

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 42 | 2025

12 al 18 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
ZONÓTICAS	27
CASOS DE EXPOSICION HUMANA A VIRUS RABICO	29
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	32
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	42
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD Meningocócica	46
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	50
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	51

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 comprende a 18 Unidades Epidemiológicas Regionales, que a su vez abarcan a 1.490 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 incluyen 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 (ESPPI).

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 42)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2023		Año 2024		Año 2025			
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.		
Dengue	9.673	152,89	86.312	1354,42	1.700	26,49		
Chikungunya	115.492	1825,43	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		
Vectoriales y Zoonóticas	Leishmaniosis	Visceral	70	1,11	47	0,74	77	1,20
		Tegumentaria	42	0,66	48	0,75	58	0,90
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	142	2,24	185	2,90	222	3,46
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)*	28	1,71	31	1,91	30	1,87		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	0	0,00	49	0,76		
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	69	1,08		
Parotiditis	238	3,76	432	6,78	402	6,26		
Varicela	1.138	17,99	1.522	23,88	1.993	31,06		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transm. por Alimentos	216	3,41	355	5,57	125	1,95	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0,05	6	0,09	15	0,23	
	sin MBA	4	0,06	1	0,02	1	0,02	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	26	0,41	9	0,14	20	0,31	
	Intoxicación por Pesticidas	102	1,61	49	0,77	32	0,50	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	2	0,03	1	0,02	
	Accidentes Ponoñosos	522	8,25	821	12,88	1.298	20,23	
	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 ponoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, escorpionismo y aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los Datos son parciales sujetos a 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 aumento del 11% respecto a la semana anterior, registrándose la curva por encima del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 42, se registran 325 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 17% y 3% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 42 predominan Rhinovirus (43%), Metapneumovirus (21%), VSR (21%), SARS-Cov 2 (5%), Parainfluenza (5%), Influenza B (5%).

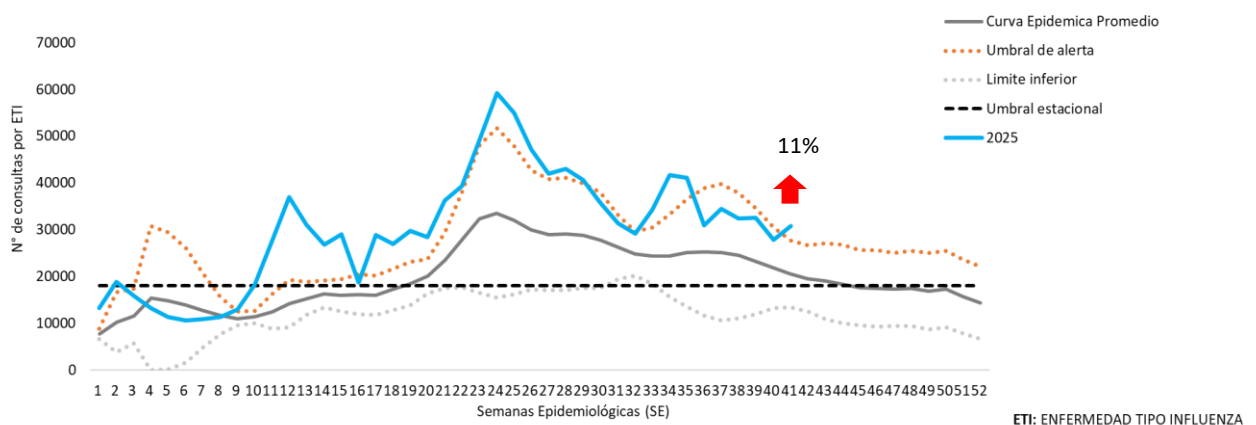
A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 41, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 42 (datos parciales) del 2025.

Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 41 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.236.170 consultas ambulatorias¹. En la SE 41 se registraron 30.824 en las consultas de ETI, registrándose la tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

En la SE 41 del 2025, se observa un aumento para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Grave (IRAG) en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 2 y 3).

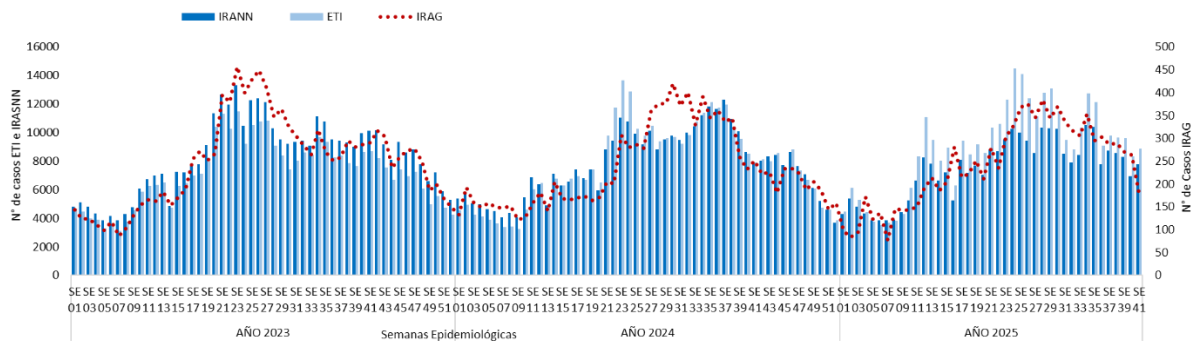
Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 41 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

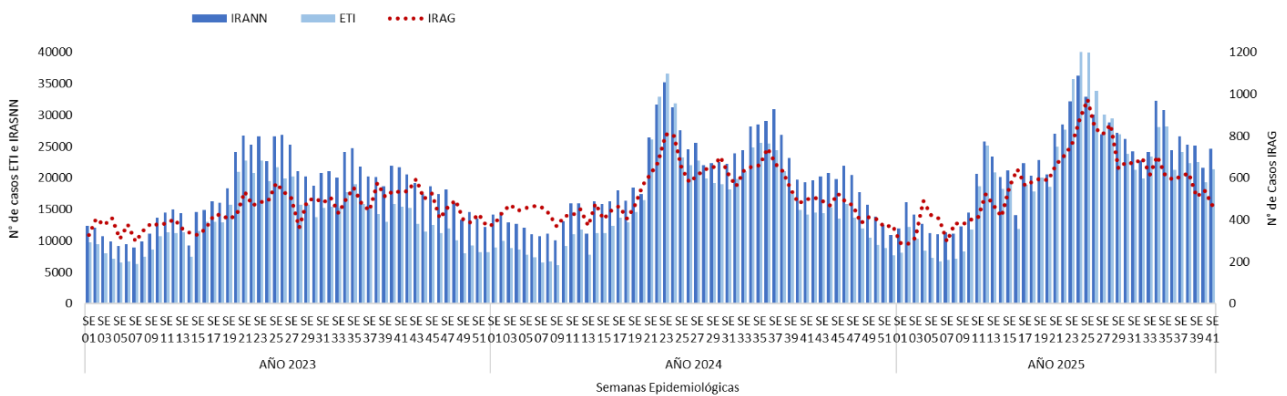
¹ Los datos de la vigilancia universal de ETI, corresponden a la SE 41 del 2025. En tanto que, los datos de la vigilancia centinela de IRAG, se incluyen datos parciales de la SE 42 del 2025.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 41 del 2025



Fuente: Planilla Semanal ENO, 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 41 del 2025



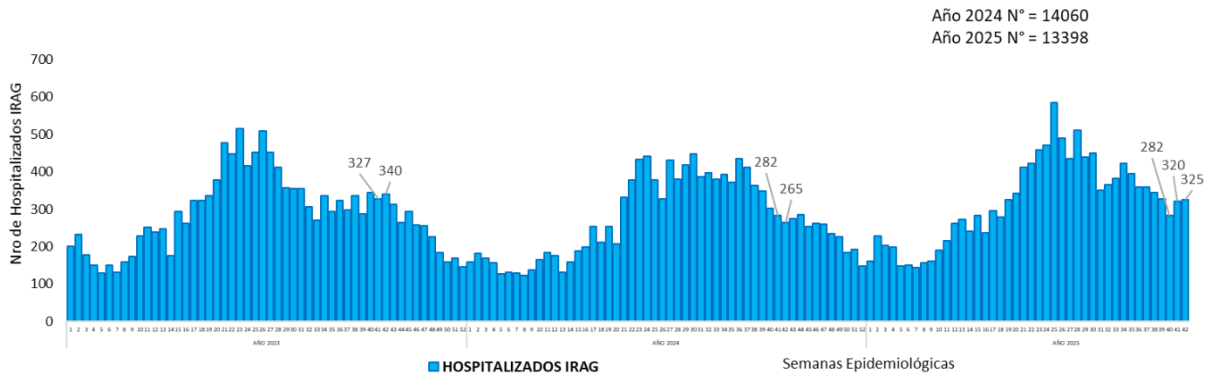
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 riesgo y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay. Los datos a la SE 41, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 1 a la SE 42 del 2025, se registraron 13.398 casos acumulados de IRAG. En la SE 42, se registraron 325 hospitalizados por IRAG, el 56% (183/325) corresponde a edad pediátrica y 44% (142/325) 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 42/2025



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

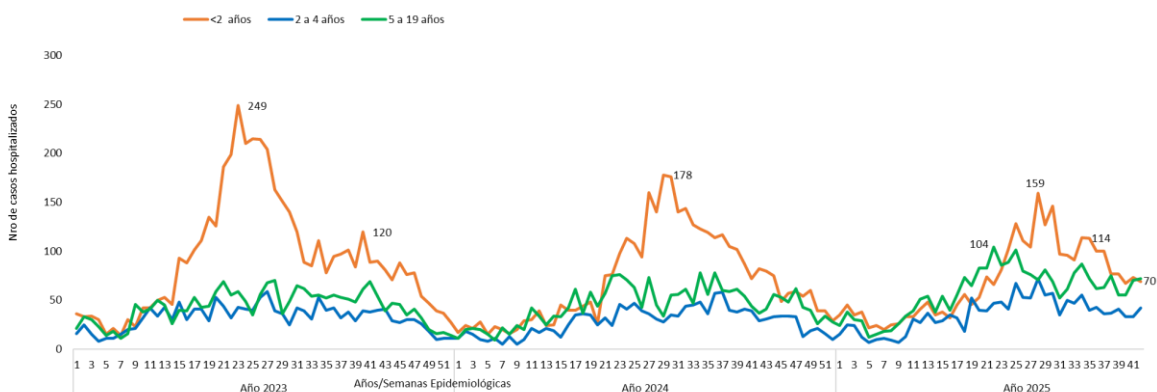
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 42/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	2902	21%
2 a 4	1484	11%
5 a 19	2439	18%
20 a 39	1297	10%
40 a 59	1558	12%
60 y más	3718	28%
Total, general	13.398	100%

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

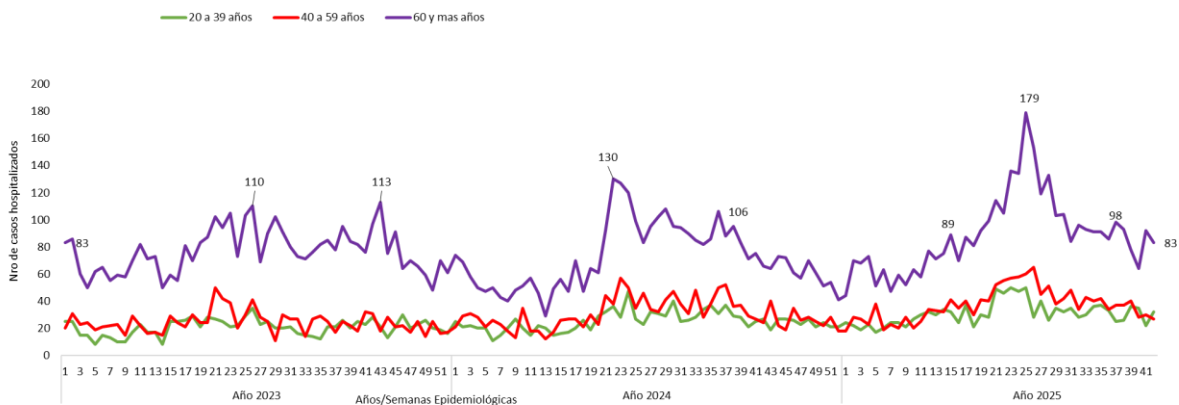
En el comparativo con años anteriores, se registran descensos en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, 5 a 19 años y en 2 a 4 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta la SE 42)



