

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 13 | 2026

29 de marzo al 04 de abril



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)	4
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG).....	5
COVID-19.....	10
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	15
CHIKUNGUNYA.....	17
OROPOUCHE Y MAYARO.....	20
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	21
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	21
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	22
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	23
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	24
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA	27
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	30
INFORME ESPECIAL	34
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	34
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	37
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026.....	38

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 1.500 unidades notificadoras actualmente. Toda la información de esta red de vigilancia es consolidada, analizada y presentada en este boletín epidemiológico que tiene una periodicidad semanal.

El Boletín Epidemiológico Semanal es el documento oficial de difusión de la DGVS, y comunica la situación de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, según el listado de la Resolución S.G. N.º 0057/2023. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica del país, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

La presentación de datos está organizada en apartados que incluyen un resumen de las enfermedades de notificación obligatoria a la semana epidemiológica correspondiente, enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias, zoonosis, enfermedades prevenibles por vacunación, así como eventos de salud pública de importancia nacional (ESPIN) y de importancia internacional (ESPIN).

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

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Tabla 1. Comparativo de números de casos y tasas de incidencia acumulada de los eventos de notificación obligatoria (ENO) en Paraguay, con respecto al mismo período de los años 2024, 2025 y 2026 (SE 13)

Enfermedades de Notificación Obligatoria	Año 2024		Año 2025		Año 2026			
	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.	N° de Casos Acum.	Tasa x 100.000 hab.		
Dengue	63.716	999,84	687	10,71	126	1,95		
Chikungunya	27	0,42	3	0,05	8	0,13		
Zika	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Vectoriales y Zoonóticas	Leishmaniosis	Visceral	12	0,19	28	0,44	30	0,46
		Tegumentaria	23	0,36	10	0,16	26	0,40
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	13	0,20	19	0,30	72	1,11
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Importado		1	0,02	0	0,00	1	0,02	
Parálisis aguda flácida (PAF)*	9	0,56	9	0,56	11	0,69		
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Sarampión	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Rubeola	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos Neonatal **	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tétanos otras edades (TOE)	2	0,03	1	0,02	0	0,00		
Tos Convulsa	0	0,00	31	0,48	19	0,29		
Parotiditis	98	1,54	0	0,00	134	2,07		
Varicela	272	4,27	0	0,00	441	6,83		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	62	0,97	48	0,75	15	0,23	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	2	0,03	4	0,06	4	0,06	
	sin MBA	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	2	0,03	1	0,02	2	0,03	
	Intoxicación por Pesticidas	12	0,19	6	0,09	16	0,25	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
	Accidentes Ponoñosos	472	7,41	612	9,54	682	10,56	
	Fiebre Tifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Sx. resp. agudo grave (SARS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	SARS-CoV-2 (COVID-19)	8.729	136,98	2.379	37,07	979	15,15	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Leptospirosis	1	0,02	0	0,00	0	0,00	

Accidentes ponoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, Escorpionismo y Aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos obtenidos son sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

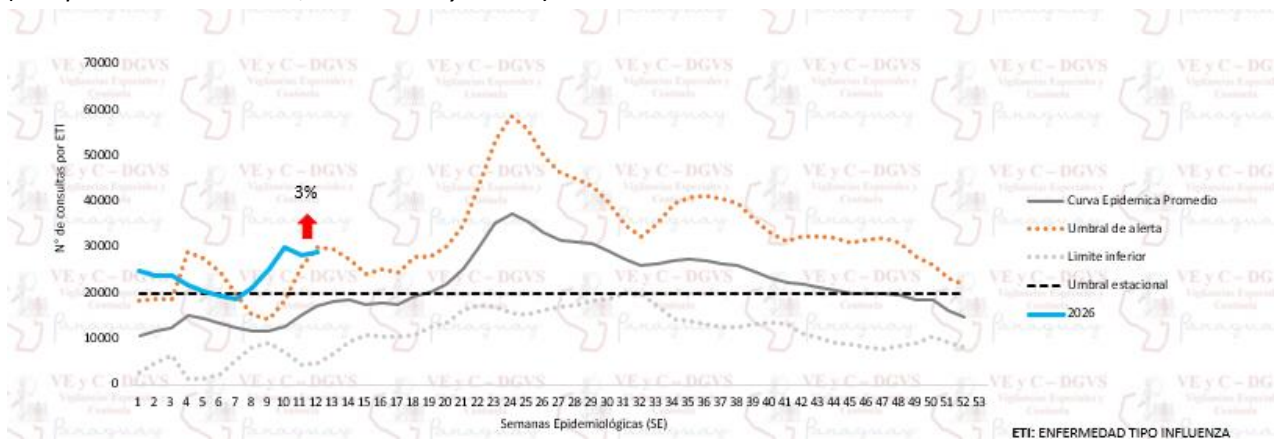
Resumen de situación de ETI e IRAG

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país, según reporte de la planilla semanal, se registran un aumento del 4% respecto a la semana anterior, por debajo del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 12/2026, se registran 226 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 10% y 8% respectivamente. Durante la SE 12 se identificó la circulación de los siguientes virus respiratorios: Rhinovirus (21), Influenza A H3N2 (4), Parainfluenza (3), Influenza A no Subtipificado (2), Adenovirus (2), VSR (1), Metapneumovirus (1).

Vigilancia Universal de ETI

En la última semana (SE 13) se registraron 28.948 en las consultas de ETI, manteniéndose la curva de tendencia por encima del umbral de alerta (Gráfico 1).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 12 del 2026 (comparativo 2018-2019, 2022-2025 y 2026*)



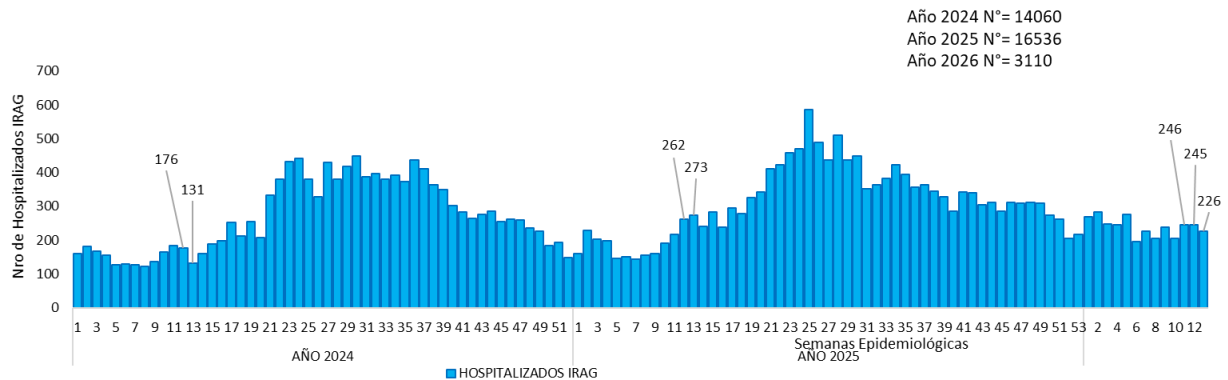
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

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 12 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 01 a la SE 13 del 2026, se registraron 3.110 casos de IRAG (Gráfico 2). En la SE 13 del 2026, se registraron 226 hospitalizados por IRAG, el 57% (128/226) corresponde a edad pediátrica y 43% (98/226) en edad adulta.

Gráfico 2. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 01 a la SE 13/2026)



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

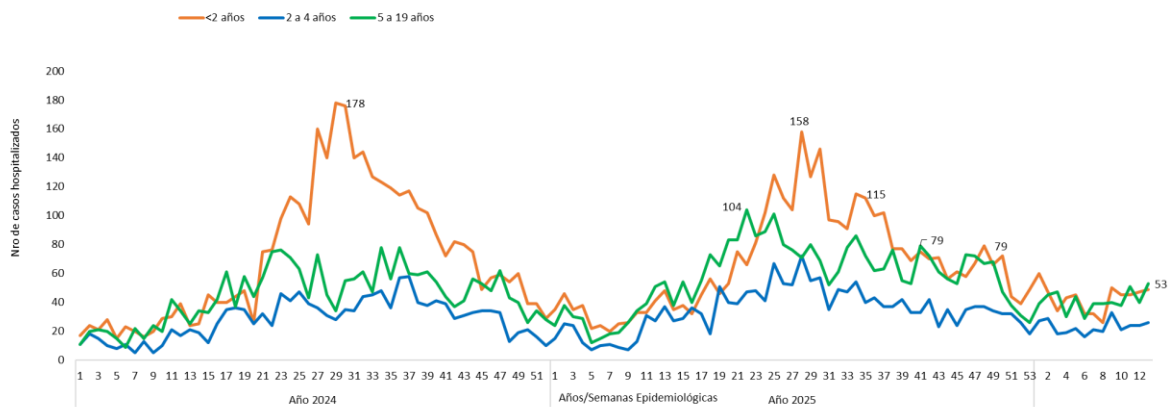
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 13/2026

Grupo Etario	Nº Hospitalizados	%
<2	49	22%
2 a 4	26	12%
5 a 19	56	23%
20 a 39	20	9%
40 a 59	21	9%
60 y más	57	25%
Total, general	226	100%

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

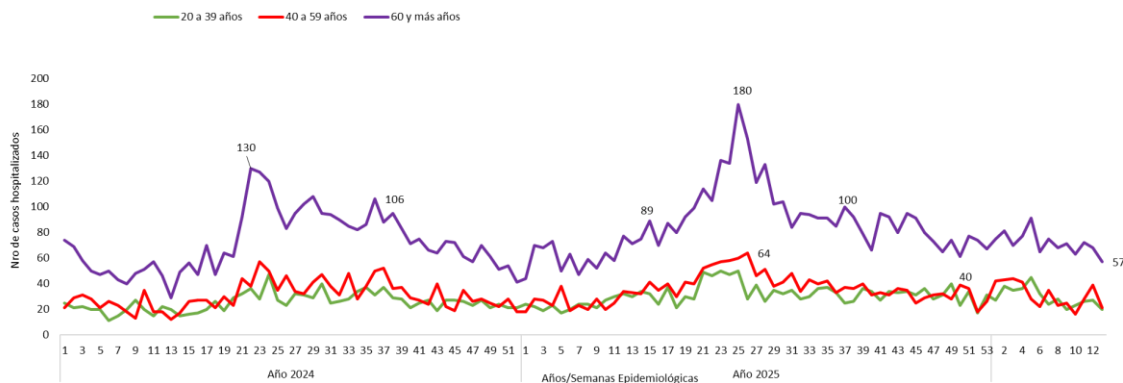
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, en el grupo de 5 a 19 años (Gráfico 3 y 4).

