BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Semana Epidemiológica 41 | 2026

11 al 17 de octubre



GOBIERNO DEL PARAGUAY | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

DGVS Paraguay

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 16
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 ZOONÓTICAS 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) 35
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS 39
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 1.513 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 (ESPII).

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 41)

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		86.301	1354,25	1.704	26,55	293	4,54
	Chikungunya		40	0,63	52	0,81	20	0,31
	Zika		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Fiebre Amarilla		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Leishmaniosis	Visceral	47	0,74	75	1,17	73	1,13
		Tegumentaria	48	0,75	59	0,92	68	1,05
	Chagas	Agudo	1	0,02	1	0,02	4	0,06
		Crónico	174	2,73	209	3,26	253	3,92
	Paludismo	Autóctono	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Importado	2	0,03	2	0,03	1	0,02
	Parálisis aguda flácida (PAF)*		28	1,73	28	1,74	30	1,88
	Poliomielitis		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sarampión		0	0,00	49	0,76	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)		5	0,08	9	0,14	1	0,02
	Tos Convulsa		1	0,02	69	1,08	32	0,50
	Parotiditis		424	6,65	393	6,12	475	7,35
	Varicela		1.468	23,04	2.070	32,26	1.947	30,14
	Difteria		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enfermedades Gastroentéricas	Enf. Transmit. por Alimentos		354	5,56	139	2,17	257	3,98
	Cólera		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Enf. Meningocóccica	con MBA		6	0,09	17	0,26	20	0,31
	sin MBA		1	0,02	1	0,02	4	0,06
Otros eventos	Sx pulmonar por Hantavirus		9	0,14	22	0,34	9	0,14
	Intoxicación por Pesticidas		47	0,74	31	0,48	25	0,39
	Rabia Humana		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rabia Canina		2	0,03	0	0,00	0	0,00
	Accidentes Ponzoñosos		794	12,46	1.283	19,99	1.339	20,73
	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)		13.951	218,92	6.320	98,49	1.397	21,62
	Peste		0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Brucelosis		0	0,00	2	0,03	4	0,06
	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
Observacion: los datos obtenidos son parciales sujetos a modificaciones
Fuente: VENOCD/DGVS

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

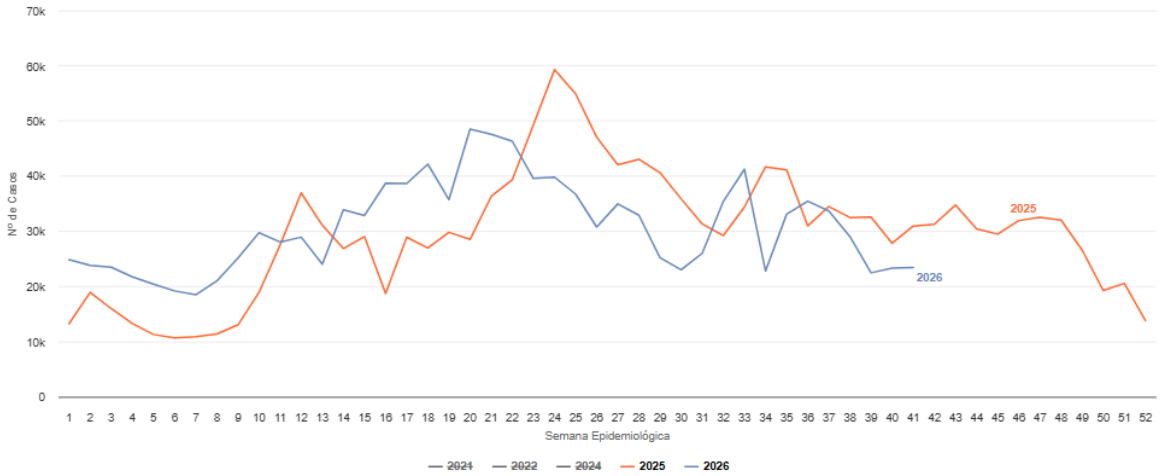
Resumen de situación

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 41/2026, se registran 12.974 casos, y las proporciones acumuladas de ingreso a Unidades de Cuidados intensivo (UCI) y fallecidos son del 10% respectivamente.
En las últimas cuatro semanas la curva de tendencia continúa ubicándose por encima de la curva epidémica promedio.

Vigilancia Universal de ETI

En la última semana (SE 41/2026) se registraron 23.42 en las consultas por ETI, la curva de tendencia con leve 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 41 del 2026 (comparativo 2025 y 2026)*



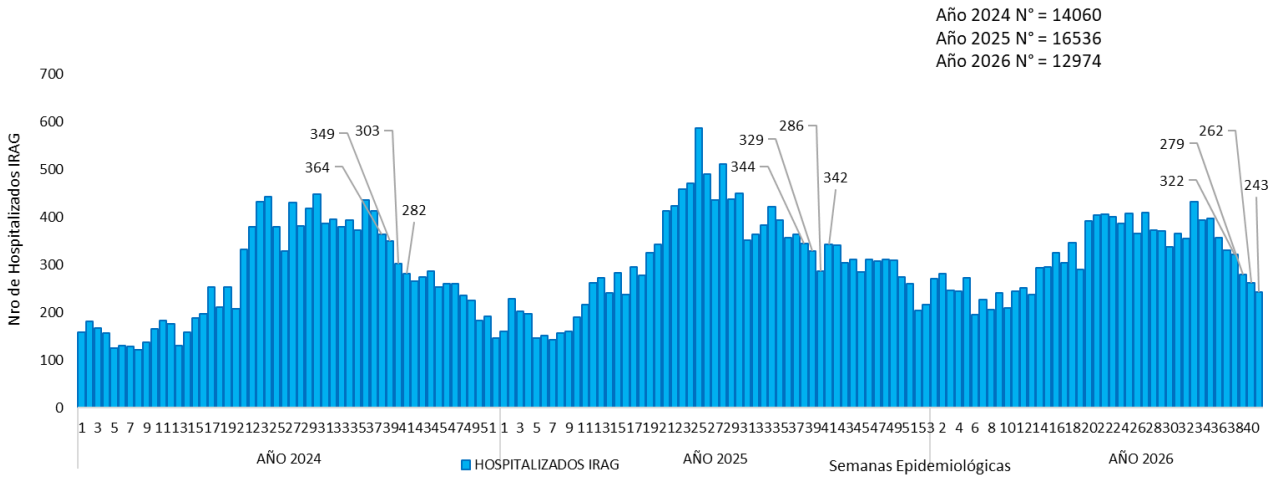
**Datos parciales*
Fuente: Planilla Semanal ENO, Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria-DCNIE-DGVS
Elaborado por: Programa de Vigilancia Especiales y Centinela, DCNIE-DGVS.

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 41 del 2026, son parciales sujetos a modificaciones.
Desde la SE 01 a la SE 41 del 2026, se registraron 12.974 casos de IRAG hospitalizados, los grupos más afectados 2 años (23%), 5 a 19 años (18%) menores de y mayores de 60 años (27%) (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 41/2026)*



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

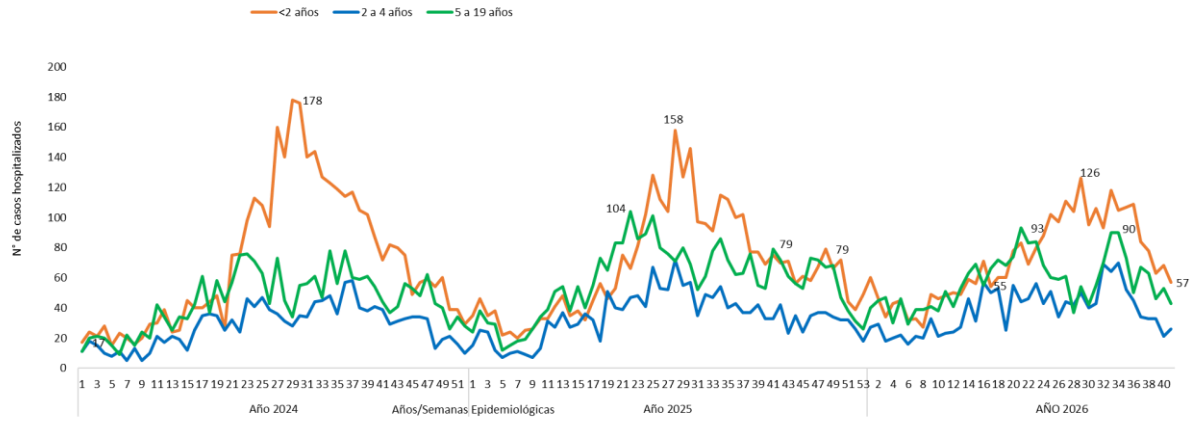
Tabla 2. Número de hospitalizados por IRAG según grupos de edad, Vigilancia Centinela, Paraguay, SE 01 a la SE 41/2026

Grupo Etario	N° de Hospitalizados	%
<2 años	2.943	23
2 a 4 años	1.558	12
5 a 19 años	2.347	18
20 a 39 años	1.237	10
40 a 59 años	1.413	11
60 y más años	3.476	27
Total, general	**12.974**	**100**

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

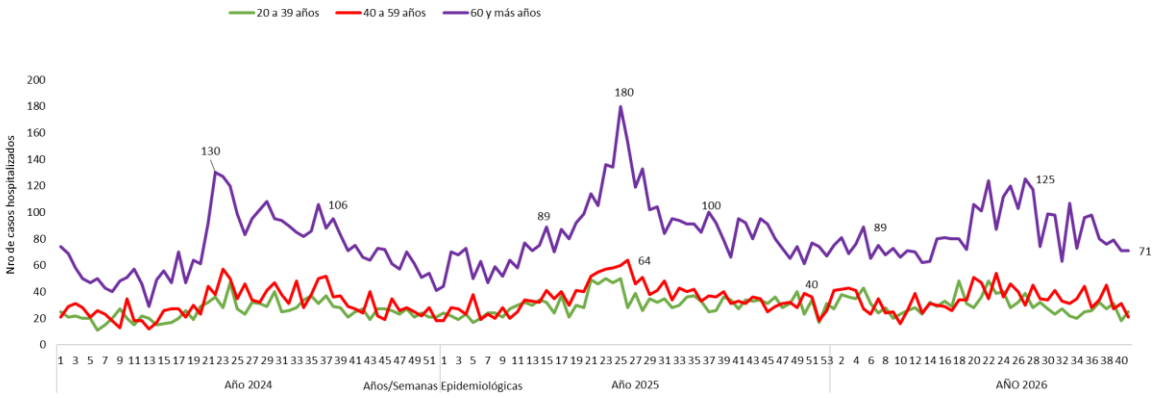
En el análisis de las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se observa un aumento en el grupo pediátrico de 2 a 4 años. En el grupo de adultos, los mayores de 60 años concentran el mayor número de casos, lo que confirma la tendencia de mayor impacto en la población de 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 41)*