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

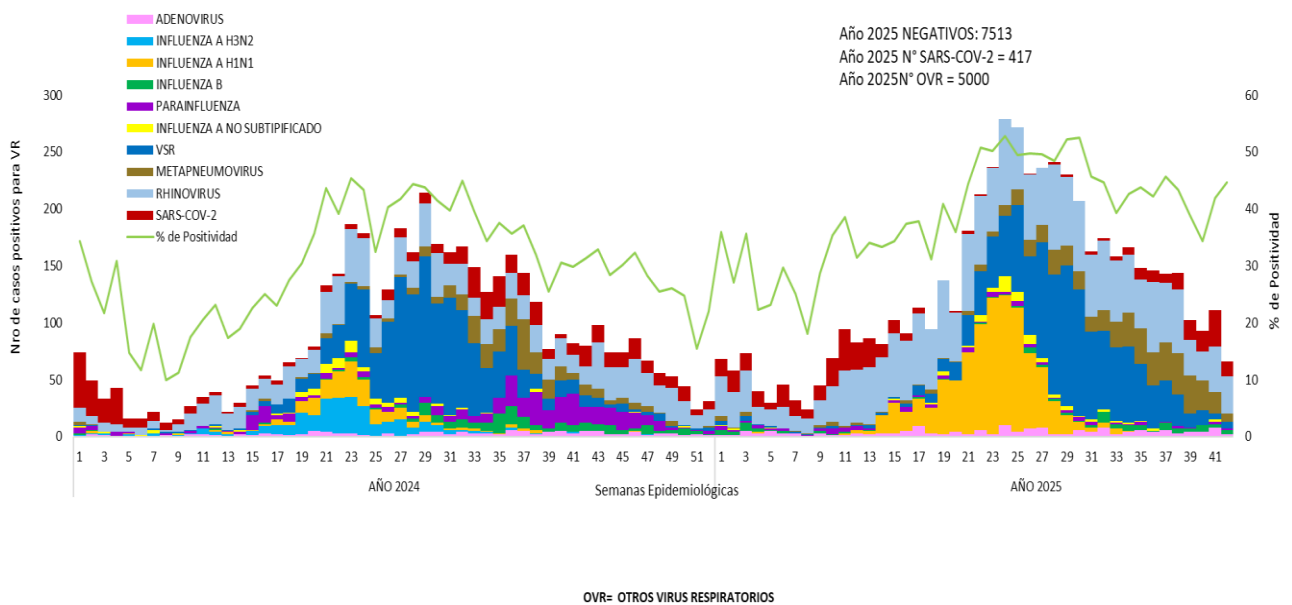
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025* (hasta SE 42)



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

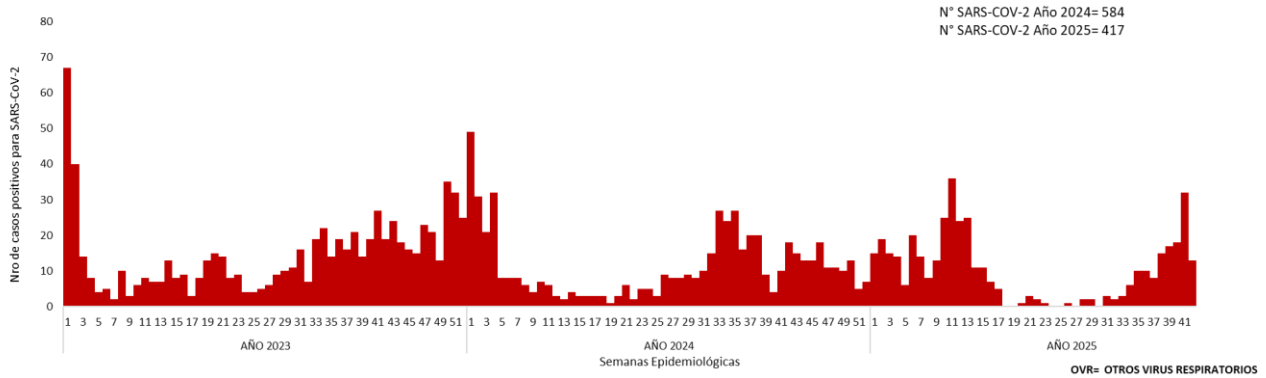
En la SE 42 se identificaron 66 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (33), SARS-CoV-2 (13), Metapneumovirus (7), VSR (6), Influenza B (4), Adenovirus (2), Parainfluenza (1) (Gráfico 7).

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 42)



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

Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023 ,2024 y 2025 (hasta SE 42)

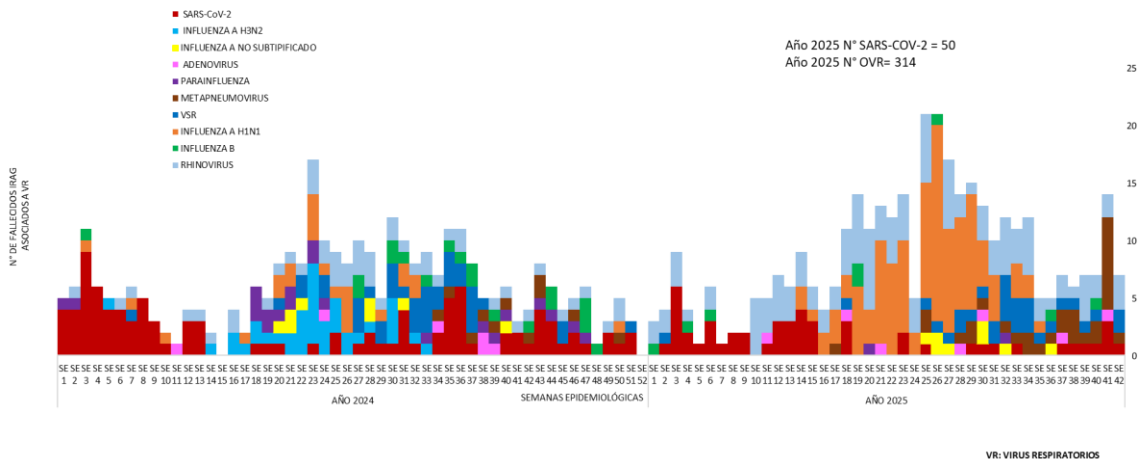


Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

Desde la SE 32/2025 se observa aumento en la circulación de SARS-COV-2, comportamiento similar a años anteriores (Gráfico 8).

En la SE 42 se identificaron siete (7) fallecidos asociados a virus respiratorios: Metapneumovirus, Rhinovirus, SARS-CoV-2 (Gráfico 9).

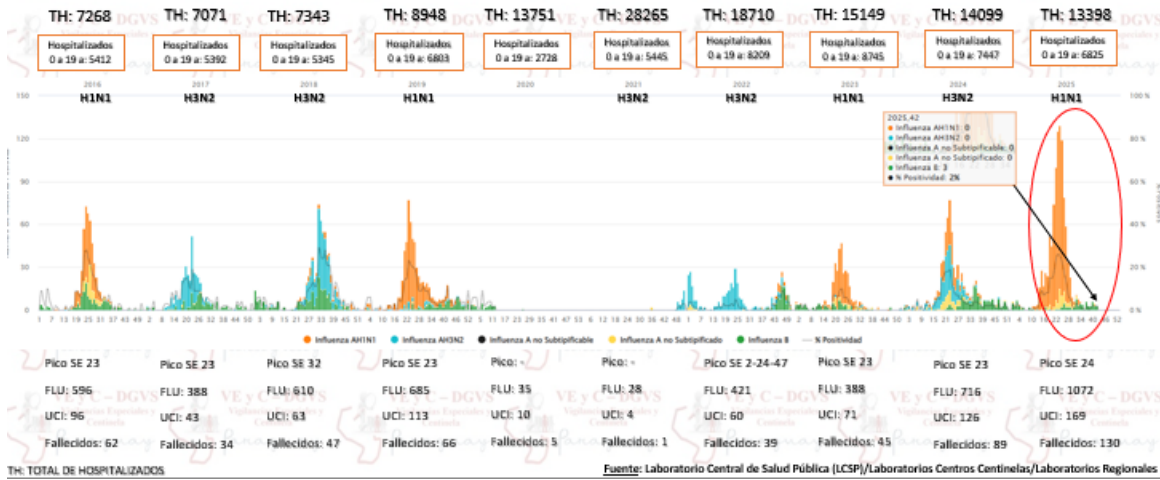
Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 41 del 2025)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

Durante la temporada actual 2025, 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 41, se registraron 1.063 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 169 en UCI y 130 fallecidos. De estos, el 58% eran de edad adulta (53% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 89% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 4% Influenza B.

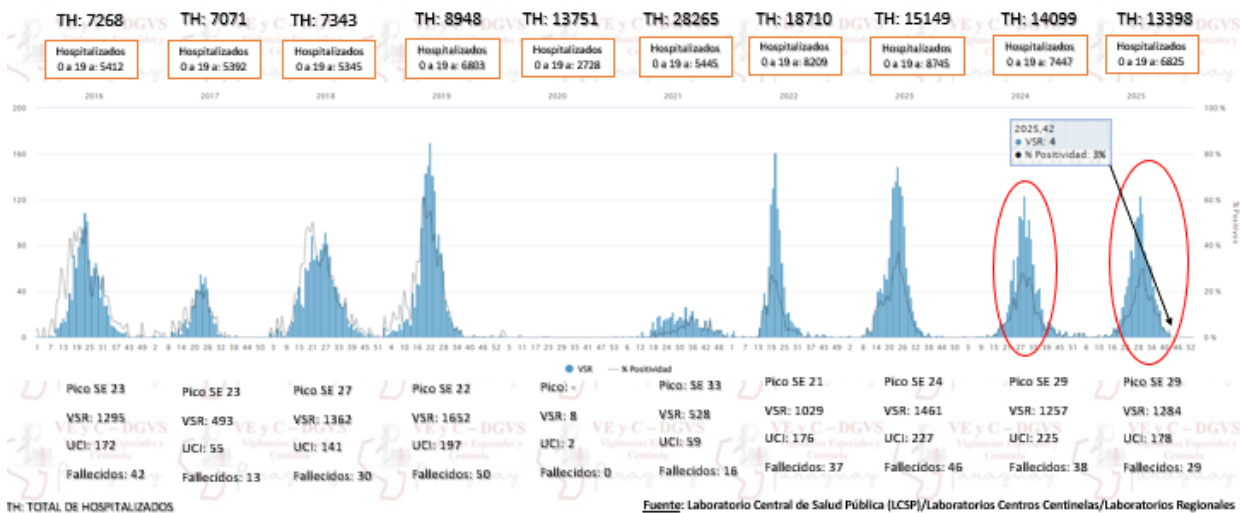
Gráfico 10. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 42*



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

La circulación de Virus Sincitial Respiratorio (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 11). Se registran 27 fallecidos, ninguno en menores de 6 meses (población objetivo Nirsevimab).

Gráfico 11. Distribución de Virus sincitial respiratorio (VSR) en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 (SE 1 a SE 42)



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

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

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

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

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 41/2025

Brasil y el Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, asociada a influenza A(H3N2), continúa su aumento, con una positividad del 5,9%. La circulación del VSR continúa disminuyendo, indicando una positividad del 2,7%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene esta SE con una positividad del 5,9%. 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 ILI asociados a influenza seguido de SARS-CoV-2.

Por país:

Argentina: La circulación de influenza aumenta discretamente hasta niveles epidémicos, la actividad del VSR disminuye la última SE con una positividad del 8,7%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene en la última SE y una positividad del 8,3%.

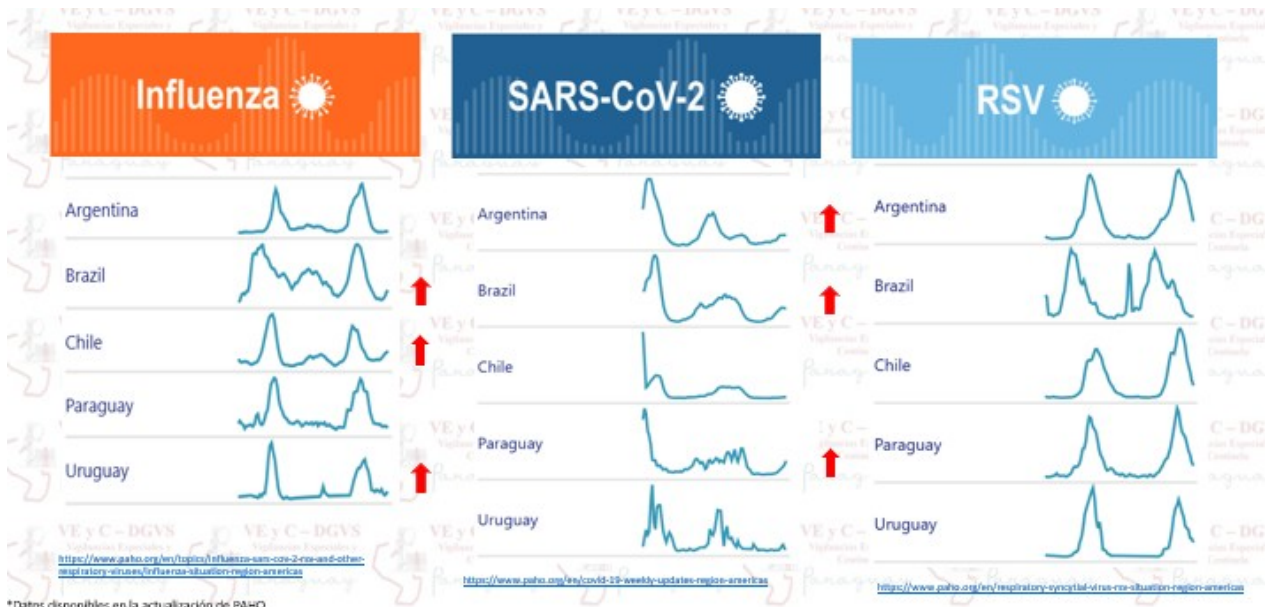
Brasil: Influenza, con circulación principalmente de influenza A(H3N2), se mantiene en niveles bajos, con tendencia al aumento y con una positividad del 4,1%. La circulación de VSR se mantiene en niveles bajos, mientras que SARS-CoV-2 mantiene su circulación con una positividad del 8,1%. Los casos SARI disminuyen, asociados principalmente 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 11,7%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja, pero con una tendencia al incremento, mientras que la circulación de VSR disminuye respecto de la SE anterior, alcanzando una positividad de 4,7%. La mayor proporción de casos de SARI corresponden a influenza, con una tendencia al aumento y los casos de ILI están principalmente asociados a influenza con una tendencia ascendente.

