

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 46 | 2025

9 de noviembre al 15 de noviembre del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
EEFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).....	5
COVID-19	12
VIGILANCIA GENÓMICA de SARS-CoV-2	15
ARBOVIROSIS	16
CHIKUNGUNYA	20
OROPOUCHE Y MAYARO	22
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	23
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	24
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	25
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	27
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	29
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	32
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	42
VIGILANCIA UNIVERSAL – MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA	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 1.489 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 (ESPII).

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 46)

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		11.201	177,04	86.396	1355,74	1.703	26,54
	Chikungunya		115.535	1826,11	41	0,64	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	81	1,28	51	0,80	83	1,29
		Tegumentaria	44	0,70	50	0,78	78	1,22
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	143	2,26	211	3,31	257	4,00
	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)*		31	1,90	32	1,97	33	2,05
	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	1	0,01
	Tétanos otras edades (TOE)		2	0,03	7	0,11	10	0,16
	Tos Convulsa		6	0,09	2	0,03	70	1,09
	Parotiditis		281	4,44	479	7,52	455	7,09
	Varicela		1.270	20,07	1.721	27,01	2.360	36,78
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		270	4,27	392	6,15	155	2,42
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		4	0,06	7	0,11	16	0,25
	sin MBA		5	0,08	2	0,03	1	0,02
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		26	0,41	9	0,14	28	0,44
	Intoxicación por Pesticidas		116	1,83	63	0,99	34	0,53
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		1	0,02	2	0,03	1	0,02
	Accidentes Ponoñosos		780	12,33	961	15,08	1.435	22,36
	Fiebre Tifoidea		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sx. resp. agudo grave (SARS)		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Peste		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis		11	0,17	0	0,00	2	0,03
	Leptospirosis		4	0,06	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

**Tétanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos son parciales sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

Resumen de situación de ETI e IRAG

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país según reporte por planilla semanal, registra una disminución del 3% 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 46, se registran 289 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 22% y 2% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 46 predominan SARS-CoV-2 (21), Rinovirus (23), Influenza B (4), Metapneumovirus (3).

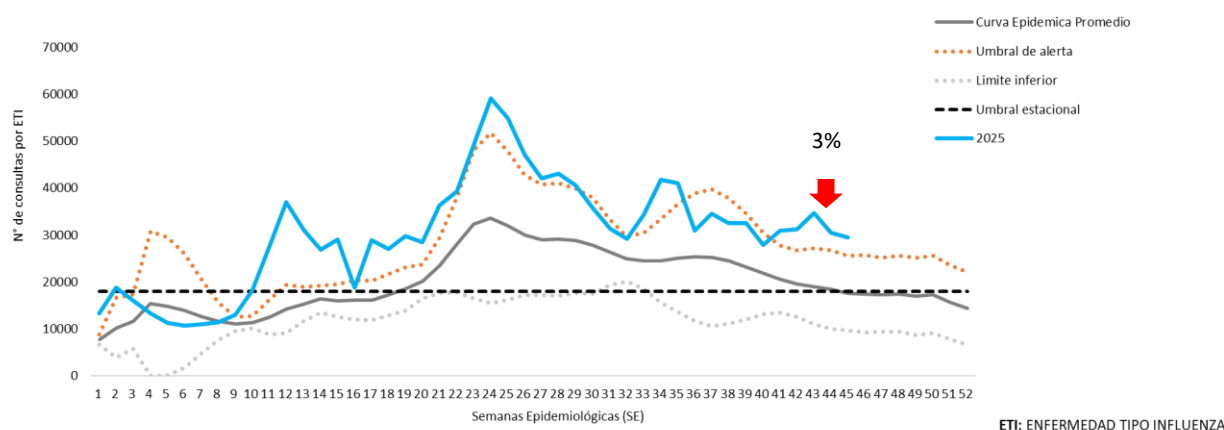
A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 45, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 46 (datos parciales) del 2025.

Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 45 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.362.287 consultas ambulatorias¹. En la SE 45 se registraron 29.495 en las consultas de ETI, registrándose la tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

En la SE 45 del 2025, se observa un aumento descenso para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), Infecciones Respiratorias Agudas Grave (IRAG) y un descenso para las Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI y aumento para IRAG (Gráfico 2 y 3).

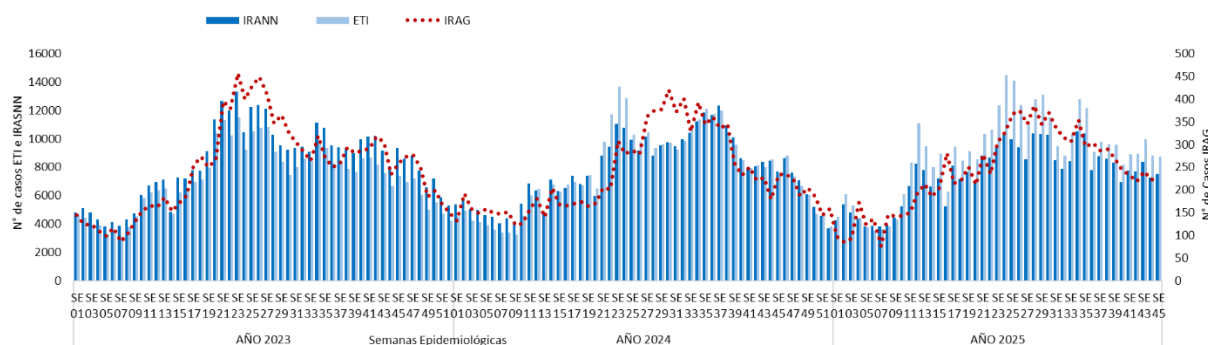
Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 45 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

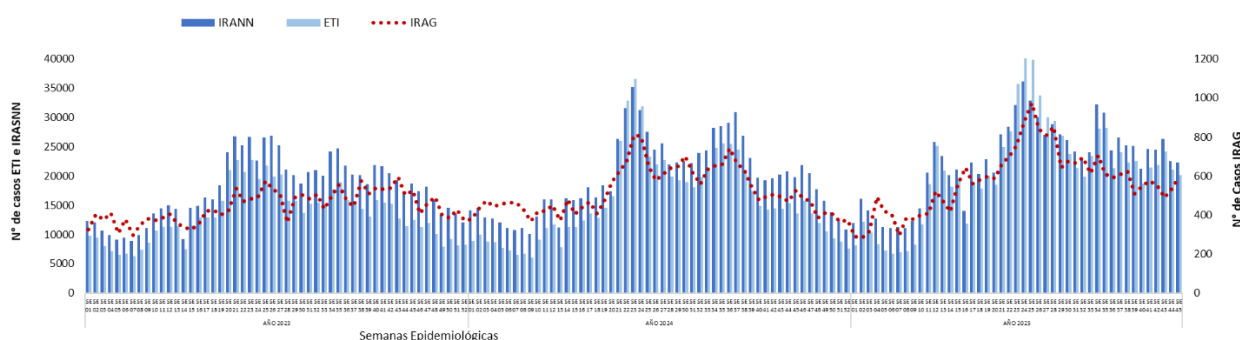
¹ Los datos de la vigilancia universal de ETI, corresponden a la SE 45 del 2025. En tanto que, los datos de la vigilancia centinela de IRAG, se incluyen datos parciales de la SE 46 del 2025.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 45 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 45 del 2025



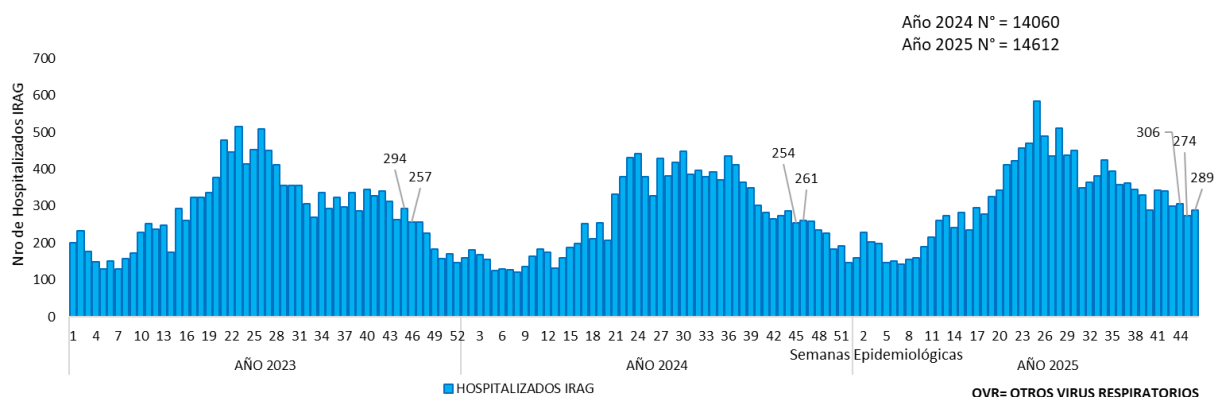
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 46, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 1 a la SE 46 del 2025, se registraron 14.612 casos acumulados de IRAG (Gráfico 4, Tabla 2). En la SE 46, se registraron 289 hospitalizados por IRAG, el 56% (163/289) corresponde a edad pediátrica y 44% (126/289) en edad adulta.

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023-2025* (hasta 46/2025)



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

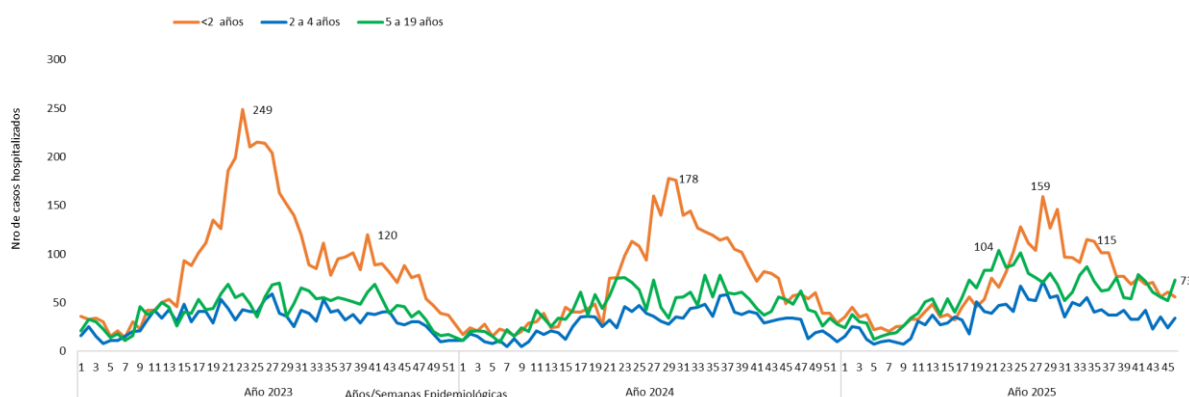
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 46/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	3.154	21%
2 a 4	1.602	11%
5 a 19	2.689	18%
20 a 39	1.432	10%
40 a 59	1.678	12%
60 y más	4.057	28%
Total, general	14.612	100%

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

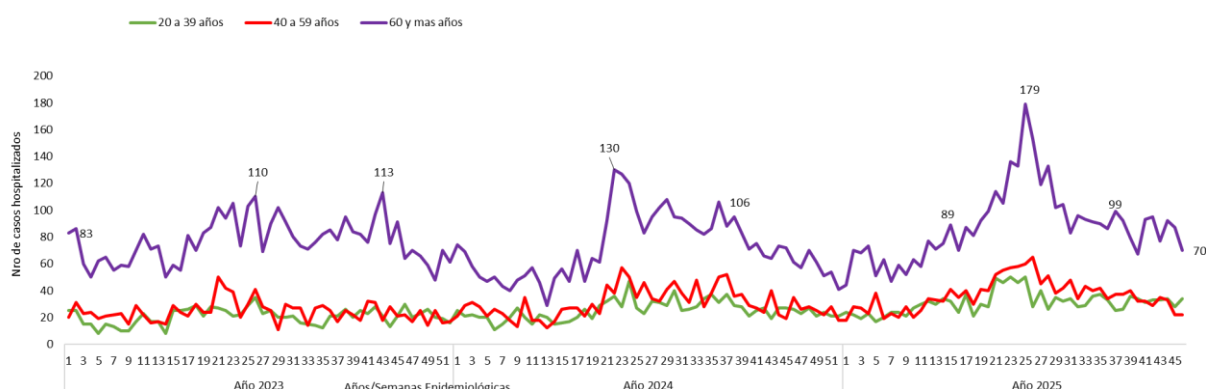
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, de 5 a 19 años, y en el grupo de 2 a 4 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 46)



