

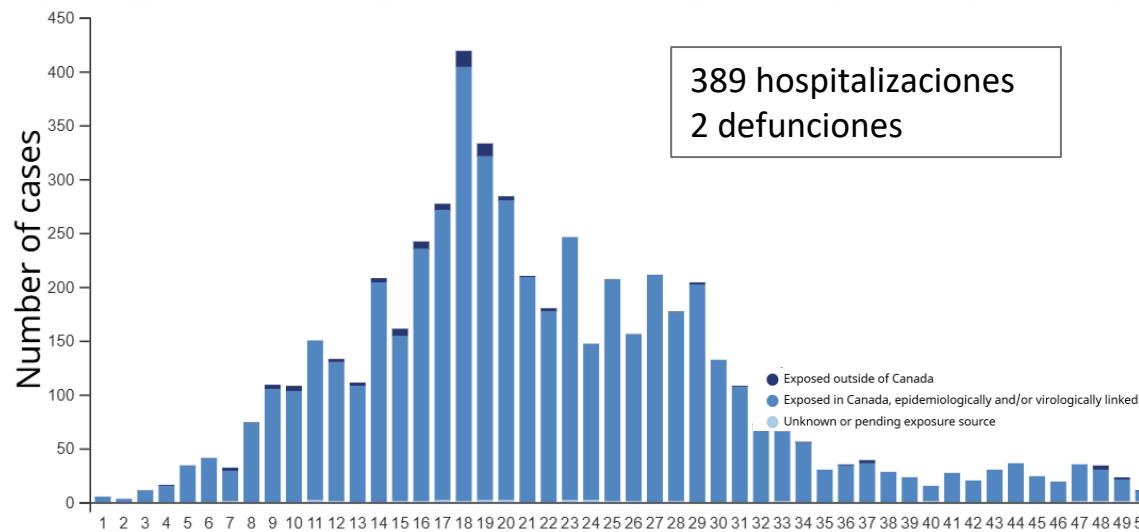


" 2025: Año del Bicentenario del Fallecimiento del Dr. Bernardo de Monteagudo"

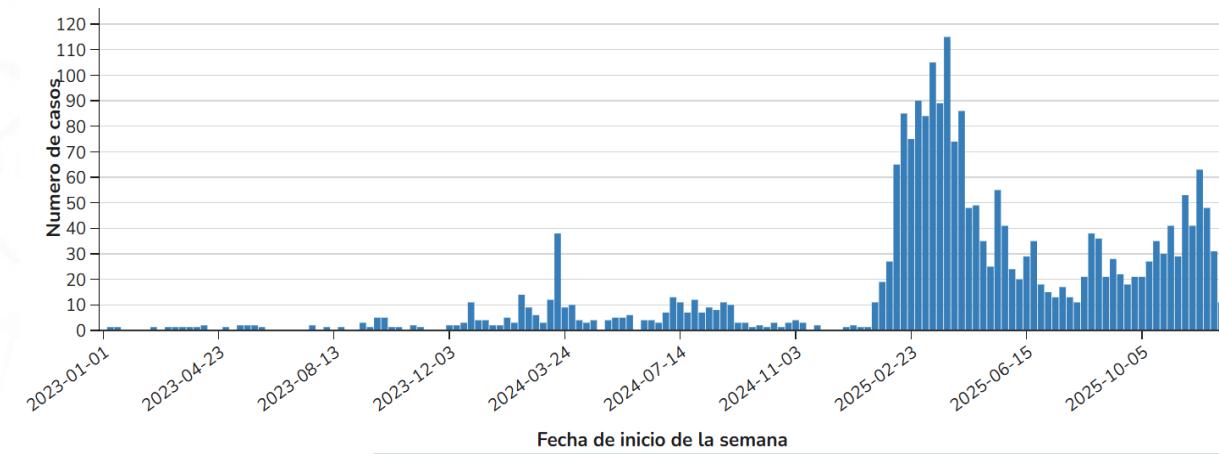
SALA DE SITUACIÓN DE SALUD



CANADÁ: Curva epidemiológica de casos de sarampión, por SE de inicio de inicio del exantema y lugar de exposición, 2025 (n=5353)



EEUU: Casos semanales de sarampión según la fecha de inicio del exantema. 2023-2025 (hasta 23/12/25).



MEXICO (AI 26/12/2025)

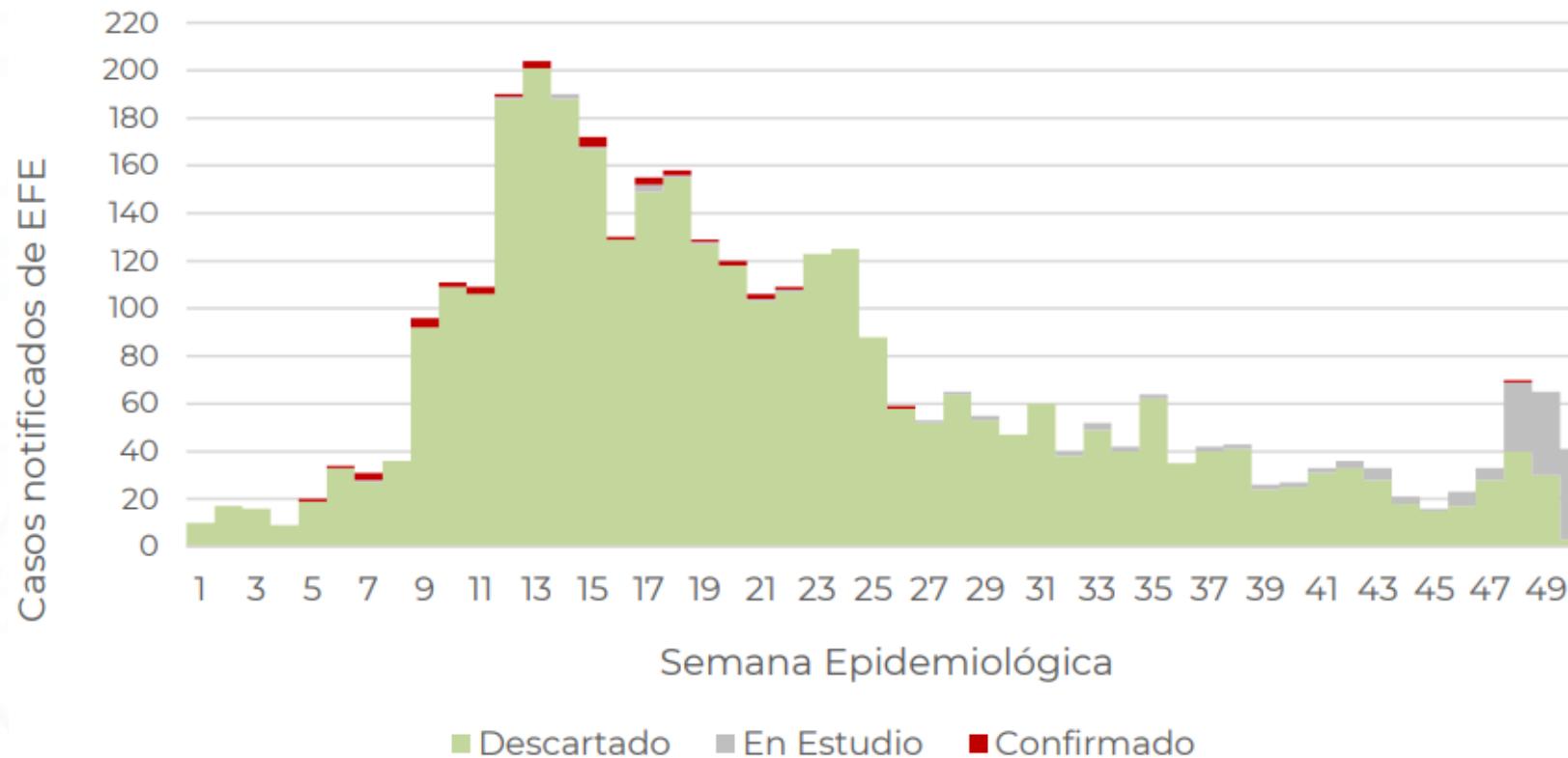
- 6050 casos confirmados de sarampión.
- 187 municipios.
- 24 defunciones.

