

# SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

**SE 28**



# Alerta Epidemiológica

## Dermatofilosis por *Dermatophilus congolensis*

Brote inusual. Históricamente, esta infección **afectaba casi exclusivamente a animales** (bovinos, ovinos, etc.) y solo se transmitía a humanos de forma esporádica por contacto con ganado (zoonosis).



Entre diciembre de 2025 y junio de 2026 se detectaron brotes en: Francia (40 casos), Alemania (17), Austria (17), España (14), Noruega (10) y Suecia (4) en personas **sin contacto con animales**.

La mayoría de los casos se asociaron a la **transmisión de persona a persona mediante contacto sexual** (principalmente en HSH)

Los casos de Noruega se vincularon a la práctica de artes marciales, confirmando que el **contacto físico estrecho y sostenido** es el **factor de riesgo principal**.

Lesiones en la piel: pápulas, pústulas, vesículas, lesiones escamosas o foliculitis.

Afectan sobre todo el área genital, perianal, inguinal, facial, los muslos y el tronco.

**La gran mayoría de los pacientes no presentaron síntomas sistémicos**, se recuperaron sin secuelas usando antibióticos tópicos u orales comunes (como amoxicilina o doxiciclina).

Fuente: OPS

# Alerta Epidemiológica

## Dermatofilosis por

### Dermatophilus congolensis

Al secuenciar el genoma de bacterias aisladas en pacientes de Francia y España, se descubrió que están estrechamente emparentadas entre sí, pero **son genéticamente muy distintas de las cepas animales previas.**

#### Situación en la Región de las Américas

**Riesgo actual bajo:** En las Américas la enfermedad **sigue siendo eminentemente animal.**  
En humanos solo existen **reportes muy aislados en el pasado** (por ejemplo, 4 casos en Brasil ligados a granjas)

**No hay casos registrados de transmisión interhumana o sexual en la región**

OPS emite alerta de forma preventiva para que los sistemas de salud estén atentos ante eventos masivos que impliquen contacto físico estrecho.

Fuente: OPS

# Alerta Epidemiológica

## Dermatofilosis por

### *Dermatophilus congolensis*

## Recomendaciones de la OPS

Capacitar al personal de salud para **sospechar la enfermedad ante lesiones compatibles** y tomar muestras antes de iniciar antibióticos.

Remitir las muestras a los Laboratorios Nacionales de Referencia para su confirmación mediante PCR y secuenciación genética (WGS).

Aunque **no se requiere el aislamiento estricto de los pacientes**, se aconseja **extremar la higiene**, evitar el contacto directo con las lesiones hasta que sanen

Se insta a investigar los casos de manera conjunta evaluando el entorno humano, animal y ambiental (enfoque de *Una Salud*).

Fuente: OPS

# VIRUS BUNDIBUGYO

## R. D. del Congo- Uganda

La enfermedad del virus Bundibugyo (EVB) es una forma grave y a menudo mortal de la enfermedad del Ébola

Actualización 12/07

**RDC** reportó:

**1926 casos confirmados**

**702 fallecimientos (T. Let 36.4%)**

753 personas hospitalizadas en aislamiento

La provincia de Ituri es la más afectada

**Uganda:**

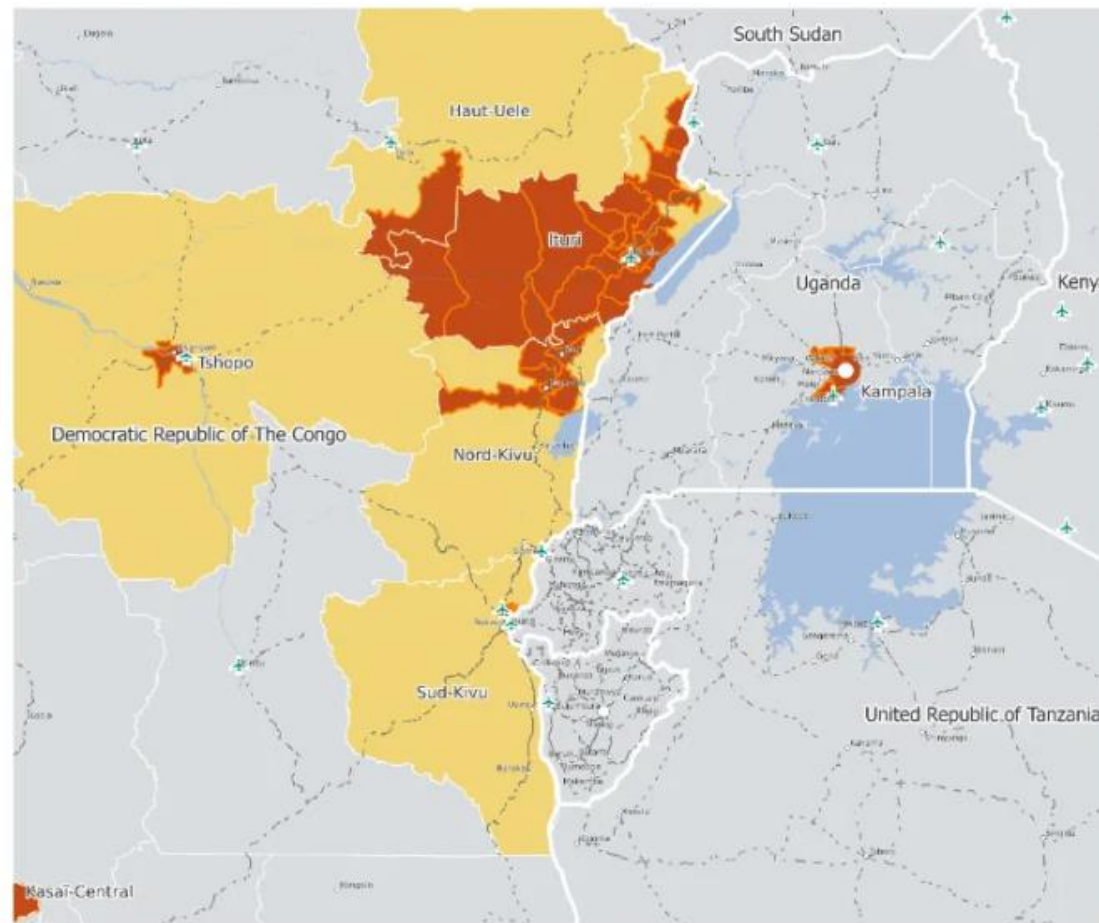
**20 casos confirmados (16 personas recuperadas)**

**2 fallecimientos**

### Zonas afectadas por el brote de ébola en curso



- Cities with imported cases
- Affected provinces or districts
- Affected health zones
- ✈ Airports
- Capital cities
- Main cities
- Main roads

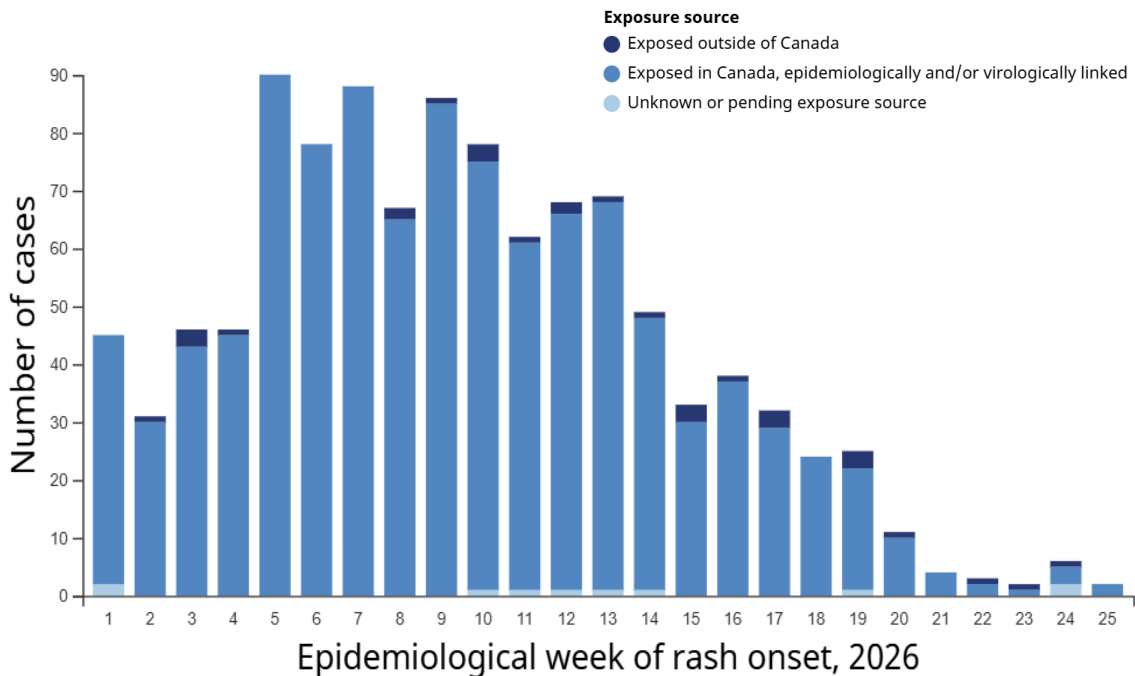


The map is based on official information collected at the date of production. Given the evolving epidemiological situation in the affected areas, all data should be interpreted with caution.