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

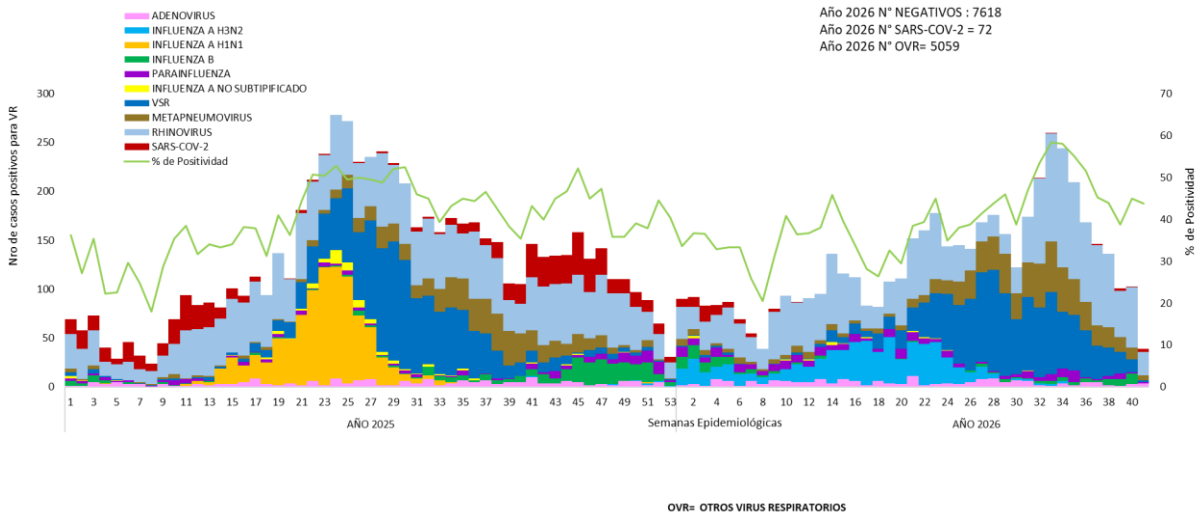
Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRAG en edad adulta según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela en Paraguay, años 2024- 2025 y 2026 (SE 01 a la SE 41)*



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

En las últimas cuatro semanas se han hospitalizados 1.106 casos confirmados de IRAG, con predominio de los siguientes virus: Rhinovirus, VSR, Metapneumovirus, Influenza B, Parainfluenza, Adenovirus .

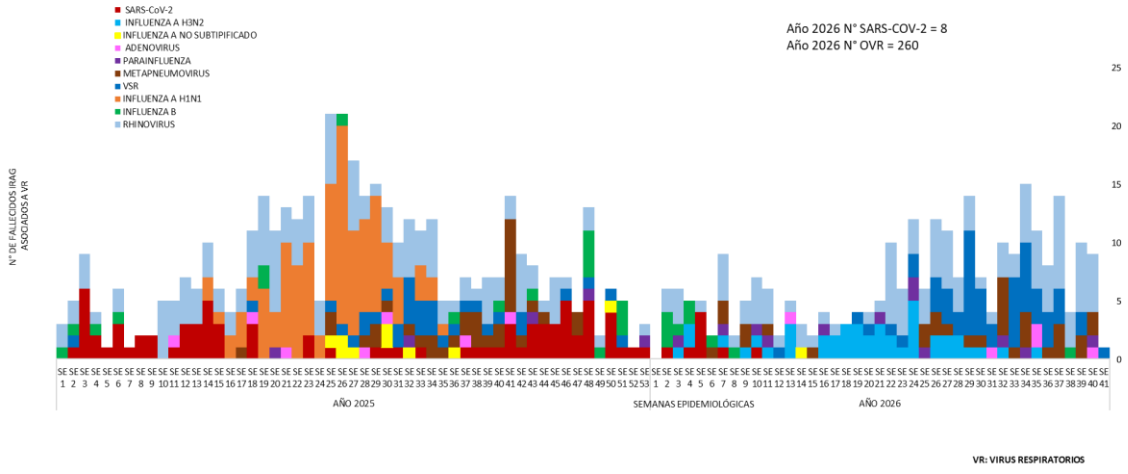
Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados en casos hospitalizados por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, años 2025 y 2026 (SE 01 a la SE 41)*



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 38 a la SE 41), se identificaron 22 fallecidos asociados a virus respiratorios: : Rhinovirus (12); Metapneumovirus (3); VSR (2); VSR + Rhinovirus (1); Adenovirus (1); Influenza B (1); Parainfluenza (1); Metapneumovirus + Rhinovirus (1) (Gráfico 6).

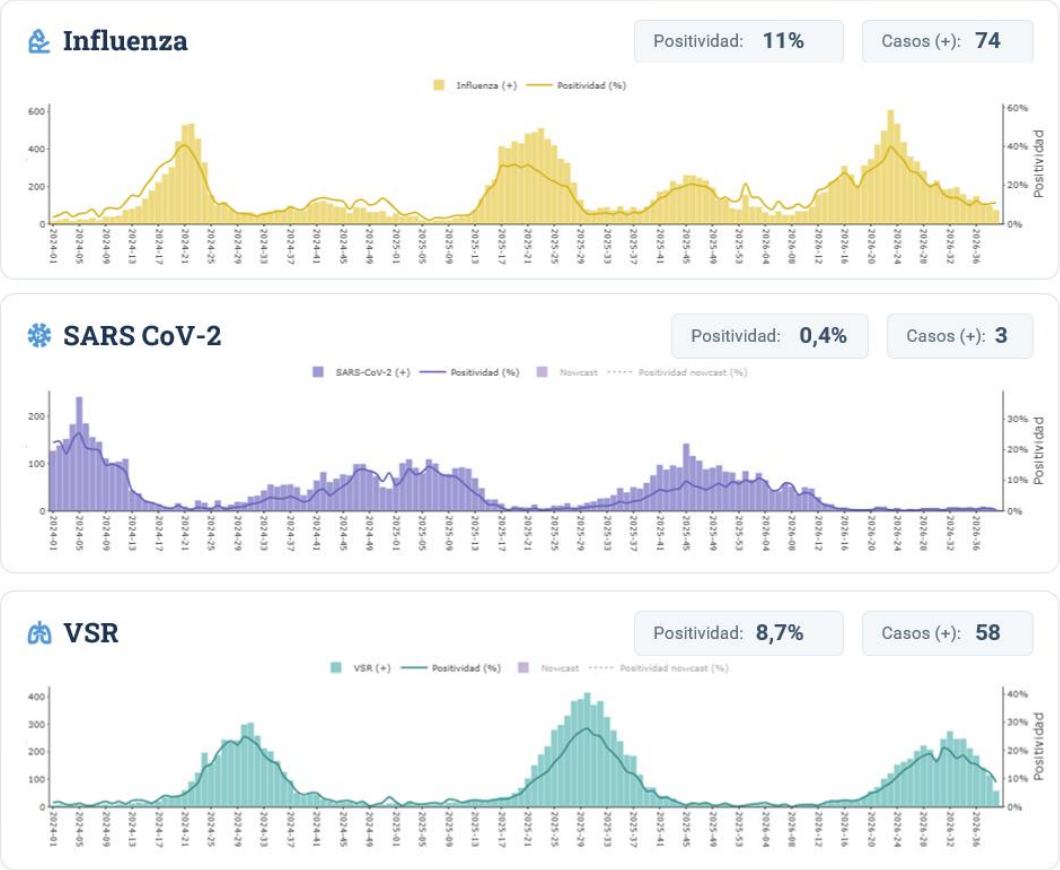
Gráfico 6. Distribución de virus respiratorios identificados en casos fallecidos por IRAG según semana epidemiológica, Vigilancia Centinela, Paraguay, Año 2025 y 2026 (SE 01 hasta SE 41)



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 39/2026



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 41

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 41) registran un total de 1.396 casos confirmados de COVID-19, 177 (13%) hospitalizados y tres fallecidos (TL= 0,21%) (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 41)*

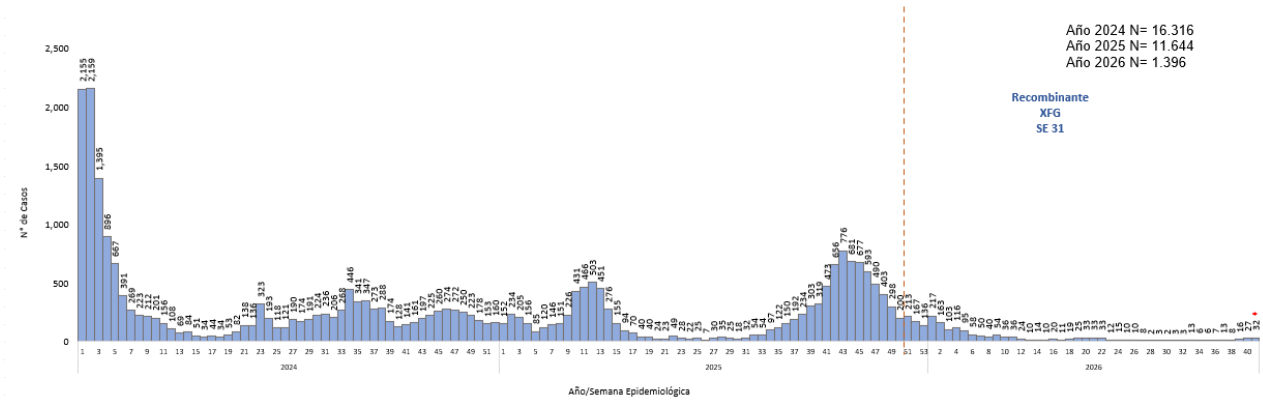
Años	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos
2020	108.030	8.936	2.499
2021	364.681	39.593	14.377
2022	330.454	12.489	2.896
2023	22.359	2.307	323
2024	16.316	1.473	123
2025	11.644	1.332	61
2026*	1.396	177	3

Datos parciales SE 41/ 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 41, a nivel país se registraron 1.396 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada (T.I.A.) de 22 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 un leve aumento en los casos, con un promedio de 21 casos por semana (Gráfico 7).
Para la SE 41, se registran 32 casos confirmados, cinco casos de hospitalizados, sin fallecidos.