PARAGUAY (SE 52-2025)

- 49 casos (genotipo D8).
8 requirieron hospitalización.
Sin fallecidos.
Rango de edad: 3 meses a 54 años (1 a 4 años).



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



- 36 casos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico.
- 3373 casos descartados tras evaluación clínica, epidemiológica y/o laboratorial;
- 160 casos se encuentran actualmente en estudio.

ÚLTIMO CASO REGISTRADO:

SE 48: niño de 2 años y 4 meses residente en Entre Ríos.

Con una dosis documentada de vacuna triple viral; buen estado general, ambulatorio.

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 ($>38^{\circ}\text{C}$) 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.

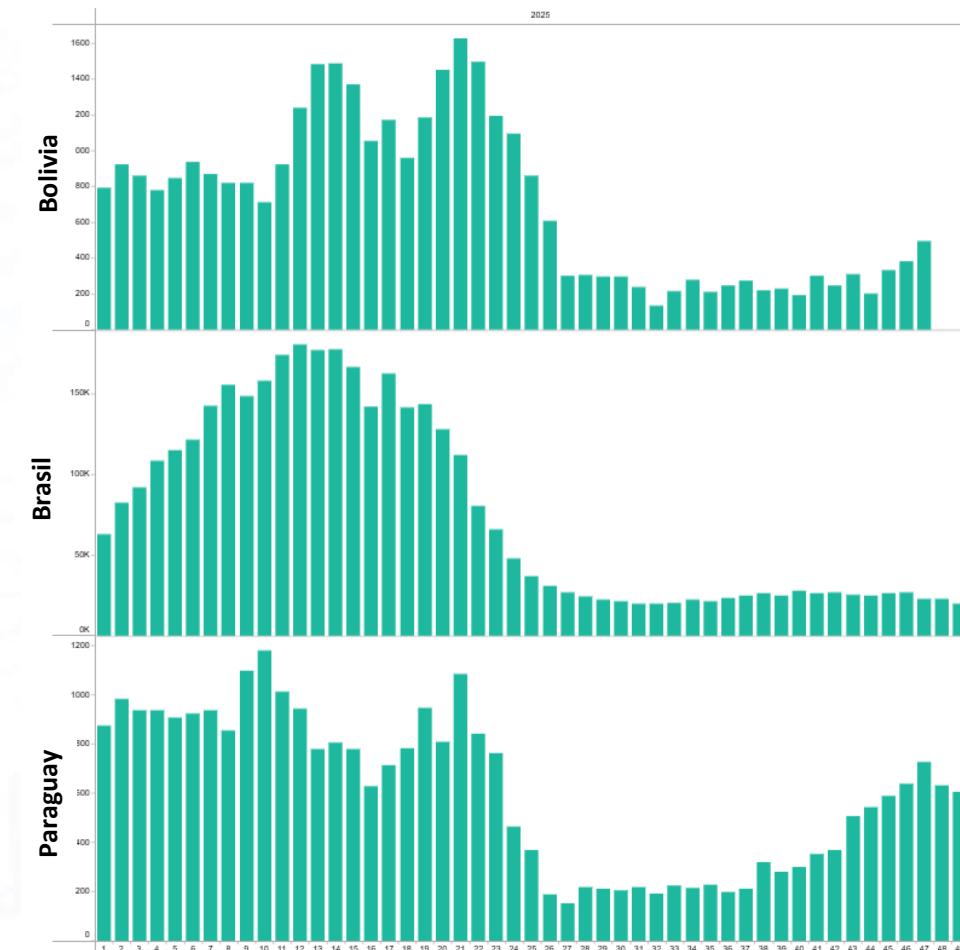


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

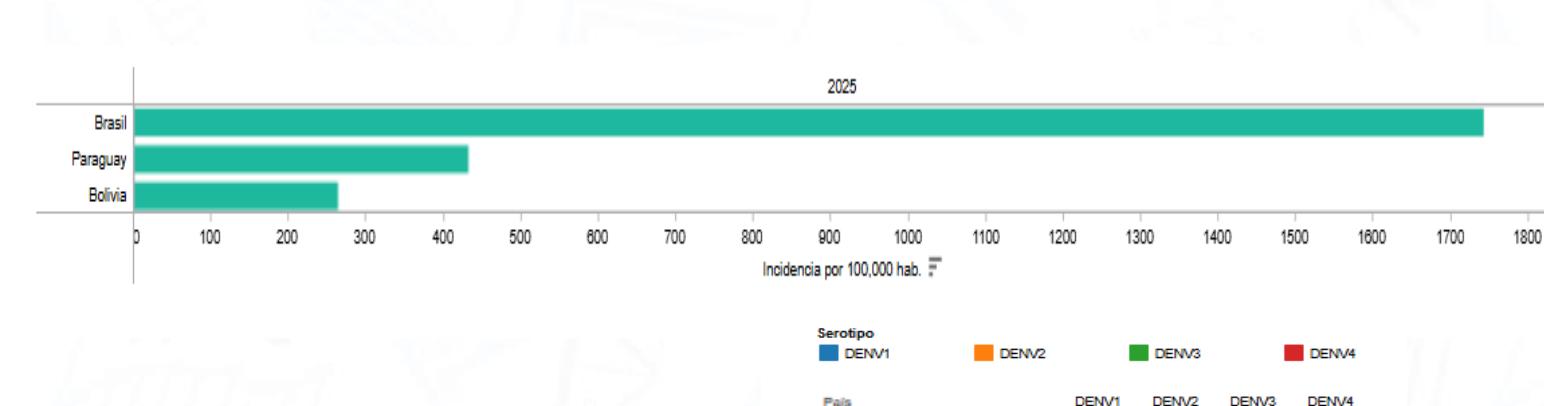




Casos sospechosos de dengue por SE. 2025



Tasa de incidencia de dengue por 100.000 hab.



