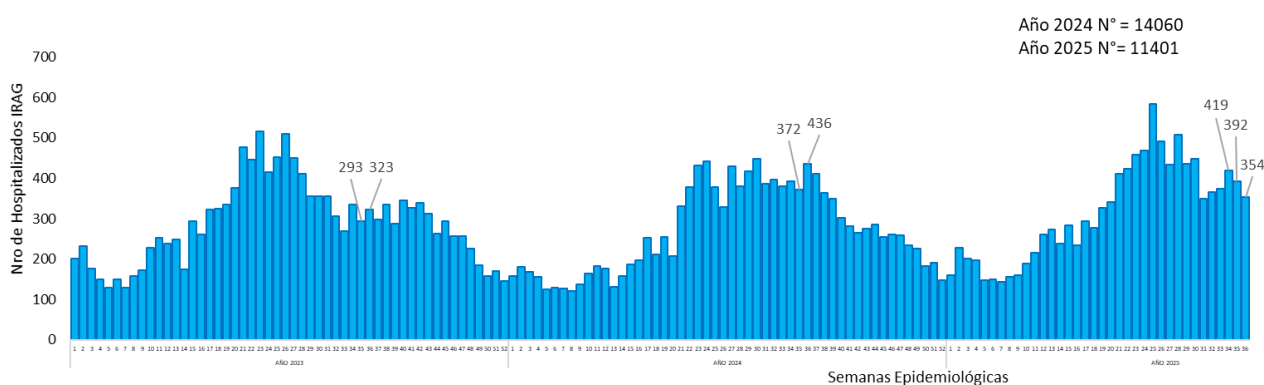
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 36, son parciales sujetos a modificaciones.

En la SE 1 a la SE 36 del 2025, se registraron 11.401 casos acumulados de IRAG. En la SE 36, se registraron 354 hospitalizados por IRAG, el 58% (204/354) corresponde a edad pediátrica y 42% (150/354) 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 36/2025



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

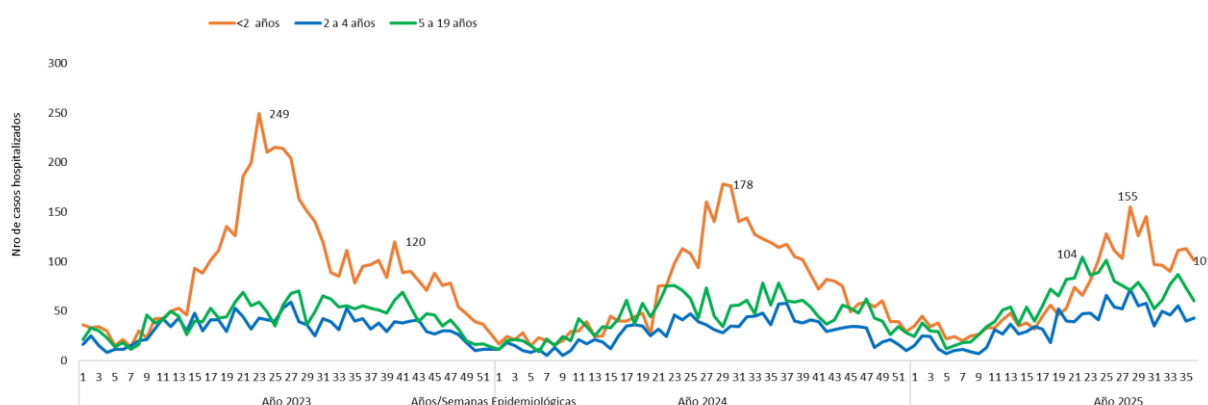
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 36/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2427	20%
2 a 4	1261	11%
5 a 19	2041	18%
20 a 39	1118	10%
40 a 59	1354	12%
60 y más	3200	29%
Total, general	11.401	100%

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

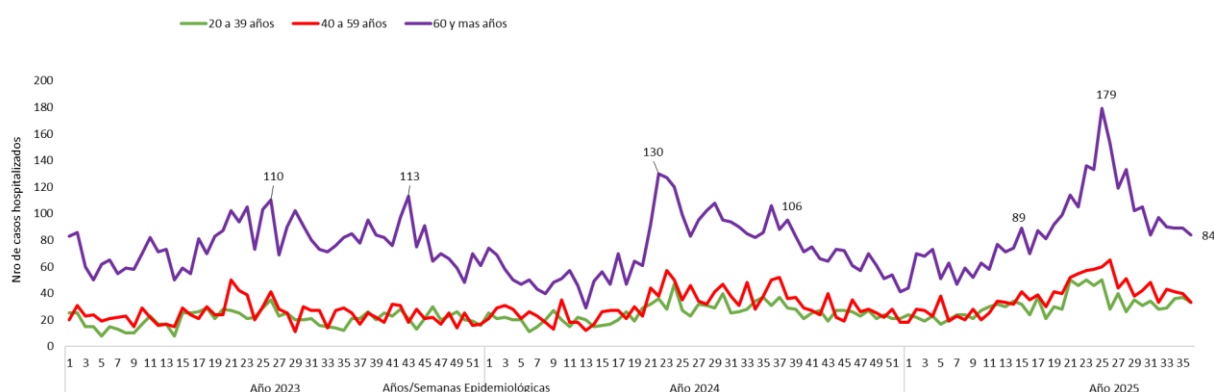
En el comparativo con años anteriores, se observa un aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo en el grupo de 2 a 4 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 36)



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

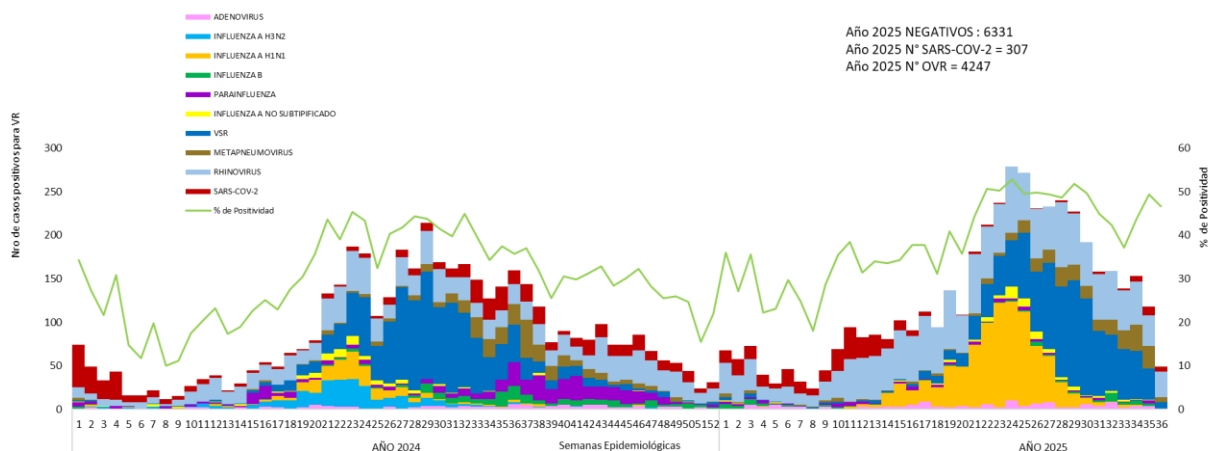
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 36)



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

En la SE 36 se identificaron 43 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: de Rhinovirus (29), VSR (7), Metapneumovirus (6), SARS-CoV-2 (6), Adenovirus (1) (Gráfico 7).

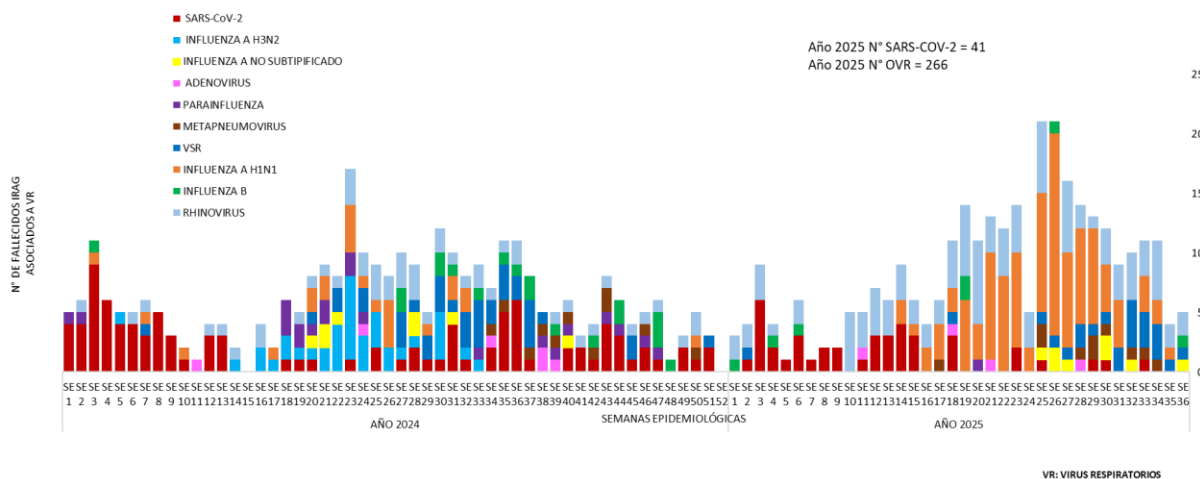
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 36 del 2025)



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

En la SE 36 se identificaron se identificaron cinco fallecidos asociados a virus Respiratorios: Rhinovirus (2), VSR (1), Influenza A no Subtipificado (1), Influenza B (1) (Gráfico 8).

