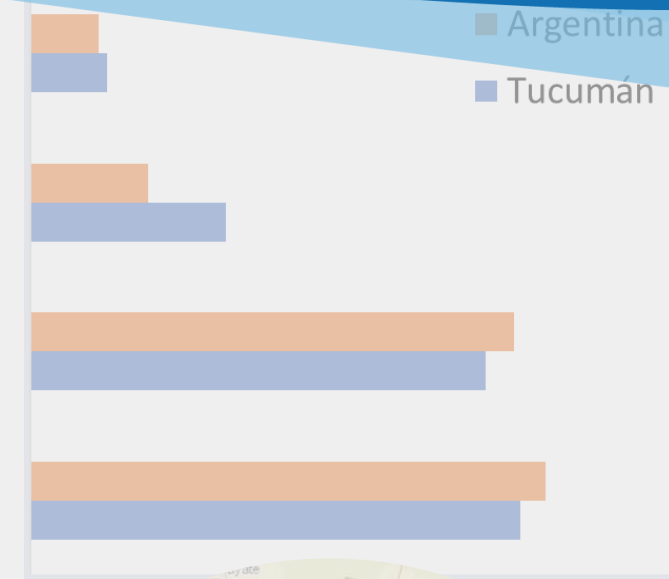
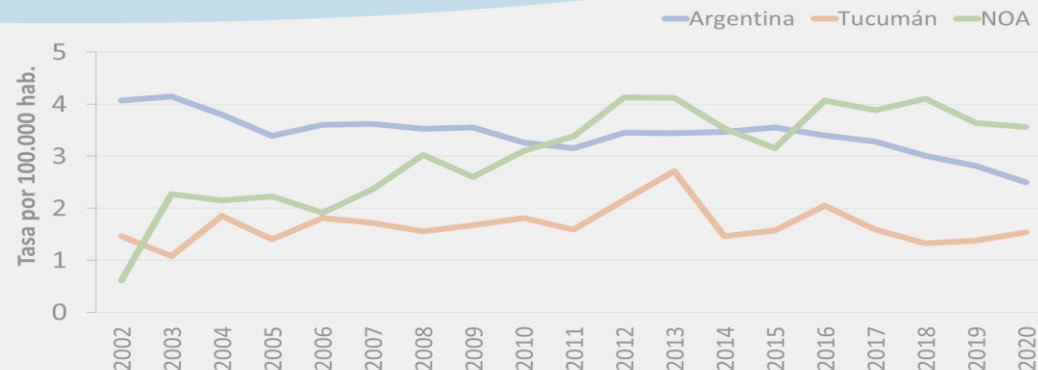
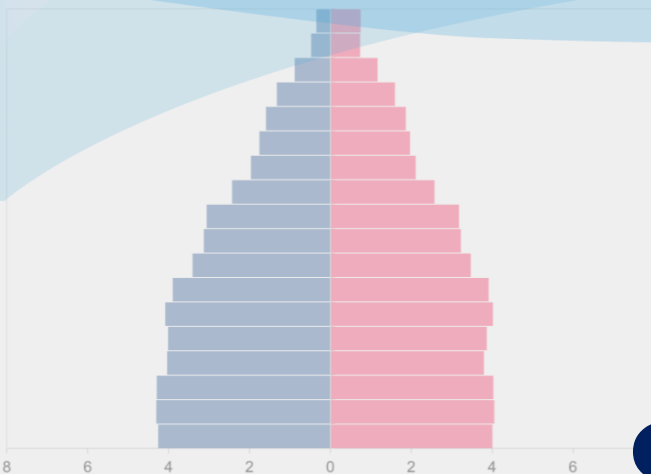
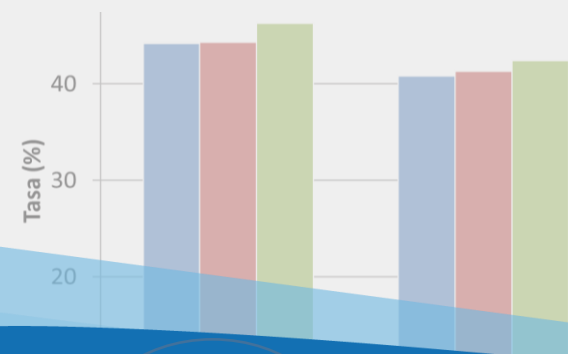


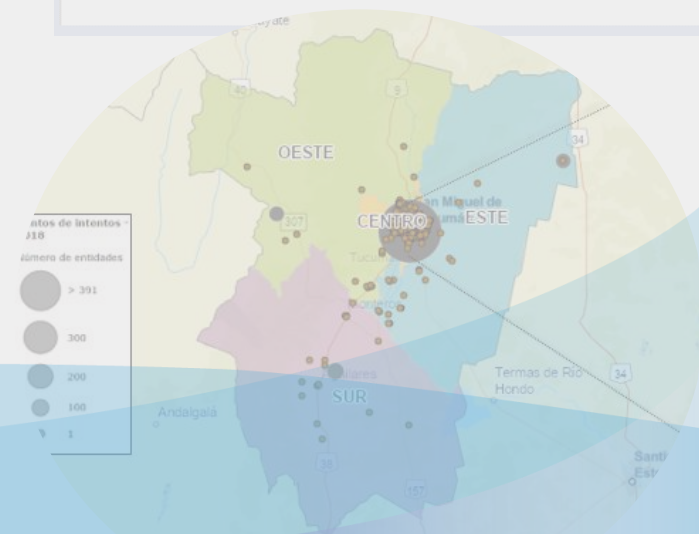


Sala de Situación de Salud



.csi 5252 4648 702135 736157 (casos - población no fallecidos)

	Exposed	Unexposed	Total
Cases	5252	4648	9900
Noncases	702135	736157	1438292
Total	707387	740805	1448192
Risk	.0074245	.0062743	.0068361
Point estimate		[95% Conf. Interval]	
	.0011503	.0008813	.0014192
	1.183329	1.137685	1.230803
		.1210224	.1875225



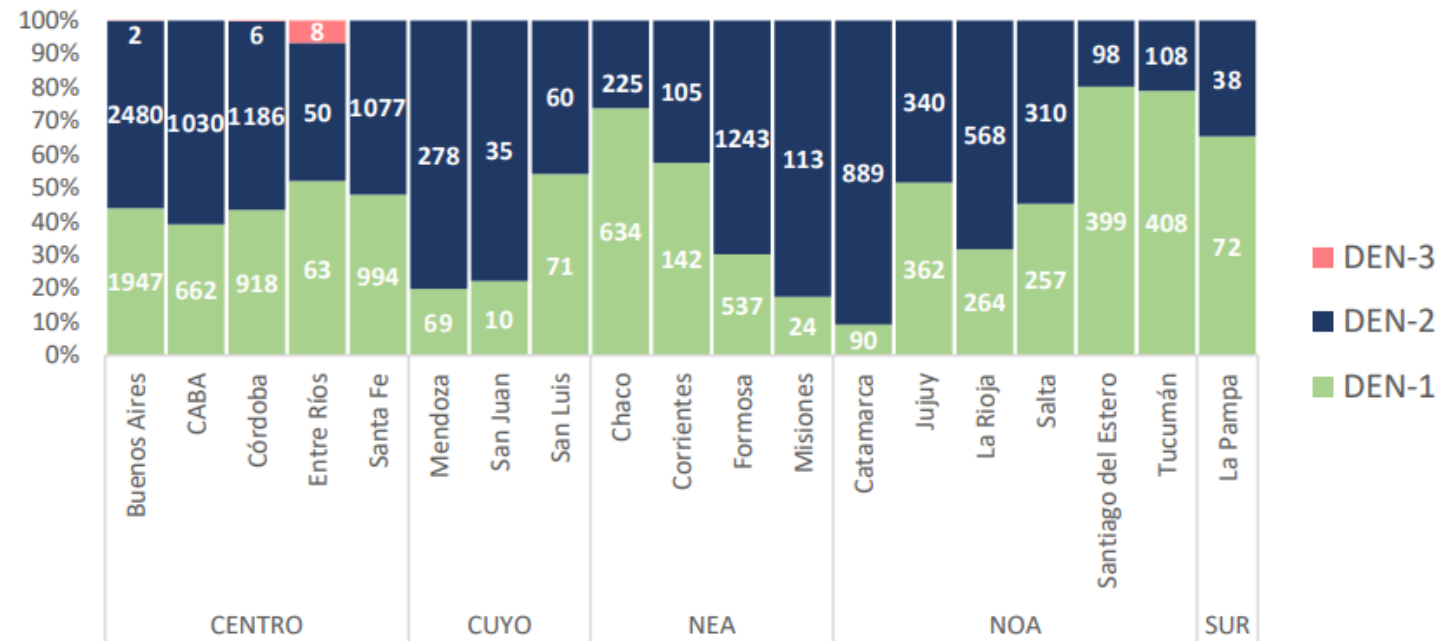
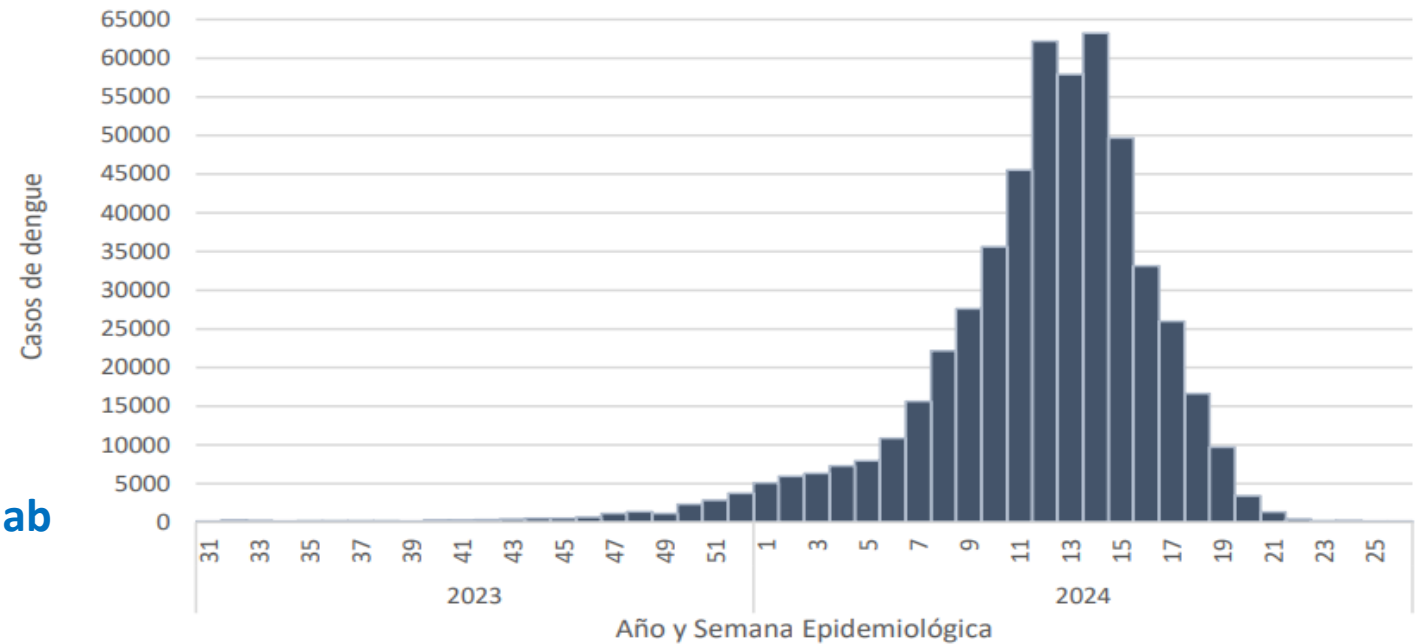
Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE 26/2024. Argentina. (N=531.617)

