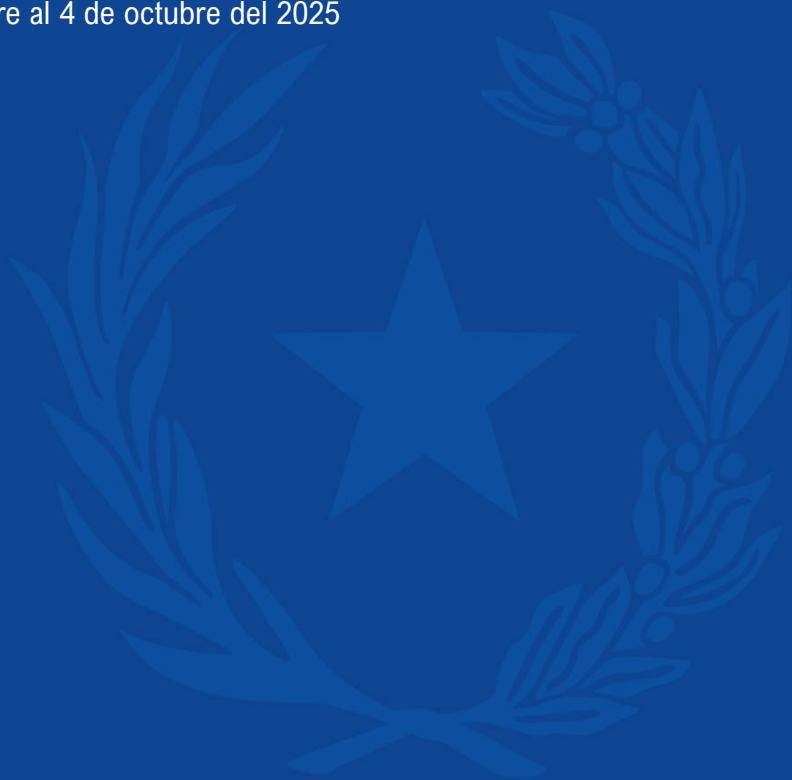


BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 40 | 2025

28 de septiembre al 4 de octubre del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) e INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES RESPIRATORIAS (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	24
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	25
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	26
ZOONÓTICAS	27
CASOS DE EXPOSICION HUMANA A VIRUS RABICO	28
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	31
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	38
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD Meningocócica	41
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS EN PARAGUAY	45
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	51
CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO	52

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 (ESP II).

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 40)

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		9.321	147,33	86.289	1354,06	1.710	26,65
	Chikungunya		115.457	1824,88	40	0,63	51	0,81
	Zika		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	Visceral	65	1,03	46	0,72	70	1,09
		Tegumentaria	40	0,63	45	0,71	49	0,76
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	140	2,21	151	2,37	191	2,98
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	2	0,03	2	0,03
	Parálisis aguda flácida (PAF)*		26	1,59	28	1,73	26	1,62
	Poliomielitis		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sarampión		0	0,00	0	0,00	45	0,70
	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	5	0,08	2	0,03
	Tos Convulsa		6	0,09	1	0,02	65	1,01
	Parotiditis		204	3,22	415	6,51	379	5,91
	Varicela		1.067	16,86	1.425	22,36	1.859	28,97
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		210	3,32	300	4,71	116	1,81
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		3	0,05	5	0,08	14	0,22
	sin MBA		3	0,05	1	0,02	1	0,02
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		25	0,40	9	0,14	14	0,22
	Intoxicación por Pesticidas		95	1,50	47	0,74	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		409	6,46	757	11,88	1.280	19,95
	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	2	0,03
	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)

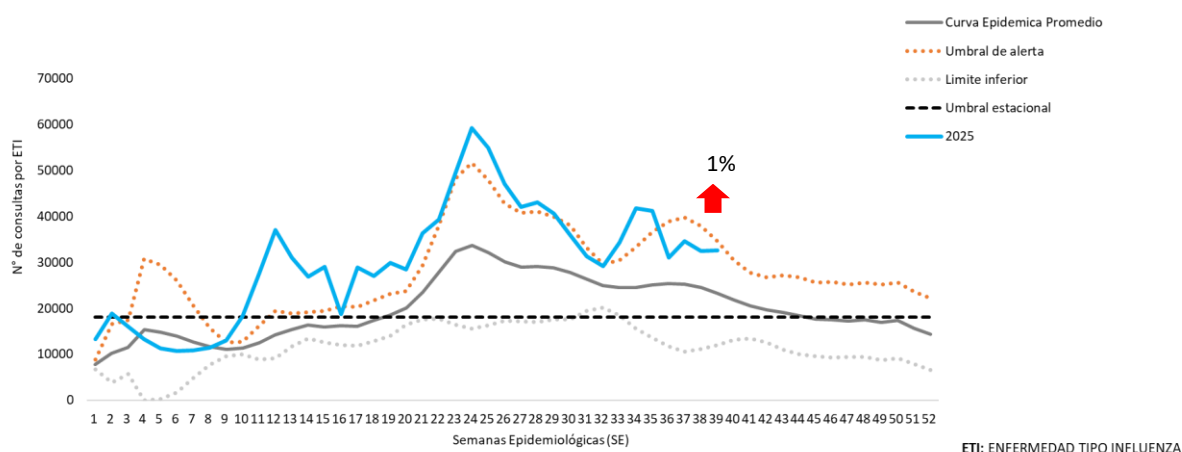
Resumen de situación de ETI e IRAG

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país según reporte por planilla semanal, registra un descenso del 1% respecto a la semana anterior, registrándose la curva por debajo del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 39, se registran 271 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a UCI y fallecidos son del 16% y 3% respectivamente. Los virus respiratorios identificados (SE 40), Rhinovirus (14), Metapneumovirus (7), SARS-CoV-2 (10), Influenza B (4), VSR (2), Adenovirus (2). A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 39, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 40 (datos parciales) del 2025.

Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 39 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.177.565 consultas ambulatorias¹. En la SE 39 se registraron 32.629 en las consultas de ETI, registrándose la tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 1). En la SE 39 del 2025, se observa un 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).

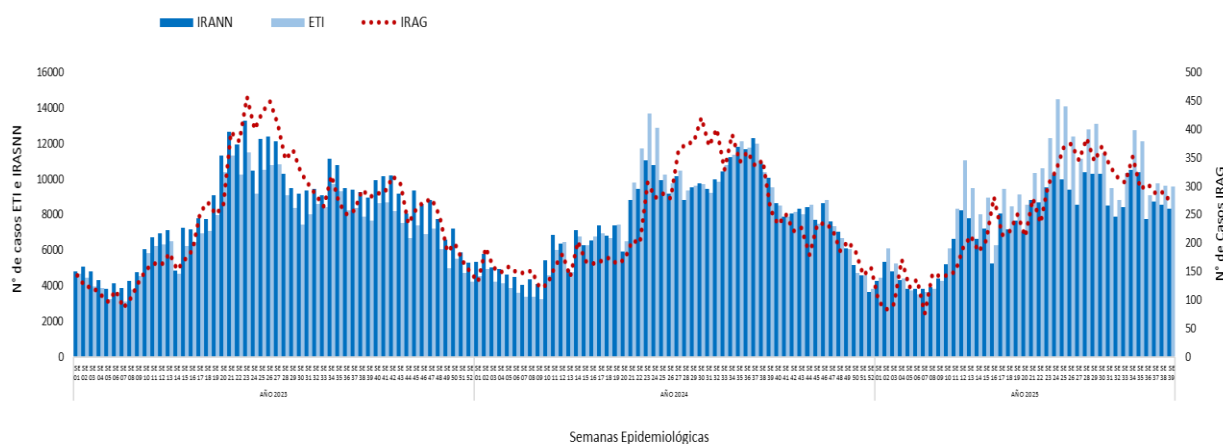
Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 39 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

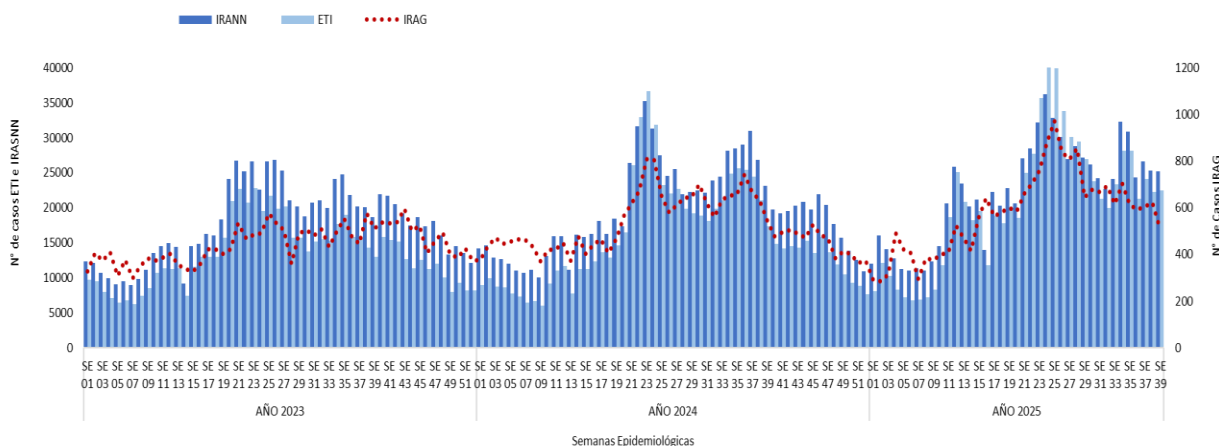
¹ Los datos de la vigilancia universal de ETI, corresponden a la SE 39 del 2025. En tanto que, los datos de la vigilancia centinela de IRAG, se incluyen datos parciales de la SE 40 del 2025.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 39 del 2025



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial 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 39 del 2025

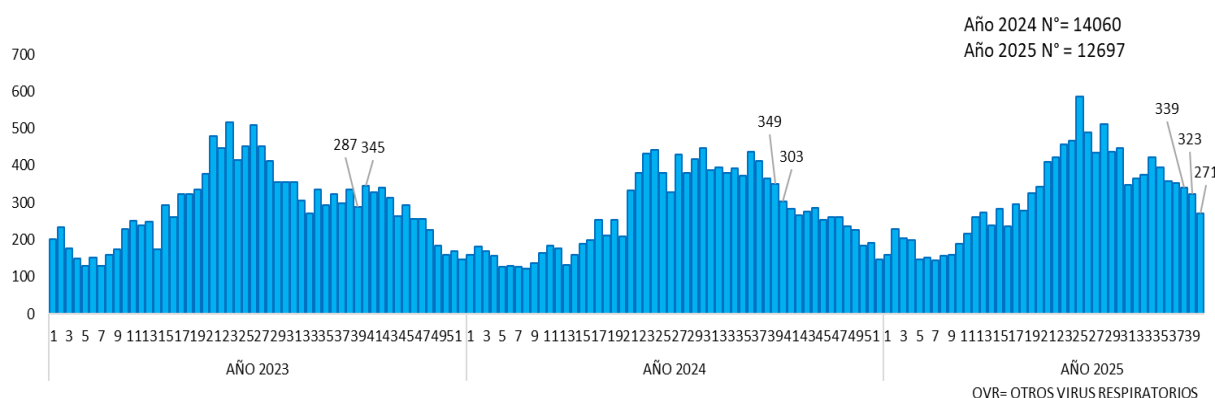


Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especial y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 40, son parciales sujetos a modificaciones. Desde la SE 1 a la SE 40 del 2025, se registraron 12.697 casos acumulados de IRAG. En la SE 40, se registraron 271 hospitalizados por IRAG, el 56% (153/271) corresponde a edad pediátrica y 44% (118/271) 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 40/2025



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

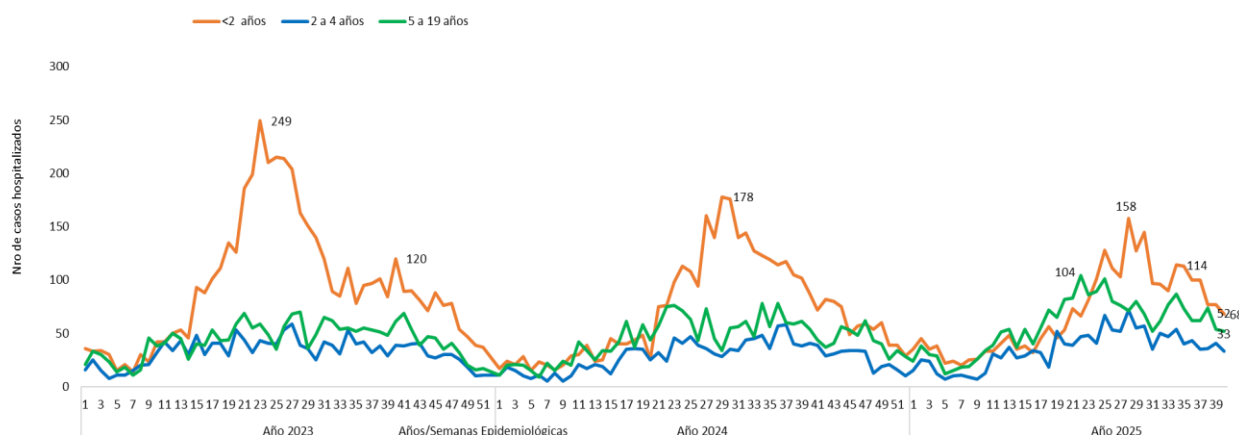
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 40/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2755	21%
2 a 4	1405	11%
5 a 19	2286	18%
20 a 39	1235	10%
40 a 59	1492	12%
60 y más	3524	28%
Total, general	12.697	100%