Paraguay: La actividad de influenza mantiene su circulación sin grandes cambios en relación con la SE anterior, con la mayoría de los casos atribuidos a influenza B y una positividad de 2,4%. La actividad del VSR disminuye en las últimas SE, alcanzando una positividad de 6% y reflejándose en la detección de casos SARI. La circulación de SARS-CoV-2 aumenta en la última SE con una positividad del 6,5%.

Uruguay: La circulación de influenza B/Victoria se mantiene bajo el umbral estacional esta SE, alcanzando un 5% de positividad. Los casos SARI se observan asociados principalmente con VSR y con tendencia al descenso. La circulación del VSR disminuyó a una positividad de 12,5%, y la actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja y estable. Su positividad alcanza un 1,7%.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 41/2025



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 de la vigilancia centinela de ETI /IRAG y vigilancia genómica en hospitales centinelas. Este informe descriptivo, incluye las detecciones de SARS-CoV-2 a la SE 42, notificadas al sistema RESPIRATORIO V2-DGVS, MSPBS.

Al evaluar la evolución 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 de COVID-19, de los cuales 1.473 (9%) fueron hospitalizados y 123 fallecidos (TL=0,75%).

En lo que va del 2025 (SE 1 a SE 42), se registran 6.686 casos confirmados, 858 (13,0%) hospitalizados y 36 (TL=0,71%) fallecidos confirmados por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en nivel bajo (Tabla 3).

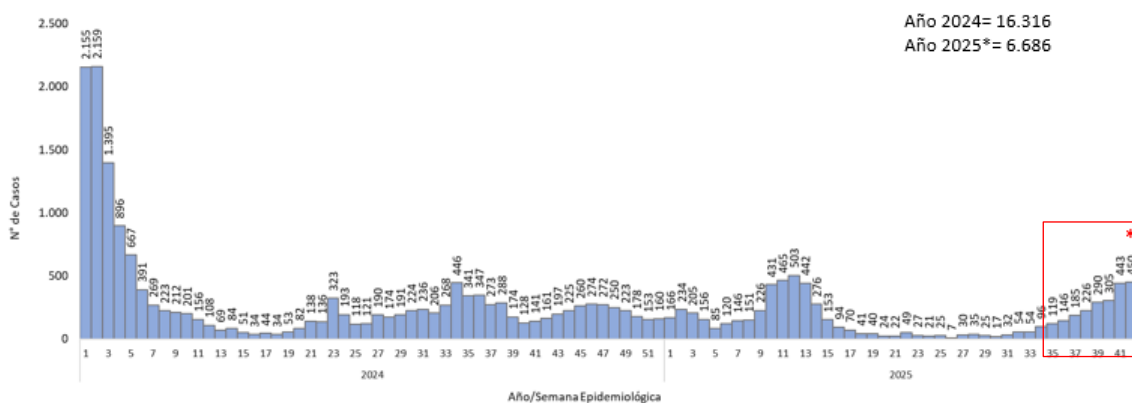
Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 42/2025*(18/10/2025)

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*	6.686	858	36

*Datos parciales

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

Gráfico 12. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2024 hasta la SE 42/2025 (*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 42), a nivel país se registraron 6.686 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 87 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos se registra en el departamento Asunción (412 por 100 mil habitantes) y Guairá (156 por 100 mil habitantes). Se registran 858 hospitalizados, lo que corresponde al 13% del total de casos. Se registraron en total 36 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 las últimas 8 semanas, Paraguay ha registrado un aumento sostenido de casos de COVID-19, especialmente en los departamentos de Central y Asunción, con predominio de casos ambulatorios, pero también un incremento en hospitalizaciones, se mantiene las hospitalizaciones en los extremos de la vida, y fallecidos en los mayores de 60 años.

En la última semana (SE 42) se registraron 450 casos confirmados por COVID-19, de los cuales 45 requirieron de hospitalización; y un fallecido adulto mayor de 60 años.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 42 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONCEPCIÓN	102	14	2	38	14	0,7	2
SAN PEDRO	55	19	2	12	35	0,4	3,6
CORDILLERA	117	21	1	36	18	0,3	0,9
GUAIRÁ	370	50	5	156	14	2,1	1,4
CAAGUAZÚ	128	37	5	22	29	0,8	3,9
CAAZAPA	23	10	1	11	43	0,5	4,3
ITAPÚA	475	57	3	73	12	0,5	0,6
MISIONES	66	12	1	49	18	0,7	1,5
PARAGUARÍ	227	24	0	86	11	0,0	0,0
ALTO PARANÁ	123	32	0	14	26	0,0	0,0
CENTRAL	2.481	319	12	105	13	0,5	0,5
ÑEEMBUCÚ	55	7	0	60	13	0,0	0,0
AMAMBAY	110	35	1	60	32	0,5	0,9
CANINDEYÚ	106	18	1	42	17	0,4	0,9
PTE HAYES	77	6	0	56	8	0,0	0,0
BOQUERÓN	18	3	0	25	17	0,0	0,0
ALTO PARAGUAY	6	3	0	31	50	0,0	0,0
ASUNCIÓN	2.147	191	2	412	9	0,4	0,1
TOTAL	6.686	858	36	87	13	0,5	0,5

*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, en la hospitalización predominan los extremos de la vida, menores de 0 a 4 años y 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 42 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	554	142	0	78	26	0,0	0,0
5 a 9	405	78	1	57	19	0,1	0,2
10 a 14	241	34	0	34	14	0,0	0,0
15 a 19	261	20	0	38	8	0,0	0,0
20 a 24	412	37	1	62	9	0,2	0,2
25 a 29	647	49	0	101	8	0,0	0,0
30 a 34	656	38	2	107	6	0,3	0,3
35 a 39	573	34	2	101	6	0,4	0,3
40 a 44	516	29	0	105	6	0,0	0,0
45 a 49	427	27	2	107	6	0,5	0,5
50 a 54	375	28	3	107	7	0,9	0,8
55 a 59	335	33	2	110	10	0,7	0,6
60 a 64	299	42	2	117	14	0,8	0,7
65 a 69	297	61	2	142	21	1,0	0,7
70 a 74	215	47	4	141	22	2,6	1,9
75 a 79	150	39	1	153	26	1,0	0,7
80 y +	323	120	14	290	37	12,6	4,3
TOTAL	6.686	858	36	87	13	0,5	0,5

* 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/>

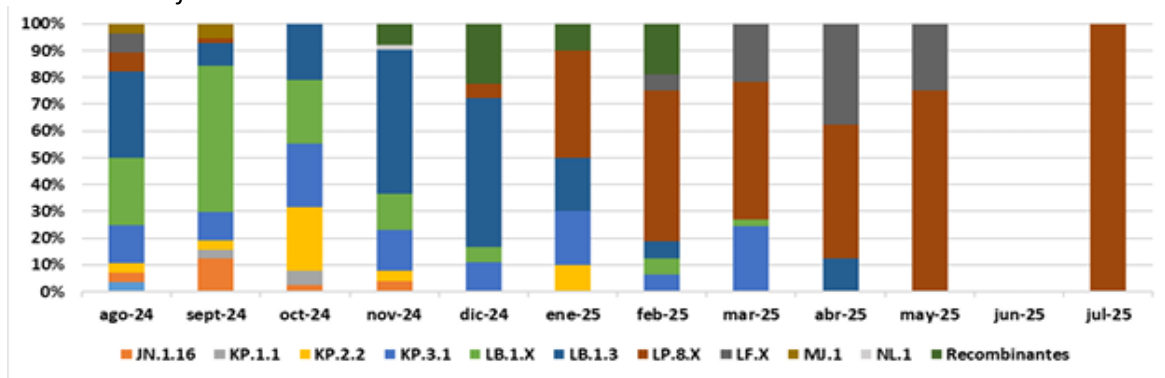
VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

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 13: 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.

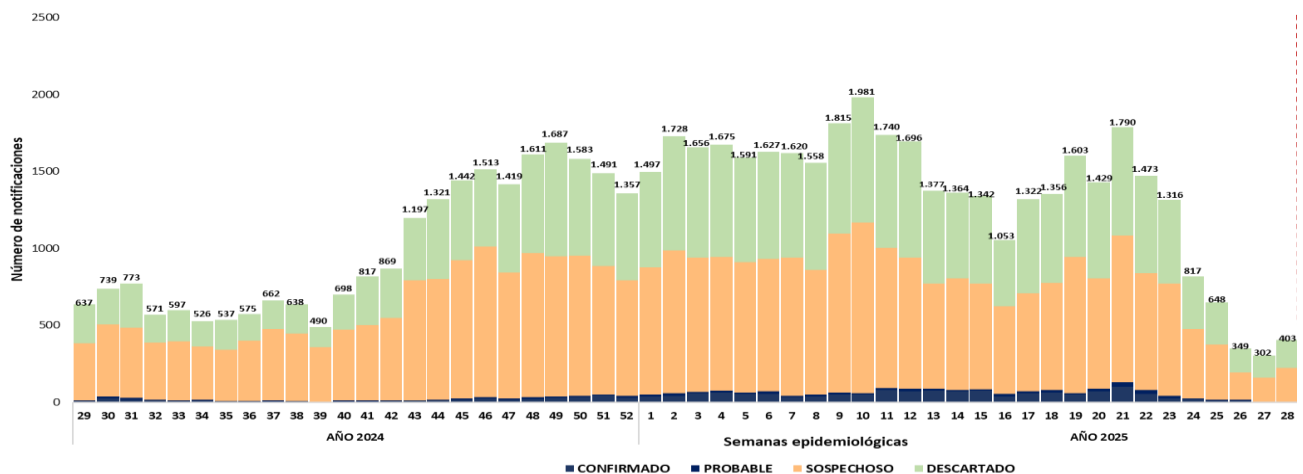
Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

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 ha registrado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con predominio de DEN-1 con el 56% (Tabla 6).

Gráfico 14. 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).

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

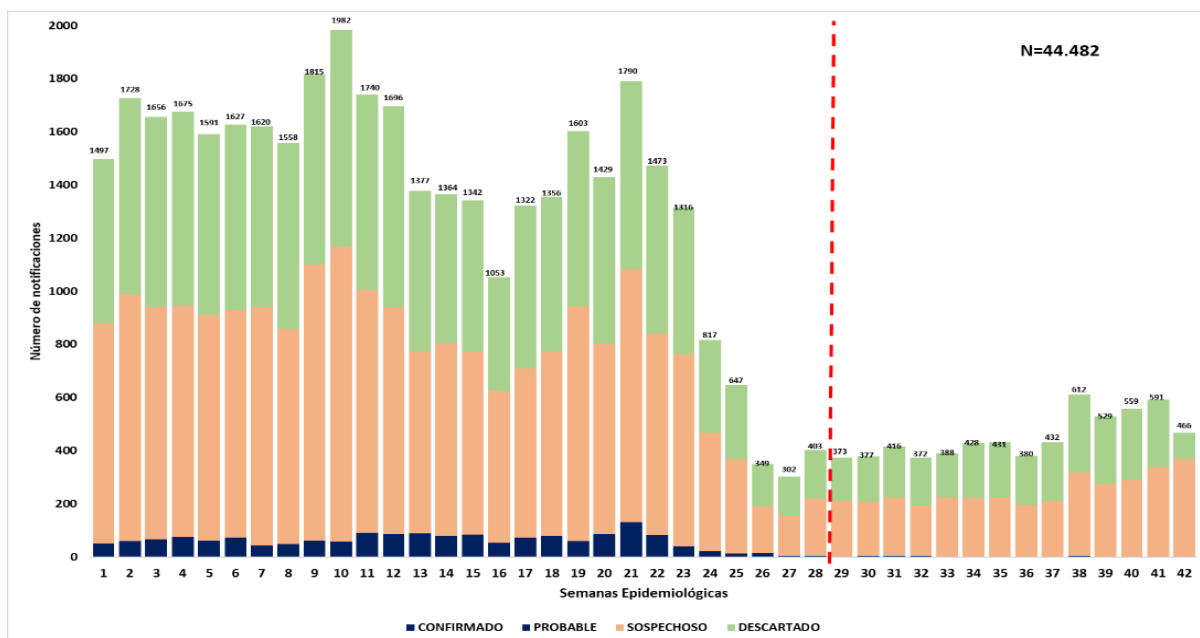
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Entre las SE 1 a SE 42 a nivel país se registraron un total de 44.482 notificaciones, observándose un pico en la SE 10 con 1.981 notificaciones.

