

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 19 | 2026

10 al 16 de mayo



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.....	14
CHIKUNGUNYA.....	19
OROPOUCHE Y MAYARO.....	21
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	22
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	22
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	23
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	24
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	25
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA	28
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO) .. ¡Error! Marcador no definido.	
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	35
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	38
VIGILANCIA DE MPOX	42
EVENTOS EN SALUD	44
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	45
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026.....	46

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 1.499 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 2026, 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 19)

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	83.153	1304,85	1.285	20,02	238	3,68		
Chikungunya	30	0,47	18	0,28	15	0,24		
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	22	0,35	36	0,56	37	0,57
		Tegumentaria	30	0,47	19	0,30	36	0,56
	Chagas	Agudo	0	0,00	0	0,00	1	0,02
		Crónico	75	1,18	94	1,46	117	1,81
	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)*	13	0,80	16	1,00	14	0,88		
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)	3	0,05	6	0,09	0	0,00		
Tos Convulsa	0	0,00	39	0,61	21	0,33		
Parotiditis	191	3,00	192	2,99	219	3,39		
Varicela	686	10,76	787	12,26	815	12,62		
Difteria	0	0,00	0	0,00	1	0,02		
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos	141	2,21	57	0,89	26	0,40	
	Cólera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Enf. Meningocócica	con MBA	3	0,05	5	0,08	7	0,11	
	sin MBA	1	0,02	0	0,00	0	0,00	
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus	5	0,08	1	0,02	3	0,05	
	Intoxicación por Pesticidas	21	0,33	9	0,14	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	613	9,62	779	12,14	912	14,12	
	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)	9.202	144,40	4.007	62,44	1.058	16,38	
	Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Brucelosis	0	0,00	1	0,02	0	0,00	
	Leptospirosis	4	0,06	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)

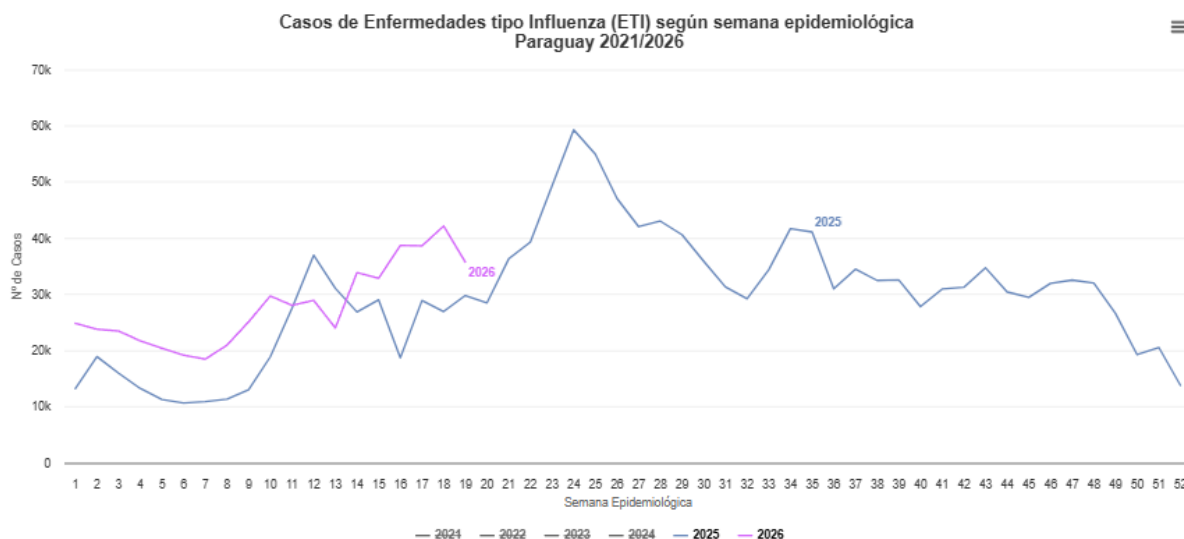
Resumen de situación

Las consultas por Enfermedad Tipo Influenza (ETI) a nivel país, según reporte de la planilla semanal, se mantiene el aumento. En la vigilancia centinela, los hospitalizados por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) para la SE 19/2026, se registran 273 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 17% y 6% respectivamente. Durante la SE 19 se identificó la circulación de los siguientes virus respiratorios: Rhinovirus (13), Influenza A H3N2 (8), Parainfluenza (4), Influenza A no Subtipificado (3), VSR (2).

Vigilancia Universal de ETI

En la última semana (SE 19/2026) se registraron 35.752 en las consultas por ETI, manteniéndose la curva de tendencia en aumento a comparación del año 2025 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Comparativo del número de consultas por ETI en la Vigilancia Universal, Paraguay, SE 19 del 2026 (comparativo 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.

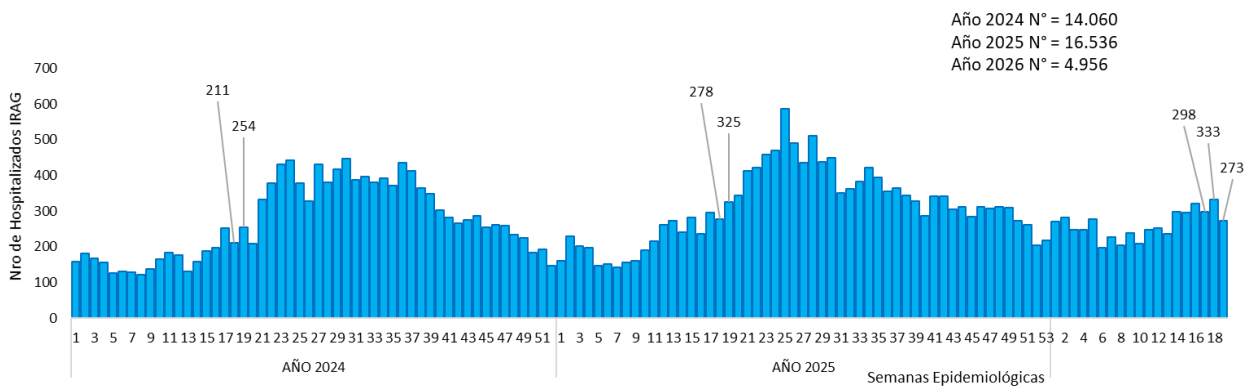
Las tendencias a nivel de regiones sanitarias y total país, están disponibles en:
https://consultas.mspbs.gov.py/informes/graf_pls/grafico.html

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 19 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones.

Desde la SE 01 a la SE 19 del 2026, se registraron 4.956 casos de IRAG (Gráfico 2). En la SE 19 del 2026, se registraron 273 hospitalizados por IRAG, el 55% (149/273) corresponde a edad pediátrica y 45% (124/273) 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 19/2026)



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

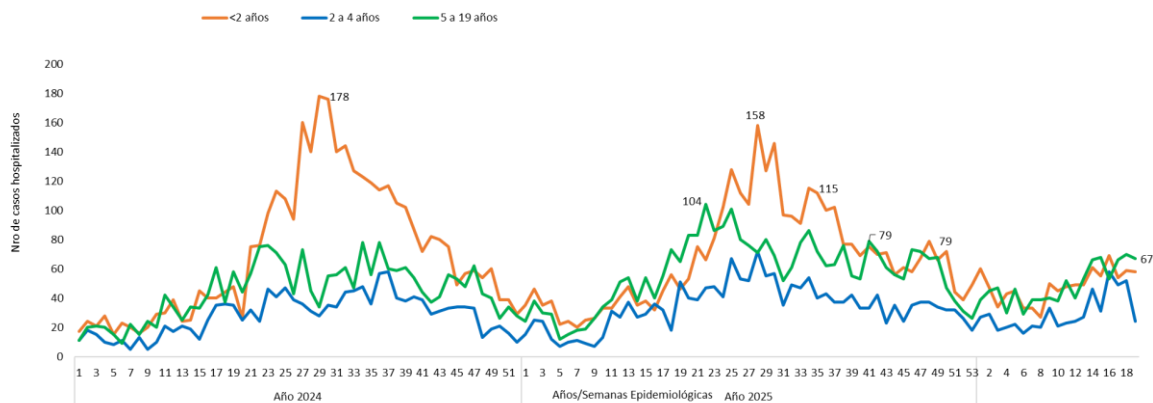
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 19/2026

Grupo Etario	N° de Hospitalizados	%
<2 años	58	21
2 a 4 años	24	9
5 a 19 años	67	25
20 a 39 años	27	10
40 a 59 años	31	11
60 y más años	66	24
Total general	273	100

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

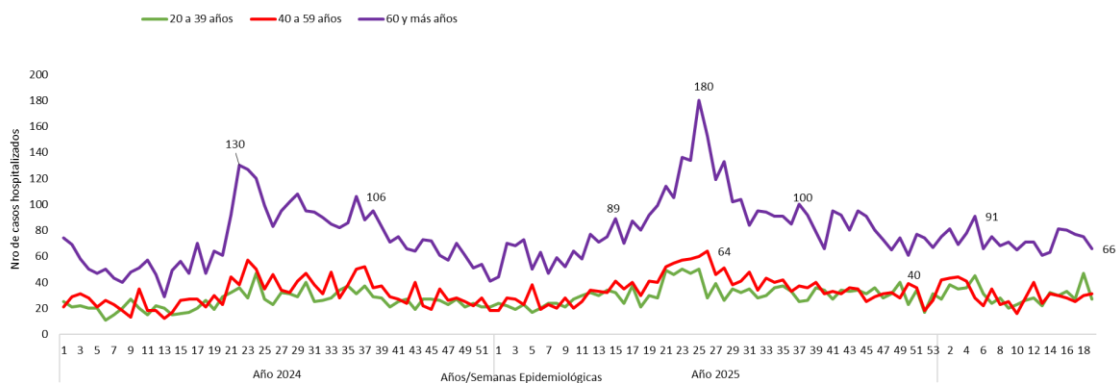
En el análisis de las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se observa un aumento en el grupo pediátrico de <2 años. En el grupo de adultos, los mayores de 60 años concentran el mayor número de casos, lo que confirma la tendencia de mayor impacto en la población de edad avanzada (Gráficos 3 y 4).

