

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 09 | 2026
01 al 07 de Marzo



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.....	9
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	14
CHIKUNGUNYA.....	16
OROPOUCHE Y MAYARO.....	19
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	20
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	20
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	21
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	22
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	23
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA	26
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	29
INFORME ESPECIAL	33
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	33
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	36
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS- AÑO 2026.....	37

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 09)

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	54.430	854,12	539	8,40	103	1,59		
Chikungunya	26	0,41	2	0,03	3	0,05		
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	10	0,16	26	0,41	19	0,29
		Tegumentaria	12	0,19	7	0,11	13	0,20
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Crónico	5	0,08	18	0,28	45	0,70
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Importado		1	0,02	0	0,00	0	0,00	
Parálisis aguda flácida (PAF)*	6	0,37	8	0,50	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	26	0,41	12	0,19		
Parotiditis	74	1,16	0	0,00	81	1,25		
Varicela	193	3,03	0	0,00	257	3,98		
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	21	0,33	36	0,56	9	0,14	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Meningocócica	Enf. con MBA	1	0,02	3	0,05	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	1	0,02	
	Intoxicación por Pesticidas	12	0,19	5	0,08	10	0,15	
	Rabia Humana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Rabia Canina	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
	Accidentes Ponoñosos	394	6,18	514	8,01	395	6,11	
	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)	8.372	131,37	1.482	23,09	862	13,34	
	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 ponoñosos ofídicos, Escorpionismo y aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100.000 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

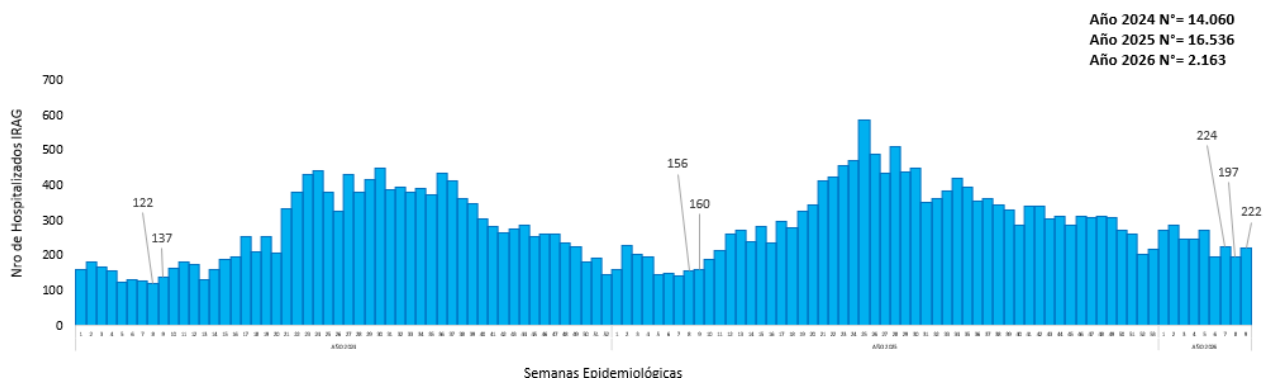
Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país, según reporte de la planilla semanal, se registran un aumento del 13% respecto a la semana anterior, por debajo del umbral de alerta. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 09/2026, se registran 1163 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 18% y 9% respectivamente. Los virus respiratorios identificados en la SE 09 circulan: Rhinovirus (10); Influenza B (8); SARS CoV2 (7), Influenza A H3N2 (3), Parainfluenza (2); Metapneumovirus (3); 4 coinfección: Influenza A H3N2 + Rhinovirus (1), Influenza A H3N2 + Metapneumovirus (1), Metapneumovirus + Rhinovirus (1), Parainfluenza 2 + Rhinovirus (1). A continuación, se presentan los datos de la vigilancia centinela a la SE 09 del 2026 (datos parciales).

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 09 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 01 a la SE 09 del 2026, se registraron 2.163 casos de IRAG (Gráfico 1). En la SE 09 del 2026, se registraron 222 hospitalizados por IRAG, el 52% (115/222) corresponde a edad pediátrica y 48% (107/222) en edad adulta.

Gráfico 1. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (se 01 a la SE 09/2026)



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

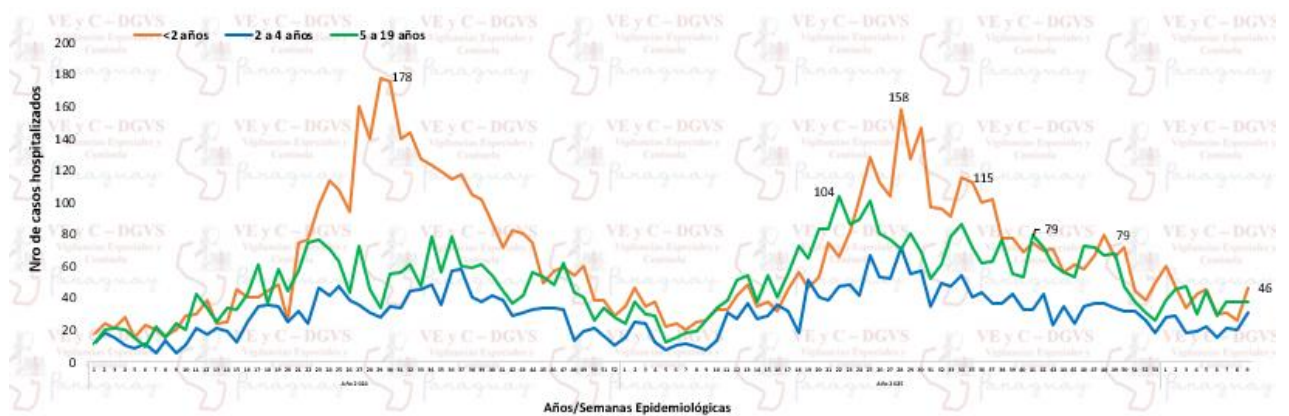
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 09/2026

Grupo Etario	N° Hospitalizados	%
<2	46	21%
2 a 4	31	14%
5 a 19	38	17%
20 a 39	20	9%
40 a 59	22	10%
60 y más	65	29%
Total, general	222	100%

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

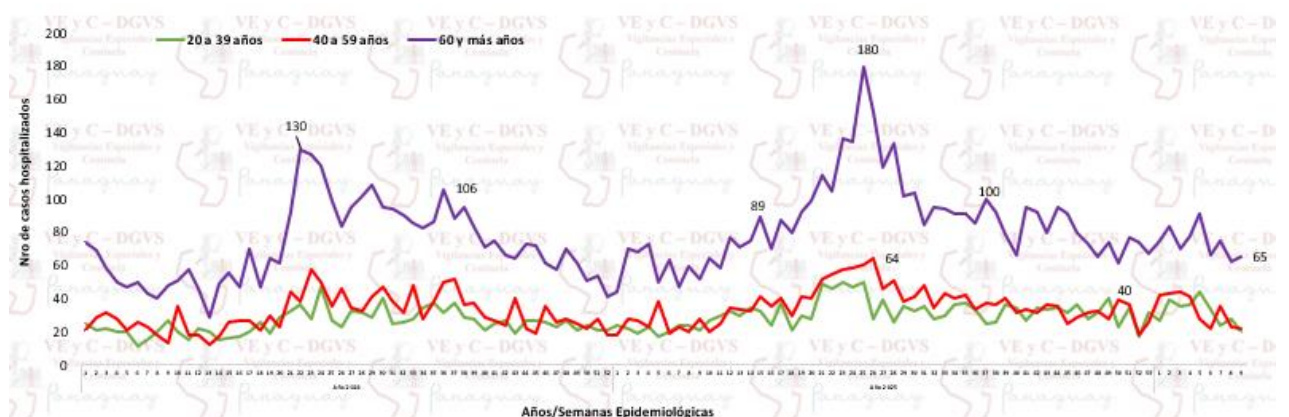
En el comparativo con años anteriores, se registran aumento en las hospitalizaciones por IRAG en el grupo, en el grupo de 2 a 4 años (Gráfico 2 y 3).

