



SALA DE SITUACION DE SALUD

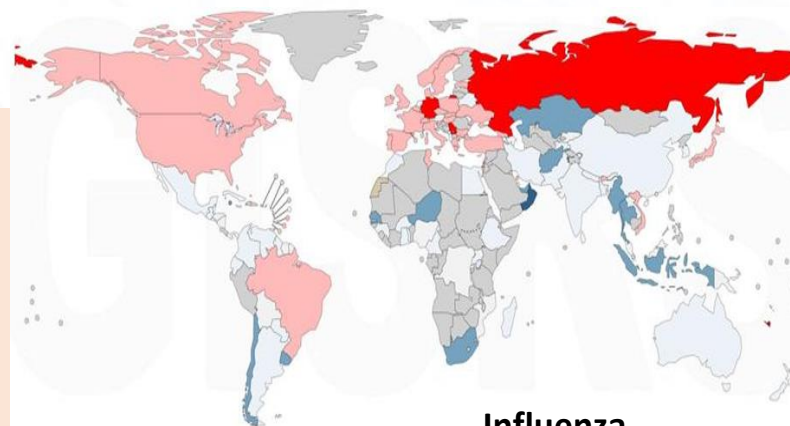


OPS: Alerta Epidemiológica Circulación simultánea de influenza estacional y virus sincitial respiratorio - 9 de enero del 2026

Variación de la proporción de muestras positivas para influenza y virus sincitial respiratorio (VSR), semana epidemiológica (SE) 50 del 2025 en comparación con la SE 49 del 2025.

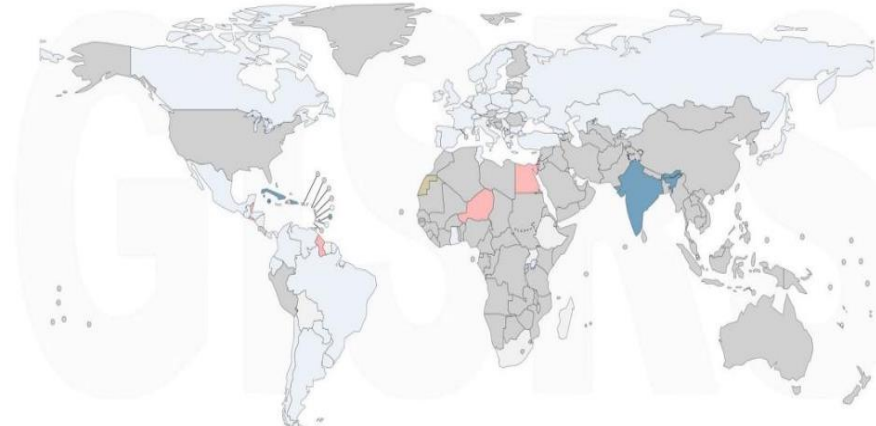
Hemisferio Norte: inicio anticipado de la temporada, con incrementos de casos, aumento de consultas en niños (niveles de severidad similar a temporadas anteriores) y cargas de hospitalización en adultos mayores.

Hemisferio Sur: prolongación de la temporada de influenza, principalmente de influenza A(H3N2)



Influenza

Requisito de inclusión no cumplido
No aplicable
Sin información
Gran Disminución (>20% de disminución Absoluta)
Disminución media (11-20%)
Pequeña disminución (2,6-10%)
Similar (-2,5% a 2,5%)
Pequeño aumento (2,6-10% de aumento)
Aumento medio (11-20% de aumento)
Gran aumento (>20% de aumento)



VRS

Requisito de inclusión no cumplido
No aplicable
Sin información
Gran Disminución (>20% de disminución Absoluta)
Disminución media (11-20%)
Pequeña disminución (2,6-10%)
Similar (-2,5% a 2,5%)
Pequeño aumento (2,6-10% de aumento)
Aumento medio (11-20% de aumento)
Gran aumento (>20% de aumento)

Región de las Américas: positividad de influenza > del 10% en América del Norte. Canadá, Estados Unidos, México, registran una alta circulación. Brasil y Chile mostraron repuntes en la positividad hacia finales de año asociados a Influenza A(H3N2)

La circulación de VSR se mantiene en niveles bajos, con señales de aumento en América del Norte.

RECOMENDACIONES:

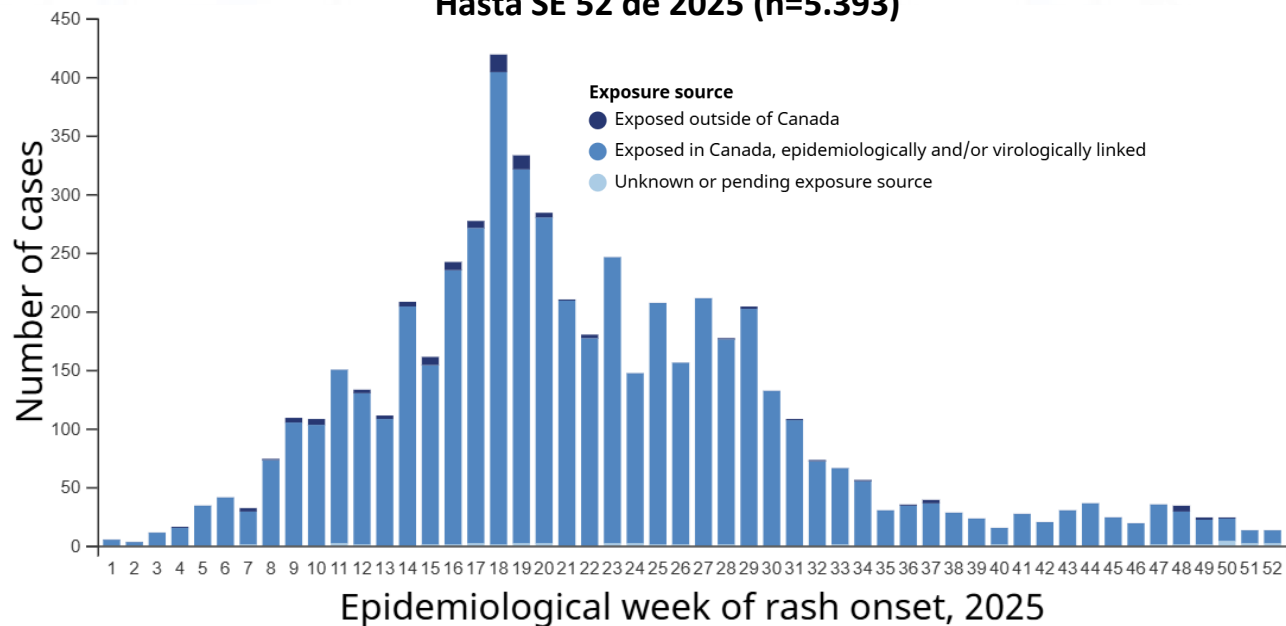
- Organización de los servicios de salud ante la posible ocurrencia de brotes concomitantes de influenza estacional y VRS
- Inmunización contra virus respiratorios
- Medidas personales (higiene de manos, distanciamiento físico, etc)





CANADÁ: Curva epidemiológica de casos de sarampión, por semana epidemiológica de inicio de la erupción y fuente de exposición.

Hasta SE 52 de 2025 (n=5.393)



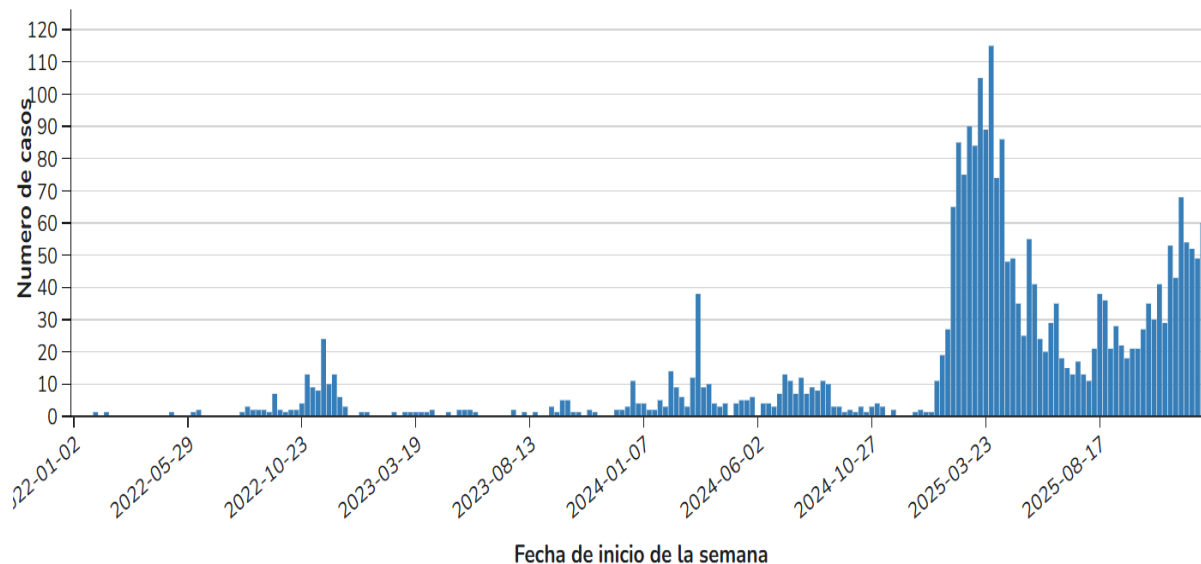
Año 2025:

- 97% de los casos estuvieron asociados a un brote
- 2 defunciones (casos congénitos de sarampión que nacieron prematuramente)

-SE 52: 16 nuevos casos confirmados

EEUU: Casos semanales de sarampión según la fecha de inicio del exantema.