Gráfico 3. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 19)



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

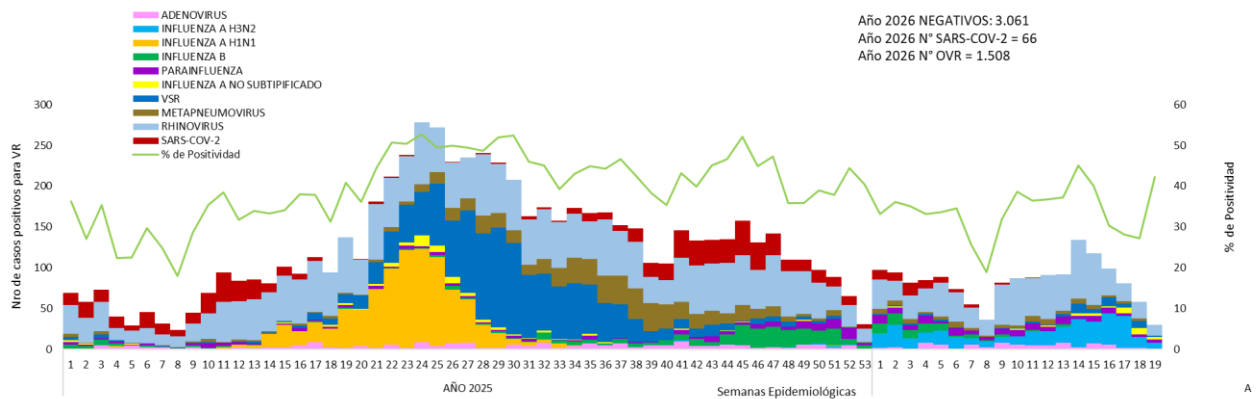
Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 19)



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

En la SE 19 del 2026, se identificaron 30 hospitalizados por IRAG asociados a Virus respiratorios: Rhinovirus (13), Influenza H3N2 A (8), Parainfluenza (4), Influenza A no Subtipificado (3), VSR (2).

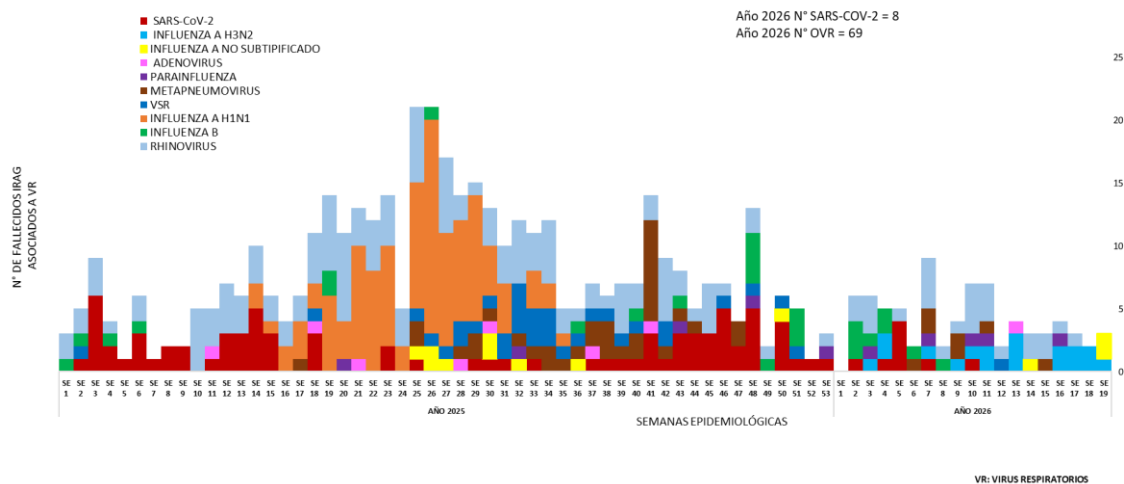
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 19)



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

En la SE 19 se identificaron tres fallecidos asociados a virus respiratorio: Influenza A No Suptipificado (2), Influenza A H3N2 (1) (Gráfico 6).

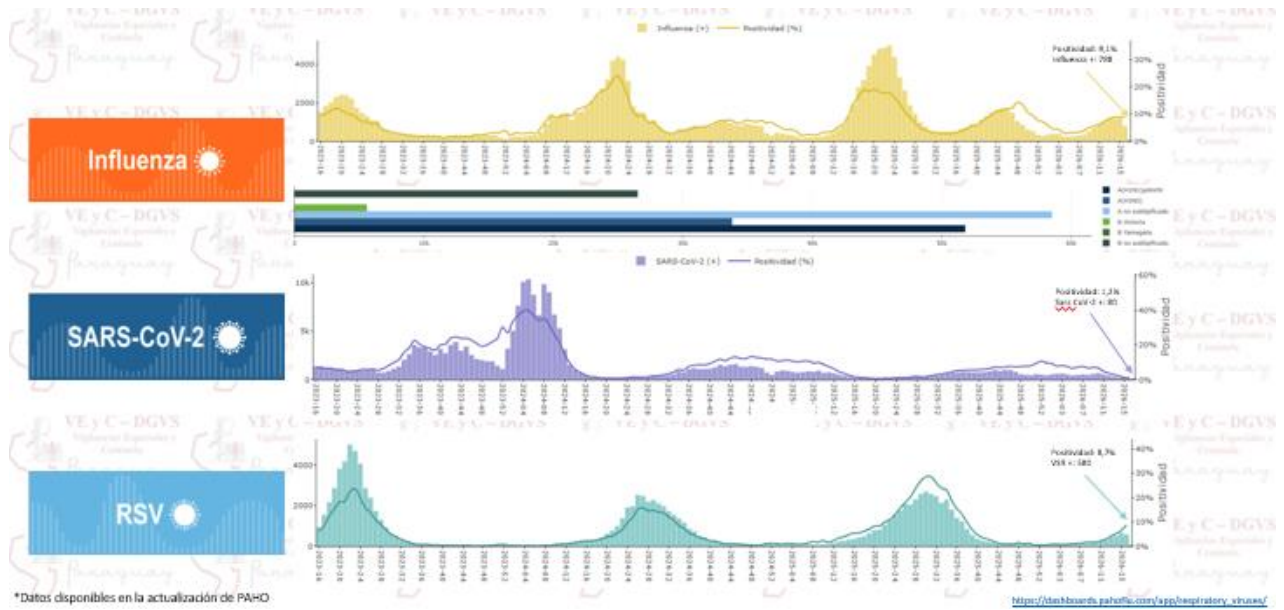
Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y (SE 19 del 2026)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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

Situación regional Brasil y Cono Sur de Influenza, SARS-CoV-2 y VSR, SE 16/2026



*Datos disponibles en la actualización de PAHO.

https://dashboards.paho.org/vspp/respiratory_charts/

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 19 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 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 19) registran un total de 1.053 casos confirmados, 137 hospitalizados y tres fallecidos (Tabla 3).

Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, desde 2020 hasta la SE 19/2026(16/05/2026)*

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	11.644	1.332	61
2026*	1.053	137	3

Datos parciales SE 19/ 2026*

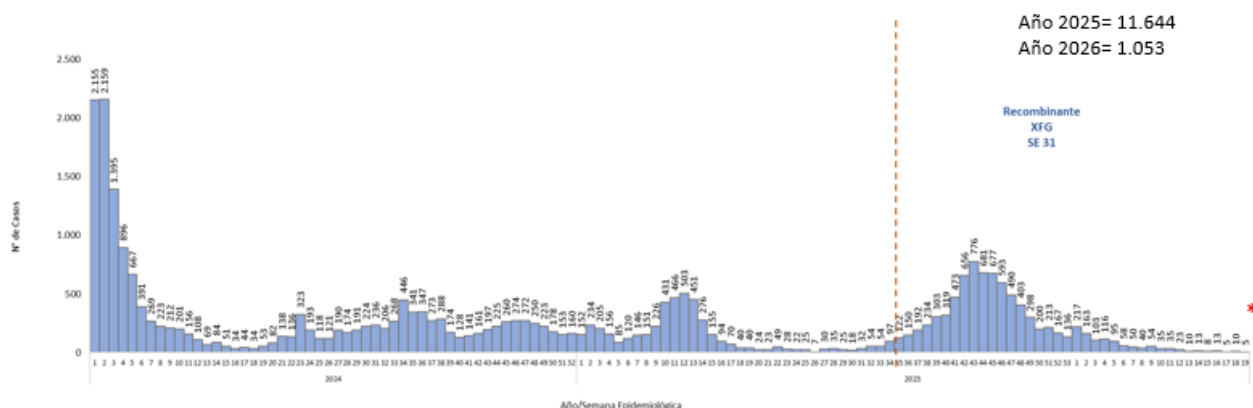
Fuente: Respiratorio V2-DGVS, MSPBS. Elaborado por Centro Nacional de Información Epidemiológica-DGVS.

Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va el 2026, SE 01 a SE 19, a nivel país se registraron 1.053 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 16 casos por 100 mil habitantes. Del total de los casos el 13% requirieron de hospitalización, se registra tres fallecidos (Tabla 4 y 5).

En la SE 19, se registró cinco casos confirmados y uno requirió hospitalización (Tabla 4 y Gráfico 7).

