

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 22 | 2026

31 de mayo al 06 de junio



**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.....	11
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	15
CHIKUNGUNYA.....	20
OROPOUCHE Y MAYARO.....	22
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	23
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	24
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	25
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	26
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO.....	27
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA	30
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	33
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	37
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA.....	40
VIGILANCIA DE MPOX	44
EVENTOS EN SALUD	46
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.....	47
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026.....	48

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 1.502 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 (ESPIL).

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 22)

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.
Vectoriales y Zoonóticas	Dengue		84,768	1330.19	1,582	24.65	261	4.04
	Chikungunya		32	0.50	37	0.58	16	0.25
	Zika		0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Fiebre Amarilla		0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Leishmaniosis	Visceral	29	0.46	40	0.62	47	0.73
		Tegumentaria	34	0.53	22	0.34	42	0.65
	Chagas	Agudo	1	0.02	0	0.00	2	0.03
		Crónico	95	1.49	101	1.57	138	2.14
	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)*		14	0.86	18	1.12	18	1.13
	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	1	1.03	0	0.00
	Tétanos otras edades (TOE)		3	0.05	6	0.09	0	0.00
	Tos Convulsa		0	0.00	42	0.65	21	0.33
	Parotiditis		219	3.44	212	3.30	262	4.06
	Varicela		778	12.21	979	15.26	956	14.80
	Difteria		0	0.00	0	0.00	0	0.00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		166	2.60	70	1.09	44	0.68
	Cólera		0	0.00	0	0.00	0	0.00
Enf. Meningocócica	con MBA		3	0.05	6	0.09	9	0.14
	sin MBA		1	0.02	0	0.00	2	0.03
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		5	0.08	2	0.03	3	0.05
	Intoxicación por Pesticidas		22	0.35	11	0.17	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 Ponzosñosos		628	9.85	926	14.43	976	15.11
	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)		9,558	149.99	4,102	63.92	1,141	17.66
	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 ponzoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, escorpionismo y aracnodismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos 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) desde la SE 01 hasta la SE 22/2026, se registran 6.172 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 17% y 10% respectivamente.

Durante la SE 22 se registró 382 hospitalizados, fueron identificados la circulación de los siguientes virus respiratorios: Rhinovirus (34), Influenza A H3N2 (16), VSR (10), Adenovirus (2), Parainfluenza (1), Influenza A no Subtipificado (1).

Vigilancia Universal de ETI

En la última semana (SE 22/2026) se registraron 46.338 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 21 del 2026 (comparativo 2025 y 2026*)



*Datos parciales

Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS

Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DNCIE-DGVS.

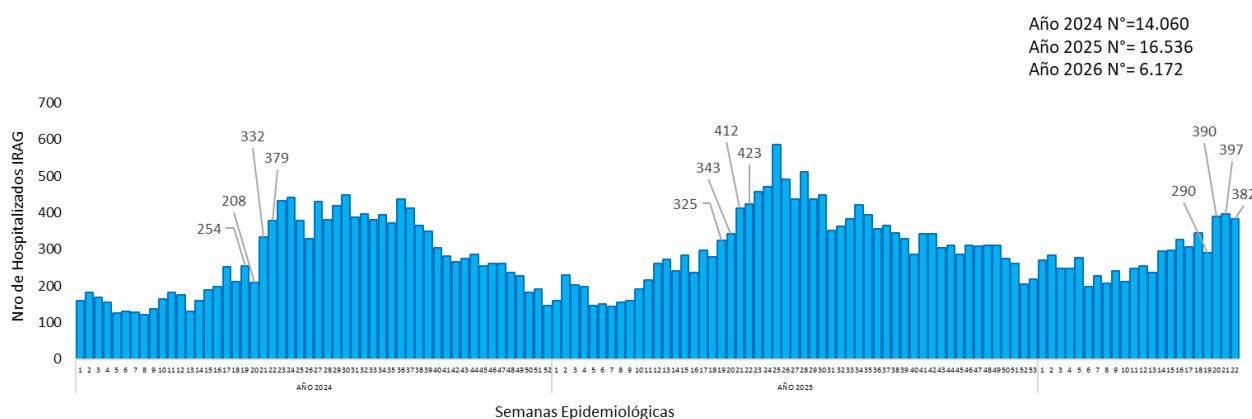
Las tendencias a nivel de regiones sanitarias y total país, están disponibles en:

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 22 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones. Desde la SE 01 a la SE 22 del 2026, se registraron 6.172 casos de IRAG hospitalizados, los grupos más afectados menores de 2 años (19%), 5 a 19 años (19%) y mayores de 60 años (28%) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Número de hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 01 a la SE 22/2026)



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 22/2026

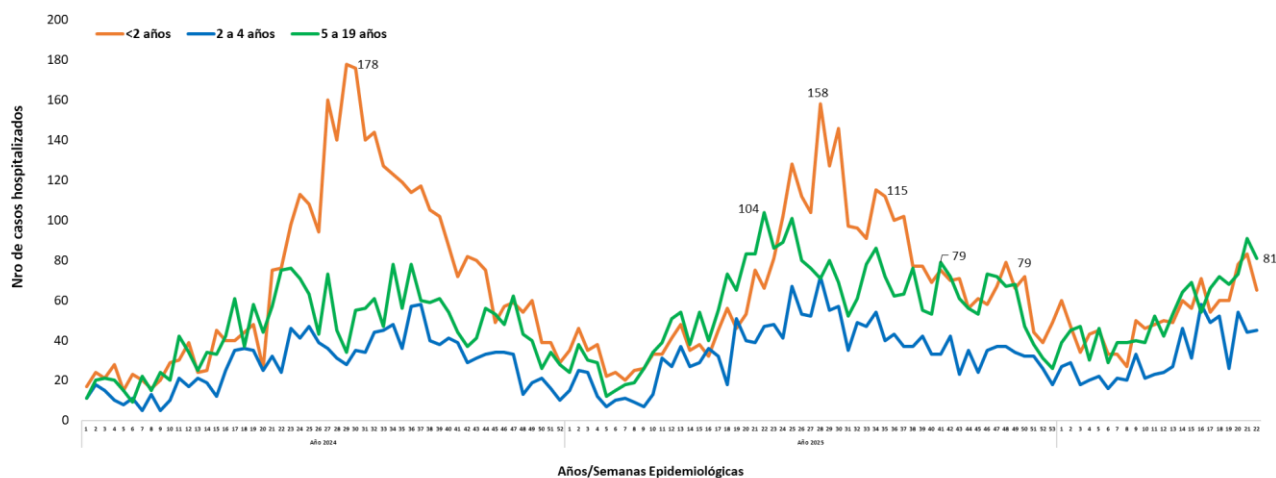
Grupo Etario	N° de Hospitalizados	%
<2 años	1.152	19
2 a 4 años	706	11
5 a 19 años	1.178	19
20 a 39 años	692	11
40 a 59 años	726	12
60 y más años	1.718	28
Total, general	6.172	100

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 5 a 19 años, seguido del grupo 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).

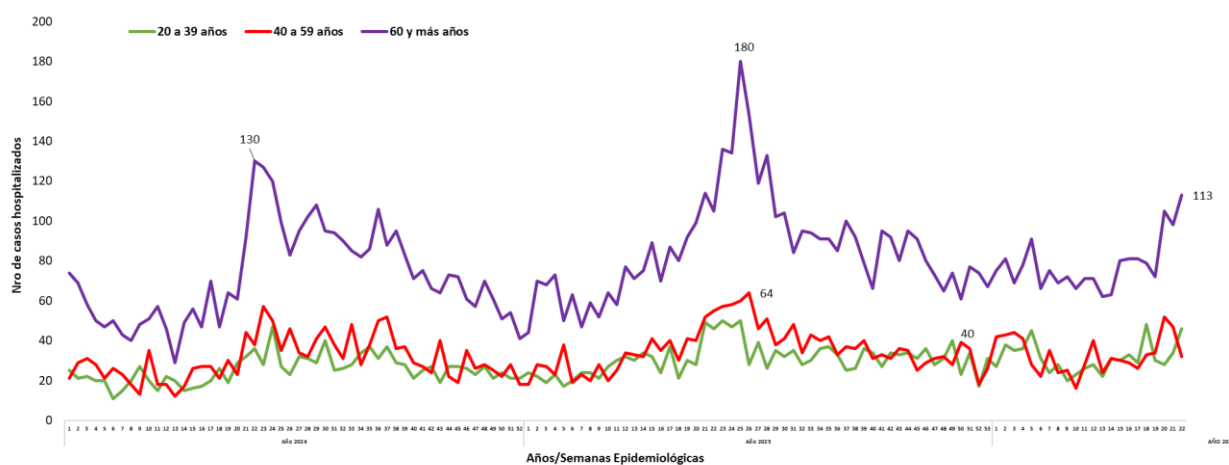
En las últimas cuatro semanas (SE 19 a la SE 22), se hospitalizaron 411 casos confirmados, predominando Rhinovirus, Influenza A H3N2, VSR.

Gráfico 3. Casos hospitalizados por IRAG en edad pediátrica según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 22)



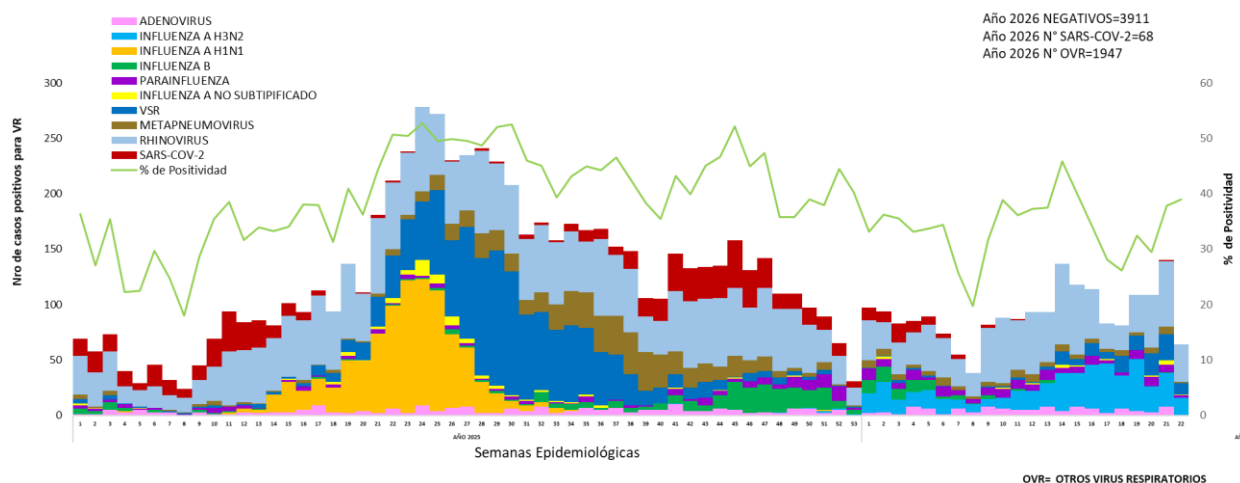
Fuente: Vigilancia Centinela IRAG/Vigilancias Especiales y Centinela (VE y C)-DGVS.

Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 22)



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

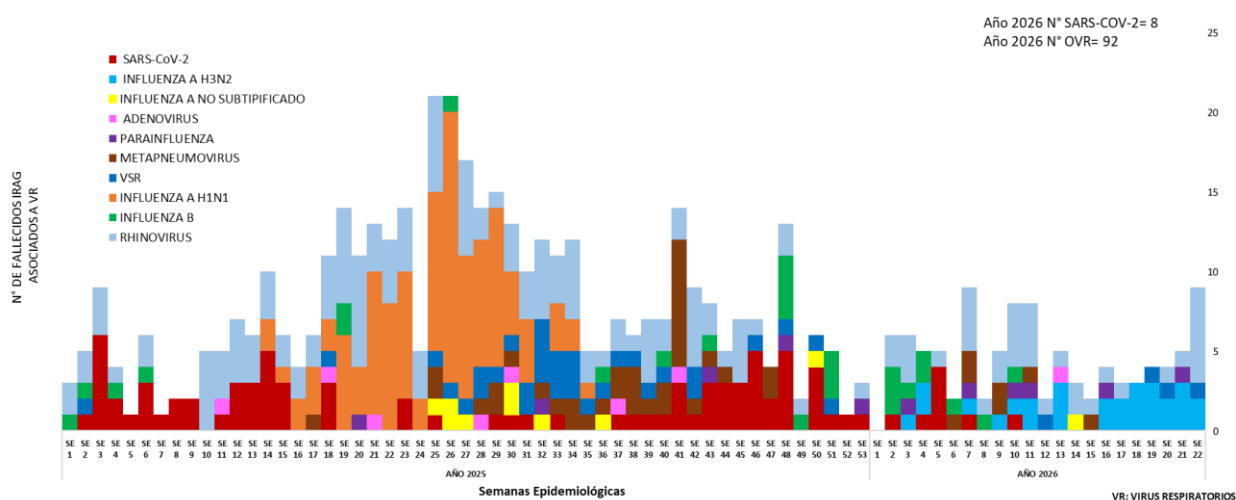
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2024-2025 y 2026* (SE 22)



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

En las última cuatro semanas (SE 19 a la SE 22) se identificaron 22 fallecidos asociados a virus respiratorio: Influenza A H3N2 (10), Rhinovirus (8), VSR (3), Parainfluenza (1) (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y 2026 (SE 01 hasta SE 22)



Elaborado por: Programa de Vigilancia Centinelas y Especiales. DGVS

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



Vigilancia Genómica de Influenza A

De acuerdo el informe de Vigilancia genómica emitida por Laboratorio Central de Salud Pública (08/05/2026) el 100% de las muestras analizadas pertenecen al genotipo H3N2 del subclado K en 10 Regiones Sanitarias: Concepcion, Guaira, Caaguazú, Itapúa, Alto Parana, Central, Ñeembucú, Amambay, Boquerón y Asunción.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales para la población

- Ante la enfermedad, aislarse de actividades públicas/laborales, consultar al médico oportunamente, no automedicarse y respetar el reposo.
- Usar mascarilla si hay síntomas, lavar las manos frecuentemente (o usar alcohol al 70%) y aplicar la etiqueta de la tos (cubrirse con el codo).
- Al mismo tiempo, se recomienda la vacunación contra Influenza, principalmente en los grupos de riesgo. Cumplir con el esquema de vacunación regular.
- Vacunación con la antineumocócica en grupos de riesgo.
- Inmunización contra VRS en los grupos objetivos
- Ventilar los espacios cerrados (mínimo 10 minutos cada hora) y desinfectar superficies de alto contacto.
- **Estrategias Comunitarias:** Implementar el "protocolo de filtro escolar" en escuelas y eventos de aglomeración. No compartir utensilios.

Recomendaciones a los encargados de vigilancia epidemiológica y laboratorial

- Mantener la calidad y oportunidad de las notificaciones y la toma de muestra.
- Difusión de Protocolos: Socializar definiciones de casos (ETI, IRAG, IRAGI), flujogramas de notificación y requisitos de laboratorio.
- Asegurar el reporte inmediato ante casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada mediante la ficha oficial.
- Reportar los conglomerados de casos y brotes, IRAG inusitados incluyendo el envío de muestras para la secuenciación genómica al laboratorio de referencia.

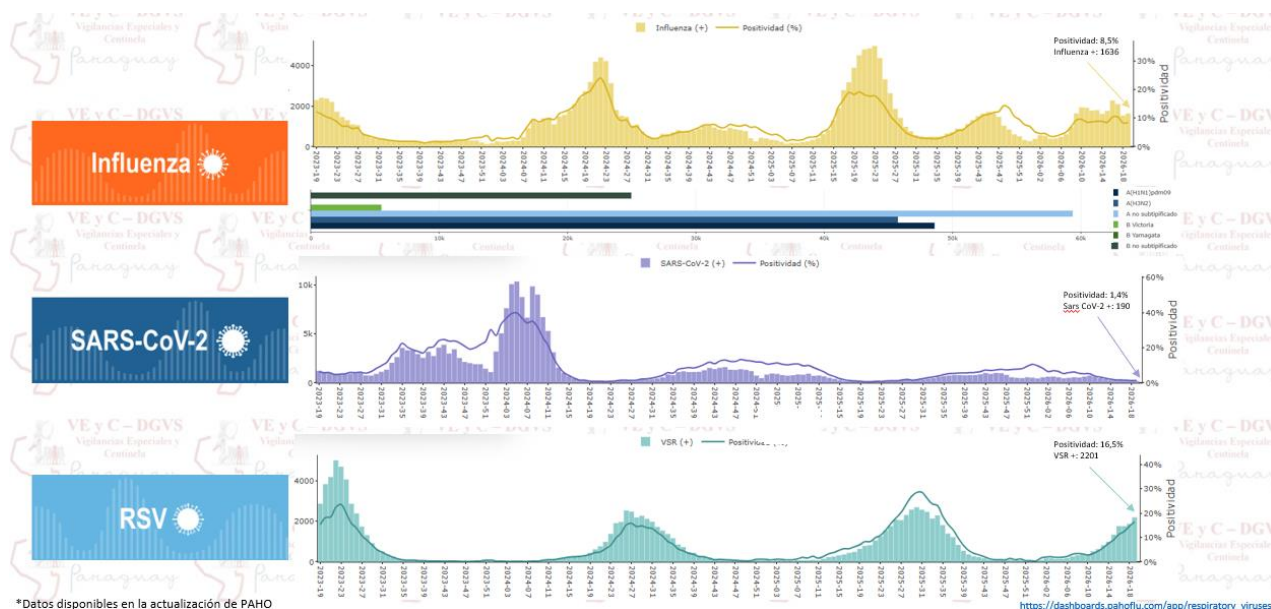
Recomendaciones para la Red Asistencial:

- Reforzar la organización del RAC (Recepción, acogida y clasificación de pacientes) de las urgencias de los Establecimientos de Salud, la identificación de casos respiratorios y el ofrecimiento de mascarillas según tolerancia.
- Organizar áreas para la terapia de broncodilatación en las urgencias y/o consultas externas de los establecimientos de salud.
- Asegurar la funcionalidad de la red de apoyo del diagnóstico por imágenes.
- Garantizar la toma de muestra para virus respiratorios según criterio clínico e indicadores epidemiológicos (brotes, conglomerados o infección respiratoria aguda grave inusitada), incluyendo el envío de muestras para la secuenciación genómica al laboratorio de referencia nacional.
- Gestionar el traslado oportuno de casos graves a los hospitales de complejidad adecuada para el manejo de los mismos.
- Garantizar la disponibilidad de broncodilatadores y garantizar la disponibilidad de antibióticos y antivirales en los servicios de salud.



- Establecer estrategias para lograr una buena cobertura de vacunación contra Influenza y en personal de atención a la salud y población de riesgo.

Situación regional Brasil y Cono Sur de Influenza, SARS-CoV-2 y VSR, SE 20/2026



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 22 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 11.644 casos confirmados, 1.332 (12,0%) hospitalizados y 61 (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 (desde la SE 01 hasta la SE 22) registran un total de 1.137 casos confirmados, 141 hospitalizados y tres fallecidos (Tabla 3).

Tabla 3. Datos acumulados de casos, hospitalizados y fallecidos por COVID-19 en Paraguay, 2020 a 2026(desde la SE 01 hasta la SE 22)*

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*	1.137	141	3

Datos parciales SE 22/ 2026*

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

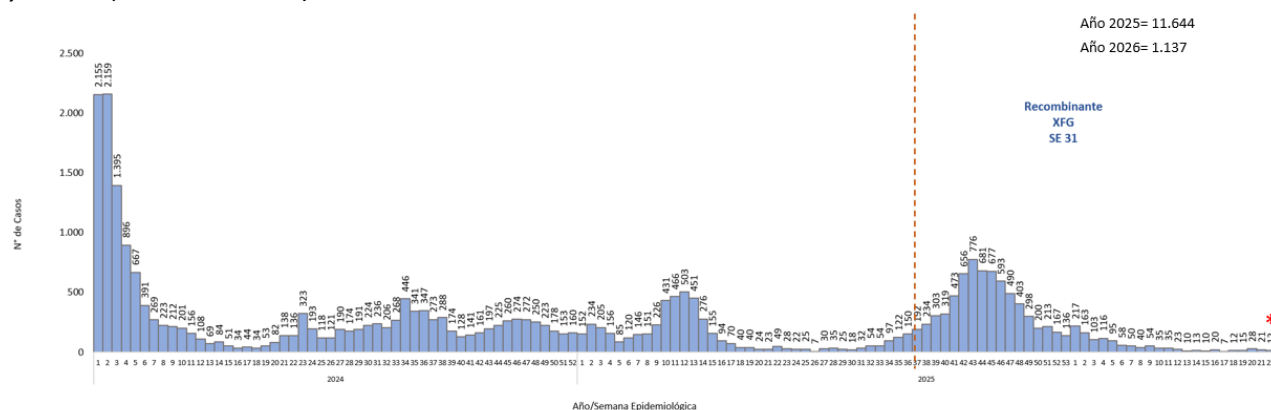
Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va el 2026, SE 01 a SE 22, a nivel país se registraron 1.137 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 18 casos por 100 mil habitantes. Del total de los casos el 12% requirieron de hospitalización, se registra tres fallecidos (Tabla 4 y 5).