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

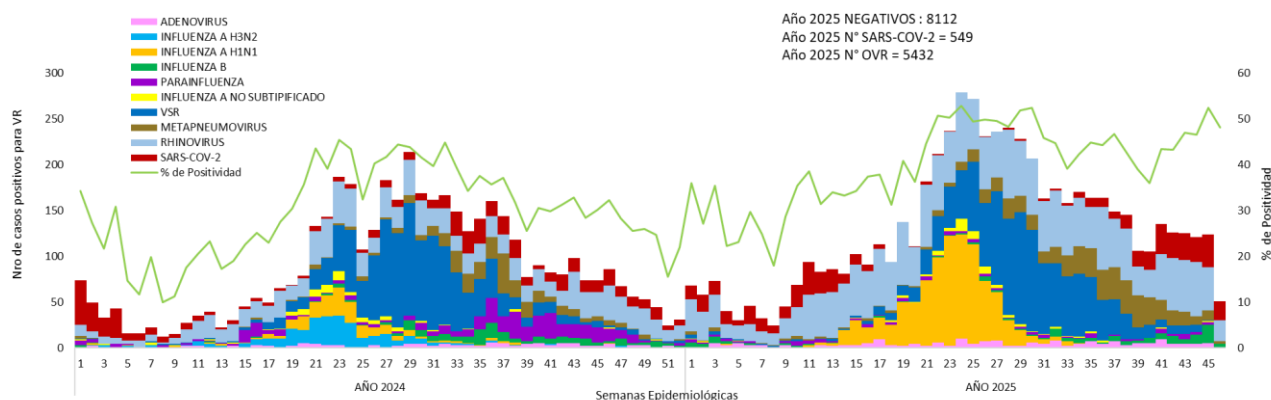
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 46)



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

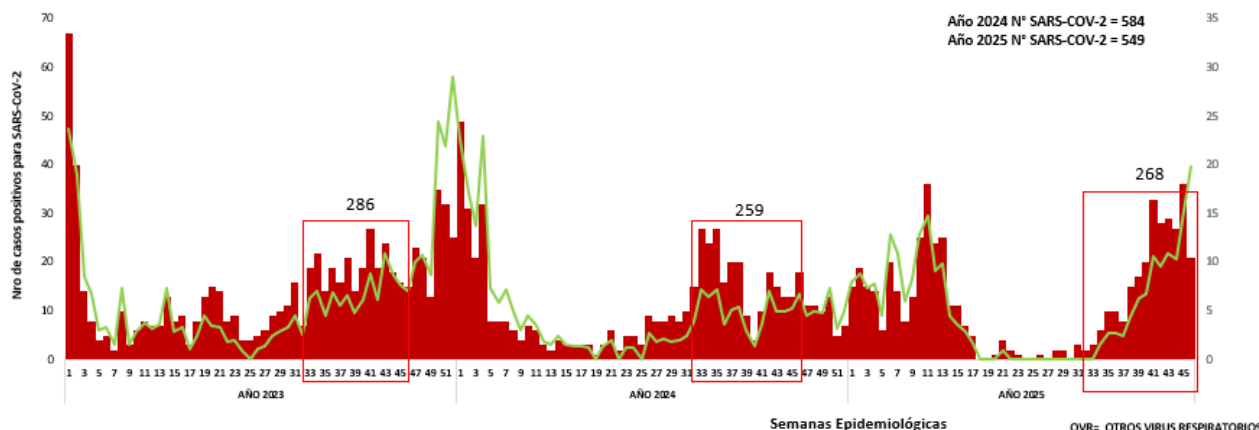
En la SE 46 se identificaron 51 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (23), SARS-CoV-2 (21), Influenza B (4), Metapneumovirus (3), (Gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024 y 2025* (SE 1 a 46)



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 (SE 1 al 46)

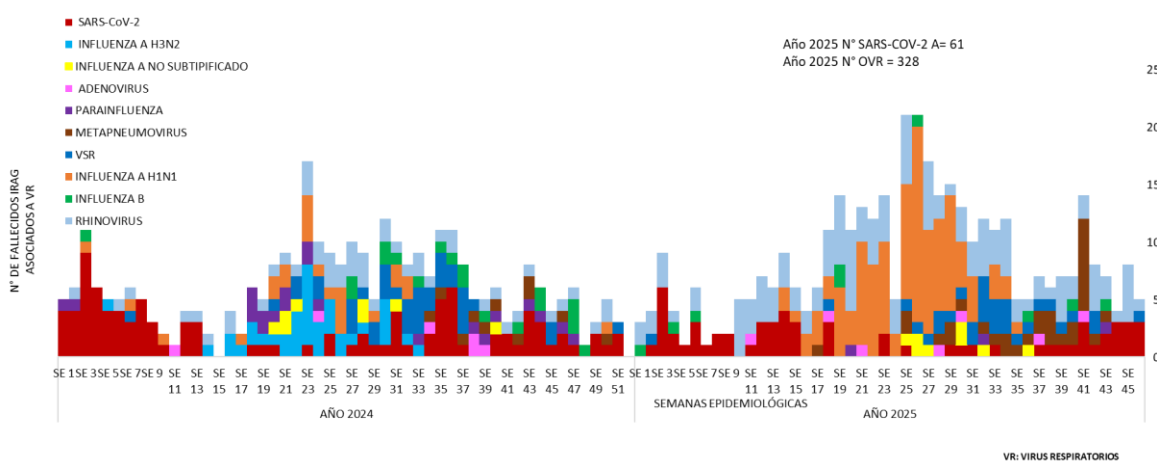


Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

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 46 se identificaron cinco fallecidos asociados a virus respiratorios: SARS-CoV-2 (3), Rhinovirus (1), VSR (1) (Gráfico 9).

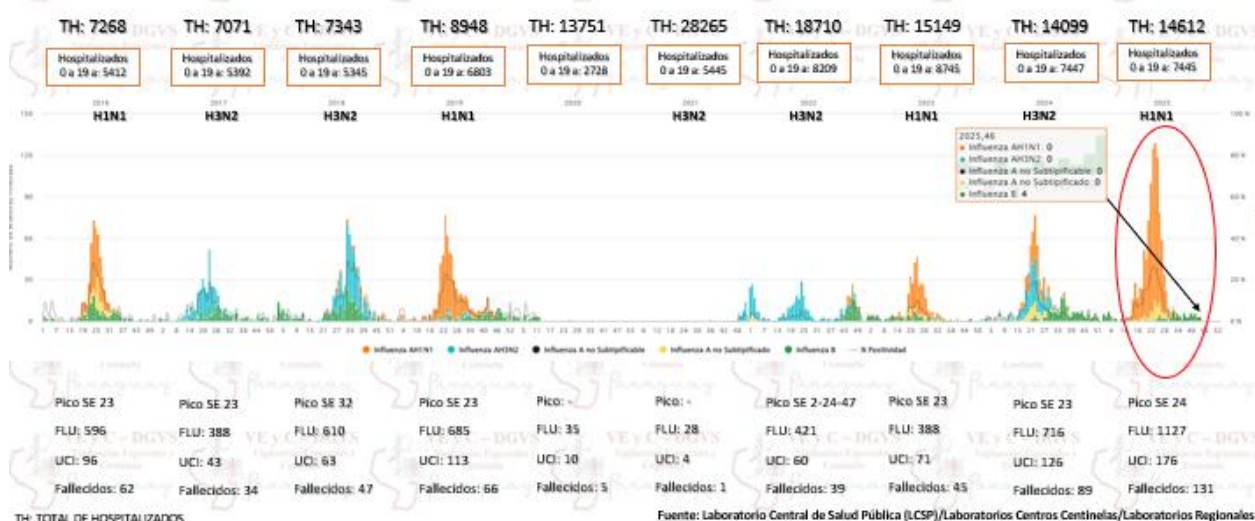
Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 46 del 2025)



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 10). Para el 2025 hasta la SE 46, se registraron 1.127 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 176 en UCI y 131 fallecidos. De estos, el 86% eran de edad adulta (57% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 86% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 7% Influenza B.

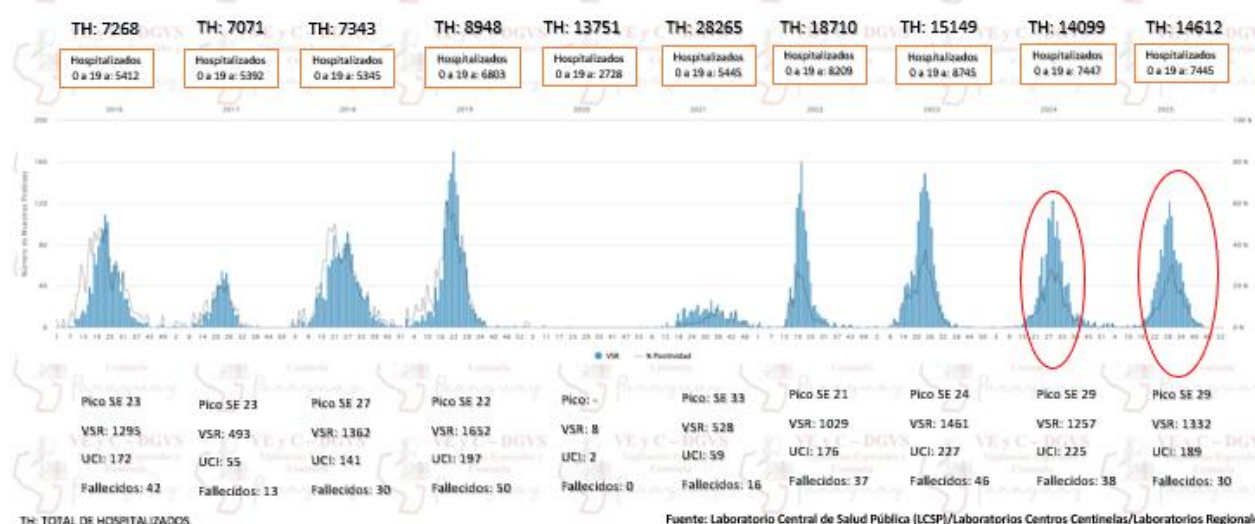
Gráfico 10. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 46*



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 30 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 46)



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

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

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 45/2025

Brasil y el Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, asociada a influenza A(H3N2), mantiene su aumento, con una positividad del 10.9%. La circulación del VSR continúa disminuyendo, indicando una positividad del 7,6%. La detección de casos SARI ha mostrado una tendencia descendente constante en las últimas semanas, asociada principalmente a influenza seguido de SARS-CoV-2. Se registra un leve aumento en la detección de casos ILI asociados a influenza y SARS-CoV-2.

Por país:

Argentina: La circulación de influenza, asociado principalmente a influenza B, aumenta y presenta una positividad del 2.6%, situándose en niveles interestacionales. La actividad del VSR continúa disminuyendo y presenta una positividad del 2.6%, y la actividad de SARS-CoV-2 aumenta en las últimas SE y una positividad del 19.5%. Tanto los casos de SARI como ILI presentan una tendencia a la disminución.