Gráfico 3. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 13)



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

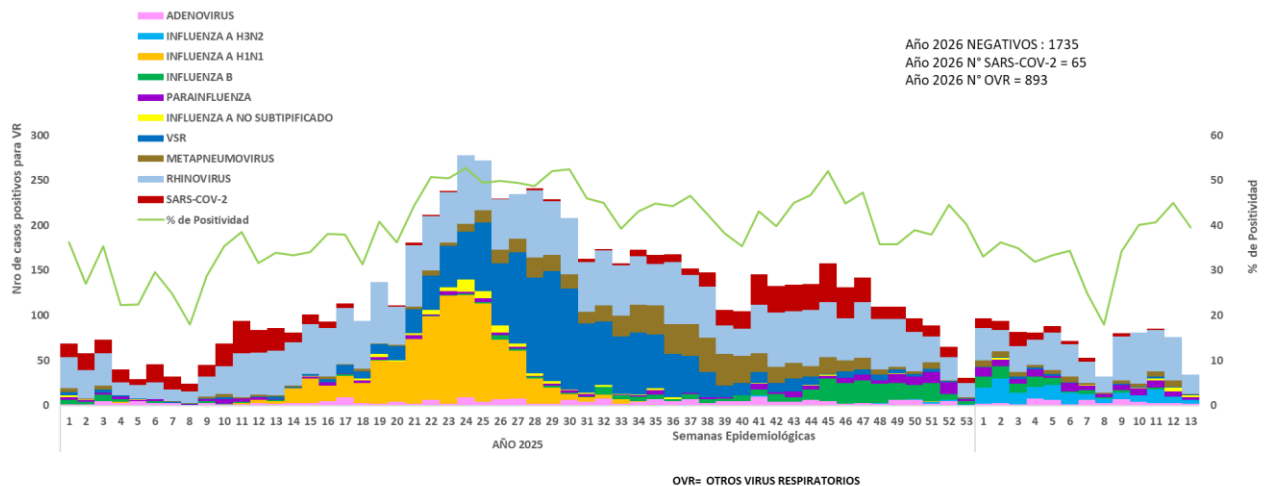
Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 13)



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

En la SE 13 del 2026, se identificaron 34 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (21), Influenza H3N2 (4), Parainfluenza (3), Influenza A NO Subtipificado (2), Adenovirus (2), VSR (1), Metapneumovirus (1), (Gráfico 5).

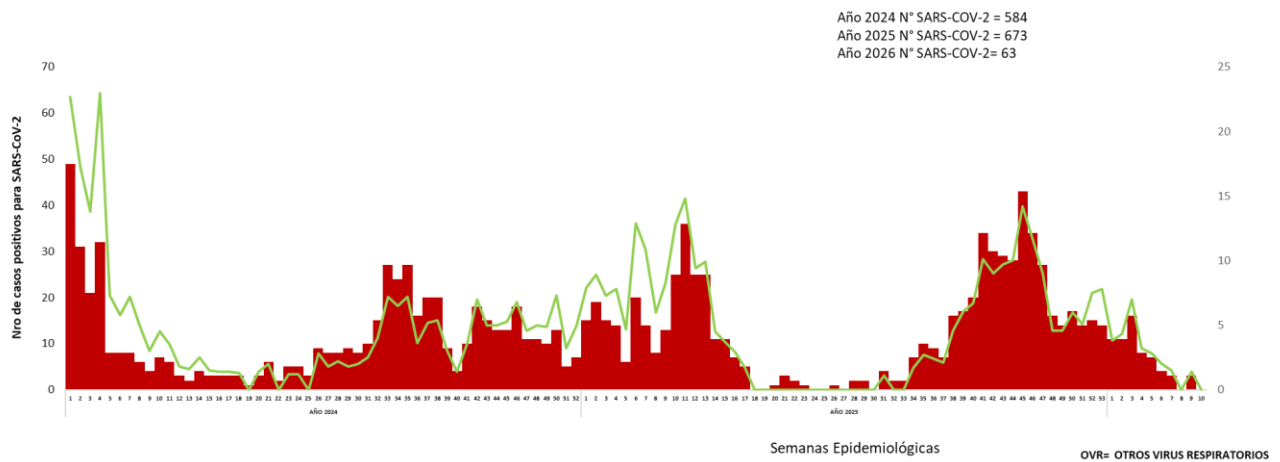
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 13)



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 6).

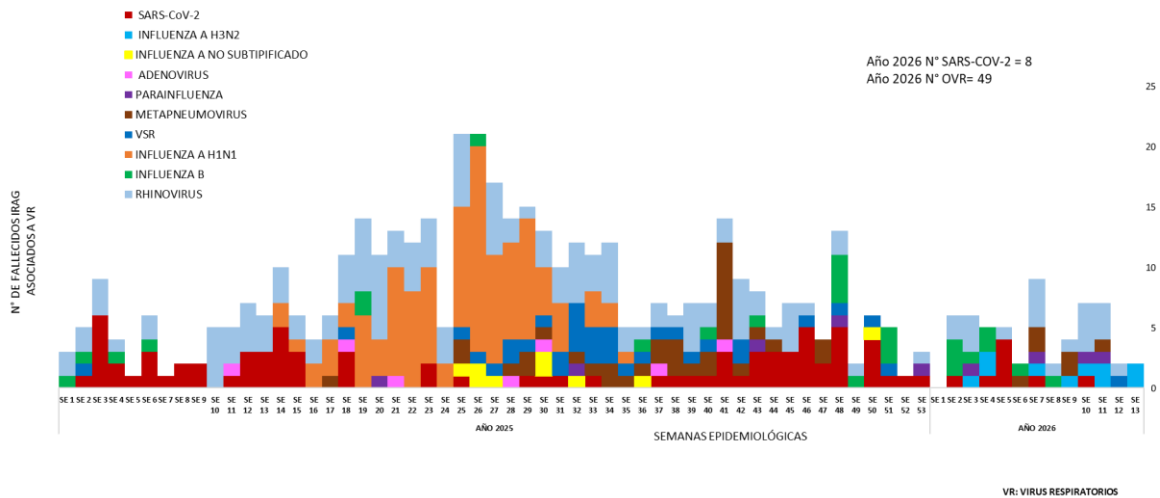
Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026 (SE 13)



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

En la SE 13 se identificaron dos fallecidos asociados a virus respiratorios: Influenza H3N2 (2) (Gráfico 7).

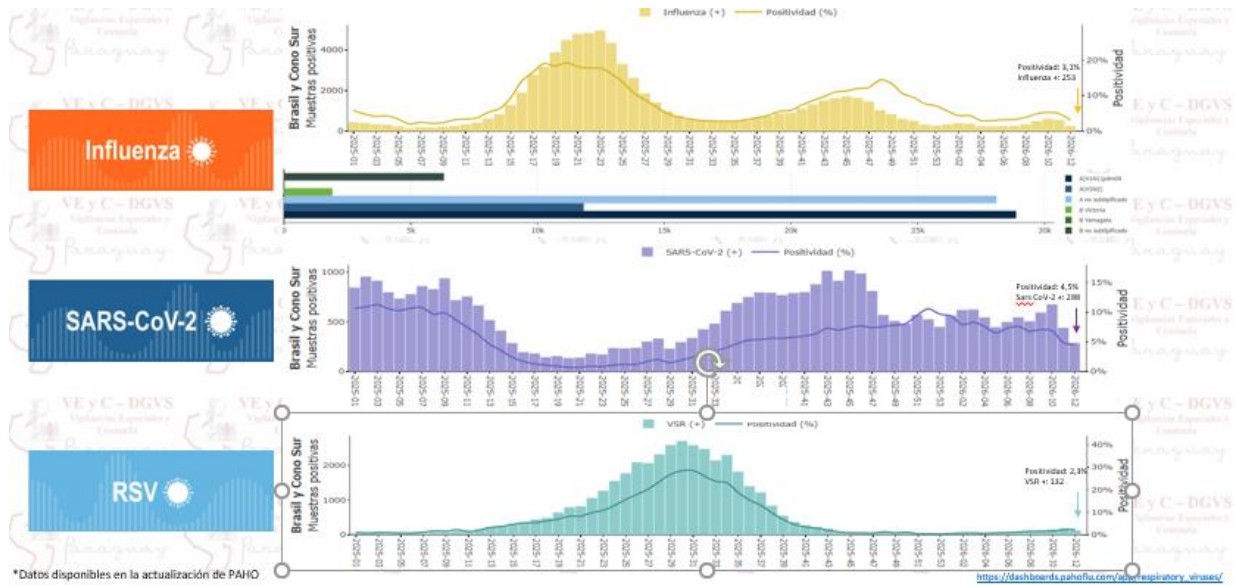
Gráfico 7. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 13 del 2026)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