Gráfico 7. Curva epidémica de casos COVID-19, según semana epidemiológica, Paraguay, años 2024, 2025 y 2026 (SE 01 a la SE 41)*



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 41 del 2026

Departamento	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
Concepción	24	4	0	11	17	0,00	0,00
San Pedro	2	0	0	1	0	0,00	0,00
Cordillera	20	2	0	7	10	0,00	0,00
Guairá	79	9	0	43	11	0,00	0,00
Caaguazú	50	8	1	11	16	0,22	2,00
Caazapá	1	1	0	1	0	0,00	0,00
Itapúa	140	22	0	30	16	0,00	0,00
Misiones	4	1	0	3	0	0,00	0,00
Paraguarí	38	8	0	18	21	0,00	0,00
Alto Paraná	35	9	1	4	26	0,12	2,86
Central	496	76	1	25	15	0,05	0,20
Ñeembucú	23	1	0	29	4	0,00	0,00
Amambay	39	10	0	22	26	0,00	0,00
Canindeyú	35	2	0	17	6	0,00	0,00
Pte. Hayes	12	2	0	9	17	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	385	21	0	83	5	0,00	0,00
TOTAL	**1.396**	**177**	**3**	**22**	**13**	**0,05**	**0,21**

* 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 41 del 2026

Grupo de edad	Casos confirmados	Hospitalizados	Fallecidos	Tasa de incidencia*	Proporción de hospitalizados	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad (%)
0 a 4	194	44	0	40	23	0,00	0,00
5 a 9	141	21	0	26	15	0,00	0,00
10 a 14	85	8	0	15	9	0,00	0,00
15 a 19	50	6	0	10	12	0,00	0,00
20 a 24	82	1	0	15	1	0,00	0,00
25 a 29	104	5	0	19	5	0,00	0,00
30 a 34	126	10	0	24	8	0,00	0,00
35 a 39	114	4	0	23	4	0,00	0,00
40 a 44	95	5	0	22	5	0,00	0,00
45 a 49	50	4	0	13	8	0,00	0,00
50 a 54	67	6	0	21	9	0,00	0,00
55 a 59	44	6	1	15	14	0,35	2,27
60 a 64	57	5	0	22	9	0,00	0,00
65 a 69	64	9	0	31	14	0,00	0,00
70 a 74	31	6	0	21	19	0,00	0,00
75 a 79	37	14	0	36	38	0,00	0,00
80 y +	55	23	2	49	42	1,77	3,64
TOTAL	**1.396**	**177**	**3**	**22**	**13**	**0,05**	0,21

*por 100.000 habitantes

INE.

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

*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.

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 el año 2025, se observa una predominancia del recombinante XFG en las muestras analizadas a nivel nacional, correspondiente a la variante actualmente bajo vigilancia[1], que resalta la importancia de mantener la vigilancia genómica continua del SARS-CoV-2 para detectar oportunamente cambios en la circulación viral que puedan tener implicancias epidemiológicas, clínicas o en salud pública. Para identificar y rastrear las variantes del SARS-CoV-2, el sistema nacional de vigilancia genómica, coordinado por el LCSP. Para el presente informe, se seleccionaron 11 muestras ingresadas en febrero y marzo del 2026 para la secuenciación de SARS-CoV-2, siguiendo directrices de la QMS, que se enfoca en la vigilancia del comportamiento genético del virus para la búsqueda de nuevas mutaciones que pueden evolucionar con el tiempo.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en las muestras secuenciadas correspondientes a febrero y marzo de 2026 confirman la persistencia de la predominancia del clado 25C (XFG) y de sus sublinajes en las muestras analizadas hasta la fecha. El clado XFG corresponde a una de las variantes actualmente en circulación y bajo vigilancia (VUM, Variant Under Monitoring) según la clasificación vigente al 23 de febrero de 2026. En Paraguay, el linaje XFG fue detectado por primera vez en julio de 2025; posteriormente, el sublinaje QF.2 fue identificado en septiembre de 2025 y, desde octubre de 2025, se observe la circulación de otros sublinajes derivados de XFG.

Las muestras secuenciadas durante 2026 evidencian la circulación simultanea de múltiples sublinajes derivados de XFG, entre ellos XFG.3.4.1 y XFG.10.4. Asimismo, se identificó una muestra clasificada inicialmente como SD.1.1, cuyo linaje extendido corresponde a XFG.3.4.1.2.2.1.1.1, que refuerza el predominio de variantes derivadas del clado XFG. Adicionalmente, se recuerda la detección de la variante recombinante XFV en enero y marzo de 2026. Esta recombinante deriva del linaje JN.l, ancestro común del clado XFG actualmente predominante en el país.

Fuente: 1 - WHO TAG-VE Risk Evaluation for SARS-CoV-2 Variant Under Monitoring: XFG. Junio 2025 https://share.google/pInzKxQOdYv7QaL8k.

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: casos sospechosos + confirmados + probables de dengue/población x 100.000 habitantes.
Cálculo de letalidad: número de fallecidos confirmados de dengue/número de casos confirmados de dengue x 100.
Cálculo de mortalidad: número de fallecidos por dengue / Población total x 100.000 habitantes.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE– AÑO 2026

En el periodo comprendido entre la SE 01 y la SE 41 del año 2026, ingresaron al sistema 20.425 (100%) fichas de notificación, de este total:

- 293 (1,5%) fueron casos confirmados de dengue (244 confirmados y 49 probables).
- 10.773 (52,7%) permanecen clasificados como sospechosos
- 9.359 (45,8%) fueron descartados.

Por lo cual, se registraron 11.096 notificaciones de dengue (excluyendo los casos descartados), lo que representa el 54% del total de notificaciones por Arbovirosis.

La tasa de incidencia acumulada nacional asciende a 171 notificaciones por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a la gravedad, el 95,7% de los casos se clasificaron como dengue sin signos de alarma, el 4,1% con signos de alarma, mientras que el 0,2% 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 41)*

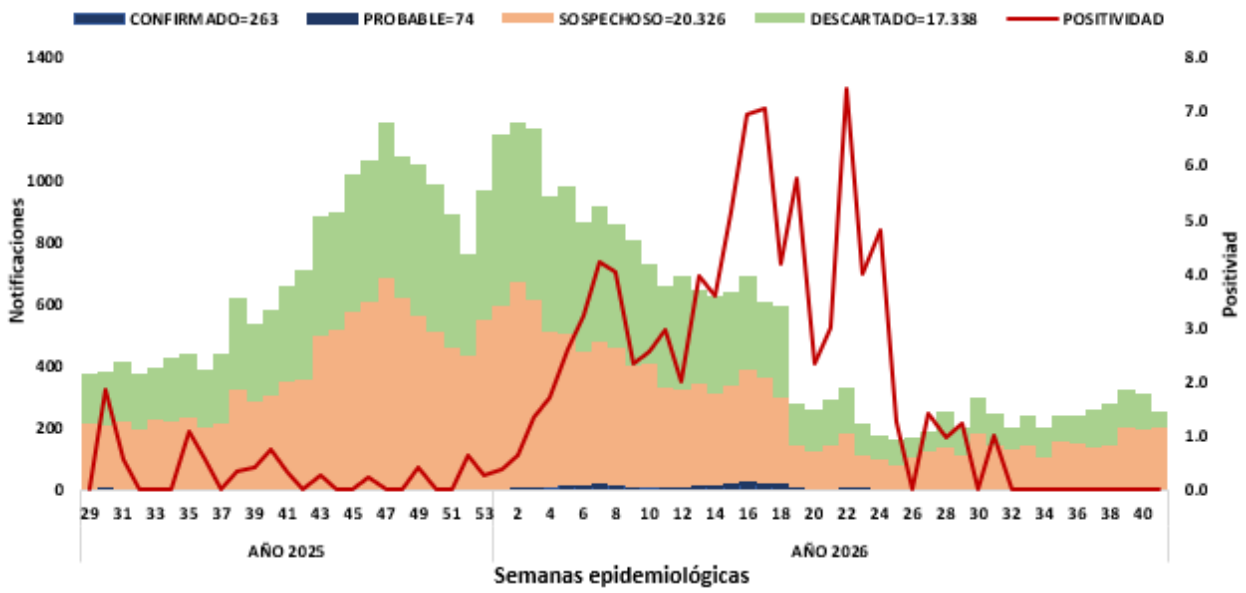
Año	Notificaciones	Confirmados (**)	Tasa de incidencia (***)	Fallecidos
2024	316.422	86.625	4.845	133
2025	31.656	1.721	493	1
2026*	11.066	293	171	0

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 41/2026

El mayor número de notificaciones se registró en las primeras semanas del año 2026. Se observa un leve descenso tanto en las notificaciones, desde la SE 31 no se registraron casos confirmados ni probables de dengue (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 41)*



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 41/2026

Departamento de Residencia	Notificaciones	N° de casos (*)	Tasa de incidencia acumulada por 100.000 hab. (**)
Concepción	282	8	126
San Pedro	564	1	148
Cordillera	395	2	141
Guairá	360	2	195
Caaguazú	283	1	61
Caazapá	148	2	98
Itapúa	739	5	159
Misiones	96	1	84
Paraguarí	398	4	191
Alto Paraná	518	0	65
Central	4045	146	200
Ñeembucú	133	0	169
Amambay	195	2	109
Canindeyú	226	0	107
Pte. Hayes	315	16	233
Boquerón	94	0	113
Alto Paraguay	45	0	237
Asunción	2228	103	483
Total, país	11064	293	171

Observación: dos casos de las notificaciones son extranjeros
(*) Número de casos: incluyen confirmados + probables
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 y 15 a 19 años con el 10%. La mediana de edad de los casos confirmados fue de 24 años (rango 0–94).

Tabla 8. Casos de dengue según grupos de edad y sexo en Paraguay, SE 01 a SE 41/2026

Grupo de edad (años)	Femenino	Masculino	Total	%
0 a 4	6	11	17	6%
5 a 9	16	14	30	10%
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	2%
Total	**161**	**132**	**293**	**100%**

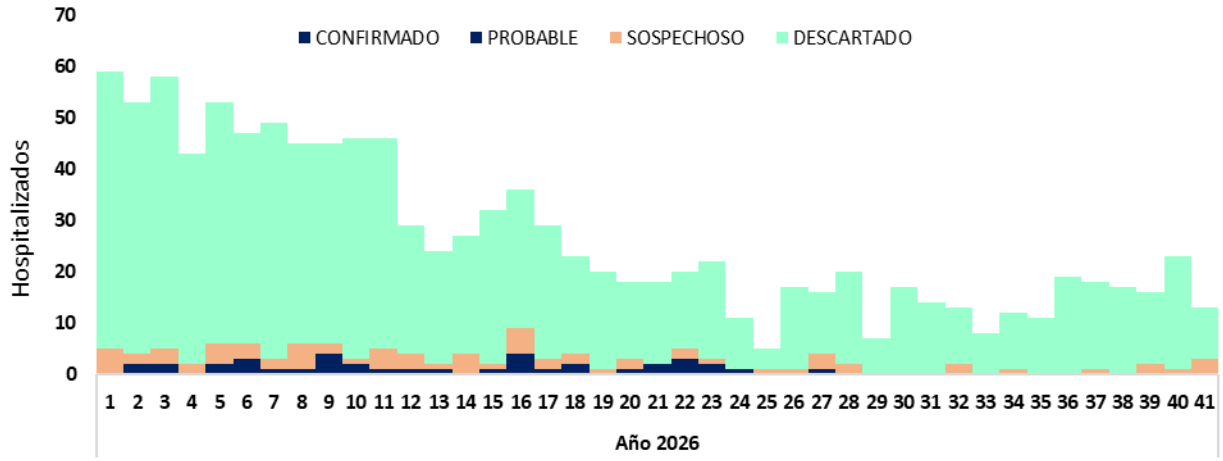
Fuente: Vigilancia de Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas, DGVS-MSPBS.

Hospitalización

En lo que va del año (SE 01 a SE 41 de 2026), el sistema de vigilancia registró 1.099 hospitalizaciones por sospecha de dengue. Tras la evaluación laboratorial, se confirmó el diagnóstico en el 3,4% (38/1.099) 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 14 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.

En las últimas 3 SE no se registraron casos confirmados ni probables de dengue.

