

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 48 | 2025

23 al 29 de noviembre del 2025



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
ENFERMEDAD 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	33
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	43
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	47
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	51
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	55
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	56
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	57

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 1.488 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 (ESPIN).

Los datos correspondientes al año 2025, están sujetos a modificaciones conforme se apliquen procesos de ajuste, validación o depuración técnica, en función a los procesos de cierre correspondiente.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 48)

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		13.492	213,25	86.452	1356,62	1.702	26,52
	Chikungunya		115.567	1826,62	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	89	1,41	52	0,82	85	1,32
		Tegumentaria	49	0,77	50	0,78	79	1,23
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	144	2,28	221	3,47	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)*		32	1,96	33	2,04	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	5	0,08	70	1,09
	Parotiditis		291	4,60	513	8,05	475	7,40
	Varicela		1.320	20,86	1.789	28,07	2.408	37,52
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		278	4,39	395	6,20	155	2,42
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		5	0,08	7	0,11	17	0,26
	sin MBA		5	0,08	2	0,03	1	0,02
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		27	0,43	9	0,14	31	0,48
	Intoxicación por Pesticidas		116	1,83	67	1,05	37	0,58
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		1	0,02	2	0,03	1	0,02
	Accidentes Ponoñosos		920	14,54	1.029	16,15	1.467	22,86
	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		12	0,19	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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos parciales sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

Resumen de situación de ETI e IRAG

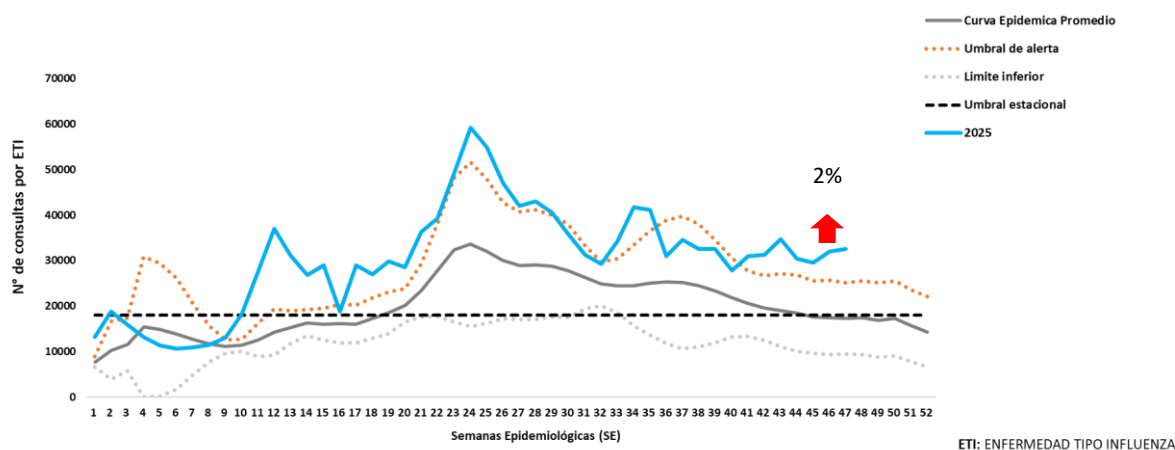
Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país según reporte por planilla semanal, registra un aumento del 2% respecto a la semana anterior, registrándose la curva por encima del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 48, se registran 292 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 21% y 2% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 47 predominan Rhinovirus (26), Influenza B (7), SARS-CoV 2 (5), Metapneumovirus (2), VSR (2), Parainfluenza (1), Adenovirus (1). A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 47, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 48 (datos parciales) del 2025.

Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 47 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.426.800 consultas ambulatorias¹. En la SE 47 se registraron 32.551 en las consultas de ETI, registrándose la tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

En la SE 47 del 2025, se observa un 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 aumento para IRANN, ETI y aumento para IRAG (Gráfico 2 y 3).

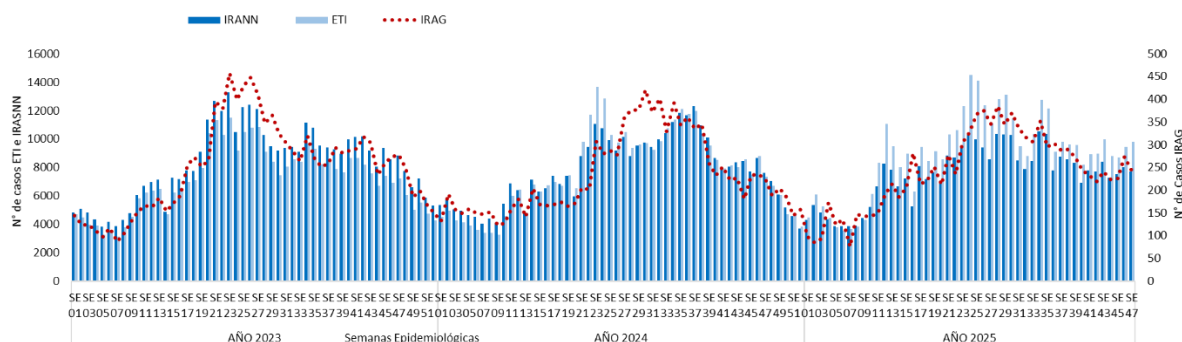
Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 47 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

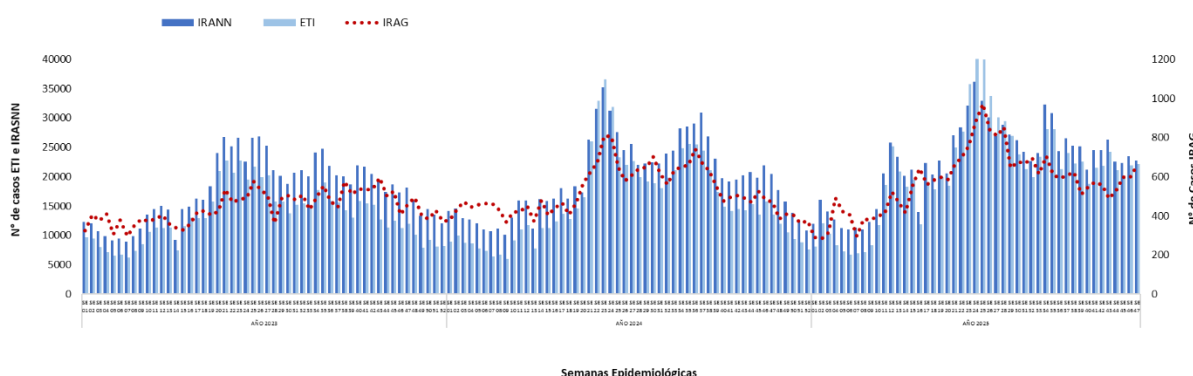
¹ Los datos de la vigilancia universal de ETI, corresponden a la SE 46 del 2025. En tanto que, los datos de la vigilancia centinela de IRAG, se incluyen datos parciales de la SE 47 del 2025.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 47 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 47 del 2025



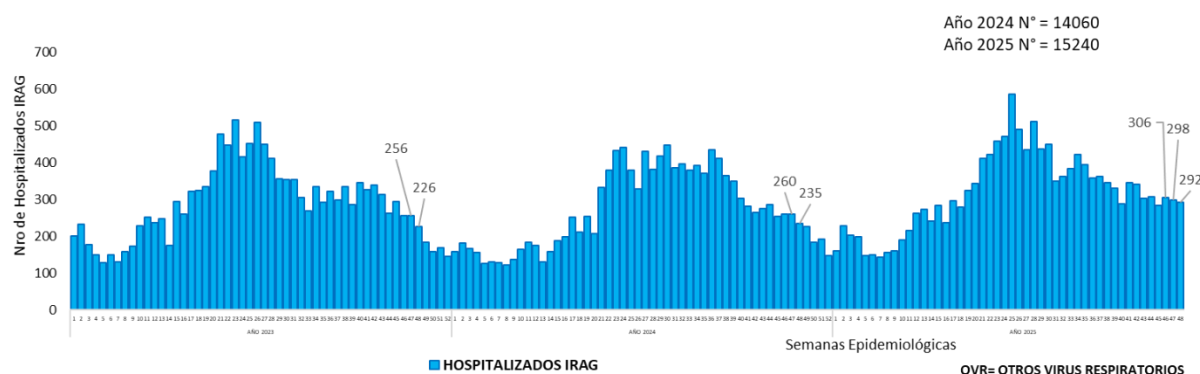
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 48, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 1 a la SE 48 del 2025, se registraron 15.240 casos acumulados de IRAG (Gráfico 4, Tabla 2). En la SE 48, se registraron 292 hospitalizados por IRAG, el 61% (176/292) corresponde a edad pediátrica y 40% (116/292) en edad adulta.

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023-2025* (hasta 48/2025)



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

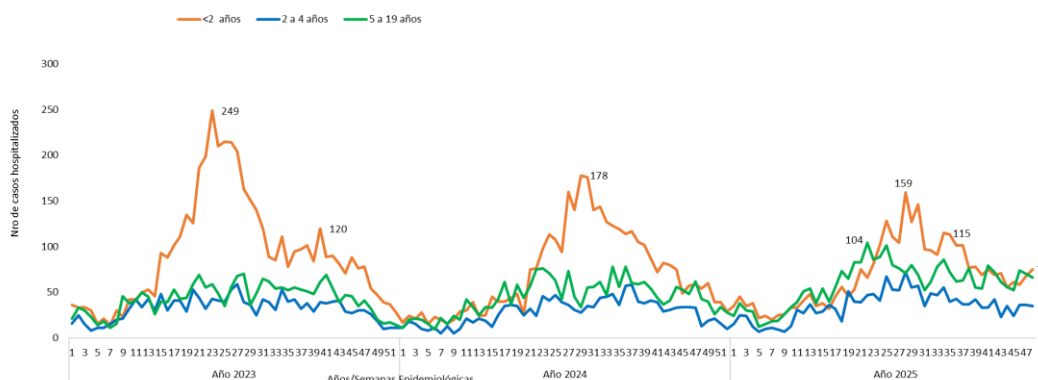
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 48/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	3.299	21%
2 a 4	1.674	11%
5 a 19	2.825	18%
20 a 39	1.491	10%
40 a 59	1.746	12%
60 y más	4.205	28%
Total, general	15.240	100%

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

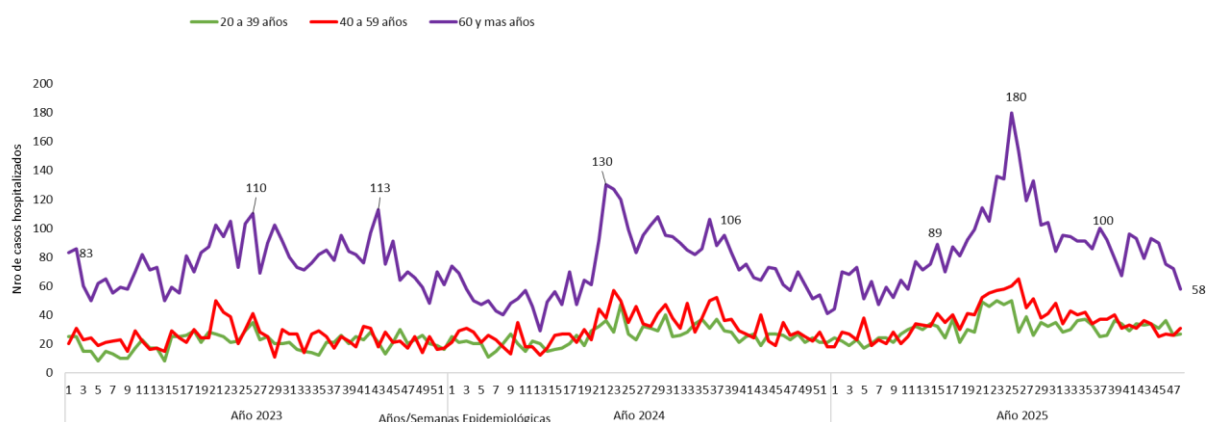
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, de <2 años, y en el grupo de 2 a 4 años respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 48)



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

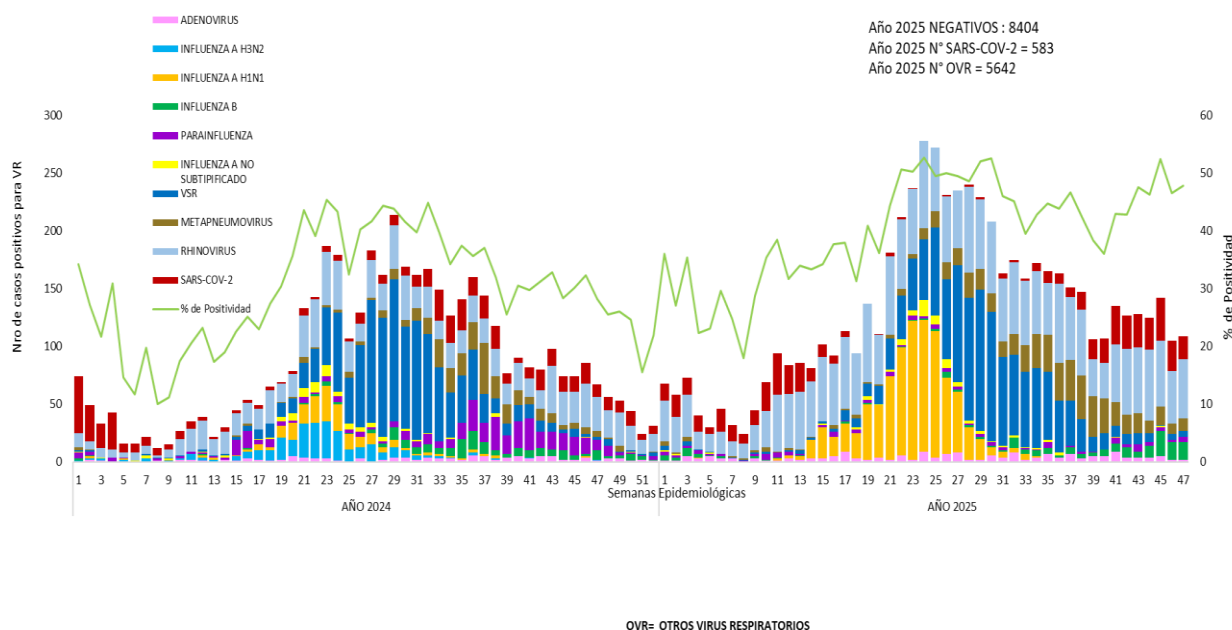
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 48)