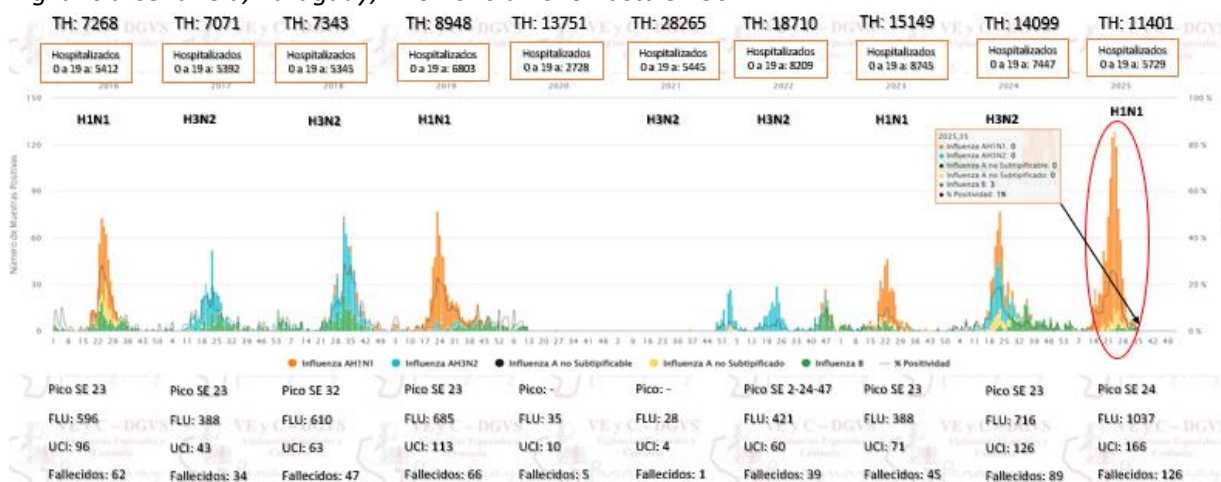
Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 36 del 2025)



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 1.037 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 166 en UCI y 126 fallecidos. De estos, 59% eran de edad adulta (53% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 90% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 3% Influenza B.

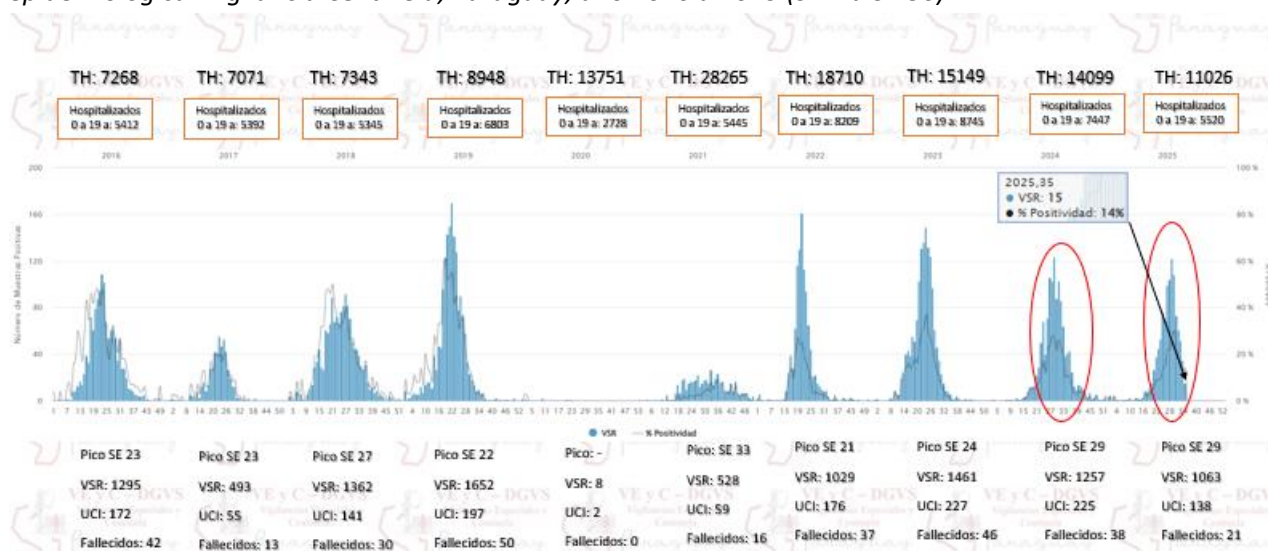
Gráfico 9. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2016 a 2025 hasta SE 36*



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 24 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 (SE 1 a SE 36)



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-contr-el-virus-respiratorio-sincitial-con-nirsevimab/>

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 35/2025

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, impulsada principalmente por A(H1N1), continúa disminuyendo, con una positividad actual de 2,8%. La detección del VSR se tiene alta y disminuye en la última semana, indicando una positividad del 11,7%. Mientras que la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos.

Por país:

Argentina: La circulación de influenza continúa disminuyendo, La actividad del VSR ha aumentado en la última SE con una positividad de 29,9%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene estable, pero en tendencia al ascenso.

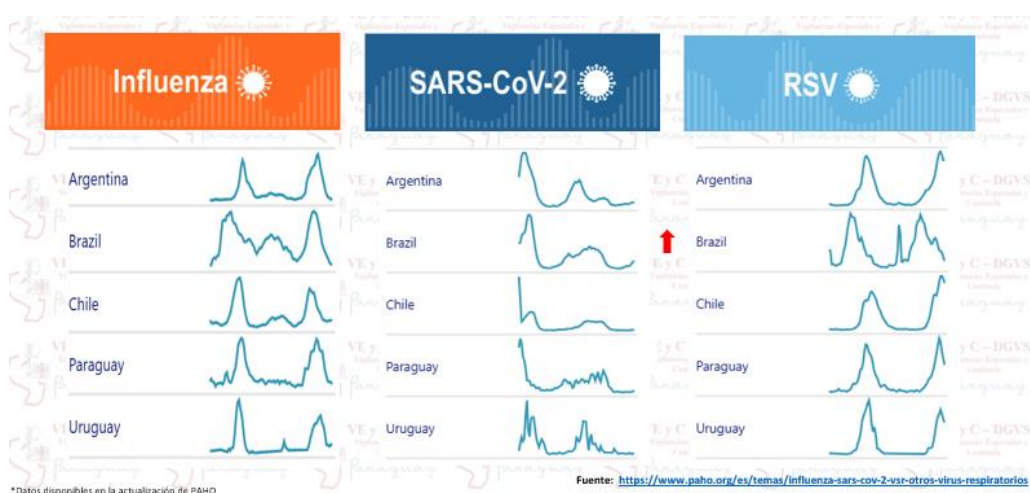
Brasil: La circulación de influenza, principalmente A(H3N2) e influenza B, continúa disminuyendo, con una positividad de 1,8%, situándose por debajo del umbral epidémico. La circulación de VSR la tendencia se mantiene baja, mientras que para SARS-CoV-2 aumenta levemente con una positividad del 5,9%. Los casos SARI se mantienen por debajo de niveles moderados, con la mayoría de los casos asociados a VSR, seguidos de SARS-CoV-2.

Chile: La actividad de influenza se mantiene en las últimas semanas, con una positividad de 5,8%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable, mientras que la circulación de VSR mantiene niveles altos y disminuyendo respecto a la SE anterior, alcanzando una positividad de 22,3%. 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 6.9%. 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 17.7% y reflejándose en la detección de casos SARI. La circulación de SARS-CoV-2 se mantiene baja y con tendencia al ascenso.

Uruguay: La positividad de influenza A(H1N1) pdm09 e influenza B/Victoria se mantiene bajo el umbral estacional esta SE, alcanzando un 6.9% de positividad. Los casos SARI disminuyen a niveles, asociados principalmente con VSR. La circulación del VSR disminuyó a una positividad de 33.5%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 35/2025



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 36, 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 36), se registran 4.764 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 36/2025*(6/09 /2025)

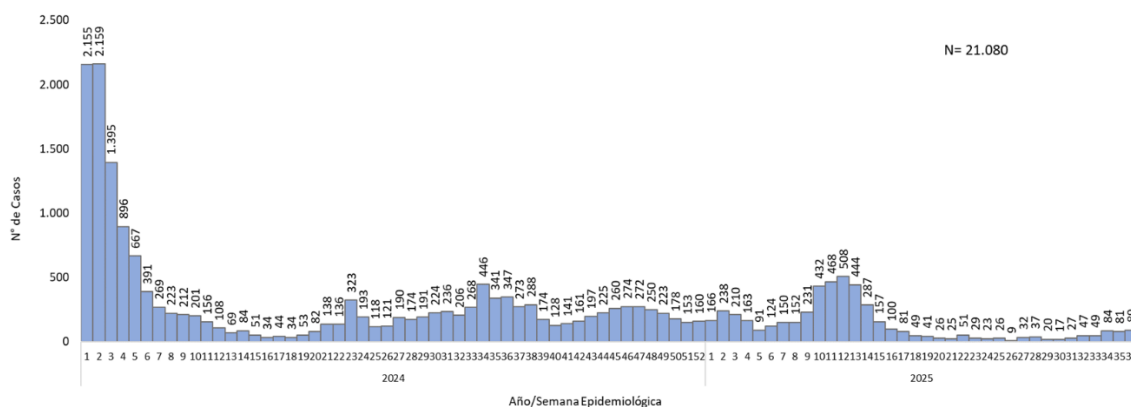
Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.454	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025*	4.764	608	31

*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 36/2025 (*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 36), a nivel país se registraron 4.764 casos COVID-19, con una T.I.A. de 62,2 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en el departamento Asunción (288,1 por 100 mil habitantes) y Guairá (112,9 por 100 mil habitantes). Se registran 608 hospitalizados con una tasa de hospitalización de 12,8%. 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 36) se registraron 89 casos, de los cuales diez 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 36 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.712	226	11	72,2	13,2%	0,5	0,64%
ASUNCIÓN	1.503	126	1	288,1	8,4%	0,2	0,07%
ITAPÚA	341	44	3	52,3	12,9%	0,5	0,88%
GUAIRÁ	268	36	4	112,9	13,4%	1,7	1,49%
PARAGUARÍ	185	18	0	70,0	9,7%	0,0	0,00%
ALTO PARANÁ	110	23	0	12,6	20,9%	0,0	0,00%
CORDILLERA	96	17	1	29,4	17,7%	0,3	1,04%
CONCEPCIÓN	87	14	2	32,2	16,1%	0,7	2,30%
CAAGUAZÚ	84	24	5	14,3	28,6%	0,8	5,95%
CANINDEYÚ	83	14	1	32,9	16,9%	0,4	1,20%
AMAMBAY	78	28	1	42,8	35,9%	0,5	1,28%
ÑEEMBUCÚ	49	4	0	53,2	8,2%	0,0	0,00%
MISIONES	50	8	1	37,0	16,0%	0,7	2,00%
PTE HAYES	45	4	0	32,8	8,9%	0,0	0,00%
SAN PEDRO	44	13	1	9,6	29,5%	0,2	2,27%
CAAZAPA	16	5	0	7,9	31,3%	0,0	0,00%
BOQUERÓN	9	3	0	12,6	33,3%	0,0	0,00%
ALTO PARAGUAY	4	1	0	20,3	25,0%	0,0	0,00%
TOTAL	4.764	608	31	62,2	12,8%	0,4	0,65%

