



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

SALA DE SITUACION DE SALUD

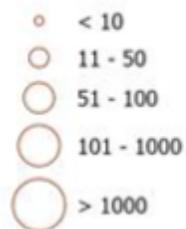


SE
39

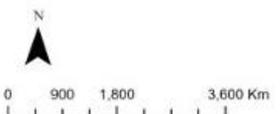
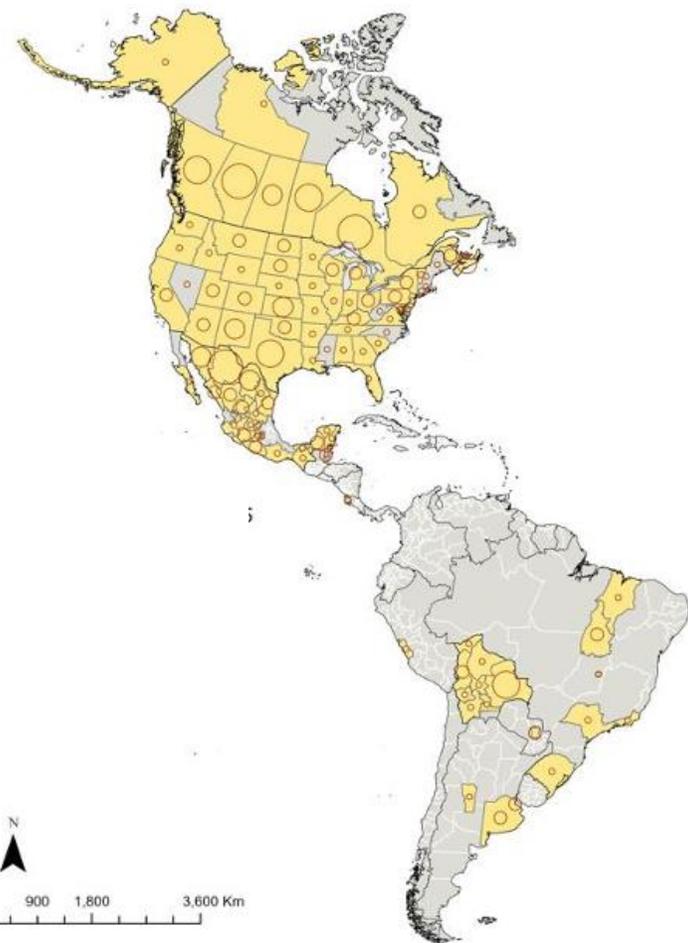


Distribución geográfica de los casos confirmados de sarampión a nivel subnacional (en amarillo). Región de las Américas, 2025 (hasta SE 37). N=11.313

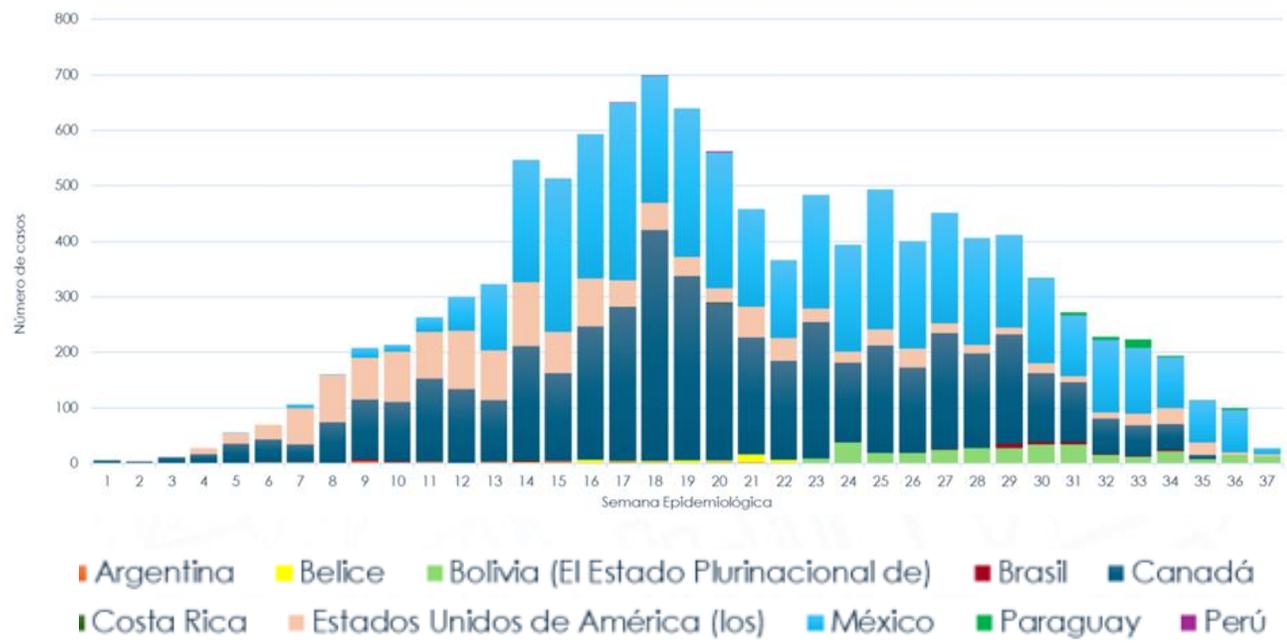
Casos de sarampión en 2025



País	Casos (Nro)
Canadá	4849
México	4553
EEUU	1454
Bolivia	320
Paraguay	38 (Se 38)
Argentina	35
Belice	34
Brasil	28
Perú	4
Costa Rica	1



Casos confirmados de sarampión por SE de inicio de exantema o de notificación y país. Región de las Américas, 2025 (hasta SE 37).



16% casos importados; 71% relacionados a la importación y 13% fuente desconocida

Fuente: OPS/OMS, al 19/9/2025

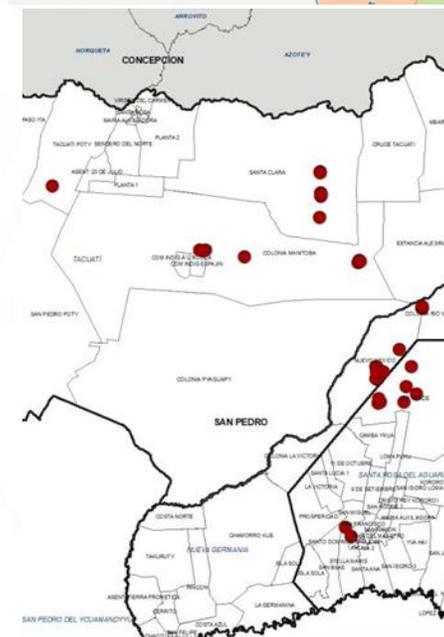
Nota: En Canadá, los casos de sarampión incluyen casos confirmados y probables



38 casos confirmados de sarampión en el departamento de San Pedro

- ✓ 36 asociados a importación, 1 caso importado y 1 caso con nexos en investigación
- ✓ Actualmente 14 personas con sospecha en estudio (zonas del brote y distritos cercanos).
- ✓ **Rango etario:** 3 meses a 54 años, **principalmente de 1 a 4 años.**
- ✓ Genotipo D8
- ✓ **Medidas de control:** búsqueda activa de sospechosos, visitas domiciliarias, y vacunación de bloqueo.

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Actualizado: 19/09/2025



Ubicación geográfica de casos confirmados





Con el objetivo de monitorear la sensibilidad y calidad de la
vigilancia epidemiológica

EFE: Distribución de casos notificados y confirmados* por jurisdicción. Tasa/100 mil habitantes y notificaciones. SE 1 a 36 de 2025

Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $>38^{\circ}\text{C}$) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola

**Tasa mínima anual esperada de casos sospechosos de sarampión/rubéola*:
2 casos por cada 100.000 hab.**

Referencias:

En negrita: Jurisdicciones que tienen la misma cantidad o superaron la cantidad esperada de notificaciones para todo el año

En verde: Jurisdicciones que no superaron el total anual esperado, pero se encuentran igual o por encima del valor esperado para la SE

En rosa: Jurisdicciones con notificaciones por debajo del valor esperado para esta fecha

Reforzar las acciones de sensibilización y detección oportuna para alcanzar los estándares establecidos

Jurisdicción	Conf.	Notif. totales actuales	Tasa c/100.000 habitantes	Notificaciones mínimas esperadas actuales	Notificaciones esperadas anuales
Buenos Aires	21	1876	10,2	252	367
CABA	13	693	22,5	42	62
Catamarca		13	3,0	6	9
Chaco		25	2,0	17	25
Chubut		24	3,6	9	13
Córdoba		73	1,9	54	79
Corrientes		4	0,3	16	23
Entre Ríos		41	2,8	20	29
Formosa		4	0,6	9	13
Jujuy		35	4,3	11	16
La Pampa		21	5,6	5	7
La Rioja		2	0,5	6	8
Mendoza		64	3,1	29	42
Misiones		8	0,6	18	27
Neuquén		9	1,3	10	14
Río Negro		8	1,0	11	16
Salta		18	1,2	21	30
San Juan		15	1,8	11	16
San Luis	1	10	1,9	7	11
Santa Cruz		17	4,1	6	8
Santa Fe		48	1,3	50	73
Santiago del Estero		13	1,3	14	21
Tierra del Fuego		3	1,5	3	4
Tucumán		20	1,1	25	36
Total	35	3044	6,4	650	949

