Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología

GOBIERNO DE TUCUMÁN

" 2025: Año del Bicentenario del Fallecimiento del Dr. Bernardo de Monteagudo"

SALA DE SITUACION DE SALUD

SE 17

Alerta epidemiológica: Influenza estacional y otros virus respiratorios en el Hemisferio Sur

Subregión de Brasil y el Cono Sur

Casos de ETI y de IRAG experimentan un aumento en las últimas dos semanas (SE 12 y SE 13 del 2025).
ETI se asocia principalmente a SARSCoV-2, y en menor cantidad a influenza que tiene tendencia al aumento, con influenza B como cepa predominante, seguida de A(H1N1)pdm09.
La circulación de VRS mantiene su tendencia al aumento.

Distribución virus de influenza y porcentaje de positividad en la Región de las Américas, por subregión, entre la SE 1 del 2020 hasta la SE 13 del 2025.

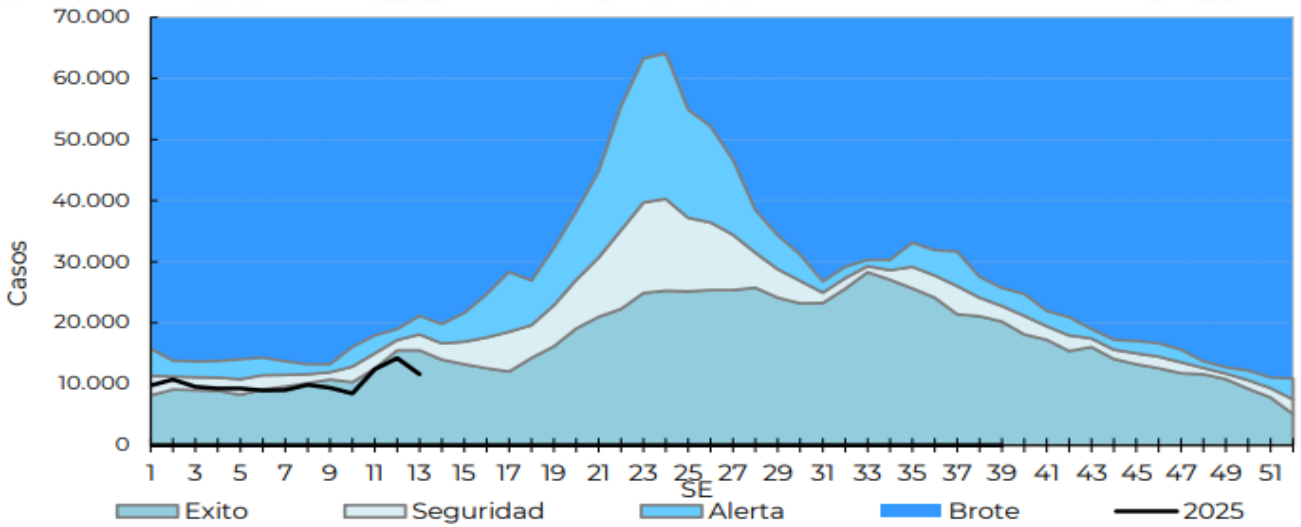
Fuente: OPS

Alerta epidemiológica: Influenza estacional y otros virus respiratorios en el Hemisferio Sur

Argentina (SE 13 del 2025)

- Actividad de ETI y de IRAG se mantiene por debajo del umbral epidémico.
- Detección en alza de influenza A.
- La actividad del VRS sigue baja, mientras que el SARS-CoV-2, se observa con tendencia al aumento

Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 5 años: 2015-2024. SE 1 a 13 de 2025. Argentina.



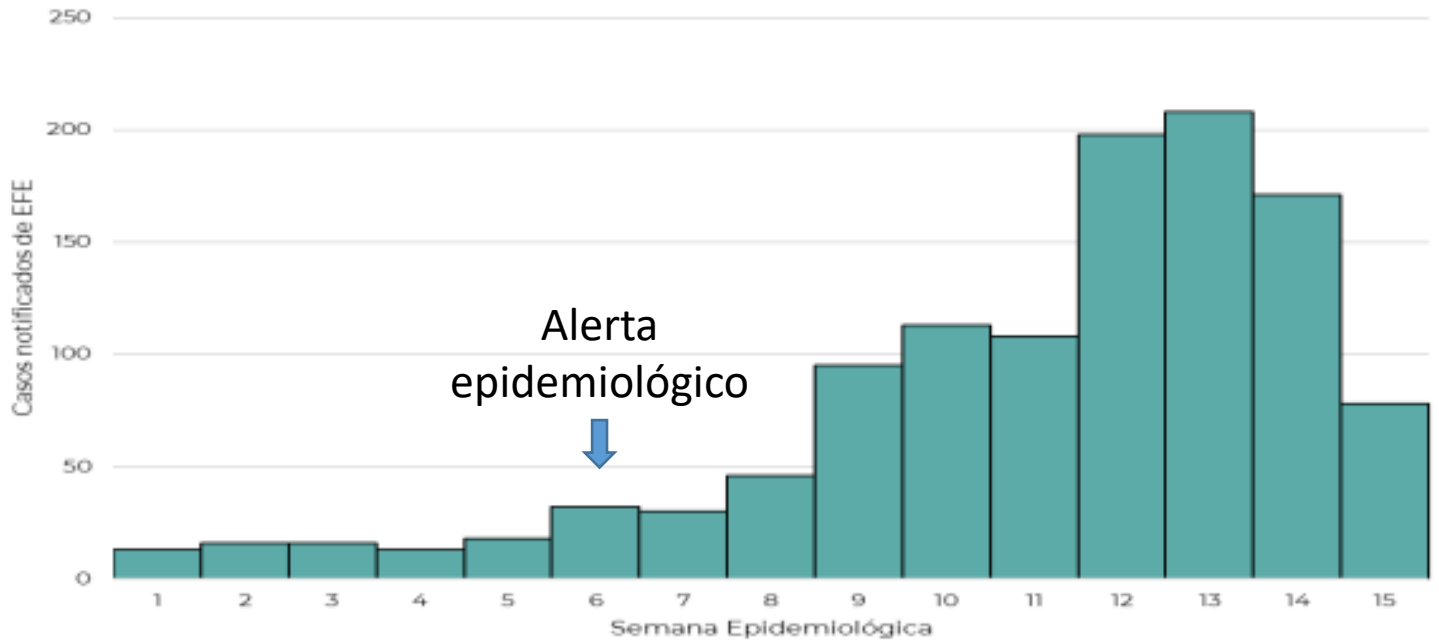
Fuente: OPS

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología

GOBIERNO DE TUCUMÁN

SARAMPIÓN ARGENTINA

Número de notificaciones de Enfermedad Febril Exantemática según semana epidemiológica. Argentina. SE1 a SE15 de 2025. N= 1155



21 casos confirmados de sarampión

10 casos en CABA
11 casos en la Provincia de Buenos Aires

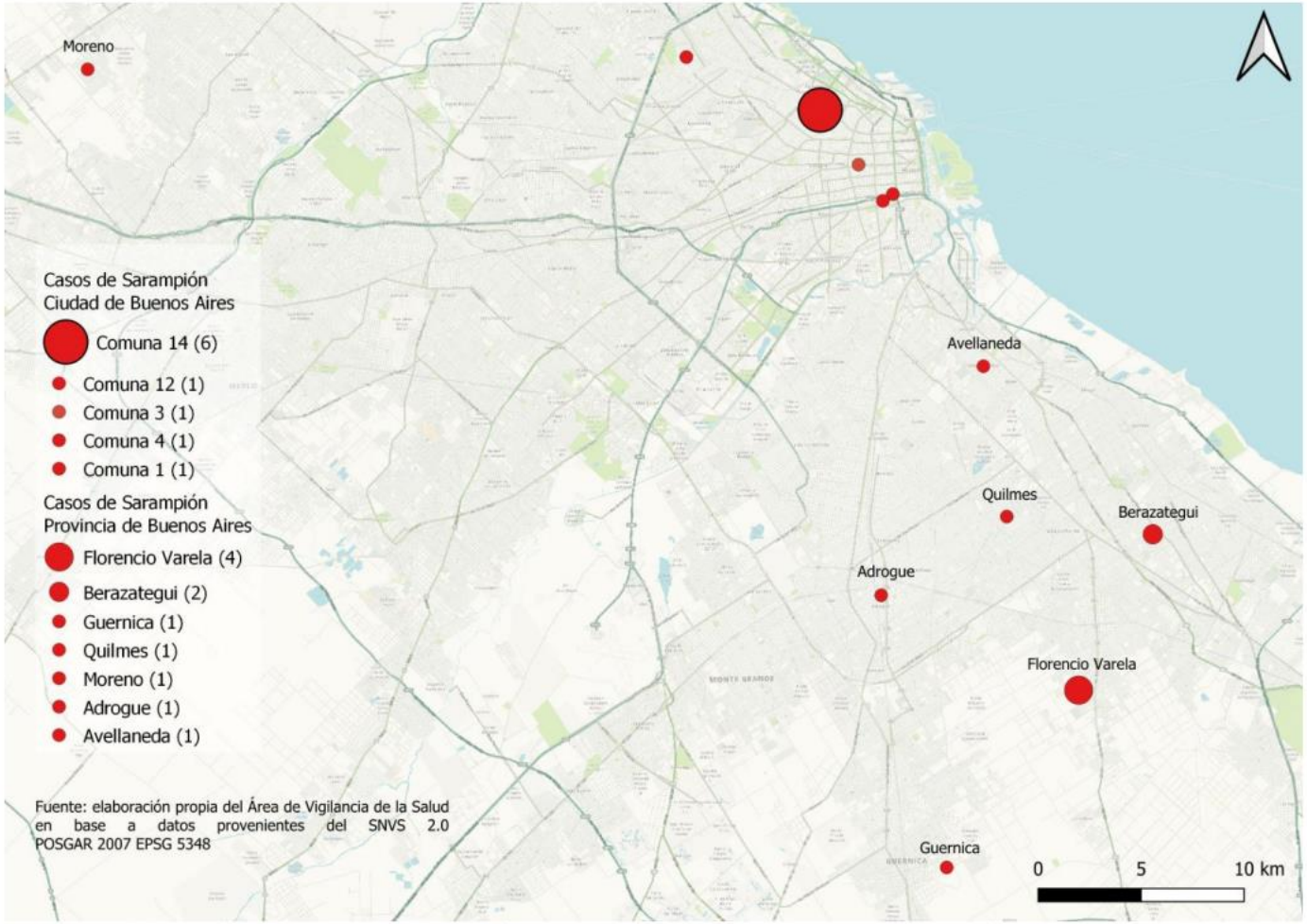
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