Map produced by ECDC on: 13/07/2025. Administrative data ©UNFAO; ©UNOCHA; Road, cities and airport ©OSM. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union.



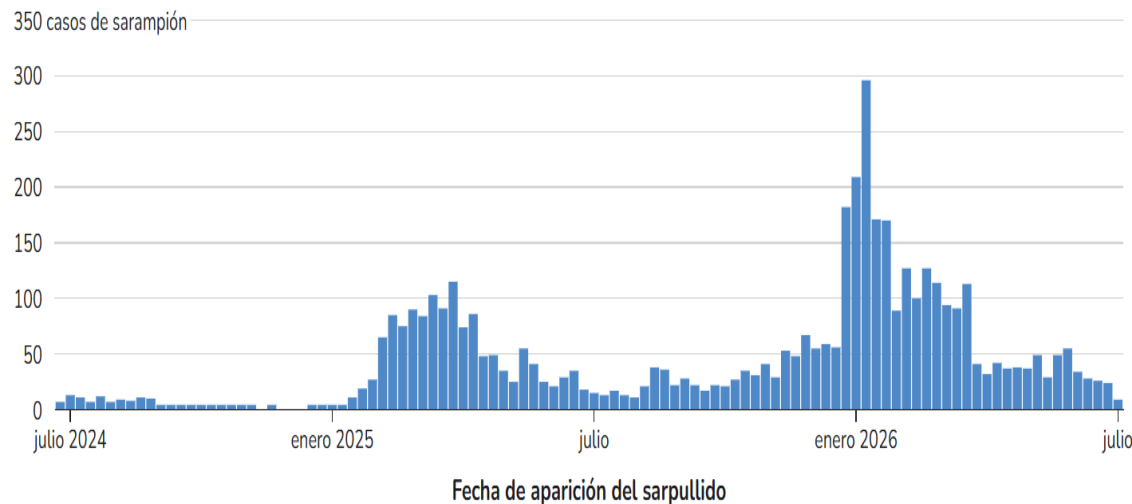
## Curva epidemiológica de casos de sarampión por SE de inicio de la erupción y fuente de exposición. **Canadá**, año 2026 (N=1.083)



**SE 25/2026: 4 casos nuevos**  
-2 jurisdicciones: Manitob, Quebec

Fuente: Gobierno de Canadá. 22/06/2026

## Casos semanales de sarampión según la fecha de aparición del sarpullido. **EEUU**, julio 2024 a julio 2026

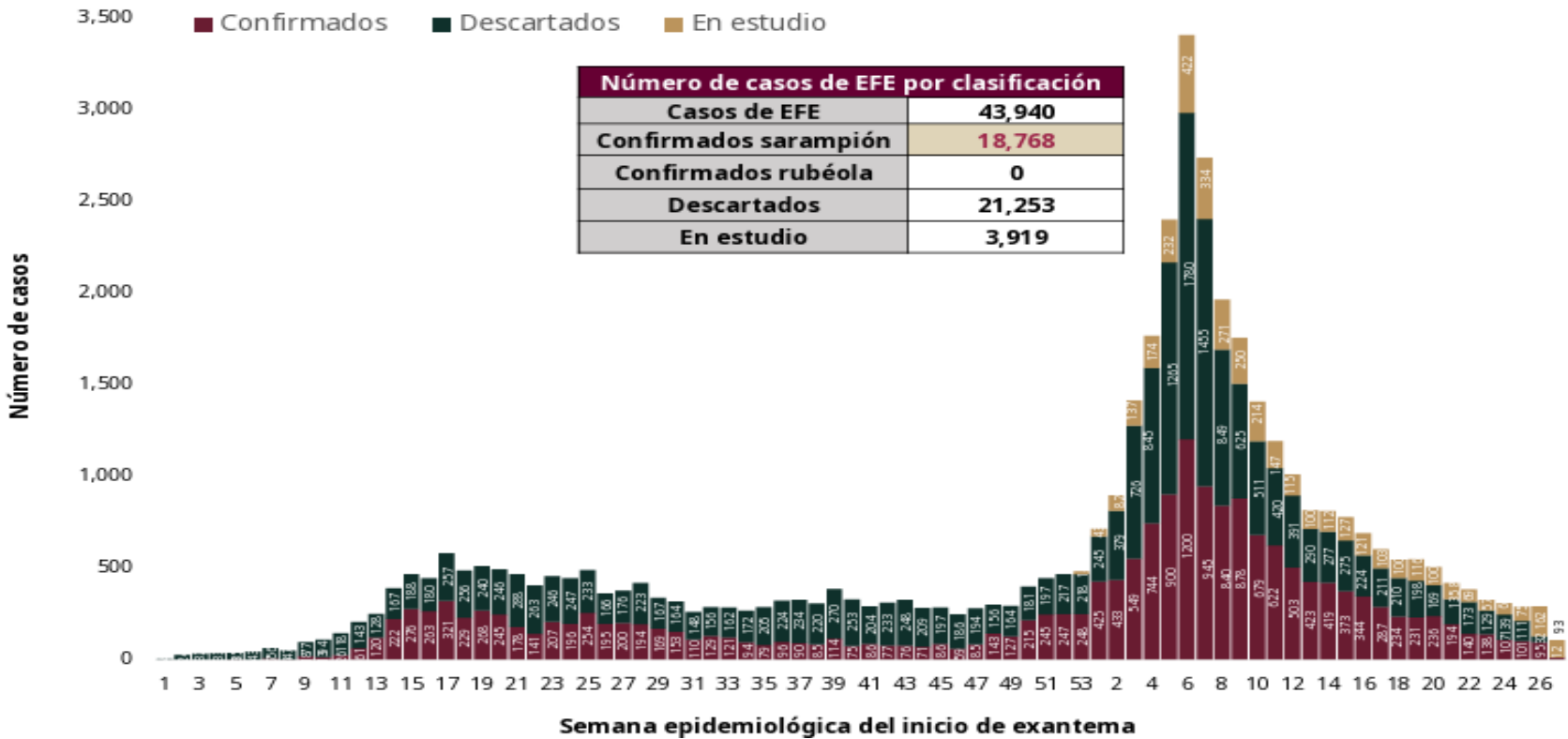


**Año 2025: 2.289 casos**

**Año 2026: 2.231casos**

Fuente: CDC. 10/07/2026

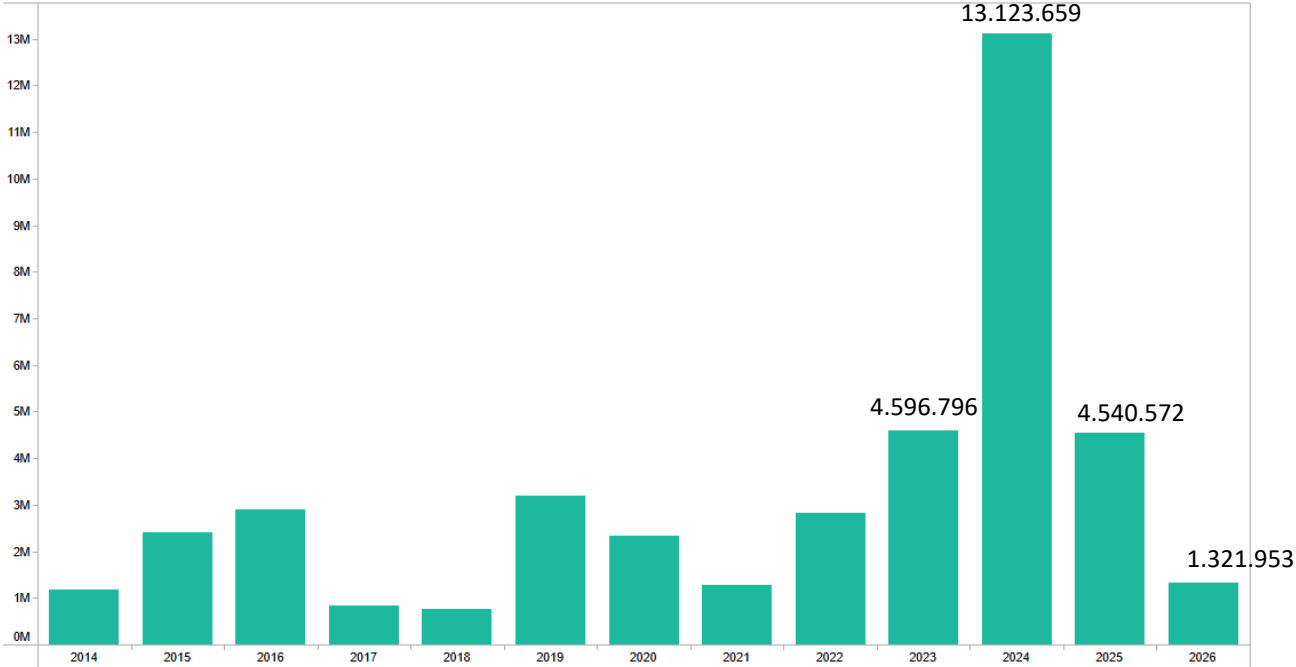
Curva epidémica de casos de sarampión por SE de inicio de exantema.  
México, 2025-2026.N=43.940