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

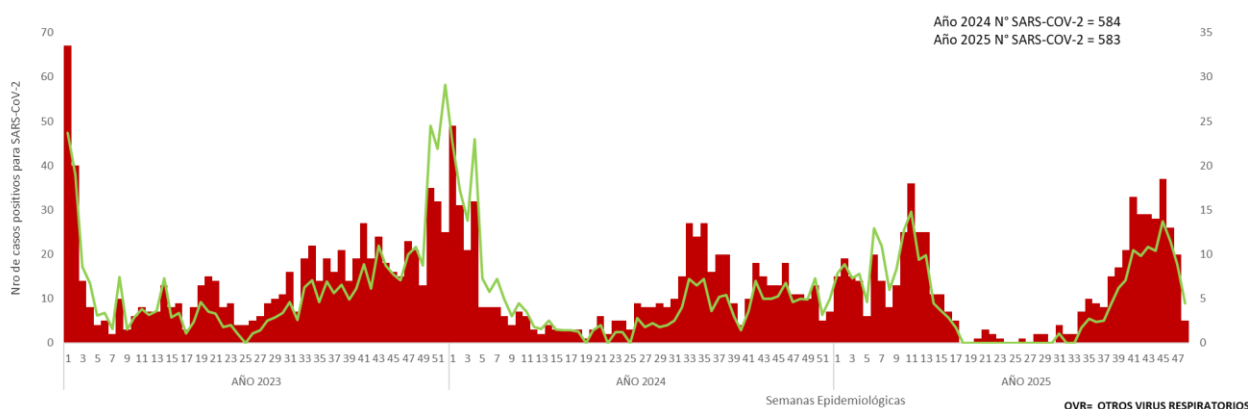
En la SE 48 se identificaron 44 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (26), Influenza B (7), SARS-CoV-2 (5), VSR (2), Metapneumovirus (2), Parainfluenza (1) Adenovirus (1) (Gráfico 7).

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 48)



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 48)

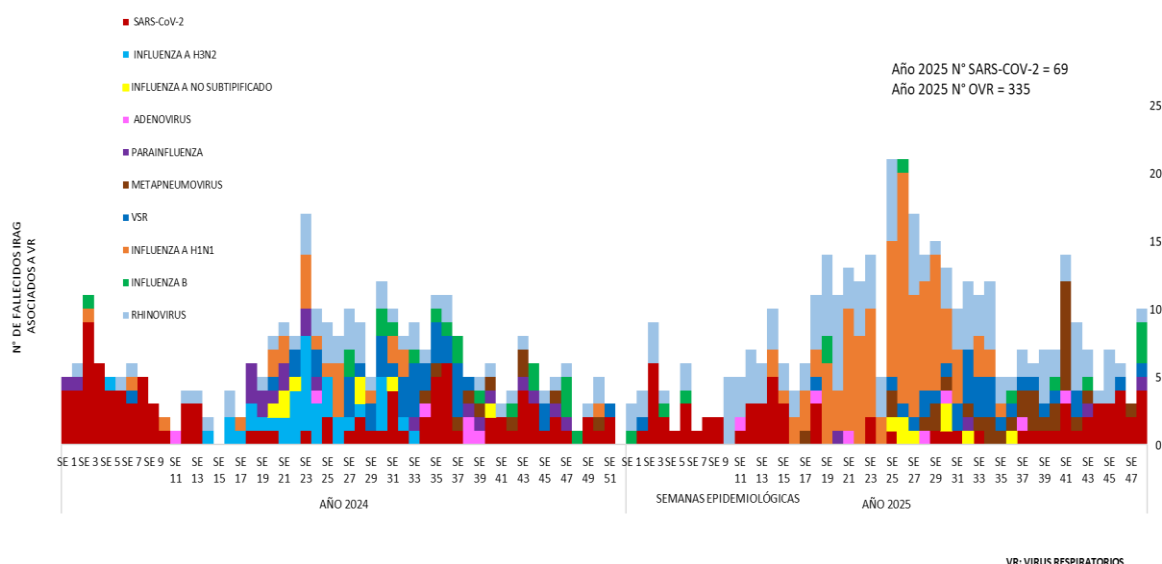


Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regional.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

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 47 se identificaron ocho fallecidos asociados a virus respiratorios: SARS-CoV-2 (4), Rhinovirus (1), Influenza B (1), Influenza B + VSR (1), Influenza B + Parainfluenza (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 48 del 2025)

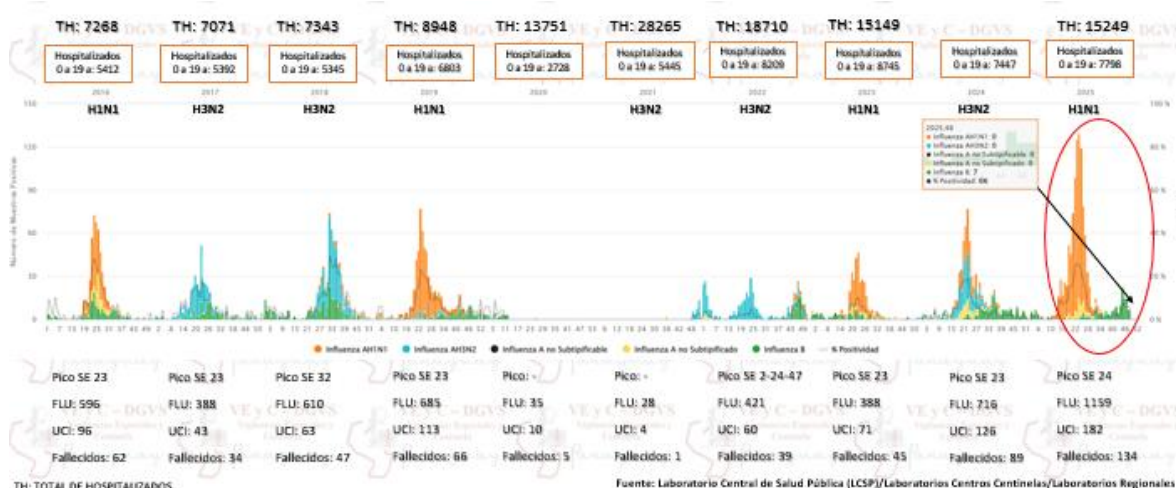


Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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 48, se registraron 1.159 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 182 en UCI y 134 fallecidos. De estos, el 85% eran de edad adulta (57% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 87% Influenza

A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 8% Influenza B. En las últimas semanas se ha observado un incremento sostenido de casos de Influenza B.

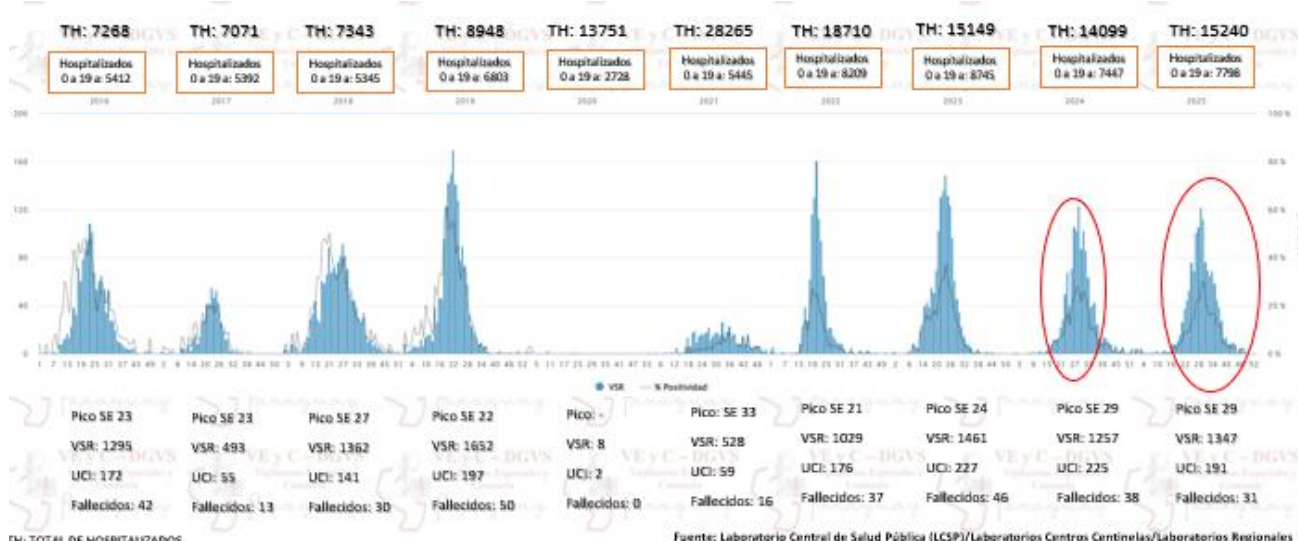
Gráfico 10. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 48*



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 31 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 48)



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

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

Alerta Epidemiológica disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dic-4-phe-alertaepi-influenza-estacional-es-final.pdf>

REPORTE SEMANAL DE VIRUS RESPIRATORIO – BRASIL Y CONO SUR, SE 47/2025

Brasil y el Cono Sur: La actividad de influenza en la subregión, asociada a influenza A(H3N2), mantiene su aumento, con una positividad del 11,3%. La circulación del VSR se observa en niveles bajos, mientras que SARS-CoV-2 se mantiene esta SE con 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 disminuyendo y presenta una positividad del 2,1%, y la actividad de SARS-CoV-2 disminuye en la última SE con una positividad del 18,6%. Tanto los casos de SARI como ILI presentan una tendencia a la disminución.

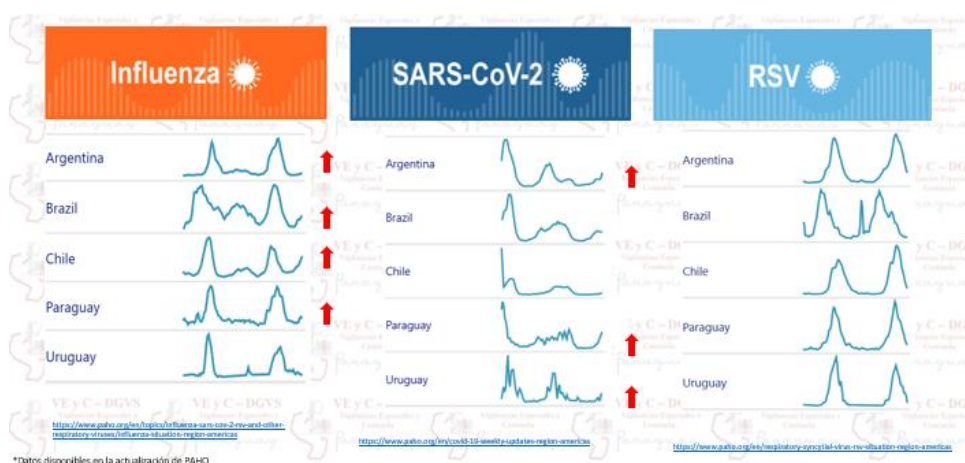
Brasil: Influenza, con circulación principalmente de influenza A(H3N2), se mantiene en niveles interestacionales, con tendencia al aumento y con una positividad del 6,4%. La circulación de VSR se mantiene en niveles bajos y estables, mientras que SARS-CoV-2 disminuye su circulación con una positividad del 6,7%. Los casos SARI disminuyen, asociados principalmente a influenza seguido de SARS-CoV-2. Los casos ILI, están asociados a influenza seguido de SARS-CoV-2.

Chile: La actividad de influenza A mantiene su ascenso, con una positividad del 24,2%. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja, pero con una tendencia al incremento y presentando una positividad del 4,2%, mientras que la circulación de VSR disminuye respecto de la SE anterior, alcanzando una positividad del 0,7%. La mayor proporción de casos de SARI e ILI corresponden a influenza. Los casos de ILI se observan con una tendencia al incremento, mientras que los casos de SARI disminuyen.

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 11,2%. La actividad del VSR disminuye en la última SE, alcanzando una positividad de 1,8%. La circulación de SARS-CoV-2 aumenta en la última SE con una positividad del 13% y reflejándose en la detección de casos de SARI.

Uruguay: La circulación de influenza B/Victoria se mantiene bajo el umbral estacional esta SE. La circulación del VSR disminuyó a una positividad del 1,6%, y la actividad de SARS-CoV-2 aumenta esta SE. Su positividad alcanza un 10%.