Desde la SE 12 los casos de COVID-19 son menos de 30 casos por SE. El promedio de casos desde la SE 12 hasta la SE 22 es de 15 casos.

En la SE 22, no se registró casos de 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 22)



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 22 del 2026

Grupo de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	162	34	0	33	21	0,0	0,0
5 a 9	109	14	0	20	13	0,0	0,0
10 a 14	60	6	0	11	10	0,0	0,0
15 a 19	35	4	0	7	11	0,0	0,0
20 a 24	67	1	0	13	1	0,0	0,0
25 a 29	86	3	0	16	3	0,0	0,0
30 a 34	100	8	0	19	8	0,0	0,0
35 a 39	94	4	0	19	4	0,0	0,0
40 a 44	75	2	0	17	3	0,0	0,0
45 a 49	38	4	0	10	11	0,0	0,0
50 a 54	58	6	0	18	10	0,0	0,0
55 a 59	35	3	1	12	9	0,4	2,9
60 a 64	48	5	0	19	10	0,0	0,0
65 a 69	59	9	0	28	15	0,0	0,0
70 a 74	29	5	0	20	17	0,0	0,0
75 a 79	35	14	0	34	40	0,0	0,0
80 y +	47	19	2	42	40	1,8	4,3
TOTAL	1.137	141	3	18	12	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 22 del 2026

Grupo de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	162	34	0	33	21	0,0	0,0
5 a 9	109	14	0	20	13	0,0	0,0
10 a 14	60	6	0	11	10	0,0	0,0
15 a 19	35	4	0	7	11	0,0	0,0
20 a 24	67	1	0	13	1	0,0	0,0
25 a 29	86	3	0	16	3	0,0	0,0
30 a 34	100	8	0	19	8	0,0	0,0
35 a 39	94	4	0	19	4	0,0	0,0
40 a 44	75	2	0	17	3	0,0	0,0
45 a 49	38	4	0	10	11	0,0	0,0
50 a 54	58	6	0	18	10	0,0	0,0
55 a 59	35	3	1	12	9	0,4	2,9
60 a 64	48	5	0	19	10	0,0	0,0
65 a 69	59	9	0	28	15	0,0	0,0
70 a 74	29	5	0	20	17	0,0	0,0
75 a 79	35	14	0	34	40	0,0	0,0
80 y +	47	19	2	42	40	1,8	4,3
TOTAL	1.137	141	3	18	12	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.

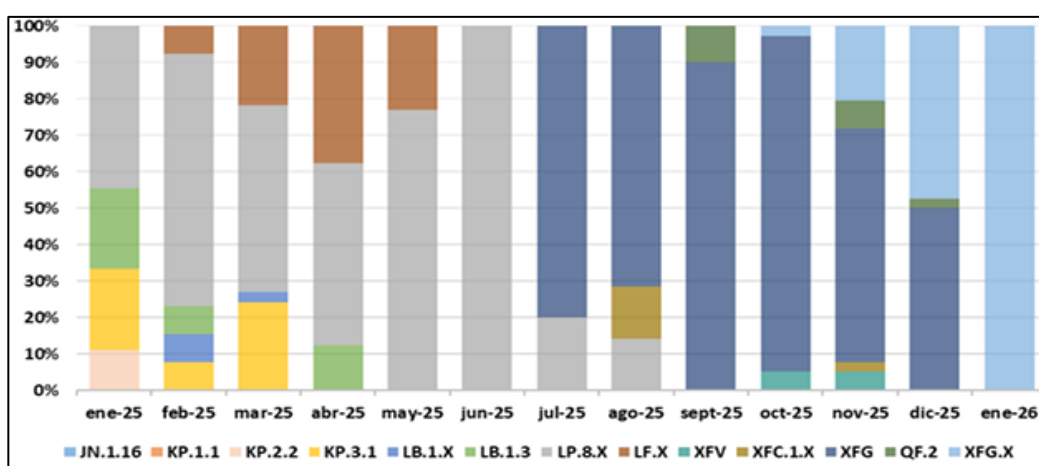
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

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 XFCV 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/pinzKxQOdYv7QaL8k>.

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 22 del año 2026, ingresaron al sistema 15.778 (100%) fichas de notificación. De este total:

- **261 (1,7%)** fueron casos confirmados de dengue (222 confirmados y 39 probables).
- **8.291 (52,5%)** permanecen clasificados como sospechosos
- **7.226 (45,8%)** fueron descartados

Por lo cual, se registraron 8.552 notificaciones de dengue (excluyendo los casos descartados), lo que representa el 54,3% del total de notificaciones por Arbovirosis.

La tasa de incidencia acumulada nacional asciende a 132 notificaciones por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la gravedad, el 95,7% de los casos se clasificaron como dengue sin signos de alarma, el 4,2% 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.

No se registran fallecidos por dengue, Chikungunya, zika.

Tabla 6. Resumen de casos de Dengue, Paraguay, 2024, 2025 y 2026*(SE 01 hasta la SE 22)

Año	Notificaciones	Confirmados (**)	Tasa de incidencia (***)	Fallecidos
2024	316.422	86.625	4.845	133
2025	31.656	1.721	493	1
2026*	8.552	261	132	0

Nota:

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

(*) Datos parciales

(**) Total de casos confirmados más probables

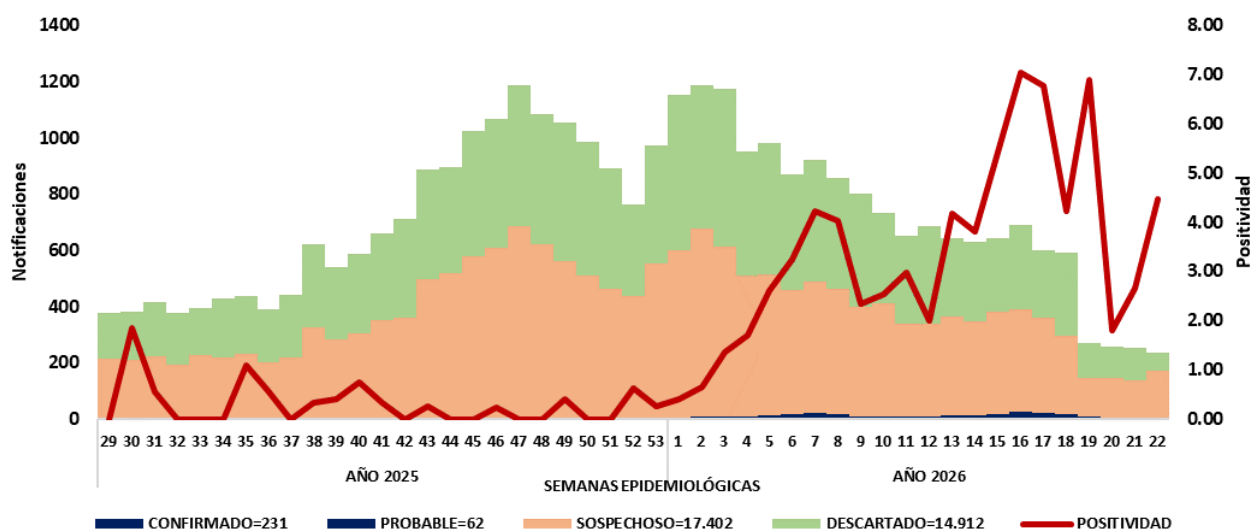
(***) por cada 100.000 habitantes

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

Positividad y notificaciones de dengue por Semana Epidemiológica 29/2025 a 22/2026

El mayor número de notificaciones se registró en las primeras semanas del año 2026. En las últimas cuatro semanas (SE 19 a SE 22) se observa descenso de las notificaciones, sin embargo, la positividad por RT-PCR, presenta una tendencia ascendente. Este patrón sugiere que, aunque el número 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 hasta la SE 53) y año 2026* (SE 01 hasta la SE 22)



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

La distribución geográfica evidencia que la mayor concentración de casos confirmados y probables se registra en el área metropolitana (Central y Asunción) (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 22/2026

Departamento de Residencia	Notificaciones	N° de casos (*)	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab. (**)
Concepción	222	9	99
San Pedro	417	1	109
Cordillera	313	2	111
Guairá	276	2	149
Caaguazú	217	0	47
Caazapá	106	3	70
Itapúa	555	4	119
Misiones	78	1	68
Paraguarí	320	3	154
Alto Paraná	413	0	52
Central	3.130	133	155
Ñeembucú	105	0	134
Amambay	149	2	84
Canindeyú	196	0	93
Pte. Hayes	236	13	175
Boquerón	79	0	95
Alto Paraguay	37	0	195
Asunción	1.703	88	369
Total, país	8.552	261	132

*Los casos incluyen casos confirmados y probables

**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

El 56% de los casos se presentó en el sexo femenino, los grupos etarios más afectados fueron los de 10 a 14 años con el 18% de los casos, seguido de los de 5 a 9 años con el 10%. La mediana de edad de los casos fue de 23 años (rango 0–94).

Tabla 8. Casos de dengue según grupos de edad y sexo en Paraguay, SE 01 a SE 22/2026

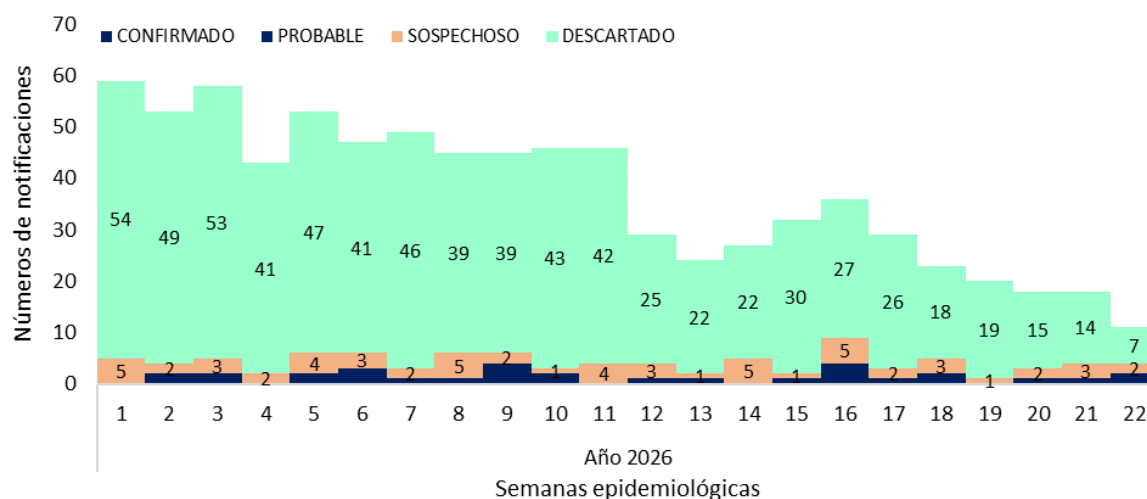
Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	6	9	15	6%
5 a 9	13	13	26	10%
10 a 14	21	25	46	18%
15 a 19	17	7	24	9%
20 a 24	13	11	24	9%
25 a 29	10	13	23	9%
30 a 34	13	7	20	8%
35 a 39	16	6	22	8%
40 a 44	8	5	13	5%
45 a 49	7	5	12	5%
50 a 54	10	6	16	6%
55 a 59	3	1	4	2%
60 a 64	3		3	1%
65 a 69	1	4	5	2%
70 a 74	1	1	2	1%
75 a 79	0	0	0	0%
80 y más	3	3	6	2%
Total	145	116	261	100%

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

Hospitalización

Durante el periodo comprendido entre las SE 01 y SE 22 de 2026, se registraron 811 pacientes hospitalizados bajo sospecha de dengue. Del total de ingresados, el 4% (31/811) fue clasificado como casos de dengue mediante criterios laboratoriales, de los cuales 27 corresponden a casos confirmados y cuatro a casos probables. En cuanto a la distribución geográfica 23 casos de dengue se concentró en el eje metropolitano, 13 casos en el departamento Central y 10 casos en Asunción.