Incidencia acumulada 1.129 por 100.000 hab

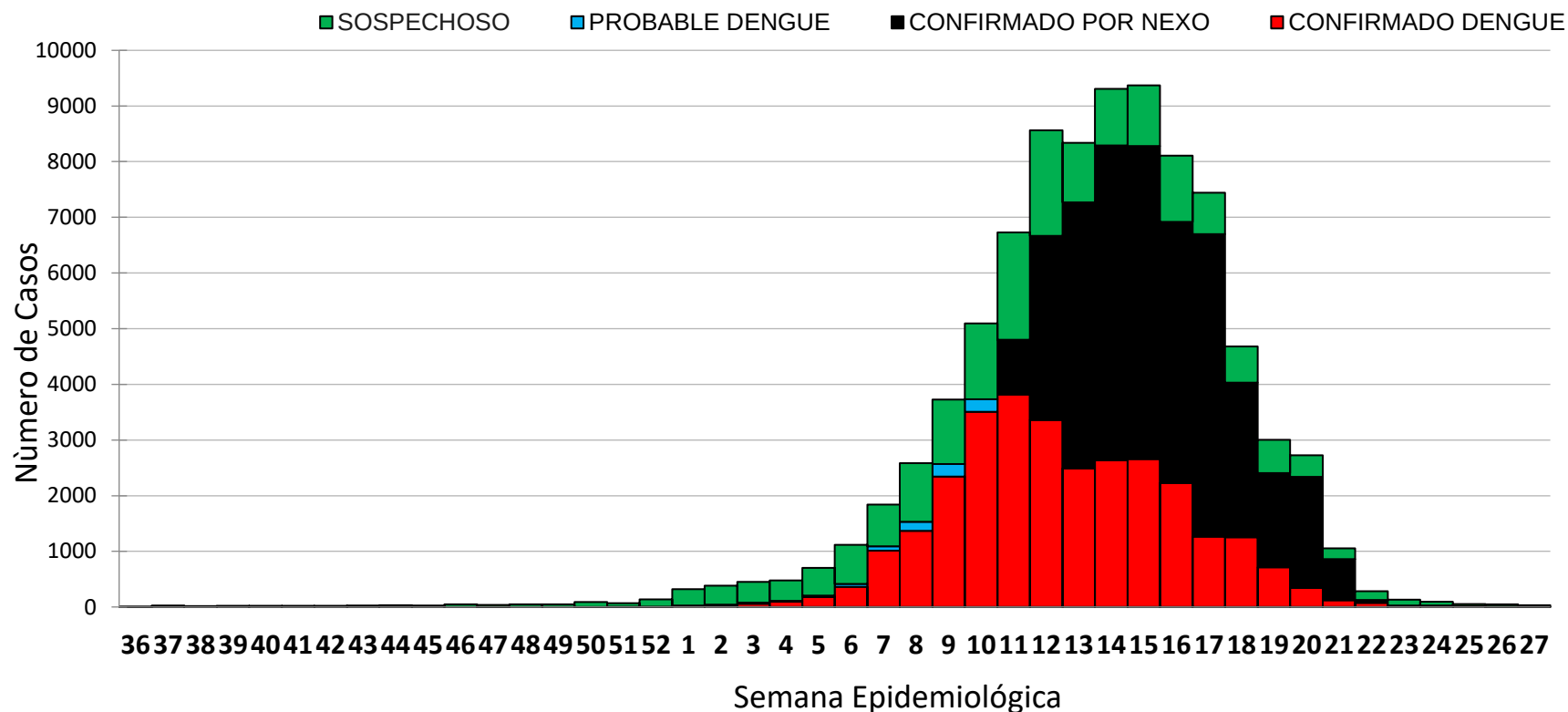
Distribución proporcional de serotipos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 26/2024 (n=18.172).

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

DENGUE- ARGENTINA



Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 27 del 2024 (n= 87444)

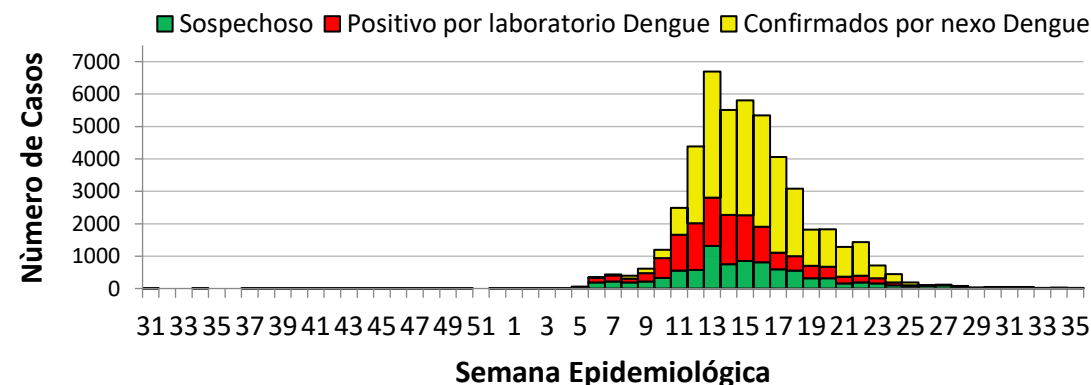


Casos Confirmados Dengue: 67741

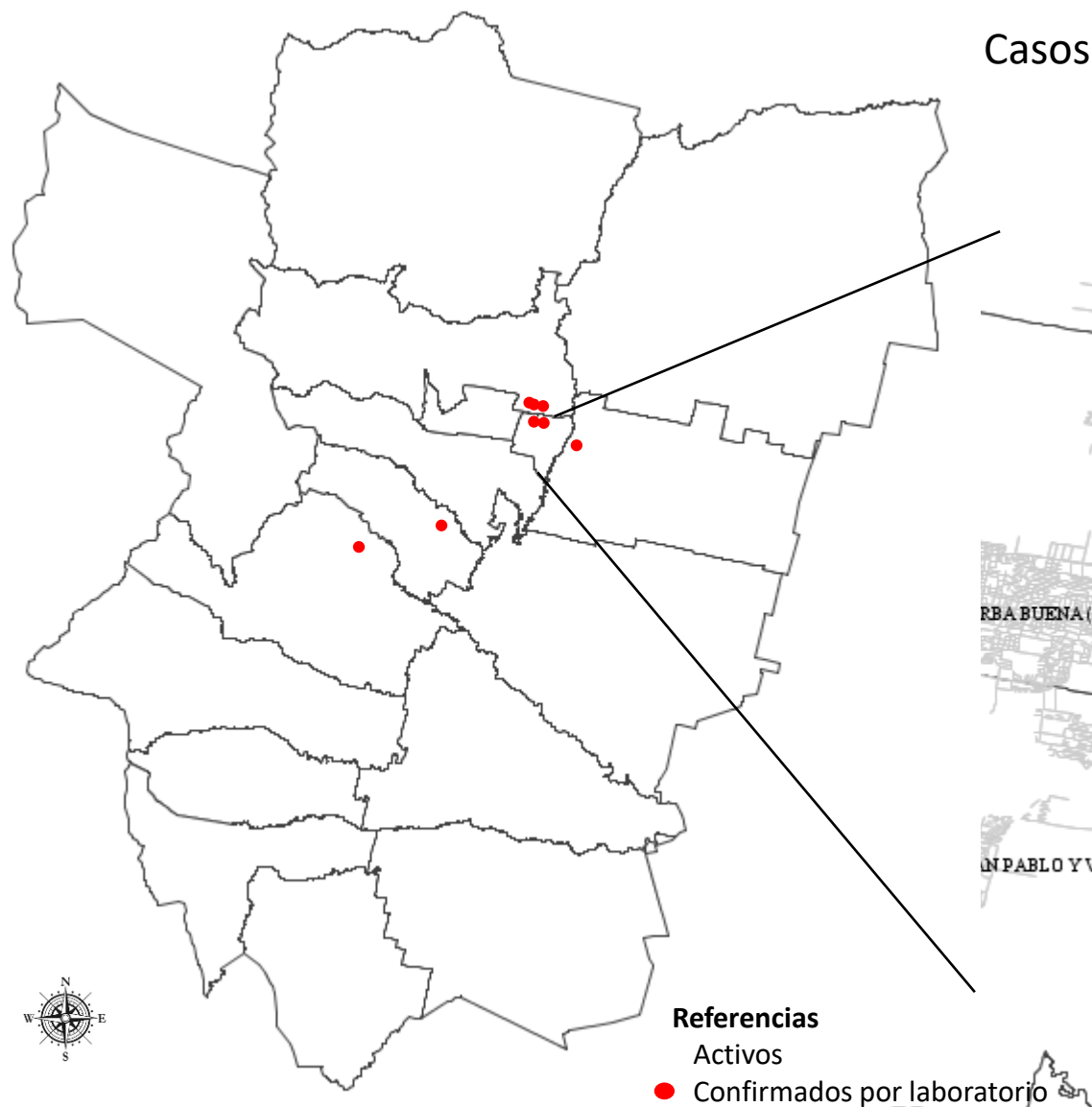
- 30034 por laboratorio
- 37707 por clínica y nexo epidemiológico

