



República Bolivariana

VENEZUELA

Ministerio del Poder Popular

para la **SALUD**



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Edición LXIII

Semana epidemiológica 32

Del 09 al 15 de agosto de 2026

Especial: Día Nacional de la Cirugía



Ministerio del Poder Popular para la

SALUD

AUTORIDADES

Ministro del Poder Popular para la Salud

Dr. Carlos Humberto Alvarado González

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Magda Mara Magris Crestini

Director Nacional de Epidemiología

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. José Manuel García

Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dr. Jorge Luis Guzmán López

División de eventos de notificación obligatoria

División de enfermedades transmisibles

División de intervenciones sanitarias

División de enfermedades no transmisibles

ÍNDICE GENERAL

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos	4
Panorama Internacional.....	4
Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.....	6
Tablero de Control Epidemiológico	7
Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles.....	10
Infecciones Respiratorias:	10
Neumonías:	11
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.....	12
Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):.....	12
Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua	13
Enfermedades Diarreicas Agudas.	13
Fiebre Tifoidea	14
Transmitidas por Vectores:.....	15
Dengue	15
Malaria	17
Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)	18
Vigilancia especializada.....	18
Sarampión/Rubéola	18
Enfermedades Zoonóticas	19
Hantavirus	19
Rabia Humana	20
Mordeduras sospechosas de rabia	21
Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guaranito)	21
Fiebre Amarilla	22

Metodología de análisis epidemiológico y glosario de términos

Este documento metodológico lo orientará en los lineamientos fundamentales para el análisis epidemiológico y la vigilancia sanitaria. En su contenido se definen los criterios operativos de las unidades de notificación y las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), así como las herramientas estadísticas clave para la vigilancia, incluyendo el uso de la mediana histórica (2022–2025), el análisis de tendencias con rezago de dos semanas frente al retraso en la información epidemiológica y la construcción de canales endémicos. Asimismo, detalla la clasificación cromática del semáforo epidemiológico para la interpretación rápida de variaciones en la incidencia y ofrece un glosario especializado que normaliza los términos, indicadores y patologías de notificación prioritaria (como arbovirosis, malaria, enfermedades respiratorias, entre otras). <https://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2026/07/Metodologia-de-Analisis-Epidemiologica.pdf>

Panorama Internacional

Durante la última semana revela dos comportamientos: el resurgimiento de patologías inmunoprevenibles debido a brechas en las coberturas de vacunación y la marcada estacionalidad climática de las infecciones respiratorias agudas.

A continuación, se desglosan los eventos de relevancia.

1. Alertas prioritarias por patologías inmunoprevenibles

- **Sarampión y riesgo por movilidad poblacional:** Se registra una acumulación aproximada de 20.000 casos en el continente en lo que va de año. La OPS ha emitido una alerta ante el próximo incremento de la movilidad por temporadas vacacionales y eventos masivos. El principal factor de riesgo radica en las poblaciones con esquemas de vacunación incompletos (falta de la segunda dosis), lo que facilita la importación del virus hacia grandes conglomerados urbanos.
- **Fiebre Amarilla: Dinámica selvática:** Los contagios mantienen un patrón predominantemente rural y selvático, afectando en su mayoría a trabajadores varones jóvenes que ingresan a zonas boscosas sin inmunización previa. Existe un monitoreo constante debido al riesgo potencial de urbanización del ciclo de transmisión a través de vectores locales (*Aedes aegypti*).

2. Comportamiento estacional de virus respiratorios

La actividad de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) muestra un comportamiento bimodal en el continente, directamente vinculado a las condiciones de transición climática:

- **Hemisferio Norte (Norteamérica y México):** Coincidiendo con la transición hacia el periodo estival (verano), se evidencia una reducción sostenida en la circulación y positividad de Influenza y SARS-CoV-2 (COVID-19).
- **Hemisferio Sur y Región Andina:** El inicio del periodo invernal ha condicionado un incremento abrupto en las atenciones de urgencia. El agente etiológico predominante y de mayor impacto clínico actual es la **Influenza A (H3N2)**, la cual muestra un comportamiento agresivo con un aumento asociado en las tasas de hospitalización en grupos vulnerables (población pediátrica y adultos mayores). Por su parte, el SARS-CoV-2 se mantiene en niveles de endemicidad estables y bajo control en toda la subregión.

3. La Fiebre Tifoidea es una enfermedad infecciosa potencialmente mortal causada por la bacteria *Salmonella* Typhi, que suele transmitirse a través del agua y los alimentos contaminados.

La urbanización y el cambio climático podrían incrementar la carga mundial de fiebre tifoidea. Además, las crecientes resistencias a los antibióticos están facilitando la propagación de esta enfermedad en los grupos humanos sin acceso a agua potable o a sistemas adecuados de saneamiento, siendo los niños quienes corren el riesgo más alto.

De acuerdo con los datos recolectados en 2016 por la Red Latinoamericana de Vigilancia de Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA) la circulación de *S. Typhi* en Latinoamérica y Caribe, es limitada. En efecto, Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela no reportaron aislamientos de *S. Typhi*. Brasil, Cuba y Perú reportaron menos de diez aislamientos por país,

En 2018 Canadá informó sobre la detección de *S. Typhi* a partir de la muestra de un paciente pediátrico, la cual contiene plásmidos conjugativos que portan genes de resistencia incluyendo a ampicilina, cefalosporinas de espectro extendido, fluoroquinolonas, cloranfenicol y trimetoprima-sulfametoxazol. Por otra parte, los Estados Unidos de América notificó dos casos de fiebre tifoidea, con resistencia extendida, en viajeros provenientes de Pakistán.

Según las estimaciones realizadas en 2019, cada año enferman de fiebre tifoidea 9 millones de personas, de las que fallecen 110 000.

Síntomas

S. Typhi solo vive en el ser humano. Los síntomas de la enfermedad son: fiebre alta prolongada, cansancio, cefaleas, náuseas, dolor abdominal y estreñimiento o diarrea, y algunos pacientes presentan erupciones cutáneas. En los casos graves, la enfermedad se puede complicar seriamente y causar la muerte.

Tratamiento

La fiebre tifoidea se puede tratar con antibióticos bajo vigilancia médica.

Prevención

- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón después de hacer sus necesidades, así como después del contacto con mascotas o animales de granja y no preparar ni servir alimentos a otras personas, con lo que se reduce la probabilidad de transmisión a tercero.
- ✓ Asegurarse de que la comida está bien cocinada y sigue estando caliente cuando se sirve.
- ✓ No tomar leche sin hervir ni productos que la contengan. Solo hay que consumir leche pasteurizada o hervida.
- ✓ Hervir el agua cuando se dude de su salubridad y, si ello no es posible, tratarla con desinfectantes fiables de liberación lenta, que suelen adquirirse en las farmacias.
- ✓ Evitar el hielo, salvo si es de agua salubre.
- ✓ Lavar bien las frutas y hortalizas y, a ser posible, pelarlas, sobre todo si se van a comer crudas.

Unidades del Sistema de Salud que realizan notificación semanal obligatoria.

La notificación oportuna de las enfermedades contribuye a la vigilancia epidemiológica efectiva, la información obtenida es utilizada para las acciones de prevención y control en los diferentes niveles de salud permitiendo así planificar, evaluar e implementar políticas de salud a la colectividad. Los datos obtenidos son el resultado de la consolidación del reporte semanal de los formularios EPI-12 generados por los establecimientos que conforman el SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD (**SPNS**) más la red privada de salud. Además, se incorporan como unidades notificantes los campamentos transitorios en 5 entidades del país, más el resumen de las atenciones realizada por los Hospitales de campaña internacional (EMT). Cada establecimiento de salud se constituye como una unidad básica informante para una vigilancia epidemiológica segura el número de establecimientos registrados es de **14.388**, disgregados en las redes de atención de salud. La cobertura de notificación **correspondiente** a la SE 31 es del **58,74%**.