* 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 36 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Tasa de hospitalización	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	399	102	0	56,3	25,6%	0,0	0,00%
5 a 9	298	54	1	42,3	18,1%	0,1	0,34%
10 a 14	191	21	0	27,3	11,0%	0,0	0,00%
15 a 19	202	11	0	29,5	5,4%	0,0	0,00%
20 a 24	358	30	1	54,0	8,4%	0,2	0,28%
25 a 29	497	38	0	77,2	7,6%	0,0	0,00%
30 a 34	463	30	2	75,6	6,5%	0,3	0,43%
35 a 39	407	19	2	71,6	4,7%	0,4	0,49%
40 a 44	309	25	0	63,1	8,1%	0,0	0,00%
45 a 49	279	20	1	70,1	7,2%	0,3	0,36%
50 a 54	270	26	3	76,9	9,6%	0,9	1,11%
55 a 59	214	21	2	70,1	9,8%	0,7	0,93%
60 a 64	210	25	2	82,0	11,9%	0,8	0,95%
65 a 69	209	43	2	100,1	20,6%	1,0	0,96%
70 a 74	132	30	3	86,3	22,7%	2,0	2,27%
75 a 79	102	24	1	104,1	23,5%	1,0	0,98%
80 y +	224	89	11	200,9	39,7%	9,9	4,91%
TOTAL	4.764	608	31	62,2	12,8%	0,4	0,65%

* por 100.000 habitantes

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

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

VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

Actualización sobre circulación de variantes en Paraguay

De acuerdo al informe del Laboratorio Central de Salud Pública, 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 bajos los siguientes criterios mencionados en la Resolución S.G. N°172-2024:

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

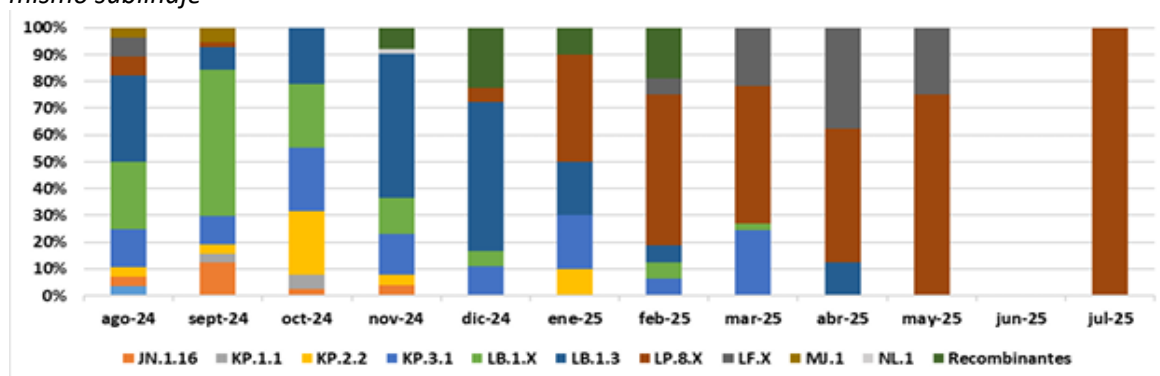
Tabla 6. Acumulado de muestras ingresadas en el Laboratorio Central de Salud Pública, de enero a agosto del año 2025

MES	MUESTRAS INGRESADAS PARA VIGILANCIA GENOMICA
Enero 2025	391
Febrero 2025	39
Marzo 2025	182
Abril 2025	82
Mayo 2025	12
Junio 2025	1
Julio 2025	6
Total	713

Fuente: Base de datos del LCSP

La gráfica 12, detalla la proporción de linajes de Ómicron. El clado BA.2.86 es el predominante desde agosto 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).

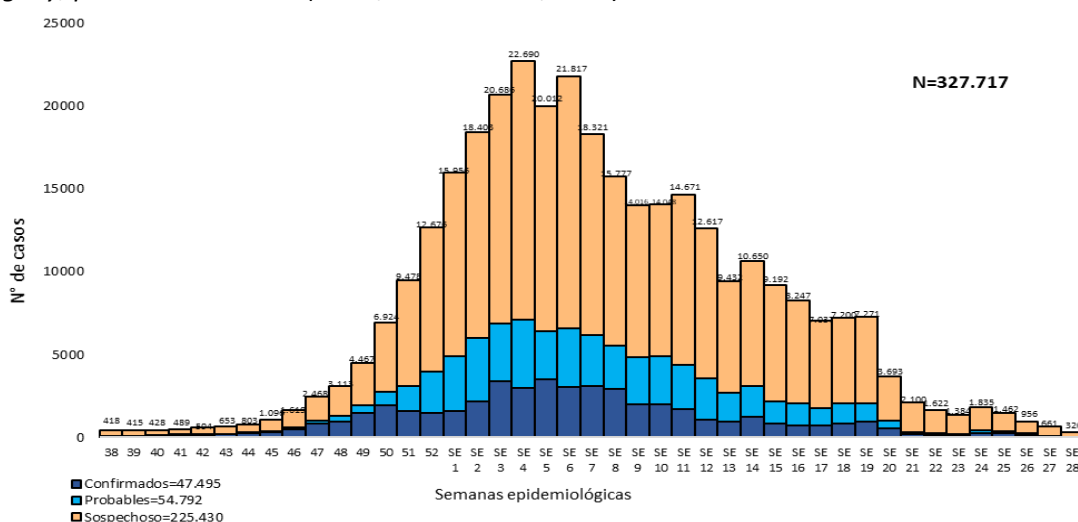
Tabla 6. Resumen período epidémico de Dengue 2023/2024 (SE 38/2023 a SE 28/2024)

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

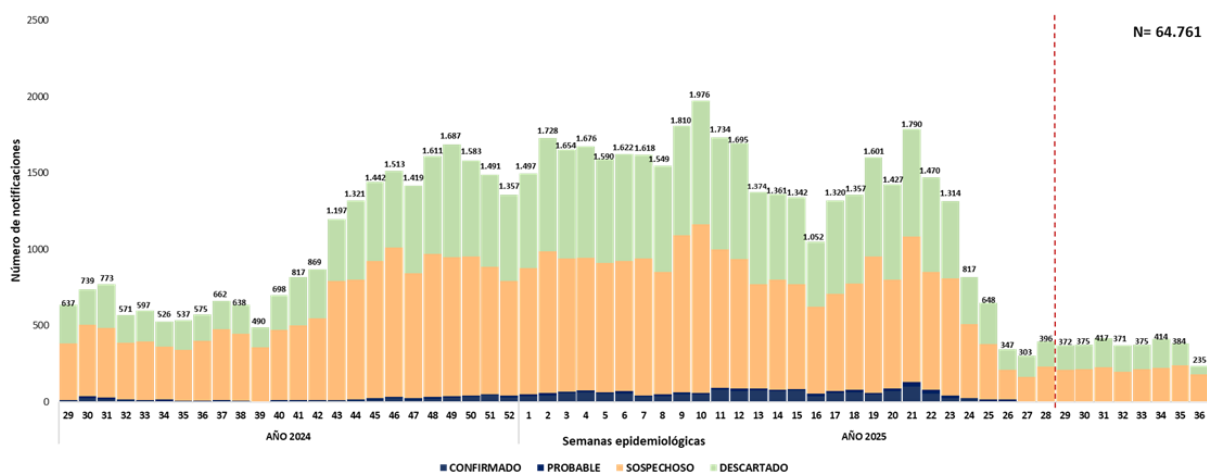
*No se incluye 1 notificación (paciente extranjera)

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

PERIODO DE MONITOREO DE ARBOVIROSIS 2025-2026 (SE 29/2025 a SE 36/2025)

El periodo de monitoreo que inicio en la SE 29/2025 hasta la SE 36 (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 36/2025)



*El total de la N, corresponde al corte de la SE 29/2024 a la SE 36/2025.

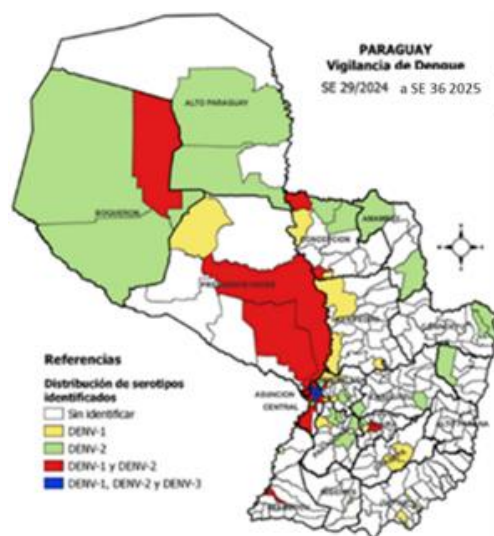
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

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 36/2025)



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

Tabla 11. Resumen de notificaciones, últimas tres semanas (SE 34, SE 35 y SE 36/2025)

CIERRE DE CASOS	SE 34	SE 35	SE 36	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	0	2	1	3	0%
PROBABLE	1	0	0	1	0%
SOSPECHOSO	221	239	181	642	62%
DESCARTADO	192	143	53	388	38%
NOTIFICACIONES	414	384	235	1.033	100%

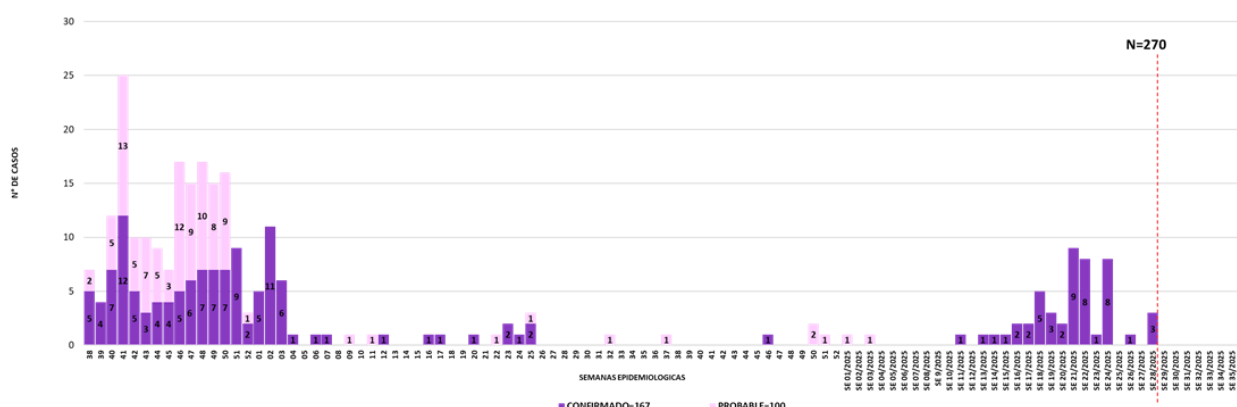
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

En las tres últimas semanas, el promedio es de 215 notificaciones por semana (sin descartados), 4 casos de dengue (3 confirmado + 1 probables), con una incidencia de 10 casos/100.000 habitantes.