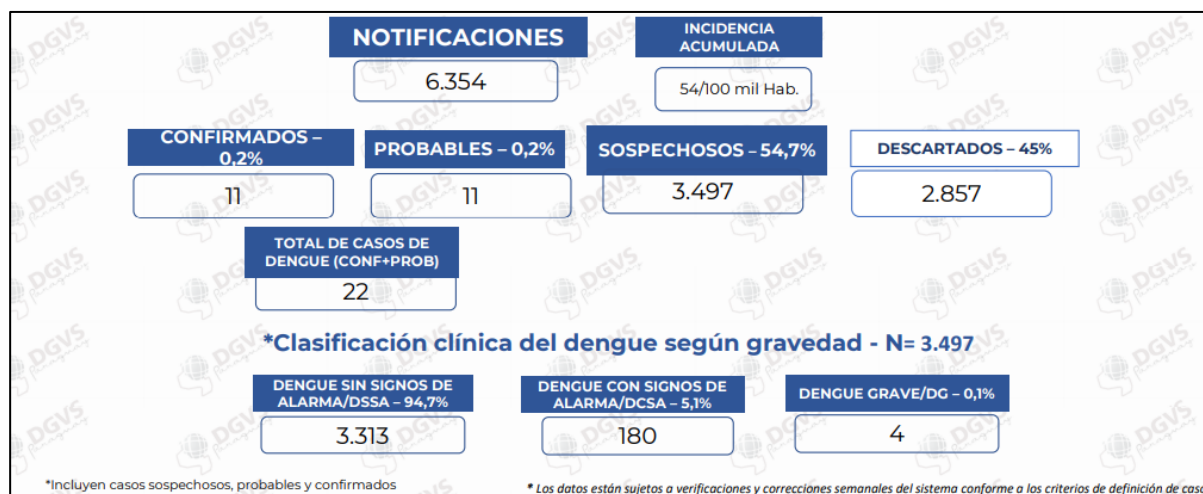
El periodo de monitoreo actual 2025/2026, que inicio en la SE 29/2025 hasta la SE 42/2025, se han registrado 6.354 notificaciones, de los cuales 11 fueron casos confirmados, 11 probables y 3.497 sospechosos con una incidencia acumulada de 54 notificaciones por 100 mil habitantes. El 94,7% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarmas. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 (Gráfico 15 y Tabla 7).

Gráfico 15. Curva de notificaciones, Paraguay, desde SE 01 a SE 42 del 2025



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 42/2025



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	Nº de casos	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab.
Concepción	101	47
San Pedro	193	52
Cordillera	126	45
Guairá	150	80
Caaguazú	86	19
Caazapá	31	21
Itapúa	215	46
Misiones	49	42
Paraguarí	120	57
Alto Paraná	158	20
Central	1.280	65
Ñeembucú	31	38
Amambay	68	36
Canindeyú	83	41
Pte. Hayes	87	67
Boquerón	48	64
Alto Paraguay	14	78
Asunción	657	135
Total, país	3.497	54

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 42/2025

Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	271	279	550	16%
5 a 9	157	191	348	10%
10 a 14	122	175	297	8%
15 a 19	175	152	327	9%
20 a 24	184	143	327	9%
25 a 29	184	119	303	9%
30 a 34	190	119	309	9%
35 a 39	162	69	231	7%
40 a 44	103	86	189	5%
45 a 49	102	38	140	4%
50 a 54	63	38	101	3%
55 a 59	64	30	94	3%
60 a 64	45	35	80	2%
65 a 69	37	29	66	2%
70 a 74	28	22	50	1%
75 a 79	18	11	29	1%
80 y más	29	27	56	2%
Total	1.934	1.563	3.497	100%

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

Resumen últimas tres semanas, SE 40, SE 41 y SE 42/2025

Ingresaron en promedio de 332 notificaciones por semana (sin descartados), identificándose dos casos de DENV (2 confirmados). 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 35 a 39 años ha registrado el 18%. No se han identificado serotipos circulantes.

Tabla 10. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 40 a la SE 42

CIERRE DE CASOS	SE 40	SE 41	SE 42	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	2	0	0	2	0,12%
PROBABLE	0	0	0	0	0,00%
SOSPECHOSO	287	338	369	994	61,51%
DESCARTADO	270	253	97	620	38,37%
NOTIFICACIONES	559	591	466	1.616	100,00%

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

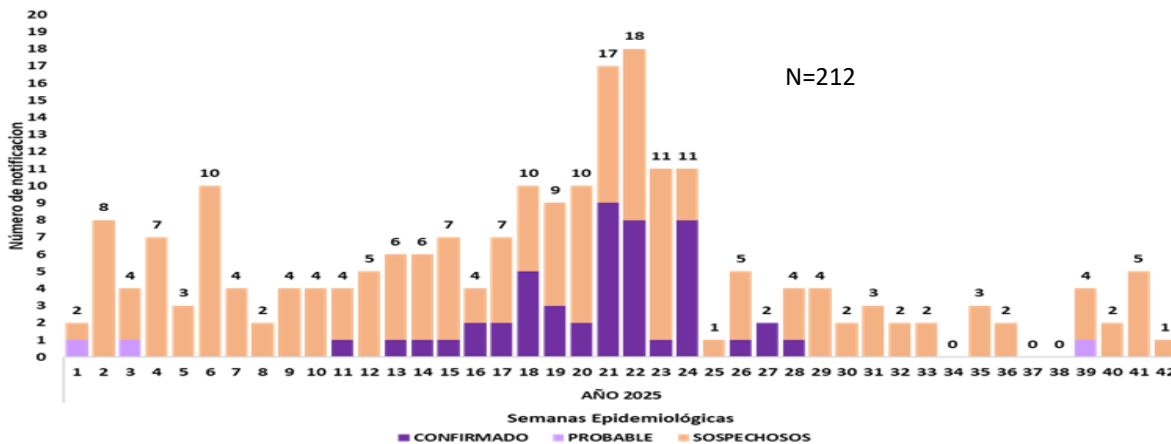
CHIKUNGUNYA

Entre la SE 1 a la SE 42 del 2025 se han registrado 51 casos confirmados (48 confirmados + 3 probables) de Chikungunya a nivel país (Tabla 11).

Periodo de Monitoreo 2025/2026

Para el periodo actual de la SE 29 hasta la SE 42 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 16).

Gráfico 16. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2024-2025* (SE 01 a SE 42/2025)



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

Tabla 11. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, SE 01 a SE 42/2025

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 12. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 01 a SE 42 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 42

Se registran un fallecido 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.

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

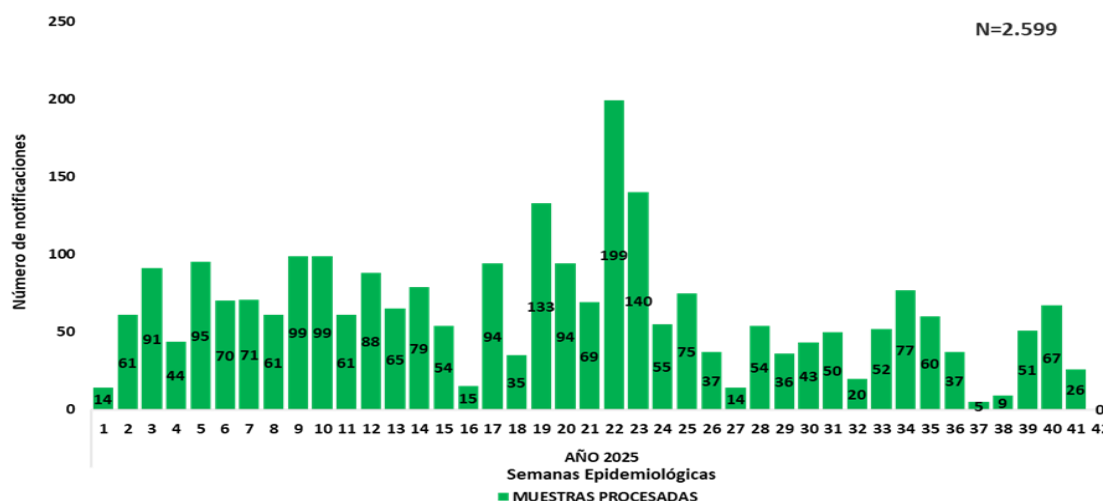
Más detalles, disponible en: https://dgv.mspps.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

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 42 del 2025, se han procesado 2.599 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 17).

Gráfico 17. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026* (SE 1 a SE 42/2025)



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

Tabla 13. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 1 a SE 42/2025)

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	1.271	48,90%
Asuncion	543	20,89%
Pte. Hayes	192	7,39%
Alto Parana	164	6,31%
Boquerón	85	3,27%
Cordillera	70	2,69%
Ñeembucú	49	1,89%
Itapúa	45	1,73%
Paraguarí	37	1,42%
San Pedro	32	1,23%
Amambay	31	1,19%
Canindeyú	31	1,19%
Caazapá	14	0,54%
Alto Paraguay	10	0,38%
Caaguazú	10	0,38%
Concepcion	9	0,35%
Guairá	4	0,15%
Misiones	1	0,04%
Extranjero	1	0,04%
Total, País	2.599	100,00%

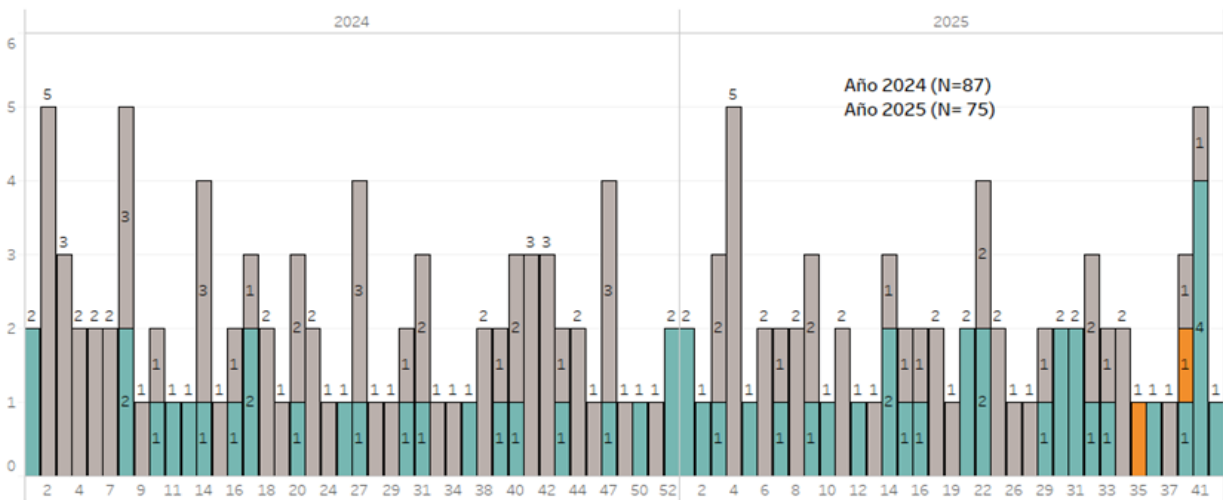
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 18 de octubre del 2025 (SE 42), ingresaron al sistema de vigilancia 75 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Caaguazú, Paraguari, Guará, Itapúa, Presidente Hayes y Canindeyú. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain-Barré (76%), el 60% es del sexo masculino. Del total de notificaciones, 35 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 55% de los fueron descartados, el 45% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 18).

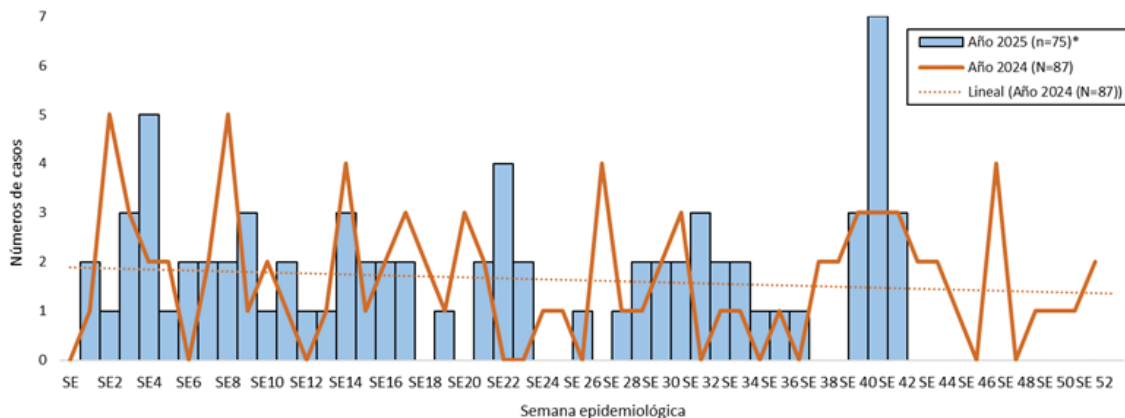
Gráfico 18. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 42/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a la SE 42, se observa un aumento del 4% de las notificaciones del año 2025 (n=75) con relación al año 2024 (n=72) (Gráfico 19).

