

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 51 | 20251

14 al 20 de Diciembre 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 DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	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	26
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	28
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	32
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	41
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	45
INFORME ESPECIAL	50
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	55
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO	56

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 (ESP II).

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

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2023, 2024 y 2025 (hasta la SE 51)

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		21.222	335,43	86.582	1358,66	1.706	26,59
	Chikungunya		115.607	1827,25	44	0,69	53	0,84
	Zika		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	Visceral	95	1,50	55	0,86	93	1,45
		Tegumentaria	54	0,85	50	0,78	88	1,37
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	1	0,02
		Crónico	144	2,28	229	3,59	269	4,19
	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	36	2,24
	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	6	0,09	75	1,17
	Parotiditis		303	4,79	537	8,43	501	7,81
	Varicela		1.396	22,06	1.857	29,14	2.476	38,58
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		283	4,47	406	6,37	383	5,97
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		6	0,09	7	0,11	19	0,30
	sin MBA		5	0,08	2	0,03	1	0,02
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		29	0,46	9	0,14	33	0,51
	Intoxicación por Pesticidas		120	1,90	67	1,05	47	0,73
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		1	0,02	2	0,03	1	0,02
	Accidentes Ponzoñosos		1.646	26,02	1.111	17,43	1.540	24,00
	Fiebre Tifoidea		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 obtenidos son parciales sujeto 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 descenso del 28% respecto a la semana anterior, registrándose la curva por debajo del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 51, se registran 250 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 23% y 2% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 51 predominan Rhinovirus (8), SARS-CoV-2 (6), Influenza B (3), Parainfluenza (2), Metapneumovirus (2), Influenza A no subtipificado (1), VSR (1), A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 50, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 51 (datos parciales) del 2025.

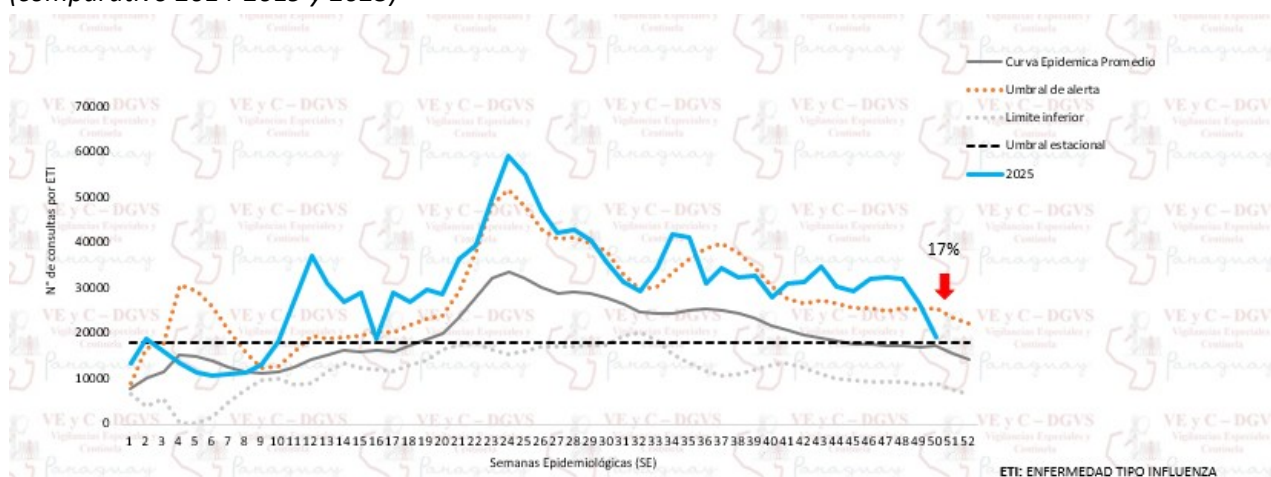
Durante la SE 51 a nivel país se observa un descenso en las notificaciones. Esta disminución no corresponde a un subregistro, sino que se atribuye a los días festivos y feriado nacional que surgió el 25 al 26 de diciembre; que limitó la atención en los servicios de salud respectivamente.

Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 50 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.504.740 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 50) se registraron 19.281 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 1).

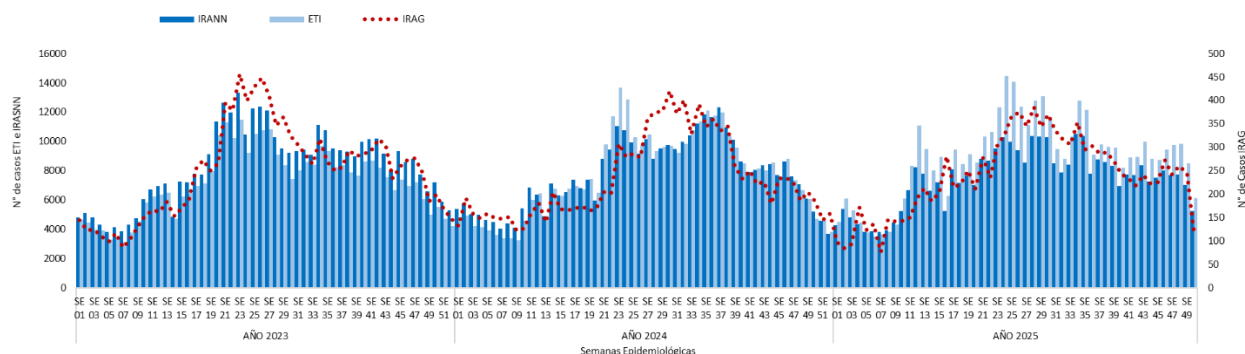
En la SE 50 del 2025, se observa descensos para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), IRAG y para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 2 y 3).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 49 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)



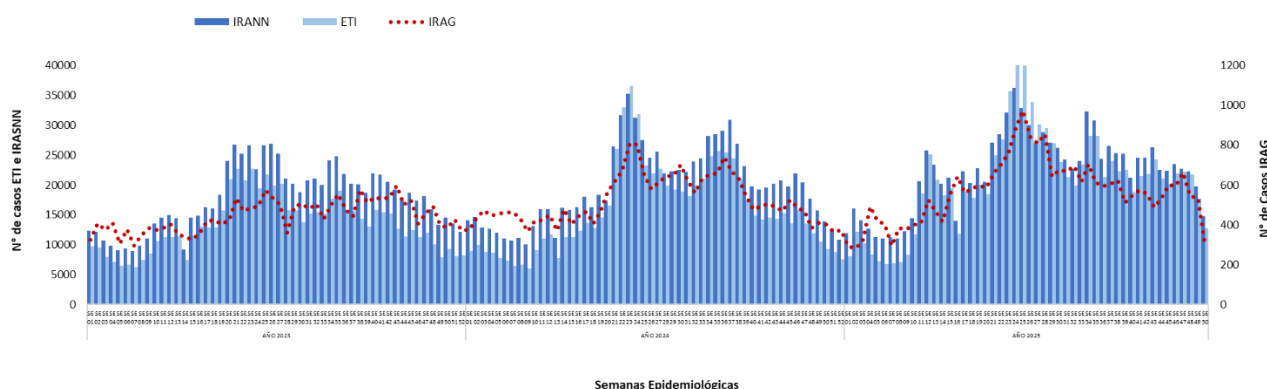
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 50 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 50 del 2025



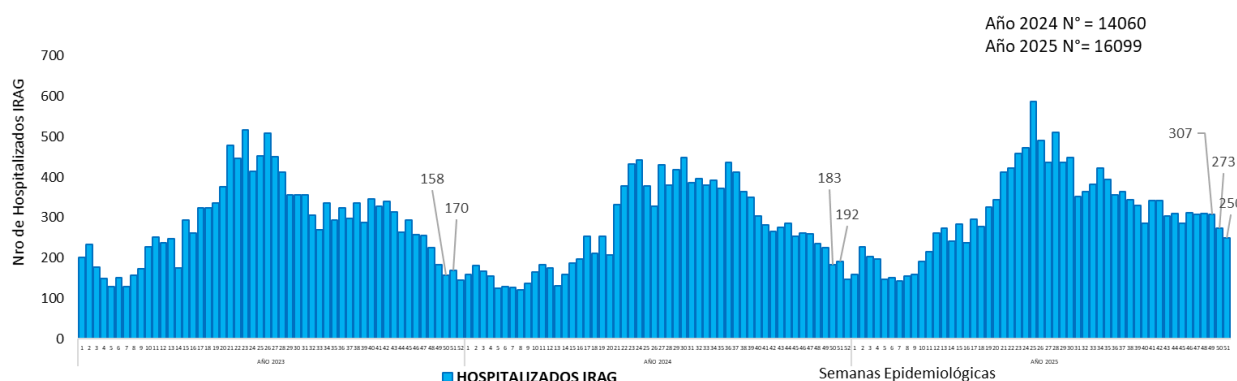
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

Vigilancia Centinela de IRAG

La Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), incluye el monitoreo y caracterización de casos hospitalizados en 10 centros centinelas (hospitales seleccionados), con el objetivo de conocer las características epidemiológicas, factores de riesgos y los agentes etiológicos de IRAG durante todo el año en Paraguay. Los datos a la SE 51, son parciales sujetos a modificaciones.

En la SE 1 a la SE 51 del 2025, se registraron 16.099 casos de IRAG (Gráfico 4, Tabla 2). En la SE 51 del 2025, se registraron 250 hospitalizados por IRAG, el 45% (114/250) corresponde a edad pediátrica y 54% (136/250) en edad adulta.

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023-2025* (hasta 51/2025)



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

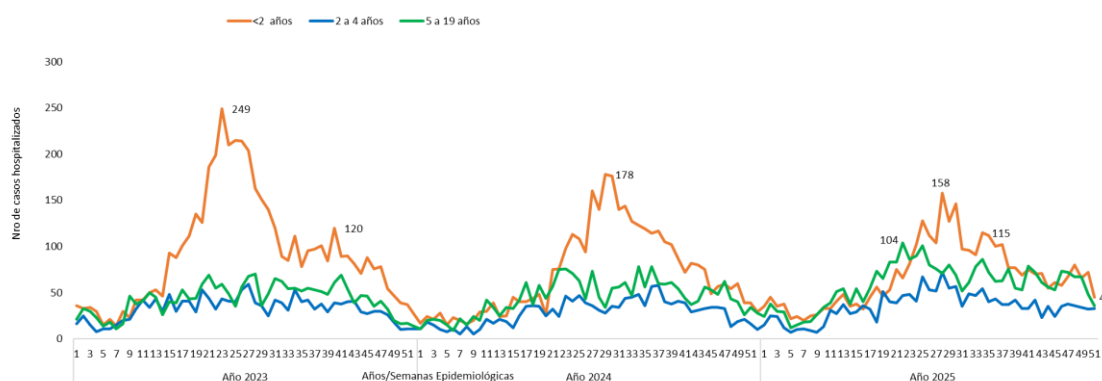
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 51/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	3.485	22%
2 a 4	1.774	11%
5 a 19	2.979	19%
20 a 39	1.587	10%
40 a 59	1.851	11%
60 y más	4.423	27%
Total, general	16.099	100%

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

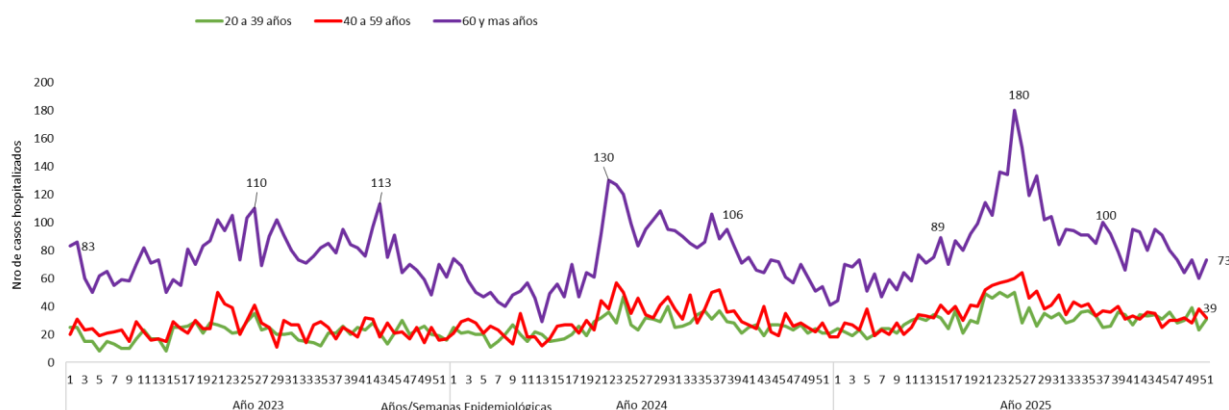
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, en el grupo de 2 a 4 años, respectivamente (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 51)



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

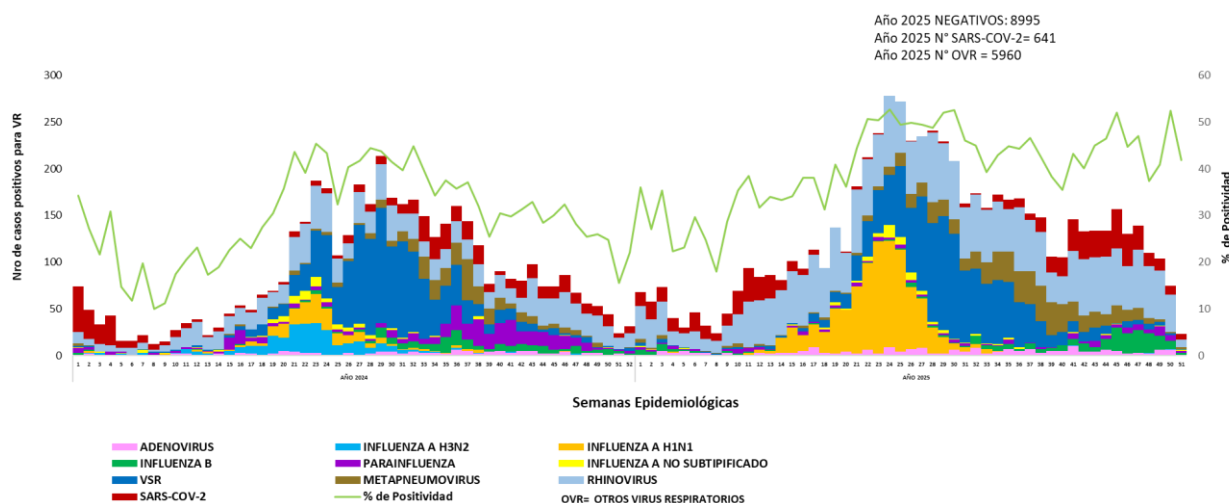
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025* (SE 1 al 51)



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

En la SE 51 se identificaron 23 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (8), Sars-CoV-2 (6), Influenza B (3), Parainfluenza (2), Metapneumovirus (2), Influenza A No subtipificado (1), VSR (1), (Gráfico 7).

