

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

---

**Semana Epidemiológica 53 | 2025**

28 de Diciembre del 2025 al 3 de enero del 2026



## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO) .....	4
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).....	5
COVID-19.....	13
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	17
CHIKUNGUNYA.....	21
OROPOUCHE Y MAYARO.....	23
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA .....	24
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA .....	25
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES .....	26
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS .....	27
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	29
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS .....	33
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO) .....	39
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	43
INFORME ESPECIAL .....	48
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	53
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO .....	54

## 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 53)

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		0	0,00	0	0,00	1.720	26,80
	Chikungunya		0	0,00	0	0,00	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	0	0,00	0	0,00	94	1,46
		Tegumentaria	0	0,00	0	0,00	91	1,42
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	1	0,02
		Crónico	0	0,00	0	0,00	272	4,24
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	0	0,00	0	0,00	2	0,03
	Parálisis aguda flácida (PAF)*		0	0,00	0	0,00	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)		0	0,00	0	0,00	11	0,17
	Tos Convulsa		0	0,00	0	0,00	81	1,26
	Parotiditis		0	0,00	0	0,00	521	8,12
	Varicela		0	0,00	0	0,00	2.522	39,30
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		0	0,00	0	0,00	406	6,33
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		0	0,00	0	0,00	21	0,33
	sin MBA		0	0,00	0	0,00	1	0,02
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		0	0,00	0	0,00	33	0,51
	Intoxicación por Pesticidas		0	0,00	0	0,00	51	0,79
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ponoñosos		0	0,00	0	0,00	1.615	25,17
	Fiebre Tifoidea		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sx. resp. agudo grave (SARS)		0	0,00	0	0,00	1	0,02
	Peste		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis		0	0,00	0	0,00	4	0,06
	Leptospirosis		0	0,00	0	0,00	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 sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

### Resumen de situación de ETI e IRAG

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país según reporte por planilla semanal, registra un descenso del 33% 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 53, se registran 217 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 20% y 3% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 53 predominan Rhinovirus (16), SARS-CoV-2 (6), Influenza B (4), ParaInfluenza (2), Influenza H3N2 (1), VSR (1), Metapneumovirus (1). A continuación, se presenta los datos de la vigilancia universal a la SE 52, y los datos de la vigilancia centinela a la SE 53 (datos parciales) del 2025.

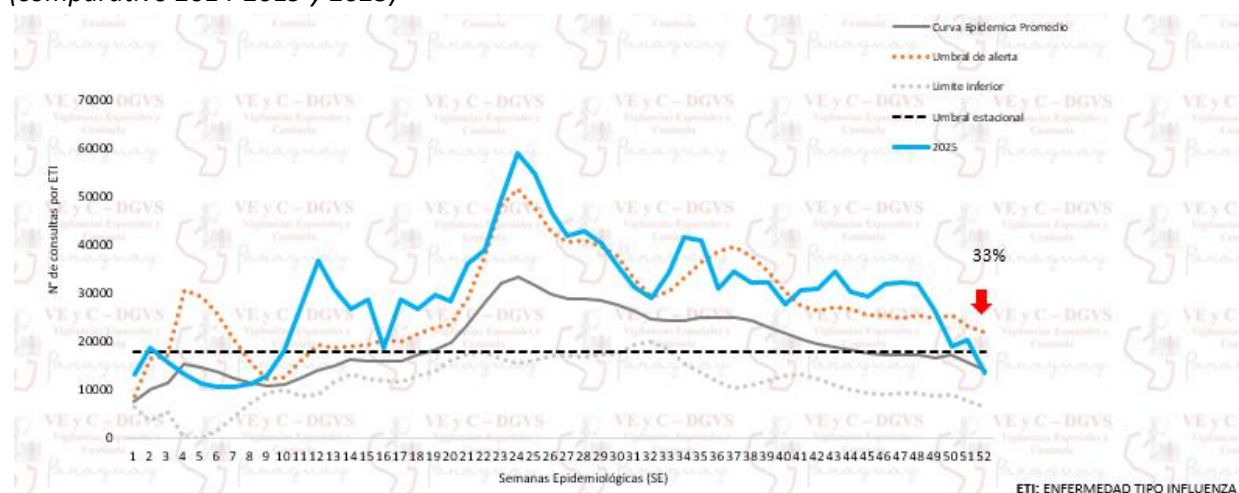
Durante la SE 51 a nivel país se observa un descenso en las notificaciones. Esta disminución no corresponde a un subregistro, sino que se atribuye a los días festivos y feriado nacional que surgió el 25 al 26 de diciembre; que limitó la atención en los servicios de salud respectivamente.

### Vigilancia Universal de ETI

Desde la SE 1 a la SE 52 del 2025, las notificaciones de Enfermedades de Tipo Influenza (ETI) acumulan 1.539.009 consultas ambulatorias. En la última semana (SE 52) se registraron 13.697 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por debajo del umbral de alerta (Gráfico 1).

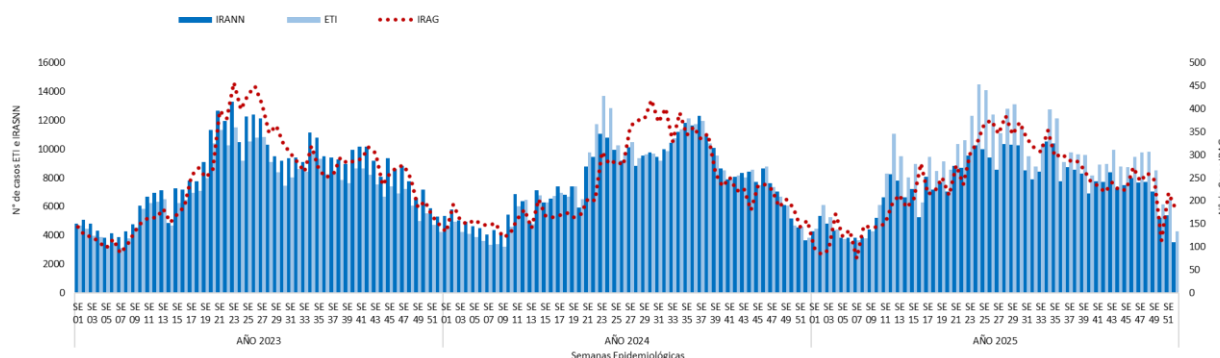
En la SE 52 del 2025, se observa descenso para infección respiratoria aguda no neumonía (IRANN), IRAG y para ETI en el grupo de los menores de 5 años. En el grupo de mayores de 5 años se observa un descenso para IRANN, ETI e IRAG (Gráfico 2 y 3).

**Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 52 del 2025 (comparativo 2014-2019 y 2023)**



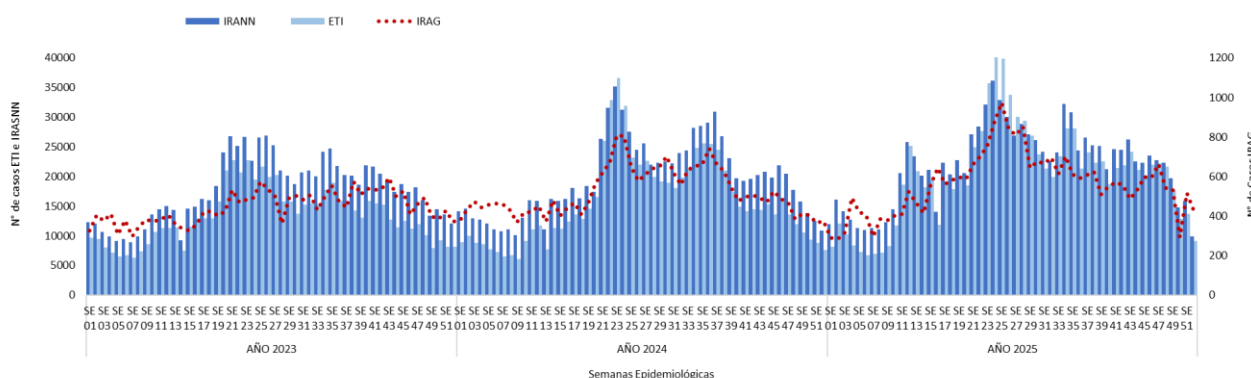
Fuente: Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DGVS.

**Gráfico 2. Tendencia de IRANN, ETI e IRAG por SE en <5 años en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 del 2023 a SE 53 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 53 del 2025**



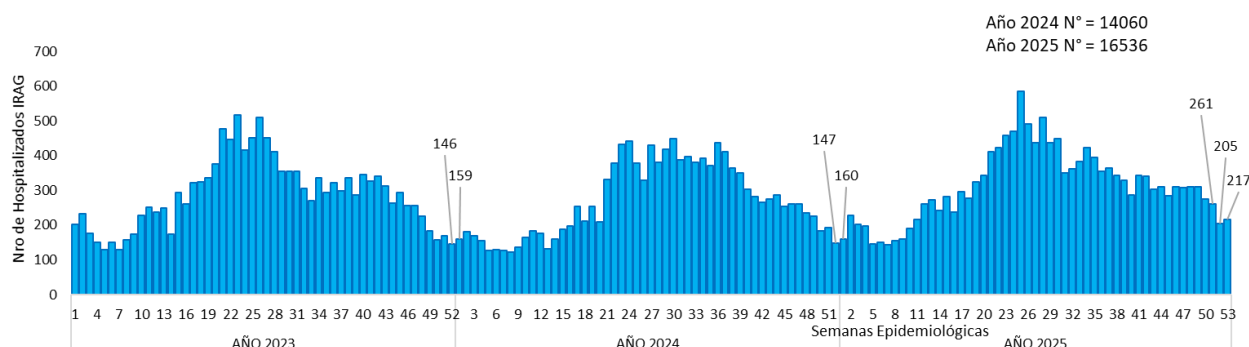
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS.  
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

## 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 53, son parciales sujetos a modificaciones.

En la SE 1 a la SE 53 del 2025, se registraron 16.536 casos de IRAG (Gráfico 4, Tabla 2). En la SE 53 del 2025, se registraron 217 hospitalizados por IRAG, el 43% (93/217) corresponde a edad pediátrica y 57% (124/217) en edad adulta.

Gráfico 4. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023-2025\* (hasta 53/2025)



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

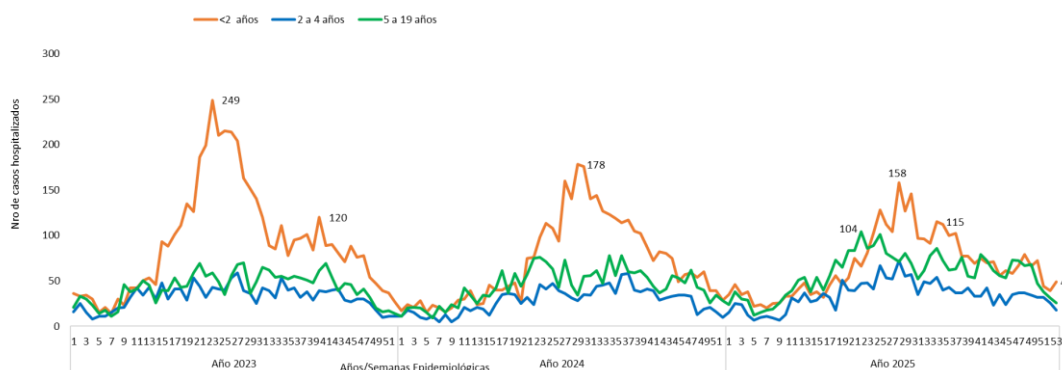
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 1 hasta la SE 53/2025

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	3.573	22%
2 a 4	1.817	11%
5 a 19	3.037	19%
20 a 39	1.640	10%
40 a 59	1.900	11%
60 y más	4.569	27%
<b>Total, general</b>	<b>16.536</b>	<b>100%</b>

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 años, respectivamente (Gráfico 5 y 6).

