

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 29 | 2026
19 al 25 de julio



**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	21
OROPOUCHE Y MAYARO	23
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	24
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	25
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	26
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS.....	26
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	28
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA	31
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	34
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	38
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA	41
VIGILANCIA DE MPOX	45
EVENTOS EN SALUD	47
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	48
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026	49

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

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

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

Los datos correspondientes al año 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 01 a la SE 29)

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		86.134	1351,63	1.677	26,13	290	4,49
	Chikungunya		38	0,60	51	0,79	19	0,30
	Zika		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	Visceral	34	0,53	50	0,78	55	0,85
		Tegumentaria	38	0,60	39	0,61	48	0,74
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	4	0,06
		Crónico	106	1,66	142	2,21	172	2,66
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	2	0,03	0	0,00	1	0,02
Enfermedades Gastroentéricas	Parálisis aguda flácida (PAF)*		19	1,17	20	1,24	22	1,38
	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)		4	0,06	7	0,11	0	0,00
	Tos Convulsa		0	0,00	47	0,73	22	0,34
	Parotiditis		307	4,82	274	4,27	341	5,28
	Varicela		959	15,05	1.319	20,55	1.322	20,46
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Enf. Transmit. por Alimentos		269	4,22	81	1,26	71	1,10
Enf. Meningocócica	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	con MBA		3	0,05	9	0,14	13	0,20
Otros eventos	sin MBA		1	0,02	1	0,02	4	0,06
	Sx pulmonar por Hantavirus		9	0,14	5	0,08	6	0,09
	Intoxicación por Pesticidas		25	0,39	28	0,44	23	0,36
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		1	0,02	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ponzoñosos		663	10,40	1.064	16,58	1.055	16,33
	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)		10.868	170,54	4.274	66,60	1.210	18,73
	Peste		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis		0	0,00	1	0,02	1	0,02
	Leptospirosis		4	0,06	0	0,00	0	0,00

Accidentes ponzoñosos incluyen: Accidentes ofídicos, Escorpionismo y Aracnoidismo

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

**Tetanos Neonatal por 100000 nacidos vivos

Observación: Los datos obtenidos son parciales sujetos a modificaciones

Fuente: VENOCD/DGVS

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

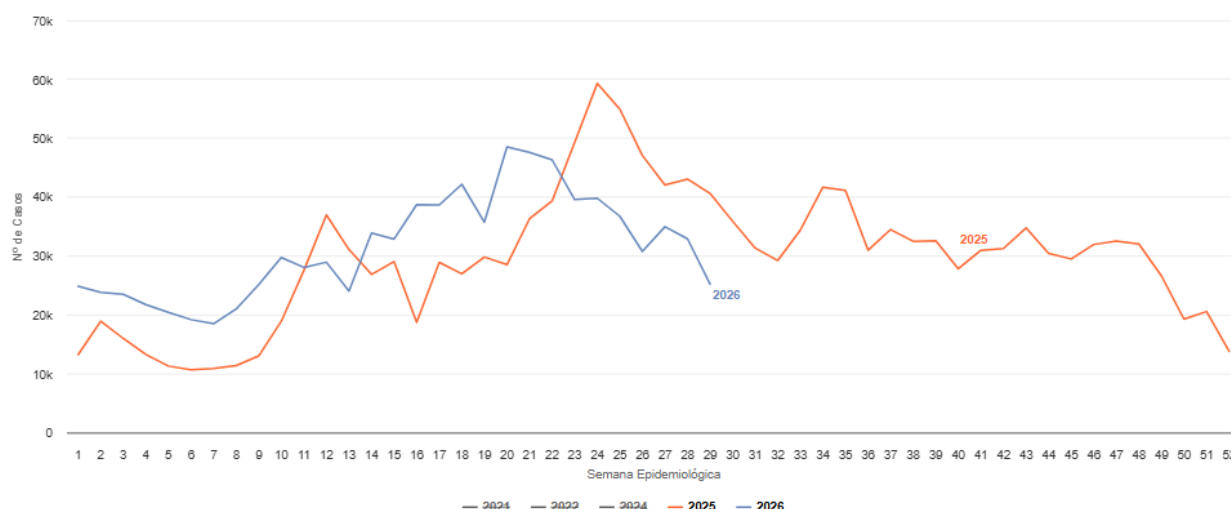
Resumen de situación

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 29/2026, se registran 8.885 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 17% y 10% respectivamente.

Vigilancia Universal de ETI

En la última semana (SE 29/2026) se registraron 25.213 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 01 a la SE 29 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, DCNIE-DGVS.

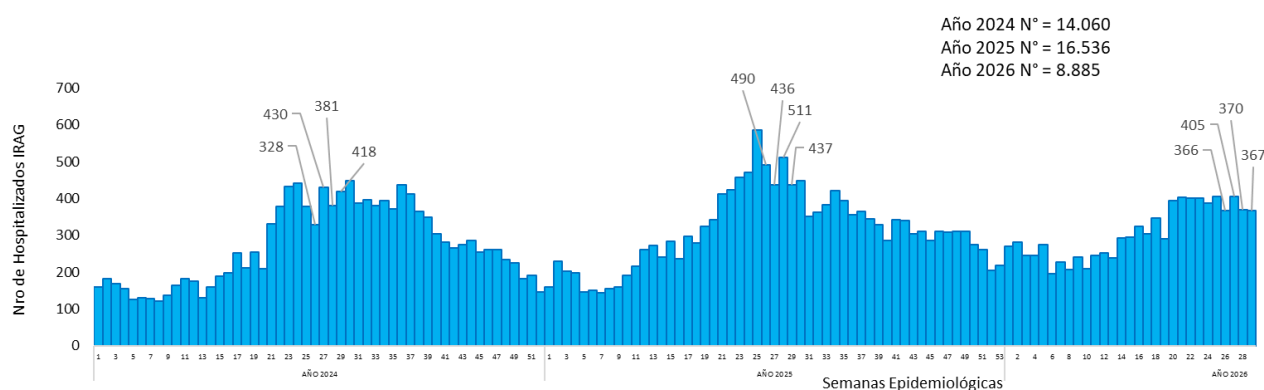
Las tendencias a nivel de regiones sanitarias y total país, están disponibles en:

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 29 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones. Desde la SE 01 a la SE 29 del 2026, se registraron 8.885 casos de IRAG hospitalizados, los grupos más afectados 2 años (21%), 5 a 19 años (18%) menores de 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 29/2026)



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

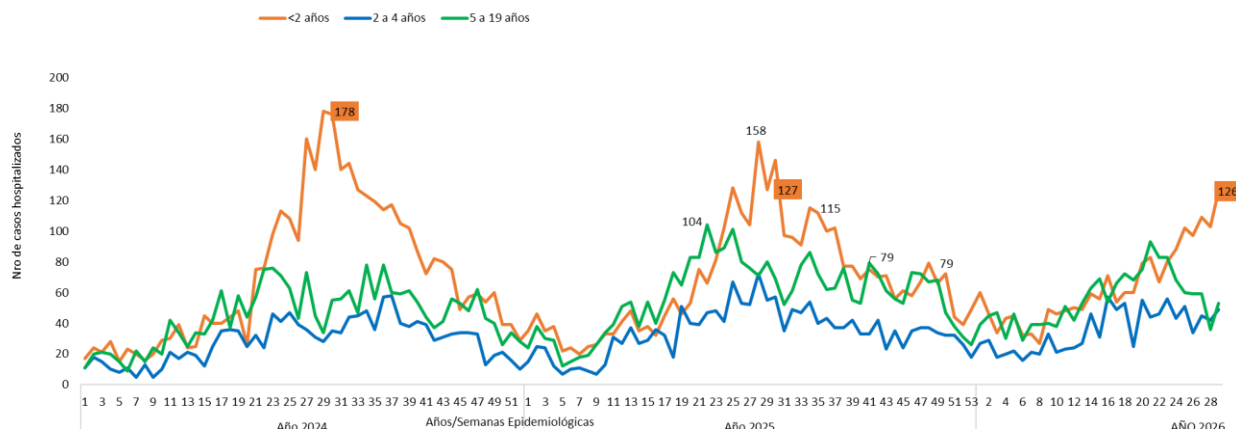
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 29/2026

Grupo Etario	Nº de Hospitalizados	%
<2 años	1.856	21
2 a 4 años	1.027	12
5 a 19 años	1.599	18
20 a 39 años	935	11
40 a 59 años	1008	11
60 y más años	2.460	28
Total, general	8.885	100

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

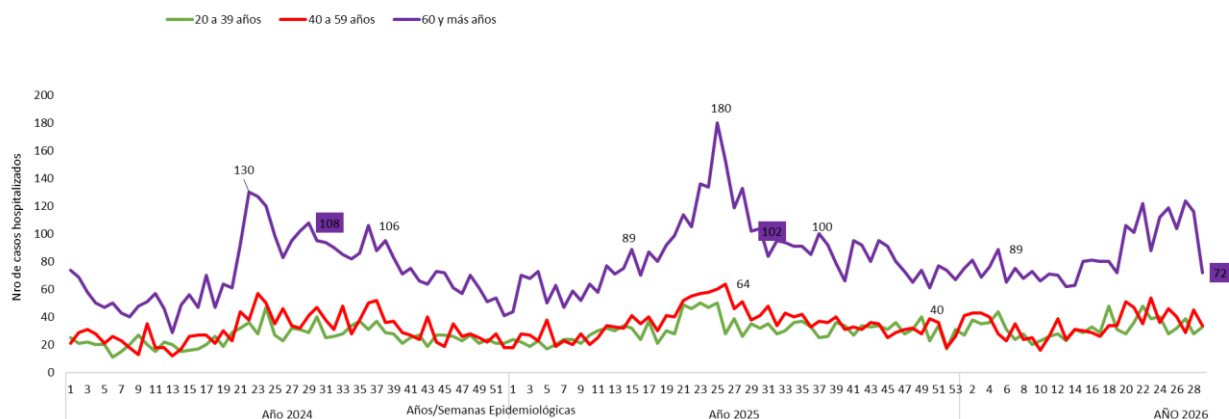
En el análisis de las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se observa un aumento en el grupo pediátrico de <2 años y en el grupo de 5 a 19 años. En el grupo de adultos, los mayores de 60 años concentran el mayor número de casos, lo que confirma la tendencia de mayor impacto 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 01 a la SE 29)