Entidades	Total de unidades Notificantes	Unidades notificantes con reporte	Campamentos Transitorios	Total de unidades Notificantes	Cobertura de Notificación
Amazonas	186	64		64	34,41
Anzoátegui	736	429		429	58,29
Apure	246	133		133	54,07
Aragua	814	733	7	740	90,91
Barinas	491	306		306	62,32
Bolívar	862	299		299	34,69
Miranda	1.051	603	16	619	58,90
Carabobo	877	685	2	687	78,34
Cojedes	277	14		14	5,05
Delta Amacuro	155	25		25	16,13
Distrito Capital	805	576	22	598	74,29
Falcón	667	523		523	78,41
Guárico	474	181		181	38,19
Lara	919	331		331	36,02
La Guaira	184	28	14	42	22,83
Mérida	506	179		179	35,38
Monagas	500	348		348	69,60
Nueva Esparta	211	130		130	61,61
Portuguesa	534	327		327	61,24
Sucre	534	342		342	64,04
Táchira	478	301		301	62,97
Trujillo	705	271		271	38,44
Yaracuy	437	437		437	100
Zulia	1.739	117		117	6,73
TOTAL	14.388	8.390	61	8.451	58,74

Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Hospitales internacionales

Despliegue de Centros de Salud (EMT): Durante el período de reporte del 9 al 15 de agosto de 2026, se encuentran operando diversos equipos médicos de emergencia (EMTs). Las organizaciones activas incluyen a la Barbados Defence Force, Cruz Roja Española, Samaritan's Purse, International Medical Corps, Fundación Italocolombiana del Monte Tabor y Federation Handicap International. Los centros operativos abarcan unidades fijas y móviles tipo 1, así como instalaciones tipo 3.

- **Capacidad Hospitalaria:** La red de atención instalada reporta una capacidad total de 736 camas. Se contabilizan 152 pacientes hospitalizados. La reserva operativa consta de 562 camas de hospitalización general vacías (fuera de UCI) y 22 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) disponibles.
- **Atención y Triage:** La vigilancia estructurada registró un total de 4.077 nuevas consultas médicas. La morbilidad directamente relacionada con el evento sísmico alcanzó los 921 casos, mientras que 1.160 consultas se asociaron de forma indirecta y 1.988 no tuvieron relación. El sistema gestionó 89 derivaciones médicas a otros centros.
- **Perfil Médico y Quirúrgico:** La estadística traumatológica documentó 156 lesiones moderadas, 144 lesiones menores y 86 lesiones graves en extremidades. También se notificaron 2 lesiones graves en el torso y 1 lesión grave en cabeza o columna. La morbilidad infecciosa incluyó 190 infecciones respiratorias agudas superiores (ITR) y 48 inferiores. La vigilancia sindrómica identificó 142 atenciones por salud mental aguda y problemas psicosociales, 134 enfermedades de la piel y 50 casos de gastroenteritis o diarrea acuosa aguda, sin incidencia de diarrea con sangre. La capacidad quirúrgica de terreno resolvió 21 procedimientos mayores y 33 intervenciones menores, sin registrarse amputaciones.

Demographic							Adicional			
MDS estadísticas								menor 5	mayor o igual 5	Total
Categoría de edad	< 1	1-4	5-17	18-59	60>	Total	Accidentes	0	5	5
Hombre	32	77	173	801	579	1662	Violencia	0	0	0
Mujer no embarazada	44	55	173	1225	685	2182	Fiebre con sarpullido	0	0	0
Mujer embarazada	0	0	2	25	2	29	Infección respiratoria aguda (RTI inferior)	9	39	48
	76	132	348	2051	1266	3873				
Enfermedad y procedimiento										
Trauma				menor 5	mayor o igual 5	Total	Emergencias			
							menor 5	mayor o igual 5	Total	
Lesión grave en la cabeza/columna				0	1	1	Emergencia quirúrgica (no traumática)			
Lesión grave en el torso				0	2	2	Emergencia médica (no infecciosa)			
Lesión grave en una extremidad				18	68	86				
Lesión moderada				3	153	156	Otras enfermedades claves			
Lesión menor				3	141	144	menor 5	mayor o igual 5	Total	
Enfermedad infecciosa				menor 5	mayor o igual 5	Total	Enfermedad de la piel			
							Salud mental aguda y problema psicosocial			
Infección respiratoria aguda (ITR superior)				33	157	190	Complicación obstétrica			
Gastroenteritis/Diarrea acuosa aguda				12	38	50	Malnutrición aguda grave (mag)			
Gastroenteritis/Diarrea aguda con sangre				0	0	0	Otro diagnóstico, no especificado arriba			
Síndrome de ictericia aguda				0	2	2	Procedimiento			
Sospecha de sarampión				0	0	0	menor 5	mayor o igual 5	Total	
Sospecha de meningitis				0	0	0	Procedimiento mayor (excluyendo MDS31)			
Sospecha de tétanos				0	0	0	Amputación de los miembros (excluyendo solo dedos)			
Parálisis flácida aguda				0	0	0	Procedimiento quirúrgico menor			
Fiebre hemorrágica aguda				0	0	0	Parto normal vaginal (NVD)			
Fiebre/ Fiebre de origen desconocido				3	5	8	Sección de cesárea			
							Otras obstetricias y ginecología			

Campamentos transitorios

Los campamentos transitorios en Venezuela son refugios temporales establecidos por el Estado Venezolano como una respuesta estratégica y de emergencia para albergar a las familias que quedaron en situación de vulnerabilidad o perdieron sus viviendas tras los dobles sismos registrados el 24 de junio de 2026.

Esta información epidemiológica es recolectada a través del Sistema de Información SUIS y se presenta a continuación actualizada al cierre de la SE 32.

1. Operatividad de la Red de Vigilancia

- **Cobertura de Notificación:** 62.24% (61 unidades activas de 98 campamentos).
- **Total de atenciones:** **1.033 eventos de salud** registrados durante la SE 32.
- **Carga de Morbilidad (Eventos de Notificación Obligatoria):** Se consolidó un universo de **989 casos patológicos** clasificados dentro de los eventos de seguimiento epidemiológico.

2. Perfil Epidemiológico

La carga patológica muestra un comportamiento marcadamente concentrado en enfermedades crónicas no transmisibles, síndromes febriles/respiratorios y gastrointestinales, donde los 10 diagnósticos principales acumulan **418 casos (42.3% del total)**:

• Enfermedades Crónicas:

- La **hipertensión arterial** representa, por un amplio margen, el mayor peso asistencial de la SE 32 con **137 casos (13.8% del total general)**.
- La **diabetes mellitus** suma un total de **9 casos** en el conglomerado.
- Se registraron además **1 caso de enfermedad pulmonar obstructiva crónica** y **1 caso de cardiopatía isquémica**.

• Enfermedades de Transmisión Hídrica y Alimentaria (ETAs):

- Los **síndromes diarreicos** se mantienen la vigilancia, alcanzando los **24 casos (2.4%)**.

• Síndromes Respiratorios y Febriles:

- Se evidencia una incidencia de cuadros sintomatológicos respiratorios, liderados por episodios de **fiebre (67 casos)**, **asma bronquial (24 casos)** y **rinofaringitis aguda (40 casos)**.
- A esto se suma la carga de infecciones agudas: **amigdalitis aguda (21 casos)**, **infecciones de vías respiratorias inferiores (14 casos)**, **infección respiratoria aguda grave (10 casos)**, **bronquitis aguda (9 casos)** y **faringitis aguda (6 casos)**.

3. Distribución Demográfica

Población Adulta y Adulto Mayor (≥ 20 años): Concentra la amplia mayoría de la carga patológica con el **73.3%** de los eventos registrados (**757 casos**). **Población Pediátrica y Adolescente (0 a 19 años):** Representa el **26.7%** de la morbilidad general de los campamentos (**276 casos**).

Tablero de Control Epidemiológico

Diseñado para la vigilancia activa de 18 eventos de salud, cuyo propósito central es identificar desviaciones mediante la comparación de la semana actual (SE 32) frente a la mediana histórica y la mediana de las últimas semanas. A través de un sistema de semaforización y cálculos de variación porcentual, el instrumento permite categorizar el estado de cada enfermedad en zonas de éxito, alarma o alerta epidemiológica, facilitando la toma de decisiones estratégicas al priorizar aquellos eventos que presenten un crecimiento inusual o brotes activos en el territorio.

