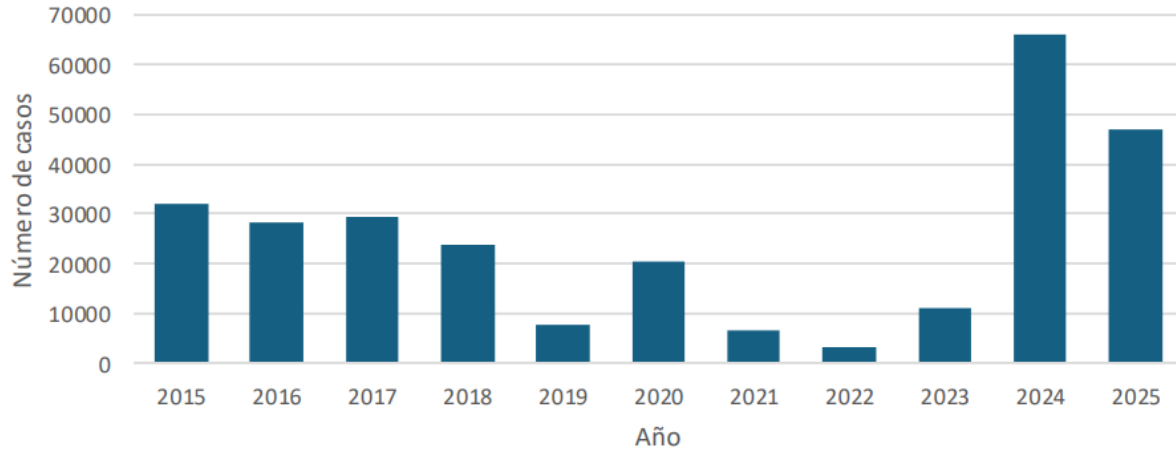


SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

SE 13



Casos de coqueluche registrados en la Región de las Américas, 2015 al 2025



Coqueluche en países limítrofes y Argentina. 2026

País	Casos	Defunciones	Jurisdicciones más frecuentes	Grupo más afectado
Argentina	215	1	Buenos Aires (118), Córdoba (32), CABA (29)	
Brasil	72	2	Minas Gerais (14), Bahía (10), São Paulo (9)	Menores de 1 año
Bolivia	44	2	Santa Cruz (18), Beni (14), Cochabamba (4)	

Las vacunas contra la tosferina tienen una presentación combinada que incluye otros antígenos DTP (Difteria, tétanos y tosferina), Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b y poliovirus.

Las vacunas que contienen DTP pueden administrarse a partir de las seis semanas de edad y se requieren tres dosis en la serie primaria. Se requieren dosis de refuerzo para mantener los niveles de inmunidad frente a la enfermedad

Esquema de vacunación Argentina

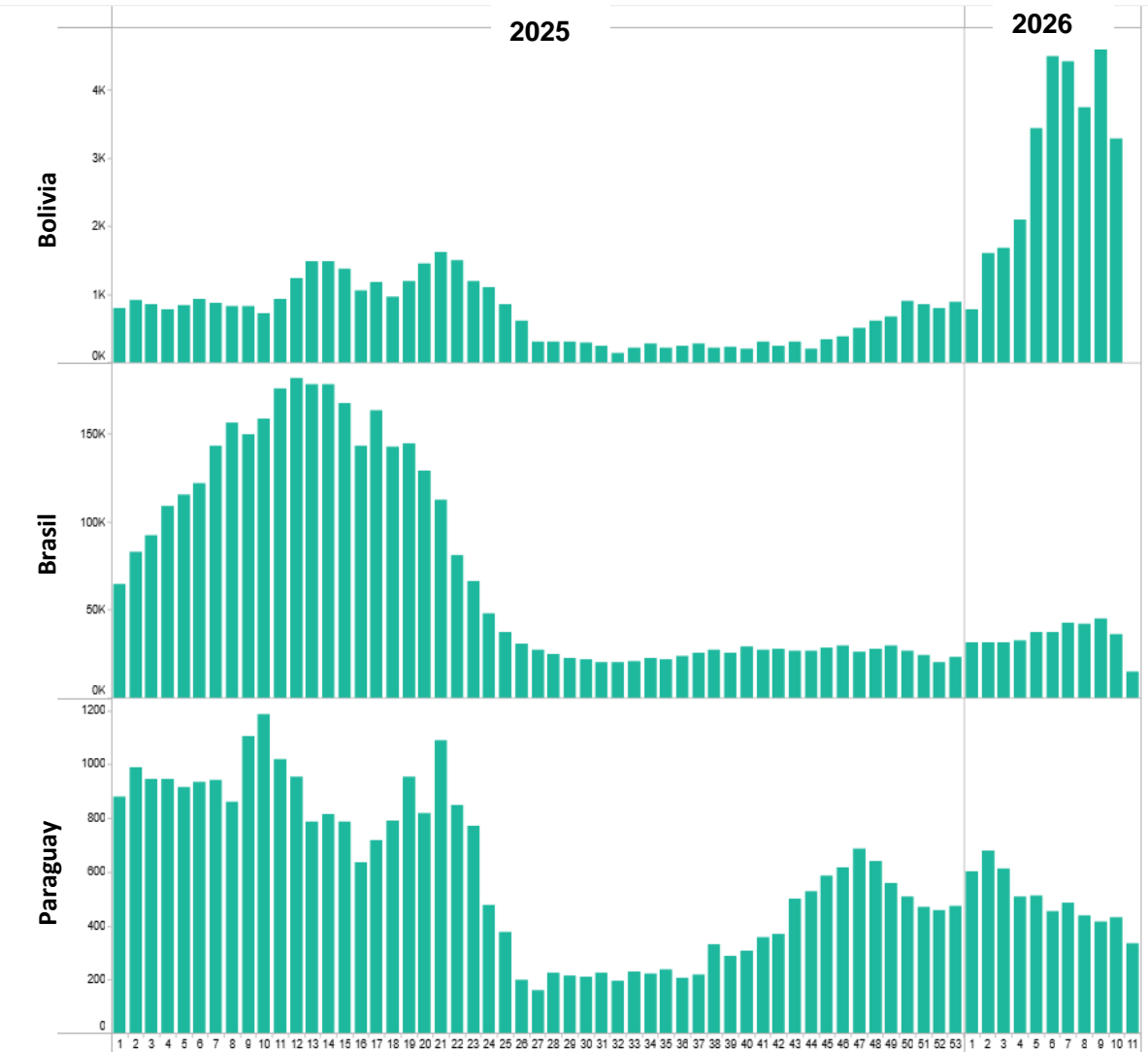
2, 4, 6 y 15-18 meses : Quintuple (DTP + HepB + Hib)

5-6 años: Triple Bacteriana (DTP) (Difteria + Tétanos + Coqueluche)

11 años / Embarazadas / Personal de salud: Triple Acelular (dTap) (Difteria + Tétanos + Coqueluche (acelular))

Fuente: OPS

Casos sospechosos de dengue por SE. Año 2025 a SE 11/2026

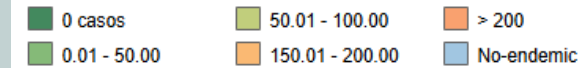


Indicadores seleccionados de dengue por SE. Año 2026

País	Semanas	Tasa acumulada de incidencia (x100mil hab.)	Total casos notificados	Serotipos
Bolivia	SE10	236,7	30.183	DEN 1,2
Brasil	SE 11	178,8	380.848	DEN 1,2,3,4
Paraguay	SE11	76,8	5.447	DEN 1,2