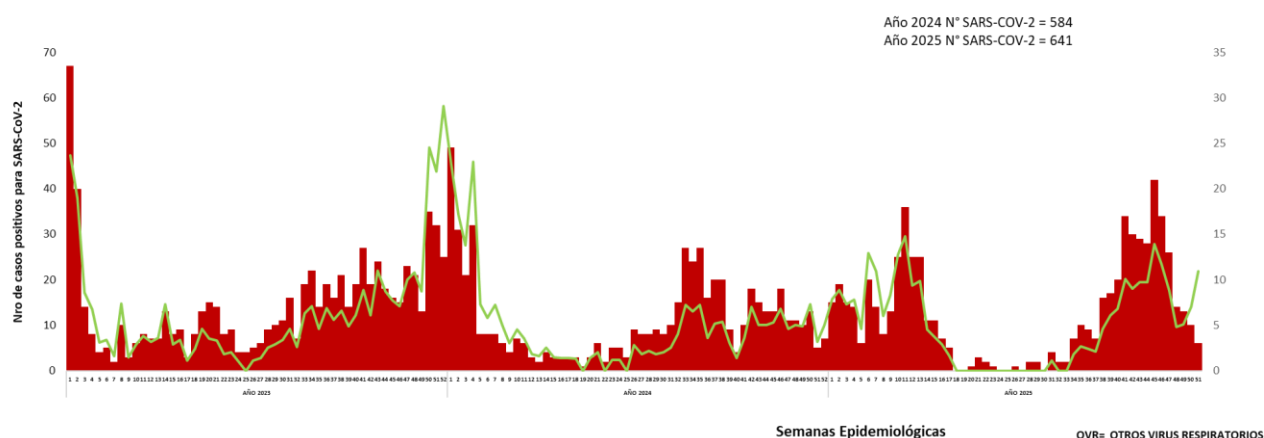
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024 y 2025* (SE 1 a 51)



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

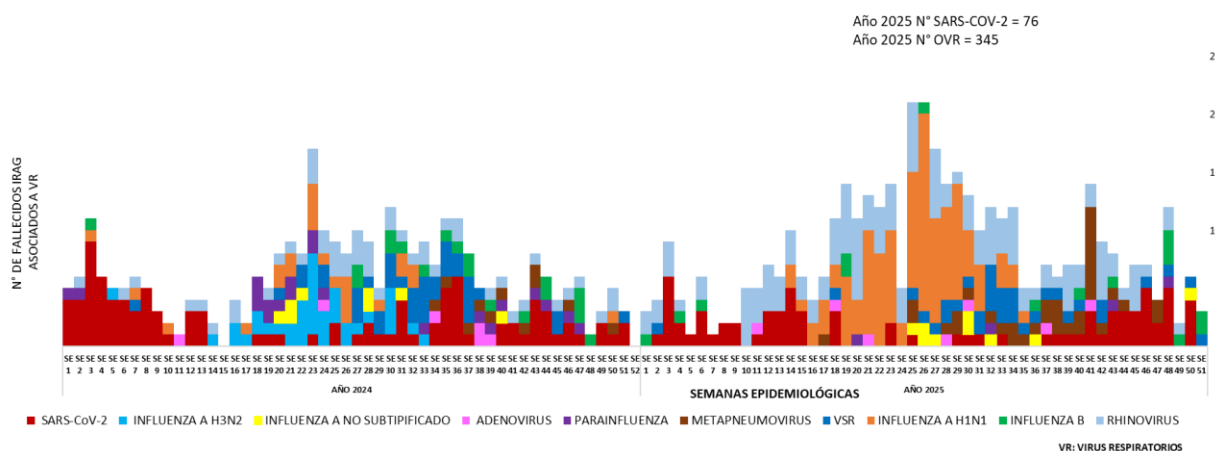
Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023, 2024 y 2025 (SE 1 al 51)



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

En la SE 51 se identificaron 3 fallecidos asociados a virus Respiratorios: Influenza B (2), VSR (1), (Gráfico 9).

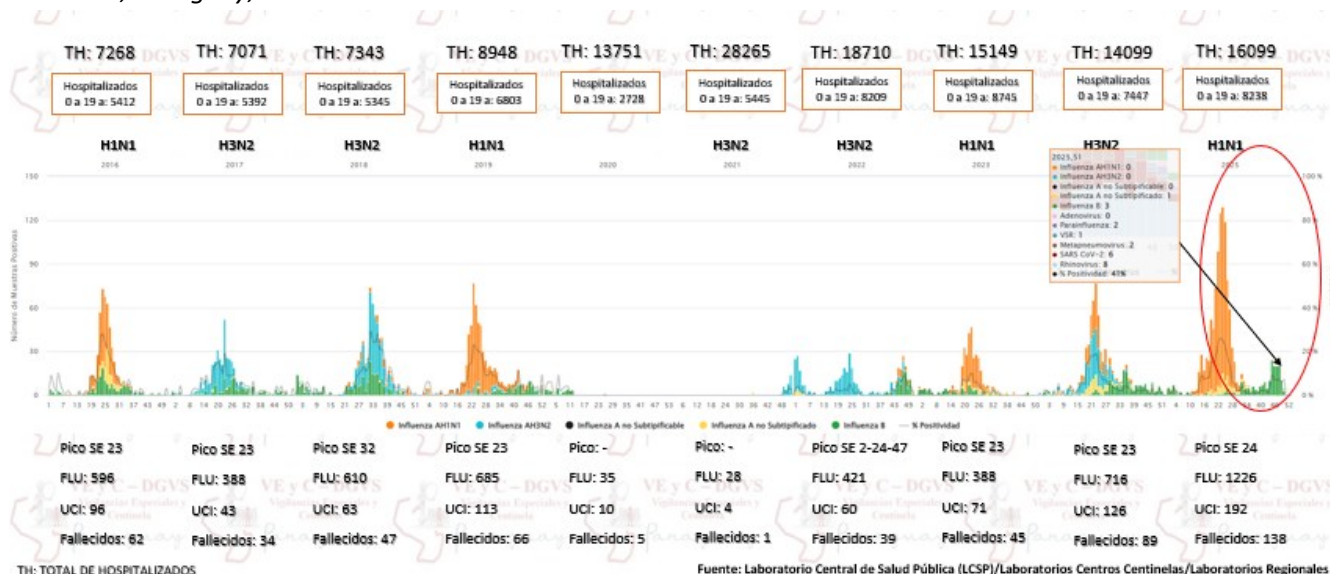
Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 51 del 2025)



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 51, se registraron 1.226 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 192 en UCI y 138 fallecidos. De estos, el 82% eran de edad adulta (55% mayores de 60 años). Según la subtipificación, el 82% Influenza A H1N1, 7% Influenza A no Subtipificado, y 6% Influenza B. En las últimas semanas se ha observado un incremento sostenido de casos de Influenza B.

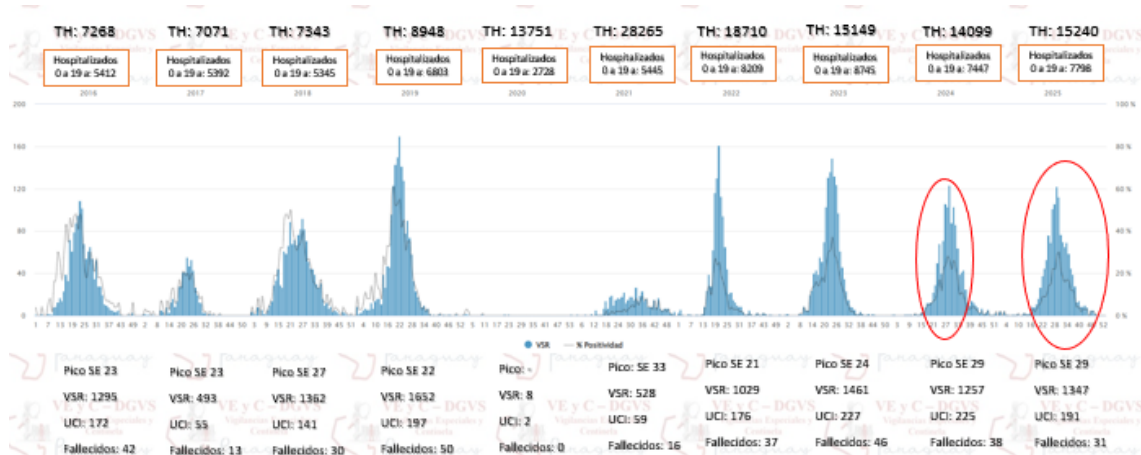
Gráfico 10. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 51*



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 49)



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>

<https://dgvs.mspbs.gov.py/influenza-a-h3n2-alerta-epidemiologica-ante-brote-de-variante-en-viajeros/>

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 51, 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 51), se registran 11.130 casos confirmados, 1.293 (12,0%) hospitalizados y 58 (TL=0,5 %) fallecidos confirmados por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en nivel bajo (Tabla 3).

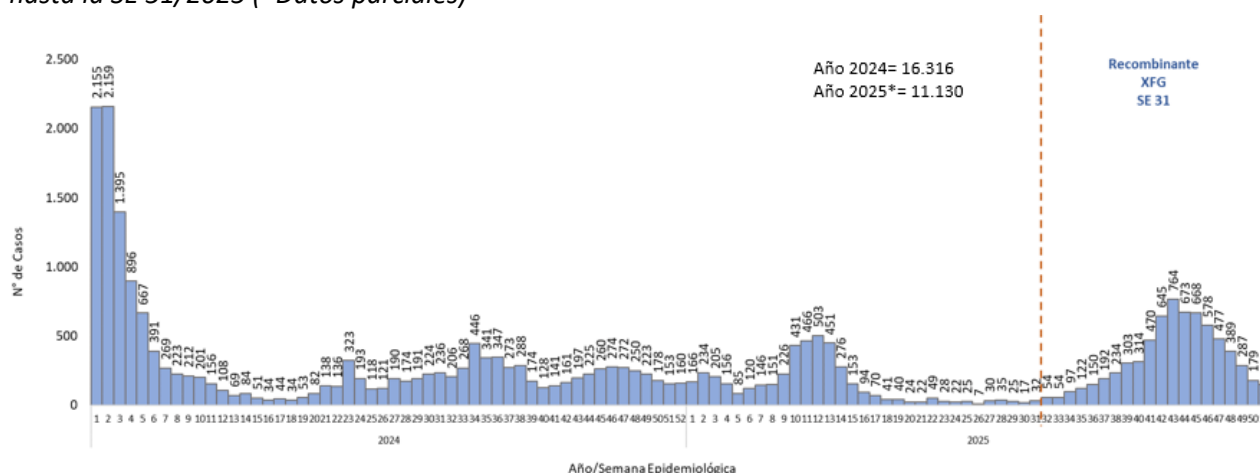
Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 51/2025*(20/12 /2025)

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*	11.130	1.293	58

*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 51 del 2025.

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 51/2025 (*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 51), a nivel país se registraron 11.130 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 145 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos se registra en el departamento de Asunción (685 por 100 mil habitantes) y Guairá (250 por 100 mil habitantes). Se registran 1.293 hospitalizados, lo que corresponde al 12% del total de casos. Se registraron en total 58 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad del 0,5% y una tasa de mortalidad de 0,8 por cada 100.000 habitantes (Tabla 4).