CHIKUNGUNYA

Desde la SE 38 del 2023 a la SE 36 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 36/2025)



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 36/2025*	
	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
Total	214	3	56	1

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

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

Grupo de edad (años)	Periodo 2023-2024 SE 38/2023 a SE 28/2024		Periodo 2024-2025* SE 29/2024 a SE 36/2025	
	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
Total *	117	96	36	20

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS*

Para el año 2023 no se incluye 1 dato por no contar con los criterios de clasificación de sexo y edad.

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024:

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

Año 2025:

Desde la SE 1 a la SE 36:

Se ha registrado un caso fallecido confirmado

Últimas 3 semanas (SE 34 a SE 36/2025):

0 defunciones confirmadas por dengue, 0 en estudio y 10 descartados.

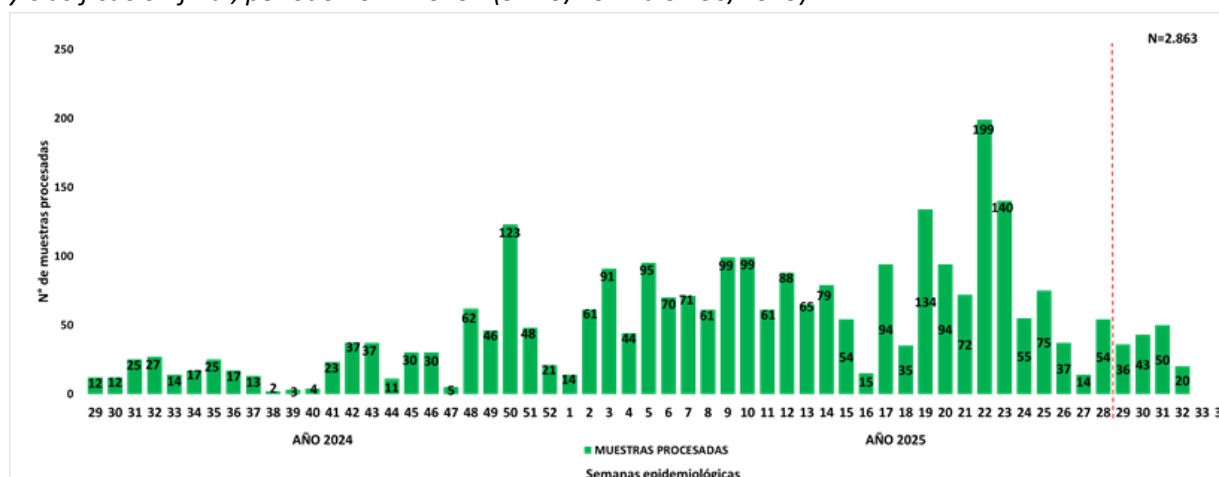
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

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 36, se han procesado 2.863 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 36/2025)



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 36/2025)

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	1.413	49%
Asunción	530	17%
Pte. Hayes	200	7%
Alto Paraná	187	7%
Cordillera	101	4%
Boquerón	99	3%
Ñeembucú	78	3%
Paraguarí	57	2%
Amambay	44	2%
Itapúa	34	1%
Alto Paraguay	22	1%
San Pedro	31	1%
Caaguazú	17	1%
Canindeyú	20	1%
Caazapá	14	0%
Concepción	9	0%
Guairá	6	0%
Extranjero	1	0%
TOTAL	2.863	100%

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

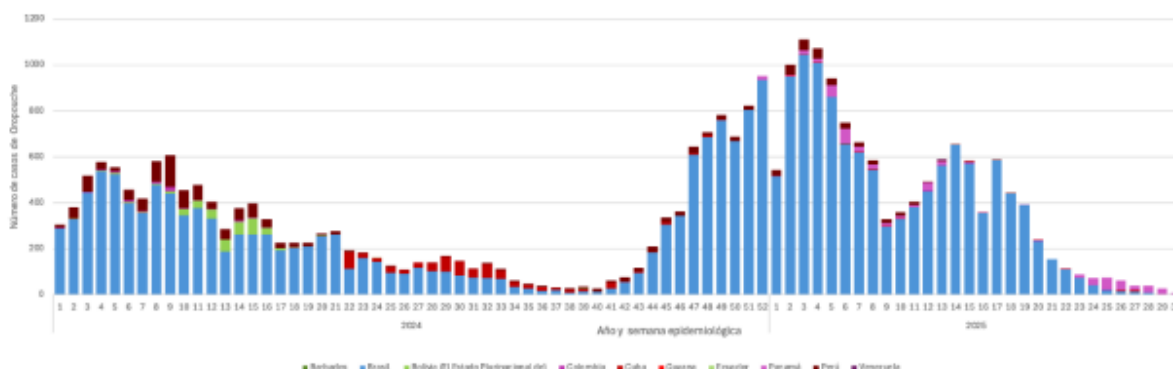
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas

Resumen de la situación. En el 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 30 se notificaron 12.786 casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en 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).

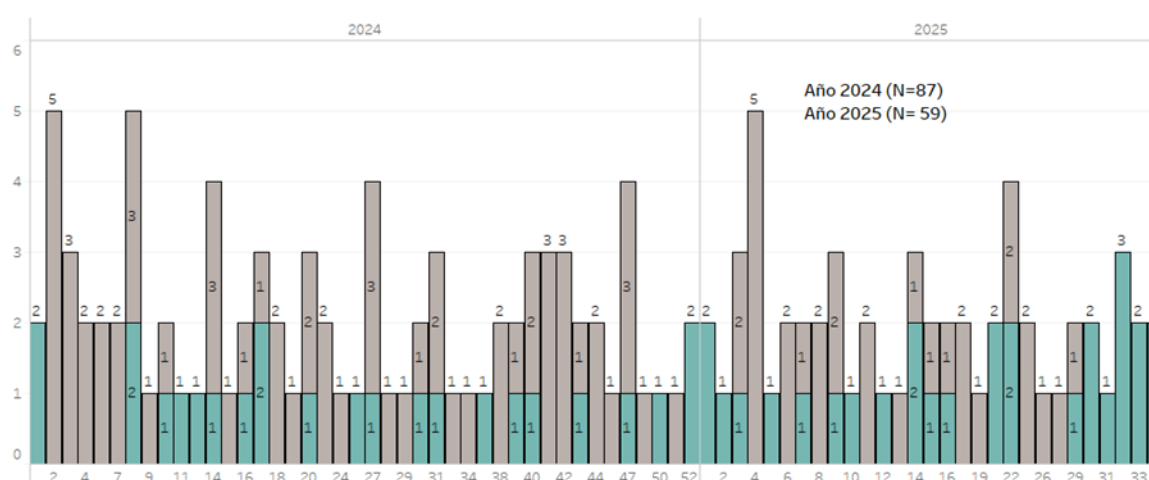
Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 13 de agosto del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-america-13-agosto-2025>

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 6 de septiembre del 2025 (SE 36), ingresaron al sistema de vigilancia 59 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 (76%), el 56% es del sexo masculino. Del total de los casos, 26 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 51% de los casos fueron descartados y el 49% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 17).

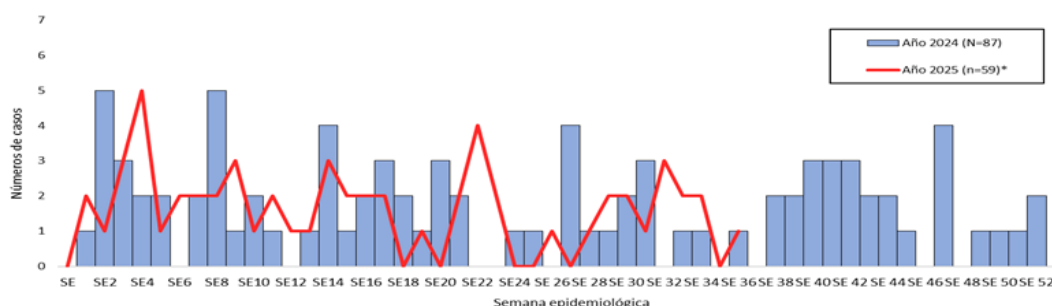
Gráfico 17. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 36/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico (SE 1 a SE 36), no se observa cambios para las notificaciones del año 2025 (n=59) con relación al año 2024 (n=59) (Gráfico 18).

Gráfico 18. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 36 de los años 2024 y 2025*



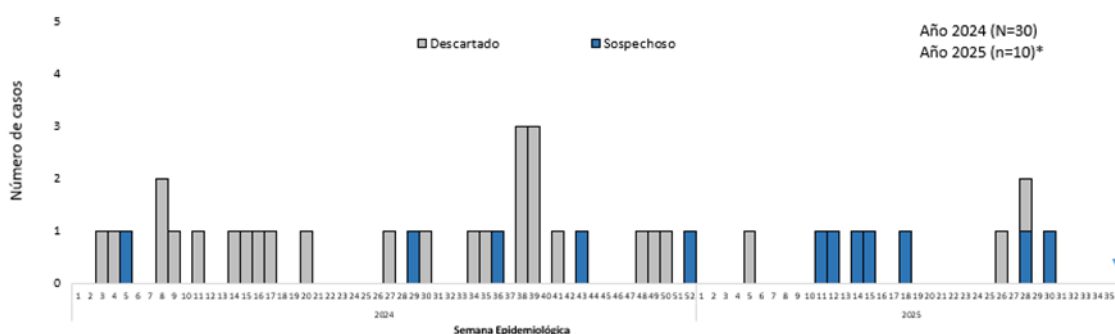
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

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 36, 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 36/2025