Gráfico 7. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, años 2024, 2025 y 2026* (SE 01 a la SE 19)



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 19 del 2026

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Concepción	21	3	0	9	14	0,0	0
San Pedro	2	0	0	1	0	0,0	0,0
Cordillera	14	2	0	5	14	0,0	0,0
Guairá	65	6	0	35	9	0,0	0,0
Caaguazú	47	8	1	10	17	0,2	2,1
Caazapá	1	1	0	1	0	0,0	0,0
Itapúa	108	16	0	23	15	0,0	0,0
Misiones	4	1	0	3	0	0,0	0,0
Paraguarí	31	8	0	15	26	0,0	0,0
Alto Paraná	34	8	1	4	24	0,1	2,9
Central	358	57	1	18	16	0,0	0,3
Ñeembucú	23	1	0	29	4	0,0	0,0
Amambay	39	10	0	22	26	0,0	0,0
Canindeyú	33	2	0	16	6	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	249	11	0	54	4	0,0	0,0
TOTAL	1.053	137	3	16	13	0,0	0,3

* 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 a la SE 19 del 2026

Grupo de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	154	34	0	32	22	0,0	0,0
5 a 9	97	14	0	18	14	0,0	0,0
10 a 14	49	6	0	9	12	0,0	0,0
15 a 19	33	4	0	6	12	0,0	0,0
20 a 24	63	1	0	12	2	0,0	0,0
25 a 29	77	3	0	14	4	0,0	0,0
30 a 34	91	8	0	17	9	0,0	0,0
35 a 39	86	4	0	17	5	0,0	0,0
40 a 44	72	2	0	16	3	0,0	0,0
45 a 49	36	3	0	9	8	0,0	0,0
50 a 54	55	6	0	17	11	0,0	0,0
55 a 59	33	3	1	12	9	0,4	3,0
60 a 64	48	5	0	19	10	0,0	0,0
65 a 69	55	9	0	26	16	0,0	0,0
70 a 74	26	4	0	17	15	0,0	0,0
75 a 79	33	13	0	32	39	0,0	0,0
80 y +	45	18	2	40	40	1,8	4,4
TOTAL	1.053	137	3	16	13	0,0	0,3

* 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.

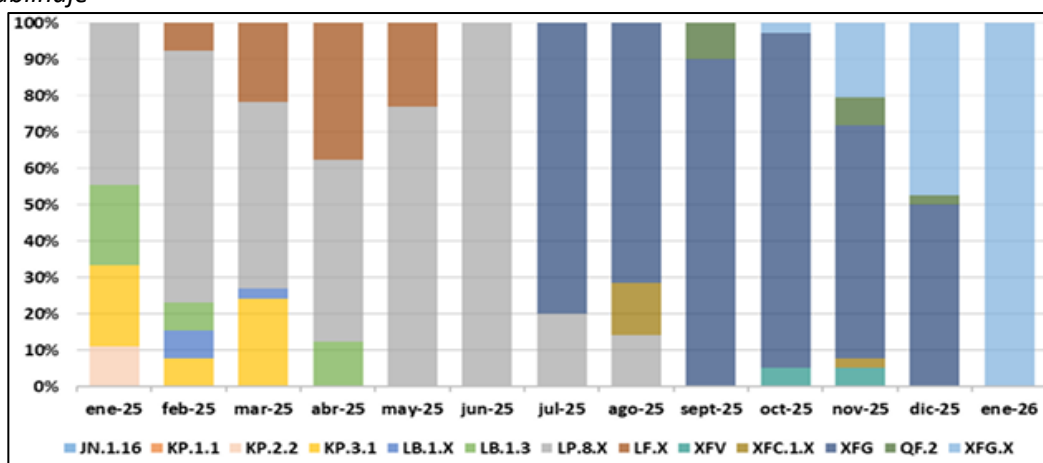
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

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 simultanea 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>.

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.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE– AÑO 2026

En el periodo comprendido entre la SE 01 y la SE 19 del año 2026, ingresaron al sistema 14.787 (100%) fichas de notificación. De este total

- **237 (1,6%)** fueron casos confirmados de dengue (203 confirmados y 34 probables).
- **7.765 (52,5%)** permanecen clasificados como sospechosos
- **6.785 (45,9%)** fueron descartados

Por lo cual, se registraron 8.003 notificaciones de dengue (excluyendo los casos descartados), lo que representa el 54,1% del total de notificaciones por Arbovirosis.

La tasa de incidencia acumulada nacional asciende a 125 notificaciones por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la gravedad, el 95,5% de los casos se clasificaron como dengue sin signos de alarma, el 4,4% con signos de alarma, mientras que el 0,1% restante correspondió a dengue grave.

Se confirma la circulación simultánea de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3, lo que representa un riesgo epidemiológico relevante por la posibilidad de ocurrencia de casos graves asociados a infecciones secundarias.

Tabla 6. Resumen de casos de Dengue, años 2024, Paraguay, 2025 y 2026*(SE 01-SE 19)

Año	Notificaciones	Confirmados (*)	Tasa de incidencia (**)	Fallecidos
2024	316.422	86.625	4.845	133
2025	31.656	1.721	493	1
2026* (SE 01–19)	8.003	237	125	0

Nota:

Notificaciones incluye todos los casos notificados (sospechosos, confirmados y probables).

(*) Total de casos confirmados más probables

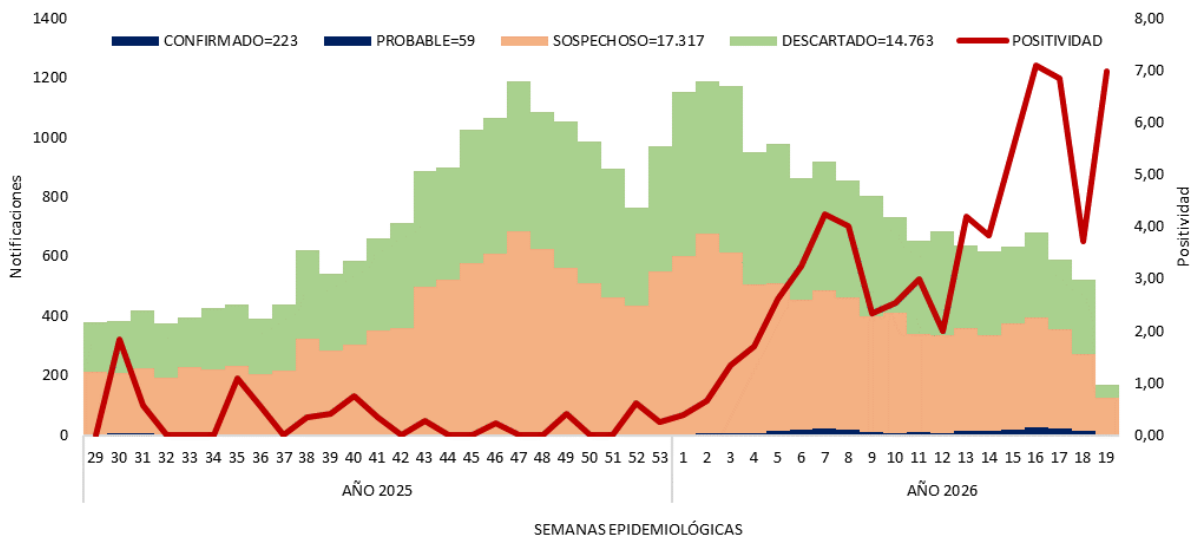
(**) por cada 100.000 habitantes

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

Positividad y notificaciones de dengue por Semana Epidemiológica 29/2025 a 19/2026

El mayor número de notificaciones se registró en las primeras semanas del año 2026. Sin embargo, en las últimas 4 semanas (SE 16–19) se observa un aumento gradual en la positividad por RT-PCR, lo que indica una mayor proporción de casos confirmados entre las notificaciones. Este patrón sugiere que, aunque el volumen de notificaciones disminuyó, la circulación viral activa se mantiene (Grafico 9).

Gráfico 9. Curva de notificaciones de dengue y positividad, Paraguay, año 2025 (SE 29 a 53) y año 2026* (SE 01 a la SE 19)



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

En lo que va del año 2026 (SE 01 a la SE 19) se notificaron 8.002 casos, con la siguiente clasificación: 203 fueron casos de dengue (203 confirmados por laboratorio y 34 probables) y 7.765 sospechosos. Esto representa una incidencia acumulada de 125 notificaciones por 100.000 habitantes (Tabla 7). Con respecto a la gravedad, el 95,5% de los casos corresponde a dengue sin signos de alarmas. Actualmente, se confirma la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-2 y DENV-3.

La distribución geográfica evidencia que la mayor concentración de casos confirmados y probables se registra en el área metropolitana (Asunción y Central) (Tabla 7).

Tabla 7. Número de casos sospechosos, confirmados, probables y tasas de incidencias acumuladas de dengue por departamento, Paraguay, SE 01 a la SE 19/2026

Departamento de Residencia	Casos sospechosos	N° de casos confirmados y probables	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab. (*)
Concepción	200	7	92
San Pedro	330	1	105
Cordillera	278	2	99
Guairá	258	2	137
Caaguazú	210	0	46
Caazapá	94	1	65
Itapúa	536	4	113
Misiones	67	1	57
Paraguarí	303	2	144
Alto Paraná	393	0	49
Central	2.947	127	149
Ñeembucú	98	0	122
Amambay	143	3	76
Canindeyú	195	0	97
Pte. Hayes	205	13	158
Alto Paraguay	31	0	172
Boquerón	73	0	98
Asunción	1.581	74	326
Total, país	8.002	237	125

*La tasa de incidencia fue calculada sobre casos confirmados, probables y sospechosos

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

Caracterización de casos de dengue

La mayoría de los casos se presentó en sexo femenino (56%), los grupos etarios más afectados fueron los de 10 a 14 años con el 17% de los casos, seguido de los de 5 a 9 años con el 10%. La mediana de edad de los casos confirmados fue de 24 años (rango 0–94).