3 casos importados

13 casos relacionados a los importados

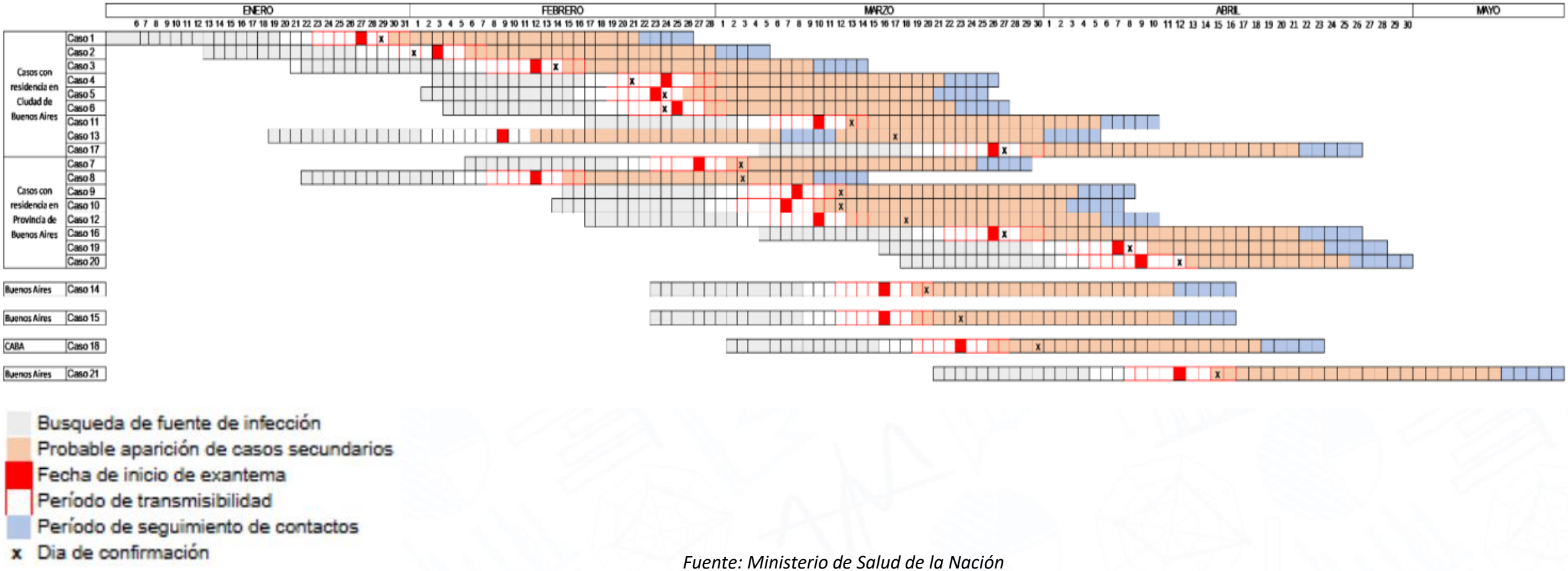
5 casos en investigación

Distribución espacial de los casos confirmados de Sarampión durante el 2025. AMBA. Argentina. N= 21.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Líneas temporales de los casos de sarampión.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Medidas ante un caso SOSPECHOSO:

- **Aislamiento respiratorio** de la persona afectada (7 días siguientes del inicio del exantema). Utilización de barbijo para la persona con sintomatología y para acompañantes

- Informar a la autoridad sanitaria la sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.

- Confeccionar de manera completa la **Ficha de investigación de caso sospechoso** de EFE (sarampión/rubéola) y reportar los datos en el SNVS 2.0 bajo el grupo de evento "Enfermedad Febril Exantemática-EFE"

- En caso de antecedente de vacunación con vacuna triple o doble viral 5-21 días previos a la aparición de síntomas, podría tratarse de un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y debe notificarse.

- **Recolectar muestras para el diagnóstico** etiológico

- Corroborar el antecedente de vacunación de los contactos y proceder a vacunar dentro de las 72 horas del contacto

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

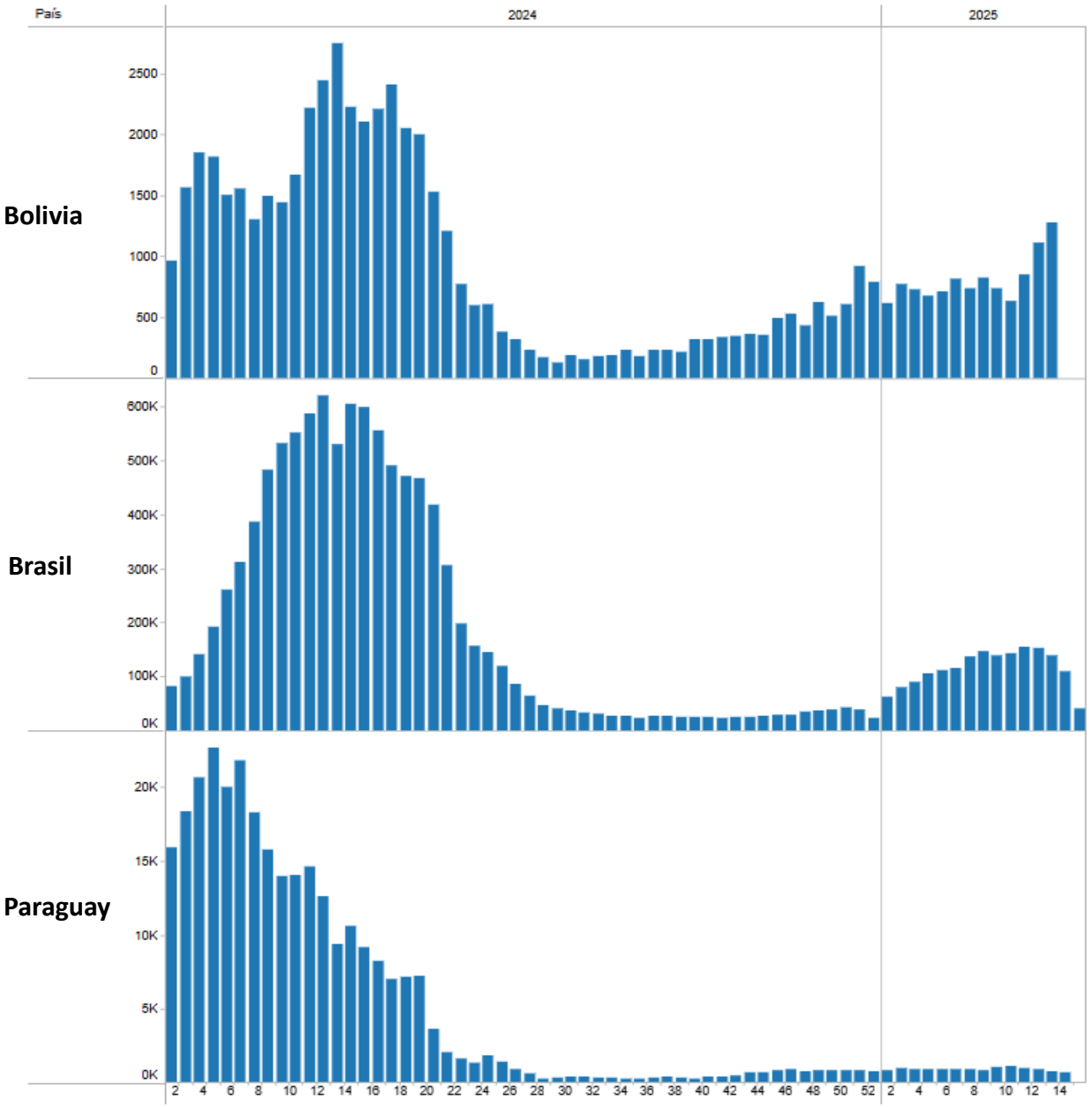
- De **12 meses a 4 años**: deben acreditar **UNA DOSIS de vacuna triple viral.**

- Niños **de 5 años y más**, adolescentes y personas adultas deben acreditar **al menos DOS DOSIS** de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.

- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

- El antecedente de vacunación se deberá constatar (registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación)

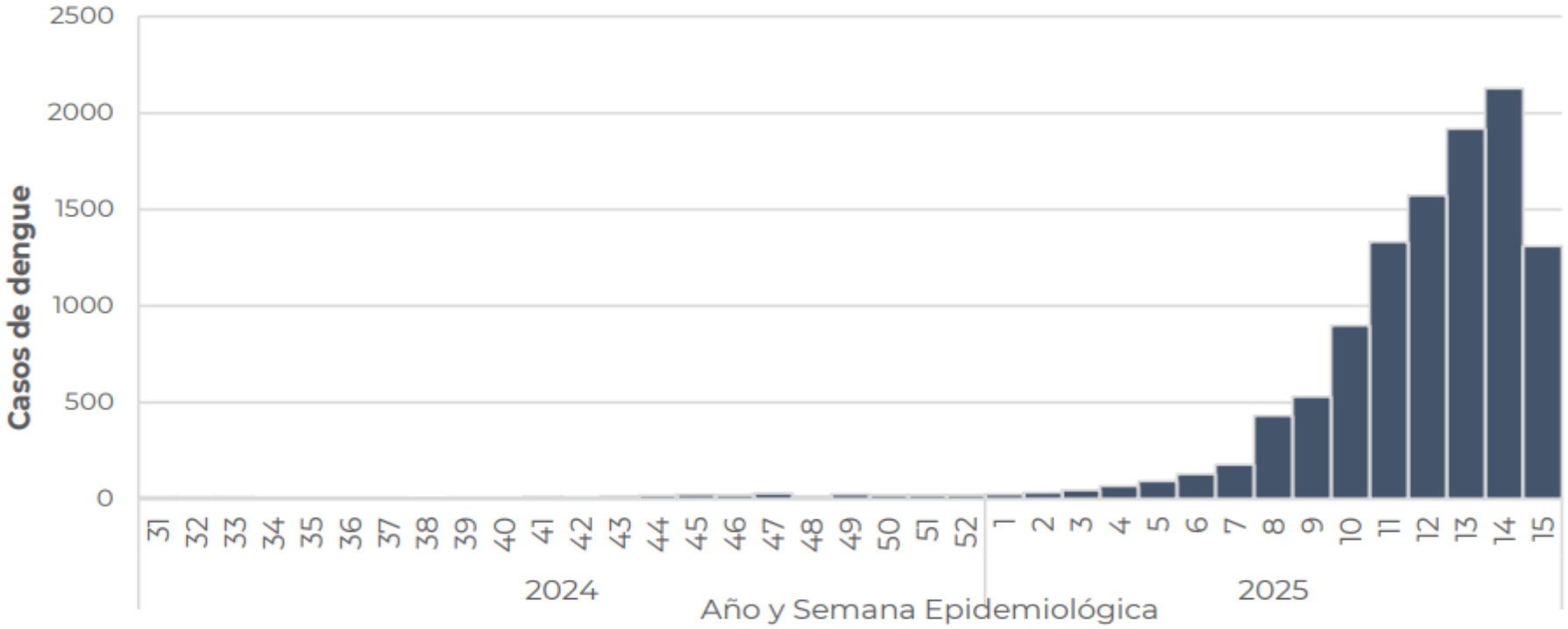
Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica según país. Cono Sur, SE 1 /2024 a SE 15/2025



País	Serotipos	SE/Año 2025	Total casos	Tasa acumulada de Incidencia (por 100mil hab)
Brasil	**DEN 1,2,3,4**	**15**	**1.735.525**	**815,5**
Paraguay	DEN 1,2,3	14	13.098	186,7
Bolivia	DEN 1,2	13	10.532	83,7

Fuente: PAHO. PLISA Health Information Platform for the Americas

Dengue: Casos confirmados por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31/2024 a SE15/2025. Argentina.