Gráfico 10. Hospitalizados según clasificación de casos, Paraguay, SE 01 a la SE 22/2026

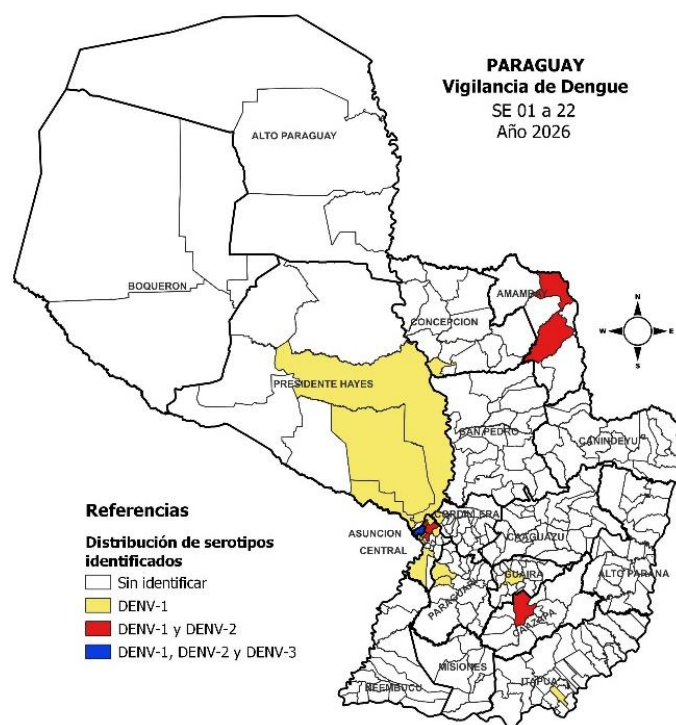


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Serotipos circulantes

Se confirma la presencia de DEN-1, DEN-2 y DEN-3, con circulación predominante del DEN-1 con el 94% de los casos en los deptos. de Central, Asunción, Pte. Hayes, Concepción, Caazapá, Paraguarí, Amambay, Guairá, Itapúa y Cordillera. Se han registrado casos de DENV-2 en los deptos. de Central, Asunción, Amambay y Caazapá. 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.

Mapa 1. Distribución geográfica de serotipos identificados, Paraguay, SE 01 a SE 22/2026



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

Tabla 9. Resumen de serotipos de dengue, Paraguay, SE 01 a SE 22/2026

Serotipos	Nº de casos	%
DENGUE-1	161	94%
DENGUE-2	9	5%
DENGUE-3	2	1%
TOTAL	172	100%

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

Brotes de Dengue en curso

Para la SE 22, en las últimas 3 semanas se observa una tendencia al descenso en el número de notificaciones provenientes de Limpio. Se reportan para las últimas 3 semanas, sin casos de dengue.

CHIKUNGUNYA

Situación actual

Desde la SE 01 a la SE 22 se han registrado 16 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 22/2026)

Año	Notificaciones	Confirmados	Tasa de incidencia (**)	Fallecidos
2024	6.971	44	1	0
2025	377	55	1	0
2026* (SE 01– SE 22)	85	16	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 22/2026

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	7	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	16	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 22/2026

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	1	2	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	7	9	16	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 133 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 22

No se registran fallecidos por Dengue, Zika ni Chikungunya.

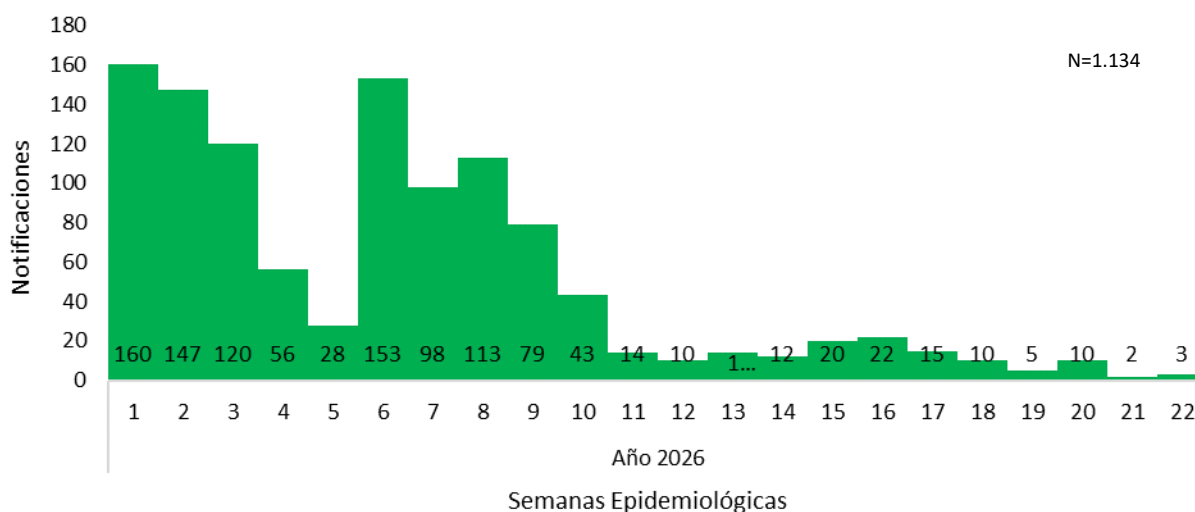
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS. MSPBS.

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

OROPOUCHE Y MAYARO

A nivel país, desde la SE 01 hasta la SE 22 del 2026, se han procesado 1.134 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 22/2026

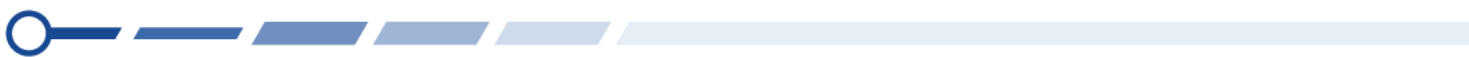


Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS, MSPBS.

Tabla 13. Número de muestras procesadas para Oropouche y Mayaro, periodo SE 01 a la SE 22/2026

Departamento	N° De Muestras Procesadas	%
Concepción	14	1,2%
San Pedro	3	0,3%
Cordillera	49	4,3%
Guairá	49	4,3%
Caaguazú	8	0,7%
Caazapá	6	0,4%
Itapúa	22	1,9%
Misiones	0	0
Paraguarí	13	1,1%
Alto Paraná	6	0,5%
Central	592	52,2%
Ñeembucú	7	0,6%
Amambay	39	3,4%
Canindeyú	0	0
Pte. Hayes	42	3,7%
Boquerón	7	0,6%
Alto Paraguay	2	0,2%
Asunción	275	24,3%
Total, país	1.134	100

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



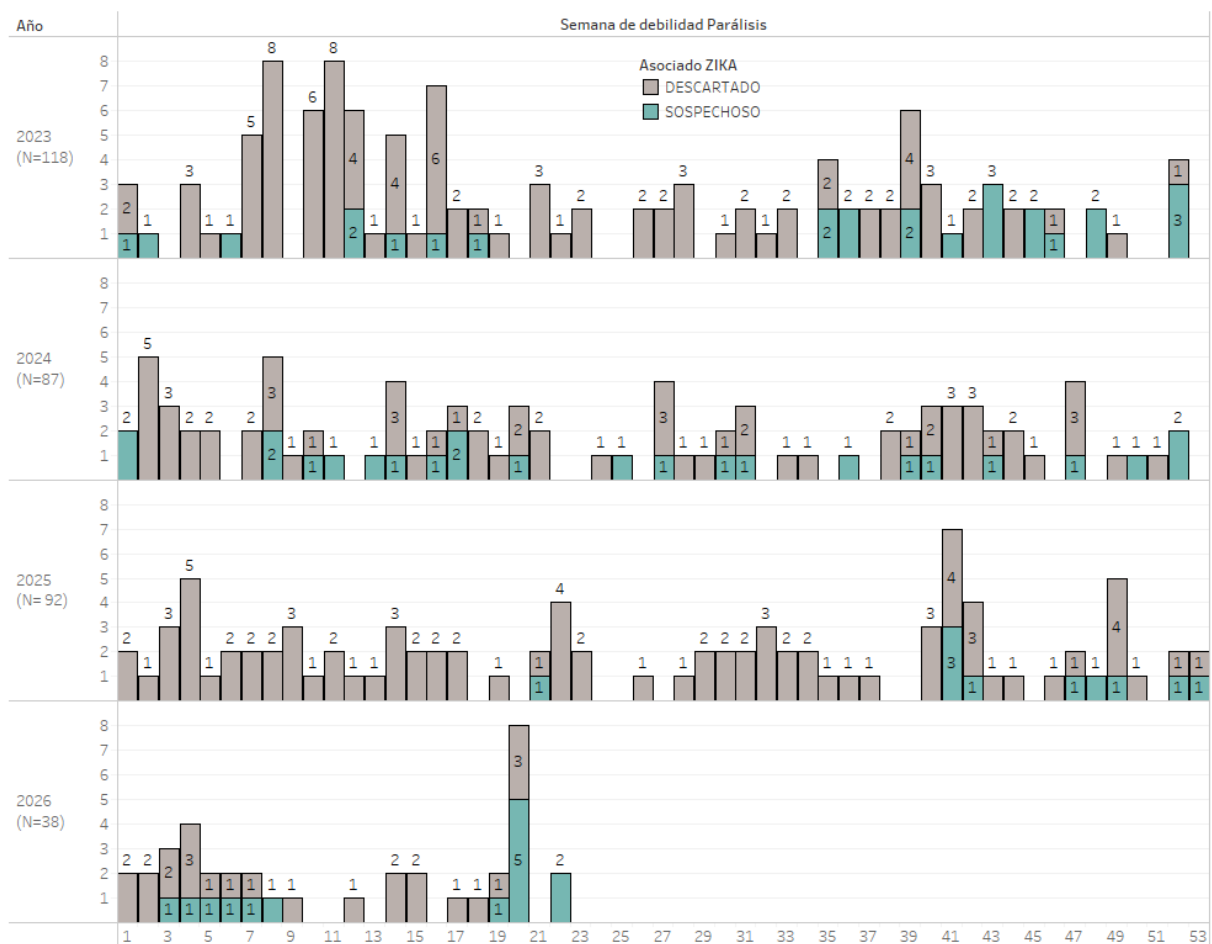
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA

Histórico de las notificaciones de SNaZ (2023 - 2026)

Entre el año 2023 y 2026 (SE 01 a la SE 22), se notificaron al sistema de vigilancia nacional un total de 335 casos sospechosos de SNaZ.