Tabla 8. Casos de dengue según grupos de edad y sexo en Paraguay, SE 01 A SE 19/2026

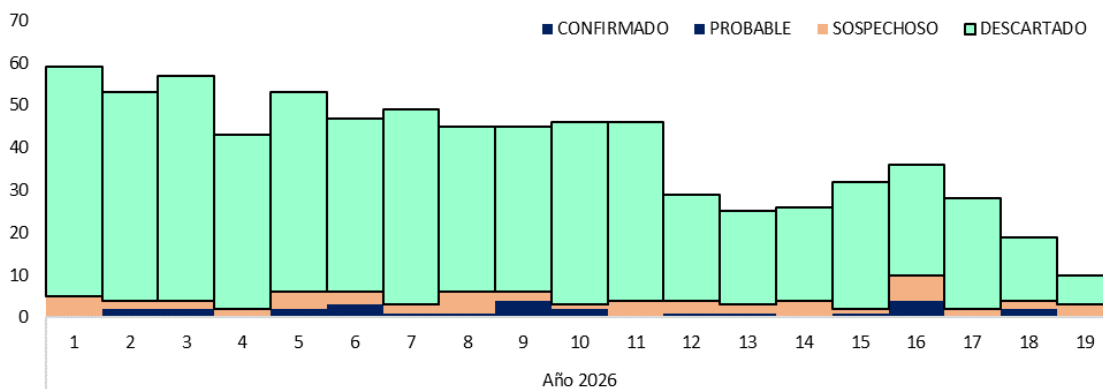
Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	5	9	14	6%
5 a 9	13	11	24	10%
10 a 14	18	22	40	17%
15 a 19	15	5	20	9%
20 a 24	12	10	22	9%
25 a 29	9	12	21	9%
30 a 34	13	7	20	9%
35 a 39	13	5	18	7%
40 a 44	8	5	13	6%
45 a 49	6	5	11	4%
50 a 54	10	5	15	7%
55 a 59	3	1	4	2%
60 a 64	3	0	3	1%
65 a 69	1	4	5	2%
70 a 74	0	1	1	0%
75 a 79	0	0	0	0%
80 y más	3	3	6	3%
Total	132	105	237	100%

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

Hospitalización

Durante el periodo comprendido entre las SE 01 y SE 19 de 2026, se registraron 748 pacientes hospitalizados bajo sospecha de dengue. Del total de ingresados, el 3% (26/748) fue clasificado como casos de dengue mediante criterios laboratoriales, de los cuales 24 corresponden a casos confirmados y dos a casos probables. En cuanto a la distribución geográfica 12 casos de dengue se concentró en el eje metropolitano, 9 casos en el departamento Central y nueve casos en Asunción.

Gráfico 10. Hospitalizados según clasificación de casos, Paraguay, SE 01 a la SE 19/2026



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

Serotipos circulantes

Se confirma la presencia de DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con circulación predominante del DEN-1 con el 94,2% de los casos en los departamentos Central, Asunción, Pte. Hayes, Concepción, Guairá, Paraguari, Cordillera, Caazapá, Amambay e Itapúa. Se han registrado casos de DENV-2 en los departamentos Central, Asunción y Amambay. Con respecto al DENV-3, se ha registrado el primer caso en lo que va del año, en la SE 14 y un caso en la SE 15, ambos en Asunción, no registrándose otros en las últimas tres semanas epidemiológicas.

Mapa 1. Distribución geográfica de serotipos identificados, Paraguay, SE 01 a SE 19/2026



Tabla 9. Resumen de serotipos de dengue, Paraguay, SE 01 a SE 19/2026

Serotipos	N° de casos	%
DENGUE-1	150	94,3%
DENGUE-2	7	4,4%
DENGUE-3	2	1,3%
TOTAL	159	100%

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

Brotos de Dengue en curso

Para la SE 19, el distrito de Limpio – Dpto. Central se encuentra estable con el número de notificaciones, pero la positividad está en aumento.

CHIKUNGUNYA

Situación actual

Desde la SE 01 a la SE 19 se han registrado 15 casos, para Chikungunya a nivel país (Tabla 10).

Tabla 10. Casos de Chikungunya, Paraguay, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo (SE 01 a la SE 19/2026)

Año	Notificaciones	Confirmados	Tasa de incidencia (**)	Fallecidos
2024	2.364	44	1	0
2025	254	55	1	0
2026* (SE 01–19)	75	15	0	0

Nota:

Notificaciones incluye todos los casos notificados (sospechosos, confirmados y probables).

(*) Total de casos confirmados más probables

(**) por cada 100.000 habitantes

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

Tabla 11. Número de casos (Confirmados y Probables) y tasas de incidencias acumuladas de Chikungunya por departamento, Paraguay, SE 01 a la SE 19/2026

Departamento de residencia	Nº de casos	TIA*
Concepción	0	0
San Pedro	1	0
Cordillera	0	0
Guairá	0	0
Caaguazú	0	0
Caazapá	0	0
Itapúa	0	0
Misiones	0	0
Paraguarí	0	0
Alto Paraná	0	0
Central	6	0
Ñeembucú	0	0
Amambay	6	3
Canindeyú	0	0
Pte. Hayes	0	0
Boquerón	0	0
Alto Paraguay	0	0
Asunción	2	0
Total, país	15	0

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

Tabla 12. Número de casos (Confirmados y Probables) de Chikungunya por grupos de edad y sexo, Paraguay, SE 01 a la SE 19/2026

Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	0	0	0	0%
5 a 9	0	0	0	0%
10 a 14	0	0	0	0%
15 a 19	0	0	0	0%
20 a 24	0	2	2	13%
25 a 29	0	0	0	0%
30 a 34	2	1	3	20%
35 a 39	0	1	1	7%
40 a 44	1	1	2	13%
45 a 49	1	0	1	7%
50 a 54	0	2	2	13%
55 a 59	1	1	2	13%
60 a 64	1	0	1	7%
65 a 69	0	0	0	0%
70 a 74	0	1	1	7%
75 a 79	0	0	0	0%
80 y más	0	0	0	0%
Total	6	9	15	100%

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 -SE 01 a la SE 53

Se registra un fallecido por dengue en la semana 14 del 2025. No se registraron fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Año 2026 - SE 01 a la SE 19

No se registran fallecidos por Dengue, Zika ni Chikungunya.

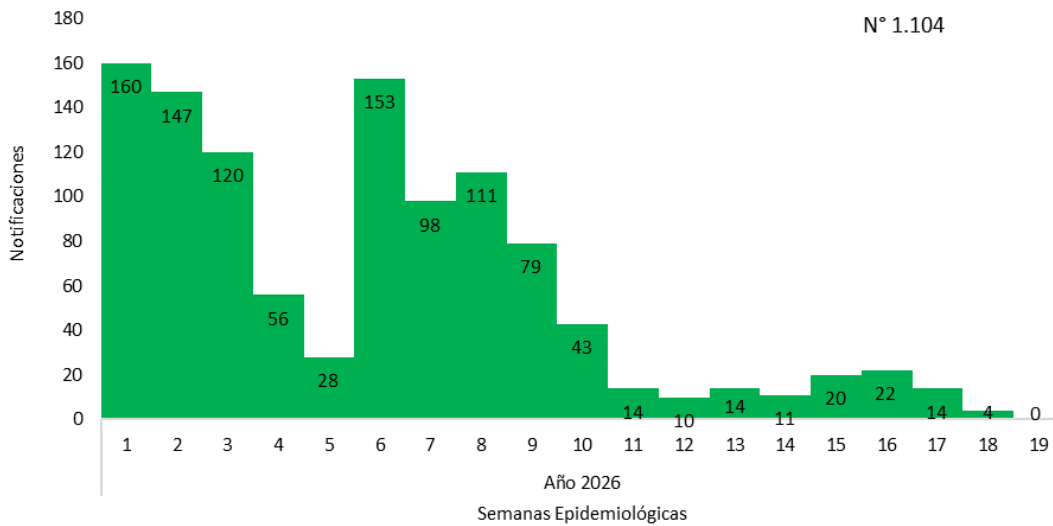
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS. MSPBS.

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

ORPOUCHE Y MAYARO

A nivel país, desde la SE 1/2026 hasta la SE 19 del 2026, se han procesado 1.104 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus (Gráfico 11 y Tabla 13).

Gráfico 11. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, según semana de inicio de síntomas y clasificación final, periodo SE 01 a SE 19/2026



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

Tabla 13. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo SE 01/2025 a la SE 19/2026

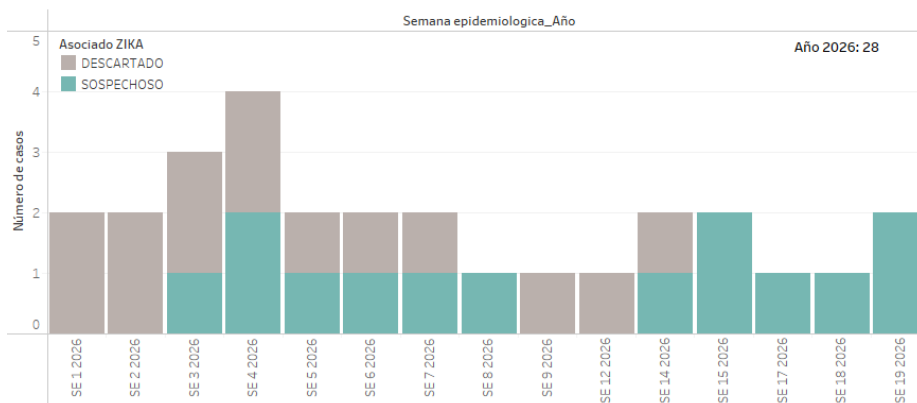
Departamento de residencia	N° De Muestras Procesadas	%
Concepcion	14	1,30%
San Pedro	3	0,30%
Cordillera	46	4,2%
Guairá	41	3,70%
Caaguazú	8	0,70%
Caazapá	5	0,50%
Itapúa	20	2,00%
Misiones	0	0,00%
Paraguarí	12	1,10%
Alto Parana	6	0,60%
Central	581	53,70%
Ñeembucú	7	0,60%
Amambay	39	3,50%
Canindeyú	0	0,00%
Pte. Hayes	42	3,80%
Boquerón	7	0,60%
Alto Paraguay	2	0,20%
Asunción	271	24,80%
Total	1.104	100%

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

SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

En Paraguay, durante la SE 1 al 19 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 28 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Itapúa, Asunción, Caaguazú, Concepción, Paraguari, Pte. Hayes, Boquerón y San Pedro. Con predominio del sexo masculino 16 casos. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barre 81%. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 14 casos fueron descartados y 14 sospechosos se encuentran en estudio para el cierre de casos.