Situación de influenza, SARS-CoV-2 y VSR, SE 12/2026



Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/influenza-sars-cov-2-rsv-and-other-respiratory-viruses/influenza-situation-region-americas>

COVID-19

En Paraguay, la vigilancia de COVID-19 aún se mantiene como vigilancia universal, además de la incorporación de la vigilancia centinela de ETI /IRAG y vigilancia genómica en hospitales centinelas. Este informe descriptivo, incluye las detecciones de SARS-CoV-2 a la SE 13 del 2026, notificadas al sistema IT-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%). Durante el 2025 (SE 1 a SE 53), se registraron 11.600 casos confirmados, 1.332 (12,0%) hospitalizados y 60 (TL=0,5 %) fallecidos confirmados por COVID-19. La incidencia y mortalidad se mantienen en un nivel bajo. En lo que va del año 2026 (hasta la SE 13) registran un total de 976 casos confirmados, 126 hospitalizados y un fallecido (Tabla 3).

Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 13/2026(04/04/2026)*

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	11.600	1.332	60
2026	976	126	1

Datos parciales SE 13/ 2026

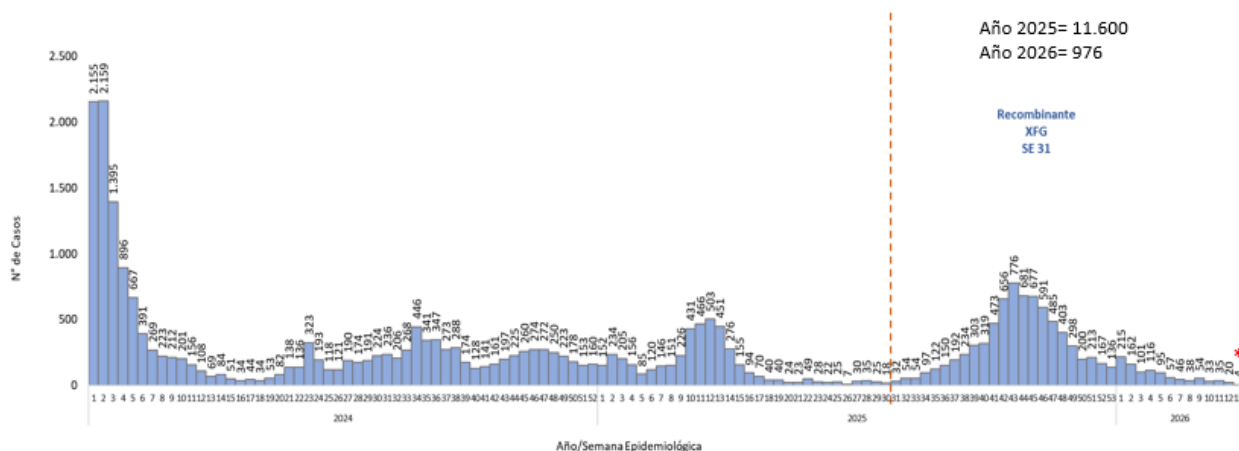
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va el 2026, SE 01 a SE 13, a nivel país se registraron 976 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 15 casos por 100 mil habitantes. Se registran 13% hospitalizados todos en sala, se registra un fallecido (Tabla 4 y 5).

En la SE 13, se confirmaron 4 casos, de los cuales uno fue hospitalizado (Tabla 4 y Gráfico 8).

Gráfico 8. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2025 hasta la SE 13/2026 (*Datos parciales)



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

Tabla 4. Casos confirmados, hospitalizados y fallecidos COVID-19, según departamento de procedencia, Paraguay, SE 01 al SE 13 del 2026

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Concepción	20	3	0	9	15	0,0	0
San Pedro	2	0	0	1	0	0,0	0,0
Cordillera	13	2	0	5	15	0,0	0,0
Guairá	59	4	0	32	7	0,0	0,0
Caaguazú	46	8	1	10	17	0,2	2,2
Caazapá	1	1	0	1	0	0,0	0,0
Itapúa	101	15	0	22	15	0,0	0,0
Misiones	4	1	0	3	0	0,0	0,0
Paraguarí	30	8	0	14	27	0,0	0,0
Alto Paraná	33	8	0	4	24	0,0	0,0
Central	335	52	0	17	16	0,0	0,0
Ñeembucú	23	1	0	29	4	0,0	0,0
Amambay	39	10	0	22	26	0,0	0,0
Canindeyú	32	1	0	15	3	0,0	0,0
Pte. Hayes	11	2	0	8	18	0,0	0,0
Boquerón	11	0	0	13	0	0,0	0,0
Alto Paraguay	2	1	0	11	0	0,0	0,0
Asunción	214	9	0	46	4	0,0	0,0
TOTAL	976	126	1	15	13	0,0	0,1

* por 100.000 habitantes

*Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2026, según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2022
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Tabla 5. Casos confirmados, Hospitalizados y fallecidos COVID-19, por grupos de edad, Paraguay, SE 01-SE 13 del 2026.

Grupo de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	143	32	0	29	22	0,0	0,0
5 a 9	85	12	0	16	14	0,0	0,0
10 a 14	46	5	0	8	11	0,0	0,0
15 a 19	31	3	0	6	10	0,0	0,0
20 a 24	58	0	0	11	0	0,0	0,0
25 a 29	73	3	0	14	4	0,0	0,0
30 a 34	86	8	0	16	9	0,0	0,0
35 a 39	76	4	0	15	5	0,0	0,0
40 a 44	67	2	0	15	3	0,0	0,0
45 a 49	34	3	0	9	9	0,0	0,0
50 a 54	52	6	0	16	12	0,0	0,0
55 a 59	30	3	0	11	10	0,0	0,0
60 a 64	46	5	0	18	11	0,0	0,0
65 a 69	54	9	0	26	17	0,0	0,0
70 a 74	26	4	0	17	15	0,0	0,0
75 a 79	31	12	0	30	39	0,0	0,0
80 y +	38	15	1	34	39	0,9	2,6
TOTAL	976	126	1	15	13	0,0	0,1

* por 100.000 habitantes

*Para el cálculo de las tasas se utilizó la población para el año 2026 según el Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2022. INE. Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

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

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA CIRCULACIÓN DE VARIANTES DE INFLUENZA A H3N2 EN PARAGUAY

La circulación histórica del virus Influenza A subtipo H3N2 en Paraguay se ha caracterizado por un patrón estacional, con predominio durante los meses de invierno. Los años en los que se documentó una mayor actividad de este subtipo fueron 2017, 2018, 2022 y 2024. Durante la temporada estacional del 2025 se ha observado predominio de Influenza A (H1N1). En las últimas semanas del 2025, la vigilancia virológica ha identificado circulación de Influenza A (H3N2) y Co-circulación de: Rhinovirus, Influenza B y SARS-CoV-2.

Contexto internacional

El 4 de diciembre del 2025, la OPS/OMS se emitió la primera Alerta en el hemisferio norte por la propagación de Influenza A (H3N2) subclado K, destacando el riesgo de transmisión fuera del periodo estacional. Posteriormente, el 11 de diciembre del 2025, la OPS/OMS publicó una nota informativa con directrices regionales, ante el riesgo de transmisión global y los cambios genéticos significativos respecto al subclado previo J.2.4.

Documento disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-influenza-ah3n2-subclado-k-j241-consideraciones-para-region-americas-11>

Contexto nacional

El 19 de diciembre del 2025, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) a través de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) emitió la Alerta Epidemiológica N.º 5 tras la identificación de influenza A (H3N2) Subclado K (J.2.4.1) en un brote asociado a viajeros. Este hallazgo representa un riesgo de transmisión fuera del periodo estacional, con implicancias para todo el país. La alerta se instruyó a todas las dependencias a implementar las siguientes directrices relacionadas a:

- Comunicación de Riesgo
- Vigilancia Epidemiológica
- Servicios de Salud
- Laboratorios

Documento disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2025/12/05-AlertaEpidemiologica-N%C2%B05-Virus-respiratorio-H3N2_subclado-K_final.pdf

Monitoreo Nacional – Influenza A (H3N2) Subclado K

Paraguay continúa monitoreando la circulación de Influenza A (H3N2) subclado K mediante vigilancia centinela, vigilancia universal y análisis de conglomerados de casos respiratorios.

Recomendaciones para la población

Las medidas de protección se mantienen vigentes y son fundamentales para reducir la transmisión de virus respiratorios:

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Distanciamiento físico y etiqueta respiratoria (cubrirse al toser o estornudar).
- Uso de tapabocas en presencia de síntomas respiratorios.
- Consulta médica oportuna y reposo según indicación profesional.
- Desinfección de superficies de alto contacto.
- Mantener higiene y ventilación en hogares, lugares de trabajo y espacios públicos.

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

Para el análisis de la información se aplicaron las definiciones de caso establecidas en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento Arbovirosis, conforme a lo dispuesto en la Resolución SG N.º 0335/2023, disponible en el sitio oficial de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:

<https://dgvs.mspbs.gov.py/wpcontent/uploads/2023/10/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-0335-2023.pdf>.

