

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 32 | 2026
09 al 15 de Agosto



**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	12
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	17
CHIKUNGUNYA	23
OROPOUCHE Y MAYARO	25
SÍNDROME NEUROLÓGICO CON ASOCIACIÓN A VIRUS ZIKA	26
SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA	27
OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES	28
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS	28
CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO	30
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA	33
MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)	37
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	40
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA	43
VIGILANCIA DE MPOX	47
EVENTOS EN SALUD	49
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	50
CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026	51



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 1.510 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 32)

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		86.214	1352,88	1.690	26,34	293	4,54
	Chikungunya		39	0,61	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	36	0,56	56	0,87	63	0,98
		Tegumentaria	41	0,64	42	0,65	53	0,82
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	4	0,06
		Crónico	115	1,80	148	2,31	211	3,27
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	2	0,03	1	0,02	1	0,02
	Parálisis aguda flácida (PAF)*		22	1,36	21	1,31	24	1,51
	Poliomielitis		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sarampión		0	0,00	12	0,19	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	8	0,12	0	0,00
	Tos Convulsa		1	0,02	51	0,79	25	0,39
	Parotiditis		339	5,32	306	4,77	378	5,85
	Varicela		1.059	16,62	1.516	23,62	1.496	23,16
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		275	4,32	91	1,42	88	1,36
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocócica	con MBA		4	0,06	11	0,17	13	0,20
	sin MBA		1	0,02	1	0,02	4	0,06
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		9	0,14	6	0,09	7	0,11
	Intoxicación por Pesticidas		27	0,42	28	0,44	23	0,36
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		2	0,03	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ponoñosos		683	10,72	1.116	17,39	1.113	17,23
	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)		11.535	181,01	4.377	68,21	1.228	19,01
	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 son parciales sujetos a modificación

Fuente: VENOCD/DGVS

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

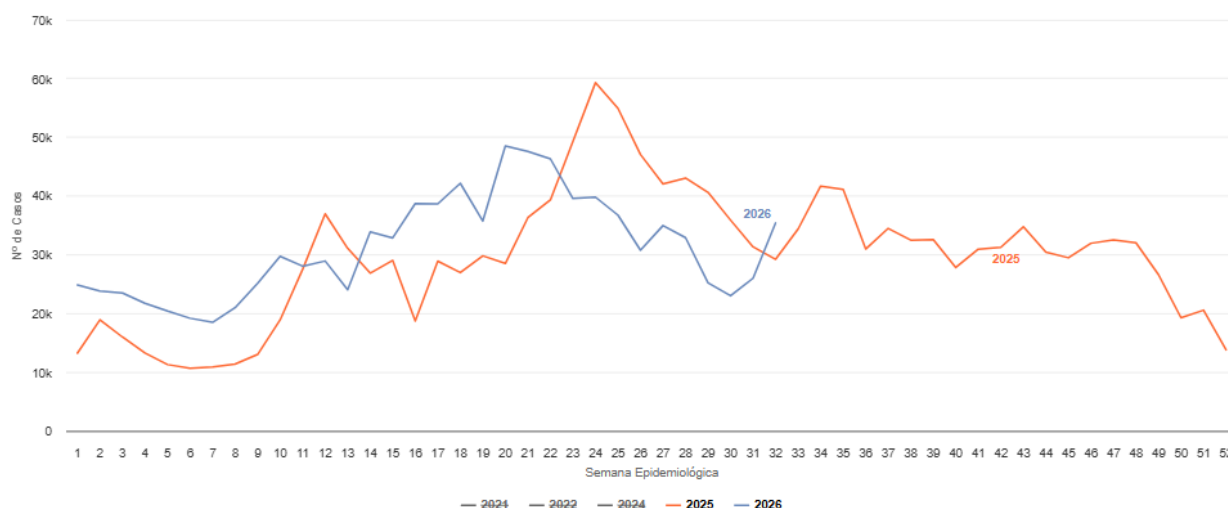
Resumen de situación

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 32/2026, se registran 9.946 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 16% y 9% respectivamente.

Vigilancia Universal de ETI

En la última semana (SE 32/2026) se registraron 35.420 en las consultas por ETI, manteniéndose la curva de tendencia en ascenso 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 32 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.

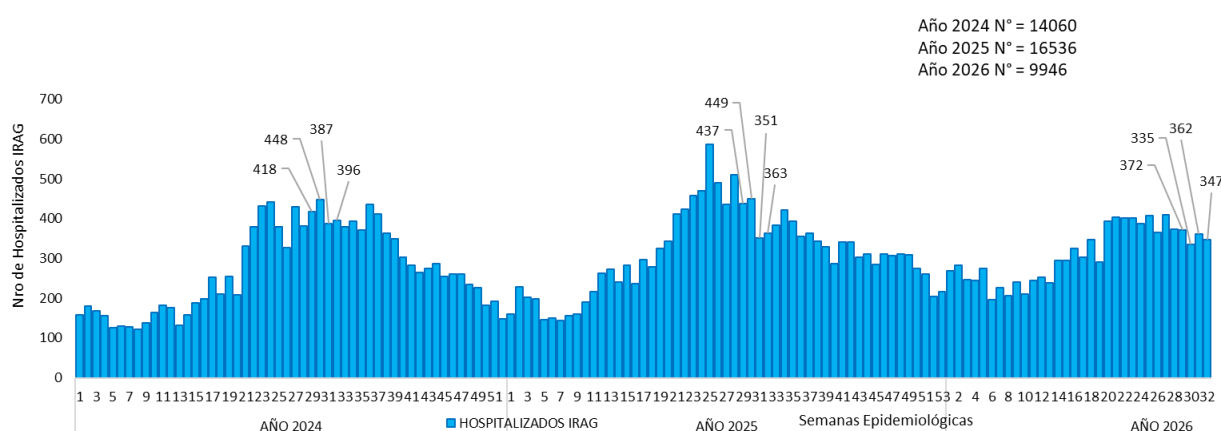
Las tendencias a nivel de regiones sanitarias y total país, están disponibles en:

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 32 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones. Desde la SE 01 a la SE 32 del 2026, se registraron 9.946 casos de IRAG hospitalizados, los grupos más afectados 2 años (30%), 5 a 19 años (16%) menores de y mayores de 60 años (23%) (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 32/2026)



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

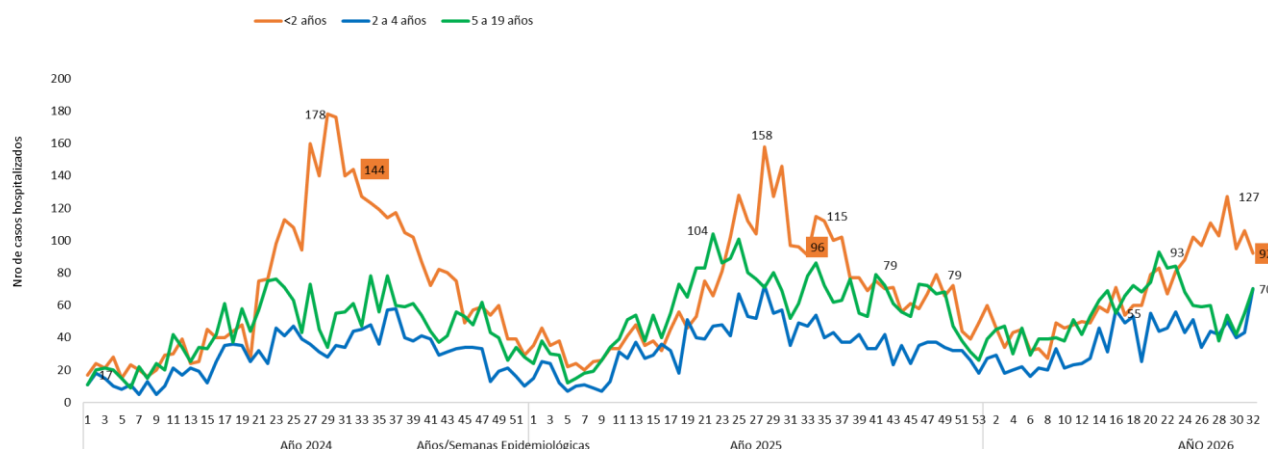
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 32/2026

Grupo Etario	N° de Hospitalizados	%
<2 años	2.153	22
2 a 4 años	1.180	12
5 a 19 años	1.771	18
20 a 39 años	1.010	10
40 a 59 años	1.112	11
60 y más años	2.720	27
Total, general	9.946	100