Gráfico 12. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, SE 01 a SE 53/2025 y SE 01 hasta la SE 19/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 19 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia tres 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 19/2026, se registran 37 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (20), Asunción (5), San Pedro (3), Amambay (2), Concepción (2), Pte. Hayes (2), Itapúa (1), Paraguarí (1) y Canindeyú (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 19/2026, se registran 36 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (11), Canindeyú (9), Boquerón (4), Itapúa (2), Concepción (2), Alto Paraguay (1), Asunción (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 19/2026, 118 casos confirmados (117 crónicos y uno agudo) de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (41), Asunción (11), Itapúa (13), Paraguarí (12), Cordillera (9), San Pedro (7), Boquerón (3), Canindeyú (4), Amambay (2), Pte. Hayes (3), Alto Paraguay (4), Alto Paraná (4), Misiones (1).

Malaria. Se reporta hasta la SE 19/2026, un caso importado de malaria en 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 19/2026.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 19 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	2	2	0	2	0	0
San Pedro	3	1	0	7	0	0
Cordillera	0	0	0	9	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	13	0	0
Misiones	0	0	0	1	0	0
Paraguarí	1	0	0	12	0	0
Alto Paraná	0	0	0	4	0	0
Central	20	11	1	41	0	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	2	0	0	2	0	0
Canindeyú	1	9	0	3	0	0
Pte. Hayes	2	0	0	2	0	0
Boquerón	0	4	0	3	0	0
Alto Paraguay	0	1	0	4	0	0
Asunción	5	1	0	11	0	0
Extranjero	0	2	0	0	1	0
Sin Datos	0	1	0	1	0	0
Total	37	36	1	117	1	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. No se reportan casos confirmados en la SE 19/2026.

Accidentes ponzoñosos. Para la SE 19 del 2026, los reportes fueron de 614 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (360), Asunción (92), Paraguari (48), Itapúa (42), San Pedro (18), Misiones (12), Cordillera (10), Pte. Hayes (8), Alto Paraná (7), Canindeyú (5), Ñeembucú (5), Concepción (5), Caazapá (1) y Alto Paraguay (1).

Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 104 casos, en Central (63), Itapúa (17), Asunción (10), Paraguari (8) y Ñeembucú (2), Concepción (1), San Pedro (1), Misiones (1) y Amambay (1).

Las notificaciones por accidente ofídico 194 casos, en Itapúa (26), Concepción (19), Canindeyú (17), Paraguari (16), Pte. Hayes (16), Caazapá (16), San Pedro (14), Central (13), Cordillera (10), Boquerón (9), Ñeembucú (9), Caaguazú (8), Misiones (7), Asunción (3), Alto Paraguay (3), Alto Paraná (3), Guairá (3). Amambay (2).

Brucelosis. En la SE 19/2026, no se reportaron casos.

Rabia humana. Hasta la SE 19/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Hasta la SE 19 del año 2026, se reportan tres 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 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 1 a 19 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	19	5	1	0	0
San Pedro	14	18	1	0	0
Cordillera	10	10	0	0	0
Guairá	3	0	0	0	0
Caaguazú	8	0	0	0	0
Caazapá	16	1	0	0	0
Itapúa	26	42	17	0	0
Misiones	7	12	1	0	0
Paraguari	16	48	8	0	0
Alto Paraná	3	7	0	0	0
Central	13	360	63	0	0
Ñeembucú	9	5	2	0	0
Amambay	2	0	1	0	0
Canindeyú	17	5	0	0	0
Pdte. Hayes	16	8	0	0	0
Boquerón	9	0	0	0	0
Alto Paraguay	3	1	0	0	0
Asunción	3	92	10	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	194	614	104	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 19 del 2026, se notificaron 5.316 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (53%), seguida de Asunción (13%) (Tabla 16).

Tabla 16. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, SE 19 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	89	2%
San Pedro	60	1%
Cordillera	206	4%
Guairá	77	1%
Caaguazú	64	1%
Caazapá	29	1%
Itapúa	406	8%
Misiones	104	2%
Paraguarí	454	9%
Alto Paraná	113	2%
Central	2828	53%
Ñeembucú	69	1%
Amambay	10	0%
Canindeyú	25	0%
Presidente Hayes	82	2%
Boquerón	19	0%
Alto Paraguay	7	0%
Asunción	674	13%
TOTAL	5.316	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 85% 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 16/2026 fueron 196 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (176), felino (9), quiróptera (9), roedor (1) y Zorro (1). En el departamento Central (170) muestras, Asunción (23) muestras, San Pedro (1) y Ñeembucú (2). Cabe resaltar que la muestra procedente del departamento Ñeembucú, distrito de villa oliva resultó positiva a rabia mediante técnica de inmunofluorescencia Directa (IFD), mientras que las demás muestras arrojaron negativos por la misma técnica.

A la fecha, se han confirmado 33 casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Concepción, San Pedro, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Paraguarí, Central, Canindeyú, Alto Paraguay y

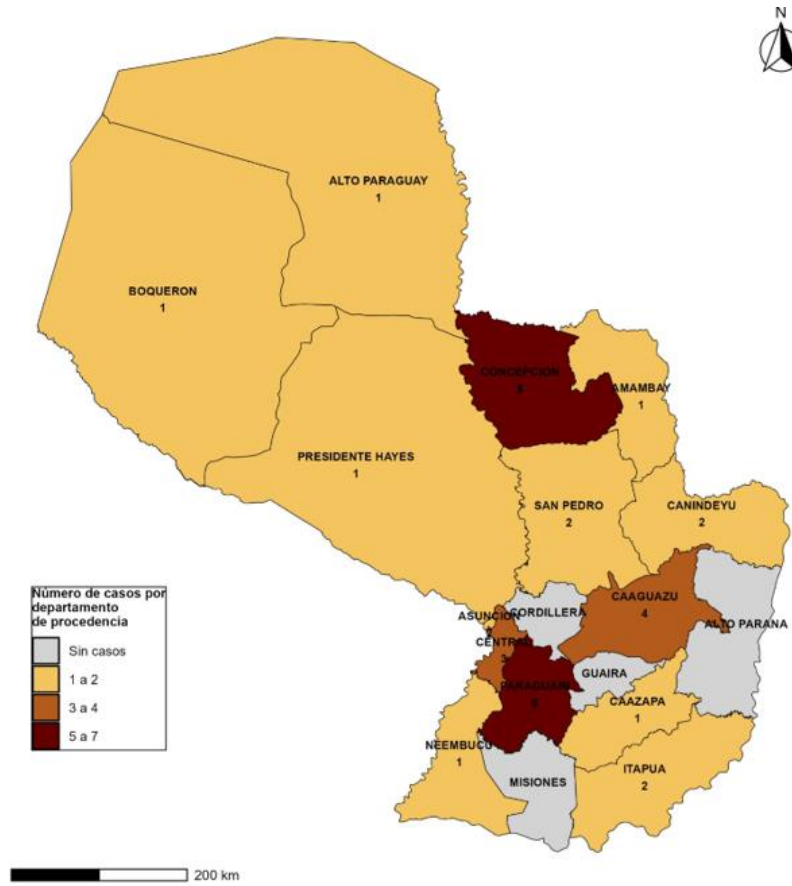
Asunción, Boquerón, Pte. Hayes, Ñeembucú y Amambay detectados en los laboratorios de referencia (tabla 17).

Tabla 17. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 19/2026

CASOS	DEPARTAMENTO	DISTRITO	ESPECIES	CONTACTO (Personas)	DOSIS APLICADAS	TOTAL DE VACUNAS UTILIZADAS (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	Hoenu	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	4	4
24	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	10	4	40
25	PARAGUARÍ	Quyquyhó	BOVINA	4	4	16
				1	3	3
				1	2	2
				1	1	1
26	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	1	4	4
27	PARAGUARÍ	Yaguarón	BOVINA	4	4	16
28	BOQUERON	Filadelfia	BOVINA	2	4	8
				1	2	2
29	PRESIDENTE HAYES	Pozo Colorado	BOVINA	2	4	8
				2	3	6
30	ÑEEMBUCÚ	Villa Oliva	Zorro	1	4	4
31	AMAMBAY	Bella Vista Norte	BOVINA	0	0	0
32	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	4
33	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	0	0	0
		TOTAL, GENERAL	-	117	142	420

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 19/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 19 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 19

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Hasta la SE 19 se han notificado 14 casos sospechosos; de los cuales cinco cuentan con resultado negativos por laboratorio y tres 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 19, se han notificado 478 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 451 (94%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Hasta la SE 19 no se reportaron casos.

Difteria: En la SE 19 se ha notificado un caso sospechoso el cual fue descartado mediante resultado de laboratorio.

Coqueluche: Hasta la SE 19 se reportaron 78 casos sospechosos. De estos, el 27% (21) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, el 68% (50) fueron descartados mediante resultados laboratoriales quedando pendiente dos resultados. Entre los confirmados se registran 12 casos menores de un año y seis de un año de edad. Residentes en el departamento de San Pedro Sur, San Pedro Norte, Caaguazú, Itapúa, Alto Paraná, Central, Pte. Hayes y Capital.

Parotiditis: Hasta la SE 19 se han notificado 219 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): En la SE 19 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): En la SE 19 cero casos notificados.

Varicela: Hasta la SE 19 se han notificado 815 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con tres brotes institucionales activos, en las regiones sanitarias de Cordillera, Itapúa, Caaguazú, Alto Paraná, Central, Pte. Hayes y Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 1 hasta la SE 19 se notificaron 139 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 87% (119) de los casos se encuentran clasificados como No Graves. No se incluyen ESAVI por vacuna COVID-19.