58.232 casos sospechosos de dengue

5963 casos confirmados por laboratorio

98% no registraron antecedentes de viaje

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 23 casos cada 100.000 habitantes

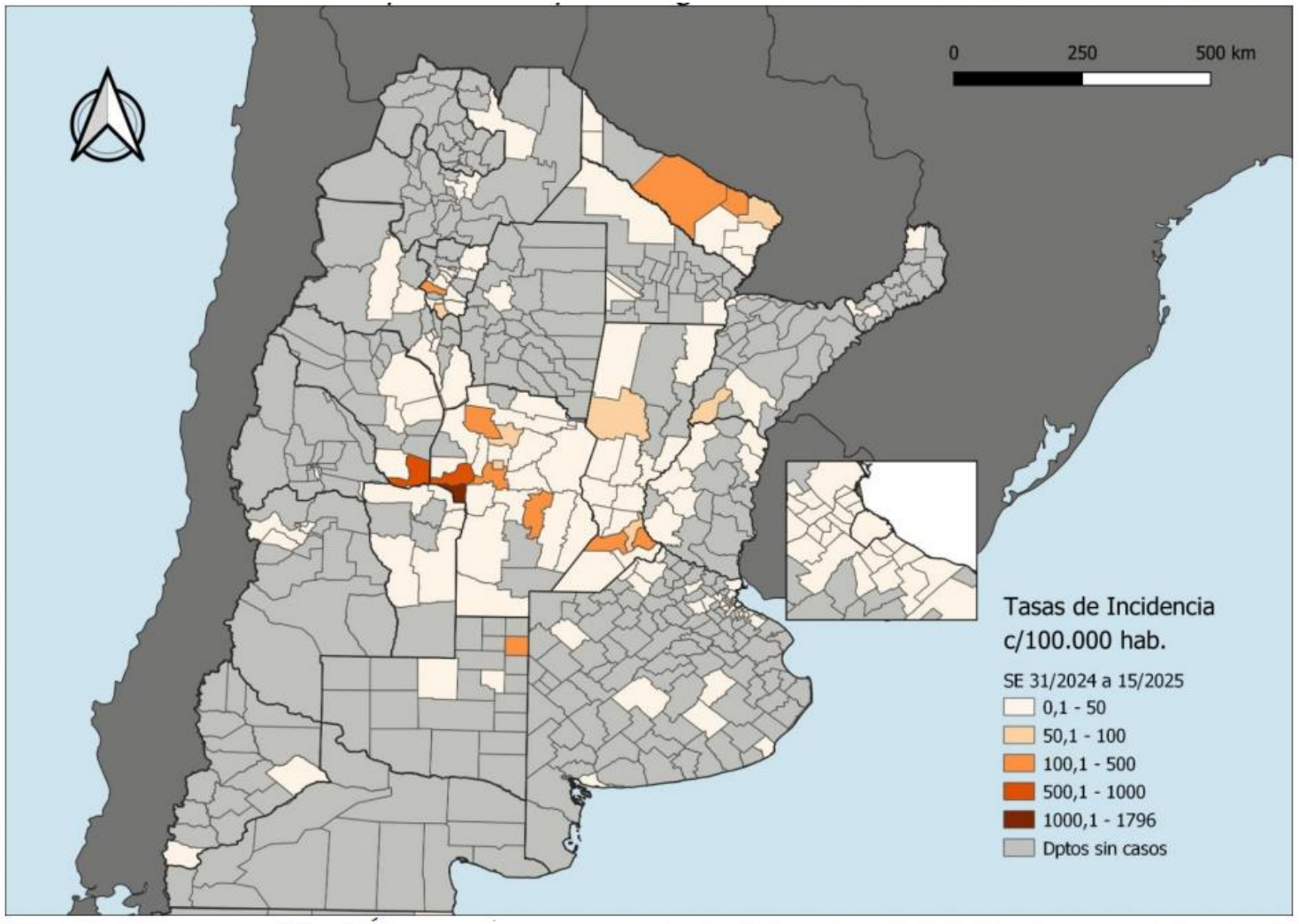
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

DENGUE-ARGENTINA

Dengue: Casos de dengue por departamento con casos autóctonos y en investigación.
SE 31/2024 a SE 15/2025. Argentina.

Conglomerados de casos en localidades especificas en

Formosa
Córdoba
Tucumán
La Pampa
Santa fe
La Rioja
San Luis
Buenos Aires
Salta



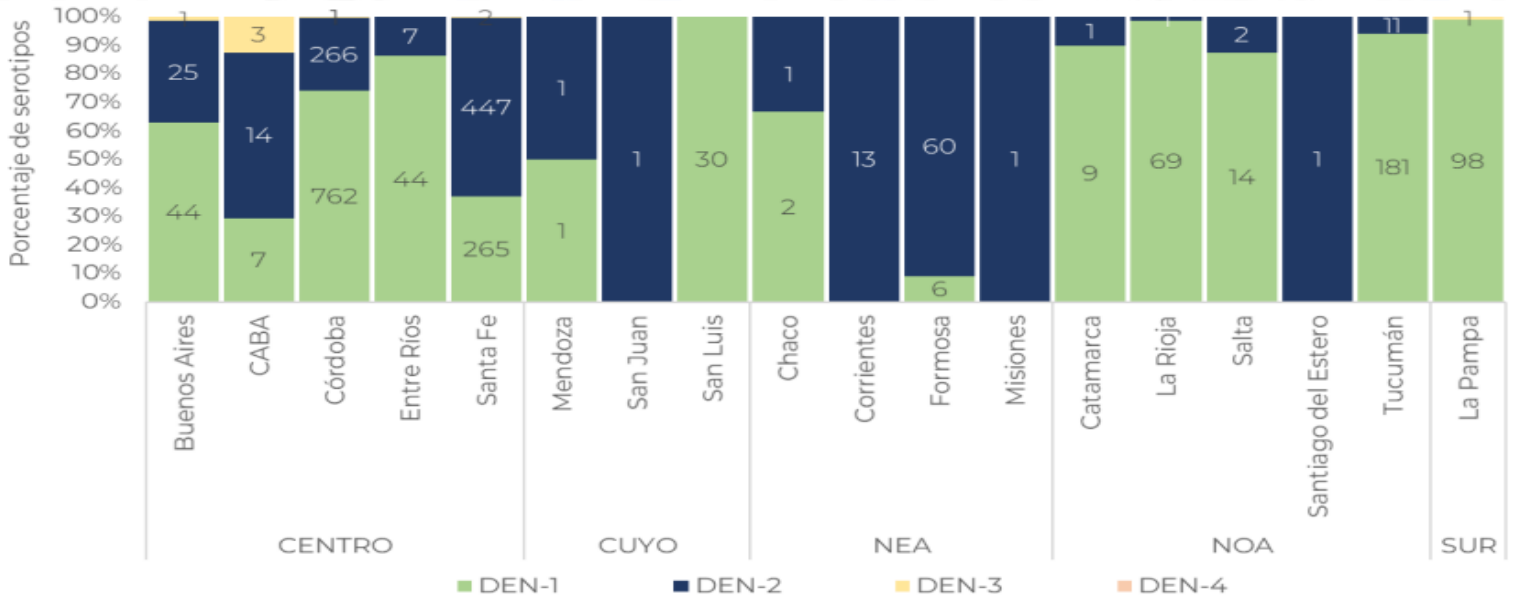
*Jurisdicciones que notificaron **casos aislados** sin antecedente de viaje: **Mendoza, CABA, Catamarca, Entre Ríos, Misiones, y Corrientes**.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Mayor prevalencia de DEN-1 (64%).

Los casos DEN-2 alcanzan un 35,6%, sobre todo a expensas de la notificación de las provincias de Formosa y Santa Fe.

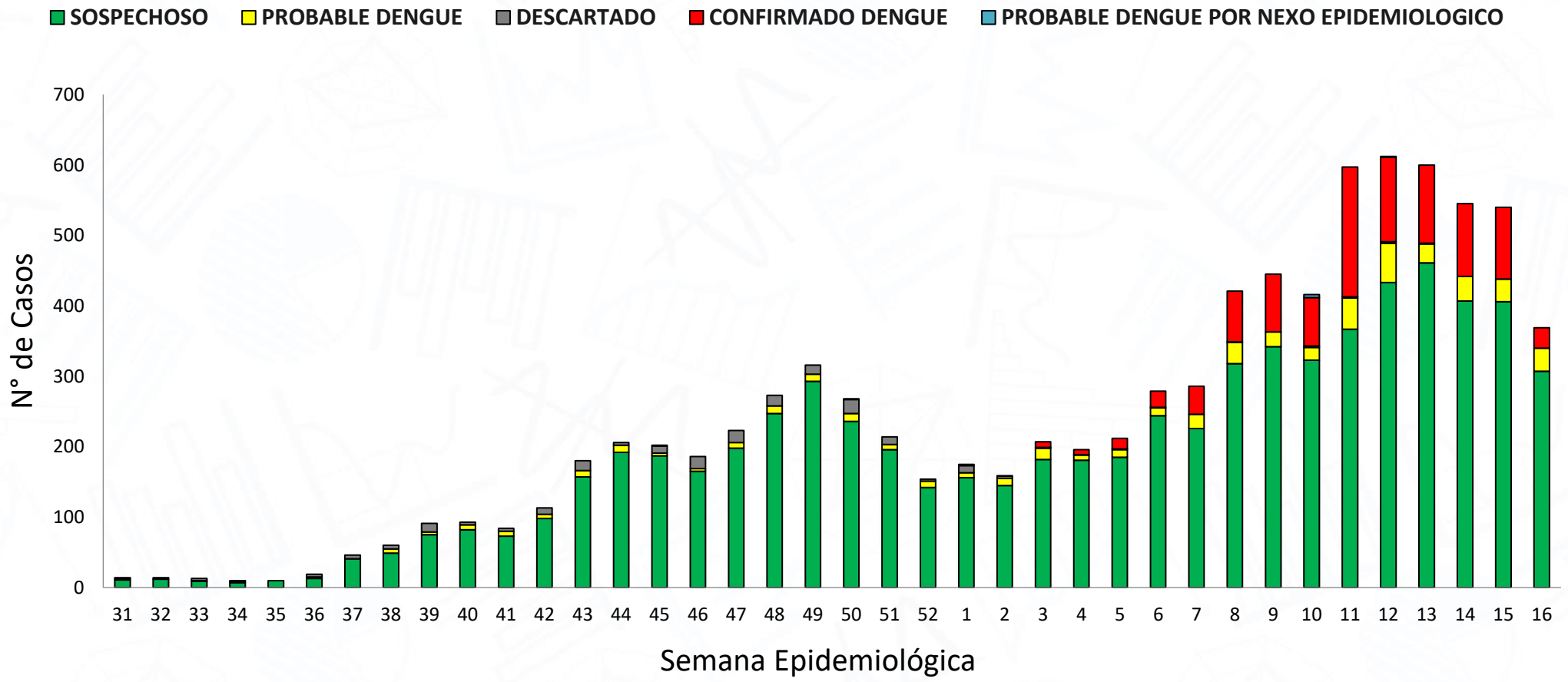
Dengue: Distribución proporcional y número de casos de dengue con identificación de serotipo (n=2211) según provincia. SE31/2024 a SE15/2025. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

DENGUE – TUCUMÁN

Curva epidémica de SFAI desde la SE 31/2024 hasta la SE 16/2025 (n=8855)



SE 31 de 2024 a SE 15/2025: 971 casos confirmados de Dengue
6,08 % activos

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE14/2025. Argentina.