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

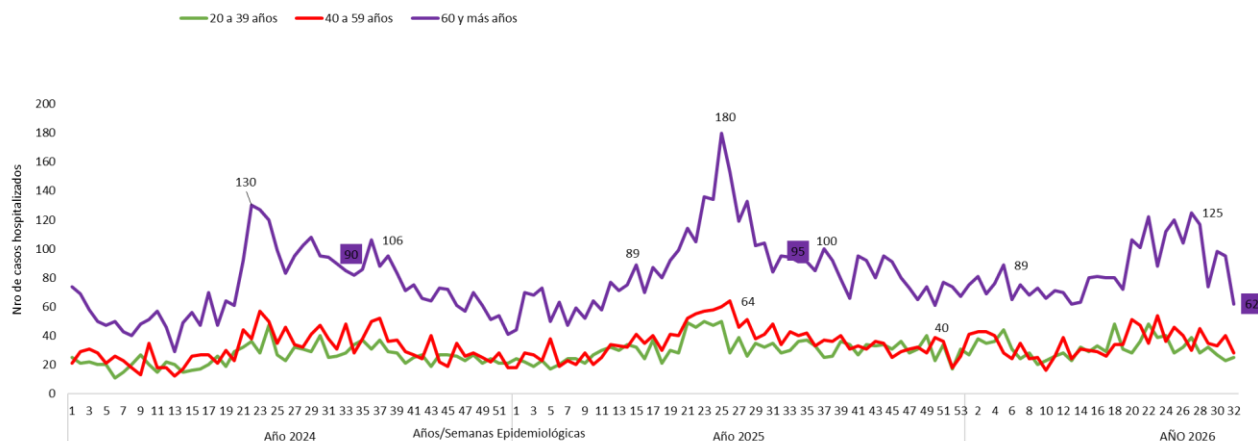
En el análisis de las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se observa un aumento en el grupo pediátrico de 2 a 4 años y en el grupo de 5 a 19 años. En el grupo de adultos, los mayores de 60 años concentran el mayor número de casos, lo que confirma la tendencia de mayor 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 32)



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

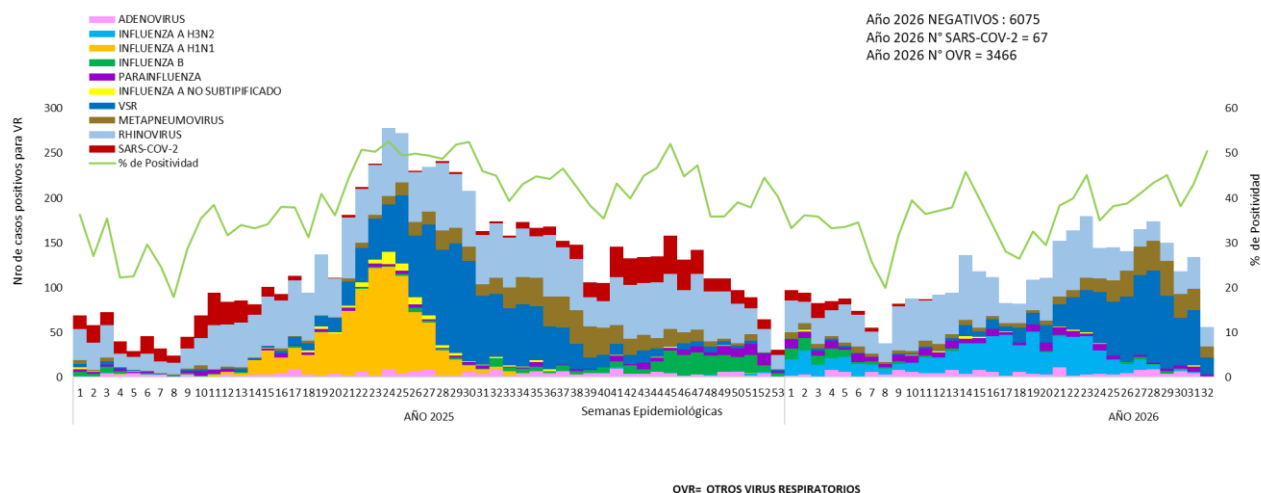
Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026* (SE 01 a la SE 32)



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

En las últimas cuatro semanas se han hospitalizados 1.416 casos confirmados de IRAG, con predominio de los siguientes virus: VSR, Metapneumovirus, Rhinovirus, Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B e Influenza A H3N2.

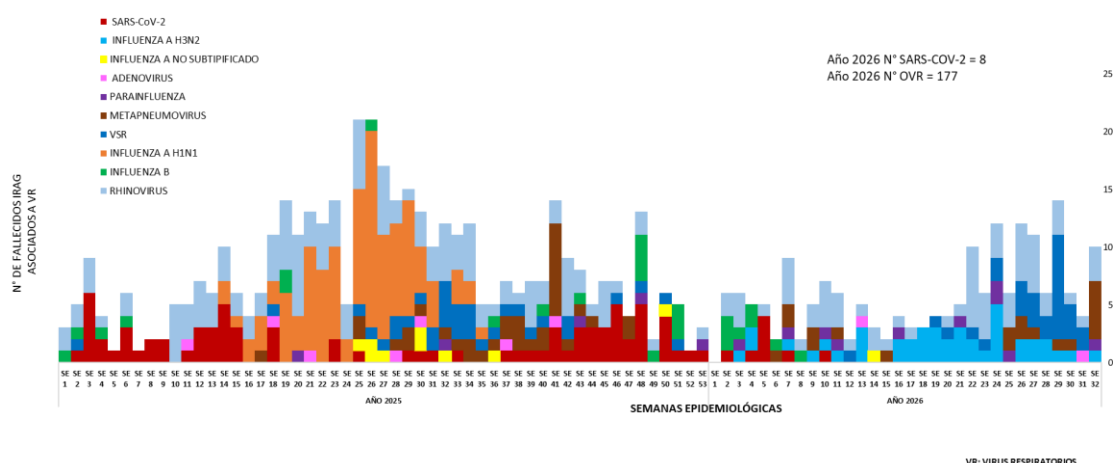
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2025 y 2026* (SE 01 a la SE 32)



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 29 a la SE 32), identificaron 32 fallecidos asociados a virus respiratorios: VSR (13); Rhinovirus (7); Metapneumovirus (5); Influenza A H3N2 (3); Adenovirus (1); Parainfluenza (1); VSR + Metapneumovirus (1); Metapneumovirus + Rhinovirus (1). (Gráfico 6).

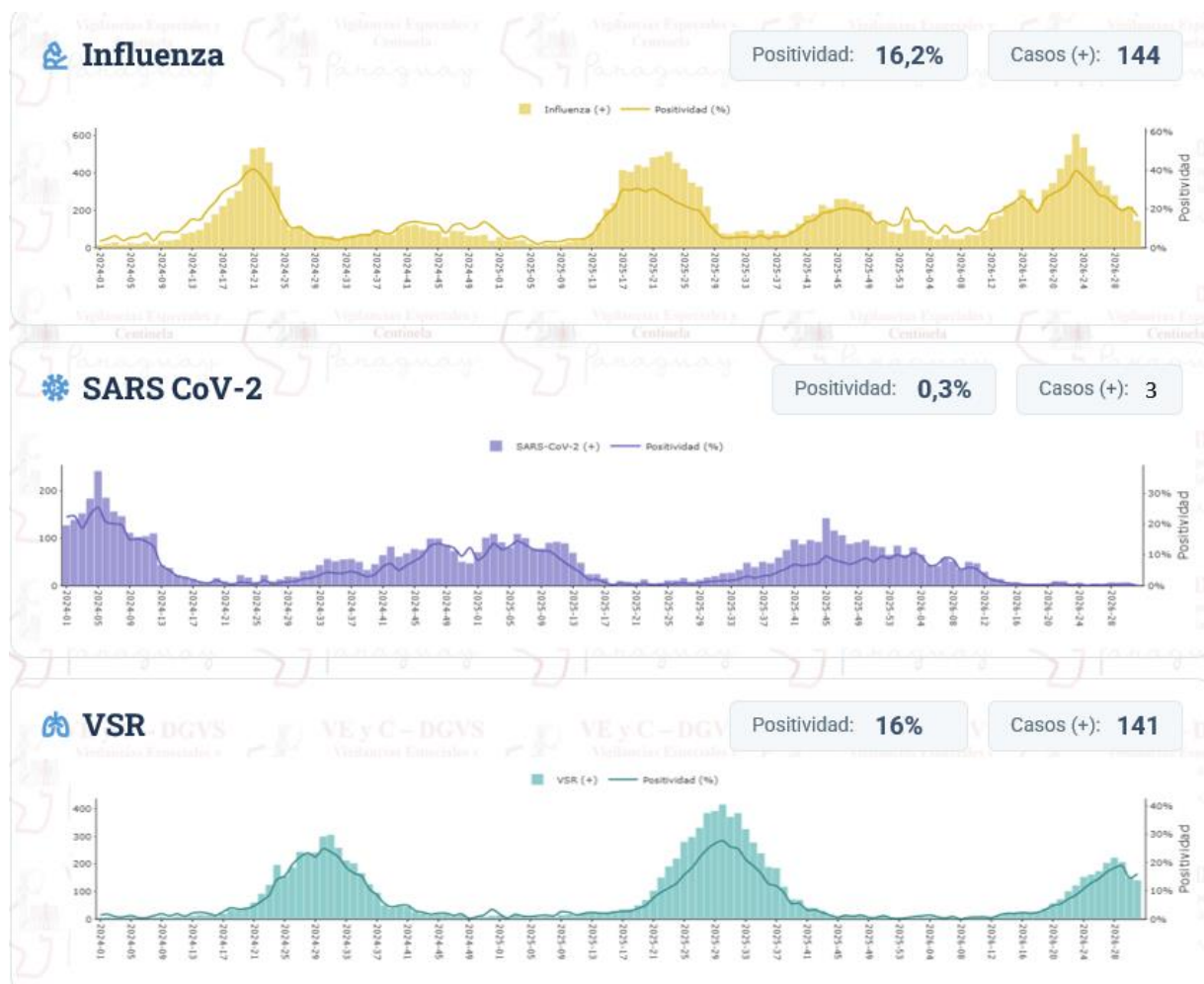
Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y 2026 (SE 01 hasta SE 32)



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 31/2026



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 32 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 32) registran un total de 1.224 casos confirmados de COVID-19, 153 (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 32)*