Tabla 18. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 01 a la SE 19/2026

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	1	0	7	7	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	...	...	...	...	...	...	4	4	2
S. Pedro N.	...	...	...	4	3	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	14	14	2
S. Pedro S.	1	1	0	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	1	1	...	...	...	...	...	...	23	23	2
Cordillera	...	...	...	35	32	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	7	7	...	...	...	...	...	...	44	44	3
Guairá	...	...	...	16	16	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	5	5	...	...	...	...	...	...	16	16	...
Caaguazú	...	...	...	14	11	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	1	1	...	...	...	...	...	...	23	23	1
Caazapá	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	15	15	1
Itapúa	6	5	0	58	57	0	...	...	...	1	1	0	11	10	1	22	22	...	...	...	...	...	...	75	75	8
Misiones	...	...	...	10	9	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	9	9	2
Paraguarí	...	...	...	24	21	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	13	13	...	...	...	...	...	...	57	57	9
A. Paraná	...	...	...	26	23	0	...	...	...	...	...	...	7	4	3	8	8	...	...	...	...	...	...	39	39	9
Central	4	2	0	218	208	0	...	...	...	...	...	...	23	12	11	112	112	...	...	...	...	...	...	337	337	53
Ñeembucú	...	...	...	8	8	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	18	18	...
Amambay	1	1	0	5	5	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	16	16	2
Canindeyú	...	...	...	5	4	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	9	9	1
Pdte. Hayes	...	...	...	22	22	0	...	...	...	...	...	...	22	19	2	6	6	...	...	...	...	...	...	48	48	3
Boquerón	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...
A. Paraguay	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	4
Asunción	1	1	0	20	19	0	...	...	...	...	...	...	4	3	1	26	26	...	...	...	...	...	...	62	62	34
Total, País	14	11	0	478	451	0	...	...	...	1	1	0	78	56	21	219	219	...	...	...	...	...	...	815	815	136

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 19 - 2026. ... No se notificó casos sospechosos

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

En la tabla 19, 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 19, el país cuenta con 1.499 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 19, 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 19, el país cumple con los indicadores de investigaciones, pero no así con el porcentaje de las muestras adecuadas (< 80%).

Tabla 19. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay SE 19 del 2026

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / RUBÉOLA											POLIOMIELITIS								
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		%Muest lleg. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Concepción	98	100	85	100	100	100	95	85	100	100	1.62	2.83	100	100	100	100	0	100	1.61	1.61
S. Pedro N	100	99	100	83	100	100	100	83	100	100	0.43	1.72	100	98	...	100	...	100	0.00	0.0
S. Pedro S	99	99	75	83	100	100	100	83	75	100	1.96	0.98	97	98	...	100	...	100	0.00	1.95
Cordillera	98	100	82	97	98	100	98	100	92	100	7.66	13.4	100	100	100	--	100	--	1.53	0.0
Guairá	100	100	88	56	92	100	93	68	91	100	4.73	9.45	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
Caaguazú	100	100	92	57	100	100	89	64	94	91	0.59	2.76	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
Caazapá	100	100	93	--	100	100	66	--	100	100	3.87	0.64	98	100	100	--	100	--	2.57	0.0
Itapúa	100	100	85	97	98	100	95	96	96	100	11.52	13.3	100	100	100	100	100	83	2.76	5.52
Misiones	100	97	62	90	79	100	58	100	93	100	1.79	8.97	98	97	...	--	...	--	0.00	0.0
Paraguarí	100	100	96	100	95	96	97	95	92	100	20.15	14.6	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
A. Paraná	96	97	87	96	97	100	72	84	96	96	1.43	3.10	98	99	100	--	100	--	0.48	0.0
Central	100	100	77	81	88	93	87	94	95	100	6.20	11.1	100	100	100	100	100	75	0.82	0.82
Ñeembucú	100	100	91	88	98	100	92	100	98	100	18.17	16.1	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
Amambay	100	100	100	100	100	100	86	100	100	100	1.73	2.89	100	100	100	100	0	0	2.31	2.31
Canindeyú	98	98	88	80	96	80	82	75	77	75	2.20	2.20	96	96	...	--	...	--	0.00	0.0
Pdte. Hayes	100	100	86	91	92	95	72	100	97	100	26.45	15.3	100	100	100	--	100	--	5.56	0.0
Boquerón	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.92	0.92	93	100	100	--	100	--	3.66	0.0
A. Paraguay	100	100	80	100	100	50	60	100	100	100	0.00	9.17	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
Asunción	100	100	92	100	98	95	95	100	92	95	7.67	4.80	100	97	100	100	100	100	0.96	0.96
Total, País	99	99	85	86	93	96	88	93	94	99	5.49	7.45	99	99	100	100	88	79	1.00	0.87

*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.

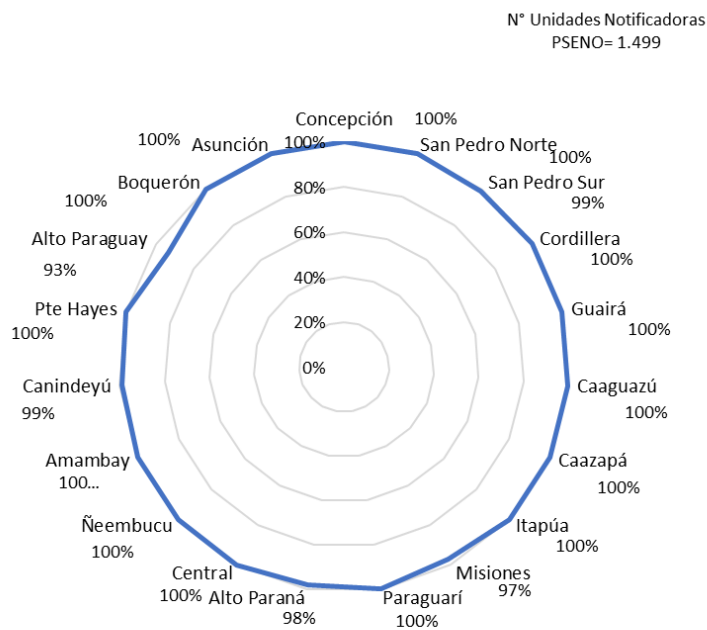
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

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.

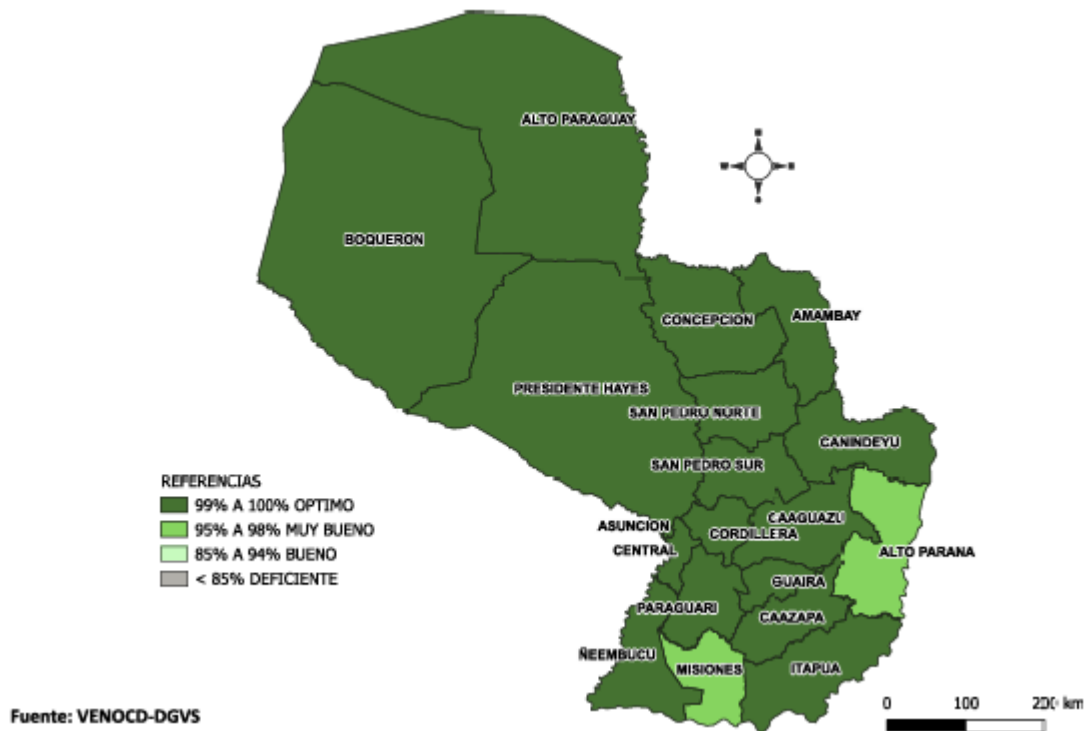
En la SE 19 del 2026, el 99,5% (1.492/1.499) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 12 y Mapa 3).

Gráfico 12. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 19/2026



Fuente: VENOCD-DGVS

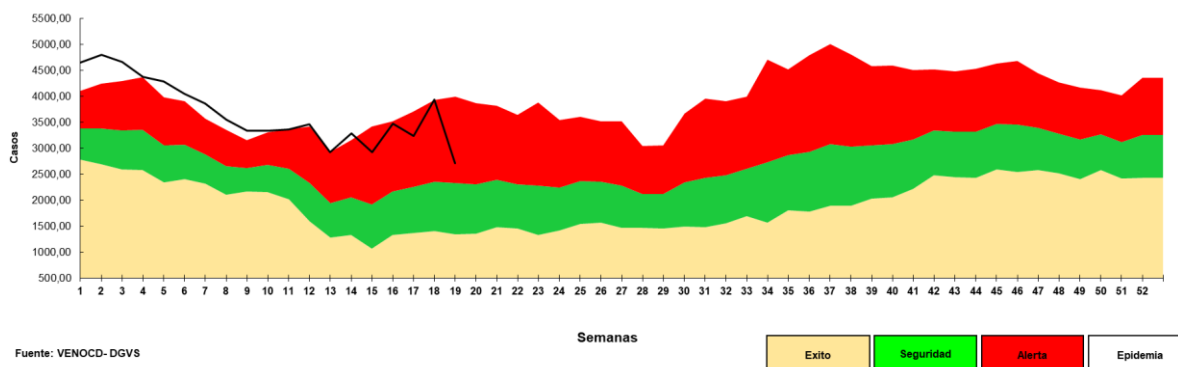
Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 19 del 2026



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 19/2026 se registraron 3.608 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. La tendencia observada se encuentra por debajo del umbral de alerta (Gráfico 13).