Gráfico 19. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 42 de los años 2024 y 2025*



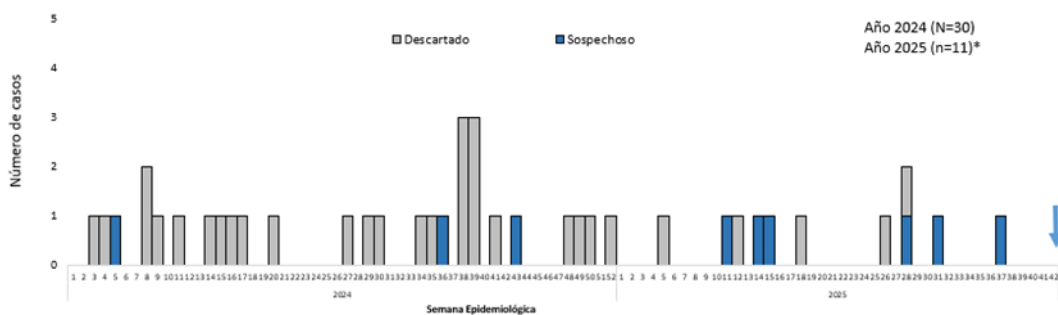
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 40, ingresaron 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 Paraguari, 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 20).

Gráfico 20. 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 42/2025



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 42/2025, se registran 77 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (46), Concepción (10), Canindeyú (4), Amambay (4), Capital (3), Caaguazú (2), Cordillera (1), Paraguari (2), San Pedro (1), Presidente Hayes (1), Boquerón (1), Itapúa (1) y Caazapá (1). De los casos confirmados, el 75% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registraron 58 casos hasta la SE 42/2025 provenientes de los departamentos de Central (16), Canindeyú (13), San Pedro (6), Caaguazú (6), Boquerón (4), Concepción (4), Paraguari (2), Alto Paraná (1), Amambay (1), Ñeembucú (1), Pte. Hayes (1), Asunción (1), y dos casos importados del Brasil, el 78% corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 42/2025, 223 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (85), Cordillera (29), Paraguari (22), San Pedro (21), Capital (19), Itapúa (16), Guairá (6), Caaguazú (4), Amambay (4), Caazapá (3), Canindeyú (3), Pte. Hayes (3), Alto Paraguay (2), Boquerón (2), Concepción (2), Alto Paraná (1), y Ñeembucú (1).

Malaria. Se reportan hasta la SE 42/2025, dos casos importados, correspondientes al sexo masculino del grupo de edad de 15 a 19 años y de 40 a 49 años. Los casos tienen antecedentes de viaje a Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur, y procedente de los departamentos de Cordillera y Central.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 42/2025.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 42 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	10	4	0	2	0	0
San Pedro	1	6	0	21	0	0
Cordillera	1	0	0	29	1*	0
Guairá	0	0	0	6	0	0
Caaguazú	2	6	0	4	0	0
Caazapá	1	0	0	3	0	0
Itapúa	1	0	0	16	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
Paraguari	2	2	0	22	0	0
Alto Paraná	0	1	0	1	0	0
Central	46	16	0	85	1*	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	4	1	0	4	0	0
Canindeyú	4	13	0	3	0	0
Pte. Hayes	1	1	0	3	0	0
Boquerón	1	4	0	2	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	2	0	0
Capital	3	1	0	19	0	0
Extranjero	0	2	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	1	0	0	0
Total	77	58	1	222	2	0

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

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 42/2025.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 42 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	121	19	0	0
Boquerón	8	0	3	0	0
Caaguazú	10	0	0	2	0
Caazapá	28	1	1	0	0
Canindeyú	22	8	0	0	0
Central	26	413	92	0	0
Concepción	33	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	5	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	380	762	156	2	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 42 del 2025, se registraron 380 casos de accidentes ofídicos en 17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 762 casos y Aracnoidismo, se registran 156 casos.

Brucelosis. En la SE 42/2025, 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 42/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

INFORME ESPECIAL HANTAVIRUS

Hasta la SE 42 del año 2025 se confirmaron un total de 20 casos de hantavirus, identificándose un brote activo en el departamento de Boquerón. Del total de confirmados, el 95% (19/20) corresponden al sexo masculino con mayor afectación del grupo etario de 20 a 39 años (16/20). Todos los casos reportan como área geográfica de infección probable el departamento de Boquerón por antecedentes de viaje y/o trabajo en la zona. La tasa de hospitalización del 80% (16/20) y una tasa de letalidad del 20% (4/20) en lo que va del año (Tabla 15).

*Tabla 16. Casos confirmados de Hantavirus, según lugar probable de infección, Paraguay, 2025**

Departamento	N° Casos
Alto Paraguay	0
Boquerón	20
Pdte. Hayes	0
Total	20

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS *Los datos actualizados a SE 42

Histórico de casos de hantavirus. 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 79% (61/77) en el departamento de Boquerón, el 10% (8/77) de Pte. Hayes, el 8% (6/75) de Alto Paraguay, un caso de procedencia extranjera y sin datos de área de contagio (Tabla 16).

*Tabla 17. Casos confirmados de Hantavirus, según lugar probable de infección, años 2022 al 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	20
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	20

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB *Los Datos acumulados a la SE 42

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 42 del 2025, se notificaron 6.765 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (40%), seguido del departamento de Central (21%) (Tabla 18).

Tabla 18. 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 42 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	21%
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	2.724	40%
TOTAL	6.765	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 registra que el 99% se realizó post exposición y el 1% pre exposición.

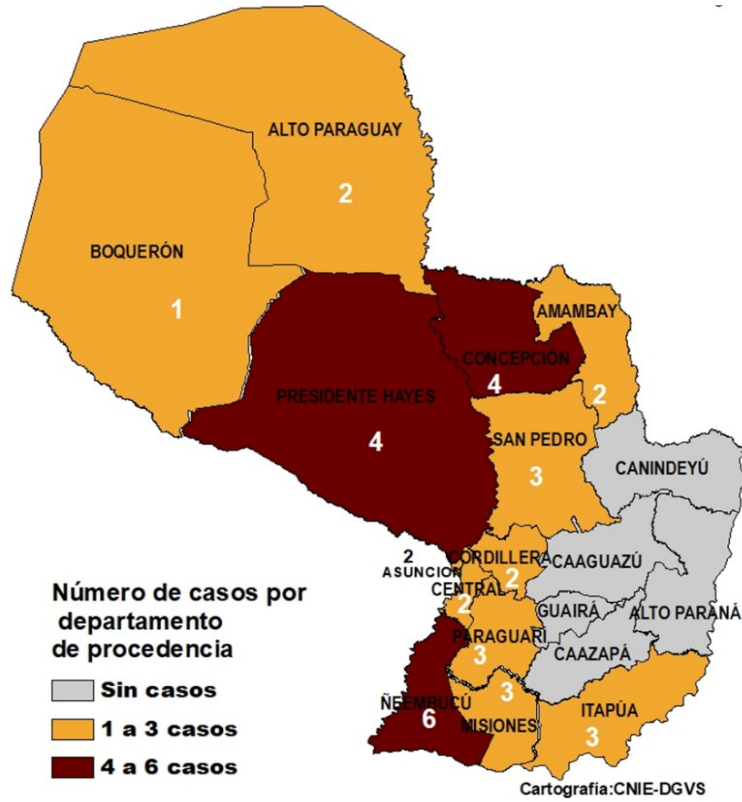
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 37 casos de rabia animal, de los cuales fueron de especie bovina (30), quiróptera (5), canina (1) y equina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 126 contactos (personas), y se vacunó a 504 personas, y 1.652 animales (1.162 caninos, 490 felinos) (Tabla 19 y Mapa 2).

Tabla 19. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 42 del 2025

N° caso	Departamentos	Distrito	Especie animal	Intervención humana		Intervención animal		
				N° contactos	N° vacunas	N° Caninos	N° Felinos	N° vacunados
1	PRESIDENTE HAYES	Benjamín Aceval	CANINA	29	116	503	189	692
2	ITAPUA	Natalio	BOVINA	9	36	10	0	10
3	CENTRAL	Luque	QUIROPTERA	6	24	26	23	49
4	ITAPUA	Yataity	BOVINA	4	16	13	1	14
5	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	4	16	18	9	27
6	BOQUERON	Mariscal Estigarribia	BOVINA	2	8	0	0	0
7	PARAGUARI	Ybytymi	QUIROPTERA	0	0	0	0	0
8	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Pedro	BOVINA	3	12	0	0	0
9	AMAMBAY	Bella Vista Norte. San Isidro	BOVINA	1	4	0	0	0
10	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	4	16	41	1	42
11	CORDILLERA	Eusebio Ayala	BOVINA	0	0	0	0	0
12	PRESIDENTE HAYES	Puerto Falcón	BOVINA	10	40	57	43	100
13	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	42	18	60
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	4	16	0	0	0
15	ITAPUA	Yatyty	BOVINA	2	8	13	1	14
16	ALTO PARAGUAY	Puerto Casado	BOVINA	3	12	0	0	0
17	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	42	8	50
18	PARAGUARI	Caapucú	BOVINA	0	0	0	0	0
19	CONCEPCION	Yby Yaú	BOVINA	1	4	24	6	30
20	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	24	6	30
21	CONCEPCION	Paso Barreto	BOVINA	2	8	8	27	35
22	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	2	8	16	14	30
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	42	8	50
24	ÑEEMBUCU	Villa Oliva	BOVINA	4	16	0	0	0
25	SAN PEDRO	Guayaibí	BOVINA	0	0	0	0	0
26	CONCEPCION	Loreto	BOVINA	0	0	21	9	30
27	SAN PEDRO	San Pedro de Ycuamandyjú	BOVINA	0	0	0	0	0
28	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	0	0	0
29	PRESIDENTE HAYES	José Falcón	BOVINA	5	20	22	15	37
30	PRESIDENTE HAYES	Nanawa	BOVINA	2	8	32	28	60
31	ÑEEMBUCÚ	Mayor Martínez	BOVINA	2	8	15	17	32
32	ÑEEMBUCÚ	Guazú Cuá	BOVINA	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
37	SAN PEDRO	Guayaibí	BOVINA	5	20	119	21	140
TOTAL				126	504	1162	490	1652

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 42 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

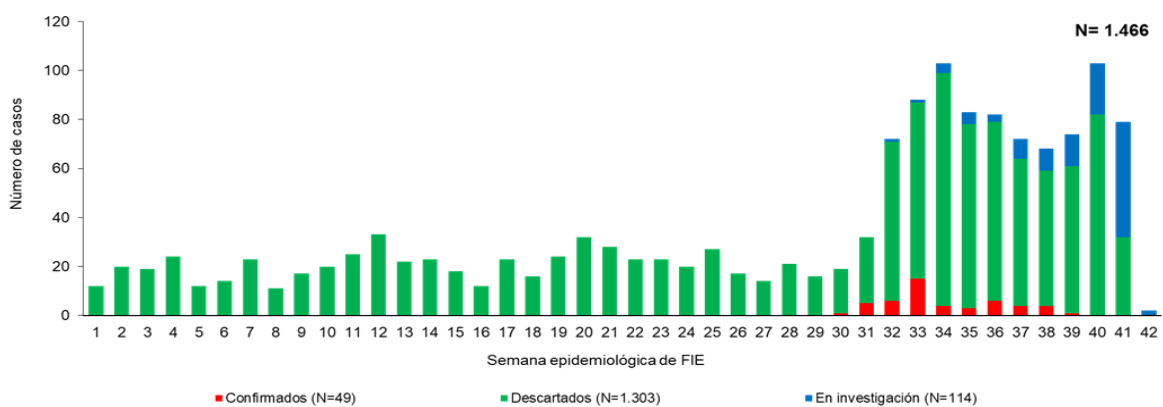
El 4 de agosto del 2025 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, confirmó un caso de sarampión.¹ El caso fue notificado como sospechoso el 02 de agosto, corresponde a un niño de 5 años, sin antecedente de vacunación contra el sarampión, residente en el distrito de Santa Rosa de Aguaray del 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 Sarampión a la SE 43², se registran 49 casos confirmados de sarampión, 3 sospechas en estudio y seguimiento y 114 descartados. En este reporte se incluyen dos casos confirmados nuevos procedentes del Departamento de San Pedro: dos casos más con relación a la semana anterior, ambos del distrito de Nueva Germania, con fecha de inicio de exantema del 25 de agosto.

Según procedencia 47 casos confirmados corresponden al departamento de San Pedro de los distritos de Tacuatí (23), Nueva Germania (16) y Santa Rosa de Aguaray (8) y dos (2) casos al departamento de Central del distrito de Fernando de la Mora y Mariano Roque Alonso.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 46 de 2025, se han notificado 1.466 casos sospechosos de sarampión/rubéola en Paraguay, para una tasa de notificación de 23 por cada 100.000 habitantes. Del total de casos, 49 han sido confirmados, 1.303 descartados y 114 permanecen en investigación.

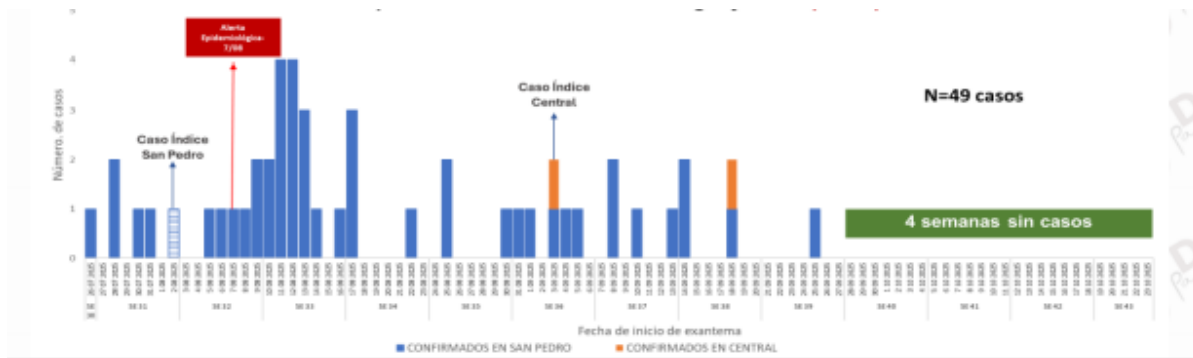
Gráfico 21. Casos sospechosos de sarampión/rubéola según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y clasificación, Paraguay 2025*.