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

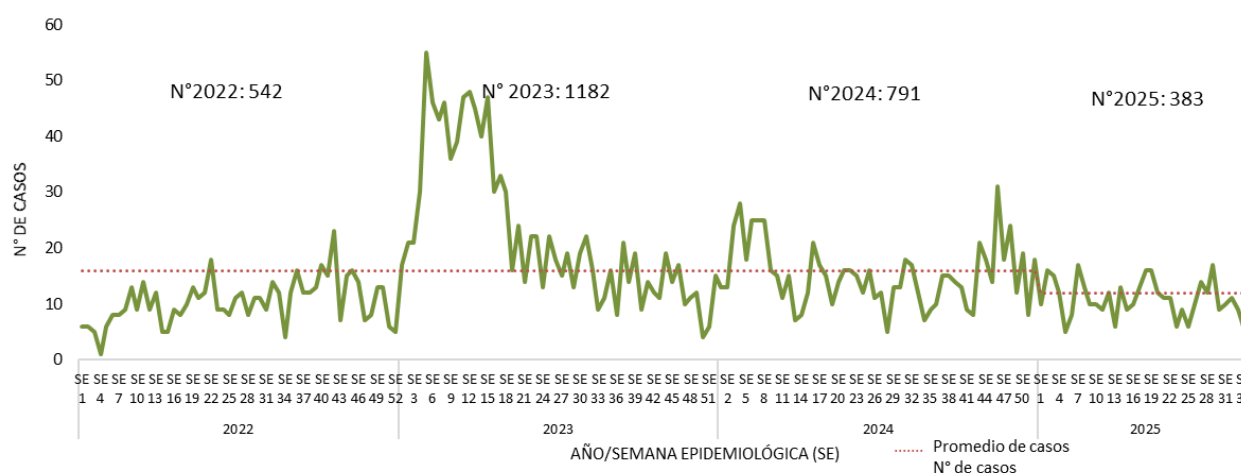
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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)

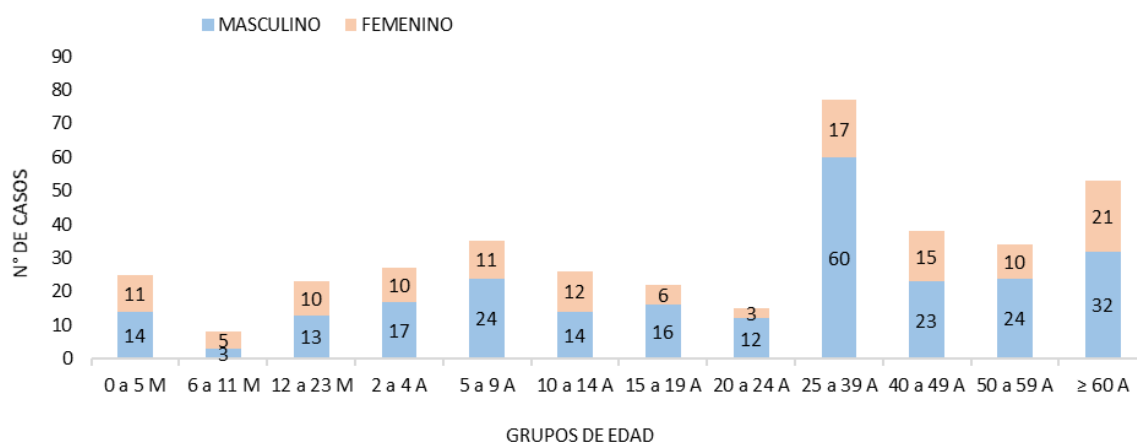


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

Fuente: Programa de Vigilancia Especial 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).

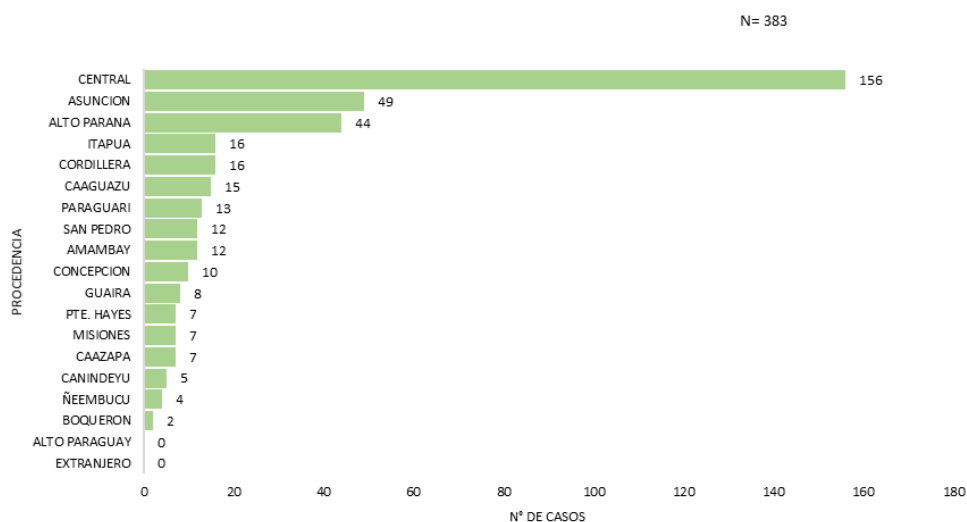
Gráfico 21. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 35/2025



Fuente: Programa de Vigilancia Especial 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).

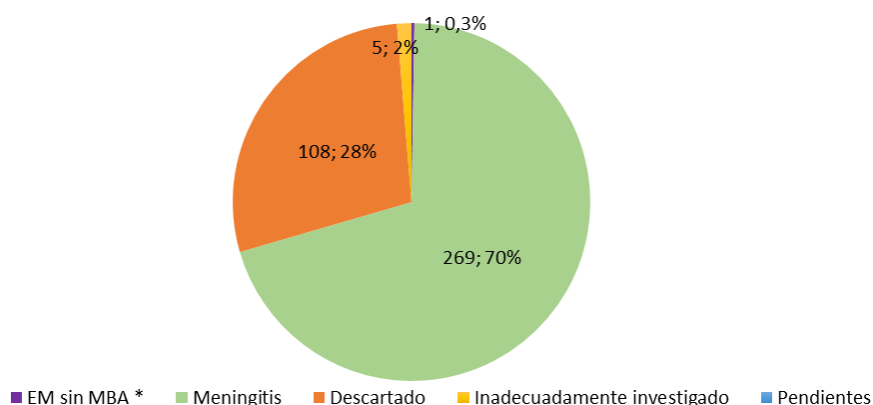
Gráfico 22. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 35/2025



Fuente: Programa de Vigilancia Especial 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 Vigilancia Especial 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 Vigilancia Especial 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(un) *Streptococcus* β hemolítico y 1(un) 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)
Enterovirus	17
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	13
Virus Epstein Bar (EBV)	9
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	9
Virus Varicella Zoster (VZV)	9
Parvovirus B19	8
Chikungunya	1
Citomegalovirus (CMV)	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 36/2025, se registran 54 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (30), 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 41 casos hasta la SE 36/2025 provenientes de los departamentos de Canindeyú (11), Central (7), San Pedro (5), Caaguazú (5), Boquerón (4), 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 36/2025, 168 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (69), Cordillera (23), Paraguari (20), San Pedro (13), Capital (14), Itapúa (12), Guairá (3), Caazapá (3), Amambay (2), Alto Paraguay (2), Concepción (1), Alto Paraná (1), Ñeembucú (1), Canindeyú (1), Itapúa (1), Pte. Hayes (1) y Boquerón (1).

Malaria. Se reportan hasta la SE 36/025, 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 36/2025.

Tabla 17. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 36 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	1	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	30	7	0	69	0	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	2	0	0
Canindeyú	3	11	0	1	0	0
Pte. Hayes	1	1	0	1	0	0
Boquerón	1	4	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
Total	54	39	1	168	1	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

*caso de malaria importado

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va el 2025 hasta la SE 36/2025, 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 36/2025.

Tabla 18. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 36 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	16	3	0	0	0
Alto Paraná	21	12	4	0	0
Amambay	8	7	0	0	0
Capital	4	114	17	0	0
Boquerón	6	0	3	0	0
Caaguazú	9	0	0	1	0
Caazapá	24	1	1	0	0
Canindeyú	20	8	0	0	0
Central	25	376	87	0	0
Concepción	31	9	0	0	0
Cordillera	18	12	5	0	0
Guairá	12	4	3	0	0
Itapúa	58	32	11	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Ñeembucú	14	7	1	0	0
Paraguarí	28	58	9	0	0
Pdte. Hayes	32	7	2	0	0
San Pedro	24	40	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	356	707	148	1	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 36 del 2025, se registraron 356 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 707 casos y Aracnoidismo, se registran 148 casos.

Brucelosis. En la SE 36/2025, 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 36/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 36 del 2025, se notificaron 6.104 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (38%), seguido del departamento de Central (22%) (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 36 del 2025

Departamentos	Número	%
Concepción	50	1%
San Pedro	121	2%
Cordillera	163	3%
Guairá	119	2%
Caaguazú	7	0%
Caazapá	19	0%
Itapúa	515	8%
Misiones	104	2%
Paraguarí	280	5%
Alto Paraná	180	3%
Central	1.361	22%
Ñeembucú	61	1%
Amambay	43	1%
Canindeyú	26	0%
Presidente Hayes	87	1%
Boquerón	23	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	589	10%
Centro Antirrábico Nacional	2.341	38%
TOTAL	6.104	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, el predominio es del sexo masculino (54%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (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 118 contactos (personas), y se vacunó a 472 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 36 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 Yáú	BOVINA	1	4	24	6	30
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	8	27	35
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	16	14	30
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
24	ÑEEMBUCU	Villa Oliva	BOVINA	4	16	0	0	0
25	SAN PEDRO	Guayaibí	BOVINA	0	0	0	0	0
26	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	0	0	21	9	30
27	SAN PEDRO	San Pedro de Ycuamandijú	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	3	12	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	2	8	0	0	0
TOTAL				118	472	1043	469	1512

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 36 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

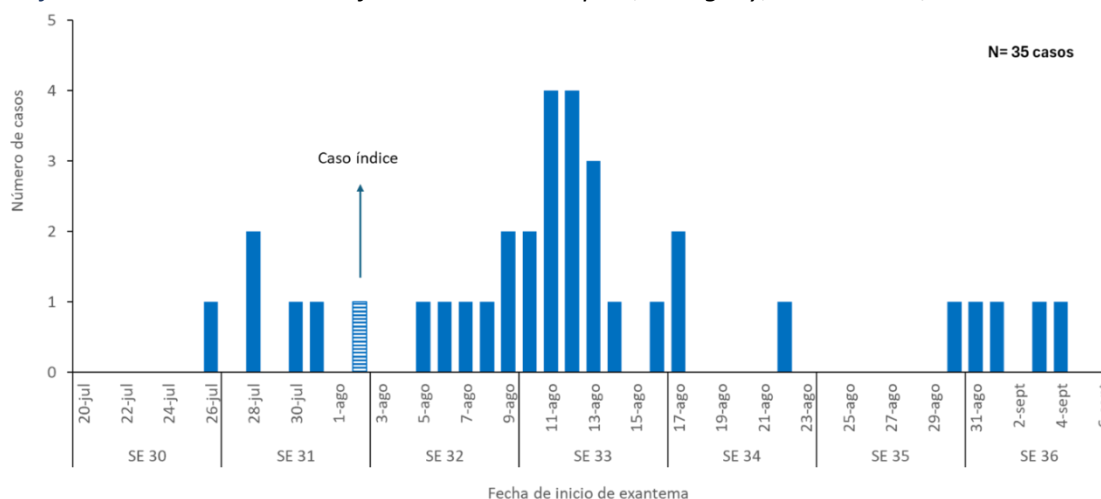
El 4 de agosto del 2025 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, confirmó un caso de sarampión.¹ El caso fue notificado como sospechoso el 02 de agosto, corresponde a un niño de 5 años, sin antecedente de vacunación contra el sarampión, residente en el distrito de Santa Rosa de Aguaray del 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° 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.²

Hasta la semana epidemiológica SE 36 de 2025 se registran 1.047 casos sospechosos de sarampión a nivel nacional, 896 de los cuales han sido descartados, 116 se están en investigación y 35 se han confirmado, de estos 28 fueron por laboratorio (26 RT-PCR y dos IgM +) y siete por criterio clínico-epidemiológico. No se han registrado muertes asociadas al brote de sarampión³.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Los casos confirmados iniciaron con exantema entre el 26 de julio (SE 30) y el 06 de setiembre (SE 36). La distribución de los casos por semana epidemiológica muestra un aumento en la SE 33 (Gráfico 24).