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*	1.224	153	3

Datos parciales SE 32/ 2026*

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

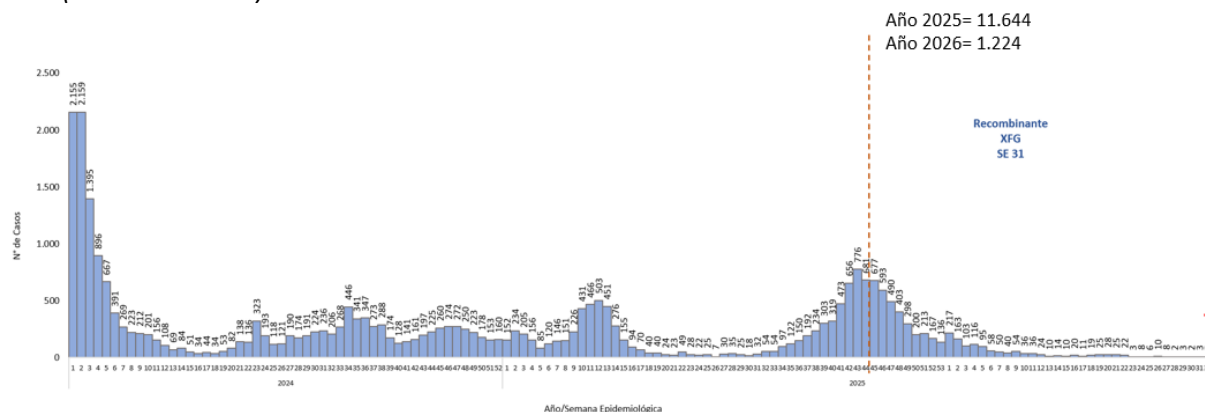
Situación epidemiológica actual COVID-19

En lo que va el 2026, SE 01 a SE 32, a nivel país se registraron 1.224 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 tres casos por semana (Gráfico 7).

Para la SE 32, tres casos confirmados, un hospitalizado, sin fallecidos.

Gráfico 7. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, años 2024, 2025 y 2026* (SE 01 a la SE 32)



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 32 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	17	2	0	6	12	0,00	0,00
Guairá	66	7	0	36	11	0,00	0,00
Caaguazú	49	8	1	11	16	0,22	2,04
Caazapá	1	1	0	1	0	0,00	0,00
Itapúa	125	18	0	27	14	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	419	65	1	21	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	327	15	0	71	5	0,00	0,00
TOTAL	1.224	153	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 32 del 2026

Grupo de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	178	39	0	36	22	0,00	0,00
5 a 9	120	18	0	22	15	0,00	0,00
10 a 14	71	7	0	13	10	0,00	0,00
15 a 19	38	4	0	7	11	0,00	0,00
20 a 24	71	1	0	13	1	0,00	0,00
25 a 29	92	3	0	17	3	0,00	0,00
30 a 34	108	8	0	20	7	0,00	0,00
35 a 39	99	4	0	20	4	0,00	0,00
40 a 44	82	3	0	19	4	0,00	0,00
45 a 49	42	4	0	11	10	0,00	0,00
50 a 54	60	6	0	19	10	0,00	0,00
55 a 59	37	3	1	13	8	0,35	2,70
60 a 64	52	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 +	48	20	2	42	42	1,77	4,17
TOTAL	1.224	153	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.

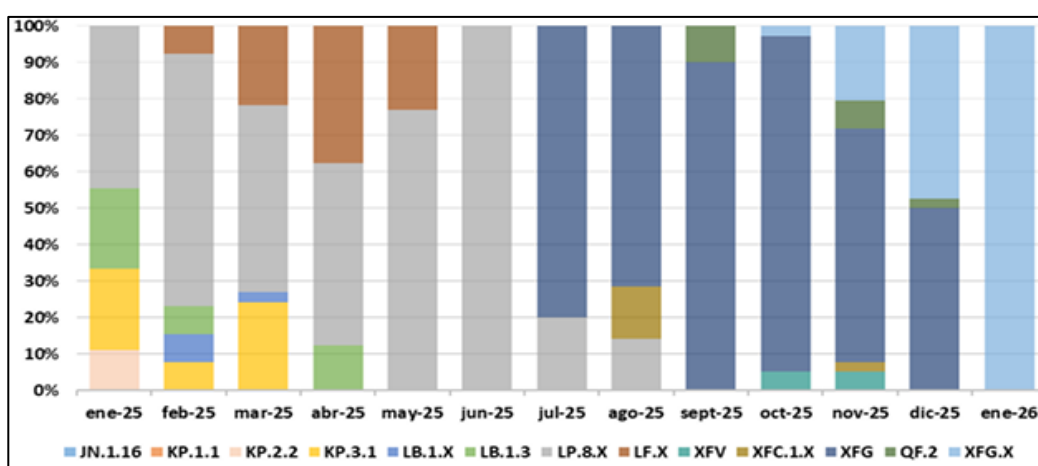
Más detalles, disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/reporte-covid-19/>

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 XFV en agosto y octubre del 2025, las cuales surge a partir del linaje: JN.1, un ancestro común del clado XFG predominante actualmente.

Fuente: Informe de Vigilancia Genómica, Laboratorio Central de Salud pública -MSPBS.

Fuente: 1 - WHO TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under Monitoring: XFG. Junio 2025
<https://share.google/plnzKxQOdYv7QaL8k>.



Actualización sobre la circulación de variantes de Influenza A en Paraguay

En el marco de la vigilancia genómica de virus respiratorios y siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el monitoreo de la evolución viral, el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) lleva a cabo el análisis de muestras de Influenza A recibidas de todo el país, seleccionadas bajo criterios de representatividad territorial, severidad clínica y grupos de edad. Los resultados de secuenciación confirman la circulación predominante del virus Influenza A(H3N2), subclado K (J.2.4.1), detectado tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados y casos graves.

La caracterización genómica del periodo confirma la circulación exclusiva y predominante del virus Influenza A(H3N2), subclado K (J.2.4.1), con una amplia dispersión geográfica demostrada tras su detección en nueve Regiones Sanitarias del país (oriental y occidental). Ante la expansión sostenida de este linaje, se reafirma la importancia de mantener la vigilancia genómica activa para monitorear eventuales cambios antigénicos y garantizar una respuesta oportuna ante variantes de interés epidemiológico.

Fuente: Informe de Vigilancia Genómica, Laboratorio Central de Salud pública -MSPBS.



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 32 del año 2026, ingresaron al sistema 17.735 (100%) fichas de notificación, de este total:

- 293 (1,7%) fueron casos confirmados de dengue (244 confirmados y 49 probables).
- 9.315 (52%) permanecen clasificados como sospechosos
- 8.361 (46,5%) fueron descartados.

Por lo cual, se registraron 9.608 notificaciones de dengue (excluyendo los casos descartados), lo que representa el 53,5% del total de notificaciones por Arbovirosis.

La tasa de incidencia acumulada nacional asciende a 149 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 32)

Año	Notificaciones	Confirmados (**)	Tasa de incidencia (***)	Fallecidos
2024	316.422	86.625	4.845	133
2025	31.656	1.721	493	1
2026*	9.608	293	149	0

Nota:

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

(*) Datos parciales

(**) Total de casos confirmados más probables

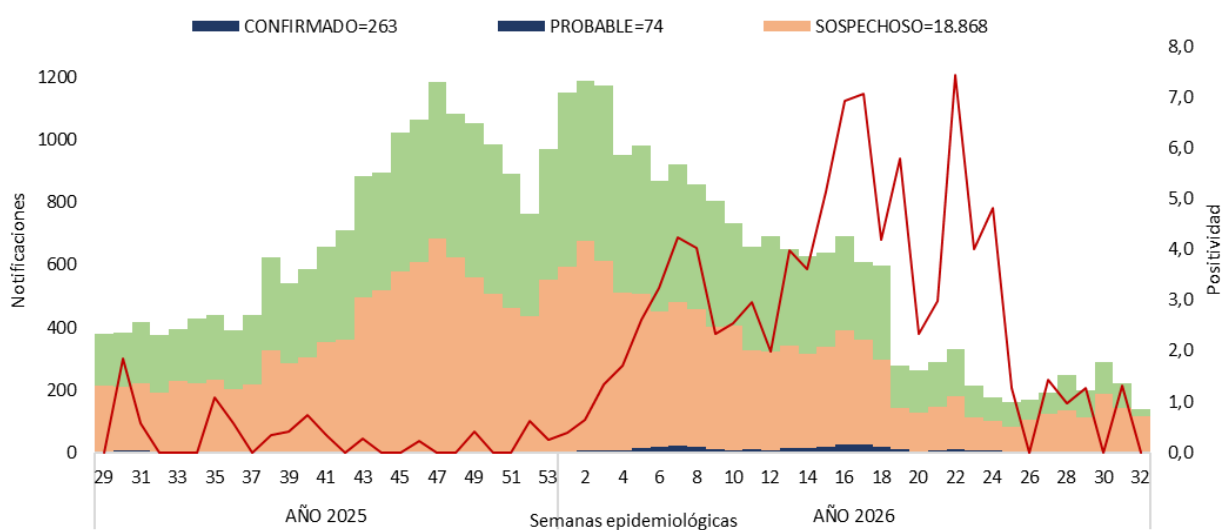
(***) por cada 100.000 habitantes

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

Positividad y notificaciones de dengue por Semana Epidemiológica 29/2025 a 32/2026