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

² https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/10/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_43_23_10_2025.pdf

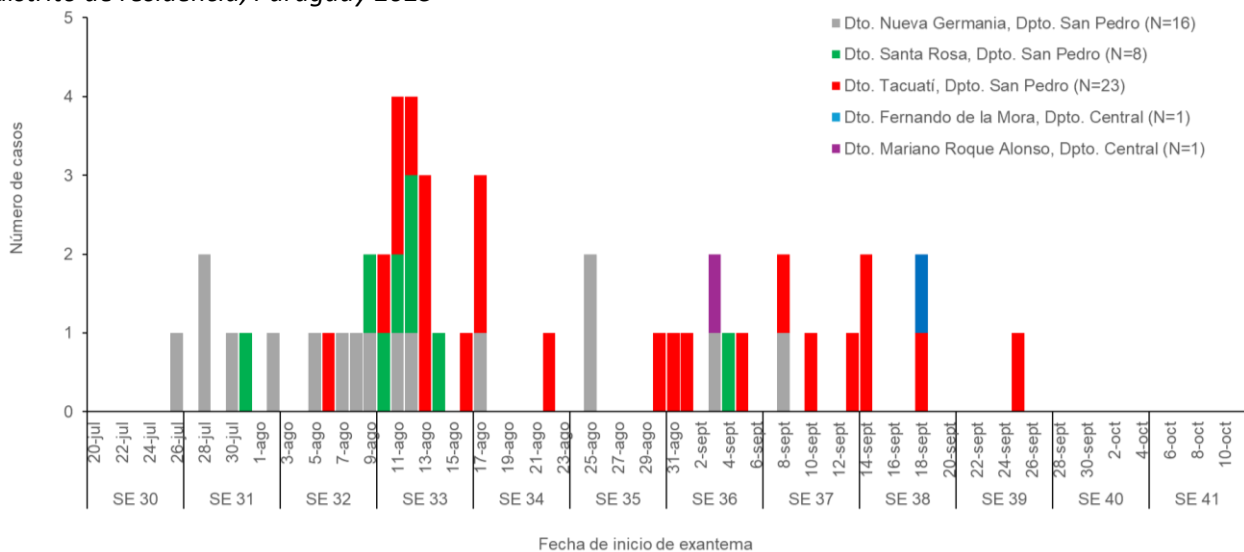
Gráfico 22. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y departamento de residencia, Paraguay 2025*



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 23 de octubre de 2025.

El 96% (47/49) de los casos se concentra en tres distritos del departamento de San Pedro (23 casos en Tacuatí, 16 casos en Nueva Germania y ocho casos en Santa Rosa del Aguaray), y 4% (2/49) en dos distritos del departamento de Central (Fernando de la Mora y Mariano Roque Alonso).

Gráfico 23. Curva de casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema y distrito de residencia, Paraguay 2025*



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

Aunque la mayor proporción de casos se concentra en el distrito de Tacuatí, la mayor tasa de incidencia se registra en el distrito de Nueva Germania.

Tabla 20. Distribución de casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por 100.000 habitantes, Paraguay 2025*

Distrito/Departamento	Población	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Nueva Germania	6.261	16	255,6
Tacuatí	14.815	23	155,2
Santa Rosa del Aguaray	43.520	8	18,4
Total, San Pedro	378.776	47	12,4
Mariano Roque Alonso	89.591	1	1,1
Fernando de la Mora	112.615	1	0,9
Total Central	1.997.640	2	0,1
Total, Paraguay	6.417.076	49	0,8

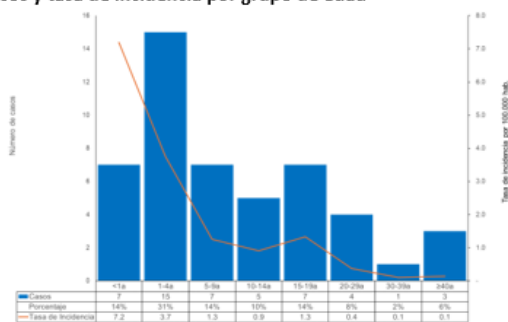


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

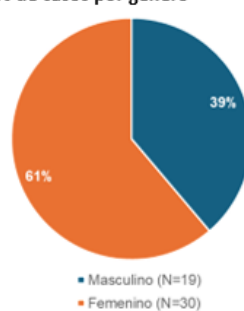
El rango de edad de los casos oscila entre 3 meses y 54 años, con un \bar{x} =11 años y una mediana de 6 años. La mayor proporción de casos corresponde al grupo de 1 a 4 años (31%), seguido de los grupos de menores de 1 año, 5 a 9 años y 15-19 años (7% cada grupo). No obstante, la tasa de incidencia es mayor en menores de 1 año (7,2 por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (3,7 por 100.000 habitantes) y los grupos de 5 a 9 años y de 15 a 19 años (1,3 por 100.000 habitantes). La relación de género es de 1,6:1 a predominio del género femenino. El 79% (37/49) de los casos no cuenta con antecedente de vacunación contra el sarampión o el antecedente es desconocido. En cuanto a la fuente de infección, el 98% (48/49) de los casos es asociado a la importación y 2% (1/49) es importado.

Gráfico 24. Casos de sarampión por grupo de edad, género, antecedente de vacunación y fuente de infección, Paraguay 2025*

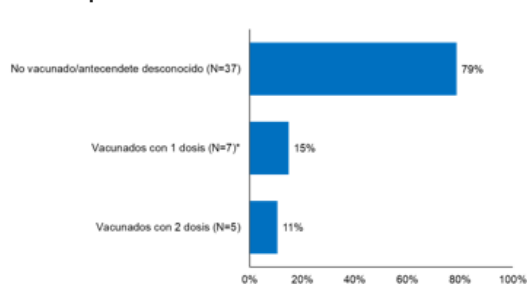
Casos y tasa de incidencia por grupo de edad



% de casos por género



% de casos por antecedente de vacunación



% de casos por fuente de infección

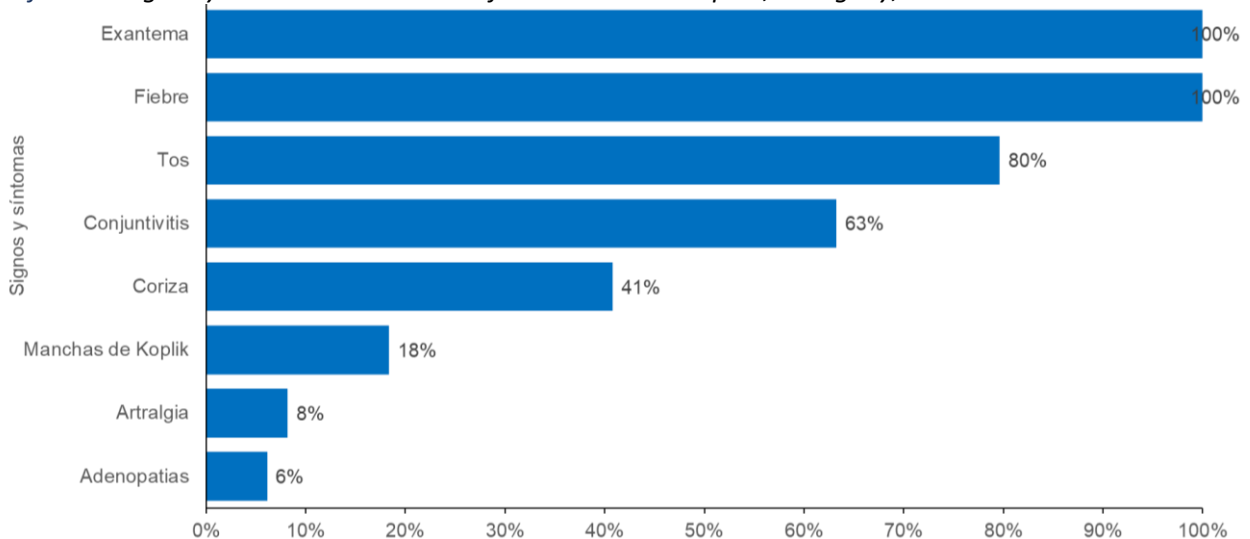


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025.

Se han identificado dos cadenas de transmisión, la primera con 48 casos asociados a la importación, incluyendo 46 casos residentes en el departamento de San Pedro y dos en Central. La segunda cadena, sólo incluye un caso importado el cual reside en el departamento de San Pedro.

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, 80% (39/49) presentaron tos, 63% (31/49) conjuntivitis y 41% (20/49) coriza. Además, en el 18% (9/49) de los casos se ha podido detectar las patognomónicas manchas de Koplik.

Gráfico 25. Signos y síntomas de casos confirmados de sarampión, Paraguay, 2025*



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 16 de octubre de 2025

El 16% (8/49) de los casos ha requerido atención hospitalaria, todos con evolución favorable hasta el alta. No se registran fallecidos.

El Laboratorio Regional de Referencia ha reportado el genotipo D8 en cinco muestras remitidas desde el Laboratorio Nacional de Referencia.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS CONFIRMADOS

61% (30/49) 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 8 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 21. Datos de vacunación

Regiones	Dosis de SPR/SR todas las edades. Desde enero a octubre (parcial)
San Pedro	24.759 dosis se ha aplicado el 69,1% de las dosis aplicadas hasta la SE 42, (17.124 /24.759) dosis en tres meses
Central	74.247 dosis con un aumento de 44,6% (33.136/74.247) en los últimos tres meses
Asunción	28.438 dosis con un aumento de 48,9% (13.915/28.438) 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.

Intervenciones realizadas

Intensificación de la vacunación de rutina, con implementación de bloqueos y barridos de vacunación en respuesta a la notificación de casos. Más de 190.000 dosis han sido aplicadas a nivel nacional, con intervenciones diferenciadas para áreas con transmisión comunitaria, incluyendo la administración de dosis cero en menores de 1 año, acortamiento del intervalo de administración entre la primera y la segunda dosis a cuatro semanas y extensión de la vacunación hasta los 59 años en personas susceptibles.

Intensificación de la vigilancia epidemiológica, con búsquedas activas institucionales y comunitarias en todo el territorio nacional, logrando que más del 85% de los distritos del país notifiquen casos y cumplir con el estándar de todos los indicadores del sistema de vigilancia integrada de sarampión y rubéola. Igualmente se realiza búsqueda activa de laboratorio según las orientaciones de la OPS.

Activación de equipos de respuesta rápida. Con apoyo de la OPS entre 2024 y el primer semestre del 2025 fueron actualizados los equipos de respuesta rápida de las 18 regiones sanitarias del país. Igualmente, el plan nacional de respuesta rápida a brotes de sarampión fue actualizado en el primer trimestre del 2025 y fue publicado a través de resolución ministerial N° 599

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/09/RESOLUCION-SG-0599-25.pdf>

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.