Gráfico 24. Curva de casos confirmados de sarampión, Paraguay, hasta la 36*/2025



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

*datos parciales

¹ Salud confirma un caso de sarampión en San Pedro - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

² https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_34_22_08_2025.pdf

³ https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_37_11_09_2025.pdf

El 91% (32/35) 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: 40% (14/35) de Tacuati, 37% (13/35) Nueva Germania y 23% (8/35) de Santa Rosa de Aguaray. La tasa de incidencia en el departamento de San Pedro es de 9,2 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

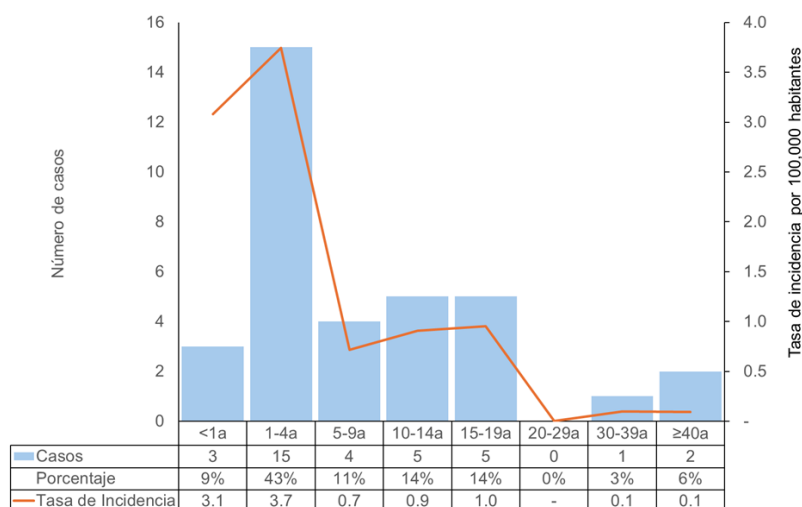
Distritos	Población	Casos	Incidencia x 100.000 Hab
Nueva Germania	6.261	13	207,6
Tacuati	14.815	14	94,7
Sta. Rosa del A.	43.520	8	18,4
Total, San Pedro	378.776	35	9,2
Total, Paraguay	6.417.076	35	0,5



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

Desde el inicio del brote y hasta la semana SE 36*(datos parciales) de 2025, se han notificado 106 casos sospechosos de sarampión en el departamento de San Pedro, incluyendo además de los 35 casos confirmados, 57 descartados y 14 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 de menores de un año; la mayor tasa de incidencia se registra en el grupo de 1 a 4 años (Gráfico 25).

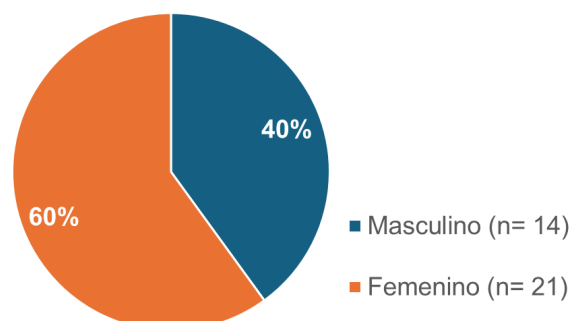
Gráfico 25. Número de casos confirmados de Sarampión y tasa de incidencia por grupo de edad, Paraguay, 2025



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

La relación de género es de 1,5:1 a predominio del género femenino, sólo el 11% (4/35) de los casos cuentan con historial de vacunación contra el sarampión (Gráfico 26).

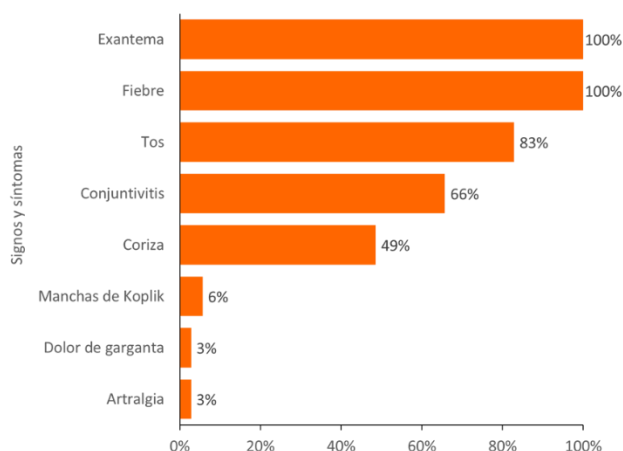
Gráfico 26. Proporción de casos confirmados de Sarampión según género, Paraguay, 2025



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, 83% (29/35) presentaron tos, 66% (23/35) conjuntivitis y 49% (17/35) coriza. En el 6% (2/35) 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 4,9% de cobertura en 7 semanas, 20,1% 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/SPR en población objetivo distrito de Santa Rosa del Aguaray y departamento de San Pedro

Vacuna	Meta anual	Meta semanal	Metas y registro de datos	SEM 29	SEM 32	SEM 33	SEM 34	SEM 35	SEM 36
SPR1	97.810	1.881	Dosis aplicadas en la semana	88	187	175	159	99	73
			% cobertura semanal	1,33%	2,83%	2,64%	2,40%	1,49%	1,10%
			% cobertura acumulado	41,21%	47,21%	49,86%	52,26%	53,49%	54,59%

La cobertura a la SE 29 era de 73,9% de lo esperado. Se ha logrado incrementar un 4,9% de cobertura en 7 semanas, **alcanzando el 78,8% de lo esperado.**



Vacuna	Meta anual	Meta semanal	Metas y registro de datos	SEM 29	SEM 32	SEM 33	SEM 34	SEM 35	SEM 36
SPR1	893	17	Dosis aplicadas en la semana	10	48	55	37	35	17
			% cobertura semanal	1,12%	5,40%	6,19%	4,16%	3,92%	1,90%
			% cobertura acumulado	42,97%	51,41%	57,99%	61,73%	65,40%	67,30%

La cobertura a la SE 29 era de 77,% de lo esperado. Se ha logrado incrementar un 20,1% de cobertura en 7 semanas, **alcanzando el 97,2% de lo esperado.**



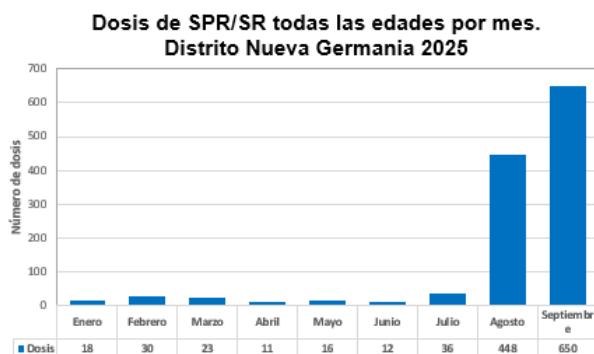
Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart)

El distrito de Nueva Germania en la población de 1 año tiene de 24,1% de aumento de coberturas y en el distrito de Tacuatí un aumento del 12,4%, (Gráfico 29)

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

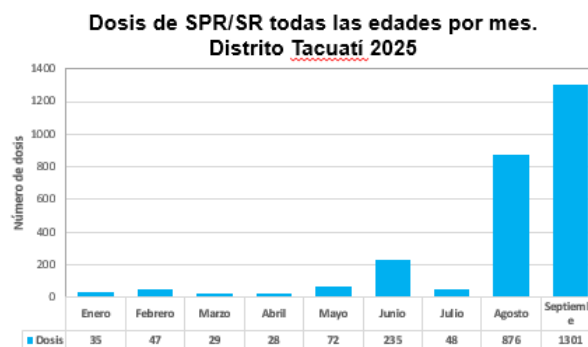
Vacuna	Meta anual	Meta semanal	Metas y registro de datos	SEM 29	SEM 32	SEM 33	SEM 34	SEM 35	SEM 36
SPR1	136	3	Dosis aplicadas en la semana	0	2	4	3	7	4
			% cobertura semanal	0,00%	1,47%	2,94%	2,21%	5,15%	2,94%
			% cobertura acumulado	37,50%	50,00%	52,94%	55,15%	60,29%	63,24%

La cobertura a la SE 29 era de 67,2% de lo esperado. Se ha logrado incrementar un 24,1% de cobertura en 7 semanas, **alcanzando el 91,3% de lo esperado.**



Vacuna	Meta anual	Meta semanal	Metas y registro de datos	SEM 29	SEM 32	SEM 33	SEM 34	SEM 35	SEM 36
SPR1	321	6	Dosis aplicadas en la semana	3	4	8	17	15	0
			% cobertura semanal	0,94%	1,25%	2,51%	5,33%	4,67%	0,00%
			% cobertura acumulado	18,21%	31,35%	33,86%	39,18%	43,61%	43,61%

La cobertura a la SE 29 era de 50,6% de lo esperado. Se ha logrado incrementar un 12,4% de cobertura en 7 semanas, **alcanzando el 63,0% de lo esperado.**