Gráfico 2. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 09)



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

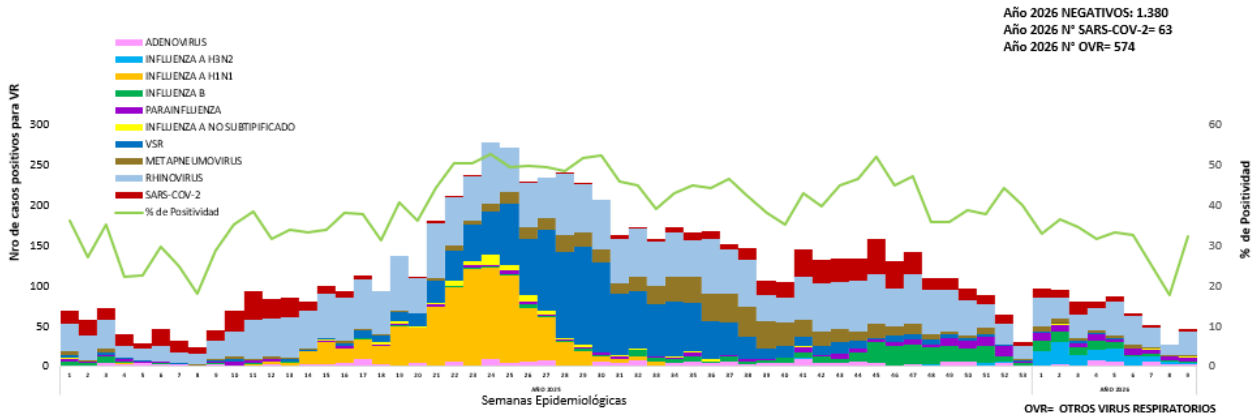
Gráfico 3. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 09)



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

En la SE 09 del 2026, se identificaron 46 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (28), Parainfluenza (5), Adenovirus (3), SARS-CoV-2 (3), Influenza A H3N2 (2), Metapneumovirus (2), Influenza A No Suptificado (2), Influenza B (1), VSR (1) (Gráfico 4).

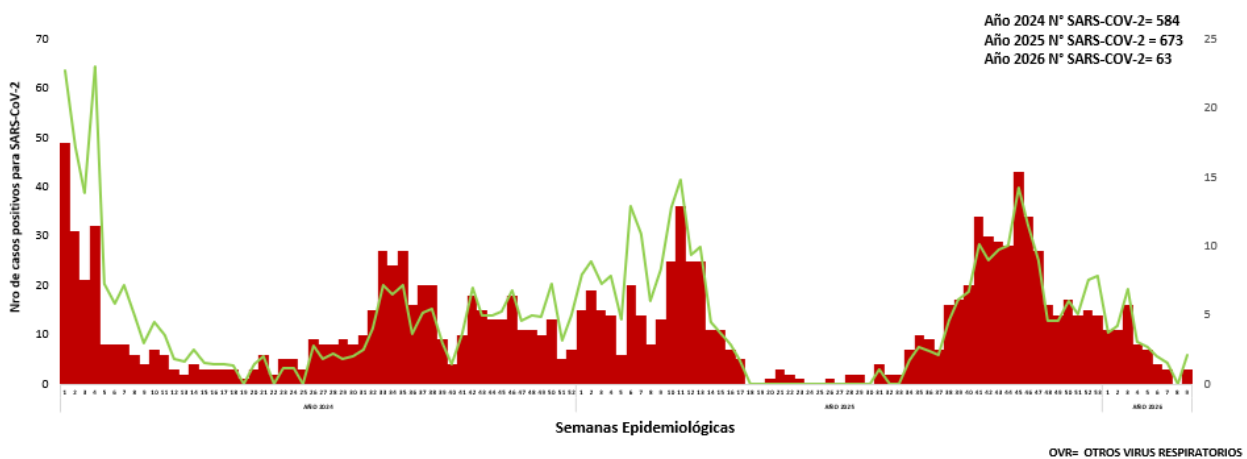
Gráfico 4. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 09)



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

Desde la SE 32/2025 se observa aumento en la circulación de SARS-CoV-2, comportamiento similar a años anteriores (Gráfico 5).

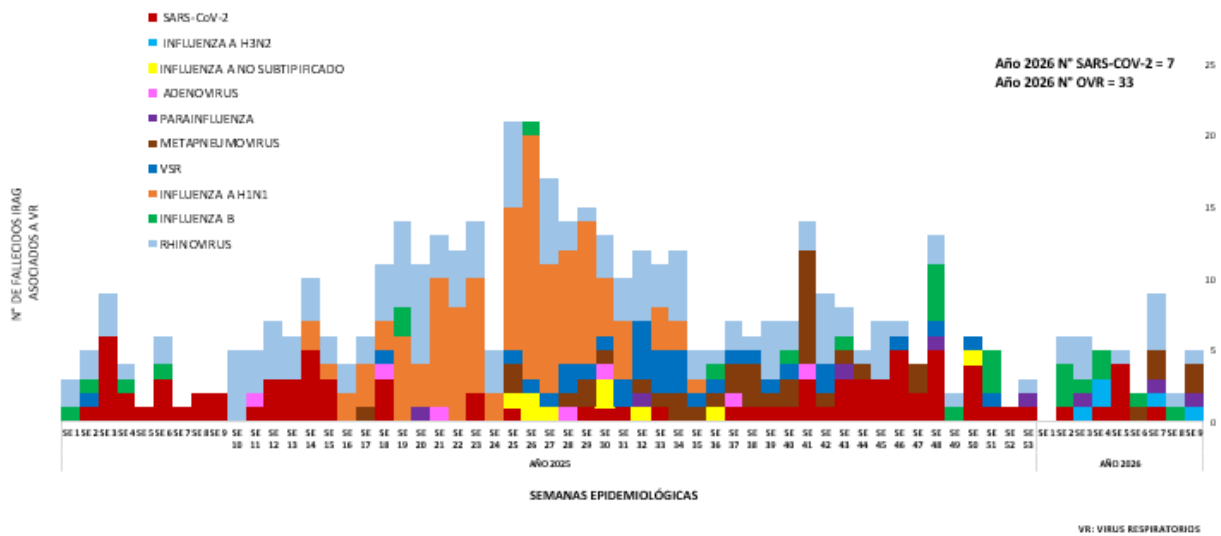
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG, según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026 (SE 09)



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

En la SE 09 se identificaron cuatro fallecidos asociados a virus respiratorios: Metapneumovirus (2), Influenza A H3N2 (1), Parainfluenza (1), Rhinovirus (1) (Gráfico 6).