- **Por encima de lo esperado: incremento mayor al 40%.**
- **En aumento: incremento entre 20% y 40%.**
- **Dentro de lo esperado: variación entre -20% y +20%.**
- **Por debajo de lo esperado: disminución mayor al - 20% y - 40% respecto del valor esperado.**
- **En baja magnitud: más del - 40% de casos en el acumulado del año en curso.**

Grupo de Enfermedades	Enfermedad	Mediana Histórica	Mediana Semanal	Semana #32	Comparativo Anual	Comparativo Semanal
Enfermedades respiratorias	IRAG	99	144	124	En aumento	Dentro de lo esperado
	NEUMONIAS	1888	2470	2361	En aumento	Dentro de lo esperado
	INFLUENZA	199	191	238	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	COVID-19	451	8	29	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	IRA	50183	45463	42740	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
Enfermedades transmitidas por Vectores (Arbovirosis)	DENGUE	566	309	339	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	CHIKUNGUNYA (Casos sospechosos)	2	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	Enfermedad Diarreica Aguda	12704	17044	17.655	Por debajo de lo esperado	Dentro de lo esperado
	HEPATITIS A	10	8	10	Dentro de lo esperado	En aumento
Enfermedades inmunoprevenibles	HEPATITIS B (Casos sospechosos)	3	1	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	SARAMPION (Casos sospechosos)	37	29	24	En baja magnitud	Dentro de lo esperado
	RUBEOLA (Casos sospechosos)	7	2	13	Por encima de lo esperado	Por encima de lo esperado
	PARALISIS FLACIDA (Casos sospechosos)	2	2	1	En baja magnitud	En baja magnitud
	DIFTERIA (Casos sospechosos)	2	0	1	En baja magnitud	Por encima de lo esperado
	PAROTIDITIS (Casos sospechosos)	6	5	6	Dentro de lo esperado	En aumento
	TOS FERINA (Casos sospechosos)	1	3	1	Dentro de lo esperado	En baja magnitud
Enfermedades Zoonóticas	FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA (Casos Confirmados)	2	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado
	RABIA HUMANA (Casos Confirmados)	0	0	0	Dentro de lo esperado	Dentro de lo esperado

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Vigilancia Epidemiológica de Eventos Transmisibles

Para la vigilancia de los eventos transmisibles, este boletín integra la información recopilada por las unidades de notificación de diagnóstico de los laboratorios de salud pública del **Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR)** a nivel nacional.

Infecciones Respiratorias:

El comportamiento epidemiológico de las IRAs durante la SE 32 mostró una disminución de 6,34% respecto a la semana anterior, totalizando 42.740 casos notificados. Con este resultado, la curva de incidencia se posiciona en la zona de éxito del canal endémico correspondiente.

Gráfico N° 01
 Infecciones Respiratorias Agudas.
 Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 32

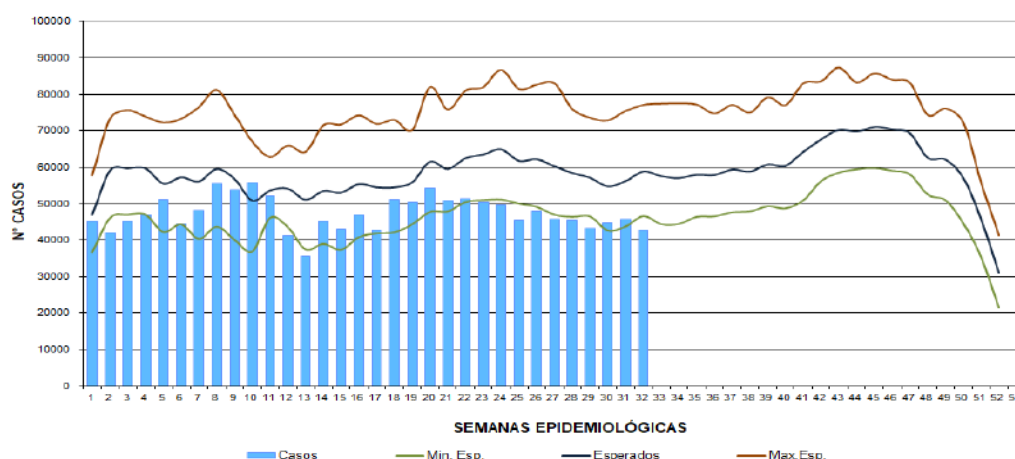


Gráfico N° 02
 Infecciones Respiratorias Agudas.
 Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 32

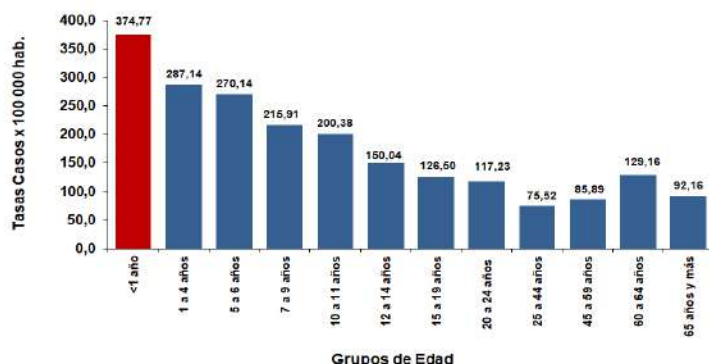
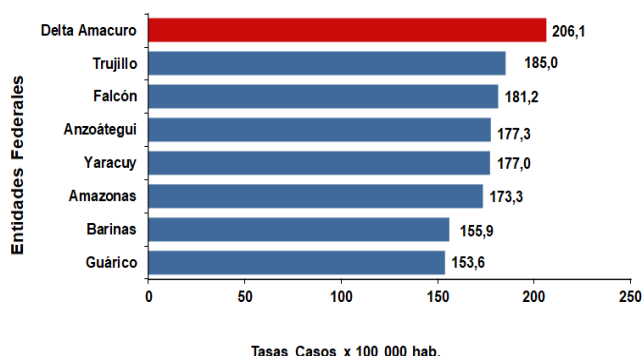


Gráfico N° 03
 Infecciones Respiratorias Agudas.
 Tasas por entidades federales.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026

La tasa de incidencia en menores de 1 año registró un descenso de 374,77 casos por 100.000 habitantes, en comparación a la semana anterior. A nivel nacional, la carga de la enfermedad continúa concentrada geográficamente en 8 entidades siendo Delta Amacuro la entidad con mayor tasa 206,10 casos por cada 100.000 habitantes.

Neumonías:

En la SE 32 de 2026 se registró un total de 2.361 casos notificados, evidenciando una disminución de 13,35 % en relación con la semana previa.