Gráfico 10. Hospitalizados según clasificación de casos, Paraguay, SE 01 a la SE 41/2026



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 41 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.

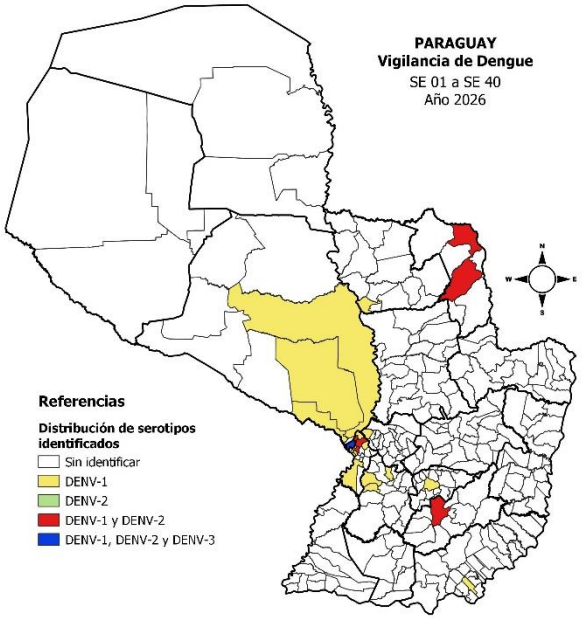
Tabla 9. Resumen de serotipos de dengue, Paraguay, SE 01 a SE 40/2026

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). Actualmente no se reportan brotes de dengue.

Mapa 1. Distribución geográfica de serotipos identificados, Paraguay, SE 01 a SE 41/2026



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

CHIKUNGUNYA

Situación actual

Desde la SE 01 a la SE 41 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 41/2026)

Año	Notificaciones	Confirmados	Tasa de incidencia (**)	Fallecidos
2024	6.971	44	1	0
2025	377	55	1	0
2026*	131	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 41/2026

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	1	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 41/2026

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	3	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	20	100%

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

Zika

Desde la SE 01 hasta la SE 41, no se registran casos confirmados.

Mortalidad por Arbovirosis

Año 2024 - SE 1 a la SE 52

Se registraron en total 134 defunciones confirmadas por dengue y 1.144 descartados. No se registraron fallecidos por Zika ni Chikungunya.

Año 2025 -SE 01 a la SE 53

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

Año 2026 - SE 01 a la SE 41

No se registran fallecidos por Dengue, Zika ni Chikungunya.

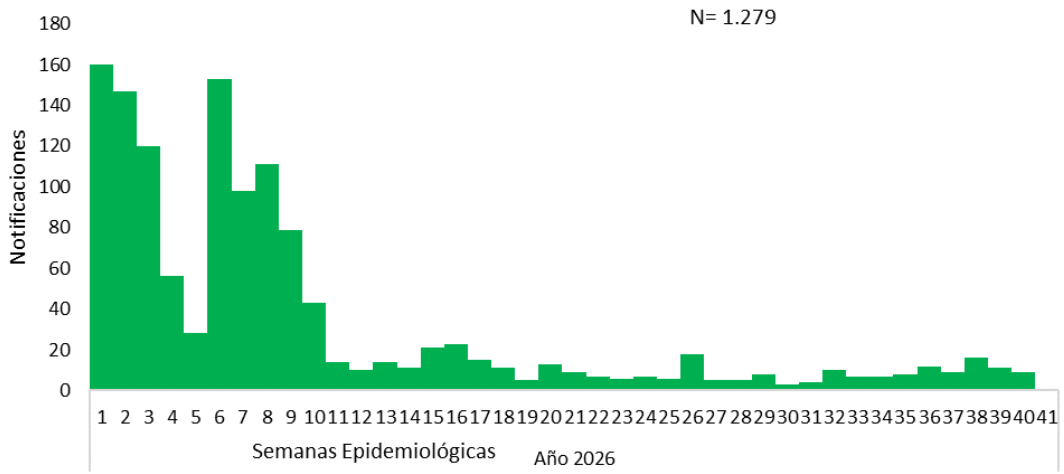
Fuente: Vigilancia de mortalidad ViMo-VRESP, DGVS. MSPBS.

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 41 del 2026, se han procesado 1.279 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 41/2026



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 41/2026

Departamento	N° De Muestras Procesadas	%
Central	620	48,5%
Asunción	325	25,4%
Guairá	79	6,2%
Cordillera	59	4,6%
Pte. Hayes	47	3,7%
Amambay	39	3,0%
Itapúa	21	1,6%
Concepción	21	1,6%
Alto Paraná	13	1,0%
Paraguarí	13	1,0%
Caaguazú	10	0,8%
Boquerón	8	0,6%
Ñeembucú	7	0,5%
Caazapá	7	0,5%
San Pedro	4	0,3%
Alto Paraguay	3	0,2%
Misiones	3	0,2%
Total	**1.279**	**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 41), se notificaron al sistema de vigilancia nacional un total de 358 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 41), se han registrado 62 casos (Gráfico 12).

Gráfico 12. Notificaciones de Síndromes neurológicos asociados a virus Zika, según clasificación final, Paraguay, 2023 – 2026 (SE 01 a la SE 41)

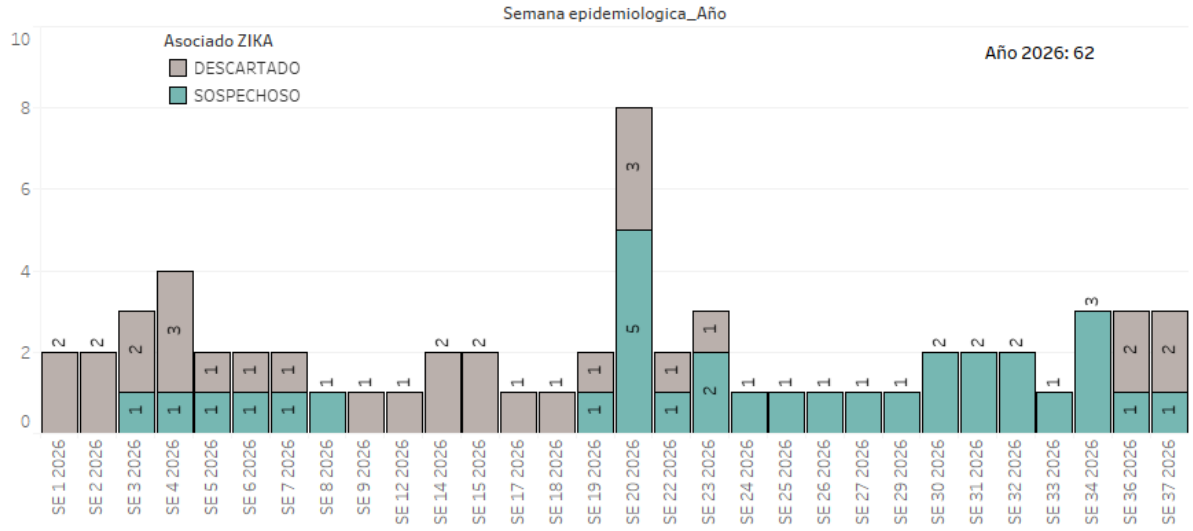


Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

Situación actual de SNaZ desde la SE 01 a la SE 41/2026

En Paraguay, durante la SE 1 al 41 del año 2026, ingresaron al sistema de vigilancia 62 notificaciones de síndrome neurológico asociado a virus Zika, procedentes de los departamentos de Central, Itapúa, Asunción, Caaguazú, Concepción, Paraguarí, Pte. Hayes, Boquerón y San Pedro. Con predominio del sexo masculino 33 casos. Como diagnóstico de ingreso predomina el Síndrome Guillain Barre 80%. De acuerdo a la clasificación según asociación al virus Zika, 30 casos fueron descartados y 32 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 41/2026



Fuente: Centro Nacional de Información Epidemiológica, DGVS -MSPBS

SÍNDROME CONGÉNITO/MICROCEFALIA ASOCIADA A VIRUS ZIKA

Desde la SE 1 al 41 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). Todos corresponden al sexo masculino. Según la clasificación de asociación al virus Zika, un caso descartado y quedan cuatro casos sospechosos pendiente de cierre epidemiológico.

OTRAS ENFERMEDADES VECTORIALES

Leishmaniasis visceral. Desde la SE 01 hasta la SE 41/2026, se registran 73 casos, el mayor número de casos se concentran en el Departamento Central con el 58% (42), seguido de Asunción 8% (6) y San Pedro y Concepción 6% (4), de los casos confirmados se registraron en el sexo masculino, principalmente en el grupo de 40 a 44 años

Leishmaniasis tegumentaria. Entre la SE 01 hasta la SE 41/2026, se registran 68 casos, el mayor número de casos son provenientes de los departamentos Central y Canindeyú 25% (16), Boquerón 11% (7). De los casos confirmados, se registraron en el sexo masculino con una mediana de edad de 40 a 44 años.

Enfermedad de Chagas. Se reportan desde la SE 01 hasta la SE 41/2026, 257 casos confirmados (253 crónicos y cuatro agudos) de enfermedad de Chagas, provenientes de los siguientes departamentos: Central 32 % (86), Itapúa 15% (37) y Cordillera 8% (19), con predominio en el grupo de edad de de 40 a 49 años, principalmente el sexo femenino.

Malaria. Se reporta desde la SE 01 hasta la SE 41/2026, 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 41/2026.

Tabla 14. Casos de Leishmaniasis visceral, L. tegumentaria, Chagas agudo, Chagas crónico, malaria y fiebre amarilla según departamentos, Paraguay, SE 01 al SE 41 del 2026

Departamentos	Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis tegumentaria	Chagas Agudo	Chagas Crónico	Malaria	Fiebre Amarilla
Concepción	4	4	0	8	0	0
San Pedro	4	2	0	12	0	0
Cordillera	1	1	1	18	0	0
Guairá	0	0	0	5	0	0
Caaguazú	3	2	0	8	0	0
Caazapá	0	1	0	1	0	0
Itapúa	3	3	0	37	0	0
Misiones	0	0	0	1	0	0
Paraguarí	1	3	0	13	0	0
Alto Paraná	1	2	0	6	0	0
Central	43	16	2	84	0	0
Ñeembucú	0	1	0	9	0	0
Amambay	2	2	0	2	0	0
Canindeyú	2	16	1	7	0	0
Pte. Hayes	4	0	0	10	0	0
Boquerón	0	7	0	4	0	0
Alto Paraguay	0	2	0	6	0	0
Asunción	6	1	0	18	0	0
Extranjero	0	2	0	0	1	0
Sin Datos	0	0	0	4	0	0
Total	**73**	**68**	**4**	**253**	**1**	**0**

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

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Leptospirosis. Desde la SE 01 hasta la SE 41 no se reportan casos confirmados.

Accidentes ponzoñosos. Desde la SE 01 hasta la SE 41 del 2026, los reportes a nivel nacional fueron de 822 casos de Escorpionismo, el mayor de los números corresponde al departamento Central 55% (456), Asunción 19% (147) y Paraguarí 7% (61).

Las notificaciones de Aracnoidismo fueron 181 casos, el mayor de los números corresponde al departamento Central 60% (109) seguido de Itapúa 13% (23) y Asunción 10% (17).