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

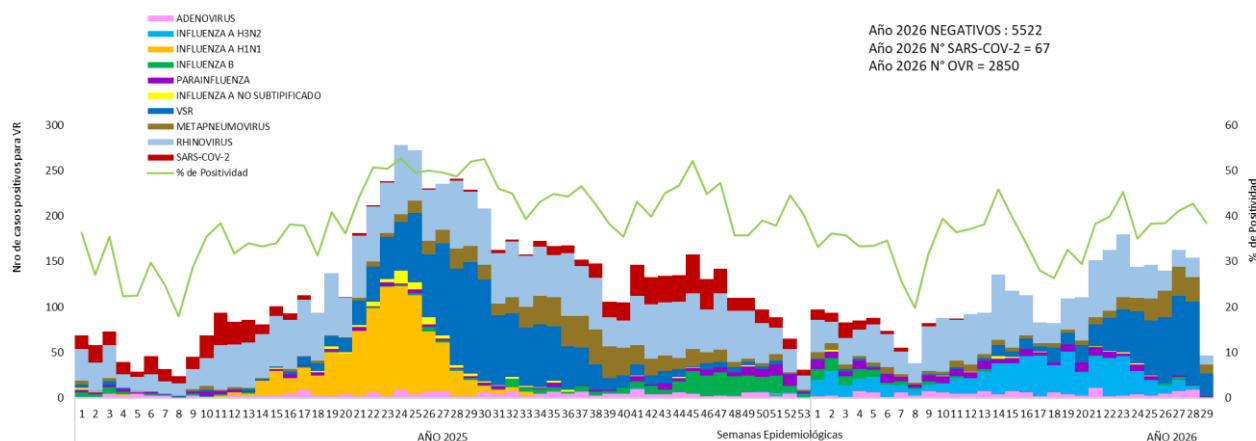
Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 01 a la SE 29)



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

En las últimas cuatro semanas se han hospitalizados 471 casos confirmados de IRAG, con predominio de los siguientes virus: VSR, Rhinovirus, Metapneumovirus, Influenza A H3N2.

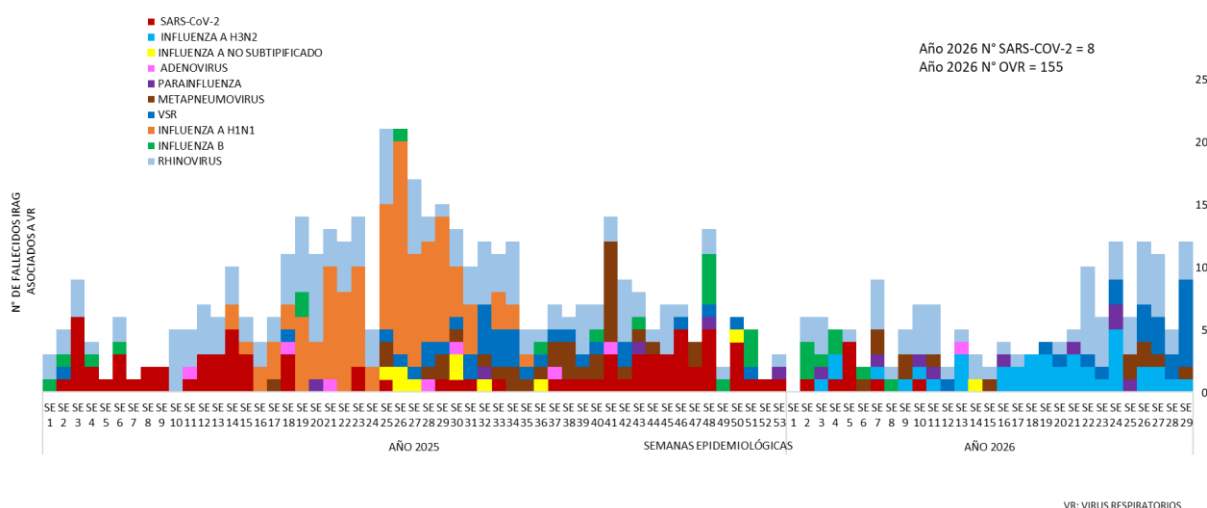
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2025 y 2026* (SE 01 a la SE 29)



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

En las última cuatros semanas (SE 26 a la SE 29) se identificaron 39 fallecidos asociados a virus respiratorios: Rhinovirus (15); VSR (14); Influenza A H3N2 (6); Metapneumovirus (3); VSR + Metapneumovirus (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 29)



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 27/2026



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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA INFLUENZA ESTACIONAL Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN EL HEMISFERIO SUR, 1 DE JULIO/2026

Recomendaciones para los Estados Miembros

En la temporada 2026 del hemisferio sur en algunos países como Brasil y Chile, se observa un incremento súbito de la enfermedad tipo influenza (ETI), la cual se encuentra acompañada de un aumento de la actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) y un incremento de influenza tipo B. Esta tendencia observada puede replicarse en otros países del Cono Sur y la subregión Andina lo que podría poner a prueba la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

Respecto al VSR, los datos disponibles de la Región muestran patrones heterogéneos de circulación, con focos de alta positividad en algunos países. El impacto clínico se concentra, como es esperado, en niños menores de cinco años —particularmente en menores de dos años— y en adultos mayores de 65 años.

Los escenarios de co-circulación de Influenza A e Influenza B, confirman la relevancia de la vigilancia integrada de virus respiratorios y de la planificación anticipada de los servicios hospitalarios.

Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), insta a los Estados Miembros a continuar fortaleciendo las principales acciones para la vigilancia, el manejo clínico y profilaxis, la prevención y control de la infección, la comunicación de riesgos y la vacunación. A continuación, se presenta un resumen de las principales recomendaciones emitidas en la Alerta Epidemiológica sobre Influenza estacional en la Región de las Américas: cierre de temporada 2025 hemisferio sur - inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte de la OPS/OMS del 4 de diciembre de 2025 (10), las cuales continúan vigentes.

Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/07/2026-julio-1-phe-alerta-epi-influenzaovr-esfinal.pdf>



RECOMENDACIONES

Considerando que nos encontramos en la temporada estacional de cuadros respiratorios se recomienda tomar las siguientes medidas

- 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.

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.



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 29 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 29) registran un total de 1.206 casos confirmados de COVID-19, 151 (13%) hospitalizados y tres fallecidos (TL= 0,25%) (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 29)*

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*	1.206	151	3

Datos parciales SE 29/ 2026*

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

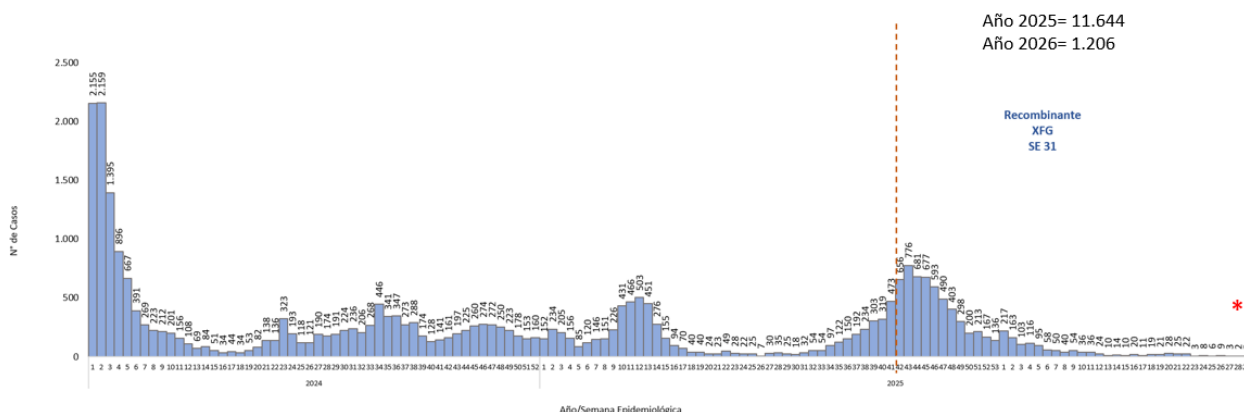
Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va el 2026, SE 01 a SE 29, a nivel país se registraron 1.206 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 19 casos por 100 mil habitantes. Del total de los casos el 13% requirieron de hospitalización, se registra tres fallecidos (Tabla 4 y 5).

En cuanto al comportamiento reciente del virus SARS-CoV-2, al analizar las últimas cuatro semanas, el sistema muestra una tendencia estable, con un promedio de seis casos por semana (Gráfico 7).

Para la SE 29, se confirmaron tres casos, sin hospitalizado y sin fallecidos. Departamento de procedencia: Itapúa (1), Caaguazú (1), Asunción (1). Con respecto al grupo de edad un caso de 20 a 39 años y un caso de 0 a 19 años.