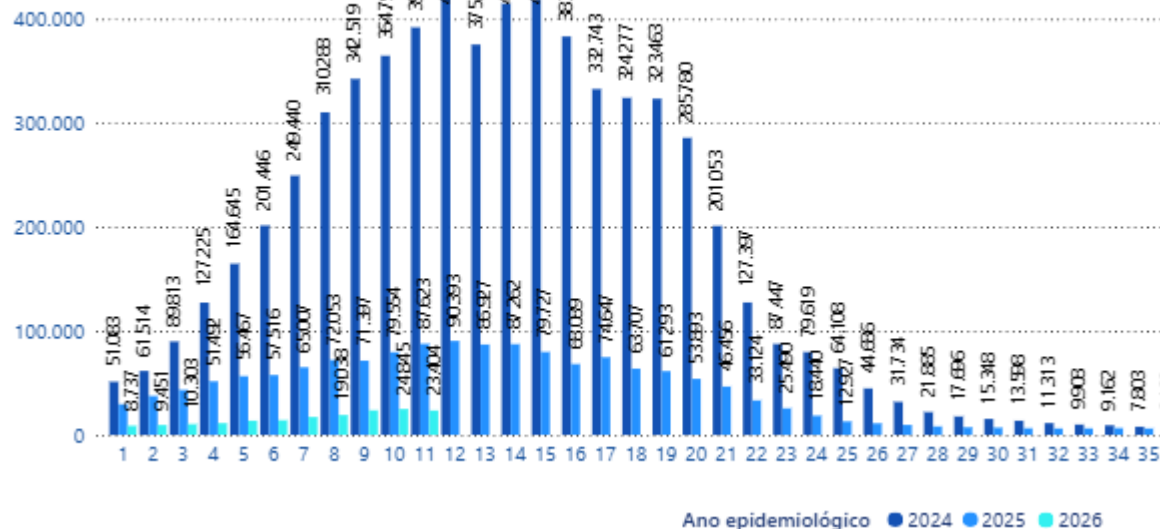


Tasa de incidencia de dengue por 100.000 hab. Año 2026



Fuente: OPS

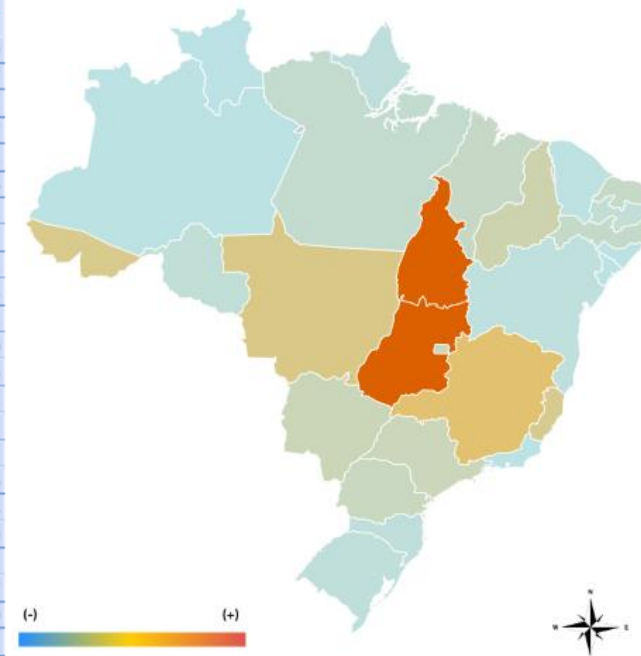
Casos prevalentes de dengue por semana y año.
Brasil. Años 2024 a 2026



Total de casos confirmados: 175.397
Defunciones: 56
Tasa de letalidad: 0,03

Tasa de incidencia de dengue(x 100mil hab.) por provincia.
Brasil. Año 2026.

Unidade Federada	Coefficiente de incidência	Casos prováveis
Goiás	558,3	41.449
Tocantins	525,4	8.337
Minas Gerais	159,2	34.055
Mato Grosso	130,6	5.077
Acre	123,8	1.095
Espirito Santo	119,1	4.916
Piauí	84,0	2.842
Mato Grosso do Sul	72,3	2.113
São Paulo	70,6	32.522
Paraná	62,5	7.434
Distrito Federal	59,2	1.775
Maranhão	56,4	3.960
Rio Grande do Norte	54,4	1.879
Pernambuco	50,9	4.865
Pará	44,9	3.913
Paraíba	36,8	1.531
Rondônia	34,6	606
Rio Grande do Sul	29,9	3.358
Santa Catarina	29,8	2.439
Amapá	28,9	233
Bahia	27,8	4.127
Ceará	21,4	1.980
Sergipe	19,2	441
Amazonas	19,0	821
Alagoas	18,9	607
Roraima	17,6	130
Rio de Janeiro	16,8	2.886



Tasa de incidencia (país): 82,2 casos x 100 mil hab.

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil. Al 16/03/2026

Brasil (hasta SE 10/2026): 7372 casos confirmados. **Disminución del 83%** respecto al mismo periodo de 2025.

Bolivia (hasta SE 10 2026): **6575 casos confirmados** (+ de 80% en Santa Cruz). Aumento significativo en comparación con el año anterior (26 confirmados)

Paraguay (hasta SE 10/2026): **4 casos confirmados** por laboratorio.

Perú (hasta SE 09/2026): **4 casos notificados** sin confirmación por laboratorio, situación similar a la del año previo.



ARGENTINA: 3202 casos sospechosos

Provincia de Salta (Actualización 26/3):

322 casos confirmados. Incremento del 43% con respecto a la SE anterior

Distribuidos en (Nro de casos):

San Martín: 238 (Salvador Mazza 211)

Orán: 55 (Aguas Blancas 36 y San Ramón de la Nueva Orán 19)

Anta: 19

Capital: 6

Cerrillos: 2

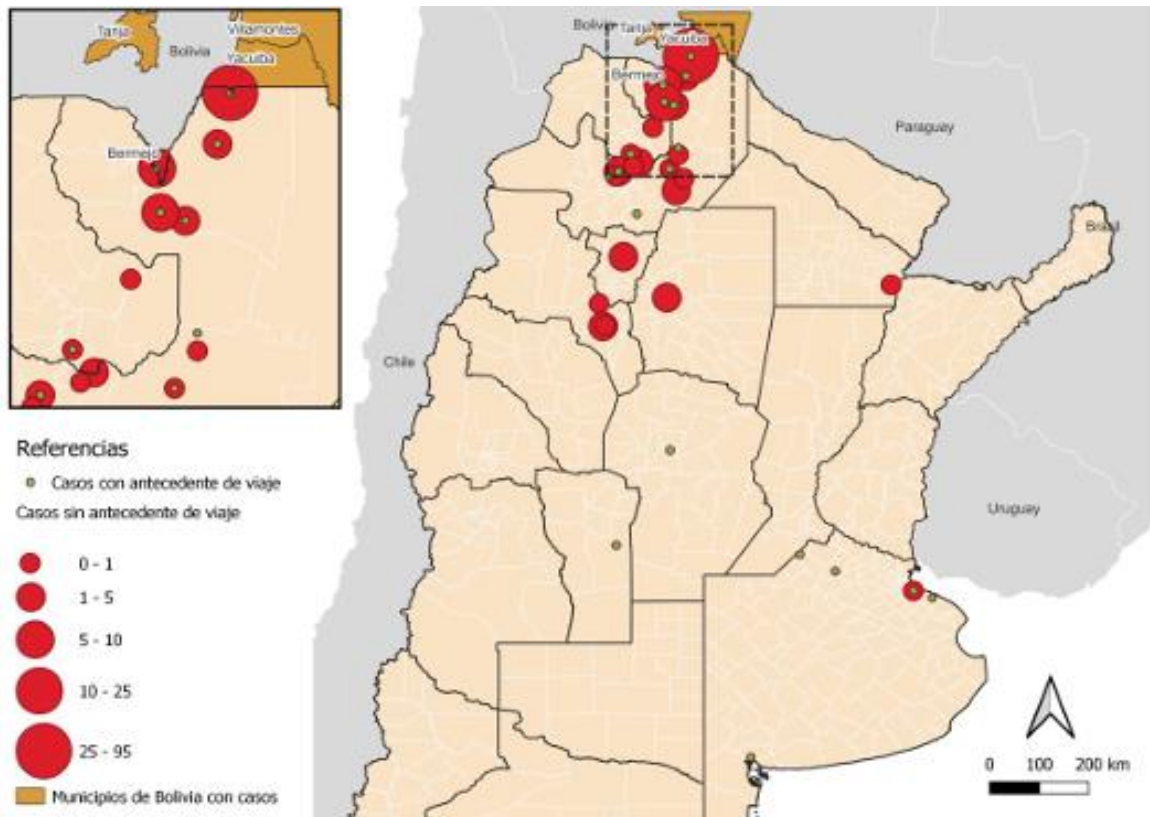
Rosario de Lerma: 1

Rosario de la Frontera: 1

En Salta se identificaron los **primeros casos sin antecedente de viaje**, en el contexto de la ocurrencia de casos importados con antecedente de viaje a Bolivia, confirmando la **presencia de transmisión local.**