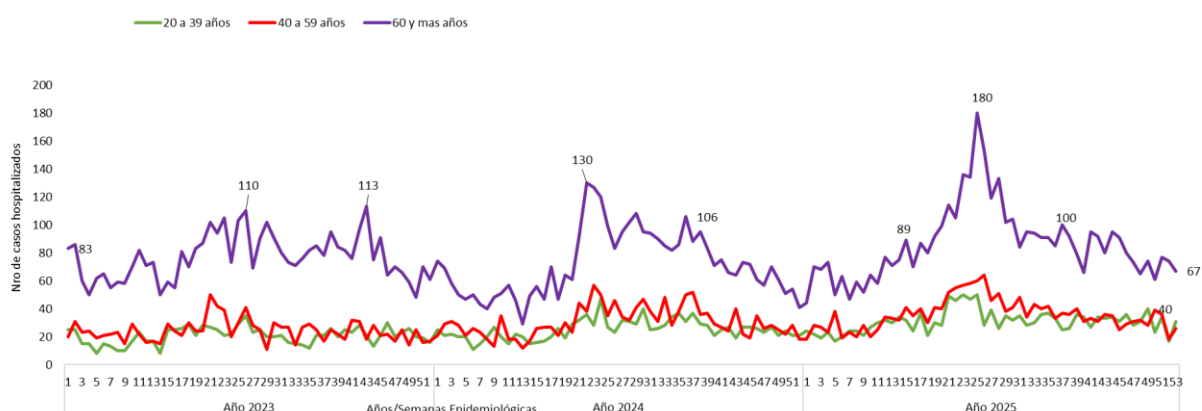
Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025\* (SE 1 al 53)



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



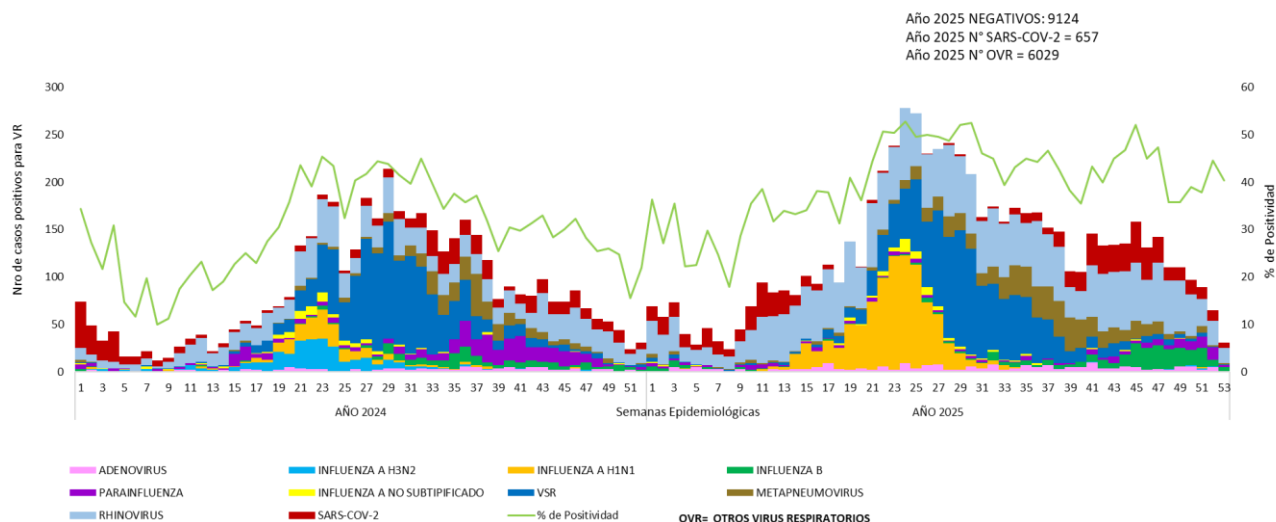
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023- 2025\* (SE 1 al 53)



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

En la SE 53 se identificaron 31 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (16), Sars-CoV-2 (6), Influenza B (4), Parainfluenza (2), Influenza A H3N2 (1), VSR (1), Metapneumovirus (1), (Gráfico7).

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 53)

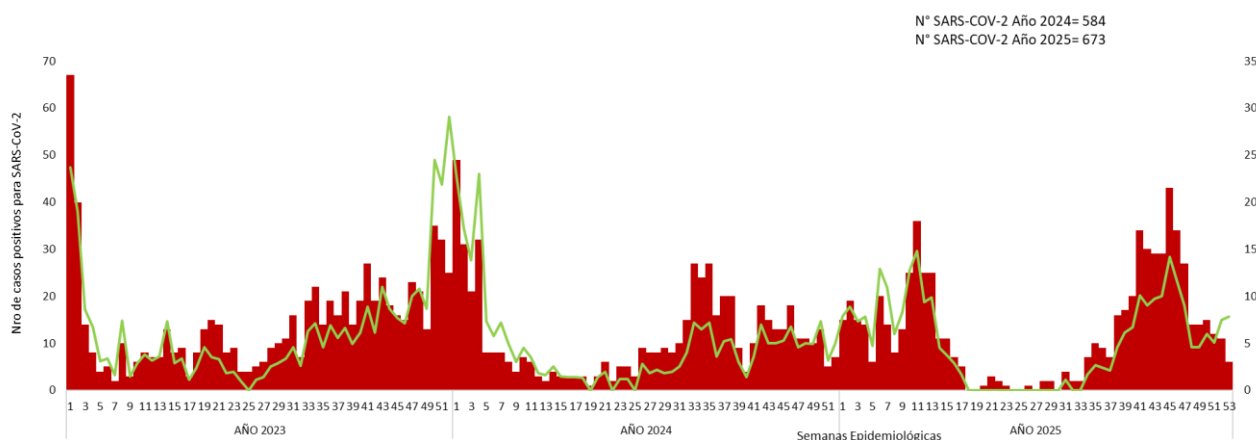


Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinelas/Laboratorios Regionales.  
Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS.

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



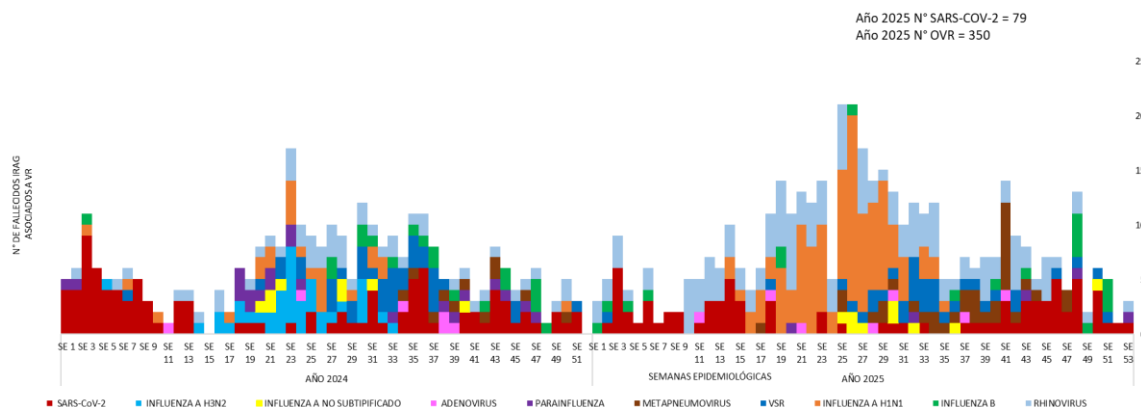
**Gráfico 8. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2023 ,2024 y 2025 (SE 1 al 53)**



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

En la SE 53 se identificaron 2 fallecido asociados a virus Respiratorios: Sars-Cov-2 (1), Parainfluenza + Rhinovirus (1) (Gráfico 9).

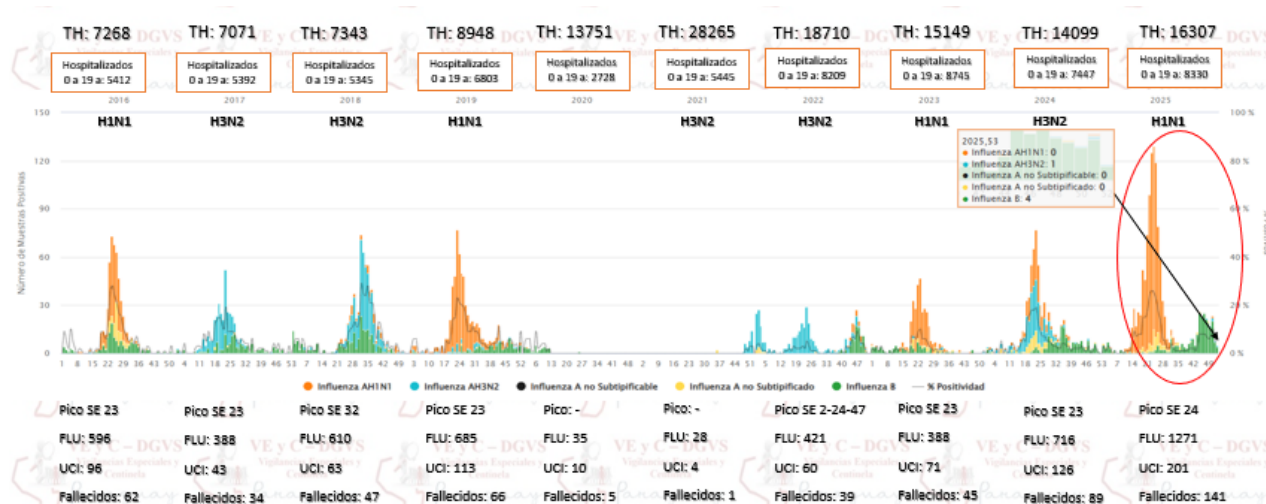
**Gráfico 9. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, desde (SE 1 a 52) del 2024 y (SE 1 a 53 del 2025)**



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 53, se registraron 1.271 casos IRAG asociados a Influenza A (H1N1), con 201 en UCI y 141 fallecidos. De estos, el 80% eran de edad adulta (54% 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.