Gráfico 7. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, años 2024, 2025 y 2026* (SE 01 a la SE 29)



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 29 del 2026

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Concepción	23	3	0	10	13	0,00	0,00
San Pedro	2	0	0	1	0	0,00	0,00
Cordillera	16	2	0	6	13	0,00	0,00
Guairá	66	7	0	36	11	0,00	0,00
Caaguazú	47	8	1	10	17	0,22	2,13
Caazapá	1	1	0	1	0	0,00	0,00
Itapúa	122	18	0	26	15	0,00	0,00
Misiones	4	1	0	3	0	0,00	0,00
Paraguarí	36	8	0	17	22	0,00	0,00
Alto Paraná	35	9	1	4	26	0,12	2,86
Central	412	65	1	20	16	0,05	0,24
Ñeembucú	23	1	0	29	4	0,00	0,00
Amambay	39	10	0	22	26	0,00	0,00
Canindeyú	34	2	0	16	6	0,00	0,00
Pte. Hayes	11	2	0	8	18	0,00	0,00
Boquerón	11	0	0	13	0	0,00	0,00
Alto Paraguay	2	1	0	11	0	0,00	0,00
Asunción	319	13	0	69	4	0,00	0,00
TOTAL	1.203	151	3	19	13	0,05	0,25

* 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 29 del 2026

Grupo de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	173	39	0	35	23	0,00	0,00
5 a 9	117	18	0	21	15	0,00	0,00
10 a 14	70	7	0	13	10	0,00	0,00
15 a 19	38	4	0	7	11	0,00	0,00
20 a 24	69	1	0	13	1	0,00	0,00
25 a 29	89	3	0	17	3	0,00	0,00
30 a 34	106	8	0	20	8	0,00	0,00
35 a 39	98	4	0	20	4	0,00	0,00
40 a 44	81	2	0	18	2	0,00	0,00
45 a 49	42	4	0	11	10	0,00	0,00
50 a 54	59	6	0	18	10	0,00	0,00
55 a 59	37	3	1	13	8	0,35	2,70
60 a 64	51	5	0	20	10	0,00	0,00
65 a 69	61	9	0	29	15	0,00	0,00
70 a 74	29	5	0	20	17	0,00	0,00
75 a 79	36	14	0	35	39	0,00	0,00
80 y +	47	19	2	42	40	1,77	4,26
TOTAL	1.203	151	3	19	13	0,05	0,25

* 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.

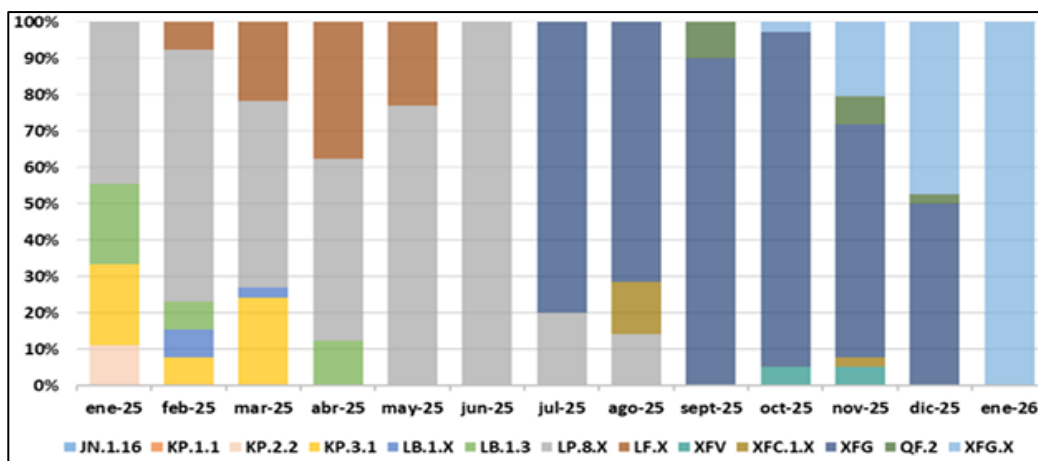
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

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

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

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE– AÑO 2026

En el periodo comprendido entre la SE 01 y la SE 29 del año 2026, ingresaron al sistema 17.222 (100%) fichas de notificación, de este total:

- 290 (1,7%) fueron casos confirmados de dengue (242 confirmados y 48 probables).
- 8.891 (51,6%) permanecen clasificados como sospechosos
- 8.041 (46,7%) fueron descartados.

Por lo cual, se registraron 9.181 notificaciones de dengue (excluyendo los casos descartados), lo que representa el 53,3% del total de notificaciones por Arbovirosis.

La tasa de incidencia acumulada nacional asciende a 142 notificaciones por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la gravedad, el 95,8% de los casos se clasificaron como dengue sin signos de alarma, el 4,1% 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 29)

Año	Notificaciones	Confirmados (**)	Tasa de incidencia (***)	Fallecidos
2024	316.422	86.625	4.845	133
2025	31.656	1.721	493	1
2026*	9.181	290	142	0

Nota:

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

(*) Datos parciales

(**) Total de casos confirmados más probables

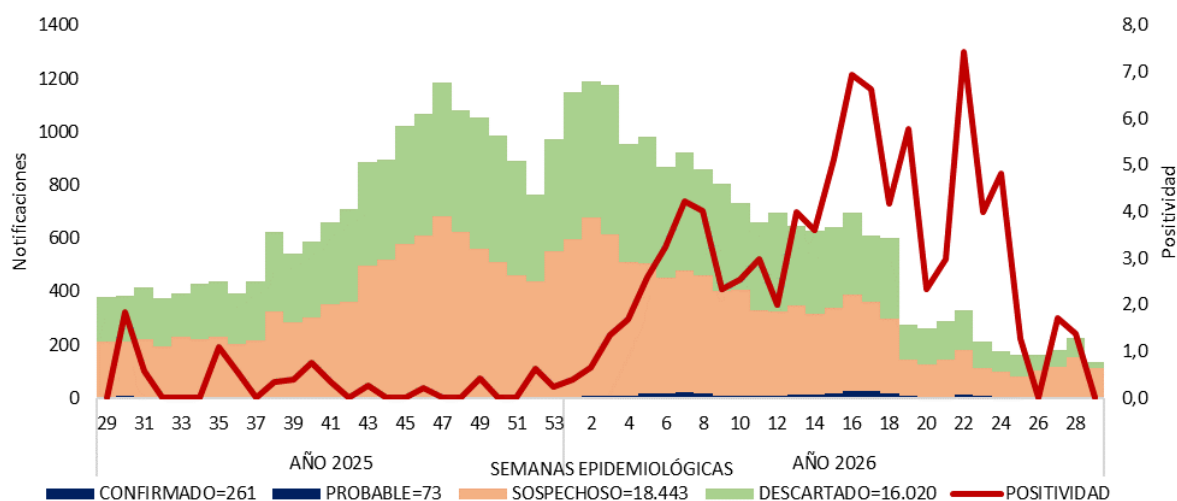
(***) por cada 100.000 habitantes

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

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

El mayor número de notificaciones se registró en las primeras semanas del año 2026. En las últimas tres semanas (SE 26 - 29), se observa un leve descenso tanto en las notificaciones como en la positividad por RT-PCR, (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 29)



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 29/2026

Departamento de Residencia	Notificaciones	N° de casos (*)	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab. (**)
Concepción	241	8	108
San Pedro	457	1	120
Cordillera	340	2	121
Guairá	295	2	159
Caaguazú	239	0	52
Caazapá	122	2	80
Itapúa	595	4	128
Misiones	82	1	72
Paraguarí	337	4	162
Alto Paraná	430	0	54
Central	3.361	145	166
Ñeembucú	111	0	141
Amambay	159	2	89
Canindeyú	198	0	94
Pte. Hayes	245	16	181
Boquerón	70	0	84
Alto Paraguay	37	0	195
Asunción	1.860	103	403
TOTAL	9.179	290	142

(*) Número de casos: incluyen confirmados + 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

La mayoría de los casos se presentó en sexo femenino (55%). 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 fue de 24 años (rango 0–94).

Tabla 8. Casos de dengue según grupos de edad y sexo en Paraguay, SE 01 a SE 29/2026

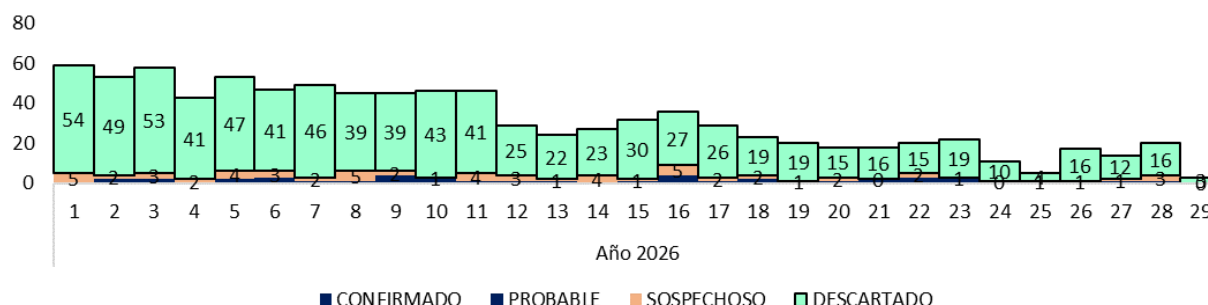
Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	6	10	16	6%
5 a 9	16	14	30	10%
10 a 14	21	27	48	17%
15 a 19	17	10	27	9%
20 a 24	15	12	27	9%
25 a 29	12	14	26	9%
30 a 34	14	8	22	7%
35 a 39	19	9	28	10%
40 a 44	9	5	14	5%
45 a 49	7	5	12	4%
50 a 54	11	7	18	6%
55 a 59	4	1	5	2%
60 a 64	3	0	3	1%
65 a 69	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	160	130	290	100%

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

Hospitalización

En lo que va del año (SE 01 a SE 28 de 2026), el sistema de vigilancia registró 912 hospitalizaciones por sospecha de dengue. Tras la evaluación laboratorial, se confirmó el diagnóstico en el 4% (39/912) de los ingresos, clasificándose en 32 casos confirmados y siete probables. La distribución geográfica de la carga de la enfermedad muestra un predominio en el eje metropolitano con 27 casos, localizados específicamente en el departamento Central (14) y en Asunción (13).