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

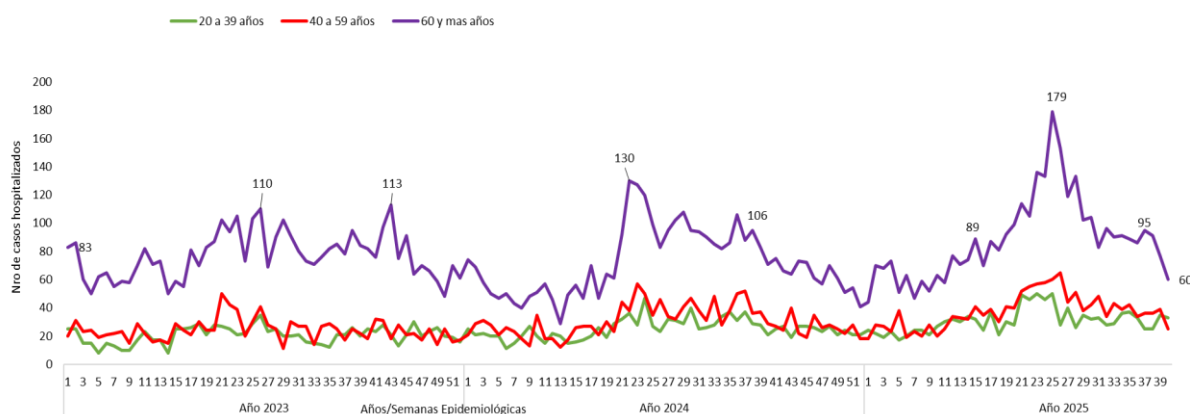
En el comparativo con años anteriores, se registran descenso en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo de 2 a 4 años, 5 a 19 años y en <2 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 40)



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

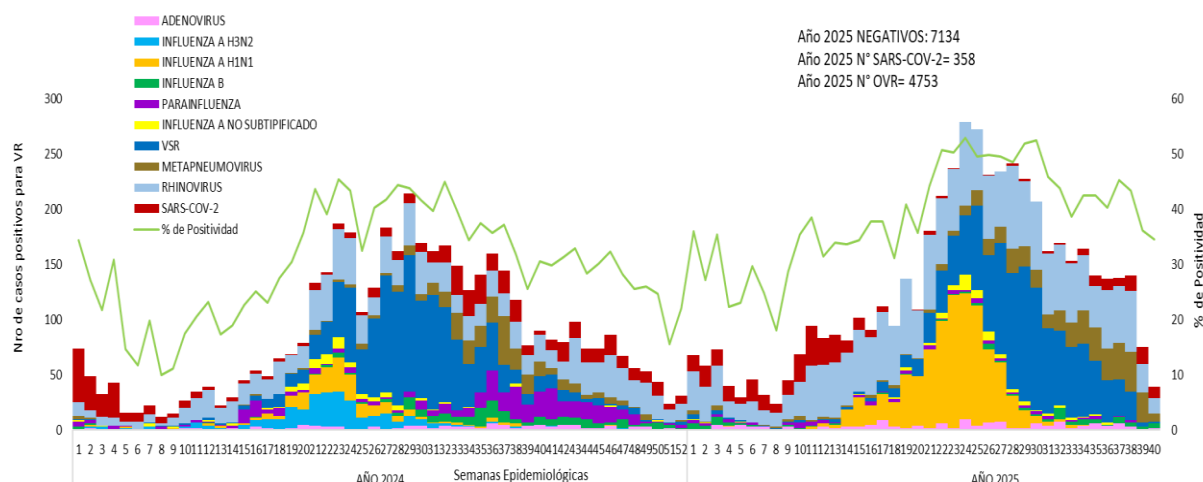
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 40)



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

En la SE 40 se identificaron 39 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (14), SARS-CoV-2 (10), Metapneumovirus (7), Influenza B (4), VSR (2), Adenovirus (2) (Gráfico 7).

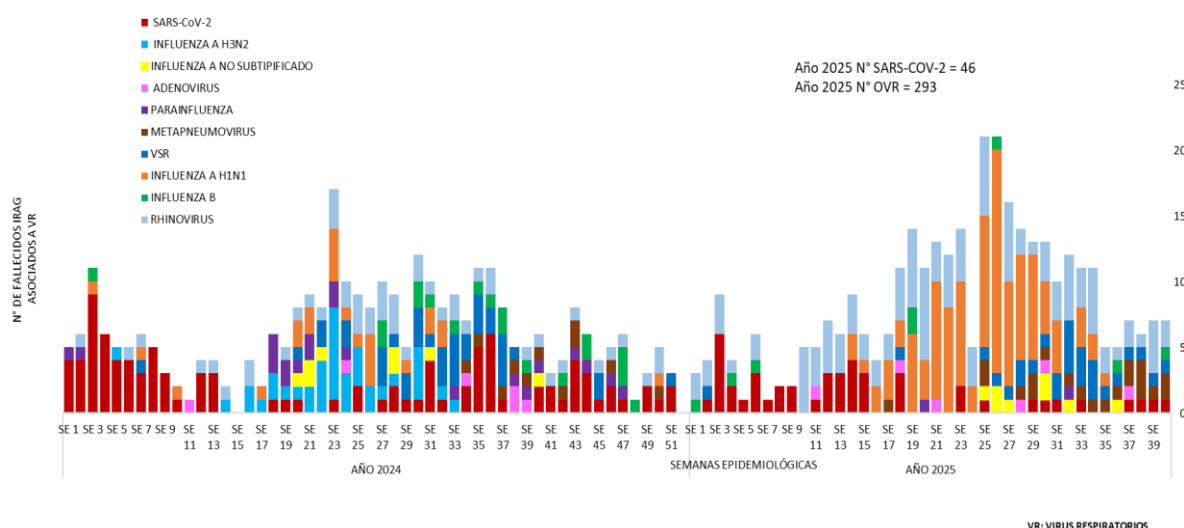
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024 (SE 1 a 52) y 2025* (SE 1 a 40)



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

En la SE 40 se identificaron siete fallecidos asociados a virus Respiratorios: Metapneumovirus, Rhinovirus, VSR, SARS CoV2, Influenza B (Gráfico 8).

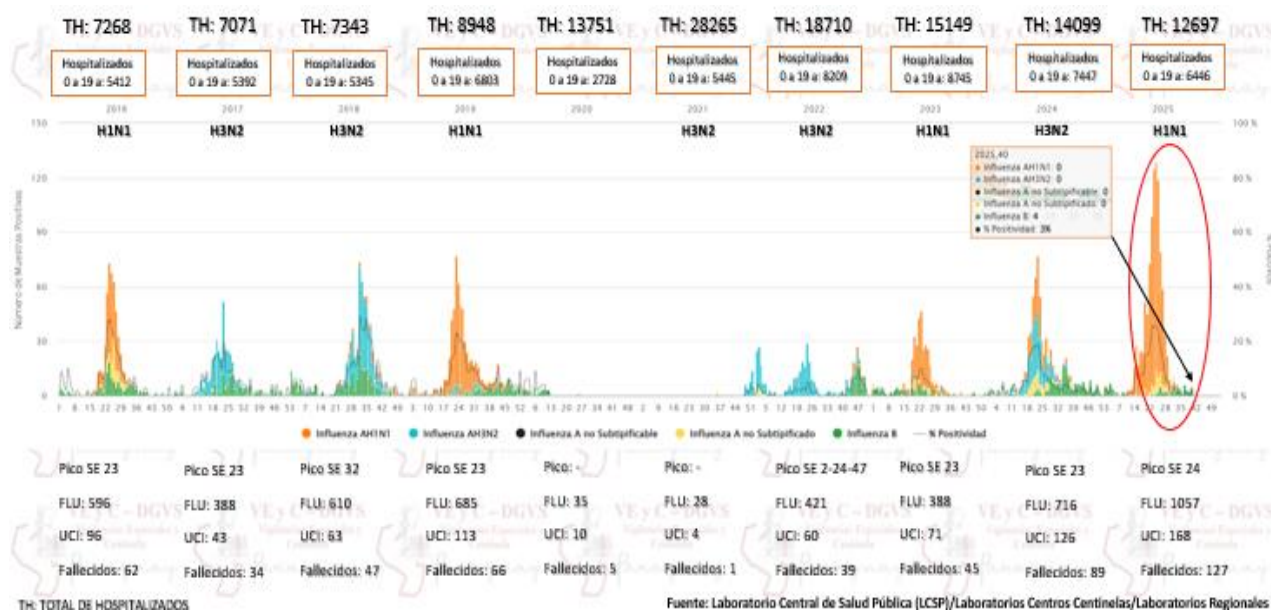
Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 40 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

Durante la temporada actual, la actividad estuvo dominada por Influenza A (H1N1), registrando picos históricos de hospitalizados y fallecidos por esta causa desde el año 2016 (Gráfico 9). Para el 2025 hasta la SE 40, se registraron 1.057 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 168 en UCI y 127 fallecidos. De estos, el 58% eran de edad adulta (54% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 89% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 4% Influenza B.

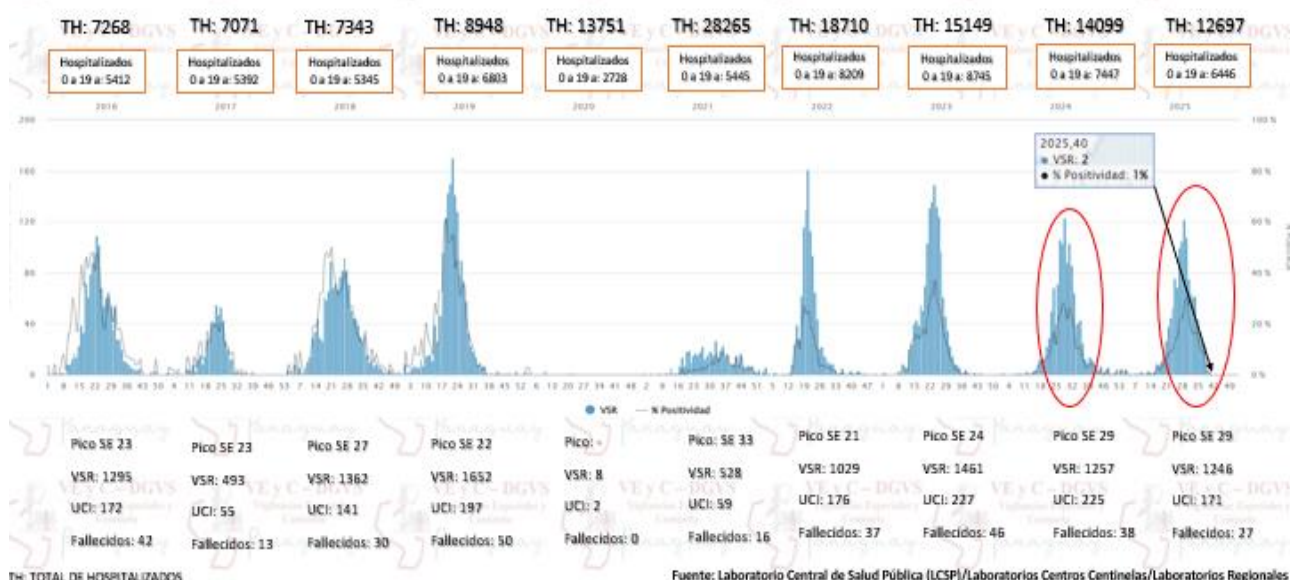
Gráfico 9. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 40*



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 10). Se registran 27 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 40)



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 39/2025

Brasil y el Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, asociada a influenza A, aumenta esta SE, con una positividad de 4.3%. La circulación del VSR continúa disminuyendo, indicando una positividad del 5,7%. La actividad de SARS-CoV-2 comienza a mostrar una tendencia al ascenso con una positividad del 5,8%. La detección de casos SARI ha mostrado una tendencia descendente constante en las últimas semanas, asociada principalmente a SARS-CoV-2 e influenza. Se registra un aumento en la detección de casos de ILI asociados a influenza.

Por país:

Argentina: La circulación de influenza se mantiene en niveles interestacionales, con una leve tendencia al ascenso. La actividad del VSR disminuye la última SE con una positividad del 18,5%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en la última SE y una positividad del 8%.

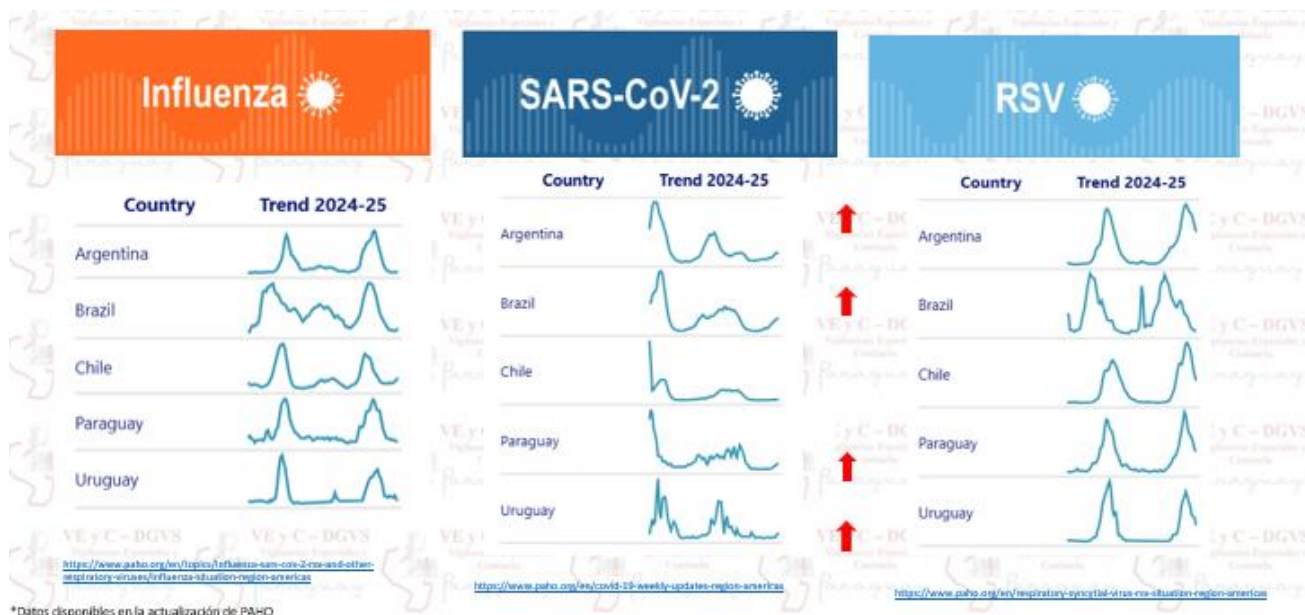
Brasil: Influenza, con circulación concurrente de influenza A(H3N2) e influenza B, se mantiene en niveles bajos, con tendencia al aumento y con una positividad del 2,6%. La circulación de VSR se mantiene en niveles bajos, mientras que SARS-CoV-2 mantiene su circulación con una positividad del 8,5%. Los casos SARI se mantienen por debajo del umbral epidémico, con la mayoría de los casos asociados a influenza, seguido de SARS-CoV-2. La detección de casos de ILI se asocian principalmente a SARS-CoV-2 e influenza.