Este marco normativo garantiza la estandarización de criterios para la identificación, notificación y clasificación de los casos, asegurando la comparabilidad de los datos y la validez epidemiológica de los resultados presentados.

Definiciones utilizadas para los siguientes cálculos

Tasa de incidencia acumulada: $\text{casos sospechosos} + \text{confirmados} + \text{probables de dengue} / \text{población} \times 100.000$ habitantes.

Cálculo de letalidad: $\text{número de fallecidos confirmados de dengue} / \text{número de casos confirmados de dengue} \times 100$.

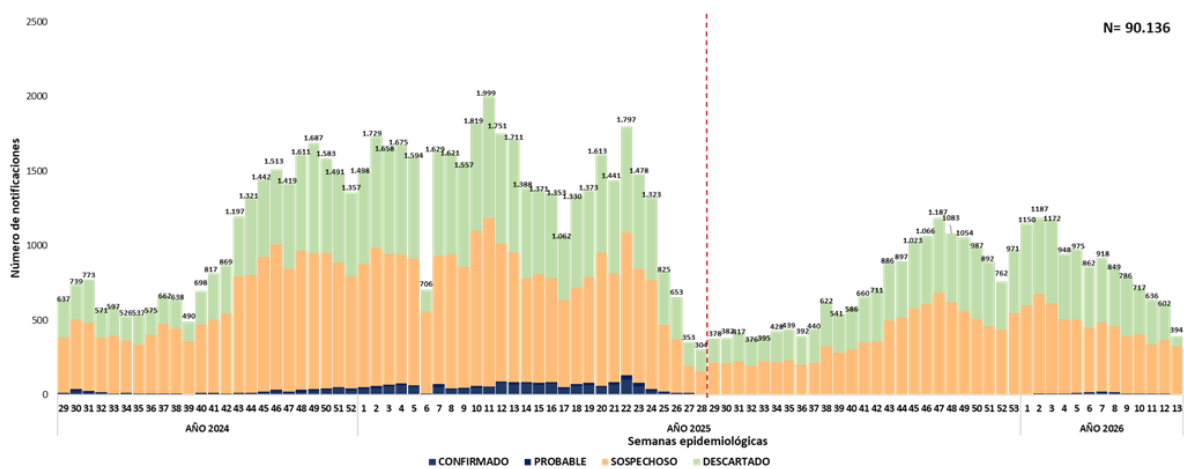
Cálculo de mortalidad: $\text{número de fallecidos por dengue} / \text{Población total} \times 100.000$ habitantes.

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 29 del 2025 y la SE 13/2026 a nivel país se registraron un total de 90.136 notificaciones.

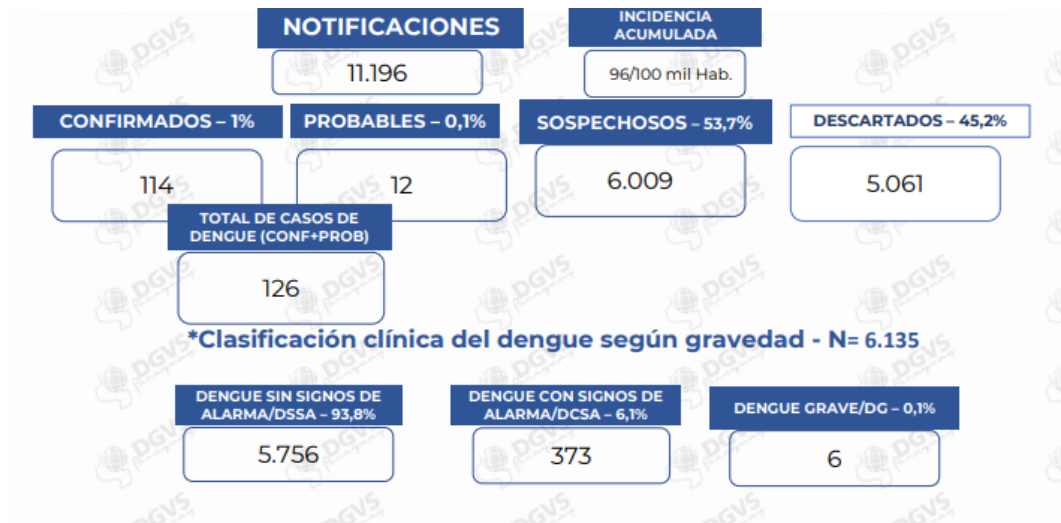
El periodo de monitoreo actual incluye desde la SE 29 del 2025 a la SE 13 del 2026 se han registrado 28.771 notificaciones (Gráfico 10). Entre la SE 01 a la SE 13/2026 fueron notificados 11.196 de los cuales 114 fueron confirmados (114 confirmados por laboratorio y 12 probables) y 6.009 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 96 notificaciones por 100.000 habitantes. El 93,8% de las notificaciones fueron dengue sin signos de alarmas. Se ha confirmado la circulación de los serotipos DEN-1 y DEN-2 (Tabla 6).

Gráfico 10. Curva de notificaciones de dengue, Paraguay, desde SE 01/2025 a SE 13/2026



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

Tabla 6. Resumen período actual SE 01 a la SE 13/2026 en Paraguay



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 (663 por 100 mil hab.) seguida por Alto Paraguay (415 por 100 mil hab.), Guairá (310 por 100 mil hab.) (Tabla 7).

Tabla 7. Número de casos (confirmados, probables y sospechosos) y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, 2025-2026*

Departamento de residencia	Periodo 2025-2026*	
	SE 29/2025 a SE 13/2026	
	Nº de casos	TIA*
Central	5.672	287
Asunción	3.220	663
Itapúa	1.101	233
San Pedro	713	191
Alto Paraná	687	86
Cordillera	609	216
Paraguarí	592	281
Guairá	584	310
Concepción	417	193
Caaguazú	405	89
Pte. Hayes	374	289
Canindeyú	326	162
Amambay	290	154
Misiones	200	171
Ñeembucú	170	211
Caazapá	166	113
Boquerón	128	171
Alto Paraguay	75	415
Total	15.729	245

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

Resumen últimas tres semanas, SE 11 a la SE 13/2026

Ingresaron en promedio de 343 notificaciones por semana (excluido descartados), se ha registrado 18 casos confirmados y 1 probables de dengue en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 19 casos/100.000 habitantes (Tabla 8).

Tabla 8. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 11 a la SE 13/2026

CIERRE DE CASOS	SE 11	SE 12	SE 13	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	9	7	2	18	1,10%
PROBABLE	0	1	0	1	0,1%
SOSPECHOSO	330	358	323	1.011	61,95%
DESCARTADO	297	236	69	602	36,89%
NOTIFICACIONES	636	602	394	1.632	100%

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

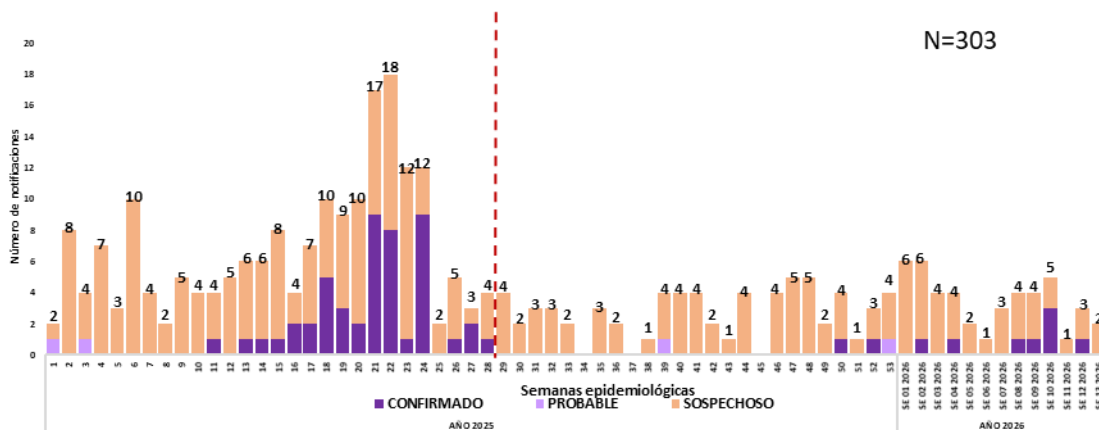
CHIKUNGUNYA

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 01/2025 a la SE 12/2026 se han registrado 303 notificaciones a nivel país.

Teniendo en cuenta el periodo de monitoreo actual SE 29/2025 a la SE 13/2026 fueron confirmados ocho casos para Chikungunya a nivel país. De los cuales cuatro son del sexo femenino y cuatro del sexo masculino, todos adultos (Gráfico 11).

Gráfico 11. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025 (SE 01/2025 a SE 13/2026)*



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

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024 - SE 1 a la SE 52

Se registraron en total 134 defunciones confirmadas por dengue y 1.144 descartados. No se registraron fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Año 2025 acumulado desde la SE 01 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.