Gráfico 10. Hospitalizados según clasificación de casos, Paraguay, SE 01 a la SE 29/2026



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

Serotipos circulantes

Se confirma la presencia de DEN-1, DEN-2 y DEN-3 en el país. Desde el inicio de este año hasta la SE 29 se han registrado 191 casos con serotipo identificado, cuya distribución por variante virológica se detalla en la Tabla 9. La circulación predominante es del serotipo DEN-1, el cual concentra el 94% de los casos.

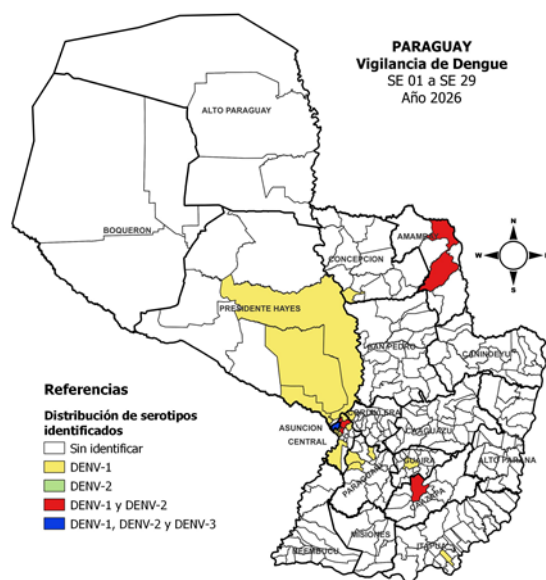
Tabla 9. Resumen de serotipos de dengue, Paraguay, SE 01 a SE 29/2026

Serotipos	Nº de casos	%
DENGUE-1	180	94%
DENGUE-2	9	5%
DENGUE-3	2	1%
TOTAL	190	100%

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

En cuanto a la distribución de los serotipos por departamentos se puede observar el DEN-1 en los siguientes departamentos (Mapa 1).

Mapa 1. Distribución geográfica de serotipos identificados, Paraguay, SE 01 a SE 29/2026



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

Brotes de Dengue en curso

En las últimas 3 semanas se observa una tendencia al descenso en el número de notificaciones provenientes de Limpio. Se reportan dos casos en las últimas 3 semanas.

CHIKUNGUNYA

Situación actual

Desde la SE 01 a la SE 29 se han registrado 19 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 29/2026)

Año	Notificaciones	Confirmados	Tasa de incidencia (**)	Fallecidos
2024	6.971	44	1	0
2025	377	55	1	0
2026*	102	19	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 29/2026

Departamento de residencia	N° de casos	TIA*
Concepción	0	0
San Pedro	3	0
Cordillera	1	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	19	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 29/2026

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	11%
25 a 29	1	0	1	6%
30 a 34	2	1	3	17%
35 a 39	0	2	2	11%
40 a 44	1	1	2	11%
45 a 49	3	0	3	11%
50 a 54	0	2	2	11%
55 a 59	1	1	2	11%
60 a 64	1	0	1	6%
65 a 69	0	0	0	0%
70 a 74	0	1	1	6%
75 a 79	0	0	0	0%
80 y más	0	0	0	0%
Total	9	10	19	100%

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

Zika

Desde la SE 01 hasta la SE 28, no se registran casos confirmados.

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 29

No se registran fallecidos por Dengue, Zika ni Chikungunya.

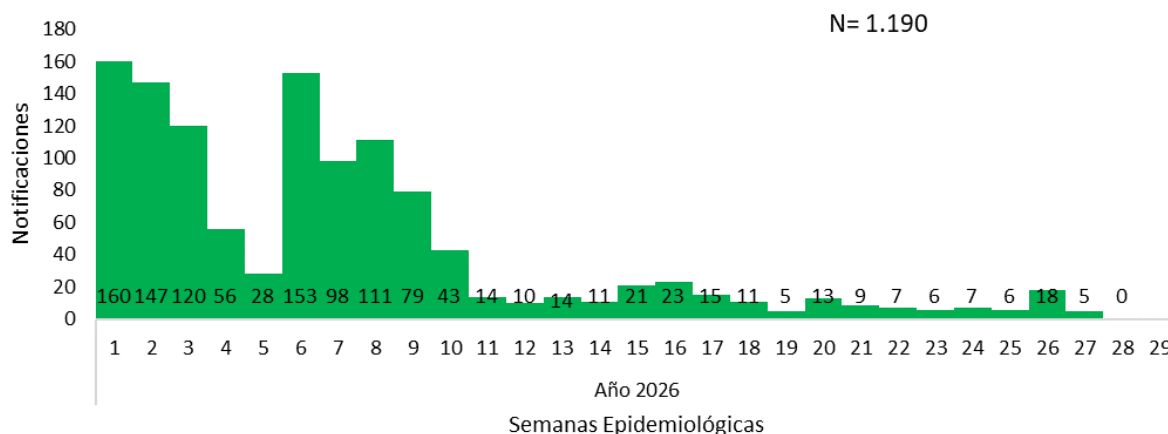
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS. MSPBS.

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 29 del 2026, se han procesado 1.190 muestras para Oropouche y Mayaro, todas con resultado de RT-PCR negativo para ambos virus. No se han registrado casos confirmados, pero se mantiene una Vigilancia Activa Laboratorial (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 29/2026



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 29/2026

Departamento	N° De Muestras Procesadas	%
Concepción	20	1,7
San Pedro	3	0,3
Cordillera	53	4,5
Guairá	59	5,0
Caaguazú	8	0,7
Caazapá	6	0,5
Itapúa	21	1,8
Misiones	2	0,2
Paraguarí	13	1,1
Alto Paraná	9	0,7
Central	608	51,3
Ñeembucú	7	0,6
Amambay	39	3,4
Canindeyú	0	0
Pte. Hayes	46	3,8
Boquerón	8	0,7
Alto Paraguay	3	0,3
Asunción	285	24,0
Total, país	1.190	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 29), se notificaron al sistema de vigilancia nacional un total de 343 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 118 de los casos, seguido por el año 2025 con el 92 y el año 2024 con el 87. En lo que va del año 2026 (SE 01 a la SE 29), se han registrado 46 casos (Gráfico 12).

Gráfico 12. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, 2023 – 2026 (SE 01 a la SE 29)

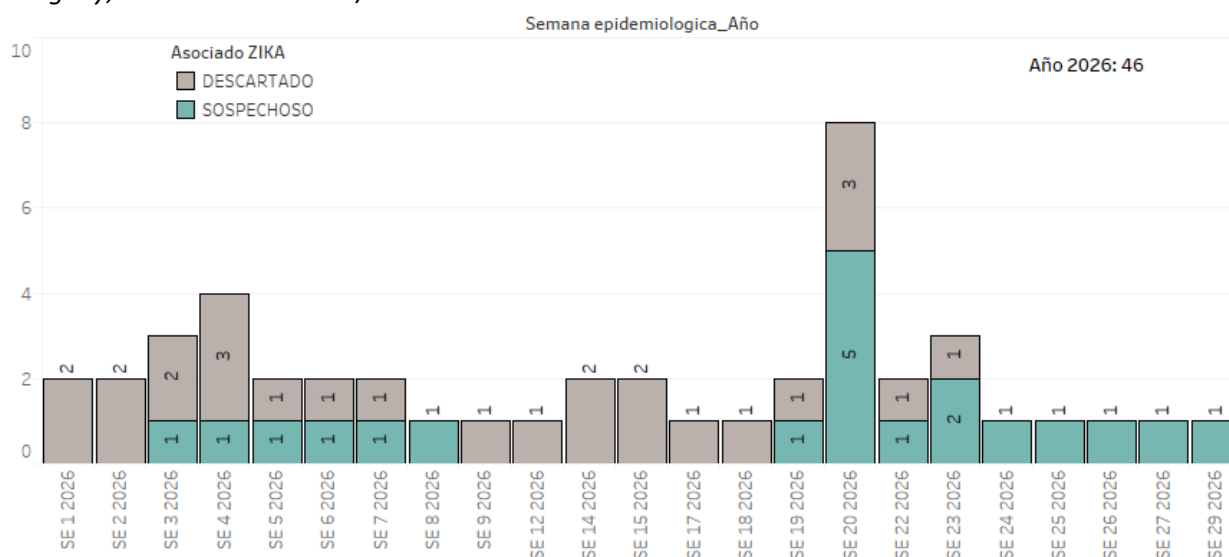


Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

Situación actual de SNaZ desde la SE 01 a la SE 29/2026

En Paraguay, durante la SE 1 al 29 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 46 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 23 casos. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barre 80%. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 26 casos fueron descartados y 20 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 29/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 28 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia cinco notificaciones de sospecha de Síndrome Congénito/Microcefalia asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central (2), Concepción (2) y Pte. Hayes (1) que corresponde al sexo masculino. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, un caso descartado y queda cuatro casos sospechoso pendiente de cierre epidemiológico.