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

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Hasta la SE 36 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomiелitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en ≤ 15 años (PFA) para poliomiелitis: Hasta la SE 36 se han notificados 24 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 36 se han notificado 1047 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 896 (86%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Hasta la SE 36 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 36 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 36 se han notificado 147 casos sospechosos, de los cuales 54 han sido confirmados: 50 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexo 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 36 se han notificado 337 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 36 se notificaron dos casos sospechosos que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 36 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 36 se han notificado 1654 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 36 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 36/2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAV
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	3	1	0	31	28	0	...	...	...	...	...	...	1	...	1	8	8	1	0	0	1	0	1	47	47	2
S. Pedro N.	...	...	...	93	54	35	...	...	...	...	...	...	4	1	3	5	5	...	...	...	...	...	...	46	46	2
S. Pedro S.	...	...	...	26	26	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	30	30	...
Cordillera	1	1	0	66	63	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	9	9	...	...	...	...	...	...	54	54	1
Guairá	...	...	...	31	28	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	7	7	...	...	...	...	...	...	63	63	1
Caaguazú	1	0	0	31	23	0	...	...	...	...	...	...	7	3	2	7	7	...	...	...	...	...	...	56	56	...
Caazapá	1	1	0	19	16	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	8	8	...	...	...	1	0	0	43	43	4
Itapúa	3	3	0	108	103	0	...	...	...	2	2	0	11	10	0	31	31	...	...	...	...	...	...	136	136	8
Misiones	...	...	...	9	8	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	6	6	...	...	...	...	...	...	23	23	...
Paraguarí	1	1	0	52	50	0	...	...	...	...	...	...	5	0	3	14	14	...	...	...	...	...	...	119	119	5
A. Paraná	1	1	0	72	63	0	3	3	0	...	...	...	23	15	8	20	20	...	...	...	2	0	0	89	89	5
Central	6	5	0	271	233	0	3	3	0	1	1	0	54	24	24	158	158	...	...	...	3	0	1	634	634	40
Ñeembucú	...	...	...	34	26	0	...	...	...	...	...	...	2	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	41	41	...
Amambay	3	3	0	22	19	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	3	3	...	...	...	...	...	...	16	16	2
Canindeyú	...	...	...	25	18	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	24	24	...
Pdte. Hayes	2	2	0	67	59	0	...	...	...	...	...	...	5	3	1	15	15	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	81	70	0	...	...	...	...	...	...	22	12	10	29	29	...	...	...	1	0	0	168	168	22
Total, País	24	20	0	1047	896	35	6	6	0	4	4	0	147	80	54	337	337	2	0	0	8	0	2	1654	1654	99

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 36- 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 36 el país cuenta con 1.491 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99,9% (1.489/1.491).

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

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 36 el país cumple con los indicadores de investigación adecuada y muestra adecuada.

Tabla 23. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 36 del 2025

	SARAMPiÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
REGION SANITARIA	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest leg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Concepción	100	100	85	97	100	100	100	93	100	100	6.16	12.52	100	96	100	100	100	67	3.19	4.84
S. Pedro N	100	100	70	94	91	93	40	92	78	72	6.31	40.08	100	100	100	...	0	...	1.83	0.00
S. Pedro S	100	99	100	97	100	100	91	100	98	86	6.66	12.73	100	99	100	...	100	...	1.98	0.00
Cordillera	100	100	81	91	98	100	98	92	91	94	17.22	25.28	100	100	100	100	100	100	4.43	1.53
Guairá	100	100	89	94	92	100	97	87	91	96	19.53	18.31	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00
Caaguazú	100	100	96	71	96	97	84	73	88	100	5.87	6.11	100	100	...	100	...	0	0.00	0.79
Caazapá	100	100	80	89	100	100	60	89	100	100	3.48	12.25	100	98	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	79	93	100	99	99	94	94	96	17.87	24.88	100	100	100	100	100	100	2.59	2.76
Misiones	99	100	57	89	83	100	54	88	92	100	25.46	8.07	97	100	100	...	100	...	3.47	0.00
Paraguarí	100	100	94	96	94	100	98	96	91	94	50.12	31.75	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	99	96	88	88	97	96	55	84	87	98	3.98	8.59	99	100	100	100	100	100	0.93	0.48
Central	100	100	73	80	86	95	80	91	89	97	13.41	13.89	100	100	86	83	86	83	1.48	1.23
Ñeembucú	100	100	87	76	98	94	91	87	93	97	95.08	68.63	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	95	80	85	100	95	5.71	12.71	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	95	95	73	80	100	96	82	66	64	90	5.71	11.00	95	97	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	98	100	83	85	91	92	59	74	91	100	17.73	46.53	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	100	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	99	100	97	91	97	98	100	94	86	97	6.09	19.43	99	100	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	99	99	82	87	93	96	86	89	90	97	13.00	16.32	99	99	96	96	92	92	1.48	1.49

* Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

... No se notificó caso sospechoso

Tasa mínima esperada de EFE: 2 x 100.000 habitantes. Si la población es < de 100.000 se espera un caso.

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://dgvs.mspbs.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://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>
- https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Situacion_epidemiologica-Sarampion-Paraguay_SE_33_14_08_2025.pdf
- https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_34_19_08_2025.pdf
- 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/2025/09/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.mspbs.gov.py/vacunacion-contra-sarampion-jornada-binacional-en-frontera/>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPION/RUBEOLA EN LAS REGIONES– SE35/2025

ARGENTINA: Durante el 2025 en Argentina se notificaron 2.983 casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) en el país. A partir de la SE6, coincidiendo con la emisión de la alerta epidemiológica del Ministerio de Salud de la Nación, se evidencia un aumento progresivo en la notificación de casos, alcanzando su punto máximo en la semana 13. Del total de casos notificados entre la SE1 y la SE35: 35 casos fueron confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico; 2.659 casos fueron descartados tras evaluación clínica, epidemiológica y/o laboratorial; 289 casos se encuentran actualmente en estudio, en proceso de investigación epidemiológica y/o diagnóstico por laboratorio. La proporción de casos descartados sobre el total notificados es del 89%. La cifra de casos en estudio refleja la actividad continua de evaluación de los eventos notificados.

BOLIVIA: Hasta el 27 de agosto, se han reportado 274 casos de sarampión en cinco departamentos: 234 en Santa Cruz, 14 en La Paz, 6 en Potosí, 4 en Beni, 4 en Chuquisaca, 7 en Cochabamba, 4 en Oruro y 1 en Pando. El Gobierno nacional informó este miércoles de la llegada de 1.720.000 dosis de vacunas que serán distribuidas de inmediato a los nueve Servicios Departamentales de Salud (SEDES) del país. Con este lote, Bolivia ampliará el rango de edad de inmunización, alcanzando a niñas, niños, adolescentes y jóvenes hasta los 19 años, grupo donde se concentra la mayor cantidad de casos reportados.

CANADÁ: En 2025, se han notificado un total de 4.799 casos de sarampión (4.452 confirmados, 347 probables) en 10 jurisdicciones (Alberta, Columbia Británica, Manitoba, Nueva Brunswick, Territorios del Noroeste, Nueva Escocia, Ontario, Isla del Príncipe Eduardo, Quebec, Saskatchewan), hasta el 9 de agosto de 2025. En la semana 34 (del 17 al 23 de agosto de 2025), se notificaron 82 nuevos casos de sarampión (64 confirmados y 18 probables) en 6 jurisdicciones (Alberta, Columbia Británica, Manitoba, Nueva Brunswick, Nueva Escocia y Ontario).

MÉXICO: Al 31 de julio, se han reportado 4.416 casos confirmados de sarampión acumulados en el 2025; en las 24 horas previas se reportaron 16 casos. Con base en la distribución de casos confirmados de sarampión por entidad federativa y municipios, 21 estados y 92 municipios tienen casos confirmados de sarampión. Se han reportado 17 fallecimientos.

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA: Al 2 de septiembre de 2025, se notificaron un total de 1.431 casos confirmados de sarampión en 42 jurisdicciones. En 2025 se han notificado 35 brotes, y el 86% de los casos confirmados (1.231 de 1.431) están asociados a brotes. En comparación, durante 2024 se notificaron 16 brotes y el 69% de los casos (198 de 285) estuvieron asociados a brotes. En el 2025 hubo 3 muertes confirmadas por sarampión.

Disponible en: [Ministerio de salud y deportes de Bolivia - lucha contra el sarampión: llegan al país 1,7 millones de vacunas y se ampliará la inmunización hasta los 19 años](#)

[Measles and Rubella Weekly Monitoring Report — Canada.ca](#)

[Measles Cases and Outbreaks | Measles \(Rubeola\) | CDC](#)

[Informe Diario del Brote de Sarampión en México, 2025 | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx](#)

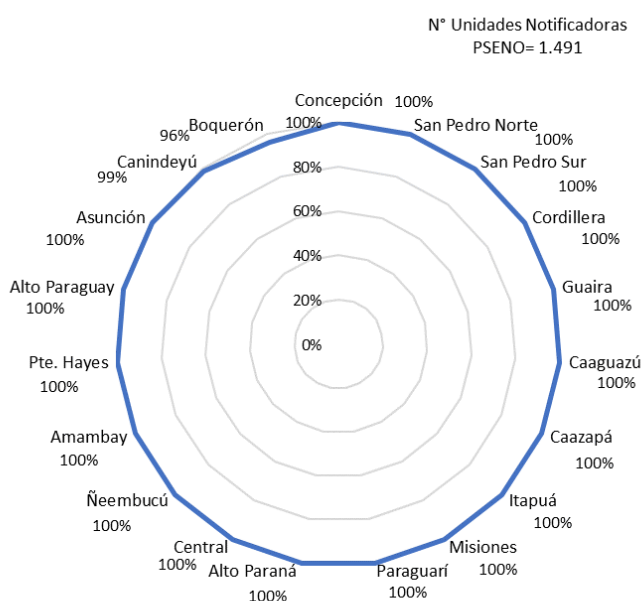
[ben-772-se_35.pdf](#)

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.