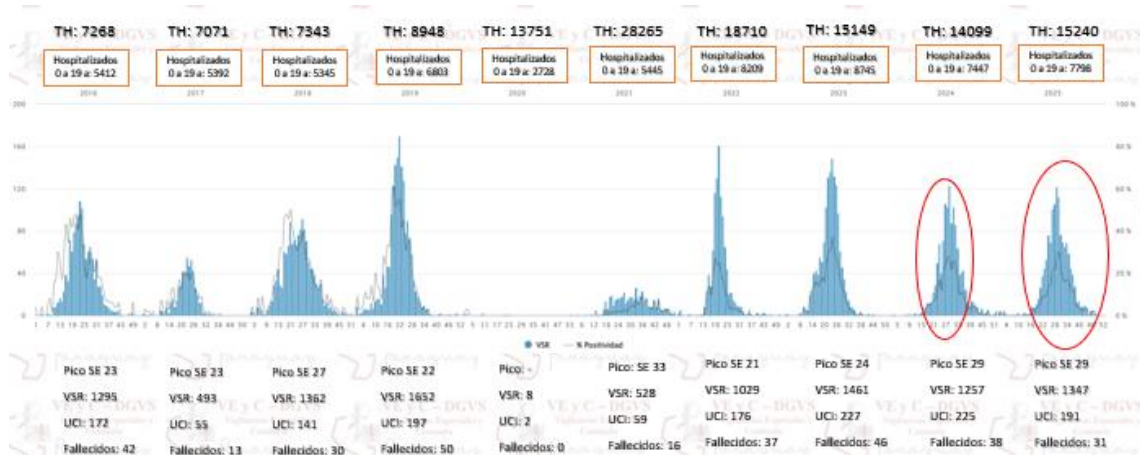
Gráfico 10. Distribución de Influenza en hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica. Vigilancia Centinela, Paraguay, año 2016 a 2025 hasta SE 53\*



Fuente: Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)/Laboratorios Centros Centinela/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 53)



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/>

## ACTUALIZACIÓN REGIONAL INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS, SE52/2025

La actividad de influenza en las Américas continúa con una tendencia ascendente, con una positividad de 15.68% para la última semana. La influenza A(H3N2) predominó entre las muestras subtipificadas en todas las regiones, excepto en la subregión andina, donde predominó la influenza A(H1N1) pdm09. La circulación del VSR se mantiene en niveles bajos, con tendencia al aumento y una positividad de 1.9% en la última semana epidemiológica (SE), mientras que el SARS-CoV-2 muestra una tendencia descendente, con una positividad de 6.3%.

En América del Norte (datos a SE 51), la positividad de influenza alcanzó 18.8%, mostrando un aumento sostenido y pronunciado durante las últimas cuatro semanas. La actividad del VSR se mantiene baja con tendencia al aumento, mientras que la positividad de SARS-CoV-2 se mantuvo cercana a 3.16%, inferior a las SE previas. En el Caribe, la circulación de influenza alcanzó una positividad de 26.8%. La actividad del VSR se mantuvo elevada, con una positividad de 12%, mientras que el SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos, con una positividad inferior a 1%.

En América Central, la actividad de influenza mostró un aumento sostenido durante las últimas SE, alcanzando una positividad de 16.6%. El SARS-CoV-2 se mantuvo en niveles bajos y estables, mientras que la circulación del VSR muestra una tendencia descendente, con 8.9%.

En la subregión andina, la actividad de influenza alcanzó una positividad de 10.7% y presenta una tendencia ascendente; la circulación de SARS-CoV-2 y VSR se mantiene baja y hacia la disminución en comparación con las dos SE previas, alcanzando una positividad de 3.6% y 5.7% respectivamente.

En Brasil y el Cono Sur, la actividad de influenza para esta semana muestra una tendencia descendente con una positividad de 11.2%. La circulación del VSR se mantiene en niveles interestacionales bajos y un porcentaje de positividad <1%, mientras que la actividad de SARS-CoV-2 se incrementó y alcanzó una positividad de 10%. La circulación de otros virus respiratorios (OVR) aumentó a 9.5% a nivel regional, siendo la subregión de Brasil y el Cono Sur donde se presenta el mayor incremento.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-regional-influenza-otros-virus-respiratorios-semana-epidemiologica-52-2>

## 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 53, 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 53), se registran 11.430 casos confirmados, 1.353 (12,0%) hospitalizados y 59 (TL=0,5 %) fallecidos confirmados por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en nivel bajo (Tabla 3).

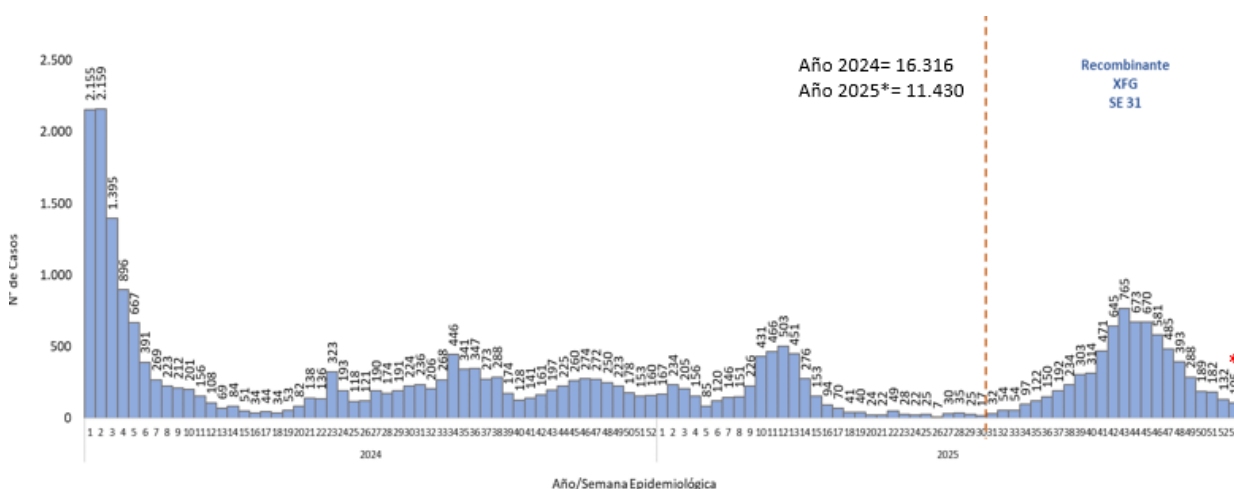
**Tabla 3.** Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 53/2025\*(3/1 /2026)

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*	11.430	1.353	59

\*datos parciales SE 1/ 2025 a SE 53 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 53/2025 (\*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 53), a nivel país se registraron 11.430 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 149 casos por 100 mil habitantes. La mayor incidencia de casos se registra en el departamento de Asunción (701 por 100 mil habitantes) y Guairá (257 por 100 mil habitantes). Se registran 1.353 hospitalizados, lo que corresponde al 12% del total de casos. Se registraron en total 59 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 53) se registraron 105 casos confirmados por COVID-19, de los cuales 22 requirieron de hospitalización; (21 en sala común, 1 UCI), no se registró fallecido.

**Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 1 a la SE 53 del 2025**

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
CONCEPCIÓN	170	21	2	63	12	0,7	1
SAN PEDRO	88	36	2	19	41	0,4	2,3
CORDILLERA	205	36	2	63	18	0,6	1,0
GUAIRÁ	610	80	4	257	13	1,7	0,7
CAAGUAZÚ	256	65	8	43	25	1,4	3,1
CAAZAPA	38	12	1	19	32	0,5	2,6
ITAPÚA	793	80	4	122	10	0,6	0,5
MISIONES	104	20	0	77	19	0,0	0,0
PARAGUARÍ	370	51	1	140	14	0,4	0,3
ALTO PARANÁ	168	45	1	19	27	0,1	0,6
CENTRAL	4.316	512	24	182	12	1,0	0,6
ÑEEMBUCÚ	93	10	2	101	11	2,2	2,2
AMAMBAY	168	51	1	92	30	0,5	0,6
CANINDEYÚ	146	20	1	58	14	0,4	0,7
PTE HAYES	193	16	0	141	8	0,0	0,0
BOQUERÓN	37	4	0	52	11	0,0	0,0
ALTO PARAGUAY	17	6	0	86	35	0,0	0,0
ASUNCIÓN	3.658	288	6	701	8	1,2	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>11.430</b>	<b>1.353</b>	<b>59</b>	<b>149</b>	<b>12</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>

\* 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 53 del 2025

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	949	211	3	134	22	0,4	0,3
5 a 9	691	120	0	98	17	0,0	0,0
10 a 14	455	60	0	65	13	0,0	0,0
15 a 19	492	43	0	72	9	0,0	0,0
20 a 24	735	50	0	111	7	0,0	0,0
25 a 29	1.138	77	0	177	7	0,0	0,0
30 a 34	1.125	59	2	184	5	0,3	0,2
35 a 39	992	53	2	175	5	0,4	0,2
40 a 44	889	40	3	182	4	0,6	0,3
45 a 49	715	46	4	180	6	1,0	0,6
50 a 54	607	41	2	173	7	0,6	0,3
55 a 59	572	55	4	187	10	1,3	0,7
60 a 64	499	69	5	195	14	2,0	1,0
65 a 69	494	95	7	237	19	3,4	1,4
70 a 74	365	83	4	239	23	2,6	1,1
75 a 79	262	67	4	267	26	4,1	1,5
80 y +	450	184	19	404	41	17,0	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>11.430</b>	<b>1.353</b>	<b>59</b>	<b>149</b>	<b>12</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>

\* 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/>

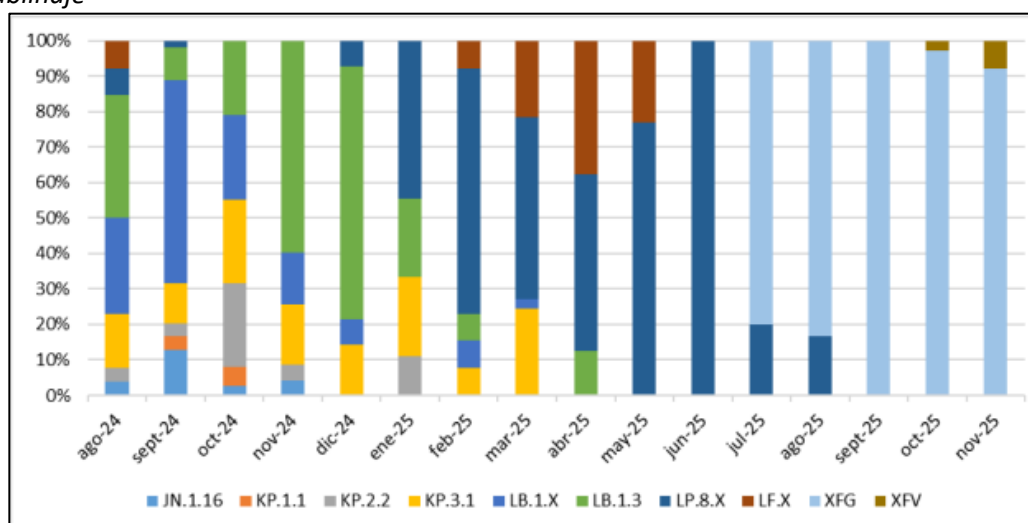


## VIGILANCIA GENOMICA

### 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 13. Prevalencia de linajes de Ómicron.** Los linajes señalados con la letra X engloba a variantes del mismo sublinaje



Fuente: Base de datos del LCSP

## CONCLUSIONES

Desde septiembre del 2025, continua la presencia predominante del recombinante XFG en las muestras analizadas, la variante bajo vigilancia actualmente<sup>1</sup>; 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.