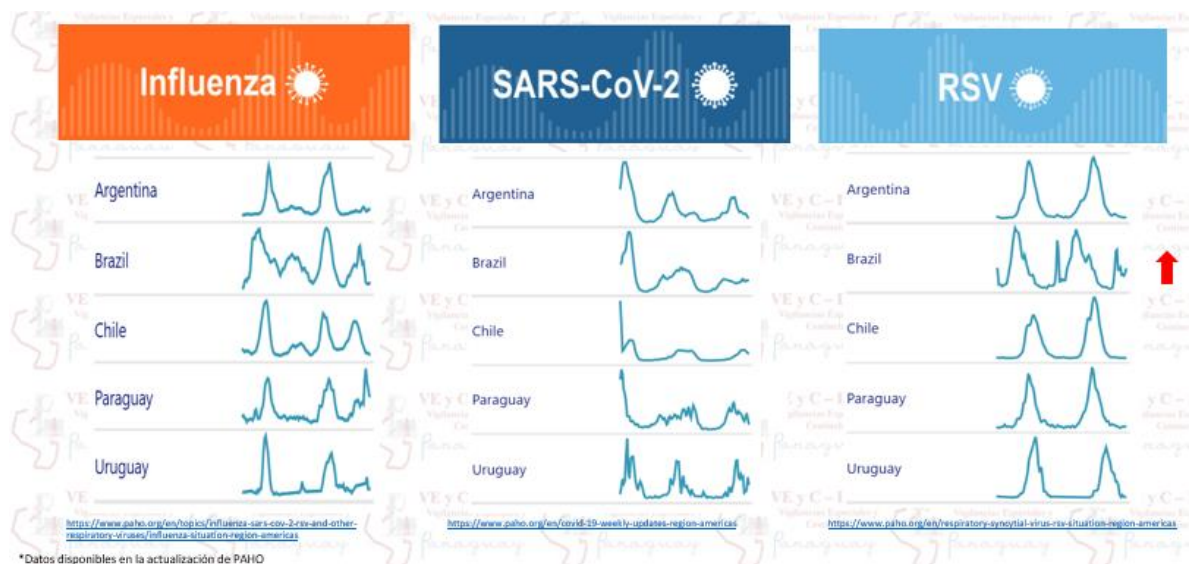
Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 09 del 2026)



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 07/2026



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 vigilancia centinela de ETI /IRAG y vigilancia genómica en hospitales centinelas. Este informe descriptivo, incluye las detecciones de SARS-CoV-2 a la SE 09 del 2026, 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%).

Durante el 2025 (SE 1 a SE 53), se registraron 11.540 casos confirmados, 1.372 (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 09) registran un total de 791 casos confirmados, 104 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 09/2026(07/03/2026)*

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	11.540	1.372	60
2026	859	110	1

*datos parciales SE 09/ 2026

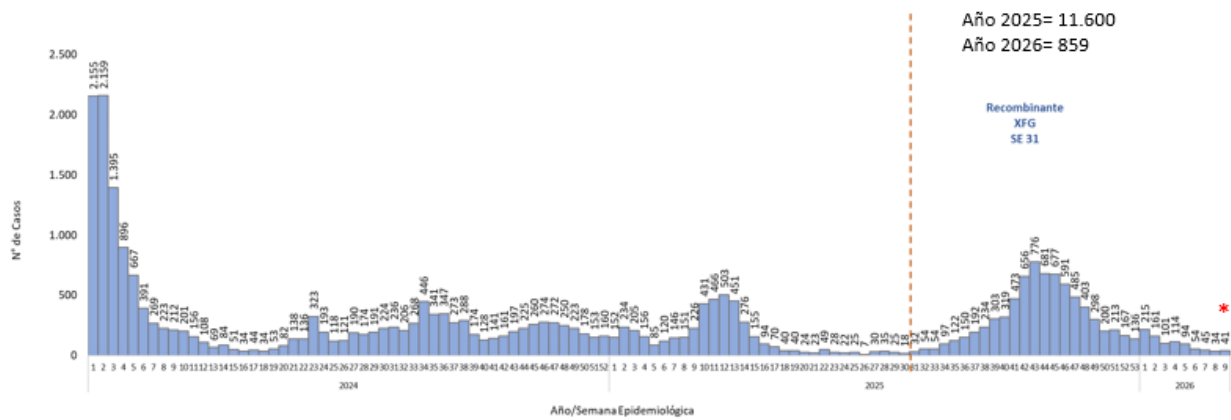
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va del año 2026, SE 01 a SE 09, a nivel país se registraron 859 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 13 casos por 100 mil habitantes. Se registran 13% hospitalizados todos en sala, se registra un fallecido (Tabla 4 y 5).

En la SE 09, se confirmaron 41 casos, de los cuales tres fueron hospitalizados, ninguno requirió UCI (Tabla 4 y Gráfico 7).

Gráfico 7. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, SE 1 del 2025 hasta la SE 09/2026 (*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 09 del 2026

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Concepción	18	1	0	8	6	0,0	0,0
San Pedro	2	0	0	1	0	0,0	0,0
Cordillera	12	1	0	4	8	0,0	0,0
Guaira	46	2	0	25	4	0,0	0,0
Caaguazú	45	7	1	10	16	0,2	2,2
Caazapá	1	1	0	1	0	0,0	0,0
Itapúa	98	14	0	21	14	0,0	0,0
Misiones	4	1	0	3	0	0,0	0,0
Paraguarí	28	7	0	13	25	0,0	0,0
Alto Paraná	32	8	0	4	25	0,0	0,0
Central	294	46	0	15	16	0,0	0,0
Ñeembucú	23	1	0	29	4	0,0	0,0
Amambay	37	9	0	21	24	0,0	0,0
Canindeyú	30	0	0	14	0	0,0	0,0
Pte. Hayes	10	2	0	7	20	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	166	9	0	36	5	0,0	0,0
TOTAL	859	110	1	13	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 09 del 2026

GRUPO DE EDAD	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	121	25	0	25	21	0,0	0,0
5 a 9	74	10	0	13	14	0,0	0,0
10 a 14	39	3	0	7	8	0,0	0,0
15 a 19	24	3	0	5	13	0,0	0,0
20 a 24	52	0	0	10	0	0,0	0,0
25 a 29	66	3	0	12	5	0,0	0,0
30 a 34	73	7	0	14	10	0,0	0,0
35 a 39	72	4	0	15	6	0,0	0,0
40 a 44	56	1	0	13	2	0,0	0,0
45 a 49	31	2	0	8	6	0,0	0,0
50 a 54	45	6	0	14	13	0,0	0,0
55 a 59	28	3	0	10	11	0,0	0,0
60 a 64	42	6	0	16	14	0,0	0,0
65 a 69	48	8	0	23	17	0,0	0,0
70 a 74	23	4	0	15	17	0,0	0,0
75 a 79	29	12	0	28	41	0,0	0,0
80 y +	36	13	1	32	36	0,9	2,8
TOTAL	859	110	1	13	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.

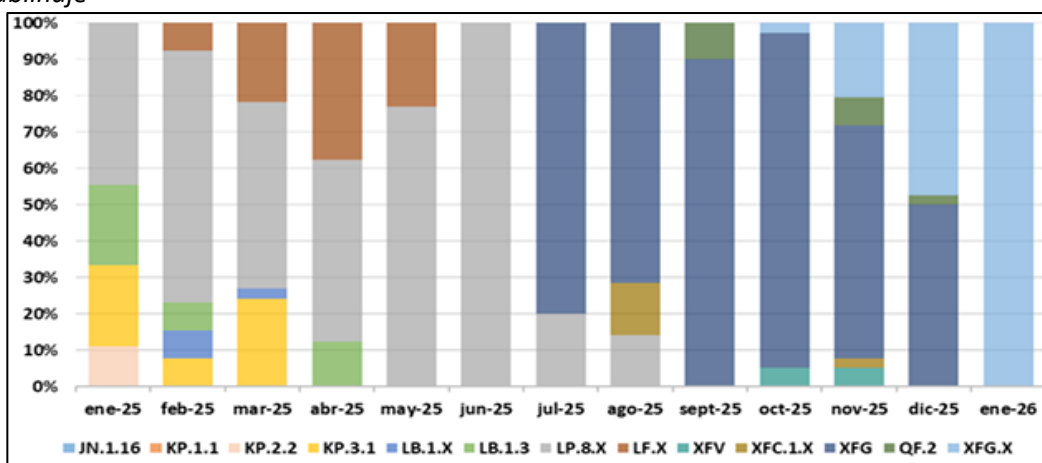
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

VIGILANCIA GENOMICA

Actualización sobre circulación de variantes SARS COV-2 en Paraguay

Desde julio/2025, se observa una predominancia del recombinante XFG en las muestras analizadas a nivel nacional, correspondiente a la variante actualmente bajo vigilancia¹. Para identificar y rastrear las variantes del SARS-CoV-2, el sistema nacional de vigilancia genómica, coordinado por el LCSP, con la participación del Laboratorio Epidemiológico Regional de Alto Paraná (LERAP). De noviembre/2025 a enero/2026, 32 muestras en el LCSP y de agosto a diciembre/2025, 12 muestras en el LERAP para la secuenciación de SARS-CoV-2, 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 8).