En las últimas 3 semanas, Paraguay ha registrado un leve descenso 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 51) se registraron 150 casos confirmados por COVID-19, de los cuales 12 requirieron de hospitalización; (12 en sala común), no se registró fallecido.

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 51 del 2025

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONCEPCIÓN	143	20	2	53	14	0,7	1
SAN PEDRO	88	35	2	19	40	0,4	2,3
CORDILLERA	201	32	2	61	16	0,6	1,0
GUAIRÁ	594	75	4	250	13	1,7	0,7
CAAGUAZÚ	251	64	8	43	25	1,4	3,2
CAAZAPA	35	12	1	17	34	0,5	2,9
ITAPÚA	766	76	4	118	10	0,6	0,5
MISIONES	102	20	0	76	20	0,0	0,0
PARAGUARÍ	364	48	1	138	13	0,4	0,3
ALTO PARANÁ	163	44	1	19	27	0,1	0,6
CENTRAL	4.218	488	23	178	12	1,0	0,5
ÑEEMBUCÚ	86	9	2	93	10	2,2	2,3
AMAMBAY	162	45	1	89	28	0,5	0,6
CANINDEYÚ	145	20	1	57	14	0,4	0,7
PTE HAYES	188	14	0	137	7	0,0	0,0
BOQUERÓN	35	3	0	49	9	0,0	0,0
ALTO PARAGUAY	17	6	0	86	35	0,0	0,0
ASUNCIÓN	3.572	282	6	685	8	1,2	0,2
TOTAL	11.130	1.293	58	145	12	0,8	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 51 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	904	202	3	127	22	0,4	0,3
5 a 9	670	116	0	95	17	0,0	0,0
10 a 14	445	56	0	64	13	0,0	0,0
15 a 19	464	41	0	68	9	0,0	0,0
20 a 24	721	48	0	109	7	0,0	0,0
25 a 29	1.106	75	0	172	7	0,0	0,0
30 a 34	1.102	58	2	180	5	0,3	0,2
35 a 39	973	48	2	171	5	0,4	0,2
40 a 44	866	40	3	177	5	0,6	0,3
45 a 49	694	45	4	174	6	1,0	0,6
50 a 54	596	39	2	170	7	0,6	0,3
55 a 59	554	52	3	182	9	1,0	0,5
60 a 64	485	67	5	189	14	2,0	1,0
65 a 69	478	92	7	229	19	3,4	1,5
70 a 74	351	78	4	229	22	2,6	1,1
75 a 79	255	60	4	260	24	4,1	1,6
80 y +	466	176	19	418	38	17,0	4,1
TOTAL	11.130	1.293	58	145	12	0,8	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.

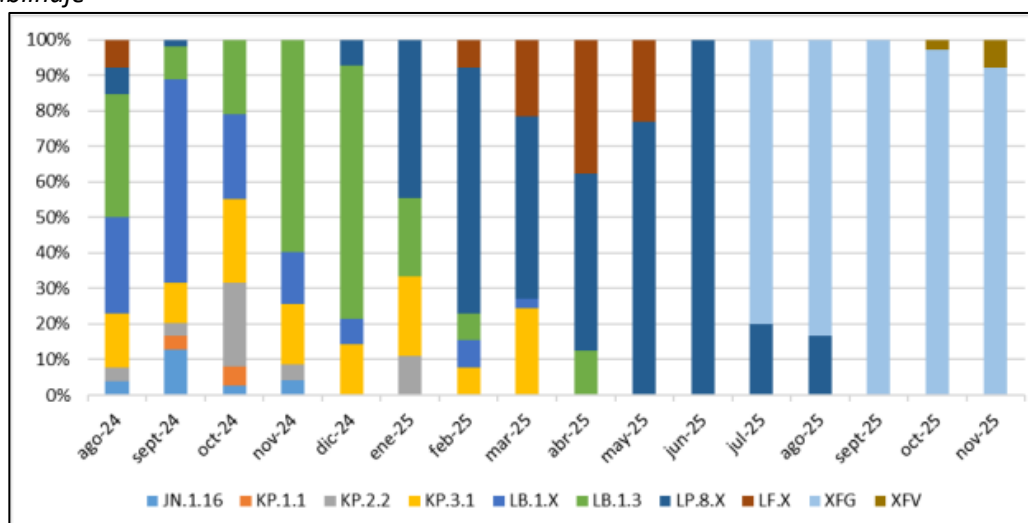
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

VIGILANCIA GENOMICA

Actualización sobre circulación de variantes SARS COV-2 en Paraguay

De setiembre a noviembre del 2025, ingresaron 313 muestras positivas para SARS-CoV-2, de las cuales fueron seleccionadas 94 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.

Gráfico 35. 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

Desde septiembre del 2025, continua la presencia predominante del recombinante XFG en las muestras analizadas, la variante bajo vigilancia actualmente¹; en octubre se detecta el recombinante Xfv, que surge a partir del linaje: JN.1, un ancestro común del clado XFG, detectado en muestras correspondientes a la región sanitaria XIII (Amambay) en octubre y en la región VII (Itapúa) en noviembre del presente año.

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

Fuente:

1 - WHO TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under Monitoring: XFG. Junio 2025. Disponible en: <https://share.google/plnzKxQOdYv7QaL8k.Guo>, Caiwan et al. Antigenic and virological characteristics of SARS-CoV-2 variants BA.3.2, XFG, and NB.1.8.1. Julio 2025

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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.

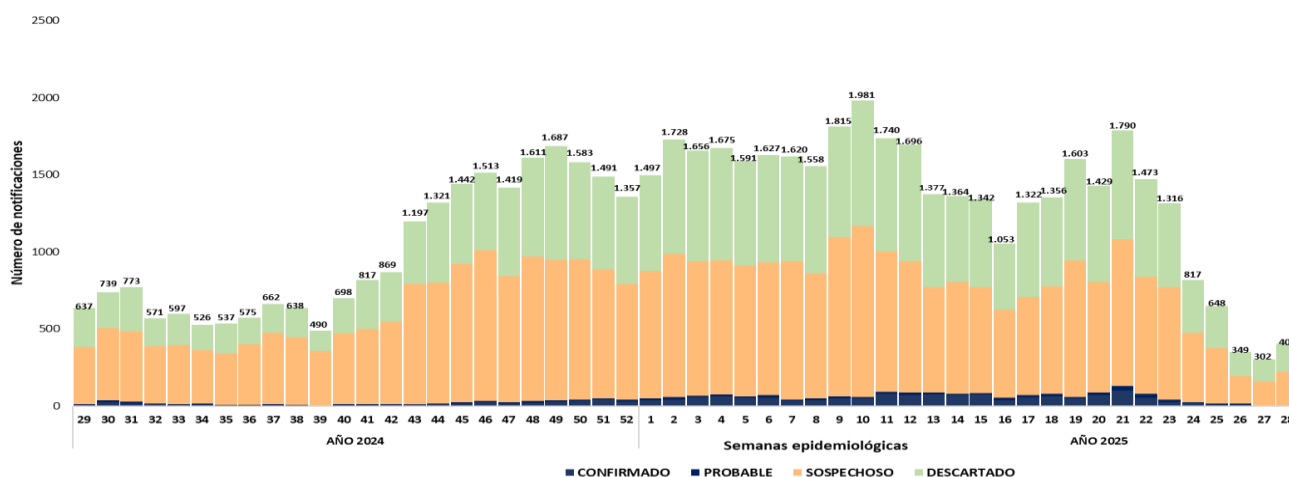
Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

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	53	1	0
Zika	0	0	0	0

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

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

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

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

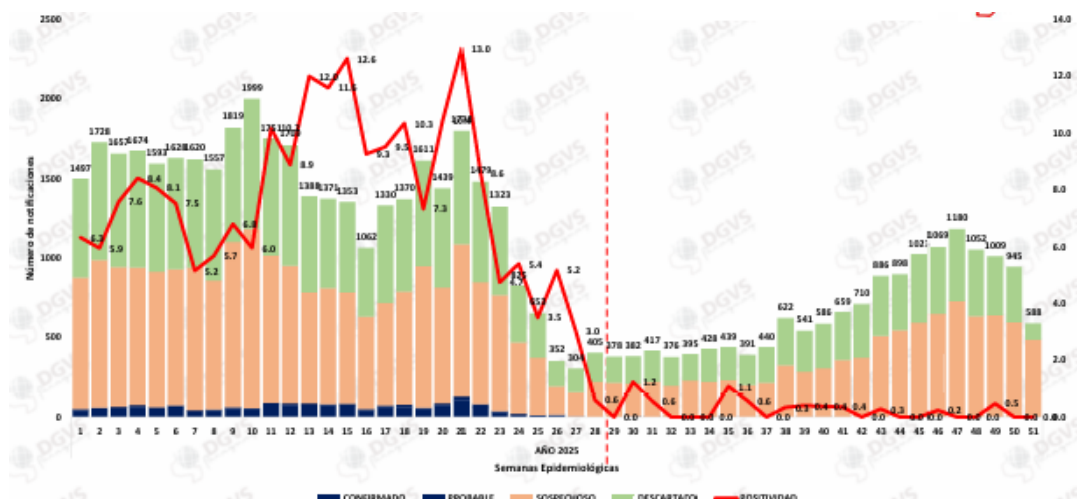
*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Entre las SE 1 a SE 51 a nivel país se registraron un total de 52.717 notificaciones.

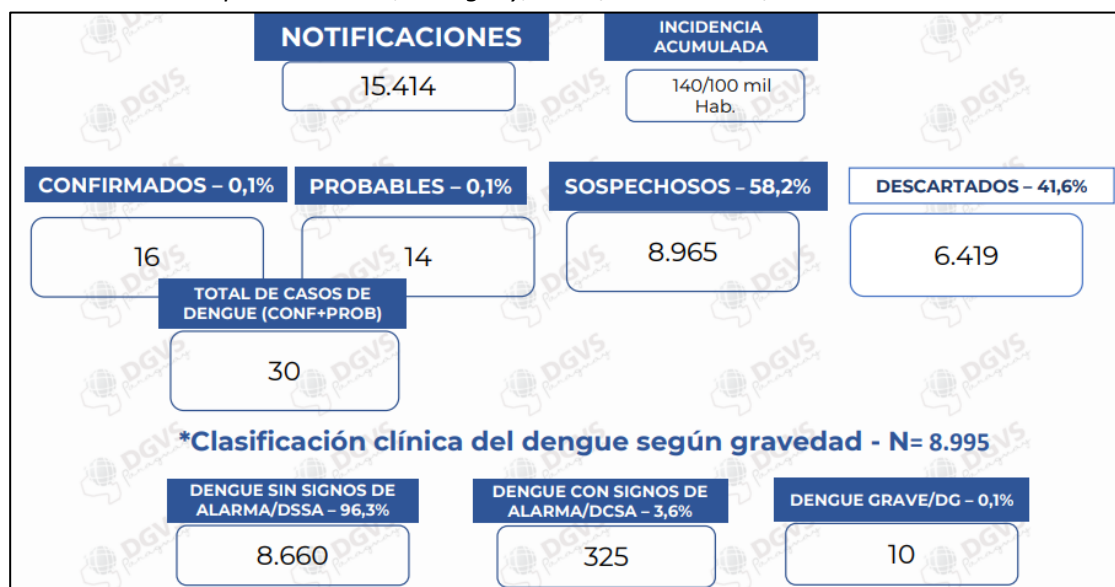
El periodo de monitoreo actual desde la SE 29 hasta la SE 51 del 2025, se han registrado 15.414 notificaciones, de los cuales 30 fueron confirmados (16 confirmados por laboratorio y 14 probables) y 8.965 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 140 notificaciones por 100.000 habitantes. El 96,3% 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 51 del 2025



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 51/2025



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 (416 por 100 mil hab) seguida por Alto Paraguay (260 por 100 mil hab), Guairá (178 por 100 mil hab.) y Presidente Hayes (181 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	223	103
San Pedro	390	105
Cordillera	349	124
Guairá	336	178
Caaguazú	216	48
Caazapá	80	55
Itapúa	600	127
Misiones	122	105
Paraguarí	322	153
Alto Paraná	339	42
Central	3.161	160
Ñeembucú	98	122
Amambay	183	97
Canindeyú	169	84
Presidente Hayes	234	181
Boquerón	105	141
Alto Paraguay	47	260
Asunción	2.019	416
Total	8.993	140

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

Resumen últimas tres semanas, SE 49, SE 50 y SE 51/2025

Ingresaron en promedio de 818 notificaciones por semana (excluido descartados), se han registrado 1 casos confirmados de dengue en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 27 casos/100.000 habitantes.