2023-2025 (hasta 6/1/25)



Año 2025:

- 2144 casos confirmados (45 jurisdicciones)
- 88% de los casos estuvieron asociados a los brotes identificados
- 3 defunciones

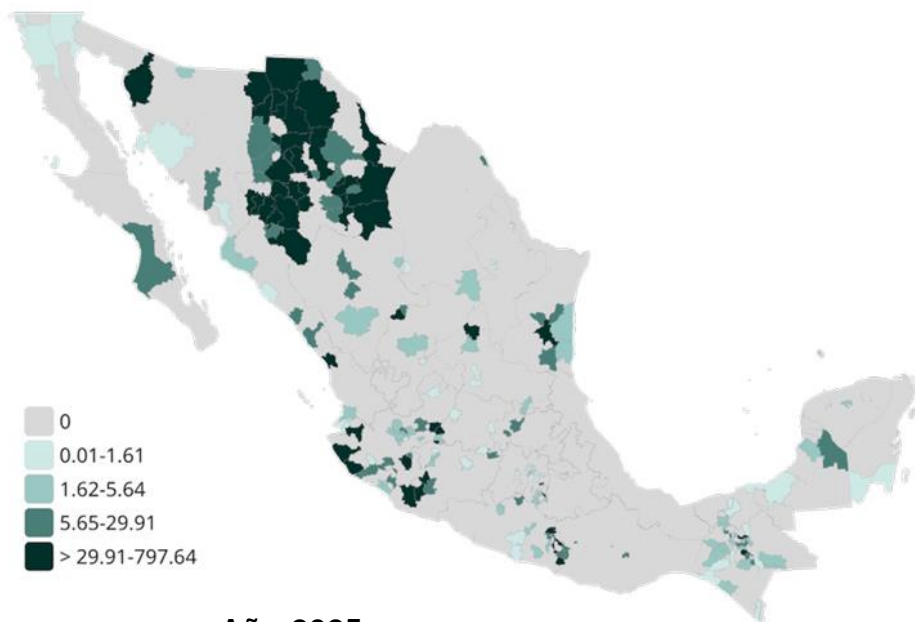
Año 2026:

-3 casos confirmados



MÉXICO: Tasa de incidencia de casos confirmados de sarampión por entidad federativa y municipio de notificación, México 2025-2026.

AL 7/1/2026



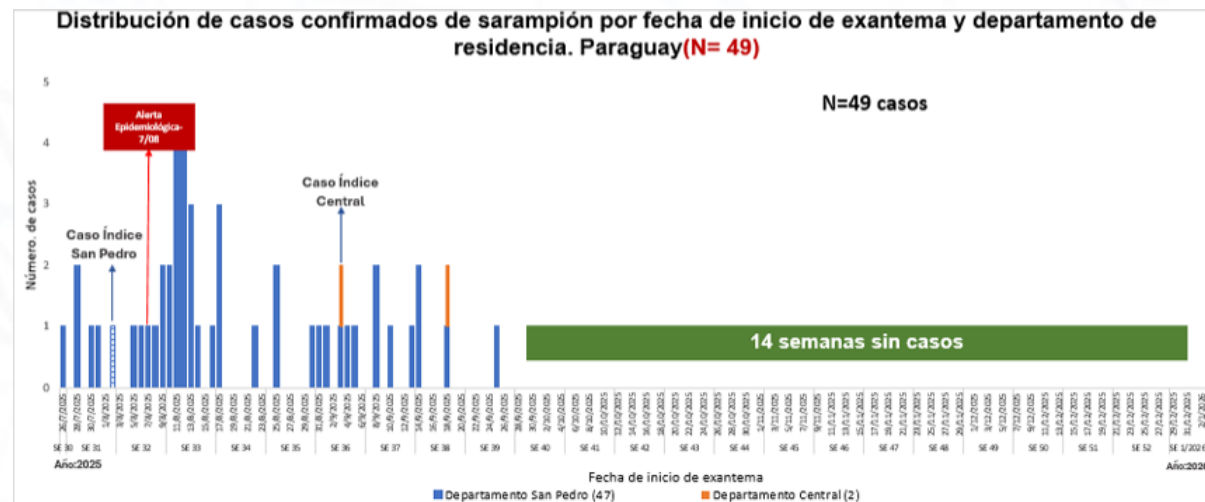
Año 2025

- 6.399 casos confirmados acumulados de sarampión
- 29 estados
- 24 defunciones

Año 2026 (SE 1)

- 126 casos probables de EFE
- 9 casos confirmados de sarampión

PARAGUAY: Distribución de casos confirmados de Sarampión por fecha de inicio de exantema y departamento de residencia. Año 2025



-Último caso confirmado de Sarampión se registró en la SE39 de 2025

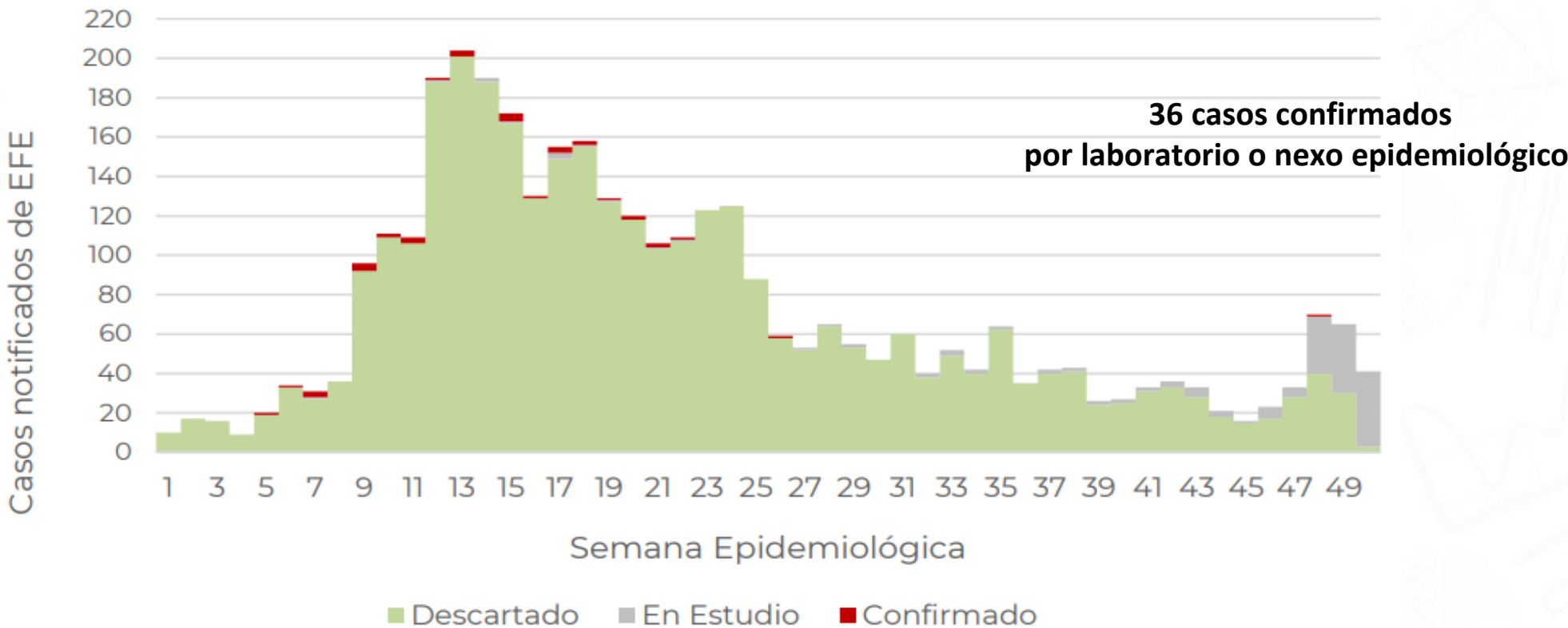
-Escenario epidemiológico estable a nivel país actualmente, sin nuevos casos

-Inmunizaciones: **sistema automatizado de recordatorios vía WhatsApp**, dirigido a tutores, para fortalecer la adherencia al esquema de vacunación infantil.

Fuentes: Dirección Gral. de Epidemiología de México/ Min. De Salud Pública y Bienestar social de Paraguay



Número de notificaciones de Enfermedad Febril Exantemática según
SE. Argentina. SE1 - 50 de 2025. N= 3.569



ÚLTIMO CASO REGISTRADO:
SE 48: Entre Ríos

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Sarampión: enfermedad viral **altamente contagiosa**. Se transmite por gotas en el aire y puede permanecer sobre superficies o en el aire por hasta 2 horas.