SE 27/2026: 107casos EFE (12 casos de Sarampión)

Fuente: Ministerio de Salud de México. 10/7/2026

Casos sospechosos de dengue en América, años 2014 a 2026



**Año 2026**  
El 28,1% (371.940)de los casos  
notificados fueron casos confirmados

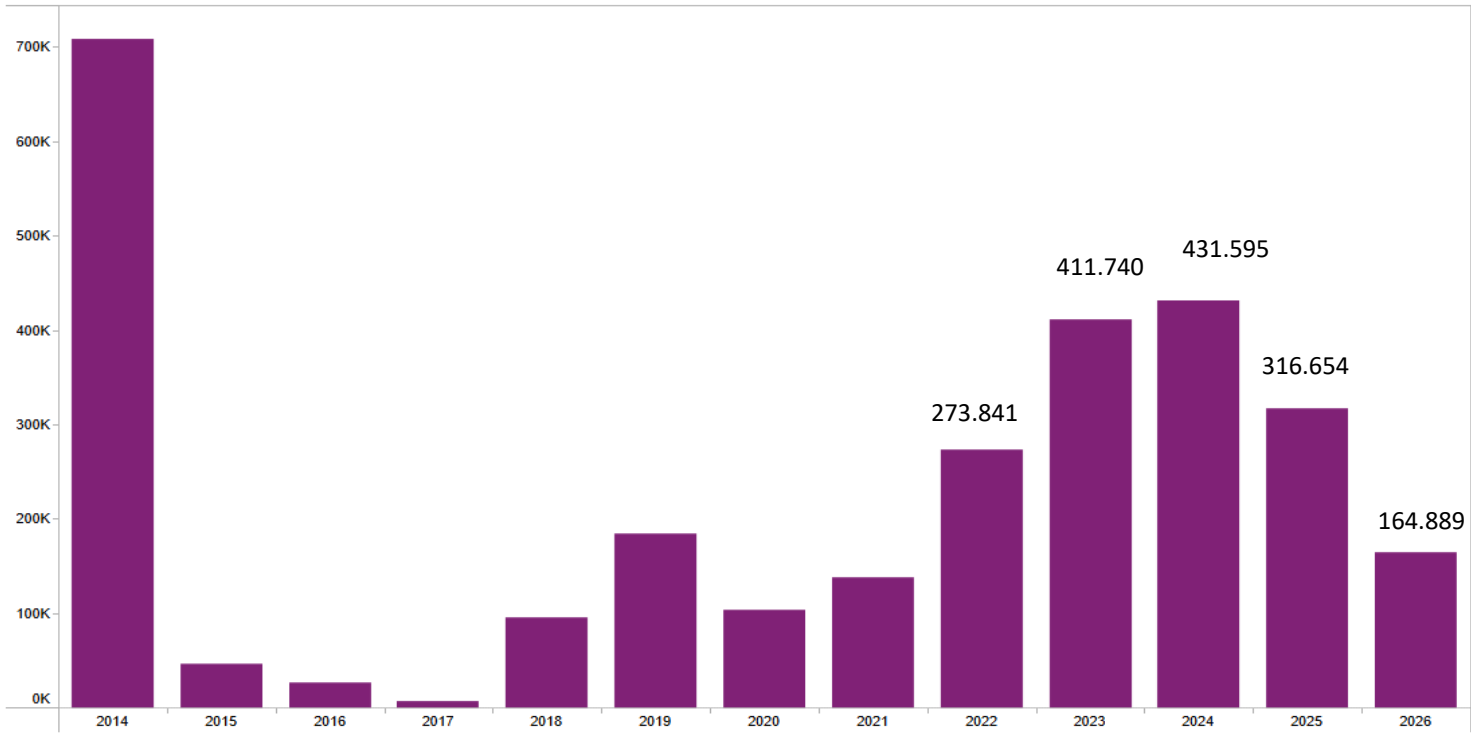
Fuente: PAHO.09/07/2026

Tasa de incidencia por 100 mil hab, por países.Año 2026





Casos sospechosos de Chikungunya en América, años 2014 a 2026



Año 2026

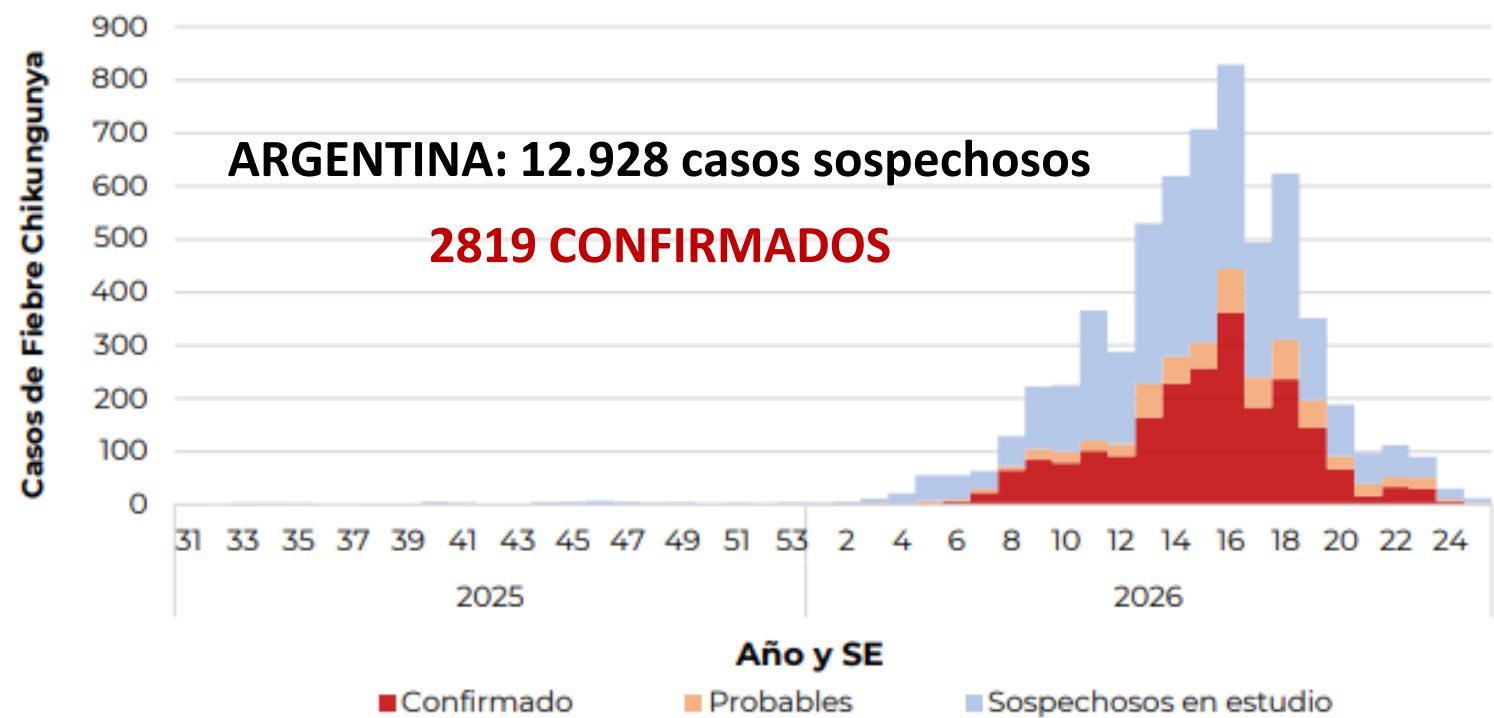
El 36,6% (60.444)de los casos notificados fueron casos confirmados