Tabla 9. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 48 a la SE 50

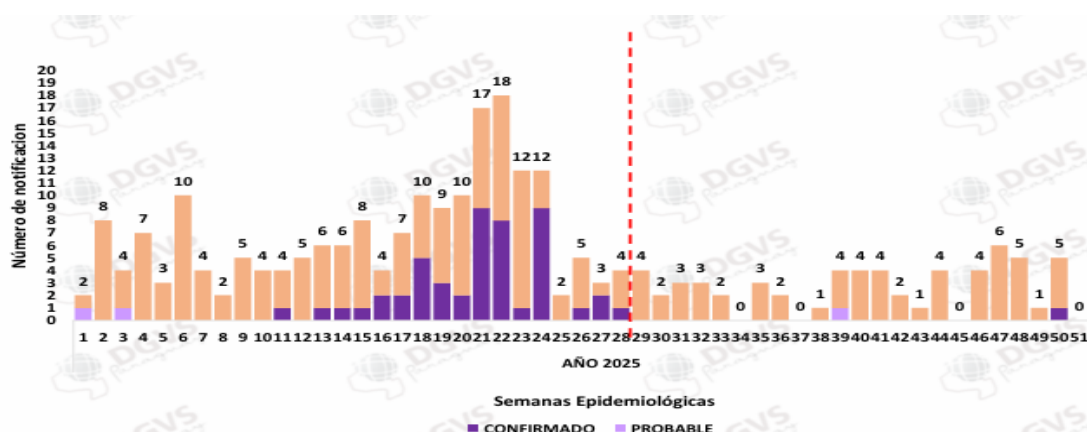
CIERRE DE CASOS	SE 49	SE 50	SE 51	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	2	0	0	2	0,1%
PROBABLE	0	0	1	0	0,0%
SOSPECHOSO	638	598	485	1.721	67,7%
DESCARTADO	369	347	102	818	32,1%
NOTIFICACIONES	1.009	945	588	2.542	100,0%

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

CHIKUNGUNYA

Entre la SE 1 a la SE 51 del 2025 se han registrados 251 notificaciones para Chikungunya, de estos 53 fueron confirmados (49 confirmados + 3 probables) a nivel país (Tabla 11). Para el periodo actual de la SE 29 hasta la SE 49 del 2025, se ha registrado dos casos (1 probable + 1 confirmado) correspondiente al grupo de edad de 55 a 59 años y 40 a 44 años respectivamente. Ambos casos son procedentes de Asunción, un caso del sexo femenino y un caso masculino, con fecha de inicio de síntomas en la SE 39 (Gráfico 16).

Gráfico 16. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025* (SE 1 a SE 51/2025)



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

Tabla 10. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, SE 1 a SE 51/2025

Departamento de residencia	N° de casos	TIA*
Concepción	0	26
San Pedro	0	24
Cordillera	0	19
Guairá	8	10
Caaguazú	0	2
Caazapá	0	1
Itapúa	12	0
Misiones	4	0
Paraguarí	0	0
Alto Paraná	0	0
Central	0	0
Ñeembucú	0	0
Amambay	23	0
Canindeyú	1	0
Presidente Hayes	0	0
Boquerón	0	0
Alto Paraguay	0	0
Asunción	5	0
Total	53	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 (23) seguido por Itapúa (12) con incidencias de 12 y 3 casos por 100 habitantes (Tabla 10). Según sexo predominio del sexo femenino con el 62% (32/53), y por grupos de edad, predominio del grupo adulto de 20 a 59 años con el 55% (28/52) seguido por el grupo pediátrico con el 33% (17/53) (Tabla 11).

Tabla 11. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Paraguay, SE 01 a SE 51 del 2025

Grupos de edad (años)	Femenino	Masculino
0 a 4	1	1
5 a 9	1	1
10 a 14	6	4
15 a 19	1	2
20 a 24	2	2
25 a 29	1	0
30 a 34	3	1
35 a 39	3	2
40 a 44	5	3
45 a 49	2	0
50 a 54	1	0
55 a 59	3	2
60 a 64	1	0
65 a 69	1	1
70 a 74	0	1
75 a 79	0	0
80 y más	1	1
Total	32	21

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 51

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.

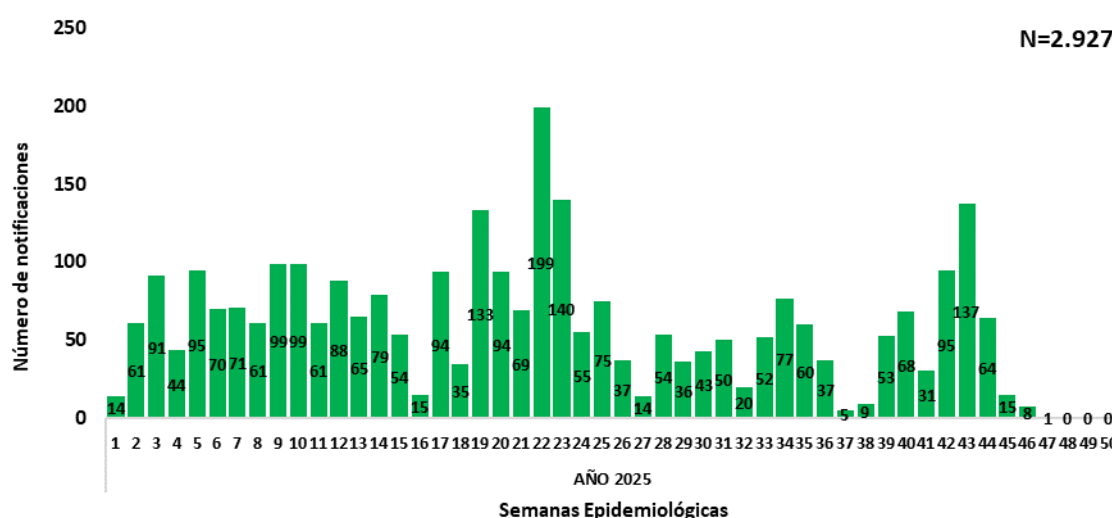
Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

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 50 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 50/2025)



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

Tabla 12. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo 2024-2025* (SE 1 a SE 50/2025)

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

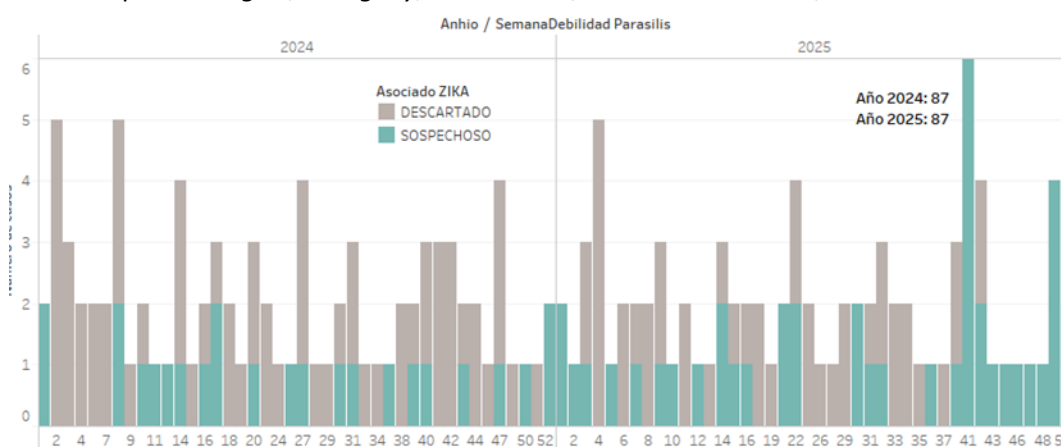
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 13 de diciembre del 2025 (SE 51), ingresaron al sistema de vigilancia 88 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% es del sexo masculino. Del total de los casos, 39 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 51% de los casos fueron descartados, y el 49% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 10).

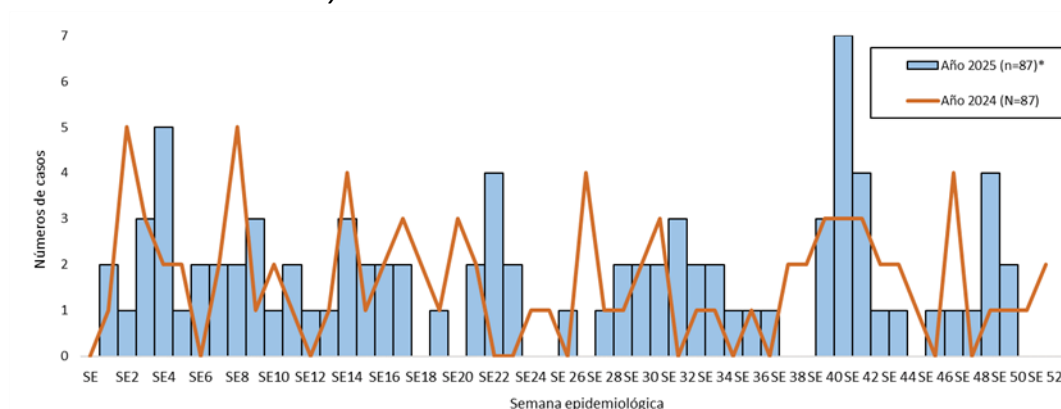
Gráfico 18. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 51/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a la SE 51, demuestra estabilidad en las notificaciones del año 2025 (n=88) 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 51 de los años 2024 y 2025*



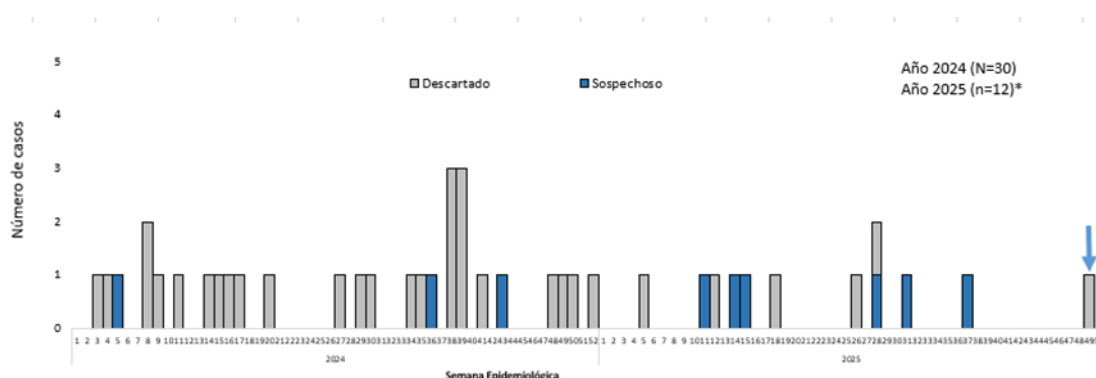
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 51, ingresa al sistema de vigilancia, 12 notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Alto Paraná, Presidente Hayes, Amambay, Asunción y Paraguarí, son 8 casos que corresponde al sexo femenino y 4 masculino.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 6 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 51/2025



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

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Hasta la SE 50/2025, se registran 88 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (51), Concepción (13), Canindeyú (4), Amambay (4), Paraguairí (4), Capital (3), Caaguazú (2), Cordillera (2), San Pedro (1), Caazapá (1), Itapúa (1), Pte. Hayes (1), Boquerón (1). De los casos confirmados, el 78% corresponde al sexo masculino.

Leishmaniasis tegumentaria. Se registró 84 casos hasta la SE 50/2025 provenientes de los departamentos de Central (27), Canindeyú (14), San Pedro (8), Caaguazú (8), Boquerón (6), Concepción (5), Amambay (3), Paraguairí (2), Alto Paraguay (1), Alto Paraná (1), Amambay (1), Misiones (1), Pte. Hayes (1), Boquerón y tres casos importados del Brasil.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 50/2025, 270 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (106), Cordillera (31), Paraguairí (23), Capital (23), Itapúa (17), Boquerón (12), Guairá (6), Pte. Hayes (5), Concepción (4), Caaguazú (4), Canindeyú (4), Amambay (4), Alto Paraguay (2) y Ñeembucú (1).

Malaria. Se reportan hasta la SE 50/2025, 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 50/2025.

Tabla 13. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 50 del 2025

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	13	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	0	0	0
Itapúa	1	0	0	17	0	0
Misiones	0	1	0	0	0	0
Paraguairí	4	2	0	23	0	0
Alto Paraná	0	1	0	1	0	0
Central	51	27	1	106	1	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	4	3	0	4	0	0
Canindeyú	4	14	0	4	0	0
Pte. Hayes	1	1	0	5	0	0
Boquerón	1	6	0	12	0	0
Alto Paraguay	0	1	0	2	0	0
Capital	3	1	0	23	0	0
Extranjero	0	2	0	0	0	0
Sin Datos	0	3	0	0	0	0
Total	88	84	1	269	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 51/2025.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 1 hasta la SE 51 del 2025, se registraron 471 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 922 casos y Aracnoidismo, se registran 172 casos.

Brucelosis. En la SE 51/2025, 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 51/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

Tabla 14. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 51 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	41	13	0	0	0
San Pedro	31	40	5	0	0
Cordillera	30	16	7	0	0
Guairá	15	5	3	0	0
Caaguazú	16	0	0	2	0
Caazapá	34	1	1	0	0
Itapúa	75	40	13	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Paraguarí	37	79	11	0	0
Alto Paraná	26	13	4	0	0
Central	31	528	98	0	0
Ñeembucú	16	11	1	0	0
Amambay	9	7	0	0	0
Canindeyú	30	9	0	0	0
Pdte. Hayes	37	10	3	0	0
Boquerón	14	1	6	0	0
Alto Paraguay	18	4	0	0	0
Capital	5	128	19	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	471	922	172	2	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

INFORME DE HANTAVIRUS

Hasta la SE 50 del año 2025 se confirmaron un total de 33 casos de hantavirus, identificándose dos brotes activos en el departamento de Boquerón que involucra el 91% de los casos (30/33). Del total de confirmados, 91% (30/33) corresponden al sexo masculino, con mayor afectación del grupo etario de 20 a 39 años (25/33). El 91% de los casos (30/33) 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 70% (23/33) y una tasa de letalidad del 21% (7/33) en lo que va del año (Tabla 15).