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación /Ministerio de Salud de Salta

Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por localidad a nivel nacional. SE1 a SE10/2026. Argentina.



Además: Casos sin antecedentes de viaje en Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Buenos Aires y Tucumán

Los casos notificados en CABA, Buenos Aires, Córdoba y San Luis presentaron **antecedente de viaje a Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba**

Los síntomas reportados fueron:
fiebre
mialgias
cefalea
poliartralgias
vómitos

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

FIEBRE CHIKUNGUNYA



Dada la baja sospecha clínica inicial, Argentina ha implementado una **vigilancia laboratorial activa**. Se analizan para Chikungunya, Oropouche y Mayaro al menos el **30% de los casos sospechosos de dengue que resultaron negativos** en las pruebas moleculares.

En Argentina hubo transmisión autóctona en ocho provincias durante la temporada 23/24 (**Chaco, Misiones, Santa Fe, Formosa, Salta, Córdoba, Santiago del Estero, Catamarca**)

Notificación

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia Componente /	Periodicidad
Fiebre Chikungunya	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata ante caso sospechoso

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

DEFINICIONES DE CASO

SOSPECHOSO

Toda persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de chikungunya o presencia del vector, y presenta **fiebre asociada a artralgia o artritis que no se explican por otras condiciones médicas**, con o sin otras manifestaciones extraarticulares (leves a graves).

PROBABLE

Todo caso sospechoso de chikungunya y que presente:

- **IgM en una sola muestra de suero; o**
- **Títulos constantes para virus CHIK en prueba de Neutralización;**
- **Por Nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.**

DEFINICIONES DE CASO

CONFIRMADO

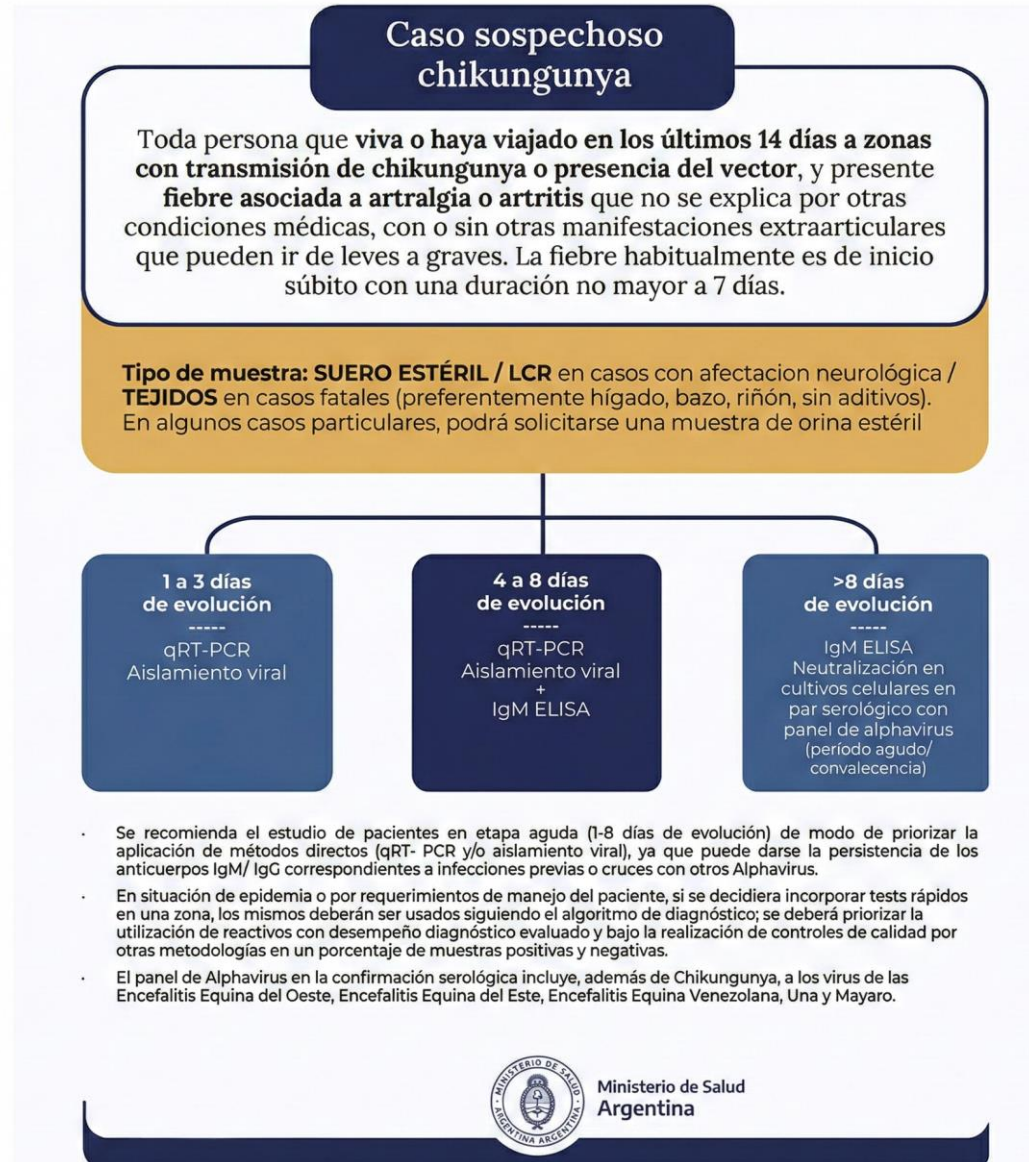
- Detección de **genoma viral por qRT-PCR** o aislamiento viral; o
- **Seroconversión**: Aumento o disminución de 4 veces en el título de anticuerpos específicos tipo IgG, por Neutralización para CHIKV en par serológico (muestras con 10 a 15 días de diferencia).
- En fallecidos, detección de genoma viral a partir de tejido de autopsia o mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímica.
- IgM en LCR.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

FIEBRE CHIKUNGUNYA

Tipo de muestras y técnicas de laboratorio para diagnóstico según días de evolución. Argentina. Año 2026.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Casos Confirmados por Jurisdicción. Argentina. Temporada 2025-2026

Provincia	Casos	Condición (Origen / Serotipo)
Formosa	2	Autóctonos: Depto. Pilagás (SE31) y Depto. Patiño (SE32).
Prov. Buenos Aires	10	5 Autóctonos: 3 de Febrero, San Isidro, Cañuelas, Morón y La Matanza 5 Importados: Paraguay, México, Indonesia y Brasil.
CABA	9	Importados: Brasil, Sri Lanka (DENV-3), Pakistán, México (DENV-3) y Venezuela. 4 sin antecedente de viaje
Entre Ríos	3	Importados: Cuba, Brasil (DENV-3) y Rep. Dominicana.
Mendoza	1	Importado: México (DENV-3).
Catamarca	1	Sin antecedente de viaje en dpto. Ancasti
Córdoba	2	Importado: México (DENV-2). 1 sin antecedente de viaje
Total	28	