Gráfico 8. Prevalencia de linajes de Ómicron. Los linajes señalados con la letra X engloba a variantes del mismo sublinaje



Fuente: Base de datos del Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP)

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos por el LCSP y el LERAP en el presente informe confirman la permanencia de predominancia del clado XFG y sus linajes en las muestras analizadas hasta la fecha. A partir de septiembre se detecta el linaje QF.2 y posteriormente en octubre se detecta sublinajes del XFG. Las muestras secuenciadas del 2026 indican circulación simultánea de sublinajes derivadas del XFG. Además, se detectaron recombinantes como XFC y XFV en agosto y octubre del 2025, las cuales surge a partir del linaje: JN.1, un ancestro común del clado XFG predominante actualmente.

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 <https://share.google/plnzKxQOdYv7QaL8k>.

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

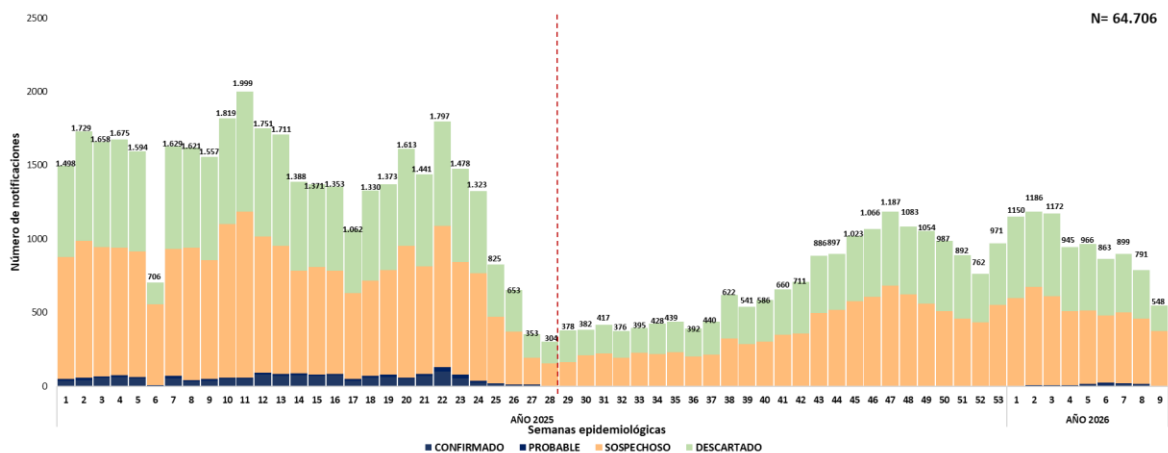
Cálculo de mortalidad: $\text{número de fallecidos por dengue} / \text{Población total} \times 100.000$ habitantes.

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 01 del 2025 y la SE 09/2026 a nivel país se registraron un total de 64.706 notificaciones.

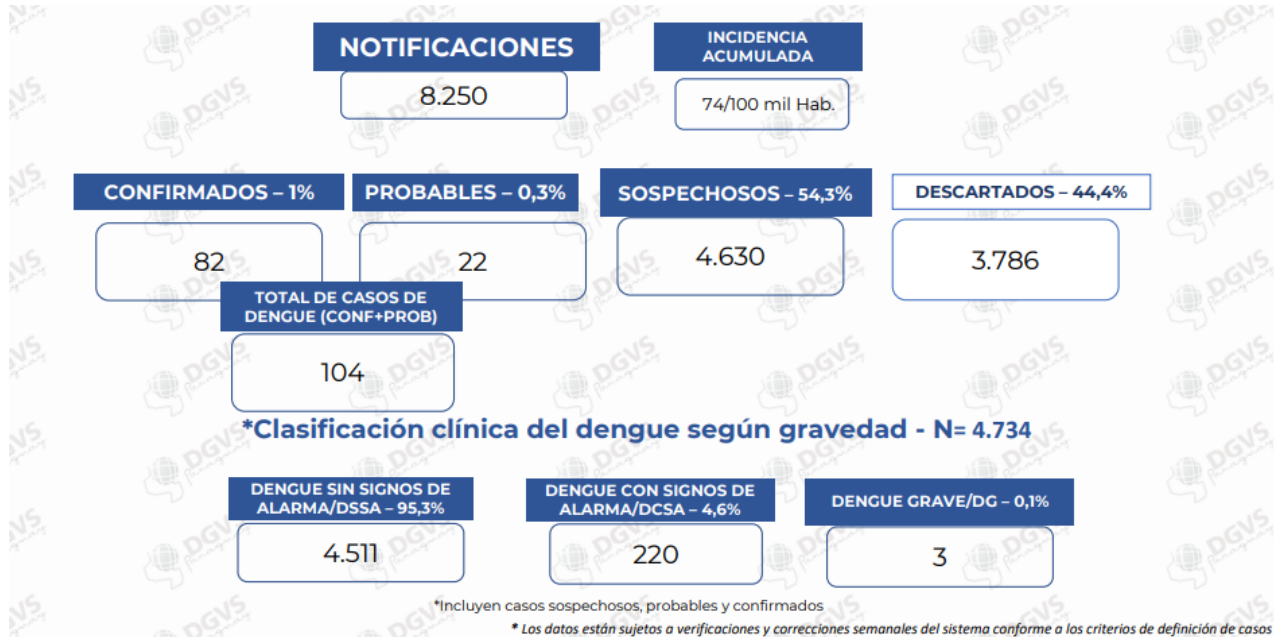
El periodo de monitoreo actual incluye desde la SE 29 del 2025 a la SE 09 del 2026 se han registrado 25.717 notificaciones (Gráfico 9). Entre la SE 01 a la SE 09/2026 fueron notificados 8.250 de los cuales 104 fueron confirmados (82 confirmados por laboratorio y 22 probables) y 4.630 sospechosos, alcanzando una incidencia acumulada de 74 notificaciones por 100.000 habitantes. El 95,3% 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 9. Curva de notificaciones de dengue, Paraguay, desde SE 01/2025 a SE 09/2026



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

Tabla 6. Resumen período actual, Paraguay, SE 01 a la SE 09/2026



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 (601 por 100 mil hab.) seguida por Alto Paraguay (377 por 100 mil hab.), Guairá (278 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	N° de casos	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes
Concepción	382	176
San Pedro	655	176
Cordillera	549	195
Guairá	525	278
Caaguazú	370	82
Caazapá	146	100
Itapúa	1.010	214
Misiones	181	155
Paraguarí	523	248
Alto Paraná	605	75
Central	5.029	254
Ñeembucú	145	180
Amambay	266	141
Canindeyú	287	143
Presidente Hayes	326	252
Boquerón	132	177
Alto Paraguay	68	377
Asunción	2.916	601
Total	14.115	220

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

Resumen últimas tres semanas, SE 07 a la SE 09/2026

Ingresaron en promedio de 447 notificaciones por semana (excluido descartados), se ha registrado 34 casos confirmados y cinco probables de dengue en las últimas 3 semanas. La tasa de incidencia es de 21 casos/100.000 habitantes (Tabla 8).