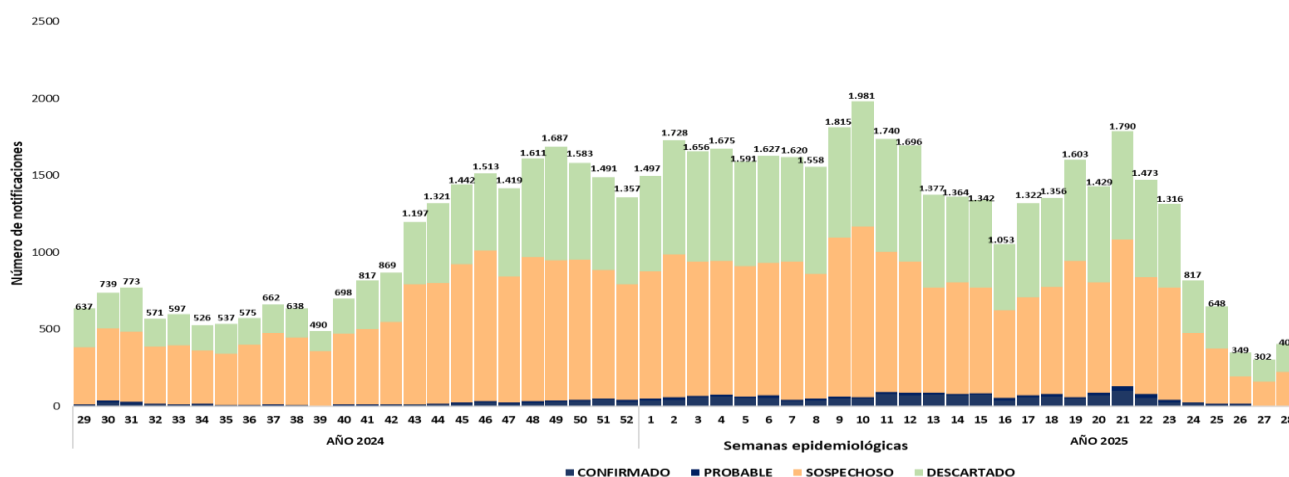
*Cálculo de letalidad:* número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100

*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

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

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

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

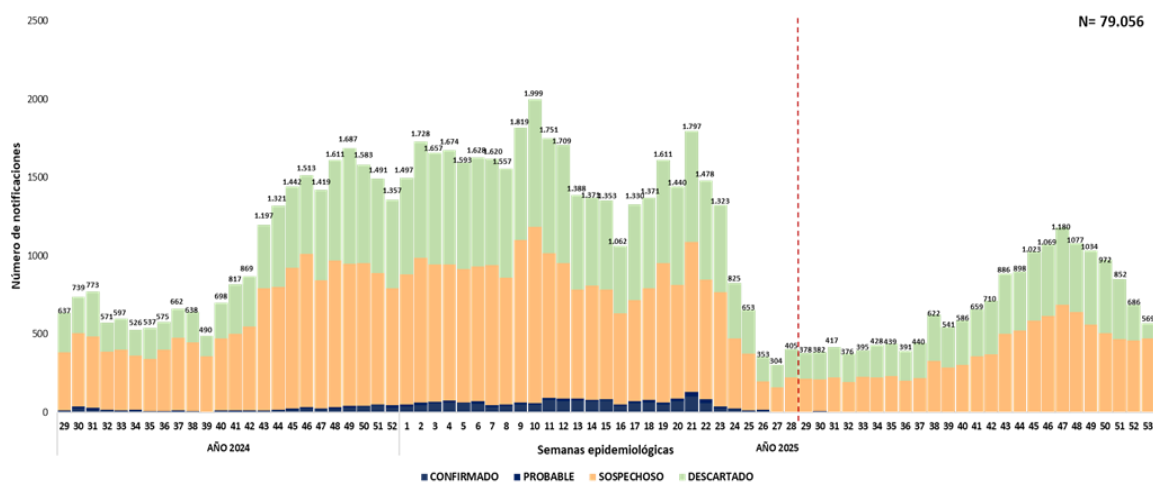
\*Fin del período epidémico. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/finaliza-periodo-epidemico-de-dengue-con-mas-de-101-600-casos-acumulados/>

## Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Entre las SE 1 a SE 53 a nivel país se registraron un total de 79.056 notificaciones.

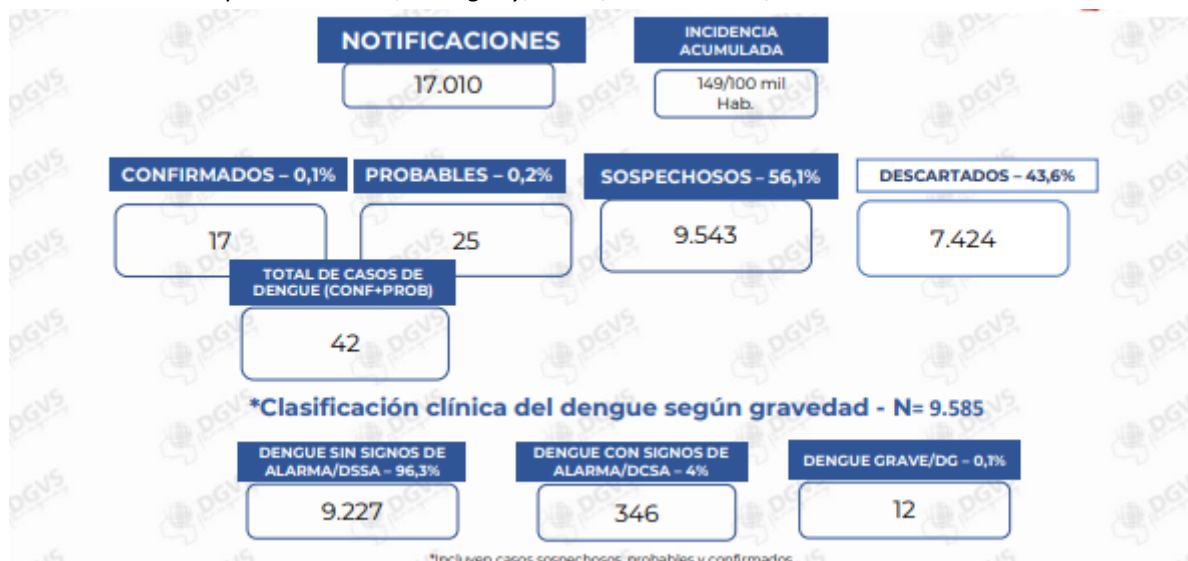
El periodo de monitoreo actual desde la SE 29 hasta la SE 53 del 2025, se han registrado 17.010 notificaciones, de los cuales 17 fueron confirmados (17 confirmados por laboratorio y 25 probables) y 9.543 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 149 notificaciones por 100.000 habitantes. El 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 53 del 2025



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

Tabla 7. Resumen período actual, Paraguay, SE 29/2025 a SE 53/2025



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 (427 por 100 mil hab) seguida por Alto Paraguay (310 por 100 mil hab), Guairá (201 por 100 mil hab.) y Presidente Hayes (176 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	250	115
San Pedro	411	110
Cordillera	386	137
Guairá	379	201
Caaguazú	238	53
Caazapá	91	62
Itapúa	680	144
Misiones	125	107
Paraguarí	356	169
Alto Paraná	368	46
Central	3.393	171
Ñeembucú	108	134
Amambay	184	98
Canindeyú	177	88
Presidente Hayes	228	176
Boquerón	84	113
Alto Paraguay	56	310
Asunción	2.071	427
Total	9.585	149

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

### Resumen últimas tres semanas, SE 51, SE 52 y SE 53/2025

Ingresaron en promedio de 476 notificaciones por semana (excluido descartados), se ha registrado 1 caso confirmado y 1 probable de dengue en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 22 casos/100.000 habitantes.

**Tabla 9.** Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 51 a la SE 53

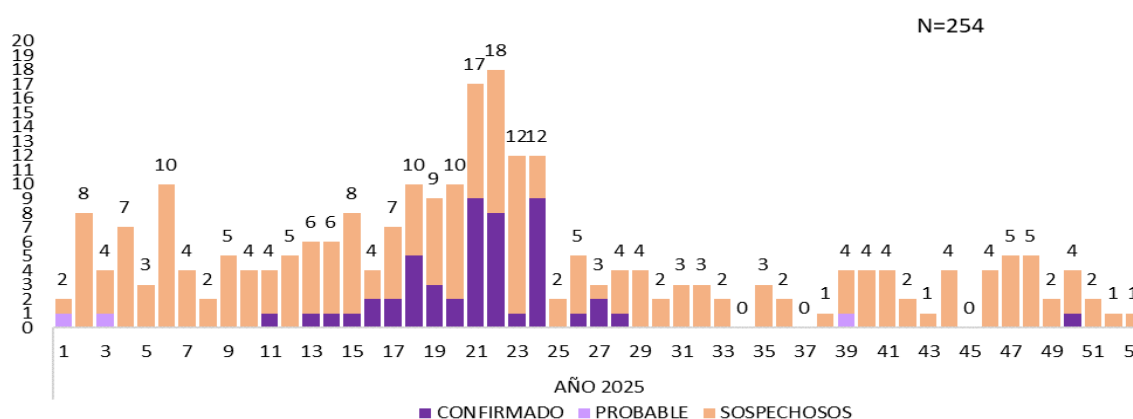
CIERRE DE CASOS	SE 51	SE 52	SE 53	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	0	2	0	2	0,1%
PROBABLE	1	0	0	1	0,0%
SOSPECHOSO	467	456	471	1.394	66,1%
DESCARTADO	384	229	98	711	33,7%
NOTIFICACIONES	852	687	569	2.108	100,0%

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

## CHIKUNGUNYA

Entre la SE 1 a la SE 53 del 2025 se han registrados 254 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 53/2025)



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 53/2025

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
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>1</b>

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 53 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
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>21</b>

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 53

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](https://dgvs.mspbs.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis)

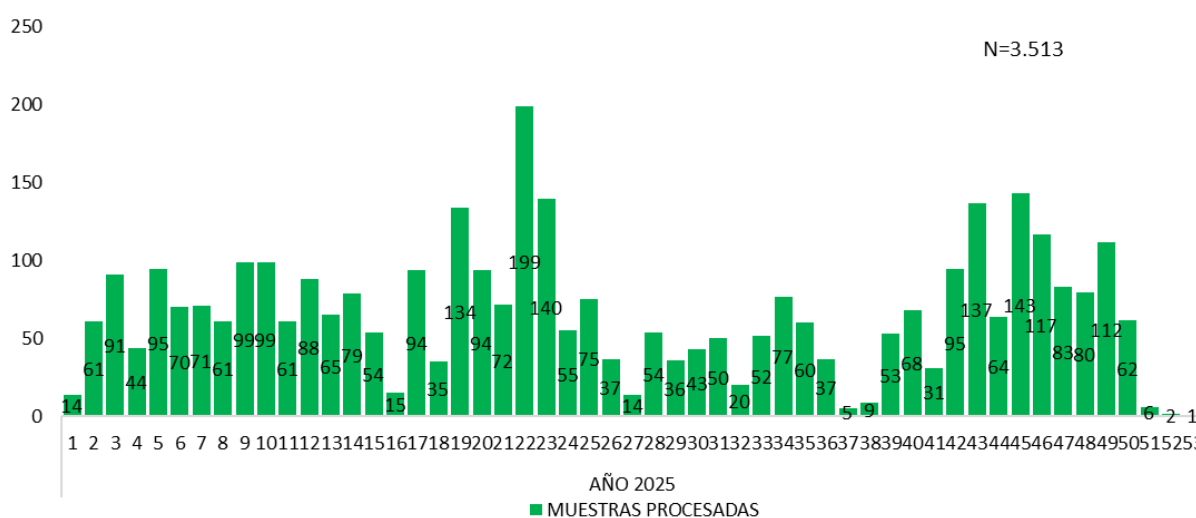


## ORPOUCHE Y MAYARO

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 53 del 2025, se han procesado 3.513 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 53/2025)