Incidencia de casos notificados de Chikungunya por país.  
América, año 2026



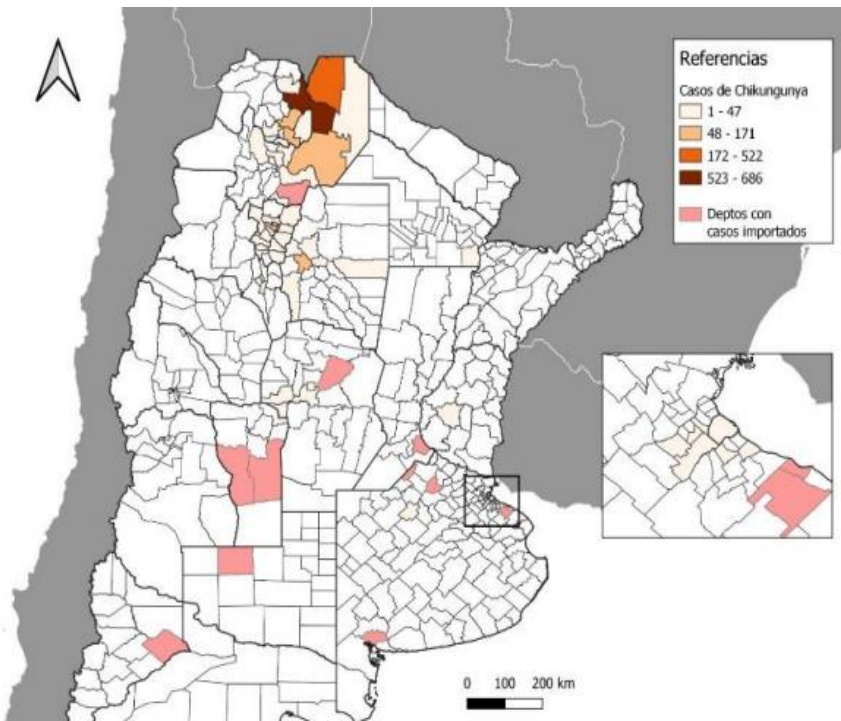
Fuente: PAHO.09/07/2026

Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por semana epidemiológica según fecha mínima16. SE31/2025 a SE25/2026. Argentina.



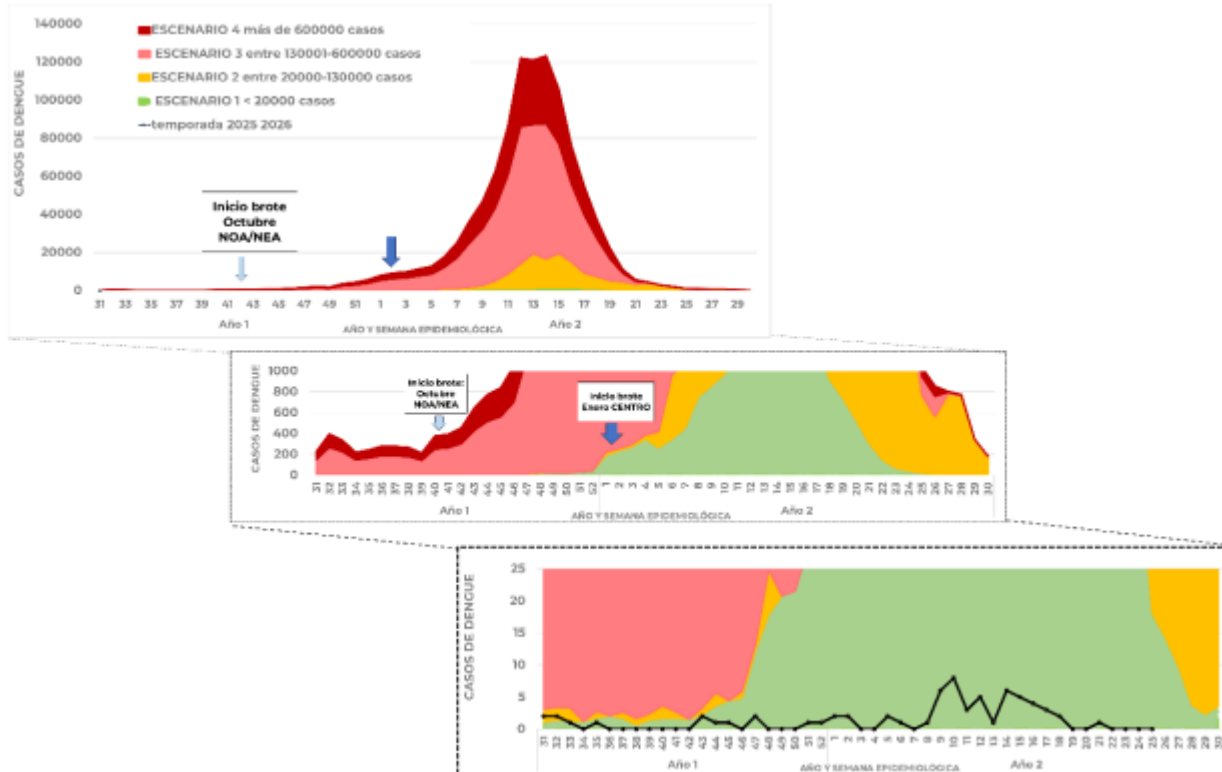
La mayor carga de enfermedad se concentra en la región **NOA (96% del total)** predominio en **Salta, Tucumán y Jujuy**, donde se consolidan los principales focos de transmisión

Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por departamento a nivel nacional. SE1 a SE25/2026. Argentina.



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

Casos de dengue de la temporada 2025-2026 representados en el modelo de estimación de escenarios epidemiológicos (n=69). Argentina.



Casos sospechosos: 27.363

Casos confirmados: 69

Serotipos detectados:

DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

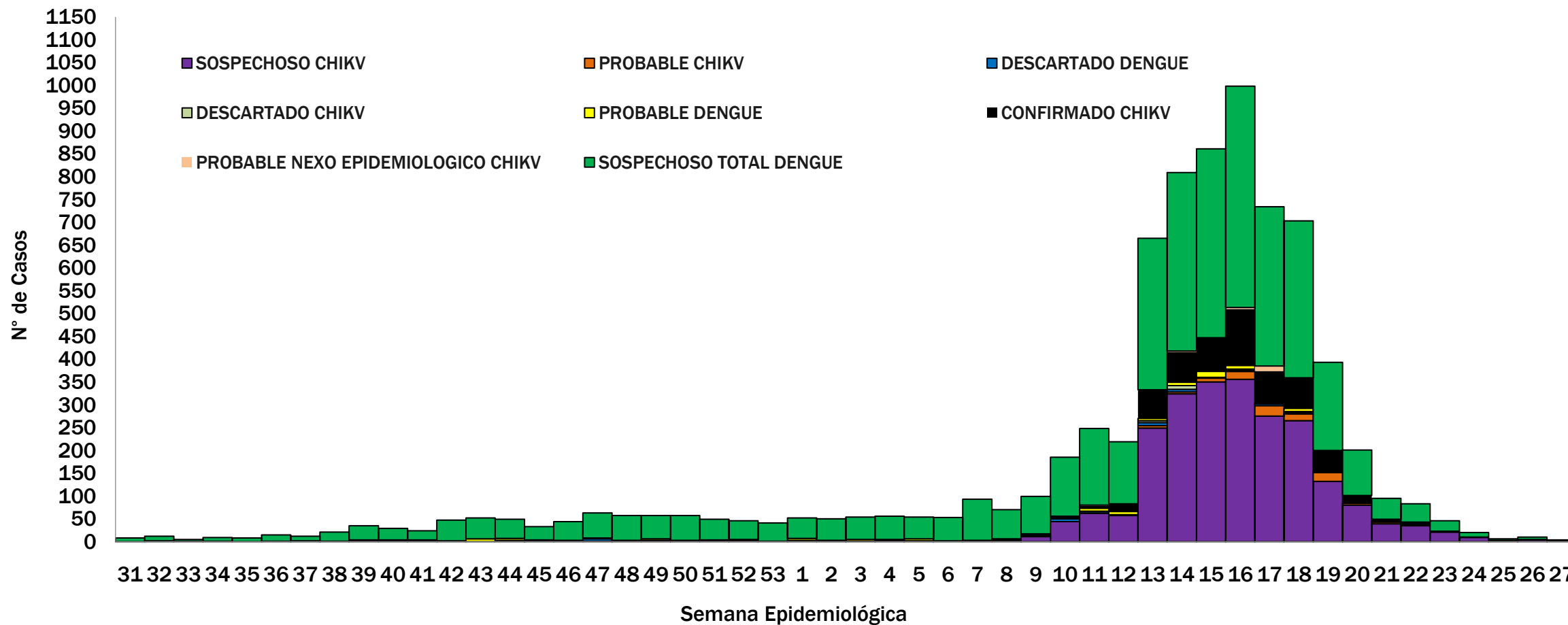
Jurisdicciones con mas casos:

CABA y Bs As

55% 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 27/2026 (n=7634).