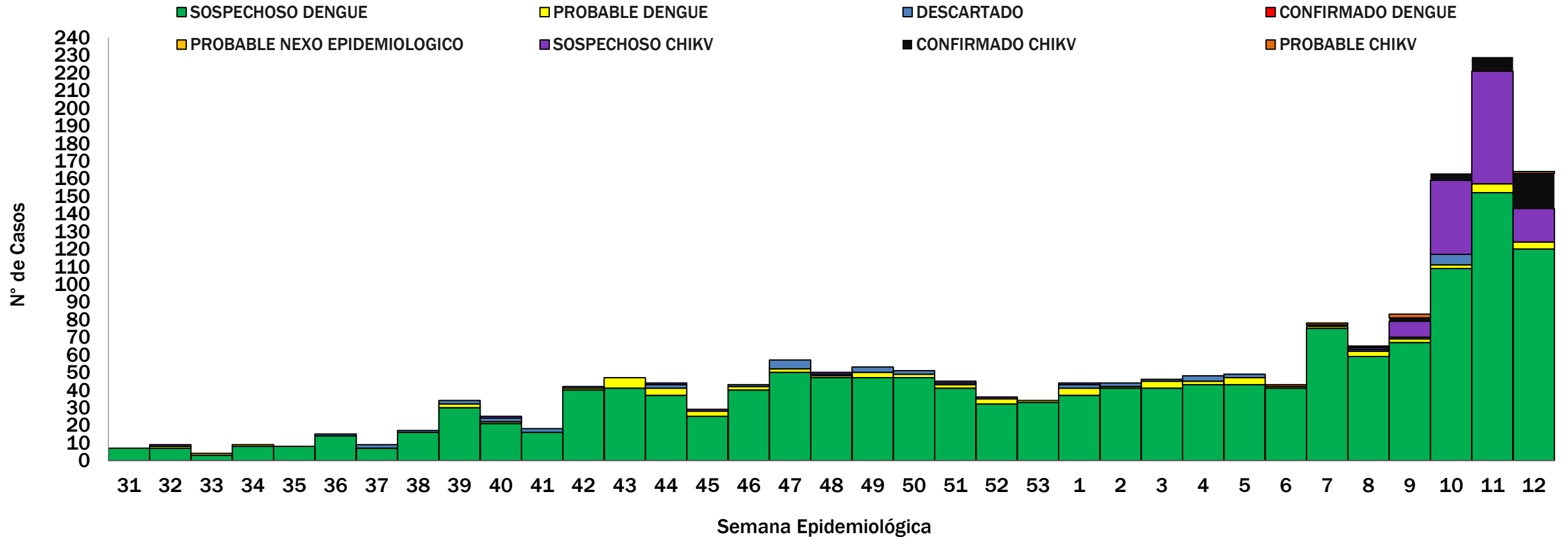


Casos sospechosos: 14.372
Casos confirmados: 28
Serotipos detectados:
DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

46% corresponden a casos sin antecedente de viaje

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

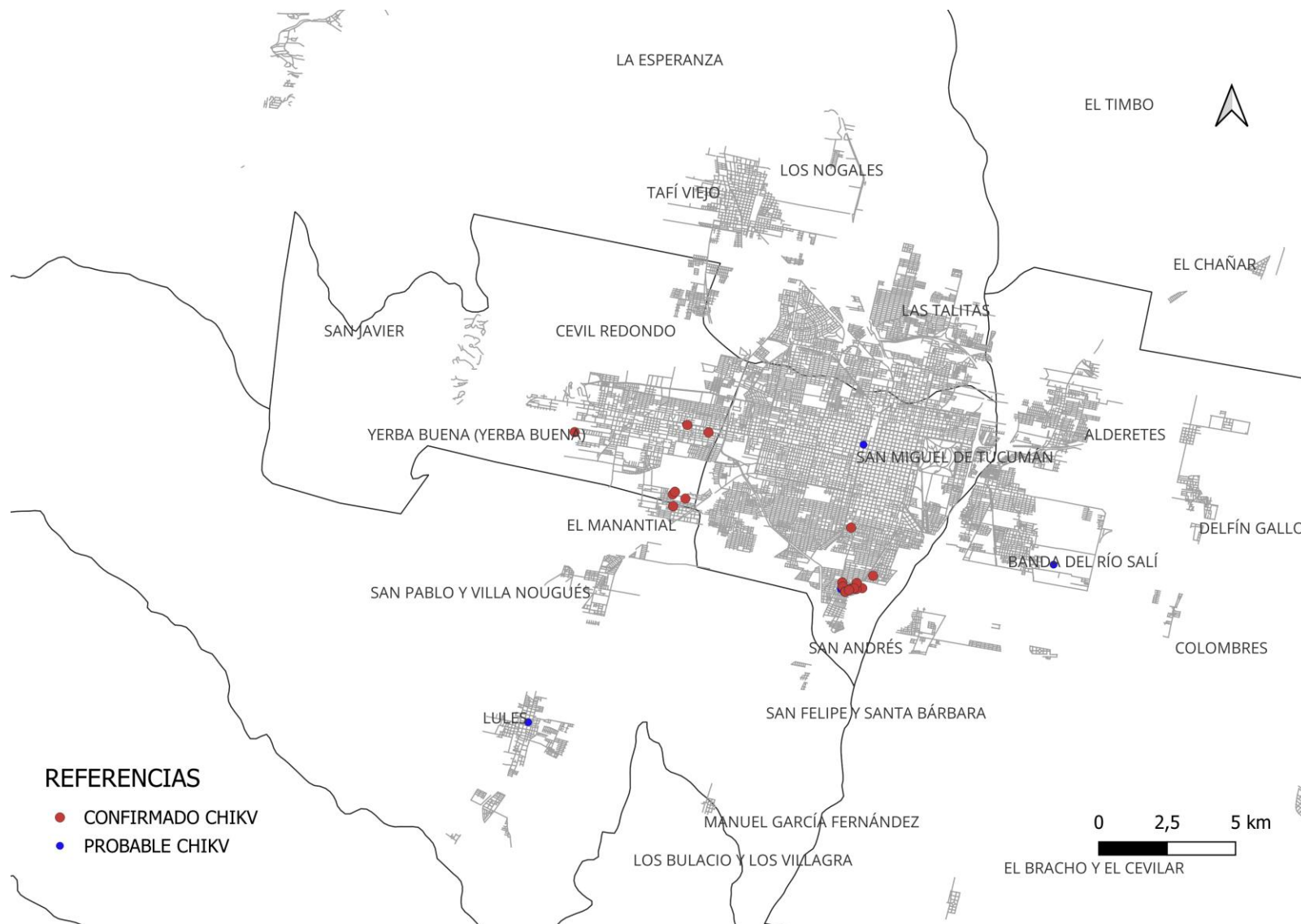
Curva epidémica de SFAI Temporada 25/26 desde la SE 31/2025 hasta la SE 12/2026 (n=1959).



SE 31-12 (Nueva temporada): 36 casos confirmados CHIKV

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

Casos confirmados y probables de Chikungunya. Tucumán. Hasta SE 12



SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA



DENGUE

CHIKUNGUNYA

Agente transmisor mosquitos Aedes Aegypti

Síntoma Principal fiebre alta

Náuseas, vómitos, cansancio extremo y posibles erupciones en la piel.

Dolor muscular fuerte y detrás de los ojos

Dolor articular intenso, con frecuencia incapacitante que puede durar meses (sobre todo en manos y pies).

Puede evolucionar a formas graves que ponen en riesgo la vida.