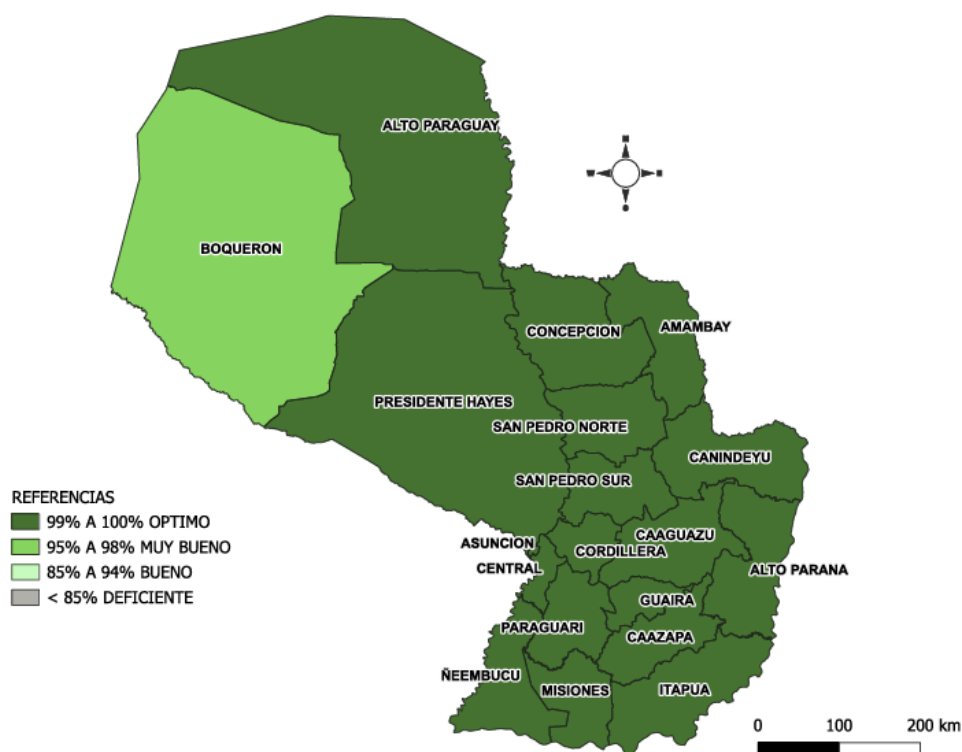
En la SE 36 del 2025, el 99,9% (1.489/1.491) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 30 y Mapa 3).

Gráfico 30. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 36 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 36 del 2025

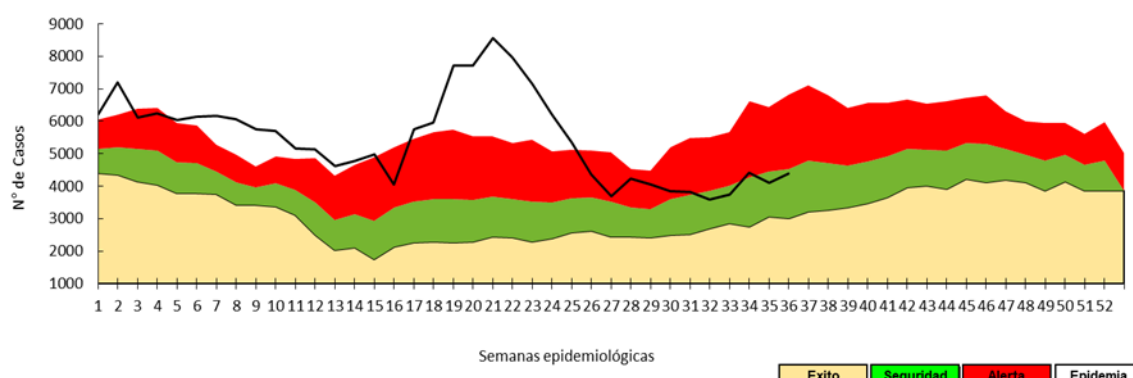


Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 36/2025 se registraron 4.393 casos de Enfermedad Diarreica Agudas (EDA) a nivel nacional, con un aumento del 7% con respecto a la semana anterior (SE 35=4.122). El aumento se registra en 8/18 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 36 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 29 a SE 36 del 2025

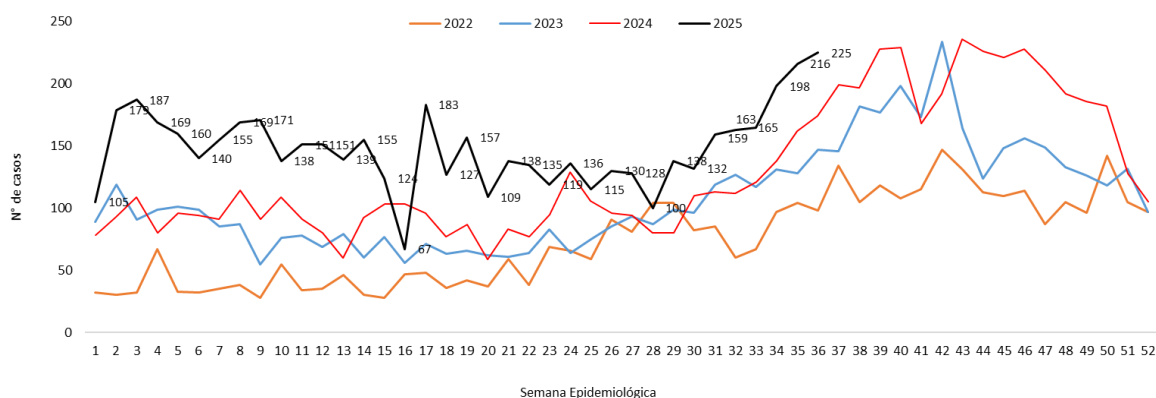
Región Sanitaria	SE 29	SE 30	SE 31	SE 32	SE 33	SE 34	SE 35	SE 36	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	94	106	113	100	98	118	89	87	-2
SAN PEDRO NORTE	96	94	97	94	87	96	89	82	-8
SAN PEDRO SUR	73	66	62	74	56	82	58	57	-2
CORDILLERA	96	103	79	86	95	114	99	103	4
GUAIRA	132	118	141	115	134	125	152	122	-20
CAAGUAZU	161	95	145	103	113	151	108	107	-1
CAAZAPA	69	50	46	50	78	102	88	72	-18
ITAPUA	382	408	388	365	375	418	396	394	-1
MISIONES	109	116	95	70	75	105	92	97	5
PARAGUARI	102	87	111	97	84	124	92	106	15
ALTO PARANA	311	266	257	278	295	375	333	357	7
CENTRAL	1018	959	999	951	989	1131	1110	1205	9
ÑEEMBUCU	70	63	75	55	42	68	89	85	-4
AMAMBAY	23	29	33	33	41	37	36	25	-31
CANINDEYU	81	90	89	90	93	109	105	111	6
PTE. HAYES	110	126	108	123	120	148	124	105	-15
BOQUERON	98	73	79	82	83	64	67	78	16
ALTO PARAGUAY	40	47	31	18	29	19	31	53	71
CAPITAL	989	937	879	805	845	1017	954	1147	20
TOTAL PAIS	4054	3833	3827	3589	3732	4403	4112	4393	7
VARIACION PORCENTUAL	-4	-5	-0,2	-6	4	18	-7	7	

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 36/2025 se registraron 225 casos (Gráfico 32).

Gráfico 32. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 36 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

Antecedente

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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 14 de agosto de 2024 una nueva emergencia sanitaria mundial por el brote de viruela símica (Mpox). Esta decisión se basa en el aumento de casos en África, especialmente en la República Democrática del Congo, y la detección de una nueva variante. Alertó previamente sobre la circulación de esta nueva variante en la región, asociada a una mayor transmisión y casos en diversos grupos de edad, incluyendo niños.

Actualización

Culminación de la ESPII relacionada al Mpox

El 04 de setiembre de 2025, tras la quinta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), se decide la culminación de la Emergencia de Salud Pública de importancia internacional ESPII relacionada a este brote.

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 36* 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 36*)	Totales
Confirmados	53	73	0	4	130
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	20	353

* Datos parciales

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

Situación Actual

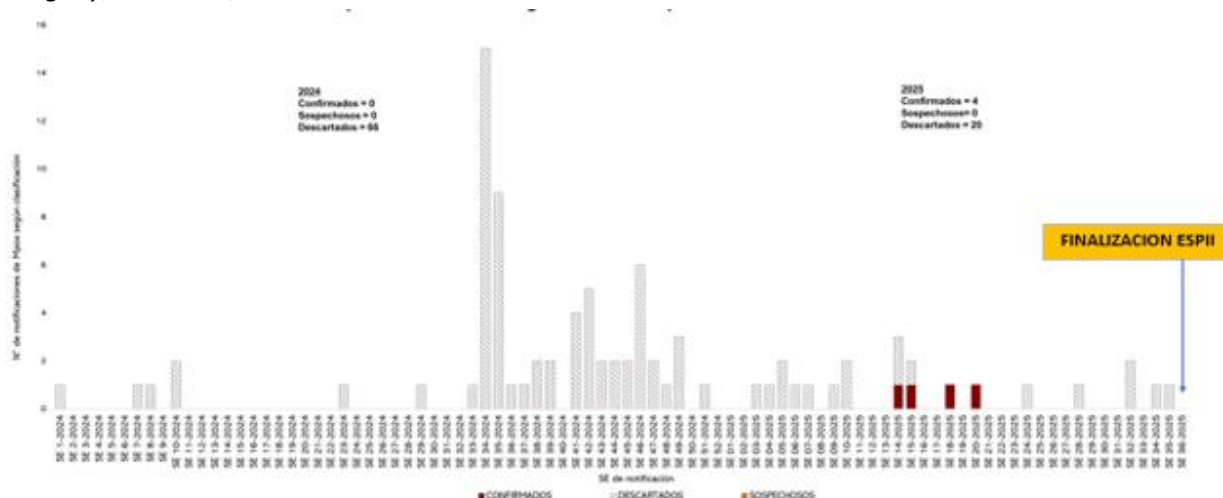
En lo que va del año, se registraron un total de 24 notificaciones al sistema de Vigilancia de viruela símica, Mpox de los cuales fueron clasificados de la siguiente manera:

- 20 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, no se cuentan con casos sospechosos de Mpox.
- 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 Simica según clasificación final y semana de notificación, Paraguay, SE 1 al 52/2024 hasta la SE 36* 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 SE 1 a SE 36 del 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	6
Ñeembucú	0	0	0
Amambay	0	0	1
Canindeyú	0	0	0
Pte. Hayes	0	0	0
Boquerón	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0
Total, general	4	0	20

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

Mapa 4. Notificaciones de viruela símica según procedencia, Paraguay, SE 1 al 36 del 2025



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

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

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

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

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

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

Actualización en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS

5 de septiembre del 2025 - Actualización en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS Enfermedad por el virus del Ébola - República Democrática del Congo. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON580>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

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 36|2025

31 de agosto al 06 de setiembre 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

Lic. Elena Penayo

Dr. Daniel Fernández