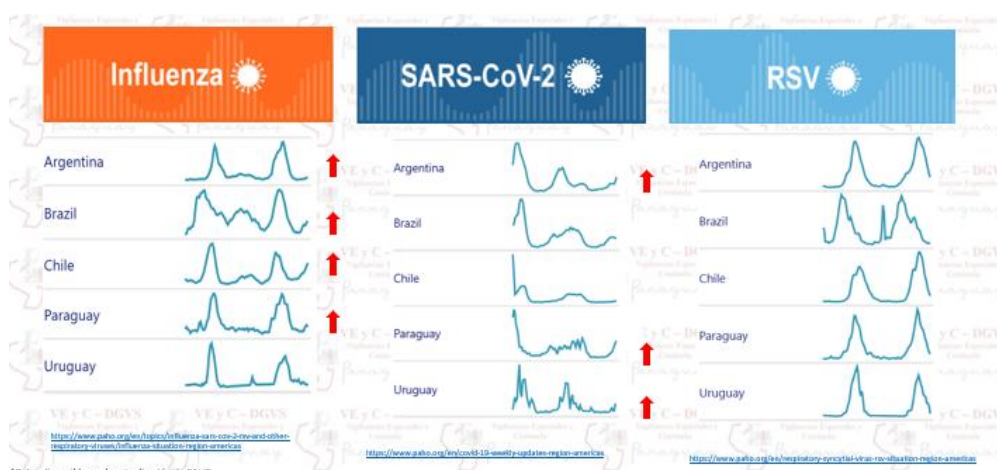
Brasil: Influenza, con circulación principalmente de influenza A(H3N2), se mantiene en niveles bajos, con tendencia al aumento y con una positividad del 5,4%. La circulación de VSR se mantiene en niveles bajos y estables, mientras que SARS-CoV-2 disminuye su circulación con una positividad del 7,3%.

Chile: La actividad de influenza A aumenta en las últimas SE, con una positividad del 20,4%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja, pero con una leve tendencia al incremento, mientras que la circulación de VSR disminuye respecto de la SE anterior, alcanzando una positividad del 1,7%. La mayor proporción de casos de SARI e ILI corresponden a influenza. Los casos de ILI se observan con una tendencia al incremento, los casos de SARI con tendencia a la disminución.

Paraguay: La actividad de influenza aumenta con respecto a la SE anterior, con la mayoría de los casos atribuidos a influenza B y una positividad de 6.2%. La actividad del VSR disminuye en la última SE, alcanzando una positividad de 3.4%. La circulación de SARS-CoV-2 disminuye en la última SE con una positividad del 9.6% y reflejándose en la detección de casos de SARI.

Uruguay: La circulación de influenza B/Victoria se mantiene bajo el umbral estacional esta SE, alcanzando un 1.7% de positividad. La circulación del VSR aumentó a una positividad del 3,6%, y la actividad de SARS-CoV-2 disminuye esta SE. Su positividad alcanza un 3,6%.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 45/2025



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

Al evaluar 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 el 2025 (SE 1 a SE 46), se registran 9.297 casos confirmados, 1.104 (12,0%) hospitalizados y 40 (TL=0,4 %) fallecidos confirmados por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en nivel bajo (Tabla 3).

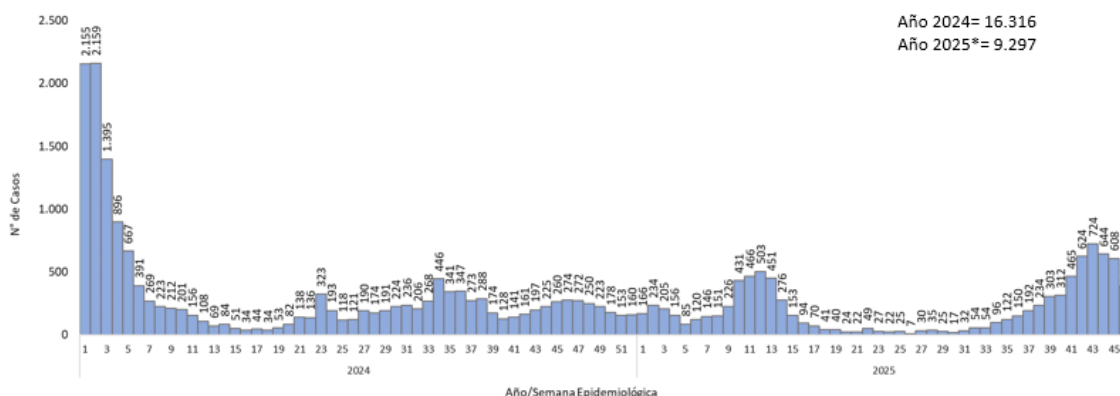
Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 46/2025*(15/11/2025)

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*	9.297	1.104	40

*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 46/2025 (*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 46), a nivel país se registraron 9.297 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 121 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos se registra en el departamento de Asunción (576 por 100 mil habitantes) y Guairá (219 por 100 mil habitantes). Se registran 1.104 hospitalizados, lo que corresponde al 12% del total de casos. Se registraron en total 40 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,4% y una tasa de mortalidad de 0,5 por cada 100.000 habitantes (Tabla 4).

En las últimas 8 semanas, Paraguay ha registrado un aumento sostenido de casos de COVID-19, principalmente en los departamentos de Central y Asunción, con predominio de casos ambulatorios, pero con aumento en hospitalizaciones en los extremos de la vida; y fallecidos en los grupos de adultos mayores de 60 años.

En la última semana (SE 46) se registraron 386 casos confirmados por COVID-19, de los cuales 35 requirieron de hospitalización; (32 en sala común y 3 en UCI), ningún fallecido.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 46 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONCEPCIÓN	115	16	2	43	14	0,7	2
SAN PEDRO	74	30	2	16	41	0,4	2,7
CORDILLERA	171	30	1	52	18	0,3	0,6
GUAIRÁ	521	64	5	219	12	2,1	1,0
CAAGUAZÚ	201	47	7	34	23	1,2	3,5
CAAZAPA	29	12	1	14	41	0,5	3,4
ITAPÚA	647	70	3	99	11	0,5	0,5
MISIONES	90	17	1	67	19	0,7	1,1
PARAGUARÍ	310	36	0	117	12	0,0	0,0
ALTO PARANÁ	142	39	0	16	27	0,0	0,0
CENTRAL	3.485	412	14	147	12	0,6	0,4
ÑEEMBUCÚ	65	8	0	71	12	0,0	0,0
AMAMBAY	137	38	1	75	28	0,5	0,7
CANINDEYÚ	124	20	1	49	16	0,4	0,8
PTE HAYES	148	11	0	108	7	0,0	0,0
BOQUERÓN	27	3	0	38	11	0,0	0,0
ALTO PARAGUAY	9	4	0	46	44	0,0	0,0
ASUNCIÓN	3.002	247	2	576	8	0,4	0,1
TOTAL	9.297	1.104	40	121	12	0,5	0,4

*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 los casos 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 19 años y adultos mayores de 60 años. En cuanto a los fallecidos, la mayoría fueron en el grupo de 45 a 44 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 46 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	746	176	2	105	24	0,3	0,3
5 a 9	565	102	1	80	18	0,1	0,2
10 a 14	349	45	0	50	13	0,0	0,0
15 a 19	376	32	0	55	9	0,0	0,0
20 a 24	601	43	1	91	7	0,2	0,2
25 a 29	915	64	0	142	7	0,0	0,0
30 a 34	925	47	2	151	5	0,3	0,2
35 a 39	822	40	2	145	5	0,4	0,2
40 a 44	731	34	1	149	5	0,2	0,1
45 a 49	594	38	2	149	6	0,5	0,3
50 a 54	505	34	3	144	7	0,9	0,6
55 a 59	458	42	3	150	9	1,0	0,7
60 a 64	409	57	2	160	14	0,8	0,5
65 a 69	397	74	2	190	19	1,0	0,5
70 a 74	287	63	4	188	22	2,6	1,4
75 a 79	205	52	2	209	25	2,0	1,0
80 y +	412	161	13	369	39	11,7	3,2
TOTAL	9.297	1.104	40	121	12	0,5	0,4

* 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/>

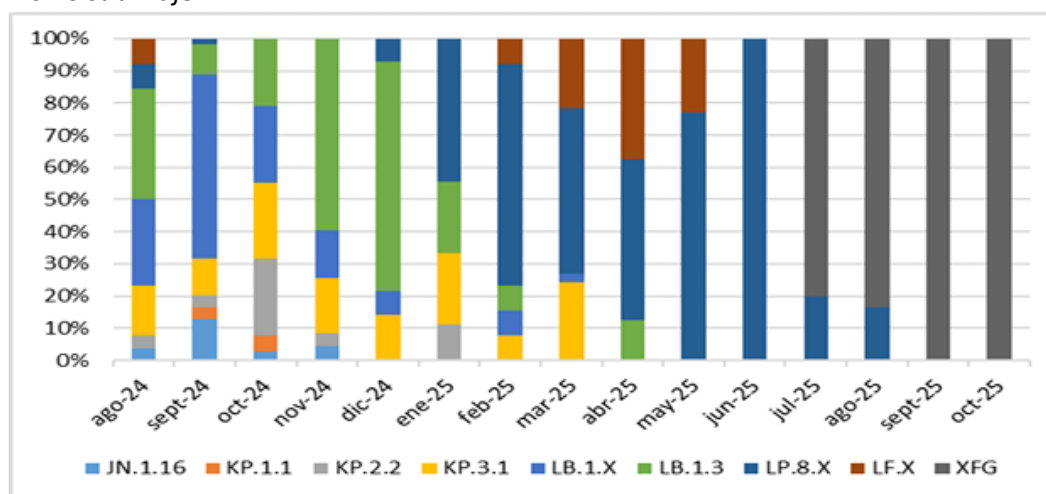
VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

Actualización sobre circulación de variantes en Paraguay

De agosto al 17 de octubre del 2025, ingresaron 176 muestras positivas para SARS-CoV-2, de las cuales fueron seleccionadas 90 muestras para la secuenciación siguiendo directrices de la OMS, 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 13, detalla la proporción de linajes de Ómicron. El clado BA.2.86 es el predominante desde agosto del 2024 a octubre del 2025.

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

A partir de julio del 2025 se detectó la presencia del recombinante XFG en las muestras analizadas en el laboratorio de la X Región Sanitaria; y en agosto se detecta dicha variante en muestras provenientes de otras regiones sanitarias, cabe destacar que dicho recombinante surge a partir de los linajes: LF.7 y LP.8.1 los cuales circulaban previamente. Éste recombinante exhibe ventajas de crecimiento mejoradas sobre LP.8.1., lo que sugiere su potencial para dominar futuras ondas de transmisión¹. La XFG ha sido designada como variante bajo vigilancia (VUM) con una incidencia creciente a nivel mundial.

Considerando la evidencia disponible, el riesgo adicional para la salud pública que representa la XFG se considera bajo a nivel mundial. Se espera que las vacunas contra la COVID-19 actualmente aprobadas sigan siendo eficaces contra esta variante, tanto en casos sintomáticos como graves². Los datos actuales no indican que esta variante provoque una enfermedad más grave que otras variantes en circulación.

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

1- Guo, Caiwan et al. Antigenic and virological characteristics of SARS-CoV-2 variants BA.3.2, XFG, and NB.1.8.1. Julio 2025
2- WHO TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under Monitoring: XFG. Junio 2025.

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.

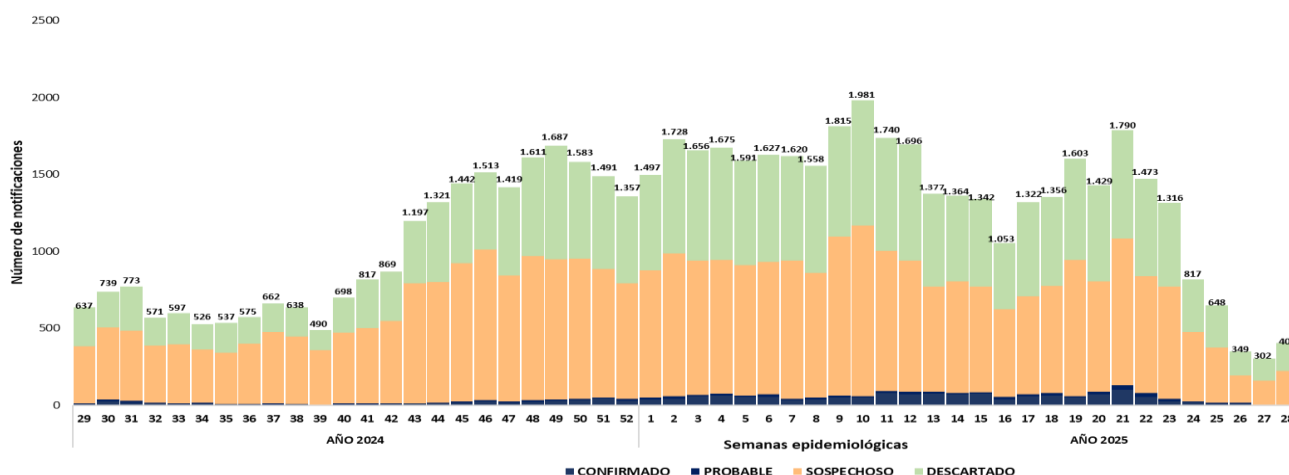
Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

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).