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:** dos dosis de vacuna con componente anti-sarampionoso después del año de vida o serología IgG positiva.
- **Nacidos antes de 1965:** Se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.



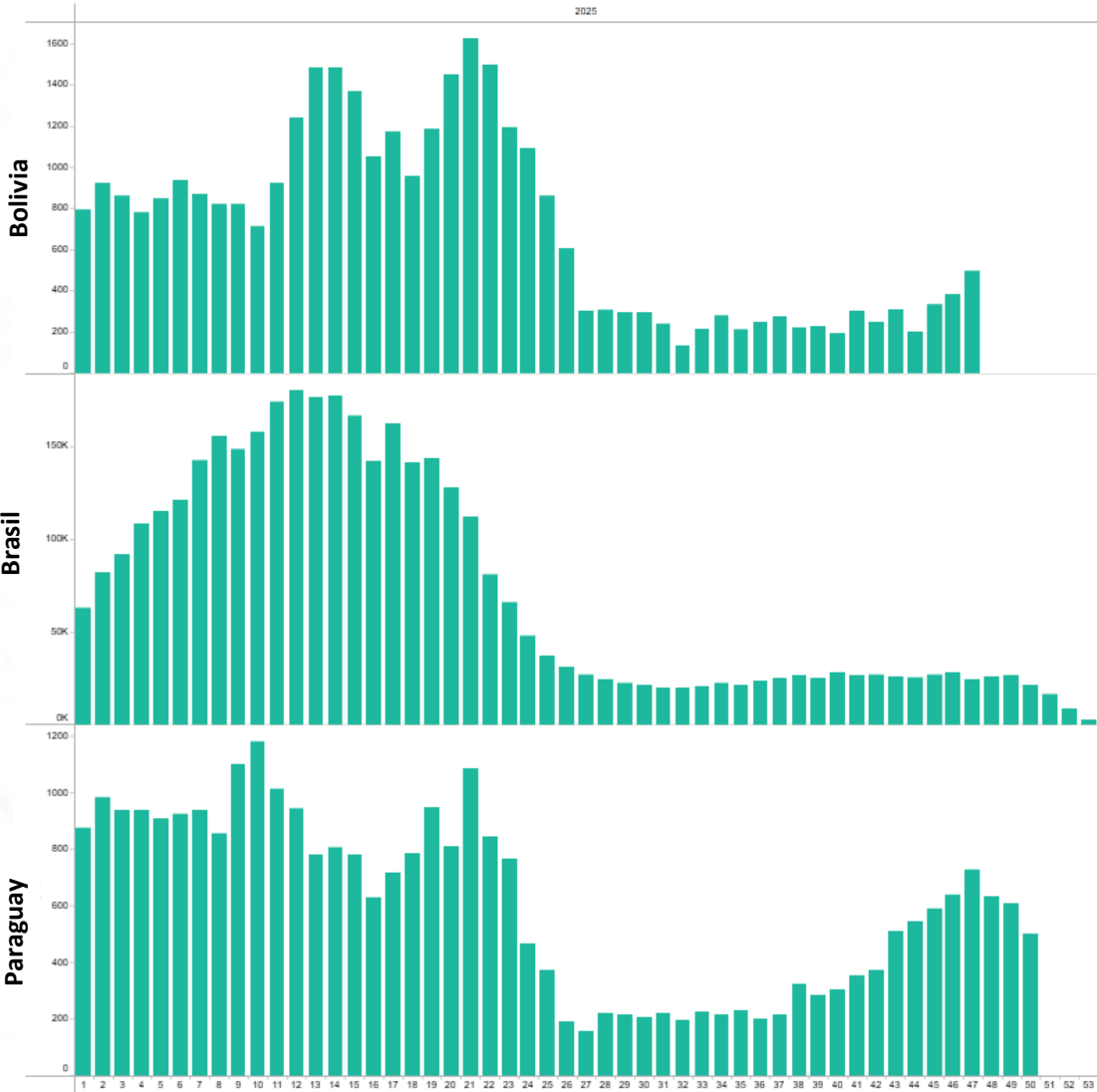
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



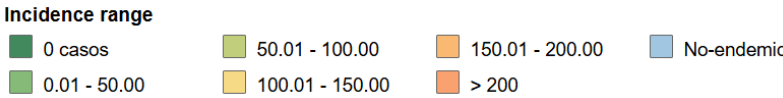
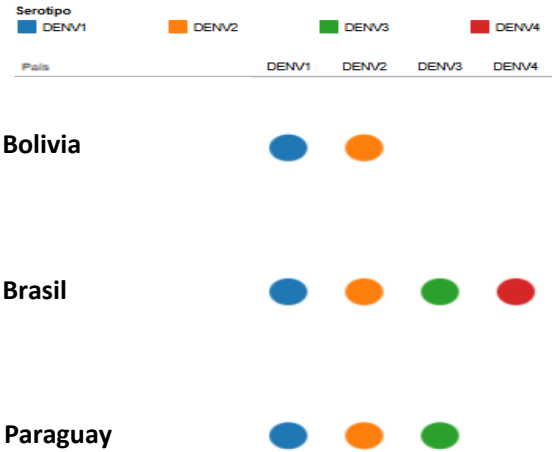
DENGUE: BOLIVIA, BRASIL Y PARAGUAY

Tasa de incidencia de dengue por 100.000 hab.