Chile: La actividad de influenza aumenta en las últimas SE, con una positividad del 9,9%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable, mientras que la circulación de VSR disminuye respecto de la SE anterior, alcanzando una positividad de 9,6%. La mayor proporción de casos de SARI corresponden a VSR y en el caso de ILI están principalmente asociados a influenza.

Paraguay: La actividad de influenza mantiene su circulación sin cambios en relación a la SE anterior, con la mayoría de los casos atribuidos a influenza B y una positividad de 2,3%. Los casos ILI se mantienen por debajo del umbral epidémico. La actividad del VSR disminuye en las últimas SE, alcanzando una positividad de 12,2% y reflejándose en la detección de casos SARI. La circulación de SARS-CoV-2 se mantiene baja y con una tendencia a la mantención.

Uruguay: La circulación de influenza B/Victoria se mantiene bajo el umbral estacional esta SE, alcanzando un 3,4% de positividad. Los casos SARI se observan en niveles moderados, asociados principalmente con VSR. La circulación del VSR disminuyó a una positividad de 16,1%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja, pero con una tendencia al ascenso. Su positividad alcanzaba un 3,8%.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 39/2025



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 40, notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

Al evaluar la evaluación de los casos de COVID-19, desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad, se observa que ha disminuido a nivel nacional en comparación con años anteriores. 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 40), se registran 5.469 casos confirmados, 657 (12,0%) hospitalizados y 34 (TL=0,71%) fallecidos por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en nivel bajo (Tabla 3).

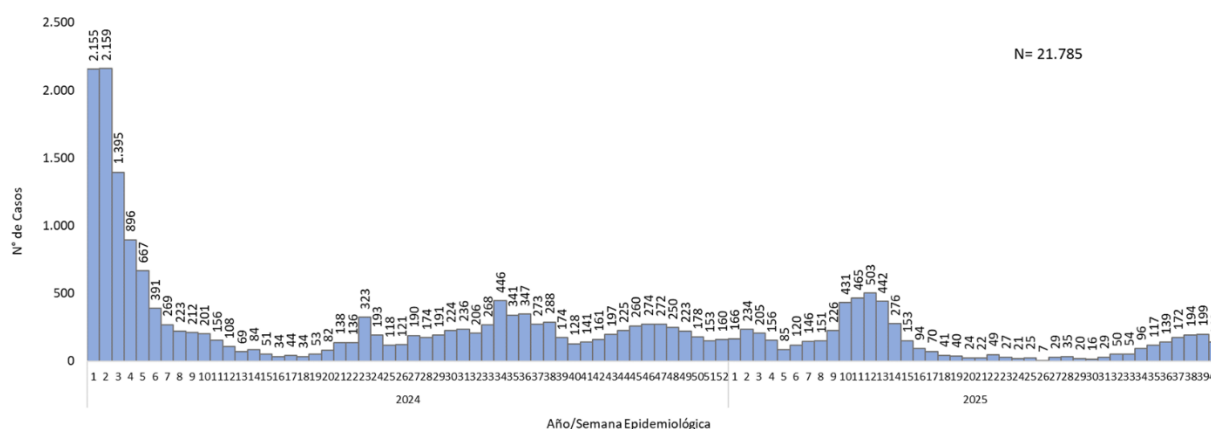
Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 40/2025*(4/10 /2025)

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*	5.469	657	34

*Datos parciales

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

Gráfico 11. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 40/2025 (*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 40), a nivel país se registraron 5.469 casos COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 71 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos COVID-19 se registran en el departamento Asunción (340 por 100 mil habitantes) y Guairá (134 por 100 mil habitantes). Se registran 657 hospitalizados, lo que corresponde al 12% del total de casos. Se registraron en total 34 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 1 % y una tasa de mortalidad de 0,4 por cada 100.000 habitantes (Tabla 4).

En la última semana (SE 40) se registraron 140 casos, de los cuales nueve requirieron de hospitalización, se ha registrado tres fallecidos por COVID-19 en las últimas ocho semanas.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 40 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CENTRAL	1.973	244	11	83	12	0	1
ASUNCIÓN	1.774	138	1	340	8	0	0
ITAPÚA	383	46	3	59	12	0	1
GUAIRÁ	317	40	5	134	13	2	2
PARAGUARÍ	192	17	0	73	9	0	0
ALTO PARANÁ	117	28	0	13	24	0	0
CORDILLERA	100	17	1	31	17	0	1
CANINDEYÚ	100	14	1	40	14	0	1
CONCEPCIÓN	91	14	2	34	15	1	2
CAAGUAZÚ	87	25	5	15	29	1	6
AMAMBAY	84	30	1	46	36	1	1
PTE HAYES	62	4	0	45	6	0	0
MISIONES	56	9	1	41	16	1	2
ÑEEMBUCÚ	50	5	0	54	10	0	0
SAN PEDRO	49	15	2	11	31	0	4
CAAZAPA	20	8	1	10	40	0	5
BOQUERÓN	10	2	0	14	20	0	0
ALTO PARAGUAY	4	1	0	20	25	0	0
TOTAL	5.469	657	34	71	12	0	1

* 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 etarios, 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 mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría fueron en el grupo de 45 a 49 años y en adultos mayores de 60 años (Tabla 5).

Tabla 5. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, SE 1 al SE 40 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	432	106	0	61	25	0	0
5 a 9	319	57	1	45	18	0	0
10 a 14	199	24	0	28	12	0	0
15 a 19	219	11	0	32	5	0	0
20 a 24	342	32	1	52	9	0	0
25 a 29	549	43	0	85	8	0	0
30 a 34	538	30	2	88	6	0	0
35 a 39	454	22	2	80	5	0	0
40 a 44	398	22	0	81	6	0	0
45 a 49	360	25	2	90	7	1	1
50 a 54	318	25	3	91	8	1	1
55 a 59	286	21	2	94	7	1	1
60 a 64	242	30	2	94	12	1	1
65 a 69	247	50	2	118	20	1	1
70 a 74	177	36	4	116	20	3	2
75 a 79	123	29	1	125	24	1	1
80 y +	266	94	12	239	35	11	5
TOTAL	5.469	657	34	71	12	0	1

* 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/>

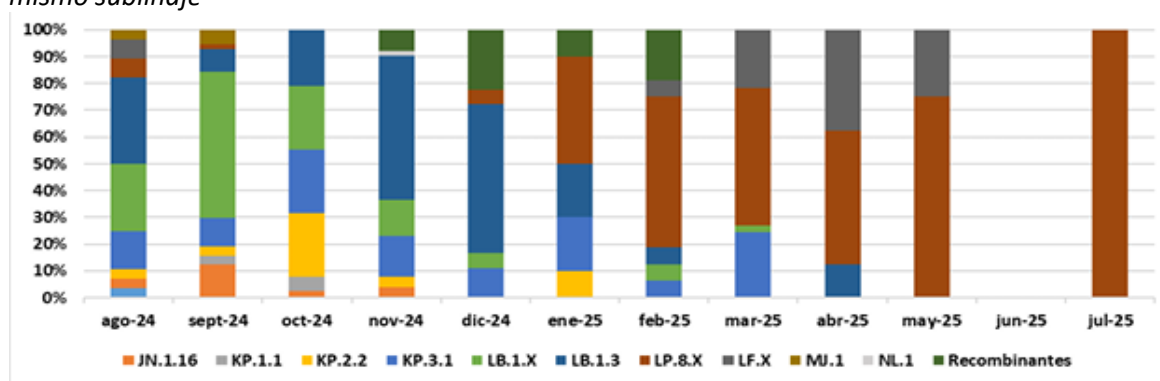
VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

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.

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

Gráfico 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

Metodología

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta las siguientes definiciones de caso establecidas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/10/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-0335-2023.pdf>

Definiciones utilizadas para los siguientes cálculos

Tasa de incidencia acumulada: casos sospechosos + confirmados + probables de dengue/población x 100.000 habitantes.

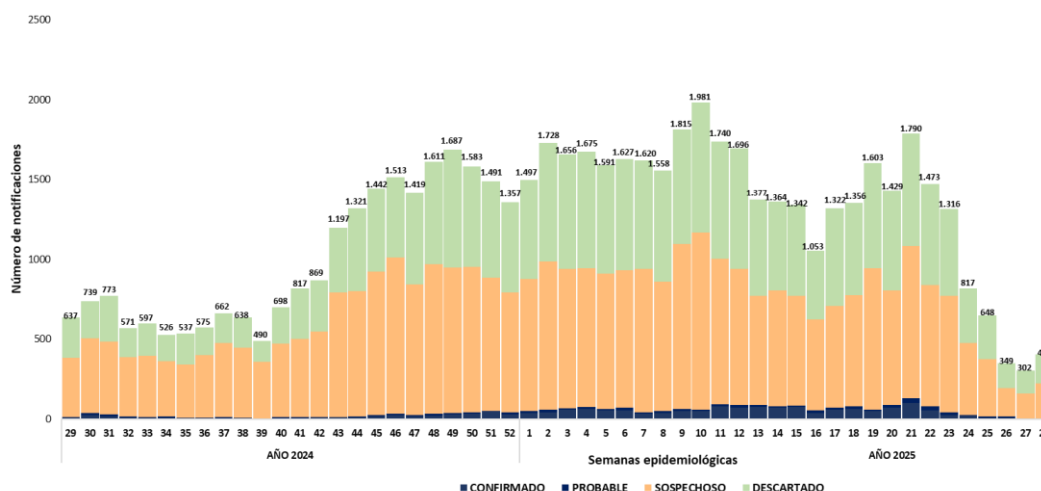
Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

Cálculo de mortalidad: número de fallecidos por dengue / Población total x 100.000 habitantes.

Período 2024-2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

En el periodo anterior que abarca desde la SE 29 del 2024 hasta la SE 28 del 2025, se han registrado 61.818 notificaciones de dengue, registrándose un pico para la SE 10/2025, y 692 notificaciones de Chikungunya. La incidencia acumulada a nivel país es de 576/100 mil habitantes. Se han registrado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 56% (Tabla 6).

Gráfico 13. Curva de notificaciones acumuladas de Dengue, según semana epidemiológica de inicio de síntomas, Paraguay, (SE 29/2024 a SE 28/2025)



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

Tabla 6. Resumen período epidémico 2024/2025 (SE 29/2024 a SE 28/2025)

Arbovirosis	Notificados	Confirmados*	Tasa incidencia**	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

¹ para la tasa de incidencia se incluyen casos confirmados, probables y sospechosos para dengue, por cada 100.000 habitantes.

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

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

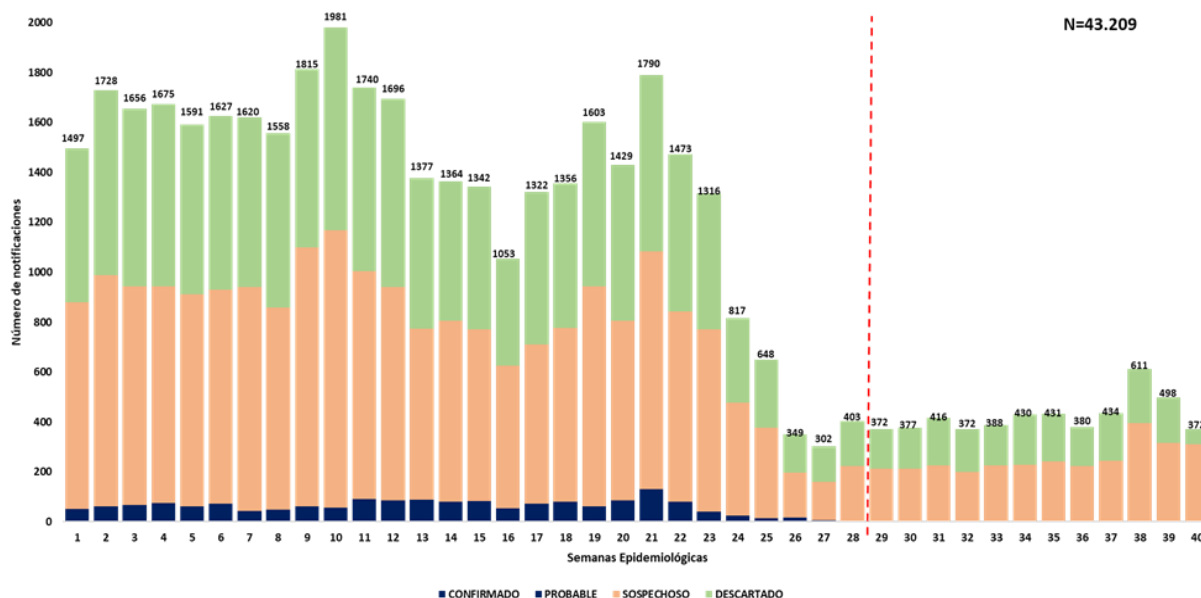
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Entre las SE 1 a SE 40 a nivel país se registraron un total de 43.209 notificaciones, observándose un pico en la SE 10 con 1976 notificaciones.

El periodo de monitoreo actual 2025/2026, que inicio en la SE 29/2025 hasta la SE 40/2025, se han registrado 5.081 notificaciones, de los cuales 23 fueron casos confirmados, 12 probables y 3.009 sospechosos con una incidencia acumulada de 47 notificaciones por 100 mil habitantes. El 96,4% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarmas. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 (Gráfico 14 y Tabla 7).