Tabla 15. Casos confirmados de Hantavirus, según lugar probable de infección, Paraguay, 2025*

Departamento	N° Casos
Alto Paraguay	0
Boquerón	30
Pdte. Hayes	3
Total	33

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS *Los datos actualizados a SE 49

Histórico de casos de hantavirus. En cuanto a los datos acumulados del periodo 2022 – 2025, se observa que los sitios de contagio se concentran en la región del Chaco. El 79% (71/90) en el departamento de Boquerón, el 12% (11/90) de Pte. Hayes, el 7% (6/90) de Alto Paraguay, un caso de procedencia extranjera y uno sin datos de área de contagio (Tabla 16).

Tabla 16. 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	30
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	33

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB *Los Datos acumulados a la SE 50

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 51 del 2025, se notificaron 10.423 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al Centro Antirrábico Nacional (29%) y del departamento de Central (25%) (Tabla 17).

Tabla 17. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 1 a 51 del 2025

Departamentos	Número	%
Concepción	83	1%
San Pedro	135	1%
Cordillera	338	3%
Guairá	149	1%
Caaguazú	31	0%
Caazapá	59	1%
Itapúa	647	6%
Misiones	108	1%
Paraguarí	668	6%
Alto Paraná	217	2%
Central	2604	25%
Ñeembucú	109	1%
Amambay	40	0%
Canindeyú	79	1%
Presidente Hayes	94	1%
Boquerón	29	0%
Alto Paraguay	13	0%
Asunción	2020	19%
Centro Antirrábico Nacional	3000	29%
TOTAL	10.423	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, el predominio es del sexo masculino (52%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (27%) y 5 a 14 años (24%). Según la especie animal, predomina el perro (81%) y en menor medida el gato (12%) entre otros animales. En el 87% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 100% se realizó post exposición.

En el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA), fueron confirmados 42 casos de rabia animal de las cuales fueron de especie bovina (33), quiróptera (7), equina (1) y canina (1). Por lo cual, se realizó la investigación a 138 contactos (personas), y se vacunó a 552 personas, y 1.833 animales (1.275 caninos, 558 felinos) (Tabla 18 y Mapa 1).

Tabla 18. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, INTERVENCION EN HUMANOS, Paraguay, acumulado, SE 1 a 51 del 2025

Casos	Departamento	Distrito	Especies	Contacto (Personas)	Dosis	Total, de vacunas utilizadas (Personas)
1	Pte. Hayes	Monte Lindo	CANINA	29	4	116
2	Itapúa	Natalio	BOVINA	9	4	36
3	Central	Luque	QUIROPTERA	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	Pte. Hayes	José Falcón	BOVINA	10	4	40
13	Capital	Asunción	QUIROPTERA	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	QUIROPTERA	1	4	4
21	Concepción	Paso Barreto	BOVINA	2	4	8
22	Concepción	Loreto	BOVINA	2	4	8
23	Central	San Lorenzo	QUIROPTERA	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 Ycuamandijú	BOVINA	0	0	0
28	Misiones	Santa Rosa	BOVINA	6	4	24
29	Pte. Hayes	José Falcón	BOVINA	5	4	20
30	Pte. 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	QUIROPTERA	0	0	0
39	Caaguazú	Coronel Oviedo	EQUINA	3	4	12
40	Ñeembucú	Tacuaras	BOVINA	2	4	8
41	Alto Paraná	San Alberto	QUIROPTERA	0	0	0
42	San Pedro	Tacuatí	BOVINA	7	4	28
TOTAL, GENERAL			-	138	124	552

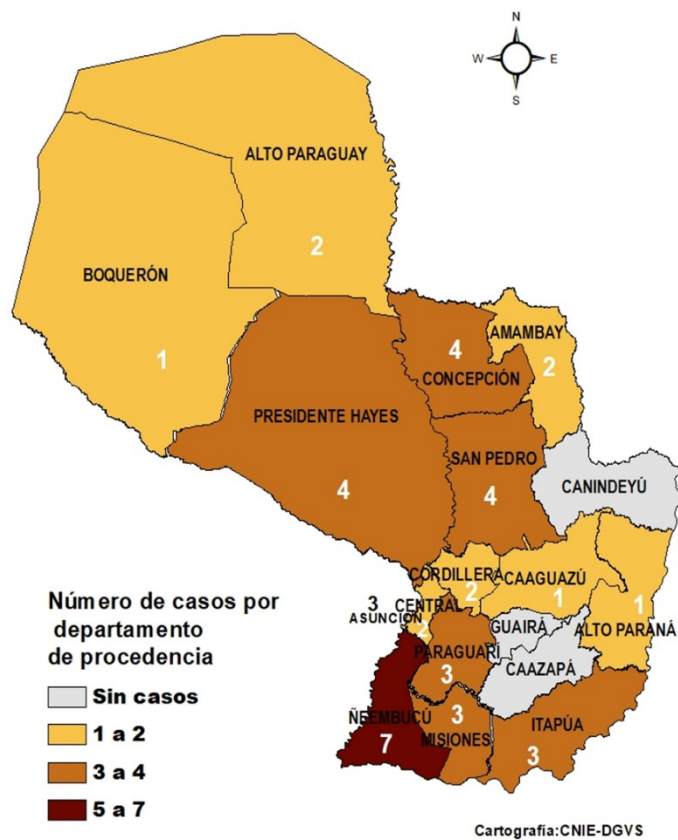
Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Tabla 19. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, INTERVENCION EN ANIMALES, Paraguay, acumulado, SE 1 a 51 del 2025

Casos	Departamento	Distrito	Canina	Felina	Total, de animales vacunados
1	Pte. 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	Pte. 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	Guayaibi	0	0	0
26	Concepción	Loreto	21	9	30
27	San Pedro	San Pedro de Ycuamandýj	0	0	0
28	Misiones	Santa Rosa	0	0	0
29	Pte. Hayes	José Falcón	22	15	37
30	Pte. 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	Guayaibi	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 51 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 52¹, se registran 49 casos confirmados de sarampión, 4 sospechas en estudio y seguimiento y 125 descartados. Con 13 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.

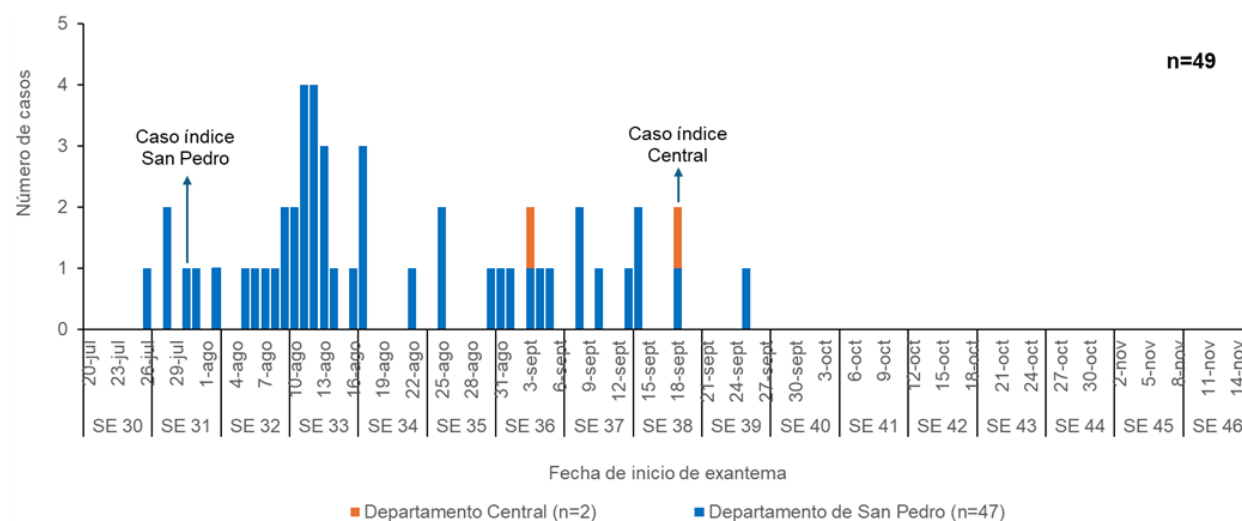
Gráfico 21. Casos sospechosos de sarampión/rubéola según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y clasificación, Paraguay 2025*



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

¹ https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/12/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_49_03_12_2025.pdf

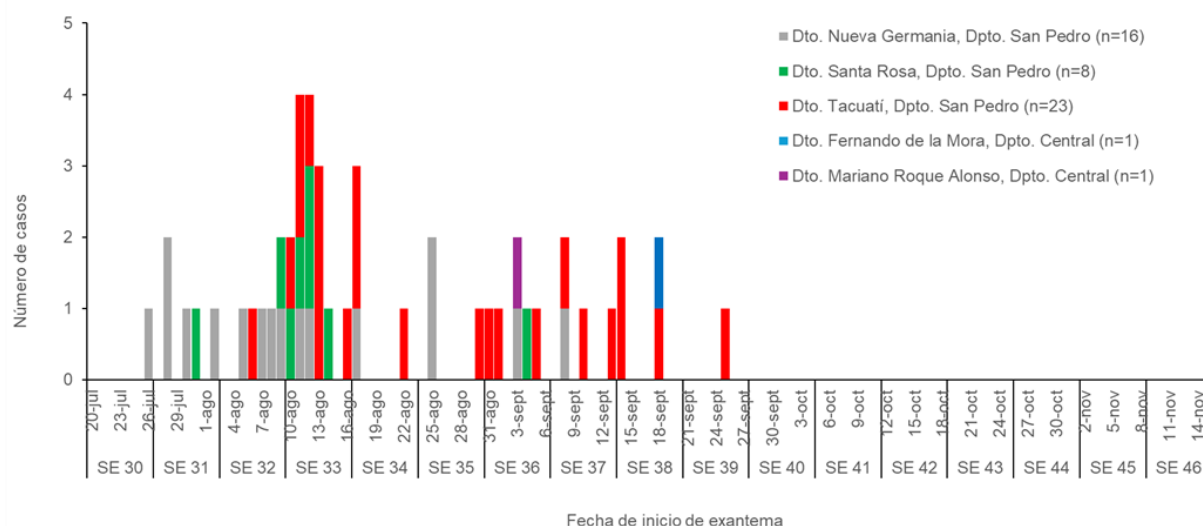
Gráfico 22. Casos confirmados de sarampión según semana epidemiológica de fecha de inicio de exantema y departamento de residencia, Paraguay 2025*



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*

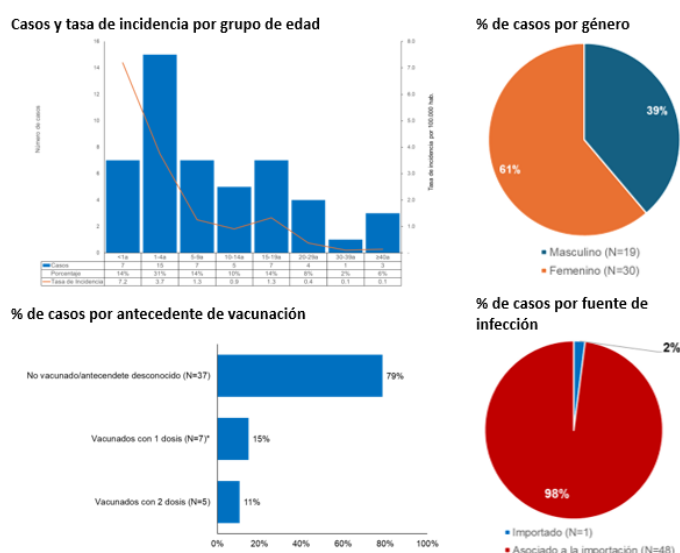
Distrito/Departamento	Población	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Nueva Germania	6.261	16	255,6
Tacuatí	14.815	23	155,2
Santa Rosa del Aguaray	43.520	8	18,4
Total, San Pedro	378.776	47	12,4
Mariano Roque Alonso	89.591	1	1,1
Fernando de la Mora	112.615	1	0,9
Total, Central	1.997.640	2	0,1
Total, Paraguay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

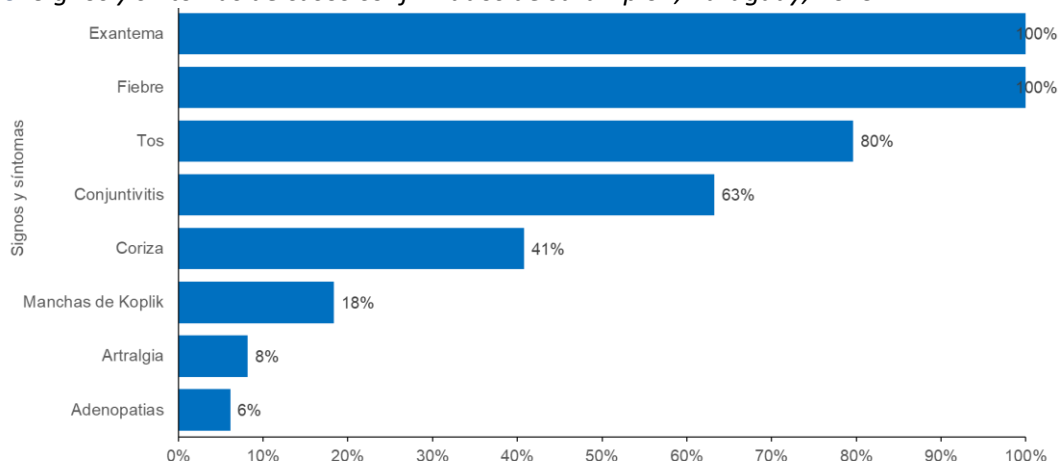


Fuente: Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart). *Datos actualizados hasta el 12 de noviembre de 2025.