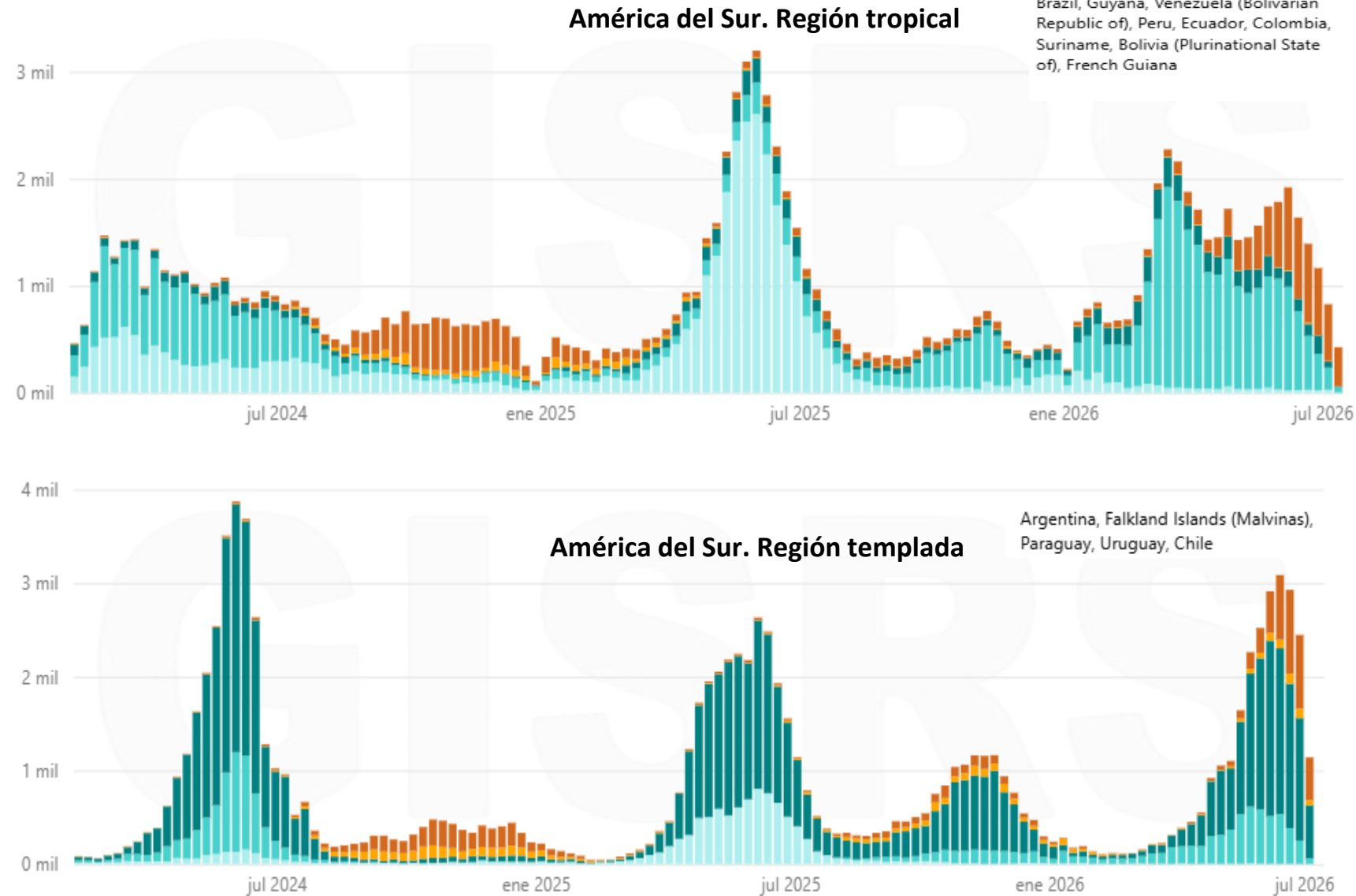


SE 31-27 (Nueva temporada): 567 casos confirmados CHIKV (Sin casos nuevos en la última SE)

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

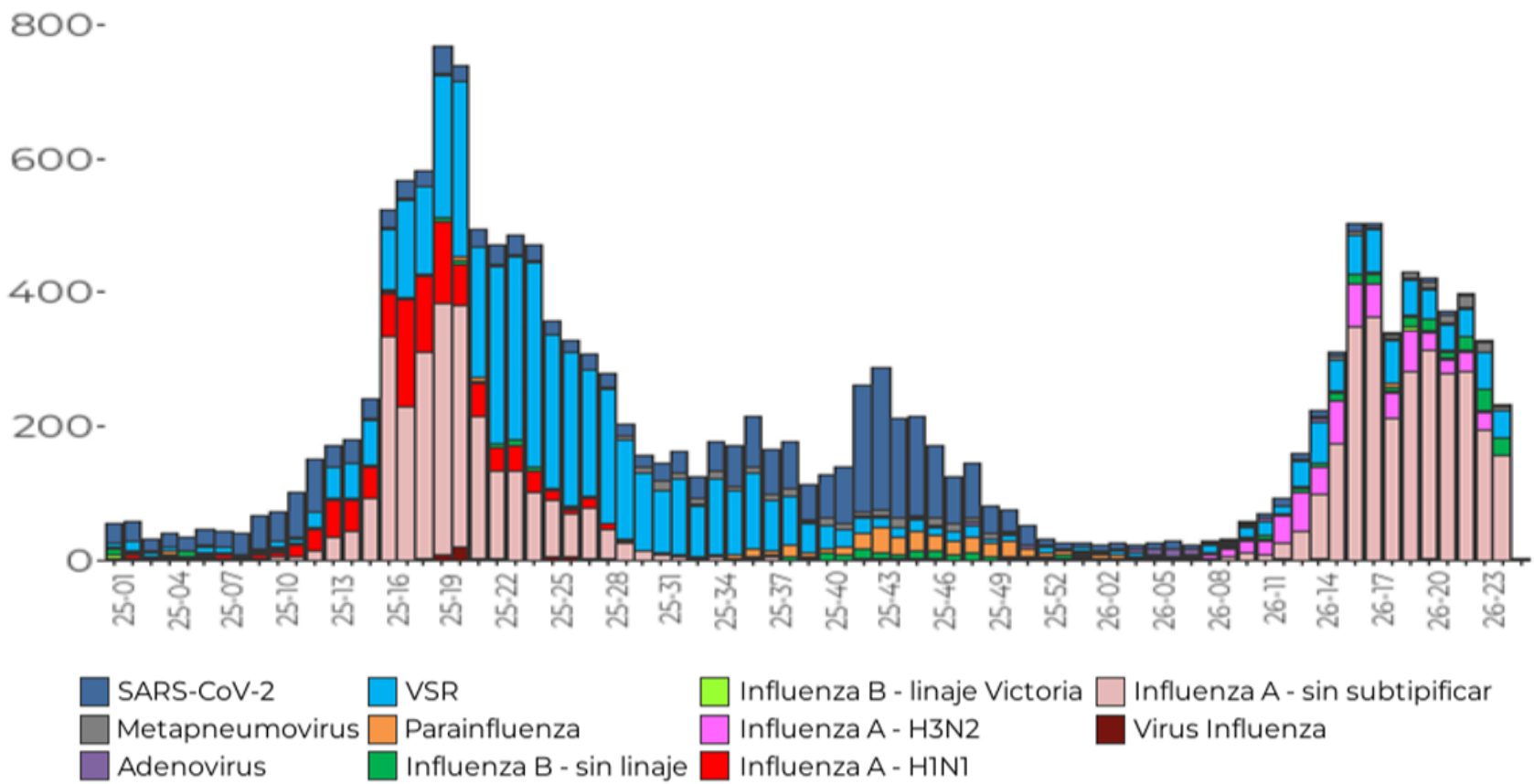
## Detecciones de Virus Influenza por subtipo. Julio 2024 a Julio 2026

● Influenza A(H1N1)pdm09 ● Influenza A(H3) ● Influenza A not subtyped ● Influenza B (Yamagata)  
● Influenza B (Victoria) ● Influenza B (lineage not ...) ● Influenza A(H1)



Fuente: OMS. Flu Net. Al 13/7/2026

Distribución de influenza por tipo, subtipo y linaje, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana. Región NOA.  
SE01/2025 a SE24/2026.