Figura 1. Situación Semanal de Virus Respiratorio, Brasil y Cono Sur, SE 46/2025



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 48, 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 48), se registran 10.209 casos confirmados, 1.193 (12,0%) hospitalizados y 53 (TL=0,4 %) fallecidos confirmados por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en nivel bajo (Tabla 3).

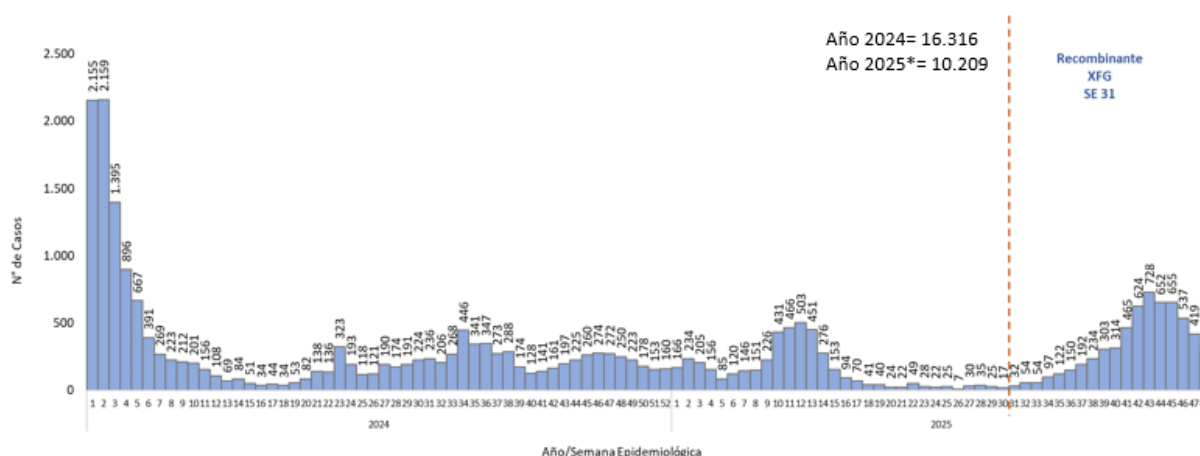
Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 48/2025*(29/11 /2025).

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*	9.812	1.154	45

*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 48/2025 (*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 48), a nivel país se registraron 10.209 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 133 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos se registra en el departamento de Asunción (623 por 100 mil habitantes) y Guairá (237 por 100 mil habitantes). Se registran 1.193 hospitalizados, lo que corresponde al 12% del total de casos. Se registraron en total 53 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,5% y una tasa de mortalidad de 0,7 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 48) se registraron 279 casos confirmados por COVID-19, de los cuales 29 requirieron de hospitalización; (24 en sala común y 5 en UCI), se registró un fallecido.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 48 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONCEPCIÓN	131	18	2	49	14	0,7	2
SAN PEDRO	80	31	2	18	39	0,4	2,5
CORDILLERA	183	31	2	56	17	0,6	1,1
GUAIRÁ	563	67	4	237	12	1,7	0,7
CAAGUAZÚ	224	56	7	38	25	1,2	3,1
CAAZAPA	33	12	1	16	36	0,5	3,0
ITAPÚA	726	74	4	111	10	0,6	0,6
MISIONES	97	18	0	72	19	0,0	0,0
PARAGUARÍ	337	41	0	127	12	0,0	0,0
ALTO PARANÁ	152	42	0	17	28	0,0	0,0
CENTRAL	3.867	447	22	163	12	0,9	0,6
ÑEEMBUCÚ	75	9	1	81	12	1,1	1,3
AMAMBAY	151	41	1	83	27	0,5	0,7
CANINDEYÚ	133	20	1	53	15	0,4	0,8
PTE HAYES	167	14	0	122	8	0,0	0,0
BOQUERÓN	31	3	0	43	10	0,0	0,0
ALTO PARAGUAY	10	4	0	51	40	0,0	0,0
ASUNCIÓN	3.249	265	6	623	8	1,2	0,2
TOTAL	10.209	1.193	53	133	12	0,7	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 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 48 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	816	188	3	115	23	0,4	0,4
5 a 9	623	111	0	88	18	0,0	0,0
10 a 14	404	48	0	58	12	0,0	0,0
15 a 19	417	37	0	61	9	0,0	0,0
20 a 24	666	47	0	101	7	0,0	0,0
25 a 29	1.004	68	0	156	7	0,0	0,0
30 a 34	1.015	52	2	166	5	0,3	0,2
35 a 39	896	44	2	158	5	0,4	0,2
40 a 44	790	34	2	161	4	0,4	0,3
45 a 49	644	42	3	162	7	0,8	0,5
50 a 54	556	35	2	158	6	0,6	0,4
55 a 59	498	46	3	163	9	1,0	0,6
60 a 64	450	63	5	176	14	2,0	1,1
65 a 69	441	85	7	211	19	3,4	1,6
70 a 74	319	72	3	209	23	2,0	0,9
75 a 79	226	55	4	231	24	4,1	1,8
80 y +	444	166	17	398	37	15,2	3,8
TOTAL	10.209	1.193	53	133	12	0,7	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/>

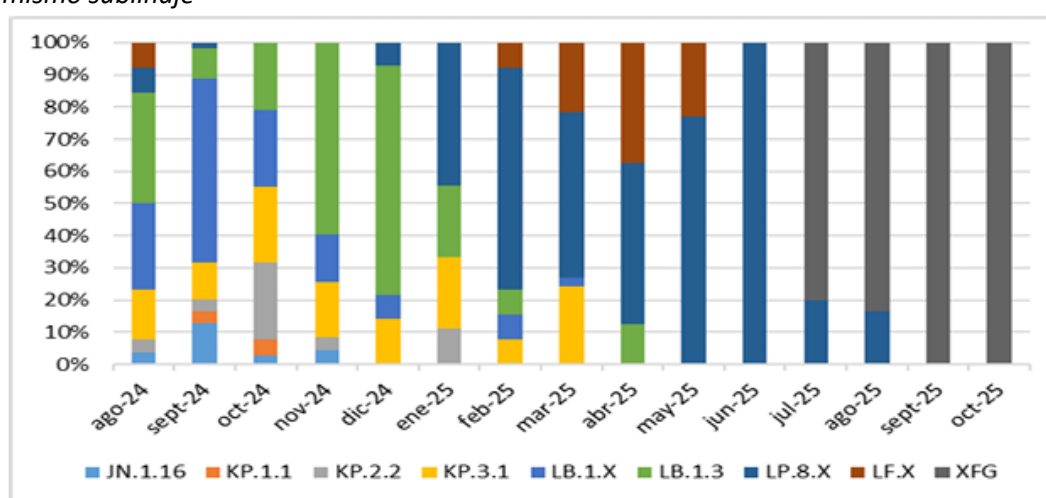
VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-COV-2

Actualización sobre circulación de variantes en Paraguay

De 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

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.

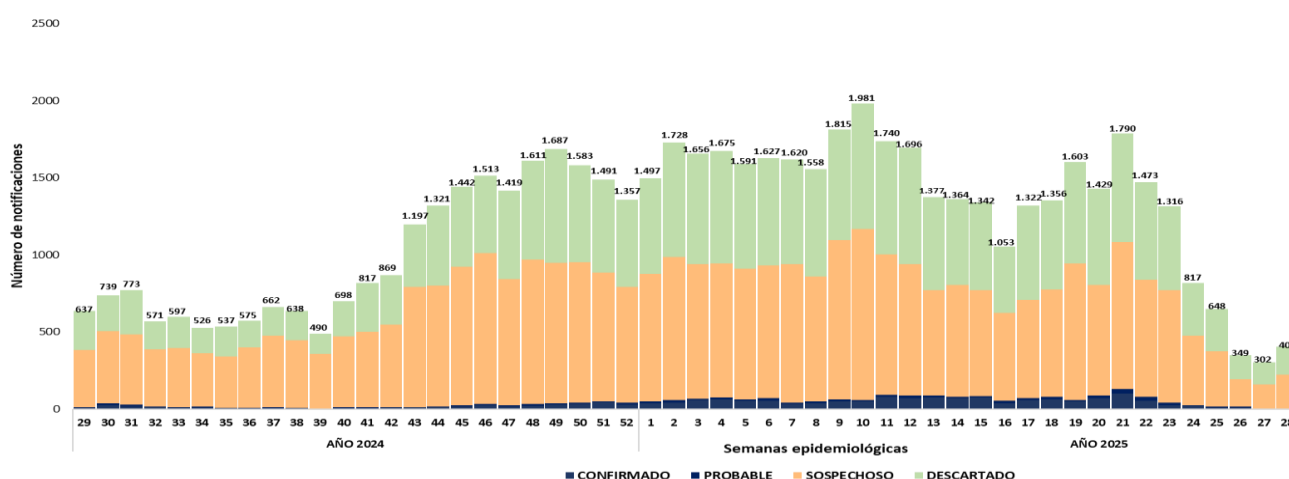
Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

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 con 1.981 notificaciones, 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).

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

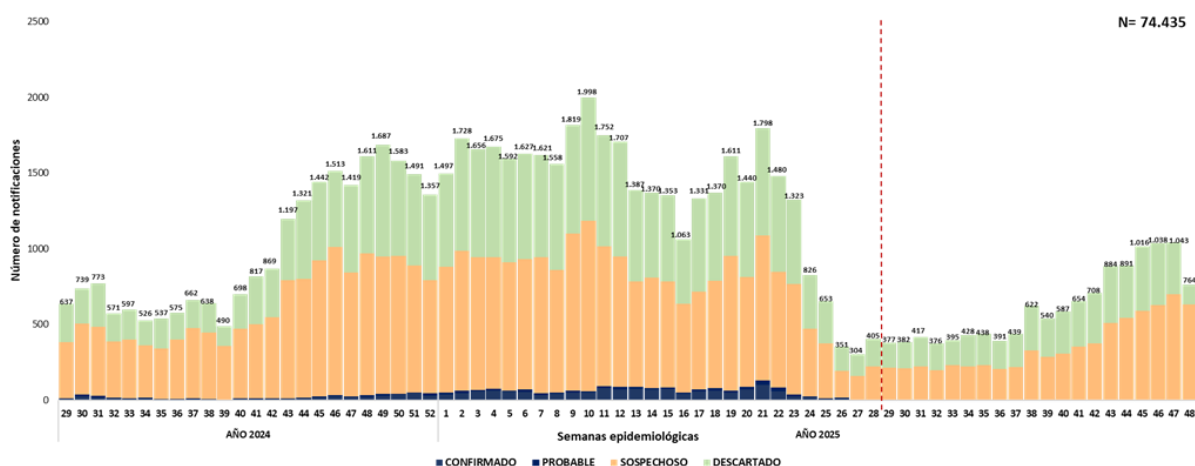
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Entre las SE 1 a SE 48 a nivel país se registraron un total de 12.390 notificaciones.

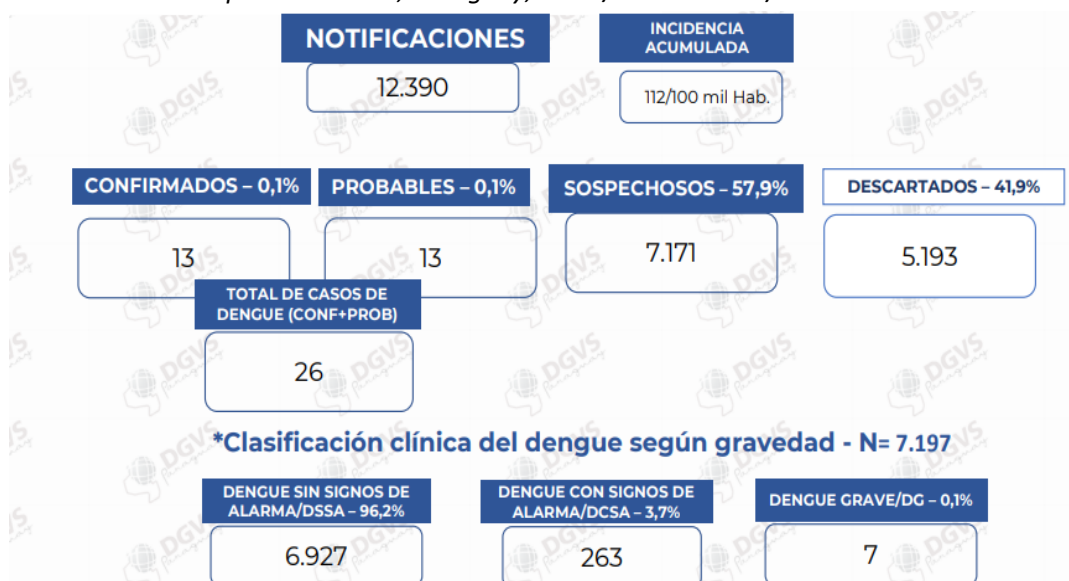
El periodo de monitoreo actual desde la SE 29 hasta la SE 48 del 2025, se han registrado 11.168 notificaciones, de los cuales 26 fueron confirmados (13 confirmados por laboratorio y 13 probables) y 7.171 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 98 notificaciones por 100.000 habitantes. El 96,2% 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 de dengue, Paraguay, desde SE 1 a SE 48 del 2025.



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 48/2025



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.