Serotipos circulantes. 2025



Fuente: OPS





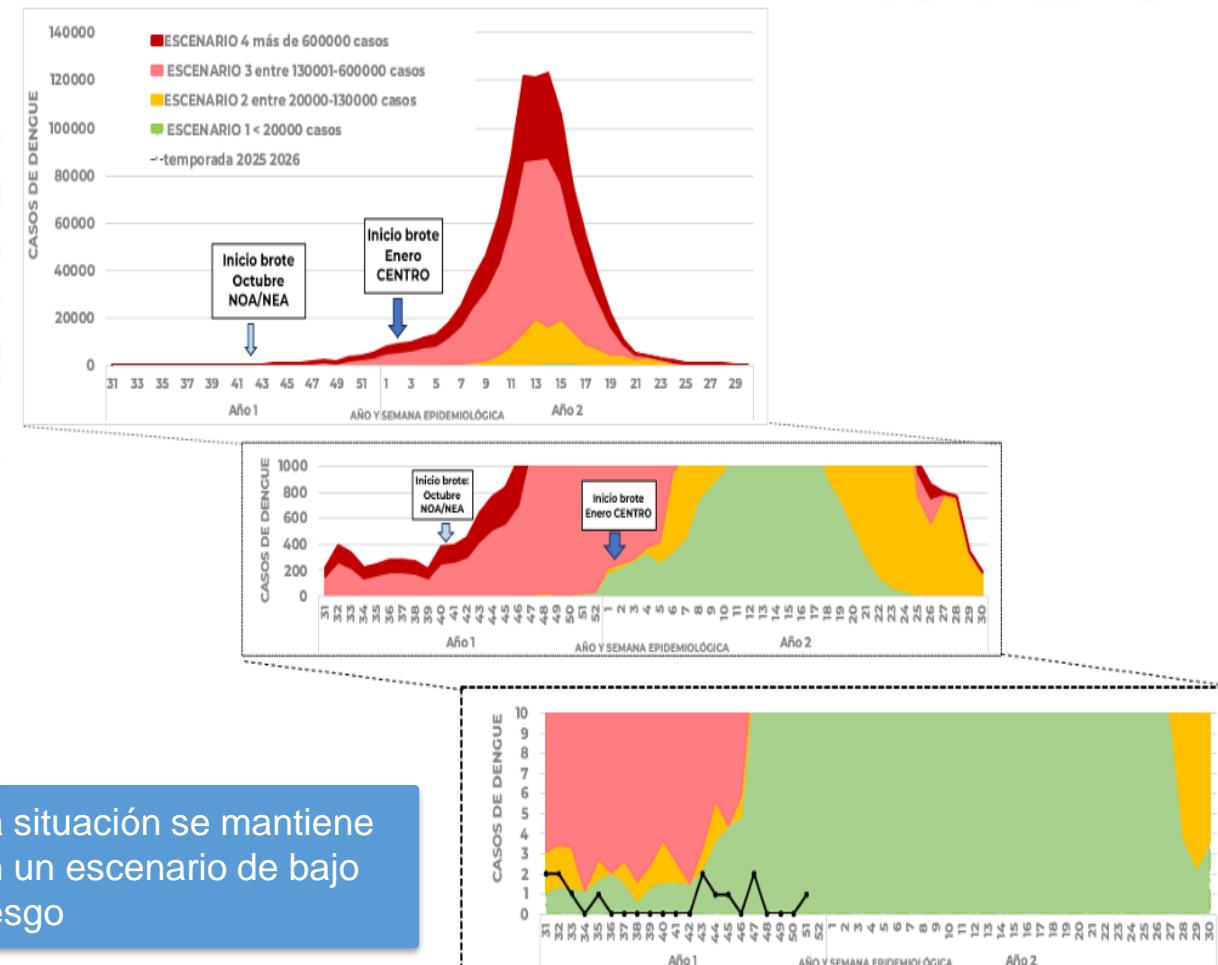
Temporada 2025-2026: 6497 casos sospechosos, 13 confirmados

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

Casos de dengue de la temporada 2025-2026 - modelo de estimación de escenarios epidemiológicos (n=13). Argentina.

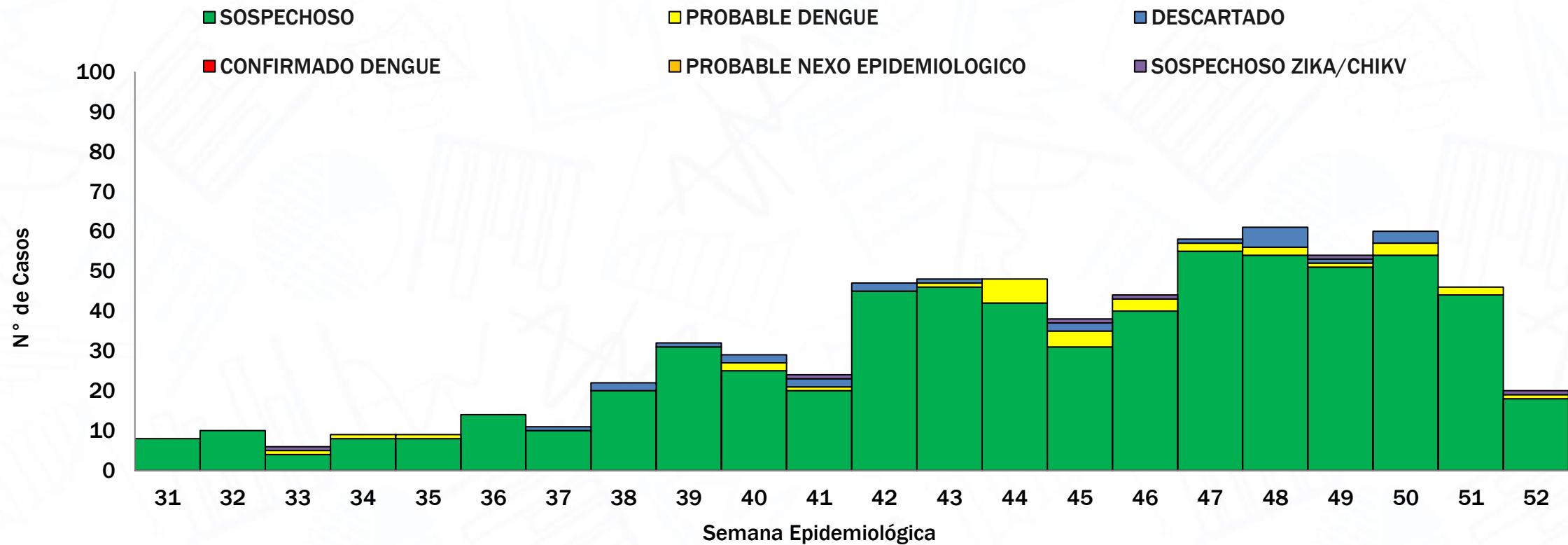


La situación se mantiene
en un escenario de bajo
riesgo

*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 52/2025 (n=701).