Al analizar la distribución temporal de las notificaciones, se observa que el mayor número de notificaciones se registró en el año 2023 con el 35% (118/335) de los casos, seguido por el año 2025 con el 27% (92/335) y el año 2024 con el 26% (87/335). En lo que va del año 2026 (SE 01 a la SE 22), se han registrado 38 casos, lo que representa el 11% restante del periodo analizado (Gráfico 12).

Gráfico 12. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, 2023 – 2026 (SE 01 a la SE 22)



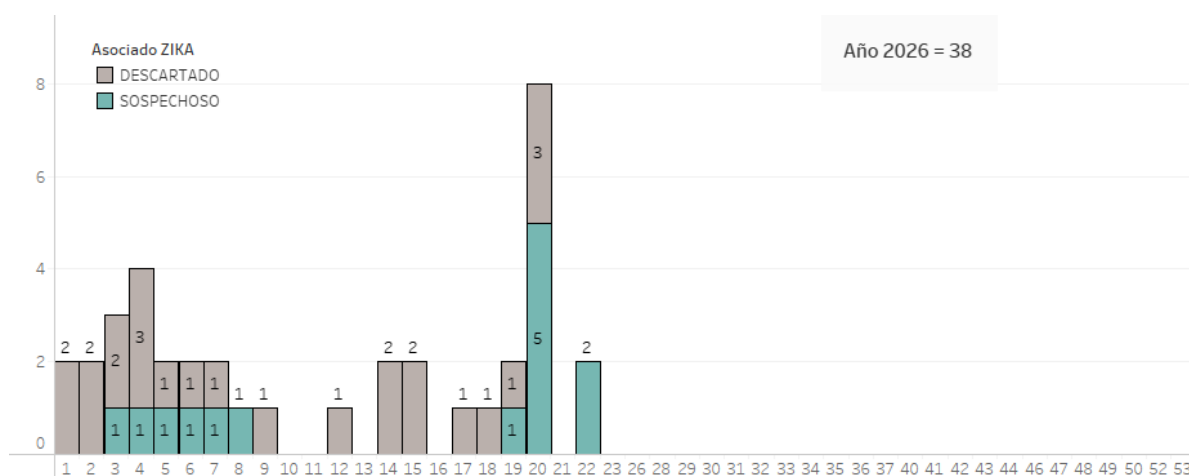
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS



Situación actual de SNaZ desde la SE 01 a la SE 22/2026

En Paraguay, durante la SE 1 al 22 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 38 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 21 casos. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barre 80%. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 24 casos fueron descartados y 14 sospechosos se encuentran en estudio para el cierre de casos (Gráfico 13).

Gráfico 13. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, SE 01 hasta la SE 22/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 22 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 dos casos sospechoso pendiente de cierre epidemiológico.

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se reportan desde la SE 01 hasta la SE 22/2026, se registran 47 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (27), Asunción (6), San Pedro (3), Concepción (3), Amambay (2), Pte. Hayes (2), Itapúa (2), Paraguari (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. Entre la SE 01 hasta la SE 22/2026, se registran 42 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (13), Canindeyú (11), Boquerón (5), Itapúa (2), Concepción (2), Alto Paraguay (2), Asunción (1), Ñeembucú (1), Alto Paraná (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 desde la SE 01 hasta la SE 22/2026, 140 casos confirmados (138 crónicos y dos agudos) de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (46), Itapúa (17), Asunción (12), Paraguari (12), Cordillera (12), San Pedro (7), Canindeyú (4), Alto Paraguay (4), Alto Paraná (4), Boquerón (3), Pte. Hayes (3) y Caaguazú (3), Amambay (2), Misiones (1) y Ñeembucú (1).

Malaria. Se reporta desde la SE 01 hasta la SE 22/2026, 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 desde la SE 01 hasta la SE 22/2026.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 22 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	3	2	0	2	0	0
San Pedro	3	1	0	7	0	0
Cordillera	0	0	1	11	0	0
Guairá	0	0	0	0	0	0
Caaguazú	0	0	0	3	0	0
Caazapá	0	0	0	0	0	0
Itapúa	2	2	0	17	0	0
Misiones	0	0	0	1	0	0
Paraguari	1	0	0	12	0	0
Alto Paraná	0	1	0	4	0	0
Central	27	13	1	47	0	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	2	0	0	2	0	0
Canindeyú	1	11	0	4	0	0
Pte. Hayes	2	0	0	3	0	0
Boquerón	0	5	0	3	0	0
Alto Paraguay	0	2	0	4	0	0
Asunción	6	1	0	12	0	0
Extranjero	0	2	0	0	1	0
Sin Datos	0	1	0	4	0	0
Total	47	42	2	138	1	0

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, DGVS-MSPBS

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. Desde la SE 01 hasta la SE 22 no se reportan casos confirmados.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 01 hasta la SE 22 del 2026, los reportes fueron de 647 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (382), Asunción (96), Paraguairí (50), Itapúa (43), San Pedro (18), Misiones (12), Cordillera (13), Pte. Hayes (8), Alto Paraná (7), Ñeembucú (6), Canindeyú (5), Concepción (5), Caazapá (1) y Alto Paraguay (1).

Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 115 casos, en Central (68), Itapúa (17), Asunción (12), Paraguairí (8) y Ñeembucú (3), Cordillera (2), Concepción (1), San Pedro (1), Misiones (1) y Amambay (1).

Las notificaciones por accidente ofídico 214 casos, en Itapúa (28), Concepción (22), Canindeyú (19), Caazapá (18), Paraguairí (17), Pte. Hayes (17), Central (16), San Pedro (14), Cordillera (11), Boquerón (9), Ñeembucú (9), Caaguazú (8), Misiones (7), Alto Paraguay (6), Alto Paraná (4), Asunción (3), Guairá (3). Amambay (2).

Brucelosis. Desde la SE 01 hasta la SE 22/2026, no se reportaron casos.

Rabia humana. Desde la SE 01 hasta la SE 22/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Desde la SE 01 hasta la SE 22/2026, 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 01 a 22 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	22	5	1	0	0
San Pedro	14	18	1	0	0
Cordillera	11	13	2	0	0
Guairá	3	0	0	0	0
Caaguazú	8	0	0	0	0
Caazapá	18	1	0	0	0
Itapúa	28	43	18	0	0
Misiones	7	12	1	0	0
Paraguairí	17	50	8	0	0
Alto Paraná	4	7	0	0	0
Central	16	382	68	0	0
Ñeembucú	9	6	3	0	0
Amambay	3	0	1	0	0
Canindeyú	19	5	0	0	0
Pdte. Hayes	17	8	0	0	0
Boquerón	9	0	0	0	0
Alto Paraguay	6	1	0	0	0
Asunción	3	96	12	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	214	647	115	0	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

En la SE 22 del 2026, se notificaron 6.194 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (54%), seguida de Asunción (11%) (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, desde la SE 01 hasta la SE 22 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	90	2%
San Pedro	66	1%
Cordillera	260	4%
Guairá	81	1%
Caaguazú	71	1%
Caazapá	37	1%
Itapúa	464	8%
Misiones	113	2%
Paraguarí	511	8%
Alto Paraná	127	2%
Central	3.313	54%
Ñeembucú	82	1%
Amambay	10	0%
Canindeyú	25	0%
Presidente Hayes	117	2%
Boquerón	26	0%
Alto Paraguay	10	0%
Asunción	791	13%
TOTAL	6.194	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 (24%). Según la especie animal, predomina el perro (80%) y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 86% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 100% se realizó post exposición.

En el laboratorio del Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZyCAN), para la SE 22/2026 fueron 119 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (196), felino (11), quiróptera (10), roedor (1) y Zorro (1). En el departamento Central (189) muestras, Asunción (25) muestras, y Ñeembucú (3) y San Pedro (1). 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 38 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).