Casos sospechosos de dengue por SE. Año 2025, hasta la SE 53

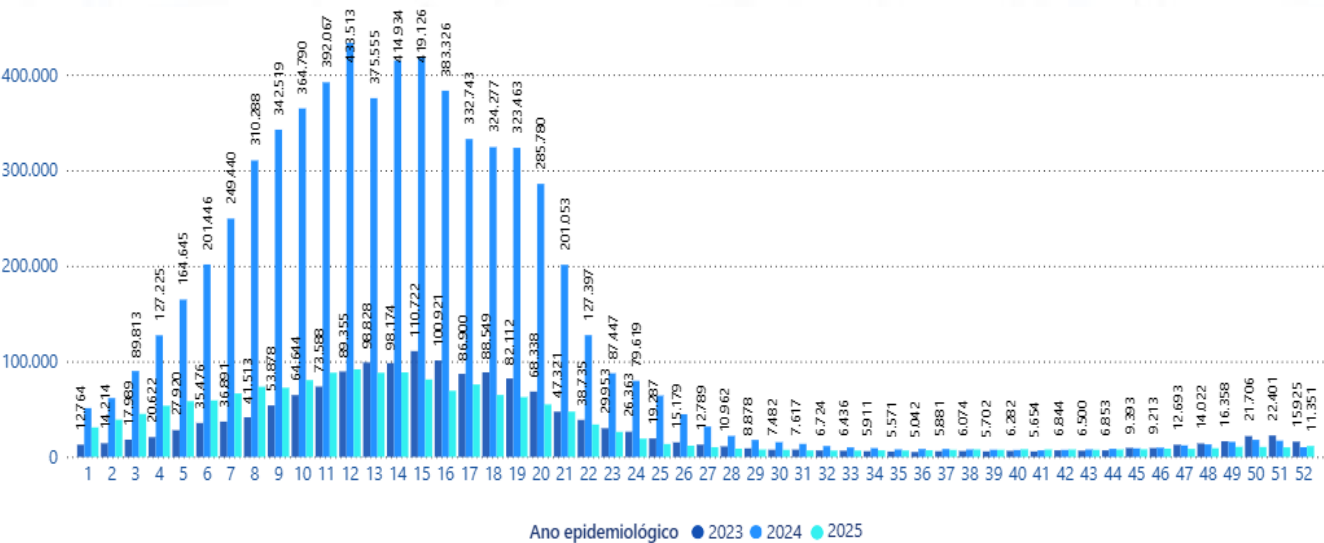


Serotipos circulantes. 2025



Fuente: OPS

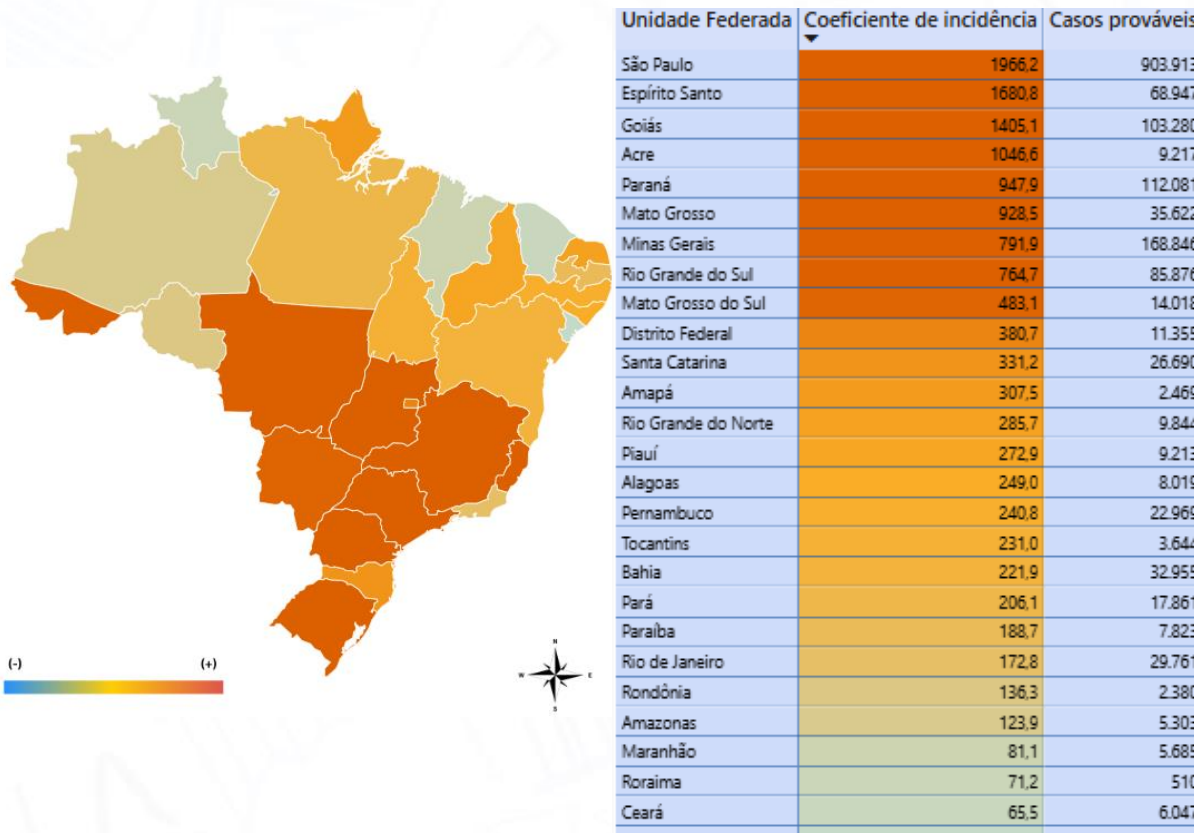
Casos prevalentes de dengue por semana y año de inicio de síntomas.
Años 2023 a 2025



Año 2025:

- Total casos: 1.705.535
- Incidencia: 802,3 x 100mil habitantes
- Defunciones: 1.776 muertes
- Letalidad: 0,10

Incidencia de casos, por 100mil habitantes. Año 2025



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil



Temporada 2025-2026: 6857 casos sospechosos, 13 confirmados por laboratorio:

- 2 casos autóctonos en Formosa: Dptos. Pilagás (SE31) y Patiño (SE32).
- 3 casos en Provincia de Buenos Aires: sin antecedente de viaje de Tres de Febrero (SE31) , San Isidro (SE43) y Cañuelas (SE 51).
- 8 casos con antecedente de viaje a diferentes países con circulación (Bs As, CABA, Entre Ríos).

- ✓ DENV 1, 2 y 3.
- ✓ 38% de los casos sin antecedente de viaje

Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2025/2026. SE31 a SE52/2025. Argentina

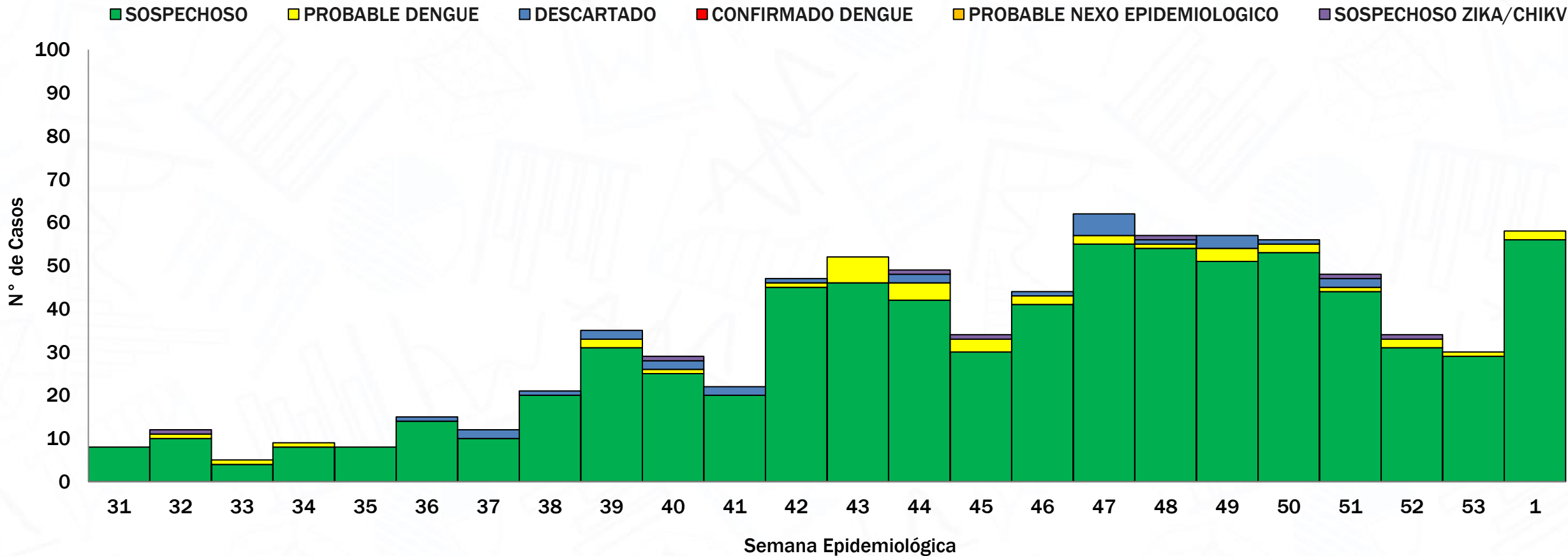
| Jurisdicción | Sin antecedente de viaje (SAV) | | Con antecedente de viaje (CAV) | |
|---------------------|--------------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| | Conf. Por labo. | Prob. | Conf. Por labo. | Prob. |
| Buenos Aires | 3 | 16 | 3 | 4 |
| CABA | 0 | 1 | 4 | 0 |
| Córdoba | 0 | 26 | 0 | 0 |
| Entre Ríos | 0 | 2 | 1 | 1 |
| Santa Fe | 0 | 12 | 0 | 1 |
| Total Centro | 3 | 57 | 8 | 6 |
| Mendoza | 0 | 0 | 0 | 1 |
| San Juan | 0 | 1 | 0 | 0 |
| San Luis | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Cuyo | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Chaco | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Corrientes | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Formosa | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Misiones | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Total NEA | 2 | 5 | 0 | 0 |
| Catamarca | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jujuy | 0 | 1 | 0 | 0 |
| La Rioja | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salta | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Santiago del Estero | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tucumán | 0 | 29 | 0 | 1 |
| Total NOA | 0 | 31 | 0 | 1 |
| Chubut | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La Pampa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Neuquén | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Río Negro | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Santa Cruz | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tierra del Fuego | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Sur | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total País | 5 | 94 | 8 | 8 |

*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 Temporada 25/26 desde la SE 31/2025 hasta la SE 01/2026 (n=807).



- SE 31 de 2024 a SE 30/2025: 1252 casos confirmados de Dengue (sin nuevos casos entre las SE 26-30)
- SE 31-01 (Nueva temporada): sin casos activos

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología





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 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 | | | | Erupción conjuntival | | | | Espantenomegalia | | | | |
| Mialgias | | | | Tos | | | | Organulitis | | | | |
| Artralgias | | | | Drona | | | | 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)
Antimarrilla: Si () No () Ign () Última fecha de vacunación: ____/____/____
Fiebre Hemorrágica Argentina: Si () No () Ign () Última fecha de vacunación: ____/____/____

18/12/2025 al 04/01/2026: se secuenciaron los genomas correspondientes a 18 casos de Influenza A (H3N2).