- SE 31 de 2024 a SE 30/2025: 1252 casos confirmados de Dengue (sin nuevos casos entre las SE 26-30)
- SE 31-52 (Nueva temporada): sin casos activos

Último caso confirmado Dengue por laboratorio:
SE 25 (FIS 18/6) - Chilicasta

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología





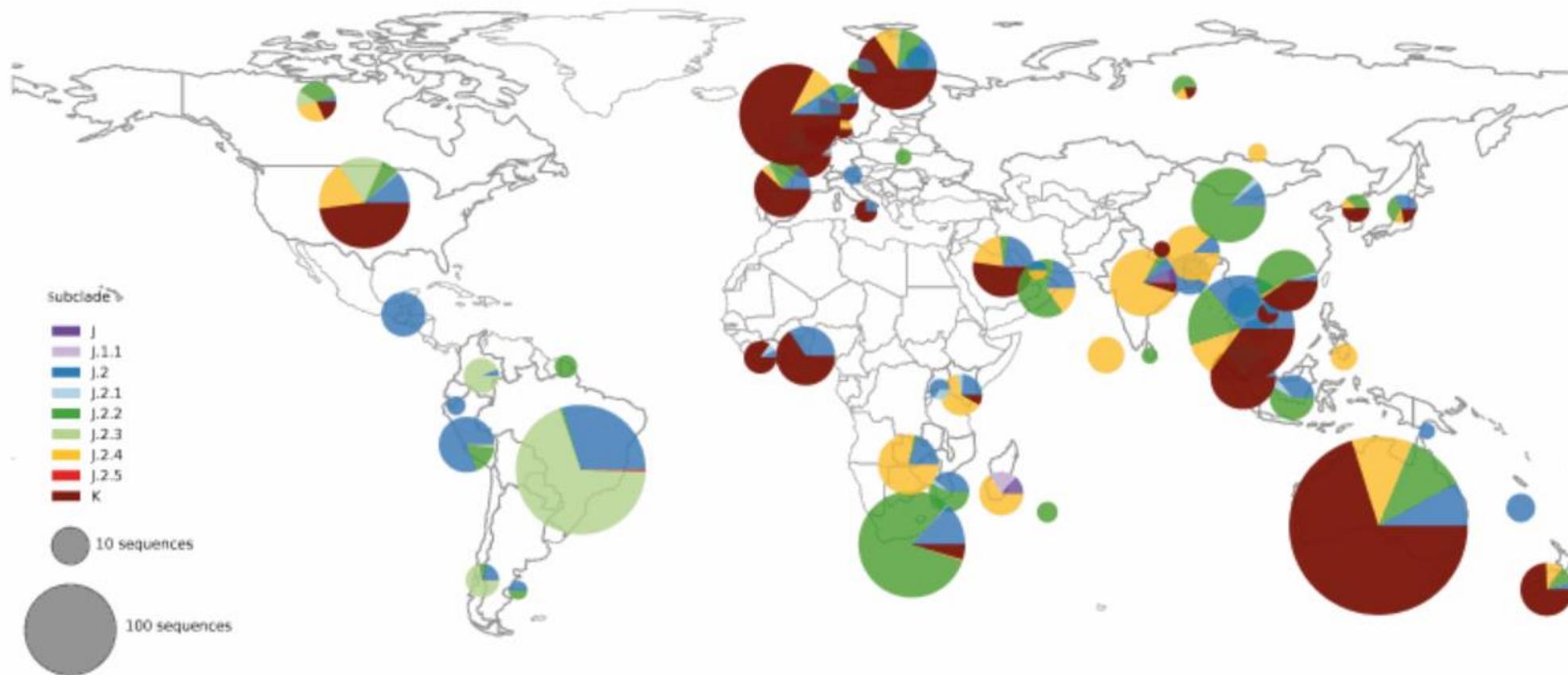
Contexto epidemiológico

- **Circulación sostenida** los virus Influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e Influenza B, en la Región de las Américas.
- **Desde agosto 2025:** expansión del virus **Influenza A(H3N2), subclado K** con mayor predominio en América del Norte; también en Costa Rica, Brasil, Chile, Perú.
- El **subclado K** presenta cambios genéticos **que facilitan su propagación**, pero **no aumentan la severidad clínica** de la enfermedad.





Proporción de los subclados de HA según la caracterización genómica de Influenza A (H3N2) a nivel mundial



Fuente: Eurosurveillance





Secuenciación genómica - Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS, a partir de muestras remitidas por la Red Nacional de Laboratorios y Unidades Centinela: 6 Casos confirmados subclado K

- **2 casos en Buenos Aires: 1 internado (octubre 2025); 1 ambulatorio (diciembre 2025)**
- **2 casos en Santa Cruz: vigilancia centinela de ETI (noviembre 2025)**
- **2 casos en Neuquén: vigilancia centinela IRAG (diciembre 2025)**

El Ministerio de Salud y las provincias mantienen la vigilancia para detectar cambios en el comportamiento del virus y garantizar la atención

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





ALERTA INFLUENZA ESTACIONAL MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Implicancias para la salud pública

- Fortalecer la **vigilancia epidemiológica** y de **laboratorio**, integrando la caracterización genética de los virus circulantes.
- **Diagnóstico oportuno**, manejo clínico adecuado y monitoreo del impacto sobre los servicios de salud.
- Priorizar **vacunación** estacional con altas coberturas en grupos de riesgo.



Recomendaciones claves

- Fortalecer medidas de prevención y control de infecciones en los servicios de salud.
- Reforzar higiene de manos y uso de mascarilla en personas sintomáticas o con diagnóstico confirmado.
- Las personas con síntomas respiratorios **deben evitar el contacto con otras personas y restringir las interacciones lo más posible hasta presentar mejoría clínica y haber transcurrido al menos 24 horas sin fiebre** (sin uso de antitérmicos).