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

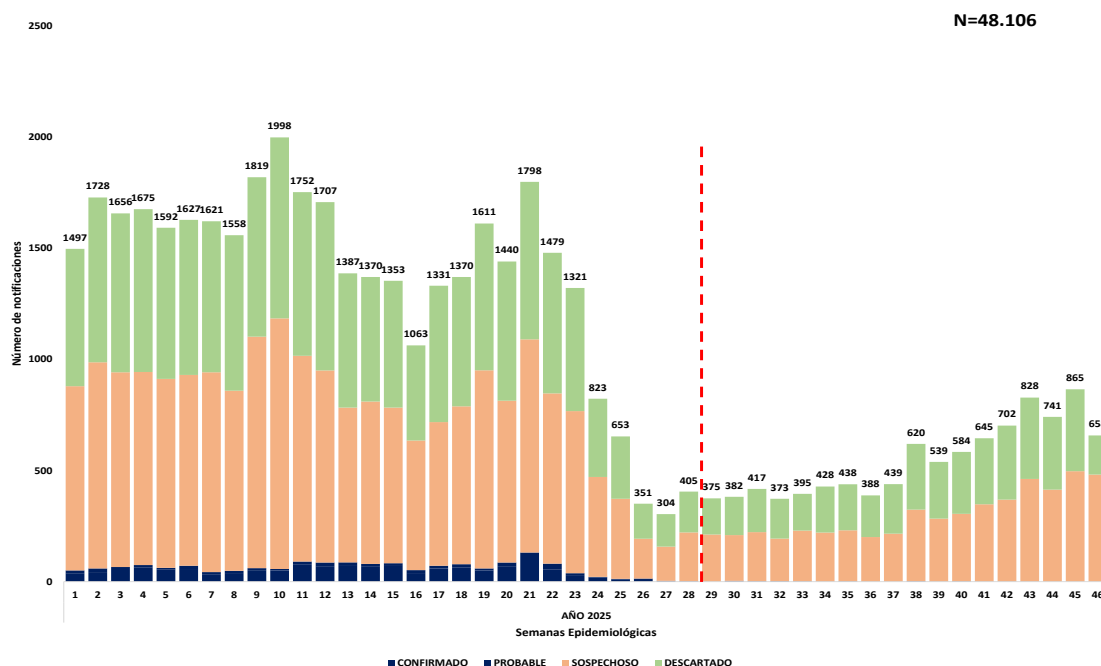
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Entre las SE 1 a SE 46 a nivel país se registraron un total de 48.106 notificaciones, observándose un pico en la SE 10 con 1.981 notificaciones.

El periodo de monitoreo actual desde la SE 29 hasta la SE 46 del 2025, se han registrado 9.817 notificaciones, de los cuales 25 fueron casos de dengue (13 confirmados y 12 probables) y 5.398 sospechosos con una incidencia acumulada de 84 notificaciones por 100.000 habitantes. El 96,1% 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 1 a SE 46 del 2025



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 46/2025



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.
Concepción	152	70
San Pedro	277	74
Cordillera	214	76
Guairá	224	119
Caaguazú	124	28
Caazapá	47	32
Itapúa	375	79
Misiones	77	66
Paraguarí	189	90
Alto Paraná	229	28
Central	1.973	100
Ñeembucú	47	58
Amambay	120	64
Canindeyú	107	53
Pte. Hayes	143	110
Boquerón	59	79
Alto Paraguay	23	127
Asunción	1.042	215
Total, país	5.422*	84

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

*Se excluye una persona de residencia extranjera

Tabla 9. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) de dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodo SE 29/2025 a SE 46/2025

Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	418	452	870	12%
5 a 9	274	320	594	14%
10 a 14	218	308	526	10%
15 a 19	260	263	523	10%
20 a 24	272	200	472	9%
25 a 29	274	182	456	9%
30 a 34	274	169	443	8%
35 a 39	237	114	351	7%
40 a 44	156	112	268	5%
45 a 49	159	69	228	4%
50 a 54	101	53	154	3%
55 a 59	90	51	141	2%
60 a 64	62	46	108	2%
65 a 69	56	38	94	2%
70 a 74	43	30	73	1%
75 a 79	22	20	42	1%
80 y más	30	40	70	2%
Total	2.946	2.467	5.423	100%

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

Resumen últimas tres semanas, SE 44, SE 45 y SE 46/2025

Ingresaron en promedio de 464 notificaciones por semana (sin descartados), sin registros de casos confirmados ni probables.

Tabla 10. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 44 a la SE 46

CIERRE DE CASOS	SE 44	SE 45	SE 46	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	0	0	0	0	0%
PROBABLE	0	0	0	0	0%
SOSPECHOSO	414	497	482	1.393	62%
DESCARTADO	327	368	176	871	38%
NOTIFICACIONES	741	865	658	2.264	100%

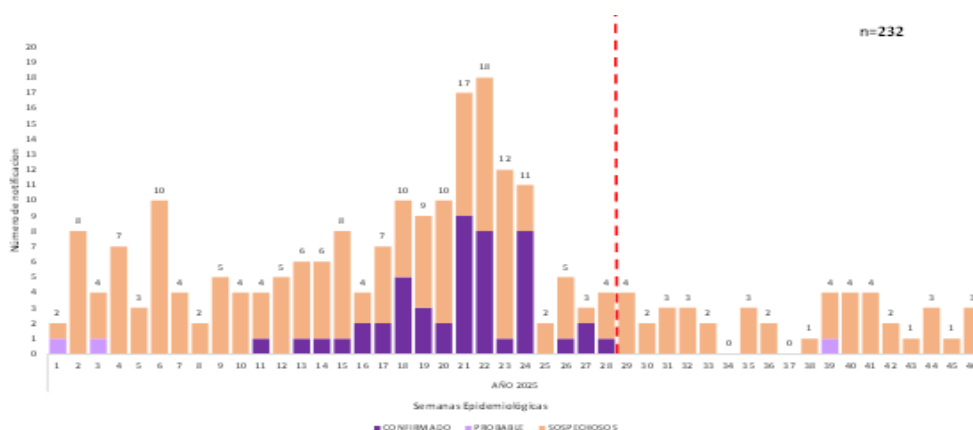
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

CHIKUNGUNYA

Entre la SE 1 a la SE 46 del 2025 se han registrados 232 notificaciones, de estos 51 casos de Chikungunya (48 confirmados + 3 probables) a nivel país (Tabla 11).

Para el periodo actual de la SE 29 hasta la SE 46 del 2025, se ha registrado un caso probable correspondiente al grupo de edad de 40 a 44 años, sexo femenino de Asunción, con fecha de inicio de síntomas 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 2025* (SE 1 a SE 46/2025)



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 1 a SE 46/2025

Departamento de residencia	N° de casos	TIA*
Concepción	0	0
San Pedro	0	0
Cordillera	0	0
Guairá	8	4
Caaguazú	0	0
Caazapá	0	0
Itapúa	12	3
Misiones	4	3
Paraguarí	0	0
Alto Paraná	0	0
Central	0	0
Ñeembucú	0	0
Amambay	22	12
Canindeyú	1	0
Presidente Hayes	0	0
Boquerón	0	0
Alto Paraguay	0	0
Asunción	4	1
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 46 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 46

Se registra 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.

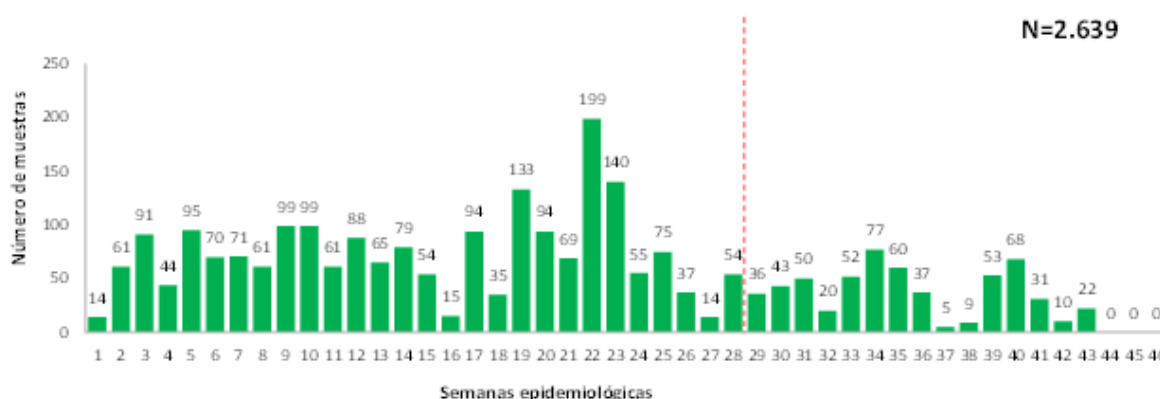
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

OROPOUCHE Y MAYARO

El 13 de diciembre del 2024, la Organización Panamericana de la salud (OPS) emitió una Alerta Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas.

A nivel país, desde la SE 01 hasta la SE 46 del 2025, se han procesado 2.369 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 46/2025)



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 45/2025)

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Concepción	9	0,4
San Pedro	32	1,4
Cordillera	70	3,0
Guairá	4	0,2
Caaguazú	10	0,4
Caazapá	14	0,6
Itapúa	46	1,9
Misiones	1	0,0
Paraguarí	37	1,6
Alto Paraná	164	6,9
Central	1.297	54,7
Ñeembucú	49	2,1
Amambay	31	1,3
Canindeyú	31	1,3
Presidente Hayes	193	8,1
Boquerón	85	3,6
Alto Paraguay	10	0,4
Asunción	555	23,4
Extranjero	1	0,0
Total, país	2.639	100,0

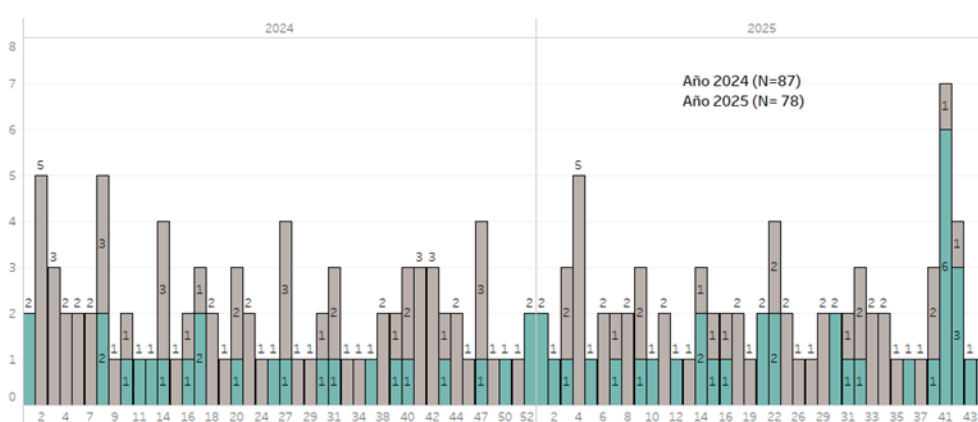
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 15 de noviembre del 2025 (SE 46), ingresaron al sistema de vigilancia 78 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 (76%), el 59% del sexo masculino. Del total de notificaciones, 37 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 56% de los fueron descartados, el 44% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 18).