(*): casos confirmados hasta SE 35



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 sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar de manera completa la **Ficha de investigación de caso sospechoso** de EFE (sarampión/rubéola) Reportar los datos en el SNVS 2.0 “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

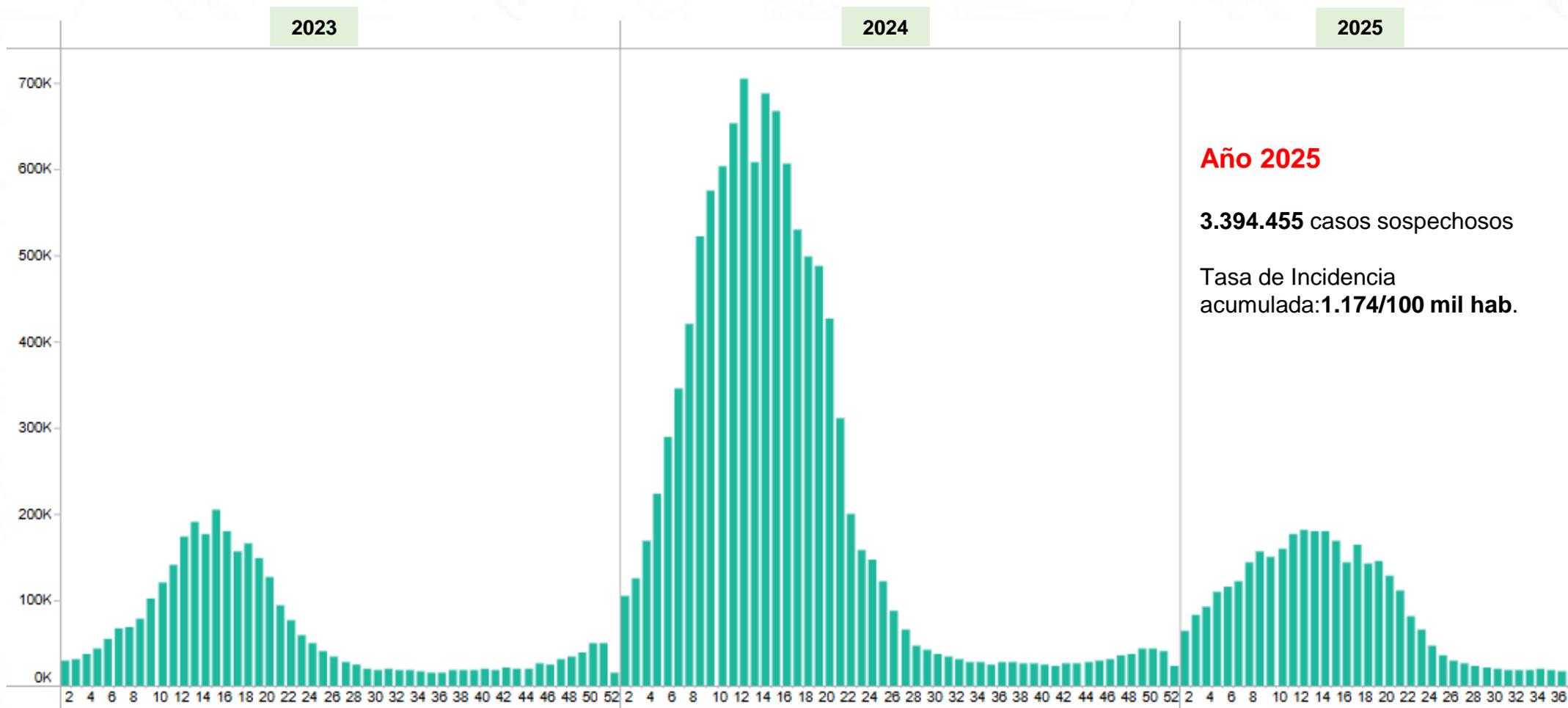
Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- 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 y año. Cono Sur , SE 1/2023- SE 37/2025 .



Año 2025
3.394.455 casos sospechosos
Tasa de Incidencia
acumulada: **1.174/100 mil hab.**

Fuente: PAHO. PLISA Health Information Platform for the Americas



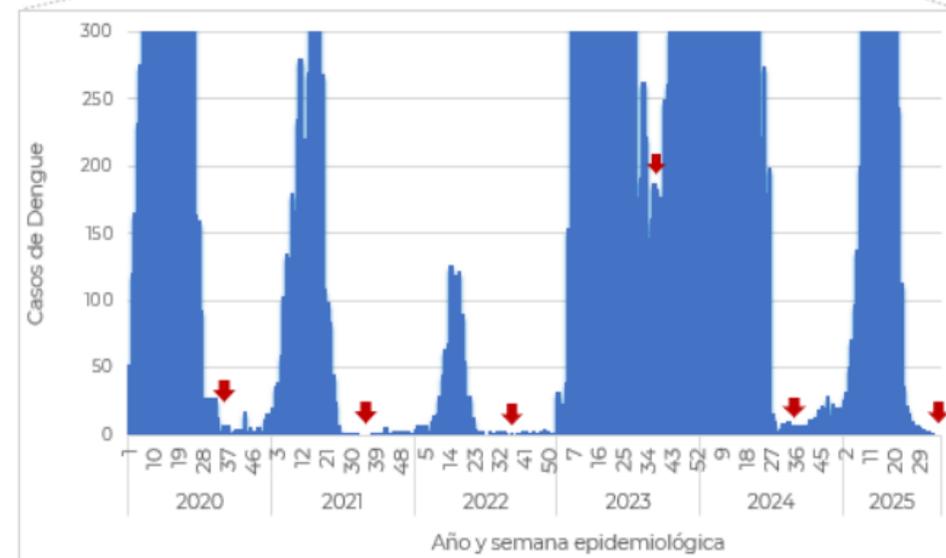
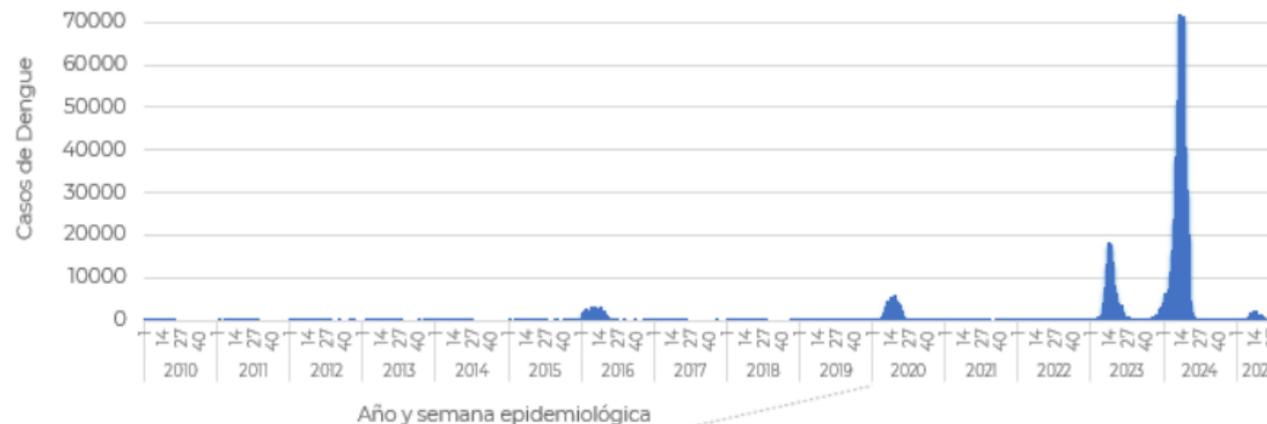
Temporada 2025-2026

863 casos sospechosos de dengue

- **5 casos confirmados por laboratorio:**
- **2 casos autóctonos** en Formosa (Pilagás y Patiño)
- **1 caso en investigación** en Provincia de Buenos Aires (Tres de Febrero)
- **2 casos con antecedente de viaje** a Brasil y Sri Lanka notificados en CABA

*Estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra

Casos de dengue según semana epidemiológica. Años 2010-2025 y detalle 2020-2025 con referencia (flecha roja) a la SE 36. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

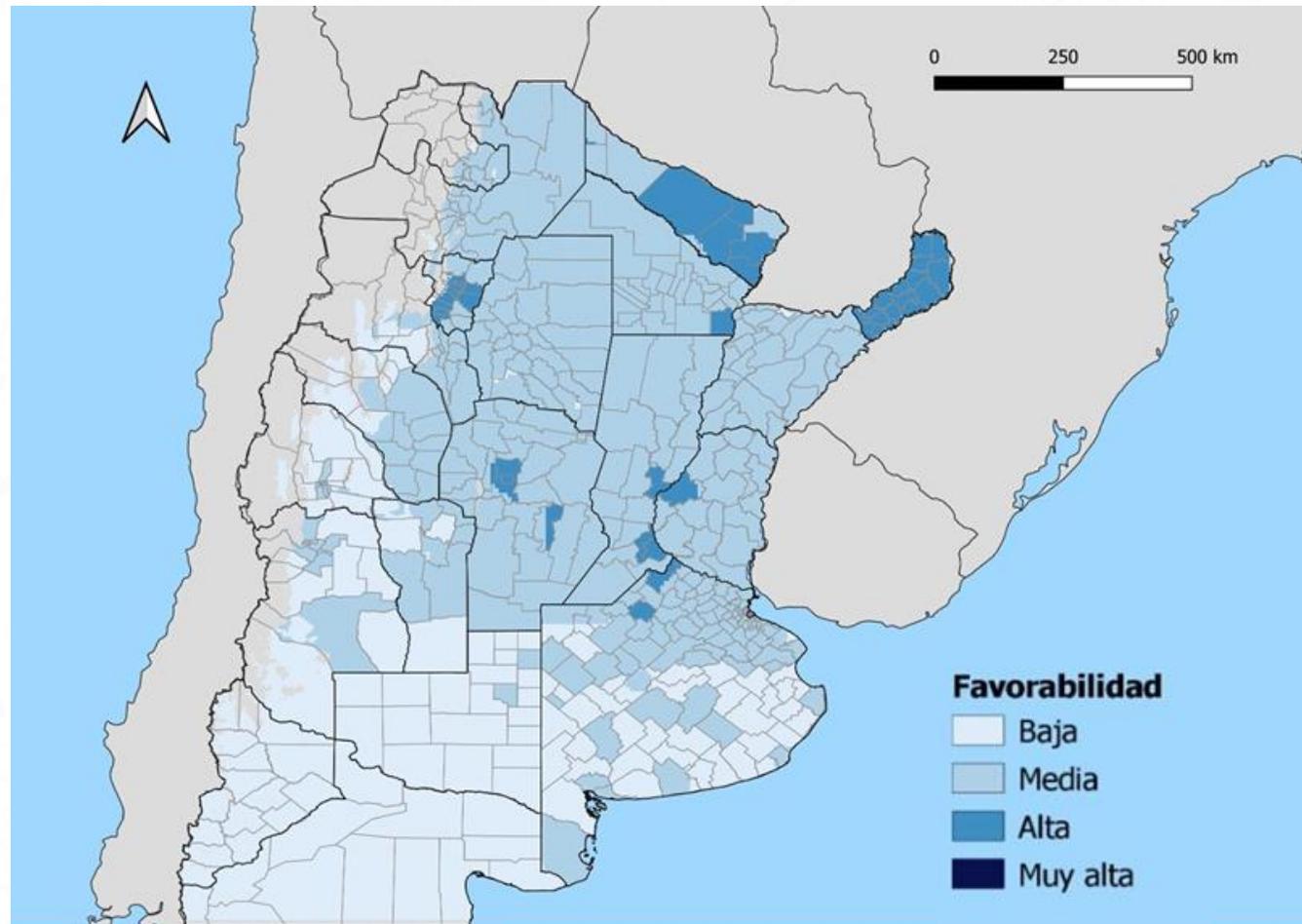




Mapa de Favorabilidad para brotes de Dengue. SE 36 2025. Argentina.

En base al análisis de factores sociodemográficos, ambientales y epidemiológicos: densidad poblacional, ecorregiones (debajo de los 2.500 msnm), presencia histórica del vector *Aedes aegypti* y el riesgo entomológico reciente (estimado por indicadores larvarios), variables climáticas y la información epidemiológica de las últimas dos semanas.

SE 36/2025, mayoría de departamentos con favorabilidad de baja a media

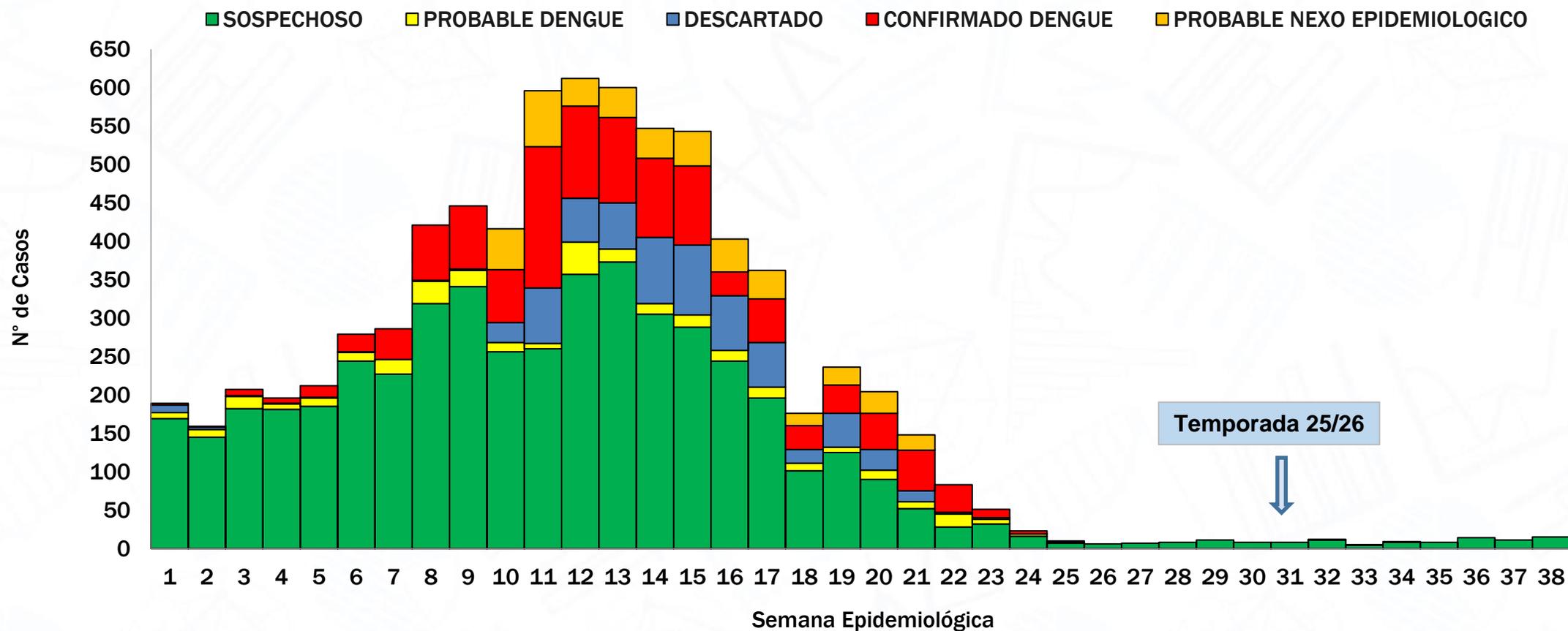


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





**Curva epidémica de SFAI desde la SE 01/2025 hasta la SE 38/2025 (n=7528).
Temporada 25/26 (n= 85)**



- SE 31 de 2024 a SE 30/2025: 1252 casos confirmados de Dengue (sin nuevos casos entre las SE 26-30)
- SE 38 :17 casos sospechosos

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología





Vigilancia de Dengue

- ✓ La definición operativa de temporada permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en relación a la dinámica estacional de la transmisión viral
- ✓ En esta etapa de la temporada 2025-2026: Considerar que todo caso sospechoso debe ser estudiado por **laboratorio** (ficha completa y muestra remitida al Laboratorio de Salud Pública)
- ✓ Las recomendaciones para el diagnóstico y clasificación de los casos se encuentran contenidas en el Algoritmo de Diagnóstico y Notificación de dengue a través del SNVS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE TUCUMÁN | FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE SINDROME FEBRIL DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA SF

Definición de caso sospechoso: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre, de menos de siete (7) días de duración, acompañado de mialgias o cefalalgia, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

1. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____
 Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____
 Apellido y Nombre del Profesional: _____
 Tel.: _____ Fax: _____ e-mail: _____

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____
 Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M () F () DNI: _____
 Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____
 Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad: _____
 Urbano () Rural () Departamento: _____ Provincia: _____

3. DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de la fiebre: ____/____/____ Fecha de la consulta: ____/____/____
 Embarazo: Si () No () Fecha Última Menstruación (FUM): ____/____/____

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.	
Fiebre (> 38.5°C)				Dolor abdominal				Hepatomegalia				
Cefalea				mielocitosis conjuntival				Esplenomegalia				
Mialgias				ras				Organomegalia				
Artralgias				Úlcera				Sínd. conjuntival				
Dolor rojo ocular				Leucopnia				Sínd. meníngeo				
Erupción				Plurito				Eritema u otras manifestaciones reactivas				
Náuseas				ictericia				Sínd. Hemorrágico*				
Vómitos				*Especificar (marcar con una cruz, jehovas): petequia <input type="checkbox"/> ; epistaxis <input type="checkbox"/> ; gingivorragia <input type="checkbox"/>								
Tórax				hemoptisis <input type="checkbox"/> ; melena <input type="checkbox"/> ; vómitos negros <input type="checkbox"/> ; orina: _____								

Tensión: MN _____ MAX. _____ Pulso: _____ /min. Prueba del torniquete: POS () NEG () FR: _____ /min
 Hto: _____ % GB: _____ /mm3. Fórmula: ____/____/____/____/____ Plaq: _____ /mm3. VSG: _____ mm

4. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

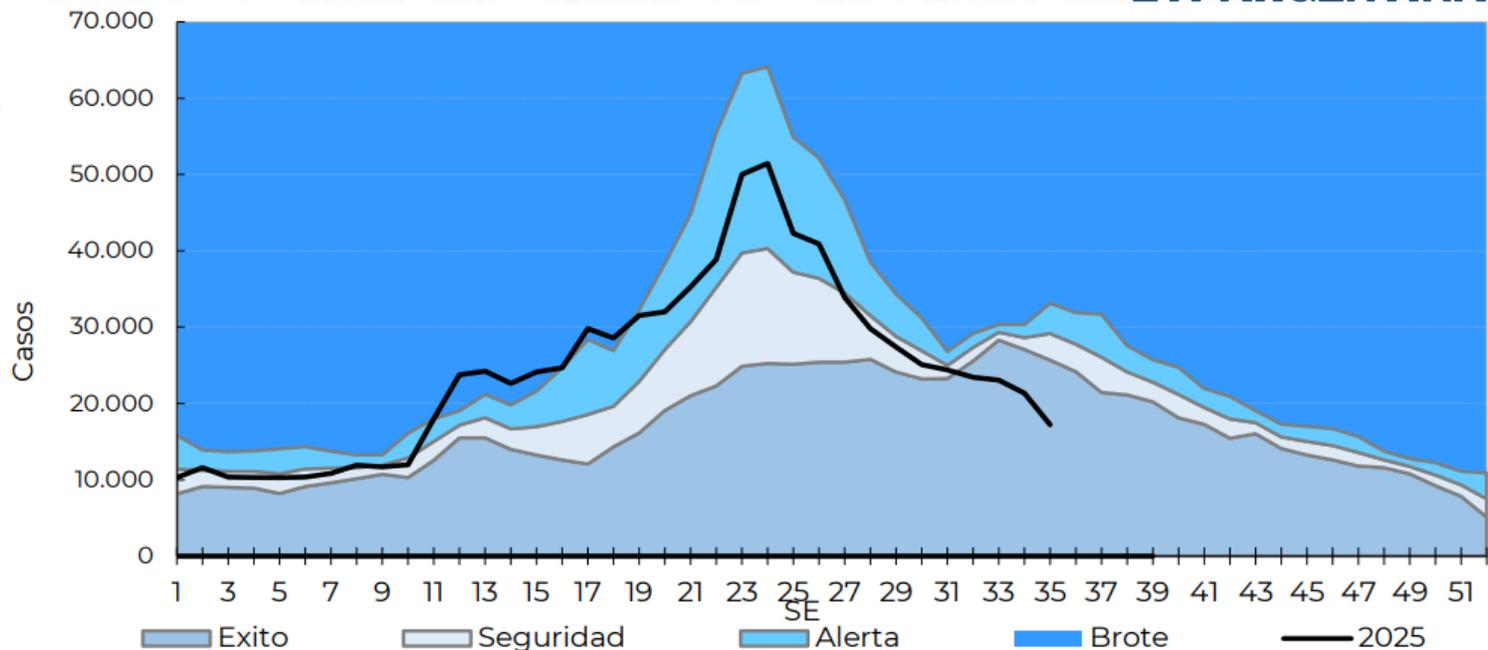
Dengue anterior: Si () No () Fecha: ____/____/____
 Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbano () Periurb () Rural () Silvestre ()
 Viaje durante los últimos 45 días? Si () No () Fecha: ____/____/____ Destino: _____ Fecha de regreso: ____/____/____
 Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si () No () Fecha: ____/____/____ Lugar: _____
 Conoce casos similares? Si () No () Cuántos? _____
ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet)
 Antimárica: Si () No () Ign () Última fecha de vacunación: ____/____/____
 Fiebre Hemorrágica Argentina: Si () No () Ign () Última fecha de vacunación: ____/____/____

Dirección de Epidemiología - Virgen de la Merced 195 3° piso - CP 42001 - Tel/Fax 0381-4302228 * 0381-198348779 * de@tucuman.gov.ar
 División Integrita - Laboratorio de Salud Pública - Venencia 140 4° piso - Tel: 0381-4329114 tel. 915-913-914 * lab@tucuman.gov.ar





**Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal-
2017-2024. SE 1 a 33 de 2025. Argentina.**



**Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo
Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2025.
SE35. Argentina**

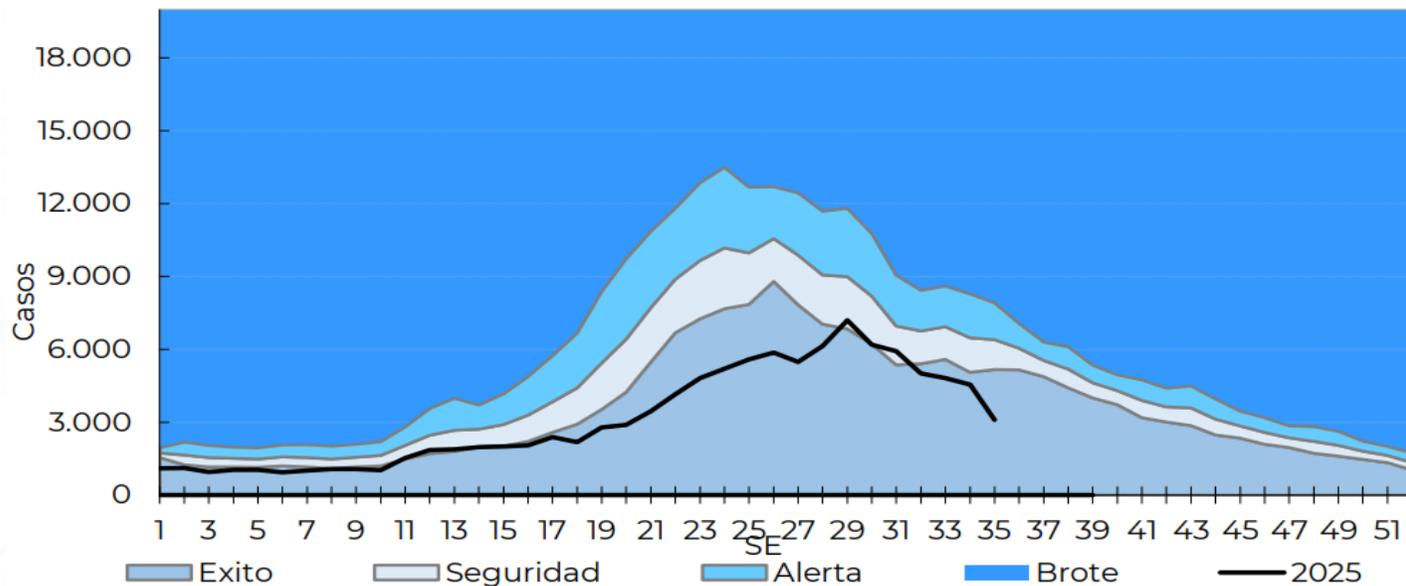


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

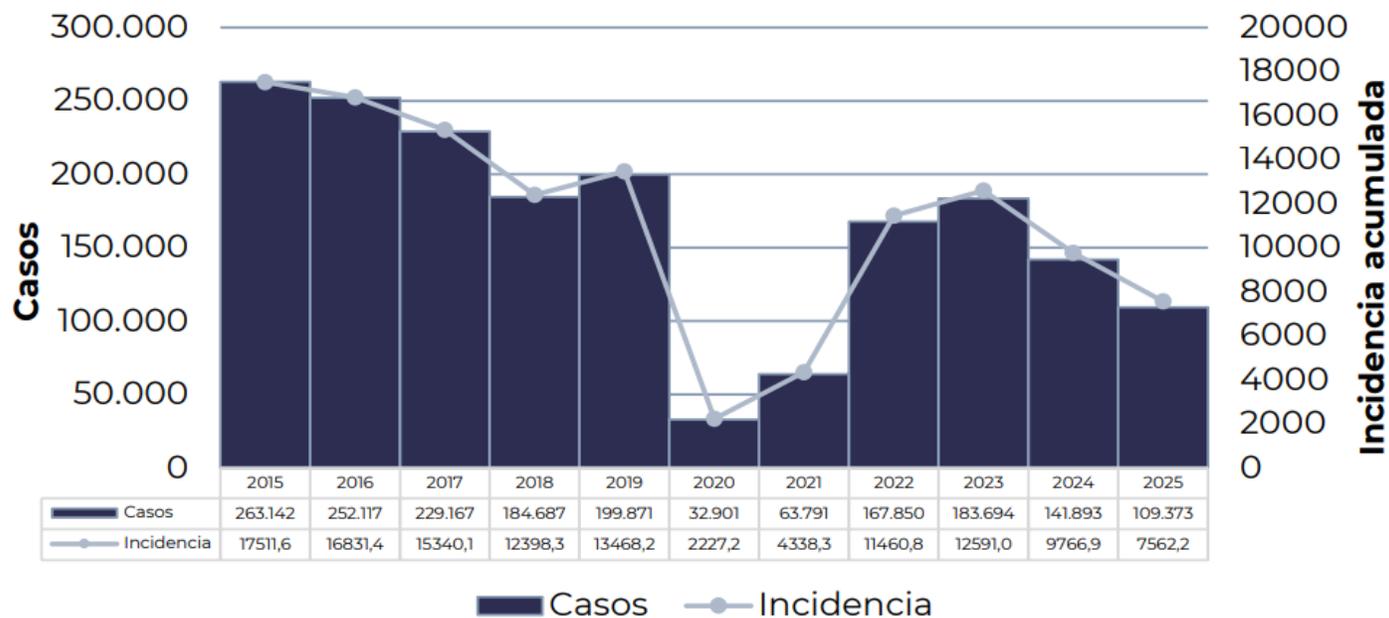




**Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico semanal-
2017- 2024. SE 1 a 35 de 2025**



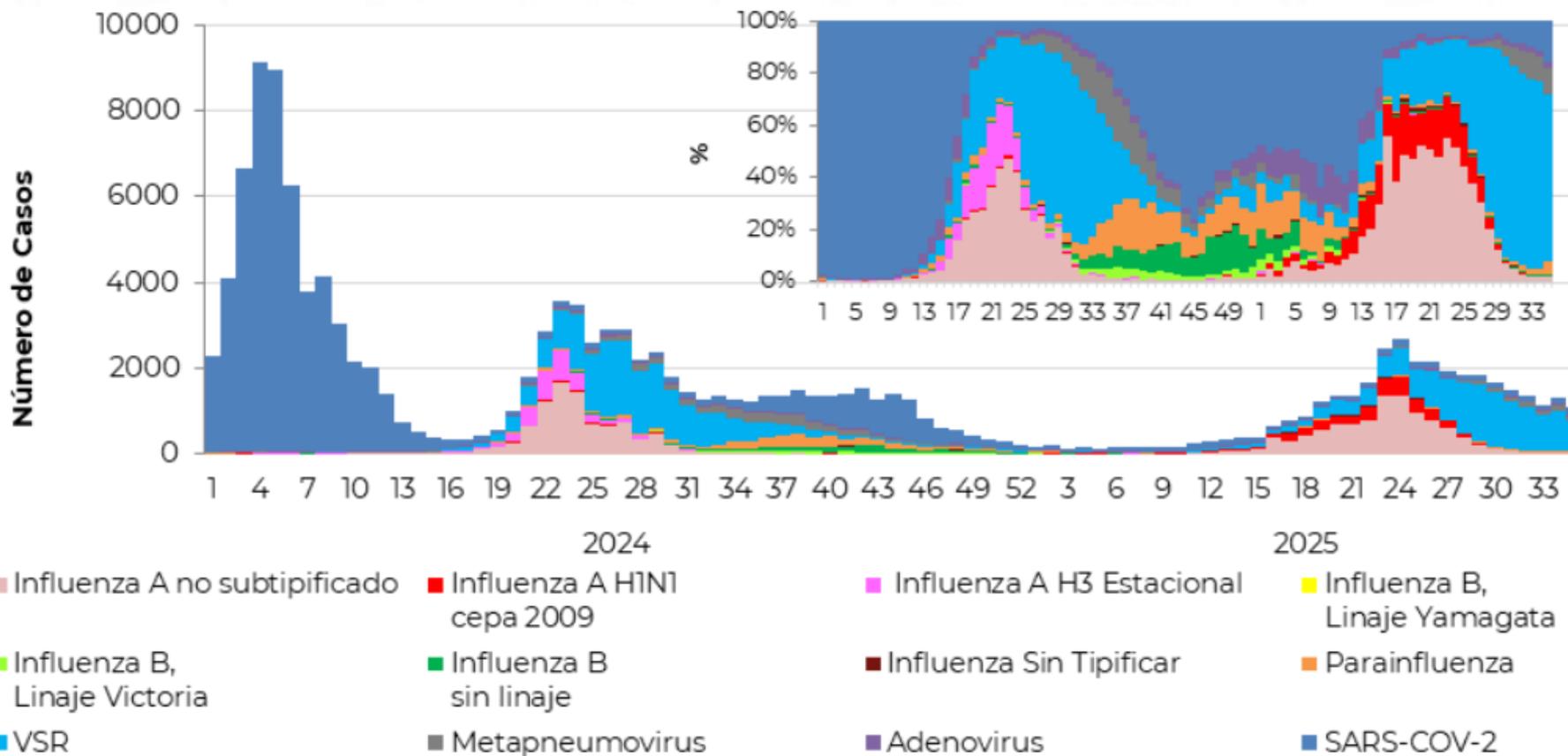
**Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis en menores
de 2 años por 100.000 habitantes. Años 2015-2025. SE35.
Argentina.**



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2024 a SE36/2025. Argentina.



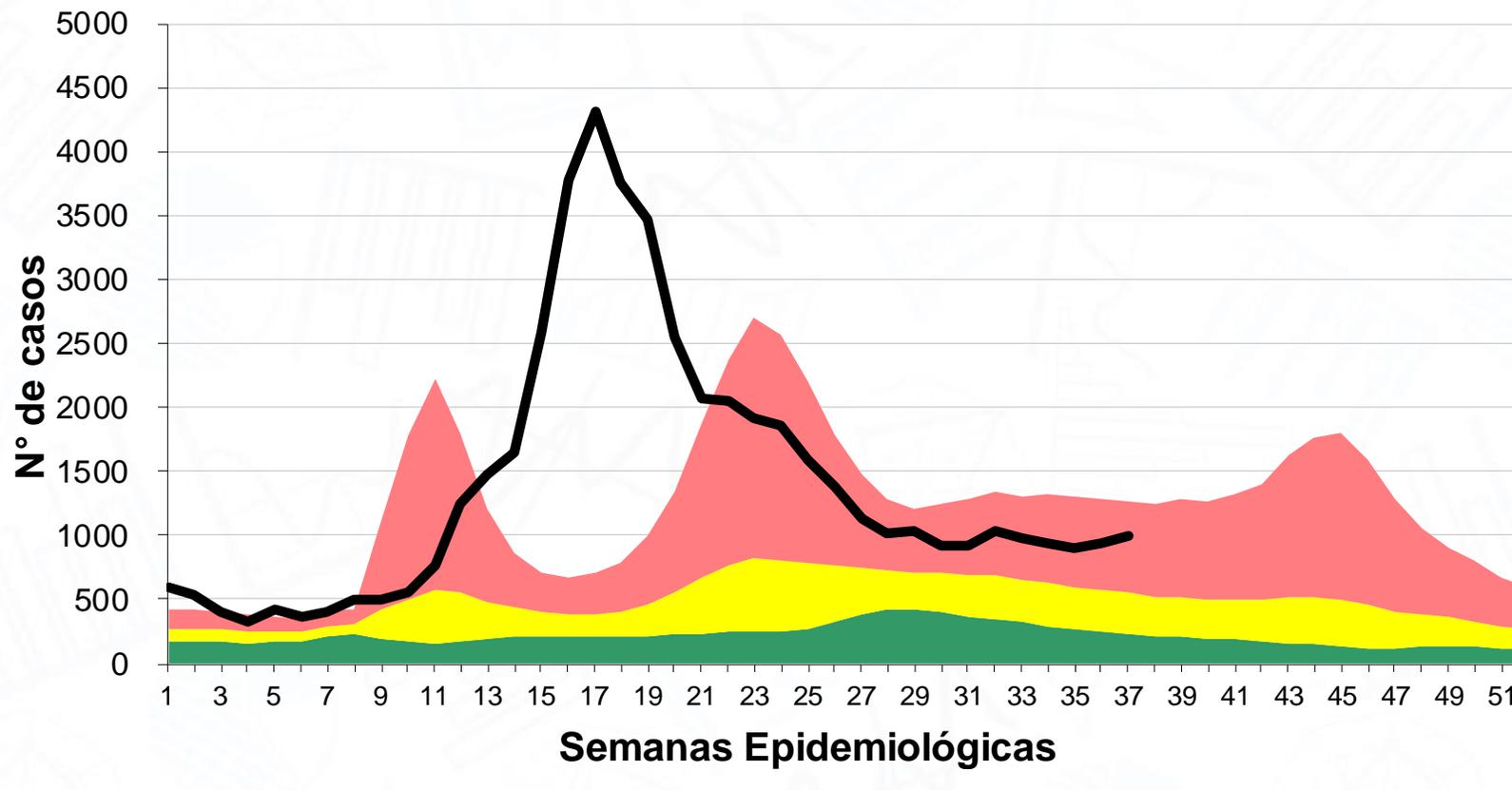
Últimas dos semanas:
Influenza: descenso en el número de casos y porcentaje de positividad
VSR: ascenso de las detecciones y positividad
SARS-CoV-2: valores bajos y estables.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





**Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán.
Año 2025. SE 1 a SE 37 de 2025**



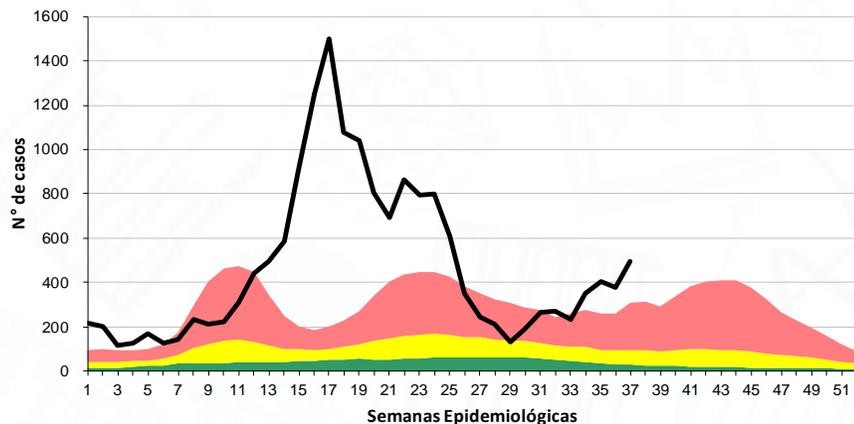
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



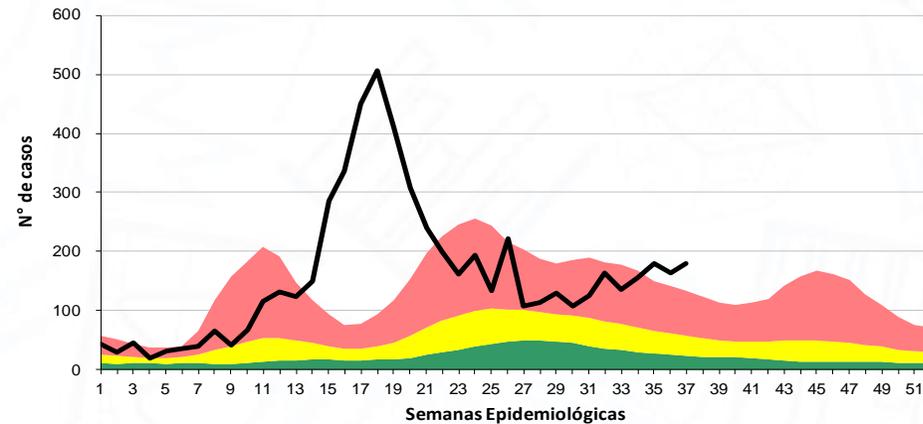


**Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Áreas Programáticas
Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 37**

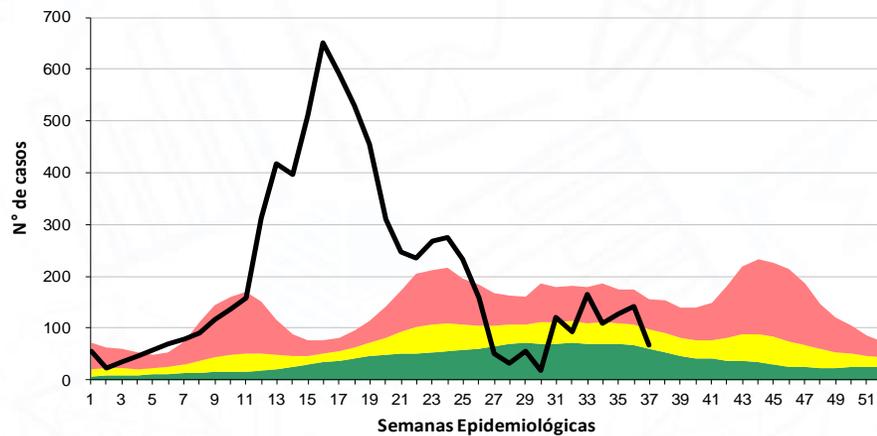
CENTRO



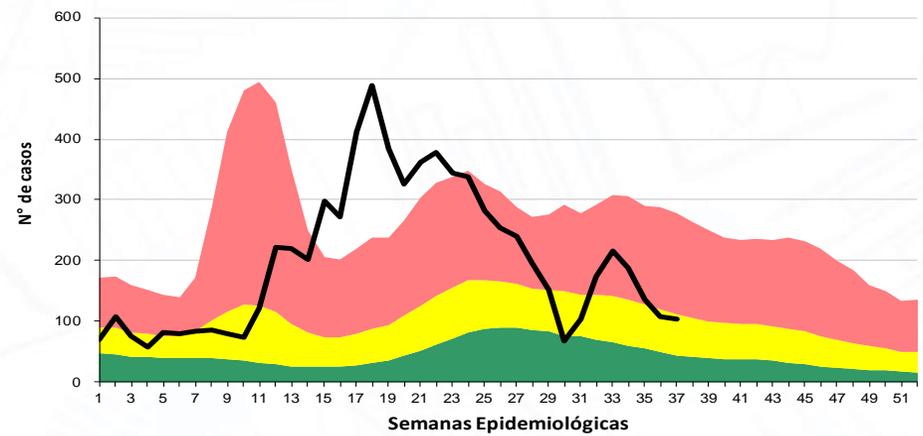
ESTE



OESTE



SUR



REFERENCIAS

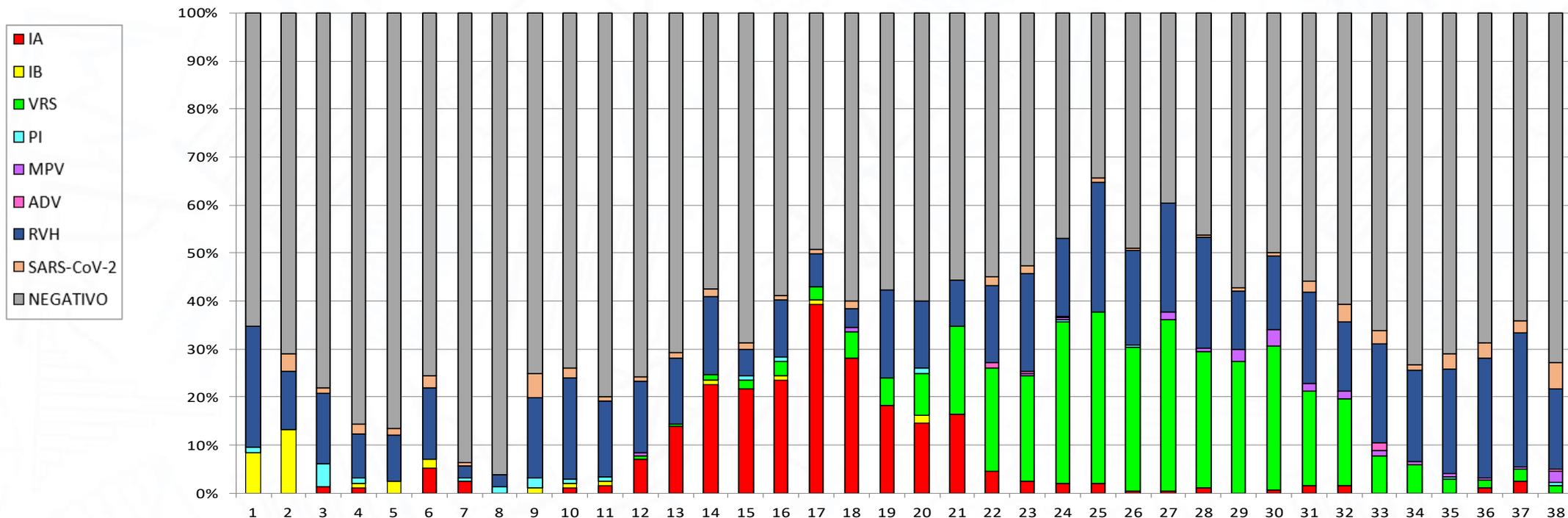
- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- N° de Casos

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





**Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 38 de 2025. UC y UMA.
Provincia de Tucumán. (n= 6236)**



TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **49**

SE 38

SARS-COV-2
20% (10)

OVR
80% (39)

RINOVIRUS
76% (30)

MPV
10% (4)

VRS
8% (3)

ADV
3% (1)

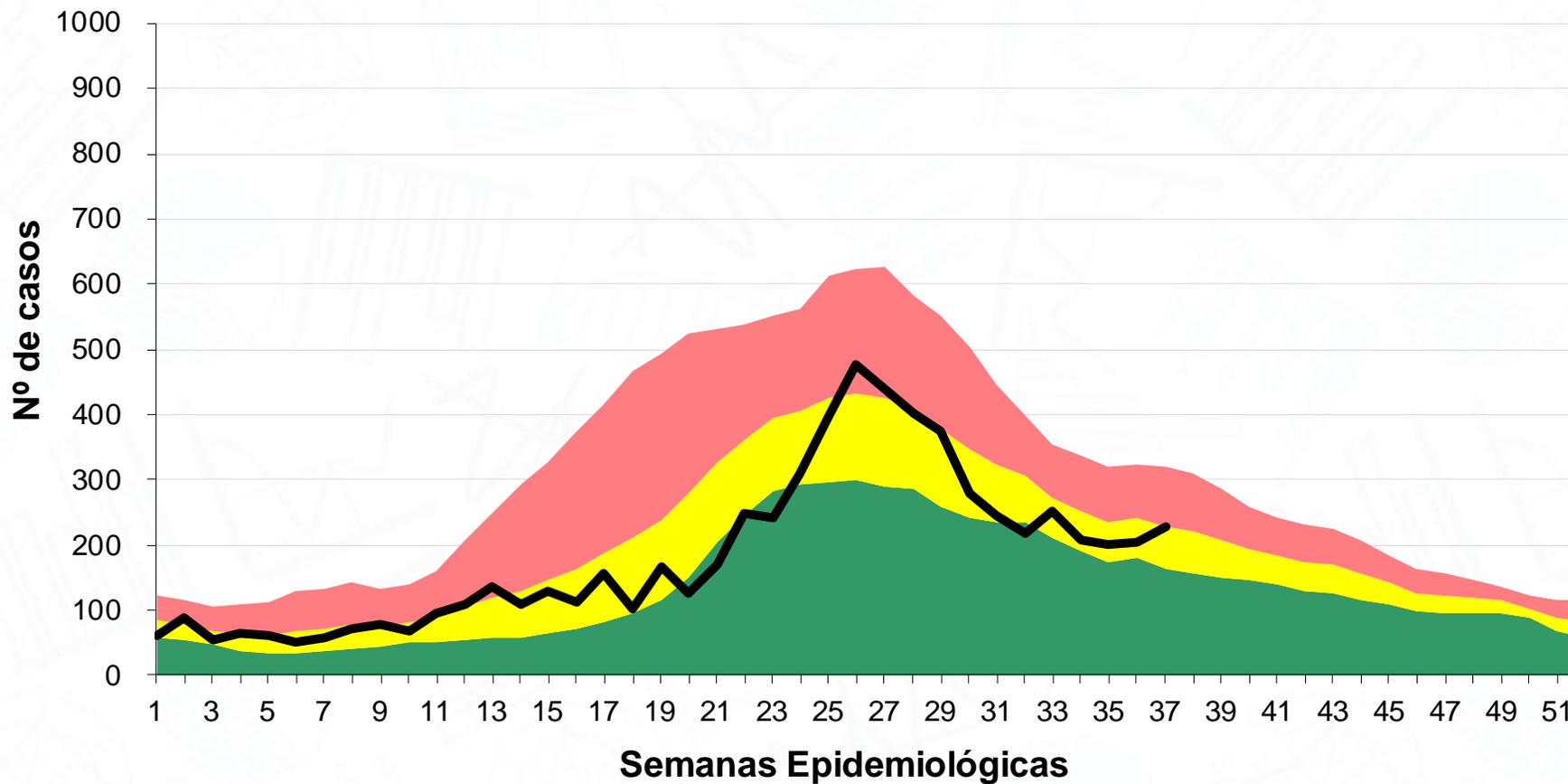
PI
3% (1)