Gráfico 14. Curva de notificaciones, Paraguay, desde SE 01 a SE 40 del 2025



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 39/2025



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

*Tasa de incidencia por 100.000 habitantes: casos sospechosos + confirmados + probables de dengue/población x 100.000 habitantes

Tabla 8. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2025-2026*

Departamento de residencia	N° de casos	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab.
Asunción	626	129
Alto Paraguay	13	72
Boquerón	50	67
Guairá	112	59
Central	1.123	57
Pte. Hayes	68	53
Paraguarí	110	52
San Pedro	155	42
Concepción	86	40
Itapúa	178	38
Ñeembucú	29	36
Cordillera	98	35
Canindeyú	69	34
Misiones	38	33
Amambay	50	27
Caazapá	31	21
Caaguazú	72	16
Alto Paraná	124	15
TOTAL	3.032	47

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

Tabla 9. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) de dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodo SE 29/2025 a SE 40/2025.

Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	230	231	461	15%
5 a 9	139	156	295	10%
10 a 14	104	158	262	9%
15 a 19	151	127	278	9%
20 a 24	169	115	284	9%
25 a 29	159	107	266	9%
30 a 34	172	119	291	10%
35 a 39	147	52	199	7%
40 a 44	91	73	164	5%
45 a 49	89	39	128	4%
50 a 54	55	33	88	3%
55 a 59	53	26	79	3%
60 a 64	38	30	68	2%
65 a 69	31	28	59	2%
70 a 74	19	18	37	1%
75 a 79	14	12	26	1%
80 y más	21	26	47	2%
Total	1.682	1.350	3.032	100%

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

Resumen últimas tres semanas, SE 38, SE 39 y SE 40/2025

Ingresaron en promedio de 340 notificaciones por semana (sin descartados), identificándose seis casos de DENV (4 confirmados + 2 probables). La tasa de incidencia es de 16 casos/100.00 habitantes.

Con respecto a la distribución de casos confirmados y probables; los grupos de edad de 0 a 4 años y 60 a 64 años han registrado el 50% (1/2) cada uno.

Tabla 10. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 38 a la SE 40

CIERRE DE CASOS	SE 38	SE 39	SE 40	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	1	1	2	4	0,27%
PROBABLE	2	0	0	2	0,14%
SOSPECHOSO	393	314	309	1.016	68,60%
DESCARTADO	215	183	61	459	30,99%
NOTIFICACIONES	611	498	372	1.481	100%

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

Tabla 11. Serotipos identificados en las últimas tres semanas, SE 38 a SE 40 del 2025

Serotipos	N° de casos	%
DENGUE-1	1	100%
DENGUE-2	0	0%
DENGUE-3	0	0%
Total	1	100%

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

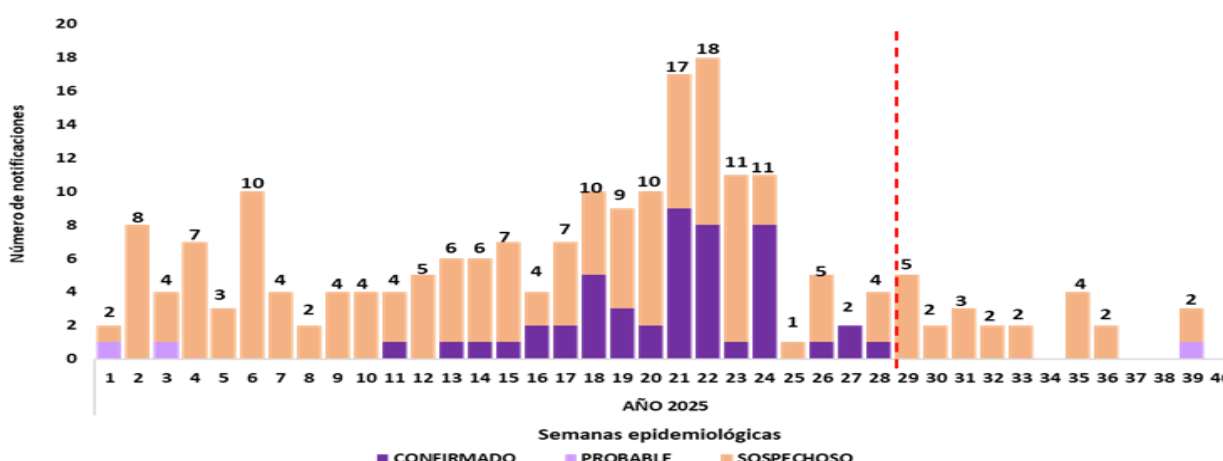
CHIKUNGUNYA

Periodo de Monitoreo 2025/2026

Entre la SE 1 a la SE 40 del 2025 a nivel país se registran un total 212 notificaciones, de estos 51 casos fueron Chikungunya. El 82% de los casos se concentran en Amambay (22), Itapúa (12) y Guairá (8).

Para el periodo actual de la SE 29 hasta la SE 40 del 2025, se ha registrado un caso probable correspondiente al grupo de edad de 40 a 44 años, sexo femenino de Asunción, con FIS en la SE 39. Ningún caso confirmado de Chikungunya (Gráfico 15 y Tabla 12).

Gráfico 15. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025 (SE 01 a SE 40/2025)*



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, SE 01 a SE 40/2025

Departamento de residencia	Nº de casos	TIA*
Amambay	22	12
Itapúa	12	3
Guaira	8	4
Misiones	4	3
Asunción	4	1
Canindeyú	1	0
Central	0	0
San Pedro	0	0
Caaguazú	0	0
Alto Paraná	0	0
Cordillera	0	0
Paraguarí	0	0
Pte. Hayes	0	0
Caazapá	0	0
Boquerón	0	0
Concepción	0	0
Alto Paraguay	0	0
Ñeembucú	0	0
Total	51	1

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

*Tasa de incidencia calculada en base a cada 100.000 habitantes El total de casos incluye probables y confirmados

*La incidencia fue calculada sobre casos de Chikungunya (confirmados + probables) /100.000.

Tabla 13. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 01 A SE 40 del 2025

Grupos de edad (años)	Femenino	Masculino
0 a 4	1	1
5 a 9	1	1
10 a 14	6	4
15 a 19	1	2
20 a 24	2	2
25 a 29	1	0
30 a 34	3	1
35 a 39	3	2
40 a 44	5	2
45 a 49	2	0
50 a 54	1	0
55 a 59	3	1
60 a 64	1	0
65 a 69	1	1
70 a 74	0	1
75 a 79	0	0
80 y más	1	1
Total	32	19

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024 acumulados desde la SE 1 a la SE 52

Se registraron en total 135 defunciones confirmadas por dengue y 1.144 descartados. No se registraron fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Año 2025 acumulado desde la SE 1 a la SE 40

Se registran notificadas 45 defunciones con ficha de dengue, de las cuales se han descartado 45, el último fallecido se registró en la semana 14/2025, cerrado por Comité Nacional, no hay casos en estudio, ni se han confirmado fallecidos en este periodo, No se registran fallecidos por zika ni chikungunya.

Últimas 3 semanas (SE 38 a SE 40/2025):

No se registran defunciones confirmadas, ni descartadas por dengue.

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

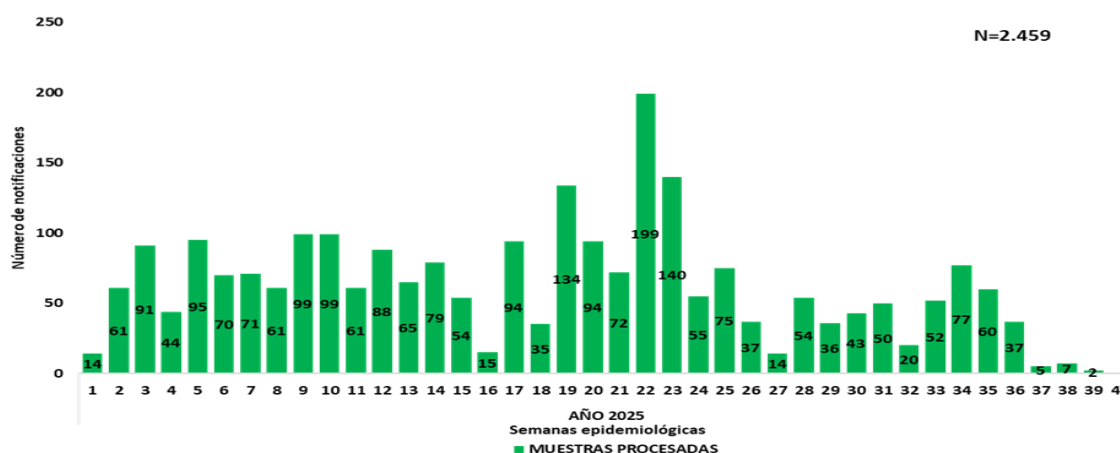
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

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.

A nivel país, desde la SE 01 hasta la SE 40 del 2025, se han procesado 2.459 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 2025-2026* (SE 1 a SE 40/2025)



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

Tabla 14. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 1 a SE 40/2025).

DEPARTAMENTO	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	1.194	48,56%
Asunción	506	20,58%
Pte. Hayes	188	7,65%
Alto Paraná	160	6,51%
Boquerón	85	3,46%
Cordillera	68	2,77%
Ñeembucú	47	1,91%
Paraguarí	39	1,59%
Canindeyú	35	1,42%
San Pedro	31	1,26%
Itapúa	31	1,26%
Amambay	31	1,26%
Caaguazú	10	0,41%
Alto Paraguay	10	0,41%
Caazapá	10	0,41%
Concepción	9	0,37%
Guairá	3	0,12%
Misiones	1	0,04%
Extranjero	1	0,04%
TOTAL	2.459	100,00%

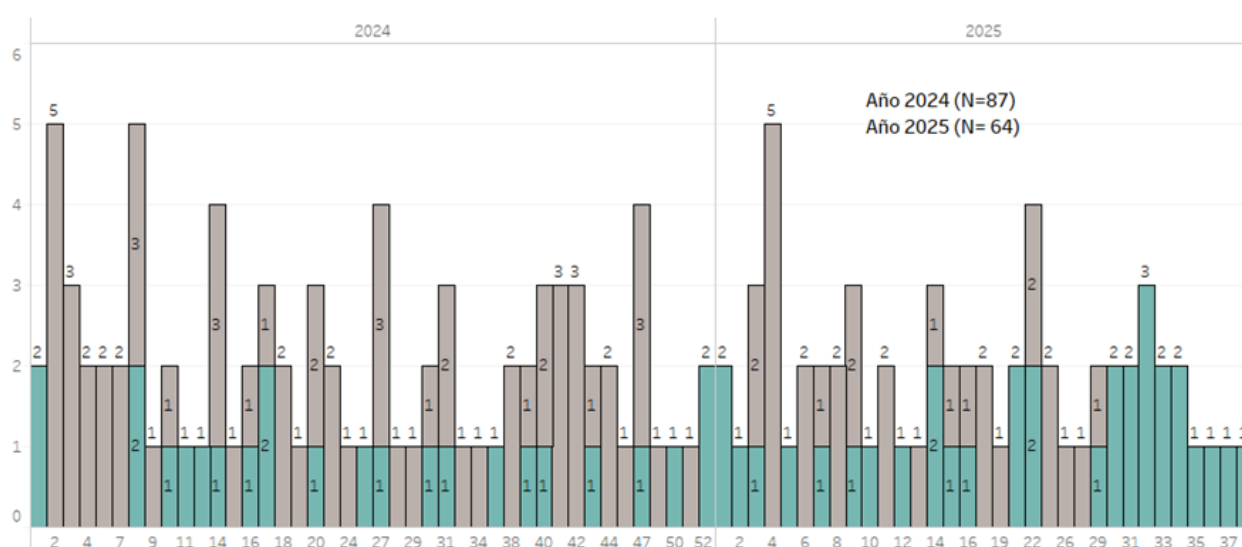
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 04 de octubre del 2025 (SE 40), ingresaron al sistema de vigilancia 64 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Caaguazú, Paraguarí, Guairá, Itapúa, Presidente Hayes y Canindeyú. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barré (77%), el 59% es del sexo masculino. Del total de los casos, 31 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 58% de los casos fueron descartados y el 39% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 17).

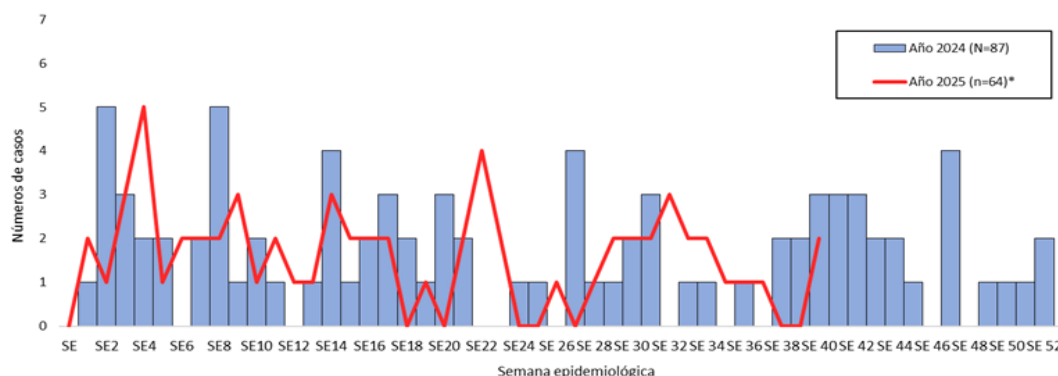
Gráfico 17. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 40/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a SE 40, se observa una disminución del 3% de las notificaciones del año 2025 (n=64) con relación al año 2024 (n=66) (Gráfico 18).