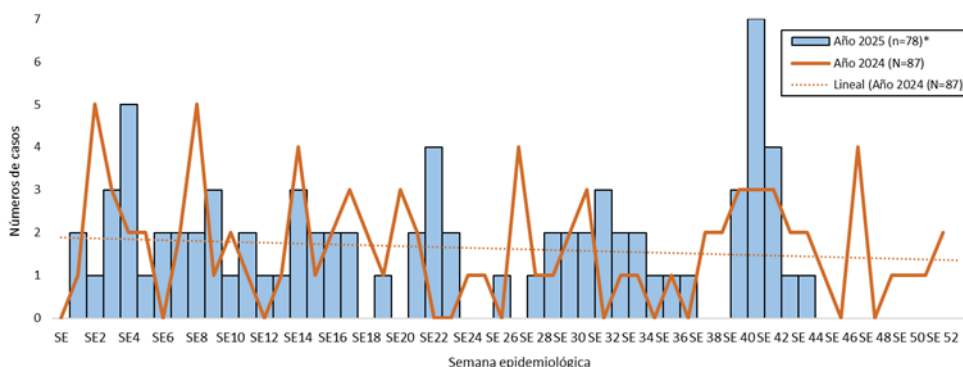
Gráfico 18. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 46/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a la SE 46, con 1% de aumento las notificaciones del año 2025 (n=78) con relación al año 2024 (n=77) (Gráfico 19).

Gráfico 19. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 45 de los años 2024 y 2025*



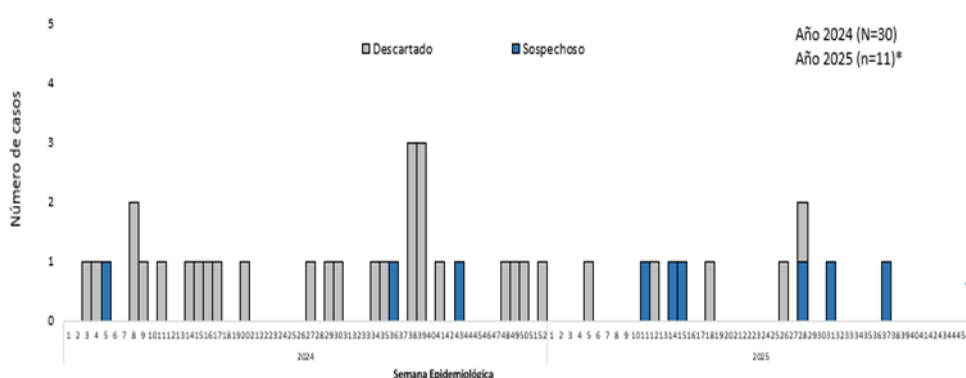
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 46, 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 45/2025



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 46/2025, se registran 83 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (50), Concepción (10), Canindeyú (4), Amambay (4), Capital (3), Paraguairí (3), Caaguazú (2), Cordillera (2), San Pedro (1), Presidente Hayes (1), Boquerón (1), Itapúa (1) y Caazapá (1). De los casos confirmados, el 77% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registraron 78 casos hasta la SE 46/2025 provenientes de los departamentos de Central (25), Canindeyú (13), San Pedro (8), Caaguazú (8), Boquerón (6), Concepción (5), Paraguairí (2), Amambay (2), Alto Paraná (1), Ñeembucú (1), Pte. Hayes (1), Asunción (1), y dos casos importados del Brasil. El 72% de los casos corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 46/2025, 258 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (99), Cordillera (31), Paraguairí (22), Capital (22), San Pedro (21), Itapúa (17), Boquerón (12), Guairá (6), Caaguazú (4), Amambay (4), Pte. Hayes (4), Caazapá (3), Canindeyú (3), Concepción (3), Alto Paraguay (2), Alto Paraná (1) y Ñeembucú (1).

Malaria. Se reportan hasta la SE 46/2025, se mantiene el registro de dos casos importados de malaria, ambos afectados de 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, el primero residente en el departamento de Cordillera y el segundo en el departamento Central, que hasta la fecha permanece hospitalizado.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 46/2025.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 46 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	10	5	0	4	0	0
San Pedro	1	8	0	21	0	0
Cordillera	2	0	0	31	*1	0
Guairá	0	0	0	6	0	0
Caaguazú	2	8	0	4	0	0
Caazapá	1	0	0	3	0	0
Itapúa	1	1	0	17	0	0
Misiones	0	1	0	0	0	0
Paraguarí	3	2	0	22	0	0
Alto Paraná	0	1	0	1	0	0
Central	50	25	0	99	*1	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	4	3	0	4	0	0
Canindeyú	4	13	0	4	0	0
Pte. Hayes	1	1	0	5	0	0
Boquerón	1	6	0	12	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	2	0	0
Capital	3	1	0	22	0	0
Extranjero	0	2	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	1	0	0	0
Total	83	78	1	257	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 46/2025.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 46 del 2025, se registraron 429 casos de accidentes ofídicos en 17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 841 casos y Aracnoidismo, se registran 165 casos.

Brucelosis. En la SE 46/2025, 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 46/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 46 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis*	Rabia humana
Alto Paraguay	18	4	0	0	0
Alto Paraná	25	12	4	0	0
Amambay	9	7	0	0	0
Capital	5	125	19	0	0
Boquerón	10	1	4	0	0
Caaguazú	16	0	0	2	0
Caazapá	30	1	1	0	0
Canindeyú	26	9	0	0	0
Central	30	469	95	0	0
Concepción	36	13	0	0	0
Cordillera	25	15	6	0	0
Guairá	13	5	3	0	0
Itapúa	68	33	12	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Ñeembucú	15	10	1	0	0
Paraguarí	33	73	11	0	0
Pdte. Hayes	37	7	3	0	0
San Pedro	27	40	5	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	429	841	165	2	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

INFORME DE HANTAVIRUS

Hasta la SE 46 del año 2025 se confirmaron un total de 28 casos de hantavirus, identificándose un brote activo en el departamento de Boquerón que involucra el 54% de los casos (15/28). Del total de confirmados, 89% (25/28) corresponden al sexo masculino con mayor afectación del grupo etario de 20 a 39 años (22/28). El 93% de los casos (26/28) 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 68% (19/28) y una tasa de letalidad del 21% (6/28) en lo que va del año (Tabla 16).

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

Departamento	N° Casos
Alto Paraguay	0
Boquerón	26
Pdte. Hayes	2
Total	28

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS *Los datos actualizados a SE 46

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 80% (67/85) en el departamento de Boquerón, el 11% (10/85) de Pte. Hayes, el 7% (6/85) de Alto Paraguay, un caso de procedencia extranjera y sin datos de área de contagio (Tabla 17).

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	2
Boquerón	16	21	4	26
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	28

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB *Los Datos acumulados a la SE 46

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 46 del 2025, se notificaron 7.060 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (43%), seguido del departamento de Central (20%) (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 46 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	1%
Paraguarí	346	5%
Alto Paraná	184	3%
Central	1.426	20%
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	3.019	43%
TOTAL	7.060	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 (24%). Según la especie animal, predomina el perro (84%) y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 93% 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.

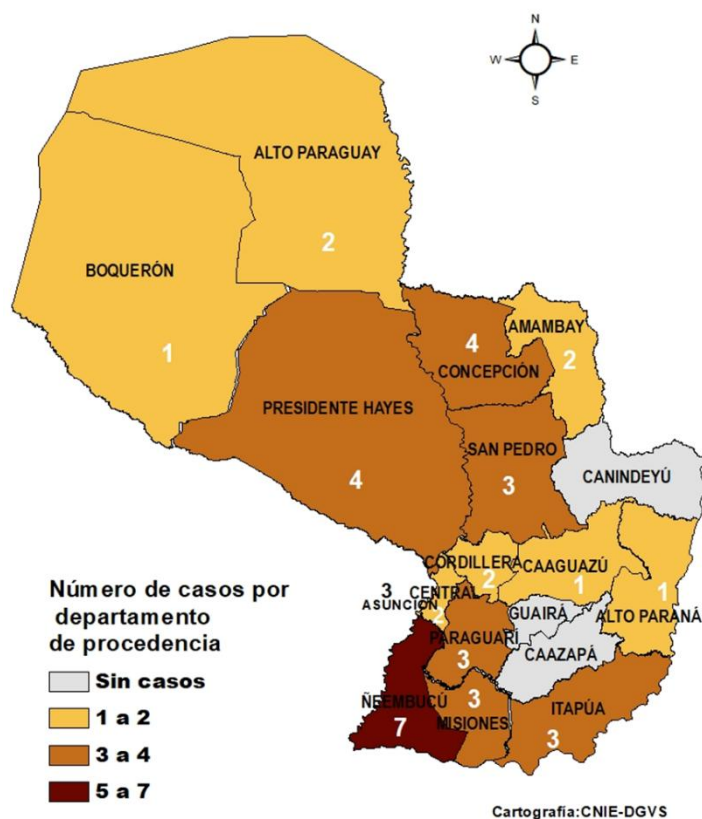
En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 41 casos de rabia animal, de los cuales fueron de especie bovina (31), quiróptera (7), canina (1) y equina (2). Por lo cual, se realizó la investigación a 131 contactos (personas), y se vacunó a 524 personas, y 1.682 animales (1.181 caninos, 501 felinos) (Tabla 19 y Mapa 1).

Tabla 19. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 1 a 46 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 Ycuamandijú	BOVINA	0	0	0	0	0
28	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	6	24	0	0	0
29	PRESIDENTE HAYES	José Falcón	BOVINA	5	20	22	15	37
30	PRESIDENTE HAYES	Nanawa	BOVINA	2	8	32	28	60
31	ÑEEMBUCÚ	Mayor Martínez	BOVINA	2	8	15	17	32
32	ÑEEMBUCÚ	Guazú Cuá	BOVINA	3	12	0	0	0
33	ÑEEMBUCÚ	Villalbin	BOVINA	0	0	36	19	55
34	ÑEEMBUCÚ	Desmochados	BOVINA	0	0	38	27	65
35	ÑEEMBUCÚ	Villalbin	BOVINA	2	8	0	0	0
36	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	3	12	0	0	0
37	SAN PEDRO	Guayaibí	BOVINA	5	20	119	21	140
38	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	0	0	19	11	30
39	CAAGUAZU	Coronel Oviedo	EQUINA	3	12	0	0	0
40	ÑEEMBUCU	Tacararas	BOVINA	2	8	0	0	0
41	ALTO PARANA	San Alberto	QUIROPTERA	0	0	0	0	0
Total				131	524	1181	501	1682

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 46 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 de sarampión, logrando sostener la eliminación luego de la certificación.

Situación actual

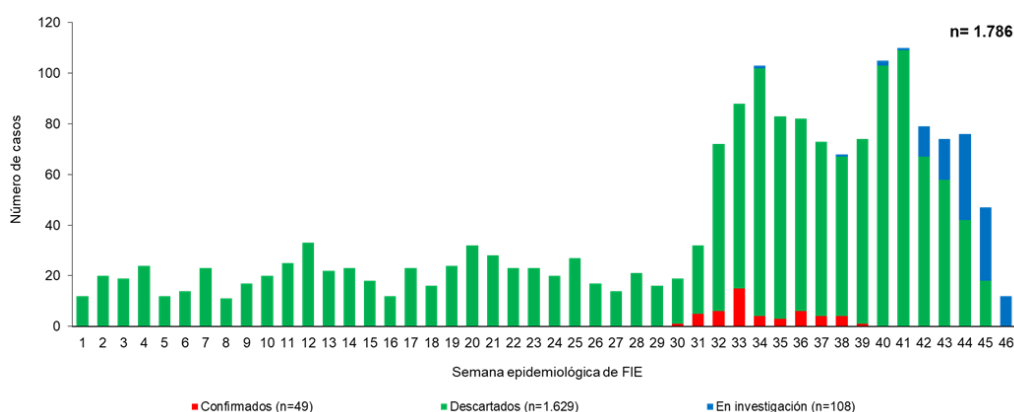
El 4 de agosto del 2025 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, confirmó un caso de sarampión.¹ El caso fue notificado como sospechoso el 02 de agosto, corresponde a un niño de 5 años, sin antecedente de vacunación contra el sarampión, residente en el distrito de Santa Rosa de Aguaray del 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 46², se registran 49 casos confirmados de sarampión, 3 sospechas en estudio y seguimiento y 125 descartados.