El mayor número de notificaciones se registró en las primeras semanas del año 2026. En las últimas tres semanas (SE 30 - 32), 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 32)



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 32/2026

Departamento de Residencia	Notificaciones	N° de casos (*)	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab. (**)
Concepción	249	8	111
San Pedro	483	1	127
Cordillera	352	2	125
Guairá	308	2	166
Caaguazú	252	1	54
Caazapá	124	2	82
Itapúa	628	4	135
Misiones	88	1	77
Paraguarí	348	5	167
Alto Paraná	453	0	57
Central	3.496	146	173
Ñeembucú	116	0	148
Amambay	167	2	94
Canindeyú	207	0	98
Pte. Hayes	260	16	193
Boquerón	72	0	87
Alto Paraguay	39	0	205
Asunción	1.964	103	426
TOTAL	9.606	293	149

(*) 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 16% de los casos, seguido de los de 5 a 9 años con el 11%. 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 32/2026

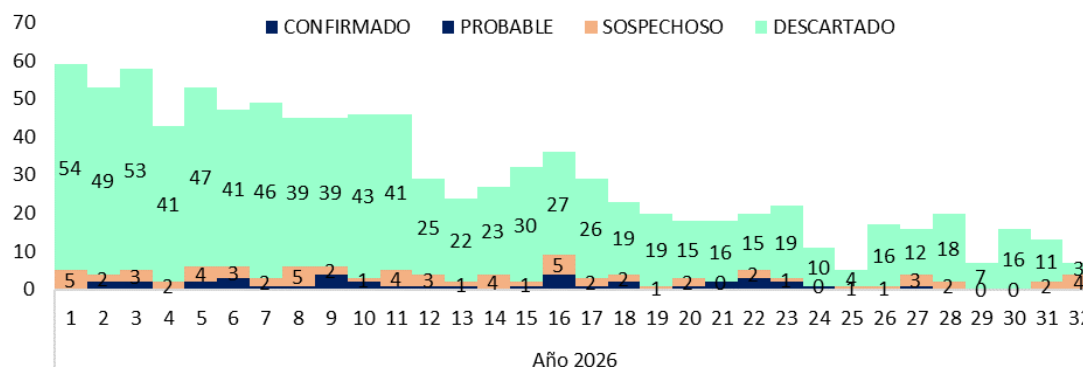
Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	6	10	16	5%
5 a 9	17	14	31	11%
10 a 14	21	27	48	16%
15 a 19	17	11	28	10%
20 a 24	15	12	27	9%
25 a 29	12	14	26	9%
30 a 34	16	8	24	8%
35 a 39	19	9	28	10%
40 a 44	9	5	14	5%
45 a 49	7	5	12	4%
50 a 54	11	7	18	6%
55 a 59	4	1	5	2%
60 a 64	3	0	3	1%
65 a 69	1	4	5	2%
70 a 74	1	1	2	1%
75 a 79	0	0	0	0%
80 y más	3	3	6	1%
Total	162	131	293	100%

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

Hospitalización

En lo que va del año (SE 01 a SE 32 de 2026), el sistema de vigilancia registró 940 hospitalizaciones por sospecha de dengue. Tras la evaluación laboratorial, se confirmó el diagnóstico en el 4% (38/940) de los ingresos, clasificándose en 32 casos confirmados y seis 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), de los cuales 20 corresponde al sexo femenino y 12 del sexo masculino.

Gráfico 10. Hospitalizados según clasificación de casos, Paraguay, SE 01 a la SE 32/2026



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 32 se han registrado 192 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 32/2026

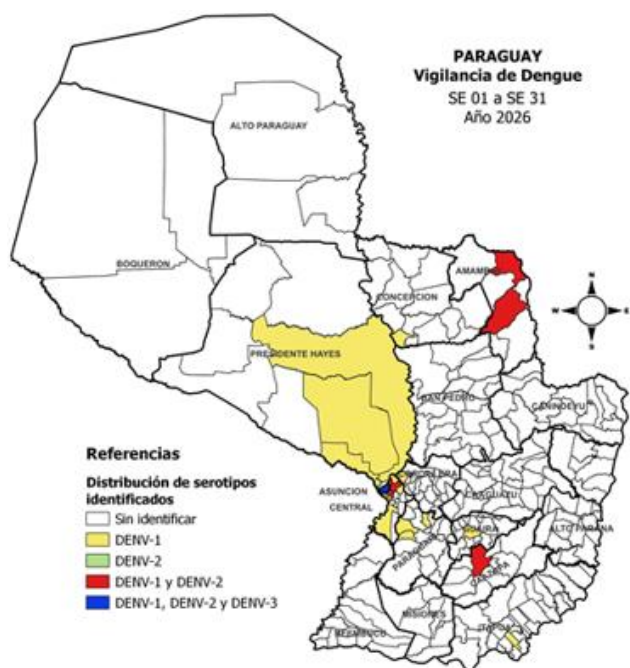
Serotipos	N° de casos	%
DENGUE-1	181	94%
DENGUE-2	9	5%
DENGUE-3	2	1%
TOTAL	192	100%

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 32/2026



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. No se reportan casos en las últimas 3 semanas.



CHIKUNGUNYA

Situación actual

Desde la SE 01 a la SE 32 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 32/2026)

Año	Notificaciones	Confirmados	Tasa de incidencia (**)	Fallecidos
2024	6.971	44	1	0
2025	377	55	1	0
2026*	106	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 32/2026

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 32/2026

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 32, 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 32

No se registran fallecidos por Dengue, Zika ni Chikungunya.

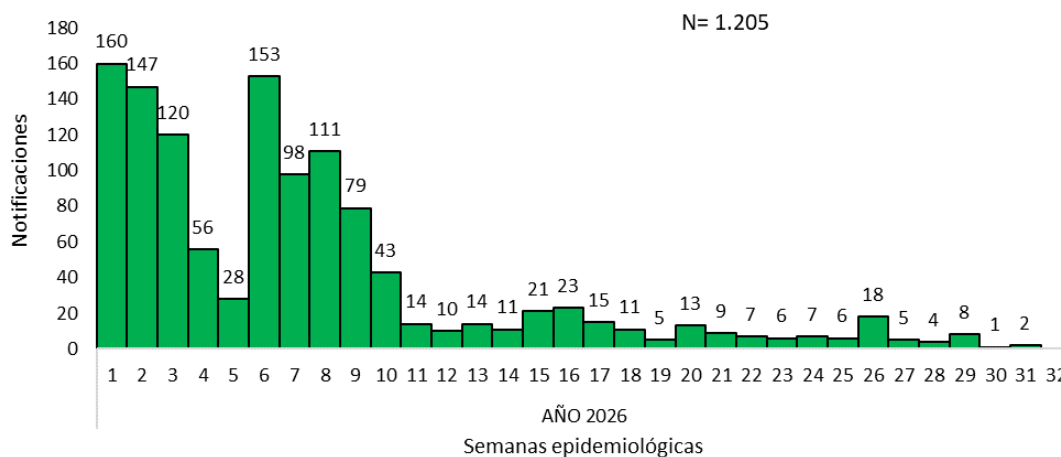
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS. MSPBS.

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 32 del 2026, se han procesado 1.205 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 32/2026



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 32/2026

Departamento	N° De Muestras Procesadas	%
Concepción	21	1,7
San Pedro	3	0,3
Cordillera	57	4,7
Guairá	63	5,2
Caaguazú	8	0,7
Caazapá	6	0,5
Itapúa	21	1,7
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	291	24,1
Total, país	1.205	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 32), se notificaron al sistema de vigilancia nacional un total de 348 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 32), se han registrado 51 casos (Gráfico 12).

Gráfico 12. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, 2023 – 2026 (SE 01 a la SE 32)



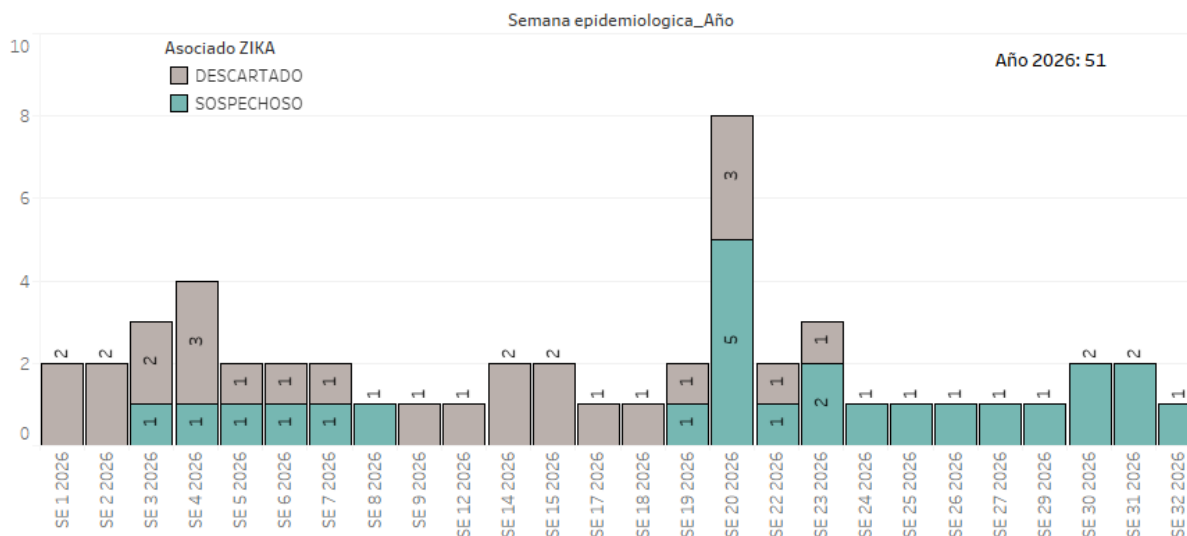
Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