La mayoría de los cuadros clínicos presentan una evolución favorable; las manifestaciones extraarticulares graves son poco frecuentes y el pronóstico general es benigno en la mayor parte de los casos.

Marzo 2026



Fiebre Chikungunya

Guía Abreviada de Manejo Clínico

*Red Federal de Referentes Clínicos para
la Atención de Enfermedades Arbovirales*



Ministerio de
Salud Pública
Dirección de
Epidemiología



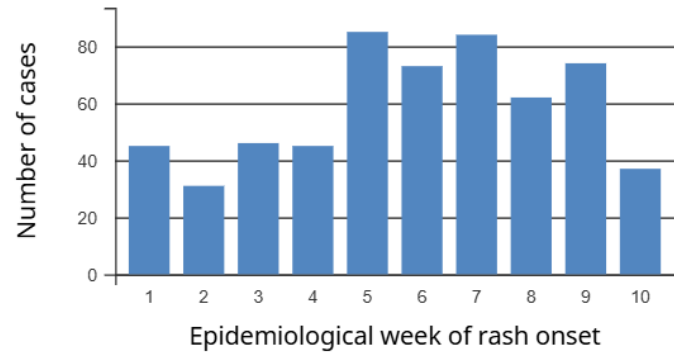
GOBIERNO DE
TUCUMÁN

Guía de manejo clínico disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026-03-12_guia_chikungunya.pdf

Sala de Situación de Salud

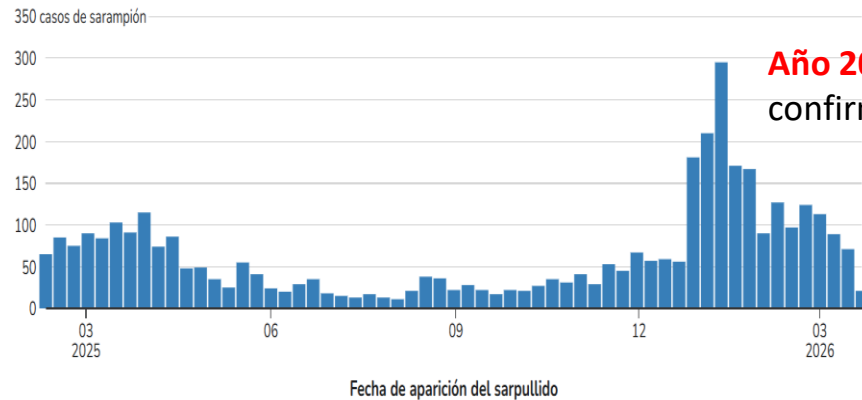
Canadá: Casos semanales de sarampión según la fecha de aparición del sarpullido. Año 2026. N=582



SE 10/2026: 78 casos confirmados

Fuente: Gobierno de Canadá

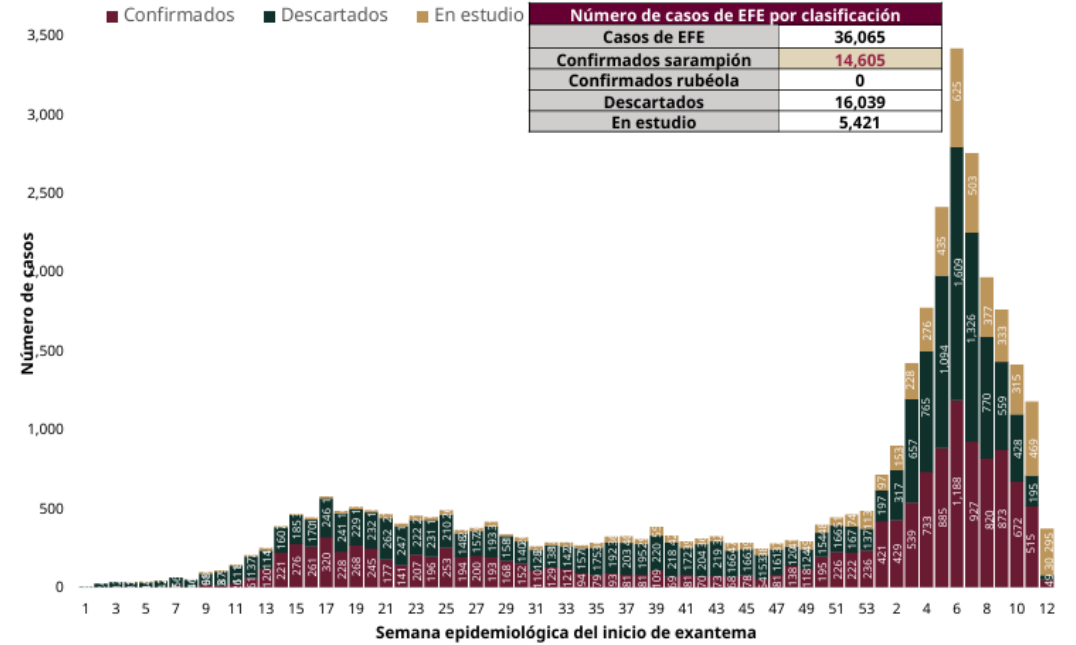
EEUU: Casos semanales de sarampión según la fecha de aparición del sarpullido. Año 2025-2026



Año 2026: 1.575 casos confirmados (52% de 5 a 19 años)

Fuente: CDC

México: Curva epidémica de casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema. Años 2025-2026



SE 12/2026: 49 casos confirmados
374 probables

Fuente: Ministerio de Salud de México

Copa Mundial de la FIFA 2026

11 de junio - 19 de julio de 2026

CANADÁ
MEXICO
EEUU



Considerar completar esquemas de vacunación quienes
asistan

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: 1 o 2 DOSIS** de vacuna triple viral **según fecha de nacimiento (Actualización 1/1/2026)**

-Nacidos a partir del **1 de julio de 2024** deben recibir la **segunda dosis** entre los 15 y 18 meses de edad

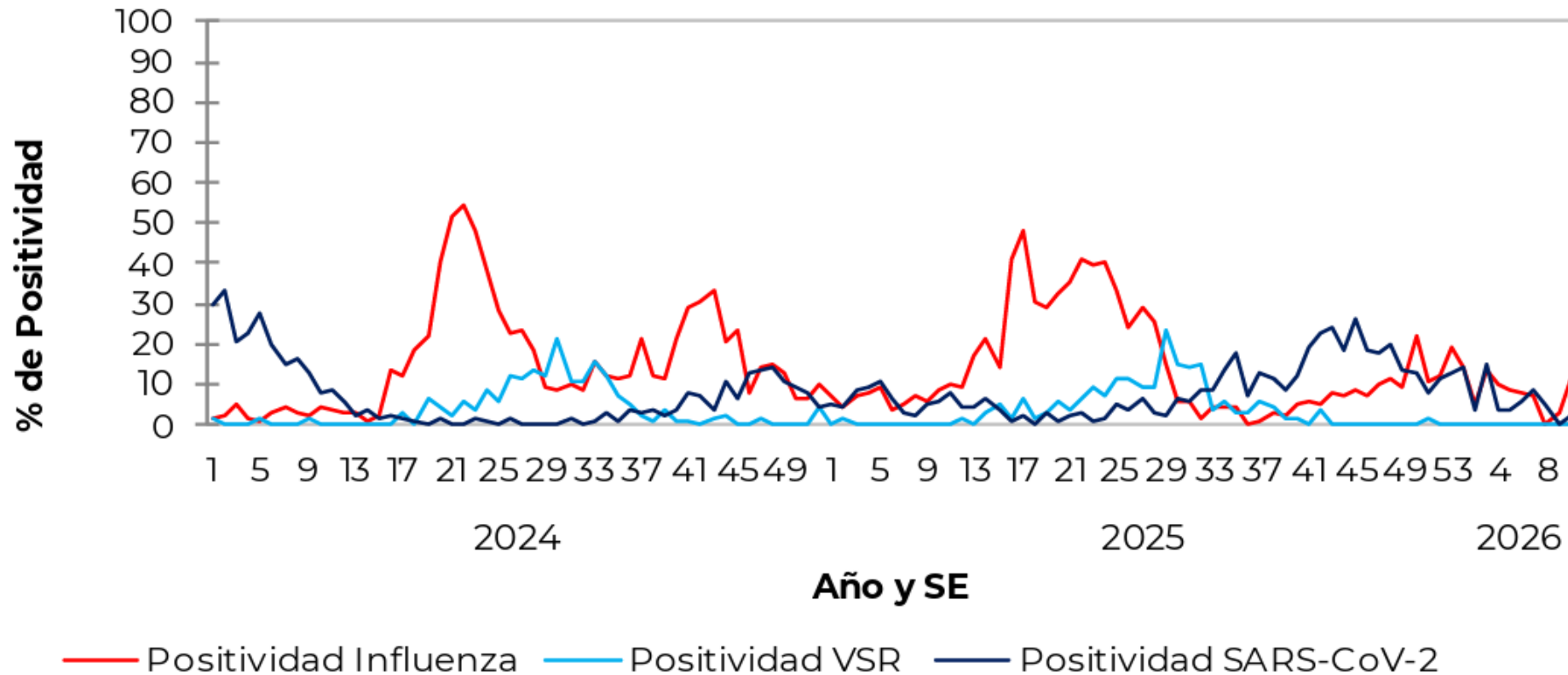
-Nacidos hasta el **30 de junio de 2024**, deberán colocarse la segunda dosis a los 4 o 5 años