En la SE 27 se sumaron casos confirmados: 3
1 Correspondiente a la última (semana 27)
2 Corresponden a retrasos hasta la SE 26

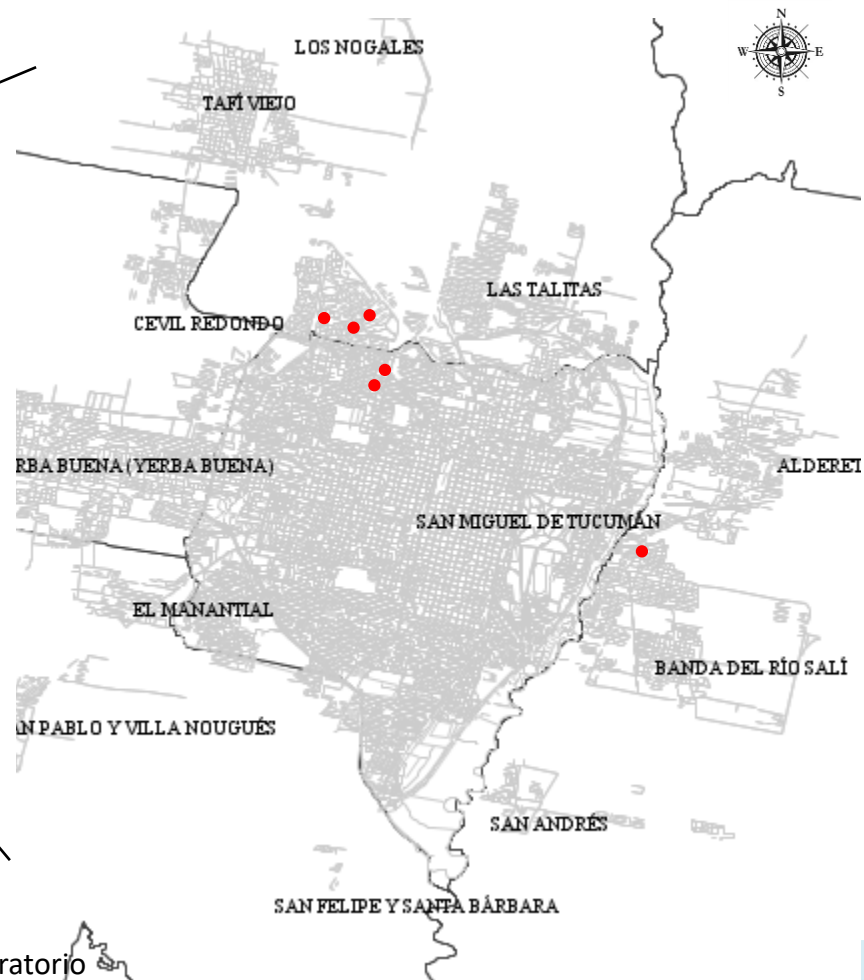
Curva epidémica de SFAI. Temporada 2022-2023. N=48.713 (Confirmados: 39.662)



Casos activos confirmados de Dengue.
Tucumán. Año 2024



Casos activos confirmados de Dengue.
GSMT. Año 2024 (SE 1-27)





DENGUE: ACTUALIZACIÓN CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Teniendo en cuenta esta situación actual y siguiendo los lineamientos nacionales de vigilancia epidemiológica, se determina que, a partir de la fecha, debe estudiarse a quienes se consideren casos sospechosos con **algoritmo completo**.

Es importante mantener la vigilancia para evaluar la persistencia de la circulación en las próximas semanas

DENGUE

Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS^{2.0}

Deberá notificarse un caso de Dengue Sospechoso en el SNVS^{2.0} -en forma inmediata-, toda vez que un laboratorio obtenga o reciba una muestra para el estudio de infección por virus dengue. Si el laboratorio notificador no realizara el estudio, deberá derivarla al referente provincial a través del SNVS 2.0

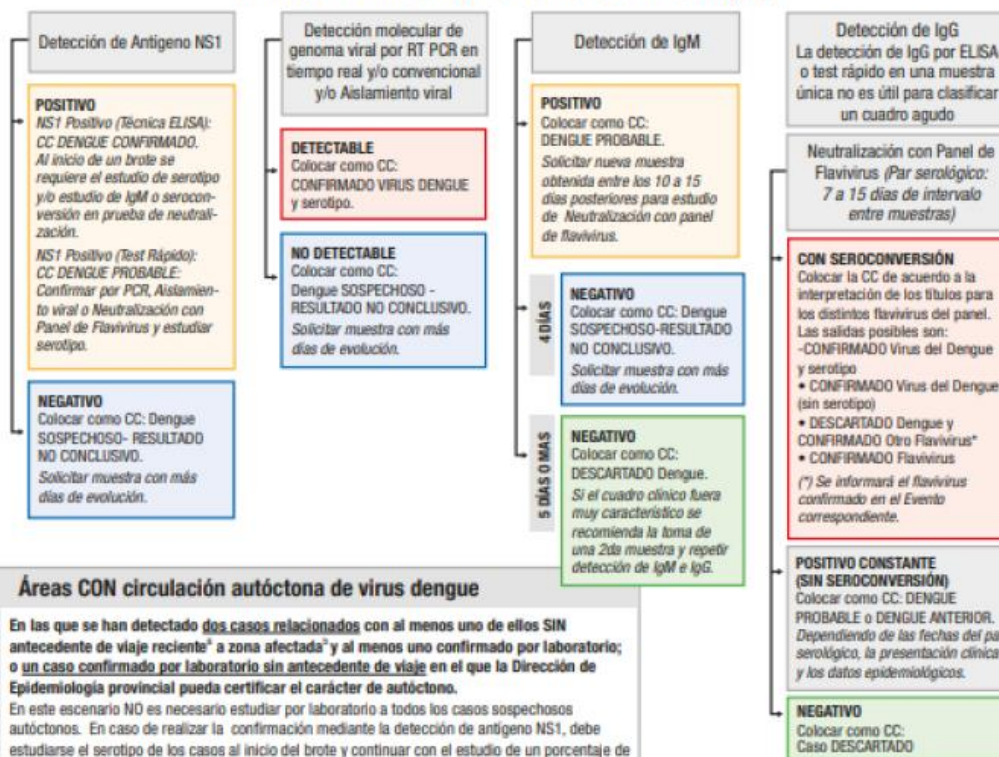
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

Si la muestra es obtenida entre los 0 a 3 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos directos (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida entre los 4 a 6 DÍAS de evolución desde el inicio de la fiebre combinar un método indirecto (IgM) y al menos uno directo (NS1, PCR, Aislamiento viral).

Si la muestra es obtenida con 7 o MAS DIAS de evolución desde el inicio de la fiebre estudiar por métodos indirectos (IgM, Neutralización con Panel de Flavivirus).

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE CASO (CC)



Áreas CON circulación autóctona de virus dengue

En las que se han detectado dos casos relacionados con al menos uno de ellos SIN antecedente de viaje reciente^a a zona afectada^b y al menos uno confirmado por laboratorio; o un caso confirmado por laboratorio sin antecedente de viaje en el que la Dirección de Epidemiología provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

En este escenario NO es necesario estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos autóctonos. En caso de realizar la confirmación mediante la detección de antígeno NS1, debe estudiarse el serotipo de los casos al inicio del brote y continuar con el estudio de un porcentaje de los mismos, para su monitoreo y la vigilancia de la posible introducción de nuevos serotipos.

Áreas SIN circulación autóctona de virus dengue

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección. No se recomienda la aplicación de test rápidos en estas áreas. No se recomienda el uso de tests rápidos en periodos interepidémicos, su uso estaría reservado para fortalecer respuesta diagnóstica en áreas con circulación comprobada.

En cualquier escenario epidemiológico TODO CASO SOSPECHOSO FALLECIDO o que presente criterios de DENGUE GRAVE o una clínica atípica debe ser estudiado por laboratorio.

(a) Se considera reciente haber estado dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas en zona afectada.

(b) Se considera zona afectada aquella que presente circulación de virus dengue comprobada.



Brasil y Cono Sur:

La **actividad de influenza** se encuentra en **niveles epidémicos** en la mayoría de los países (aunque con tendencia decreciente). Virus predominantes A(H3N2) y A(H1N1)pdm09.

VRS: aunque en ascenso, se ha mantenido en niveles bajos en comparación con temporadas previas.

SARS CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.