Situación actual de SNaZ desde la SE 01 a la SE 32/2026

En Paraguay, durante la SE 1 al 32 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 47 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 26 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 25 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 32/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 32 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 32/2026, se registran 63 casos confirmados provenientes de los departamentos de Central (37), Asunción (6), San Pedro (4), Concepción (3), Pte. Hayes (3), Itapúa (3), Caaguazú (2), Amambay (2) Alto Paraná (1), Paraguairí (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 32/2026, se registran 52 casos confirmados provenientes de los departamentos Central (14), Canindeyú (14), Boquerón (6), Itapúa (2), Concepción (2), Alto Paraguay (2), Caaguazú (2), Asunción (1), Ñeembucú (1), Paraguairí (1), Caazapá (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 32/2026, 215 casos confirmados (211 crónicos y cuatro agudos) de enfermedad de Chagas, con mayor afectación en el sexo femenino, provenientes de los siguientes departamentos: Central (75), Itapúa (28), Cordillera (19), Asunción (15), Paraguairí (13), Ñeembucú (9), San Pedro (9), Canindeyú (7), Concepción (7), Alto Paraná (6), Pte. Hayes (5), Boquerón (4), Alto Paraguay (4), Caaguazú (3), Guairá (3), Amambay (2), Misiones (1), Caazapá (1).

Malaria. Se reporta desde la SE 02 hasta la SE 32/2026, 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 32/2026.

Tabla 14. Casos de *Leishmaniasis visceral*, *L. tegumentaria*, *Chagas agudo*, *Chagas crónico*, *malaria* y *fiebre amarilla* según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 32 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	3	4	0	7	0	0
San Pedro	4	1	0	9	0	0
Cordillera	0	0	1	19	0	0
Guairá	0	0	0	3	0	0
Caaguazú	2	2	0	3	0	0
Caazapá	0	1	0	1	0	0
Itapúa	3	2	0	28	0	0
Misiones	0	0	0	1	0	0
Paraguairí	1	1	0	13	0	0
Alto Paraná	1	1	0	6	0	0
Central	37	14	1	75	0	0
Ñeembucú	0	1	0	9	0	0
Amambay	2	1	0	2	0	0
Canindeyú	1	14	0	7	0	0
Pte. Hayes	2	0	0	5	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	0	2	4	0	0
Total	63	52	4	211	1	0

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

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS

Leptospirosis. Desde la SE 01 hasta la SE 32 no se reportan casos confirmados.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 01 hasta la SE 32 del 2026, los reportes fueron de 708 casos de Escorpionismo distribuidos en Central (418), Asunción (104), Paraguari (56), Itapúa (47), San Pedro (20), Cordillera (15), Misiones (16), Alto Paraná (9), Pte. Hayes (8), Ñeembucú (6), Canindeyú (5), Concepción (5), Alto Paraguay (3). Y Caazapá (1) .

Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 132 casos, en Central (79), Itapúa (19), Asunción (13), Paraguari (9) y Ñeembucú (3), Cordillera (2), Concepción (1), San Pedro (1), Misiones (1), Amambay (1), Caazapá (1) y Pte. Hayes (1) y Canindeyú (1).

Las notificaciones por accidente ofídico 268 casos, en Itapúa (32), Pdte. Hayes (28) Concepción (28), Caazapá (25), Canindeyú (21), Paraguari (20), Central (19), San Pedro (18), Boquerón (15), Cordillera (12), Ñeembucú (10), Caaguazú (8), Misiones (8), Alto Paraguay (8), Alto Paraná (5), Amambay (4), Asunción (4), Guairá (3).

Brucelosis. Desde la SE 01 hasta la SE 32/2026, se reporta un caso corresponde al departamento Central.

Rabia humana. Desde la SE 01 hasta la SE 32/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Desde la SE 01 hasta la SE 32/2026, se reportan siete 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 32 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	28	5	1	0	0
San Pedro	18	20	1	0	0
Cordillera	12	15	2	0	0
Guairá	3	0	0	0	0
Caaguazú	8	0	0	0	0
Caazapá	25	1	1	0	0
Itapúa	32	47	19	0	0
Misiones	8	16	1	0	0
Paraguari	20	56	9	0	0
Alto Paraná	5	9	0	0	0
Central	19	418	79	1	0
Ñeembucú	10	6	3	0	0
Amambay	4	0	1	0	0
Canindeyú	21	5	1	0	0
Pdte. Hayes	28	8	1	0	0
Boquerón	15	0	0	0	0
Alto Paraguay	8	3	0	0	0
Asunción	4	104	13	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	268	713	132	1	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Desde la SE 01 a la SE 32 del 2026, se notificaron 9.401 casos de exposición humana a virus rábico, la mayoría de las consultas corresponden al departamento Central (53%), seguida de Asunción (13%) (Tabla 16).

Tabla 16. Casos de exposición humana a virus rábico reportados al Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional, según Regiones Sanitarias, desde la SE 01 hasta la SE 32 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	111	1%
San Pedro	106	1%
Cordillera	471	5%
Guairá	140	1%
Caaguazú	121	1%
Caazapá	56	1%
Itapúa	702	7%
Misiones	182	2%
Paraguarí	707	8%
Alto Paraná	191	2%
Central	4919	52%
Ñeembucú	138	1%
Amambay	13	0%
Canindeyú	48	1%
Presidente Hayes	236	3%
Boquerón	26	0%
Alto Paraguay	13	0%
Asunción	1221	13%
TOTAL	9.401	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 (24%). Según la especie animal, predomina el perro (81%) y en menor medida el gato (11%) entre otros animales. En el 87% la exposición fue por mordeduras. Según los tratamientos aplicados a humanos a nivel nacional, se registran que el 100% se realizó post exposición.

En el laboratorio del Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZyCAN), para la SE 32/2026 fueron 303 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (268), felino (19), quiróptera (14), roedor (1) y Zorro (1). En el departamento Central (257) muestras, Asunción (37) muestras, y Ñeembucú (3), San Pedro (1) y Pte. Hayes (1). Cabe resaltar que la muestra procedente del departamento Ñeembucú, distrito de Villa Oliva resultó positiva a rabia mediante técnica de inmunofluorescencia Directa (IFD).

A la fecha, se han confirmado 53 casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Caaguazú, Concepción, San Pedro, Caazapá, Itapúa, Paraguarí, Central, Canindeyú, Alto Paraguay y

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

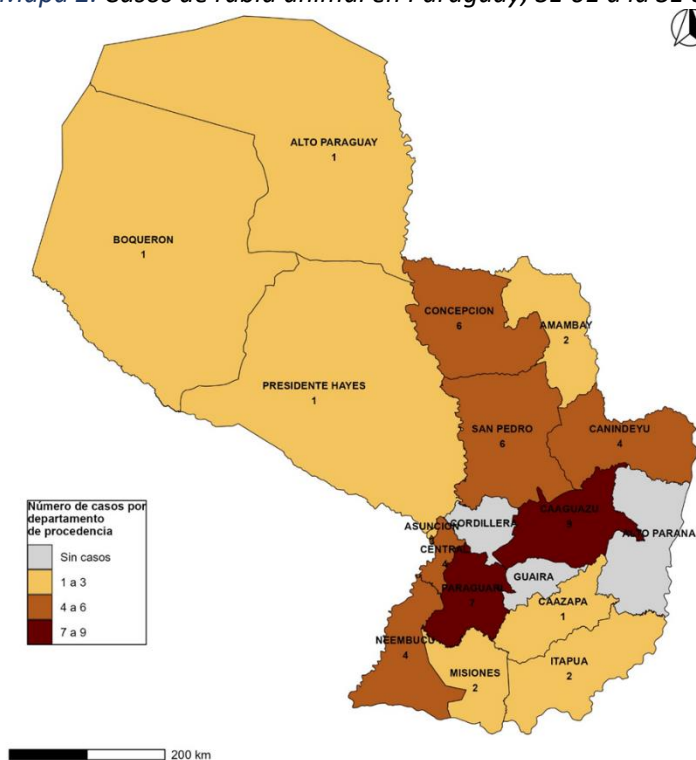
Tabla 17. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 32/2026

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
				1	4	4
3	SAN PEDRO	San Pedro	BOVINA	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
				1	3	3
10*	CAAGUAZÚ	San Joaquín	BOVINA	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
				1	4	4
15*	CONCEPCIÓN	Paso Horqueta	BOVINA	1	0	0
				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
				5	4	20
25	PARAGUARÍ	Quyquyhó	BOVINA	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	4	4	16
35	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	0	0	0
36	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	0	0	0
				4	4	16
37	CENTRAL	Ypacaraí	BOVINA	1	2	2
38	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	2	4	8
39	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	0	0	0
				1	4	4
40	CANINDEYÚ	Yasy Cañy	BOVINA	3	3	9
				1	1	1
41	SAN PEDRO	Yrybucua	BOVINA	6	4	24
				1	3	3
42	SAN PEDRO	Yrybucua	BOVINA	0	0	0
43	ÑEEMBUCÚ	Cerrito	BOVINA	6	4	24
				1	1	1
44	ÑEEMBUCÚ	Cerrito	BOVINA	3	4	12
45	ÑEEMBUCÚ	Cerrito	BOVINA	4	4	16
				4	4	16
46**	MISIONES	Santa Rosa	BOVINA	1	1	1
				3	0	0
47	CAPITAL	Asunción	QUIROPTERA	0	0	0
				2	4	8
48*	SAN PEDRO	General Aquino	BOVINA	1	3	3
				1	0	0
49	SAN PEDRO	General Aquino	BOVINA	0	0	0
50	CANINDEYÚ	Yasy Cañy	BOVINA	4	4	16
51	CAAGUAZÚ	Caaguazú	BOVINA	2	4	8
52*	MISIONES	Santa María	BOVINA	1	1	1

53	AMAMBAY	Pedro Juan Caballero	BOVINA	1	0	0
				0	0	0
		TOTAL, GENERAL	-	174	201	613

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 32/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 32 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 32

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Desde la SE 01 hasta la SE 32, se han notificado 24 casos sospechosos, de los cuales cinco presentan resultados negativos en laboratorio y 12 presentan ausencia de parálisis residual a los 60 días, quedando siete casos pendientes de cierre.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Desde la SE 01 hasta la SE 32 se han notificado 646 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales, 633 (98%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico-epidemiológico.