Gráfico 18. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 40 de los años 2024 y 2025*



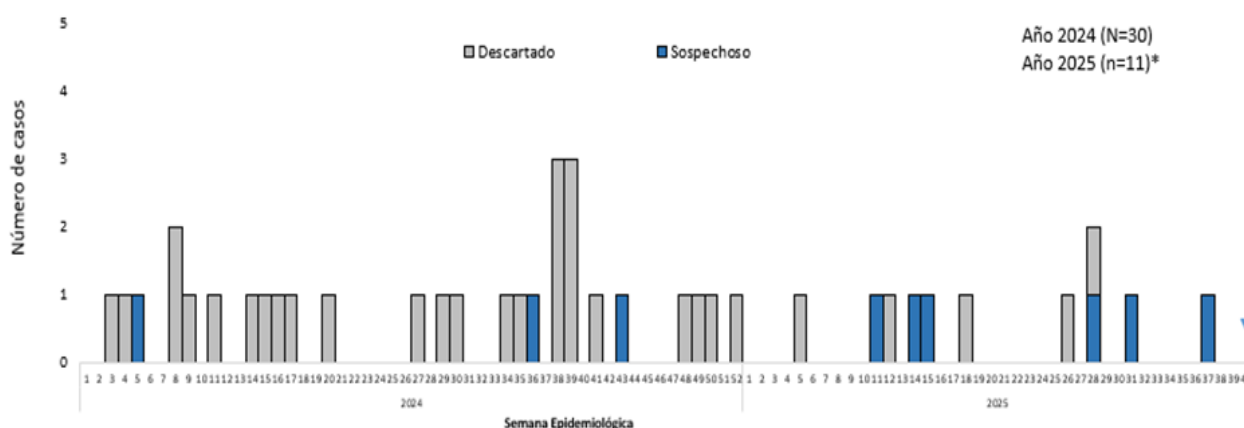
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 40, ingresa al sistema de vigilancia, 11 notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika. Según procedencia son del departamento de Central, Alto Paraná, Presidente Hayes, Amambay, Asunción y Paraguarí, son 7 casos que corresponden al sexo femenino y 4 del sexo masculino.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 5 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 40/2025



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 40/2025, se registran 70 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (42), Concepción (9), Canindeyú (3), Amambay (4), Capital (2), Caaguazú (2), Cordillera (1), Paraguairí (2), San Pedro (1), Presidente Hayes (1), Boquerón (1), Itapúa (1) y Caazapá (1). De los casos confirmados, el 73% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 49 casos hasta la SE 40/2025 provenientes de los departamentos de Canindeyú (11), Central (10), San Pedro (6), Caaguazú (6), Boquerón (4), Concepción (4), Alto Paraná (1), Amambay (1), Ñeembucú (1), Paraguairí (2), Pte. Hayes (1), Asunción (1), y un caso importado del Brasil, el 78% corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 40/2025, 191 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (77), Cordillera (28), Paraguairí (20), Capital (17), San Pedro (15), Itapúa (12), Guairá (3), Caazapá (3), Amambay (2), Alto Paraguay (2), Boquerón (2), Caaguazú (2), Concepción (2), Pte. Hayes (2), Alto Paraná (1), Ñeembucú (1), y Canindeyú (1).

Malaria. Se reportan hasta la SE 40/025, dos casos importados, correspondientes al sexo masculino del grupo de edad de 15 a 19 años y de 40 a 49 años, con antecedentes de viaje a Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur, procedente del departamento de Cordillera y Central.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en la SE 40/2025.

Tabla 15. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 40 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	9	4	0	2	0	0
San Pedro	1	6	0	15	0	0
Cordillera	1	0	0	28	1*	0
Guairá	0	0	0	3	0	0
Caaguazú	2	6	0	2	0	0
Caazapá	1	0	0	3	0	0
Itapúa	1	0	0	12	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguairí	2	2	0	20	0	0
Alto Paraná	0	1	0	1	0	0
Central	42	10	0	77	1*	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	4	1	0	3	0	0
Canindeyú	3	11	0	1	0	0
Pte. Hayes	1	1	0	2	0	0
Boquerón	1	4	0	2	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	2	0	0
Capital	2	1	0	17	0	0
Extranjero	0	1	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	1	0	0	0
Total	70	49	1	190	2	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS *caso de malaria importado

ZOONÓTICAS

Hantavirus. En lo que va el 2025 hasta la SE 40/2025, se confirmaron un total de 14 casos de hantavirus, identificándose un brote activo en el departamento de Boquerón. Del total de confirmados, 93% (13/14) corresponden al sexo masculino con mayor afectación del grupo etario de 20 a 39 años (10/14). Todos los casos reportan como área geográfica de infección probable el departamento de Boquerón por antecedentes de viaje y/o trabajo en la zona, registrándose una tasa de hospitalización del 86% (12/14) y una tasa de letalidad del 14% (2/14) en lo que va del año.

Leptospirosis. No se reportan casos en la SE 40/2025.

Tabla 16. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 40 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	17	4	0	0	0
Alto Paraná	23	12	4	0	0
Amambay	8	7	0	0	0
Capital	5	119	19	0	0
Boquerón	6	0	3	0	0
Caaguazú	10	0	0	2	0
Caazapá	26	1	1	0	0
Canindeyú	20	8	0	0	0
Central	26	406	91	0	0
Concepción	32	10	0	0	0
Cordillera	20	12	5	0	0
Guairá	13	5	3	0	0
Itapúa	62	32	11	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Ñeembucú	14	7	1	0	0
Paraguarí	28	66	9	0	0
Pdte. Hayes	33	7	2	0	0
San Pedro	24	40	4	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	373	753	154	2	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 40 del 2025, se registraron 373 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 753 casos y Aracnoidismo, se registran 154 casos.

Brucelosis. En la SE 40/2025, fueron confirmados dos casos de Brucelosis, procedentes del departamento de Caaguazú, del grupo de edad de 40 a 49 años y 50 a 59 años, ambos del sexo masculino.

Rabia humana. En la SE 40/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 40 del 2025, se notificaron 6.621 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (39%), seguido del departamento de Central (22%) (Tabla 17).

Tabla 17. 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 40 del 2025

Departamentos	Número	%
Concepción	50	1%
San Pedro	124	2%
Cordillera	162	2%
Guairá	124	2%
Caaguazú	8	0%
Caazapá	19	0%
Itapúa	616	9%
Misiones	103	2%
Paraguarí	346	5%
Alto Paraná	184	3%
Central	1.426	22%
Ñeembucú	69	1%
Amambay	43	1%
Canindeyú	32	0%
Presidente Hayes	90	1%
Boquerón	23	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	607	9%
Centro Antirrábico Nacional	2.580	39%
TOTAL	6.621	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 (84%) 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.

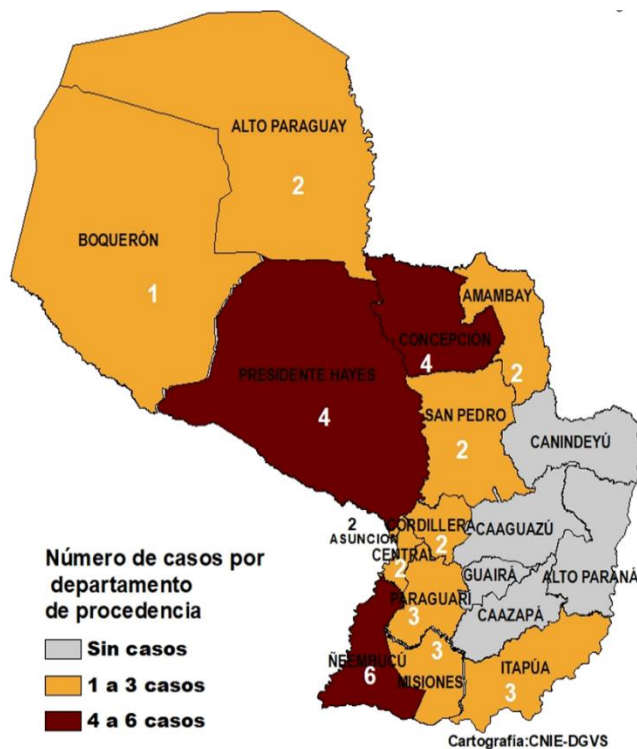
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 36 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (29), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 118 contactos (personas), y se vacunó a 484 personas, y 1.512 animales (1.043 caninos, 469 felinos) (Tabla 18 y Mapa 2).

Tabla 18. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 40 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 Yau	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 Ycuamandjy	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
36	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	3	12	0	0	0
TOTAL				121	484	1043	469	1512

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 40 del 2025



Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

BROTE DE SARAMPION

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

Según reporte de la actualización Epidemiológica del Brote de Sarampión², según fecha de inicio de síntomas a la SE 41, de registran 47 casos confirmados de sarampión, 13 sospechas en estudio y seguimiento y 82 descartados. En este reporte se incluye unos dos casos confirmados nuevos procedente del Departamento Central, distrito de Fernando de la Mora y Mariano Roque alonso, contactos estrechos, asociados a la importación.

Según procedencia 45 casos confirmados corresponde al departamento de San Pedro de los distritos de Tacuatí (23), Nueva Germania (14) y Santa Rosa de Aguaray (8) y 2 casos al departamento de Central del distrito de Fdo. de la Mora y Mariano Roque Alonso.



Fuentes: Equipo Regional de San Pedro/ Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles / Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI) /Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud/ Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo PEEC/ Laboratorio Central de Salud Pública

²https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/10/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_40_03_10_2025.pdf

CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS CONFIRMADOS

El 62% (29/47) de los casos son del sexo femenino, rango de edad 3 meses a 54 años, principalmente en el grupo de 1 a 4 años.

Desde el inicio del brote 7 requirieron hospitalización todos procedentes de San Pedro. A la fecha todos con alta médica. Ningún caso requirió cuidados intensivos. No se registraron fallecidos

VIGILANCIA GENÓMICA: se identificó el genotipo D8 en San Pedro.

Tabla 19. Datos de vacunación

Regiones	Dosis de SPR/SR todas las edades. Desde enero a octubre (parcial)
San Pedro	21.175 dosis con un aumento de 63,9% (13.539/21.175) en los últimos dos meses.
Central	68.398 dosis con un aumento de 39,9% (27.287/68.398) en los últimos tres meses
Asunción	25.961 dosis con un aumento de 44,1% (11.448/25.961) en los últimos tres meses.

Fuentes: Equipo Regional de San Pedro/ Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles / Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI/PAI) /Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud/ Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo PEEC/ Laboratorio Central de Salud Pública.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Jornada de inmunización contra el sarampión: La jornada de vacunación en Asunción se llevó a cabo en los barrios de Santísima Trinidad, Barrio Obrero, San Pablo y Loma Pytã, con el objetivo de acercar los servicios de salud a la comunidad y fortalecer la protección de la población contra enfermedades inmunoprevenibles. Durante la actividad se aplicaron un total de 554 dosis de la vacuna SPR (sarampión, papera y rubéola), además de otras vacunas incluidas en el esquema regular. Esta intervención busca garantizar una cobertura adecuada y prevenir posibles brotes de enfermedades prevenibles mediante la inmunización, con la actualización de libretas de vacunación en toda la comunidad. En total, 67 brigadas, conformadas por vacunadores y personal administrativo, recorrieron barrios urbanos y periféricos de Asunción, realizando visitas casa por casa y cubriendo un total de 3.119 hogares y 359 manzanas. La estrategia también incluyó puestos fijos de vacunación en hospitales, centros y puestos de salud, los cuales continuaron atendiendo en su horario habitual.

Hasta el momento Paraguay mantiene su estatus de país libre de sarampión gracias al cumplimiento sostenido de los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este reconocimiento se respalda en la ausencia de transmisión endémica del virus, la existencia de un sistema de vigilancia epidemiológica sensible y mejoras en la cobertura de vacunación con dos dosis de la vacuna SPR en la población objetivo.

Informe sobre los centros de vacunación disponibles los fines de semana en: <https://www.vacunate.gov.py/>

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Hasta la SE 40 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 40 se han notificados 26 casos, 17 fueron descartados por laboratorio y tres con ausencia de parálisis residual a los 60 días quedando también cuatro casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 40 se han notificado 1359 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 1189 (87%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Hasta la SE 40 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 40 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 40 se han notificado 171 casos sospechosos, de los cuales 65 han sido confirmados: 65 mediante análisis de laboratorio y cuatro por nexo epidemiológico. Asimismo, 100 casos fueron descartados y 6 se encuentran en investigación. Entre los casos confirmados, se registraron seis fallecimientos, todos menores de un año; dos residentes en el departamento Central, uno de San Pedro, uno de Amambay, Concepción y Pdte. Hayes. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 40 se han notificado 379 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 40 se notificaron dos casos sospechosos que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 40 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 40 se han notificado 1859 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Caaguazú, Itapúa, Paraguari, Central, Pdte. Hayes, Boquerón y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 40 se notificaron 134 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 70% (93) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 20. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 40/2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	3	1	0	36	33	0	...	...	...	...	...	...	1	...	1	9	9	1	0	0	1	0	1	52	52	2
S. Pedro N.	...	...	...	126	71	45	...	...	...	...	...	...	5	1	3	7	7	...	...	...	...	...	...	49	49	2
S. Pedro S.	...	...	...	32	32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	34	34	1
Cordillera	1	1	0	82	81	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	9	9	...	...	...	...	...	...	64	64	2
Guairá	...	...	...	32	31	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	8	8	...	...	...	...	...	...	67	67	1
Caaguazú	3	0	0	44	37	0	...	...	...	...	...	...	7	5	2	8	8	...	...	...	...	...	...	61	61	...
Caazapá	1	1	0	22	20	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	9	9	...	...	...	1	0	0	46	46	5
Itapúa	3	3	0	123	121	0	...	...	...	2	2	0	14	13	1	33	33	...	...	...	...	...	...	152	152	10
Misiones	...	...	...	9	9	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	6	6	...	...	...	...	...	...	23	23	...
Paraguarí	1	1	0	56	55	0	...	...	...	...	...	...	5	0	3	17	17	...	...	...	...	...	...	128	128	8
A. Paraná	1	1	0	96	86	0	3	3	0	...	...	...	25	16	9	24	24	...	...	...	2	0	0	96	96	6
Central	6	5	0	406	343	2	3	3	0	1	1	0	62	31	29	171	171	...	...	...	3	0	1	736	736	60
Ñeembucú	...	...	...	42	39	0	...	...	...	...	...	...	2	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	44	44	...
Amambay	3	3	0	30	25	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	5	5	...	...	...	...	...	...	19	19	3
Canindeyú	...	...	...	26	26	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	27	27	...
Pdte. Hayes	2	2	0	78	74	0	...	...	...	...	...	...	10	8	2	18	18	1	0	0	...	...	...	58	58	8
Boquerón	1	1	0	8	7	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	19	19	...
A. Paraguay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	1	1	0	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	108	96	0	...	...	...	...	...	...	25	12	13	38	38	...	...	...	1	0	0	183	183	26
Total, País	26	20	0	1359	1189	47	6	6	0	4	4	0	171	100	65	379	379	2	0	0	8	0	2	1859	1859	134

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 40- 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 21, 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 40 el país cuenta con 1.491 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99%.