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 53/2025)

Departamento de procedencia	N° MUESTRAS PROCESADAS	%
Concepción	12	0,33
San Pedro	34	0,94
Cordillera	74	2,08
Guairá	8	0,25
Caaguazú	12	0,3
Caazapá	15	0,4
Itapúa	60	1,7
Misiones	2	0,0
Paraguarí	45	1,2
Alto Paraná	180	5,9
Central	1.771	5,0
Ñeembucú	66	1,8
Amambay	32	1,1
Canindeyú	50	1,4
Pte. Hayes	267	7,4
Boquerón	94	2,68
Alto Paraguay	17	0,4
Asunción	773	21,0
Extranjero	1	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>3.513</b>	<b>100%</b>

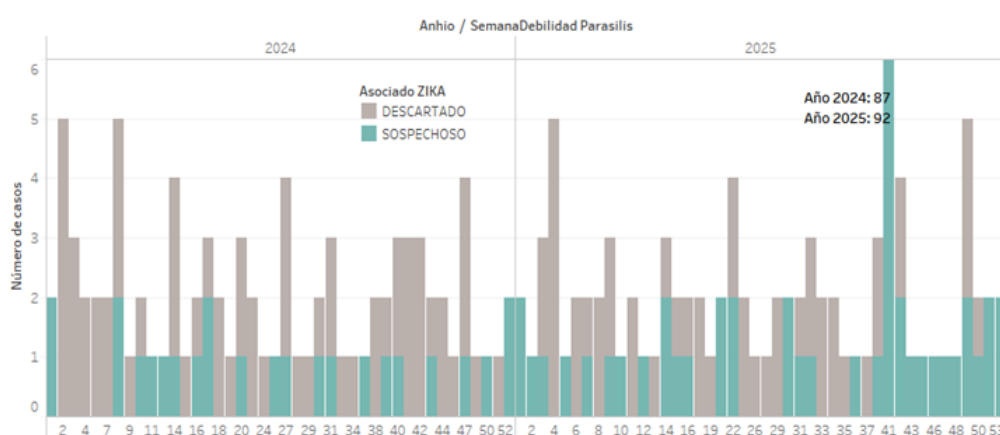
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

## SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Desde el 29 de diciembre de 2024 (SE 1) hasta el 03 de enero del 2025 (SE 53), ingresaron al sistema de vigilancia 92 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 (78%), el 60% es del sexo masculino. Del total de los casos, 40 son menores de 15 años.

De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, el 53% de los casos fueron descartados, y el 47% se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 18).

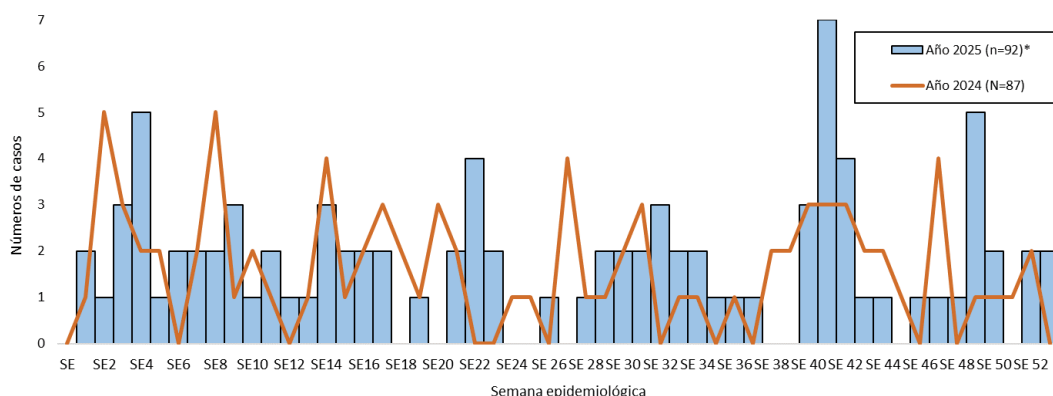
**Gráfico 18.** Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final y por semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 a SE 52/2024 hasta la SE 53/2025



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS

Al realizar un comparativo del mismo período epidemiológico desde la SE 1 a la SE 53, se observa un aumento del 6% en las notificaciones del año 2025 (n=92) 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 53 de los años 2024 y 2025\*



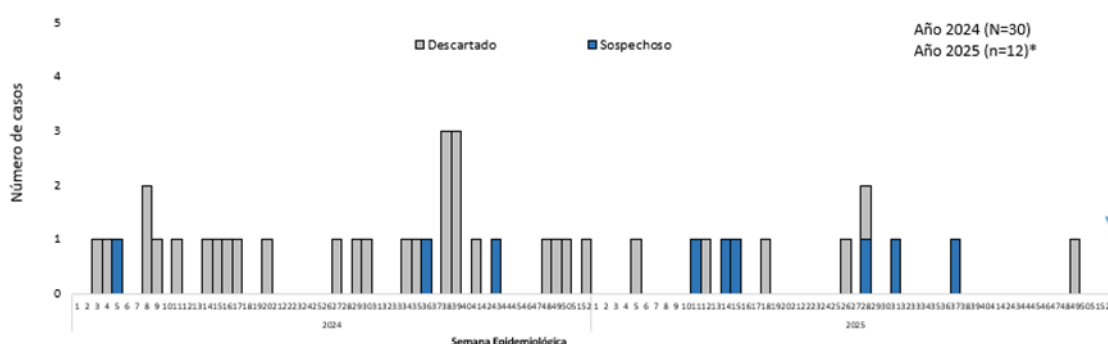
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS.

## SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

En lo que va el año 2025 desde SE 1 a la SE 53, 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 53/2025*



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

## OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

**Leishmaniasis visceral.** Hasta la SE 53/2025, se registran 94 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (54), Concepción (13), Canindeyú (4), Amambay (4), Paraguairí (4), Capital (4), Caaguazú (2), Cordillera (2), San Pedro (1), Caazapá (1), Itapúa (1), Pte. Hayes (2), Boquerón (1). De los casos confirmados, el 75% corresponde al sexo masculino.

**Leishmaniasis tegumentaria.** Se registró 91 casos hasta la SE 53/2025 provenientes de los departamentos de Central (28), Canindeyú (15), San Pedro (8), Caaguazú (9), Boquerón (6), Concepción (5), Amambay (3), Paraguairí (5), Alto Paraguay (1), Alto Paraná (1), Amambay (3), Misiones (1), Pte. Hayes (1), Boquerón y dos casos importados del Brasil.

**Enfermedad de Chagas.** Se reportan hasta la SE 53/2025, 273 casos de la enfermedad de Chagas, provenientes de los departamentos de Central (108), Cordillera (31), Paraguairí (26), 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 53/2025, 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 53/2025.

**Tabla 13.** Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 1 a 53 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	9	0	4	0	0
Caazapá	1	0	0	3	0	0
Itapúa	1	0	0	17	0	0
Misiones	0	1	0	0	0	0
Paraguairí	4	2	0	26	0	0
Alto Paraná	0	1	0	1	0	0
Central	54	28	1	108	1	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	4	3	0	4	0	0
Canindeyú	4	15	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	4	1	0	23	0	0
Extranjero	0	2	0	0	0	0
Sin Datos	0	3	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>91</b>	<b>1</b>	<b>272</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

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 53/2025.

**Accidentes ponzoñosos.** Desde la SE 1 hasta la SE 53 del 2025, se registraron 481 casos de accidentes ofídicos en 17/17 departamentos y la capital del país. Escorpionismo, se registran en total 954 casos y Aracnoidismo, se registran 180 casos.

**Brucelosis.** En la SE 53/2025, 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 53/2025, no se registran casos de rabia en humanos.

Tabla 14. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 53 del 2025

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	41	13	0	0	0
San Pedro	31	40	5	0	0
Cordillera	31	17	7	0	0
Guairá	17	5	3	0	0
Caaguazú	17	0	0	2	0
Caazapá	34	1	1	0	0
Itapúa	76	44	13	0	0
Misiones	6	17	1	0	0
Paraguarí	37	79	11	0	0
Alto Paraná	26	13	4	0	0
Central	31	554	106	0	0
Ñeembucú	16	11	1	0	0
Amambay	9	7	0	0	0
Canindeyú	32	9	0	0	0
Pdte. Hayes	39	10	3	0	0
Boquerón	14	1	6	0	0
Alto Paraguay	19	4	0	0	0
Capital	5	129	19	0	0
SD	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>481</b>	<b>954</b>	<b>180</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

## INFORME DE HANTAVIRUS

Hasta la SE 53 del año 2025 se confirmaron un total de 33 casos de hantavirus. 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
<b>Total</b>	<b>33</b>

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS \*Los datos actualizados a SE 53

**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% (73/92) en el departamento de Boquerón, el 13% (12/92) de Pte. Hayes, el 7% (6/92) 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
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>33</b>

Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPB \*Los Datos acumulados a la SE 53

## CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Hasta la SE 53 del 2025, se notificaron 10.945 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 53 del 2025*

Departamentos	Número	%
Concepción	107	1%
San Pedro	146	1%
Cordillera	362	3%
Guairá	161	1%
Caaguazú	32	0%
Caazapá	59	1%
Itapúa	687	6%
Misiones	112	1%
Paraguarí	715	7%
Alto Paraná	243	2%
Central	2723	25%
Ñeembucú	115	1%
Amambay	40	0%
Canindeyú	80	1%
Presidente Hayes	102	1%
Boquerón	29	0%
Alto Paraguay	14	0%
Asunción	2098	19%
Centro Antirrábico Nacional	3120	29%
<b>TOTAL</b>	<b>10945</b>	<b>100%</b>

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 (32), quiróptera (7), equina (2) 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 53 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 Ycuamandýjý	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	4	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
<b>TOTAL, GENERAL</b>			-	<b>138</b>	<b>128</b>	<b>552</b>

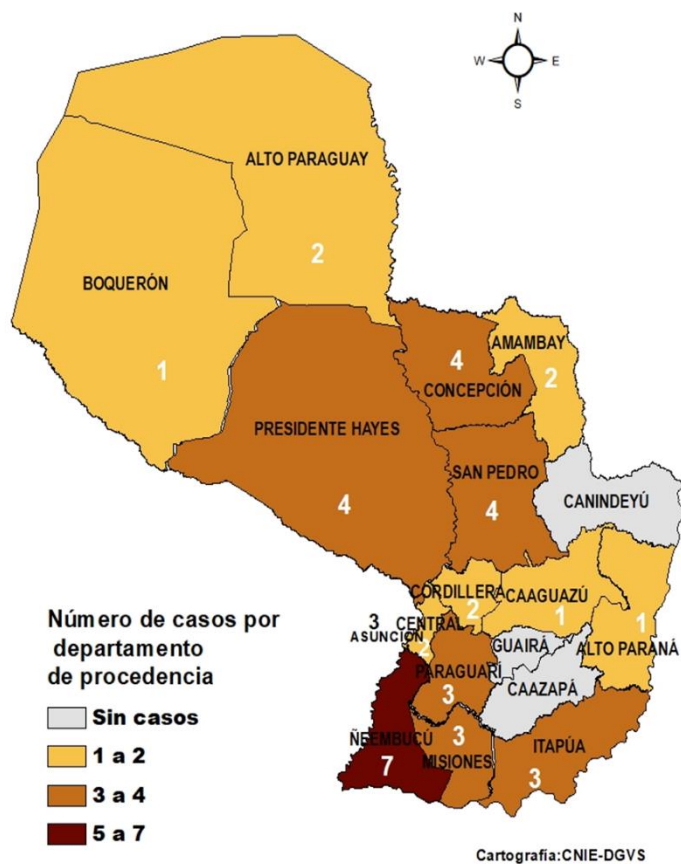
Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Tabla 19. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, INTERVENCION EN ANIMALES, Paraguay, acumulado, SE 1 a 53 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 Ycuamandjú	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 53 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