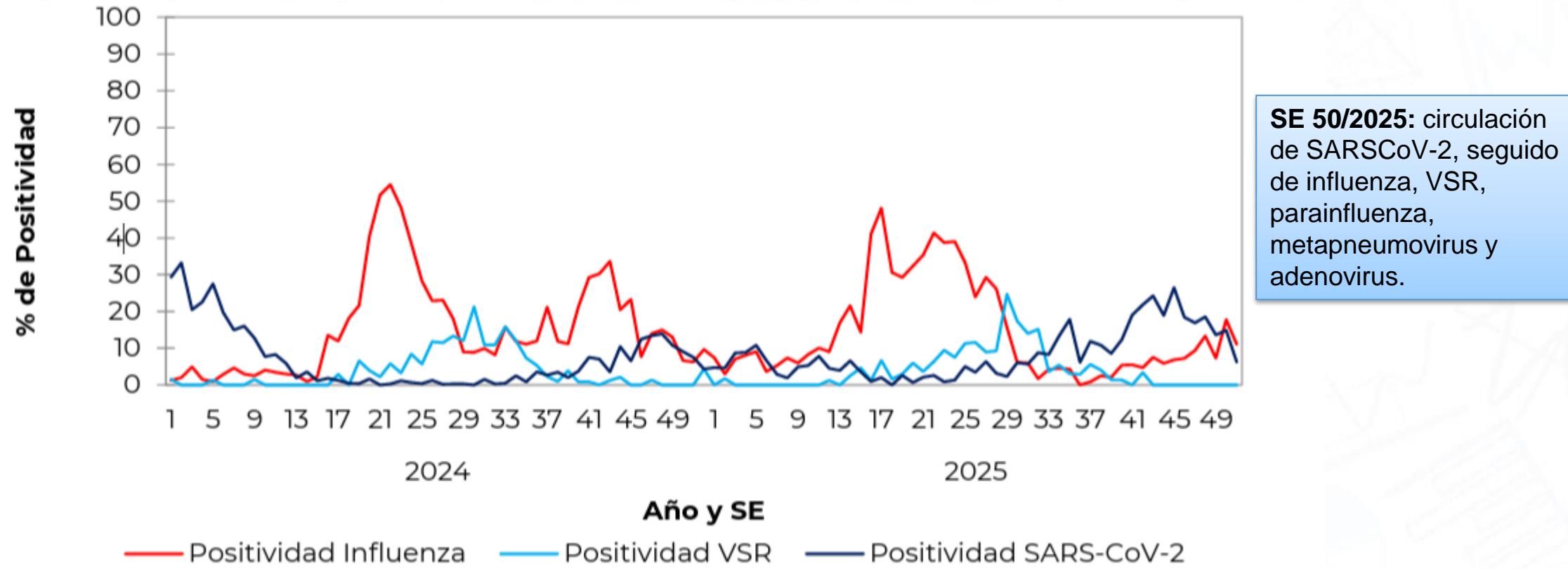


Fuente: OPS - MSAL





Porcentaje de positividad de muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-CoV-2, influenza y VSR, por SE.
Estrategia UMA. SE1/2024 a SE51/2025



Positividad acumulada año 2025:

18,17%

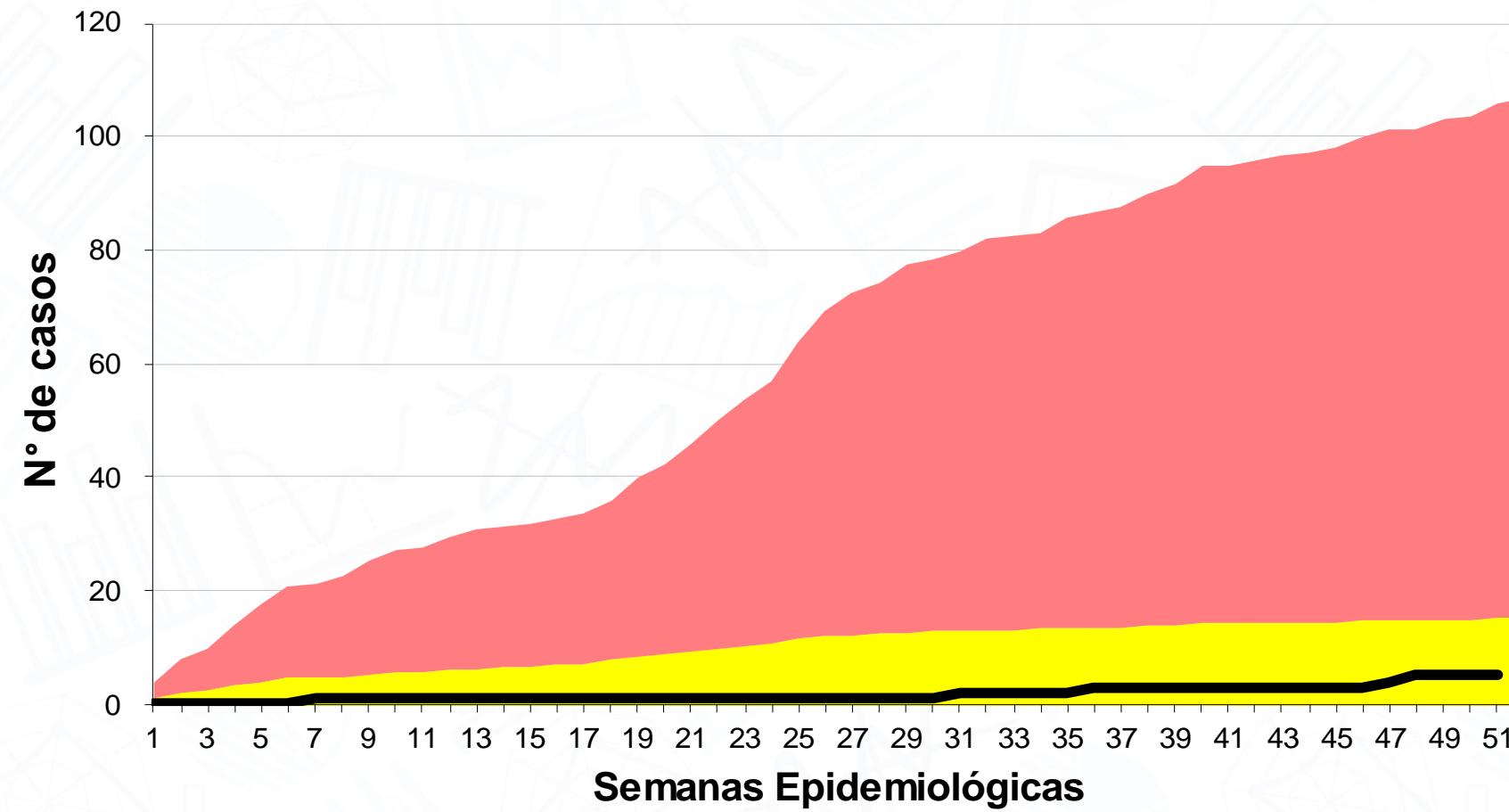
4,82%

7,35%





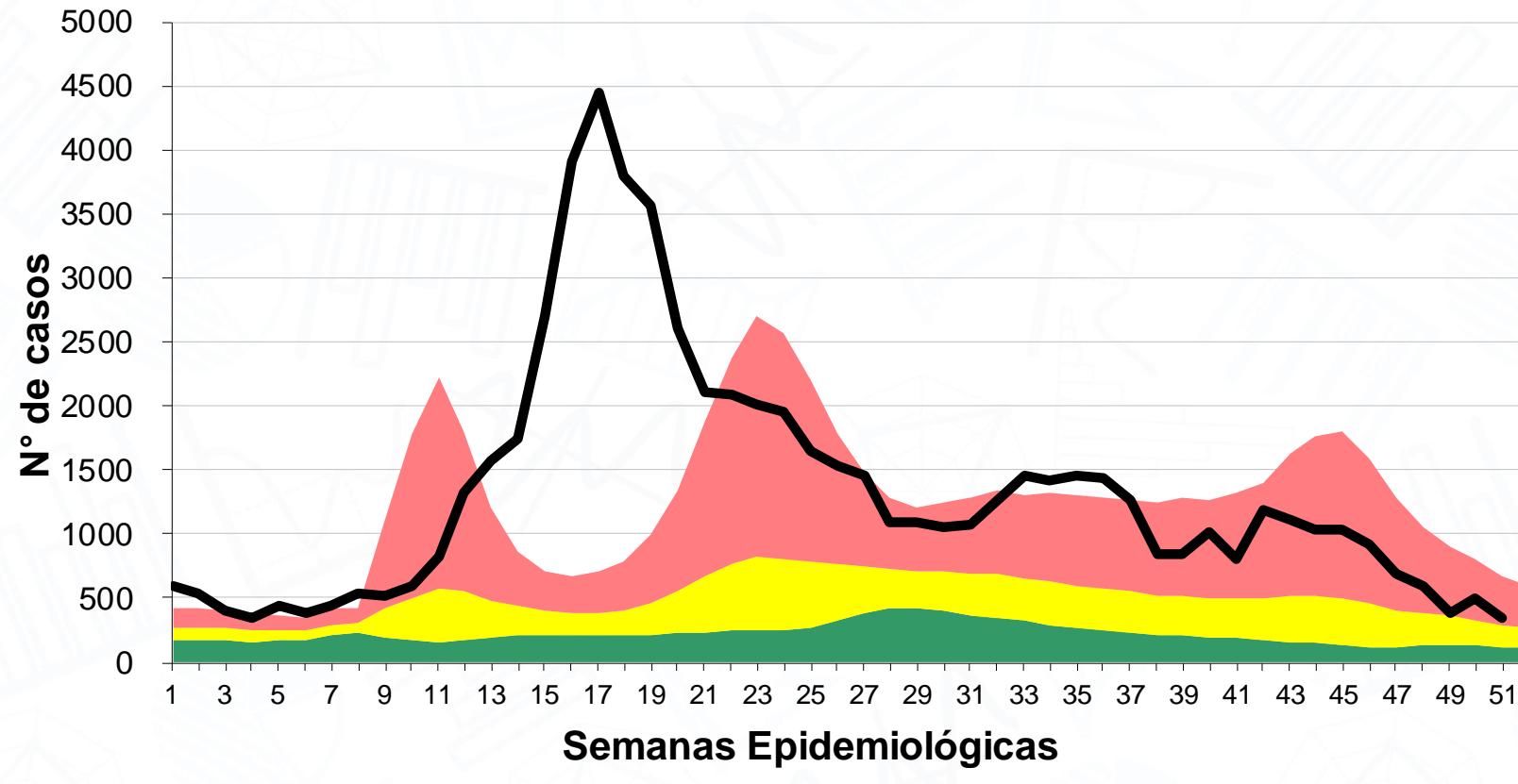
Corredor Endémico Acumulado de Coqueluche. Provincia de Tucumán. Año 2025. SE 51 (n=5)



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 51 de 2025



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

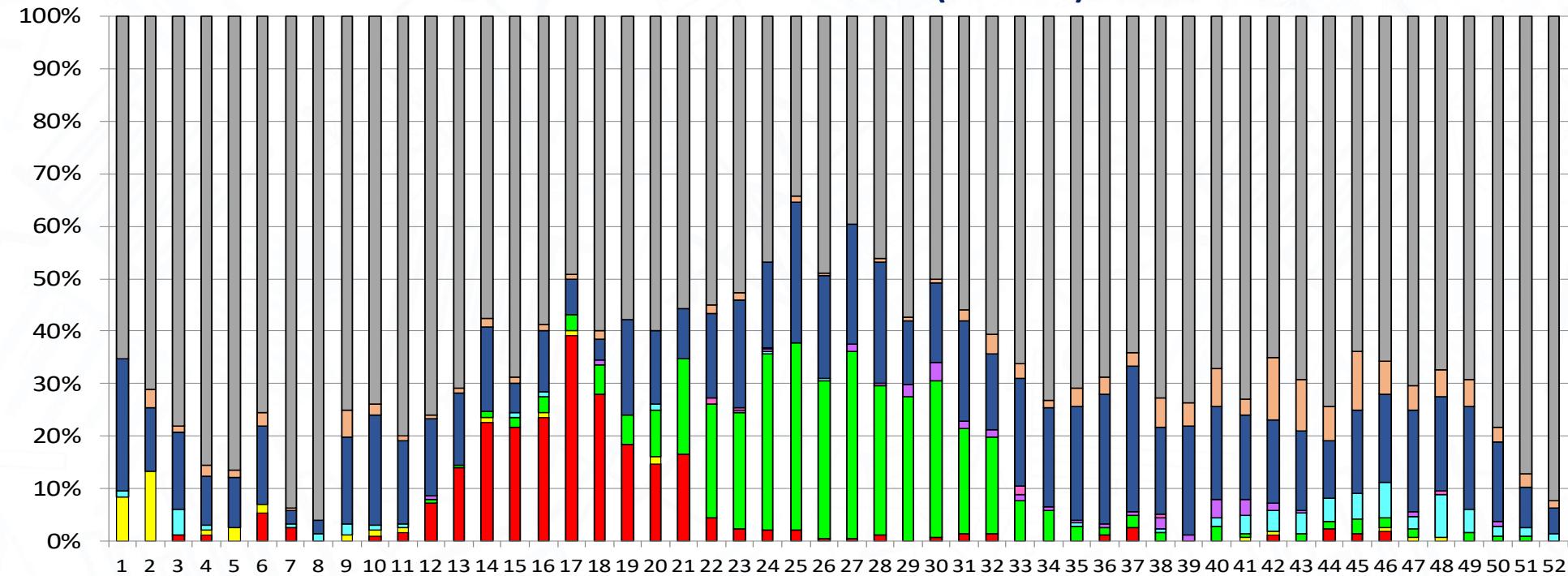




Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 52 de 2025. UC y UMA.

Provincia de Tucumán. (n= 8157)

- IA
- IB
- VRS
- PI
- MPV
- ADV
- RVH
- SARS-CoV-2
- NEGATIVO



MUESTRAS ESTUDIADAS: **79**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **6**

SE 52

SARS-CoV-2
17% (1)

RINOVIRUS
80% (4)

OVR
83% (5)

PI
20% (1)