Durante el periodo de monitoreo, el departamento con mayor número de notificaciones es Central, pero la incidencia de notificaciones más elevadas se registra en Asunción (321 por 100 mil hab) seguida por Alto Paraguay (196 por 100 mil hab), Presidente Hayes (144 por 100 mil hab) y Guairá (144 por 100 mil hab) (Tabla 8).

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 habitantes
Concepción	187	86
San Pedro	335	90
Cordillera	276	98
Guairá	271	144
Caaguazú	168	37
Caazapá	60	41
Itapúa	477	101
Misiones	107	92
Paraguarí	245	116
Alto Paraná	283	35
Central	2.571	130
Ñeembucú	77	96
Amambay	138	73
Canindeyú	133	66
Pte. Hayes	186	144
Boquerón	86	115
Alto Paraguay	36	196
Asunción	1.561	321
Total, país	7.197*	112

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

*Se excluye una persona de residencia extranjera

Durante el periodo 2025–2026, la población total registrada fue de 7.197 personas, compuesta por el 54,4% (3.915) mujeres (54.4%) y 45,6% (3.282) hombres. La distribución muestra una mayor concentración en edades tempranas, con una disminución progresiva en los grupos de mayor, los grupos etarios con mayor proporción fueron el grupo pediátrico con: 0 a 4 años (15,4%), de 5 a 9 años (11,8%), y 10 a 14 años (10,0%) (Tabla 9).

Tabla 9. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) de dengue por grupo de edad y sexo, Paraguay, periodo SE 29/2025 a SE 48/2025.

Grupo de edad (años)	Periodo 2025-2026*		Total
	Femenino	Masculino	
0 a 4	519	591	1110
5 a 9	391	457	848
10 a 14	306	417	723
15 a 19	337	329	666
20 a 24	377	275	652
25 a 29	365	241	606
30 a 34	355	223	578
35 a 39	301	163	464
40 a 44	224	138	362
45 a 49	200	90	290
50 a 54	131	66	197
55 a 59	111	69	180
60 a 64	86	59	145
65 a 69	80	51	131
70 a 74	53	35	88
75 a 79	28	30	58
80 y más	51	48	99
Total	3.915	3.282	7.197

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

Resumen últimas tres semanas, SE 46, SE 47 y SE 48/2025

Ingresaron en promedio de 673 notificaciones por semana (excluido descartados), se han registrado 2 casos confirmados de dengue en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 31 casos/100.000 habitantes.

Tabla 10. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 46 a la SE 48

CIERRE DE CASOS	SE 45	SE 46	SE 47	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	0	0	0	0	0%
PROBABLE	1	1	0	0	0%
SOSPECHOSO	627	700	633	1.906	69%
DESCARTADO	411	343	131	885	31%
NOTIFICACIONES	1.038	1.043	764	2.845	100%

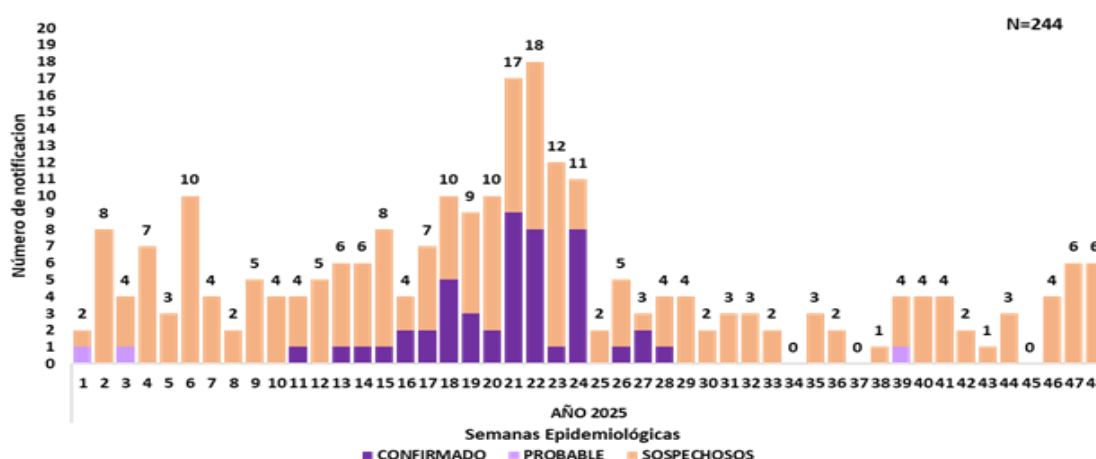
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

CHIKUNGUNYA

Entre la SE 1 a la SE 48 del 2025 se han registrados 244 notificaciones para Chikungunya, de estos 51 fueron confirmados (48 confirmados + 3 probables) a nivel país (Tabla 11).

Para el periodo actual de la SE 29 hasta la SE 48 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 48/2025)



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 48/2025

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.

Según departamento de procedencia la mayoría de Amambay (22) seguido por Itapúa (12) con incidencias de 12 y 3 casos por 100 habitantes (Tabla 11). Según sexo predominio del sexo femenino con el 62% (32/51), y por grupos de edad, predominio del grupo adulto de 20 a 59 años con el 55% (28/51) seguido por el grupo pediátrico con el 33% (17/51) (Tabla 12).

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	Total	%
0 a 4	1	1	2	4%
5 a 9	1	1	2	4%
10 a 14	6	4	10	20%
15 a 19	1	2	3	6%
20 a 24	2	2	4	8%
25 a 29	1	0	1	2%
30 a 34	3	1	4	8%
35 a 39	3	2	5	10%
40 a 44	5	2	7	14%
45 a 49	2	0	2	4%
50 a 54	1	0	1	2%
55 a 59	3	1	4	8%
60 a 64	1	0	1	2%
65 a 69	1	1	2	4%
70 a 74	0	1	1	2%
75 a 79	0	0	0	0%
80 y más	1	1	2	4%
Total	32	19	51	100%

Fuente: PNEV/DGVS/MSPBS

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024 - 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 47

Se registra un fallecido en la semana 14 del 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.

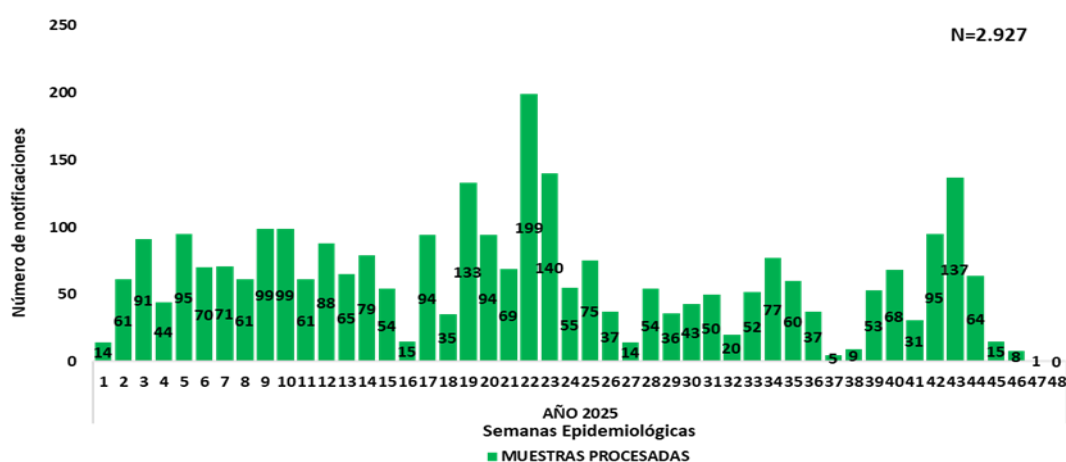
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

ORPOUCHE 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 48 del 2025, se han procesado 2.927 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 48/2025)



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 48/2025)

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Concepción	10	0,34
San Pedro	34	1,16
Cordillera	73	2,49
Guairá	6	0,2
Caaguazú	10	0,4
Caazapá	14	0,6
Itapúa	53	1,9
Misiones	1	0,0
Paraguarí	42	1,6
Alto Paraná	169	6,9
Central	1.438	49,1
Ñeembucú	53	1,8
Amambay	32	1,3
Canindeyú	44	1,5
Presidente Hayes	221	7,3
Boquerón	92	3,6
Alto Paraguay	10	0,4
Asunción	624	21,3
Extranjero	1	0,0
Total, país	2.927	100,0

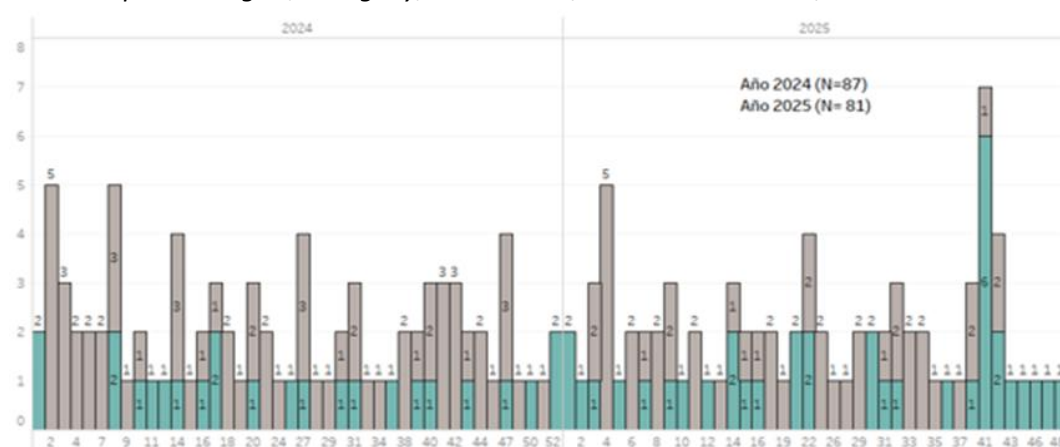
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 29 de noviembre del 2025 (SE 48), ingresaron al sistema de vigilancia 81 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Concepción, Amambay, Asunción, Boquerón, Caazapá, Cordillera, Caaguazú, Paraguarí, Guairá, Itapúa, Presidente Hayes y Canindeyú. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain-Barré (77%), el 60% del sexo masculino. Del total de notificaciones, 38 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 (Gráfico 18).

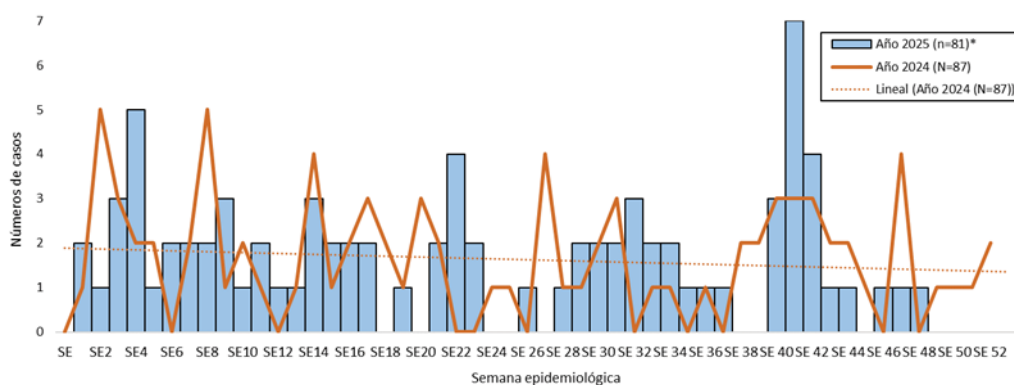
Gráfico 18. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 48/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a la SE 48, demuestra estabilidad en las notificaciones del año 2025 (n=81) con relación al año 2024 (n=87) (Gráfico 19).

Gráfico 19. Comparativo de notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, Paraguay, SE 1 a SE 48 de los años 2024 y 2025*



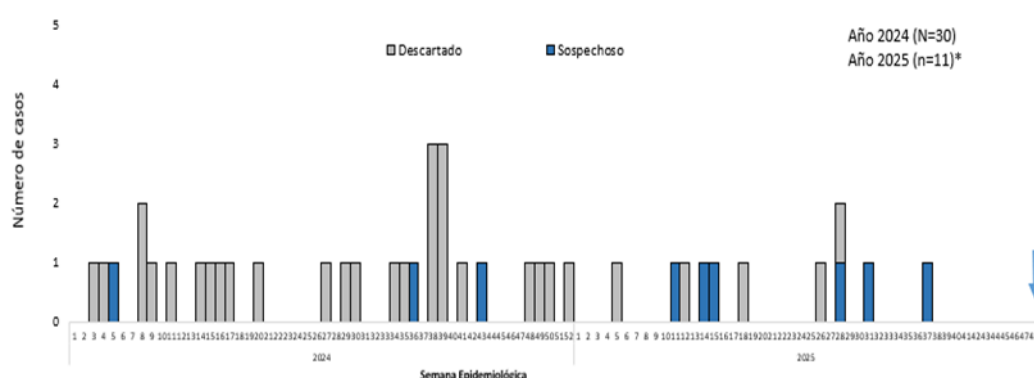
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 48, 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 Paraguairí, 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 48/2025



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 48/2025, se registran 84 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (49), Concepción (11), Canindeyú (4), Amambay (4), Capital (3), Paraguairí (3), Caaguazú (2), Cordillera (2), Presidente Hayes (2), San Pedro (1), Boquerón (1), Itapúa (1) y Caazapá (1). De los casos confirmados, el 77% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registraron 79 casos hasta la SE 48/2025 provenientes de los departamentos de Central (26), Canindeyú (13), San Pedro (8), Caaguazú (8), Boquerón (6), Concepción (5), Amambay (3), Paraguairí (2), Alto Paraná (1), Ñeembucú (1), Pte. Hayes (1), Asunción (1), Itapúa (1), dos casos importados del Brasil, y un desconocido. El 73% de los casos corresponde al sexo masculino.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 48/2025, 264 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (104), Cordillera (31), Paraguairí (22), Capital (22), San Pedro (22), Itapúa (17), Boquerón (12), Guairá (6), Pte. Hayes (5), Caaguazú (4), Amambay (4), Canindeyú (4), Concepción (4), Caazapá (3), Alto Paraguay (2), Alto Paraná (1) y Ñeembucú (1). El 65% de los casos corresponde al sexo femenino

Malaria. Se reportan hasta la SE 48/2025, 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.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 48/2025.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 48 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	11	5	0	4	0	0
San Pedro	1	8	0	22	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	26	0	104	*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	84	79	1	264	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 48/2025.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 48 del 2025, se registraron 864 casos de accidentes ofídicos en 17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 880 casos y Aracnoidismo, se registran 168 casos.