Las notificaciones por accidente ofídico 336 casos, el mayor de los números corresponde al departamento de Itapúa 11% (38) seguido de Caazapá 11% (36) y Concepción 9% (32).

Brucelosis. Desde la SE 01 hasta la SE 41/2026, se reporta cuatro casos corresponde al departamento Central y Boquerón.

Rabia humana. Desde la SE 01 hasta la SE 41/2026, no se registran casos de rabia en humanos.

Hantavirus. Desde la SE 01 hasta la SE 41/2026, se reportan nueve 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 41 del 2026

Departamento	Accidente Ofídico	Escorpionismo	Aracnoidismo	Brucelosis	Rabia humana
Concepción	32	7	1	0	0
San Pedro	21	22	1	0	0
Cordillera	13	17	4	0	0
Guairá	8	0	1	0	0
Caaguazú	12	0	0	0	0
Caazapá	36	1	1	0	0
Itapúa	39	53	23	0	0
Misiones	10	16	1	0	0
Paraguarí	22	61	10	0	0
Alto Paraná	8	15	2	0	0
Central	23	456	109	2	0
Ñeembucú	14	8	3	0	0
Amambay	5	0	1	0	0
Canindeyú	28	6	1	0	0
Pdte. Hayes	31	7	5	0	0
Boquerón	19	2	1	2	0
Alto Paraguay	8	4	0	0	0
Asunción	7	147	17	0	0
SD	0	0	0	0	0
Total	336	822	181	4	0

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

CASOS DE EXPOSICIÓN HUMANA A VIRUS RÁBICO

Desde la SE 01 a la SE 41 del 2026, se notificaron 12.408 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 41 del 2026

Departamentos	Número	%
Concepción	141	1%
San Pedro	175	1%
Cordillera	642	5%
Guairá	206	2%
Caaguazú	160	1%
Caazapá	72	1%
Itapúa	931	8%
Misiones	232	2%
Paraguarí	880	7%
Alto Paraná	252	2%
Central	6526	53%
Ñeembucú	165	1%
Amambay	17	0%
Canindeyú	59	0%
Presidente Hayes	299	2%
Boquerón	35	0%
Alto Paraguay	15	0%
Asunción	1601	13%
TOTAL	**12.408**	**100%**

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS

De las personas afectadas, son del sexo masculino (54%) y sexo femenino (46%), 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 (82%) 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 41/2026 fueron 399 muestras recibidas para diagnóstico de rabia animal, de las cuales fueron de especie canina (358), felino (22), quiróptera (17), roedor (1) y Zorro (1). En el departamento Central (318) muestras, Asunción (45) muestras, y Ñeembucú (3), San Pedro (1), Pte. Hayes (1) y Cordillera (1). Cabe resaltar que la muestra procedente del departamento Ñeembucú, distrito de Villa Oliva resultó positiva a rabia mediante técnica de inmunofluorescencia Directa (IFD).

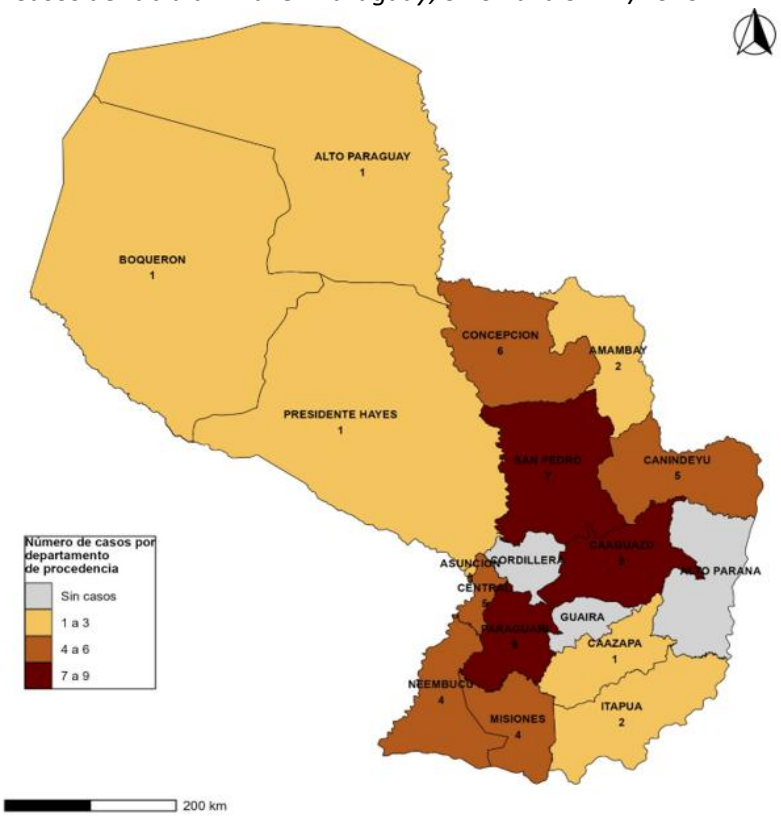
A la fecha, se han confirmado 60 casos positivos de rabia animal procedentes del departamento de Caaguazú, Concepción, San Pedro, Caazapá, Itapúa, Paraguarí, Central, Canindeyú, Alto Paraguay y Asunción, Boquerón, Pte. Hayes, Ñeembucú y Amambay detectados en los laboratorios de referencia (tabla 17).

Tabla 17. Investigaciones e Intervenciones realizadas en relación a focos de rabia animal, Paraguay, acumulado, SE 01 a la 41/2026

Departamento	Distrito	Especie	Contacto (Personas)	Dosis aplicadas	Total de vacunas utilizados (Personas)
Concepción	Paso Horqueta (3)	Bovino (3)	16	24	64
	Paso Horqueta (2) Loreto (1)	Equina (3)			
San Pedro	San Pedro (1) Gral Aquino (2) Yrybucuá (2)	Bovina (6)	20	17	80
	Tacuatí (1	Equina (1)			
Caaguazú	Yhú (1) San Joaquín (2) Coronel Oviedo (1) Caaguazú (5)	Bovina (9)	20	22	38
Caazapá	Caazapá (1)	Bovino (1)	1	2	2
Itapúa	Hohenau (1) Itapúa Poty (1)	Bovina (2)	13	8	52
Misiones	Santa Maria (3) Santa Rosa (1)	Bovina (4)	9	10	41
Paraguarí	Pirayú (4) Quyquyhó (1) Yaguarón (1) Escobar (2)	Bovina (8)	38	31	158
	Pirayú (1)	Equina (1)			
Central	Ypacaraí (2)	Bovino (3)	9	20	36
	Itá (1)				
	San Lorenzo (2)	Quiroptera (2)			
Ñeembucú	Cerrito (3)	Bovina (3)	15	16	56
	Villa Oliva (1)	Zorro (1)			
Amambay	Bella Vista Norte (1) Pedro Juan Caballero (1)	Bovina (2)	1	4	4
Canindeyú	Nueva Esperanza (1) Curuguaty (2) Yasy Cañy (2)	Bovina (5)	13	20	55
Presidente Hayes	Pozo Colorado	Bovina (1)	4	4	26
Boquerón	Filadelfia	Bovina (1)	2	3	7
Alto Paraguay	Carmelo Peralta (1)	Equina (1)	3	4	18
Capital	Asunción (3)	Quiroptera (3)	1	8	9
Total General		**60**	**195**	**223**	**676**

Fuente: PNCZ y CAN-DGVS.

Mapa 2. Casos de rabia animal en Paraguay, SE 01 a la SE 41/2026



Fuente: Departamento de Epidemiología – PNCZYCAN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA

Desde la SE 01 a la SE 41 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 41

Vigilancia de las Parálisis Flácidas Agudas en ≤ 15 años (PFA) para poliomielitis: Desde la SE 01 hasta la SE 41, se han notificado 30 casos sospechosos, de los cuales 14 presentan resultados negativos en laboratorio y siete presentan ausencia de parálisis residual a los 60 días, quedando seis casos pendientes de cierre. Los casos notificados de la Séptima Región Sanitaria-Itapuá no presentan nexos epidemiológicos entre sí; son casos aislados.

Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) para sarampión/rubéola: Desde la SE 01 hasta la SE 41 se han notificado 791 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de los cuales, 771 (97%) fueron descartados por laboratorio y/o criterio clínico-epidemiológico.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC): Desde la SE 01 hasta la SE 41 se ha notificado un caso sospechoso que fue descartado mediante resultado laboratorial.

Difteria: Desde la SE 01 hasta la SE 41 se han notificado cinco casos sospechosos, de los cuales la totalidad de los casos sospechosos fueron descartados mediante resultados laboratoriales.

Coqueluche: Desde la SE 01 hasta la SE 41 se reportaron 165 casos sospechosos. De estos, el 19% (32) fueron confirmados por laboratorio mediante RT-PCR, y el 80% (132) fueron descartados por resultados laboratoriales. Quedando pendiente resultado laboratorial dos casos sospechosos. Se registró una defunción entre los casos confirmados menores de un año procedente de la VRS Caaguazú. Entre los confirmados se registran 19 casos menores de un año y siete 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 41 se han notificado 475 casos confirmados por clínica.

Tétanos Neonatal (TNN): Desde la SE 01 hasta la SE 41 cero casos notificados.

Tétanos en Otras Edades (TOE): Desde la SE 01 hasta la SE 41 se han notificado tres casos sospechosos, de los cuales un caso fue confirmado, un caso fue descartado y un caso en proceso de investigación.

Varicela: Desde la SE 01 hasta la SE 41 se han notificado 1.947 casos confirmados por clínica. Actualmente se cuenta con 23 brotes institucionales activos en seguimiento, en la IV RS Guairá, RS Itapúa, X RS Alto Paraná, XI RS Central y XII RS Ñeembucú.

Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI): Desde la SE 01 hasta la SE 41 se notificaron 252 casos de ESAVI por vacunas del esquema regular, el 82% (208) 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 41/2026

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	3	2	0	10	10	0	1	1	0	...	...	...	4	2	2	12	12	...	...	...	...	...	...	34	34	2
S. Pedro N.	...	...	...	4	3	0	...	...	...	...	...	...	1	0	1	8	8	...	...	...	1	1	0	55	55	2
S. Pedro S.	1	1	0	4	4	0	...	...	...	...	...	...	2	1	1	2	2	...	...	...	...	...	...	37	37	2
Cordillera	...	...	...	48	48	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	17	17	...	...	...	...	...	...	89	89	3
Guairá	...	...	...	31	30	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	10	10	...	...	...	...	...	...	55	55	1
Caaguazú	...	...	...	18	18	0	...	...	...	...	...	...	5	3	2	4	4	...	...	...	1	0	1	64	64	4
Caazapá	...	...	...	2	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	4	...	...	...	1	0	0	44	44	2
Itapúa	8	7	0	95	91	0	...	...	...	1	1	0	20	19	1	44	44	...	...	...	...	...	...	159	159	13
Misiones	...	...	...	12	11	0	...	...	...	...	...	...	1	1	0	2	2	...	...	...	...	...	...	21	21	4
Paraguarí	...	...	...	30	29	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	23	23	...	...	...	...	...	...	166	166	13
A. Paraná	1	0	0	46	45	0	...	...	...	...	...	...	18	14	4	18	18	...	...	...	...	...	...	130	130	10
Central	13	8	0	370	362	0	...	...	...	1	1	0	48	30	17	254	254	...	...	...	1	0	0	778	778	91
Ñeembucú	...	...	...	14	14	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	13	13	...	...	...	...	...	...	31	31	...
Amambay	1	1	0	8	8	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	8	8	...	...	...	...	...	...	19	19	2
Canindeyú	...	...	...	7	7	0	...	...	...	...	...	...	3	3	0	...	...	...	...	...	...	...	...	15	15	1
Pdte. Hayes	1	1	0	54	51	0	...	...	...	...	...	...	39	37	2	12	12	...	...	...	...	...	...	85	85	10
Boquerón	...	...	...	1	1	0	...	...	...	1	1	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11	11	3
A. Paraguay	...	...	...	5	5	0	...	...	...	...	...	...	2	2	0	2	2	...	...	...	...	...	...	15	15	4
Asunción	2	2	0	32	32	0	...	...	...	2	2	0	12	10	2	42	42	...	...	...	...	...	...	139	139	85
Total, País	**30**	**22**	**0**	**791**	**771**	**0**	**1**	**1**	**0**	**5**	**5**	**0**	**165**	**132**	**32**	**475**	**475**	**...**	**...**	**...**	**4**	**1**	**1**	**1947**	**1947**	**252**

Notif: Casos sospechosos notificados de la SE 41 - 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 41, el país cuenta con 1.513 unidades notificadoras; con un cumplimiento del 98%.

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

Indicadores de Vigilancia del Sarampión/Rubéola: En la SE 41, el país cumple con más del ≥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 41, país cumple con el indicador de investigación adecuada (97%), y en cuanto a muestras adecuadas el 87%.

Tabla 19. Indicadores de Vigilancia comparativo entre 2025 y 2026, Paraguay, desde la SE 01 hasta la SE 41 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	92	100	100	100	100	90	100	100	14.54	4.04	100	100	100	100	67	100	4.84	4.84
S. Pedro N	100	100	96	100	93	100	92	83	72	100	56.01	1.72	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
S. Pedro S	99	100	97	100	100	100	100	83	86	100	15.66	1.96	99	100	...	100	...	100	0.00	1.95
Cordillera	100	100	91	98	100	100	96	100	95	100	32.55	18.3	100	100	100	--	50	--	3.06	0.0
Guairá	100	100	94	71	98	100	84	74	97	100	18.90	18.3	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
Caaguazú	100	100	58	56	98	100	76	72	100	94	9.46	3.55	100	100	100	--	67	--	2.36	0.0
Caazapá	100	100	88	50	100	100	92	50	100	100	16.12	1.29	100	100	100	--	100	--	2.57	0.0
Itapúa	100	100	92	98	100	100	92	90	97	99	30.41	21.8	100	100	100	88	100	75	2.76	7.36
Misiones	100	100	89	92	100	100	100	100	100	100	8.07	10.7	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
Paraguarí	100	98	97	100	100	93	95	100	95	100	37.25	18.3	100	98	100	--	100	--	2.44	0.0
A. Paraná	99	80	83	98	96	100	82	86	99	98	12.76	5.49	96	80	100	--	100	--	0.48	0.48
Central	100	100	81	82	96	94	96	96	98	100	23.78	18.9	100	100	86	100	100	92	1.43	2.66
Ñeembucú	100	100	84	93	98	100	93	100	98	100	88.82	28.2	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
Amambay	100	100	100	100	97	100	93	100	96	100	17.33	4.62	100	100	100	100	67	0	6.92	2.31
Canindeyú	97	95	85	86	93	86	84	83	92	83	11.88	3.08	96	95	...	--	...	--	0.00	0.0
Pdte. Hayes	97	100	79	93	94	95	80	98	100	98	61.94	37.5	100	100	100	100	100	100	5.56	2.78
Boquerón	100	100	100	100	100	100	77	100	100	100	8.27	0.92	100	100	100	--	100	--	3.66	0.0
A. Paraguay	100	100	67	100	100	75	100	66	100	100	13.75	22.9	100	100	...	--	...	--	0.00	0.0
Asunción	100	100	90	100	97	97	96	96	98	94	27.34	7.67	98	100	100	100	100	100	0.96	1.91
Total, País	99	98	86	88	96	96	92	93	98	99	23.02	12.33	99	98	96	97	89	87	1.74	1.87

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/

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.

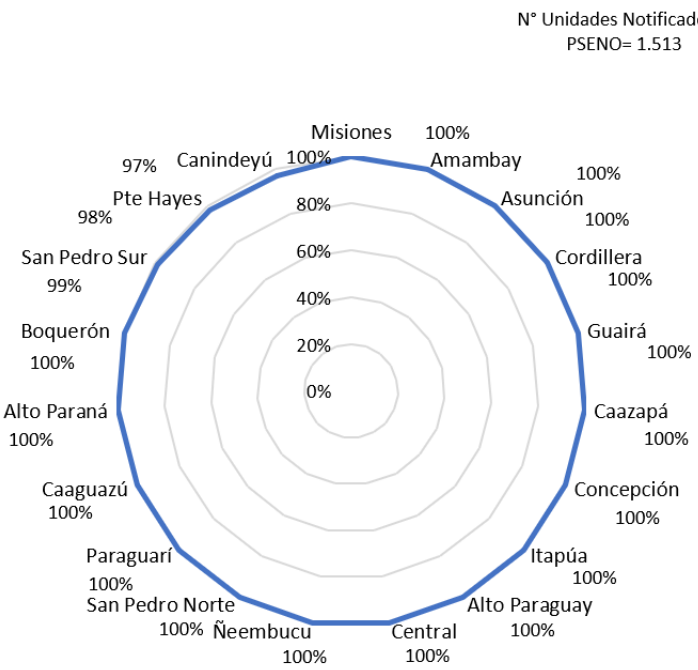
Más detalles, disponible en: La OPS llama a reforzar la vacunación y la vigilancia ante el aumento de casos de sarampión en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud

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.

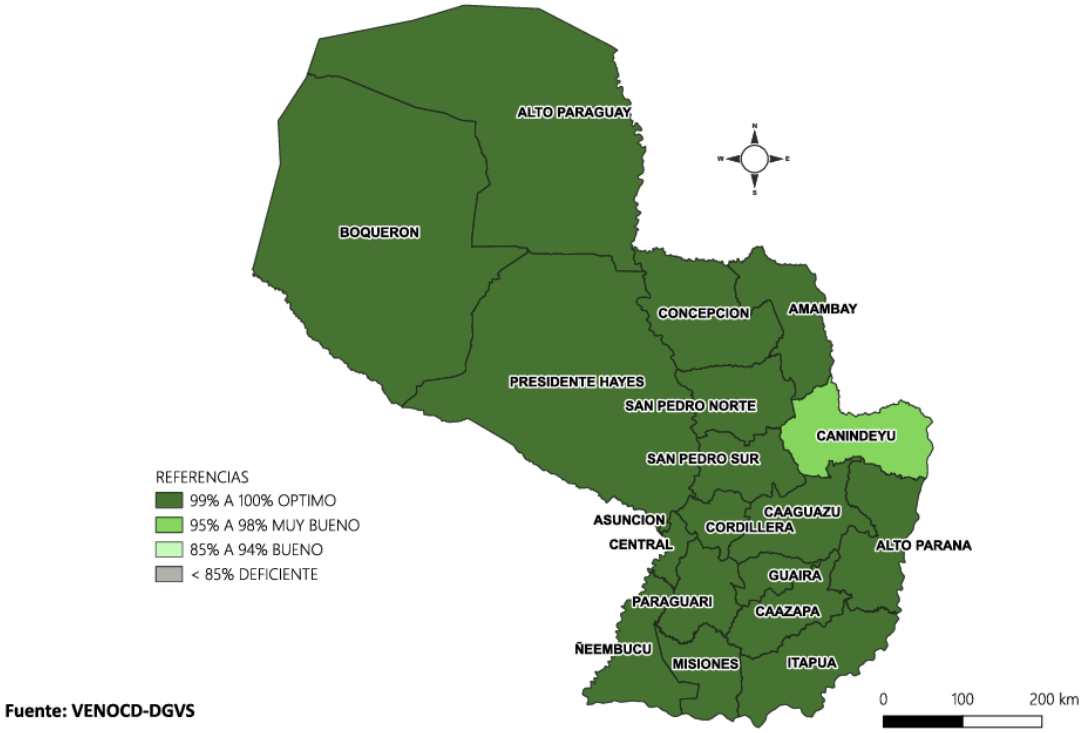
En la SE 41 del 2026, el 99,5% (1.506/1.513) de unidades o servicios de salud cumplieron con este indicador. (Gráfico 14 y Mapa 3).

Gráfico 14. Porcentaje de cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 41/2026



Fuente: VENOCD-DGVS

Mapa 3. Cumplimiento de las Unidades Notificantes de Planilla Semanal de ENO según Regiones Sanitarias, Paraguay, SE 41 del 2026.

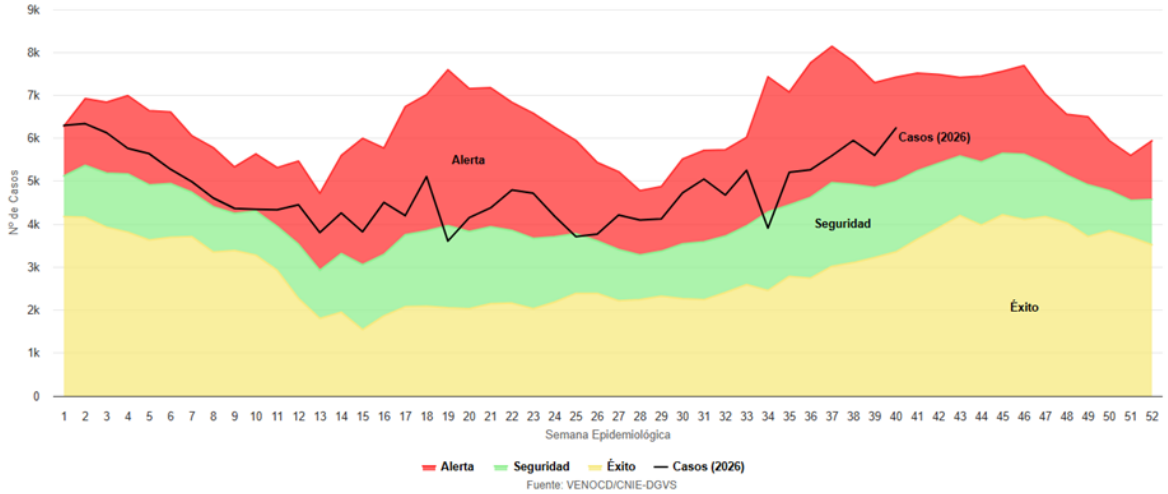


Fuente: VENOCD-DGVS

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según datos provenientes de la notificación semanal de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), durante la SE 41/2026 se registraron 5.593 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) a nivel nacional (Gráfico 15).