Gráfico N° 04
 Neumonías. Canal endémico 2017-2026.
 República Bolivariana de Venezuela.
 SE 32

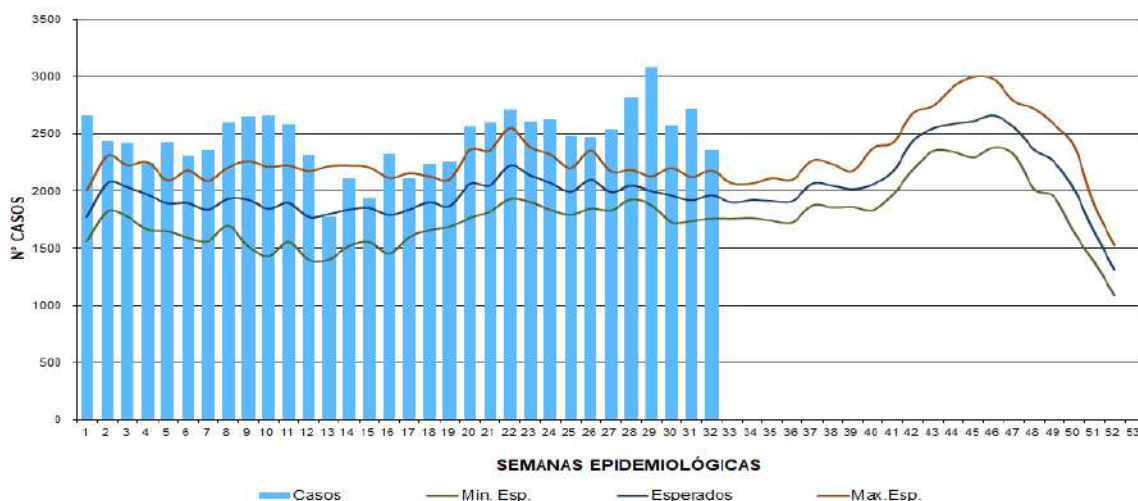


Gráfico N° 05
 Neumonías.
 Tasas por grupos de edad.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 32

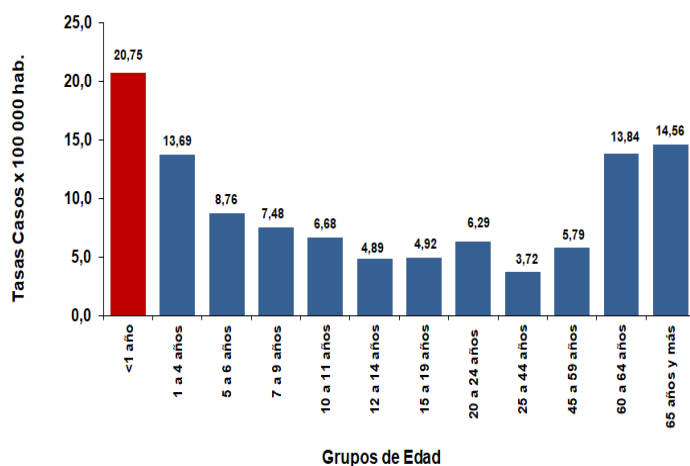
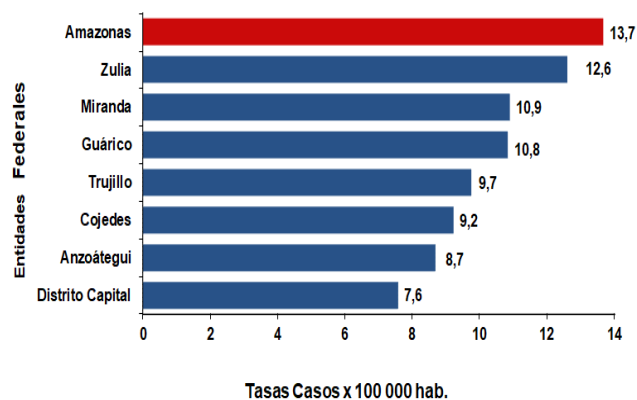


Gráfico N° 06
 Neumonías.
 Entidades federales con mayor número de casos.
 República Bolivariana de Venezuela 2026.
 SE 32



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La incidencia en menores de 1 año tuvo una disminución con una tasa de 20,75 casos por 100.000 habitantes. A escala nacional, el estado Amazonas concentra la mayor carga de la enfermedad, registrando una tasa de 13,70 casos por cada 100.000 habitantes.

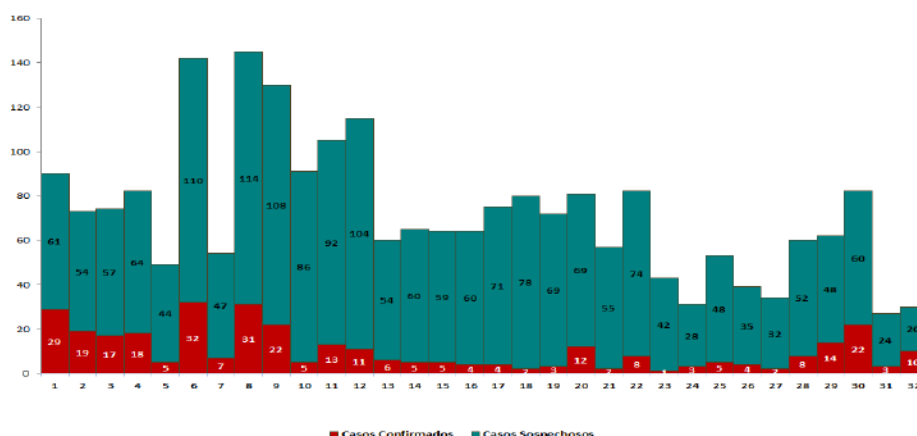
Vigilancia Centinela/Genómica de Influenza para monitoreo de cepas circulantes.

Vigilancia Laboratorial SE 32:

Muestras Procesadas: **22.311**

Positividad Semanal: **14,36%** (Ver tendencia en Gráfico N° 7)

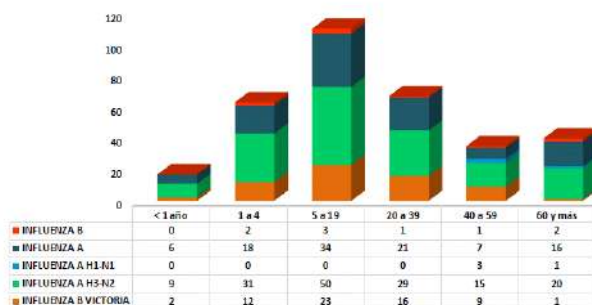
Gráfico N° 7
Enfermedad tipo Influenza (ETI). Número de muestras investigadas por semana epidemiológica.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 32



Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

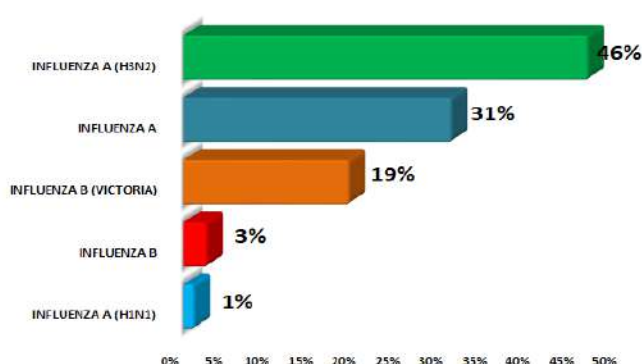
El análisis de los casos investigados por virus respiratorios (Influenza) en 2026 arrojó 332 diagnósticos confirmados. Los grupos de edad de 5 a 19 y 20 a 39 años fueron los más afectados (ambos con el 53% del total). Dentro del universo de muestras positivas, el sexo femenino mantuvo la prevalencia con un 54% (n=180), respecto al 46% (n=152) correspondiente al sexo masculino.

Gráfico N° 08
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Casos confirmados por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 32



Fuente: Instituto nacional de Higiene Rafael Rangel. MPPS.2026.