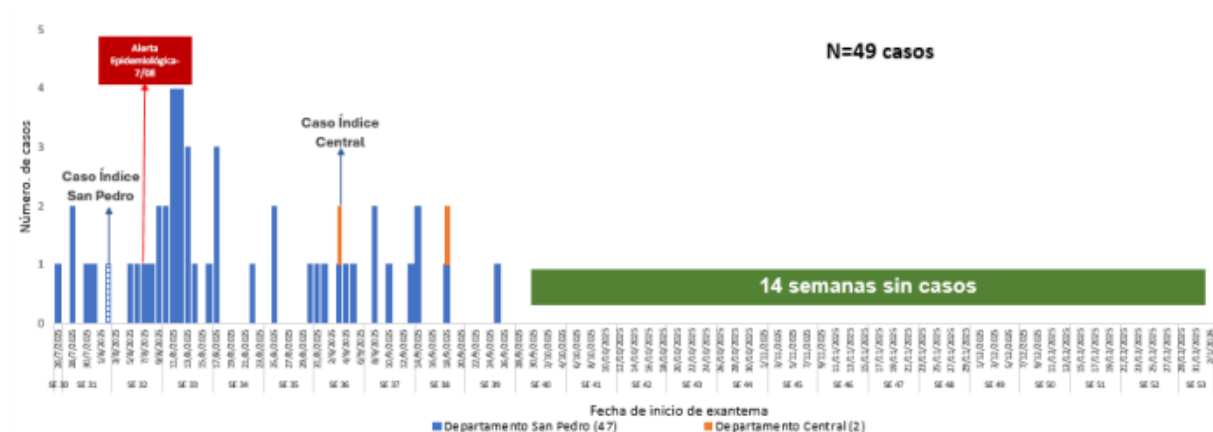
Durante el año 2025 (SE 1 al 53) se registraron 49 casos de sarampión, el último caso se registró en la SE39, siendo 13 semanas consecutivas sin casos confirmados en todo el territorio nacional, al cierre de la SE53 no se han registrado brotes ni casos activos en todos los distritos.

Tabla 20. Notificaciones según clasificación final, Paraguay 2025\*

Clasificación	San Pedro	Central	Asunción	Total País
Confirmados	47	2	0	49
En investigación	1	0	1	2
Descartados	125	3	0	128
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>179</b>

**Fuente:** Sistema de Información de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (VPD-Smart).

Gráfico 21. 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).

### Características de los 49 casos confirmados:

El brote inició con la identificación del primer caso en la SE 30.

61% (30/49) del sexo femenino, rango de edad 3 meses a 54 años, principalmente en el grupo de 1 a 4 años.

8 requirieron hospitalización todos procedentes de San Pedro, todos con alta médica. Ningún caso requirió cuidados intensivos. No se registraron fallecidos.

### VIGILANCIA GENÓMICA:

se identificó el genotipo D8 en San Pedro.

El último caso confirmado se registró en la SE 39 (21/09 al 27/09/2025).

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.vacunare.gov.py/>  
<https://pai.mspbs.gov.py/sarampion-tras-12-semanas-sin-casos-se-declara-cerrado-el-brote-en-el-pais/>

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Hasta la SE 53 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  $\leq 15$  años (PFA) para poliomiелitis:** Hasta la SE 53 se ha notificado 37 casos, 34 fueron descartados por laboratorio quedando 3 casos pendientes de cierre.

**Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola:** Hasta la SE 53 se han notificado 2128 casos sospechosos de sarampión, y rubéola de los cuales 2045 (96%) fueron descartados. 49 confirmados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

**Síndrome de Rubéola Congénita (SRC):** Hasta la SE 53 se notificaron seis casos sospechosos que fueron descartados en su totalidad.

**Difteria:** Hasta la SE 53 se han notificado seis casos sospechosos, todos han sido descartados por laboratorio.

**Coqueluche:** Hasta la SE 52 se han notificado 228 casos sospechosos, de los cuales 81 han sido confirmados: 76 mediante análisis de laboratorio y cinco por nexo epidemiológico. Asimismo, 145 casos fueron descartados.

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

**Parotiditis:** Hasta la SE 53 se han notificado 521 casos confirmados por clínica, un fallecido de sexo masculino de 97 años, proveniente del departamento de Paraguarí.

**Tétanos Neonatal (TNN):** Hasta la SE 53 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 53 se ha notificado 12 casos sospechosos, de los cuales diez fueron confirmados y un caso pendiente de cierre, de estos 2 fallecidos.

**Varicela:** Hasta la SE 52 se han notificado 2.522 casos confirmados por clínica.

**Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** Hasta la SE 53 se notificaron 174 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular; el 71% (124) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Tabla 21. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 1 a 53/2025

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	11	11	1	1	0	1	0	1	73	73	2
S. Pedro N.	...	...	...	135	87	47	...	...	...	...	...	...	4	1	3	9	9	...	...	...	...	...	...	55	55	2
S. Pedro S.	...	...	...	38	38	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	39	39	1
Cordillera	2	2	0	122	121	0	...	...	...	...	...	...	5	5	0	12	12	...	...	...	...	...	...	80	80	3
Guairá	...	...	...	42	42	0	...	...	...	...	...	...	2	0	2	9	9	...	...	...	...	...	...	83	83	1
Caaguazú	4	3	0	64	64	0	...	...	...	...	...	...	7	5	2	13	13	...	...	...	...	...	...	70	70	1
Caazapá	1	1	0	31	31	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	12	12	...	...	...	1	0	1	68	68	5
Itapúa	4	4	0	179	178	0	...	...	...	2	2	0	20	17	3	44	44	...	...	...	...	...	...	200	200	11
Misiones	...	...	...	13	12	0	...	...	...	...	...	...	6	4	2	7	7	...	...	...	...	...	...	33	33	1
Paraguarí	1	1	0	73	73	0	...	...	...	...	...	...	5	2	3	25	25	...	...	...	...	...	...	168	168	9
A. Paraná	2	2	0	126	123	0	3	3	0	...	...	...	27	17	10	24	24	...	...	...	3	0	3	150	150	7
Central	11	11	0	790	763	2	3	3	0	2	2	0	84	47	37	250	250	1	0	0	4	1	3	1037	1037	86
Ñeembucú	...	...	...	49	49	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	9	9	...	...	...	...	...	...	56	56	1
Amambay	3	3	0	52	52	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	6	6	...	...	...	...	...	...	21	21	3
Canindeyú	1	0	0	32	32	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	6	6	...	...	...	...	...	...	35	35	0
Pdte. Hayes	3	2	0	135	135	0	...	...	...	...	...	...	21	18	2	24	24	1	0	1	1	0	1	88	88	10
Boquerón	1	1	0	10	10	0	...	...	...	...	...	...	5	3	2	2	2	...	...	...	...	...	...	20	20	0
A. Paraguay	...	...	...	5	5	0	...	...	...	1	1	0	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	3	3	0
Asunción	1	1	0	192	190	0	...	...	...	1	1	0	28	14	13	52	52	1	0	0	2	0	2	243	243	31
Total, País	37	34	0	2128	2045	49	6	6	0	6	6	0	228	145	81	521	521	4	1	1	12	1	11	2522	2522	174

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE del 1 a la 53- 2025. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 22, 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 53 el país cuenta con 1.489 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 97%.

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

**Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis:** Hasta la SE 53 el país cumple con los indicadores de investigación adecuada y muestra adecuada.



Tabla 22. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2024 y 2025, Paraguay SE 1 a 53 del 2025.

	SARAMPIÓN / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
REGION SANITARIA	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest lleg. Al lab ≤ 5 días		% Resul lab ≤4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Concepción	98	96	81	90	100	100	100	100	100	100	7,58	16,15	97	95	100	100	100	67	4.79	4,84
S. Pedro N	100	89	70	95	91	86	40	97	78	100	7,46	58,16	98	99	100	...	0	...	1.83	0,00
S. Pedro S	100	89	100	95	100	86	91	97	98	100	6,66	18,60	99	99	100	...	100	...	1.98	0,00
Cordillera	98	100	82	91	97	100	98	95	95	97	27,63	46,72	99	100	100	100	100	50	4.43	3,06
Guairá	100	100	84	93	91	98	95	83	90	98	23,33	24,81	100	100	100	...	100	...	2.23	0,00
Caaguazú	98	94	91	52	100	98	88	84	94	100	7,90	12,62	96	100	...	100	...	75	0.00	2,36
Caazapá	95	95	89	87	100	97	66	93	100	100	6,27	19,99	98	98	...	100	...	100	0.00	2,57
Itapúa	100	100	82	94	98	100	96	94	96	98	26,58	41,23	100	100	100	100	100	100	3.45	3,68
Misiones	97	91	59	79	78	100	55	85	93	100	27,16	11,66	97	100	100	...	100	...	3.47	0,00
Paraguarí	100	97	94	96	94	100	98	98	92	96	61,42	44,58	100	100	100	100	100	100	2.14	2,44
A. Paraná	98	97	85	91	97	97	69	87	95	99	8,09	15,03	96	99	67	100	100	100	1.39	0,95
Central	100	100	78	77	87	95	88	96	95	99	20,58	40,49	100	100	83	100	83	91	2.53	2,25
Ñeembucú	100	100	90	86	98	100	93	95	98	98	134,51	98,91	100	100	100	...	100	...	5.95	0,00
Amambay	100	100	100	92	100	98	83	96	100	98	6,86	30,03	100	100	...	100	...	67	0.00	6,92
Canindeyú	86	94	79	90	100	97	89	86	79	93	9,86	14,08	97	86	100	100	100	0	1.70	1,76
Pdte. Hayes	100	100	89	84	94	96	74	87	94	100	27,75	93,96	100	100	...	100	...	100	0.00	8,33
Boquerón	92	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	94	92	98	98	100	98	92	99	12,99	46,05	97	98	100	100	100	100	1.00	0,96
Total, País	97	97	84	85	92	97	89	94	95	99	19,08	33,16	98	98	91	100	91	84	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 nexa epidemiológico:** caso sospechoso con nexa epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

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

Alerta Epidemiológica disponible en: *Riesgo de Dispersión de Sarampión en el país, ante casos confirmados relacionados a importación* [https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/08/Alerta\\_Epidemiologica\\_Nro.4-2025-Sarampion\\_final.pdf](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/2026/01/WEB-Sarampion-Paraguay\\_SE\\_53\\_02\\_01\\_2026.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2026/01/WEB-Sarampion-Paraguay_SE_53_02_01_2026.pdf)

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SARAMPIÓN EN LAS REGIONES, HASTA SE 53/2025

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.