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Se reportan desde la SE 01 hasta la SE 29/2026, se registran 55 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (32), Asunción (6), San Pedro (4), Concepción (3), Amambay (2), Pte. Hayes (2), Itapúa (2), Alto Paraná (1), Caaguazú (1), 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 29/2026, se registran 49 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (14), Canindeyú (13), Boquerón (6), Itapúa (2), Concepción (2), Alto Paraguay (2), Asunción (1), Ñeembucú (1), Amambay (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 29/2026, 176 casos confirmados (172 crónicos y cuatro agudos) de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (60), Itapúa (22), Asunción (15), Paraguari (12), Cordillera (15), San Pedro (9), Alto Paraná (6), Canindeyú (7), Boquerón (4), Alto Paraguay (4), Caaguazú (3), Pte. Hayes (3), Amambay (2), Concepción (5), Guairá (2), Misiones (1), Caazapá (1), Ñeembucú (1).

Malaria. Se reporta desde la SE 01 hasta la SE 29/2026, 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 29/2026.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 29 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	3	2	0	5	0	0
San Pedro	4	1	0	9	0	0
Cordillera	0	0	0	15	0	0
Guairá	0	0	0	2	0	0
Caaguazú	1	0	0	3	0	0
Caazapá	0	1	0	1	0	0
Itapúa	2	2	0	22	0	0
Misiones	0	0	0	1	0	0
Paraguari	1	1	0	12	0	0
Alto Paraná	1	1	0	6	0	0
Central	32	14	0	60	0	0
Ñeembucú	0	1	0	1	0	0
Amambay	2	1	0	2	0	0
Canindeyú	1	13	0	7	0	0
Pte. Hayes	2	0	0	3	0	0
Boquerón	0	6	0	4	0	0
Alto Paraguay	0	2	0	4	0	0
Asunción	6	1	0	15	0	0
Extranjero	0	2	0	0	1	0
Sin Datos	0	1	4	0	0	0
Total	55	49	4	172	1	0

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

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. Desde la SE 01 hasta la SE 29 no se reportan casos confirmados.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 01 hasta la SE 29 del 2026, los reportes fueron de 689 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (405), Asunción (102), Paraguari (53), Itapúa (45), San Pedro (19), Cordillera (14), Misiones (14), Alto Paraná (9), Pte. Hayes (8), Ñeembucú (6), Canindeyú (5), Concepción (5), Alto Paraguay (3). Y Caazapá (1) .

Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 125 casos, en Central (76), Itapúa (18), Asunción (13), Paraguari (8) y Ñeembucú (3), Cordillera (2), Concepción (1), San Pedro (1), Misiones (1) y Amambay (1) y Caazapá (1).

Las notificaciones por accidente ofídico 241 casos, en Itapúa (30), Concepción (26), Caazapá (23), Pte. Hayes (21), Canindeyú (20), Paraguari (19), Central (18), San Pedro (15), Boquerón (11), Cordillera (11), Ñeembucú (9), Caaguazú (8), Misiones (8), Alto Paraguay (6), Alto Paraná (5), Amambay (4), Asunción (4), Guairá (3).

Brucelosis. Desde la SE 01 hasta la SE 29/2026, se reporta un caso corresponde al departamento Central.

Rabia humana. Desde la SE 01 hasta la SE 29/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Desde la SE 01 hasta la SE 29/2026, se reportan cinco casos confirmados del sexo masculino y femenino, correspondiente al grupo de edad de 17 a 49 años, con antecedente de contagio en el departamento de Boquerón y uno en Pdte Hayes.

Tabla 15. Resumen de enfermedades zoonóticas, Paraguay, SE 01 a 29 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	26	5	1	0	0
San Pedro	15	19	1	0	0
Cordillera	11	14	2	0	0
Guairá	3	0	0	0	0
Caaguazú	8	0	0	0	0
Caazapá	23	1	1	0	0
Itapúa	30	45	18	0	0
Misiones	7	14	1	0	0
Paraguari	19	53	8	0	0
Alto Paraná	5	9	0	0	0
Central	18	405	73	1	0
Ñeembucú	9	6	3	0	0
Amambay	4	0	1	0	0
Canindeyú	20	5	0	0	0
Pdte. Hayes	21	8	0	0	0
Boquerón	11	0	0	0	0
Alto Paraguay	6	3	0	0	0
Asunción	4	102	13	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	241	689	125	1	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Desde la SE 01 a la SE 29 del 2026, se notificaron 8.181 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (54%), seguida de Asunción (12%) (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 28 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	103	1%
San Pedro	92	1%
Cordillera	367	4%
Guairá	106	1%
Caaguazú	77	1%
Caazapá	49	1%
Itapúa	619	8%
Misiones	159	2%
Paraguarí	633	8%
Alto Paraná	165	2%
Central	4392	54%
Ñeembucú	131	2%
Amambay	13	0%
Canindeyú	41	1%
Presidente Hayes	206	3%
Boquerón	26	0%
Alto Paraguay	12	0%
Asunción	990	12%
TOTAL	8.181	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 (27%) y 5 a 14 años (23%). Según la especie animal, predomina el perro (80%) y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 86% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 100% se realizó post exposición.

En el laboratorio del Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZyCAN), para la SE 29/2026 fueron 277 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (249), felino (14), quiróptera (12), roedor (1) y Zorro (1). En el departamento Central (239) muestras, Asunción (33) 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 47 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 29/2026

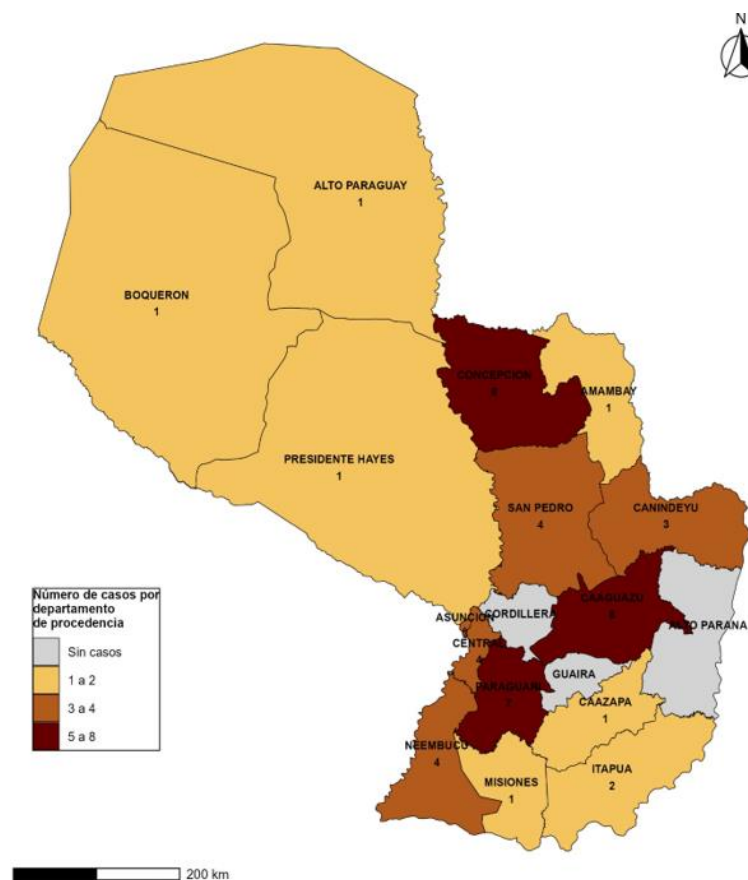
CASOS	DEPARTAMENTO	DISTRITO	ESPECIES	CONTACTO (Personas)	DOSIS APLICADAS	TOTAL DE VACUNAS UTILIZADAS (Personas)
1*	CAAGUAZÚ	Yhú	BOVINA	5	2	10
				2	4	8
2*	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	1	0	0
				3	4	12
3	SAN PEDRO	San Pedro	BOVINA	1	0	0
				2	3	6
4	CANINDEYÚ	Nueva Esperanza	BOVINA	1	1	1
5	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	4	4	16
6	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	4	4	16
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
11	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	EQUINA	1	0	0
12	CAAZAPÁ	Caazapá	BOVINA	2	4	8
13	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	EQUINA	1	2	2
14	ALTO PARAGUAY	Carmelo Peralta	EQUINA	8	4	32
15*	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	2	4	8
16	ITAPÚA	Hohenau	BOVINA	1	4	4
17	ITAPÚA	Itapúa Poty	BOVINA	2	4	8
18	CANINDEYÚ	Curuguaty	BOVINA	11	4	44
19	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	1	2	2
20	SAN PEDRO	Tacuatí	EQUINA	2	4	8
21	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	9	4	36
22	CAAGUAZÚ	Coronel Oviedo	BOVINA	1	4	4
23	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	0	0	0
24	PARAGUARÍ	Pirayú	BOVINA	1	4	4
25	PARAGUARÍ	Quyquyhó	BOVINA	10	4	40
26	CENTRAL	San Lorenzo	QUIROPTERA	5	4	20
27	PARAGUARÍ	Yaguarón	BOVINA	1	3	3
28	BOQUERON	Filadelfia	BOVINA	1	1	1
29	PRESIDENTE HAYES	Pozo Colorado	BOVINA	4	4	16
30	NEEMBUCÚ	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	4	4	16
35	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	0	0	0
36	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	0	0	0
37	CENTRAL	Ypacaraí	BOVINA	4	4	16
38	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	1	2	2
39	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	2	4	8
40	CANINDEYÚ	Yasy Cañy	BOVINA	0	0	0
41	SAN PEDRO	Yrybucua	BOVINA	1	4	4
42	SAN PEDRO	Yrybucua	BOVINA	3	3	9
43	NEEMBUCÚ	Cerrito	BOVINA	1	1	1
44	NEEMBUCÚ	Cerrito	BOVINA	6	4	24
45	NEEMBUCÚ	Cerrito	BOVINA	1	1	1
46**	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	3	4	12
				4	4	16
				1	1	1
				3	0	0
		TOTAL GENERAL	-	162	184	576

Observación: * Casos N.º 1 (Caaguazú – Yhú), N.º 2 (Paraguari – Pirayú), N.º 10 (Caaguazú – San Joaquín) y N.º 15 (Concepción – Paso Horqueta): Presentan renuencia al tratamiento. En cada uno de estos casos, un (1) contacto humano se negó a recibir la profilaxis post exposición con vacuna antirrábica humana. ** Caso N.º 46: Los tres (3) contactos/pacientes ya cuentan con esquema de vacunación antirrábica humana preexposición (cumplido en el año 2025)

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.



Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 29/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN





VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 29 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 29

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Desde la SE 01 hasta la SE 29, se han notificado 22 casos sospechosos, de los cuales cinco presentan resultados negativos en laboratorio y ocho presentan ausencia de parálisis residual a los 60 días, quedando ocho casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Desde la SE 01 hasta la SE 29 se han notificado 603 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales, 593 (98%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico-epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Desde la SE 01 hasta la SE 29 se ha notificado un caso sospechoso que fue descartado mediante resultado laboratorial.

Difteria: Desde la SE 01 hasta la SE 29 se han notificado dos casos sospechosos que fueron descartados.

Coqueluche: Desde la SE 01 hasta la SE 29 se reportaron 112 casos sospechosos. De estos, el 20% (22) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, y el 79% (89) fueron descartados por resultados laboratoriales. Quedando un caso sospechoso con resultado laboratorial pendiente. No se registraron defunciones.

Parotiditis: Desde la SE 01 Hasta la SE 29 se han notificado 341 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Desde la SE 01 hasta la SE 29 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Desde la SE 01 hasta la SE 29 se ha notificado un caso sospechoso, pendiente clasificación final.

Varicela: Desde la SE 01 hasta la SE 29 se han notificado 1.322 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con dos brotes institucionales activos en seguimiento, en la XV Región Sanitaria Pte. Hayes y XVIII Región Sanitaria Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 01 hasta la SE 29 se notificaron 215 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 85% (184) de los casos se encuentran clasificados como No Graves.



Tabla 18. Notificación de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por Vacunación y ESAVI, por regiones sanitarias, Paraguay, SE 01 a la SE 29/2026

REGION SANITARIA	PFA			EFE**			SRC			DIFTERIA			COQUELUCHE			PAROTIDITIS			TNN			TOE			VARICELA		ESAVI
	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Desc.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	
Concepción	2	1	0	8	8	0	1	1	0	...	...	...	1	0	1	10	10	...	...	...	...	...	...	...	14	14	2
S. Pedro N.	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	2	2	...	...	...	1	0	0	...	35	35	2
S. Pedro S.	1	1	0	3	3	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	1	1	...	...	...	...	...	...	...	30	30	2
Cordillera	...	...	...	42	41	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	13	13	...	...	...	...	...	...	...	67	67	3
Guairá	...	...	...	25	24	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	8	8	...	...	...	...	...	...	...	31	31	...
Caaguazú	...	...	...	16	16	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	2	2	...	...	...	...	...	...	...	44	44	2
Caazapá	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	...	28	28	2
Itapúa	8	5	0	71	70	0	...	...	...	1	1	0	14	13	1	32	32	...	...	...	...	...	...	...	101	101	8
Misiones	...	...	...	10	10	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	2	2	...	...	...	...	...	...	...	16	16	3
Paraguarí	...	...	...	27	27	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	16	16	...	...	...	...	...	...	...	122	122	11
A. Paraná	...	...	...	35	34	0	...	...	...	...	...	...	14	10	3	12	12	...	...	...	...	...	...	...	62	62	9
Central	7	4	0	277	274	0	...	...	...	...	...	...	30	19	11	180	180	...	...	...	...	...	...	...	539	539	76
Ñeembucú	...	...	...	10	9	0	...	...	...	...	...	...	1	1	...	8	8	...	...	...	...	...	...	...	18	18	...
Amambay	1	1	0	6	6	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	5	5	...	...	...	...	...	...	...	18	18	2
Canindeyú	...	...	...	6	6	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	13	13	1
Pdte. Hayes	1	0	0	34	33	0	...	...	...	...	...	...	29	27	2	10	10	...	...	...	...	...	...	...	69	69	7
Boquerón	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	6	3
A. Paraguay	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	1	1	...	...	...	...	...	...	...	12	12	4
Asunción	2	1	0	24	23	0	...	...	...	1	1	0	6	5	1	36	36	...	...	...	...	...	...	...	97	97	78
Total, País	22	13	0	603	593	0	1	1	0	2	2	0	112	89	22	341	341	...	...	...	1	0	0	...	1322	1322	215

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 29, el país cuenta con 1.511 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 29, 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.

Indicadores de Vigilancia de la PFA para Poliomielitis: En la SE 29, país cumple con el indicador de investigación adecuada (95%), y en cuanto a muestras adecuadas el 82%.

Tabla 19. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay, desde la SE 01 hasta la SE 29 del 2026

REGION SANITARIA	SARAMPION / RUBÉOLA												POLIOMIELITIS							
	% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Casos con muest adec		Me llegó. Al lab <= 5 días		% Resul lab <=4 días		Tasa*		% Notif Sem		% Investig. Adecua.		% Muest. Adec		Tasa**	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Concepción	100	98	100	100	100	100	93	87	100	100	6.06	3.23	100	98	100	100	0	100	1.61	3.22
S. Pedro N	100	100	100	100	100	100	86	83	72	100	3.45	1.29	100	100	...	...	...	...	0.00	0.0
S. Pedro S	99	100	100	100	100	100	88	83	86	100	5.38	1.47	99	100	...	100	...	100	0.00	1.95
Cordillera	100	100	91	98	100	100	86	97	91	100	17.62	16.0	100	100	100	...	100	...	1.53	0.0
Guairá	100	100	100	68	100	100	90	68	95	100	13.00	14.7	100	100	...	...	...	...	0.00	0.0
Caaguazú	98	99	100	56	90	100	77	68	100	94	1.97	3.15	98	99	...	...	...	...	0.00	0.0
Caazapá	100	100	100	50	100	100	81	50	100	100	7.09	1.29	100	100	100	...	100	...	2.57	0.0
Itapúa	100	100	93	97	100	100	87	91	94	100	16.82	16.3	100	100	100	88	100	75	2.76	7.36
Misiones	100	100	100	90	100	100	100	100	100	100	6.28	8.97	100	100	...	...	...	...	0.00	0.0
Paraguarí	100	99	98	100	100	93	97	100	93	100	27.48	16.4	100	99	100	...	100	...	2.44	0.0
A. Paraná	98	99	90	97	94	100	90	85	97	97	3.70	4.1	98	99	100	...	100	...	0.48	0.0
Central	100	100	78	82	94	94	94	95	96	100	8.25	14.2	100	100	100	100	100	86	1.02	1.43
Ñeembucú	100	100	86	90	95	100	85	90	95	100	44.41	20.1	100	100	...	...	...	...	0.00	0.0
Amambay	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	4.04	3.47	100	100	100	100	67	0	6.92	2.31
Canindeyú	97	98	88	83	94	83	73	80	86	80	7.04	2.64	97	98	...	...	...	...	0.00	0.0
Pdte. Hayes	100	100	87	94	92	97	68	100	100	97	36.89	23.6	100	100	100	100	100	100	5.56	2.78
Boquerón	96	96	100	100	100	100	60	100	100	100	4.59	0.92	96	96	100	...	100	...	3.66	0.0
A. Paraguay	100	100	100	100	100	67	100	50	100	100	4.58	13.7	100	100	...	...	...	...	0.00	0.0
Asunción	100	98	88	100	95	96	95	100	95	91	10.07	5.7	100	98	100	100	100	100	0.96	1.91
Total, País	100	99	89	88	96	96	88	92	96	99	9.13	9.40	100	99	100	95	90	82	1.24	1.37

*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.

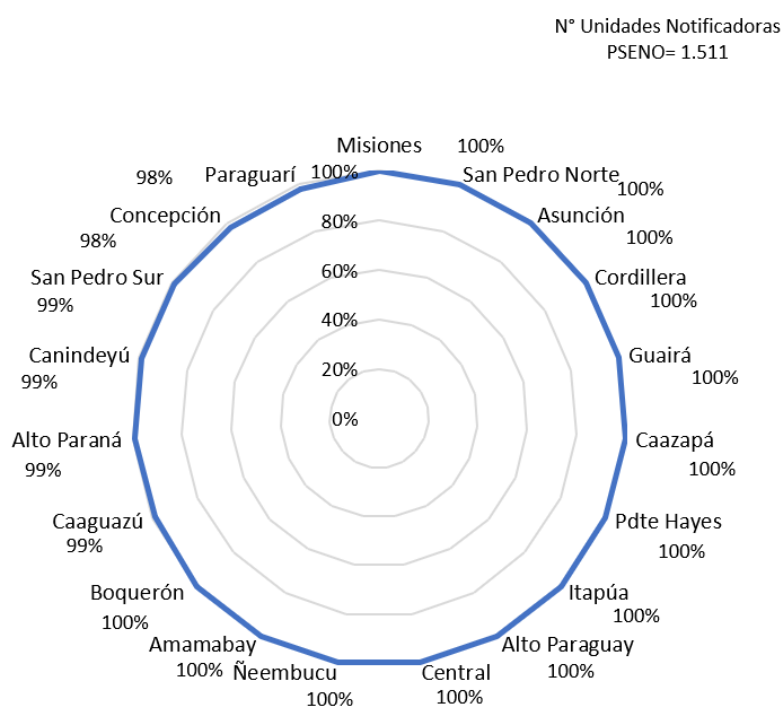
Mas información sobre sarampión disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/sarampion/>

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.