Síndrome de Rubéola Congénita (SRC): Desde la SE 01 hasta la SE 32 se ha notificado un caso sospechoso que fue descartado mediante resultado laboratorial.

Difteria: Desde la SE 01 hasta la SE 32 se notificaron cuatro casos sospechosos de difteria. Dos fueron descartados, mientras que los otros dos permanecen en investigación, pendientes de resultados laboratoriales.

Coqueluche: Desde la SE 01 hasta la SE 32 se reportaron 125 casos sospechosos. De estos, el 20% (25) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, y el 80% (100) fueron descartados por resultados laboratoriales. No se registraron defunciones. Entre los confirmados se registran 15 casos menores de un año y seis de un año de edad. Residentes en el departamento de Concepción, San Pedro Sur, San Pedro Norte, Caaguazú, Itapúa, Alto Paraná, Central, Pdte. Hayes y Capital.

Parotiditis: Desde la SE 01 Hasta la SE 32 se han notificado 378 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Desde la SE 01 hasta la SE 32 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Desde la SE 01 hasta la SE 32 se ha notificado un caso sospechoso, pendiente clasificación final.

Varicela: Desde la SE 01 hasta la SE 32 se han notificado 1496 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con siete brotes institucionales activos en seguimiento, en la IV RS Guairá, RS Itapúa, RS Paraguairí, XI RS Central, XV RS Pte. Hayes, RS Alto Paraguay y XVIII RS Capital.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 01 hasta la SE 32 se notificaron 228 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 84% (192) 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 32/2026

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.	
Concepción	2	1	0	8	8	0	1	1	0	...	...	...	1	0	1	11	11	...	...	...	...	...	...	17	17	2
S. Pedro N.	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	6	6	...	...	...	1	0	0	39	39	2
S. Pedro S.	1	1	0	3	3	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	1	1	...	...	...	...	...	...	32	32	2
Cordillera	...	...	...	45	45	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	14	14	...	...	...	...	...	...	75	75	3
Guairá	...	...	...	26	26	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	10	10	...	...	...	...	...	...	37	37	1
Caaguazú	...	...	...	17	17	0	...	...	...	...	...	...	3	2	1	3	3	...	...	...	1	0	0	51	51	3
Caazapá	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3	...	...	...	...	...	...	32	32	2
Itapúa	8	6	0	74	73	0	...	...	...	1	1	0	16	15	1	34	34	...	...	...	...	...	...	112	112	10
Misiones	...	...	...	10	10	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	2	2	...	...	...	...	...	...	16	16	3
Paraguarí	...	...	...	27	27	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	18	18	...	...	...	...	...	...	140	140	11
A. Paraná	...	...	...	36	36	0	...	...	...	...	...	...	15	11	4	15	15	...	...	...	...	...	...	75	75	9
Central	9	7	0	299	291	0	...	...	...	...	...	...	34	21	13	196	196	...	...	...	...	...	...	615	615	81
Ñeembucú	...	...	...	10	10	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	10	10	...	...	...	...	...	...	20	20	...
Amambay	1	1	0	7	6	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	7	7	...	...	...	...	...	...	18	18	2
Canindeyú	...	...	...	7	7	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	15	15	1
Pdte. Hayes	1	0	0	40	39	0	...	...	...	...	...	...	30	28	2	10	10	...	...	...	...	...	...	71	71	10
Boquerón	...	...	...	1	1	0	...	...	...	1	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7	7	3
A. Paraguay	...	...	...	4	4	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	1	1	...	...	...	...	...	...	15	15	4
Asunción	2	1	0	27	25	0	...	...	...	2	1	0	10	9	1	37	37	...	...	...	...	...	...	109	109	79
Total, País	24	17	0	646	633	0	1	1	0	4	2	0	125	100	25	378	378	...	...	...	2	0	0	1496	1496	228

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 32 - 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 32, el país cuenta con 1.512 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 32, 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 la región sanitaria de Caaguazú y Caazapá tiene 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 32, país cumple con el indicador de investigación adecuada (96%), y en cuanto a muestras adecuadas el 79%.

Tabla 19. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay, desde la SE 01 hasta la SE 32 del 2026

REGION SANITARIA	SARAMPIÓN / 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	100	95	100	100	100	95	87	100	100	6.06	3.23	100	100	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	94	100	93	100	19.15	17.2	100	100	100	...	100	...	1.53	0.0
Guairá	100	100	100	69	100	100	91	73	96	100	13.59	15.3	100	100	...	...	...	...	0.00	0.0
Caaguazú	100	99	89	59	84	100	75	70	100	94	2.56	3.35	100	99	100	...	0	...	0.79	0.0
Caazapá	98	100	100	50	100	100	81	50	100	100	7.09	1.29	98	100	100	...	100	...	2.57	0.0
Itapúa	100	100	92	97	100	100	91	93	95	100	17.51	16.8	100	100	100	88	100	75	2.76	7.36
Misiones	100	100	100	90	100	100	87	100	100	100	6.28	8.97	100	100	...	...	...	...	0.00	0.0
Paraguarí	100	100	98	100	98	93	95	100	93	100	28.09	16.4	100	100	100	...	100	...	2.44	0.0
A. Paraná	97	97	91	97	94	100	84	88	97	97	3.82	4.29	97	97	100	...	100	...	0.48	0.0
Central	100	100	77	82	94	95	94	94	96	100	8.30	15.3	100	100	100	100	100	78	1.02	1.84
Ñeembucú	100	100	86	90	95	100	90	100	95	100	44.41	20.1	100	100	...	...	...	...	0.00	0.0
Amambay	100	100	100	100	92	100	81	100	100	100	4.62	4.04	100	100	100	100	67	0	6.92	2.31
Canindeyú	100	95	88	86	94	86	73	83	87	83	7.04	3.08	100	95	...	...	...	...	0.00	0.0
Pdte. Hayes	100	100	87	95	93	98	70	97	100	97	36.89	26.4	100	100	100	100	100	100	5.56	2.78
Boquerón	100	100	100	100	100	100	60	100	100	100	4.59	0.92	100	100	100	...	100	...	3.66	0.0
A. Paraguay	100	100	67	100	100	75	33	66	100	100	4.58	18.3	100	100	...	...	...	...	0.00	0.0
Asunción	97	98	89	100	95	96	92	96	96	92	10.07	6.0	97	98	100	100	100	100	0.96	1.91
Total, País	99	99	88	88	95	97	89	93	96	99	9.41	10.07	99	99	100	96	86	79	1.31	1.49

* Cumplimiento de tasa de EFE

** Cumplimiento de tasa de PFA

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

Último caso registrado de Poliomieltis en 1985.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

RECORDATORIO

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



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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA ANTE EL AUMENTO DE CASOS DE SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

La OPS llama a reforzar la vacunación y la vigilancia ante el aumento de casos de sarampión en las Américas

Este año, hasta la semana epidemiológica 28 de 2026, que finalizó el 18 de julio, la región notificó 47.459 casos confirmados de sarampión en 16 países y un territorio. De ellos, 44 fallecimientos se registraron en tres países. Esto representa más de tres veces el total registrado durante todo 2025, cuando se notificaron 15.011 casos confirmados en 15 países y 32 defunciones en tres países. Guatemala, México, Estados Unidos y Perú concentran el 95% de los casos confirmados este año.

Esta clasificación se sustenta en la persistencia de brotes, las brechas de vacunación, la acumulación de personas susceptibles y la elevada movilidad asociada con viajes internacionales y eventos masivos, factores que pueden favorecer la propagación del virus dentro y entre países.

La evaluación también destaca el aumento de la mortalidad observado en 2026 en comparación con 2025, así como la detección de casos en nuevas áreas geográficas y el impacto desproporcionado en poblaciones con mayores barreras de acceso a los servicios de salud, incluidas comunidades indígenas y grupos poblacionales con bajas coberturas de vacunación.

La OPS recordó que los niños pequeños (antes de la edad de primera de dosis de vacunación), las personas no vacunadas o con esquemas incompletos, las poblaciones indígenas, migrantes y desplazadas, y otros grupos con barreras de acceso a los servicios de salud siguen enfrentando un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte.

La Organización reiteró que alcanzar y mantener coberturas de al menos 95% con dos dosis de vacuna contra el sarampión es fundamental para interrumpir la transmisión, proteger a las poblaciones más vulnerables y avanzar hacia la recuperación del estatus regional de eliminación de la enfermedad.