Gráfico N° 09
Enfermedad tipo Influenza (ETI).
Porcentaje de muestras positivas
República Bolivariana de Venezuela 2026.
SE 32



Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza):

Tipificación y sub tipificación de Virus Respiratorios (Enfermedad Tipo Influenza): Los casos positivos para el año corresponden a los virus de: **Influenza A H3N2** (n=154) **46 %**, **Influenza A** (n=102) **31 %**, **Influenza B VICTORIA** (n=63) **19%**, **Influenza B** (n=09) **3%**, **Influenza A H1N1** (n=04) **1%**.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua

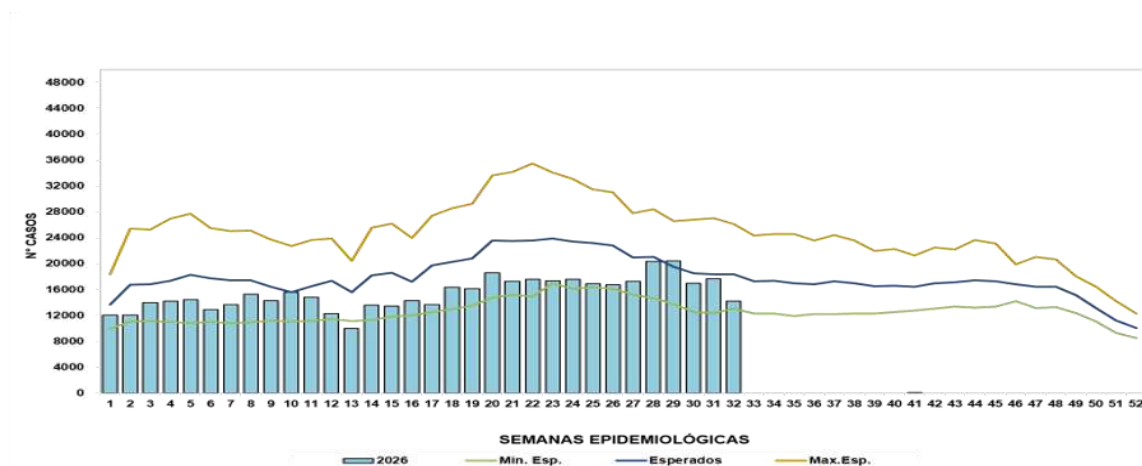
Enfermedades Diarreicas Agudas.

Casos reportados: **14.204**

- Variación semanal: ↓ 19,55% (en comparación con SE N° 31 (n=17.655)).

Gráfico N° 10

Diarreas. Canal endémico 2017- 2026
República Bolivariana de Venezuela 2026
SE 32

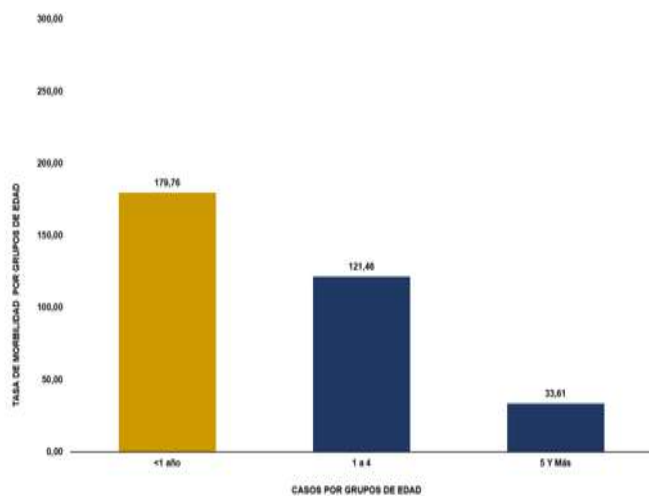


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 11

Diarreas. Tasas por grupos de edad.
República Bolivariana de Venezuela 2026

SE 32

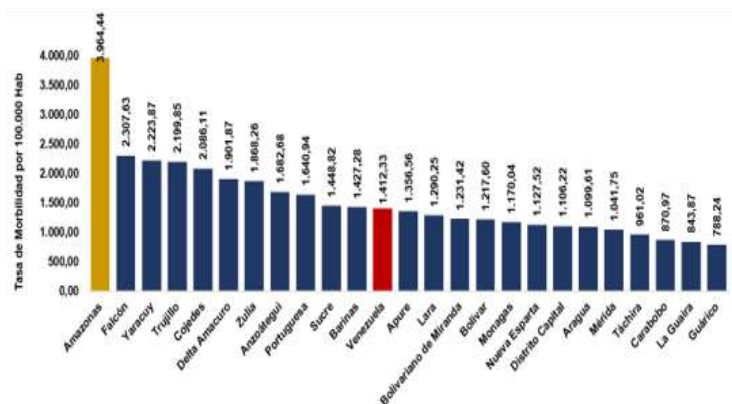


Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Gráfico N° 12

Diarreas. Tasa de morbilidad por entidad federal
República Bolivariana de Venezuela 2026

SE 32

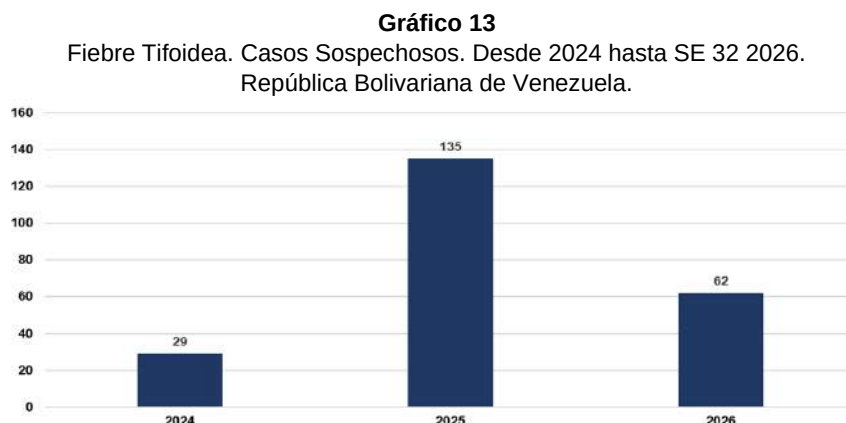


El grupo de menores de 1 año presenta la mayor vulnerabilidad, con una tasa acumulada de **179,76** por 100.000 habitantes. A nivel geográfico, **11** entidades superan la tasa de morbilidad nacional de **1.412,33** por cada 100.000 habitantes.

Fiebre Tifoidea

Para el año **2024** se notificaron un total de **29** casos sospechosos de la enfermedad con un total de **5** casos confirmados por laboratorio procedentes de la entidad federal Anzoátegui; mientras que en **2025** se incrementó la sospecha de la morbilidad con un reporte de **135** casos, siendo el total de confirmados de **7** distribuidos en **6** Distrito Capital y **1** Anzoátegui.

En el **2026** se han reportado **62** casos sospechosos, con un total de **2** confirmados por laboratorio. Es importante resaltar que para la presente SE 32 hay **2** nuevos casos por confirmar según investigación epidemiológica respectivamente procedentes de la Parroquia Sucre.



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica MPPS 2024-2026.

Tabla 1. Fiebre Tifoidea. Casos Sospechosos. Desde 2024 hasta SE 32 2026.
Según Entidades Federales de la República Bolivariana de Venezuela.

Estado	Años		
	2024	2025	2026
Distrito Capital	1	4	4
Amazonas	0	0	0
Anzoátegui	6	0	2
Apure	21	68	25
Aragua	0	1	1
Barinas	0	1	0
Bolívar	0	1	0
Carabobo	0	0	25
Cojedes	0	52	2
Delta Amacuro	0	1	0
Falcón	0	0	0
Guárico	0	0	0
Lara	0	0	0
Mérida	0	0	0
Bolivariano de Miranda	0	0	3
Monagas	0	0	0
Nueva Esparta	1	1	0
Portuguesa	0	0	0
Sucre	0	0	0
Táchira	0	1	0
Trujillo	0	0	0
Yaracuy	0	5	0
Zulia	0	0	0
La Guaira	0	0	0
Venezuela	29	135	62

Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica MPPS 2024-2026.