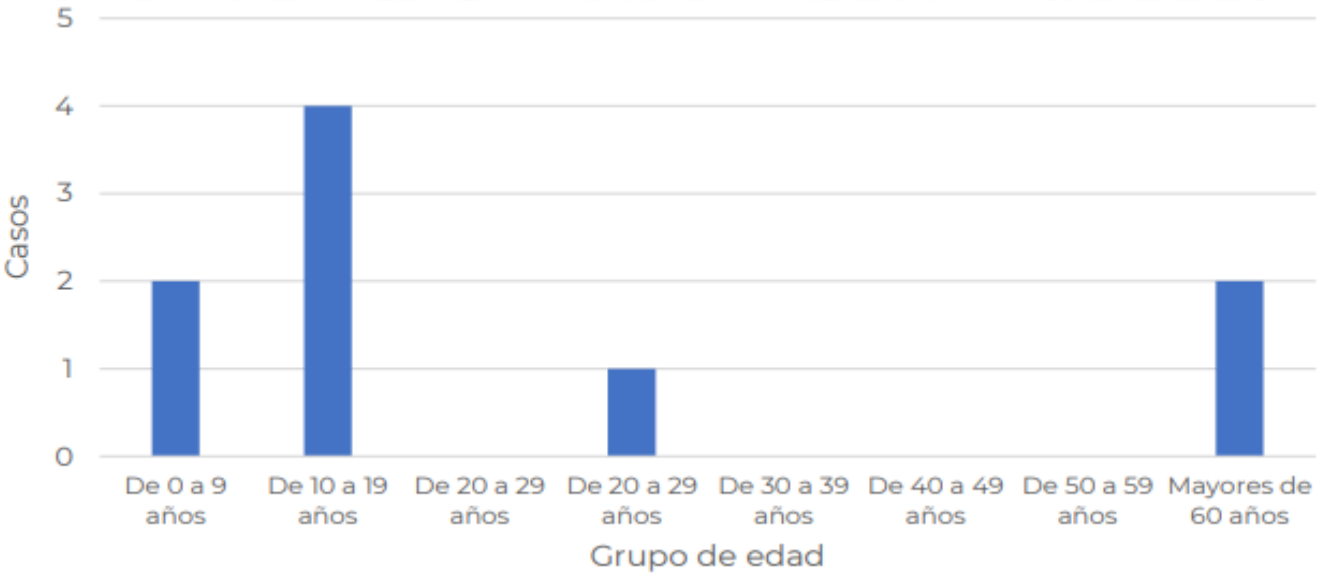
9 correspondieron al subclado J.2.4.1 (K)

5 se diagnosticaron en personas internadas y 4 en pacientes ambulatorios. No se registraron casos fallecidos hasta el momento

Casos de Influenza A(H3N2) por jurisdicción de residencia según subclado detectado

| Jurisdicción | influenza A(H3N2) Subclado J.2.2 | influenza A(H3N2) Subclado J.2.3 | influenza A(H3N2) Subclado J.2.4.1/K | Total |
|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-------|
| Buenos Aires | | 1 | 2 | 3 |
| CABA | | | 2 | 2 |
| Mendoza | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Neuquén | | | 2 | 2 |
| Santa Cruz | | 3 | 2 | 5 |
| Tierra del Fuego | | 1 | | 1 |
| Total general | 1 | 8 | 9 (50%) | 18 |

Casos de Influenza A(H3N2) subclado J.2.4.1 (K) por grupo de edad



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



El Ministerio de Salud ha instruido a los laboratorios de la red nacional a intensificar la caracterización genómica de las muestras de Influenza A y B con carga viral alta para monitorear la propagación de esta variante.

El subtipo H3N2 se asocia con un **mayor impacto** en términos de morbilidad y mortalidad en **adultos mayores y personas con condiciones de riesgo**.

Ante la emergencia de este subclado:

Se recomienda el uso de **oseltamivir** en pacientes con cuadros graves o factores de riesgo, idealmente antes de las 48 horas de iniciados los síntomas, sin esperar la confirmación de laboratorio.

Fortalecer la **cobertura de la vacuna antigripal** en grupos vulnerables

Mantener una **vigilancia activa** incluso en periodos de baja circulación para detectar cambios en el patrón epidemiológico de este nuevo subclado.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



SITUACIÓN REGIONAL

Países más afectados en 2025: Argentina, Brasil, Chile, México y EE. UU.

Estados Unidos lidera en cantidad de casos con más de 25.000.

México, Perú y Ecuador presentan las cifras de fallecidos más altas

Mayor impacto (casos y muertes): en menores de un año y niños de 1 a 4 años



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación/ OPS



**Curva epidémica de casos confirmados de coqueluche.
Argentina. SE1/2019 a SE52/2025**

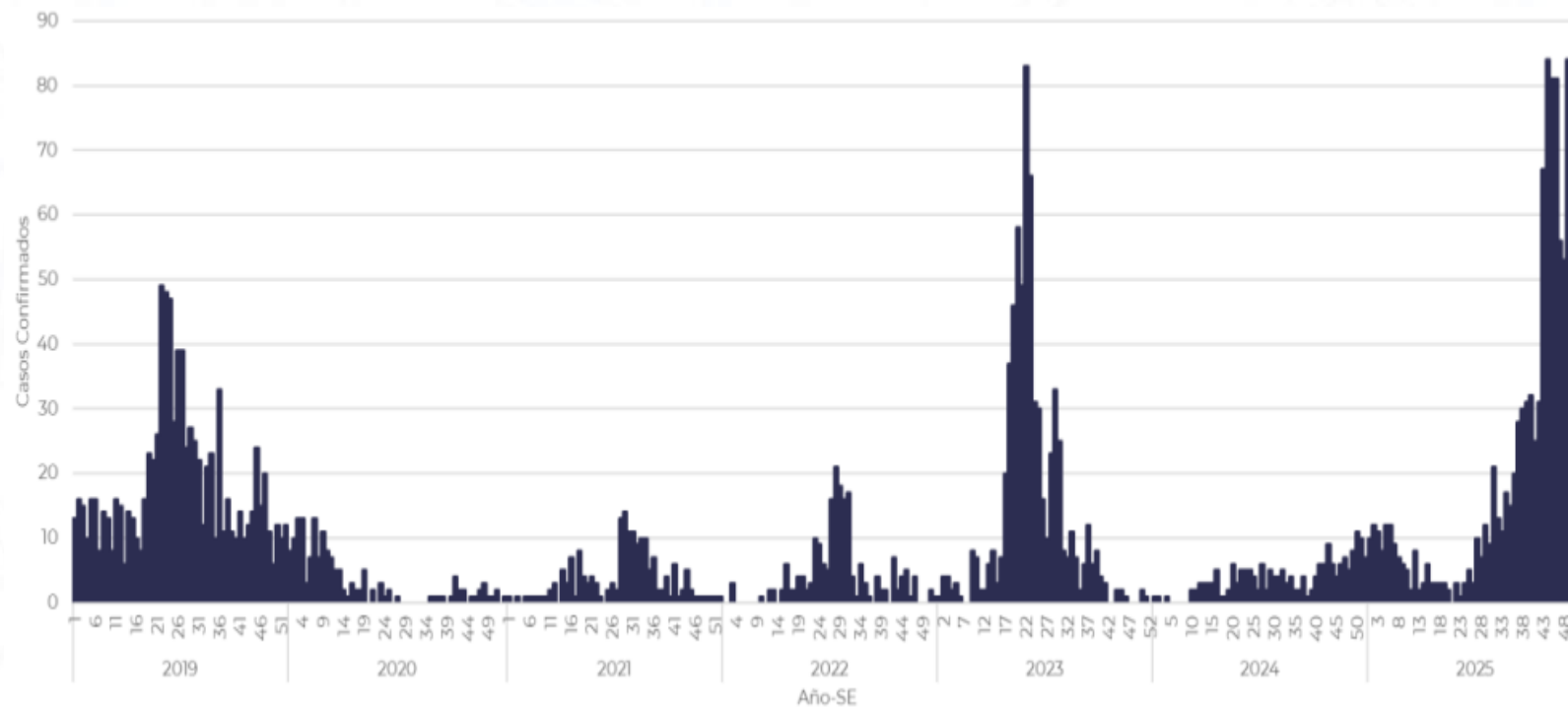
ARGENTINA- Año 2025

6.481 casos sospechosos - **1.055 confirmados**

Se registraron **9 fallecimientos**, todos en **menores de 2 años**

Incidencia: **2,22 casos por cada 100.000 habitantes**
(la más alta del periodo 2019-2025)

Se registra a nivel mundial, regional y nacional un
descenso progresivo de las coberturas de
vacunación