- **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

Porcentaje de positividad de muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-CoV-2, influenza y VSR, por SE.
Estrategia UMA. SE1/2024 a SE10/2026. Argentina.

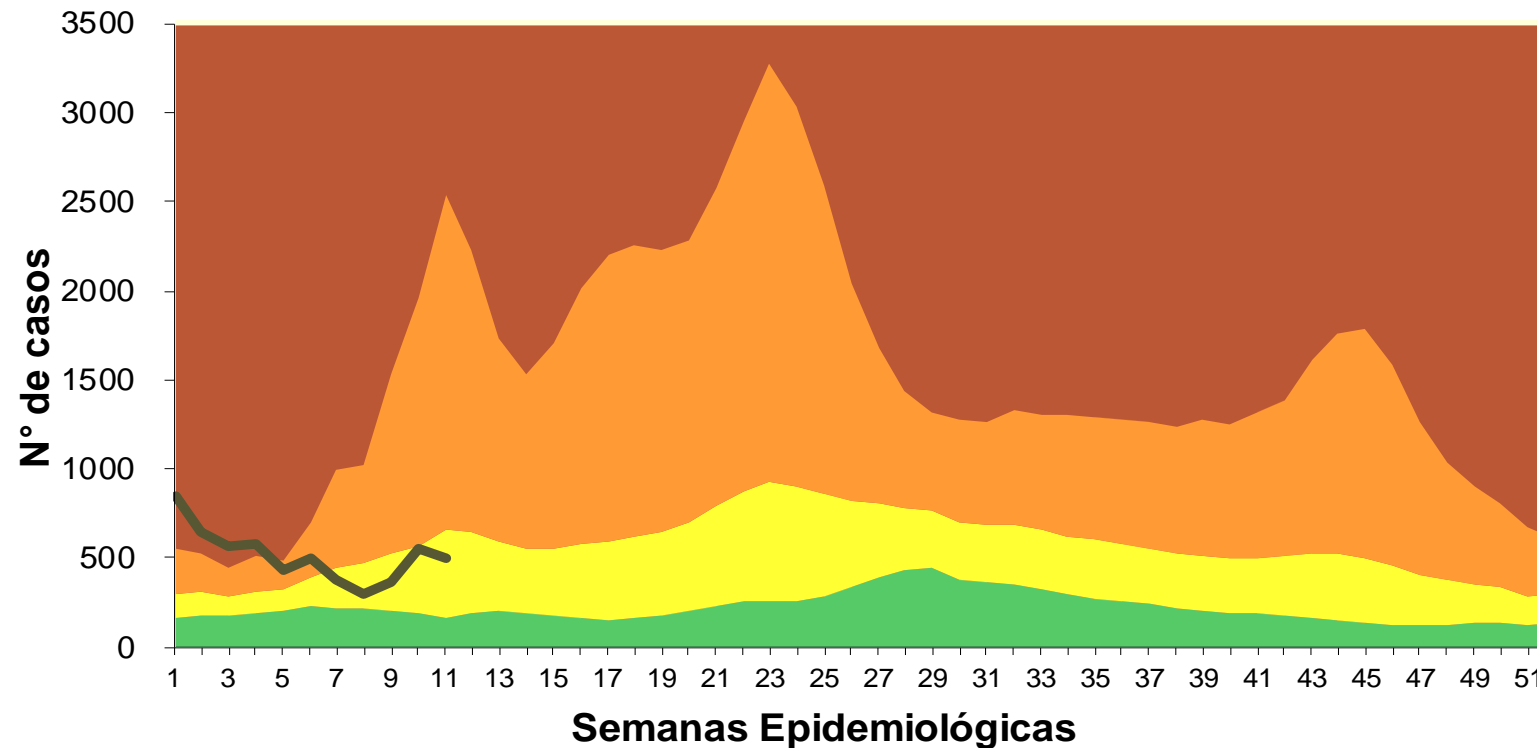


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)



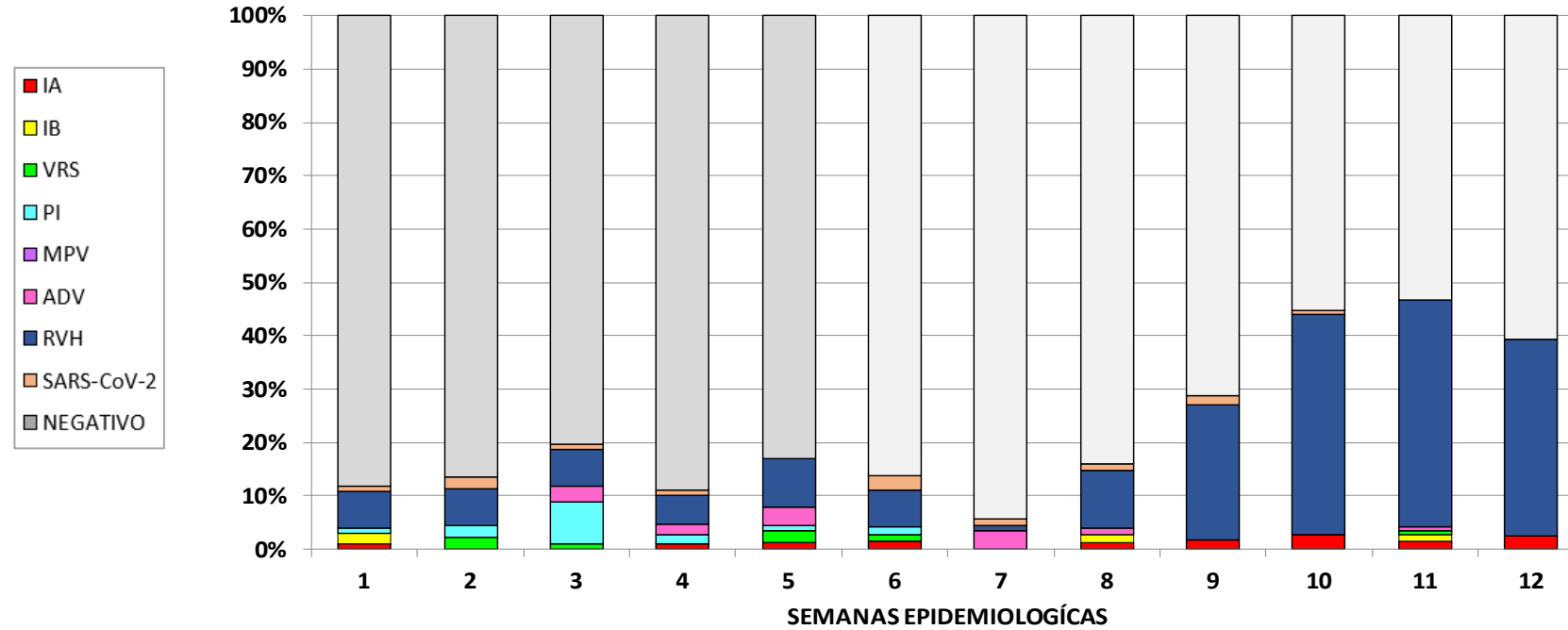
Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 11 / 2026