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 Nº 599 <https://dgv.mspps.gov.py/wp-content/uploads/2025/09/RESOLUCION-SG-0599-25.pdf>

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Hasta la SE 51 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 51 se ha notificado 36 casos, 21 fueron descartados por laboratorio y nueve con ausencia de parálisis residual a los 60 días, quedando también siete casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 51 se han notificado 2.098 casos sospechosos de sarampión y rubéola de los cuales 2.015 (96%) fueron descartados. 49 confirmados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Hasta la SE 51 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

Difteria: Hasta la SE 51 se han notificado cinco casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 51 se han notificado 215 casos sospechosos, de los cuales 75 han sido confirmados: 70 mediante análisis de laboratorio y cinco por nexa epidemiológico. Asimismo, 137 casos fueron descartados.

Entre los casos confirmados, se registraron siete fallecidos, todos menores de un año; dos residentes en el departamento Central, uno de San Pedro, uno de Amambay, Concepción, Pte. Hayes y Boquerón. Los demás pacientes han evolucionado favorablemente.

Parotiditis: Hasta la SE 51 se han notificado 501 casos confirmados por clínica, un fallecido de sexo masculino de 97 años, proveniente del departamento de Paraguarí.

Tétanos Neonatal (TNN): Hasta la SE 51 se notificaron cuatro casos sospechosos, un confirmado y fallecido proveniente del departamento de Pte. Hayes. Un caso fue descartado y dos pendientes de clasificación final.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Hasta la SE 51 se ha notificado 11 casos sospechosos, de los cuales diez fueron confirmados y un caso pendiente de cierre, de estos 2 fallecidos.

Varicela: Hasta la SE 51 se han notificado 2.476 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 51 se notificaron 170 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 20. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 51/2025

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCE			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	3	0	40	40	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	10	10	1	1	0	1	0	1	73	73	2
S. Pedro N.	...	...	...	135	87	47	...	...	...	...	...	...	5	2	3	9	9	...	...	...	...	...	...	55	55	2
S. Pedro S.	...	...	...	38	38	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	39	39	1
Cordillera	2	1	0	121	118	0	...	...	...	...	...	...	5	5	0	12	12	...	...	...	...	...	...	80	80	3
Guairá	...	...	...	42	42	0	...	...	...	...	...	...	2	0	2	9	9	...	...	...	...	...	...	83	83	1
Caaguazú	3	3	0	64	63	0	...	...	...	...	...	...	7	5	2	13	13	...	...	...	...	...	...	70	70	1
Caazapá	1	1	0	31	30	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	11	11	...	...	...	1	0	1	68	68	5
Itapúa	4	4	0	175	173	0	...	...	...	2	2	0	19	16	2	43	43	...	...	...	...	...	...	197	197	11
Misiones	...	...	...	12	12	0	...	...	...	...	...	...	6	4	2	7	7	...	...	...	...	...	...	33	33	1
Paraguarí	1	1	0	73	71	0	...	...	...	...	...	...	5	2	3	23	23	...	...	...	...	...	...	168	168	9
A. Paraná	2	1	0	125	122	0	3	3	0	...	...	...	26	16	10	24	24	...	...	...	3	0	2	142	142	7
Central	11	9	0	770	749	2	3	3	0	1	1	0	78	45	33	242	242	1	0	0	3	0	3	1009	1009	83
Ñeembucú	...	...	...	50	50	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	8	8	...	...	...	...	...	...	55	55	1
Amambay	3	3	0	52	52	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	5	5	...	...	...	...	...	...	21	21	3
Canindeyú	1	0	0	32	32	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	6	6	...	...	...	...	...	...	33	33	0
Pdte. Hayes	3	2	0	134	134	0	...	...	...	...	...	...	20	17	2	23	23	1	0	1	1	0	1	86	86	9
Boquerón	1	1	0	10	10	0	...	...	...	...	...	...	4	3	1	1	1	...	...	...	...	...	...	20	20	0
A. Paraguay	...	...	...	5	5	0	...	...	...	1	1	0	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	0
Asunción	1	1	0	189	187	0	...	...	...	1	1	0	26	13	13	50	50	1	0	0	2	0	2	241	241	31
Total, País	36	30	0	2098	2015	49	6	6	0	5	5	0	215	138	75	501	501	4	1	1	11	0	10	2476	2476	170

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 51- 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 21, se presentan los indicadores de vigilancia del sarampión/rubéola y de la poliomielitis; el porcentaje mínimo requerido es de 80% por indicador.

Indicador de unidades que notifican semanalmente: Entre la SE 1 al 51 el país cuenta con 1.489 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 98%.

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

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: Hasta la SE 51 el país cumple con los indicadores de investigación adecuada y muestra adecuada.

Tabla 21. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 51 del 2025.

	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS									
REGION SANITARIA	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest ileg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**			
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		
Concepción	96	95	81	90	100	100	100	100	100	100	8,06	16,15	97	95	100	100	100	67	4.79	4.84		
S. Pedro N	100	99	70	95	91	86	40	97	78	100	7,46	58,16	98	99	100	...	0	...	1.83	0.00		
S. Pedro S	100	99	100	95	100	86	91	97	98	100	6,66	18,60	99	99	100	...	100	...	1.98	0.00		
Cordillera	97	100	82	90	97	99	95	95	94	97	26,55	46,34	99	100	100	100	100	50	4.43	3.06		
Guairá	100	100	84	93	91	100	95	81	90	98	23,33	24,81	100	100	100	...	100	...	2.23	0.00		
Caaguazú	100	100	91	52	100	98	88	84	94	100	8,12	12,62	96	100	...	100	...	100	0.00	2.36		
Caazapá	95	98	89	87	100	97	66	90	100	100	6,27	19,99	98	98	...	100	...	100	0.00	2.57		
Itapúa	100	100	82	94	98	100	97	95	96	98	26,13	40,31	100	100	100	100	100	100	3.45	3.68		
Misiones	85	100	59	92	78	100	55	100	93	100	26,31	10,76	97	100	100	...	100	...	3.47	0.00		
Paraguarí	100	100	93	93	91	97	98	98	92	96	61,42	44,58	100	100	100	100	100	100	2.14	2.44		
A. Paraná	88	99	83	90	97	97	66	88	95	99	8,09	14,91	96	99	67	100	100	100	1.39	0.95		
Central	100	100	78	77	86	96	85	97	94	99	20,27	39,46	100	100	83	100	83	100	2.53	2.25		
Ñeembucú	100	100	90	86	97	98	91	95	98	98	134,51	100,93	100	100	100	...	100	...	5,95	0.00		
Amambay	79	100	100	92	100	98	83	96	100	98	6,86	30,03	100	100	...	100	...	67	0.00	6.92		
Canindeyú	100	86	79	90	100	97	78	86	76	93	9,86	14,08	97	86	100	100	100	0	1.70	1.76		
Pdte. Hayes	100	100	89	84	94	97	67	87	97	100	27,75	93,26	100	100	...	100	...	67	0.00	8.33		
Boquerón	96	100	100	100	100	100	100	80	100	100	5,54	9,18	99	100	...	100	...	100	0.00	3.66		
A. Paraguay	95	100	80	80	100	100	60	100	100	100	27,64	22,92	98	100	...	...	...	...	0.00	0.00
Asunción	98	98	95	92	98	98	96	97	93	99	12,38	45,33	97	98	100	100	100	100	1.00	0.96		
Total. País	96	98	84	85	92	96	87	94	94	99	18,88	32,69	98	98	91	100	91	86	2,04	2,24		

*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 Poliomielitis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RECORDATORIO

Enfermedades Febriles Eruptivas: El Sarampión, enfermedad viral, altamente contagiosa se presenta con un pródromo de dos a tres días de fiebre, malestar, tos y escurrimiento nasal (coriza) que suele estar acompañado de conjuntivitis y una erupción maculopapular. Teniendo en cuenta la **Alerta Epidemiológica N°4 del 2025** riesgo de dispersión de sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación, se recuerda a los profesionales de la salud la importancia de identificar y notificar los casos sospechosos en forma oportuna, tomar muestra de suero, hisopado y orina.

Definición de caso: caso sospechoso: Toda persona de cualquier edad en quien se sospeche Sarampión o Rubéola o que presente fiebre y exantema maculopapular.

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

Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso sospechoso con nexos 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/2025/12/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_52_23_12_2025.pdf

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 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.

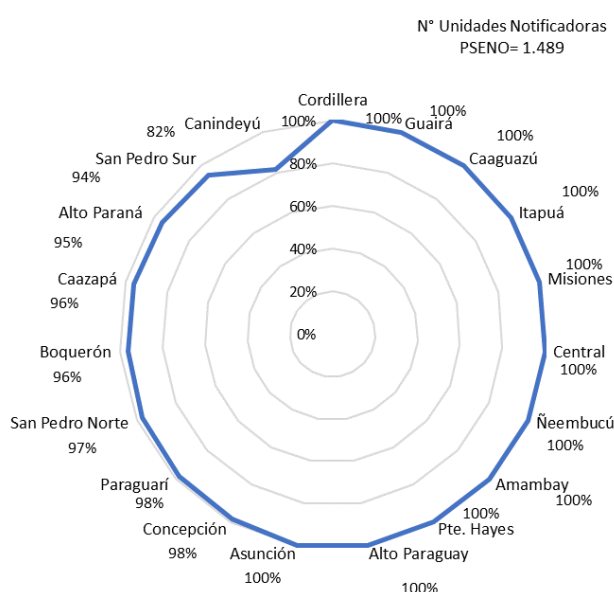
Fuente: <https://www.minsalud.gob.bo/8835-ministerio-de-salud-recuerda-que-esta-habilitada-la-descarga-digital-del-carnet-de-vacunacion-para-cobro-del-bono-juancito-pinto>
<https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/>
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2025?idiom=es>

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.

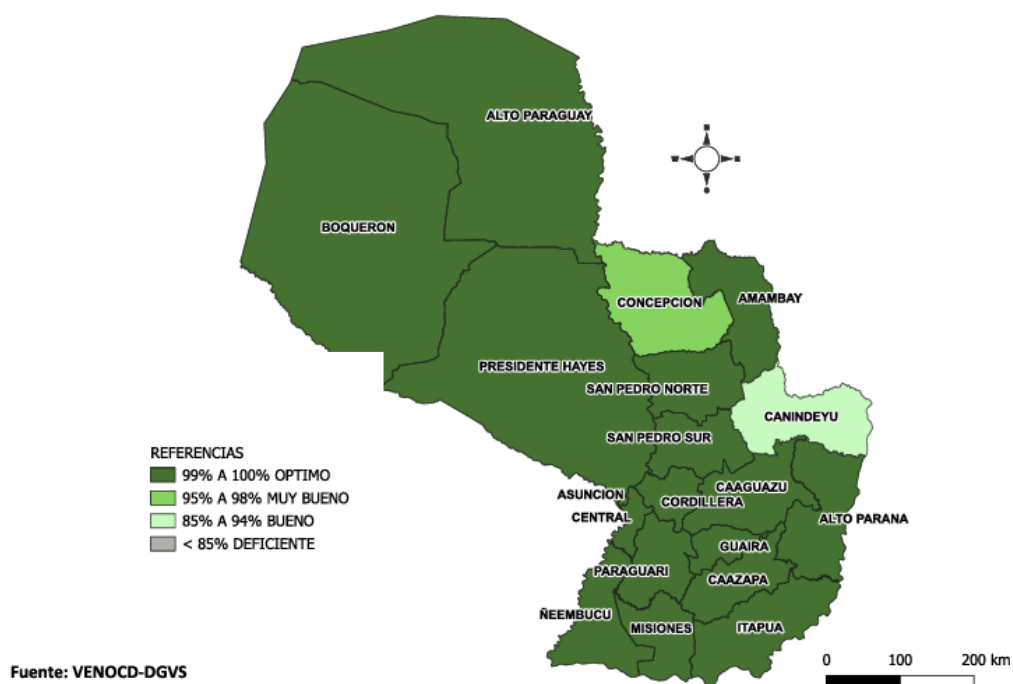
En la SE 51 del 2025, el 97,6% (1.454/1.489) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 26 y Mapa 2).