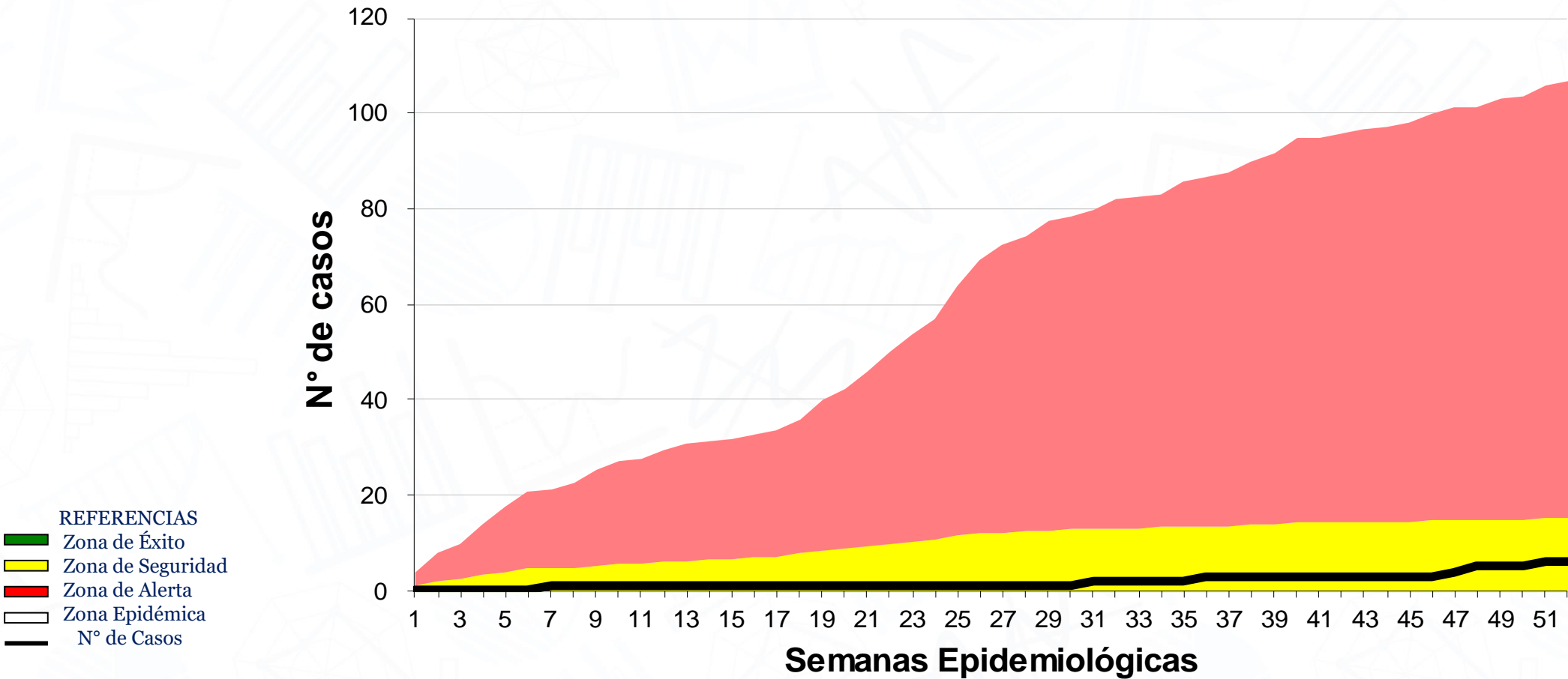


La mayor concentración se observa en la Región Centro, con predominio de notificaciones en provincia de Buenos Aires y CABA.
En la Región Sur se confirmaron 172 casos, principalmente vinculados al brote en curso en Tierra del Fuego.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



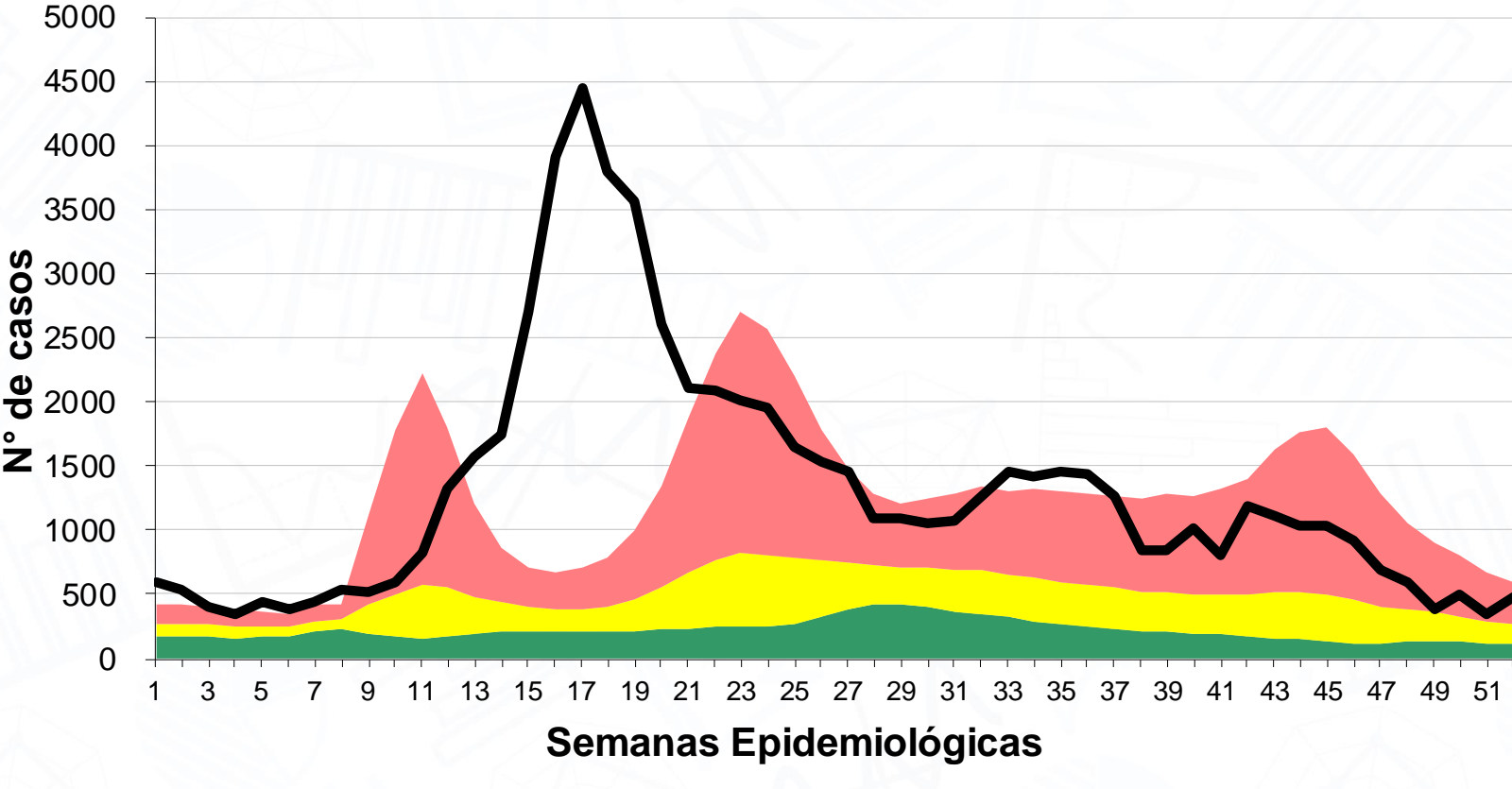
Corredor Endémico Acumulado de Coqueluche. Provincia de Tucumán. Año 2025. SE 53 (n=6)



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



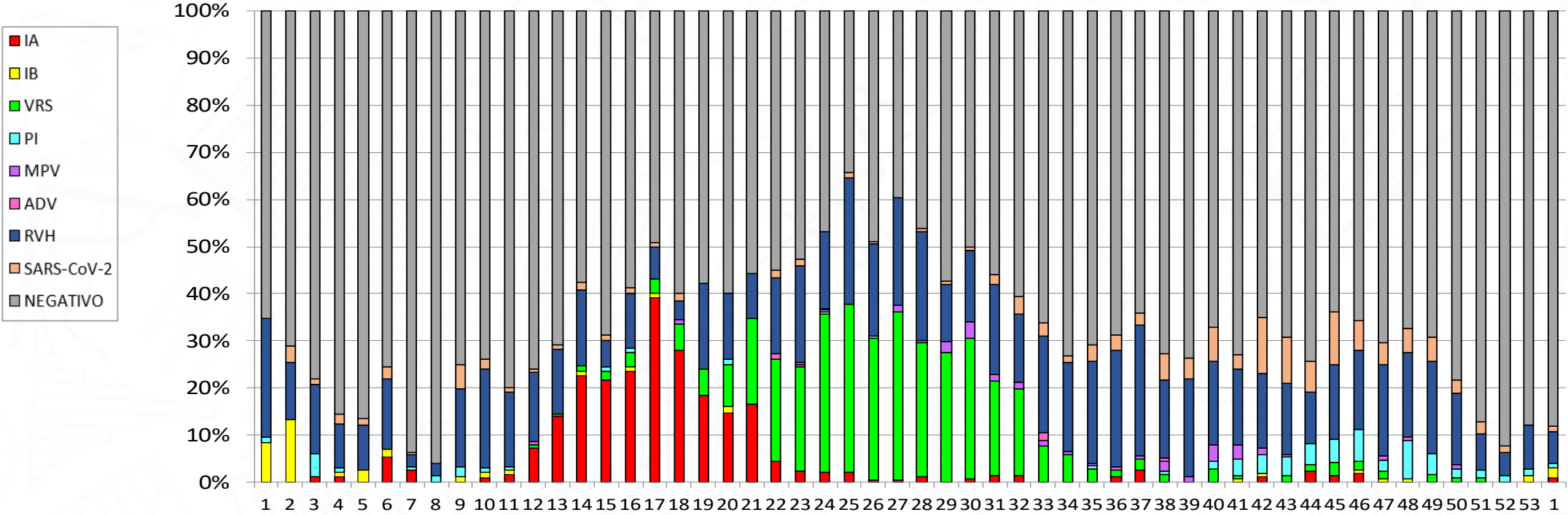
Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 53 de 2025



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



Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 2025 a SE 1 de 2026. UC y UMA.
Provincia de Tucumán. (n= 8334)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **102**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **12**

SE 1

INFLUENZA
25% (3)

SARS-COV-2
8% (1)