Tabla 2. Fiebre Tifoidea. Casos Confirmados por Laboratorio. Años 2024-2026.
Según Entidades Federales de la República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Sexo	Edad	SE
2024	Anzoátegui	Simón Bolívar	M	60 años	17
		Simón Bolívar	F	35 años	17
		Simón Bolívar	M	19 años	19
		Anaco	M	17 años	19
		Simón Bolívar	M	49 años	36
Total de Casos: 5					
2025	Distrito Capital	Libertador	F	16 años	6
		Libertador	M	24 años	24
		Libertador	M	19 años	30
		Libertador	M	21 años	38
		Libertador	M	29 años	38
		Libertador	F	54 años	49
Total de Casos: 6					
2026	Distrito Capital	Libertador	F	60 años	22
		Libertador	M	9 años	31
Total de Casos: 2					

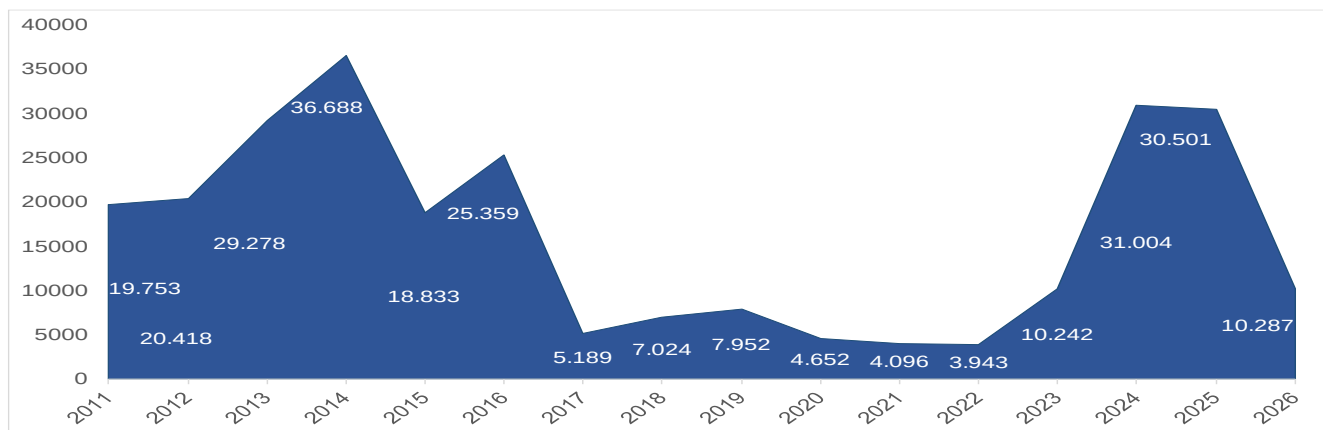
Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel-INHRR. 2024-2026.

Transmitidas por Vectores:

Dengue

Gráfico N° 14

Dengue: Histórico de casos sospechosos notificados.
República Bolivariana de Venezuela, Años: 2011-2026
SE 32.



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

La serie temporal (2011–2025) muestra un comportamiento con variaciones cíclicas caracterizado por tres períodos de alta incidencia: el primero y de mayor volumen en 2014 con (36.688) casos, seguido por un

incremento en 2024 (31.004) casos, también 2016, año en el que se registraron (25.359) casos. Estos ascensos coinciden temporalmente con la presencia de factores climáticos y ambientales determinantes.

Vigilancia de Dengue (SE 32):

Se diagnosticaron 339 casos sospechosos, elevando el acumulado anual a 10.287 casos. La distribución clínica del total acumulado se desglosa de la siguiente manera:

- Dengue sin signos de alarma: **68,41% (n=7.037 casos)**
- Dengue con signos de alarma: **31,36% (n=3.226 casos)**
- Dengue Grave: **0,23% (n=24 casos).**
- El grupo etario con mayor incidencia de casos es: de 0 a 9 años, en relación a los de 60 y más años

Gráfico N° 15
Dengue. Canal Endémico Venezuela 2016-2026
República Bolivariana de Venezuela.
SE 32

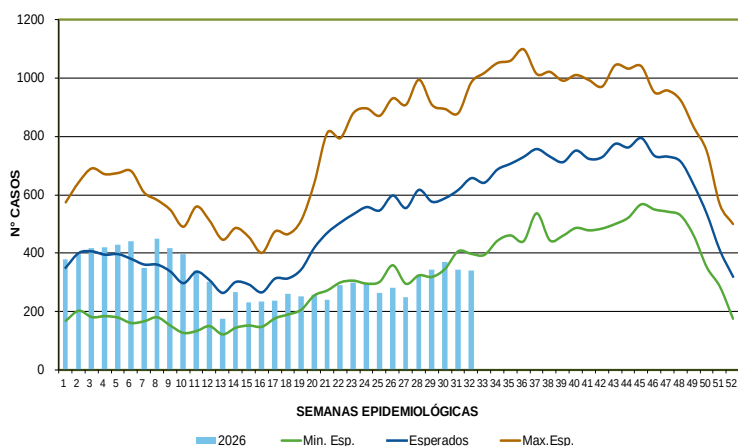
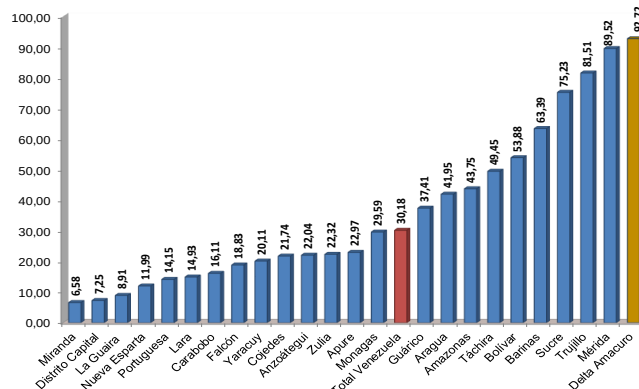


Gráfico N° 16
Dengue. Distribución según entidad federal.
Tasa por 100.000 habitantes
República Bolivariana de Venezuela 2026.
Acumulado
SE 32



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Situación Epidemiológica por Entidades:

La tasa promedio de incidencia acumulada a nivel nacional es de (30,18) por 100.000 habitantes superada por 7 estados, destacando: Delta Amacuro, Mérida y Trujillo.

Malaria

Durante la SE 32, todas entidades realizaron la respectiva notificación semanal obligatoria de casos, con el registro de 13.172 muestras tomadas y el diagnóstico de 996 casos en el país, de los casos totales 984 fueron autóctonos (98,8%) y 12 casos (1,2%) importados.

De los Casos autóctonos el 74% fueron a *Plasmodium vivax*, 19,5% a *Plasmodium falciparum* y 6,5% infecciones mixtas (*P. vivax* + *P. falciparum*). Durante el año se han reportado un total de 63.766 casos, lo que representa un descenso de 3,3% con respecto al período homólogo del año anterior (n=65.965).

Tabla 3. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 32 (2026 Vs 2025).
República Bolivariana de Venezuela.