**SE 24/2026**  
Circulación, en orden de frecuencia de : Influenza, VSR, metapneumovirus, SARS-CoV-2.

**Influenza:** predominio de IA (H3N2); ligero aumento de IB en las últimas semanas.

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

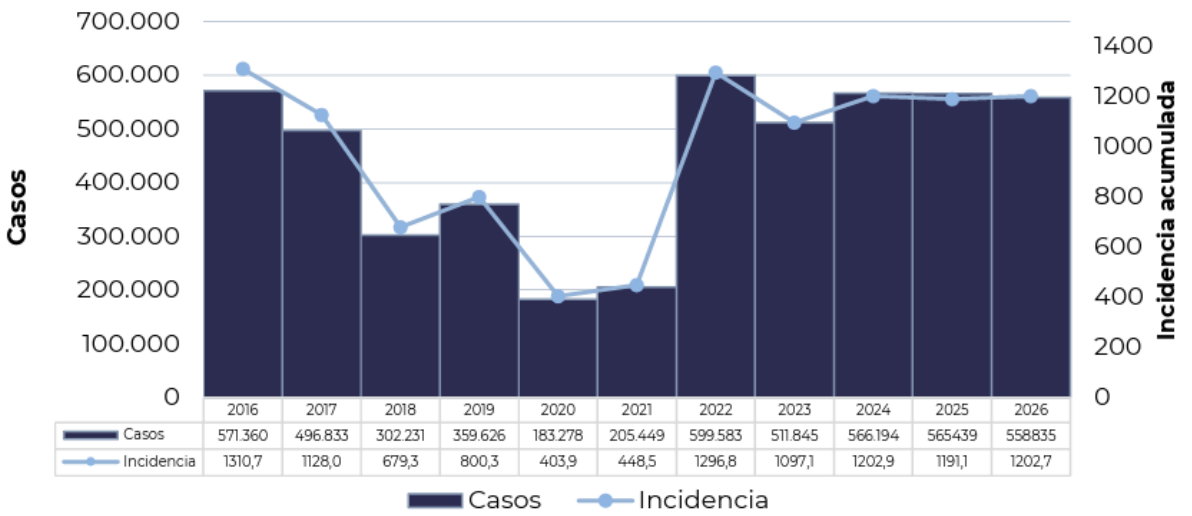
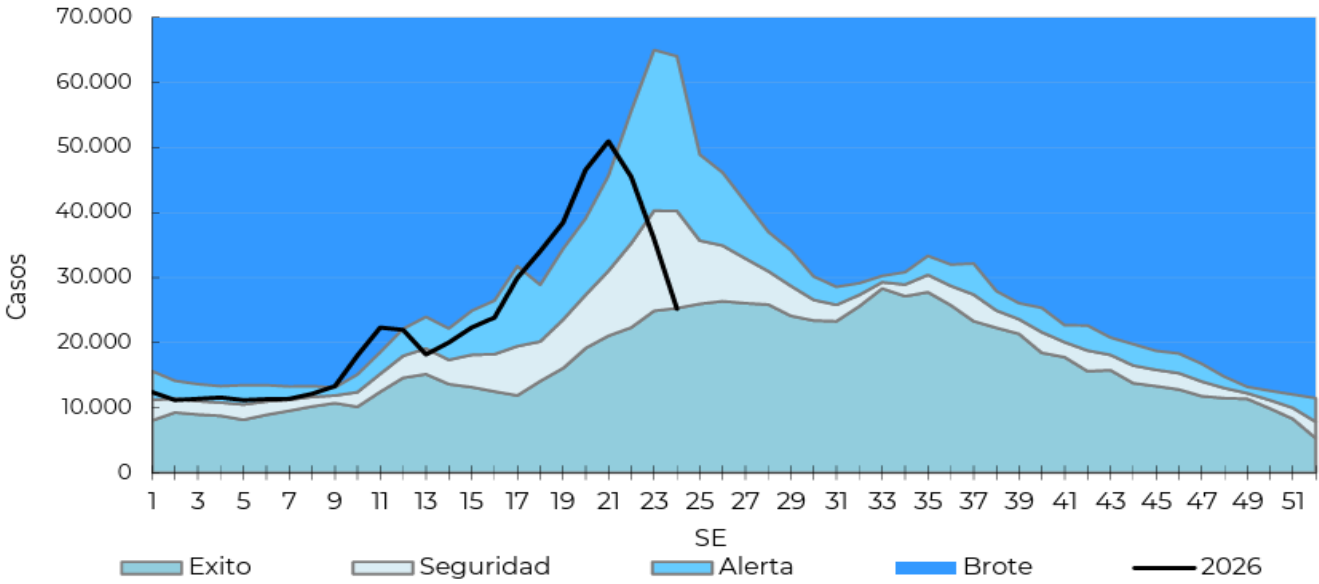


# Enfermedad Tipo Influenza ARGENTINA

ETI: Corredor endémico semanal.  
SE 1 a 24 de 2026

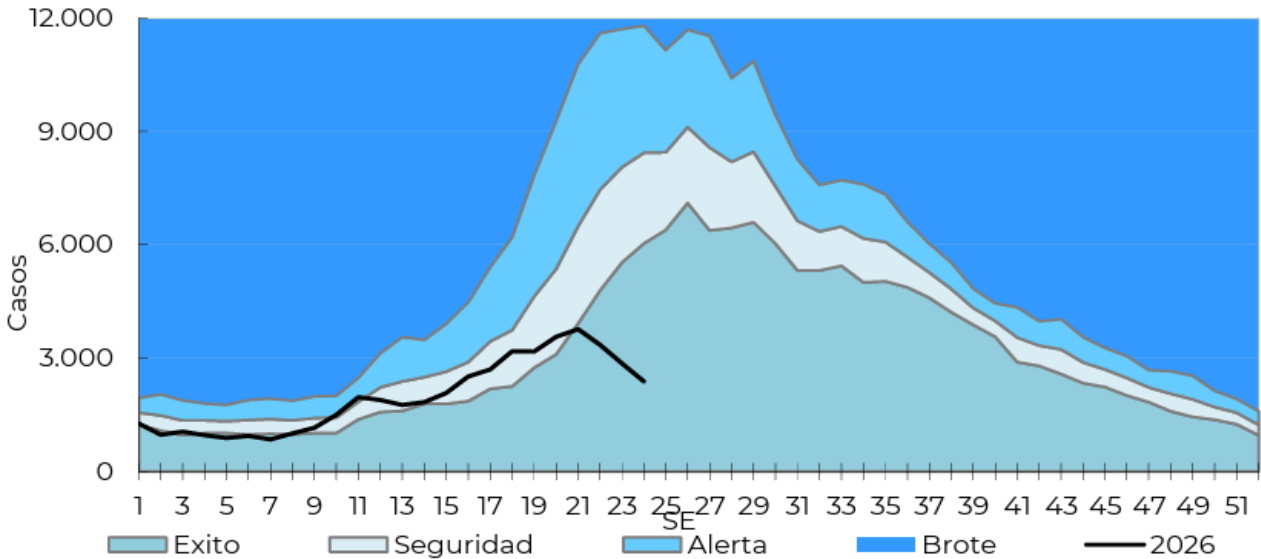
Casos e Incidencia Acumulada de ETI por  
100.000 habitantes. Años 2016-2026. SE24.  
Argentina.