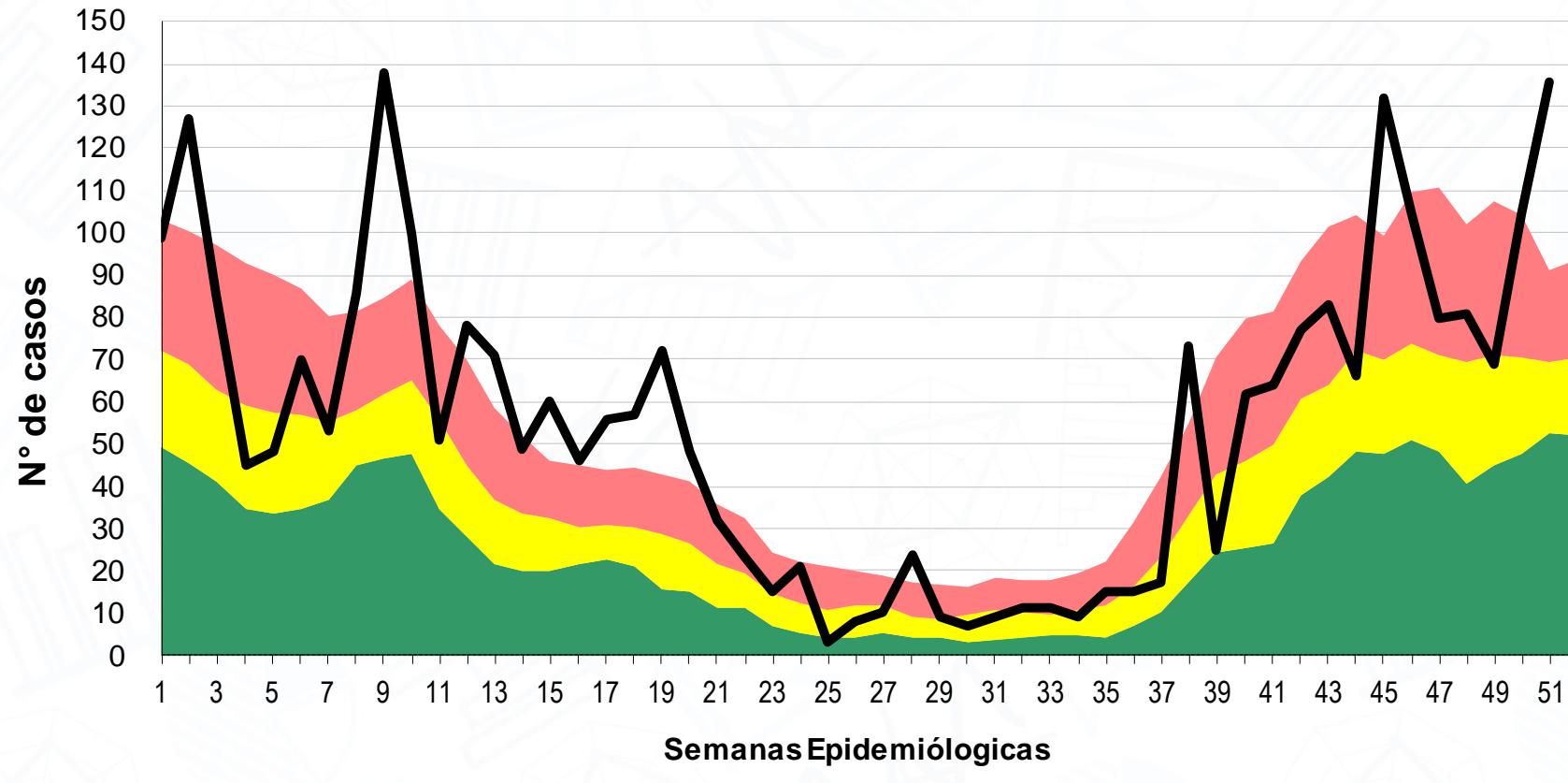
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.





Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. Año 2025

SE 1 a SE 51 de 2025



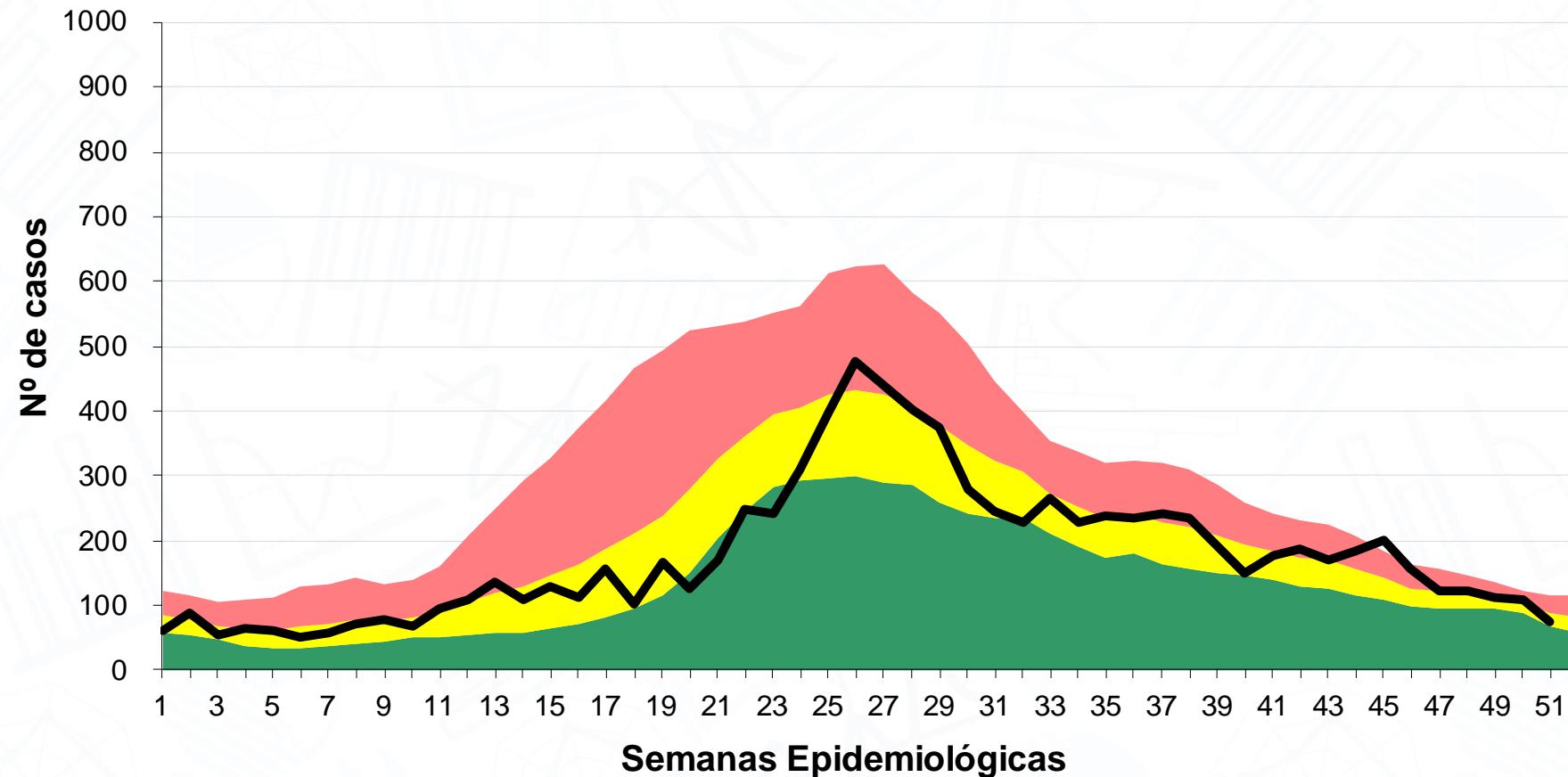
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. Año 2025