Año 2026 - SE 01 a la SE 13

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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CHIKUNGUNYA

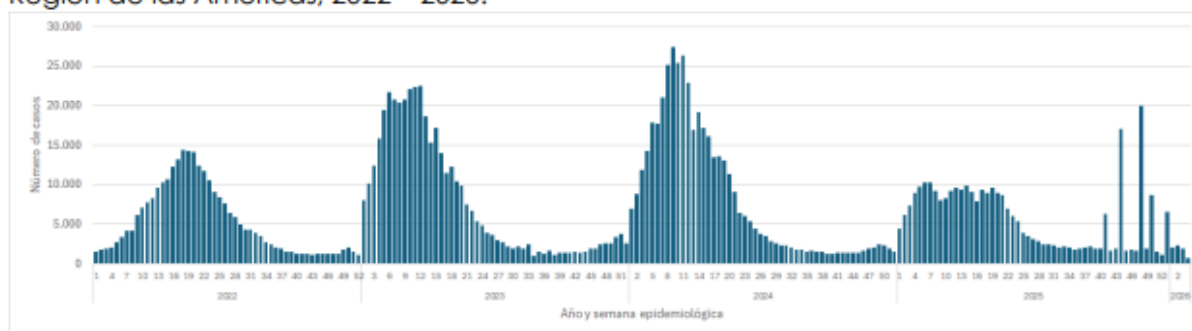
Entre finales del 2025 e inicios del 2026, se ha observado un aumento sostenido de casos de Chikungunya en países y territorios de la Región de las Américas, así como la reanudación de la transmisión autóctona en áreas que no registraban la circulación del virus desde hace varios años. Si bien la dinámica observada puede corresponder a patrones epidemiológicos esperados en contextos con presencia del vector, la reaparición de casos en determinados territorios refuerza la necesidad de mantener una vigilancia sensible y una respuesta oportuna. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a intensificar la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, asegurar la detección temprana y el manejo clínico adecuado de los casos y consolidar las acciones integradas de control vectorial, a fin de limitar la transmisión y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

CHIKUNGUNYA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Desde finales del 2025 (SE 49) e inicios del 2026 (SE 4), se ha observado un aumento sostenido de casos de Chikungunya en países y territorios de la Región de las Américas, así como la reanudación de la transmisión autóctona en áreas que no registraban la circulación del virus desde hace varios años. En este periodo, se documentó una circulación importante en las regiones centro-oeste y sudeste de Brasil, Sur de Bolivia y la reaparición de casos en la zona del Escudo Guyanés. En el 2026 hasta la SE 4, se notificaron a través de PLISA 7.150 casos de Chikungunya, de los cuales 2.351 fueron confirmados, incluyendo una defunción (3).

Figura 1. Distribución de casos de Chikungunya por año y semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2022 – 2026.

Figura 1. Distribución de casos de chikungunya por año y semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2022 – 2026.



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de Chikungunya. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [Consultado el 5 de febrero del 2026].

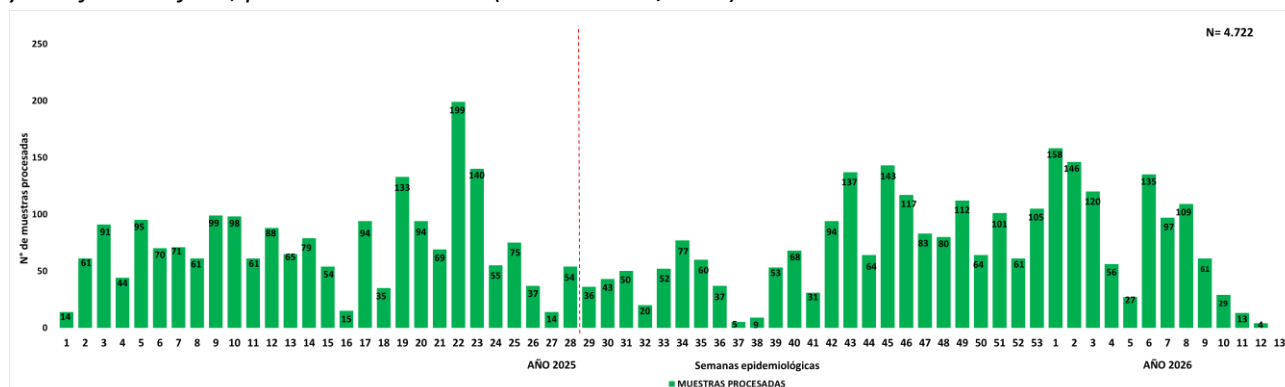
Más detalles, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-10-febrero-2026>

OROPOUCHE Y MAYARO

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

A nivel país, desde la SE 1/2025 hasta la SE 13 del 2026, se han procesado 4.722 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Tabla 9) (Gráfico 12).

Gráfico 12. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026* (SE 01 a SE 13/2026)



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

Tabla 9. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo SE 01/2025 a la SE 13/2026.

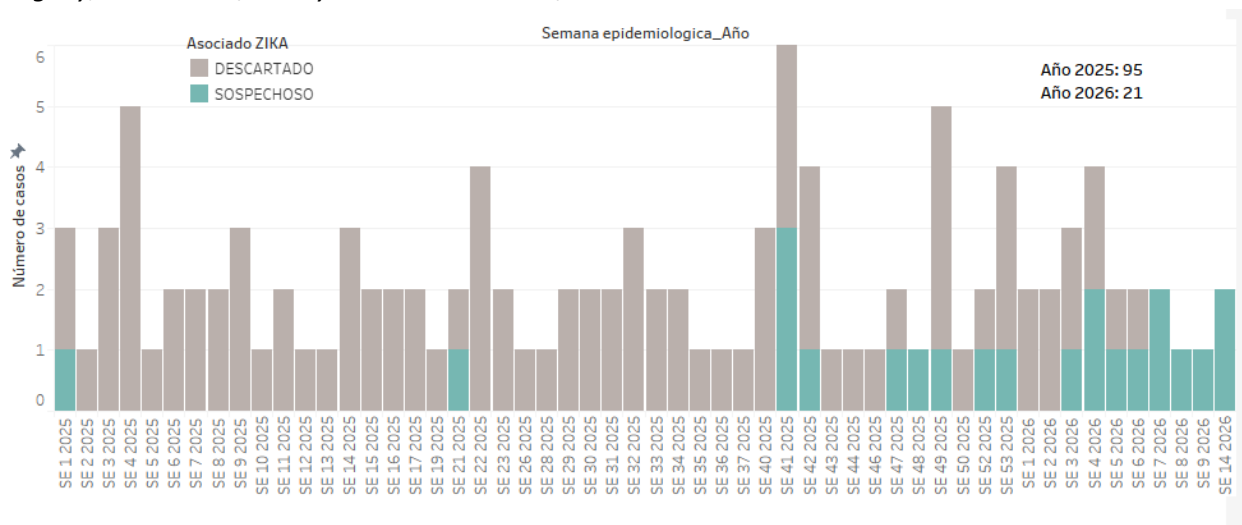
DEPARTAMENTO	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Central	2.456	52,01%
Asunción	1.086	23,00%
Pte. Hayes	317	6,71%
Alto Paraná	187	3,96%
Boquerón	108	2,29%
Cordillera	105	2,22%
Ñeembucú	77	1,63%
Itapúa	76	1,61%
Amambay	60	1,27%
Paraguarí	53	1,12%
Canindeyú	50	1,06%
Guairá	38	0,80%
San Pedro	36	0,76%
Alto Paraguay	19	0,40%
Caaguazú	18	0,38%
Concepción	17	0,36%
Caazapá	16	0,34%
Misiones	2	0,04%
Extranjero	1	0,02%
TOTAL	4.722	100%

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

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

En Paraguay, durante la SE 1 al 13 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 21 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Itapúa, Asunción, Caaguazú, Concepción, Paraguari y San Pedro. Con predominio del sexo masculino ocho casos. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barre 71%. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, nueve casos descartados y diez sospechosos se encuentran en estudio para el cierre de casos.

Gráfico 13. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, SE1 a SE 53/2025 y SE 1 hasta la SE 13/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 13 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia dos notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central y Concepción que corresponde al sexo femenino y masculino. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, un caso descartado y queda un caso sospechoso pendiente de cierre epidemiológico.

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se reportan hasta la SE 13/2026, se registran 30 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (17), Asunción (4), San Pedro (2), Amambay (2), Concepción (1), Itapúa (1), Paraguairí (1), Canindeyú (1) y Presidente Hayes (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 24 años, rango entre 20 a 39 años y ≥ 60 años.

Leishmaniasis tegumentaria. Durante la SE 13/2026, se registran 26 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (8), Canindeyú (6), Boquerón (2), Itapúa (2), Concepción (2), Alto Paraguay (1), Capital (1), Ñeembucú (1) y San Pedro (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 20 a 39 años.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 13/2026, 72 casos confirmados crónicos de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (26), Paraguairí (8), Asunción (7), San Pedro (5), Cordillera (5), Itapúa (4), Boquerón (3), Amambay (2), Canindeyú (2), Alto Paraná (1), Misiones (1), Presidente Hayes (1).

Malaria. Se reporta hasta la SE 13/2026, un caso importado de malaria, una persona extranjera, sexo masculino, del grupo de edad de 40 a 49 años, con antecedente de viaje a República Centroafricana.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 13/2026.

Tabla 10. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 13 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	1	2	0	0	0	0
San Pedro	2	1	0	5	0	0
Cordillera	0	0	0	5	0	0
Guairá	0	0	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0	0
Caazapá	0	0	0	0	0	0
Itapúa	1	2	0	4	0	0
Misiones	0	0	0	1	0	0
Paraguairí	1	0	0	8	0	0
Alto Paraná	0	0	0	1	0	0
Central	17	8	0	26	0	0
Ñeembucú	0	1	0	0	0	0
Amambay	2	0	0	2	0	0
Canindeyú	1	6	0	2	0	0
Pte. Hayes	1	0	0	1	0	0
Boquerón	0	2	0	3	0	0
Alto Paraguay	0	1	0	0	0	0
Asunción	4	1	0	7	1	0
Extranjero	0	1	0	0	0	0
Sin Datos	0	1	0	7	0	0
Total	30	26	0	72	0	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 13/2026.