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

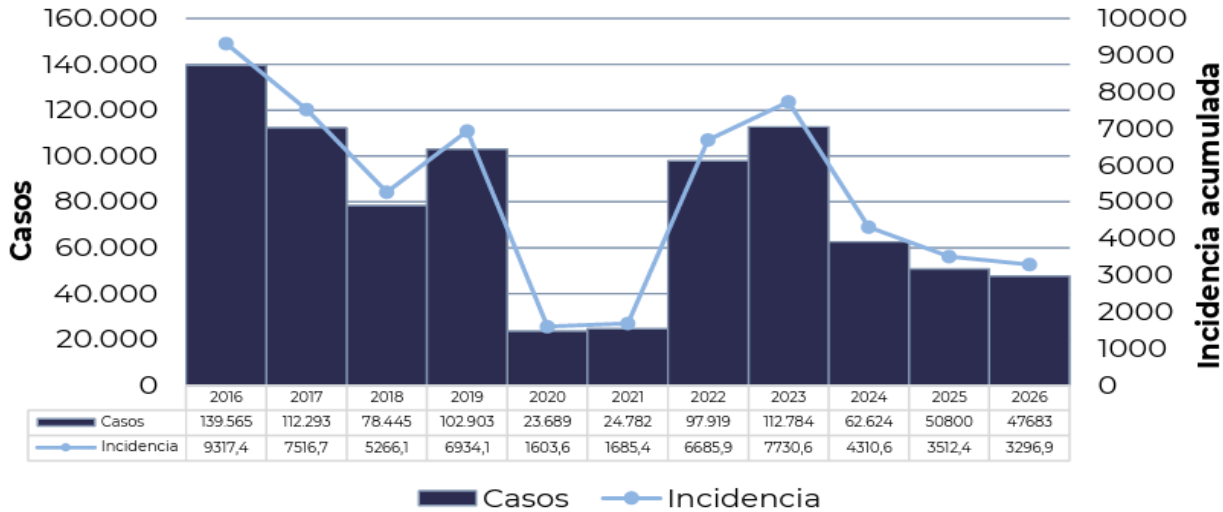


# BRONQUIOLITIS ARGENTINA

Bronquiolitis en menores de 2 años:  
Corredor endémico semanal. SE 1-24  
de 2026. Argentina.

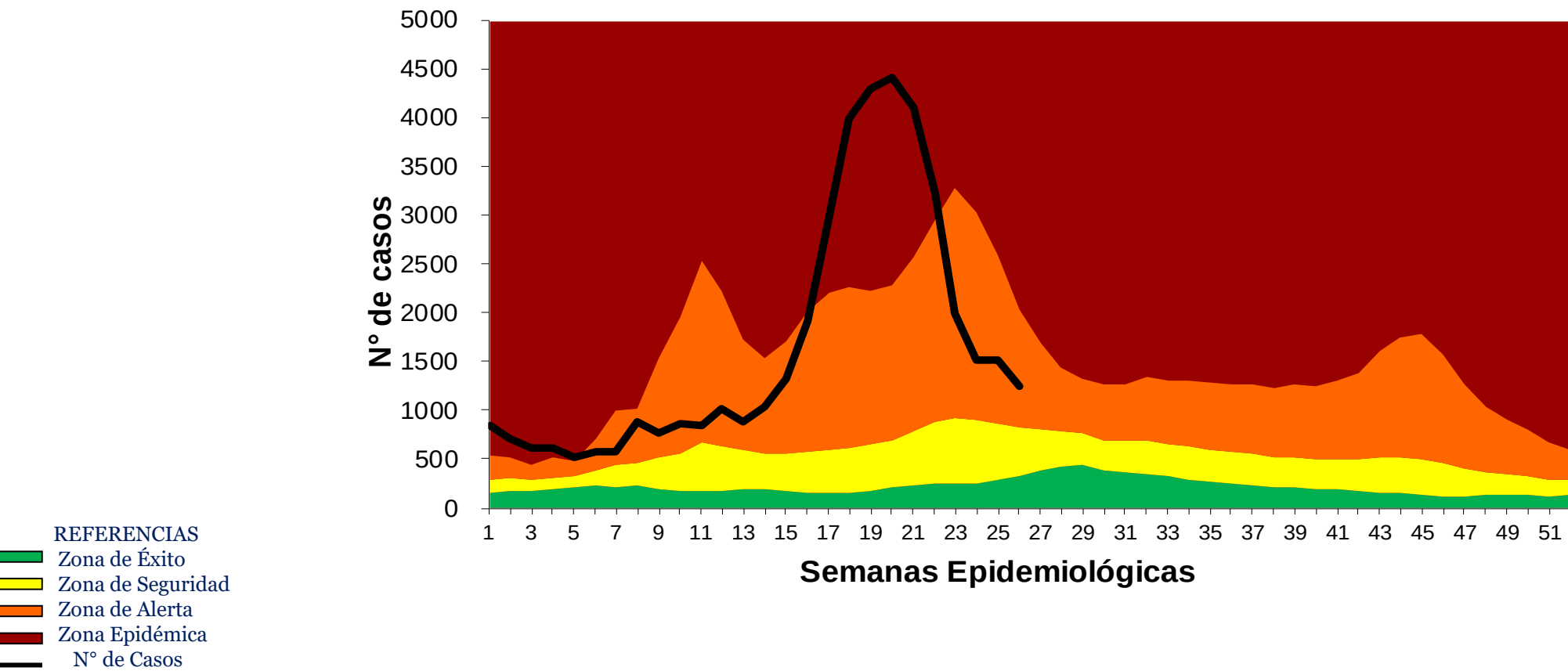


Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis en  
menores de 2 años por 100.000 habitantes.  
Años 2016-2026. SE24. Argentina.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán.  
SE 1 a SE 26 / 2026

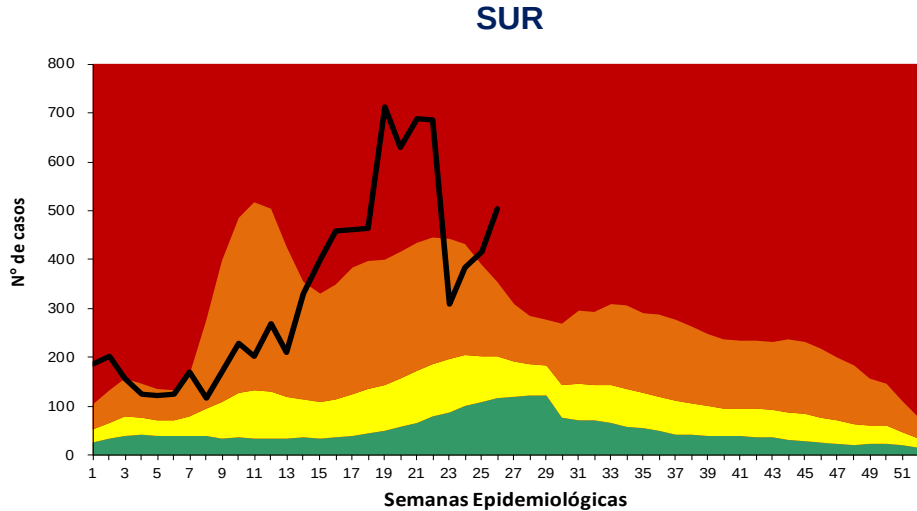
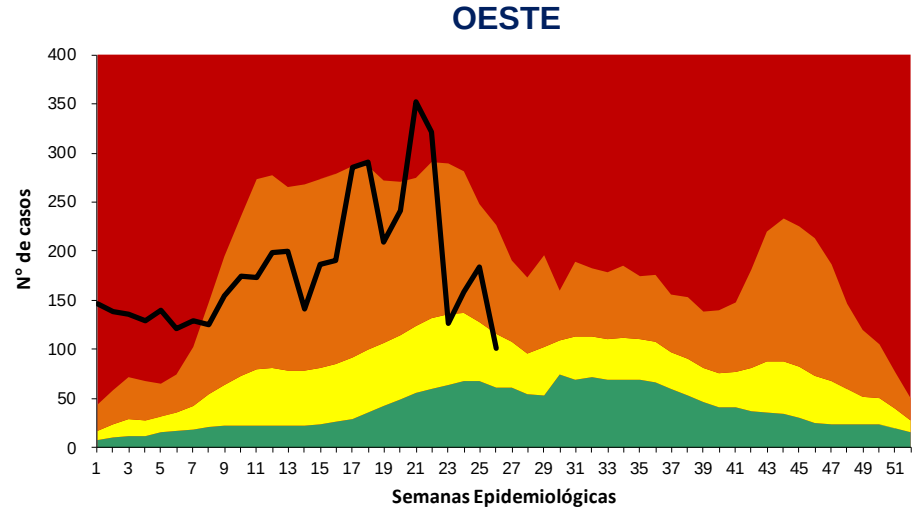
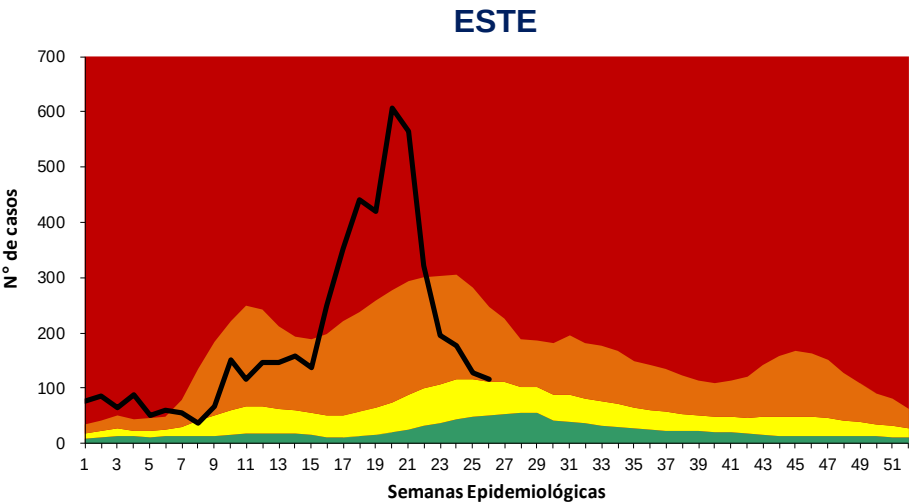
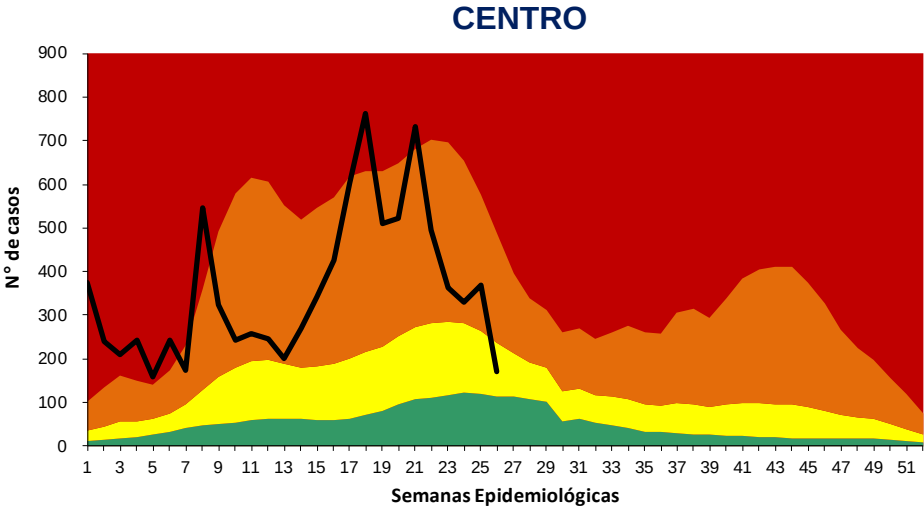