Más detalles, disponible en: [La OPS llama a reforzar la vacunación y la vigilancia ante el aumento de casos de sarampión en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

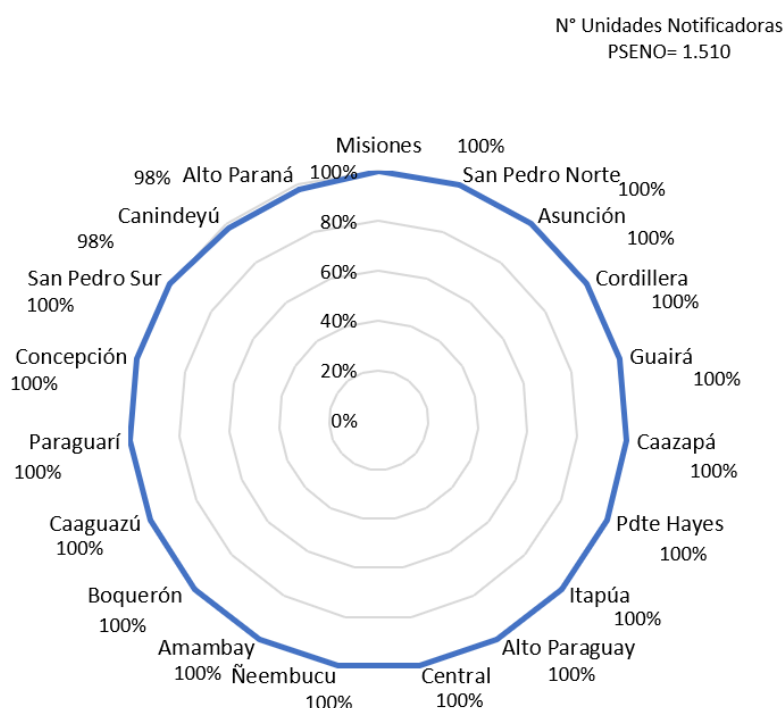


MONITOREO DE LAS NOTIFICACIONES DE EVENTOS DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS (ENO)

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.

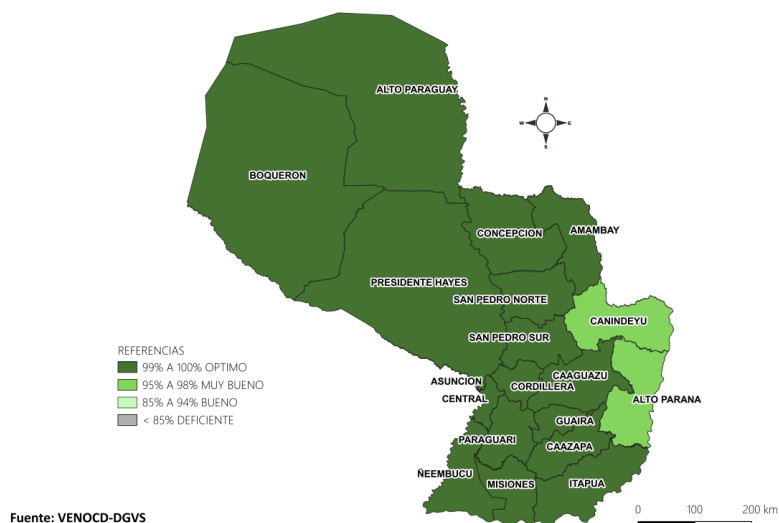
En la SE 32 del 2026, el 99,6% (1.504/1.510) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 14 y Mapa 3).

Gráfico 14. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 32/2026



Fuente: VENOCD-DGVS

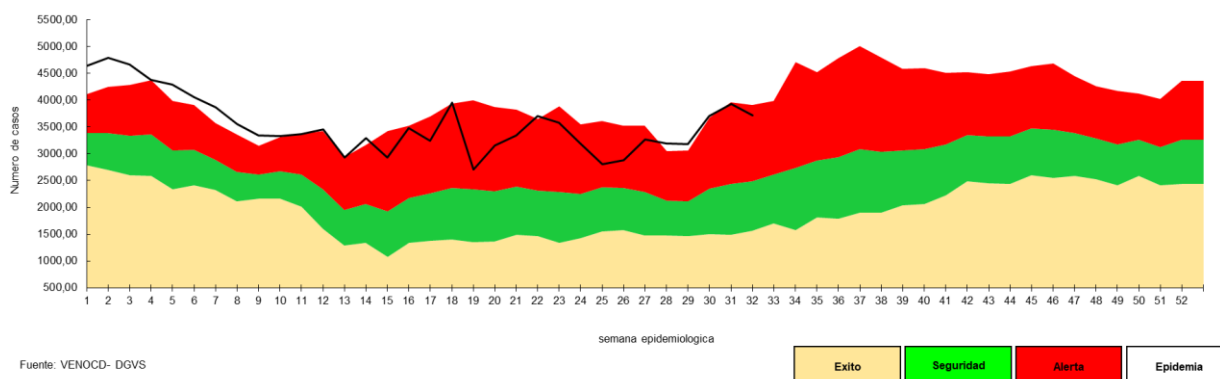
Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 32 del 2026



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 32/2026 se registraron 4.679 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 32 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 25 a SE 32/2026

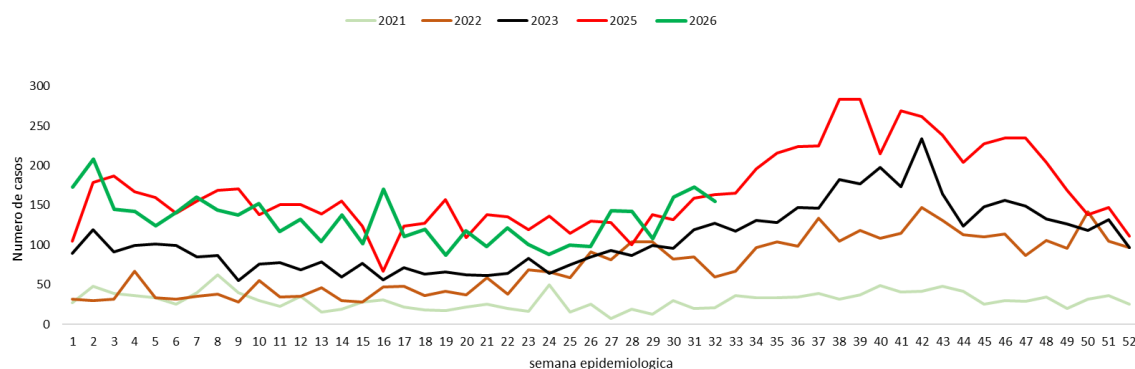
Región Sanitaria	SE 25	SE 26	SE 27	SE 28	SE 29	SE 30	SE 31	SE 32	Variación últimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	120	109	101	99	102	113	108	107	-1
SAN PEDRO NORTE	88	114	89	113	89	121	123	92	-25
SAN PEDRO SUR	62	65	52	52	54	56	53	63	19
CORDILLERA	79	114	121	122	123	154	151	142	-6
GUAIRA	114	95	103	111	72	111	136	127	-7
CAAGUAZU	87	107	101	118	119	166	137	124	-9
CAAZAPA	53	35	34	57	39	58	64	66	3
ITAPUA	294	232	304	315	294	226	239	193	-19
MISIONES	54	84	104	103	144	141	133	131	-2
PARAGUARI	85	127	152	147	138	164	162	149	-8
ALTO PARANA	189	201	264	206	242	328	399	365	-9
CENTRAL	1066	1161	1168	1179	1154	1368	1460	1408	-4
ÑEEMBUCU	47	42	56	45	59	70	58	68	17
AMAMBAY	30	45	46	37	53	56	53	81	53
CANINDEYU	97	100	128	101	132	132	126	117	-7
PTE. HAYES	136	124	200	169	126	141	185	160	-14
BOQUERON	49	54	85	68	61	64	88	58	-34
ALTO PARAGUAY	43	43	39	32	24	47	49	43	-12
CAPITAL	1022	906	1066	1024	1097	1213	1326	1185	-11
TOTAL PAIS	3715	3758	4213	4098	4122	4729	5050	4679	-7
VARIACION PORCENTUAL	-11	1	12	-3	1	15	7	-7	

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

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 32/2026 se registraron 155 casos, con una disminución del 11% con respecto a la semana anterior (SE 31) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2023 a 2026 (SE 01 a la SE 32)



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.

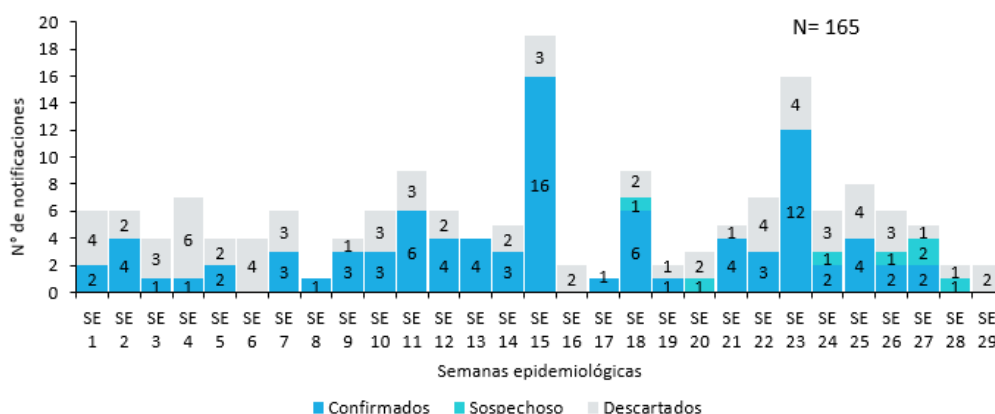
Los informes generados a partir de esta vigilancia se incorporan al Boletín Epidemiológico de manera mensual, garantizando la actualización periódica de la información y el seguimiento oportuno de los eventos reportados.