Tabla 8. Resumen últimas 3 semanas, Paraguay, SE 07 a la SE 09/2026

CIERRE DE CASOS	SE 07	SE 08	SE 09	ÚLTIMAS 3 SE	%
CONFIRMADO	12	17	6	35	1,54%
PROBABLE	4	1	0	5	0,39%
SOSPECHOSO	456	489	448	1.393	61,12%
DESCARTADO	369	337	136	842	36,95%
NOTIFICACIONES	841	844	591	2.276	100%

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

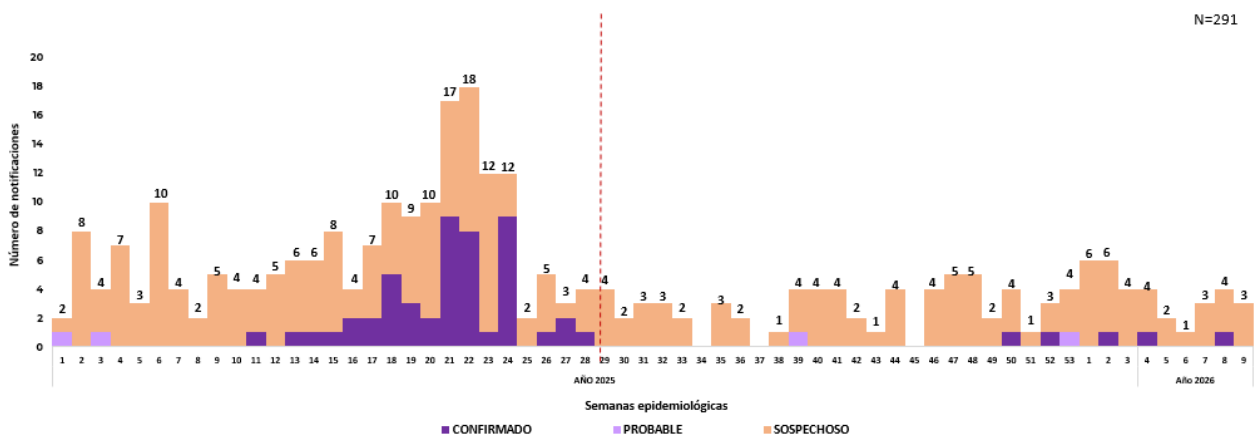
CHIKUNGUNYA

Periodo actual de monitoreo 2025/2026

Desde la SE 01/2025 a la SE 09/2026 se han registrado 291 notificaciones a nivel país.

Teniendo en cuenta el periodo de monitoreo actual SE 29/2025 a la SE 09/2026 fueron confirmados siete casos (5 confirmados + 2 probables) para Chikungunya a nivel país. De los cuales tres son del sexo femenino y tres del sexo masculino, todos adultos (Gráfico 10).

Gráfico 10. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025 (SE 01/2025 a SE 09/2026)*



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

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024 - SE 1 a la SE 52

Se registraron en total 135 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 09

No se registran fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS.

Más detalles, disponible en: https://dgv.mspps.gov.py/sala_situaciones_arbovirosis

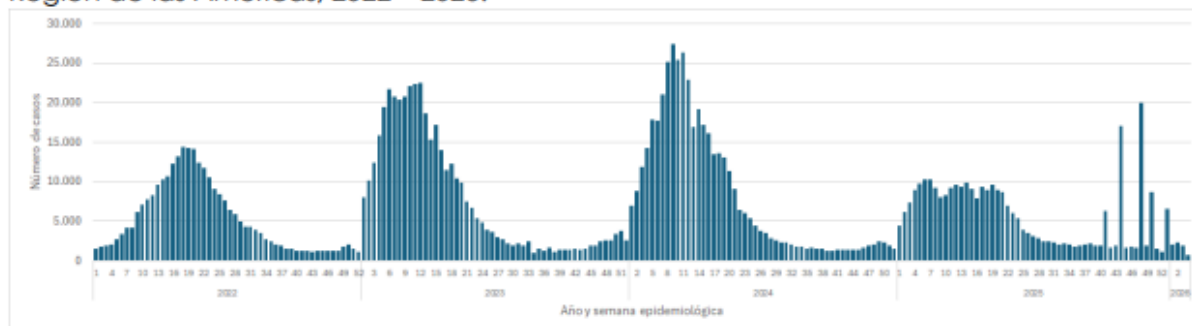
ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CHIKUNGUNYA

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].

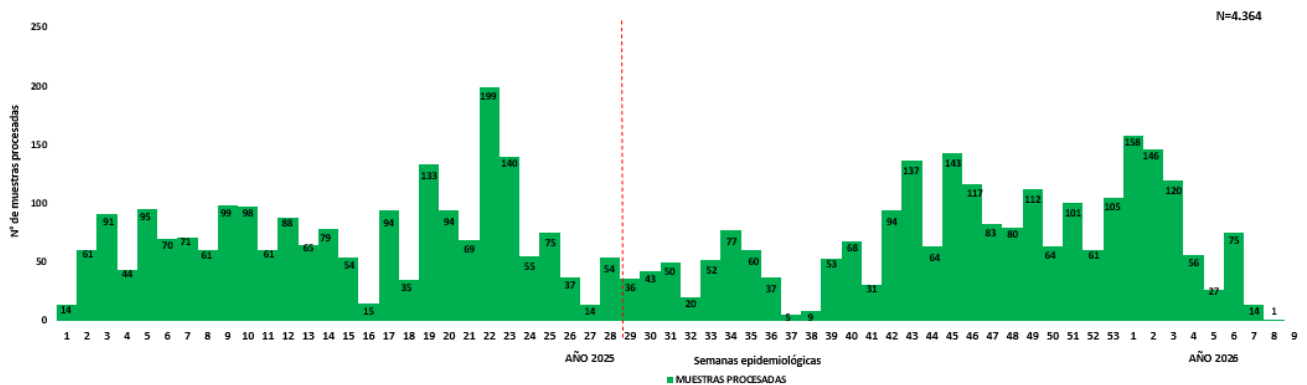
Más detalles, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-10-febrero-2026>

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 1/2025 hasta la SE 09/ del 2026, se han procesado 4.364 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Tabla 9) (Gráfico 11).

Gráfico 11. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo 2025-2026* (SE 01 a SE 09/2026)



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 09/2026

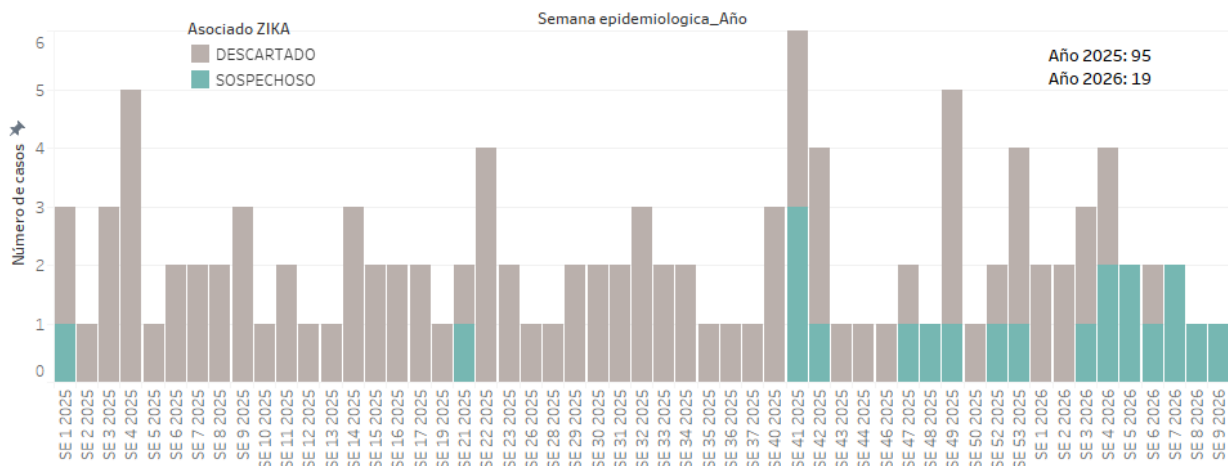
Departamento de procedencia	Nº MUESTRAS PROCESADAS	%
Concepción	17	0,39
San Pedro	35	0,80
Cordillera	95	2,18
Guairá	11	0,25
Caaguazú	15	0,34
Caazapá	15	0,34
Itapuá	66	1,51
Misiones	2	0,05
Paraguarí	52	1,19
Alto Paraná	184	4,22
Central	2.287	52,41
Ñeembucú	75	1,72
Amambay	33	0,76
Canindeyú	51	1,17
Pte. Hayes	305	6,99
Boquerón	102	2,34
Alto Paraguay	19	0,44
Asunción	999	22,89
Extranjero	1	0,02
TOTAL	4.364	100%

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

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

En Paraguay, durante la SE 1 al 9 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 18 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 12. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, SE1 a SE 53/2025 y SE 1 hasta la SE 9/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 9 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 09/2026, se registran 19 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (10), San Pedro (2), Asunción (2), Amambay (1), Concepción (1), Itapúa (1), Paraguari (1) y Presidente Hayes (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 38 años y rango entre 20 a 39 años.