OVR
67% (8)

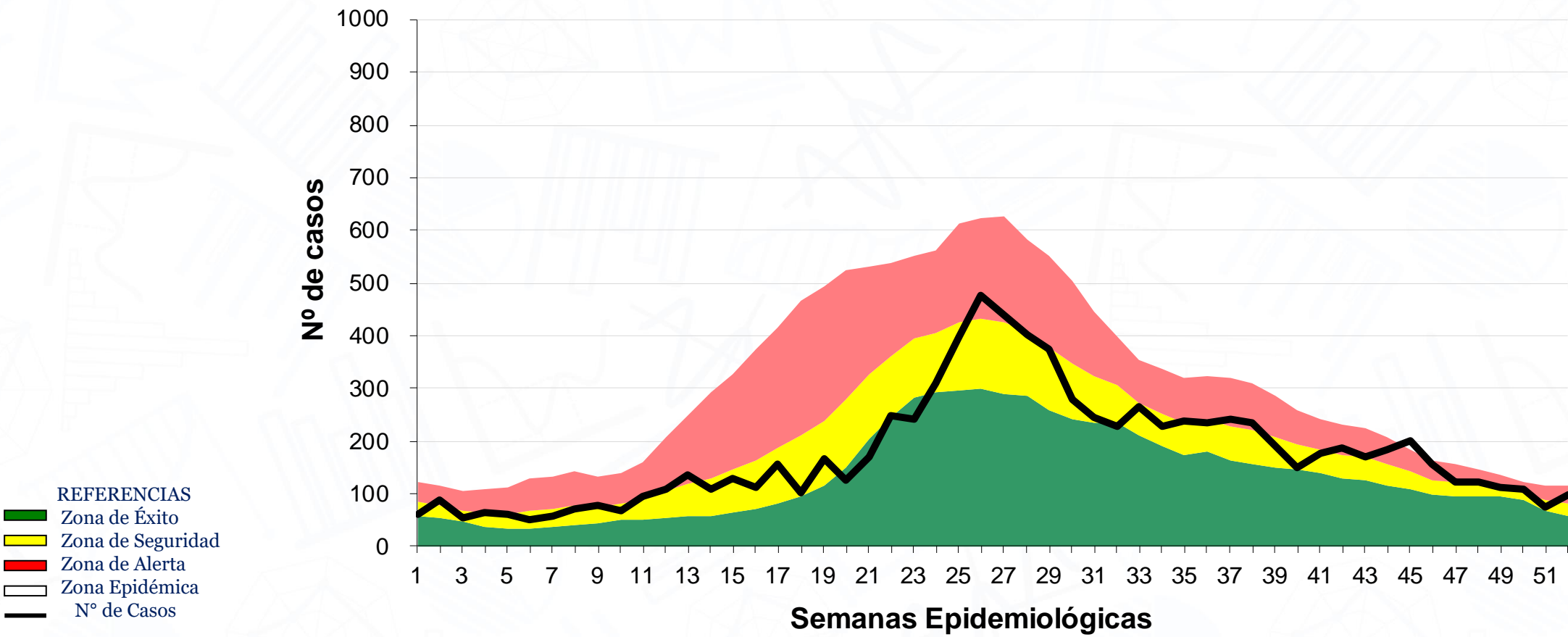
RINOVIRUS
87% (7)

PI
13% (1)

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



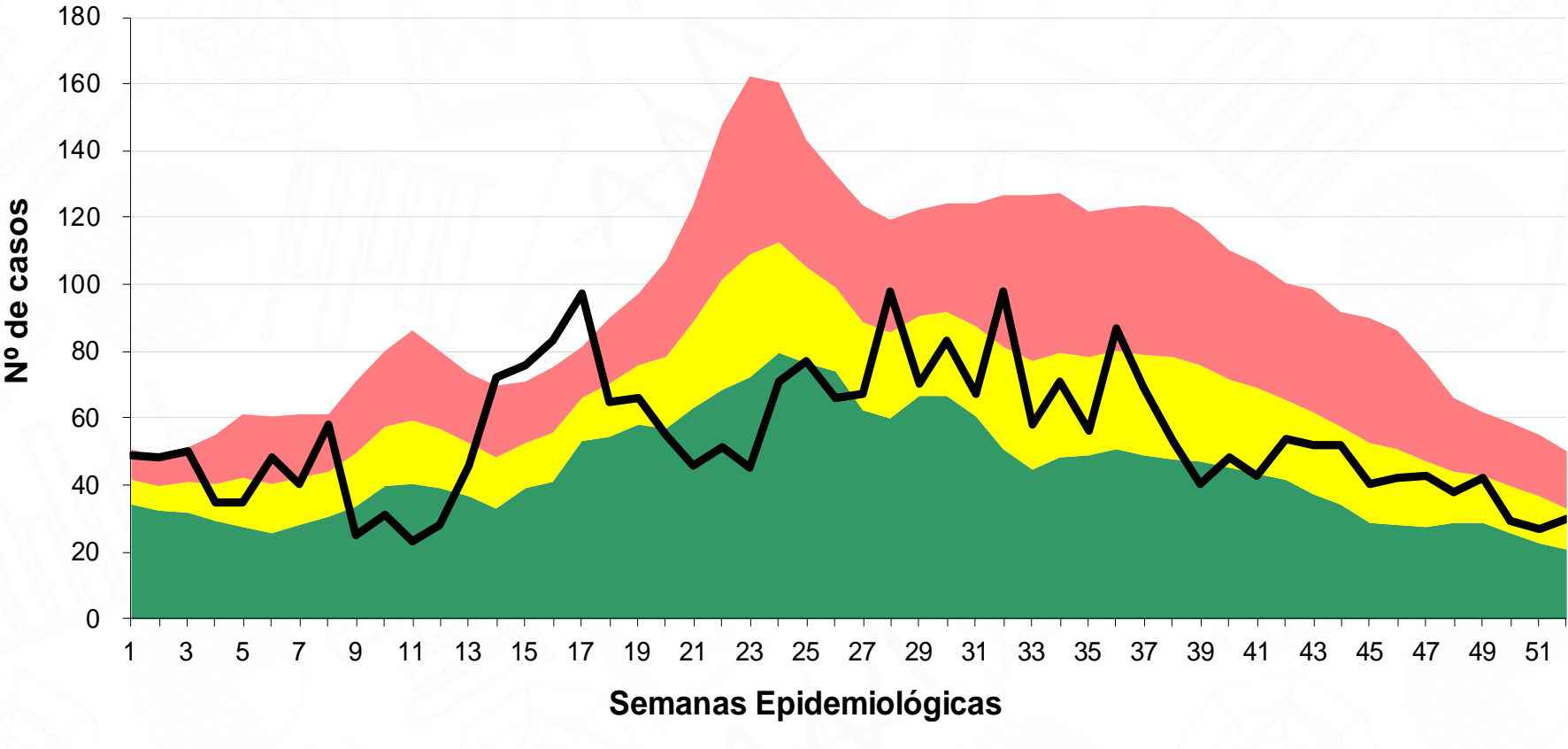
Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 53 de 2025



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



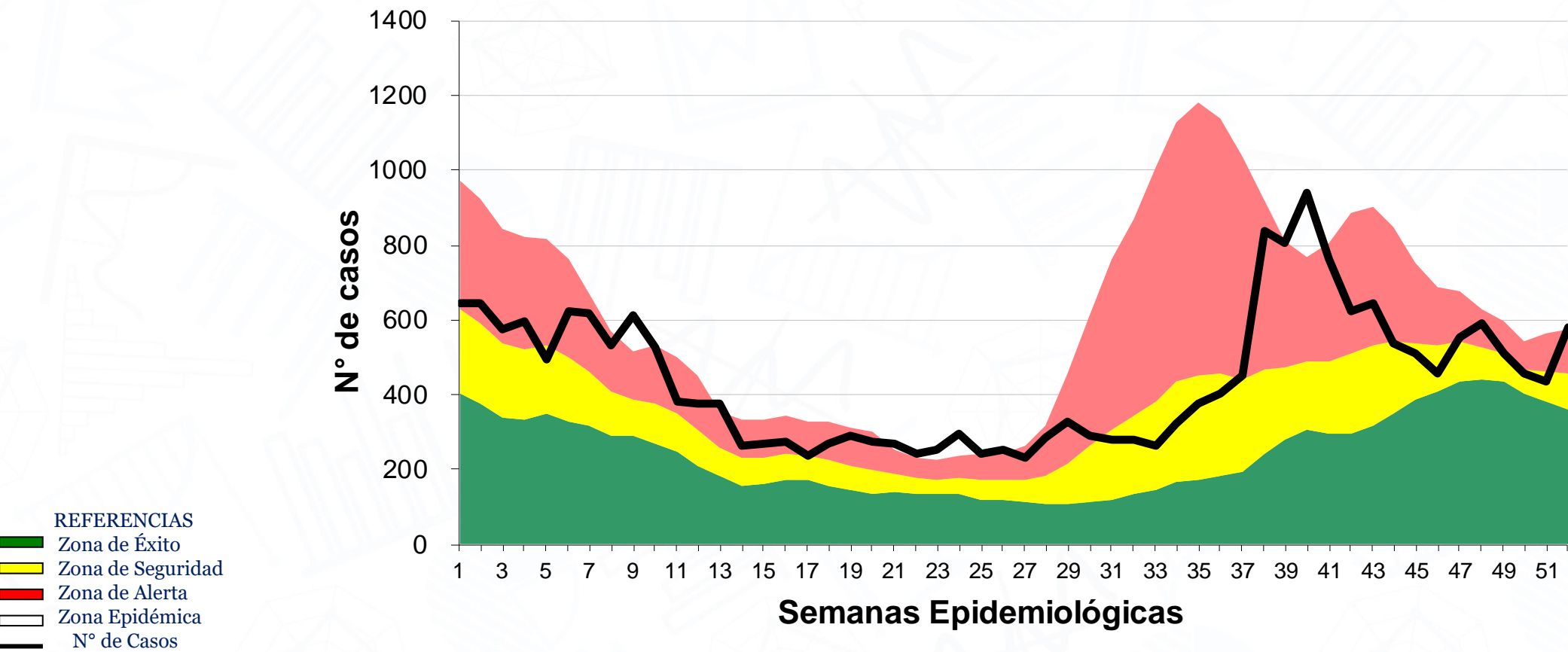
Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 53 de 2025