Gráfico 26. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 51 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 51 del 2025



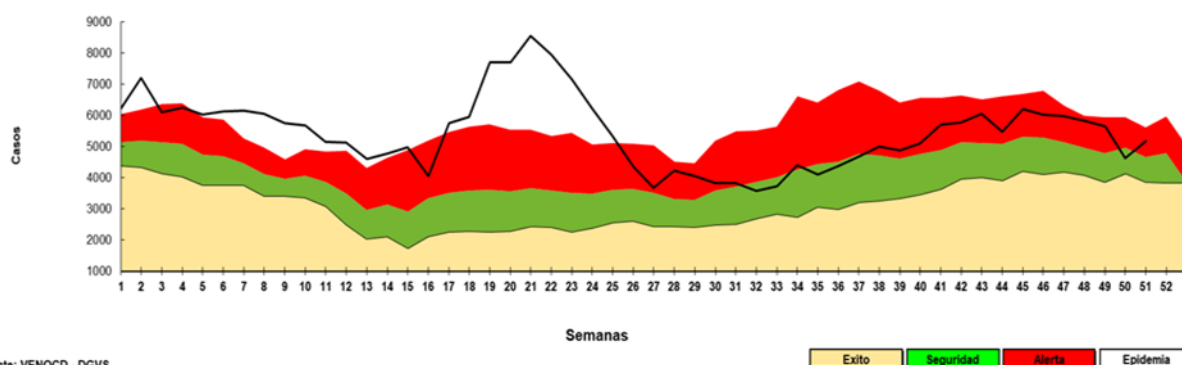
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 51/2025 se registraron 5.179 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional, con un aumento del (12%) con respecto a la semana anterior (n= 4.621). Del total de casos se observa descenso en 12/18 regiones sanitarias (Tabla 22).

La tendencia a nivel nacional se encuentra en la franja de seguridad (Gráfico 27).

Gráfico 27. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 51 del 2025



Fuente: VENOC - DGVS

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

Tabla 22. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 44 a SE 51 del 2025

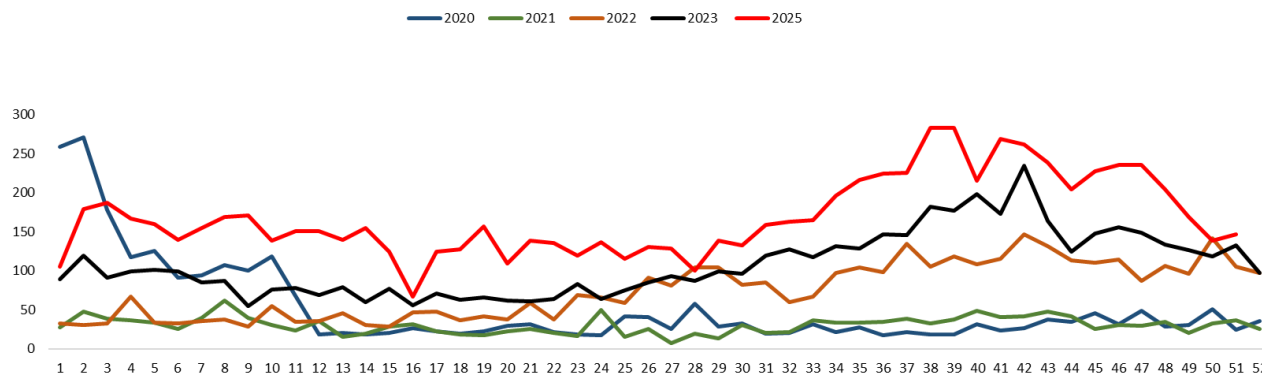
Región Sanitaria	SE 44	SE 45	SE 46	SE 47	SE 48	SE 49	SE 50	SE 51	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	104	136	157	139	147	140	152	141	-7
SAN PEDRO NORTE	91	109	129	100	110	112	93	94	1
SAN PEDRO SUR	63	80	95	87	94	84	77	79	3
CORDILLERA	140	147	142	129	139	115	124	118	-5
GUAIRA	157	190	189	199	209	196	135	146	8
CAAGUAZU	160	164	195	205	192	154	117	175	50
CAAZAPA	70	96	82	77	73	76	77	108	40
ITAPUA	559	552	557	482	524	465	287	473	65
MISIONES	125	104	129	131	106	107	93	97	4
PARAGUARI	118	147	123	125	105	107	81	102	26
ALTO PARANA	431	488	415	431	457	432	327	319	-2
CENTRAL	1567	1912	1878	1879	1770	1715	1463	1526	4
ÑEEMBUCU	107	133	84	81	97	76	75	74	-1
AMAMBAY	44	40	47	56	50	54	51	48	-6
CANINDEYU	131	131	142	152	155	114	86	114	33
PTE. HAYES	203	251	191	176	203	164	124	162	31
BOQUERON	106	102	113	108	122	126	111	108	-3
ALTO PARAGUAY	41	33	34	25	29	17	28	33	18
CAPITAL	1256	1389	1325	1407	1248	1394	1120	1262	13
TOTAL PAIS	5473	6204	6027	5989	5830	5648	4621	5179	12
VARIACION PORCENTUAL	-10	13	-3	-1	-3	-3	-18	12	

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 51/2025 se registraron 147 casos, con un aumento del 7% con respecto a la semana anterior (SE 50) (Gráfico 28).

Gráfico 28. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 51 del 2025



Fuente: VENOCD-DGVS

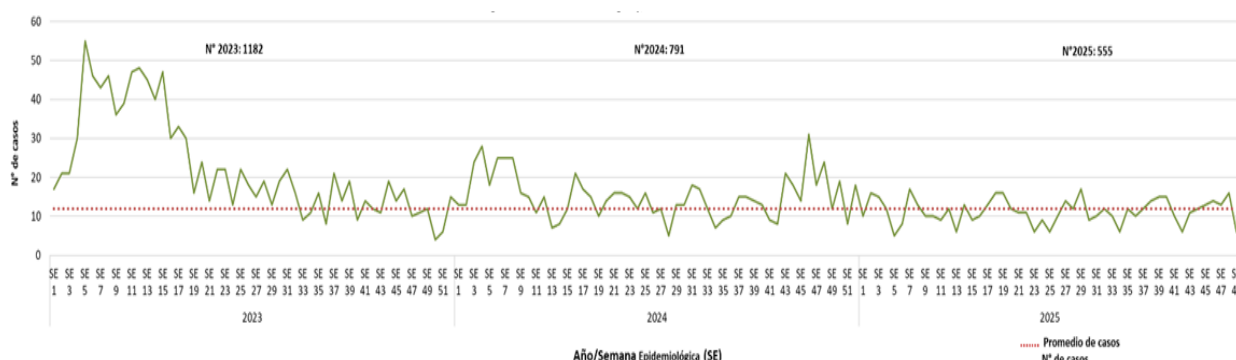
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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

SITUACIÓN 2025

Desde la SE 1 a SE 49 del 2025, se han registrado 555 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, posteriormente, en la SE49, se observó un descenso que la situó por debajo del promedio de casos. (Gráfico 31).

Gráfico 31. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025(hasta la SE 49)*

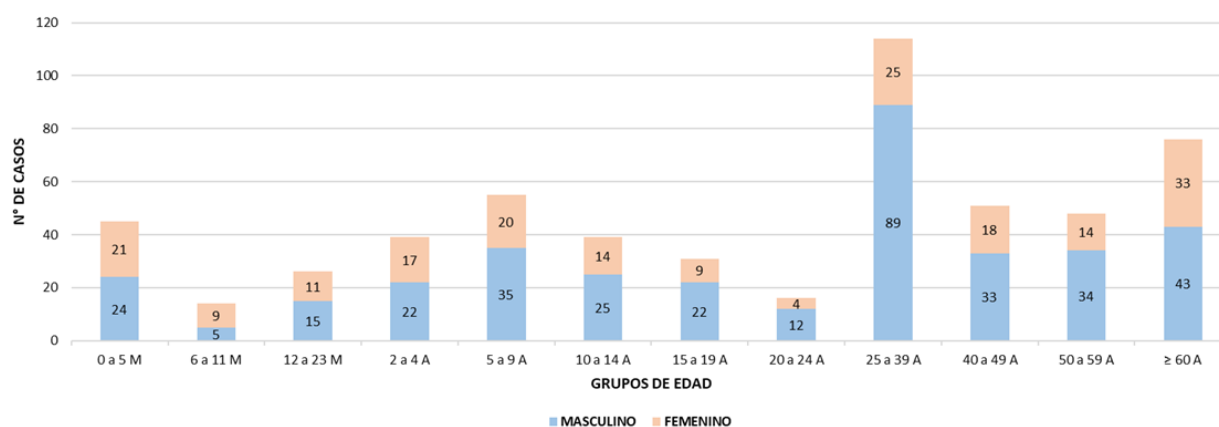


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (20%), seguido de menores de 2 años (15%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (63%) (Gráfico 32).

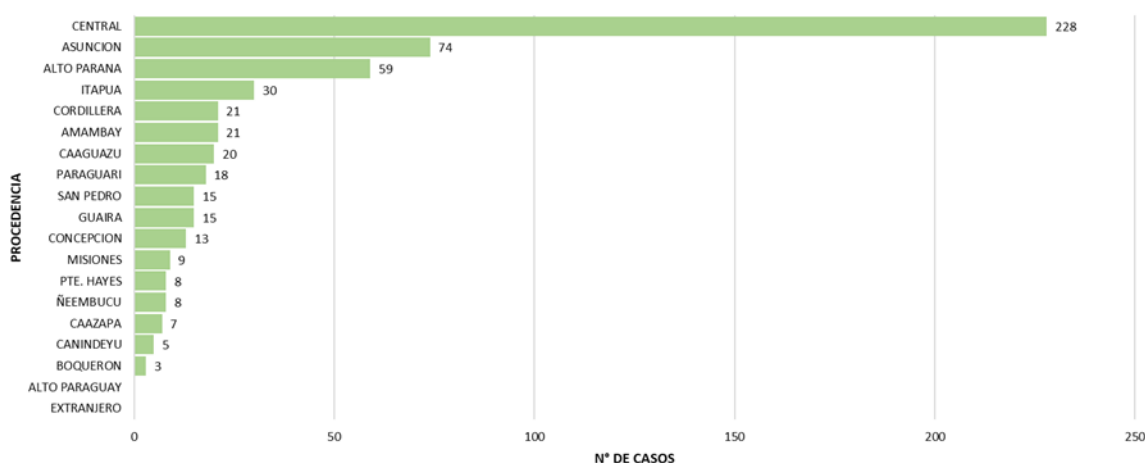
Gráfico 32. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 49/2025



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% (228/555), Asunción 13% (74/555), Alto Paraná 11% (59/555), Itapúa 5% (30/555), Cordillera 4% (21/555), Amambay 4% (21/555), Caaguazú 4% (20/555), Paraguari 4% (18/555) San Pedro 3% (15), Guairá 3% (15) (Gráfico 33).

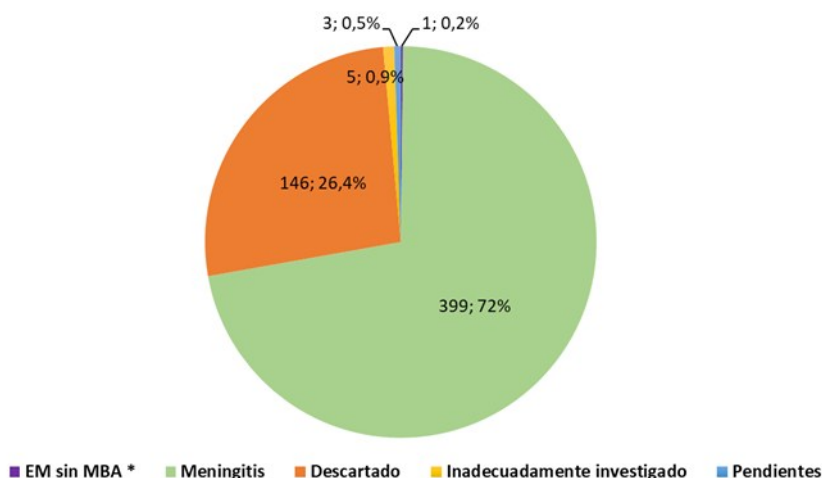
Gráfico 33. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 49/2025



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

Fueron descartados con otros diagnósticos 146 casos (26,4%). Reunieron criterios de Meningitis 399 casos (72%), siendo las de probable etiología bacteriana 166 casos (41,6%) y las compatibles con probable etiología viral 170 casos (42,6%). Además, se identificó 43 (cuarenta y tres) casos de causa micótica (Cryptococcus sp), con 15 (quince) fallecidos y 13 (trece) casos confirmados a Mycobacterium tuberculosis, con 3 (tres) fallecidos. Se reporta 1 (un) caso fallecido con Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda (EM sin MBA) a Neisseria meningitidis serogrupo B (Gráfico 34).