- 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 SE 12 / 2026.
Provincia de Tucumán. (n= 1154)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **122**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **48**
SE 12

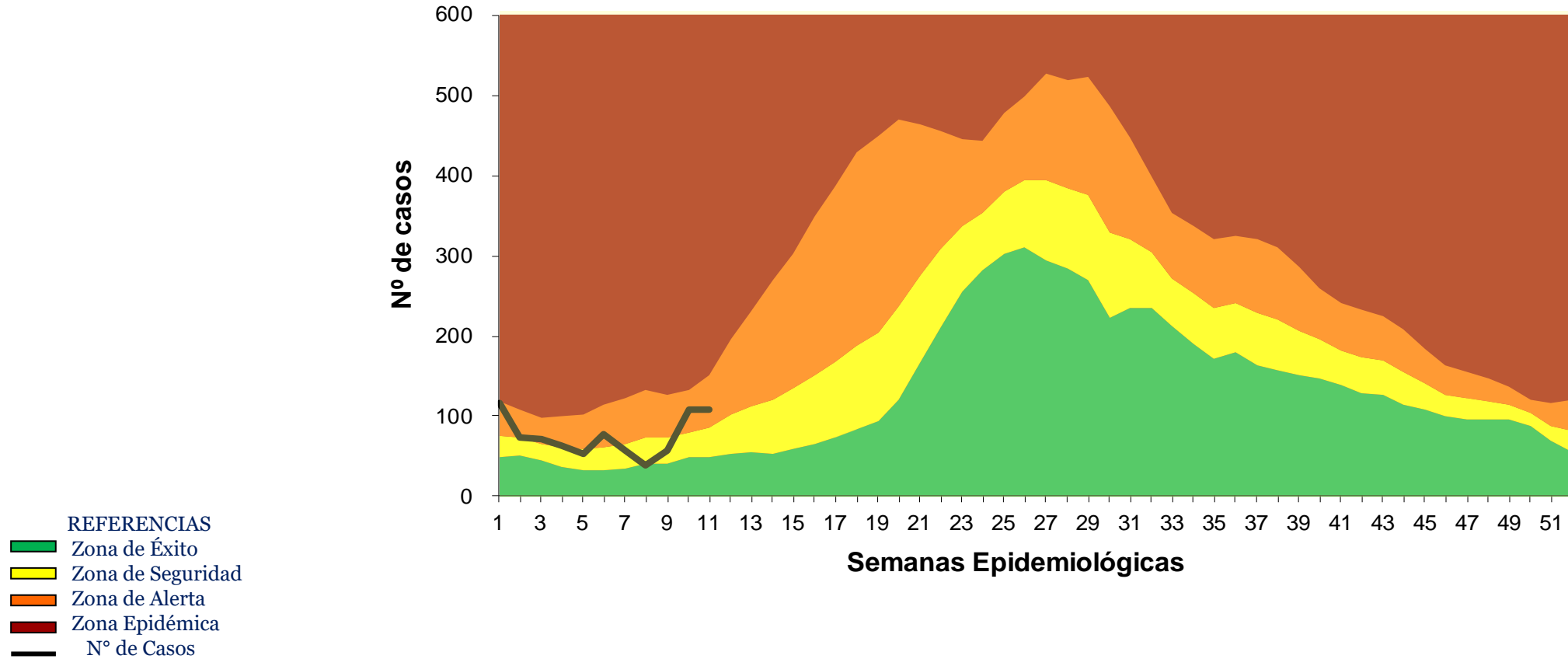
INFLUENZA
6% (3)

OVR
(RINOVIRUS)
94% (45)