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



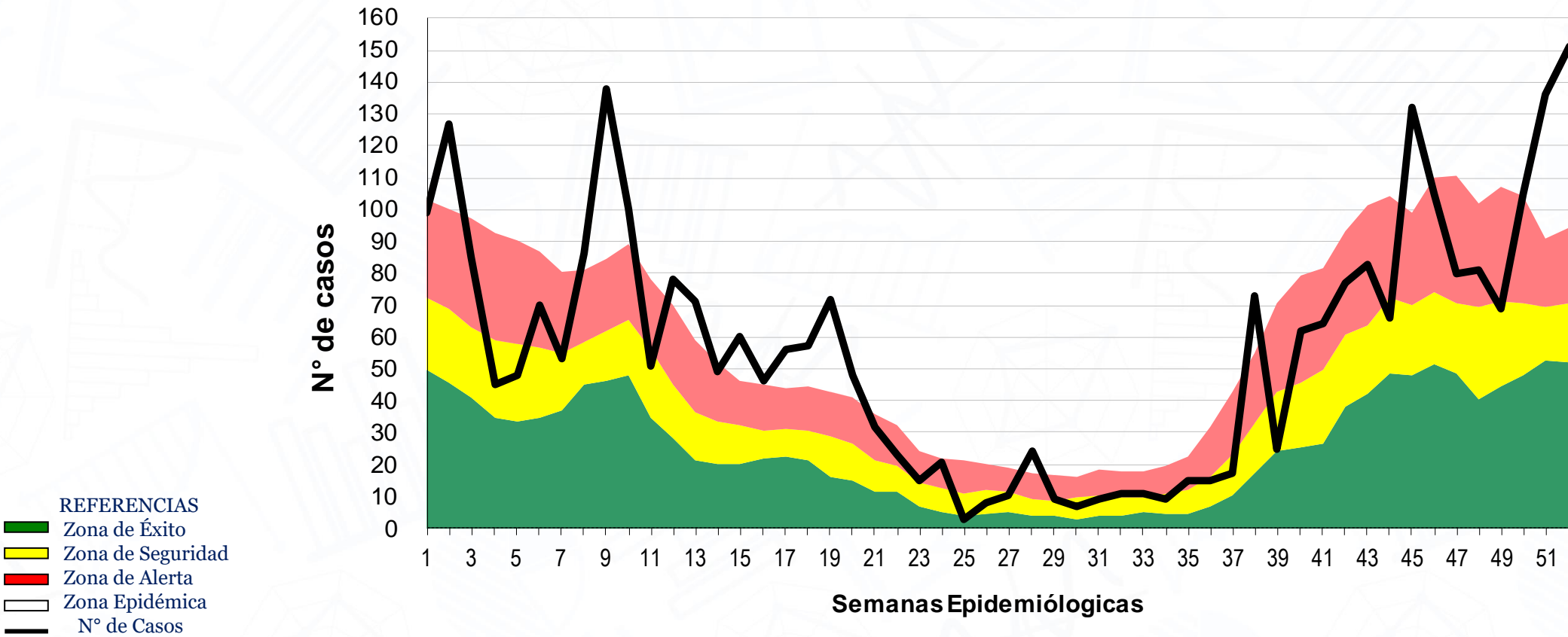
Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 53 de 2025



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 53 de 2025



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





Nº de casos de Meningitis, según
agente etiológico. SE 53.
Tucumán 2025

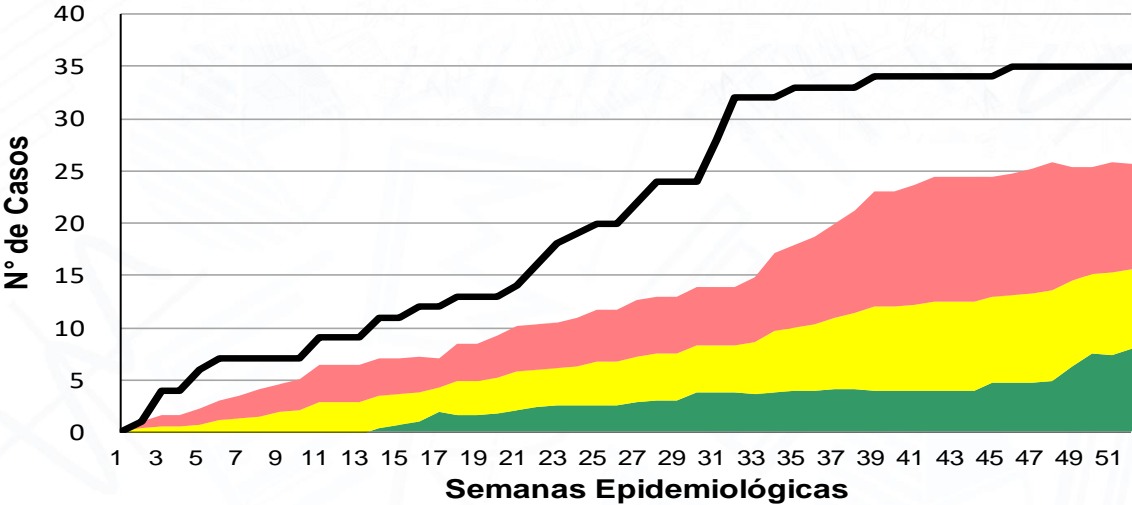
| | |
|------------|----|
| Viral | 22 |
| Micótica | 2 |
| Bacteriana | 35 |

Casos acumulados de
Meningitis bacteriana, según
agente etiológico. Hasta SE 53.
Tucumán 2025

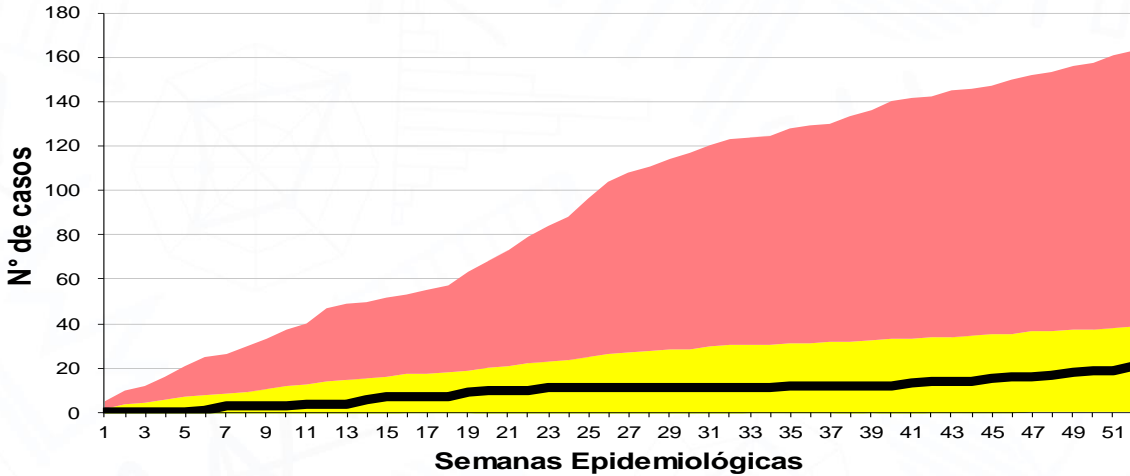
| | |
|------------------------|----|
| Meningococo | 3 |
| Neumococo | 11 |
| Haemophilus Influenzae | 5 |
| TBC | 2 |
| Bacterianas/otras | 9 |
| Bacteriana s/e | 5 |
| Total | 35 |

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

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis
Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025
hasta SE 53 (n= 35)



Corredor Endémico Acumulado de
Meningitis Virales Provincia de
Tucumán. Año 2025
hasta SE 53 (n= 22)



Fuente: Dirección de Epidemiología.