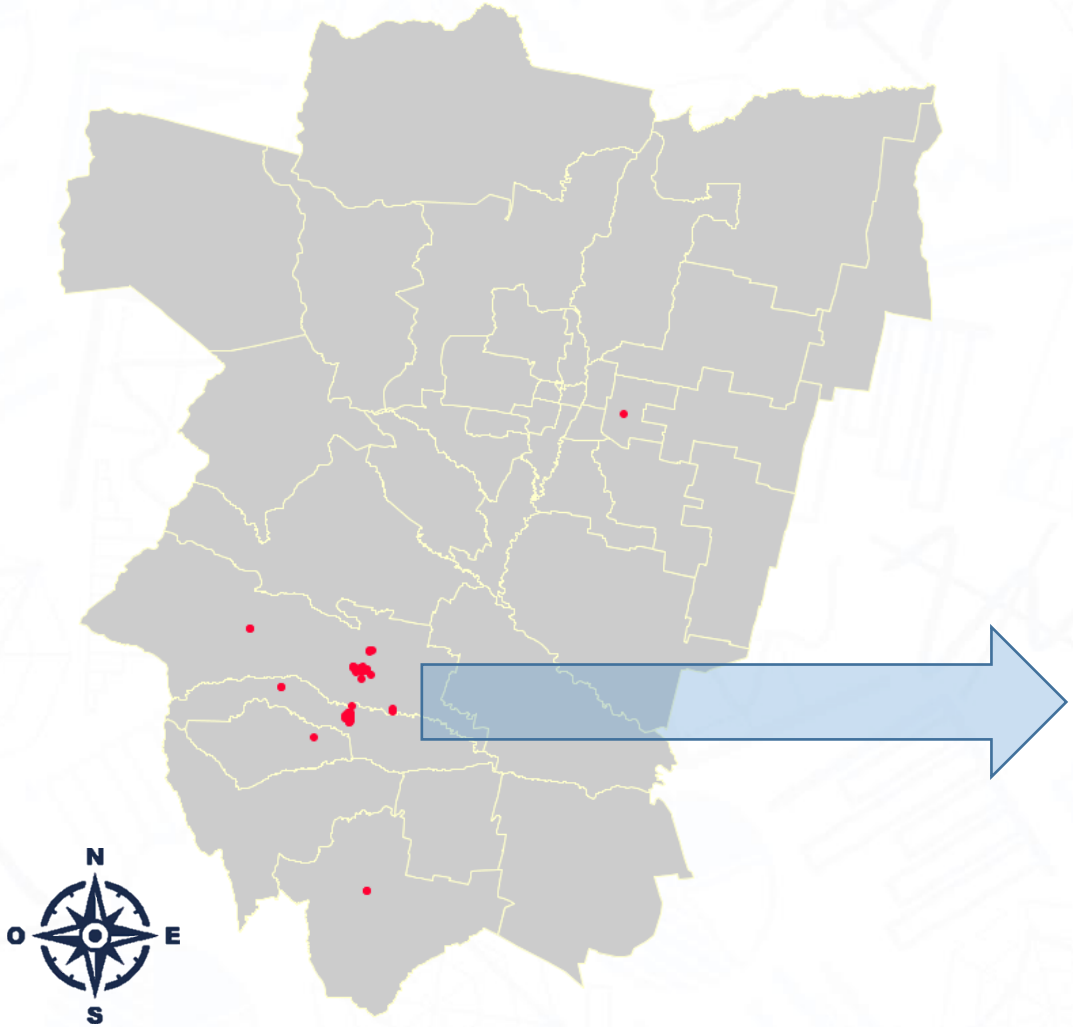
Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Casos de dengue por criterio C-E*	Total casos de dengue	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total notificados
	Conf. Por labo.	Prob.	Conf. Por labo.	Prob.					
Catamarca	7	11	5	2	1	13	817	2	845
Jujuy	0	0	0	0	0	0	977	8	985
La Rioja	88	40	0	0	0	88	1051	11	1190
Salta	16	53	6	11	2	24	1953	75	2116
Santiago del Estero	0	34	1	1	0	1	927	282	1245
Tucumán	872	333	0	1	718	1590	5081	624	7629
Total NOA	983	471	12	15	721	1716	10806	1002	14010

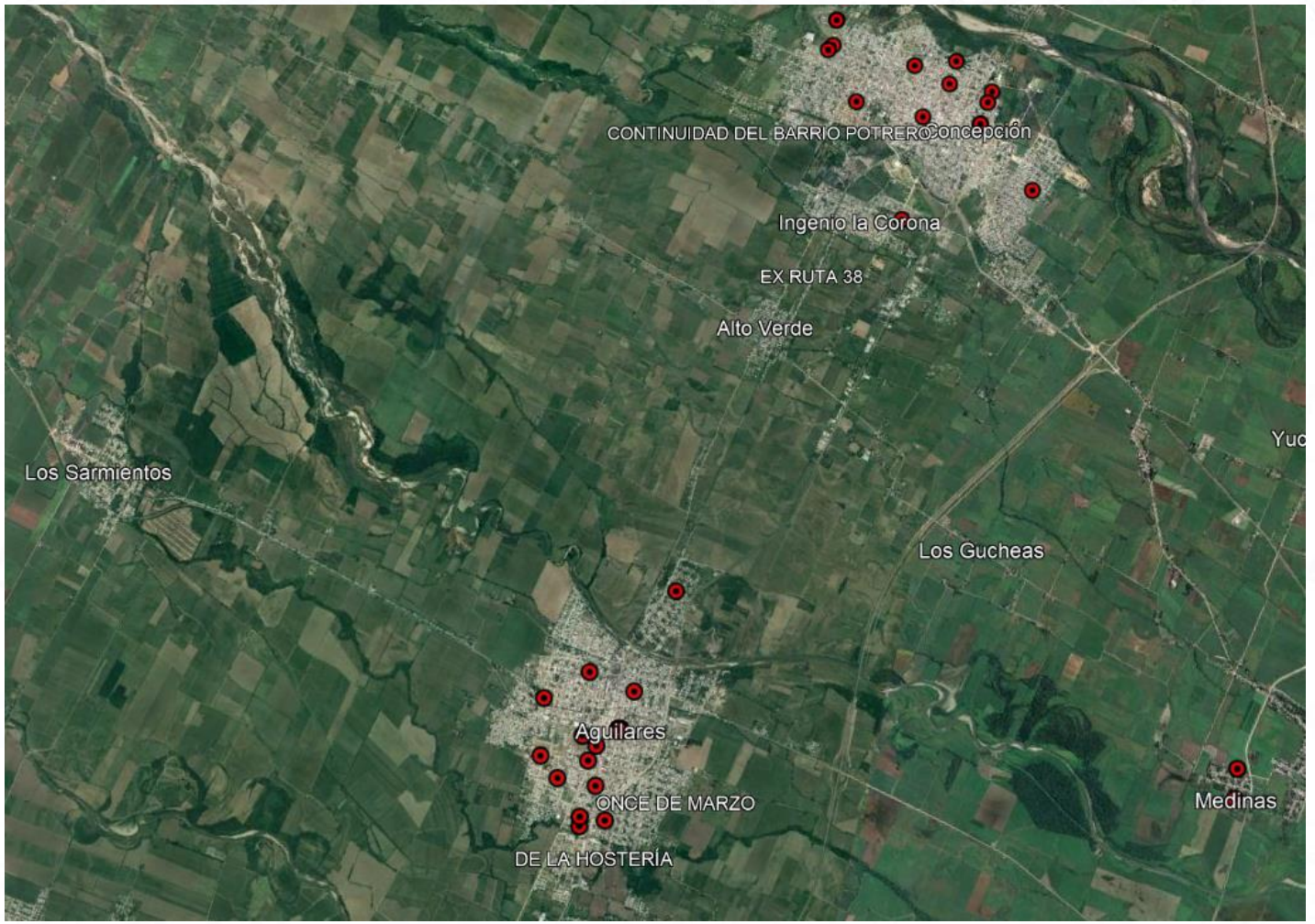
*En departamentos en fase de respuesta a epidemias se considerarán casos de dengue a los confirmados, probables por laboratorio o nexo y a todo caso sospechoso no descartado por otro diagnóstico o pruebas de laboratorio negativas.

Dptos en fase de respuesta a epidemia: Río Chico (desde SE 9) y Chicligasta (desde SE 13)

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

SFAI. Casos Activos. Tucumán 2025 (SE 31 a 52/2024 a 16/2025)