Accidentes ponzoñosos. Para la SE 13 del 2026, los reportes fueron de 468 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (284), Asunción (65), Itapúa (39), Paraguari (38), San Pedro (12), Pte. Hayes (6), Cordillera (6), Canindeyú (5), Ñeembucú (3), Concepción (3), Misiones (3), Alto Paraná (2), y Caazapá (1). Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 77 casos, en Central (53), Asunción (10), Itapúa (7), Paraguari (6) y Ñeembucú (1). Las notificaciones por accidente ofídico 137 casos, en Itapúa (19), Paraguari (16), Canindeyú (13), Caazapá (12), Pdte Hayes (11), Boquerón (9), San Pedro (9), Caaguazú (7), Cordillera (5), Concepción (8), Central (5), Ñeembucú (5), Misiones (3), Alto Paraguay (3), Asunción (4), Amambay (2), Alto Paraná (1).

Brucelosis. En la SE 13/2026, no se reportaron casos.

Rabia humana. Hasta la SE 13/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Hasta la SE 13 del año 2026, se reportan dos casos confirmados del sexo masculino y femenino, correspondiente al grupo de edad de 20 a 39 años, con antecedente de contagio en el departamento de Boquerón.

Tabla 11. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 13 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	9	3	0	0	0
San Pedro	9	12	0	0	0
Cordillera	5	6	0	0	0
Guairá	0	0	0	0	0
Caaguazú	7	0	0	0	0
Caazapá	12	1	0	0	0
Itapúa	19	38	7	0	0
Misiones	3	3	0	0	0
Paraguari	16	39	6	0	0
Alto Paraná	1	2	0	0	0
Central	6	284	53	0	0
Ñeembucú	7	3	1	0	0
Amambay	2	0	0	0	0
Canindeyú	13	5	0	0	0
Pdte. Hayes	13	6	0	0	0
Boquerón	9	0	0	0	0
Alto Paraguay	3	0	0	0	0
Asunción	3	65	10	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	137	468	77	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 12 del 2026, se notificaron 3.651 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (511%), seguida de Asunción (15%) (Tabla 12).

Tabla 12. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 13 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	63	2%
San Pedro	42	1%
Cordillera	110	3%
Guairá	63	2%
Caaguazú	61	2%
Caazapá	27	1%
Itapúa	290	8%
Misiones	68	2%
Paraguarí	324	9%
Alto Paraná	90	2%
Central	1864	51%
Ñeembucú	50	1%
Amambay	1	0%
Canindeyú	21	1%
Presidente Hayes	32	1%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	2	0%
Asunción	543	15%
TOTAL	3651	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, son del sexo femenino (46%) y sexo masculino (54%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (28%) y 5 a 14 años (23%). Según la especie animal, predomina el perro (80%) y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 86% 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 laboratorio del Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZyCAN), para la SE 13/2026 fueron 144 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (134), felino (5), quiróptera (4) y roedor (1). En el departamento Central (129) muestras, Asunción (14) muestras y en San Pedro (1) muestra, todos negativos.

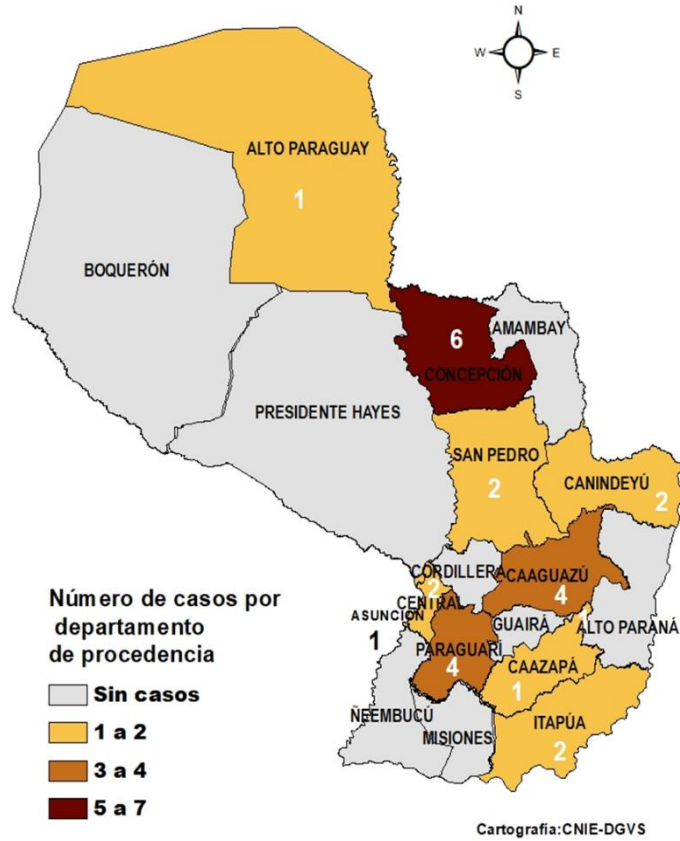
A la fecha, se han confirmado 25 casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Concepción, San Pedro, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Paraguarí, Central, Canindeyú, Alto Paraguay y Asunción, detectados en los laboratorios de referencia (tabla 13).

Tabla 13. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 13/2026

CASOS	DEPARTAMENTO	DISTRITO	ESPECIES	CONTACTO (Personas)	DOSIS APLICADAS	TOTAL DE VACUNAS UTILIZADOS (Personas)
1*	CAAGUAZÚ	Yhú	BOVINA	5	2	10
				2	4	8
				1	0	0
2*	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	3	4	12
				1	0	0
3	SAN PEDRO	San Pedro	BOVINA	1	4	4
				2	3	6
				1	1	1
4	CANINDEYÚ	Nueva Esperanza	BOVINA	4	4	16
5	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	4	4	16
6	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	5	4	20
7	CONCEPCIÓN	Loreto	EQUINA	5	4	20
8	CENTRAL	Ypacaraí	BOVINA	2	4	8
9	CAAGUAZÚ	San Joaquín	BOVINA	1	4	4
10*	CAAGUAZÚ	San Joaquín	BOVINA	1	3	3
				1	2	2
				1	0	0
11	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	EQUINA	2	4	8
12	CAAZAPÁ	Caazapá	BOVINA	1	2	2
				8	4	32
13	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	EQUINA	2	4	8
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	3	4	12
15	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	1	4	4
				1	0	0
16	ITAPÚA	Hohenau	BOVINA	2	4	8
17	ITAPÚA	Itapúa Poty	BOVINA	11	4	44
				1	2	2
18	CANINDEYÚ	Curuguaty	BOVINA	2	4	8
19	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	1	4	4
20	SAN PEDRO	Tacuati	EQUINA	9	4	36
21	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	4
22	CAAGUAZÚ	Coronel Oviedo	BOVINA	0	0	0
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	1	3	3
24	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	3	1	3
25	PARAGUARÍ	Quyquyhó	BOVINA	7	0	0
TOTAL, GENERAL			-	96	99	308

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 13/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 13 del 2026 en el país, **no se han confirmado ningún caso** de: rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal.

CASOS ACUMULADOS A LA SEMANA 13

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 13 se han notificado 11 casos sospechosos; de los cuales cinco cuentan con resultado negativos por laboratorio y seis con pendientes de resultados laboratoriales. Los casos notificados de la Séptima Región Sanitaria-Itapúa no presentan nexos epidemiológicos entre sí, son casos aislados

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Hasta la SE 13, se han notificado 353 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 301 (85%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 13 no se notificaron casos.

Difteria: En la SE 13 se ha notificado un caso sospechoso el cual fue descartado mediante resultado de laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 13 se reportaron 52 casos sospechosos. De estos, el 37% (19) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, el 60% (30) fueron descartados mediante resultados laboratoriales y dos casos sospechosos pendiente de resultado. Entre los confirmados se registran nueve casos menores de un año y seis de un año de edad. Residentes en el departamento de San Pedro Norte, Caaguazú, Alto Paraná, Central, Pdte. Hayes y Capital.

Parotiditis: Hasta la SE 13 se han notificado 134 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 13 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 13 cero casos notificados.

Varicela: Hasta la SE 13 se han notificado 441 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con tres brotes institucionales activos, en las regiones sanitarias de Itapúa, Amambay y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 1 hasta la SE 13 se notificaron 68 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 87% (59) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID 19.

Tabla 14. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 01 a la SE 13/2026.