Brucelosis. En la SE 48/2025, 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. Hasta la SE 48/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 48 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Alto Paraguay	18	4	0	0	0
Alto Paraná	26	12	4	0	0
Amambay	9	7	0	0	0
Capital	5	126	19	0	0
Boquerón	11	1	4	0	0
Caaguazú	16	0	0	2	0
Caazapá	32	1	1	0	0
Canindeyú	26	9	0	0	0
Central	30	503	97	0	0
Concepción	40	13	0	0	0
Cordillera	26	15	7	0	0
Guairá	14	5	3	0	0
Itapúa	69	34	12	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Ñeembucú	16	10	1	0	0
Paraguarí	36	76	11	0	0
Pdte. Hayes	37	7	3	0	0
San Pedro	29	40	5	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	446	880	168	2	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

INFORME DE HANTAVIRUS

Hasta la SE 48 del año 2025 se confirmaron un total de 31 casos de hantavirus, identificándose dos brotes activos en el departamento de Boquerón que involucra el 52% de los casos (16/31). Del total de confirmados, 90% (28/31) corresponden al sexo masculino, con mayor afectación del grupo etario de 20 a 39 años (24/31). El 90% de los casos (28/31) 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% (21/31) y una tasa de letalidad del 23% (7/31) 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	28
Pdte. Hayes	3
Total	31

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS *Los datos actualizados a SE 48

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 78% (69/88) en el departamento de Boquerón, el 13% (11/88) de Pte. Hayes, el 7% (6/88) de Alto Paraguay, un caso de procedencia extranjera y uno 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	3
Boquerón	16	21	4	28
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	31

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB *Los Datos acumulados a la SE 48

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 48 del 2025, se notificaron 7.226 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (44%), 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 48 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	8%
Centro Antirrábico Nacional	3.185	44%
TOTAL	7.226	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, el predominio es del sexo masculino (53%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (27%) y 5 a 14 años (25%). Según la especie animal, predomina el perro (83%) y en menor medida el gato (12%) 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 42 casos de rabia animal, de los cuales fueron de especie bovina (32), quiróptera (7), canina (1) y equina (2). Por lo cual, se realizó la investigación a 139 contactos (personas), y se vacunó a 550 personas, y 1.782 animales (1.252 caninos, 530 felinos) (Tabla 19 y Mapa 1).

Tabla 19. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, INTERVENCION EN HUMANOS, Paraguay, acumulado, SE 1 a 48 del 2025.

Casos	Departamento	Distrito	Especies	Contacto (personas)	Dosis	Total, de vacunas utilizados (personas)
1	Presidente Hayes	Monte Lindo	Canina	29	4	116
2	Itapúa	Natalio	Bovina	9	4	36
3	Central	Luque	Quiróptera	6	4	24
4	Itapúa	Yatytay	Bovina	4	4	16
5	Paraguarí	Caapucú	Bovina	4	4	16
6	Boquerón	Mariscal Estigarribia	Bovina	2	4	8
7	Paraguarí	Ybytymí	Quiróptera	0	0	0
8	Amambay	Bella Vista Norte. San Pedro	Bovina	3	4	12
9	Amambay	Bella Vista Norte. San Isidro	Bovina	1	4	4
10	Cordillera	Eusebio Ayala	Bovina	4	4	16
11	Cordillera	Eusebio Ayala	Bovina	0	0	0
12	Presidente Hayes	José Falcón	Bovina	10	4	40
13	Capital	Asunción	Quiróptera	1	4	4
14	Alto Paraguay	Carmelo Peralta	Equina	4	4	16
15	Itapúa	Yatytay	Bovina	2	4	8
16	Alto Paraguay	La Victoria	Bovina	3	4	12
17	Misiones	Santa Rosa	Bovina	6	4	24
18	Paraguarí	Caapucú	Bovina	0	0	0
19	Concepción	Yby Yau	Bovina	1	4	4
20	Capital	Asunción	Quiróptera	1	4	4
21	Concepción	Paso Barreto	Bovina	2	4	8
22	Concepción	Loreto	Bovina	2	4	8
23	Central	San Lorenzo	Quiróptera	0	0	0
24	Ñeembucú	Villa Oliva	Bovina	4	4	16
25	San Pedro	Guayaibí	Bovina	0	0	0
26	Concepción	Loreto	Bovina	0	0	0
27	San Pedro	San Pedro de Ycuamandyju	Bovina	0	0	0
28	Misiones	Santa Rosa	Bovina	6	4	24
29	Presidente Hayes	José Falcón	Bovina	5	4	20
30	Presidente Hayes	Nanawa (Pozo Colorado)	Bovina	2	4	8
31	Ñeembucú	Mayor Martínez	Bovina	2	4	8
32	Ñeembucú	Guazú Cuá	Bovina	3	4	12
33	Ñeembucú	Villalbin	Bovina	0	0	0
34	Ñeembucú	Desmochados	Bovina	0	0	0
35	Ñeembucú	Villalbin	Bovina	2	4	8
36	Misiones	Santa Rosa	Bovina	3	4	12
37	San Pedro	Guayaibí	Bovina	5	4	20
38	Capital	Asunción	Quiróptera	0	0	0
39	Caaguazú	Coronel Oviedo	Equina	3	4	12
40	Ñeembucú	Tacuaras	Bovina	2	4	8
41	Alto Paraná	San Alberto	Quiróptera	0	0	0
42	San Pedro	Tacuatí	Bovina	7	4	28
Total, General			-	138	124	552

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Tabla 20. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, INTERVENCION EN ANIMALES, Paraguay, acumulado, SE 1 a 48 del 2025.

Casos	Departamento	Distrito	Vacunación Canina	Vacunación Felina	Total, de animales vacunados
1	Presidente Hayes	Monte Lindo	503	189	692
2	Itapúa	Natalio	10	0	10
3	Central	Luque	26	23	49
4	Itapúa	Yatytay	13	1	14
5	Paraguarí	Caapucú	18	9	27
6	Boquerón	Mariscal Estigarribia	0	0	0
7	Paraguarí	Ybytymí	0	0	0
8	Amambay	Bella Vista Norte. San Pedro	0	0	0
9	Amambay	Bella Vista Norte. San Isidro	0	0	0
10	Cordillera	Eusebio Ayala	41	1	42
11	Cordillera	Eusebio Ayala	0	0	0
12	Presidente Hayes	José Falcón	57	43	100
13	Capital	Asunción	42	18	60
14	Alto Paraguay	Carmelo Peralta	0	0	0
15	Itapúa	Yatytay	13	1	14
16	Alto Paraguay	La Victoria	0	0	0
17	Misiones	Santa Rosa	42	8	50
18	Paraguarí	Caapucú	0	0	0
19	Concepción	Yby Yau	24	6	30
20	Capital	Asunción	24	6	30
21	Concepción	Paso Barreto	8	27	35
22	Concepción	Loreto	16	14	30
23	Central	San Lorenzo	42	8	50
24	Ñeembucú	Villa Oliva	0	0	0
25	San Pedro	Guayaibí	0	0	0
26	Concepción	Loreto	21	9	30
27	San Pedro	San Pedro de Ycuamandijú	0	0	0
28	Misiones	Santa Rosa	0	0	0
29	Presidente Hayes	José Falcón	22	15	37
30	Presidente Hayes	Nanawa (Pozo Colorado)	32	28	60
31	Ñeembucú	Mayor Martínez	15	17	32
32	Ñeembucú	Guazú Cuá	0	0	0
33	Ñeembucú	Villalbin	36	19	55
34	Ñeembucú	Desmochados	38	27	65
35	Ñeembucú	Villalbin	0	0	0
36	Misiones	Santa Rosa	0	0	0
37	San Pedro	Guayaibí	119	21	140
38	Capital	Asunción	19	11	30
39	Caaguazú	Coronel Oviedo	71	29	100
40	Ñeembucú	Tacuaras	0	0	0
41	Alto Paraná	San Alberto	0	0	0
42	San Pedro	Tacuatí	23	28	51
Total, General			1275	558	1833

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 1 a 48 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

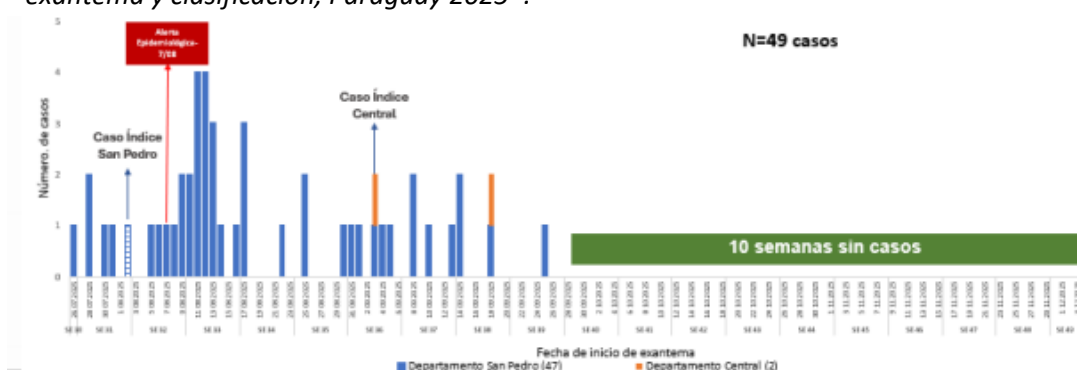
El 4 de agosto del 2025 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, confirmó un caso de sarampión.¹ El caso fue notificado como sospechoso el 02 de agosto, corresponde a un niño de 5 años, sin antecedente de vacunación contra el sarampión, residente en el distrito de Santa Rosa de Aguaray del 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 48², se registran 49 casos confirmados de sarampión, 4 sospechas en estudio y seguimiento y 125 descartados. Con 10 semanas sin casos registrados.

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 48 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.

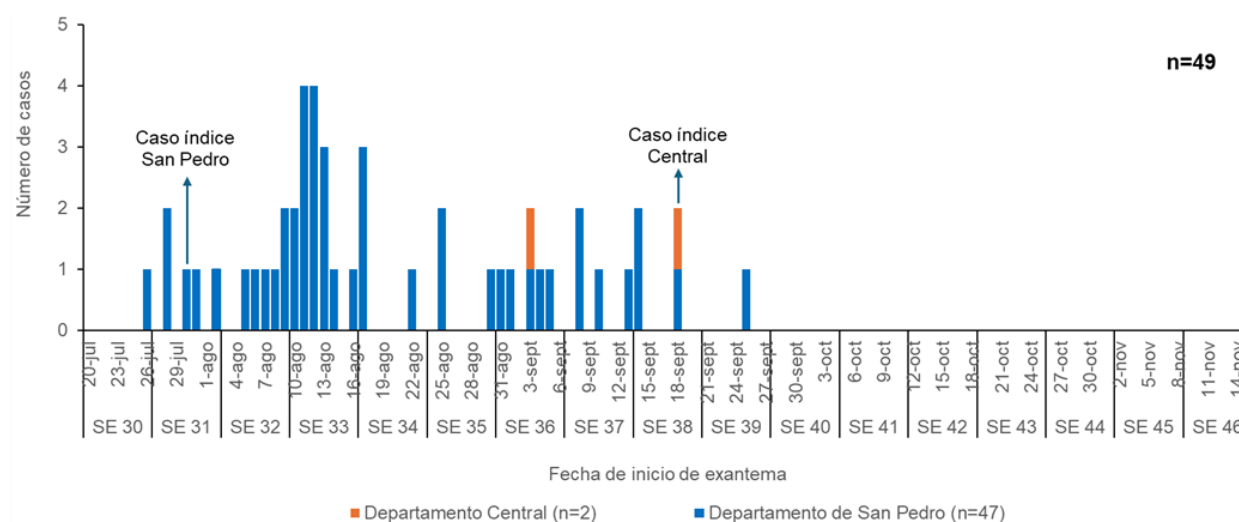
Gráfico 21. Casos sospechosos de sarampión/rubéola según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y clasificación, Paraguay 2025*.



Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 28 de noviembre de 2025.