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

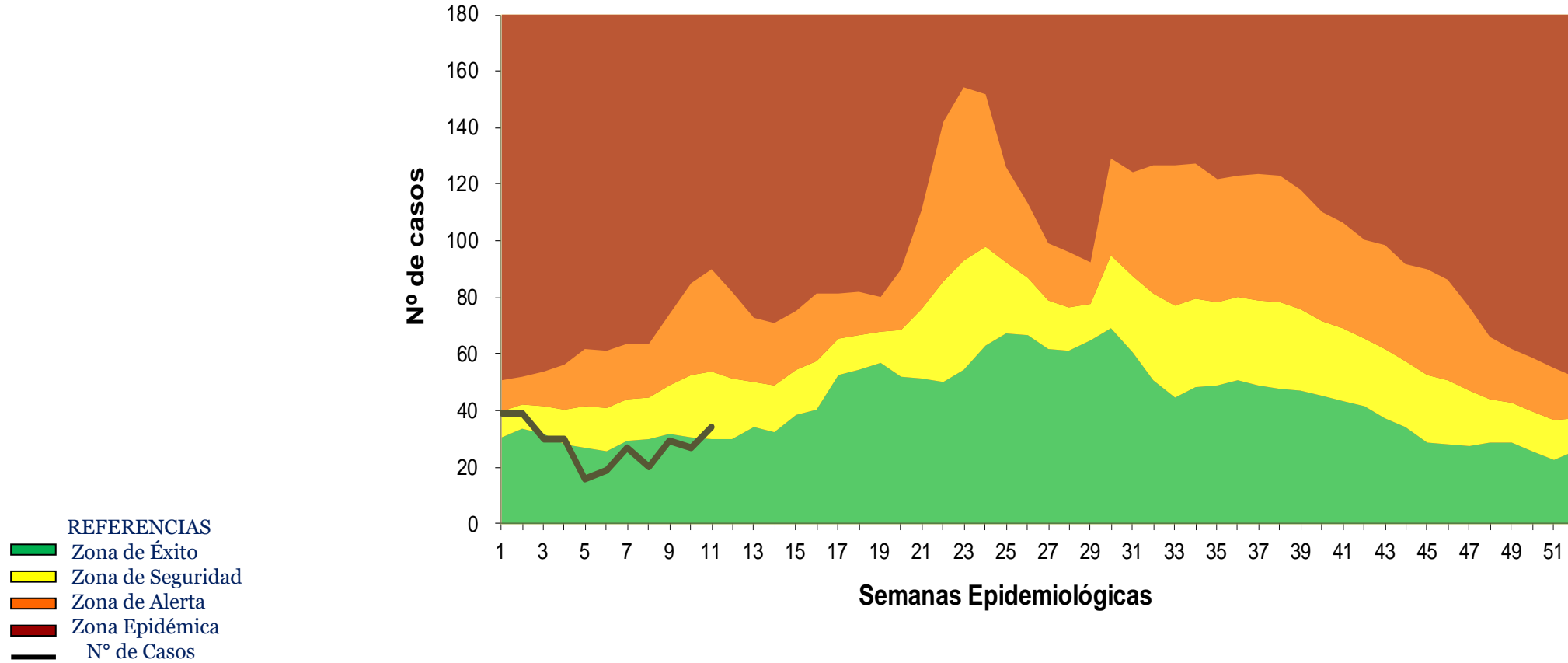


Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 11 / 2026



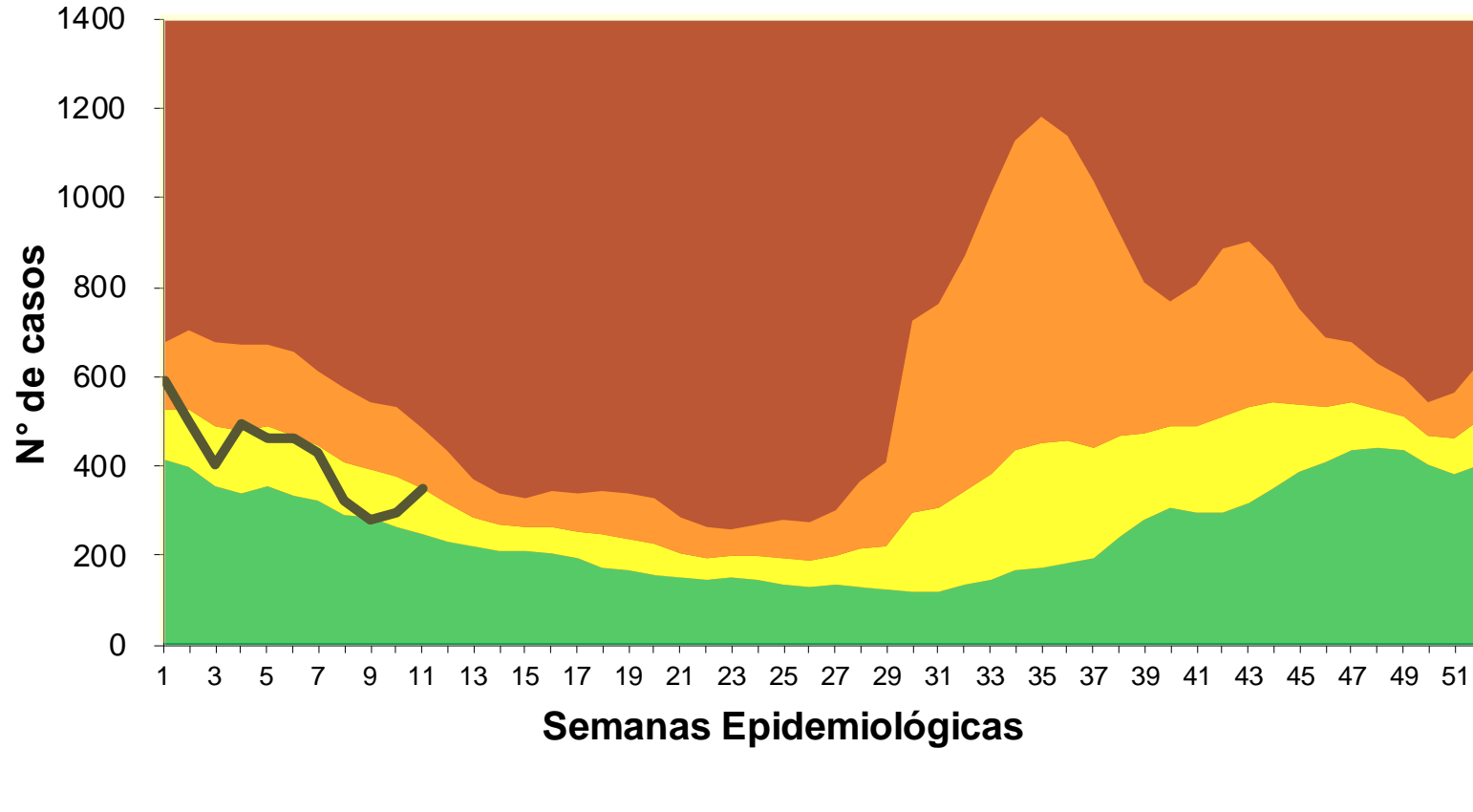
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 11 / 2026



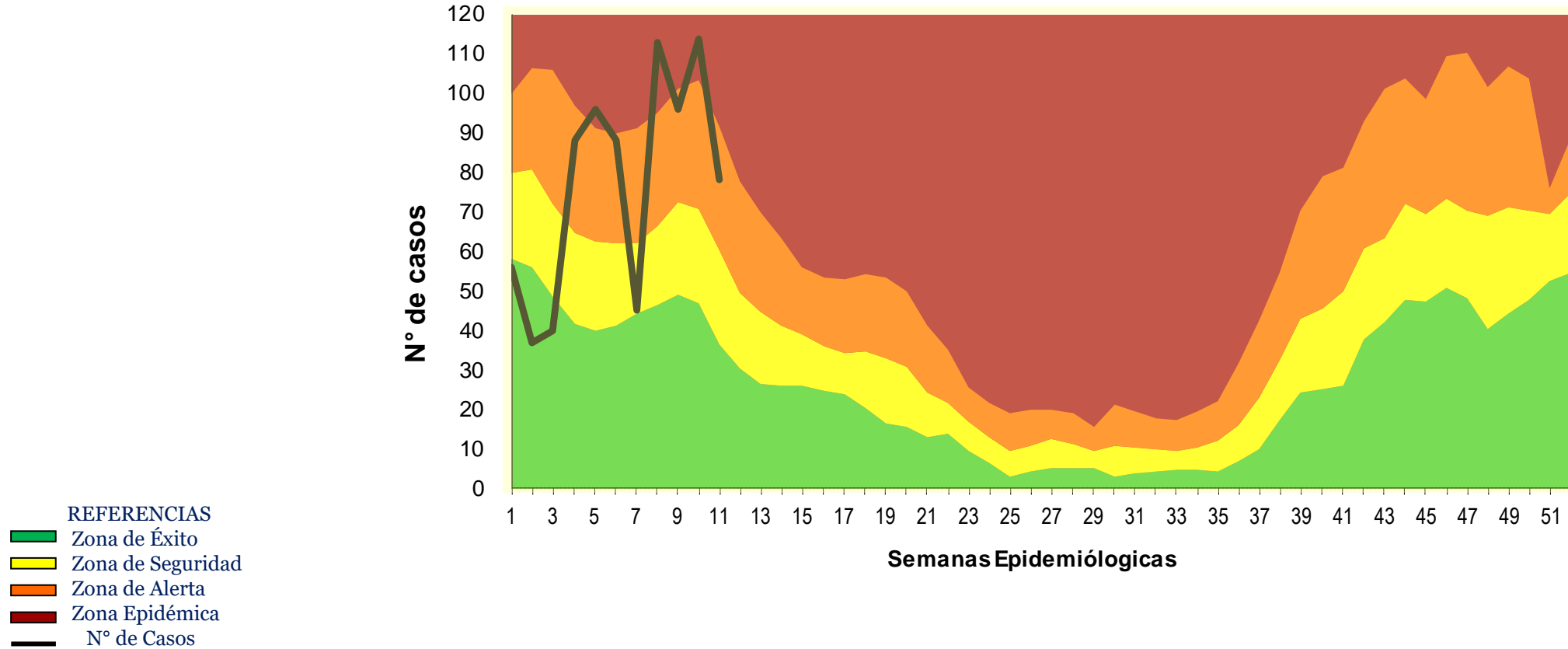
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 11 / 2026



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

Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 11 / 2026



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

MENINGITIS

Nº de casos de Meningitis, según agente etiológico. Hasta SE 12. Tucumán 2026

Viral	9
Micótica	0
Bacteriana	0

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta SE 12. Tucumán 2026

Meningococo	0
Neumococo	0
Haemophilus Influenzae	0
TBC	0
Bacterianas/otras	0
Bacteriana s/e	0
Total	0

REFERENCIAS

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

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. SE 1 a 12 2026. (n= 0)

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. SE 1 a 12 2026. (n= 9)

Fuente: Dirección de Epidemiología.