Gráfico 13. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 19 del 2026



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

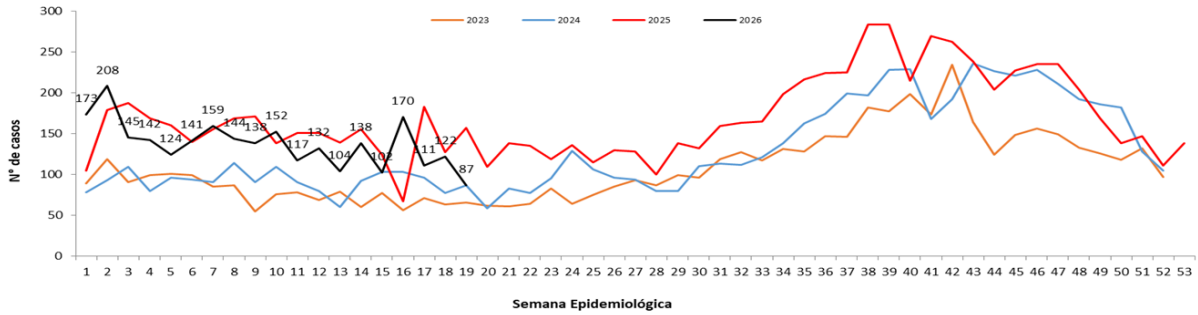
Tabla 20. Casos Enfermedades Diarreicas Agudas por Regiones Sanitarias, últimas ocho semanas, Paraguay SE 12 a SE 19/2026

Región Sanitaria	SE 12	SE 13	SE 14	SE 15	SE 16	SE 17	SE 18	SE 19	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	131	70	112	114	126	87	117	103	-12
SAN PEDRO NORTE	76	67	85	65	57	77	68	49	-28
SAN PEDRO SUR	72	54	68	54	66	47	73	49	-33
CORDILLERA	106	81	109	76	126	114	156	114	-27
GUAIRA	146	120	132	107	135	100	137	107	-22
CAAGUAZU	132	167	152	148	184	146	176	105	-40
CAAZAPA	59	56	58	48	56	57	59	41	-31
ITAPUA	368	308	299	292	287	144	144	139	-3
MISIONES	82	108	90	80	104	88	91	69	-24
PARAGUARI	99	94	99	84	105	116	137	103	-25
ALTO PARANA	372	256	352	324	359	343	338	216	-36
CENTRAL	1268	1123	1222	1039	1306	1340	1640	1148	-30
ÑEEMBUCU	50	83	54	51	48	41	50	48	-4
AMAMBAY	56	33	43	49	68	50	44	23	-48
CANINDEYU	124	69	138	109	129	94	125	97	-22
PTE. HAYES	140	122	144	123	123	159	182	163	-10
BOQUERON	84	65	63	63	69	69	81	52	-36
ALTO PARAGUAY	17	16	13	29	25	37	45	23	-49
CAPITAL	1070	913	1025	969	1136	1092	1427	959	-33
TOTAL PAIS	4452	3805	4258	3824	4509	4201	5090	3608	-29
VARIACION PORCENTUAL	3	-15	12	-10	18	-7	21	-29	

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 19/2026 se registraron 87 casos, con una disminución del 29% con respecto a la semana anterior (SE 18) (Gráfico 14).

Gráfico 14. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2023 a SE 19 del 2026



Fuente: VENOCD-DGVS

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 nexos 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.

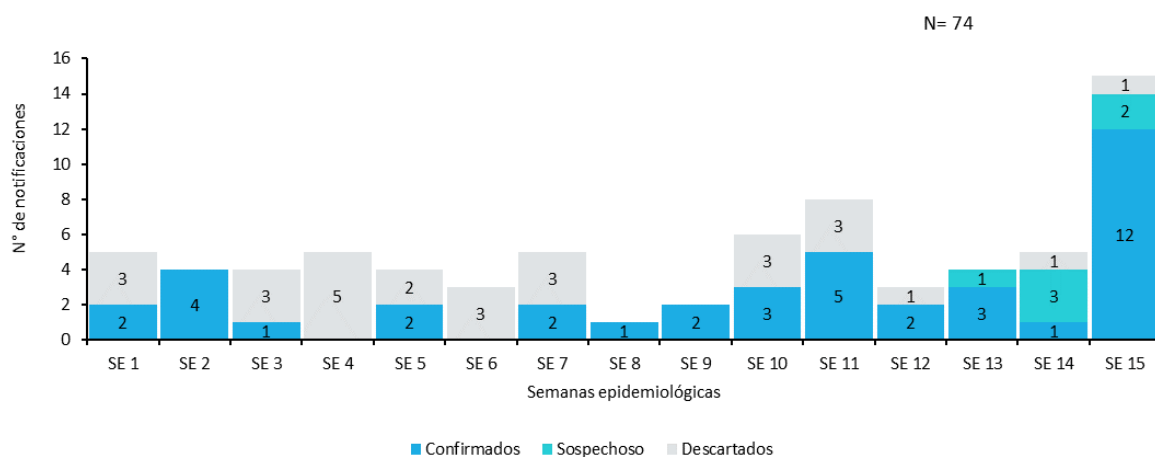
Situación actual

Entre la SE 1 y la SE 15, se registraron 74 notificaciones de Enfermedad Transmitida por Agua y Alimentos:

- 74 notificaciones de ETAA de las cuales 40 casos son confirmados, 28 descartados y 6 sospechosos, durante este periodo se han registrado dos brotes con 14 afectados (Gráfico 15).
- Nueve notificaciones de Hepatitis A (HAV), tres casos confirmados por laboratorio, dos de los afectados corresponde a un brote, seis descartados.
- Una notificación de Síndrome Urémico Hemolítico, confirmado por laboratorio, (Gráfico 15).

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

Gráfico 15. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2026 *(hasta SE 15)



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

De los 40 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), el 25% (10/40) corresponde al grupo de 15 a 19 años, con el 15% (6/40) al grupo de 0-4 años de edad, seguido con el 12% (5/40) al grupo de 10 a 14 años. El 58 % (23/40) 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>

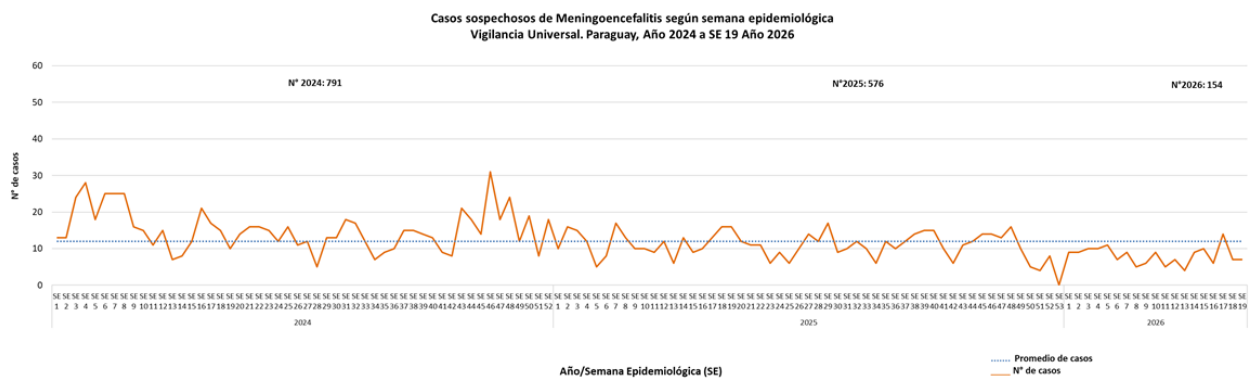
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

Resumen 2025. Se registraron 577 notificaciones, de los cuales se han clasificado como Meningitis el 72% (n=417), siendo más frecuentes las compatibles con etiología viral (n=178) seguida de la bacteriana (n=174) casos. Entre los agentes virales el más frecuente fue el Enterovirus (25%), seguido por Virus Herpes Humano 6 o 7 enterovirus (25%). En cuanto a la etiología bacteriana, el más frecuentemente fue con Streptococcus pneumoniae (17%), Neisseria meningitidis (16%) y Haemophilus influenzae (9%)

SITUACIÓN 2026

Desde la SE 01 a SE 19 del 2026, se han registrado 154 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos notificados (Gráfico 16).

Gráfico 16. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2024, 2025 y 2026*(hasta la SE 19)

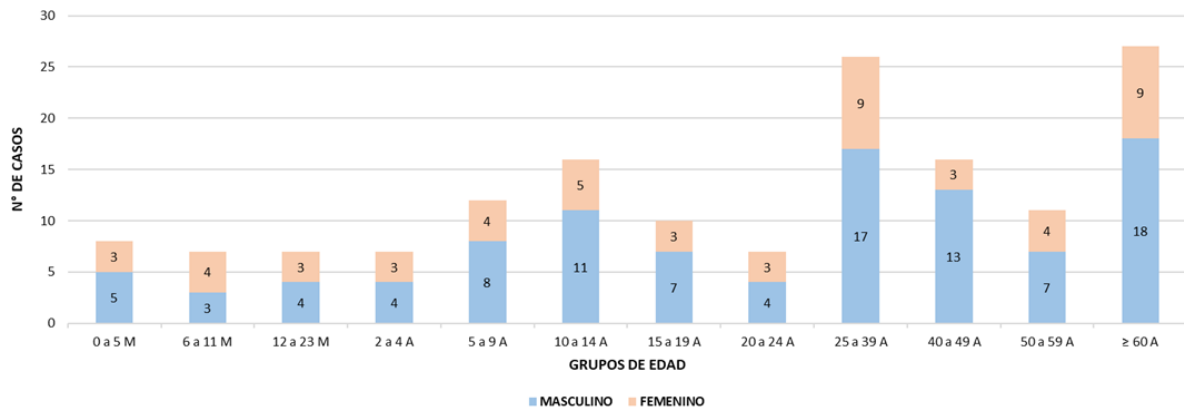


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos menores de 2 años (14%), seguido del grupo de adultos mayores. En general, se observa predominio del sexo masculino (65%) (Gráfico 17)

Gráfico 17. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 hasta la 19/2026



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

Se han reportado notificaciones en 12 departamentos del país, siendo la mayoría de procedencia: Central (32%), Asunción, y Alto Paraná (13%) (Mapa 4).