Situación actual

Entre la SE 1 y la SE 29, se registraron 165 notificaciones de Enfermedad Transmitida por Agua y Alimentos:

- 165 notificaciones de ETAA de las cuales 90 casos son confirmados, 68 descartados y 7 sospechosos, durante este periodo se han registrado 8 brotes con 38 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).
- En relación a la vigilancia de Botulismo se registraron un total de siete notificaciones. De ellas, 4 casos fueron confirmados, 2 permanecen como sospechosos y 1 descartado. Los casos notificados proceden de Asunción (3), Central (2), Paraguarí (1) y Concepción (1) respectivamente, de los casos confirmados el 50% (2/4) corresponden al sexo femenino y 50% (2/4) al sexo masculino. La mediana de edad fue de 51 años y un rango (18-68).

Gráfico 17. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2026 *(hasta SE 29)



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



De los 90 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), el 18% (16/90) corresponde al grupo de 15 a 19 años, con el 12% (11/90) 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 % (48/90) 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>

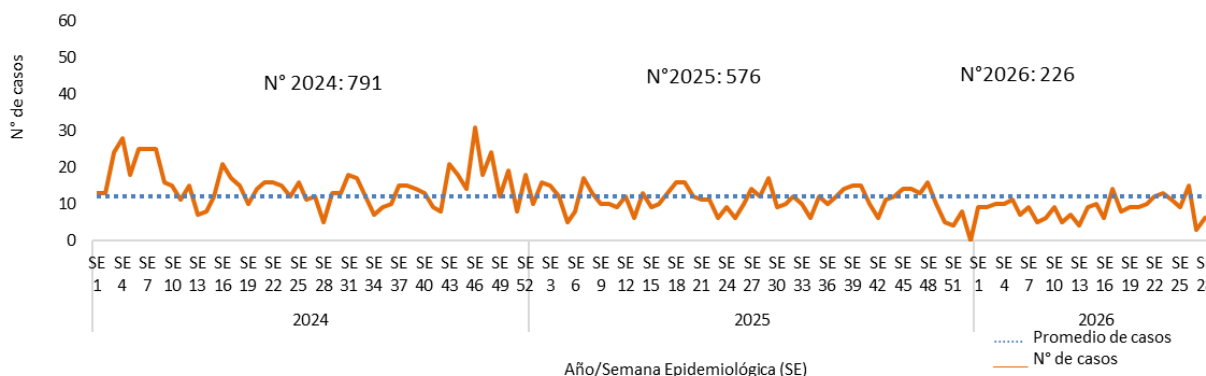
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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)*

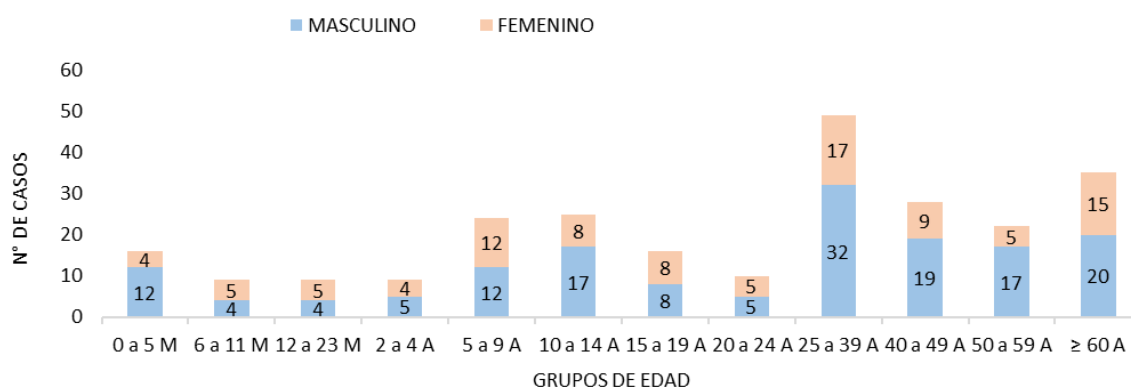


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

Fuente: Programa de Vigilancia Especial 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



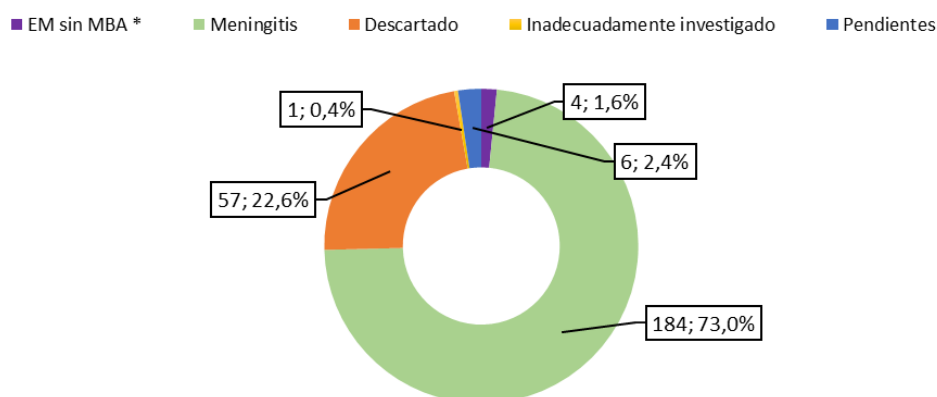
Fuente: Programa de Vigilancia Especial y Centinela DGVS – MSPBS.

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 30 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), Paraguarí (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/>.

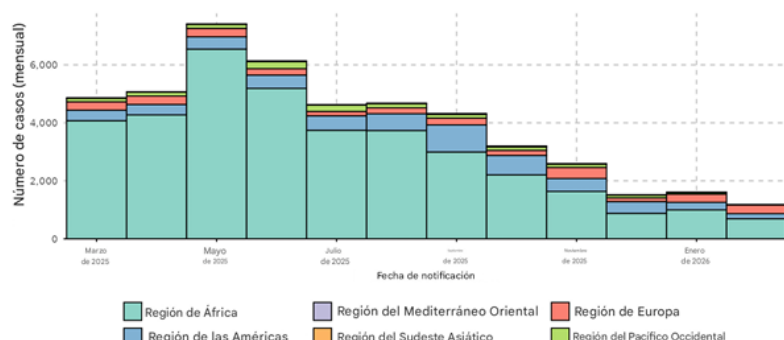


ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MPOX EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Resumen de la situación

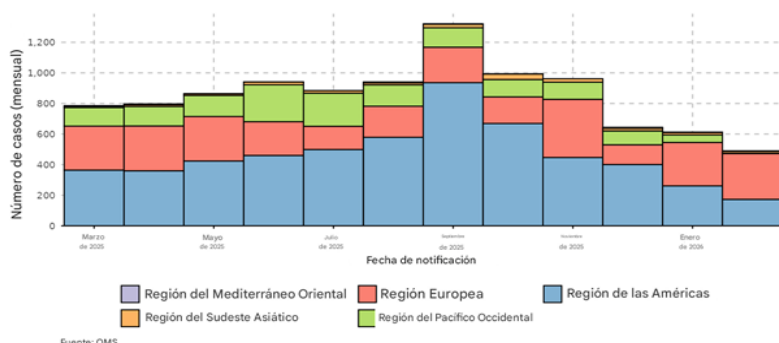
A nivel global, desde enero del 2022 y hasta el 31 de marzo del 2026, se notificaron 181.164 casos confirmados de Mpox, incluidas 492 defunciones, en 144 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2025, se confirmaron 53.562 casos, incluidos 219 defunciones. 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-americas-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 **158 eventos** de salud (desde la SE 53 de 2025 hasta la SE 30 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/2026/08/Boletin-semanal-de-eventos-en-salud.-Brotes-y-otras-amenazas.-SE-1-a-SE-30.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

Enfermedad del ébola causada por el virus Bundibugyo - República Democrática del Congo:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON615>



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 32|2026

09 al 15 de agosto 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 Transmisibles

Temas: Arbovirosis, Vectoriales, Zoonóticas Enfermedades Prevenibles por vacuna

Dra. Viviana De Egea

Lic. Martha Torales

Lic. Karina Rótela

Dr. Víctor Segovia

Lic. Edgar Sanabria

Lic. Lorena Romero

Lic. Luis Cousirat

Lic. Rossana Prado

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

Temas: Vigilancia de hospitalizados y fallecidos por Arbovirosis y COVID-19, Vigilancia Viruela

Símica, Alertas Reglamento Sanitario Internacional.

Lic. Bettiana Martínez

Lic. Barbara Ortega

Dra. Malena Arce

Centro Nacional de Información Epidemiológica

Temas: Eventos ambientales, Situación Enfermedades de Notificación Obligatoria, Complicaciones Virus Zika, COVID-19, vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Meningoencefalitis.

Lic. Cynthia Viveros

Dra. Katia Peralta

Lic. Mónica Arellano

Lic. María Meza

Lic. Verónica Martínez

Lic. Elena Penayo

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**