SE 1 a SE 51 de 2025



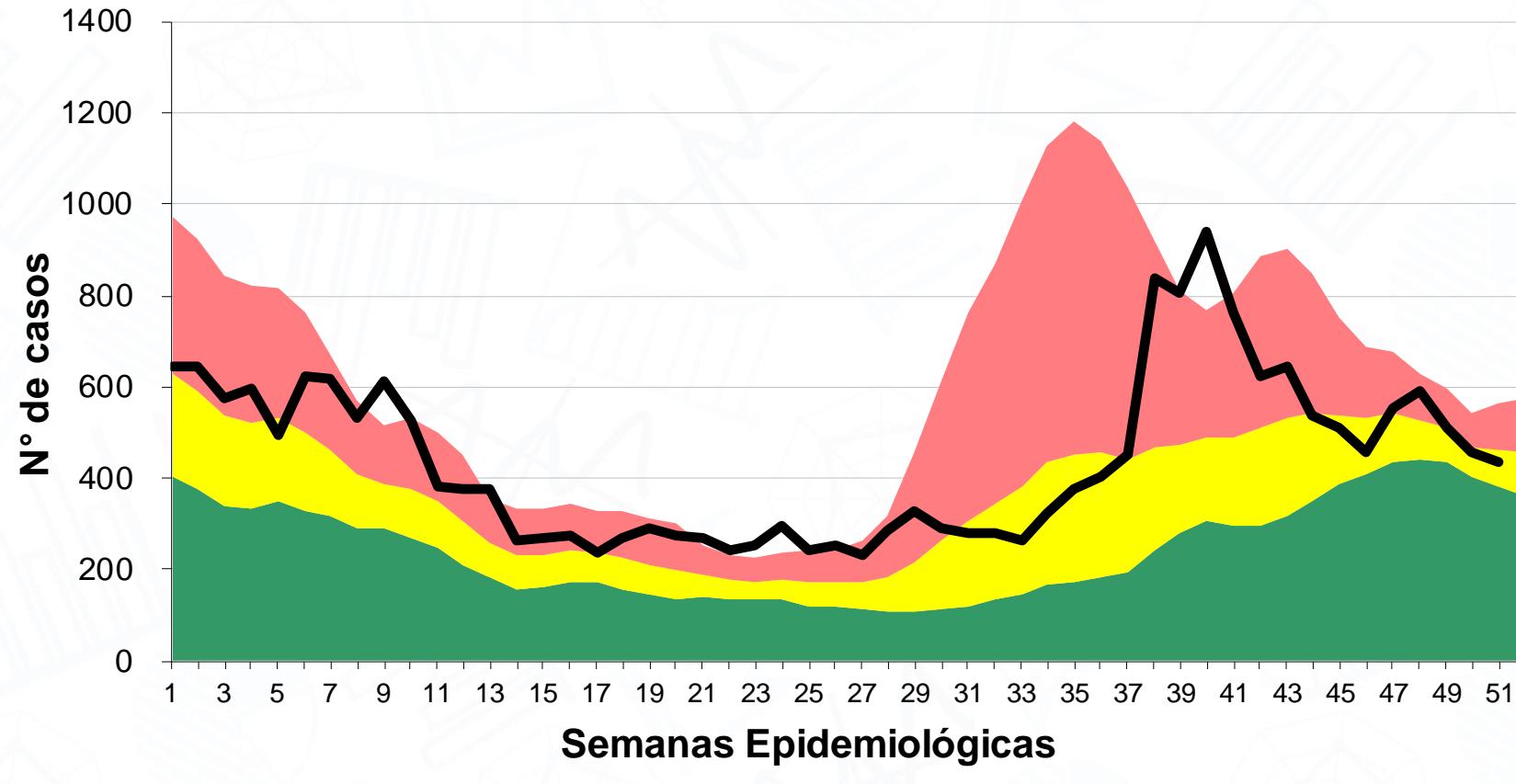
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025

SE 1 a SE 51 de 2025



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





Nº de casos de Meningitis, según agente etiológico. SE 52.
Tucumán 2025

Viral	19
Micótica	2
Bacteriana	35

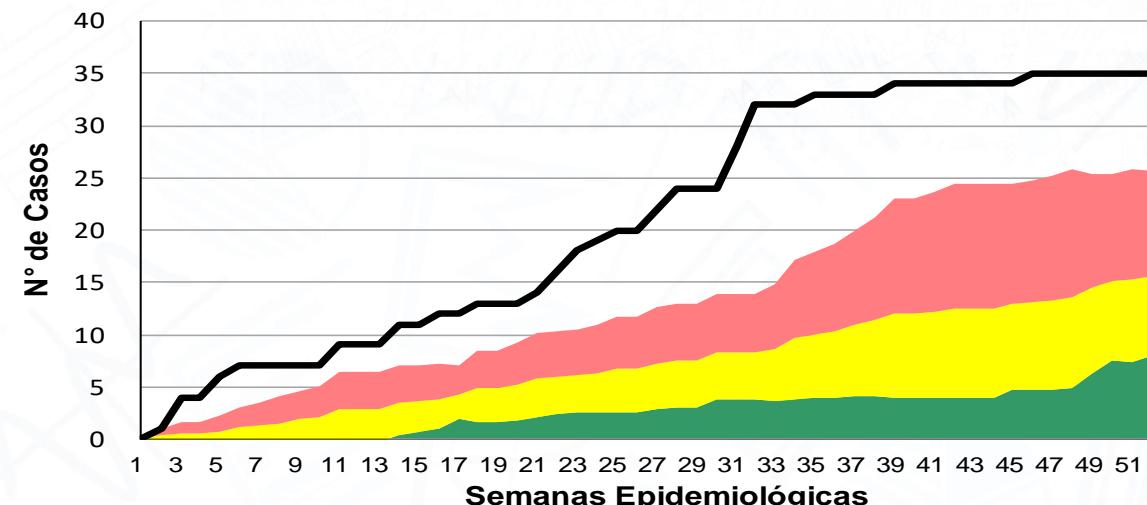
Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta SE 52.
Tucumán 2025

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

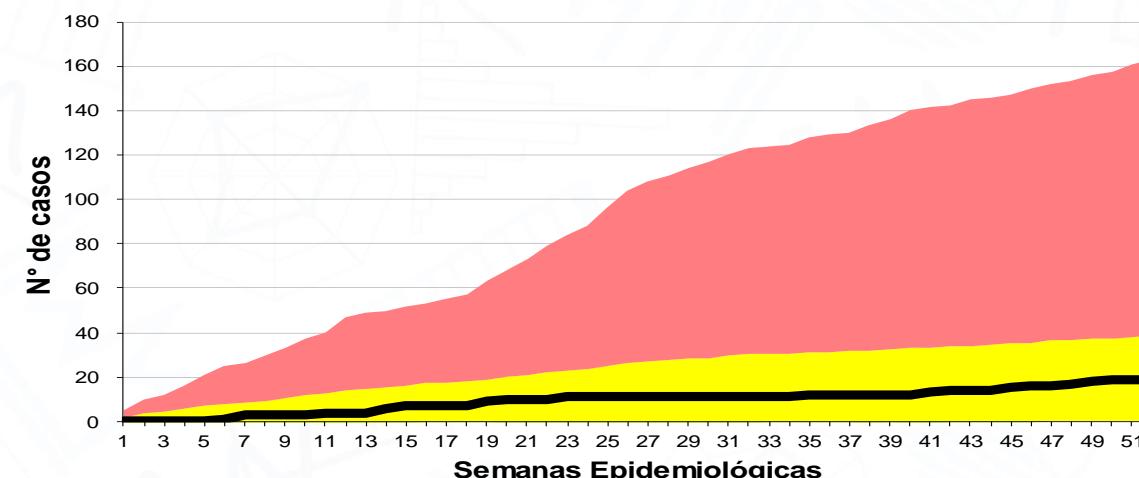
REFERENCIAS

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

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 52 (n= 35)



Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 52 (n= 16)



Fuente: Dirección de Epidemiología.