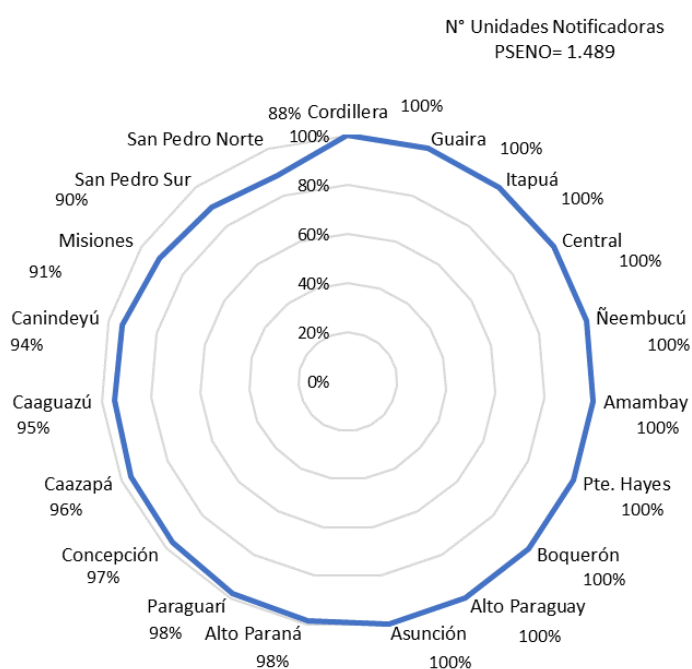
**Fuente:** <https://www.minsalud.gob.bo/8835-ministerio-de-salud-recuerda-que-esta-habilitada-la-descarga-digital-del-carnet-de-vacunacion-para-cobro-del-bono-juancito-pinto>  
<https://www.cdc.gov/measles/data-research/tps://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/>  
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2025?i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

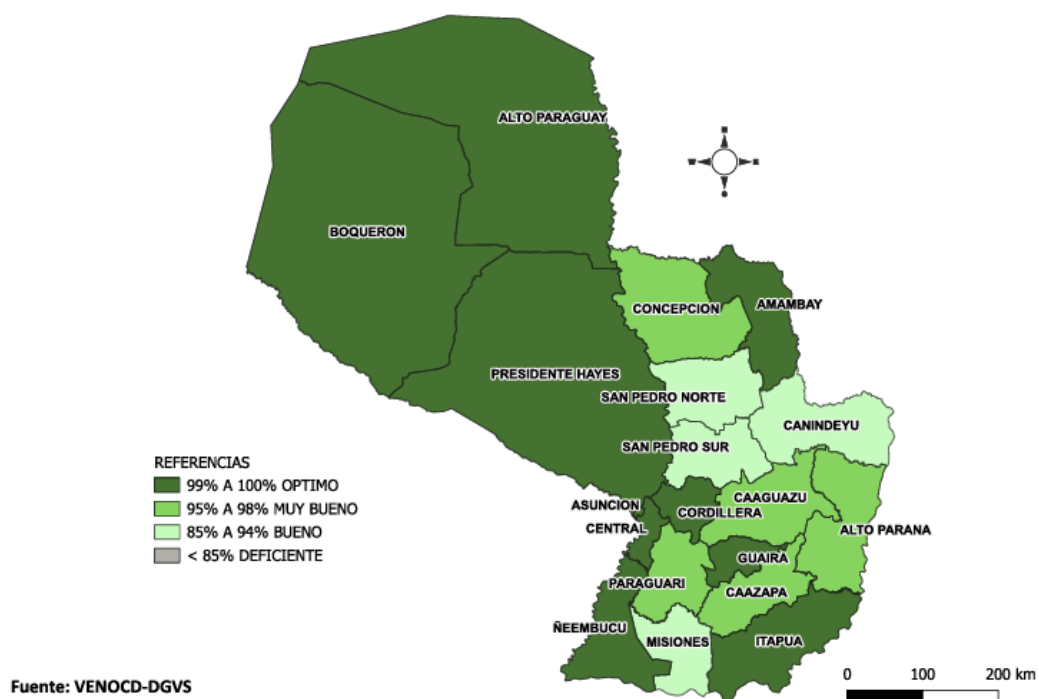
En la SE 53 del 2025, el 97,2% (1.448/1.489) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 22 y Mapa 2).

*Gráfico 22. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 1 a 53 del 2025*



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 53 del 2025

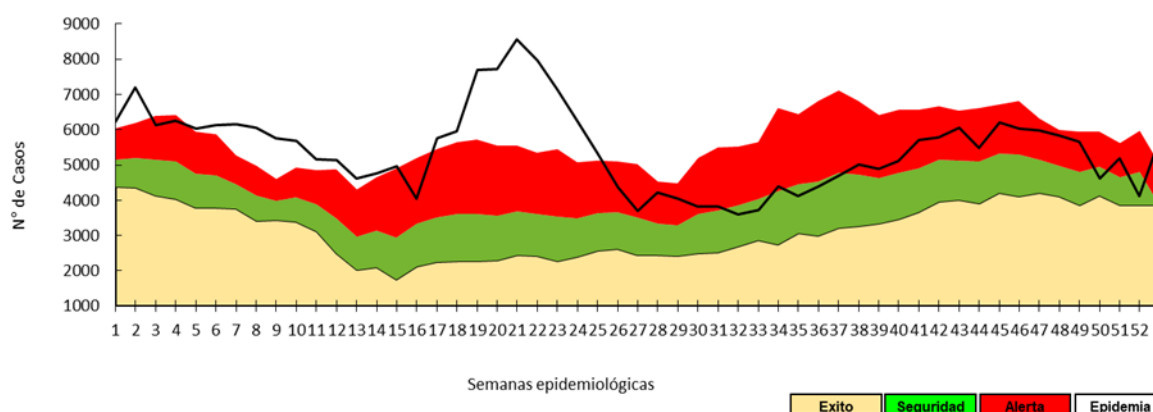


Fuente: VENOCD-DGVS

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos de la notificación por planilla semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), en la SE 53/2025 se registraron 5.751 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. Se registra aumento en 18/18 regiones sanitarias. (Tabla 23) (Gráfico 23).

Gráfico 23. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 53 del 2025



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

Tabla 23. Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 46 a SE 53 del 2025

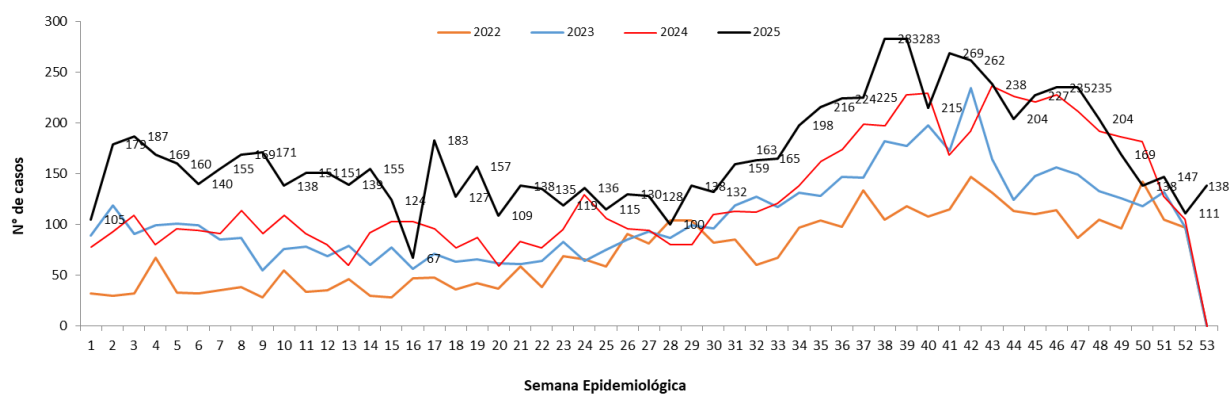
Región Sanitaria	SE 46	SE 47	SE 48	SE 49	SE 50	SE 51	SE 52	SE 53	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	157	139	147	140	152	141	108	161	49
SAN PEDRO NORTE	129	100	110	112	93	94	70	102	46
SAN PEDRO SUR	95	87	94	84	77	79	67	76	13
CORDILLERA	142	129	139	115	124	118	91	124	36
GUAIRA	189	199	209	196	135	146	129	226	75
CAAGUAZU	195	205	192	154	117	175	117	174	49
CAAZAPA	82	77	73	76	77	108	79	109	38
ITAPUA	557	482	524	465	287	473	450	486	8
MISIONES	129	131	106	107	93	97	97	136	40
PARAGUARI	123	125	105	107	81	102	68	143	110
ALTO PARANA	415	431	457	432	327	319	224	341	52
CENTRAL	1878	1879	1770	1715	1463	1526	1298	1755	35
ÑEEMBUCU	84	81	97	76	75	74	29	73	152
AMAMBAY	47	56	50	54	51	48	36	55	53
CANINDEYU	142	152	155	114	86	114	66	75	14
PTE. HAYES	191	176	203	164	124	162	120	171	43
BOQUERON	113	108	122	126	111	108	86	95	10
ALTO PARAGUAY	34	25	29	17	28	33	24	34	42
CAPITAL	1325	1407	1248	1394	1120	1262	973	1415	45
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>6027</b>	<b>5989</b>	<b>5830</b>	<b>5648</b>	<b>4621</b>	<b>5179</b>	<b>4132</b>	<b>5751</b>	<b>39</b>
<b>VARIACION PORCENTUAL</b>	<b>-3</b>	<b>-1</b>	<b>-3</b>	<b>-3</b>	<b>-18</b>	<b>12</b>	<b>-20</b>	<b>39</b>	

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

## CONJUNTIVITIS

Hasta la SE 53/2025 se registraron 138 casos, con un aumento del 24% con respecto a la semana anterior (SE 52) (Gráfico 24).

*Gráfico 24. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a SE 53 del 2025*



Fuente: VENOCD-DGVS

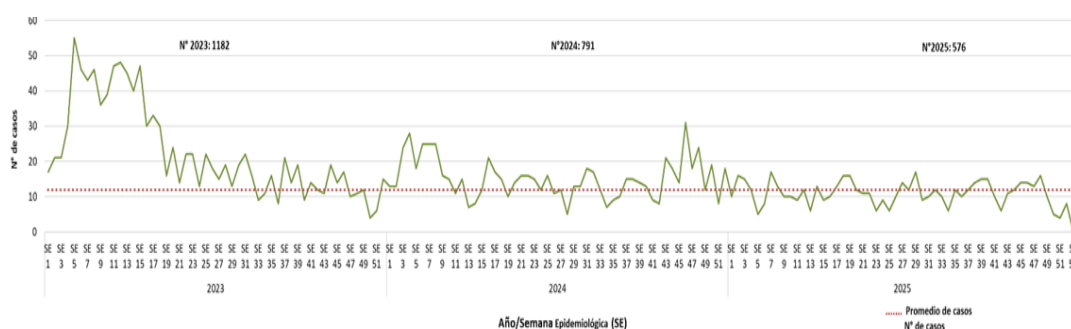
## VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

**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 53 del 2025, se han registrado 577 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, (Gráfico 25).