Leishmaniasis tegumentaria. Durante la SE 09/2026, se registran 13 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (5), Canindeyú (3), Alto Paraguay (1), Concepción (1), Itapúa (1), Ñeembucú (1) y San Pedro (1). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 27 años.

Enfermedad de Chagas. Se reportan hasta la SE 09/2026, 45 casos confirmados crónicos de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (16), Asunción (9), Paraguari (6), Cordillera (5), Boquerón (3), Canindeyú (2), Alto Paraná (1), Itapúa (1), Misiones (1) y San Pedro (1).

Malaria. No se reportan casos hasta la SE 09/2026.

Fiebre amarilla. No se reportan casos en lo que va el año hasta la SE 09/2026.

Tabla 10. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 09 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	1	1	0	0	0	0
San Pedro	2	1	0	1	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	1	0	1	0	0
Misiones	0	0	0	1	0	0
Paraguari	1	0	0	6	0	0
Alto Paraná	0	0	0	1	0	0
Central	10	5	0	16	0	0
Ñeembucú	0	1	0	0	0	0
Amambay	1	0	0	0	0	0
Canindeyú	0	3	0	2	0	0
Pte. Hayes	1	0	0	0	0	0
Boquerón	0	0	0	3	0	0
Alto Paraguay	0	1	0	0	0	0
Asunción	2	0	0	9	0	0
Extranjero	0	0	0	0	0	0
Sin Datos	0	0	0	0	0	0
Total	19	13	0	45	0	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 09/2026.

Accidentes ponzoñosos. Para la SE 09 del 2026, los reportes fueron de 274 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (168), Asunción (30), Itapúa (29), Paraguari (22), San Pedro (9), Canindeyú (4), Cordillera (4), Ñeembucú (3), Alto Paraná (2), Concepción (2) y Caazapá (1). Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 60 casos, en Central (43), Asunción (5), Itapúa (5), Itapúa (5) y Ñeembucú (1). Las notificaciones por accidente ofídico 61 casos, en Itapúa (13), Paraguari (11), Canindeyú (8), Caazapá (7), Boquerón (5), Pte. Hayes (3), Ñeembucú (3), Misiones (3), Cordillera (3), Central (2), Amambay (2), Alto Paraguay (1).

Brucelosis. En la SE 09/2026, no se reportaron casos.

Rabia humana. Hasta la SE 09/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Hasta la SE 09 del año 2026, se reporta un caso confirmado del sexo masculino, 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 01 a 09 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	0	2	0	0	0
San Pedro	0	9	0	0	0
Cordillera	3	4	0	0	0
Guairá	0	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	0	0
Caazapá	7	1	0	0	0
Itapúa	13	29	5	0	0
Misiones	3	0	0	0	0
Paraguari	11	22	5	0	0
Alto Paraná	0	2	2	0	0
Central	2	168	43	0	0
Ñeembucú	3	3	1	0	0
Amambay	2	0	0	0	0
Canindeyú	8	4	0	0	0
Pdte. Hayes	3	0	0	0	0
Boquerón	5	0	0	0	0
Alto Paraguay	1	0	0	0	0
Asunción	0	30	6	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	61	274	60	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 09 del 2026, se notificaron 2.416 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (37%), seguida del Centro Antirrábico Nacional (16%) y 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 09 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	33	1%
San Pedro	19	1%
Cordillera	87	4%
Guairá	42	2%
Caaguazú	37	2%
Caazapá	18	1%
Itapúa	205	8%
Misiones	30	1%
Paraguarí	206	9%
Alto Paraná	53	2%
Central	889	37%
Ñeembucú	39	2%
Amambay	1	0%
Canindeyú	12	0%
Presidente Hayes	11	0%
Boquerón	0	0%
Alto Paraguay	2	0%
Asunción	353	15%
Centro Antirrábico Nacional	379	16%
TOTAL	2.416	100%

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, son del sexo femenino (47%) y sexo masculino (53%), y según grupos de edad, la mayoría tenían entre 20 a 39 años (28%) y 5 a 14 años (22%). Según la especie animal, predomina el perro (79%) y en menor medida el gato (11%) 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 laboratorio del Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZyCAN), para la SE 09/2026 fueron 119 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (111), felino (4), quiróptera (3) y roedor (1). En el departamento Central (109) muestras y en Asunción (10) muestras, todos negativos.

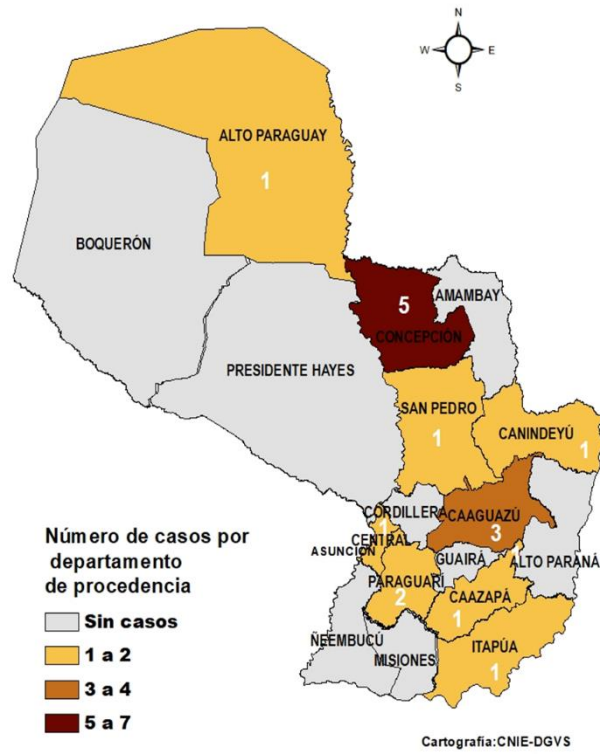
A la fecha, se han confirmado 16 casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Concepción, San Pedro, Caaguazú, Paraguari, Central, Itapúa y Canindeyú, detectados en los laboratorios de referencia (tabla 13).

Tabla 13. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 09/2026

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	Paraguari	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	Paraguari	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	1	3	3
				1	0	0
12	Caazapá	Caazapá	Bovina	1	3	3
13	Concepción	Paso Horqueta	Bovina	9	0	-
14	Alto Paraguay	Carmelo Peralta	Equina	2	0	-
15	Concepción	Paso Horqueta	Bovina	0	0	-
16	Itapúa	Hohenau	Bovina	0	0	-
TOTAL, GENERAL			-	54	53	136

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Mapa 1. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 09/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 09 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 08

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 09 se han notificado 10 casos sospechosos 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 09, se han notificado 253 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 216 (85%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 09 no se notificaron casos.

Difteria: En la SE 09 se ha notificado un caso sospechoso con resultado pendiente de laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 09 se reportaron 38 casos sospechosos. De estos, el 31% (12) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, el 71 % (24) fueron descartados y dos casos se encuentran pendientes de resultados laboratoriales. Entre los confirmados se registran seis casos menores de un año y cinco de un año de edad. Residentes en el departamento Central, Alto Paraná, Caaguazú, Pdte. Hayes y Capital.