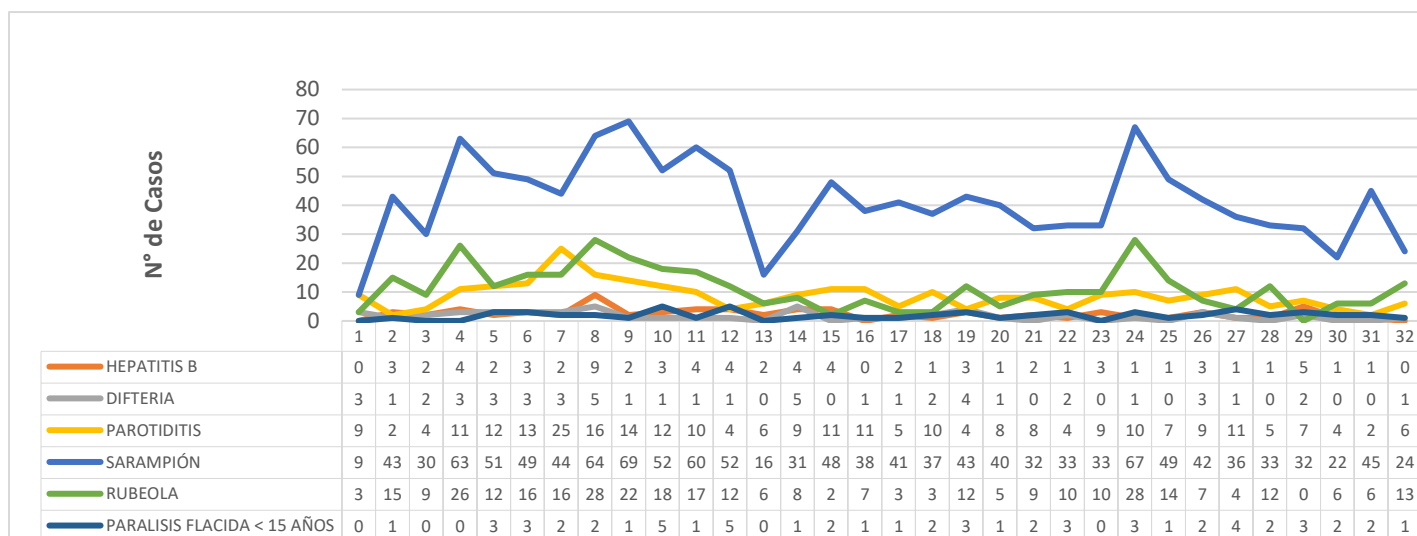
Tabla 1. Malaria. Casos confirmados por entidad federal, especie y acumulado SE 32 (2.026 vs 2.025).												
Entidad Federal	Casos SE 32 - 2.026 Por Especies					Casos SE 32 2.025	Casos Acumulados — 2.026					Casos Acumulados SE 32 - 2.025
	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025	Pv	Pf	Pm	PvPf	Total 2.026	Total 2.025
Amazonas*	91	19	-	3	113	419	11.719	2.574	-	468	14.761	14.244
Anzoátegui*	2	2	-	-	4	1	129	31	-	15	175	161
Apure	1	-	-	-	1	6	145	2	-	7	154	206
Barinas*	2	-	-	-	2	-	15	-	-	-	15	8
Bolívar*	564	154	-	57	775	1.335	30.181	11.721	-	3.736	45.638	47.308
Delta Amacuro	12	2	-	2	16	43	586	242	-	111	939	1.473
Falcón	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	2	49
Guárico*	-	-	-	-	-	-	18	4	-	3	25	7
Mérida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Monagas	8	15	-	1	24	6	90	304	-	20	414	104
Portuguesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sucre	3	-	-	1	4	11	156	8	-	7	171	632
Táchira	-	-	-	-	-	1	20	-	-	-	20	12
Zulia*	45	-	-	-	45	68	1.445	4	-	3	1.452	1.758
VENEZUELA (TOTAL)	728	192	-	64	984	1.891	44.504	14.892	-	4.370	63.766	65.965
CASOS IMPORTADOS	10	1	-	1	12	27	661	225	-	58	944	925

Especies: Pv = *Plasmodium vivax* · Pf = *Plasmodium falciparum* · Pm = *Plasmodium malariae* · PvPf = Infección mixta vivax + falciparum

Nota: *Aclaratoria sobre el registro de datos: Para asegurar la fidelidad del comportamiento del evento, los casos captados tardíamente por el sistema de vigilancia no se acumulan en la semana de reporte actual, sino que se incorporan en la semana epidemiológica en la que efectivamente ocurrieron.

Enfermedades Prevenibles por Vacunas (Inmunoprevenibles)

Gráfico 17. Seguimiento de casos sospechosos de Enfermedades Inmunoprevenibles.



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Durante la segunda semana del mes de agosto de 2026, se captaron **2.150** notificaciones de casos sospechosos. La vigilancia se concentró en síndromes exantemáticos, con el Sarampión como principal sospecha (**61,77%; n=1.328**). Otras Sospechas: Se reportaron casos probables de Rubéola (**359**) y Parotiditis (**278**), los cuales mostraron una tendencia al ascenso hacia el cierre del periodo. Se registraron picos de notificación en las semanas 4, 9 y 24. Actualmente estos casos sospechosos en proceso de clasificación y confirmación laboratorial.

Vigilancia especializada

Sarampión/Rubéola

Seguimiento de Casos Sospechosos: Protocolos estrictos para casos febriles eruptivos (Sarampión/Rubéola).

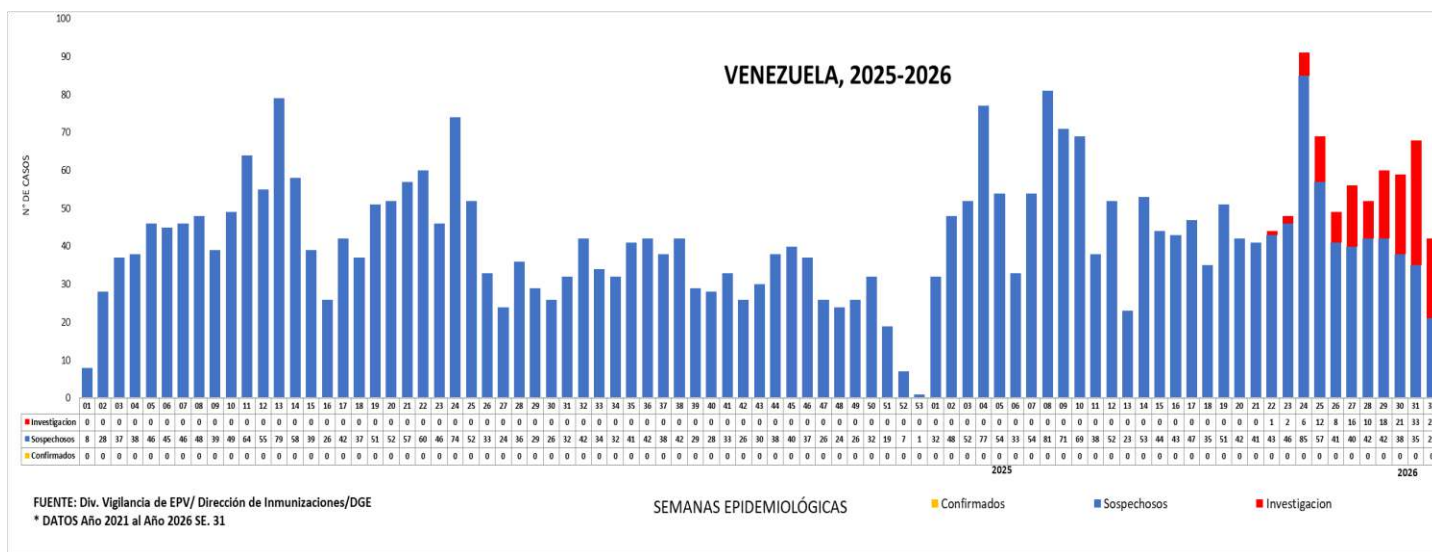
Desde la Semana Epidemiológica **32** de 2026, **No se ha confirmado casos de Sarampión-Rubéola** a nivel nacional.

Vigilancia de las exantemáticas febriles (Sarampión-Rubéola).

Las entidades federales han mantenido una participación activa mediante el envío continuo de muestras de casos sospechosos al Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (**INHRR**). En lo que va del año 2026, reportaron a tiempo **24** entidades federales, es decir el porcentaje de información es **100 %**. De los casos notificados, han sido descartados **1.382** de **1.532** casos sospechosos, mientras que **150** casos se encuentran actualmente en fase de investigación.

Gráfico 18

Casos descartados y en investigación de Sarampión/ Rubéola según semana epidemiológica desde 2025 hasta SE 32 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026/Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Enfermedades Zoonóticas

Hantavirus

En la SE 32 de 2026, no se han detectado casos confirmados de Hantavirus.

Tabla 4. Hantavirus. Casos humanos por ubicación geográfica, edad, sexo. Acumulado 2026.
República Bolivariana de Venezuela.

Estado	Municipio	Parroquia	N° de casos	Sexo	Edad
Anzoátegui	Miranda	El Pao	1	M	44 años
			1	M	20 años
			1	F	23 años
Total 2026			3		

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR

Rabia Humana

En esta SE 32 de 2026, no se registran casos de rabia en humanos, manteniendo el acumulado del año en 6 casos.

Tabla 5. Casos de Rabia Humana por ubicación geográfica, edad, sexo y variante viral.

Acumulado hasta SE 32 del 2026. República Bolivariana de Venezuela.