² https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/12/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_49_03_12_2025.pdf

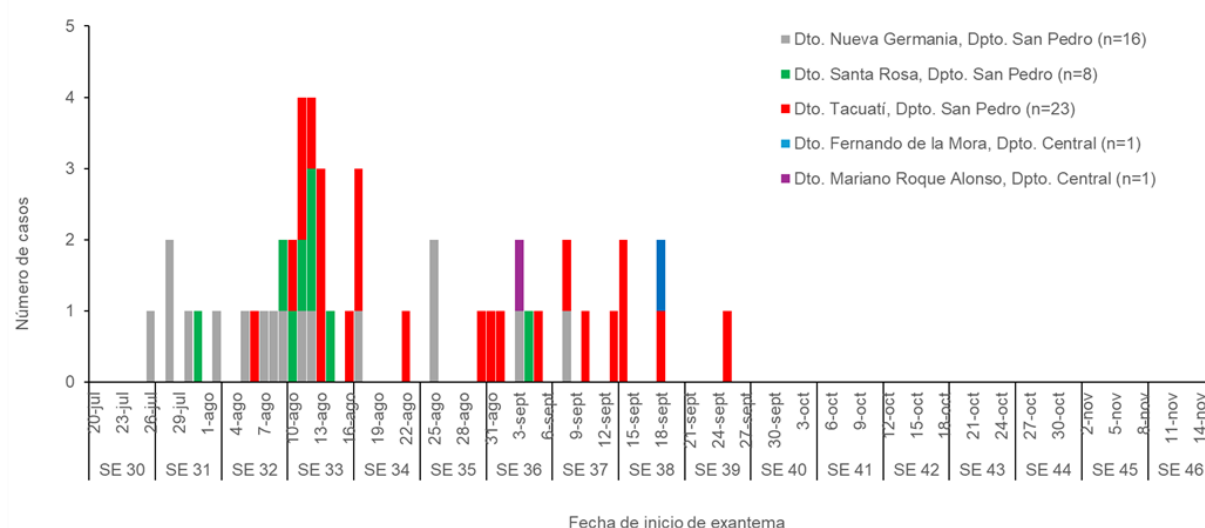
Gráfico 22. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y departamento de residencia, Paraguay 2025*



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

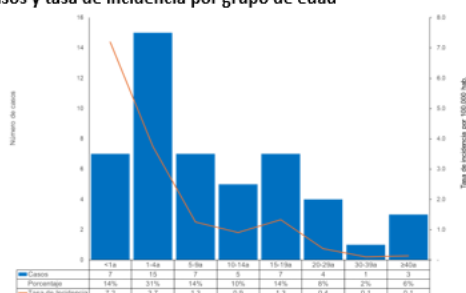


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 12 de noviembre de 2025.

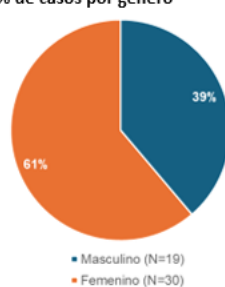
El rango de edad de los casos oscila entre 3 meses y 54 años, con un $\bar{x}=11$ años y una mediana de 6 años. La mayor proporción de casos corresponde al grupo de 1 a 4 años (31%), seguido de los grupos de menores de 1 año, 5 a 9 años y 15-19 años (7% cada grupo). No obstante, la tasa de incidencia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

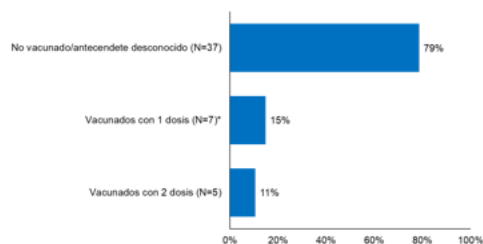
Casos y tasa de incidencia por grupo de edad



% de casos por género



% de casos por antecedente de vacunación



% de casos por fuente de infección

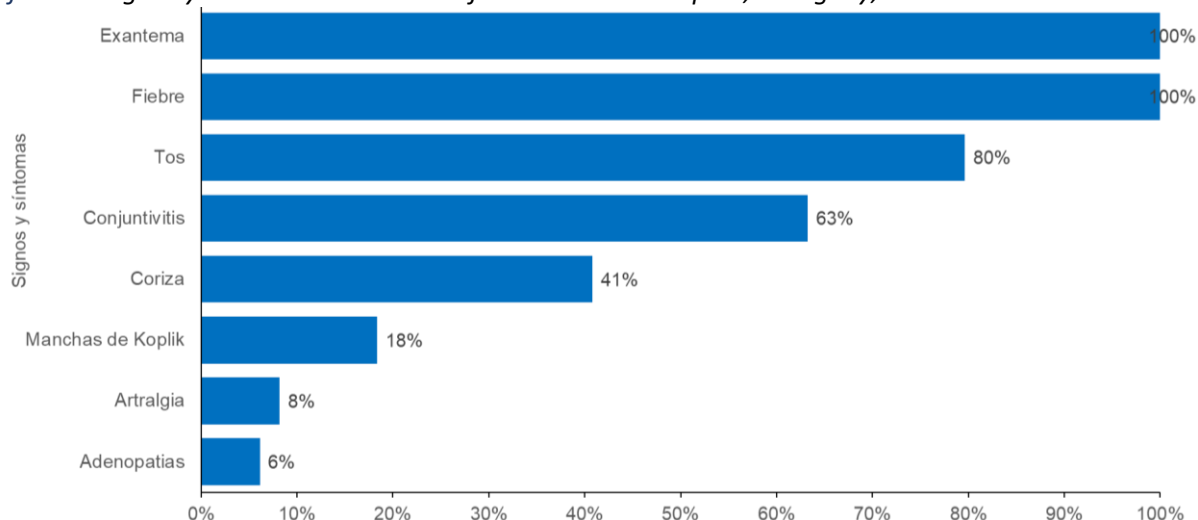


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 12 de noviembre de 2025.

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

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomiелitis: Hasta la SE 48 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 48 se han notificado 1982 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 1896 (96%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Hasta la SE 48 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 48 se han notificado cuatro casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 48 se han notificado 201 casos sospechosos, de los cuales 70 han sido confirmados: 65 mediante análisis de laboratorio y 5 por nexa epidemiológico. Asimismo, 130 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 48 se han notificado 483 casos confirmados por clínica. Con 1 Fallecido de sexo masculino de 97 años, proveniente del departamento de Paraguarí.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 48 se notificaron 4 casos sospechosos. Con 1 confirmado y fallecido proveniente del departamento de Pte. Hayes. Un caso fue descartado y dos con pendiente de clasificación final.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 48 se ha notificado 10 casos sospechosos, los cuales todos fueron confirmados, de estos 2 fallecieron.

Varicela: Hasta la SE 48 se han notificado se han notificado 2434 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 48 se notificaron 165 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular; el 66% (109) 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 48/2025

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.	
Concepción	3	2	0	39	39	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	10	10	1	1	0	1	0	1	72	72	2
S. Pedro N.	...	...	...	134	86	47	...	...	...	...	...	...	5	2	3	9	9	...	...	...	...	...	...	53	53	2
S. Pedro S.	...	...	...	38	37	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	39	39	1
Cordillera	2	1	0	113	111	0	...	...	...	...	...	...	5	5	0	12	12	...	...	...	...	...	...	79	79	3
Guairá	...	...	...	40	38	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	9	9	...	...	...	...	...	...	81	81	1
Caaguazú	3	1	0	63	61	0	...	...	...	...	...	...	7	5	2	11	11	...	...	...	...	...	...	69	69	1
Caazapá	1	1	0	28	28	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	11	11	...	...	...	1	0	1	68	68	5
Itapúa	4	3	0	166	162	0	...	...	...	2	2	0	16	15	1	41	41	...	...	...	...	...	...	194	194	11
Misiones	...	...	...	11	11	0	...	...	...	...	...	...	5	3	2	6	6	...	...	...	...	...	...	33	33	1
Paraguarí	1	1	0	70	70	0	...	...	...	...	...	...	5	2	3	23	23	...	...	...	...	...	...	165	165	9
A. Paraná	2	1	0	121	120	0	3	3	0	...	...	...	25	16	9	24	24	...	...	...	2	0	2	138	138	7
Central	10	6	0	717	696	2	3	3	0	1	1	0	73	41	32	233	233	1	0	0	3	0	3	988	988	78
Ñeembucú	...	...	...	49	48	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	7	7	...	...	...	...	...	...	55	55	1
Amambay	3	3	0	50	50	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	5	5	...	...	...	...	...	...	20	20	3
Canindeyú	...	...	...	31	31	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	6	6	...	...	...	...	...	...	33	33	...
Pdte. Hayes	2	2	0	124	123	0	...	...	...	...	...	...	19	16	2	23	23	1	0	1	1	0	1	83	83	9
Boquerón	1	1	0	10	10	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	1	1	...	...	...	...	...	...	20	20	...
A. Paraguay	...	0	...	5	5	0	...	...	...	1	1	0	1	1	...	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	...
Asunción	1	1	0	173	170	0	...	...	...	...	...	...	26	13	13	47	47	1	0	0	2	0	2	241	241	31
Total, País	33	23	0	1982	1896	49	6	6	0	4	4	0	201	130	70	483	483	4	1	1	10	0	10	2434	2434	165

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 48- 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 48 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 48 el país cumple con todos los indicadores de la Vigilancia.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 47 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 48 del 2025

	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
REGION SANITARIA	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muestr 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	18.60	100	100	100	...	100	...	1.98	0.00
Cordillera	100	100	81	91	96	99	98	96	94	96	24.76	43.28	100	100	100	100	100	50	4.43	3.06
Guairá	100	100	86	90	93	100	95	80	90	97	22.78	23.63	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00
Caaguazú	100	100	97	52	100	98	84	82	97	100	7.45	12.42	100	100	...	100	...	100	0.00	2.36
Caazapá	100	97	89	86	100	96	66	92	100	100	6.27	18.05	100	100	...	100	...	100	0.00	2.57
Itapúa	100	100	82	92	98	100	96	94	95	98	25.46	38.24	100	100	100	100	100	100	3.45	3.68
Misiones	98	100	59	91	78	100	55	100	93	100	27.16	9.86	98	100	100	...	100	...	3.47	0.00
Paraguarí	100	100	94	97	92	100	98	98	92	96	59.45	42.74	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44
A. Paraná	99	97	83	88	95	97	63	87	95	99	7.84	14.43	99	98	67	100	100	100	1.39	0.95
Central	100	100	77	78	85	96	87	96	94	99	19.02	36.75	100	100	83	100	83	100	2.53	2.05
Ñeembucú	100	100	90	86	97	98	94	95	98	98	120.59	98.91	100	100	100	...	100	...	5.95	0.00
Amambay	100	100	100	92	100	98	83	95	100	98	6.86	28.88	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92
Canindeyú	96	97	76	90	100	97	88	86	76	93	8.82	13.64	96	98	100	...	100	...	1.70	0.00
Pdte. Hayes	100	100	87	79	94	97	73	86	97	100	23.90	86.30	100	100	...	100	...	100	0.00	5.56
Boquerón	100	96	100	90	100	100	100	80	100	100	5.54	9.18	100	100	...	100	...	100	0.00	3.66
A. Paraguay	100	100	80	60	80	100	50	100	100	100	27.64	22.92	100	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	95	100	95	93	98	98	98	98	93	99	11.77	41.49	95	98	100	100	100	100	1.00	0.96
Total, País	99	99	83	84	92	97	88	94	94	98	17.82	30.89	99	98	91	100	91	91	2.04	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.

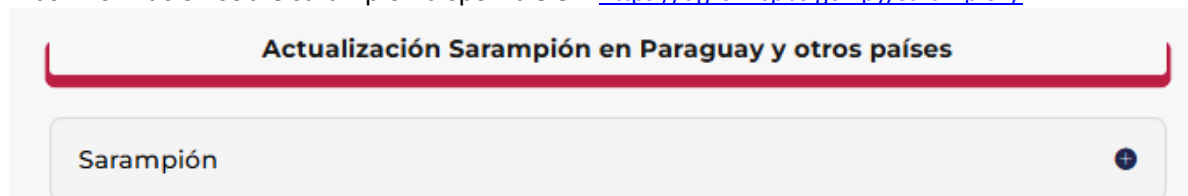
Caso confirmado por laboratorio: es un caso sospechoso de sarampión en el que se demuestra esta etiología por IgM positivo, seroconversión de IgG en muestras pareadas, PCR positiva.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso sospechoso con nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

Caso importado de sarampión: un caso confirmado en una persona que viajó a otro país donde circulaba el virus del sarampión durante el periodo de posible exposición (entre 7 y 21 días antes de la aparición de la erupción); y un residente nacional confirmado que no viajó pero que fue infectado por un virus importado (se puede o no conocer la fuente).

Alerta Epidemiológica disponible en: *Riesgo de Dispersión de Sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación* https://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_48_28_11_2025.pdf

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA SARAMPIÓN EN LAS REGIONES, HASTA SE 47/2025

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.

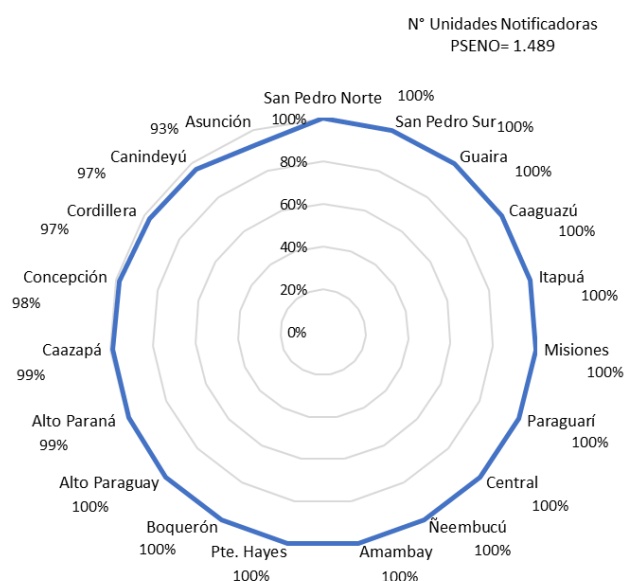
Fuente: <https://www.minsalud.gob.bo/8835-ministerio-de-salud-recuerda-que-esta-habilitada-la-descarga-digital-del-carnet-de-vacunacion-para-cobro-del-bono-juancito-pinto>
[ht https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/](https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/)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

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.