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS		TNN			TOE			VARICELA		ESAVI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.
Concepción	1	0	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...	...	...	...	...	...	3	3	2
S. Pedro N.	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	2
S. Pedro S.	1	1	0	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	12	12	1
Cordillera	...	...	...	27	24	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	4	4	...	...	...	...	...	...	15	15	1
Guairá	...	...	...	12	12	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	3	3	...	...	...	...	...	...	12	12	...
Caaguazú	...	...	...	6	5	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	12	12	...
Caazapá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	8	8	...
Itapúa	5	3	0	46	37	0	...	...	...	1	1	0	4	4	0	17	17	...	...	...	...	...	...	38	38	4
Misiones	...	...	...	9	7	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	5	5	...
Paraguari	...	...	...	16	16	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7	7	...	...	...	...	...	...	34	34	3
A. Paraná	...	...	...	15	11	0	...	...	...	...	...	...	5	2	3	6	6	...	...	...	...	...	...	22	22	7
Central	2	1	0	162	139	0	...	...	...	...	...	...	18	8	10	64	64	...	...	...	...	...	...	200	200	24
Neembucú	...	...	...	8	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	12	12	...
Amambay	1	0	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	14	14	...
Canindeyú	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...
Pdte. Hayes	...	...	...	16	15	0	...	...	...	...	...	...	16	14	2	4	4	...	...	...	...	...	...	16	16	3
Boquerón	...	...	...	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
A. Paraguay	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	4
Asunción	1	0	0	18	12	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	13	13	...	...	...	...	...	...	31	31	17
Total, País	11	5	0	353	301	0	...	...	...	1	1	0	52	33	19	134	134	...	...	...	...	...	...	441	441	68

Notif.: Casos sospechosos notificados de la SE 13 - 2026. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 15, 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: En la SE 13, el país cuenta con 1.498 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 99%.

Se recuerda a las regiones realizar el control de calidad de las notificaciones; debe coincidir el número de casos notificados en la planilla de Enfermedad de Notificación Obligatoria con el número de casos notificados por ficha epidemiológica individual.

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: En la SE 13, el país cumple con los indicadores de investigación y muestras adecuadas, además los envíos se realizan dentro de los cinco días al laboratorio nacional.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: En la SE 13, el país cumple con los indicadores de investigaciones y muestras adecuadas.

Tabla 15. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 13 del 2026

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA										POLIOMIELITIS									
	% 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**	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Concepción	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.47	2.02	100	95	0	100	0	100	0.00	1.71
S. Pedro N	100	98	...	100	...	100	...	100	...	100	0.00	0.43	100	98	0	0	0	0	0.00	0
S. Pedro S	97	98	100	100	100	0	100	0	100	0	0.56	0.98	97	98	0	100	0	100	0.00	2.17
Cordillera	100	100	89	96	100	100	88	100	88	100	3.23	10.34	100	100	0	0	0	0	0.00	0
Guairá	100	100	100	50	100	100	50	83	100	100	1.08	7.09	100	100	0	0	0	0	0.00	0
Caaguazú	96	100	100	50	100	100	100	100	83	100	0.23	1.18	96	100	0	0	0	0	0.00	0
Caazapá	100	0	100	0	100	0	66	0	100	0	2.09	0.00	100	0	0	0	0	0	0.00	0
Itapúa	100	100	95	96	100	100	100	91	100	100	4.24	10.60	100	100	100	100	0	100	0.86	4.43
Misiones	97	100	...	89	...	100	...	100	...	100	0.00	8.07	97	98	0	0	0	0	0.00	0
Paraguarí	100	100	100	100	100	100	100	85	100	100	6.39	9.77	100	100	0	0	0	0	0.00	0
A. Paraná	99	97	100	93	100	100	75	86	100	93	1.00	1.79	99	96	100	0	100	0	0.46	0
Central	100	100	69	78	85	92	87	92	95	100	2.50	8.30	100	100	100	100	100	100	0.42	0.43
Ñeembucú	100	100	75	88	100	100	50	100	75	100	4.64	16.15	100	100	0	0	0	0	0.00	0
Amambay	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.57	2.89	100	100	0	100	0	0	0.00	1.90
Canindeyú	98	95	100	100	100	100	100	100	100	100	0.52	0.88	98	98	0	0	0	0	0.00	0
Pdte. Hayes	93	100	100	88	83	94	100	100	100	100	4.62	11.14	93	100	0	0	0	0	0.00	0
Boquerón	93	100	...	100	...	100	...	0	...	0	0.00	0.92	93	0	100	0	100	0	4.44	0
A. Paraguay	100	100	...	100	...	50	...	100	...	100	0.00	9.17	100	100	0	0	0	0	0.00	0
Asunción	100	100	93	100	93	89	92	100	85	94	3.04	4.32	100	100	100	100	100	100	1.00	0.92
Total, País	99	99	86	85	93	95	89	94	93	99	2.10	5.50	99	98	100	100	83	91	0.37	0.69

*Cumplimiento de tasa de EFE
** Cumplimiento de tasa de PFA

El último caso de Rubéola fue en el 2005 y de SRC en 2003
Último caso registrado de Poliomieltis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RECORDATORIO

Vigilancia de la PFA: en caso de muestra inadecuada (muestra de heces recolectada posterior a los 14 días de la parálisis del caso), se debe recolectar muestra de heces a tres o cinco contactos menores de 5 años de edad. Estos pueden ser vecinos, familiares, amigos, compañeros de juegos, etc., en la brevedad posible, la muestra se debe enviar en un frasco estéril de tapa rosca, 8 gr de heces, tamaño de 2 pulgares, sin nada de conservantes (un frasco por cada muestra), adjuntar carnet de vacunación, ficha de PFA, mencionando que es contacto del caso, con la fecha de toma de muestra y refrigerar a +2+8 °C y enviar las muestras con la ficha PFA completa al LCSP en un plazo no mayor a dos días de su recolección, avisar al PAI nacional de su envío al LCSP. La investigación de las EPV realizada dentro de las 48 hs de notificado el caso sospechoso es de suma importancia para evitar casos secundarios. Se recuerda a las Unidades Epidemiológica Regional 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.

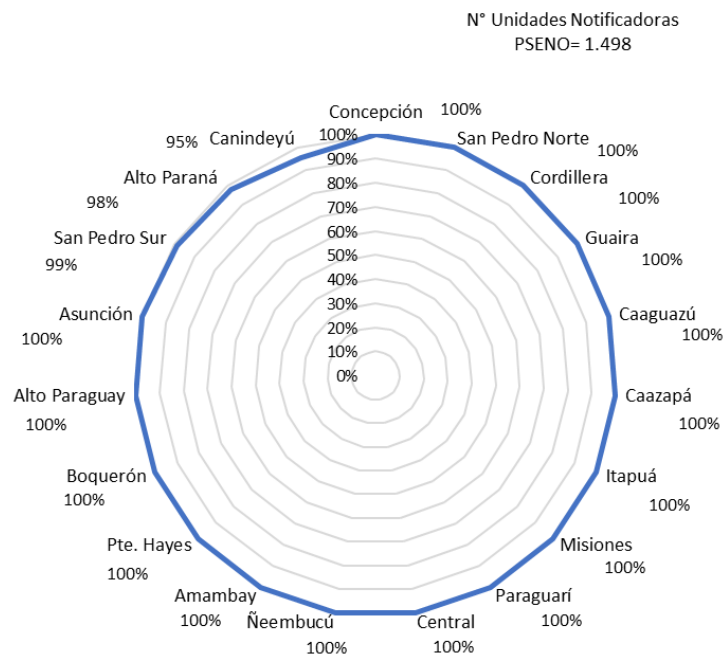
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.msps.gov.py/sarampion/>

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.

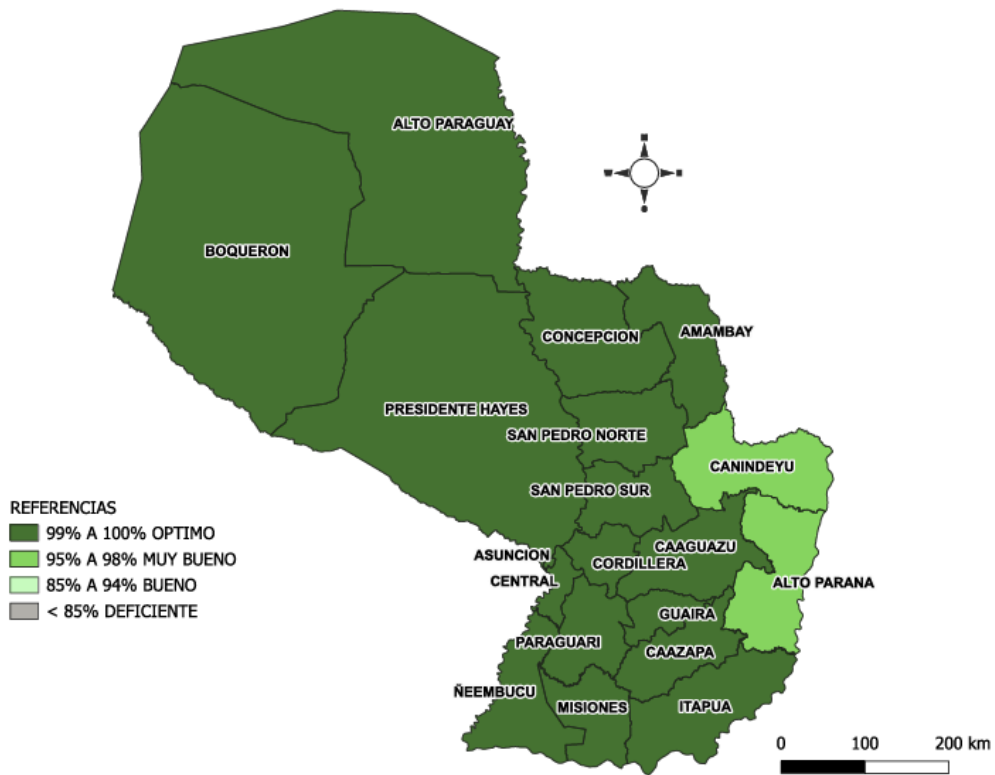
En la SE 13 del 2026, el 99,5% (1.490/1.498) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 14 y Mapa 2).