Año	Estado	Municipio	Parroquia	N° de Casos	Sexo	Edad	Variante
2026	Bolívar	Sifontes	Dalla Costa	1	F	14 años	Rabia selvática
		Lagunillas	Libertad	1	M	44 años	Rabia canina
	Zulia	Miranda	Altagracia	1	M	20 años	Rabia canina
		Maracaibo	Coquivacoa	1	F	68 años	Rabia canina
		San Francisco	El Bajo	1	M	6 años	Rabia canina
		Maracaibo	San Isidro	1	M	14 años	Rabia canina
		Total 2026			6		

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel - INHRR – Laboratorio de rabia. Estado Zulia.

Como parte de la vigilancia activa de Rabia se analizaron 172 muestras por inmunofluorescencia directa (IFD), registrando una tasa de positividad del 75,00% (129/172). La Tabla 4 desglosa la casuística por especie y los casos confirmados, resaltando la relevancia del reservorio canino en el ciclo urbano.

Tabla 6. Rabia. Porcentaje de positividad y especie de resultados del diagnóstico por Inmunofluorescencia Directa (IFD) en muestras de tejido encefálico. 2026 hasta la SE 32. Estado Zulia.

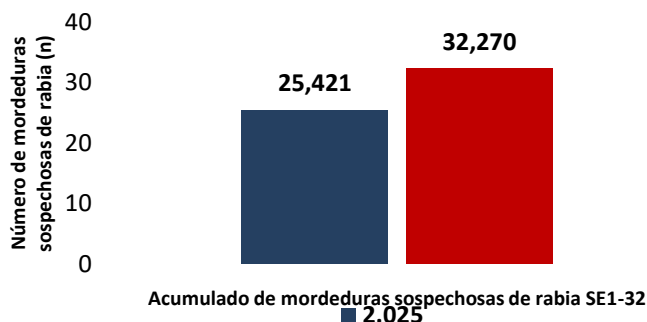
ESPECIE	(n)	RESULTADO		
		Positivo (n)	% Positividad total	% según especie
CANINA	137	104	75.9%	80.6%
FELINA	25	18	72.0%	14.0%
MARSUPIAL	1	0	0.0%	0.0%
MURCIELAGO	1	1	100.0%	0.8%
HUMANA	8	6	75.0%	4.7%
Total general	172	129	75.00%	100.0%

Fuente: INHRR-Laboratorio de rabia. Estado Zulia

Mordeduras sospechosas de rabia

Se registró un incremento del **26,94%** en la incidencia de mordeduras sospechosas en comparación con el año anterior (**25.421 vs. 32.270 casos**). Este aumento en la captación de Mordeduras requiere fortalecer el seguimiento y atención de focos en las áreas de mayor reporte.

Gráfico 19. Rabia. Mordedura sospechosa acumulada SE 1 – 32, año 2026.



Fuente: EPI 12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS.2026.

Fiebre Hemorrágica Venezolana (Virus Guanarito)

En esta SE 32, no se reportan casos nuevos de Fiebre Hemorrágica Venezolana (**FHV**), tras el procesamiento virológico y serológico en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Se mantiene la vigilancia activa ante la persistencia de focos en Barinas y Portuguesa. Al cierre de esta SE 32 del 2026, se registran **12** casos confirmados de **456** pacientes evaluados bajo sospecha, con un índice de letalidad del **58,33% (7/12)**.

Distribución de casos 2026: Barinas (**10 casos**) y Portuguesa (**2 casos**).

Comparativa: Durante 2025, la letalidad cerró en **50%** con **32** casos positivos.

Tabla 7. Distribución de casos positivos por FHV, fallecidos y letalidad por entidad federal según estatus de endemidad hasta SE 32 2026. República Bolivariana de Venezuela

Año	Estado	Estatus*	N° de Casos	N° de Fallecidos	Letalidad (%)
2026	Barinas	Endémico	10	7	70.00%
	Portuguesa	Endémico	2	0	0.00%
	Total 2026		12	7	58.33%

* Manual para vigilancia epidemiológica de la fiebre hemorrágica venezolana (FHV).

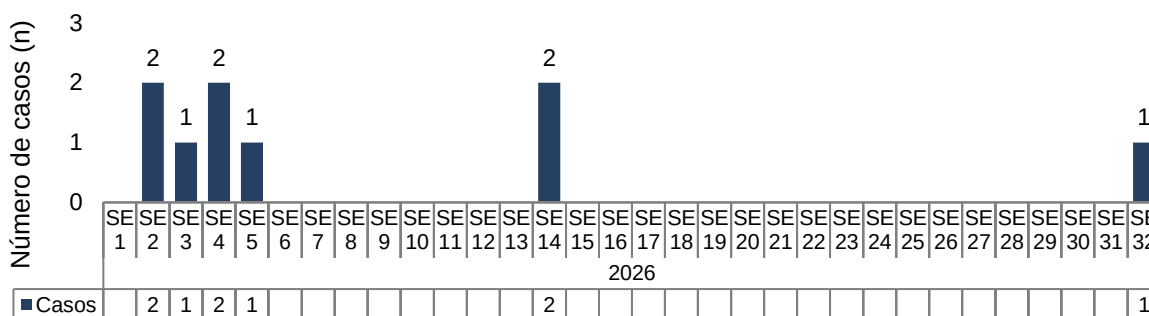
Fuente: MPPS: DGE.DVE – Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel

Fiebre Amarilla

En la SE 32 del año 2026, se reporta 01 caso de FA proveniente del estado Barinas, se intensifica la vigilancia de Síndromes Febriles Ictérico Hemorrágicos (SFIH), realizándose un total de **10.388** de exámenes de laboratorio especializados en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

Del total de casos acumulado (09) hasta la SE 32 del 2026, han fallecido 03 lo que representa una tasa de letalidad (TL) del 33.33%.

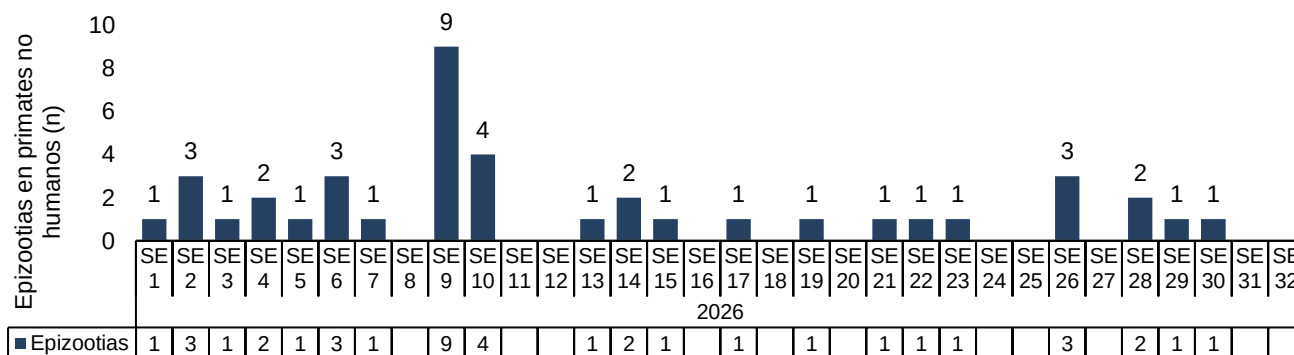
Gráfico 20
Fiebre Amarilla. Casos Confirmados en Humanos
hasta SE 32 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel – INHRR

Los casos del 2026, se han presentado en 04 entidades federales: Barinas (4), Aragua (2), Monagas (2), Lara (1).

Gráfico 21. Epizootias de primates no Humanos hasta SE 32 del 2026.
República Bolivariana de Venezuela.



Fuente: MPPS: DGE/DVE-DGSA

Por otra parte, hasta la SE 32 del 2026, se han notificado **41** eventos epizooticos en primates no humanos, en los tres corredores enzoóticos descritos para el país: La selva de San Camilo (Apure), Sur del Lago y Guayana. En cuanto a las epizootias, el epicentro de la actividad viral en primates no humanos se concentra en la región central-Ilanera, con Aragua (**14 eventos**) como el principal foco, seguido de Guárico (**10**), Cojedes (**9**), Barinas (**3**), Apure (**2**), Portuguesa (**1**), Sucre (**1**) y Yaracuy (**1**).