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

Referencias

- Positivo DEN

Curva Epidémica de Dengue en Río Chico. SE 48/2024 a SE 16/2025

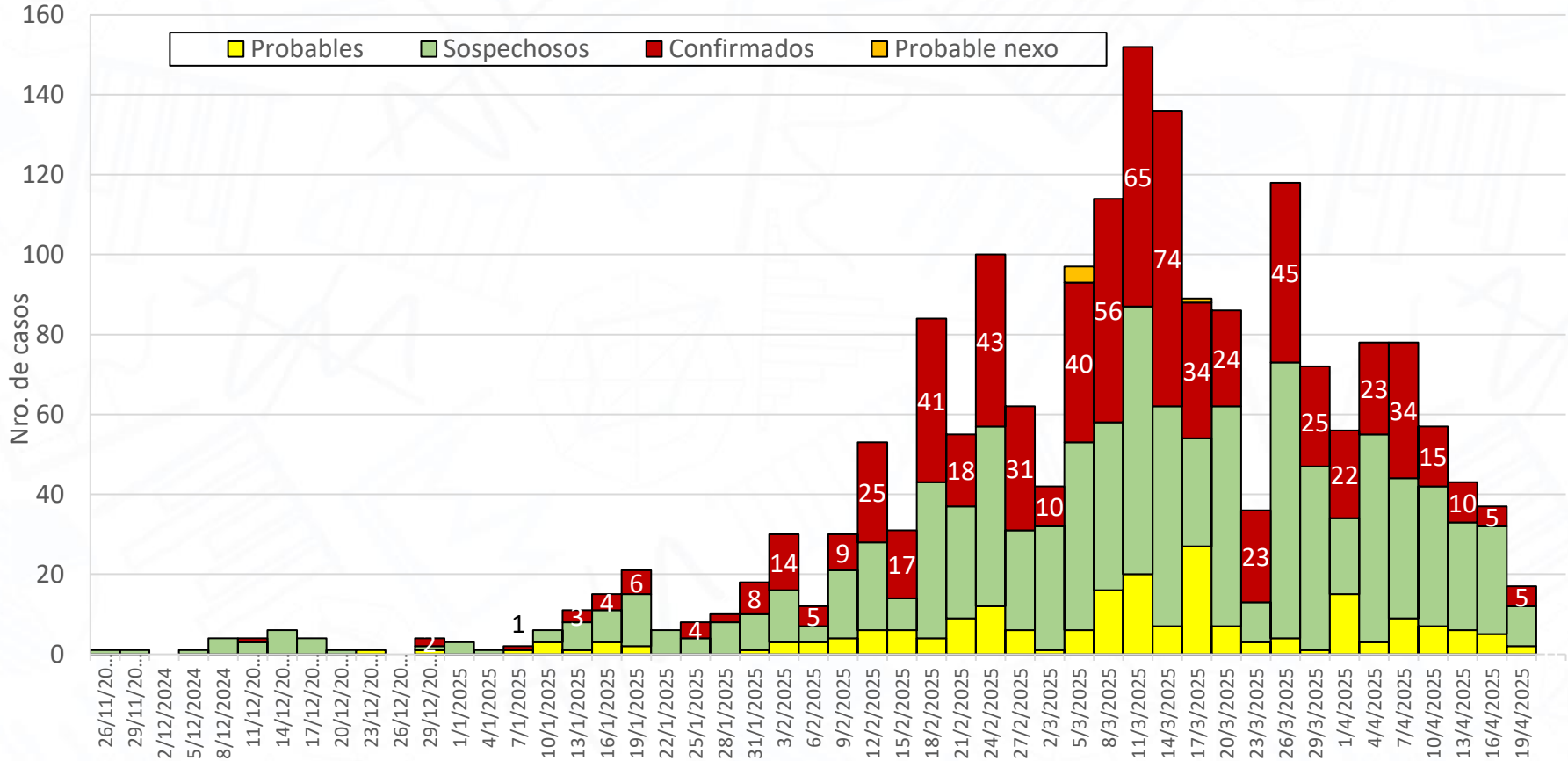
Casos notificados de Dengue en Río Chico. al 19/04/2025

Clasificación Casos	Nro
Confirmado	744
Probable	206
Sospechoso	949
Probable nexo	5
Total estudiados	**1904**

El 76,6% de los casos corresponden al Dpto Río Chico

Fuente: Dirección de Epidemiología

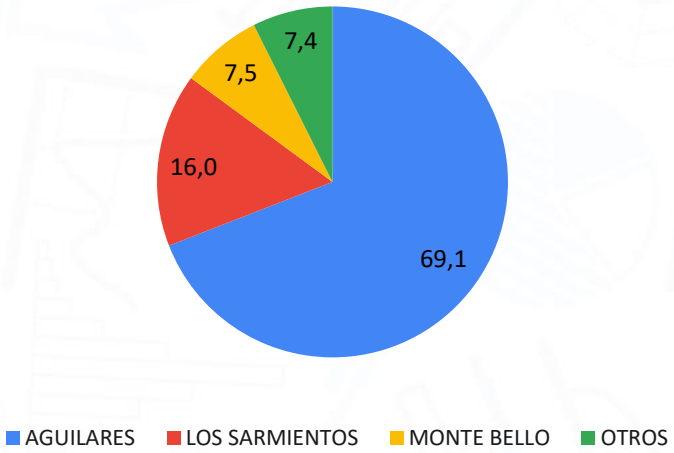
Distribución de casos notificados de Dengue (acumulados cada 3 días). Río Chico. Del 26/11/2024 al 19/04/2025. n=1904



Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

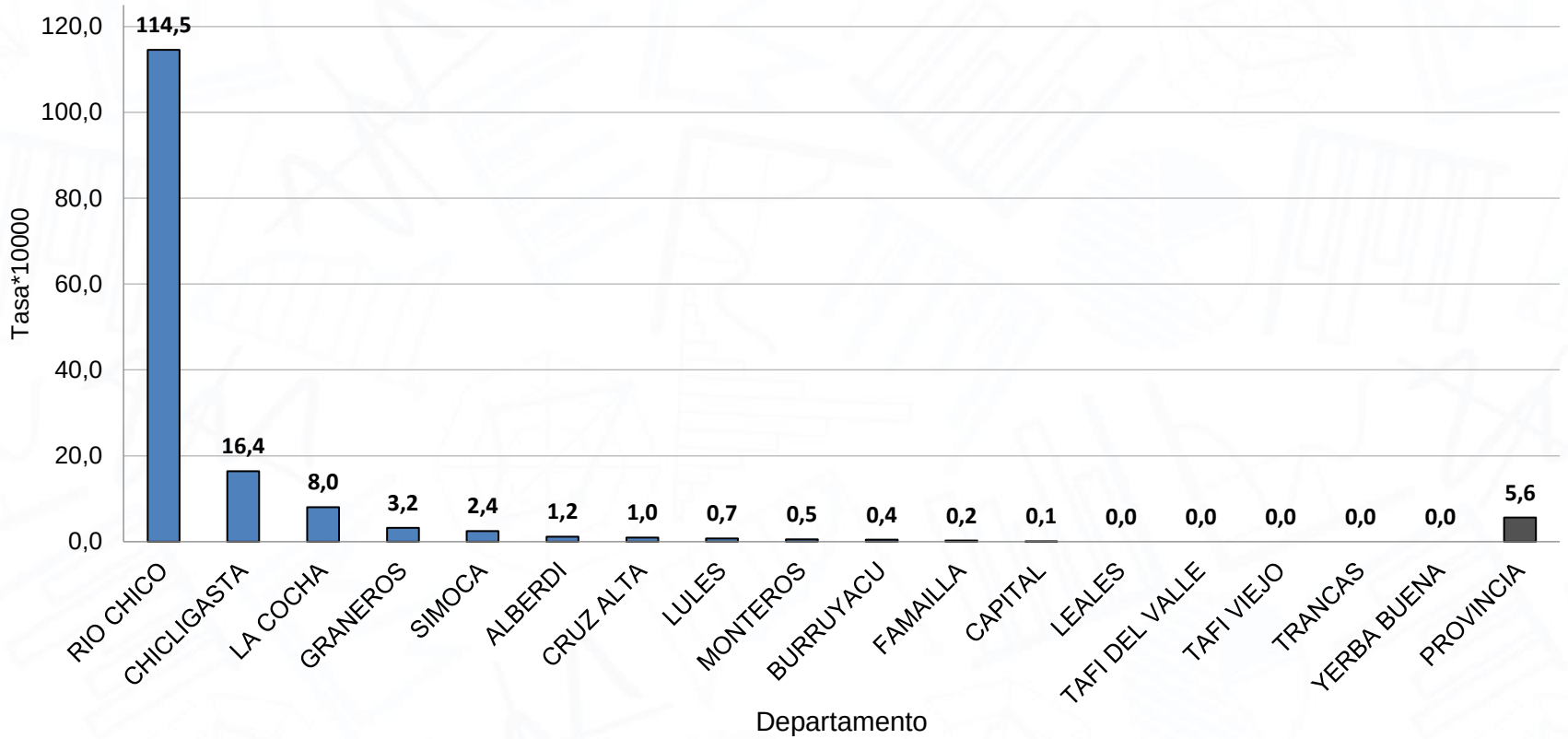
DENGUE – RIO CHICO
Temporada 2024-2025

% de casos según localidades de Rio Chico



744 casos hasta SE 16
54,4 % MUJERES
81,43 % DEN 1
Mediana de edad: 35 años

Tasa de Incidencia (por 10000 habitantes) según departamento hasta SE16



Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología

GOBIERNO DE TUCUMÁN

ALGORITMO LABORATORIO DENGUE

CASO SOSPECHOSO DENGUE

Toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro orbitario, mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.
La notificación deberá ser inmediata en el evento Dengue en el SNVS 2.0

TIPO DE MUESTRA: SUERO ESTÉRIL / LCR EN CASOS CON AFECTACION NEUROLÓGICA / TEJIDOS EN CASOS FATALES (preferentemente hígado, bazo, riñón, sin aditivos).
En algunos casos particulares, podrá solicitarse una muestra de orina estéril y/o sangre con EDTA (para qRT-PCR).

1 a 3 días de evolución	• NS1 Elisa • qRT-PCR • AISLAMIENTO VIRAL
4 a 6 días de evolución	• NS1 Elisa • qRT-PCR • AISLAMIENTO VIRAL + • IgM ELISA
≥ 7 días de evolución	• IgM ELISA • NEUTRALIZACION EN CULTIVOS CELULARES EN PAR SEROLÓGICO (Período agudo | convalecencia)

- En el contexto de brotes recientes de dengue se recomienda el estudio de pacientes en etapa aguda (1-6 días de evolución) de modo de priorizar la aplicación de métodos ELISA NS1, qRT-PCR y/o aislamiento viral, ya que puede darse la persistencia de los anticuerpos IgM/ IgG correspondientes a infecciones previas.
- En situación de epidemia o por requerimientos de manejo del paciente, si se decidiera incorporar test rápidos en una zona, los mismos deberán ser usados siguiendo el algoritmo de diagnóstico y bajo la realización de controles de calidad por otras metodologías en un porcentaje de muestras positivas y negativas.
- Las personas que hayan sido vacunadas contra el dengue en los 30 días previos al inicio de síntomas no deben ser estudiadas por laboratorio, salvo que se trate de casos de dengue grave o internados.