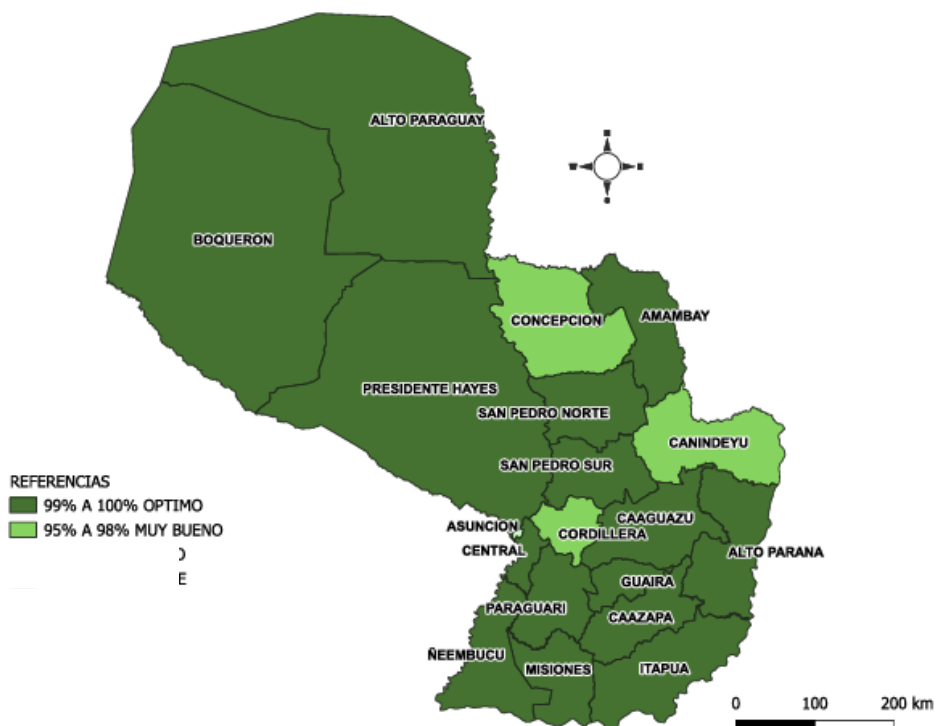
En la SE 48 del 2025, el 99,1% (1.476/1.489) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. Cabe mencionar que, del total que notificaron, el 100% lo realizó en forma oportuna (Gráfico 26 y Mapa 2).

Gráfico 26. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 48 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 48 del 2025

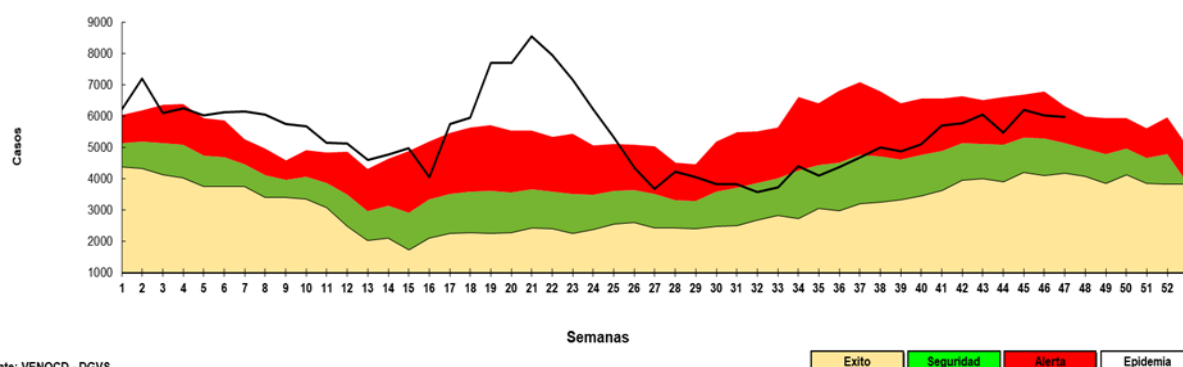


Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 48/2025 se registraron 5.930 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional, con un leve descenso del (1%) con respecto a la semana anterior (SE 47= 5.989). La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de alerta, en 6/18 regiones sanitarias con disminución 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 48 del 2025



Fuente: VENOC - DGVS

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

Tabla 24. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 41 a SE 48 del 2025

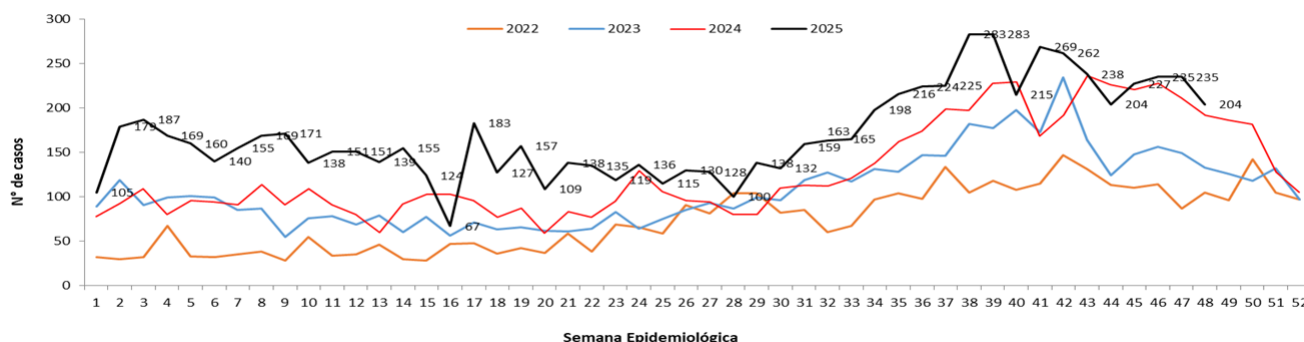
Región Sanitaria	SE 41	SE 42	SE 43	SE 44	SE 45	SE 46	SE 47	SE 48	Variacion ultimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	137	167	156	104	136	157	139	147	6
SAN PEDRO NORTE	99	116	121	91	109	129	100	110	10
SAN PEDRO SUR	82	72	77	63	80	95	87	94	8
CORDILLERA	129	136	136	140	147	142	129	139	8
GUAIRA	175	169	222	157	190	189	199	209	5
CAAGUAZU	159	160	173	160	164	195	205	192	-6
CAAZAPA	88	73	89	70	96	82	77	73	-5
ITAPUA	498	491	584	559	552	557	482	524	9
MISIONES	139	127	120	125	104	129	131	106	-19
PARAGUARI	122	128	163	118	147	123	125	105	-16
ALTO PARANA	460	388	429	431	488	415	431	457	6
CENTRAL	1673	1759	1792	1567	1912	1878	1879	1770	-6
ÑEEMBUCU	97	118	110	107	133	84	81	97	20
AMAMBAY	40	55	45	44	40	47	56	50	-11
CANINDEYU	142	153	131	131	131	142	152	155	2
PTE. HAYES	164	203	189	203	251	191	176	203	15
BOQUERON	106	97	91	106	102	113	108	122	13
ALTO PARAGUAY	50	54	55	41	33	34	25	29	16
CAPITAL	1340	1325	1375	1256	1389	1325	1407	1248	-11
TOTAL PAIS	5700	5791	6058	5473	6204	6027	5989	5830	-3
VARIACION PORCENTUAL	11	2	5	-10	13	-3	-1	-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 48/2025 se registraron 204 casos, sin variación porcentual con respecto a la semana anterior (SE 47) (Gráfico 28).

Gráfico 28. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 48 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

Metodología

La Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos, es una vigilancia universal, de notificación obligatoria inmediata. Las definiciones de casos utilizadas son:

Caso sospechoso de enfermedad transmitida por agua y/o alimentos: persona que, luego de la ingestión de agua o alimento, presente un cuadro gastroentérico como diarrea, vómitos, náuseas, calambres abdominales o fiebre.

Caso confirmado por laboratorio: todo caso sospechoso con identificación del agente por cultivo, serología, detección de toxinas o pruebas químicas.

Confirmado por criterio clínico-epidemiológico: caso que presente un cuadro compatible y tenga nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

Los informes generados a partir de esta vigilancia se incorporan al Boletín Epidemiológico de manera mensual, garantizando la actualización periódica de la información y el seguimiento oportuno de los eventos reportados.

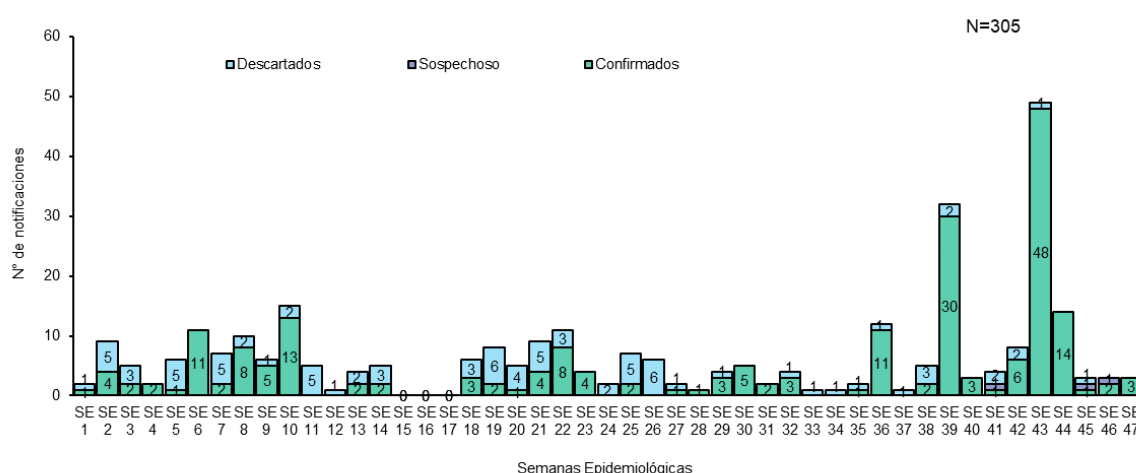
Situación actual

Entre la SE 1 a la SE 48 del 2025, se registraron 305 notificaciones, de las cuales 214 correspondieron a casos confirmados, 88 fueron descartados y 3 permanecen como sospechosos (Gráfico 29).

Durante este período se investigaron 21 brotes, que afectaron a un total de 158 personas. Se observó un incremento en el número de casos en las SE 6, SE 10, SE 36, SE 39, SE 43 y SE 44.

El agente causal fue identificado en muestras biológicas (heces) tanto de brotes como de casos individuales, con predominio de *Escherichia coli*, *Shigella* spp. y *Salmonella* spp.

Gráfico 29. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2025 *hasta SE 48



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos – DGVS/MSPBS

Tabla 25. Número de casos individuales, y casos afectados por brotes de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos según Regiones Sanitarias, Paraguay, 2025* SE 1 a SE 48

Regiones Sanitarias	N° casos individuales	N° de Brotes	N° personas afectadas en brotes	Total, de casos
Concepción	0	1	45	45
San Pedro Norte	0	0	0	0
San Pedro Sur	0	0	0	0
Cordillera	1	0	0	1
Guairá	2	1	18	20
Caaguazú	0	0	0	0
Caazapá	1	0	0	1
Itapúa	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0
Paraguarí	2	0	0	2
Alto Paraná	0	2	4	4
Central	27	5	23	50
Ñeembucú	0	3	11	11
Amambay	0	0	0	0
Canindeyú	0	0	0	0
Pdte. Hayes	5	3	31	36
Boquerón	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	18	6	26	44
TOTAL	56	21	158	214

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos – DGVS/MSPBS

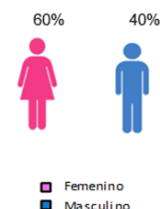
De los 214 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), la población afectada se distribuye principalmente en el grupo pediátrico con el 55% de los casos, por grupos de edad predomina el grupo de 21%. Se observa un predominio del sexo femenino, con el 60 % de los casos (Tabla 26). La tasa de incidencia estimada es de 2 casos por cada 100.000 habitantes, lo que indica que el evento presenta una frecuencia baja en la población durante el período analizado.

Casos notificados de Síndrome Urémico Hemolítico-2025

Se notificaron seis casos sospechosos de Síndrome Urémico Hemolítico de los cuales 3 han sido confirmados y 3 descartados. De los casos confirmados todos (3/3) del sexo femenino, con edad comprendida entre 2 a 9 años, procedentes de Asunción, Central y Guaira respectivamente.