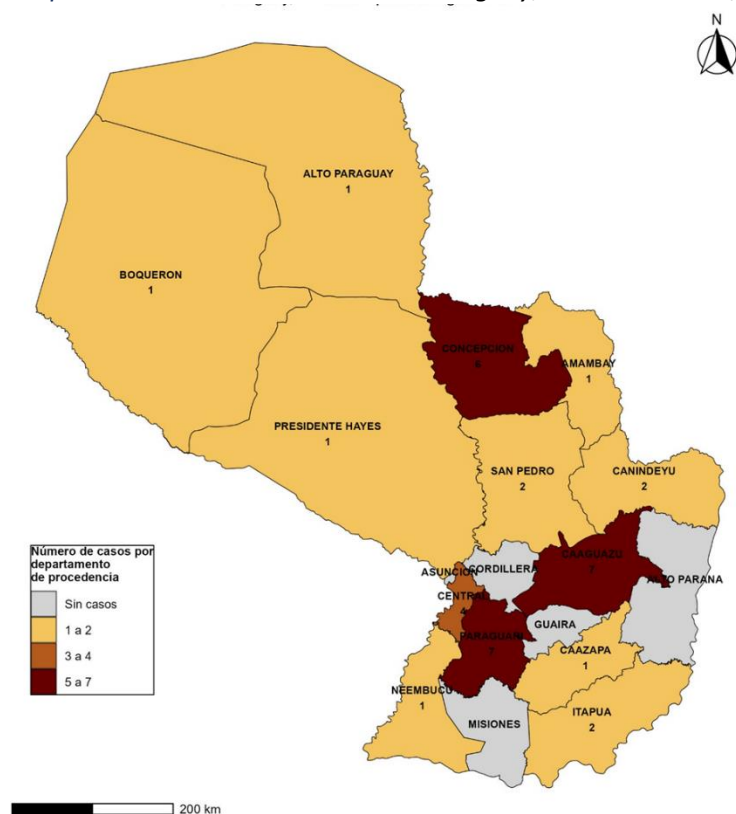
Tabla 17. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 22/2026

CASOS	DEPARTAMENTO	DISTRITO	ESPECIES	CONTACTO (Personas)	DOSIS APLICADAS	TOTAL, DE VACUNAS UTILIZADOS (Personas)
1*	CAAGUAZÚ	Yhú	BOVINA	5	2	10
				2	4	8
				1	0	0
2*	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	3	4	12
				1	0	0
3	SAN PEDRO	San Pedro	BOVINA	1	4	4
				2	3	6
				1	1	1
4	CANINDEYÚ	Nueva Esperanza	BOVINA	4	4	16
5	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	4	4	16
6	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	5	4	20
7	CONCEPCIÓN	Loreto	EQUINA	5	4	20
8	CENTRAL	Ypacaraí	BOVINA	2	4	8
9	CAAGUAZÚ	San Joaquín	BOVINA	1	4	4
10*	CAAGUAZÚ	San Joaquín	BOVINA	1	3	3
				1	2	2
				1	0	0
11	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	EQUINA	2	4	8
12	CAAZAPÁ	Caazapá	BOVINA	1	2	2
				8	4	32
13	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	EQUINA	2	4	8
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	3	4	12
15*	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	1	4	4
				1	0	0
16	ITAPÚA	Hohenau	BOVINA	2	4	8
17	ITAPÚA	Itapúa Poty	BOVINA	11	4	44
				1	2	2
18	CANINDEYÚ	Curuguaty	BOVINA	2	4	8
19	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	1	4	4
20	SAN PEDRO	Tacuati	EQUINA	9	4	36
21	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	1	4	4
22	CAAGUAZÚ	Coronel Oviedo	BOVINA	0	0	0
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	1	4	4
24	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	10	4	40
25	PARAGUARÍ	Quyquyhó	BOVINA	5	4	20
				1	3	3
				1	1	1
26	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	1	4	4
27	PARAGUARÍ	Yaguarón	BOVINA	4	4	16
28	BOQUERON	Filadelfia	BOVINA	2	3	6
				1	4	4
29	PRESIDENTE HAYES	Pozo Colorado	BOVINA	4	4	16
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
34	PARAGUARÍ	Pirayú	EQUINA	2	4	8
				1	3	3
				1	2	2
35	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	0	0	0
36	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	0	0	0
37	CENTRAL	Ypacaraí	BOVINA	6	2	12
38	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	1	2	2
				1	1	1
		TOTAL, GENERAL	-	129	152	452

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS



Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 22/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN





VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 22 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 22

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Desde la SE 01 hasta la SE 22 se han notificado 18 casos sospechosos de los cuales cinco cuentan con resultados negativos por laboratorio y siete con ausencia de parálisis residual a los 60 días, quedando también seis casos pendientes de cierre. 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: Desde la SE 01 hasta la SE 22 se han notificado 515 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales 488 (95%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Desde la SE 01 hasta la SE 22 no se reportaron casos.

Difteria: Desde la SE 01 hasta la SE 22 se ha notificado dos casos sospechosos, fueron investigados y posteriormente descartados mediante resultados laborales negativos.

Coqueluche: Desde la SE 01 hasta la SE 22 se reportaron 88 casos sospechosos. De estos, el 24% (21) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, el 76 % (67) fueron descartados mediante resultados laborales. No se registraron defunciones. 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, Caaguazú, Itapúa, Alto Paraná, Central, Pte. Hayes y Capital.

Parotiditis: Desde la SE 01 Hasta la SE 22 se han notificado 262 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Desde la SE 01 hasta la SE 22 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Desde la SE 01 hasta la SE 22 cero casos notificados.

Varicela: Desde la SE 01 hasta la SE 22 se han notificado 956 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con un brote institucional activo, en el departamento de Pte. Hayes.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 01 hasta la SE 22 se notificaron 154 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 86% (133) 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 22/2026

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	8	8	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	...	...	...	...	...	...	6	6	2
S. Pedro N.	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	2	2	...	...	...	...	...	...	18	18	2
S. Pedro S.	1	1	0	3	3	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	1	1	...	...	...	...	...	...	23	23	2
Cordillera	...	...	...	36	35	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	8	8	...	...	...	...	...	...	46	46	3
Guairá	...	...	...	18	17	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	5	5	...	...	...	...	...	...	19	19	...
Caaguazú	...	...	...	15	14	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	2	2	...	...	...	...	...	...	34	34	1
Caazapá	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2	...	...	...	...	...	...	17	17	2
Itapúa	8	5	0	60	59	0	...	...	...	1	1	0	12	11	1	26	26	...	...	...	...	...	...	83	83	8
Misiones	...	...	...	10	9	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	14	14	2
Paraguarí	...	...	...	26	24	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	15	15	...	...	...	...	...	...	74	74	10
A. Paraná	...	...	...	30	27	0	...	...	...	...	...	...	11	8	3	9	9	...	...	...	...	...	...	45	45	9
Central	6	3	0	235	222	0	...	...	...	...	...	...	26	15	11	136	136	...	...	...	...	...	...	398	398	57
Neembucú	...	...	...	8	8	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	...	...	...	...	...	...	18	18	...
Amambay	1	1	0	6	6	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	...	...	...	17	17	2
Canindeyú	...	...	...	5	4	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	10	10	1
Pdte. Hayes	...	...	...	27	26	0	...	...	...	...	...	...	22	20	2	8	8	...	...	...	...	...	...	59	59	6
Boquerón	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	2
A. Paraguay	...	...	...	3	2	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	4	4	4
Asunción	1	1	0	20	19	0	...	...	...	1	1	0	4	3	1	30	30	...	...	...	...	...	...	67	67	41
Total, País	18	12	0	515	488	0	...	...	...	2	2	0	88	67	21	262	262	...	...	...	...	...	...	956	956	154

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 22 - 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 22, el país cuenta con 1.502 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 22, el país cumple con más del $\geq 80\%$ en los indicadores de investigación, muestras adecuadas, y envíos de muestras dentro de los cinco días al laboratorio nacional. También cabe resaltar que regiones sanitarias como Guairá y Caaguazú tienen menos del 60% de investigación adecuada e intervención oportuna de los casos sospechosos notificados.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: En la SE 22, 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, desde la SE 01 hasta la SE 22 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	98	98	85	100	100	100	95	87	100	100	1.62	3.23	100	100	100	100	0	100	1.61	1.61
S. Pedro N	100	99	100	100	100	100	100	100	100	100	0.43	1.29	100	99	---	100	---	---	0.00	0.0
S. Pedro S	99	99	75	100	100	100	100	83	75	67	1.96	1.47	97	99	---	100	---	100	0.00	1.95
Cordillera	98	100	82	97	98	100	98	100	92	100	7.66	13.40	100	100	100	---	100	---	1.53	0.0
Guairá	100	100	88	59	92	100	93	64	91	100	4.73	10.04	100	100	---	---	---	---	0.00	0.0
Caaguazú	100	100	92	53	100	100	89	60	94	93	0.59	2.96	100	100	---	---	---	---	0.00	0.0
Caazapá	100	98	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	13.36	100	100	100	100	100	83	2.76	5.52
Misiones	100	98	62	90	79	100	58	100	93	100	1.79	8.97	98	100	---	---	---	---	0.00	0.0
Paraguarí	100	100	96	100	95	96	97	100	92	100	20.15	14.66	100	100	---	---	---	---	0.00	0.0
A. Paraná	96	99	87	96	97	100	72	92	96	96	1.43	3.22	98	99	100	---	100	---	0.48	0.0
Central	100	100	77	81	88	94	87	95	95	100	6.20	11.63	100	99	100	100	100	80	0.82	1.02
Ñeembucú	100	100	91	88	98	100	92	100	98	100	18.17	16.15	100	100	---	---	---	---	0.00	0.0
Amambay	100	100	100	100	100	100	86	100	100	100	1.73	3.47	100	100	100	100	0	0	2.31	2.31
Canindeyú	98	100	88	80	96	80	82	75	77	75	2.20	2.20	96	96	---	---	---	---	0.00	0.0
Pdte. Hayes	100	100	86	92	92	96	72	100	97	100	26.45	18.10	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	94	100	100	100	100	0.96	0.96
Total, País	99	99	85	86	93	96	88	93	94	99	5.49	7.73	99	99	100	100	88	80	1.00	0.93

*Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

El último caso de Rubéola fue en el 2005 y de SRC en 2003

Último caso registrado de Poliomielitis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RECORDATORIO

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.

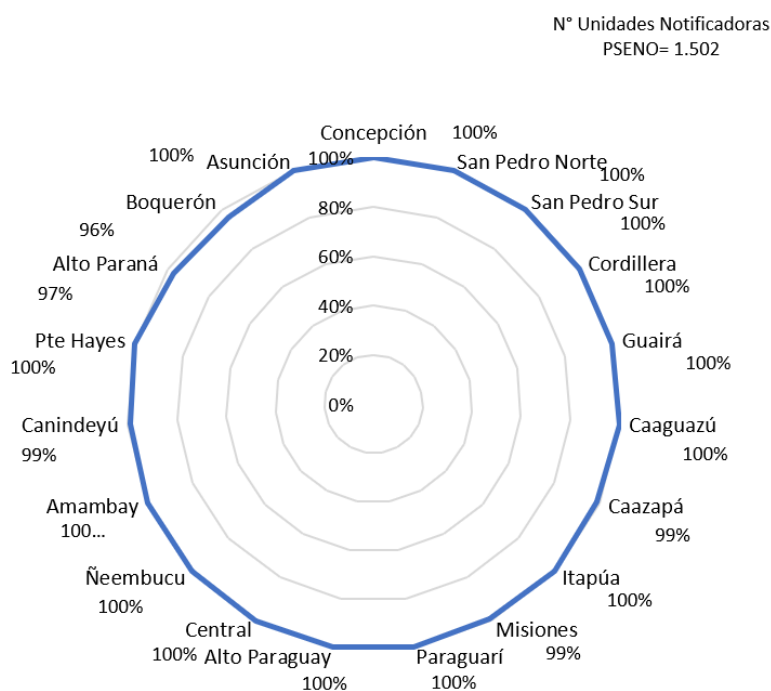
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

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 22 del 2026, el 99,5% (1.495/1.502) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 14 y Mapa 3).