Gráfico 14. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 13 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 13 del 2026



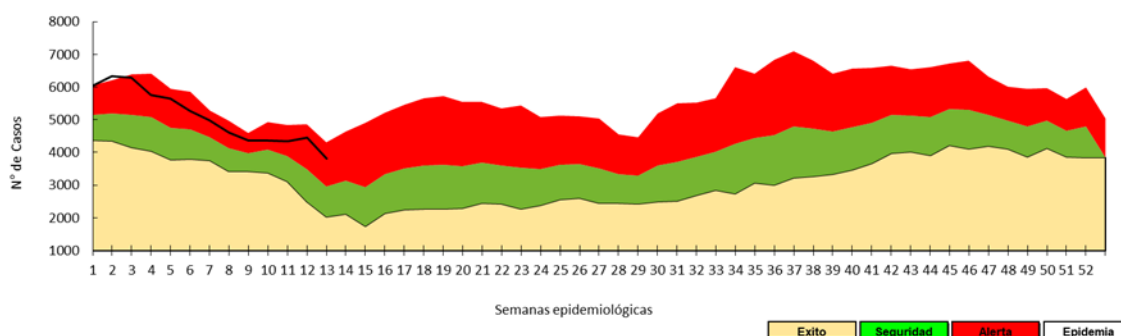
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 13/2026 se registraron 3.805 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. Del total de casos se observa descenso en 15/18 regiones sanitarias (Tabla 16).

La tendencia observada se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 15).

Gráfico 15. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 13 del 2026



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

Tabla 16. Casos Enfermedades Tipo Influenza por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 06 a SE 13/2026

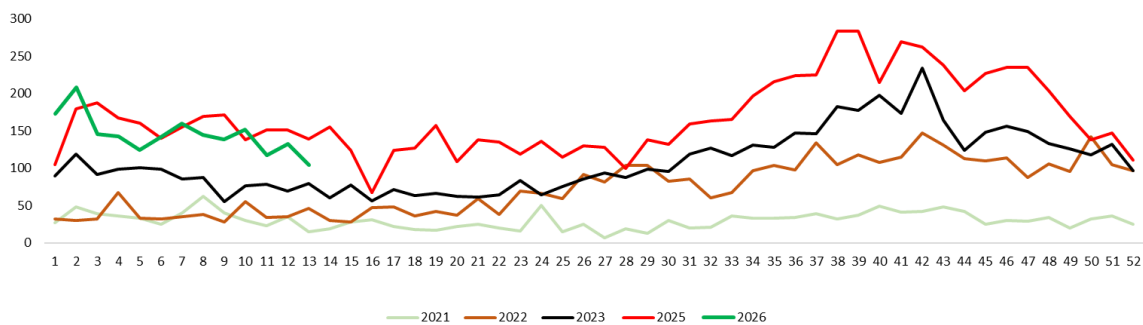
Región Sanitaria	SE 06	SE 07	SE 08	SE 09	SE 10	SE 11	SE 12	SE 13	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	173	123	124	99	88	140	131	70	-47
SAN PEDRO NORTE	74	86	97	71	67	61	76	67	-12
SAN PEDRO SUR	73	63	70	67	73	62	72	54	-25
CORDILLERA	134	82	96	119	76	82	106	81	-24
GUAIRA	128	103	109	108	122	120	146	120	-18
CAAGUAZU	136	174	148	131	170	127	132	167	27
CAAZAPA	54	59	71	62	67	60	59	56	-5
ITAPUA	470	434	382	410	356	355	368	308	-16
MISIONES	108	80	78	89	83	89	82	108	32
PARAGUARI	125	133	108	88	116	85	99	94	-5
ALTO PARANA	439	431	334	362	346	418	372	256	-31
CENTRAL	1536	1508	1357	1279	1261	1263	1268	1123	-11
ÑEEMBUCU	65	54	75	63	56	41	50	83	66
AMAMBAY	55	61	52	46	89	54	56	33	-41
CANINDEYU	111	137	115	123	101	97	124	69	-44
PTE. HAYES	176	163	136	135	127	120	140	122	-13
BOQUERON	120	72	82	76	70	72	84	65	-23
ALTO PARAGUAY	27	25	17	20	24	22	17	16	-6
CAPITAL	1274	1201	1158	1018	1066	1068	1070	913	-15
TOTAL PAIS	5278	4989	4609	4366	4358	4336	4452	3805	-15
VARIACION PORCENTUAL	-6	-5	-8	-5	0	-1	3	-15	

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

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 13/2026 se registraron 104 casos, con un descenso del -21% con respecto a la semana anterior (SE 12) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2021 a SE 13 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

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.

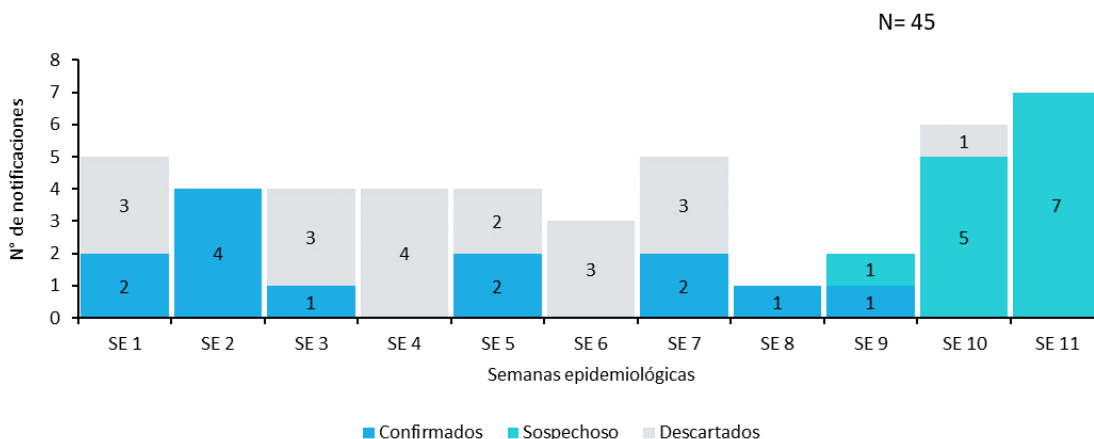
Situación actual

Entre la SE 1 (desde el 04/01/2026 hasta el 10/01/2026) y la SE 11 (desde el 15/02/2026 hasta el 21/02/2026), se registraron 45 notificaciones de Enfermedad Transmitida por Agua y Alimentos:

- 45 notificaciones de ETAA de las cuales 13 casos son confirmados, 19 descartados, 13 sospechosos
- durante este periodo se registró un brote intrafamiliar con dos afectados.
- Cinco notificaciones de Hepatitis A, cuatro casos descartados, uno en estudio (Gráfico 17).

Los agentes causales identificados en muestras biológicas (heces) de casos individuales son: *Campylobacter spp*, *Escherichia coli* y *Shigella spp*.

Gráfico 17. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2026 *(hasta SE 11)



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

De los 13 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), el 38% (4/13) corresponde al grupo de 0 a 4 años, seguido con el 23% (3/13) por el grupo de 20-24 años de edad. El 85 % (11/13) corresponde al sexo femenino

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) correspondiente a la vigilancia centinela, en el período comprendido entre enero y febrero de 2026, el predominio fue de la especie *Escherichia Coli Enterogregativa*.

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

En la semana epidemiológica 13 no se han recibido informes, notas técnicas, actualizaciones ni alertas que sean de carácter público, para compartir.

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026

Mes	N° de Semana	Desde	Hasta	Mes	N° de Semana	Desde	Hasta
ENE 2026	1	04/01	10/01	JUL 2026	26	28/06	04/07
	2	11/01	17/01		27	05/07	11/07
	3	18/01	24/01		28	12/07	18/07
	4	25/01	31/01		29	19/07	25/07
FEB 2026	5	01/02	07/02		30	26/07	01/08
	6	08/02	14/02	AGO 2026	31	02/08	08/08
	7	15/02	21/02		32	09/08	15/08
	8	22/02	28/02		33	16/08	22/08
MAR 2026	9	01/03	07/03		34	23/08	29/08
	10	08/03	14/03	SEP 2026	35	30/08	05/09
	11	15/03	21/03		36	06/09	12/09
	12	22/03	28/03		37	13/09	19/09
ABR 2026	13	29/03	04/04		38	20/09	26/09
	14	05/04	11/04		39	27/09	03/10
	15	12/04	18/04	OCT 2026	40	04/10	10/10
	16	19/04	25/04		41	11/10	17/10
	17	26/04	02/05		42	18/10	24/10
MAY 2026	18	03/05	09/05		43	25/10	31/10
	19	10/05	16/05	NOV 2026	44	01/11	07/11
	20	17/05	23/05		45	08/11	14/11
	21	24/05	30/05		46	15/11	21/11
JUN 2026	22	31/05	06/06		47	22/11	28/11
	23	07/06	13/06	DIC 2026	48	29/11	05/12
	24	14/06	20/06		49	06/12	12/12
	25	21/06	27/06		50	13/12	19/12
			51		20/12	26/12	
			52		27/12	02/01	

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

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 13|2026
29 de marzo al 04 de abril 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. María José Duarte
Dr. Guido Zárate

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
Dra. Katia Peralta
Lic. Mónica Arellano
Lic. María Meza
Lic. Verónica Martínez
Lic. Elena Penayo

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
<https://dgvs.mspbs.gov.py/>