 # Elegí prevenir

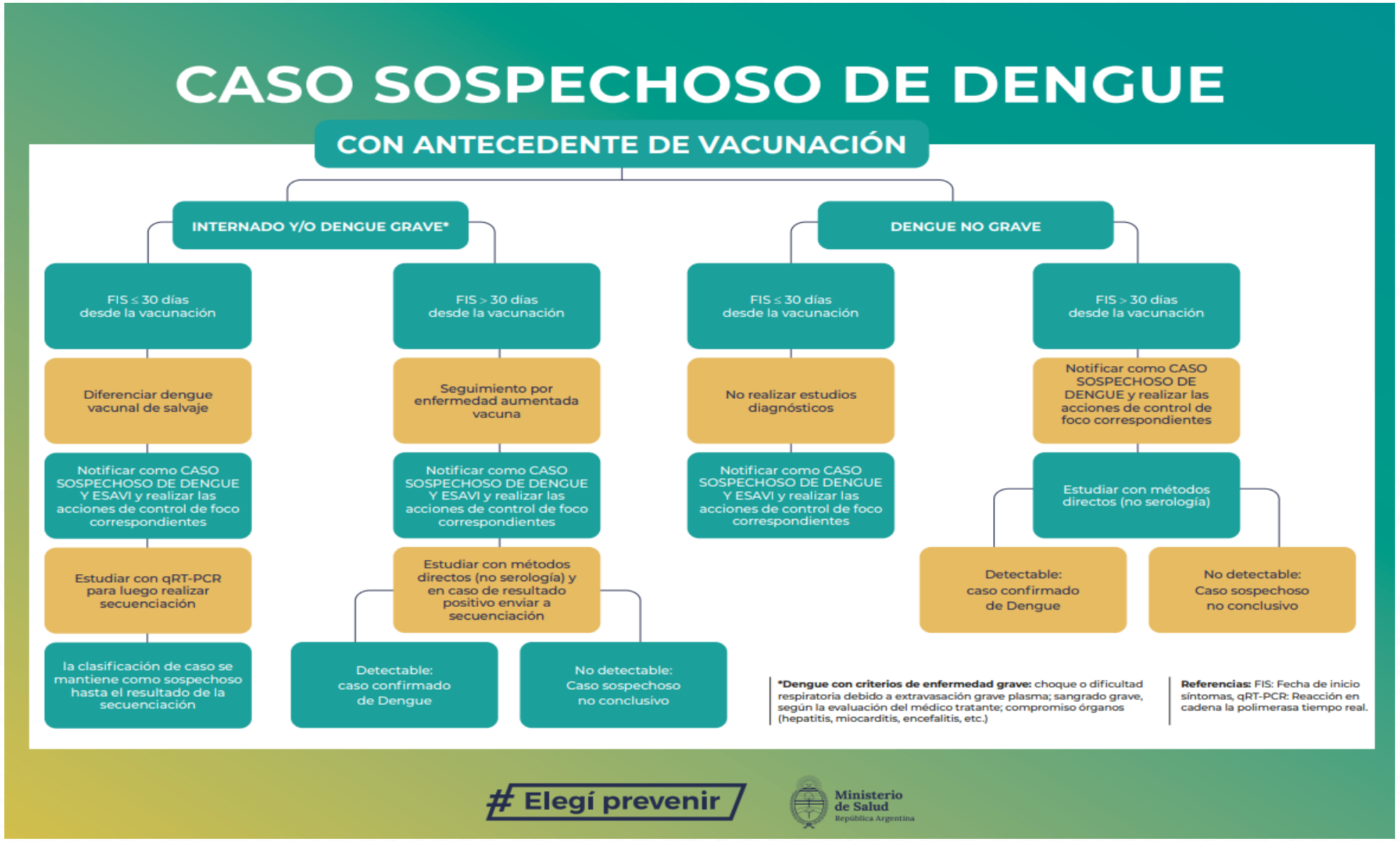
Ministerio de Salud
República Argentina

Fuente:
Ministerio de Salud de la Nación

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología

GOBIERNO DE TUCUMÁN

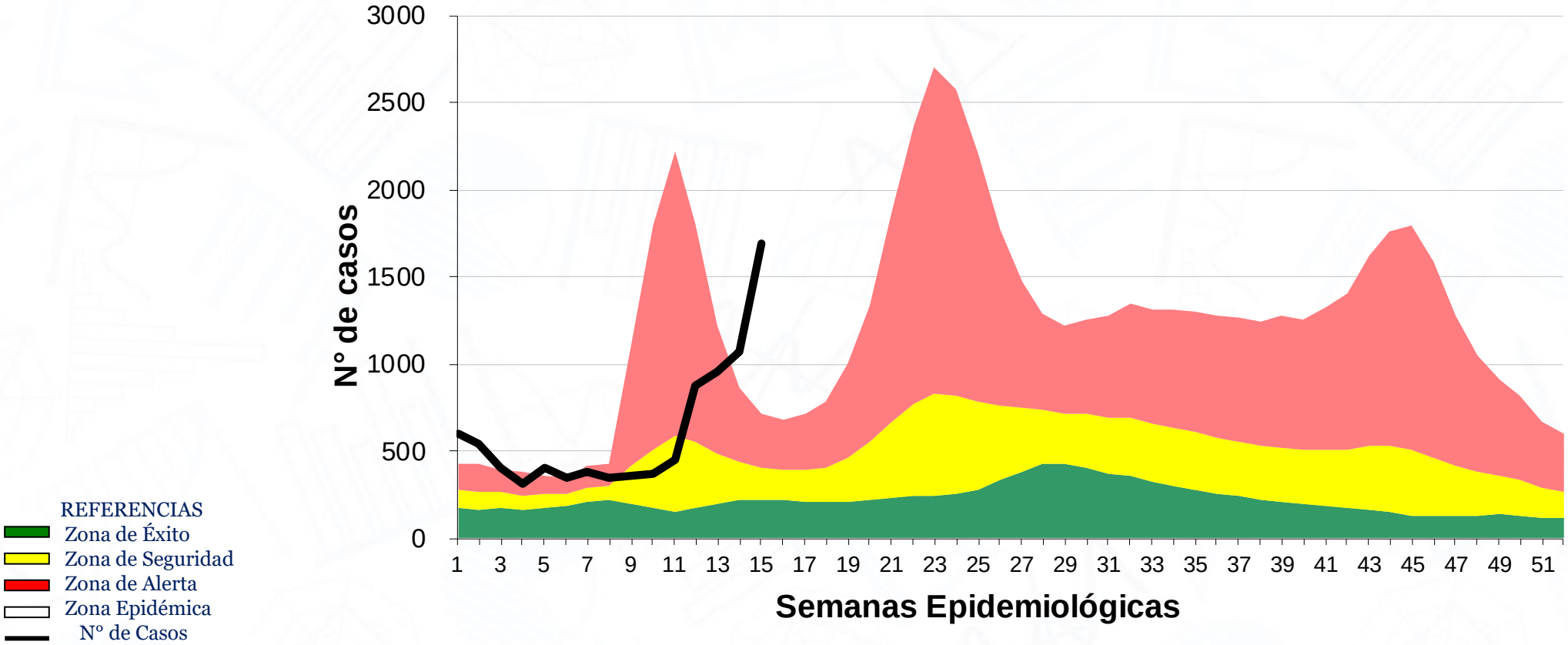
ALGORITMO LABORATORIO DENGUE



Fuente:
Ministerio de Salud de la Nación

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 15 de 2025

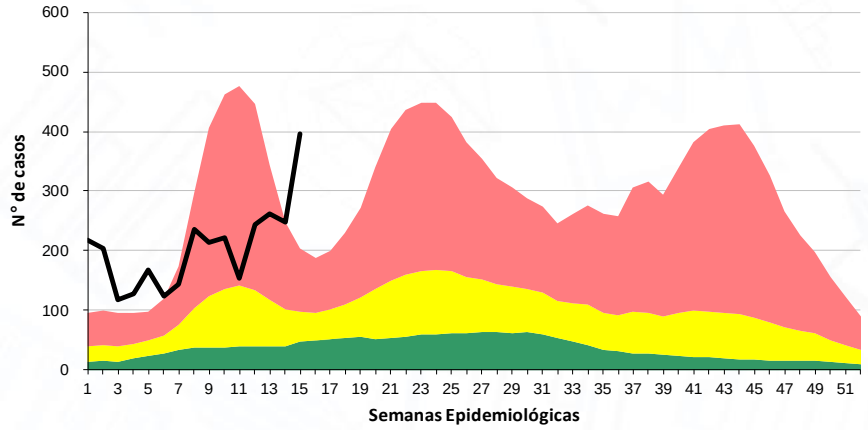


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

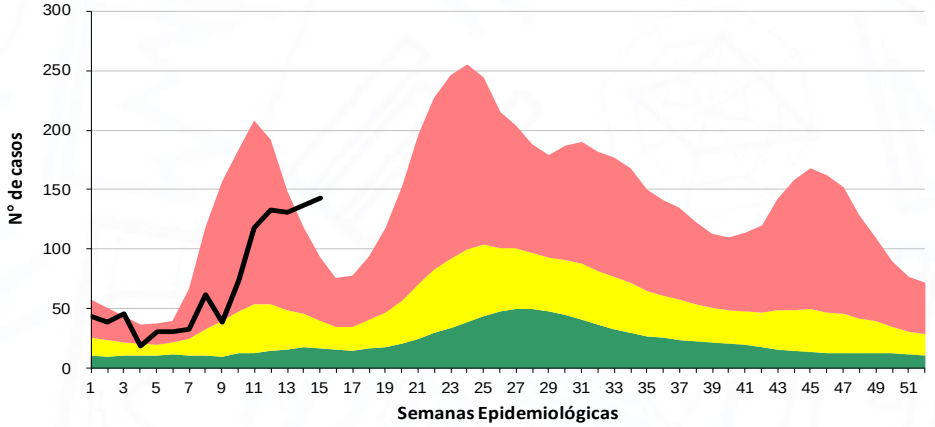
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Áreas Programáticas
Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 15