Gráfico 34. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 49/2025



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se notificaron 166 (42%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 115 casos (69%)

Tabla 23. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 49/2025

Agente causal identificado (n=115)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	50
<i>Staphylococcus aureus</i>	18
<i>Neisseria meningitidis</i> *	19
<i>Haemophilus influenzae</i> **	11
<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>Estreptococcus agalactiae</i>	1
<i>Estreptococcus dysgalactiae</i>	1
<i>Cocos gran positivos (CGP)</i>	2

* *Neisseria meningitidis*: 11 casos serogrupo C, 7 casos serogrupo B.

** *Haemophilus influenzae*: 4 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 31 defunciones, 12 por *Streptococcus pneumoniae*, 10 por *Staphylococcus aureus*, 2 por *Haemophilus influenzae* serotipo no b, 2 por *Streptococcus pyogenes*, 2 por *Neisseria meningitidis* serogrupo C, 1 *Streptococcus β hemolítico*, 1 a *Pseudomona aeruginosa*.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 170 casos (43%). Fue identificado el virus causal en 98 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 24).

Tabla 24. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 49/2025

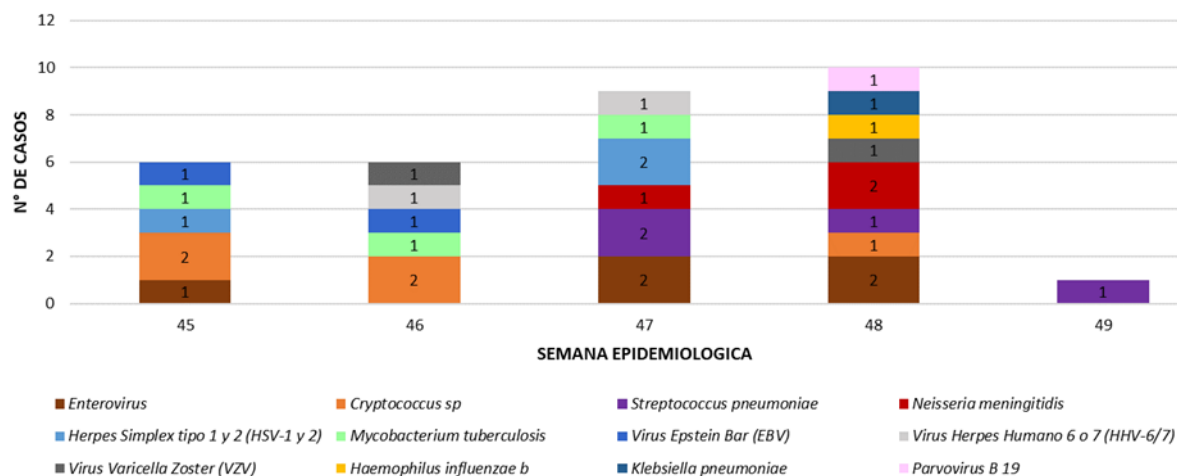
Agente causal identificado (n=98)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	25
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	19
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	14
Virus Epstein Bar (EBV)	13
Virus Varicella Zoster (VZV)	13
Parvovirus B19	10
Citomegalovirus (CMV)	2
Mumps Virus	1
Chikungunya	1

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 3 casos a Virus Epstein Bar (EBV).

En relación con la circulación de agentes causales identificados en las últimas 5 semanas, se evidencia un predominio de Enterovirus entre los agentes virales y de Streptococcus pneumoniae, seguida de Neisseria meningitidis entre los agentes bacterianos. (Gráfico 5)

Gráfico 34. Distribución de casos confirmados de Meningoencefalitis según agentes identificados por semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay SE49/2025



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

INFORME ESPECIAL

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

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 (desde el 29/12/2024 hasta el 04/01/2025) y la SE 51 (desde el 14/12/2025 hasta el 20/12/2025), se registraron 505 notificaciones, de las cuales 408 correspondieron a casos confirmados, 93 fueron descartados y 4 permanecen como sospechosos. Se observó un incremento en el número de casos en la Semana Epidemiológica 43 (Gráfico 36).

De los casos correspondientes a la SE 49

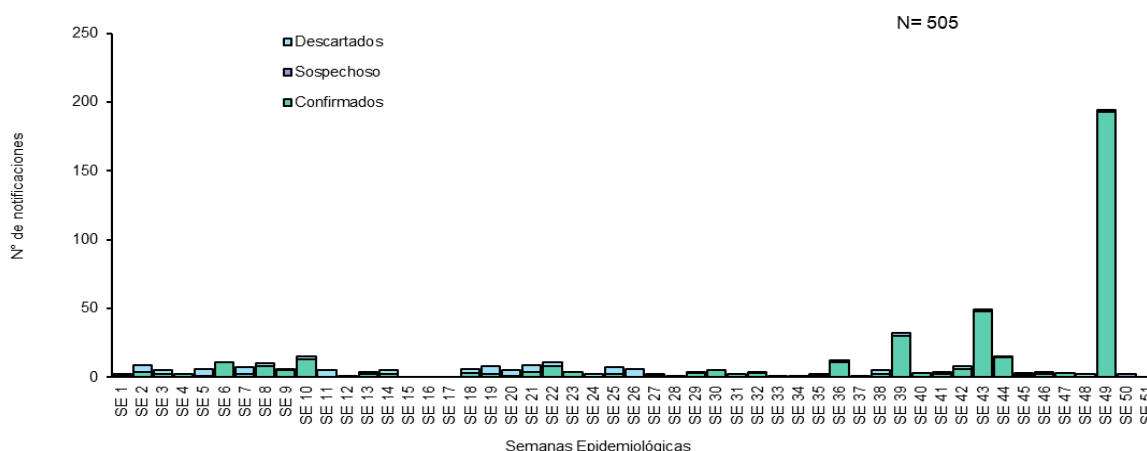
Se notificó un brote masivo que afectó a 193 personas, de los cuales los afectados fueron 162 personas, 84 son del sexo masculino y 78 del sexo femenino, de edades comprendidas de 12 a 63 años, ninguno presentó complicaciones.

Los afectados fueron 22 personas, los 22 casos corresponden al sexo femenino, de edades comprendidas de 25 a 30 años, ninguno presentó complicaciones.

Los afectados fueron 9 personas, 7 son del sexo femenino y 2 de sexo masculino, de edades comprendidas de 27 a 33 años, nadie presentó complicaciones.

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 1. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2025 *(hasta SE 51)



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

De los 408 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), el 34% (139/408) corresponde al grupo de 10 a 14 años, seguido del 12% (50/408) al grupo de 25 a 29 años. Se observa un predominio del sexo femenino, con el 58% (238/408) de los casos (Tabla 25). La tasa de incidencia estimada es de 5 casos por cada 100.000 habitantes, lo que indica que el evento presenta una frecuencia baja en la población durante el período analizado.

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- SE 51)

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	6	2	30	36
Boquerón	0	0	0	0
Alto Paraguay	0	0	0	0
Capital	19	9	219	238
TOTAL	58	23	350	408

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

Tabla 26. Número de casos individuales, y casos afectados por brotes de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos según sexo y grupo de edad, Paraguay, 2025* (SE 1- SE 51)

Grupo etario	Femenino	Masculino	Total, General	%
0 - 4	21	25	46	11%
5 - 9	15	9	24	6 %
10 - 14	72	67	139	34%
15 - 19	15	11	26	6%
20 - 24	12	8	20	5%
25 - 29	39	11	50	12%
30 - 34	24	12	36	9%
35 - 39	9	3	12	3%
40 - 44	11	7	18	4%
45 - 49	3	4	7	2%
50 - 54	3	7	10	3%
55 - 59	5	3	8	2%
60 - 64	4	3	7	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	238	170	408	100%

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

Casos notificados de Síndrome Urémico Hemolítico-2025

Se notificaron seis casos sospechosos de Síndrome Urémico Hemolítico, de los cuales dos han sido confirmados por laboratorio y uno confirmado por clínica, tres fueron descartados. De los casos confirmados todos (3/3) del sexo femenino, con edad comprendida entre 2 a 9 años. Según residencia 2/3 de Central y Guaira, 1/3 extranjera residente alemana. Dos casos evolucionaron favorablemente y recibieron el alta médica. El tercer caso una extranjera, fue trasladada (31/08/2025) al momento del egreso la paciente se encontraba lúcida, despierta y colaboradora.

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 278 microorganismos, con predominio de la especie *Escherichia coli*. Dentro de este grupo, se identificó un 28 % (79/278) de *E. coli* entero *agregativa*, seguido por un 23 % (65/278) de *E. coli* enteropatógeno (Tabla 27).

Tabla 27. Enteropatógenos detectados por la vigilancia laboratorial de enfermedades diarreicas agudas (EDA), Paraguay, enero a octubre del 2025

Microorganismos	N=278	
	n	%
<i>E. Coli Enteroagregativa</i>	79	28
<i>E. Coli Enteropatógena</i>	65	23
<i>E. Coli Enteroinvasiva</i>	42	15
<i>E. Coli Entero toxigenica</i>	36	13
<i>Shigella Sonnei</i>	16	6
<i>Salmonella Typhimurium</i>	6	2
<i>Salmonella Sainpaul</i>	5	2
<i>Salmonella sp</i>	5	2
<i>Salmonella Oranienburg</i>	3	1
<i>Campylobacter Jejuni</i>	3	1
Otros	18	6
Total	278	100

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

Medidas preventivas para evitar la deshidratación

Los bebés, niños, adultos mayores y los enfermos tienen mayor probabilidad de deshidratarse al padecer enfermedad diarreica. Los síntomas de deshidratación son: boca reseca, cansancio, ausencia de lágrimas, ausencia o disminución de la orina.

Si se trata de un bebé, se recomienda continuar la lactancia materna. En caso de que ya esté recibiendo alimentos sólidos, continuar con su alimentación habitual, ofreciendo alimentos con mayor frecuencia. Dar de comer y beber después de la diarrea y estar pendiente de que no se deshidrate.

- Hay que animar a los niños a beber líquidos, aunque sea en cantidades pequeñas y frecuentes.
- Para los adolescentes, las bebidas deportivas son preferibles a los zumos y refrescos por su menor contenido en azúcar, aunque tienen menor cantidad de electrolitos que las soluciones electrolíticas orales.
- El agua corriente no es ideal para tratar la deshidratación en niños de cualquier edad, ya que no contiene sales.
- Evitar la exposición al sol en las horas centrales del día: Las horas entre las 10:00 y las 16:00 son las más calurosas, por lo que es recomendable buscar sombra o permanecer en lugares frescos durante ese tiempo.
- Reducir la actividad física en horas de calor intenso: Realizar ejercicio o actividades físicas en las horas más calurosas puede generar un sobrecalentamiento, por lo que es mejor evitarlo o hacerlo en momentos más frescos del día.
- Evitar bebidas que deshidratan: Se deben evitar las bebidas con cafeína, alcohol o azucaradas, ya que estas pueden contribuir a la deshidratación.

- La importancia de saber cuándo es necesario consultar con un médico. Si una persona presenta alguno de los siguientes síntomas, se recomienda acudir a atención médica de inmediato: Diarrea durante 24 horas o más, irritabilidad, desorientación, somnolencia o disminución en la actividad habitual, incapacidad para retener líquidos, presencia de sangre en las heces o heces de color oscuro y vómitos frecuentes.

-

Las botellas de aguas reutilizables

Es fundamental mantener limpia las botellas de agua reutilizables, deben lavarse diariamente, desmontar por completo, limpiar todas las piezas como pajitas, válvulas etc. donde se aloja comúnmente el moho, para evitar el desarrollo de microorganismos que pueden dañar a la salud.

Recomendaciones:

- Lávese las manos con agua y jabón
- Lavar las botellas de agua de forma diaria, con agua caliente y jabón
- Si es posible utilizar un cepillo para limpiar
- Secar al aire libre
- Almacenamiento adecuado en lugares limpios y secos
- Recambio diario de agua

Referencias

1. Pérez Carrasco, M. C., Segura Ortega, S. L., & Morales Barrera, V. E. (2024). Análisis de la limpieza y la desinfección de las botellas plásticas reutilizables y su influencia en el desarrollo bacteriano. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 8(53), 265–271. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol8iss53.2024pp265-271>
2. <https://blogs.bcm.edu/2024/02/27/why-you-should-clean-your-water-bottle-qa-with-dr-yuriko-fukuta/>
3. <https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia de Vigilancia 2022 act 6 junio.pdf>
4. https://www.cdc.gov/climate-health/php/effects/food_waterborne.html
5. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-gastrointestinales-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>
6. <https://www.mspbs.gov.py/portal/16291/recomendaciones-para-prevenir-enfermedades-diarreicas-y-deshidratacion.html>
7. [file:///C:/Users/win%2010/Downloads/Recetario_INAN_DMA_2024%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/win%2010/Downloads/Recetario_INAN_DMA_2024%20(1).pdf)
8. <https://www.mspbs.gov.py/portal/16291/recomendaciones-para-prevenir-enfermedades-diarreicas-y-deshidratacion.html>
9. <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/noticia.php?cod=2765>

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

19 12 2025 - Alerta Epidemiológica - Síndrome Pulmonar por Hantavirus en la Región de las Américas
Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sindrome-pulmonar-por-hantavirus-region-americas-19-diciembre-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 51|2025
14 al 20 de Diciembre 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