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 1.786 casos sospechosos de sarampión/rubéola en Paraguay, para una tasa de notificación de 27,8 por cada 100.000 habitantes. Del total de casos, 49 han sido confirmados, 1.629 descartados y 108 permanecen en investigación.

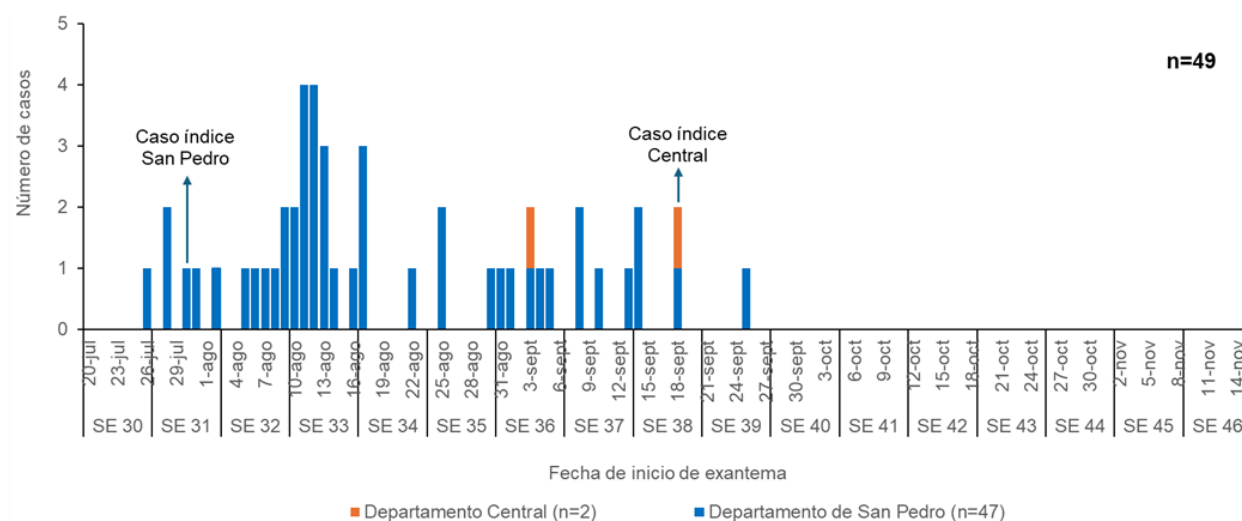
Gráfico 21. Casos sospechosos de sarampión/rubéola según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y clasificación, Paraguay 2025*.



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 12 de noviembre de 2025.

² https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/11/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_47_21_11_2025.pdf

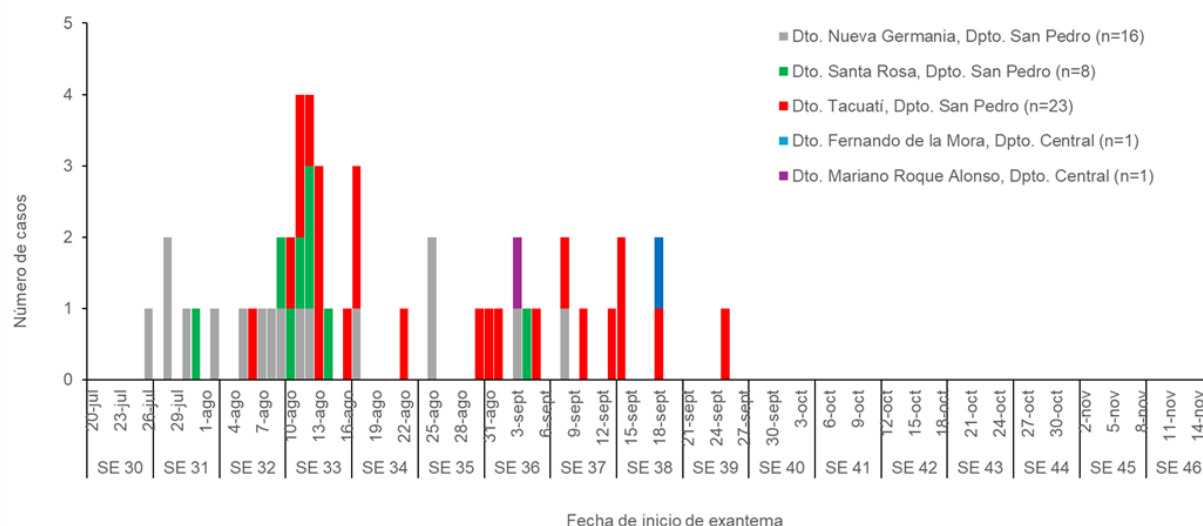
Gráfico 22. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y departamento de residencia, Paraguay 2025*



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 12 de noviembre 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 12 de noviembre 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

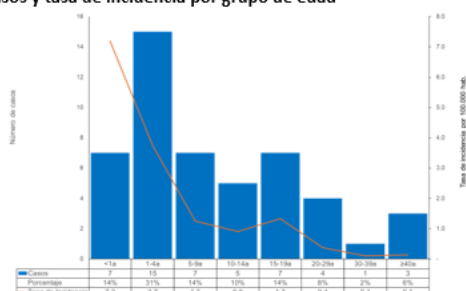


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 12 de noviembre de 2025.

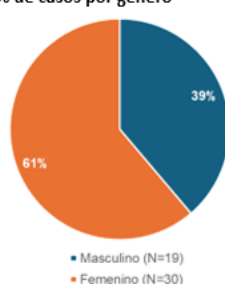
El rango de edad de los casos oscila entre 3 meses y 54 años, con un $\bar{x}=11$ años y una mediana de 6 años. La mayor proporción de casos corresponde al grupo de 1 a 4 años (31%), seguido de los grupos de menores de 1 año, 5 a 9 años y 15-19 años (7% cada grupo). No obstante, la tasa de incidencia 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*

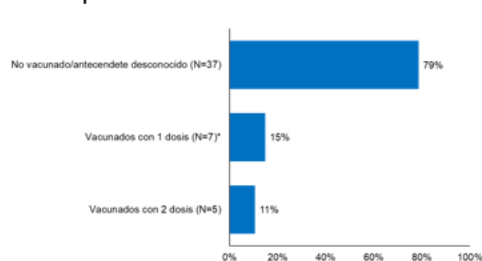
Casos y tasa de incidencia por grupo de edad



% de casos por género



% de casos por antecedente de vacunación



% de casos por fuente de infección

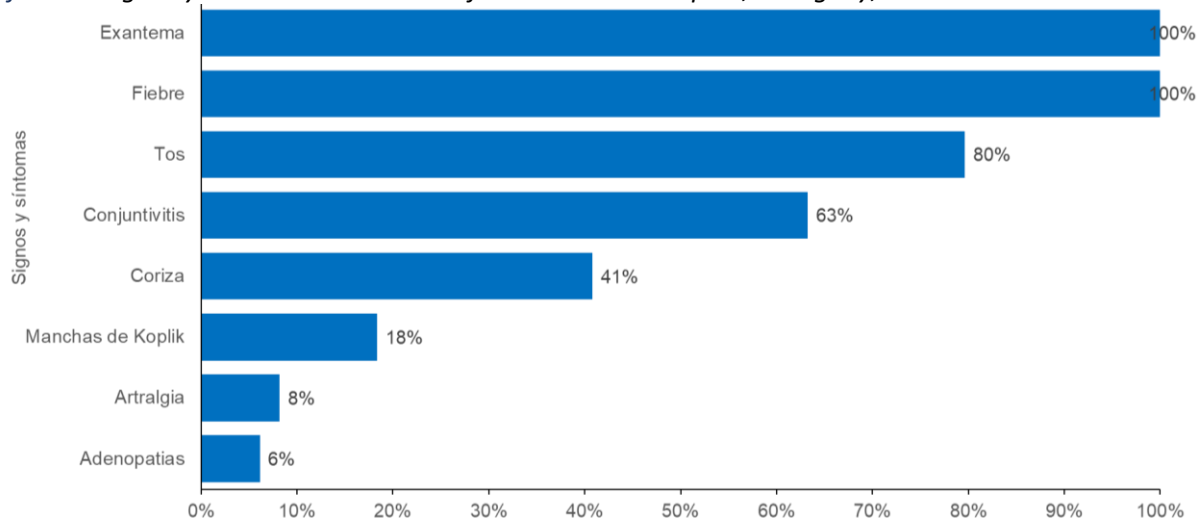


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 12 de noviembre de 2025.

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 12 de noviembre 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.

Criterio de ausencia de casos para cierre del brote

Siendo que el último caso confirmado del brote inició exantema el 25 de septiembre del 2025 (SE 39), hasta la SE 46 de 2025 Paraguay acumula 7 semanas con ausencia de casos confirmados de sarampión.

*Tabla 21. Número de semanas con ausencia de casos por distrito y región sanitaria. Paraguay 2025**

Distrito y región sanitaria	Nº Casos confirmados	FIE del último caso confirmado	Nº semanas con ausencia de casos confirmados
Nueva Germania	16	08 septiembre (SE37)	9
Santa Rosa del Aguaray	8	04 septiembre (SE36)	10
Tacuatí	23	25 septiembre (SE39)	7
Total, San Pedro	47	25 septiembre (SE39)	7
Mariano Roque Alonso	1	03 septiembre (SE36)	10
Fernando de la Mora	1	18 septiembre (SE38)	8
Total, Central	2	18 septiembre (SE38)	8
Paraguay	49	25 septiembre (SE39)	7

Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 12 de noviembre de 2025.

<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/>

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 250.000 dosis han sido aplicadas entre agosto, septiembre y octubre 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 87% 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 en 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>

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Hasta la SE 46 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 46 se ha notificado 33 casos, 21 fueron descartados por laboratorio y 2 con ausencia de parálisis residual a los 60 días, quedando también 10 casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 46 se han notificado 1873 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 1686 (90%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Hasta la SE 46 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 46 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 46 se han notificado 198 casos sospechosos, de los cuales 70 han sido confirmados: 65 mediante análisis de laboratorio y 5 por nexa epidemiológico. Asimismo, 127 casos fueron descartados. 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 46 se han notificado 455 casos confirmados por clínica. Con 1 Fallecido de sexo masculino de 97 años, proveniente del departamento de Paraguarí.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 46 se notificaron 2 casos sospechosos. Con 1 confirmado y fallecido proveniente del departamento de Pte. Hayes. El otro caso fue descartado.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 46 se ha notificado 10 casos sospechosos, los cuales todos fueron confirmados, de estos 2 fallecieron.