Mapa 4. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 19/2026



Fuente: Vigilancia de la Salud | MSPyBS

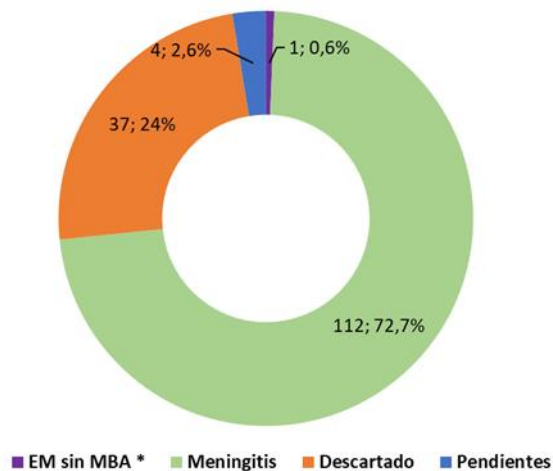
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Se descartaron 37 casos (24%) por corresponder a otros diagnósticos. Reunieron criterios de meningitis 112 casos (73%), de los cuales 37 casos (33%) fueron compatibles con etiología bacteriana y 58 casos (52%) con etiología viral.

Se confirmaron 10 casos (9%) de origen micótico (*Cryptococcus sp.*), con cuatro fallecidos, y dos casos confirmados por *Mycobacterium tuberculosis*.

Además, se registró un caso de enfermedad meningocócica sin meningitis, asociado a *Neisseria meningitidis* NST

Gráfico 18. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado hasta SE 19/2026



*EM sin MBA: Enfermedad meningocócica sin meningitis bacteriana aguda
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 37 casos (34%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 27 casos (73%).

Tabla 21. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 19/2026

Agente causal identificado (n=27)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9
<i>Neisseria meningitidis</i> *	8
<i>Staphylococcus aureus</i>	4
<i>Haemophilus influenzae</i> **	4
** <i>Haemophilus influenzae</i> Diplococo gran negativo (DGN)	1
<i>Streptococcus sp.</i>	1

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

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 58 casos (52%). Fue identificado el virus causal en 33 casos (57%) (Tabla 22).

Tabla 22. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 19/2026

Agente causal identificado (n=25)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Enterovirus</i>	9
<i>Virus Varicella Zoster (VZV)</i>	10
<i>Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)</i>	5
<i>Parvovirus B19</i>	3
<i>Citomegalovirus (CMV)</i>	2
<i>Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7)</i>	2
<i>Virus Epstein Bar (EBV)</i>	2

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se reporta dos casos fallecidos relacionado a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2).

Agentes virales circulantes en las últimas cuatro semanas (SE 16 a SE 19): Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7), Virus Varicella Zoster (VZV), Virus Epstein Bar (EBV).

VIGILANCIA DE MPOX

Antecedentes

El 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de viruela símica (Mpox) una Emergencia de Salud Pública de Importancia internacional (ESPII) a raíz del brote de multi países no endémicos de la enfermedad. El 11 de mayo del 2023 la OMS declara el fin de la emergencia por viruela símica después de una disminución sostenida de los casos a nivel mundial. Desde entonces esta enfermedad se vigila de manera rutinaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 14 de agosto de 2024 una nueva emergencia sanitaria mundial por el brote de viruela símica (Mpox). Esta decisión se basa en el aumento de casos en África, especialmente en la República Democrática del Congo, y la detección de una nueva variante. Alertó previamente sobre la circulación de esta nueva variante en la región, asociada a una mayor transmisión y casos en diversos grupos de edad, incluyendo niños.

Culminación de la ESPII relacionada con el aumento del Mpox 2024

El **5 de septiembre del 2025**, información relacionada a la culminación de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en relación con el aumento del Mpox en 2024 se compartió con los CNE para el RSI. a decisión de terminación se tomó después de la quinta reunión del Comité de Emergencia del RSI sobre el aumento del Mpox en 2024, celebrada el 4 de septiembre del 2025.

Situación actual 2026

Hasta la SE 17 del corriente año, se han reportado seis notificaciones al sistema de vigilancia. Todas las muestras procesadas arrojaron resultados negativos, resultando en la clasificación de descartados mediante diagnóstico laboratorial.

La distribución geográfica de las **notificaciones descartadas** comprende los departamentos de Central (2), Asunción (2), San Pedro (1) y Alto Paraná (1). A la fecha, el país no registra sospechosos ni casos confirmados.

Clasificación	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026*	Totales
Confirmados	53	73	0	5	0	131
Descartados	142	125	66	22	6	361

*Datos parciales a la SE 05/2026

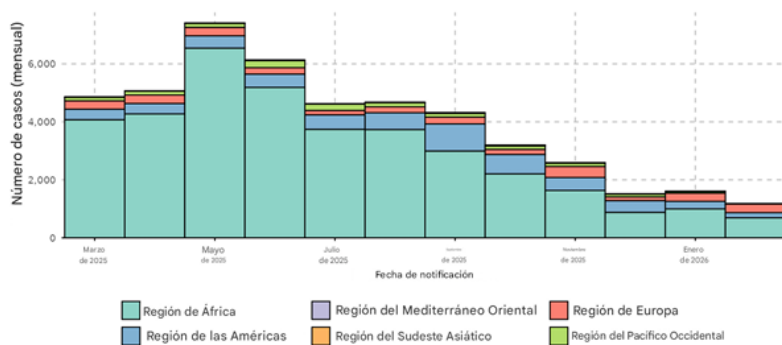
La información de la Vigilancia relacionada a Mpox se actualiza una vez por semana y se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://dgv.mspps.gov.py/monkeypoxparaguay/>.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MPOX EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Resumen de la situación

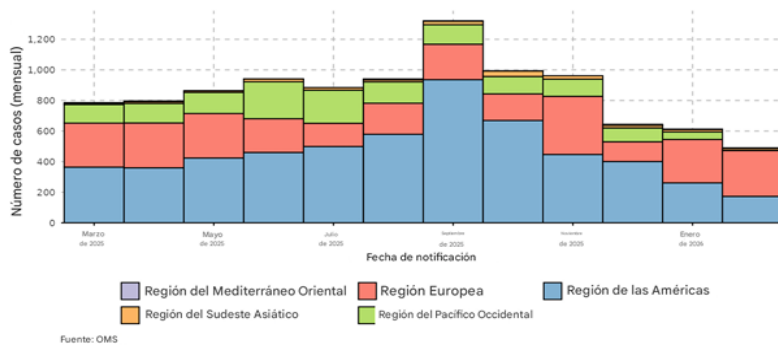
A nivel global, desde enero del 2022 y hasta el 31 de marzo del 2026, se notificaron 181.164 casos confirmados de Mpox, incluidas 492 defunciones, en 144 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2025, se confirmaron 53.562 casos, incluidos 219 defunciones. Desde enero del 2026 y hasta el 28 de febrero del 2026, se registraron 2.794 casos confirmados de Mpox, incluidas ocho defunciones (1). En los últimos 12 meses, se observó una disminución gradual en la cantidad mensual de casos de Mpox reportados, principalmente debido a la disminución de casos reportados en las regiones de África y las Américas (Figura 1 y 2) (1).

Figura 1. Tendencia de casos de mpox en todas las regiones de la OMS durante los últimos 12 meses, hasta el 28 de febrero del 2026.



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Mpox Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en inglés en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/ (1)

Figura 2. Tendencia de casos de mpox en las regiones de la OMS (excluyendo a la región de África) durante los últimos 12 meses, hasta el 28 de febrero del 2026.



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Mpox Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en inglés en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/ (1)

Más detalles, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-america-23-abril-2026>

EVENTOS EN SALUD

Desde la SE 13 del año en curso, se emite un boletín específico sobre eventos en salud, brotes y otras amenazas detectadas y reportadas.

El objetivo principal es proporcionar datos consolidados a partir de informes de brotes, informes técnicos de programas, aportes de áreas técnicas de Vigilancia de la Salud y de la Red de Vigilancia Epidemiológica en todos sus niveles: local (establecimiento de salud), distrital, regional y nacional incluyendo el trabajo de equipos intersectoriales.

Se han notificado un total de **114 eventos** de salud (desde la SE 53 de 2025 hasta la SE 19 de 2026). De estos, 58 corresponden específicamente a Brotes y 56 se clasifican como otros eventos en salud.

Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2026/05/Boletin-semanal-de-eventos-en-salud.-Brotes-y-otras-amenzas.-SE-1-a-SE-19.pdf>

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

Estados Unidos de América (el) - Gripe causada por un virus de la gripe aviar o animal identificado- 11 de mayo del 2026:

<https://hems.who.int/apps/eis/dashboard/67488ee9a09fa5df85efeccec?id=6a01e916d7b5148d0848bc14>

- Nota relativa a la respuesta en curso al brote asociado al virus de los Andes en el crucero MV Hondius-12 de mayo del 2026:

<https://hems.who.int/apps/eis/dashboard/667a1205cdf8e1805dfa0f5d?id=6a022fe5d7b5148d084d381a>

India - Gripe causada por un virus de la gripe aviar o animal identificado- 13 de mayo del 2026:

<https://hems.who.int/apps/eis/dashboard/67488ee9a09fa5df85efeccec?id=6a043522d7b5148d0866ab63>

China - Gripe causada por un virus de la gripe aviar o animal identificado- 14 de mayo del 2026:

<https://hems.who.int/apps/eis/dashboard/67488ee9a09fa5df85efeccec?id=6a043305b696c64a6de6c6c1>

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 19|2026
10 al 16 de mayo 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

Dr. Guido Zárate

Equipo redactor por dirección y temas

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Trasmisibles

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/>