Infórmate 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 42 del 2025 en el país, no se han confirmado ningún caso de: rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 42 se han notificado 30 casos, 21 fueron descartados por laboratorio y uno con ausencia de parálisis residual a los 60 días quedando también ocho casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 42 se han notificado 1558 casos sospechosos de sarampión y rubéola, de los cuales 1427 (92%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 42 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 42 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 42 se han notificado 183 casos sospechosos, de los cuales 69 han sido confirmados: 65 mediante análisis de laboratorio y 4 por nexa epidemiológico. Asimismo, 109 casos fueron descartados y 5 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 42 se han notificado 402 casos confirmados por clínica. Al cierre del presente informe no se reportaron brotes.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 42 se notificaron dos casos sospechosos que se encuentran en investigación.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 42 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 42 se han notificado 1993 casos confirmados por clínica. Se reportaron brotes institucionales actualmente activos en los departamentos de Concepción, Central y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Hasta la SE 42 se notificaron 145 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular; el 70% (101) 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 42/2025

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	2	0	36	35	0	...	...	...	...	...	...	1	...	1	10	10	1	0	0	1	0	1	57	57	2
S. Pedro N.	...	...	...	131	83	47	...	...	...	...	...	...	5	1	3	7	7	...	...	...	...	...	...	52	52	2
S. Pedro S.	...	...	...	33	32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	36	36	1
Cordillera	2	1	0	89	86	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	10	10	...	...	...	...	...	...	66	66	3
Guairá	...	...	...	33	32	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	9	9	...	...	...	...	...	...	69	69	1
Caaguazú	3	1	0	53	45	0	...	...	...	...	...	...	7	5	2	8	8	...	...	...	...	...	...	63	63	...
Caazapá	1	1	0	26	24	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	10	10	...	...	...	1	0	0	48	48	5
Itapúa	4	3	0	140	137	0	...	...	...	2	2	0	15	14	1	36	36	...	...	...	...	...	...	164	164	11
Misiones	...	...	...	9	9	0	...	...	...	...	...	...	5	3	2	6	6	...	...	...	...	...	...	25	25	1
Paraguari	1	1	0	63	60	0	...	...	...	...	...	...	5	0	3	18	18	...	...	...	...	...	...	137	137	8
A. Paraná	1	1	0	108	105	0	3	3	0	...	...	...	25	16	9	24	24	...	...	...	2	0	0	103	103	7
Central	8	5	0	505	465	2	3	3	0	1	1	0	57	34	31	182	182	...	...	...	3	0	1	797	797	66
Ñeembucú	...	...	...	44	43	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	7	7	...	...	...	...	...	...	47	47	...
Amambay	3	3	0	34	30	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	5	5	...	...	...	...	...	...	19	19	3
Canindeyú	...	...	...	29	29	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	30	30	...
Pdte. Hayes	2	2	0	92	89	0	...	...	...	...	...	...	13	11	2	20	20	1	0	0	...	...	...	71	71	8
Boquerón	1	1	0	9	9	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	19	19	...
A. Paraguay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	1	1	0	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...
Asunción	1	1	0	121	111	0	...	...	...	...	...	...	25	12	13	40	40	...	...	...	1	0	0	189	189	27
Total, País	30	22	0	1558	1427	49	6	6	0	4	4	0	183	109	69	402	402	2	0	0	8	0	2	1993	1993	145

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 42- 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 42 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 42 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 42 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 42 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA											POLIOMELITIS								
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		% Muest lleg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Nctif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Concepción	100	100	80	92	100	100	100	100	100	100	7.11	14.54	100	100	100	100	67	3.19	4.84	
S. Pedro N	100	100	70	96	91	93	40	92	78	72	6.31	56.44	100	100	100	...	0	1.83	0.00	
S. Pedro S	100	100	100	97	100	100	91	100	98	86	6.66	16.15	100	100	100	...	100	1.98	0.00	
Cordillera	100	98	82	92	98	100	96	95	90	95	17.94	34.09	100	100	100	100	100	50	4.43	3.06
Guairá	100	100	86	91	92	97	94	84	88	97	20.07	19.49	100	100	100	...	100	2.23	0.00	
Caaguazú	100	100	87	57	87	98	85	73	85	100	7.00	10.45	100	100	...	100	...	100	0.00	2.36
Caazapá	100	100	83	88	100	100	50	88	83	100	4.18	16.76	100	100	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	77	93	100	100	97	95	90	97	20.77	32.25	100	100	100	75	100	100	3.45	3.68
Misiones	97	100	58	89	87	100	56	100	93	100	26.31	8.07	97	100	100	...	100	...	3.47	0.00
Paraguarí	100	100	94	97	94	100	98	96	91	95	52.57	38.47	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	99	97	88	87	97	96	55	86	87	99	3.98	12.88	99	99	100	100	100	100	0.93	0.48
Central	100	99	74	82	88	97	82	96	89	98	14.40	25.88	100	100	85	88	86	100	1.48	1.64
Ñeembucú	100	100	87	84	96	98	90	95	91	98	98.56	88.82	100	100	100	...	100	...	5.95	0.00
Amambay	100	100	100	100	100	97	80	81	100	96	5.71	19.64	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	100	97	77	89	100	96	85	85	62	93	6.74	12.76	100	97	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	97	83	82	96	96	65	82	96	100	18.50	64.03	100	97	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	96	100	100	100	100	100	77	100	100	5.54	8.26	100	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	98	93	95	98	100	95	87	98	8.12	29.02	100	100	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	99	99	82	87	93	96	86	92	90	98	14.03	24.28	99	99	96	93	88	90	1.61	1.87

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

El último caso de Rubéola fue en el 2005 y de SRC en 2003
Último caso registrado de Poliomieltis 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 nexa epidemiológico: caso sospechoso con nexa 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://dgvs.mspbs.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_43_23_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)

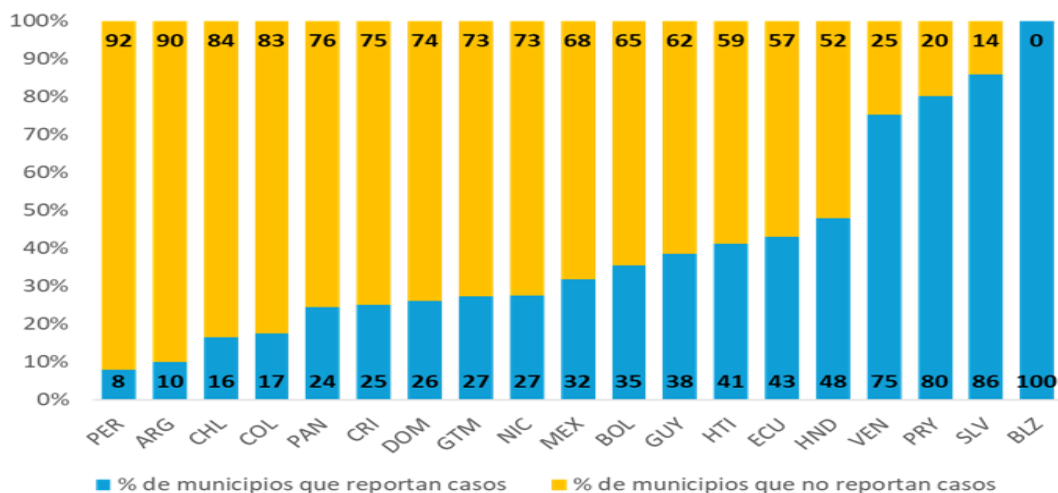
Fuente: <https://www.minsalud.gob.bo/8835-ministerio-de-salud-recuerda-que-esta-habilitada-la-descarga-digital-del-carnet-de-vacunacion-para-cobro-del-bono-juancito-pinto>
<https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/>
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2025?idiom=es>

Tabla 24. 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
Panama	60	67	7

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

Tabla 25. Distribución por país de municipios que reportan y no reportan casos sospechosos de sarampión/rubeola, a la SE 38 de 2025



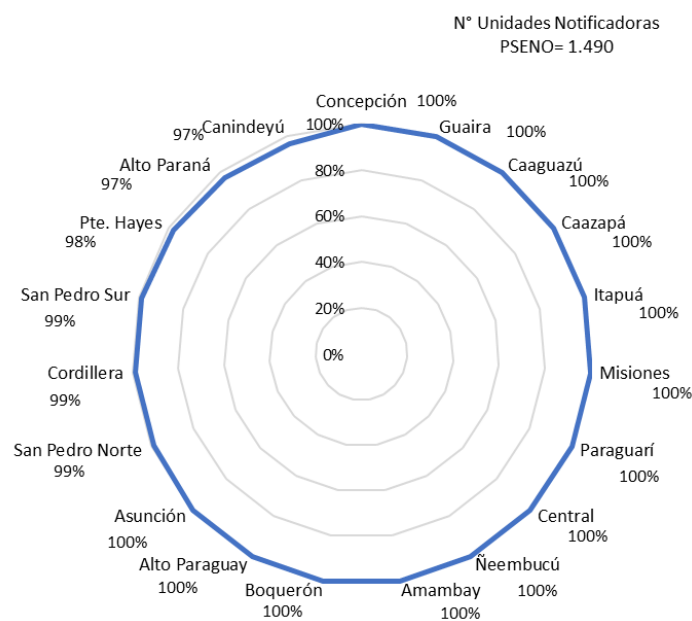
Fuente: Solo países reportando datos caso a caso a través de ISIS a CIM/OPS. | *Datos hasta la semana epidemiológica 2025-38.

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.

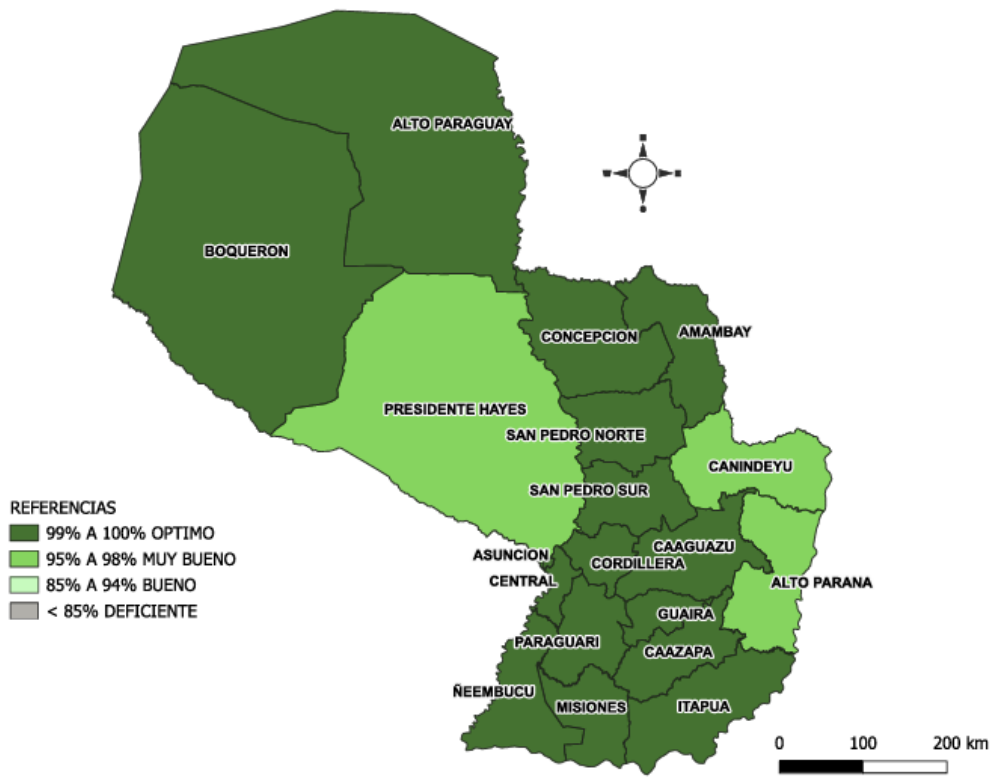
En la SE 42 del 2025, el 99,3% (1479/1490) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron, el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 26 y Mapa 3).

Gráfico 26. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 42 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 42 del 2025



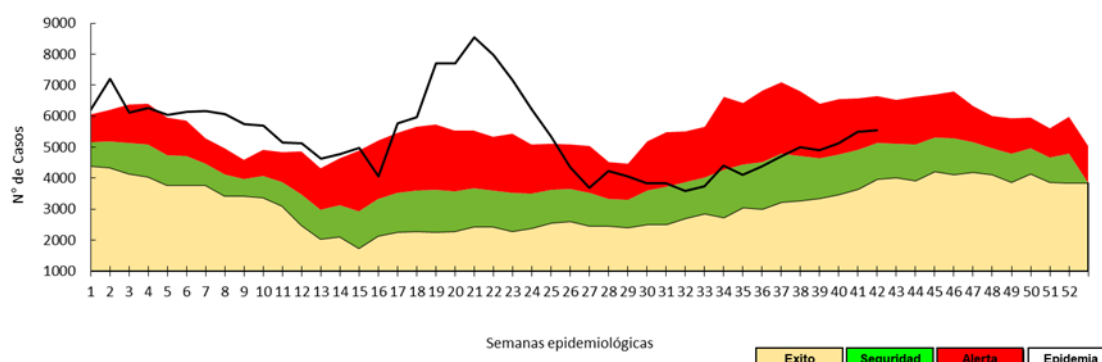
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 42/2025 se registraron 5.540 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional, con una variación del 1% con respecto a la semana anterior (SE 41= 5.497). Se registra aumento de casos en 11/18 Regiones Sanitarias (Tabla 21).

La tendencia a nivel nacional se encuentra por encima de la franja de alerta (Gráfico 27).