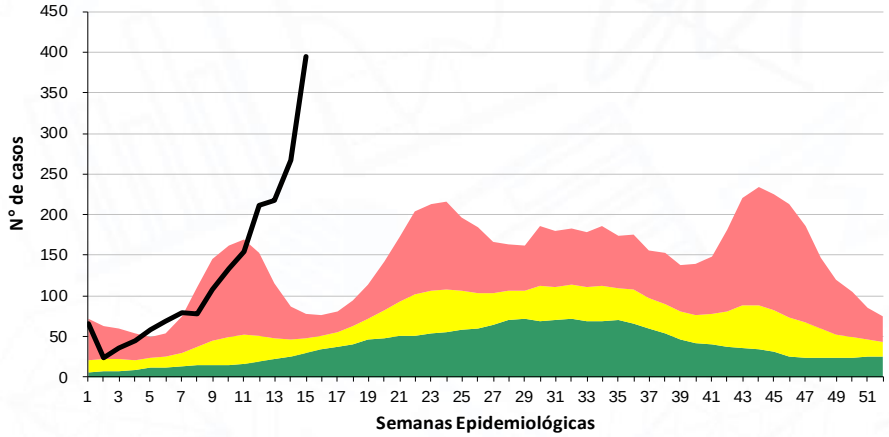
CENTRO



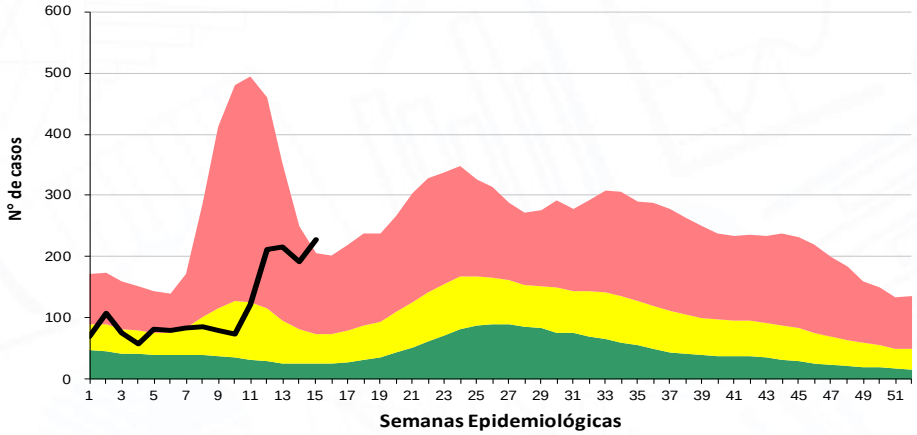
ESTE



OESTE



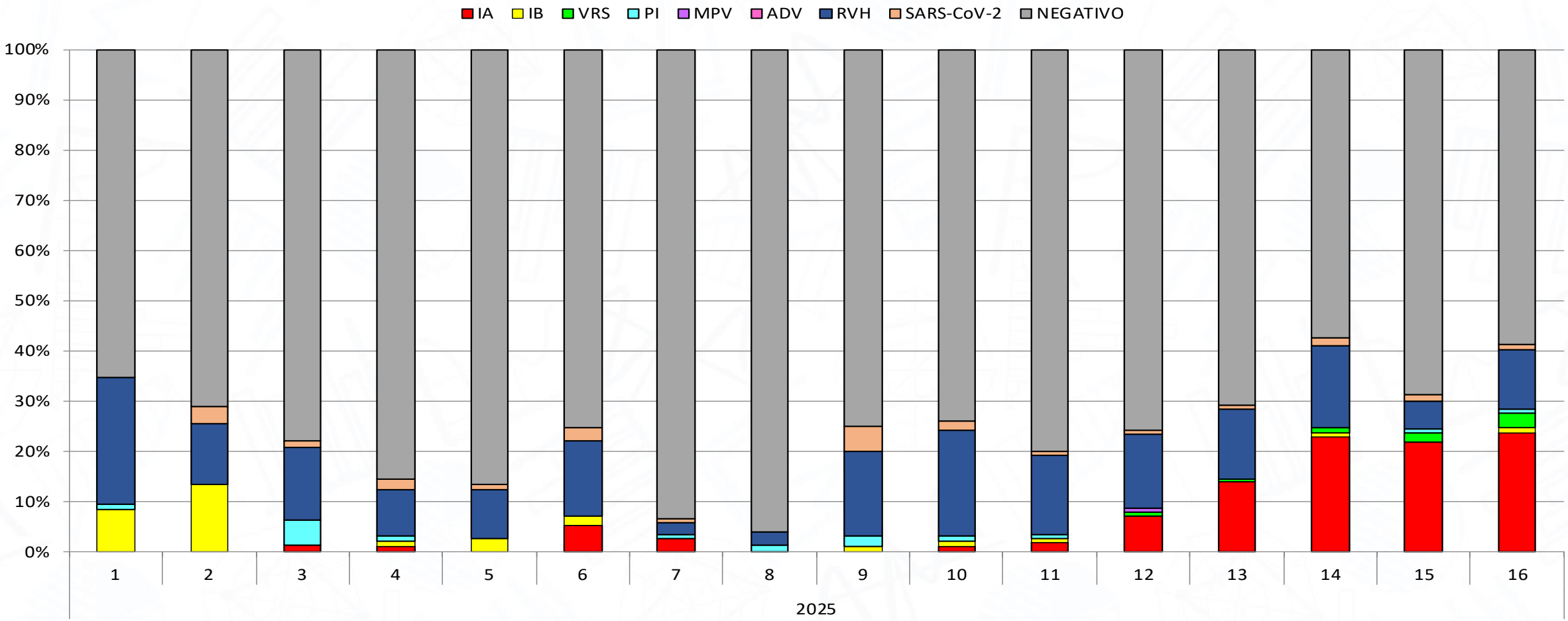
SUR



REFERENCIAS
- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- N° de Casos

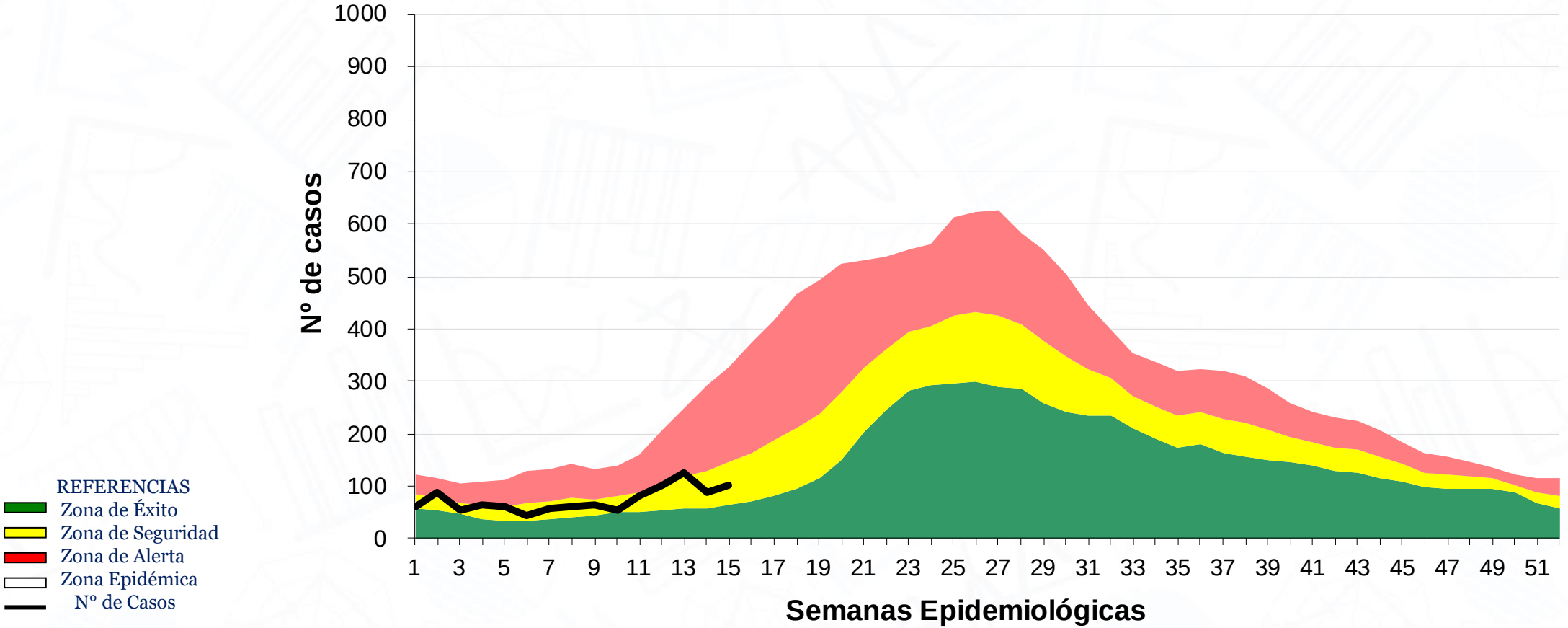
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 16 de 2025. UC y UMA. Provincia de Tucumán. (n= 2033)



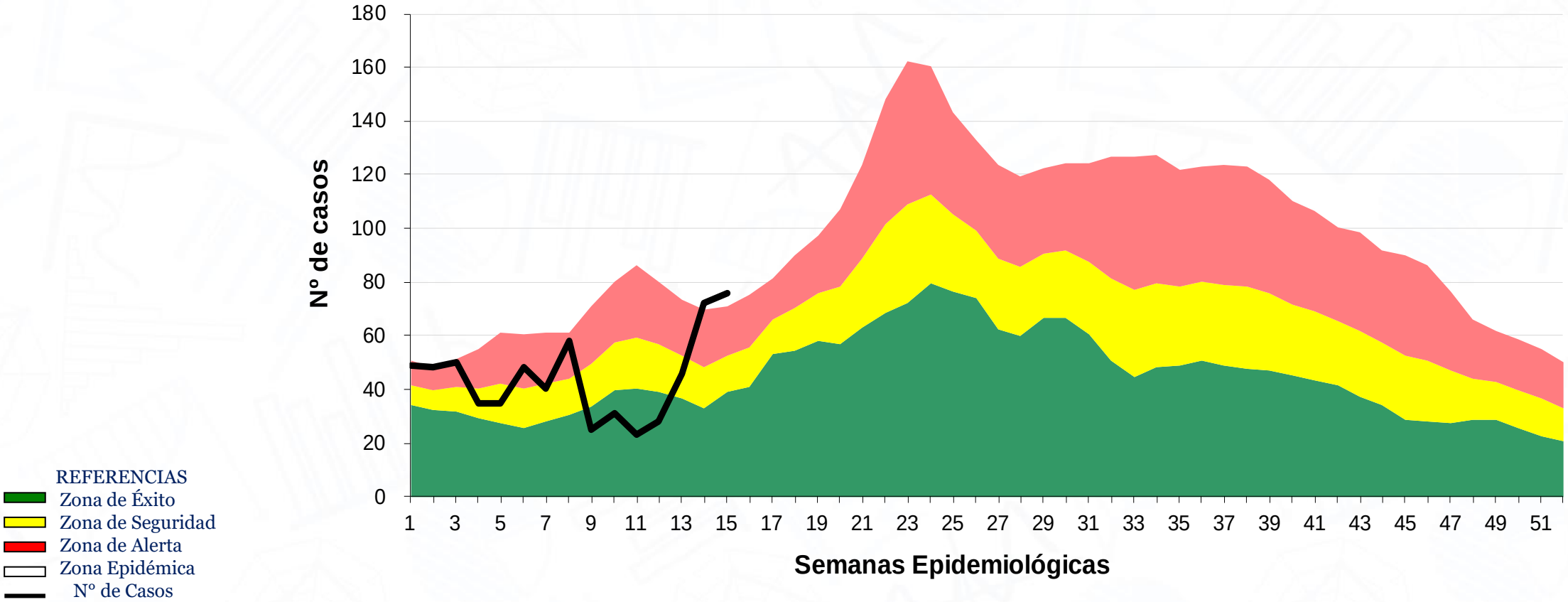
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.

Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 15 de 2025



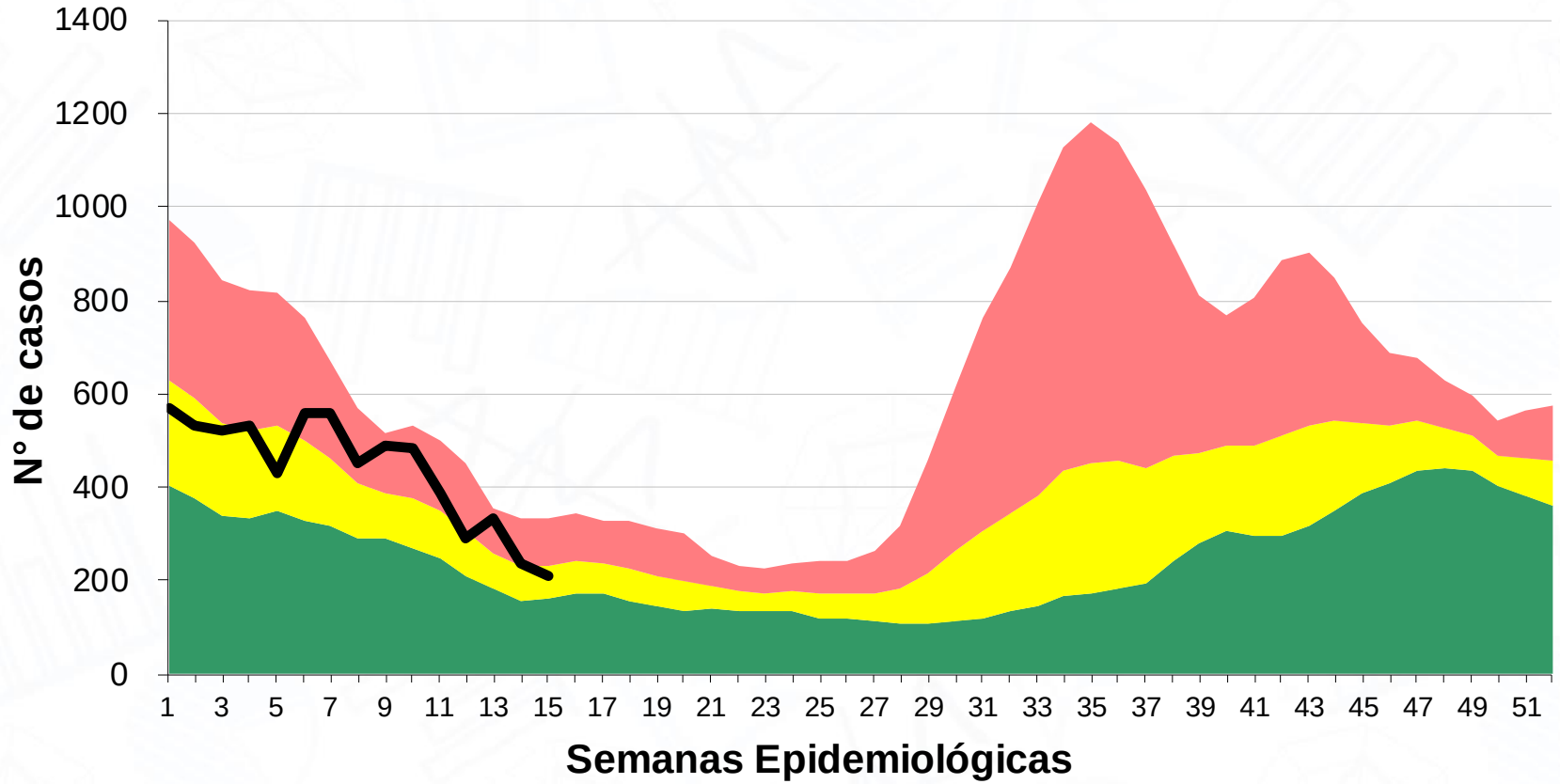
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 15 de 2025



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

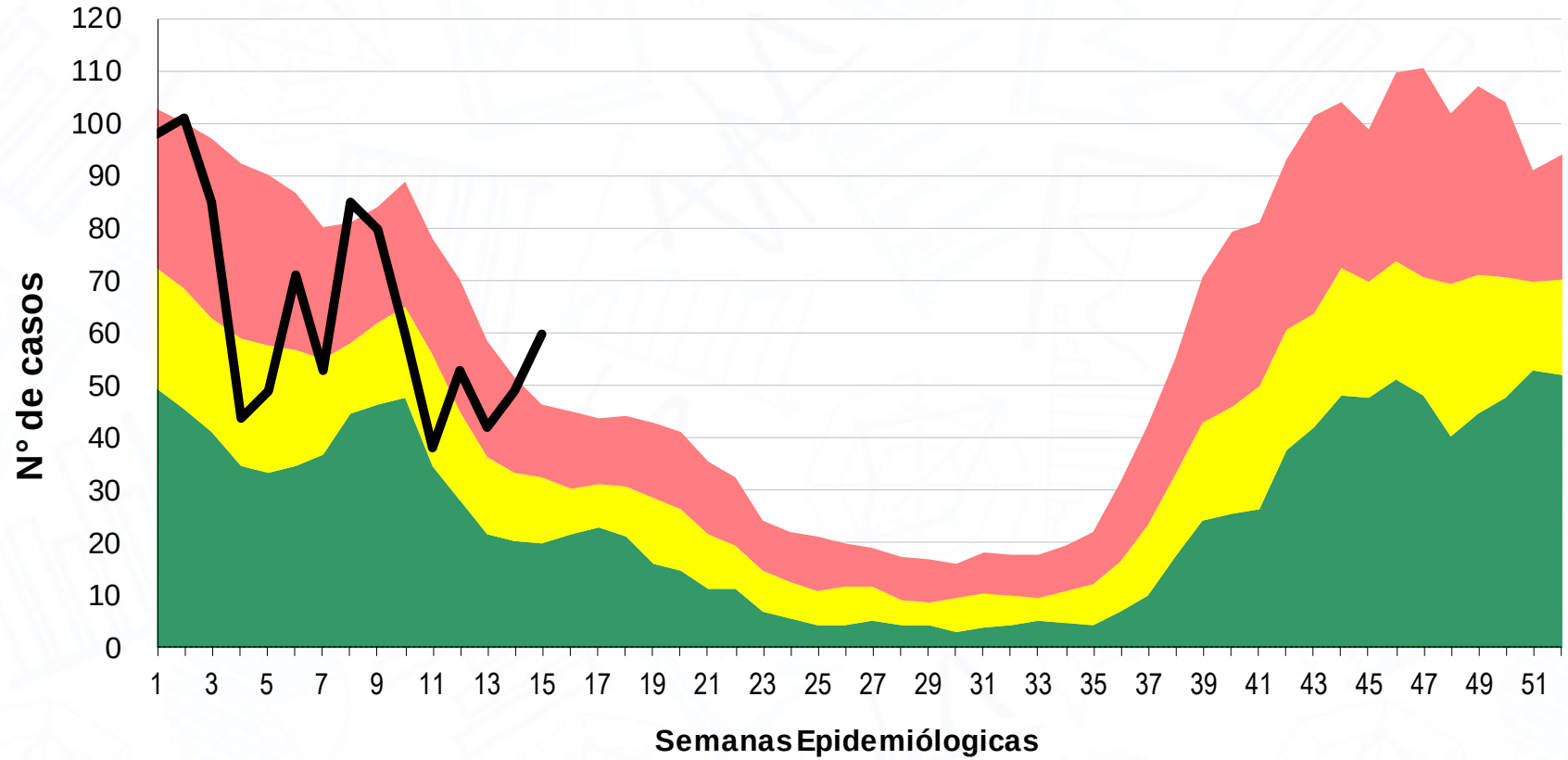
Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 15 de 2025



REFERENCIAS
- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- N° de Casos

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

Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 15 de 2025

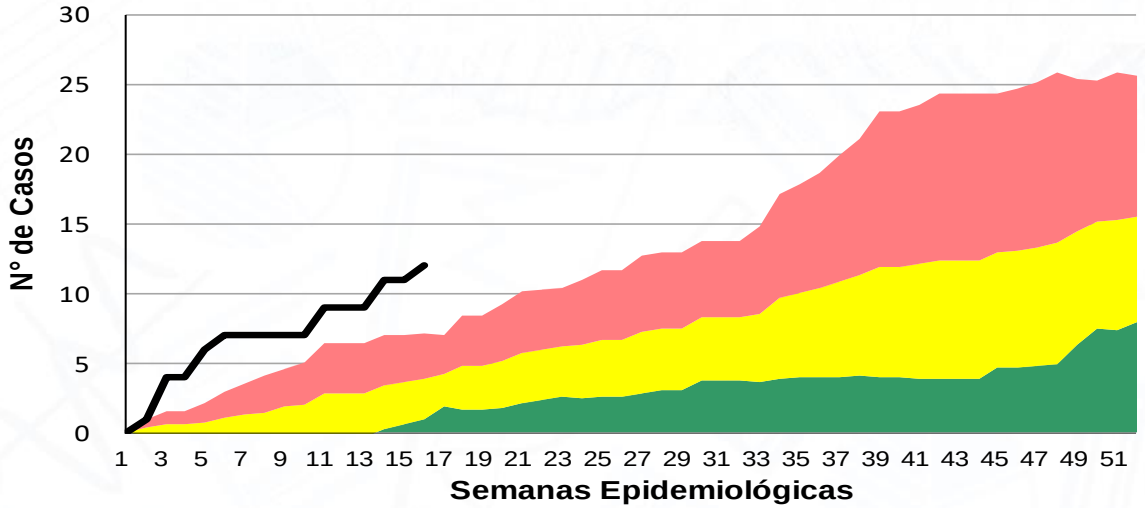


REFERENCIAS
- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- N° de Casos

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

MENINGITIS

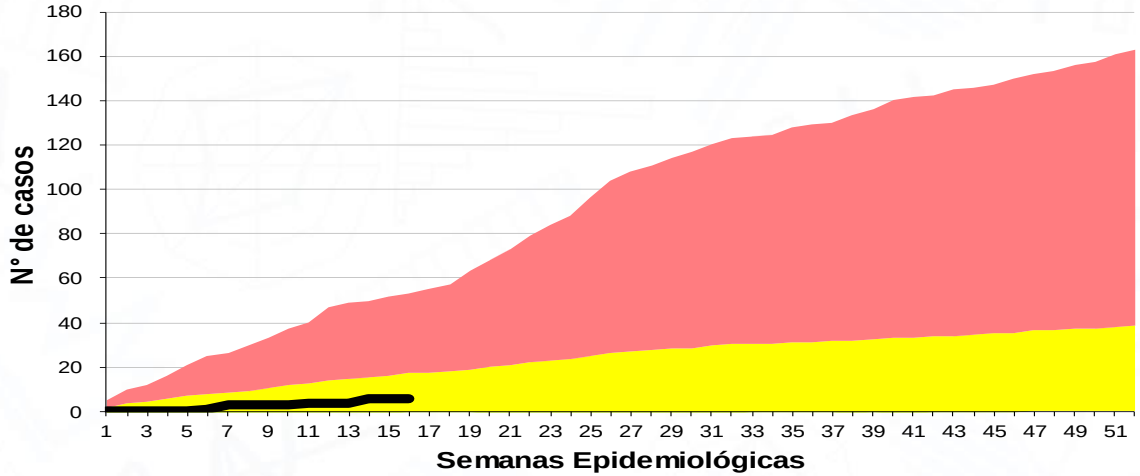
Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 16 (n= 12)



Casos acumulados de Meningitis, según agente etiológico. Hasta la SE 16. Tucumán 2025

Meningococo	1
Neumococo	5
Haemophilus Influenzae	2
TBC	0
Bacterianas/otras	4
Bacteriana s/e	0
Total	12

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 16 (n= 6)



REFERENCIAS
- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- N° de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología.