



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

SALA ^{DE} SITUACION ^{DE} SALUD



**SE
50**





El Ministerio de Salud de la Nación de Argentina emitió una **Alerta Epidemiológica** el 6 de diciembre de 2025, tras la confirmación de un **caso de sarampión** en un residente de la provincia de **Entre Ríos**

Niño de 2 años y 4 meses, residente de Santa Elena, Entre Ríos.

FIS: 24 de noviembre. Fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) exantema generalizado y síntomas respiratorios altos

Contaba con **una dosis de vacuna triple viral** documentada (noviembre de 2024)

Se encuentra clínicamente estable, en aislamiento domiciliario.

Antecedente: viaje a Casilda, Santa Fe, entre el 14 y el 15 de noviembre.

Se realizan estudios de IgM en la provincia (resultado indeterminado),

Laboratorio Nacional de Referencia: detección del virus por rt-PCR de la **muestra nasofaríngea**

Los contactos estrechos están bajo seguimiento activo



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

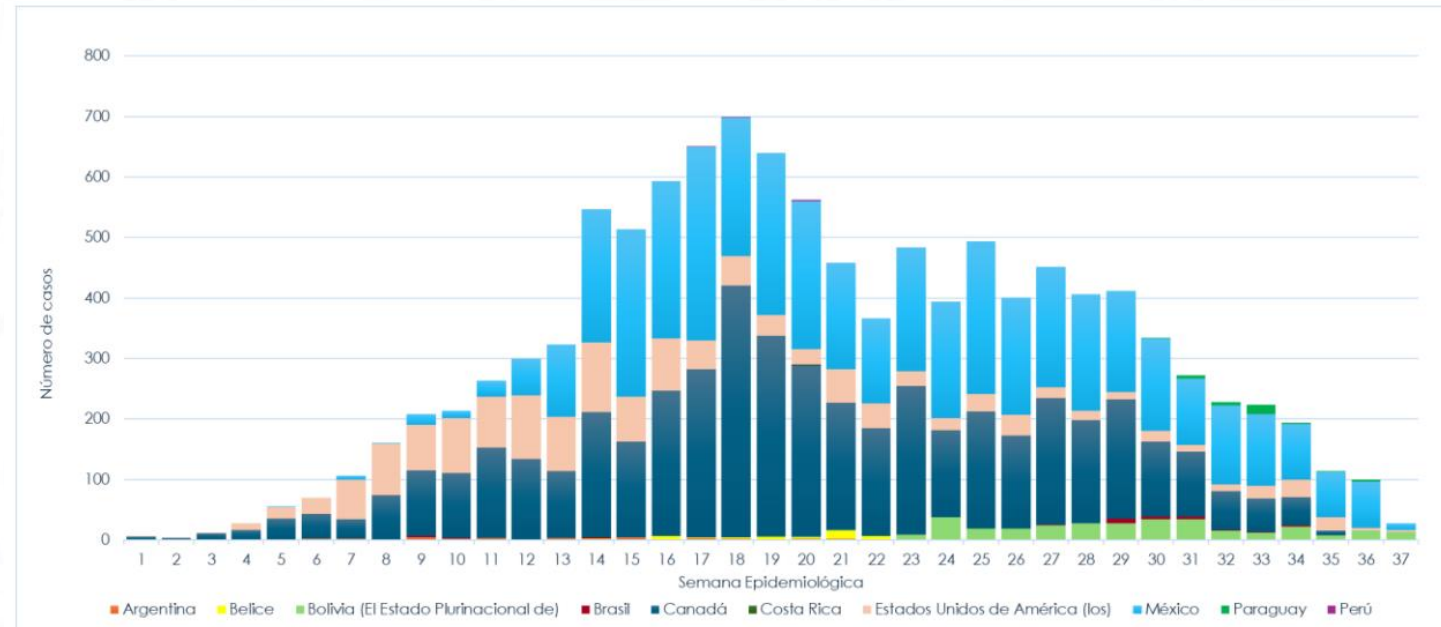


Situación epidemiológica mundial y regional

El 10 de noviembre de 2025 la OPS anunció que la Región de las Américas ha perdido su estatus como región libre de transmisión endémica del sarampión.

Transmisión endémica del sarampión se ha restablecido en Canadá, donde el virus ha circulado durante al menos 12 meses

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



Fuente: OPS

Sarampión: Es una enfermedad viral **altamente contagiosa**. Se transmite por gotas en el aire y puede permanecer sobre superficies o en el aire por hasta 2 horas.
No tiene tratamiento específico, pero **puede prevenirse con la vacunación**

Vigilancia Epidemiológica:

- Fortalecer la vigilancia de **Enfermedad Febril Exantemática (EFE): persona de cualquier edad con fiebre (>38°C) y exantema.**
- Todo caso sospechoso de EFE debe **notificarse de forma inmediata** al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) y **estudiarse por laboratorio.**

Medidas de Prevención (Esquemas de Vacunación):

- **12 meses a 4 años:** UNA DOSIS de vacuna triple viral.
- **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos:** al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión (doble o triple viral) después del año de vida, o serología IgG positiva.
- **Personal de salud:** Acreditar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso después del año de vida o serología IgG positiva.
- **Nacidos antes de 1965:** Se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Vigilancia de EFE, casos notificados al
SNVS 2.0, hasta SE 44. 2025 por
jurisdicción

Jurisdicción	Confirmado	Notificaciones totales actuales	Tasa c/100-mil	Notificaciones mínimas esperadas actuales	Notificacion es esperadas anuales
Buenos Aires	21	1993	10,9	312	367
CABA	13	768	24,9	52	62
Catamarca		13	3,0	7	9
Chaco		37	2,9	21	25
Chubut		32	4,8	11	13
Córdoba		101	2,6	67	79
Corrientes		5	0,4	20	23
Entre Ríos		46	3,2	25	29
Formosa		13	2,1	11	13
Jujuy		42	5,2	14	16
La Pampa		22	5,9	6	7
La Rioja		7	1,7	7	8
Mendoza		67	3,2	35	42
Misiones		13	1,0	23	27
Neuquén		9	1,3	12	14
Río Negro		9	1,1	13	16
Salta		22	1,5	26	30
San Juan		17	2,1	14	16
San Luis	1	10	1,9	9	11
Santa Cruz		21	5,1	7	8
Santa Fe		51	1,4	62	73
Santiago del Estero		14	1,4	17	21
Tierra del Fuego		5	2,6	3	4
Tucumán		32	1,8	30	36
Total	35	3349	7,1	806	949

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



- Capacitación a los referentes clínicos de EFE de las Áreas Programáticas. Noviembre 2025



Área Programática Centro y Oeste



Área Programática Este

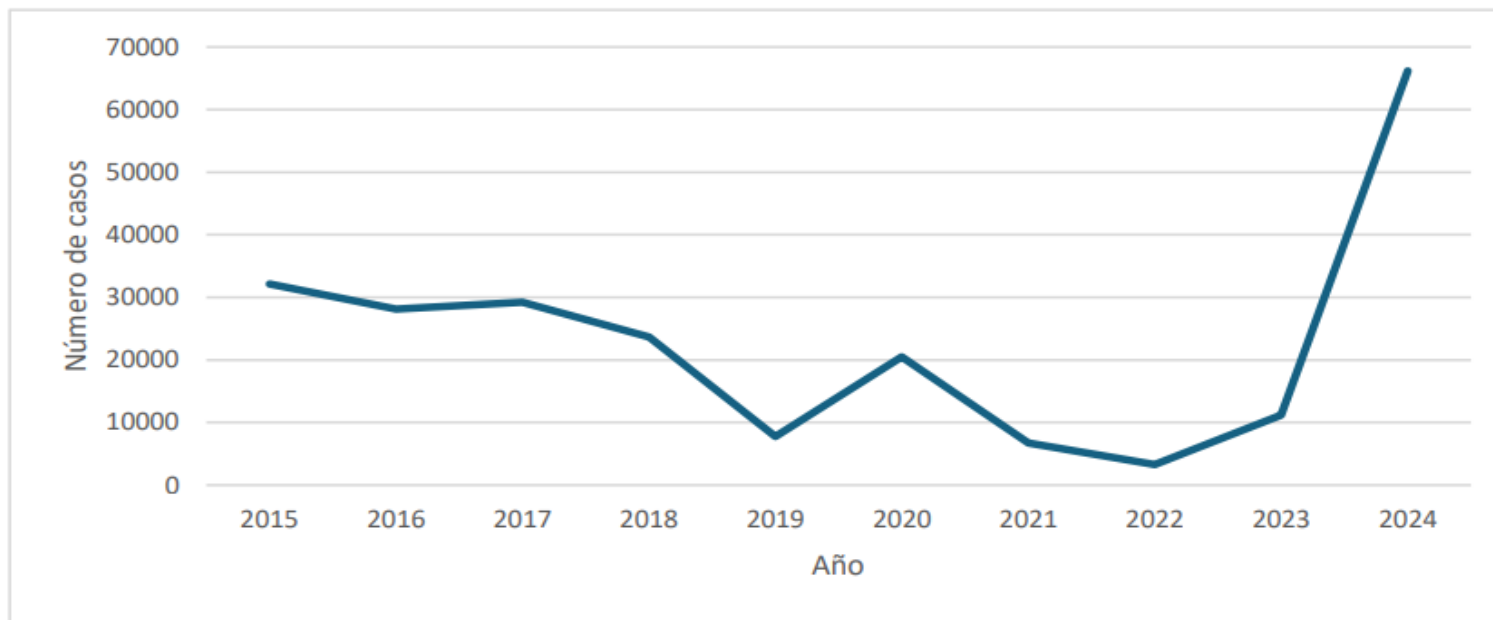


Área Programática Sur



Actualización epidemiológica Tosferina (coqueluche) en la Región de las Américas

Casos de tos ferina reportados en la Región
de las Américas, 2015 al 2024.



Coberturas de Vacunación (DTP1 y DTP3): En 2021, la Región de las Américas alcanzó el nivel más bajo en dos décadas: 87% para DTP1 y 81% para DTP3.

Meta Regional: Los países deben asegurar coberturas con tres dosis de vacunas contra *B. pertussis* superiores al 95% en niños

Fuente: OPS



Casos confirmados de coqueluche según SE y región. Argentina. SE 1/2024-47/2025.

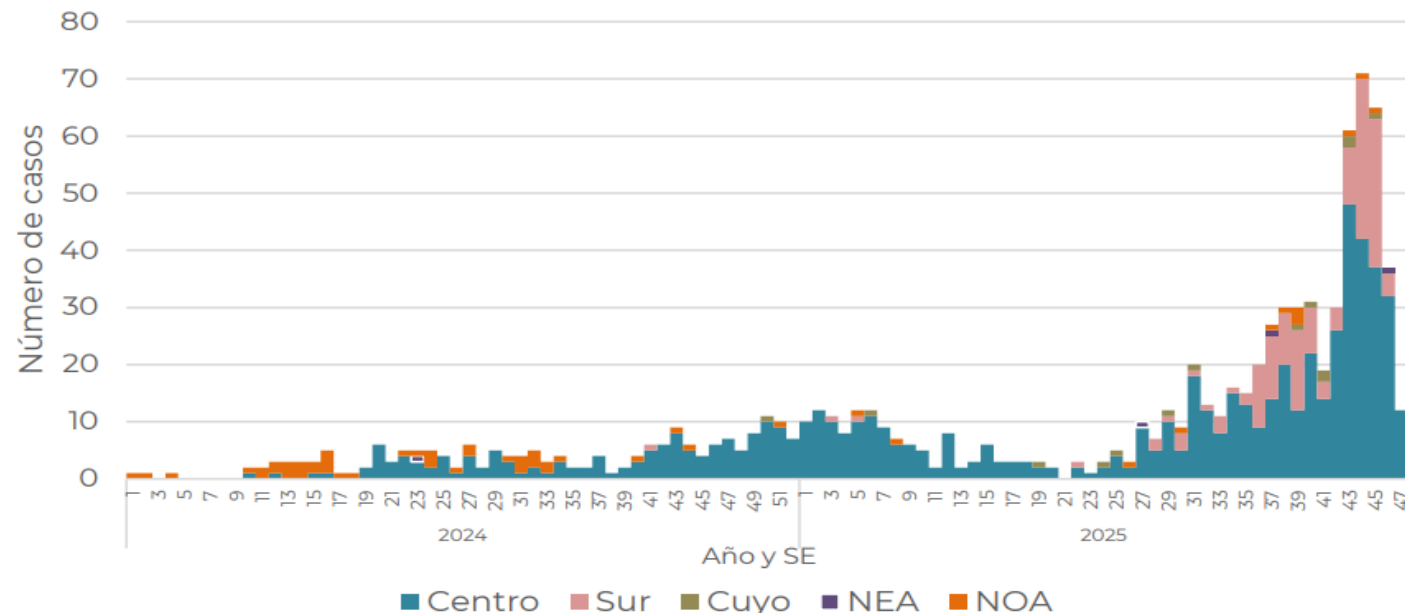
SE1 a 47 de 2025: 5.110 casos sospechosos, de los cuales **688** fueron confirmados.

Los casos se distribuyen en 20 jurisdicciones. **Mayor concentración en la Región Centro** (Buenos Aires y CABA)

En la Región Sur se confirmaron 145 casos, principalmente vinculados al brote en curso en Tierra del Fuego.

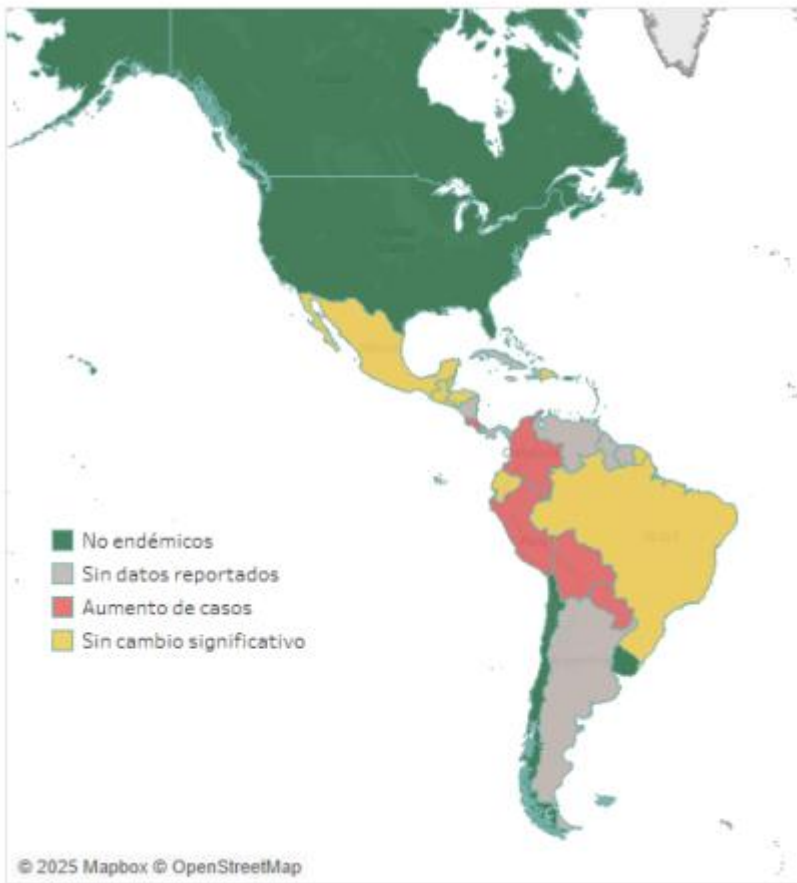
Casos confirmados e incidencia acumulada de casos de coqueluche cada 100.000 habitantes por año por provincia. Argentina. SE 1-47, 2025.

COQUELUCHE ARGENTINA

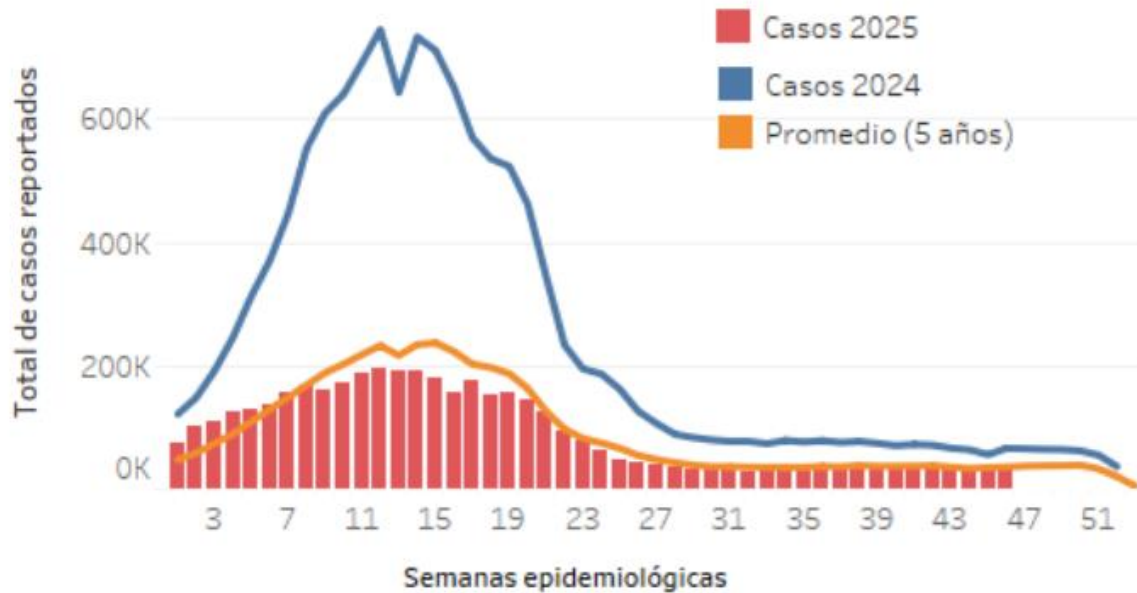


Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 46 en 2025, 2024 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.

Países con aumento o disminución de casos de dengue durante la SE 46, en comparación con el promedio de las últimas cuatro semanas del 2025.



DENGUE AMÉRICA



Hasta la SE 46 la subregión del Cono Sur presenta una **disminución de 66% en comparación con el mismo periodo del 2024**

Paraguay presentan un **incremento de 22%** en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas

Fuente: OPS





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.

Fuente:
Ministerio de Salud de la
Nación

Elegí prevenir

Vigilancia de Dengue

- ✓ 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 en el Algoritmo de Diagnóstico y Notificación de dengue a través del SNVS.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA GOBIERNO DE TUCUMÁN DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASOS DE SÍNDROME 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 cefalea, 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. IDENTIFICACIÓN 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° C)				Dolor abdominal				Hepatomegalia				
Cefalea				Inyección conjuntival				Esplenomegalia				
Mialgias				Tos				Orquianulita				
Artralgias				Dronca				Sínd. confusional				
Dolor retro ocular				Taquipnea				Sínd. meningeo				
Erupción				Prurito				Encefalitis u otras manifestaciones neurológicas				
Náuseas				ictérica				Sínd. Hemorrágico				
Vómitos				(*) Especificar (marcar con una cruz): petequias <input type="checkbox"/> ; purpura <input type="checkbox"/> ; epistaxis <input type="checkbox"/> ; gingivorragia <input type="checkbox"/>								
Diarrea				hemoptisis <input type="checkbox"/> ; melena <input type="checkbox"/> ; vómitos negros <input type="checkbox"/> ; otros: _____								

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

4. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

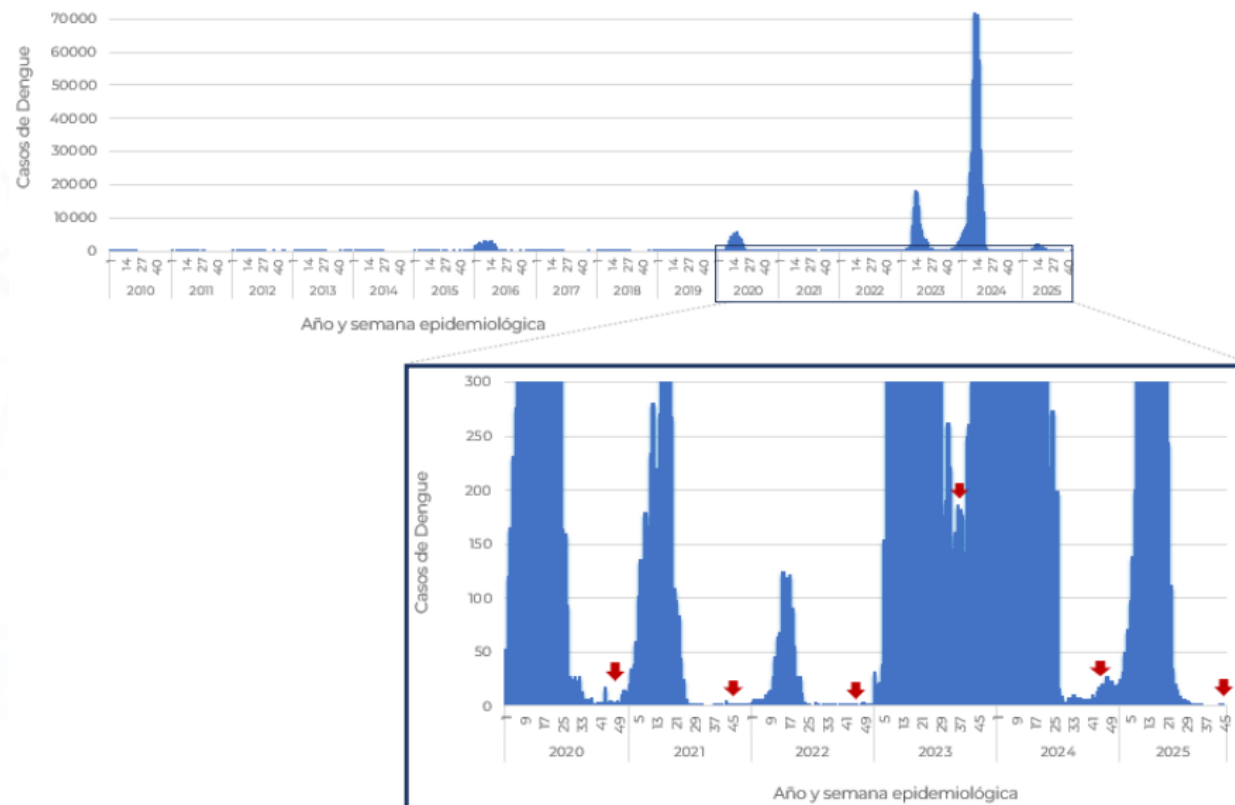
Dengue anterior: Si () No () Fecha: ____/____/____
Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbana () Periurb () Rural () Silvestre ()
Viaje durante los últimos 45 días? Si () No () Fecha: ____/____/____ Destino: _____ Fecha de regreso: ____/____/____
Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación?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

Casos de dengue según semana epidemiológica. Años 2010-2025 y detalle 2020-2025 con referencia (flecha roja) a la SE 45.
Argentina.

Temporada 2025-2026: 4400 casos sospechosos de dengue, de los

cuales **11 fueron confirmados por laboratorio:**

- **2 casos autóctonos en Formosa:** Dptos. Pilagás (SE31) y Patiño (SE32).
- **2 casos de la Provincia de Buenos Aires: sin antecedente de viaje** de Tres de Febrero (SE31) y San Isidro (SE43).
- **7 casos con antecedente de viaje** a diferentes países con circulación (Bs As, CABA, Entre Ríos).



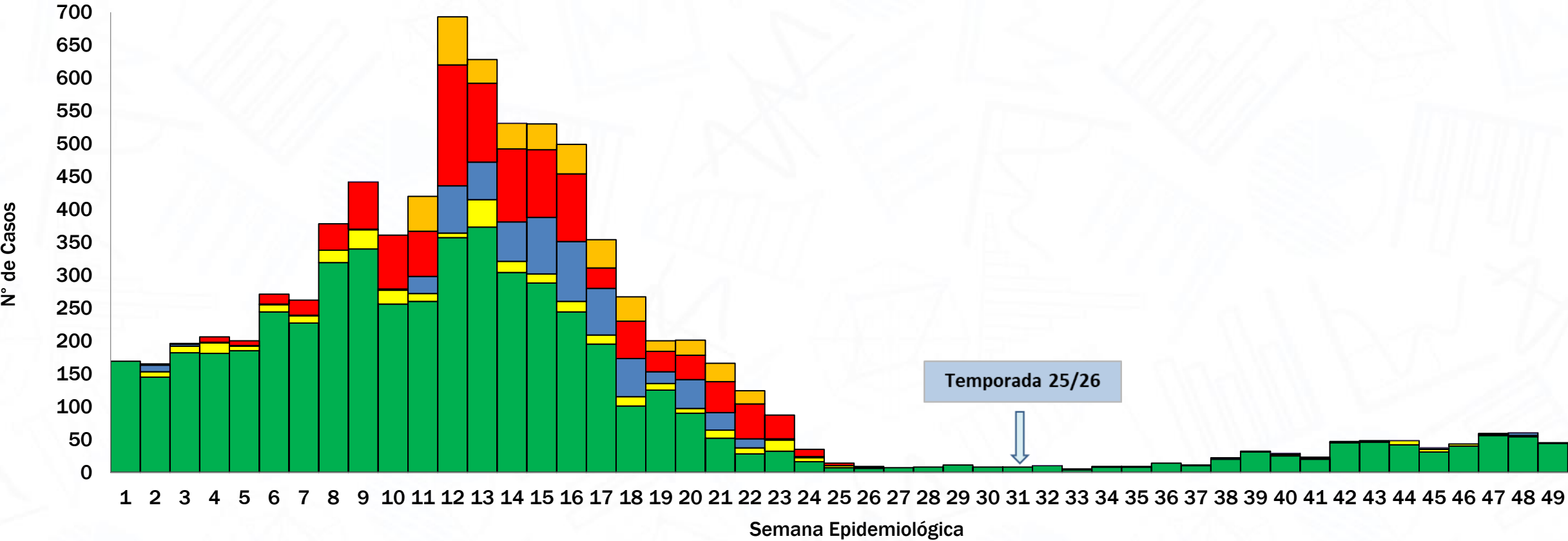
*Estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Curva epidémica de SFAI desde la SE 01/2025 hasta la SE 49/2025 (n=8009).
Temporada 25/26 (n= 568)

SOSPECHOSO PROBABLE DENGUE DESCARTADO CONFIRMADO DENGUE PROBABLE NEXO EPIDEMIOLOGICO SOSPECHOSO ZIKA/CHIKV

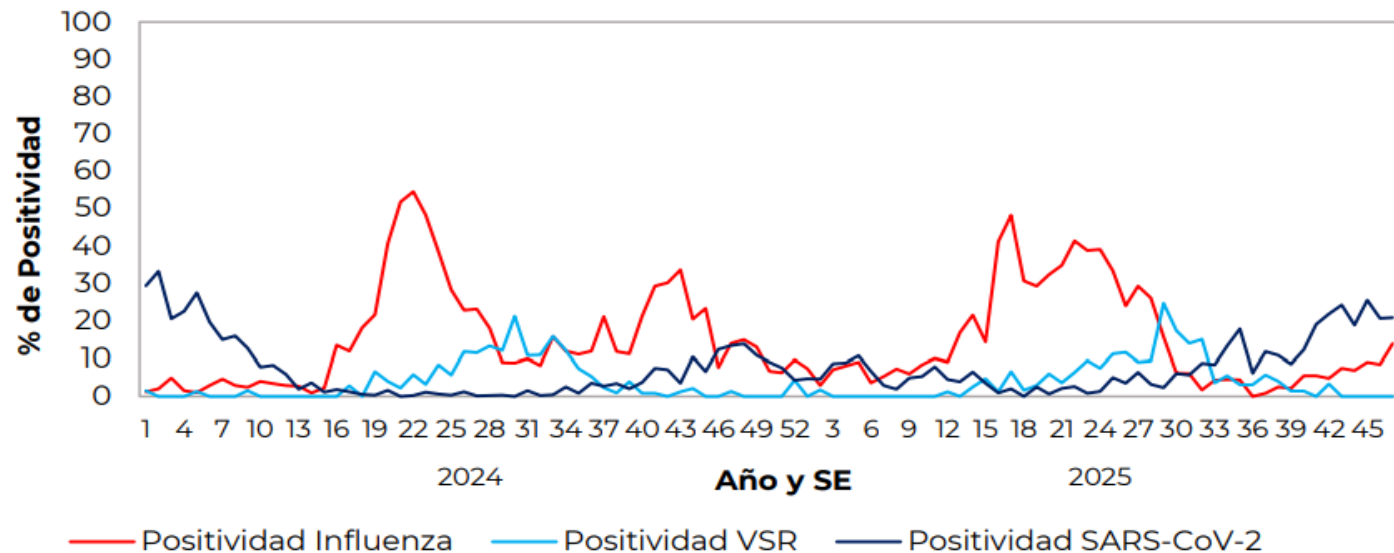


- SE 31 de 2024 a SE 30/2025: 1252 casos confirmados de Dengue (sin nuevos casos entre las SE 26-30)
- SE 31-49 (Nueva temporada): sin casos activos

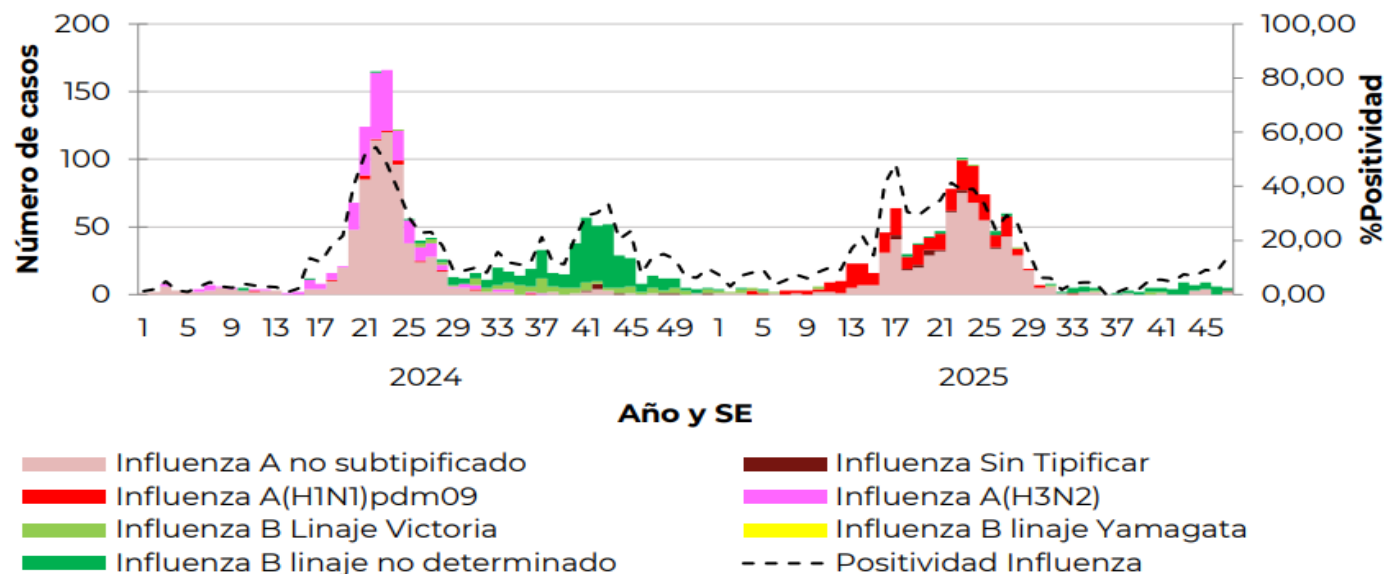
Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología



**Porcentaje de positividad de muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-CoV-2, influenza y VSR, por SE.
Estrategia UMA. SE1/2024 a SE47/2025**



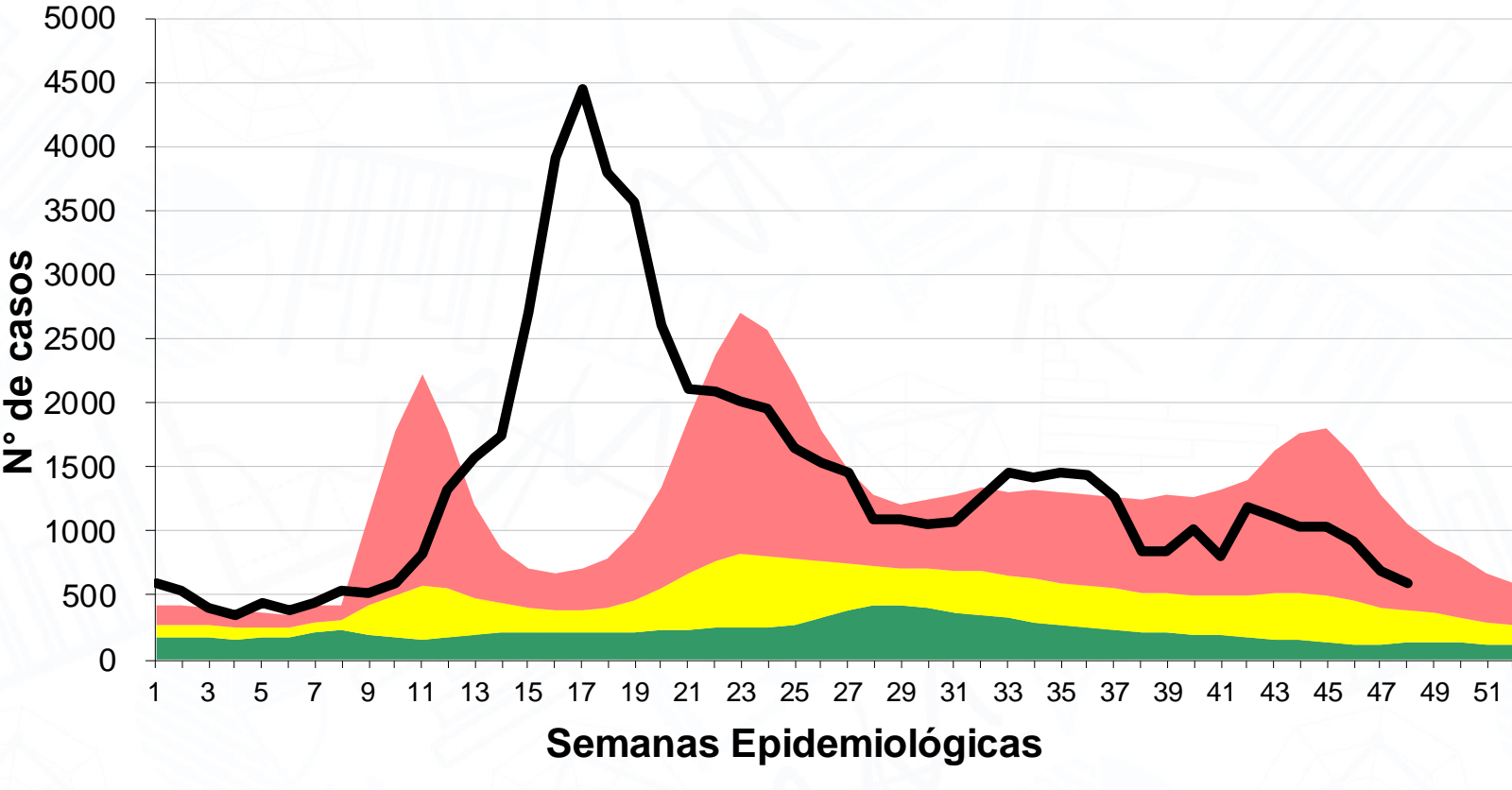
Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica y porcentaje de positividad – SE1/2024 a SE47/2025. Estrategia UMA. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



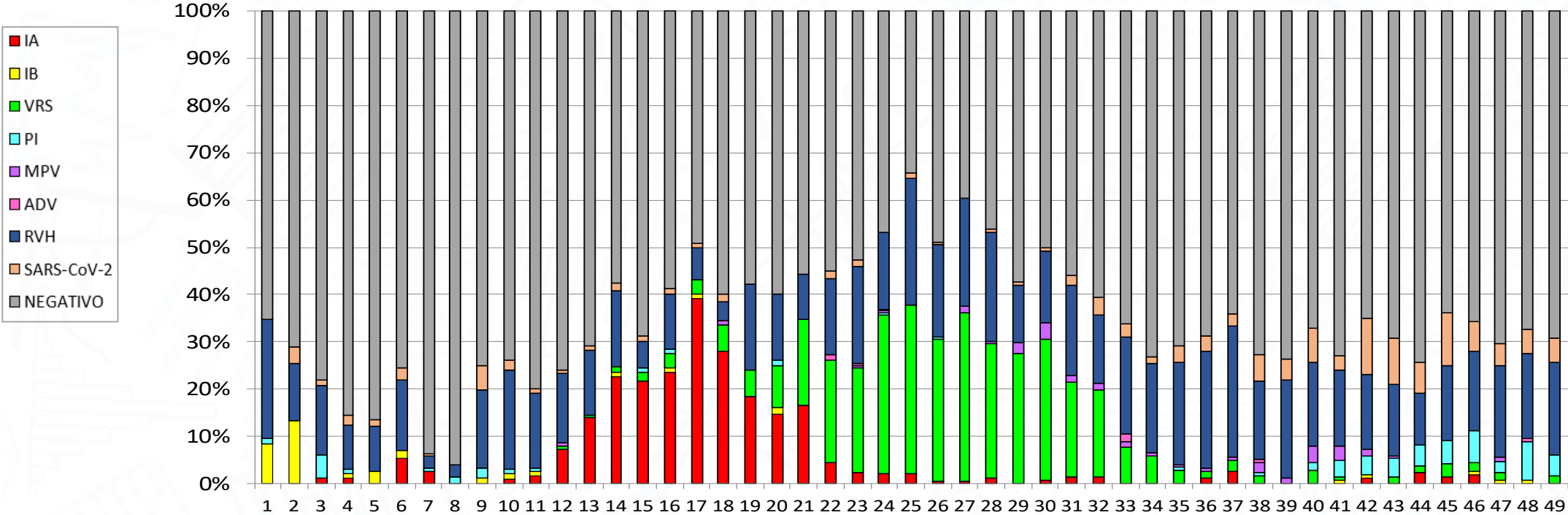
Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 48 de 2025



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



Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 49 de 2025. UC y UMA.
Provincia de Tucumán. (n= 7855)



TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **41 / 133**
SE 49

SARS-COV-2
17% (7)

OVR
83% (34)

RINOVIRUS
76% (26)

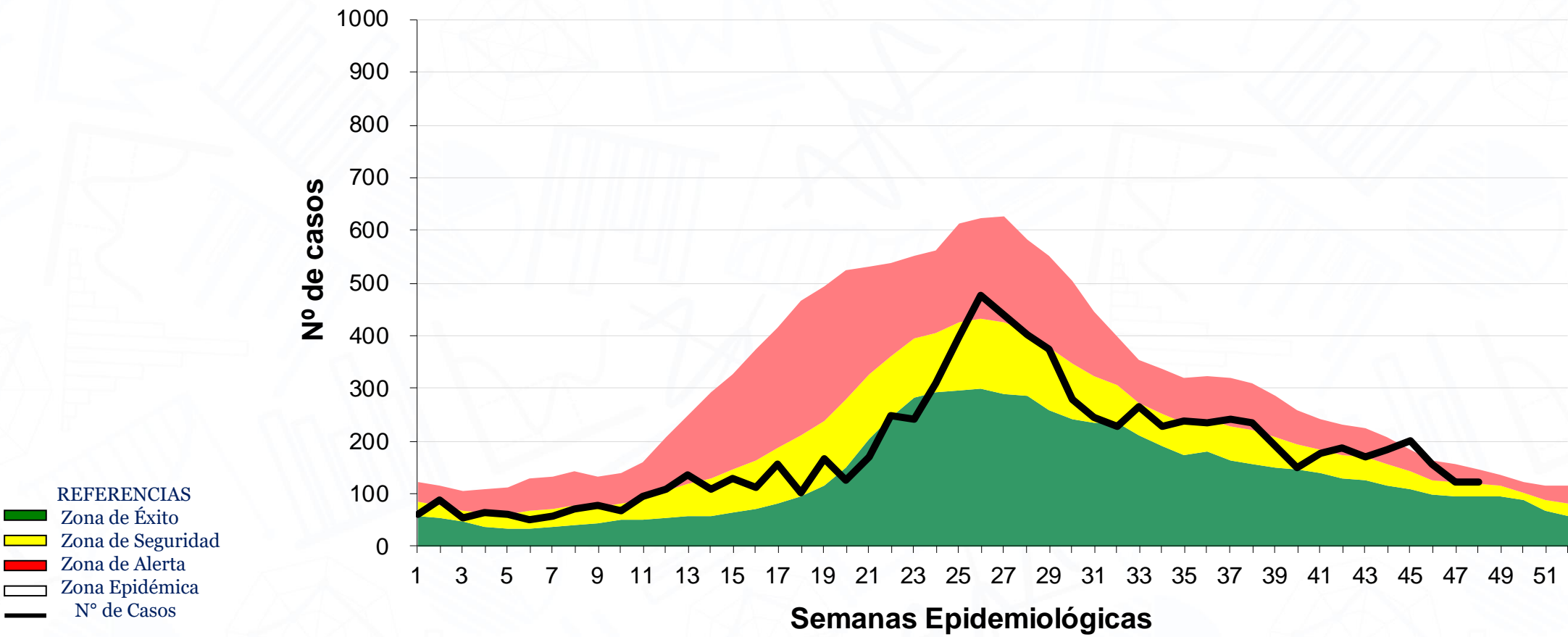
PI
18% (6)

VRS
6% (2)

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



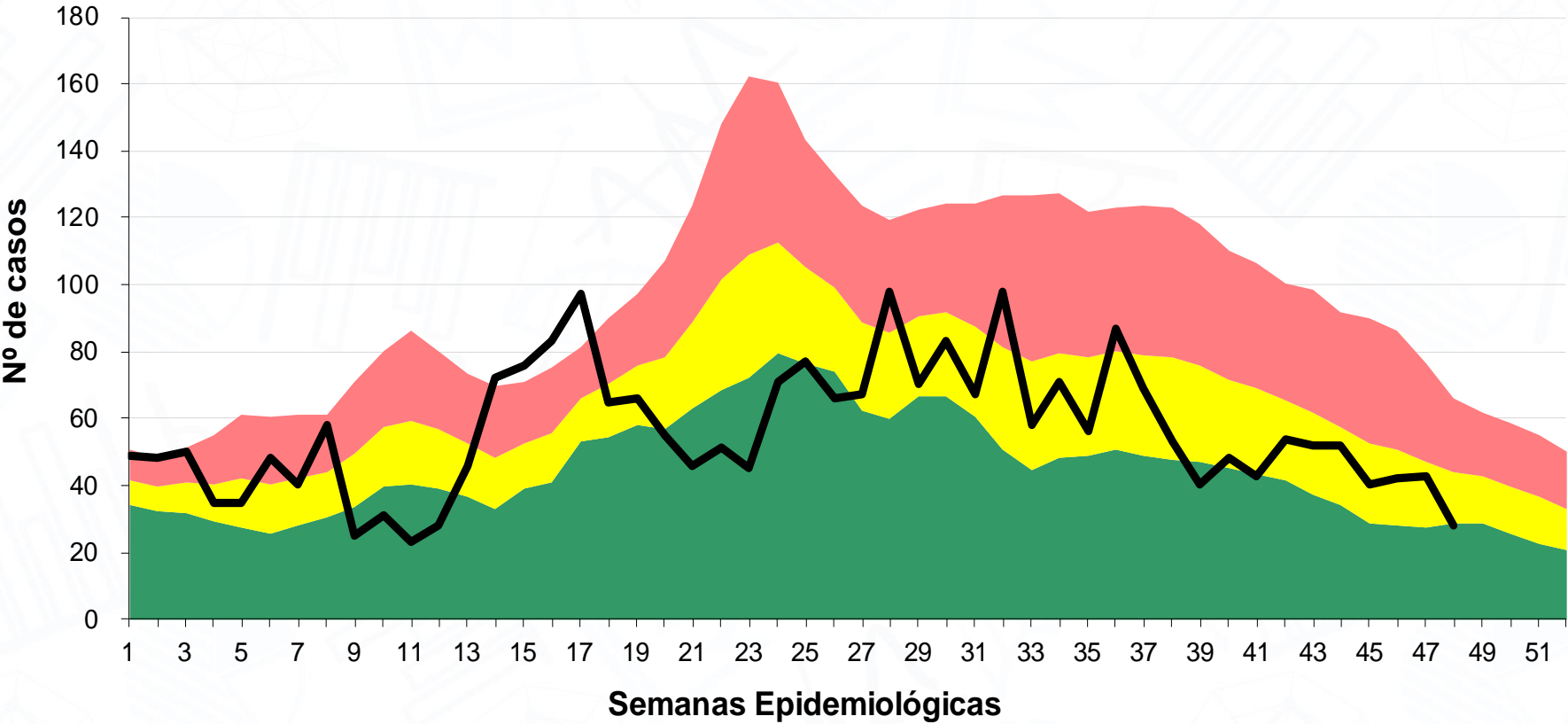
Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 48 de 2025