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 37 de 2025

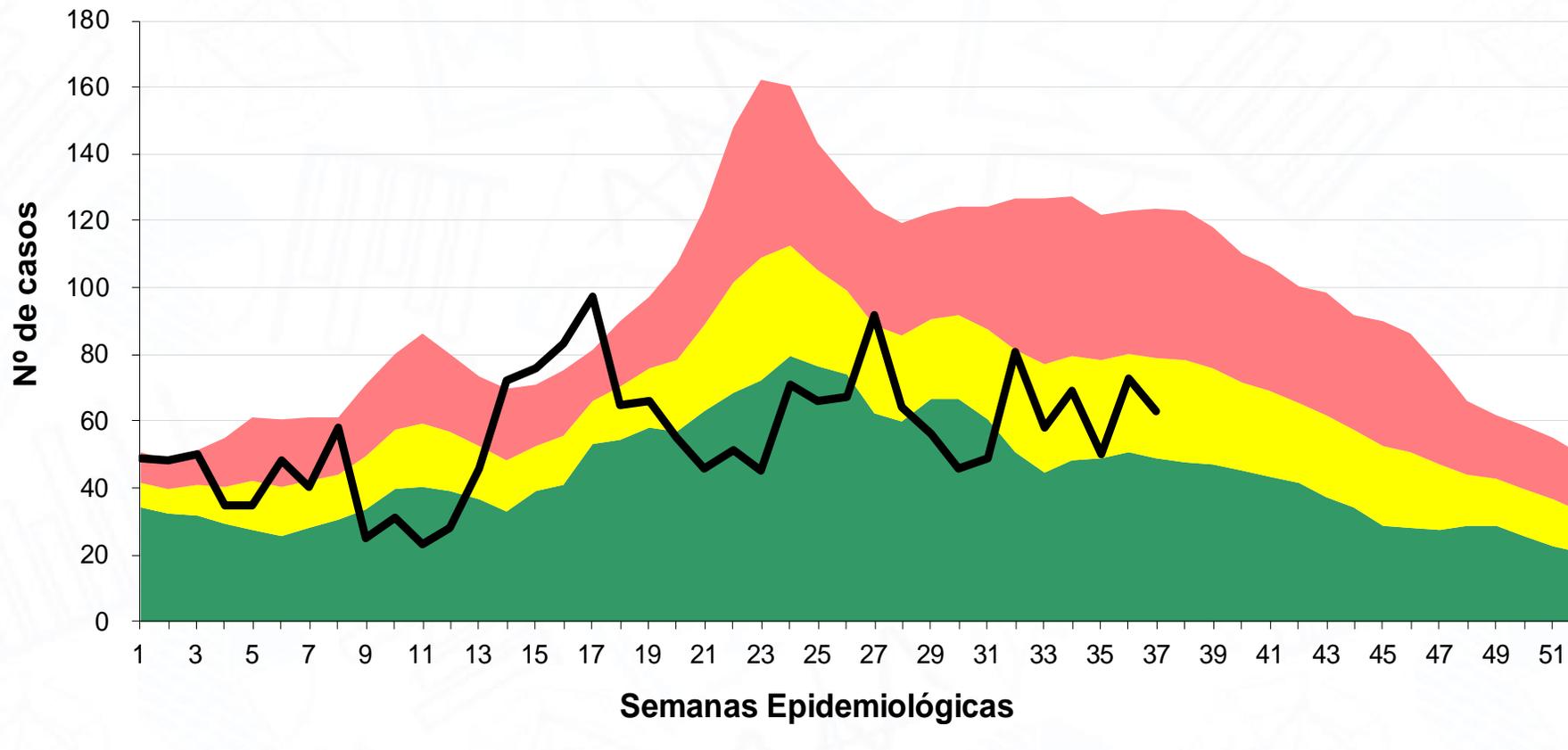


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 37 de 2025

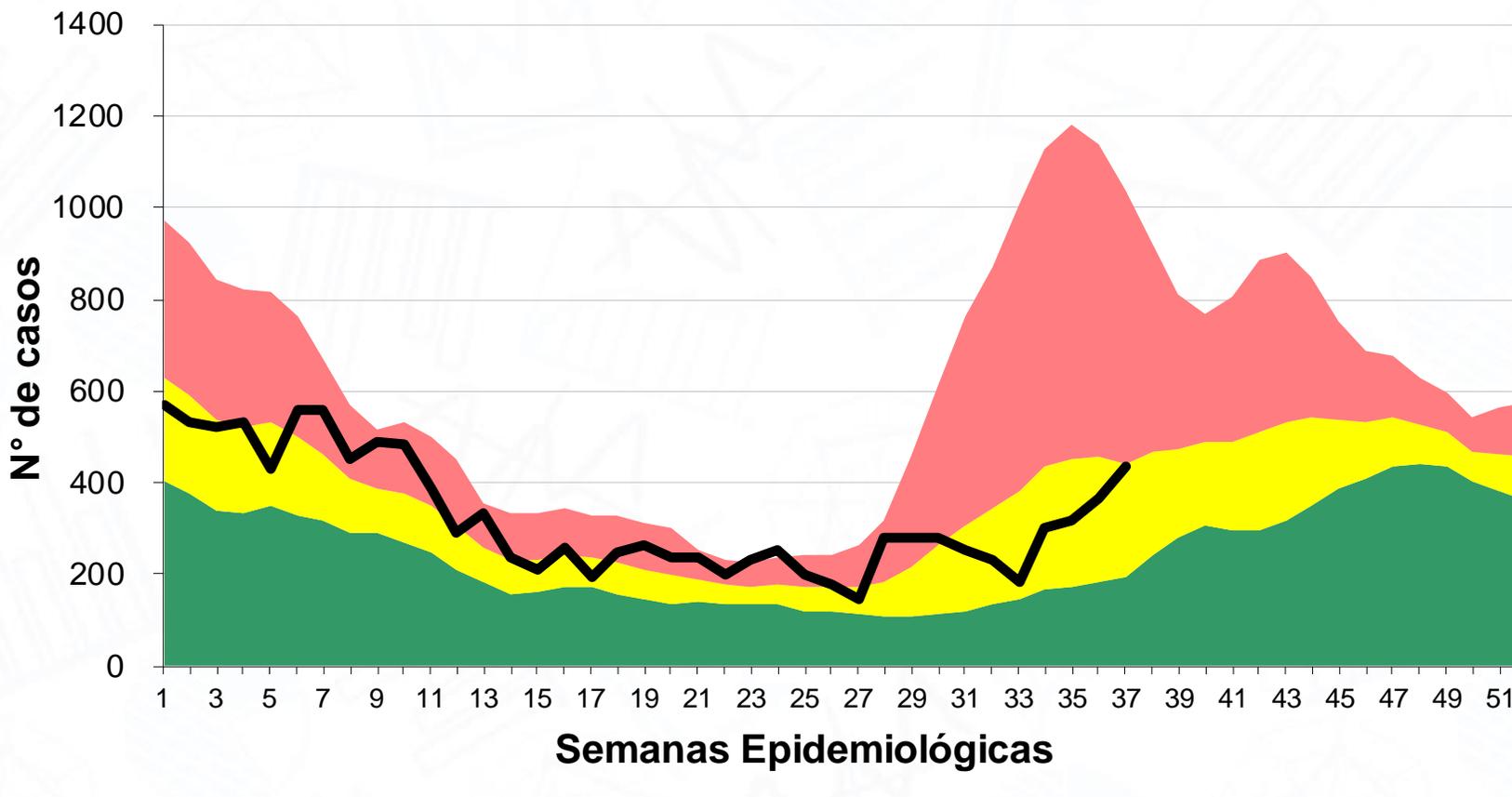


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 37 de 2025



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



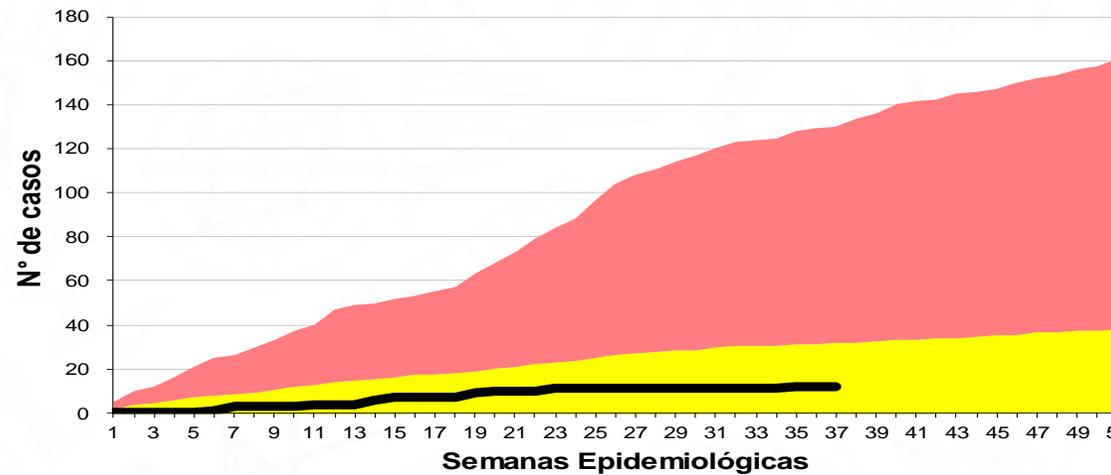
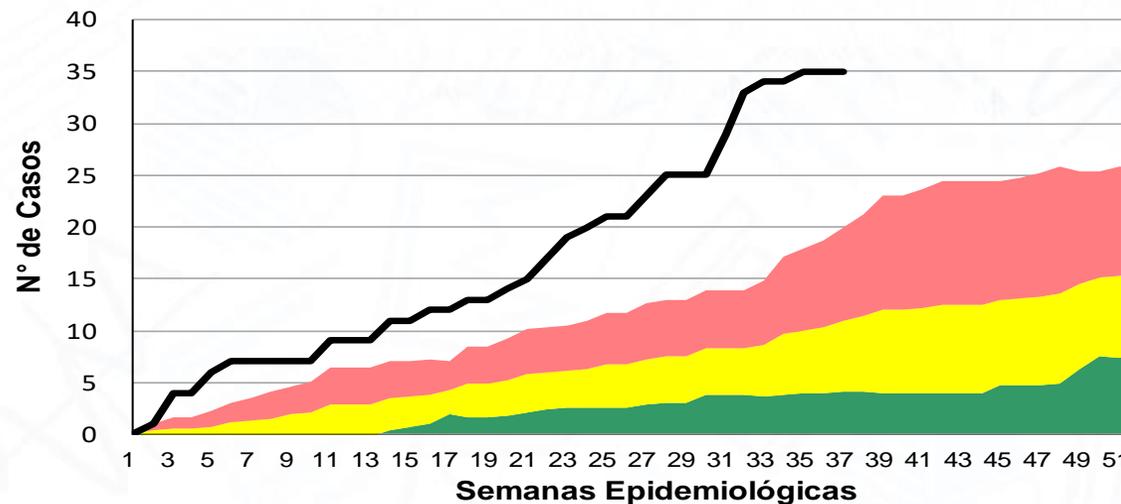


Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 38 (n= 33)

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta la SE 38. Tucumán 2025

Meningococo	3
Neumococo	10
Haemophilus Influenzae	4
TBC	2
Bacterianas/otras	9
Bacteriana s/e	5
Total	33

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 38 (n= 11)



REFERENCIAS

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

Fuente: Dirección de Epidemiología.





La hidatidosis o equinococosis quística es una enfermedad de evolución crónica que representa un importante problema de salud pública y económico en aquellas regiones del mundo con una economía básicamente ganadera.



América del Sur es una de las regiones del mundo más afectadas por la hidatidosis. Se ha estimado que en la Argentina por año se producen 1.000 cirugías a causa de esta enfermedad. El número de defunciones por esta patología alcanza 20 a 30 por año.

En Argentina el agente causal de la echinococosis quística es el complejo *Echinococcus granulosus sensu lato*

La infección en los humanos se produce por la transferencia de huevos del parásito de las manos a la boca al contactar con perros infectados que portan los mismos en el hocico o pelaje, o por medio de alimentos (fruta caída, frutos silvestres sin lavar), agua, tierra o fomites contaminados.



Vigilancia Epidemiológica

Caso sospechoso de echinococcosis quística (EQ): Toda persona con presencia de masa quística sugestiva (única o múltiple) en los exámenes diagnósticos por imágenes (más frecuentemente en hígado o pulmón) y algunos de los siguientes criterios epidemiológicos:

- Contacto con perros de áreas endémicas.
- Convivientes con diagnóstico de hidatidosis y que han compartido residencia o viaje a la misma zona geográfica o endémica.
- Antecedentes de viaje o permanencia en áreas rurales o semirurales.

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
Hidatidosis (Equinococcosis quística)	Individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Semanal





Medidas preventivas

- Evitar que los perros consuman vísceras crudas de animales faenados o muertos en el campo para interrumpir el ciclo de transmisión del parásito.
- Eliminar de forma segura las vísceras animales
- Sensibilizar a la población acerca de los riesgos implicados en la convivencia y el contacto estrecho con los perros enfermos y en las faenas domiciliarias sin control.
- Disponer de infraestructura para la faena en áreas urbanas y en establecimientos ganaderos.
- Desparasitación periódica de todos los perros en zonas endémicas.
- Realizar tamizaje por control ecográfico anual en población menor de 15 años en áreas endémicas para detección temprana y derivación para diagnóstico y tratamiento.
- Coordinación intersectorial de acciones de prevención.