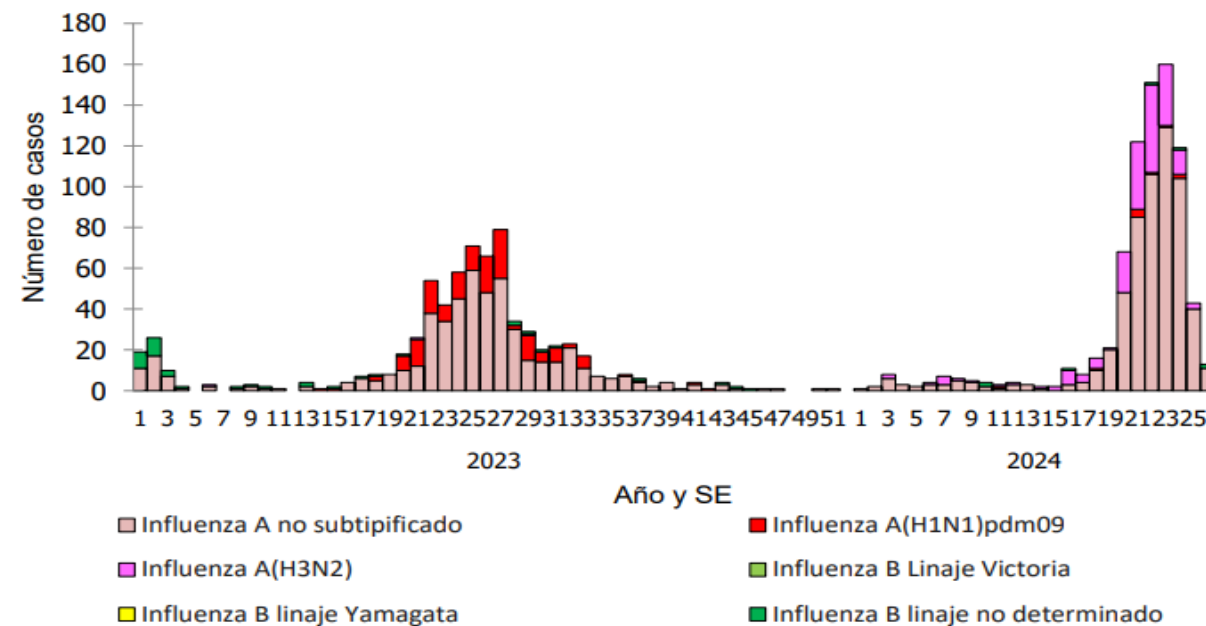
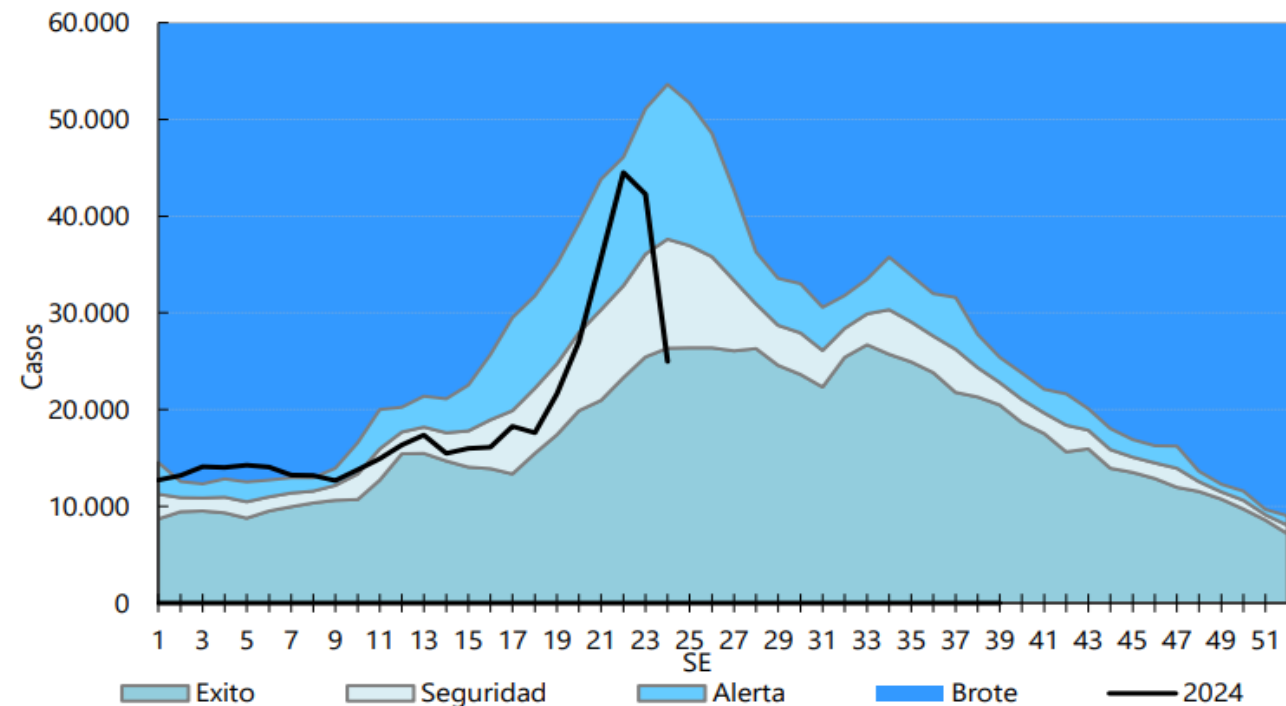


**Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico
semanal- Históricos 6 años: 2015-202324 . SE 1 a 25
de 2024. Argentina.**

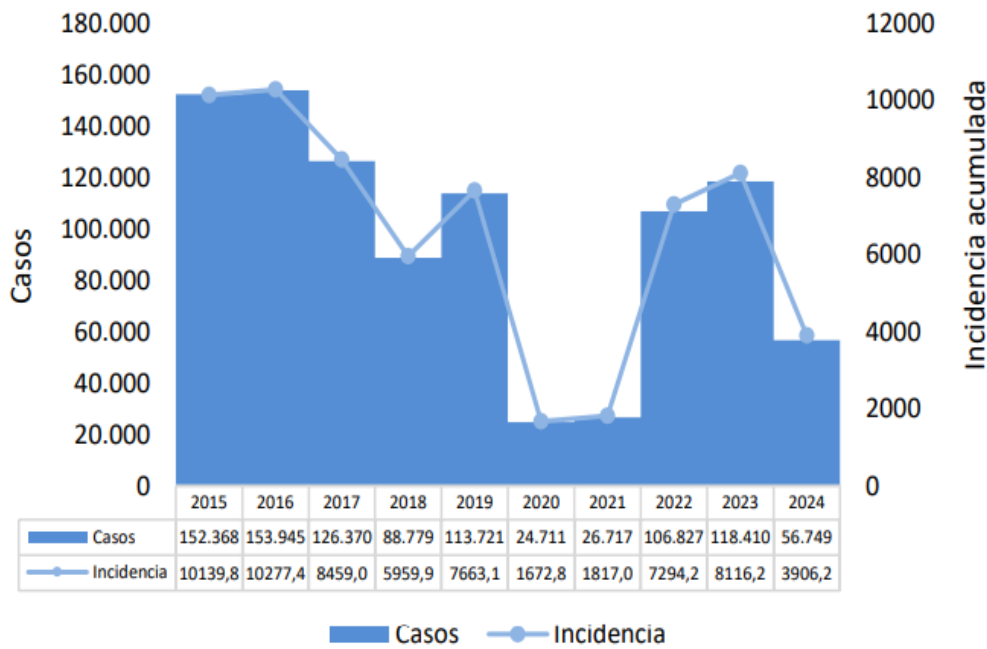
**Año 2024: Disminución de las notificaciones
del -4,24% en comparación al mismo periodo
de 2023**

**Distribución de virus influenza por tipo, subtipo
y linajes por semana epidemiológica –
SE1/2023 a SE26/2024 Estrategia UMA.
Argentina**

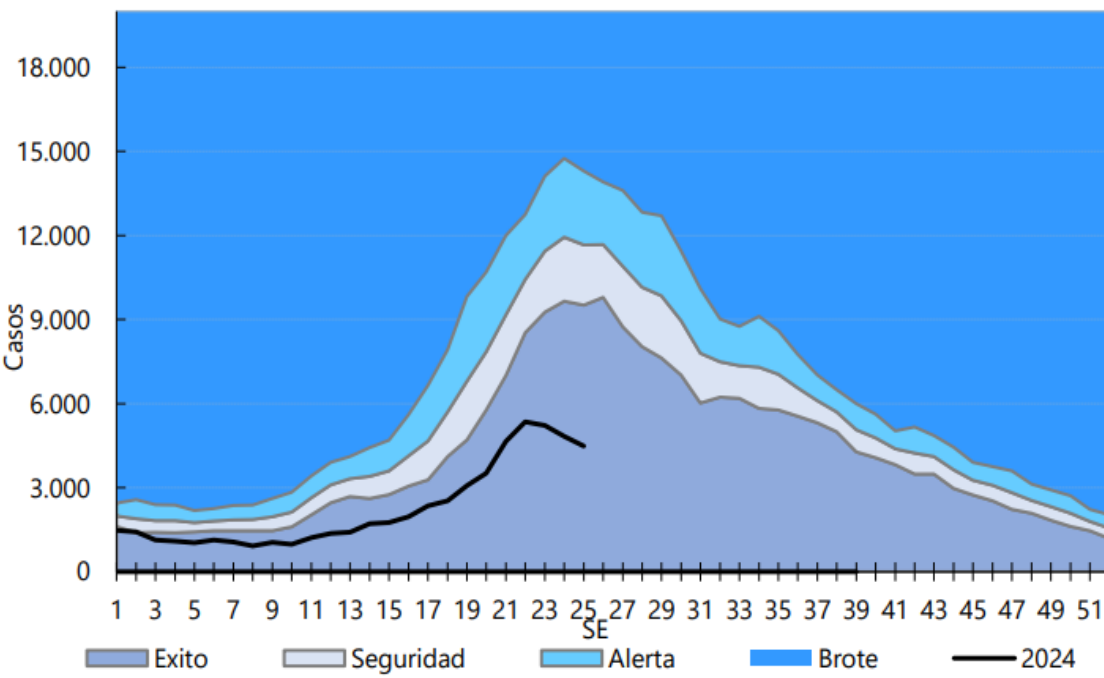
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE25 Total país