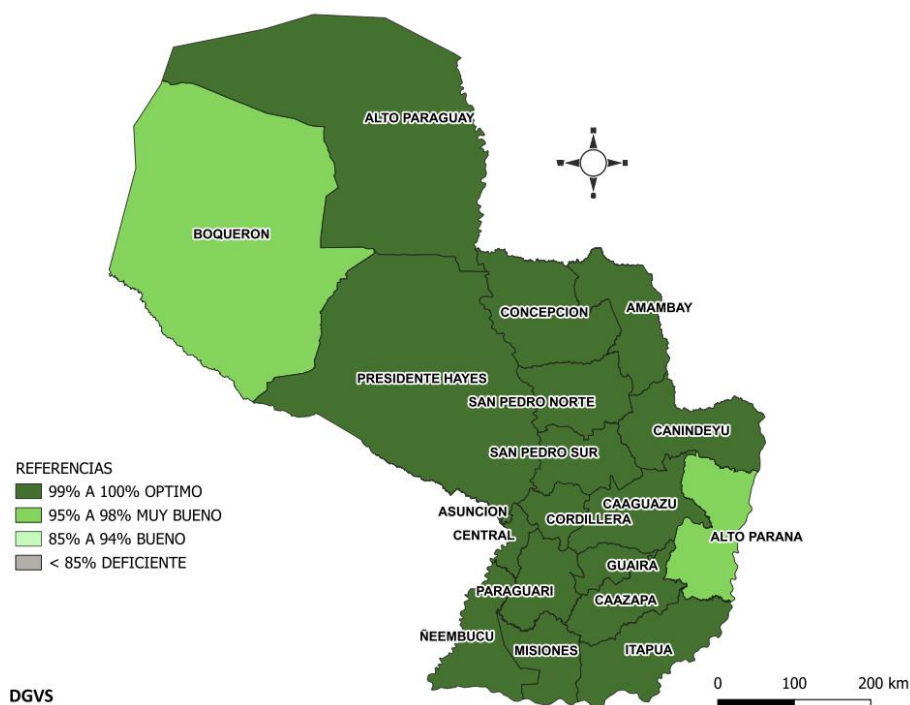
Gráfico 14. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 22/2026



Fuente: VENOCD-DGVS



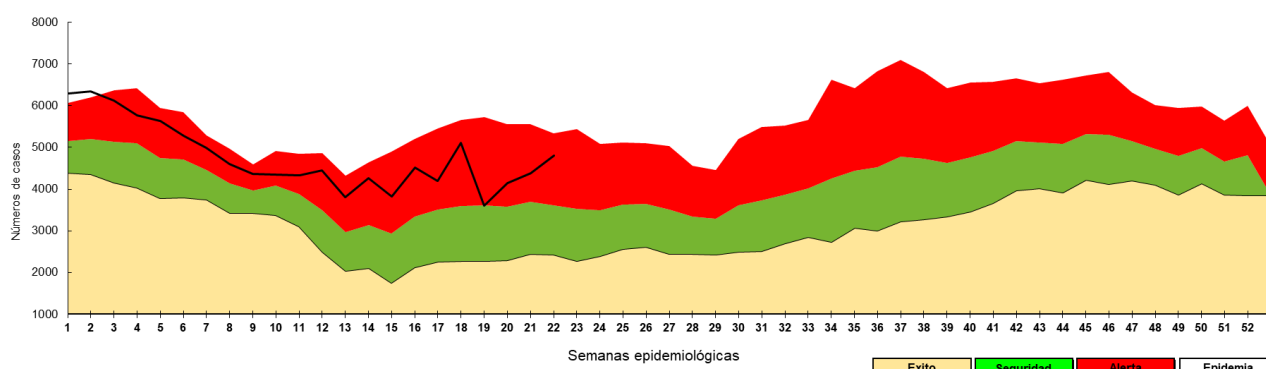
Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 22 del 2026



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 22/2026 se registraron 4.798 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional. La tendencia observada se mantiene en el umbral de alerta (Gráfico 15).

Gráfico 15. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 22 del 2026



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 15 a SE 22/2026

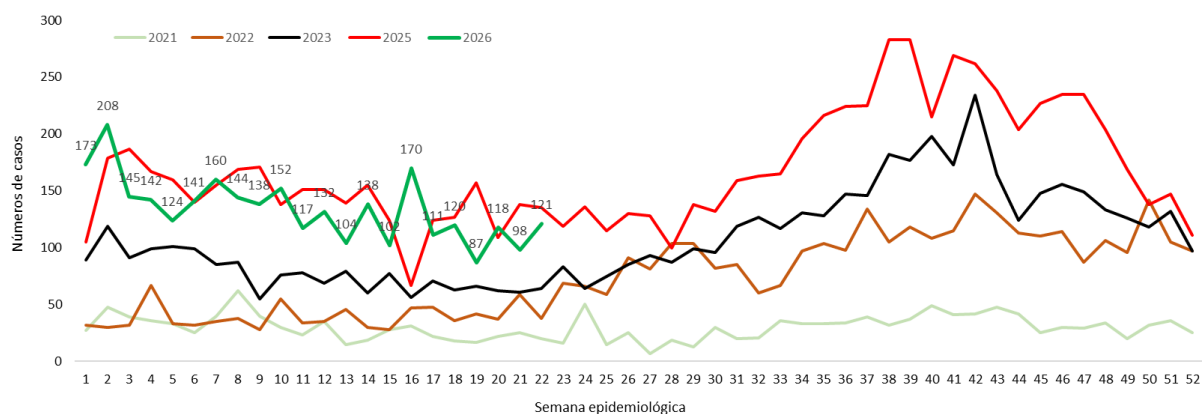
Región Sanitaria	SE 15	SE 16	SE 17	SE 18	SE 19	SE 20	SE 21	SE 22	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCIÓN	114	126	87	117	103	112	136	102	-25
SAN PEDRO NORTE	65	57	77	68	49	67	89	102	14
SAN PEDRO SUR	54	66	47	73	49	51	80	85	6
CORDILLERA	76	126	114	156	114	112	118	143	21
GUAIRÁ	107	135	100	137	107	102	147	158	7
CAAGUAZÚ	148	184	146	176	105	157	123	151	23
CAAZAPÁ	48	56	57	59	41	43	53	61	15
ITAPÚA	292	287	144	164	139	299	314	312	-1
MISIONES	80	104	88	91	69	82	80	87	9
PARAGUARÍ	84	105	116	137	103	128	119	148	23
ALTO PARANÁ	324	359	343	338	216	232	283	257	-9
CENTRAL	1039	1306	1340	1640	1148	1174	1241	1346	8
ÑEEMBUCÚ	51	48	41	50	48	52	48	45	-6
AMAMBAY	49	68	50	44	23	45	60	52	-13
CANINDEYÚ	109	129	94	125	97	105	142	149	5
PTE. HAYES	123	123	159	182	163	197	180	185	3
BOQUERÓN	63	69	69	81	52	68	65	72	11
ALTO PARAGUAY	29	25	37	45	23	32	58	53	-9
ASUNCIÓN	969	1136	1092	1427	959	1094	1043	1290	24
TOTAL, PAÍS	3824	4509	4201	5090	3608	4152	4379	4798	10
VARIACIÓN PORCENTUAL	-10	18	-7	21	-29	15	5	10	

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

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 22/2026 se registraron 121 casos, con un aumento del 23% con respecto a la semana anterior (SE 21) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2021 a 2026 (SE 01 a la SE 22)



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 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.

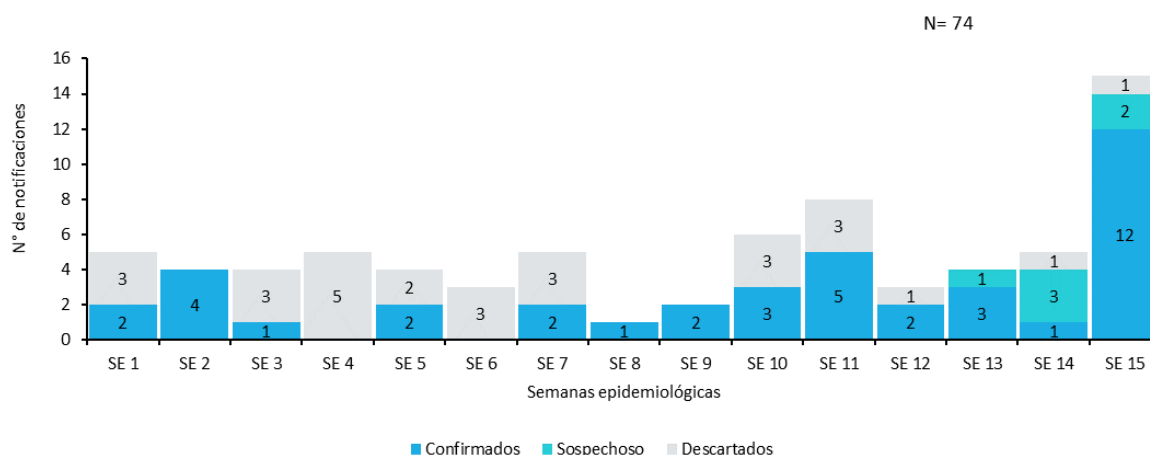
Situación actual

Entre la SE 1 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 17).

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

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

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>



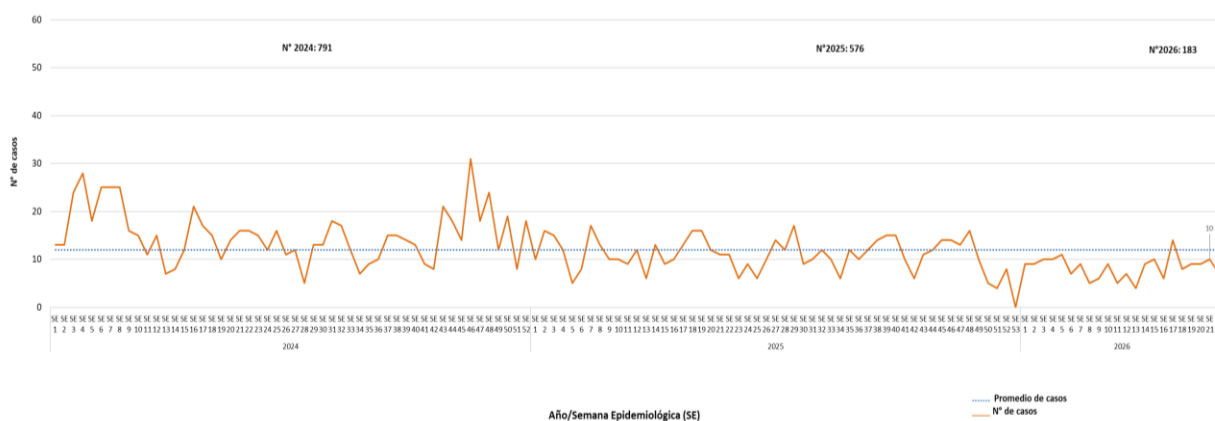
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 22 del 2026, se han registrado 183 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos notificados (Gráfico 18).