Varicela: Hasta la SE 46 se han notificado 2.360 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 46 se notificaron 161 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular; el 66% (107) 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 46/2025

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	39	38	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	10	10	1	1	0	1	0	1	69	69	2
S. Pedro N.	...	...	...	134	85	47	...	...	...	...	...	...	5	2	3	8	8	...	...	...	...	...	...	53	53	2
S. Pedro S.	...	...	...	37	36	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	38	38	1
Cordillera	2	1	0	104	98	0	...	...	...	...	...	...	5	5	0	11	11	...	...	...	...	...	...	76	76	3
Guairá	...	...	...	38	36	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	9	9	...	...	...	...	...	...	81	81	1
Caaguazú	3	1	0	62	57	0	...	...	...	...	...	...	7	5	2	11	11	...	...	...	...	...	...	69	69	1
Caazapá	1	1	0	27	26	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	11	11	...	...	...	1	0	1	66	66	5
Itapúa	4	3	0	161	155	0	...	...	...	2	2	0	16	14	1	39	39	...	...	...	...	...	...	190	190	11
Misiones	...	...	...	10	10	0	...	...	...	...	...	...	5	3	2	6	6	...	...	...	...	...	...	33	33	1
Paraguarí	1	1	0	67	64	0	...	...	...	...	...	...	5	2	3	22	22	...	...	...	...	...	...	156	156	9
A. Paraná	2	1	0	119	113	0	3	3	0	...	...	...	25	16	9	24	24	...	...	...	2	0	2	133	133	7
Central	10	6	0	659	588	2	3	3	0	1	1	0	72	40	32	211	211	...	...	...	3	0	3	958	958	75
Ñeembucú	...	...	...	48	45	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	7	7	...	...	...	...	...	...	52	52	...
Amambay	3	3	0	47	44	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	5	5	...	...	...	...	...	...	20	20	3
Canindeyú	...	...	...	30	30	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	6	6	...	...	...	...	...	...	33	33	...
Pdte. Hayes	2	2	0	115	104	0	...	...	...	...	...	...	17	15	2	22	22	1	0	1	1	0	1	82	82	9
Boquerón	1	1	0	10	9	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	1	1	...	...	...	...	...	...	19	19	...
A. Paraguay	...	0	...	5	5	0	...	...	...	1	1	0	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	2	2	...
Asunción	1	1	0	161	143	0	...	...	...	...	...	...	26	13	13	47	47	1	0	0	2	0	2	230	230	31
Total, País	33	23	0	1873	1686	49	6	6	0	4	4	0	198	127	70	455	455	3	1	1	10	0	10	2360	2360	161	

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 46- 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 46 el país cuenta con 1.489 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 46 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 46 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 45 del 2025

REGION SANITARIA	SARAMPION / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest lleg. 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	81	87	100	100	100	100	100	100	7.58	15.75	100	100	100	100	100	67	4.79	4.84
S. Pedro N	100	98	70	96	91	93	40	92	78	95	6.31	57.73	100	100	100	...	0	...	1.83	0.00
S. Pedro S	100	100	100	97	100	100	91	100	98	100	6.66	18.11	100	100	100	...	100	...	1.98	0.00
Cordillera	100	100	79	91	97	97	96	96	93	96	20.81	39.83	100	100	100	100	100	50	4.43	3.06
Guairá	100	100	86	95	90	95	92	83	89	97	22.78	23.04	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00
Caaguazú	100	100	93	53	100	98	83	80	96	100	6.77	12.22	98	100	...	100	...	100	0.00	2.36
Caazapá	100	97	89	85	100	100	55	88	100	100	6.27	17.41	100	100	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	81	93	98	100	96	95	95	97	24.12	37.09	100	100	100	100	100	100	3.45	3.68
Misiones	97	100	59	90	78	100	55	100	93	100	27.16	8.97	97	100	100	...	100	...	3.47	0.00
Paraguarí	100	100	96	97	93	99	98	98	92	95	56.01	40.91	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	99	99	83	88	94	97	62	86	93	99	6.60	14.19	99	98	67	100	100	100	1.39	0.95
Central	100	100	77	78	86	96	86	96	94	98	17.93	33.78	100	100	91	100	82	100	2.32	2.05
Ñeembucú	100	100	90	83	97	96	90	95	98	98	117.12	98.91	100	100	100	...	100	...	5.95	0.00
Amambay	100	100	100	94	100	96	83	93	100	98	6.86	26.57	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	97	98	76	90	94	97	93	85	75	93	8.82	13.20	98	98	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	100	81	78	89	95	68	82	96	100	20.81	80.04	97	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	92	100	90	100	100	100	80	100	100	5.54	9.18	100	100	...	100	...	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	75	60	100	100	50	100	100	100	22.11	22.92	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	100	100	96	92	98	98	98	96	92	99	10.76	38.61	98	98	100	100	100	100	1.00	0.96
Total. País	99	99	83	85	92	96	87	93	94	98	16.69	29.20	99	98	94	100	91	91	1.98	2.05

*Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

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.

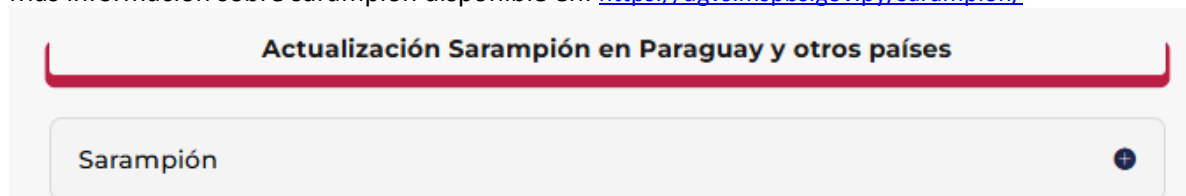
Caso confirmado por laboratorio: es un caso sospechoso de sarampión en el que se demuestra esta etiología por IgM positivo, seroconversión de IgG en muestras pareadas, PCR positiva.

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/2025/11/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_47_21_11_2025.pdf

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA SARAMPIÓN EN LAS REGIONES, HASTA SE 46/2025

Recientemente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido un informe el 10 de noviembre de 2025 sobre la pérdida del estatus de eliminación del sarampión en las Américas, debido a que en Canadá se detectó transmisión sostenida durante al menos 12 meses. Hace un llamado a la acción a nivel regional para demostrar nuevamente que, con compromiso político, cooperación regional y una vacunación sostenida, la región puede interrumpir nuevamente la transmisión y recuperar este logro colectivo.

Los países limítrofes con Paraguay presentan situaciones heterogéneas:

Argentina: Tras 20 semanas sin nuevos casos, el ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires anunció el cierre del brote de sarampión que, durante este año, afectó a 21 personas en la provincia de Buenos Aires. El país en sí aún mantiene la interrupción de la circulación endémica, pero enfrenta un brote por casos importados en un contexto de coberturas subóptimas, lo que aumenta el riesgo de diseminación regional.

Bolivia: Para este año el brote esta expansión, inició en Santa Cruz y posteriormente en otros departamentos, con incremento rápido de casos (decenas a centenas) y alta afectación en niños de 1–9 años. La magnitud del brote y su continuidad representan un importante riesgo de exportación de casos hacia países limítrofes, incluido Paraguay.

Brasil: Aunque la mayoría de los casos son importados, Brasil es un país de gran movilidad y frontera extensa con Paraguay, por lo que cualquier disminución adicional de coberturas podría favorecer la reintroducción sostenida del virus.

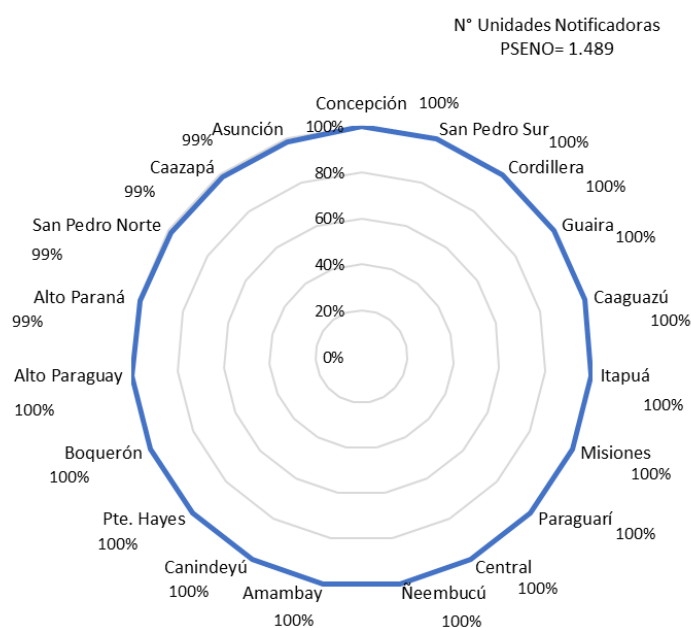
Fuente: <https://www.minsalud.gob.bo/8835-ministerio-de-salud-recuerda-que-esta-habilitada-la-descarga-digital-del-carnet-de-vacunacion-para-cobro-del-bono-juancito-pinto>
<https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/>
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2025?idiom=es>

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.

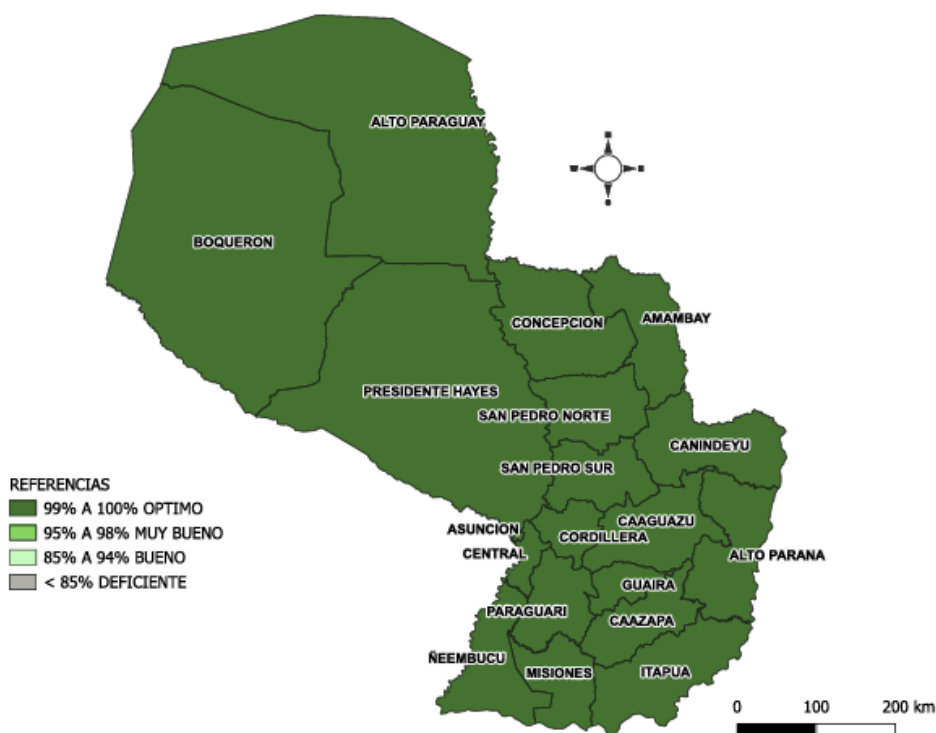
En la SE 46 del 2025, el 99,7% (1.485/1.489) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron, el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 26 y Mapa 2).

Gráfico 26. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 46 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 46 del 2025

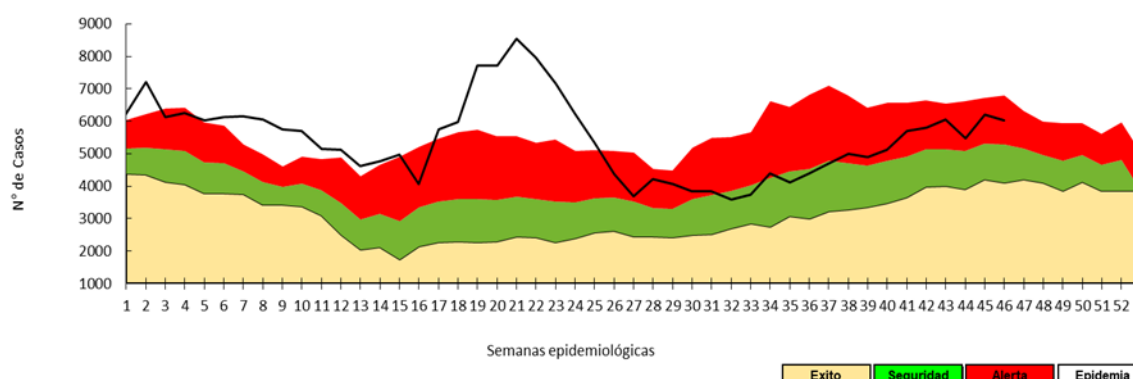


Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 46/2025 se registraron 6.027 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional, con un leve descenso del (-3%) con respecto a la semana anterior (SE 45= 6.204). Aunque a nivel nacional se observa una disminución general, se destaca que en 10/18 regiones sanitarias reportan aumento de caso (Tabla 24). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 27).