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

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: Hasta la SE 40 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 40 el país cumple con los indicadores de investigación adecuada y muestra adecuada.

Tabla 21. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 40 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA										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	80	92	100	100	100	94	100	100	7.11	14.54	100	98	100	100	100	67	3.19	4.84
S. Pedro N	100	100	70	96	91	93	40	92	78	72	6.31	54.29	100	100	100	...	0	...	1.83	0.00
S. Pedro S	100	99	100	97	100	100	91	100	98	86	6.66	15.66	100	99	100	...	100	...	1.98	0.00
Cordillera	100	100	82	91	98	100	96	96	90	95	17.94	31.40	100	100	100	100	100	100	4.43	1.53
Guairá	100	100	86	94	92	98	94	84	88	97	20.07	18.90	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00
Caaguazú	100	100	93	57	90	97	85	74	85	100	6.54	8.67	100	100	...	50	...	33	0.00	2.36
Caazapá	100	100	83	87	100	100	50	86	83	100	4.18	14.18	100	99	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	78	93	99	100	99	94	92	97	20.33	28.33	100	100	100	100	75	100	3.45	2.76
Misiones	96	100	58	89	84	100	56	100	93	100	26.31	8.07	96	99	100	...	100	...	3.47	0.00
Paraguarí	100	100	94	96	94	100	98	98	91	95	52.57	34.20	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	98	99	88	88	97	96	55	88	87	99	3.98	11.45	98	99	100	100	100	100	0.93	0.48
Central	100	100	74	80	87	96	82	89	89	98	14.29	20.81	100	100	86	83	86	100	1.48	1.23
Ñeembucú	100	100	94	86	94	98	98	95	91	98	97.40	84.78	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	97	80	89	100	96	5.71	17.33	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	97	97	77	85	100	96	85	84	62	92	6.74	11.44	97	90	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	97	83	81	92	95	65	75	96	100	18.50	54.29	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	89	100	100	100	100	100	100	62	100	100	5.54	7.34	89	100	...	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	94	95	98	100	94	86	98	7.91	25.90	100	97	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	99	99	82	87	93	96	86	90	90	98	13.91	21.18	99	99	96	92	88	85	1.55	1.62

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.

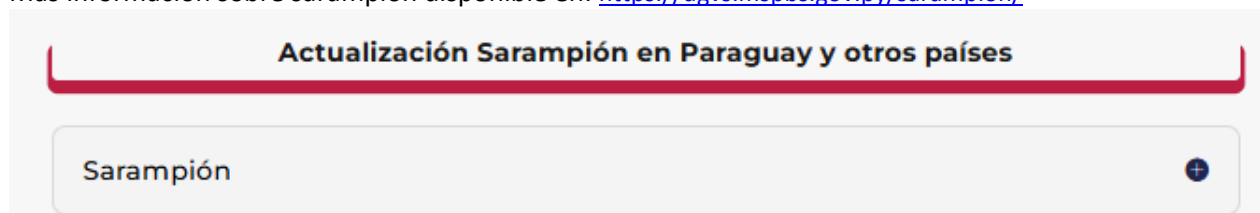
Caso confirmado por laboratorio: es un caso sospechoso de sarampión en el que se demuestra esta etiología por IgM positivo, seroconversión de IgG en muestras pareadas, PCR positiva.

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 disponible en: *Riesgo de Dispersión de Sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación* https://dqs.msps.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Alerta_Epidemiologica_Nro.4-2025-Sarampion_final.pdf

Más información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>



https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/10/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_40_03_10_2025.pdf

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA SARAMPIÓN EN LAS REGIONES, hasta SE38/2025

Bolivia: El Ministerio de Salud informó que se reportaron 2.144 casos sospechosos, de los cuales, 385 dieron positivo a sarampión, 19 se encuentran en recuperación y ningún fallecido. Del total de confirmados (385), el 80% se concentra en la ciudad de Santa Cruz, en Beni se registran 11 casos; en Oruro siete; en Chuquisaca cinco; en Potosí ocho; en Cochabamba 12 casos y en Pando solo un caso.

Estados Unidos: Al 07 de octubre de 2025, se notificaron un total de 1.563 casos confirmados de sarampión. De ellos, 1.542 casos han sido confirmados en 42 jurisdicciones: Alabama, Alaska, Arkansas, Arizona, California, Colorado, Florida, Georgia, Hawái, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Luisiana, Maryland, Michigan, Minnesota, Misuri, Montana, Nebraska, Nueva Jersey, Nuevo México, Ciudad de Nueva York, Estado de Nueva York, Dakota del Norte, Ohio, Oklahoma, Oregón, Pensilvania, Rhode Island, Carolina del Sur, Dakota del Sur, Tennessee, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington, Wisconsin y Wyoming. Un total de 21 casos confirmados de sarampión fueron de visitantes internacionales a los Estados Unidos.

México: Al 01 de octubre, se han reportado 4.868 casos confirmados de sarampión acumulados en el 2025; en las 24 horas previas se reportaron 3 casos. Con base en la distribución de casos confirmados de sarampión por entidad federativa y municipios, 25 estados y 112 municipios tienen casos confirmados de sarampión. Se han reportado 22 fallecimientos.

Canadá: En 2025, se han notificado un total de 5.024 casos de sarampión (4.660 confirmados, 364 probables) en 10 jurisdicciones (Alberta, Columbia Británica, Manitoba, Nueva Brunswick, Territorios del Noroeste, Nueva Escocia, Ontario, Isla del Príncipe Eduardo, Quebec, Saskatchewan), hasta el 27 de septiembre de 2025. En la semana 39 (del 21 al 27 de septiembre de 2025), se notificaron 18 nuevos casos de sarampión (14 confirmados y 4 probables) en 4 jurisdicciones (Alberta, Columbia Británica, Manitoba y Ontario).

Fuente: <https://www.minsalud.gob.bo/8835-ministerio-de-salud-recuerda-que-esta-habilitada-la-descarga-digital-del-carnet-de-vacunacion-para-cobro-del-bono-juancito-pinto>

[ht https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/](https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/)

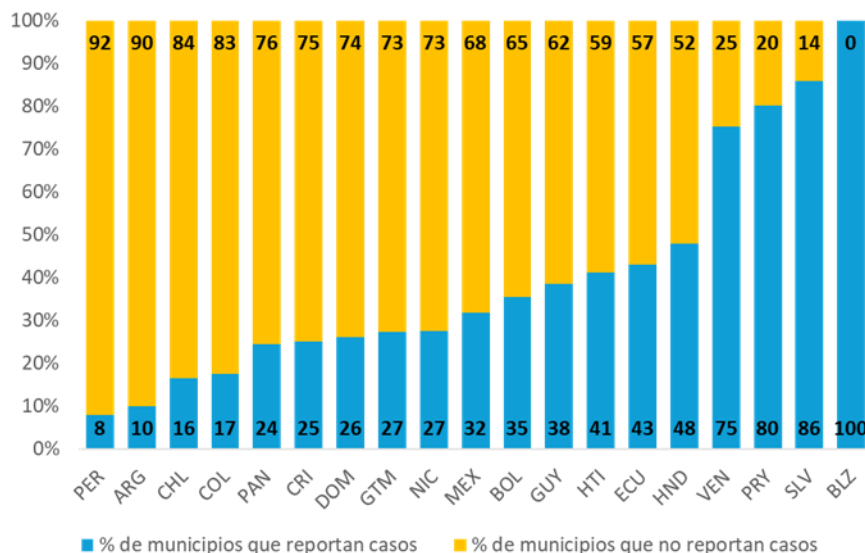
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2025?idiom=es>

Tabla 22. Distribución por país de casos sospechosos notificados y esperados a la SE 38 de 2025

País	Número de casos reportados de sarampión y rubeola		
	Casos hasta semana 38	Casos esperados hasta semana 38	Diferencia entre casos esperados y reportados
México	10742	1928	8814
Bolivia	1910	184	1726
Cuba	1443	160	1283
Paraguay	1189	102	1087
Venezuela	1453	417	1036
El Salvador	749	93	656
Colombia	1173	781	392
Caribe no latino	420	119	301
Honduras	329	161	168
Ecuador	405	267	138
Haití	262	174	88
Perú	543	505	38
Brasil	2489	3110	621
Argentina	140	670	530
Chile	109	290	181
Guatemala	184	273	89
Uruguay	0	49	49
Nicaragua	64	102	38
Costa Rica	42	75	33
República Dominicana	152	168	16
Panamá	60	67	7

Fuente: Solo países reportando datos caso-a-caso a través de ISIS a CIM/OPS. | *Datos hasta la semana epidemiológico 2025-38.

Tabla 23. Distribución por país de municipios que reportan y no reportan casos sospechosos de sarampión/rubeola, a la SE 38 de 2025



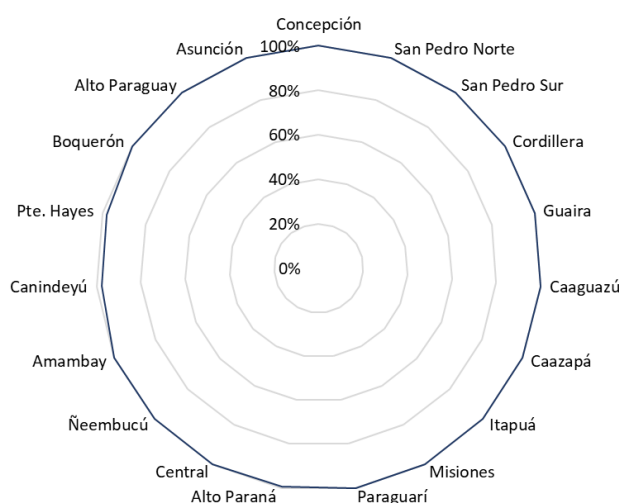
Fuente: Solo países reportando datos caso-a-caso a través de ISIS a CIM/OPS. | *Datos hasta la semana epidemiológico 2025-38.

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.

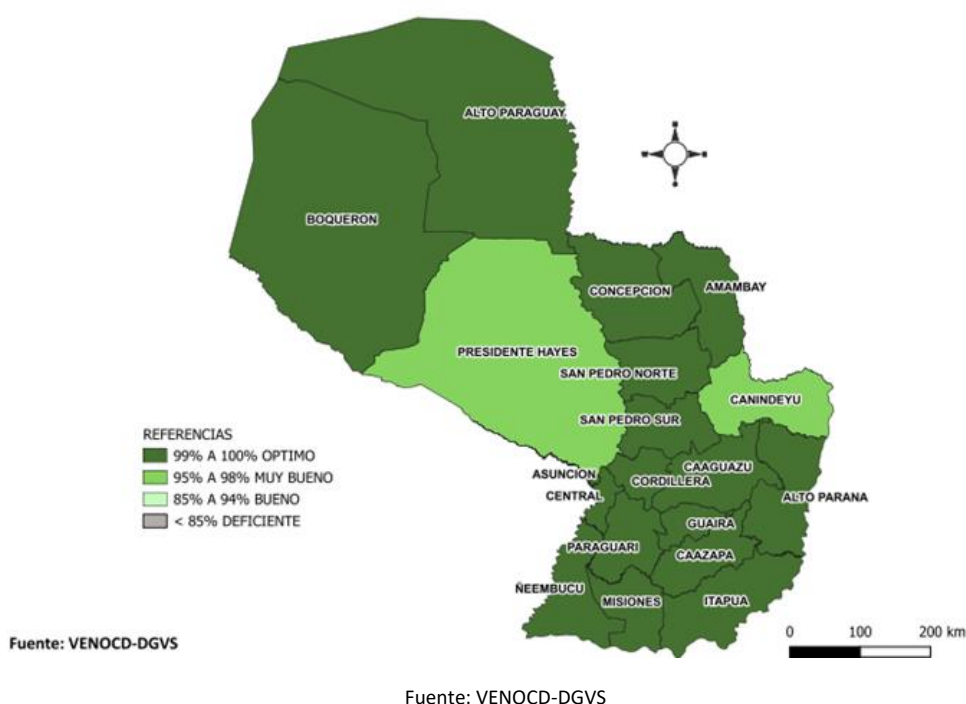
En la SE 40 del 2025, el 99,5% (1.473/1.491) unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 30 y Mapa 3).

Gráfico 20. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 40 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 40 del 2025



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 40/2025 se registraron 5.255 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional, con un aumento del 7% con respecto a la semana anterior (SE 39=4.892). Del total de los casos se registra en 11/18 Regiones Sanitarias (Tabla 21). La tendencia a nivel nacional se encuentra por encima de la franja de alerta (Gráfico 31).