Gráfico 18. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2024, 2025 y 2026(SE 01 hasta la SE 22)*

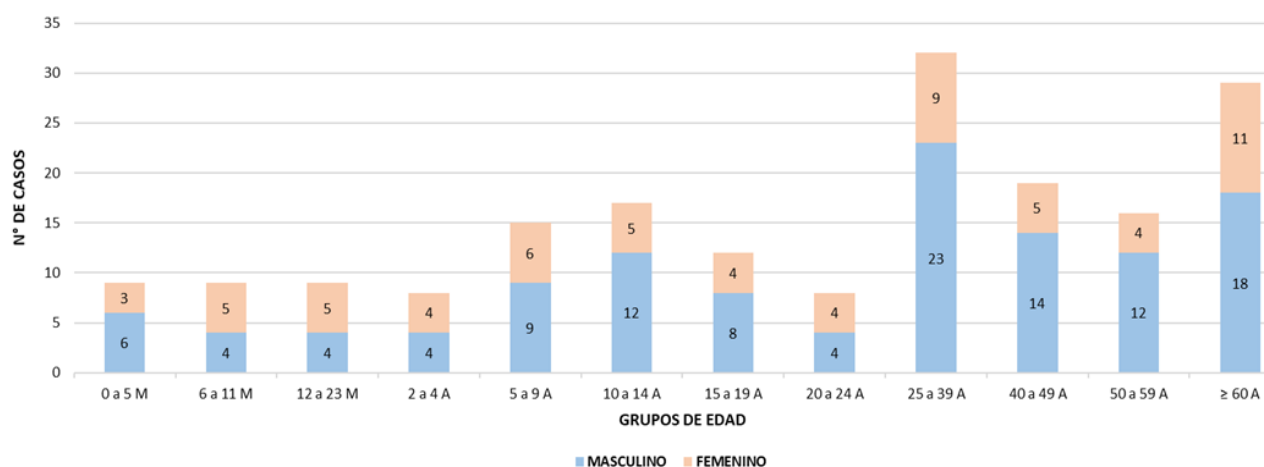


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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

Según grupos etarios, se observa mayor frecuencia en los grupos menores de 2 años (15%), seguido del grupo de 25 a 39 años (17%) y el grupo de adultos mayores (16%). En general, se observa predominio del sexo masculino (65%) (Gráfico 19)

Gráfico 19. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 hasta la 22/2026



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

Se han reportado notificaciones en 17 departamentos y la Capital del país, siendo la mayoría de procedencia: Central (34%), Asunción, Asunción (13%) y Alto Paraná (12%) (Mapa 4).

Mapa 4. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 22/2026



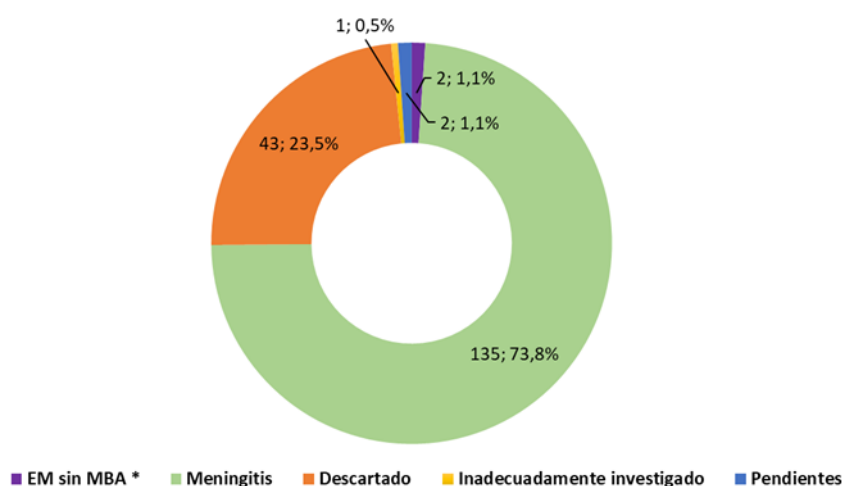
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Se descartaron 43 casos (24%) por corresponder a otros diagnósticos. Reunieron criterios de meningitis 135 casos (74%), de los cuales 55 casos (41%) fueron compatibles con etiología bacteriana y 61 casos (45%) con etiología viral.

Se confirmaron 13 casos (9%) de origen micótico (*Cryptococcus* sp.), con cinco fallecidos, y dos casos confirmados por *Mycobacterium tuberculosis*.

Además, se registró dos casos de enfermedad meningocócica sin meningitis, asociado a *Neisseria meningitidis* NST

Gráfico 20. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado desde la SE 01 a la SE 22/2026



*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 55 casos (41%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 42 casos (76%)

Tabla 21. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 22/2026

Agente causal identificado (n=27)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	15
<i>Neisseria meningitidis</i> *	11
<i>Staphylococcus aureus</i>	5
<i>Haemophilus influenzae</i> **	5
<i>Listeria monocytogenes</i>	2
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1
<i>Streptococcus suis</i>	1
<i>Streptococcus</i> sp.	1
<i>Diplococo gran negativo</i> (DGN)	1

* *Neisseria meningitidis*: 6 serogrupo C, 3 serogrupo B, 1 serogrupo Y, 1 NST.

** *Haemophilus influenzae*: 3 serotipo b, 1 no b, 1 NST.

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

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 61 casos (45%). Fue identificado el virus causal en 35 casos (59%) (Tabla 22).

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

Agente causal identificado (n=35)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	11
Virus Varicella Zoster (VZV)	10
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	5
Parvovirus B19	3
Citomegalovirus (CMV)	2
Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7)	2
Virus Epstein Bar (EBV)	2

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se reporta tres casos fallecidos relacionado a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), uno asociado a Virus Epstein Bar (EBV).

Agentes bacterianos circulantes en las últimas cuatro semanas (SE 19 a SE 22): Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus.

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 21 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 21/2026

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/>.

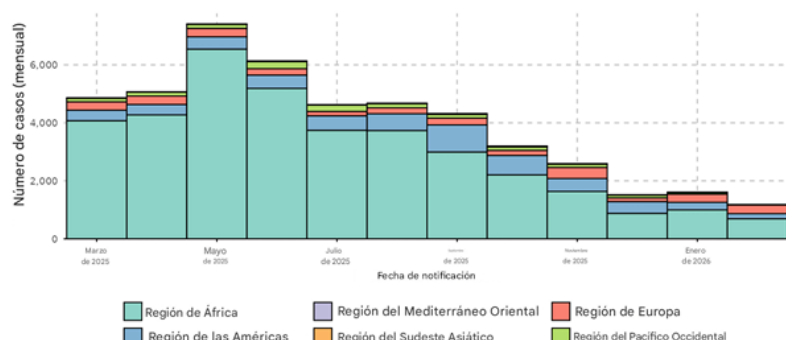


ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MPOX EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Resumen de la situación

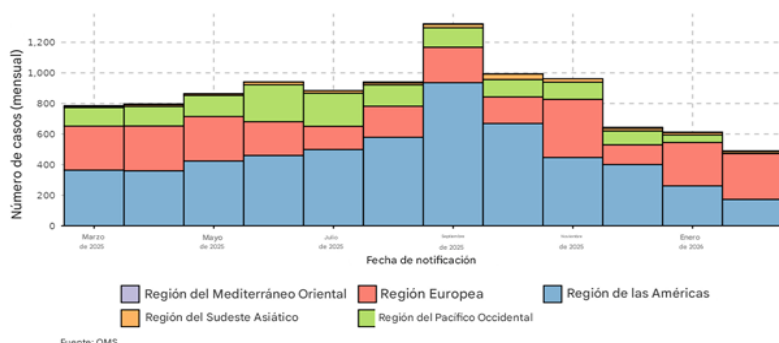
A nivel global, desde enero del 2022 y hasta el 31 de marzo del 2026, se notificaron 181.164 casos confirmados de Mpox, incluidas 492 defunciones, en 144 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2025, se confirmaron 53.562 casos, incluidos 219 defunciones. 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-americas-23-abril-2026>



EVENTOS EN SALUD

Resumen de Brote y Eventos de Salud

En el periodo de 2026 (SE 22), se registraron 131 notificaciones de eventos en salud (130 iniciados en 2026 y 1 remanente de dengue de 2025). De estos eventos, el 51 % correspondió a brotes (n=67) y el 49 % a otras alertas (n=64); al cierre del reporte, el 85 % de ellos ya se encuentra concluido. Respecto a la clasificación final, el 90 % (n=117) de los casos de 2026 ya han sido completamente confirmados.

Tipos de eventos más reportados

Inmunoprevenibles: Se notificaron 47 eventos, de los cuales 42 fueron brotes de varicela, concentrados principalmente en el entorno familiar (43 %) e instituciones educativas (21 %).

Zoonóticos: Se registraron 35 eventos, con un marcado predominio de la rabia bovina (n=18; 51 % del sector), seguida por rabia en equinos y quirópteros.

Respiratorios: Se confirmaron 11 eventos, destacando los brotes de Influenza A en bases militares, eventos sociales e instituciones educativas, además casos de tuberculosis en entornos penitenciarios y de salud.

Distribución geográfica y escenarios

Los departamentos que registraron el mayor número de eventos fueron Central (n=34) y Asunción (n=28). En cuanto a los lugares de ocurrencia, los brotes se detectaron principalmente en hogares (n=19), instituciones educativas (n=18), espacios públicos (n=6), y bases militares o penitenciarias (n=5 cada una).

Canales de detección y gestión de respuesta

El 84 % de las alertas fue captado por la Vigilancia Basada en Indicadores (VBI) —principalmente a través de la Red de Epidemiología—, mientras que el 16 % restante ingresó por la Vigilancia Basada en Eventos (VBE). Por último, en la gestión de respuesta predominó la contención a nivel local (73 %), resolviendo la mayoría de los eventos bajo protocolos estándar, aunque un 32 % del total de las notificaciones requirió de una coordinación articulada de forma intersectorial

Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2026/06/Boletin-semanal-de-eventos-en-salud.-Brotes-y-otras-amenazas.-SE-1-a-SE-22.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

No se recibieron documentos de carácter público en la SE 22.



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 22|2026

31 mayo al 06 de junio 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

Lic. Ana Jara



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



**GOBIERNO DEL
PARAGUAY**

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**