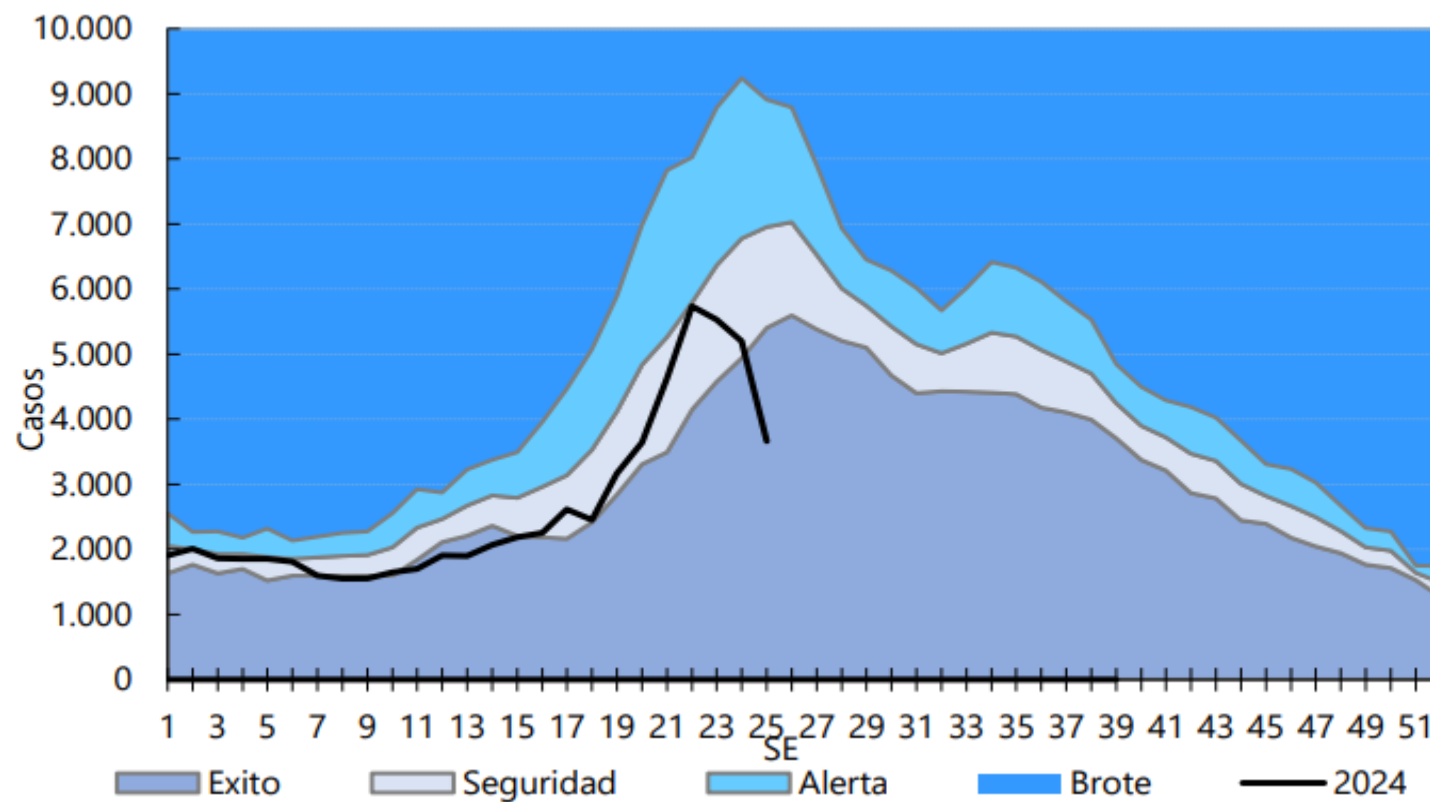


Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023. 28 SE 1 a 25 de 2024. Argentina.



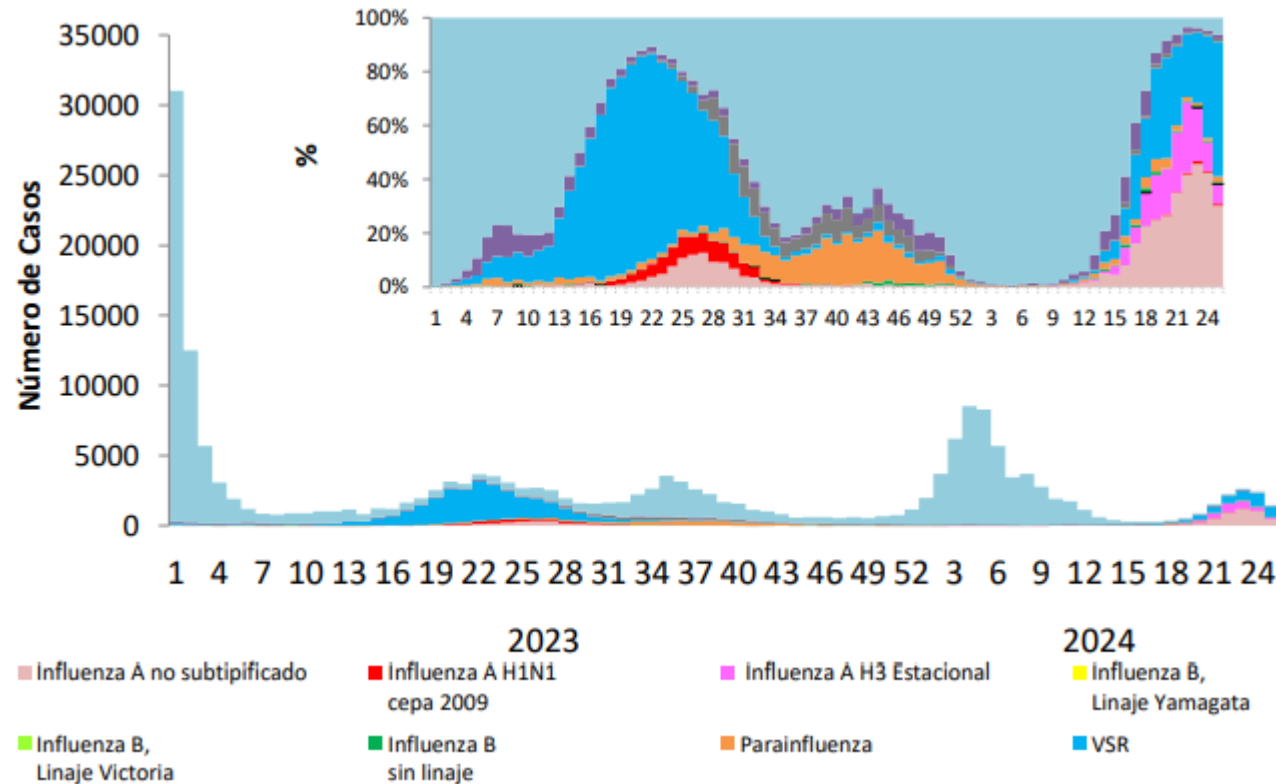
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

**Neumonía: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023. 26 SE
1 a 25 de 2024. Argentina.**



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

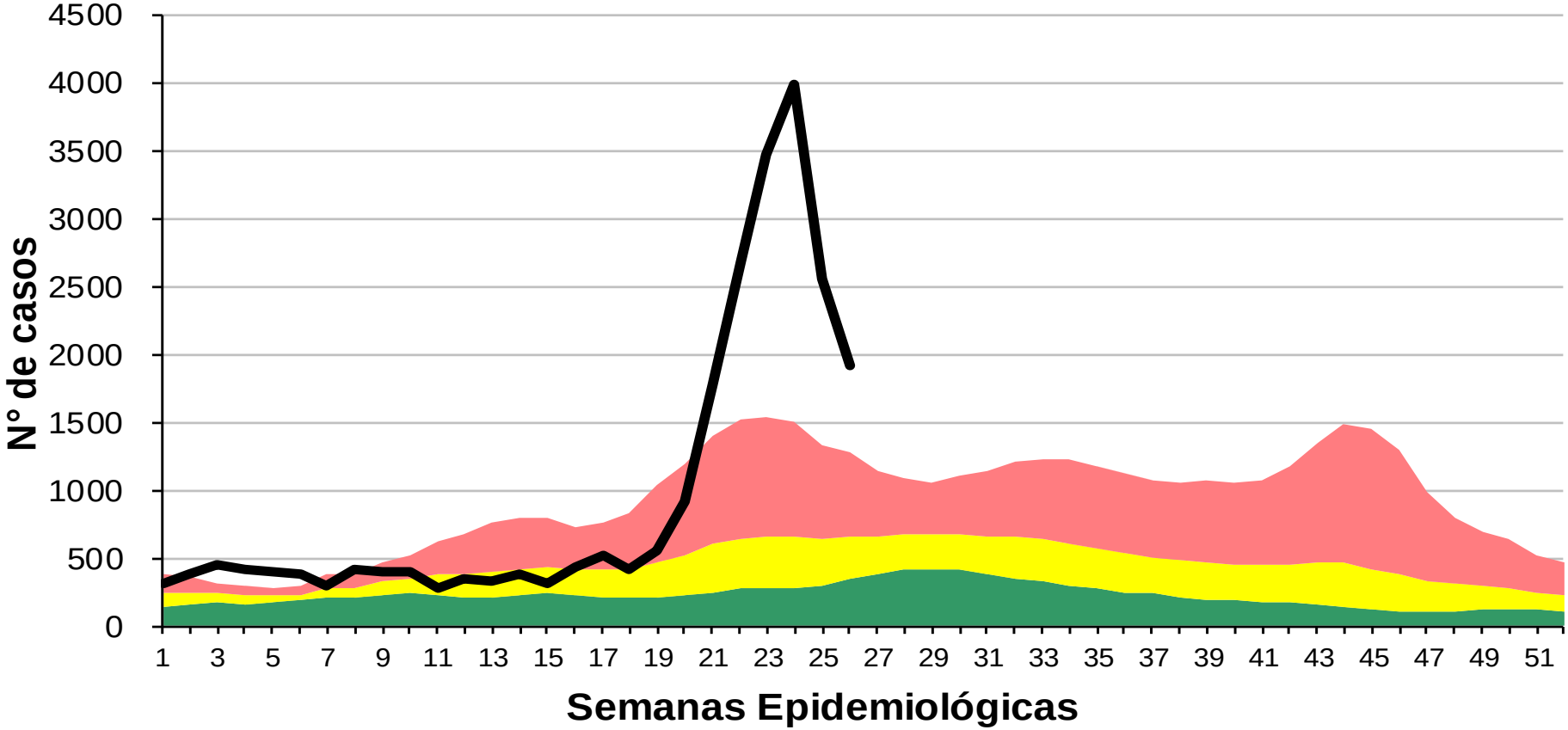
**Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica.
SE01/2023 a SE24/2024. Argentina.**



En la SE25 de 2024 se verifica, además de influenza, VSR y SARS-COV-2, circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.

Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza Provincia de Tucumán.

Año 2024 SE 26

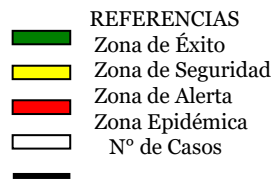
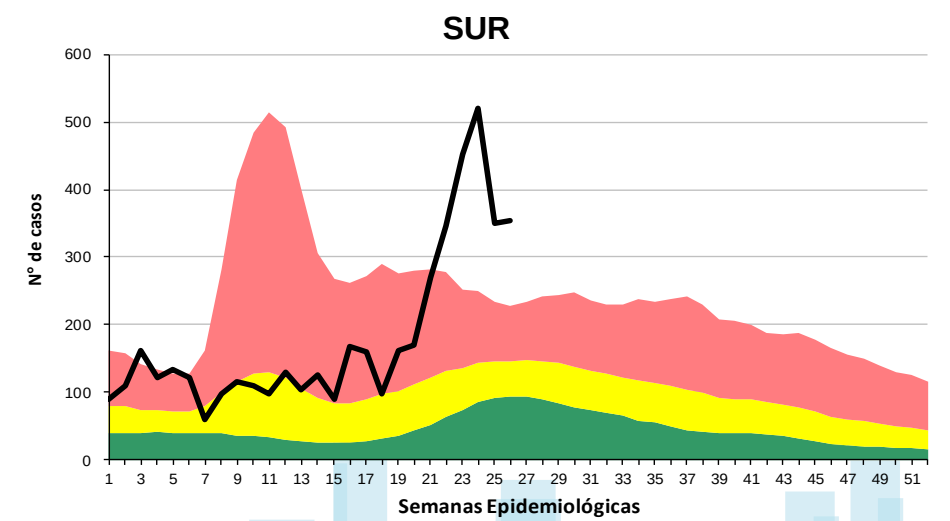
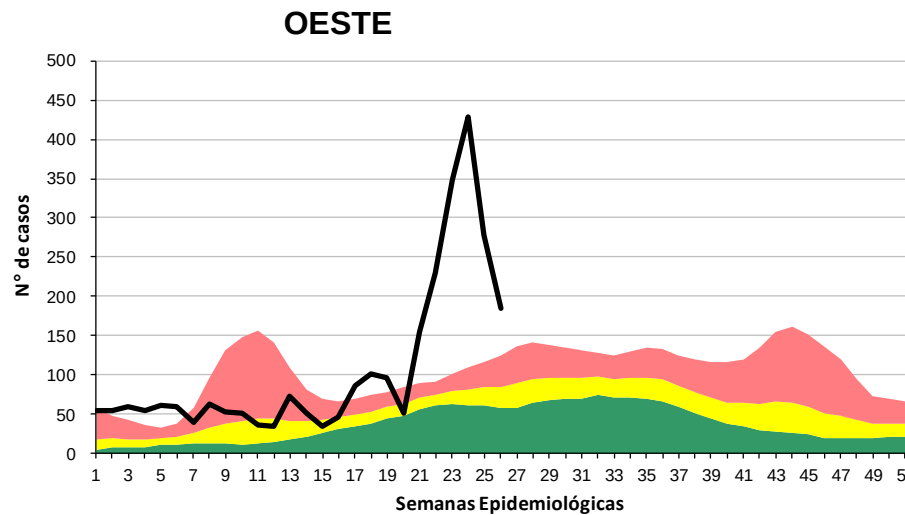
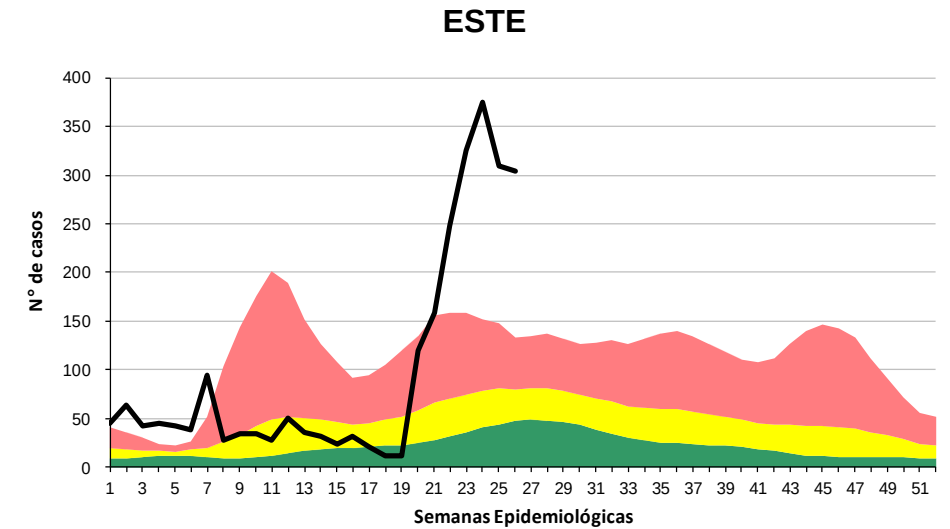
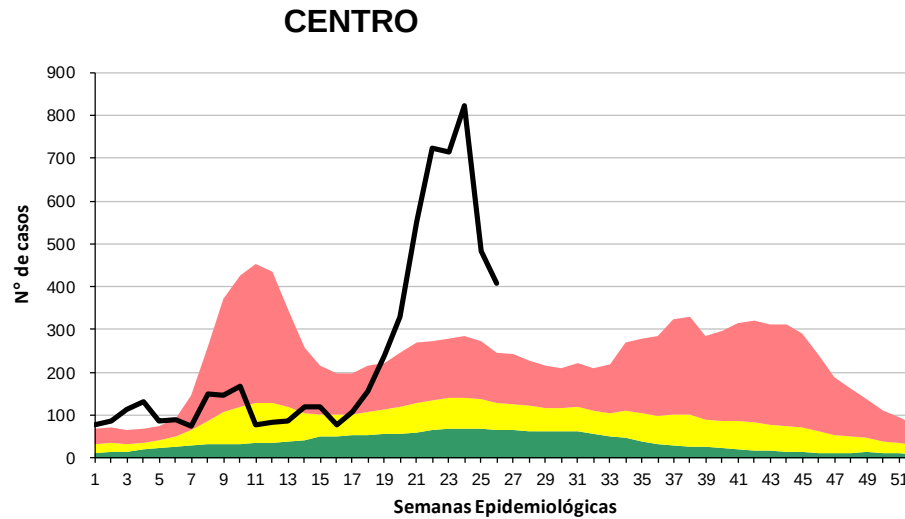


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

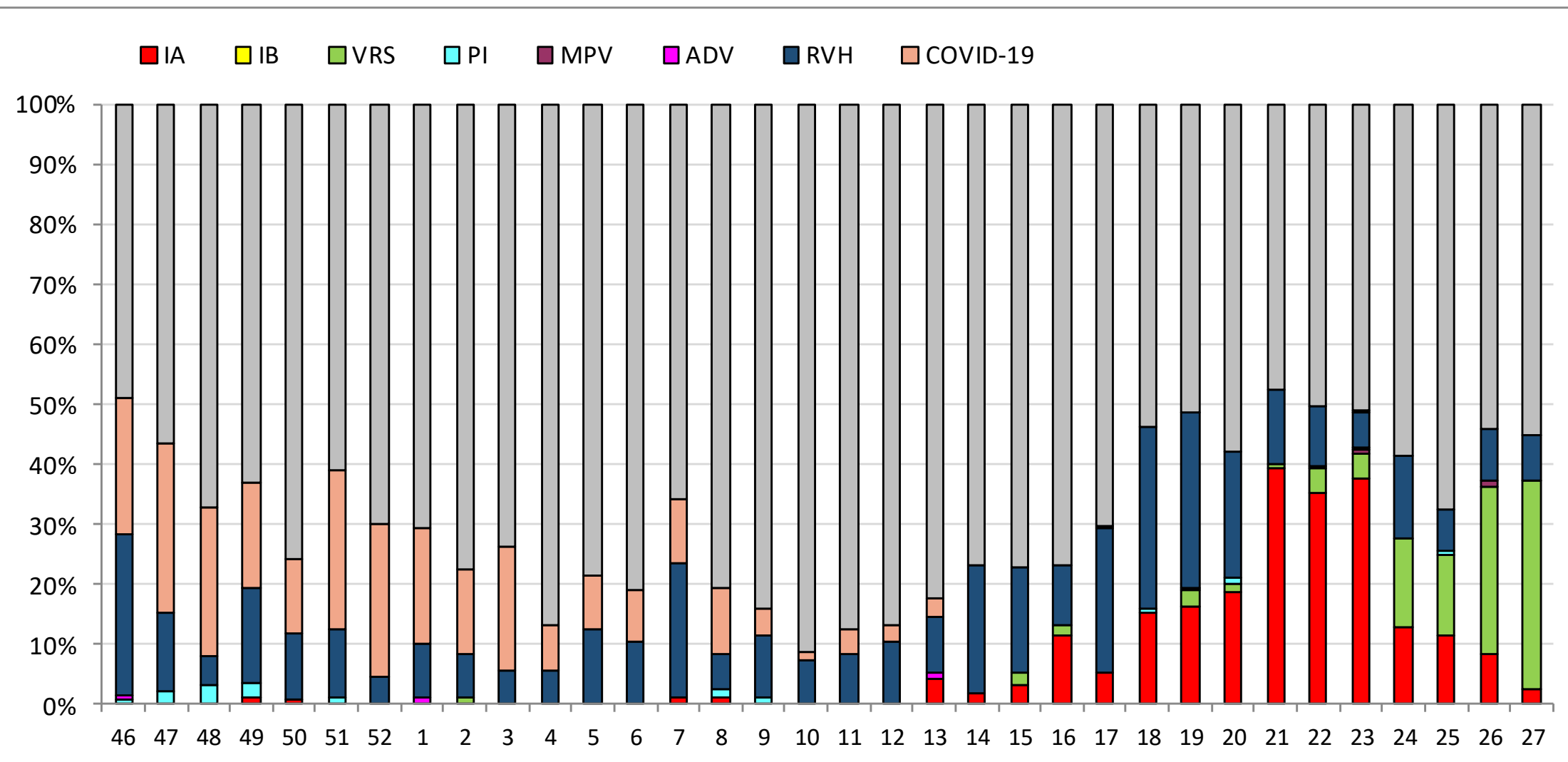
Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Áreas Programáticas

Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 26



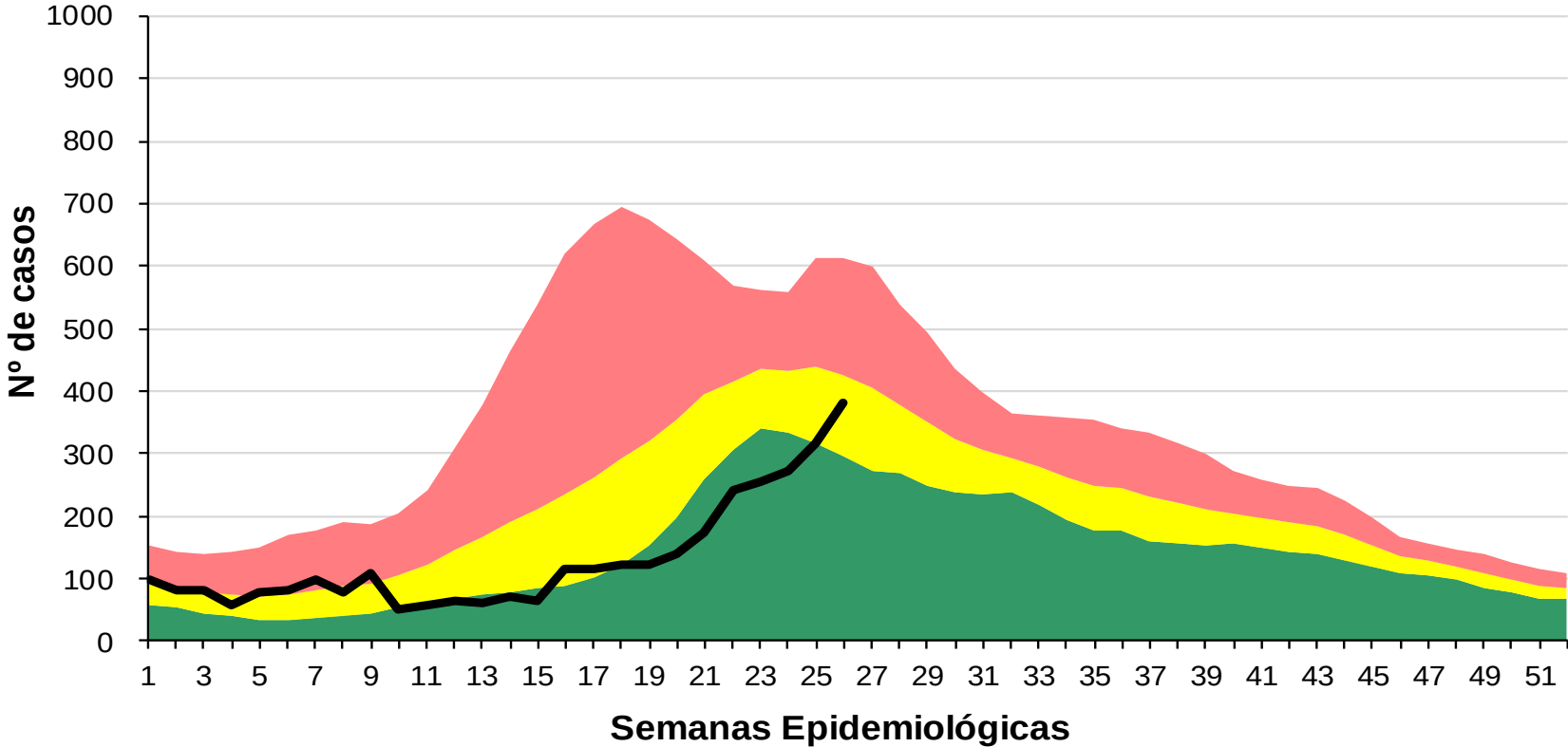
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Proporción de virus respiratorios desde la SE 46 del 2023 a SE 27 del 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública

Corredor endémico de Bronquiolitis Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 26



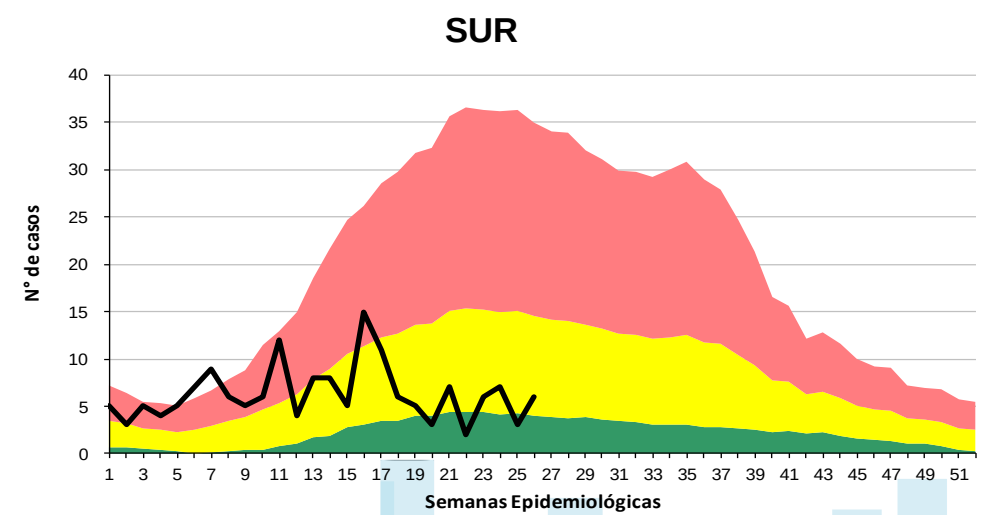
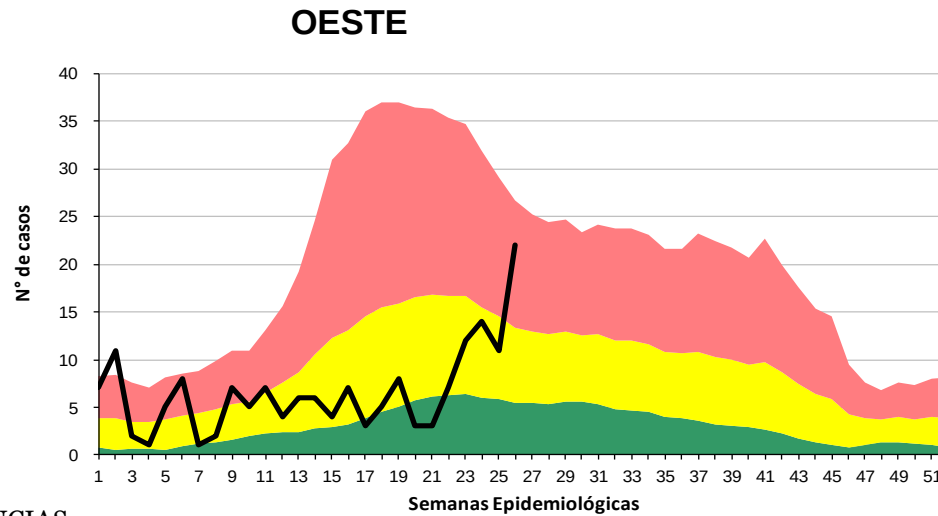
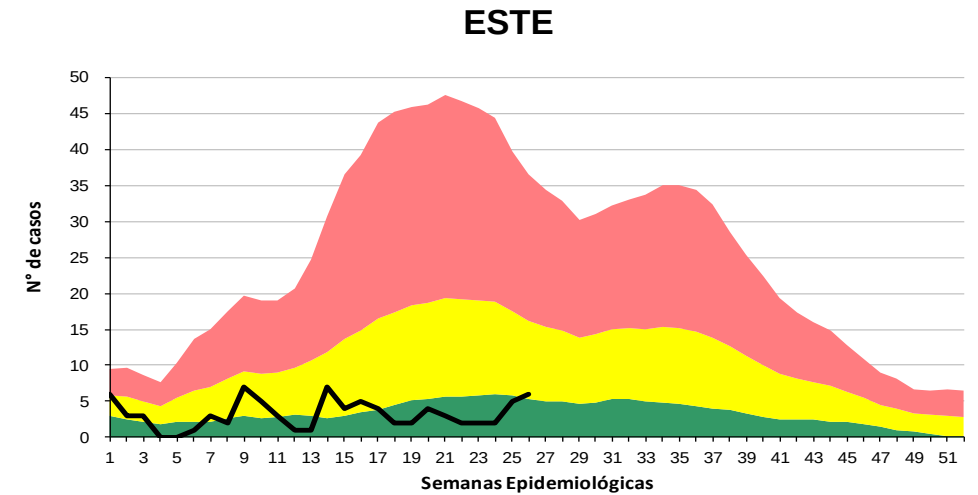
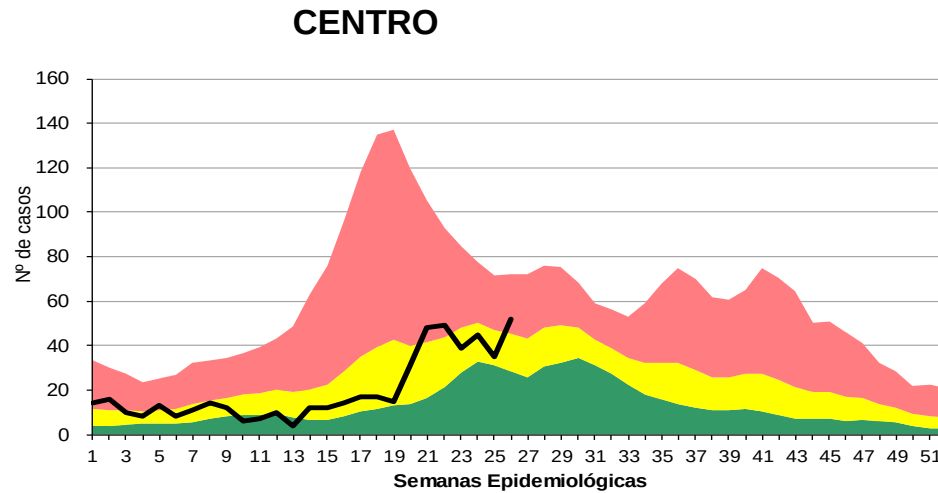
REFERENCIAS

- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Bronquiolitis según Áreas Programáticas

Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 26



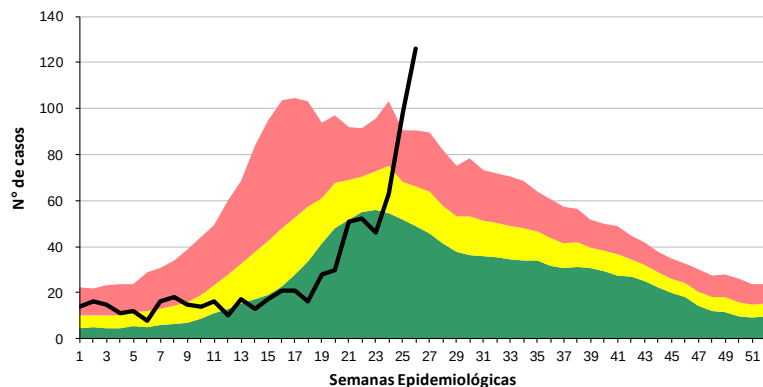
- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

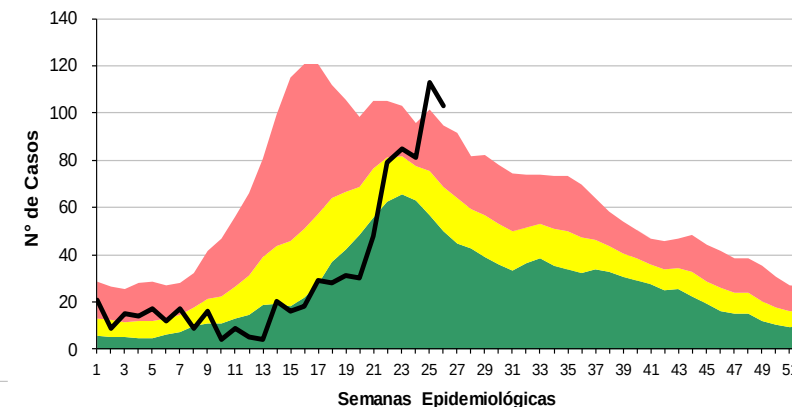
Corredor Endémico de Bronquiolitis según Hospitales de Referencia

Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 26

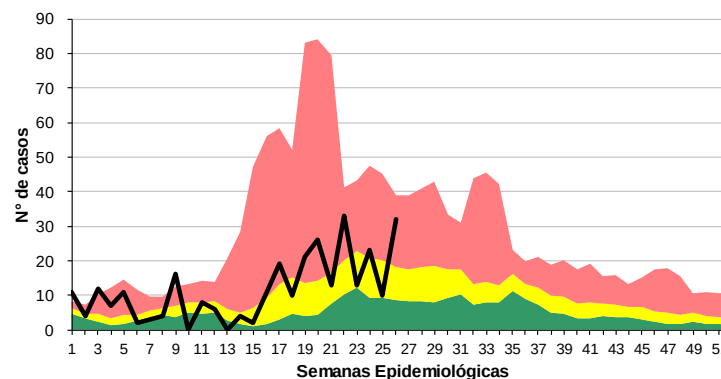
HOSPITAL "DEL NIÑO JESUS"



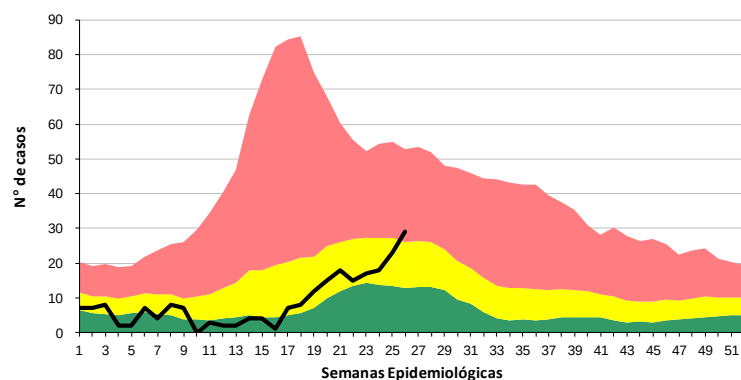
HOSPITAL "PTE. N. AVELLANEDA"



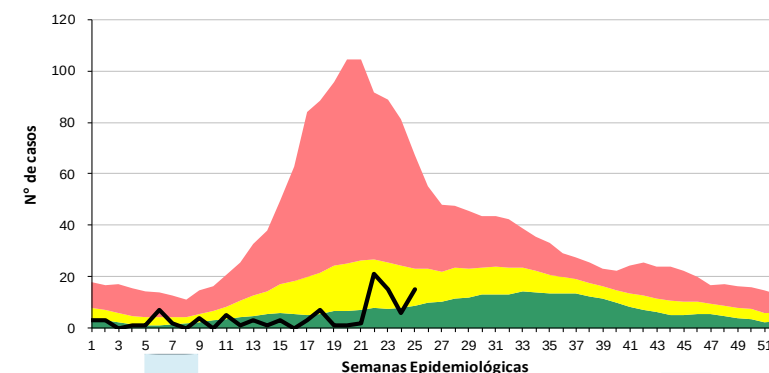
HOSPITAL MONTEROS



HOSPITAL "EVA PERÓN"



HOSPITAL REGIONAL CONCEPCION

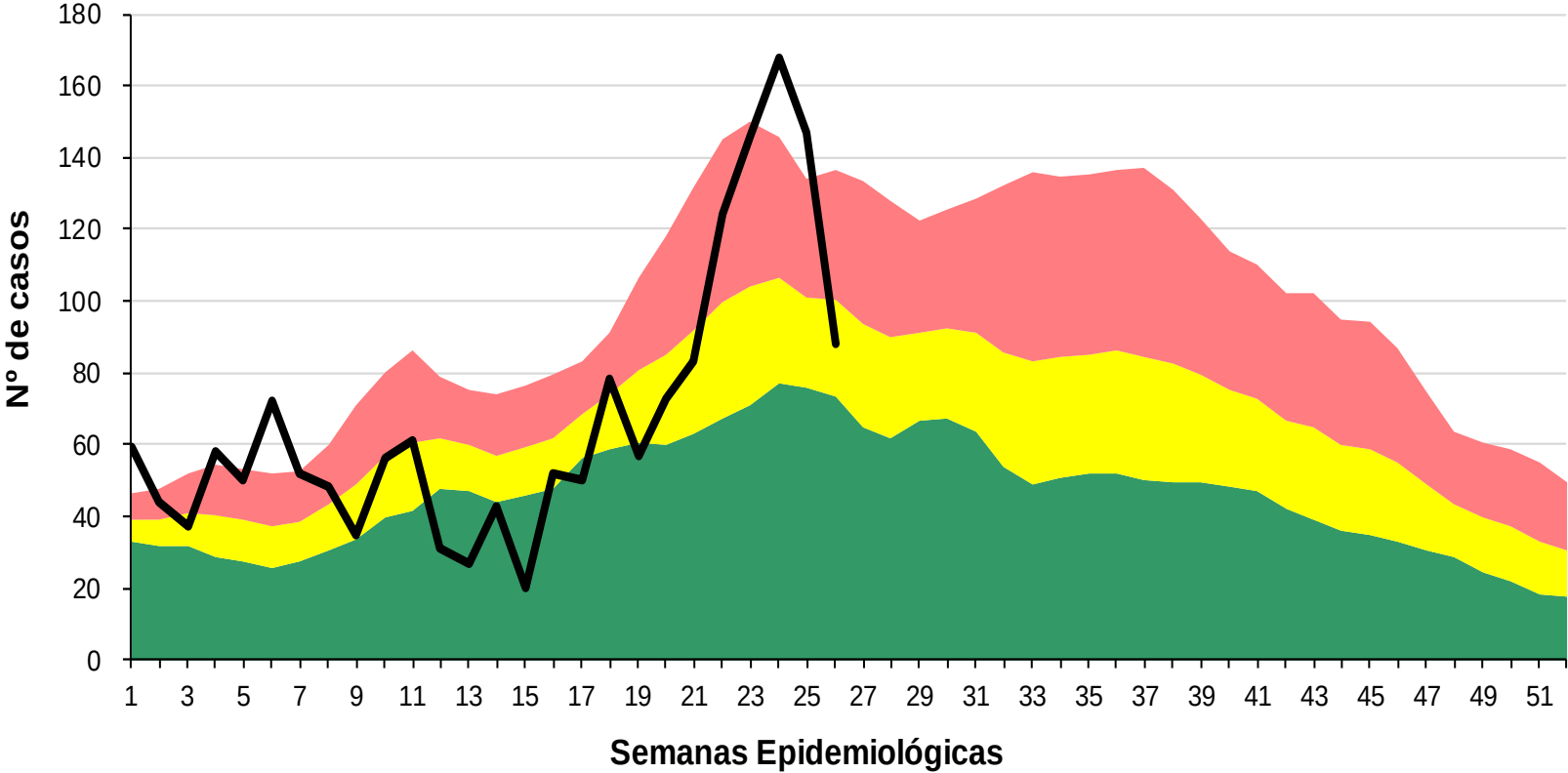


REFERENCIAS

- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor endémico de Neumonía Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 26



- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0