*Gráfico 25. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2022, 2023, 2024 y 2025\*(hasta la SE 53)*



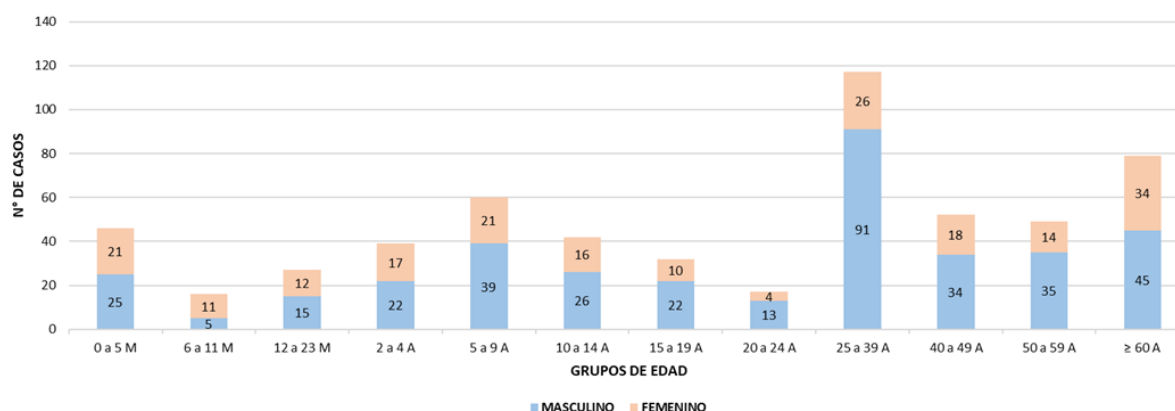
\* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos de 25 a 39 años (20%), seguido de menores de 2 años (16%) y en mayores de 60 años (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (63%) (Gráfico 26).



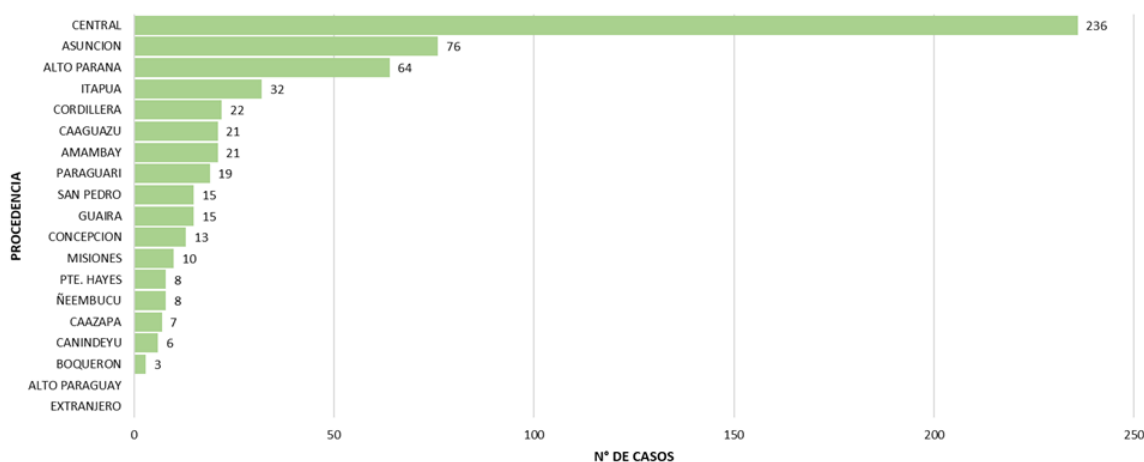
Gráfico 26. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 53/2025



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

Se han reportado notificaciones de 16 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central 41% (236/576), Asunción 13% (76/576), Alto Paraná 11% (64/576), Itapúa 6% (32/576), Cordillera 4% (22/576), Amambay 4% (21/576), Caaguazú 4% (21/576), Paraguari 3% (19/576) San Pedro 3% (15/576), Guairá 3% (15/576) (Gráfico 27).

Gráfico 27. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 53/2025

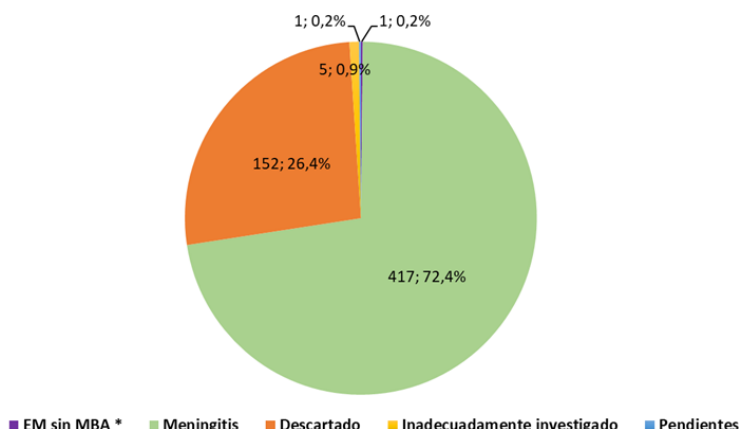


Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Fueron descartados con otros diagnósticos 152 casos (26,4%). Reunieron criterios de Meningitis 417 casos (72%), siendo las de probable etiología bacteriana 174 casos (41,7%) y las compatibles con probable etiología viral 178 casos (42,7%). Además, se identificó 44 (cuarenta y cuatro) 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 28).



Gráfico 28. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 53/2025



\*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda

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

**Meningitis Bacteriana Aguda:** Se notificaron 174 (42%) probables casos de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 119 casos (69%)

Tabla 24. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 53/2025

Agente causal identificado (n=119)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	51
<i>Staphylococcus aureus</i>	20
<i>Neisseria meningitidis</i> *	19
<i>Haemophilus influenzae</i> **	11
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4
<i>Escherichia coli</i>	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	2
<i>Streptococcus β hemolítico</i>	1
<i>Enterococcus gallinarum</i>	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	1
<i>Streptococcus dysgalactiae</i>	1
Cocos gran positivos (CGP)	2

\* *Neisseria meningitidis*: 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 32 defunciones, 13 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*  $\beta$  hemolítico, 1 a *Pseudomona aeruginosa*.

**Meningitis/Encefalitis Viral:** Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 178 casos (43%). Fue identificado el virus causal en 99 casos (57%), 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 25).

*Tabla 25. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 1 al 53/2025*

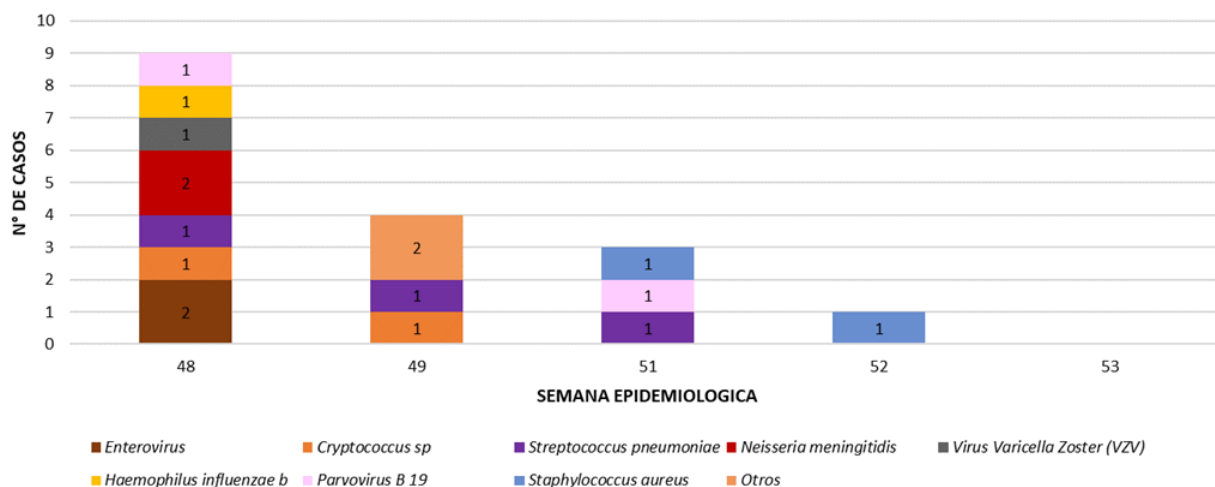
Agente causal identificado (n=99)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	25
Virus Herpes Humano 6 o 7 (HHV-6/7)	19
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	14
Virus Epstein Bar (EBV)	13
Virus Varicella Zoster (VZV)	13
Parvovirus B19	11
Citomegalovirus (CMV)	2
Mumps Virus	1
Chikungunya	1

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

**Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral:** Se han registrado 6 (seis) defunciones por probable causa viral relacionada a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Citomegalovirus (CMV) y 4 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 29)

Gráfico 29. Distribución de casos confirmados de Meningoencefalitis según agentes identificados por semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay SE53/2025



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 30).

#### De los casos correspondientes a la SE 49

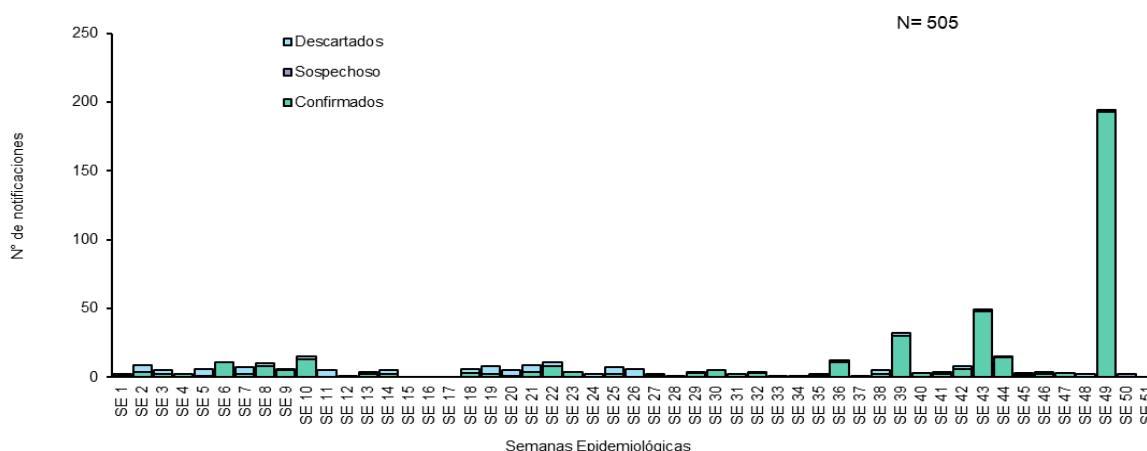
Se notificó un brote masivo que afectó a 193 personas, de los cuales los afectados fueron 162 personas, 84 son del sexo masculino y 78 del sexo femenino, de edades comprendidas de 12 a 63 años, ninguno presentó complicaciones.

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 30. 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 26. 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	Nº casos individuales	Nº de Brotes	Nº 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
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>23</b>	<b>350</b>	<b>408</b>

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

**Tabla 27.** 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 29).

**Tabla 28.** 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
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100</b>

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](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

22 12 2025 - Nota informativa - Medidas de prevención y control para prevenir la transmisión de influenza estacional. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-medidas-prevencion-control-para-prevenir-transmision-influenza>

24 de diciembre de 2025 - Coronavirus por síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) - Situación global: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON591>.

## 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 53|2025

28 de Diciembre del 2025 al 3 de enero del 2026

---

#### *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