Gráfico 15. Canal endémico de EDA en población total según semana epidemiológica, Paraguay, SE 41 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 33 a SE 41/2026

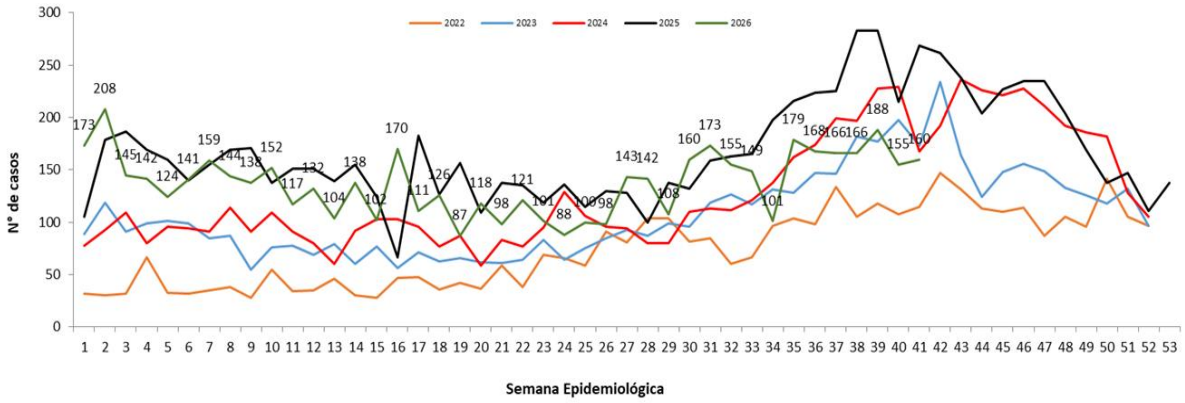
	SE 34	SE 35	SE 36	SE 37	SE 38	SE 39	SE 40	SE 41	Variacion ultimas 2 semanas (%)
CONCEPCION	87	126	162	159	126	93	98	143	46
SAN PEDRO NORTE	65	118	120	88	85	82	101	103	2
SAN PEDRO SUR	53	74	83	83	87	70	69	67	-3
CORDILLERA	119	171	165	186	187	169	162	149	-8
GUAIRA	112	139	126	157	207	179	132	166	26
CAAGUAZU	113	186	235	199	219	219	212	164	-23
CAAZAPA	58	68	64	77	88	88	101	84	-17
ITAPUA	167	282	265	290	403	323	404	313	-23
MISIONES	100	111	113	117	116	132	115	107	-7
PARAGUARI	118	156	145	178	162	186	181	157	-13
ALTO PARANA	287	406	365	471	437	434	415	419	1
CENTRAL	1137	1496	1634	1772	1733	1631	2011	1669	-17
ÑEEMBUCU	70	57	72	57	77	97	93	109	17
AMAMBAY	28	70	88	68	65	49	61	68	11
CANINDEYU	95	133	125	129	141	94	116	131	13
PTE. HAYES	131	166	156	160	214	180	197	171	-13
BOQUERON	65	95	74	94	107	107	82	67	-18
ALTO PARAGUAY	12	28	40	31	38	33	34	30	-12
CAPITAL	1092	1327	1237	1280	1458	1428	1657	1476	-11
TOTAL PAIS	**3909**	**5209**	**5269**	**5596**	**5950**	**5594**	**6241**	**5593**	**-10**
VARIACION PORCENTU	-26	33	1	6	6	-6	12	-10	

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

CONJUNTIVITIS

Durante la SE 41/2026 se registraron un total de 160 casos, con una disminución del 3% con respecto a la semana anterior (SE 40) (Gráfico 16).

Gráfico 16. Tendencia de casos de conjuntivitis según semana epidemiológica, Paraguay, años 2022 a 2026 (SE 01 a la SE 41)



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.

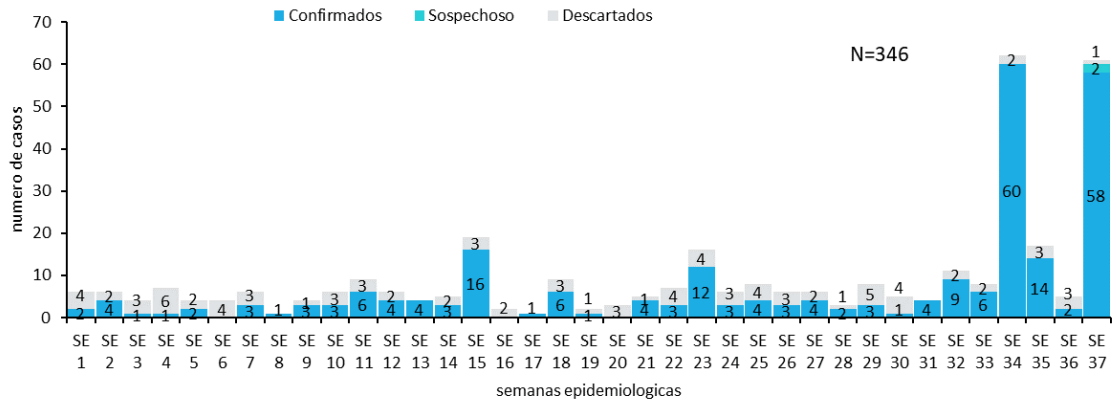
Los informes generados a partir de esta vigilancia se incorporan al Boletín Epidemiológico de manera mensual, garantizando la actualización periódica de la información y el seguimiento oportuno de los eventos reportados.

Situación actual

Entre la SE 1 y la SE 37, se registraron 346 notificaciones de Enfermedad Transmitida por Agua y Alimentos:

- 346 notificaciones de ETAA de las cuales 253 casos son confirmados, 91 descartados y 2 sospechosos, durante este periodo se han registrado 16 brotes con 174 afectados (Gráfico 15).
- 11 notificaciones de Hepatitis A (HAV), cuatro casos confirmados por(laboratorio) dos de los afectados corresponde a un brote, seis descartados.
- Una notificación de Síndrome Urémico Hemolítico, confirmado por laboratorio.
- En relación a la vigilancia de Botulismo se registraron un total de nueve notificaciones. De ellas, cuatro casos fueron confirmados, cuatro casos individuales que fueron descartados y un caso sospechoso que se encuentra en estudio. Los casos que corresponden al brote proceden de Asunción (3), Central (1), dos corresponden al sexo femenino y dos al sexo masculino. La mediana de edad fue de 55 años.

*Gráfico 15. Curva de notificaciones por enfermedades transmitidas por agua y alimentos, según semana de inicio de síntomas, Paraguay, 2026 *(hasta SE 37)*



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

De los 253 casos confirmados de enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAA), el 30% (75/253) corresponde al grupo de 10 a 14 años, con el 21% (53/253) al grupo de 0 a 4 años de edad, seguido con el 9% (23/253) al grupo de 10 a 14. El 58 % (148/253) corresponde al sexo masculino

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), en el período comprendido entre enero y junio de 2026, se procesaron 484 muestras, de las cuales 389 resultaron negativas. Se lograron aislar 95 microorganismos, con predominio de la especie *Escherichia coli*. Dentro de este grupo, se identificó un 35 % (33/95) de *E. coli enteroagregativa*, seguido por un 12 % (11/95) de *E. coli entero invasiva.*

Medidas preventivas para evitar la deshidratación

Los bebes, 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 bebe, 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 al 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 electrólitos 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.msdmanuals.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
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

RECOMENDACIONES ANTE INUNDACIONES, PARA PREVENIR ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES:

Durante una inundación, la salud de la población corre un grave peligro. El contacto de los alimentos y el agua con desechos o residuos cloacales puede provocar brotes de infecciones estomacales, diarreas y cólera.

- Lavarse las manos con frecuencia antes y durante la manipulación de alimentos, así también después de jugar, tocar mascotas, ir al baño y cambiar pañales.
- Usar agua caliente y jabón para limpiar los cubiertos, los utensilios y las superficies donde se preparan los alimentos.
- Limpiar correctamente las frutas y verduras con agua potable o clorada.
- Separar los alimentos crudos y cocidos en recipientes cerrados para evitar contaminación cruzada, y almacenarlos en lugares limpios.
- Cocinar bien los alimentos especialmente la carne, pollo, huevo y pescado.
- Optar por el consumo de leche y otros productos lácteos pasteurizados.
- Verificar la fecha de vencimiento de los alimentos envasados.
- Lavar bien los alimentos enlatados antes de abrirlos.
- Evitar latas de alimentos que estén abolladas u oxidadas.
- Ingerir agua potable o clorada.
- Preservar la fuente del agua potable, evitando la contaminación fecal.
- Desechar de manera segura las heces, en especial de aquellos con diarrea

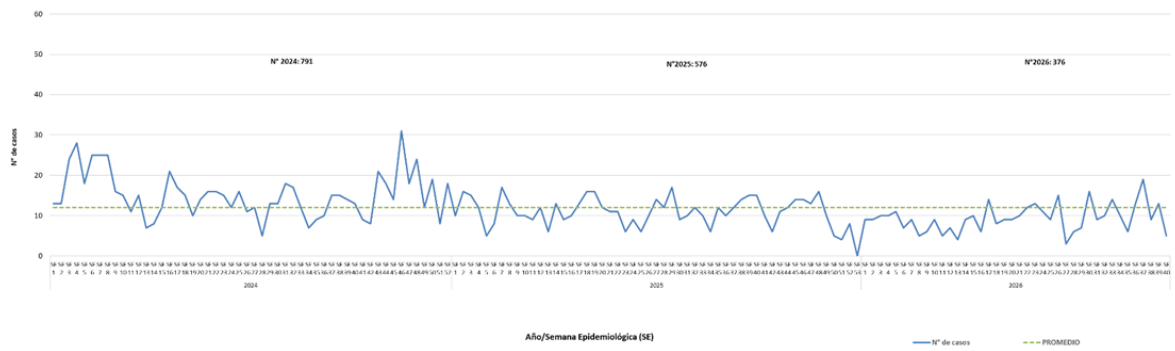
VIGILANCIA UNIVERSAL - MENINGOENCEFALITIS AGUDA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA

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 40 del 2026, se han registrado 376 notificaciones al Sistema de Vigilancia Universal de Meningoencefalitis Aguda. La curva de tendencia se mantiene por debajo del promedio de casos notificados (Gráfico 16).

Gráfico 16. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según semana epidemiológica, Vigilancia Universal, Paraguay, año 2024, 2025 y 2026(SE 01 hasta la SE 40)*

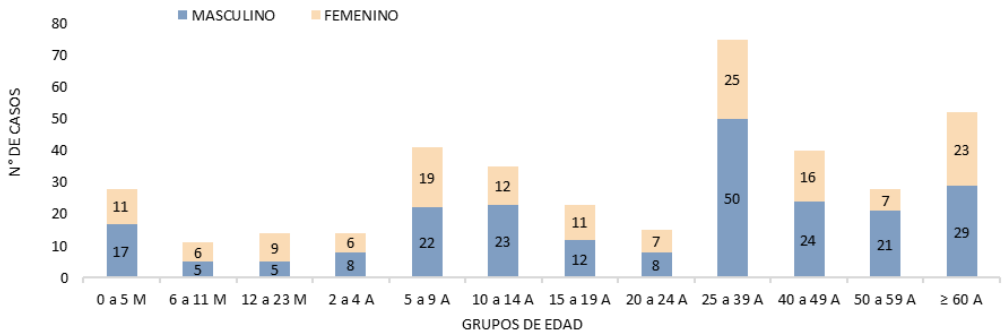


* El promedio de casos esperados es de 12 casos semanales (calculado en base a los años sin brotes identificados).