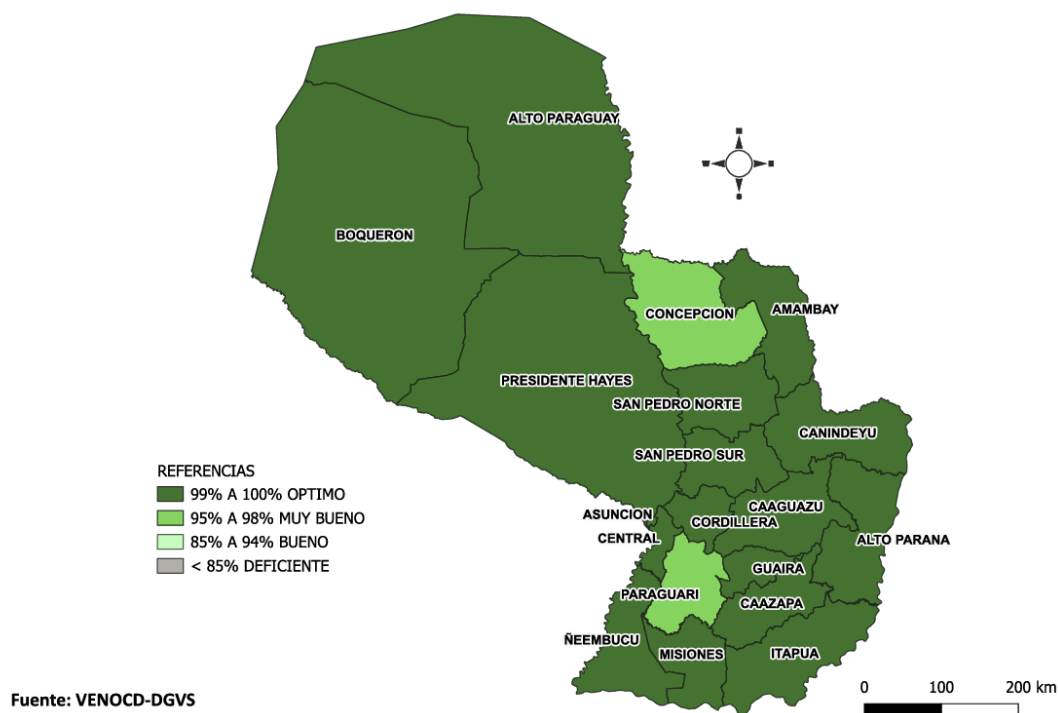
En la SE 29 del 2026, el 99,5% (1.504/1.510) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 14 y Mapa 3).

Gráfico 14. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificadoras de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 29/2026



Fuente: VENOCD-DGVS

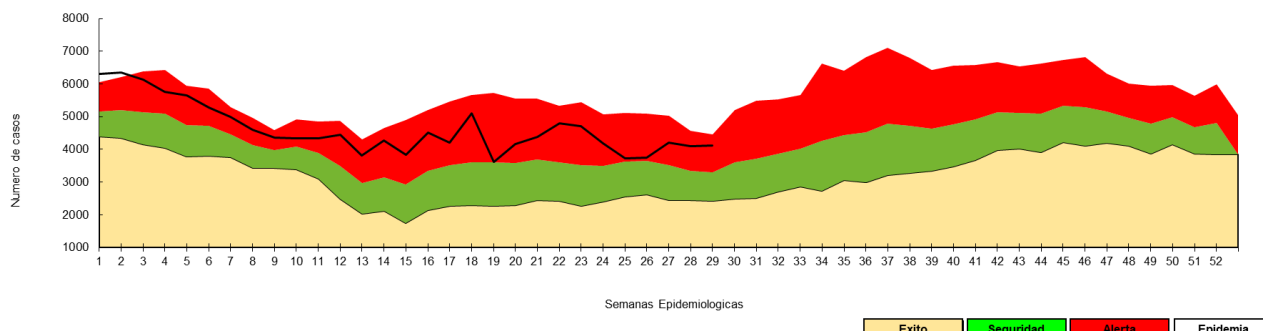
Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 29 del 2026



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 29/2026 se registraron 4.122 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 29 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 22 a SE 29/2026

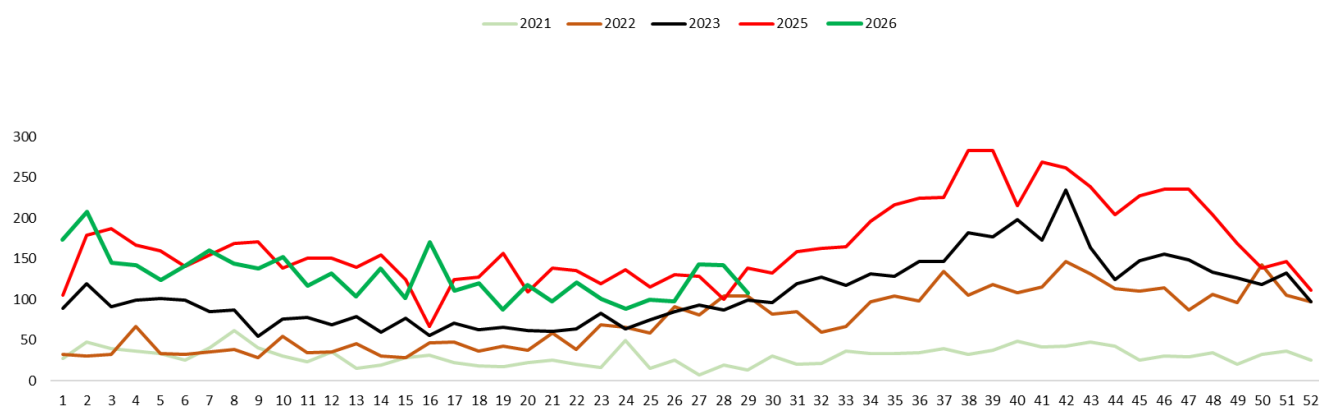
Región Sanitaria	SE 22	SE 23	SE 24	SE 25	SE 26	SE 27	SE 28	SE 29	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	102	156	148	120	109	101	99	102	3
SAN PEDRO NORTE	102	100	103	88	114	89	113	89	-21
SAN PEDRO SUR	85	79	69	62	65	52	52	54	4
CORDILLERA	143	133	128	79	114	121	122	123	1
GUAIRA	158	112	113	114	95	103	111	72	-35
CAAGUAZU	151	132	128	87	107	101	118	119	1
CAAZAPA	61	63	49	53	35	34	57	39	-32
ITAPUA	312	333	337	294	232	304	315	294	-7
MISIONES	87	81	72	54	84	104	103	144	40
PARAGUARI	148	145	92	85	127	152	147	138	-6
ALTO PARANA	257	239	200	189	201	264	206	242	17
CENTRAL	1346	1387	1191	1066	1161	1168	1179	1154	-2
ÑEEMBUCU	45	70	52	47	42	56	45	59	31
AMAMBAY	52	67	75	30	45	46	37	53	43
CANINDEYU	149	118	126	97	100	128	101	132	31
PTE. HAYES	185	192	135	136	124	200	169	126	-25
BOQUERON	72	75	76	49	54	85	68	61	-10
ALTO PARAGUAY	53	43	50	43	42	39	32	24	-25
CAPITAL	1290	1182	1043	1022	906	1066	1024	1097	7
TOTAL PAIS	4798	4707	4187	3715	3757	4213	4098	4122	1
VARIACION PORCENTUAL	10	-2	-11	-11	1	12	-3	1	

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

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 29/2026 se registraron 108 casos, con respecto a la semana anterior (SE 27) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2023 a 2026 (SE 01 a la SE 29)



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.

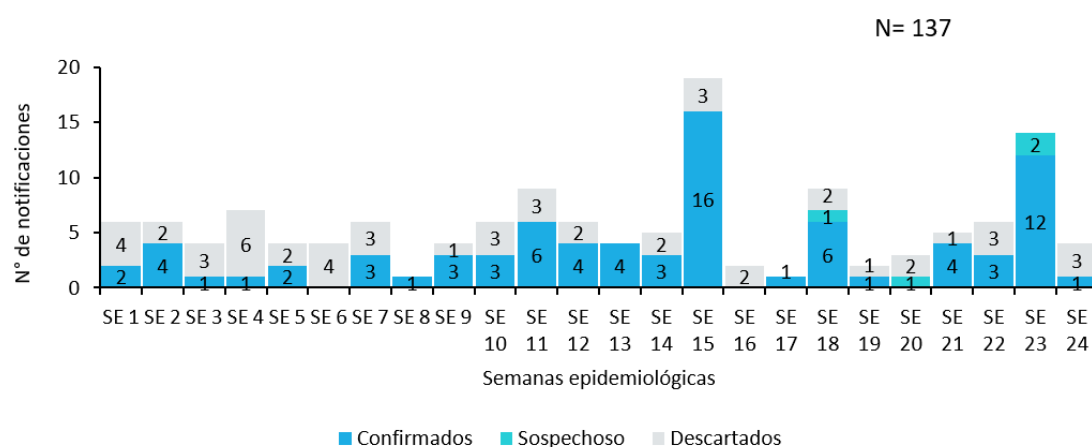
Situación actual

Entre la SE 1 y la SE 24, se registraron 137 notificaciones de Enfermedad Transmitida por Agua y Alimentos:

- 137 notificaciones de ETAA de las cuales 81 casos son confirmados, 52 descartados y 4 sospechosos, durante este periodo se han registrado 7 brotes con 34 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 identificados en muestras biológicas (heces) de casos individuales son: *Campylobacter spp*, *Escherichia coli* y *Shigella spp*.