Parotiditis: Hasta la SE 09 se han notificado 81 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 09 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 09 cero casos notificados.

Varicela: Hasta la SE 09 se han notificado 257 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con tres brotes institucionales activos en el departamento de Itapúa, Amambay y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 01 hasta la SE 09 se notificaron 50 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 86% (43) 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 09/2026

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.	Notif.
Concepción	1	0	0	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	1	1	1
S. Pedro N.	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	1	1	2
S. Pedro S.	1	0	0	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8	8	..
Cordillera	...	...	...	20	18	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	1
Guairá	...	...	...	10	8	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	11	11	...
Caaguazú	...	...	...	3	1	...	...	...	...	...	...	...	2	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	8	8	...
Caazapá	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	4	4	...
Itapúa	5	0	0	31	29	0	...	...	...	1	0	0	4	3	0	11	11	...	...	...	...	...	...	27	27	3
Misiones	...	...	...	5	4	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	...
Paraguari	...	...	...	13	12	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	20	20	3
A. Paraná	...	...	...	11	8	0	...	...	...	...	...	...	3	1	2	5	5	...	...	...	...	...	...	13	13	6
Central	2	0	0	118	101	0	...	...	...	...	...	...	14	6	7	35	35	...	...	...	...	...	...	116	116	18
Ñeembucú	...	...	...	4	4	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5	...
Amambay	1	0	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	11	11	...
Canindeyú	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Pdte. Hayes	...	...	...	13	9	0	...	...	...	...	...	...	12	11	1	3	3	...	...	...	...	...	...	4	4	2
Boquerón	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4
A. Paraguay	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...
Asunción	1	0	0	11	8	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	10	10	...	...	...	...	...	...	18	18	10
Total, País	11	0	0	253	216	0	...	...	...	1	1	0	38	24	12	81	81	...	...	...	...	...	...	257	257	50

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 08, el país cuenta con 1.500 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 98%.

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

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: En la SE 09, 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 09, el país cumple con los indicadores de investigaciones y muestras adecuadas.

Tabla 15. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 09 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	85	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.47	1.21	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	0.49	97	98	0	100	0	100	0.00	2.17	
Cordillera	100	100	89	95	100	100	88	100	88	100	3.23	7.66	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Guairá	100	100	100	50	100	90	50	77	100	100	1.08	5.91	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
Caaguazú	96	100	100	33	100	100	100	33	100	100	0.23	0.59	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	94	100	100	100	100	100	100	4.24	7.14	100	100	100	100	0	100	0.86	4.43	
Misiones	97	100	...	80	...	100	...	80	...	100	0.00	4.48	97	98	0	0	0	0	0.00	0	
Paraguarí	100	100	100	100	100	100	100	92	85	100	6.39	7.94	100	100	0	0	0	0	0.00	0	
A. Paraná	99	97	100	91	100	100	75	81	100	90	1.00	1.31	99	96	100	0	100	0	0.46	0	
Central	100	100	69	81	85	92	87	88	95	100	2.50	6.05	100	100	100	100	100	100	0.42	0.43	
Ñeembucú	100	100	75	100	100	100	50	100	75	100	4.64	8.07	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	85	83	77	100	100	100	100	4.62	9.05	93	100	0	0	0	0	0.00	0	
Boquerón	93	0	...	0	...	0	...	0	...	0	0.00	0.00	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	100	92	100	85	100	3.04	2.64	100	100	100	100	100	100	1.00	0.92	
Total, País	99	98	86	86	93	94	89	91	93	99	2.10	3.94	99	98	100	100	83	100	0,37	0.63	

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.

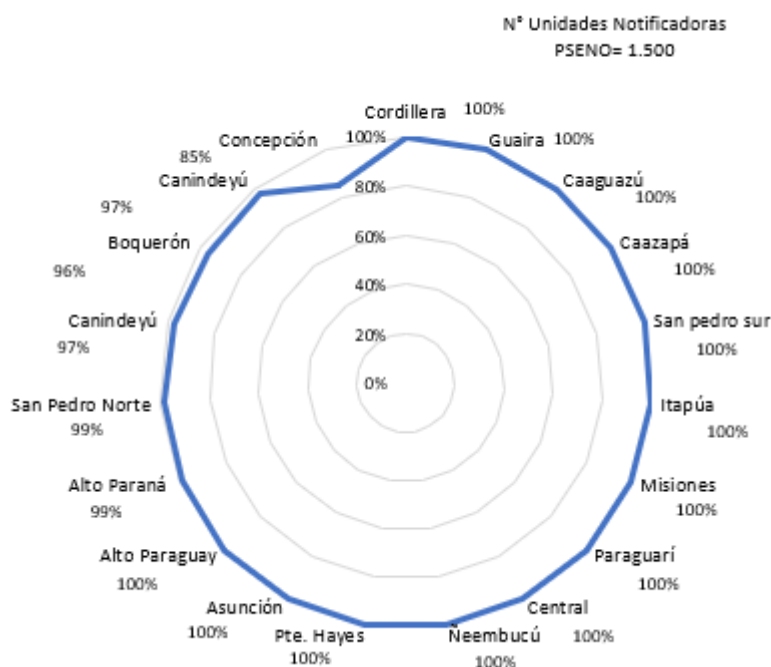
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

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.

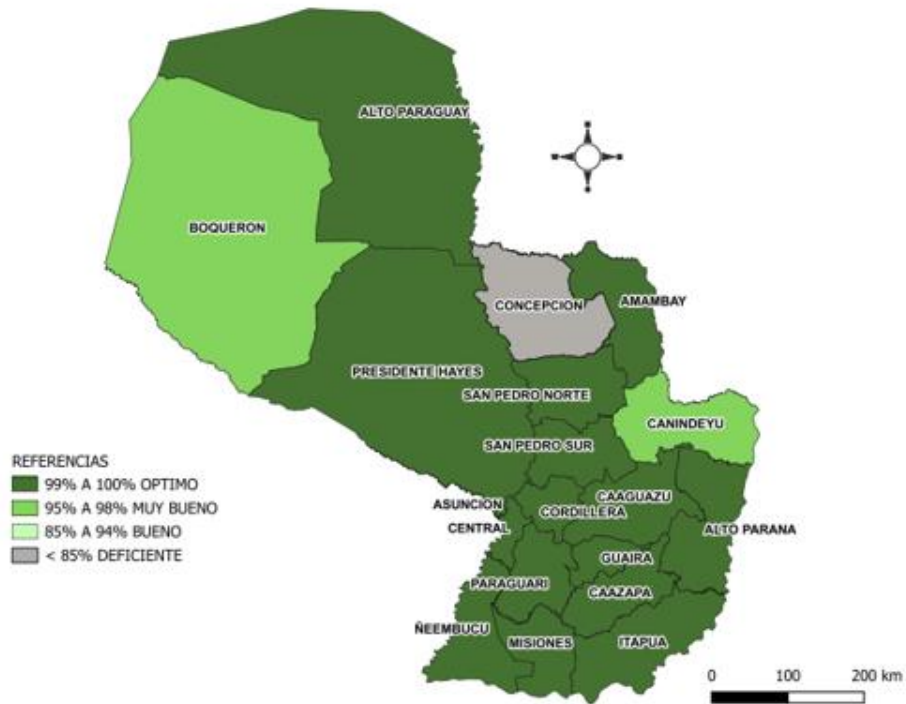
En la SE 09 del 2026, el 99,0% (1.485/1.500) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 13 y Mapa 2).