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 (20%) y el grupo de adultos mayores (14%). En general, se observa predominio del sexo masculino (60%) (Gráfico 17)

Gráfico 17. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según grupo de edad y sexo, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 hasta la 40/2026



Fuente: Programa de Vigilancias Especiales 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 (34,5%), Alto Paraná (12,5%) Asunción (11%) (Mapa 4).

Mapa 4. Casos sospechosos de Meningoencefalitis según departamento de procedencia, Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 40/2026



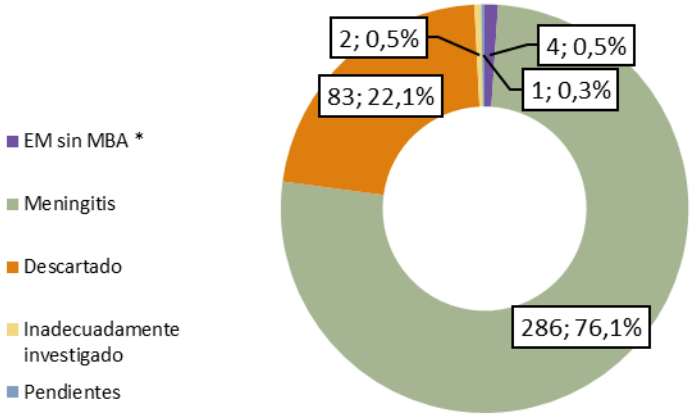
Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Se descartaron 83 casos (22%) por corresponder a otros diagnósticos. Reunieron criterios de meningitis 286 casos (76%), de los cuales 135 casos (47%) fueron compatibles con etiología bacteriana y 106 casos (37%) con etiología viral.

Se confirmaron 27 casos (9,7%) de origen micótico (*Cryptococcus sp.*), con nueve fallecidos, y 12 casos (4%) confirmados por *Mycobacterium tuberculosis*, con cinco fallecido.

Además, se registró cuatro casos de enfermedad meningocócica sin meningitis, asociado a *Neisseria meningitidis* serogrupo B dos casos, serogrupo C un caso fallecido y serogrupo no identificabla (NST) un caso.

Gráfico 18. Distribución de casos sospechosos de Meningoencefalitis y Enfermedad Meningocócica, según clasificación final, Vigilancia Universal, Paraguay, acumulado desde la SE 01 a la SE 40/2026



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

Meningitis Bacteriana Aguda: Se recibió la notificación de 135 casos (47%) probables de Meningitis Bacteriana Aguda, fue posible la identificación del agente causal en 102 casos (75%)

Tabla 21. Agentes causales identificados en Meningitis bacterianas. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 40/2026

Agente causal identificado (n=102)	Frecuencia Absoluta (n)
Streptococcus pneumoniae	48
*Neisseria meningitidis**	22
Staphylococcus aureus	11
*Haemophilus influenzae***	10
Listeria monocytogenes	2
Streptococcus agalactiae	2
Streptococcus pyogenes	1
Streptococcus suis	1
Streptococcus equi	1
Streptococcus sp.	1
Diplococo gran negativo (DGN)	1

** Neisseria meningitidis: 8 serogrupo C, 11 serogrupo B, 2 serogrupo Y, 1 NST.*
*** Haemophilus influenzae: 3 serotipo b, 1 no b, 2 NST.*
Fuente: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela DGVS – MSPBS.

Mortalidad asociada a Meningitis Bacteriana: Se registro 27 defunciones, 16 (once) por Streptococcus pneumoniae, 7 por Staphylococcus aureus, 2 (dos) por Neisseria meningitidis serogrupo C y B,1 (uno) por Haemophilus influenzae NST, 1 (uno) por Streptococcus equi.

Agentes bacterianos circulantes en las últimas cuatro semanas (SE 37 a SE 40): Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae.

Meningitis/Encefalitis Viral: Las Meningoencefalitis de probable etiología Viral notificadas fueron 106 casos (37%). Fue identificado el virus causal en 57 casos (54%) (Tabla 22).

Tabla 22. Agentes causales identificados en Meningoencefalitis Virales. Vigilancia Universal, Paraguay, SE 01 al 40/2026

Agente causal identificado (n=57)	Frecuencia Absoluta (n)
Enterovirus	17
Virus Varicella Zoster (VZV)	16
Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2)	6
Herpes Simplex tipo 6 y 7 (HHV-6 y 7)	6
Parvovirus B19	5
Virus Epstein Bar (EBV)	5
Citomegalovirus (CMV)	2

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

Mortalidad asociada a Meningitis/Encefalitis Viral: Se reporta 5 (cinco) casos fallecidos, 2 (dos) asociados a Herpes Simplex tipo 1 y 2 (HSV-1 y 2), 2 (dos) 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

Desde la SE 01 a la SE 36 del corriente año, se han reportado 16 notificaciones al sistema de vigilancia. En la SE 36 se confirmó un caso con antecedente de viaje, procedente del departamento de Cordillera.

Asimismo, se descartaron 12 casos y tres permanecen sospechosos. La distribución geográfica de las **notificaciones descartadas** comprende los departamentos de Central (6), Asunción (2), San Pedro Norte (1), Caaguazú (1), Paraguarí (1) y Alto Paraná (1).

Clasificación	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026*	Totales
Confirmados	53	73	0	5	1	131
Descartados	142	125	66	23	12	366

*Datos parciales a la SE 36/2026

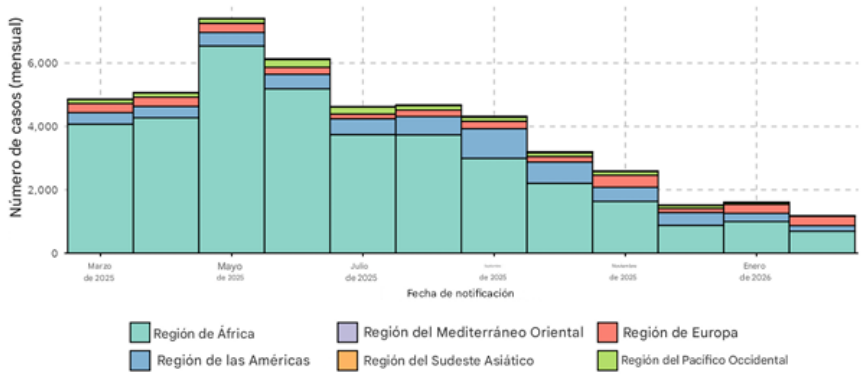
La información de la Vigilancia relacionada a Mpox se actualiza una vez por semana y se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2026/09/Vigilancia-de-Mpox-en-Paraguay-SEPTIEMBRE_SE-37-2026.pdf

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MPOX EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Resumen de la situación

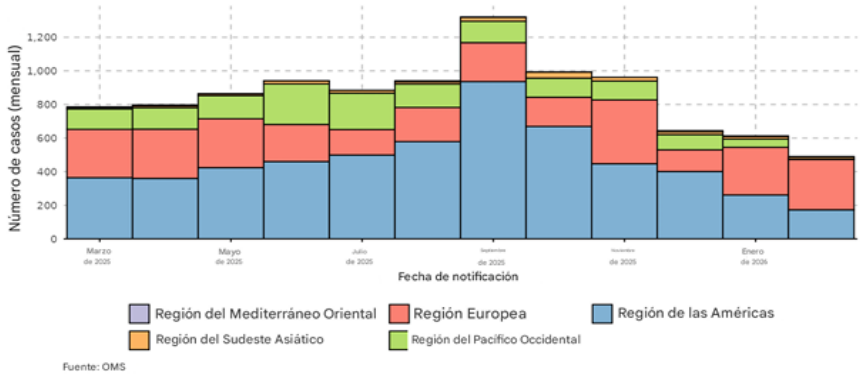
A nivel global, desde enero del 2022 y hasta el 31 de marzo del 2026, se notificaron 181.164 casos confirmados de Mpox, incluidas 492 defunciones, en 144 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2025, se confirmaron 53.562 casos, incluidos 219 defunciones. 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/mpx_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/mpx_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 **195 eventos** de salud (desde la 01 hasta la SE 40 de 2026). De estos, 108 corresponden específicamente a Brotes y 87 se clasifican como otros eventos en salud.

Más detalles, disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2026/10/Boletin-semanal-de-eventos-en-salud.-Brotes-y-otras-amenzas.-SE-1-a-SE-40.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

Neumonía de etiología desconocida

Federación de Rusia: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON620

Evaluación de riesgo para la salud pública sobre sarampión en el contexto de eventos religiosos masivos en América del Sur: implicaciones para la Región de las Américas - 8 de octubre del 2026

https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-sobre-sarampion-contexto-eventos-religiosos-masivos

CALENDARIO DE SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS- AÑO 2026

Mes	N° de Semana	Desde	Hasta
ENE 2026	1	04/01	10/01
	2	11/01	17/01
	3	18/01	24/01
	4	25/01	31/01
FEB 2026	5	01/02	07/02
	6	08/02	14/02
	7	15/02	21/02
	8	22/02	28/02
MAR 2026	9	01/03	07/03
	10	08/03	14/03
	11	15/03	21/03
	12	22/03	28/03
ABR 2026	13	29/03	04/04
	14	05/04	11/04
	15	12/04	18/04
	16	19/04	25/04
	17	26/04	02/05
MAY 2026	18	03/05	09/05
	19	10/05	16/05
	20	17/05	23/05
	21	24/05	30/05
JUN 2026	22	31/05	06/06
	23	07/06	13/06
	24	14/06	20/06
	25	21/06	27/06

Mes	N° de Semana	Desde	Hasta
JUL 2026	26	28/06	04/07
	27	05/07	11/07
	28	12/07	18/07
	29	19/07	25/07
	30	26/07	01/08
AGO 2026	31	02/08	08/08
	32	09/08	15/08
	33	16/08	22/08
	34	23/08	29/08
SEP 2026	35	30/08	05/09
	36	06/09	12/09
	37	13/09	19/09
	38	20/09	26/09
	39	27/09	03/10
OCT 2026	40	04/10	10/10
	41	11/10	17/10
	42	18/10	24/10
	43	25/10	31/10
NOV 2026	44	01/11	07/11
	45	08/11	14/11
	46	15/11	21/11
	47	22/11	28/11
DIC 2026	48	29/11	05/12
	49	06/12	12/12
	50	13/12	19/12
	51	20/12	26/12
	52	27/12	02/01

https://dgvs.mspbs.gov.py/calendario-epidemiologico/

Boletín Epidemiológico Semanal
Semana Epidemiológica 41|2026
11 al 17 de octubre 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
DGVS Paraguay