Gráfico 21. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 40 del 2025

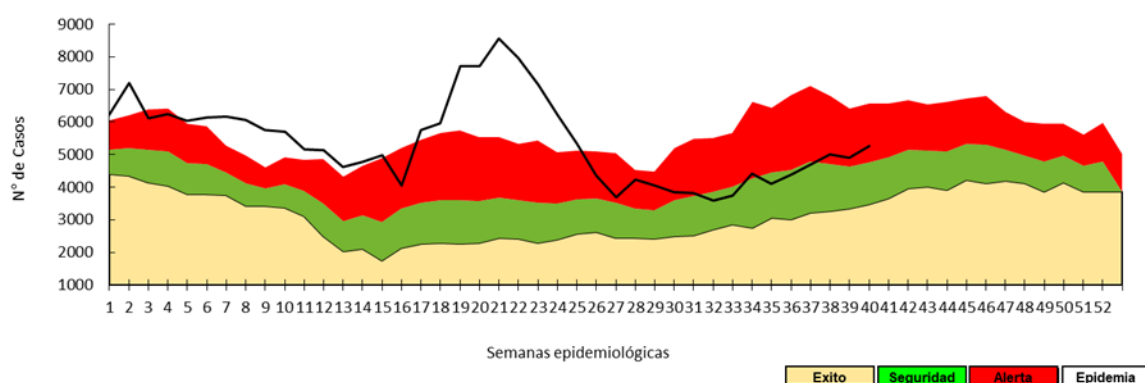


Tabla 24. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 32 a SE 40 del 2025

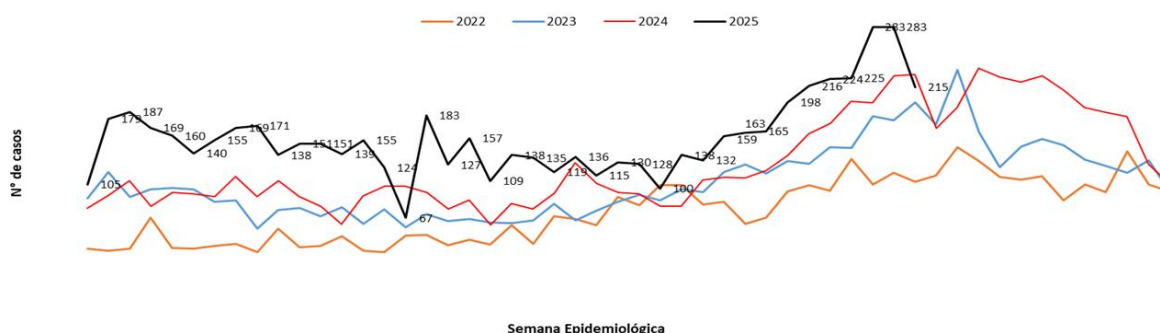
Región Sanitaria	SE 33	SE 34	SE 35	SE 36	SE 37	SE 38	SE 39	SE 40	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	98	118	89	87	119	134	150	106	-29
SAN PEDRO NORTE	87	96	89	82	121	116	68	79	16
SAN PEDRO SUR	56	82	58	57	72	76	63	55	-13
CORDILLERA	95	114	100	98	95	119	99	136	37
GUAIRA	134	125	152	122	151	155	124	140	13
CAAGUAZU	113	151	108	107	134	164	163	143	-12
CAAZAPA	78	102	88	72	73	93	87	109	25
ITAPUA	375	418	396	394	430	427	426	426	0
MISIONES	75	105	92	97	84	111	107	99	-7
PARAGUARI	84	124	92	106	119	127	92	102	11
ALTO PARANA	295	375	333	357	403	426	371	375	1
CENTRAL	989	1131	1110	1205	1290	1453	1348	1561	16
ÑEEMBUCU	42	68	89	85	75	85	86	86	0
AMAMBAY	41	37	36	25	44	74	55	40	-27
CANINDEYU	93	109	105	111	115	113	97	110	13
PTE. HAYES	120	148	124	105	145	173	169	162	-4
BOQUERON	83	64	67	78	72	81	79	91	15
ALTO PARAGUAY	29	19	31	53	36	49	39	38	-3
CAPITAL	845	1017	954	1147	1111	1029	1269	1397	10
TOTAL PAIS	3732	4403	4113	4388	4689	5005	4892	5255	7
VARIACION PORCENTUAL	4	18	-7	7	7	7	-2	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 40/2025 se registraron 215 casos (Gráfico 32).

Gráfico 22. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 40 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

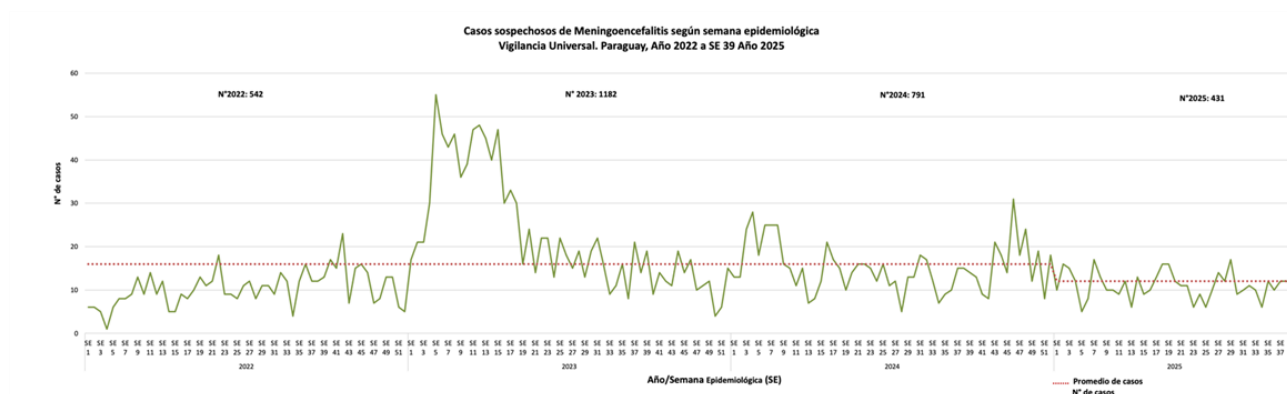
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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

SITUACIÓN 2025

Desde la SE 1 a SE 39 del 2025 se han registrado 431 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 35).

Gráfico 23. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 39)*

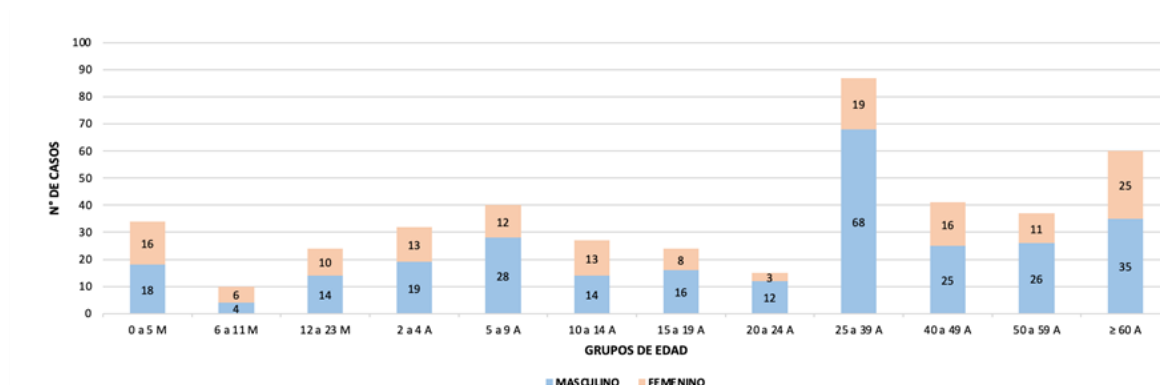


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (20%), seguido de menores de 2 años (16%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (64%) (Gráfico 36).

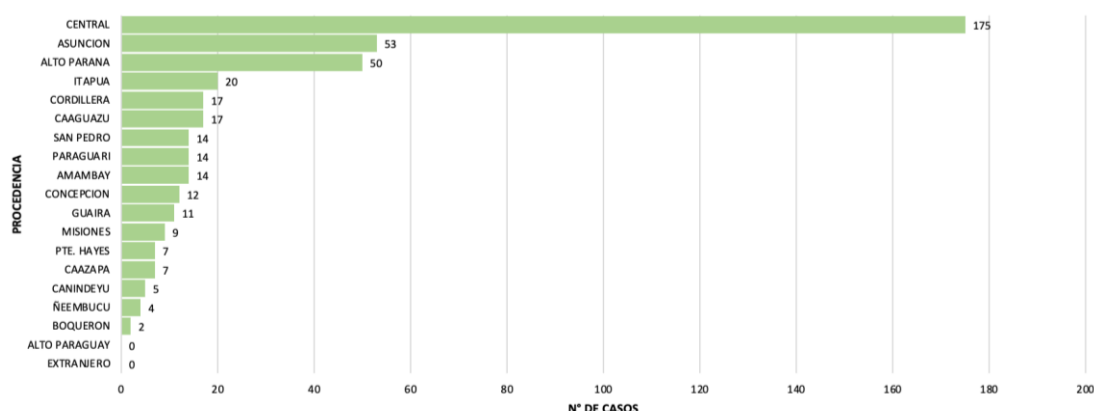
Gráfico 24. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 39/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 40% (175/431), Asunción 13% (53/431), Alto Paraná 11% (50/431), Itapúa 5% (20/431), Cordillera 4% (17/431), Caaguazú 4% (17/431), San Pedro 3% (14/431), Amambay 3% (14/431) (Gráfico 36).

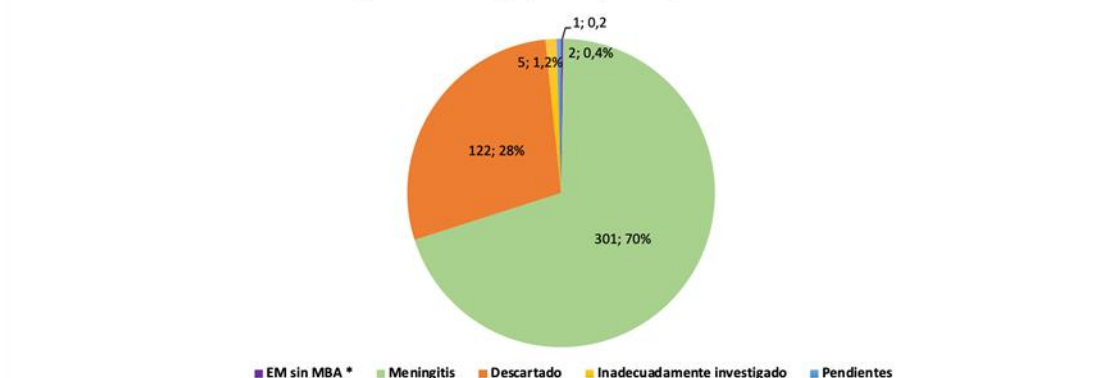
Gráfico 25. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 39/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 122 casos (28%). Reunieron criterios de Meningitis 301 casos (70%), siendo las de probable etiología bacteriana 132 casos (43,8%) y las compatibles con probable etiología viral 122 casos (40,5%). Además, se identificó 33 (treinta y tres) casos de causa micótica (Cryptococcus sp), con 12 (doce) fallecidos y 8 (ocho) casos confirmados a Mycobacterium tuberculosis, con 2 (dos) fallecidos. Se reporta 1 (un) caso fallecido con Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda (EM sin MBA) a Neisseria meningitidis serogrupo B (Gráfico 37).

Gráfico 26. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 39/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 132 (44%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 95 casos (72%)

Tabla 25. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 39/2025

Agente causal identificado (n=95)	Frecuencia Absoluta (n)
Streptococcus pneumoniae	43
Staphylococcus aureus	18
Neisseria meningitidis*	14
Haemophilus influenzae**	7
Streptococcus pyogenes	4
Escherichia coli	2
Streptococcus β hemolítico	1
Enterococcus gallinarum	1
Estreptococcus agalactiae	1
Estreptococcus dysgalactiae	1
Klebsiella pneumoniae	1
Cocos gran positivos (CGP)	2

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

** Haemophilus influenzae: Un caso serotipo b, dos casos no suptificados y 3 casos de 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 Haemophilu influenzae serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 115 casos (44%). Fue identificado el virus causal en 69 casos (60%), 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 25).

Tabla 26. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 39/2025

Agente causal identificado (n=69)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	17
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	13
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	10
Virus Epstein Bar (EBV)	10
Virus Varicella Zoster (VZV)	9
Parvovirus B19	8
Citomegalovirus (CMV)	1
Chikungunya	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado tres 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/>

INFORME ESPECIAL - INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS EN PARAGUAY

Las intoxicaciones por Plaguicidas representan un problema de salud pública relevante en Paraguay, especialmente en zonas rurales y agrícolas. Este informe analiza los casos registrados por el sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con base en los datos consolidados desde la SE 1 de 2024 hasta la SE 28 del año 2025.

Metodología

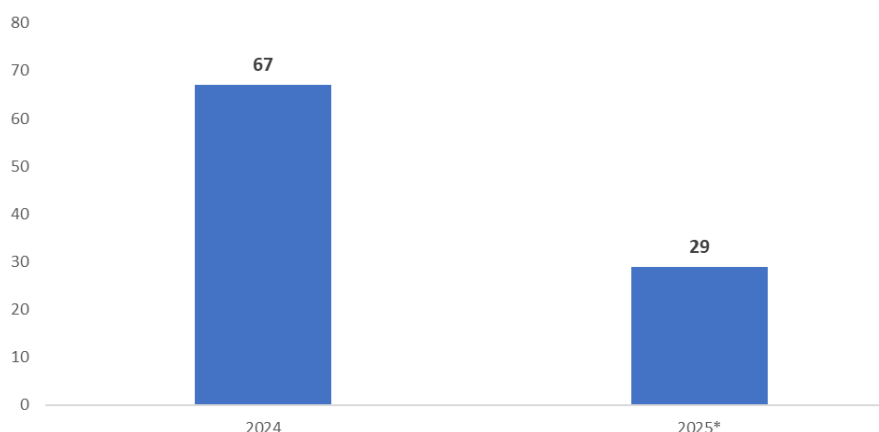
Se analizaron los casos notificados en el Sistema nacional de vigilancia (INTOXICACIONES V2), desagregados por variables epidemiológicas clave: edad, sexo, tipo de plaguicida involucrado, procedencia, circunstancia y año de ocurrencia. Se utilizaron gráficos de barras, líneas y tablas comparativas para visualizar tendencias y patrones.

Tabla 27. Casos de intoxicaciones por Plaguicidas según Departamentos y años de ocurrencia, Paraguay, SE 1/2024 – SE 28/2025

DEPARTAMENTOS	2024	2025*	TOTAL
CONCEPCIÓN	0	0	0
SAN PEDRO	6	0	6
CORDILLERA	0	0	0
GUAIRA	2	2	4
CAAGUAZU	7	0	7
CAAZAPA	0	1	1
ITAPUA	3	2	5
MISIONES	0	0	0
PARAGUARI	2	0	2
ALTO PARANA	5	1	6
CENTRAL	22	0	22
ÑEEMBUCU	0	0	0
AMAMBAY	3	0	3
CANINDEYU	4	0	4
PTE. HAYES	0	0	0
ALTO PARAGUAY	1	0	1
BOQUERON	0	0	0
ASUNCION	12	23	35
SIN DATOS	0	0	0
TOTAL	67	29	96

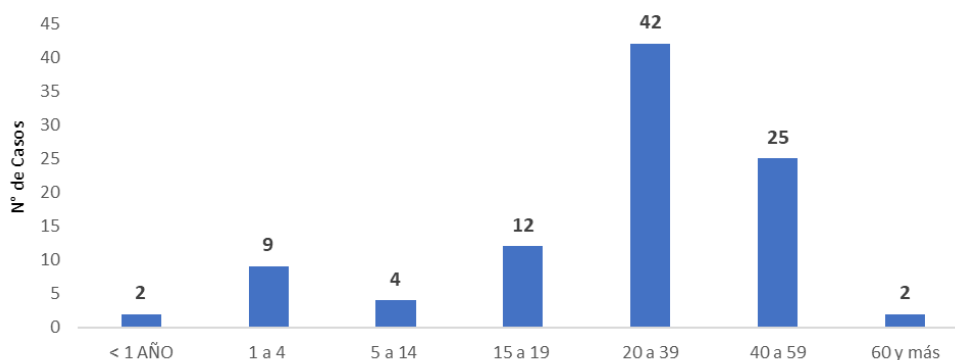
*Los datos del 2025 corresponden hasta la SE 28.

Gráfico 27. Intoxicaciones por Plaguicidas según año de ocurrencia, Paraguay, SE 1/2024 a SE 28/2025*



Fuente: VENOCD-DGVS. *Los datos del 2025 corresponden hasta la SE 28

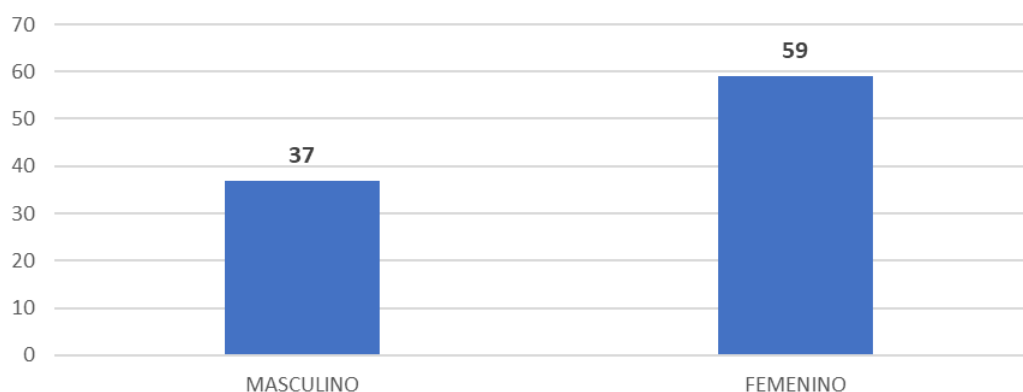
Gráfico 28. Intoxicaciones por plaguicidas según Grupo de edades, Paraguay, SE 1/2024 a SE 28/2025*



Fuente: VENOCD-DGVS. *Los datos del 2025 corresponden hasta la SE 28

Gráfico 29. Casos de intoxicaciones por Plaguicidas según sexo, Paraguay, SE 1/2024 a SE 28/2025*

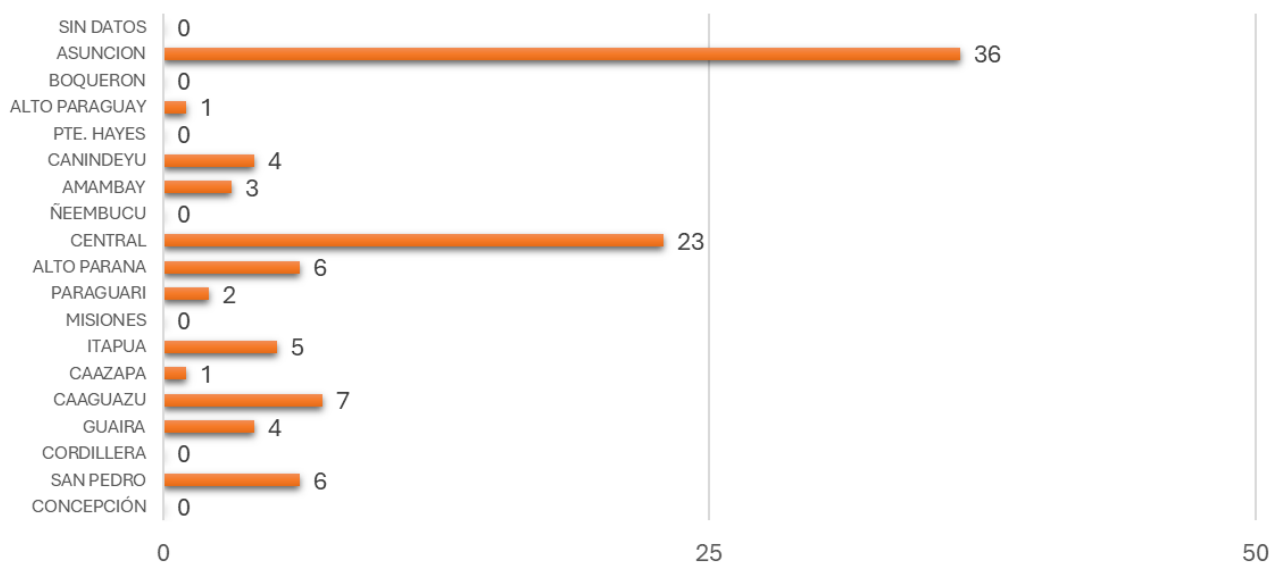
Los datos del 2025 corresponden hasta la SE 28



Fuente: VENOCD-DGVS. *Los datos del 2025 corresponden hasta la SE 28

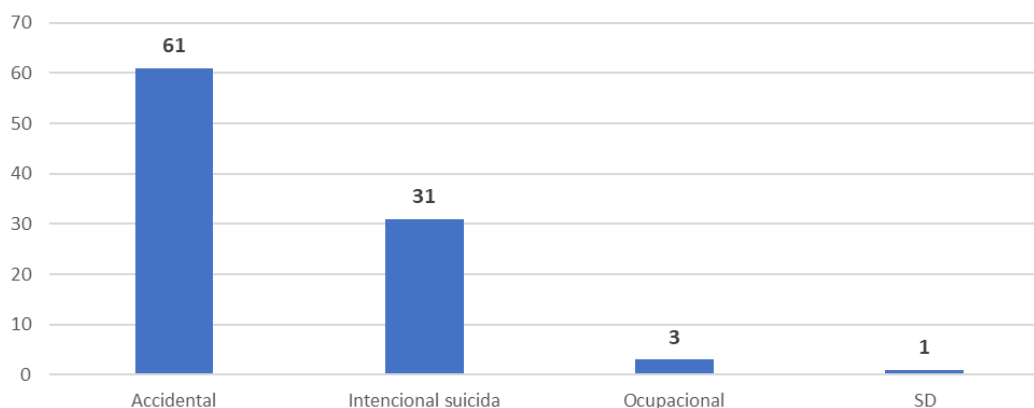
Distribución de casos por procedencia

Gráfico 30. Porcentaje de las intoxicaciones por Plaguicidas según procedencia, Paraguay, SE 1/2024 a SE 28/2025*



Fuente: VENOCD-DGVS. *Los datos del 2025 corresponden hasta la SE 28

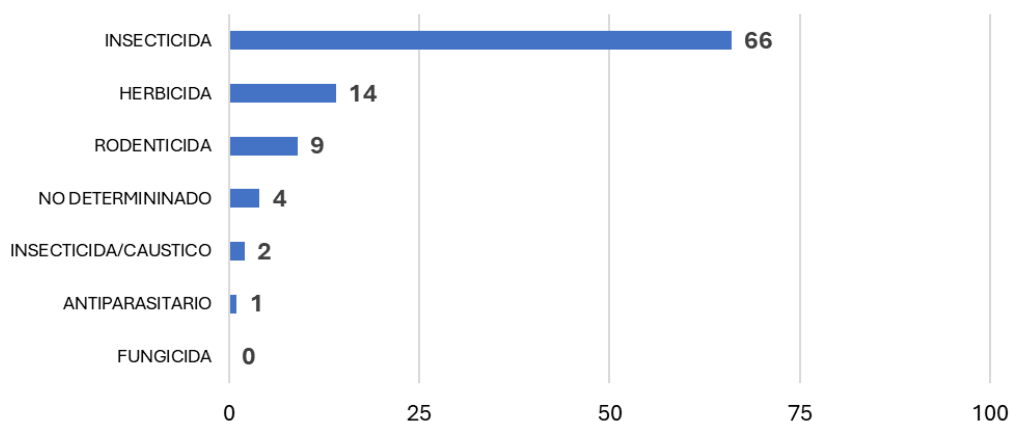
Gráfico 31. Intoxicación por Plaguicidas según Circunstancia de ocurrencia, Paraguay, SE 1/2024 a SE 28/2025*



Fuente: VENOCD-DGVS. *Los datos del 2025 corresponden hasta la SE 28

Distribución según tipos de Plaguicidas

Gráfico 32. Intoxicaciones por Plaguicidas según clasificación de Plaguicidas, Paraguay, SE 1/2024 a SE 28/2025*



Fuente: VENOCD-DGVS. *Los datos del 2025 corresponden hasta la SE 28

Análisis e Interpretación de la información

- La mayoría de los casos de intoxicaciones por Plaguicidas se concentran en adultos jóvenes y adultos de mediana edad (20–59 años), lo que sugiere exposición de predominio ocupacional.
- El tipo de Plaguicida más implicado corresponde a los insecticidas, lo que refuerza la necesidad de regulación y educación sobre su utilización, principalmente en el área domiciliaria.
- Las regiones con mayor número de casos son Asunción y Central principalmente por los casos domiciliarios, en menor número se encuentran las zonas agrícolas productivas como Itapúa, Alto Paraná y Caaguazú.
- Con relación a la circunstancia de ocurrencia es mayor el número de casos de intoxicaciones en forma accidental, sin embargo, los casos intencionales ocurren en 1 de cada 3 casos de intoxicaciones.

Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia activa de casos de intoxicaciones por Plaguicidas ocurridas en regiones agrícolas.
- Promover campañas de educación sobre el uso seguro de Plaguicidas.
- Mejorar el acceso a atención médica oportuna en zonas rurales.
- Implementar protocolos de seguimiento clínico estandarizados.

HANTAVIRUS

Hasta la SE/40 del año 2025 se confirmaron un total de 14 casos de hantavirus, identificándose un brote activo en el departamento de Boquerón. Del total de confirmados, 93% (13/14) corresponden al sexo masculino con mayor afectación del grupo etario de 20 a 39 años (10/14). Todos los casos reportan como área geográfica de infección probable el departamento de Boquerón por antecedentes de viaje y/o trabajo en la zona, registrándose una tasa de hospitalización del 86% (12/14) y una tasa de letalidad del 14% (2/14) en lo que va del año (Tabla 28).

*Tabla 28. Casos confirmados de Hantavirus, según lugar probable de infección, Paraguay, 2025**

Departamento	Nº Casos
Alto Paraguay	0
Boquerón	14
Pdte. Hayes	0
Total	14

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS *Los Datos actualizados a la SE 40

En cuanto a los datos acumulados del periodo 2022 – 2025 se observa que los sitios de contagio se concentran en la región del Chaco. El 77% (55/71) en el departamento de Boquerón, el 11% (8/71) de Pte. Hayes, el 8% (6/71) de Alto Paraguay, un caso de procedencia extranjera y sin dato de área de contagio (Tabla 29).

*Tabla 29. Casos confirmados de Hantavirus, según lugar probable de infección, Años 2022, 2023, 2024 y 2025**

Departamento De Residencia	2022	2023	2024	*2025
Concepción	0	0	0	0
San Pedro	0	0	0	0
Cordillera	0	0	0	0
Guairá	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0
Itapúa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	0	0	0	0
Alto Paraná	0	0	0	0
Central	0	0	0	0
Ñeembucú	0	0	0	0
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0
Presidente Hayes	2	5	1	0
Boquerón	16	21	4	14
Alto Paraguay	0	3	3	0
Capital	0	0	0	0
Extranjero	1	0	0	0
SD	0	0	1	0
Total	19	29	9	14

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB *Los Datos acumulados a la SE 40

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

Enfermedad por el virus Chikungunya – Situación Global:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON581>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - AÑO 2025

Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025
2	5/1/2025	11/1/2025
3	12/1/2025	18/1/2025
4	19/1/2025	25/1/2025
5	26/1/2025	1/2/2025
6	2/2/2025	8/2/2025
7	9/2/2025	15/2/2025
8	16/2/2025	22/2/2025
9	23/2/2025	1/3/2025
10	2/3/2025	8/3/2025
11	9/3/2025	15/3/2025
12	16/3/2025	22/3/2025
13	23/3/2025	29/3/2025
14	30/3/2025	5/4/2025
15	6/4/2025	12/4/2025
16	13/4/2025	19/4/2025
17	20/4/2025	26/4/2025
18	27/4/2025	3/5/2025
19	4/5/2025	10/5/2025
20	11/5/2025	17/5/2025
21	18/5/2025	24/5/2025
22	25/5/2025	31/5/2025
23	1/6/2025	7/6/2025
24	8/6/2025	14/6/2025
25	15/6/2025	21/6/2025
26	22/6/2025	28/6/2025

N.º DE SEMANA	DESDE	HASTA
27	29/6/2025	5/7/2025
28	6/7/2025	12/7/2025
29	13/7/2025	19/7/2025
30	20/7/2025	26/7/2025
31	27/7/2025	2/8/2025
32	3/8/2025	9/8/2025
33	10/8/2025	16/8/2025
34	17/8/2025	23/8/2025
35	24/8/2025	30/8/2025
36	31/8/2025	6/9/2025
37	7/9/2025	13/9/2025
38	14/9/2025	20/9/2025
39	21/9/2025	27/9/2025
40	28/9/2025	4/10/2025
41	5/10/2025	11/10/2025
42	12/10/2025	18/10/2025
43	19/10/2025	25/10/2025
44	26/10/2025	1/11/2025
45	2/11/2025	8/11/2025
46	9/11/2025	15/11/2025
47	16/11/2025	22/11/2025
48	23/11/2025	29/11/2025
49	30/11/2025	6/12/2025
50	7/12/2025	13/12/2025
51	14/12/2025	20/12/2025
52	21/12/2025	27/12/2025
53	28/12/2025	3/1/2026

<https://dgvs.mspbs.gov.py/calendario-epidemiologico/>

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 39|2025
21 al 27 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
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