Gráfico 27. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 42 del 2025



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

Tabla 26. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 35 a SE 42 del 2025

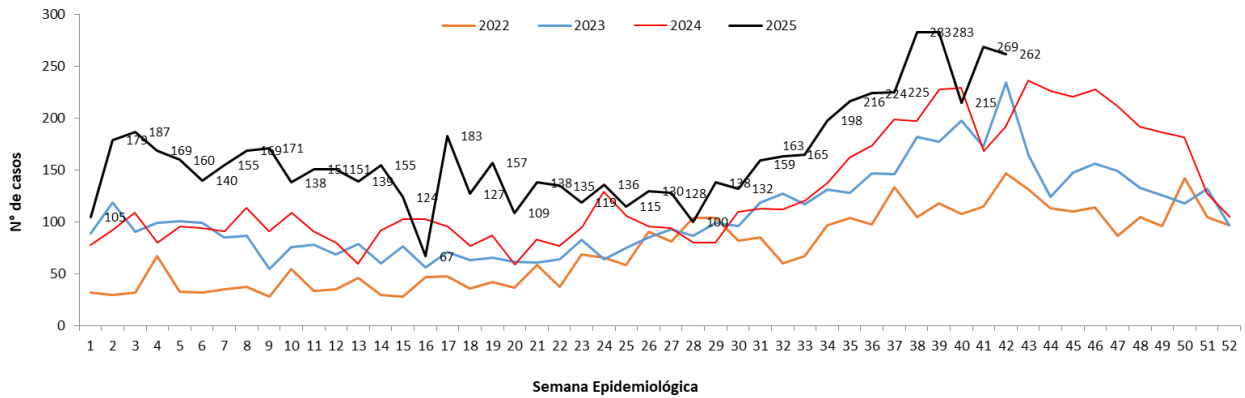
Región Sanitaria	SE 35	SE 36	SE 37	SE 38	SE 39	SE 40	SE 41	SE 42	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	89	87	119	134	150	106	137	167	22
SAN PEDRO NORTE	89	82	121	116	68	79	99	102	3
SAN PEDRO SUR	58	57	72	76	63	55	82	72	-12
CORDILLERA	100	98	95	119	99	136	129	136	5
GUAIRA	152	122	151	155	124	140	175	169	-3
CAAGUAZU	108	107	134	164	163	143	159	160	1
CAAZAPA	88	72	73	93	87	109	88	73	-17
ITAPUA	396	394	430	427	426	491	295	254	-14
MISIONES	92	97	84	111	107	99	139	127	-9
PARAGUARI	92	106	119	127	92	102	122	128	5
ALTO PARANA	333	357	403	426	371	375	460	388	-16
CENTRAL	1110	1205	1290	1453	1348	1561	1673	1759	5
ÑEEMBUCU	89	85	75	85	86	86	97	118	22
AMAMBAY	36	25	44	74	55	40	40	55	38
CANINDEYU	105	111	115	113	97	110	142	153	8
PTE. HAYES	124	105	145	173	169	162	164	203	24
BOQUERON	67	78	72	81	79	91	106	97	-8
ALTO PARAGUAY	31	53	36	49	39	38	50	54	8
CAPITAL	954	1147	1111	1029	1269	1197	1340	1325	-1
TOTAL PAIS	4113	4388	4689	5005	4892	5120	5497	5540	1
VARIACION PORCENTUAL	-7	7	7	7	-2	5	7	1	

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

CONJUNTIVITIS

En lo que va el 2025, los casos de conjuntivitis presentan una tendencia superior en comparación con los años anteriores (2022 a 2024). Durante la SE 42/2025 se registraron 262 casos, lo que representa un leve descenso con respecto a la semana anterior (SE 41) (Gráfico 28).

Gráfico 28. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 42 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

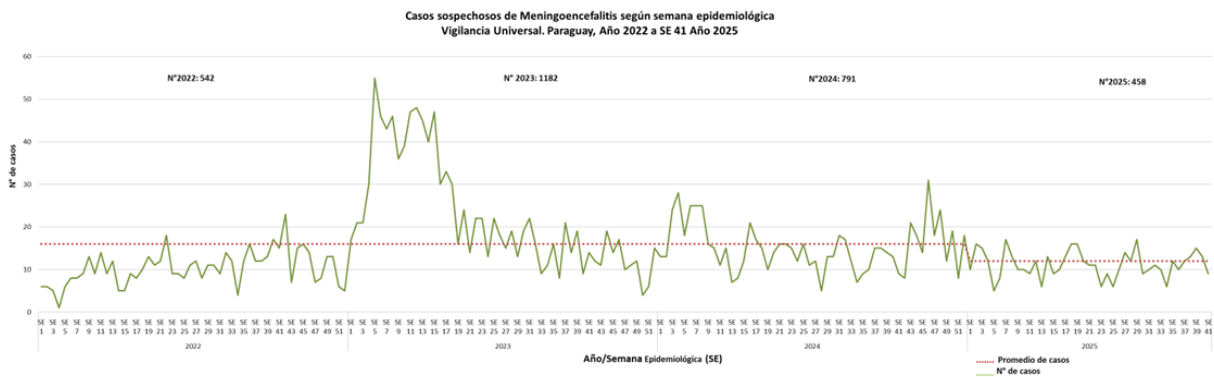
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 41 del 2025, se han registrado 458 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia muestra un ligero aumento de casos notificados durante la SE 39 con posterior descenso en las SE 40 y 41, manteniéndose por debajo del promedio histórico de notificaciones (Gráfico 29).

Gráfico 29. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 40)*

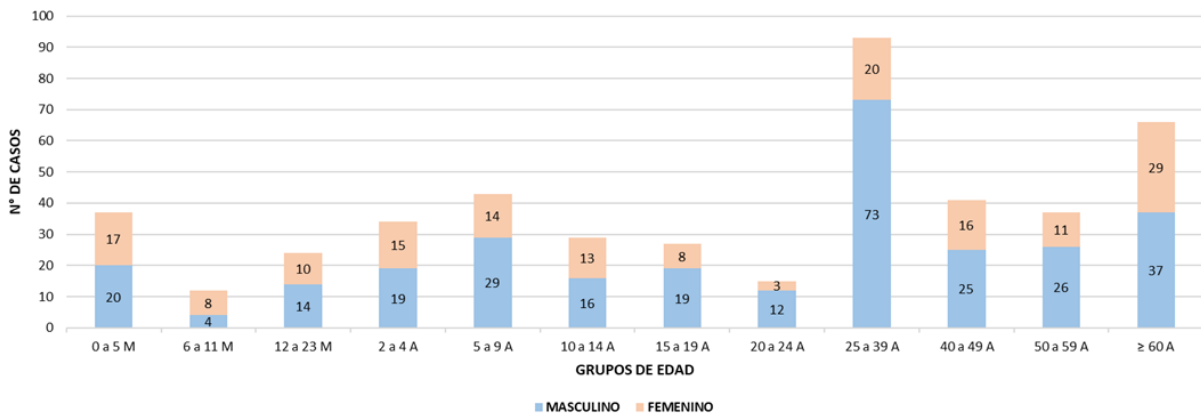


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (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 30).

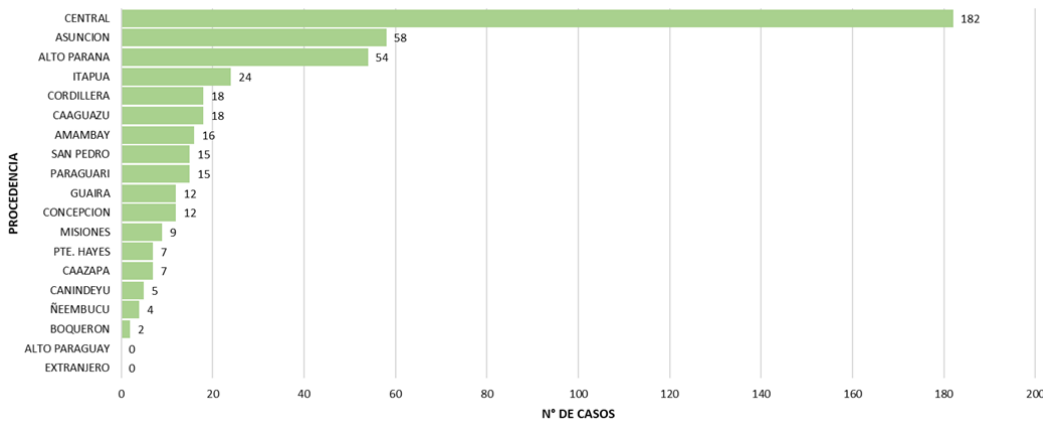
Gráfico 30. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 41/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 38% (182/458), Asunción 13% (58/458), Alto Paraná 12% (54/480), Itapúa 5% (24/480), Cordillera 4% (18/480), Caaguazú 4% (18/480), San Pedro % (15/480), Amambay 3% (16/480) (Gráfico 31).

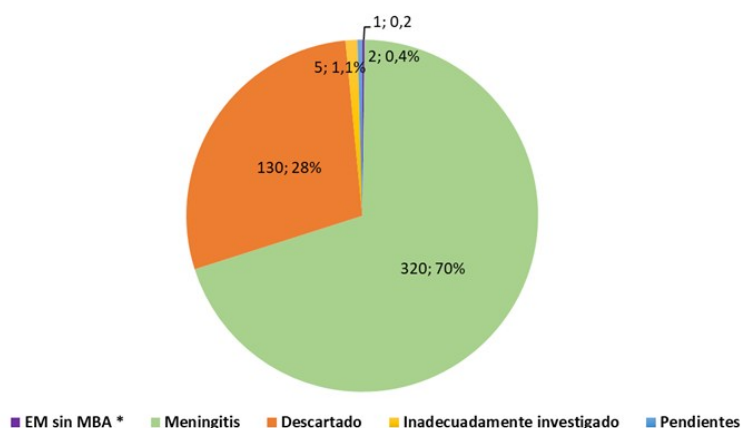
Gráfico 31. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 41/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 130 casos (28%). Reunieron criterios de Meningitis 320 casos (70%), siendo las de probable etiología bacteriana 132 casos (43,8%) y las compatibles con probable etiología viral 139 casos (43,4%). Además, se identificaron 34 (treinta y cuatro) casos de causa micótica (Cryptococcus sp), con 13 (trece) fallecidos y 10 (diez) 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 32).

Gráfico 32. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 41/2025



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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 139 (44%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 95 casos (71%)

Tabla 27. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 41/2025

Agente causal identificado (n=99)	Frecuencia Absoluta (n)
Streptococcus pneumoniae	43
Staphylococcus aureus	18
Neisseria meningitidis*	15
Haemophilus influenzae**	8
Streptococcus pyogenes	4
Escherichia coli	2
Klebsiella pneumoniae	2
Streptococcus β hemolítico	1
Enterococcus gallinarum	1
Estreptococcus agalactiae	1
Estreptococcus dysgalactiae	1
Pseudomona aeruginosa	1
Cocos gran positivos (CGP)	2

* Neisseria meningitidis: 8 casos serogrupo C, 7 casos serogrupo B.

** Haemophilus influenzae: 3 casos serotipo b, 4 casos serotipo no b, 1 caso no tipificado

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

Mortalidad asociada a meningitis bacteriana: Se registraron 27 defunciones, 10 (diez) por Staphylococcus aureus, 10 (diez) por Streptococcus pneumoniae, 2 (dos) por Streptococcus pyogenes, 2 (dos) por Neisseria meningitidis serogrupo C, 1 (uno) Streptococcus β hemolítico y 1 (uno) por Haemophilus influenzae serotipo no b.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 131 casos (40,9%). Fue identificado el virus causal en 76 casos (58%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus, seguidos de Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Epstein Bar (EBV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Virus Varicella Zoster (VZV) y Parvovirus B19 (Tabla 28).

Tabla 28. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 41/2025

Agente causal identificado (n=76)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	19
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	14
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	10
Virus Epstein Bar (EBV)	10
Virus Varicella Zoster (VZV)	10
Parvovirus B19	9
Citomegalovirus (CMV)	2
Mumps Virus	1
Chikungunya	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 3 (tres) defunciones por probable causa viral relacionada a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2) y 2 casos a Virus Epstein Bar (EBV).

Más información disponible en: <https://sistemasdgv.mspps.gov.py/sistemas/menin/>

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 Epidemiológica - Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas – 15 de octubre del 2025:

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-15-octubre-2025>.

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO



PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - AÑO 2025					
Nº DE SEMANA	DESDE	HASTA	N.º DE SEMANA	DESDE	HASTA
1	29/12/2024	4/1/2025	27	29/6/2025	5/7/2025
2	5/1/2025	11/1/2025	28	6/7/2025	12/7/2025
3	12/1/2025	18/1/2025	29	13/7/2025	19/7/2025
4	19/1/2025	25/1/2025	30	20/7/2025	26/7/2025
5	26/1/2025	1/2/2025	31	27/7/2025	2/8/2025
6	2/2/2025	8/2/2025	32	3/8/2025	9/8/2025
7	9/2/2025	15/2/2025	33	10/8/2025	16/8/2025
8	16/2/2025	22/2/2025	34	17/8/2025	23/8/2025
9	23/2/2025	1/3/2025	35	24/8/2025	30/8/2025
10	2/3/2025	8/3/2025	36	31/8/2025	6/9/2025
11	9/3/2025	15/3/2025	37	7/9/2025	13/9/2025
12	16/3/2025	22/3/2025	38	14/9/2025	20/9/2025
13	23/3/2025	29/3/2025	39	21/9/2025	27/9/2025
14	30/3/2025	5/4/2025	40	28/9/2025	4/10/2025
15	6/4/2025	12/4/2025	41	5/10/2025	11/10/2025
16	13/4/2025	19/4/2025	42	12/10/2025	18/10/2025
17	20/4/2025	26/4/2025	43	19/10/2025	25/10/2025
18	27/4/2025	3/5/2025	44	26/10/2025	1/11/2025
19	4/5/2025	10/5/2025	45	2/11/2025	8/11/2025
20	11/5/2025	17/5/2025	46	9/11/2025	15/11/2025
21	18/5/2025	24/5/2025	47	16/11/2025	22/11/2025
22	25/5/2025	31/5/2025	48	23/11/2025	29/11/2025
23	1/6/2025	7/6/2025	49	30/11/2025	6/12/2025
24	8/6/2025	14/6/2025	50	7/12/2025	13/12/2025
25	15/6/2025	21/6/2025	51	14/12/2025	20/12/2025
26	22/6/2025	28/6/2025	52	21/12/2025	27/12/2025
			53	28/12/2025	3/1/2026

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

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 42 | 2025
12 al 18 de Octubre 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
Lic. 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