Tabla 26. Distribución según edad y sexo de casos de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, Paraguay, 2025* SE 1 a SE 48

Grupo etario	F	M	Total, General	%
0 - 4	21	25	46	21%
5 - 9	15	9	24	11%
oct-14	13	9	22	10%
15 - 19	15	11	26	12%
20 - 24	12	8	20	9%
25 - 29	13	6	19	9%
30 - 34	14	7	21	10%
35 - 39	5	2	7	3%
40 - 44	7	0	7	3%
45 - 49	2	1	3	1%
50 - 54	1	4	5	2%
55 - 59	3	1	4	2%
60 - 64	3	2	5	2%
65 - 69	1	0	1	0%
70 - 74	0	0	0	0%
75 - 79	1	0	1	0%
80 +	3	0	3	1%
Total	129	58	214	100%

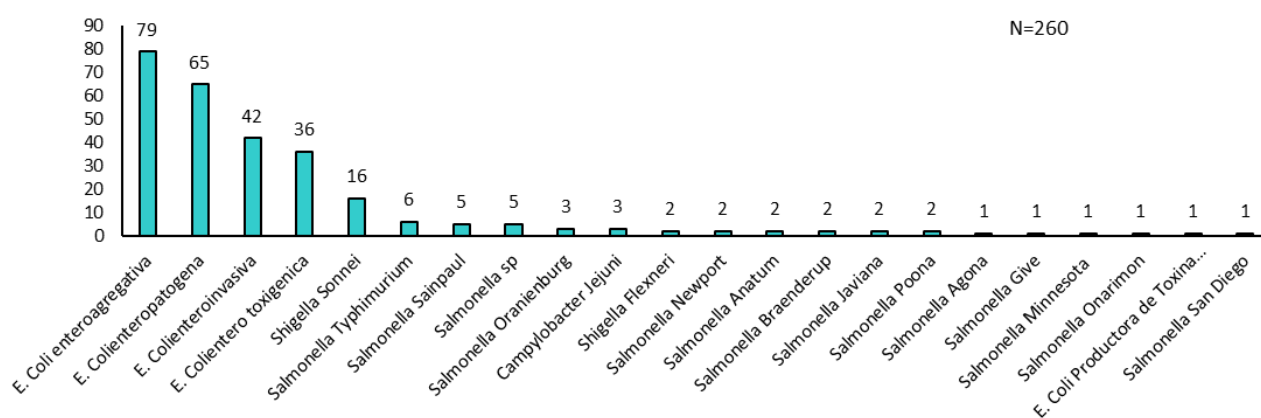


Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos – DGVS/MSPBS

Vigilancia laboratorial

La vigilancia laboratorial de patógenos entéricos es realizada por el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), institución de referencia nacional encargada de la caracterización de agentes transmitidos por agua y alimentos. En el marco de la vigilancia laboratorial de enfermedades diarreicas agudas (EDA), en el período comprendido entre enero y octubre de 2025, se procesaron 1.081 muestras, de las cuales 821 resultaron negativas. Se lograron aislar 260 microorganismos, con predominio de la especie *Escherichia coli*. Dentro de este grupo, se identificó un 30 % (79/260) de *E. coli* enteroagregativa, seguido por un 25 % (65/260) de *E. coli* enteropatógena (Tabla 26).

Gráfico 30. Enteropatógenos detectados por la vigilancia laboratorial de enfermedades diarreicas agudas (EDA), Paraguay, enero a octubre del 2025.



Fuentes: Departamento de Bacteriología y Micología, sección Enteropatógenos (LCSP)

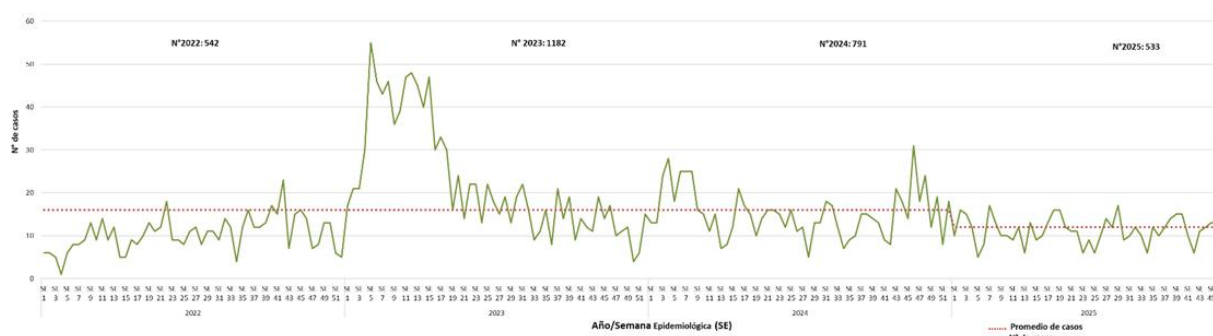
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 47 del 2025, se han registrado 533 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos notificados desde la SE45. (Gráfico 31).

Gráfico 31. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 47)*

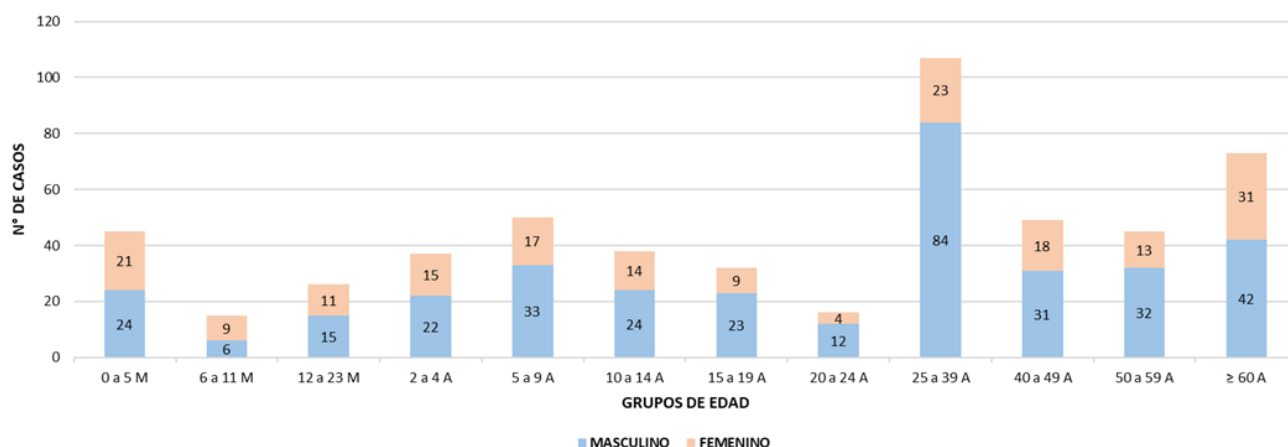


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

Fuente: Programa de Vigilancia 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 32).

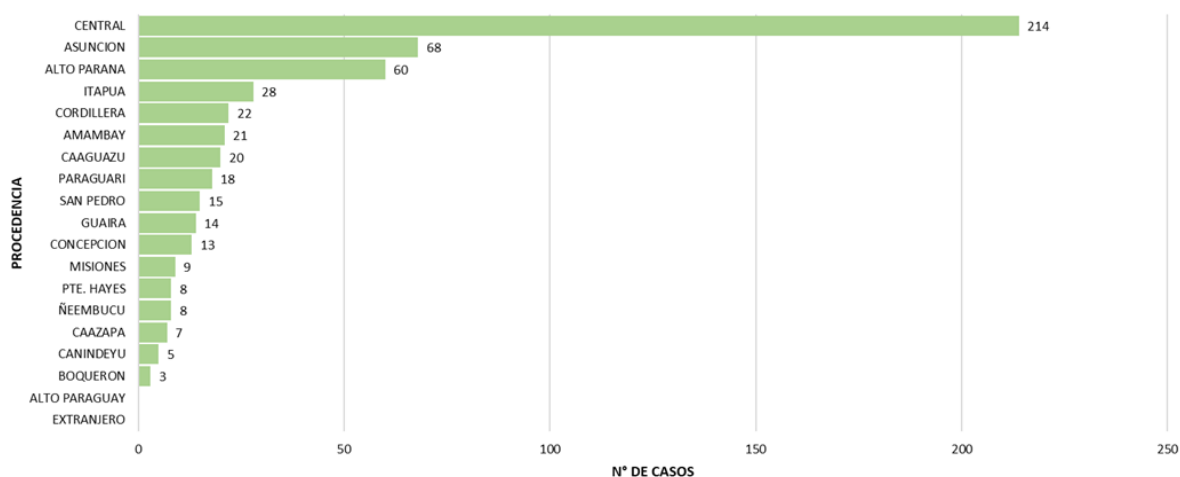
Gráfico 32. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 47/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 40% (214/533), Asunción 13% (68/533), Alto Paraná 11% (60/533), Itapúa 5% (28/533), Cordillera 4% (22/533), Caaguazú 4% (20/533), Paraguarí 4% (18/533) (Gráfico 33).

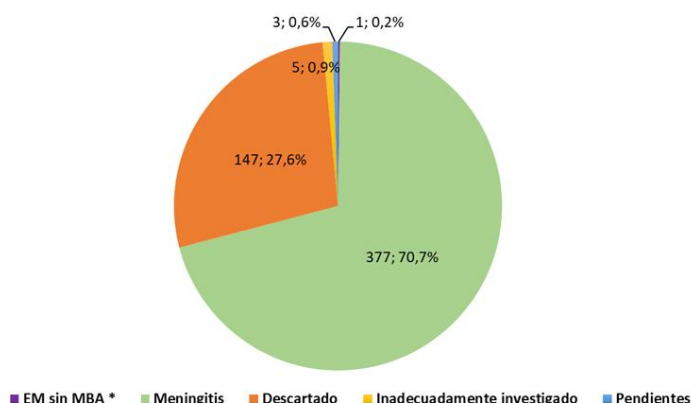
Gráfico 33. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 47/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 147 casos (28%). Reunieron criterios de Meningitis 377 casos (70,7%), siendo las de probable etiología bacteriana 156 casos (41%) y las compatibles con probable etiología viral 162 casos (43%). Además, se identificaron 42 (cuarenta y dos) casos de causa micótica (Cryptococcus sp), con 15 (trece) fallecidos y 11 (once) casos confirmados a Mycobacterium tuberculosis, con 3 (tres) fallecidos. (Gráfico 34).

Gráfico 34. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 47/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 156 (41%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 108 casos (79%)

Tabla 27. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 47/2025

Agente causal identificado (n=108)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	47
<i>Staphylococcus aureus</i>	18
<i>Neisseria meningitidis</i> *	17
<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 29 (veintinueve) defunciones, 11 (once) por *Streptococcus pneumoniae*, 10 (diez) por *Staphylococcus aureus*, 2 (dos) por *Haemophilus influenzae* serotipo no b, 2 (dos) por *Streptococcus pyogenes*, 2 (dos) por *Neisseria meningitidis* serogrupo C, 1 (uno) *Streptococcus* β hemolítico, 1 (uno) a *Pseudomona aeruginosa*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 162 casos (43%). Fue identificado el virus causal en 94 casos (58%), siendo el agente mayormente identificado Enterovirus, seguidos de 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 28).

Tabla 28. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 47/2025

Agente causal identificado (n=94)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	23
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	19
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	13
Virus Epstein Bar (EBV)	13
Virus Varicella Zoster (VZV)	13
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/>

VIRUELA SÍMICA (MPOX)

El 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de viruela del mono (Monkeypox) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El 11 de mayo del 2023 la OMS declaró el fin de la emergencia por viruela símica. Desde entonces esta enfermedad se vigila como un evento de notificación obligatoria.

El 8 de agosto del 2024, la OPS/OMS emitió una Alerta Epidemiológica respecto al hallazgo de la variante del clado I que contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus, esto debido a la circulación intensa en humanos, la cual se asocia en la Región Africana a una transmisión sostenida y a la ocurrencia de casos en un mayor rango de edades, incluyendo a menores³. Las recomendaciones se encuentran vigentes en Paraguay, en cuanto a reforzar la vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo. La vigilancia y la investigación de casos de viruela símica son fundamentales para la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada y el aislamiento oportuno evitando la transmisión y propagación.

El 14 de agosto de 2024, el director general de la OMS declaró que el recrudecimiento de la Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número cada vez mayor de países de África y que constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). La aparición y rápida propagación de la nueva cepa del virus del clado 1b en la RDC, su detección en los países vecinos y la posibilidad de una mayor propagación dentro de África y más allá del continente fueron factores importantes en la declaración de la ESPII. Esta es la segunda determinación de ESPII relacionada con el Mpox en los últimos dos años.

Posterior a la segunda declaración de ESPII para viruela símica, Paraguay y los países refuerzan las actividades para la captación, notificación y diagnóstico oportuno de sospechas de la enfermedad, además de enfatizar en la comunicación de riesgo.

Resumen

Desde el inicio de la Vigilancia de Mpox en el país a la fecha, se han reportado 131 casos de la enfermedad: 2022 (53 casos), 2023 (73 casos), 2024 sin casos (66 notificaciones todas descartadas) y 2025 (4 casos). (Tabla 24).

Tabla 24. Datos Acumulados de notificaciones de MPOX, Paraguay, año 2022 hasta la SE 32* del 2025

Clasificación	Año 2022 (mayo)	Año 2023 (SE 1 a SE 53)	Año 2024 (SE 1 a SE 52)	Año 2025 (SE 1 a SE 48*)	Totales
Confirmados	53	73	0	5	131
Sospechosos	0	0	0	0	0
Descartados	142	125	66	20	353

* Datos parciales

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

³ OPS. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV Clado I). Disponible en:

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

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

REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

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

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

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

21 de noviembre del 2025 - Actualización en el sitio de Brotes Epidémicos de la OMS. Actualización Epidemiológica Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas:
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-24-noviembre-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 48|2025
23 al 29 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