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 48 de 2025

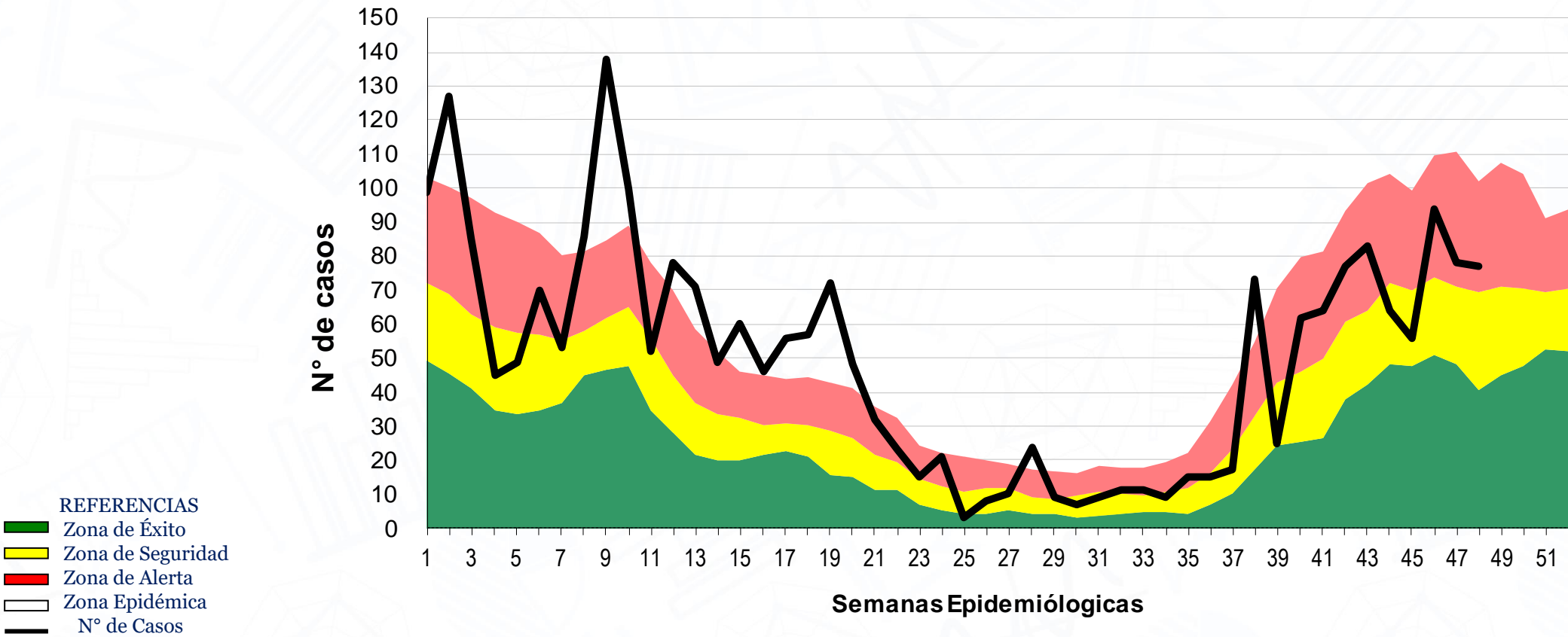


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

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



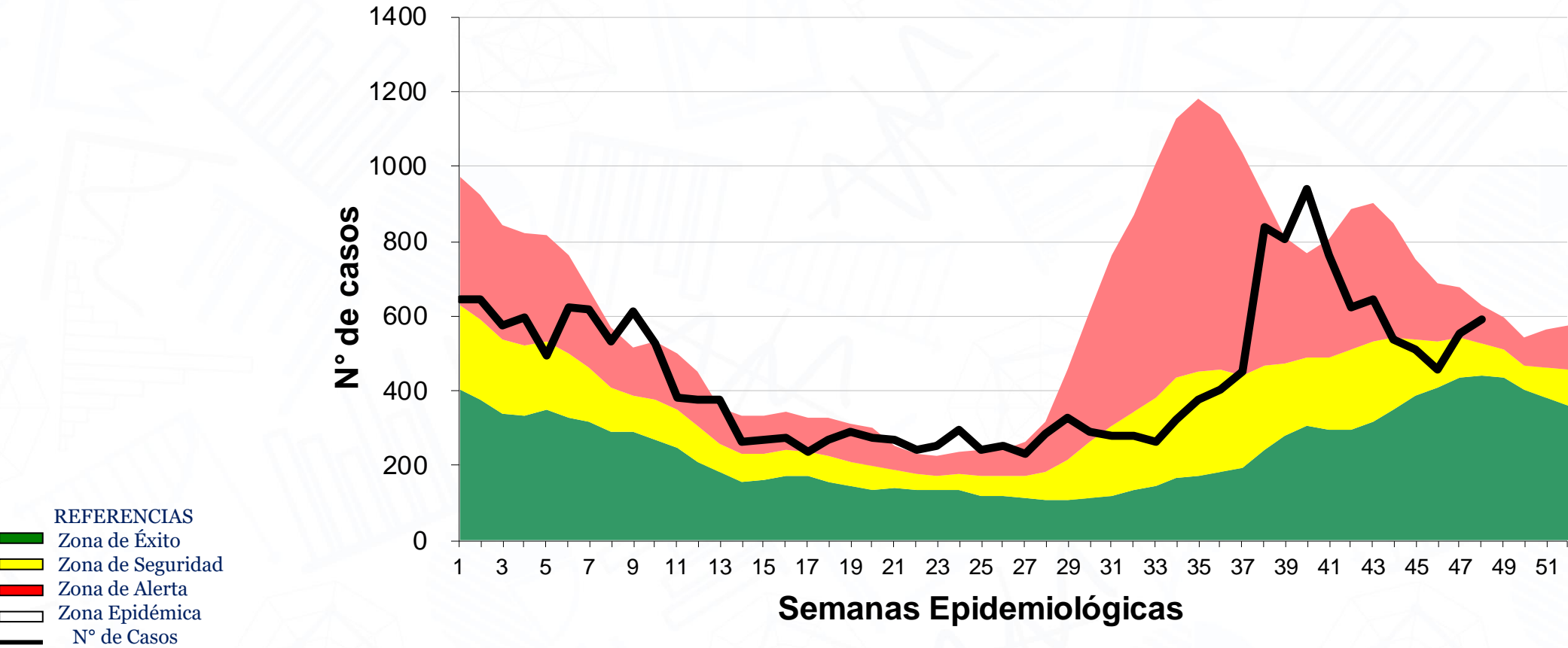
Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 48 de 2025



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 48 de 2025



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

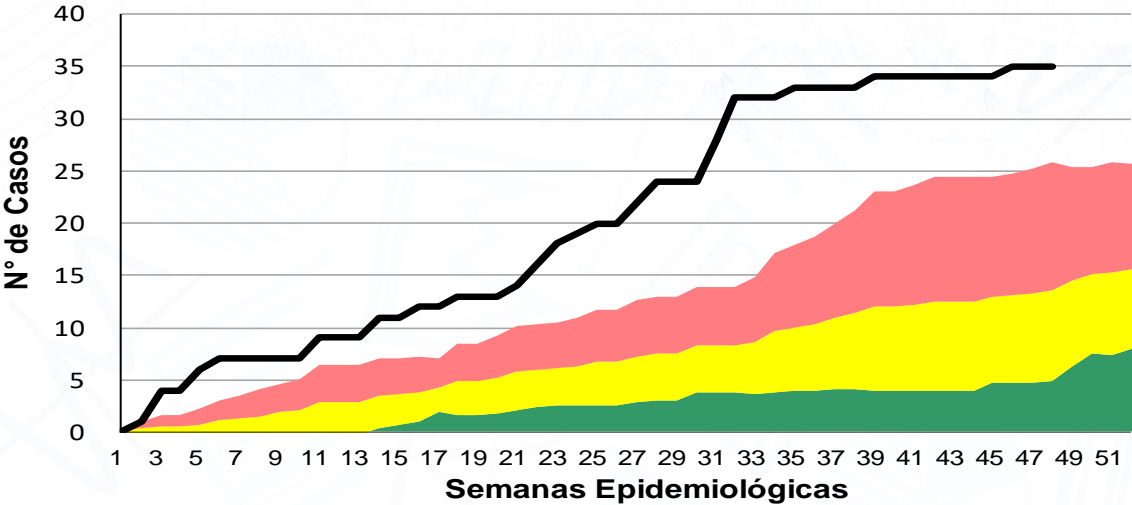




Nº de casos de Meningitis, según
agente etiológico. SE 49.
Tucumán 2025

Viricas	17
Micótica	2
Bacteriana	35

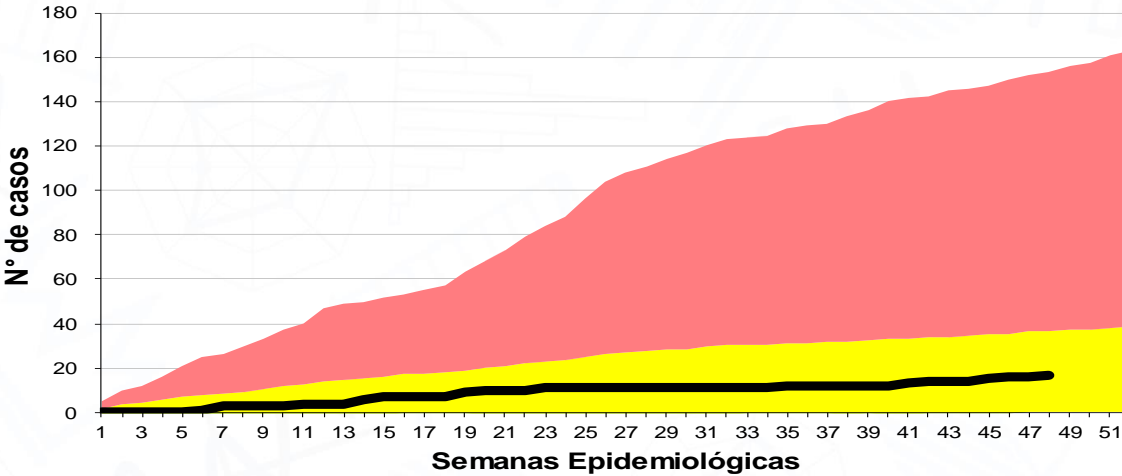
Corredor Endémico Acumulado de Meningitis
Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025
hasta SE 49 (n= 35)



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

Meningococo	3
Neumococo	11
Haemophilus Influenzae	5
TBC	2
Bacterianas/otras	9
Bacteriana s/e	5
Total	35

Corredor Endémico Acumulado de
Meningitis Virales Provincia de
Tucumán. Año 2025
hasta SE 49 (n= 16)



REFERENCIAS

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

Fuente: Dirección de Epidemiología.