Gráfico 17. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2026 *(hasta SE 24)



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

De los 81 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), el 19% (16/81) corresponde al grupo de 15 a 19 años, con el 13% (11/81) al grupo de 0-4 años de edad, seguido con el 10% (8/81) al grupo de 10 a 14 años y 35 a 39 años. El 54 % (43/80) 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>

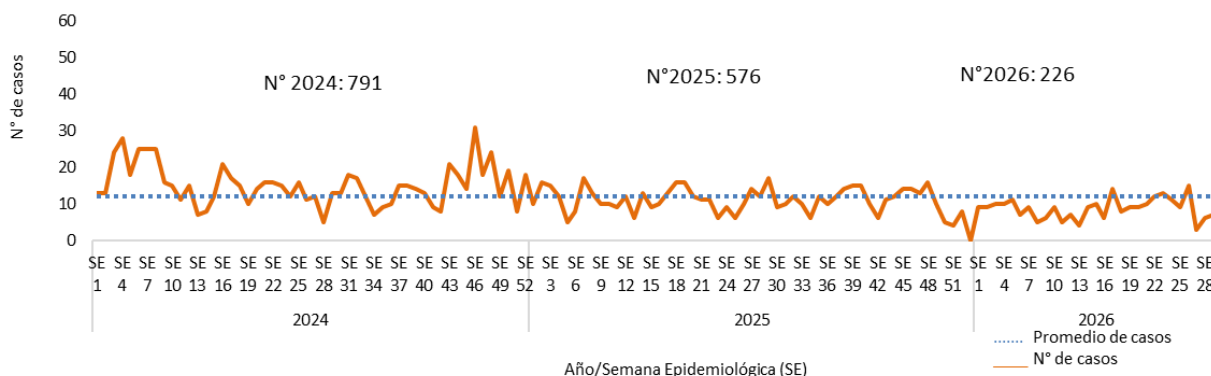
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 29 del 2026, se han registrado 252 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 29)*

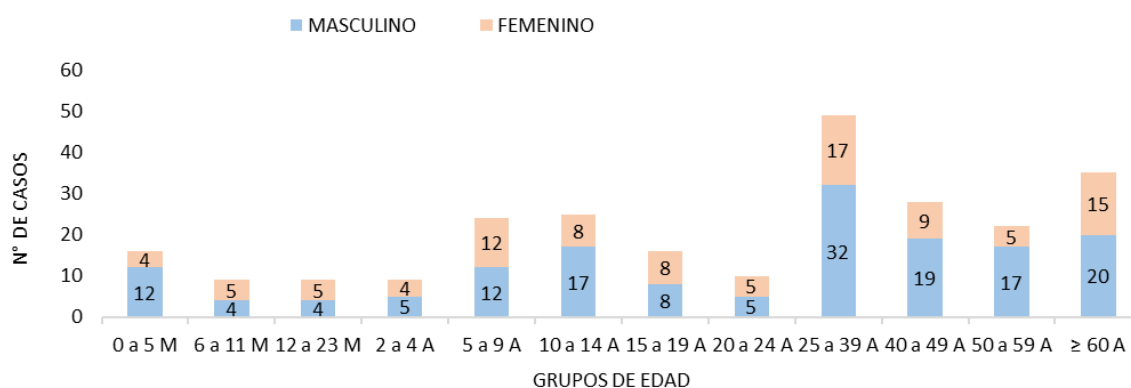


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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 25 a 39 años (21%) y el grupo de adultos mayores (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (62%) (Gráfico 19)

Gráfico 19. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 hasta la 29/2026



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

Se han reportado casos en todos los departamentos del país, siendo la mayoría de los casos notificados la mayoría de procedencia: Central (34,9%), Alto Paraná (12,7%) Asunción (11,1%) y (Mapa 4).

Mapa 4. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 29/2026



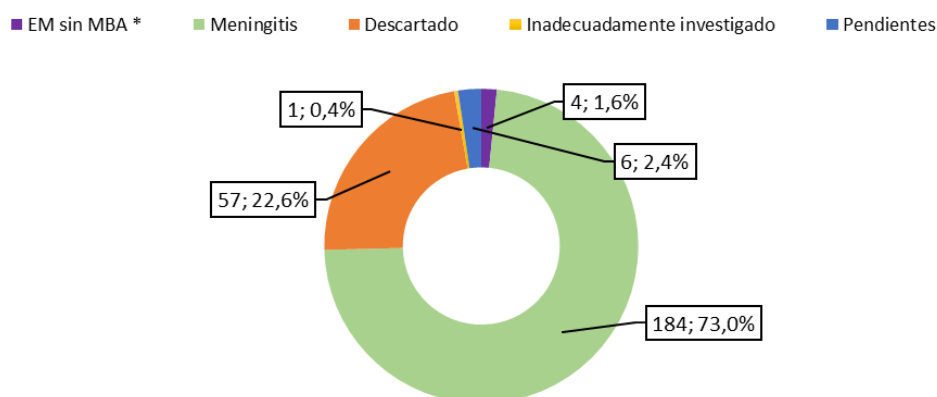
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

Se descartaron 57 casos (22,6%) por corresponder a otros diagnósticos. Reunieron criterios de meningitis 184 casos (73%), de los cuales 77 casos (42%) fueron compatibles con etiología bacteriana y 78 casos (42%) con etiología viral.

Se confirmaron 18 casos (9,8%) de origen micótico (*Cryptococcus sp.*), con seis fallecidos, y seis casos confirmados por *Mycobacterium tuberculosis*, con un fallecido.

Además, se registró cuatro casos de enfermedad meningocócica sin meningitis, asociado a *Neisseria meningitidis*.

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 29/2026



*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 77 casos (41%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 60 casos (78%)

Tabla 21. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 29/2026

Agente causal identificado (n=60)	Frecuencia Absoluta (n)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	26
<i>Neisseria meningitidis</i> *	15
<i>Staphylococcus aureus</i>	7
<i>Haemophilus influenzae</i> **	6
<i>Listeria monocytogenes</i>	2
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1
<i>Streptococcus suis</i>	1
<i>Streptococcus sp.</i>	1
<i>Diplococo gran negativo (DGN)</i>	1

* *Neisseria meningitidis*: 7 serogrupo C, 6 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 78 casos (42,4%). Fue identificado el virus causal en 42 casos (55%) (Tabla 22).

Tabla 22. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 29 /2026

Agente causal identificado (n=42)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	14
Virus Varicella Zoster (VZV)	12
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	6
Parvovirus B19	3
Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7)	3
Virus Epstein Bar (EBV)	3
Citomegalovirus (CMV)	1

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se reporta 4 (cuatro) casos fallecidos, 2 (dos) asociados a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), 1 (uno) a *Virus Varicella Zoster* (VZV) y 1 (uno) a 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 27 del corriente año, se han reportado diez 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 (4), Asunción (2), San Pedro Norte (1), Caaguazú (1), Paraguari (1) y Alto Paraná (1), sin 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	23	10	366

*Datos parciales a la SE 27/2026

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

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MPOX EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Resumen de la situación

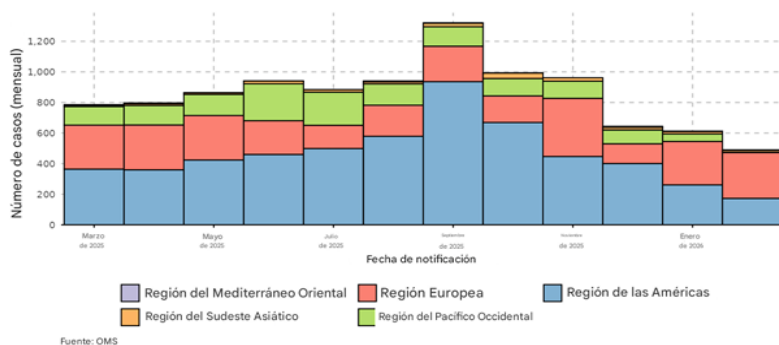
A nivel global, desde enero del 2022 y hasta el 31 de marzo del 2026, se notificaron 181.164 casos confirmados de Mpox, incluidas 492 defunciones, en 144 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2025, se confirmaron 53.562 casos, incluidos 219 defunciones. 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 **157 eventos** de salud (desde la SE 53 de 2025 hasta la SE 28 de 2026). De estos, 82 corresponden específicamente a Brotes y 75 se clasifican como otros eventos en salud.

Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2026/07/Boletin-semanal-de-eventos-en-salud.-Brotes-y-otras-amenazas.-SE-1-a-SE-28.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 han recibido documentos para información pública en la semana actual.



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 29|2026

19 al 25 de julio 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**