Gráfico 27. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 46 del 2025



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

Tabla 24. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 39 a SE 46 del 2025

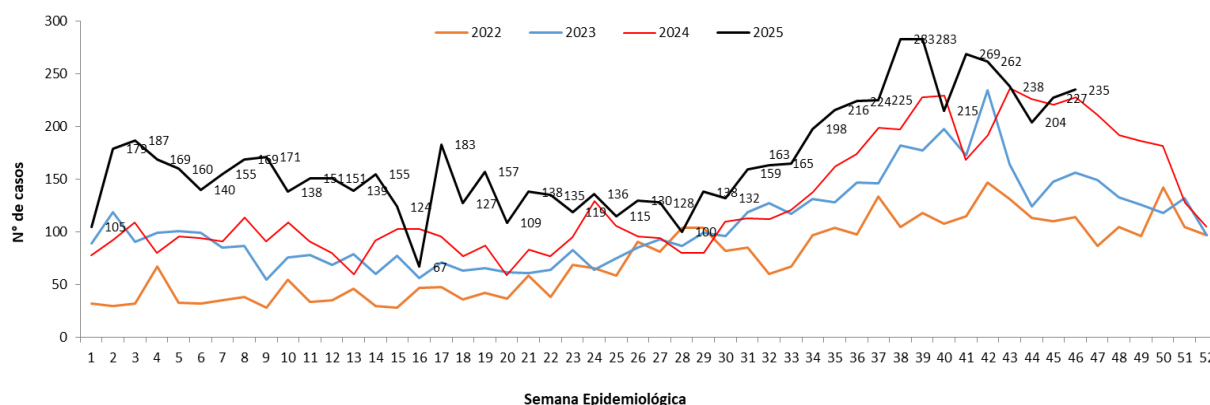
Región Sanitaria	SE 39	SE 40	SE 41	SE 42	SE 43	SE 44	SE 45	SE 46	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	150	106	137	167	156	104	136	157	15
SAN PEDRO NORTE	68	79	99	116	121	91	109	129	18
SAN PEDRO SUR	63	55	82	72	77	63	80	95	19
CORDILLERA	99	136	129	136	136	140	147	142	-3
GUAIRA	124	140	175	169	222	157	190	189	-1
CAAGUAZU	163	143	159	160	173	160	164	195	19
CAAZAPA	87	109	88	73	89	70	96	82	-15
ITAPUA	426	491	498	491	584	559	552	557	1
MISIONES	107	99	139	127	120	125	104	129	24
PARAGUARI	92	102	122	128	163	118	147	123	-16
ALTO PARANA	371	375	460	388	429	431	488	415	-15
CENTRAL	1348	1561	1673	1759	1792	1567	1912	1878	-2
ÑEEMBUCU	86	86	97	118	110	107	133	84	-37
AMAMBAY	55	40	40	55	45	44	40	47	18
CANINDEYU	97	110	142	153	131	131	131	142	8
PTE. HAYES	169	162	164	203	189	203	251	191	-24
BOQUERON	79	91	106	97	91	106	102	113	11
ALTO PARAGUAY	39	38	50	54	55	41	33	34	3
CAPITAL	1269	1197	1340	1325	1375	1256	1389	1325	-5
TOTAL PAIS	4892	5120	5700	5791	6058	5473	6204	6027	-3
VARIACION PORCENTUAL	-2	5	11	2	5	-10	13	-3	

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 46/2025 se registraron 235 casos, con un aumento del 4% con respecto a la semana anterior (SE 45) (Gráfico 28).

Gráfico 28. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 46 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

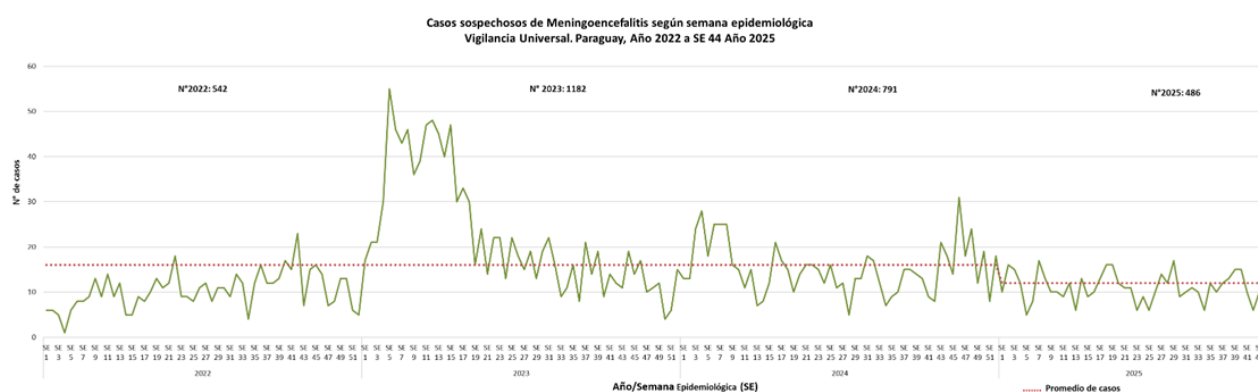
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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

SITUACIÓN 2025

Desde la SE 1 a SE 44 del 2025, se han registrado 486 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos notificados desde la SE41. (Gráfico 29).

Gráfico 29. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 44)*

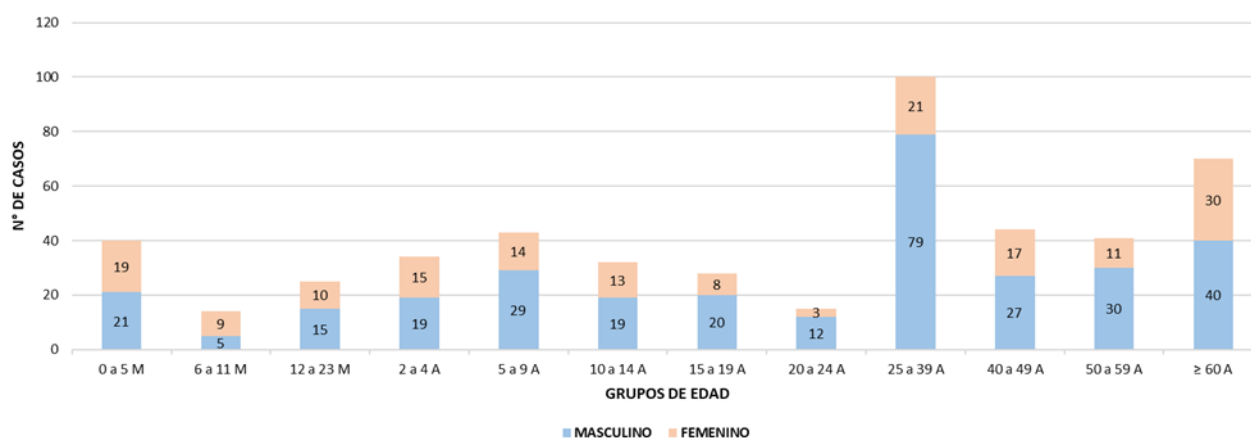


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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 (65%) (Gráfico 30).

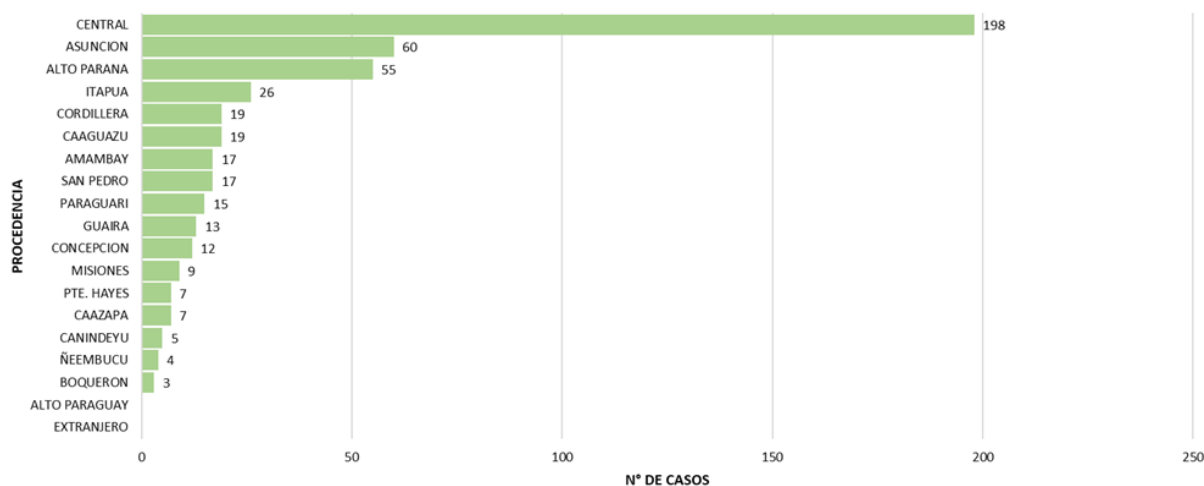
Gráfico 30. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 44/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 41% (198/342), Asunción 12% (60/342), Alto Paraná 11% (55/342), Itapúa 5% (26/342), Cordillera 4% (19/342), Caaguazú 4% (19/342), San Pedro 4% (17/342), Amambay 4% (17/342) (Gráfico 31).

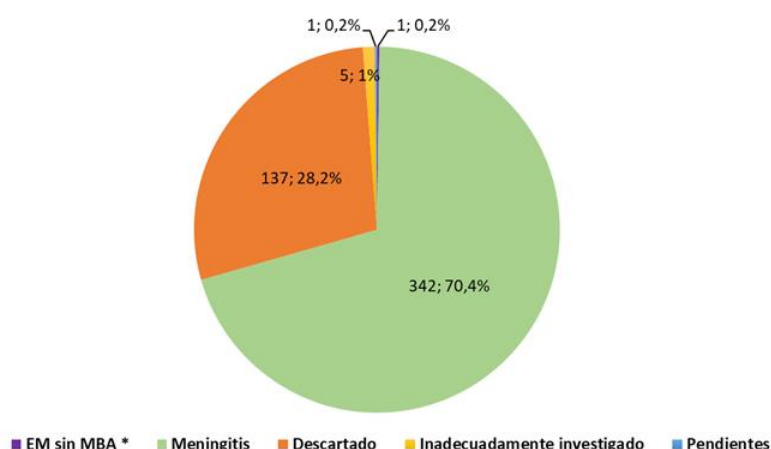
Gráfico 31. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 44/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 137 casos (28,2%). Reunieron criterios de Meningitis 342 casos (70,4%), siendo las de probable etiología bacteriana 147 casos (43%) y las compatibles con probable etiología viral 142 casos (42%). Además, se identificaron 37 (treinta y siete) 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 44/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 147 (43%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 105 casos (71%)

Tabla 25. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 44/2025

Agente causal identificado (n=105)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	45
<i>Staphylococcus aureus</i>	18
<i>Neisseria meningitidis</i> *	16
<i>Haemophilus influenzae</i> **	10
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4
<i>Escherichia coli</i>	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	2
<i>Streptococcus β hemolítico</i>	1
<i>Enterococcus gallinarum</i>	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	1
<i>Streptococcus dysgalactiae</i>	1
Cocos gran positivos (CGP)	2

* *Neisseria meningitidis*: 9 casos serogrupo C, 7 casos serogrupo B.

** *Haemophilus influenzae*: 3 casos serotipo b, 5 casos serotipo no b, 2 caso no tipificado

Fuente: Programa de Vigilancia Especial 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 142 casos (42%). Fue identificado el virus causal en 83 casos (59%), siendo el agente mayormente identificado Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7), Virus Varicella Zoster (VZV), Virus Epstein Bar (EBV), Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), y Parvovirus B19 (Tabla 26).

Tabla 26. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 44/2025

Agente causal identificado (n=83)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	20
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	17
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	12
Virus Epstein Bar (EBV)	11
Virus Varicella Zoster (VZV)	10
Parvovirus B19	9
Citomegalovirus (CMV)	2
Mumps Virus	1
Chikungunya	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se han registrado 4 (cuatro) defunciones por probable causa viral relacionada a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Citomegalovirus (CMV) y 2 casos a Virus Epstein Bar (EBV).

Más información disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.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

14/11/2025 - Análisis de situación de salud pública No. 1: Huracán Melissa. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-salud-publica-no-1-huracan-melissa-11-nov-2025>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO

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

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

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 46|2025
9 al 15 de noviembre 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