Gráfico 13. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 09 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 2. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 9 del 2026



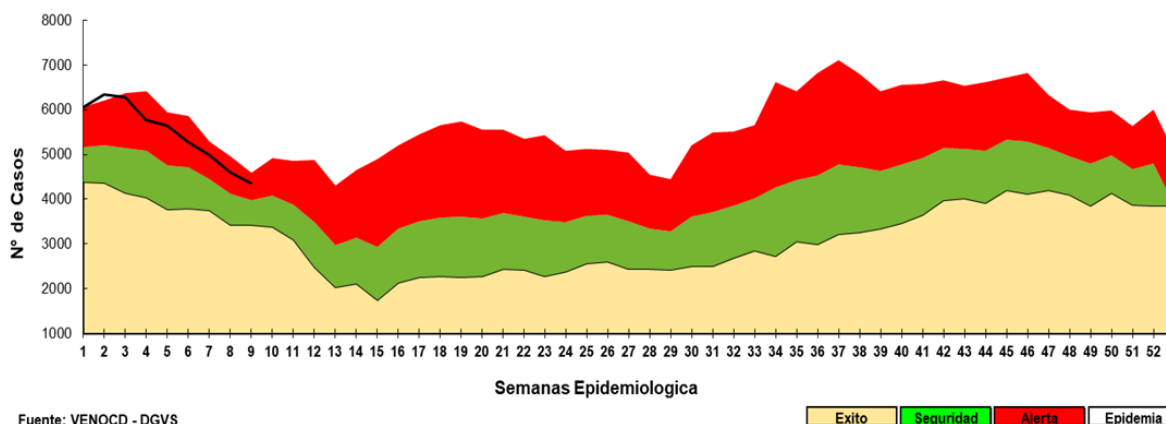
Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 09/2026 se registraron 4.356 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. Del total de casos se observa descenso en 14/18 regiones sanitarias (Tabla 16).

La tendencia observada se encuentra en la franja de alerta (Gráfico 14).

Gráfico 14. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 09 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 02 a SE 09/2026

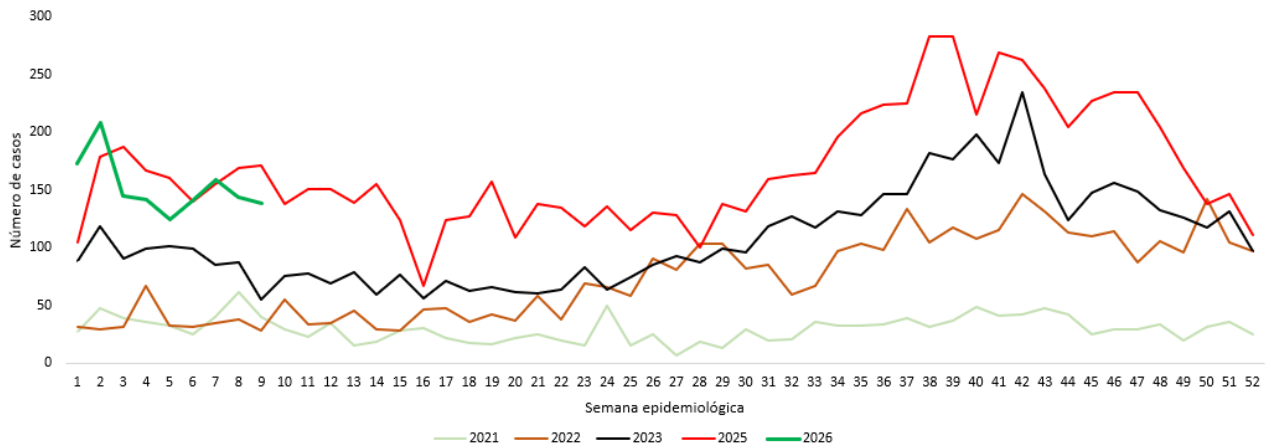
Región Sanitaria	SE 02	SE 03	SE 04	SE 05	SE 06	SE 07	SE 08	SE 09	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	226	150	137	221	173	116	111	89	-20
SAN PEDRO NORTE	89	99	86	103	74	86	95	71	-25
SAN PEDRO SUR	81	83	87	81	73	63	70	67	-4
CORDILLERA	133	124	121	113	134	82	96	119	24
GUAIRA	207	130	147	127	128	103	109	108	-1
CAAGUAZU	170	135	129	144	136	174	148	131	-11
CAAZAPA	99	78	85	86	54	59	71	62	-13
ITAPUA	522	468	484	513	470	434	389	410	5
MISIONES	105	121	111	133	108	80	78	89	14
PARAGUARI	157	141	122	125	125	133	108	88	-19
ALTO PARANA	454	489	387	449	439	431	334	362	8
CENTRAL	1975	2119	1826	1588	1536	1508	1357	1279	-6
ÑEEMBUCU	93	129	63	61	65	54	75	63	-16
AMAMBAY	76	69	81	60	55	61	52	46	-12
CANINDEYU	113	145	150	127	111	137	117	123	5
PTE. HAYES	199	155	175	161	176	163	136	135	-1
BOQUERON	120	86	104	94	120	72	82	76	-7
ALTO PARAGUAY	39	34	30	20	27	25	17	20	18
CAPITAL	1488	1533	1439	1436	1274	1201	1158	1018	-12
TOTAL PAIS	6346	6288	5764	5642	5278	4982	4603	4356	-5
VARIACION PORCENTUAL	5	-1	-8	-2	-6	-6	-8	-5	

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

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 09/2026 se registraron 138 casos, con un descenso del -4% con respecto a la semana anterior (SE 08) (Gráfico 15).

Gráfico 15. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2021 a SE 9 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.

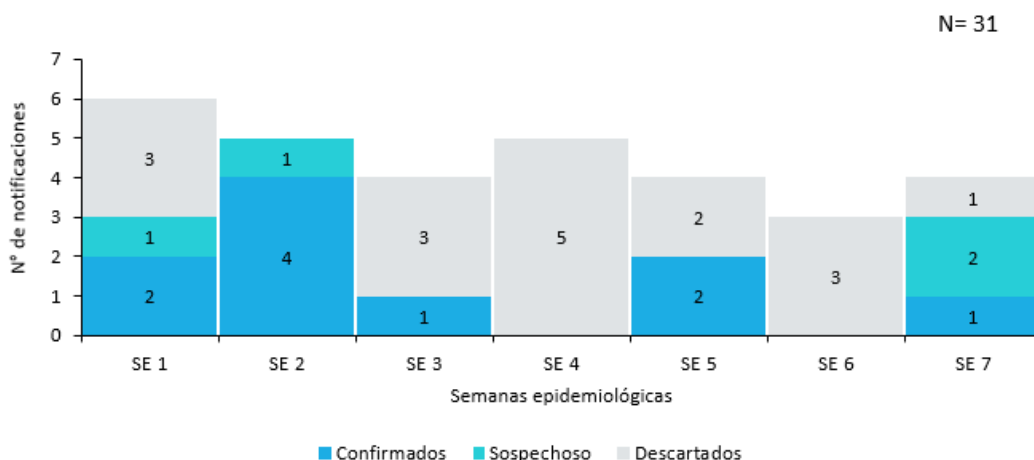
Situación actual

Entre la SE 1 (desde el 04/01/2026 hasta el 10/01/2026) y la SE 7 (desde el 15/02/2026 hasta el 21/02/2026), se registraron 31 notificaciones de Enfermedad Transmitida por Agua y Alimentos:

- 27 notificaciones de ETAA de las cuales 10 casos son confirmados, 16 descartados y uno se encuentra en estudio, de los casos notificados se reportó un brote con dos afectados.
- Tres notificaciones de Hepatitis A, un caso descartado, dos en estudio.
- Una notificación de Síndrome Urémico Hemolítico en estudio (Gráfico 16).

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

Gráfico 16. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2026 *(hasta SE 07)



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

De los 10 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), el 30% (3/10) corresponde al grupo de 0 a 4 años. El 90 % (9/10) corresponde al sexo femenino.

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 TÉCNICAS, ACTUALIZACIONES

En la semana epidemiológica 09 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 9|2026
01 al 07 de Marzo 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. Verónica Martínez
Lic. Elena Penayo

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