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

# ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)



## Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI según Áreas Programáticas. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 26 / 2026



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

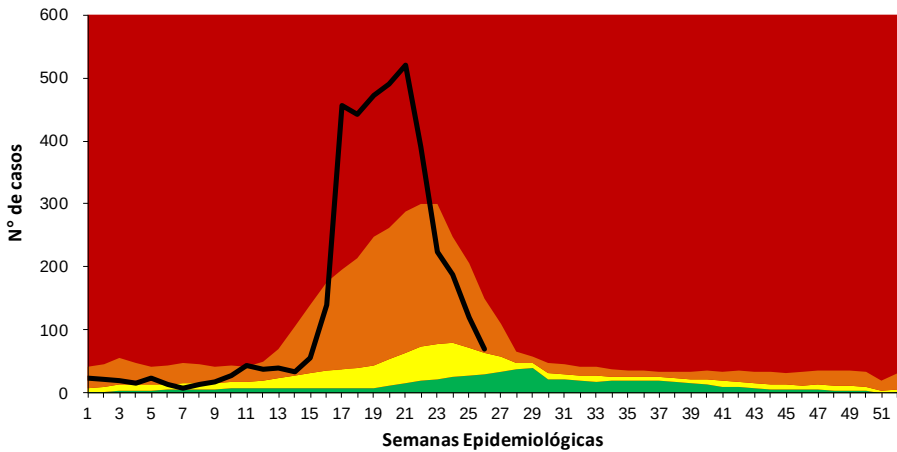
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

# ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

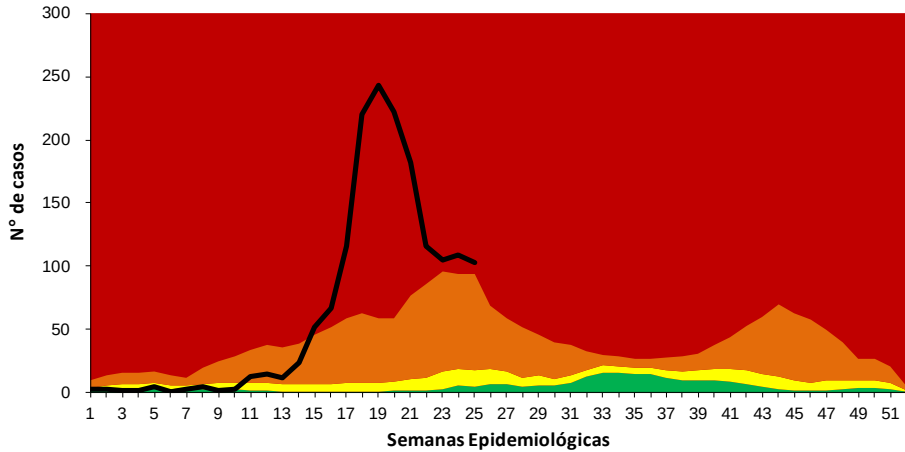


## Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI según Grandes Hospitales. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 26 / 2026

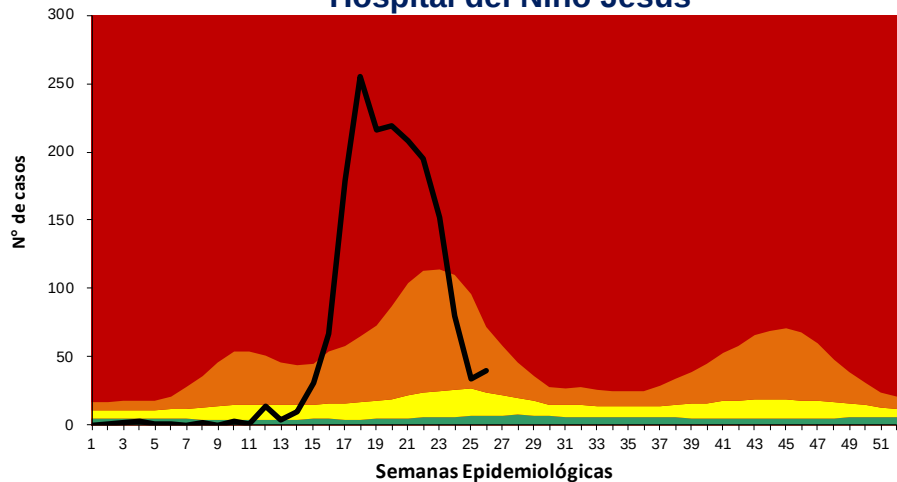
Hospital Avellaneda



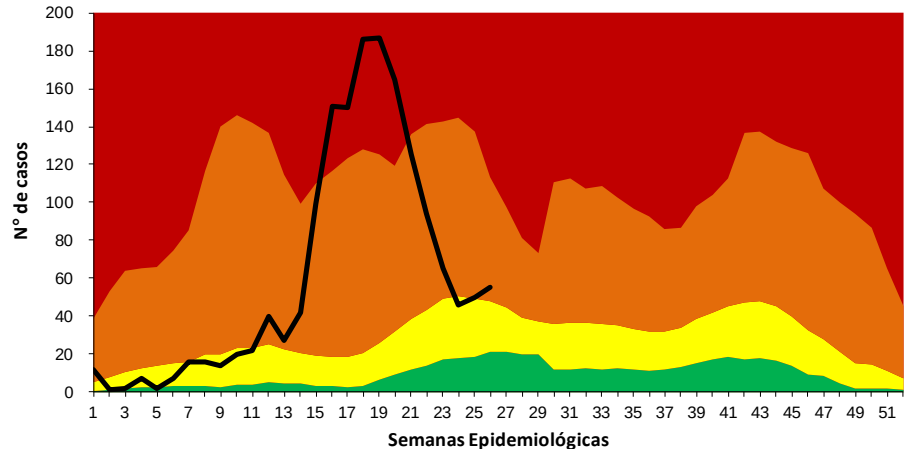
Hospital del Este



Hospital del Niño Jesús



Hospital Regional de Concepción

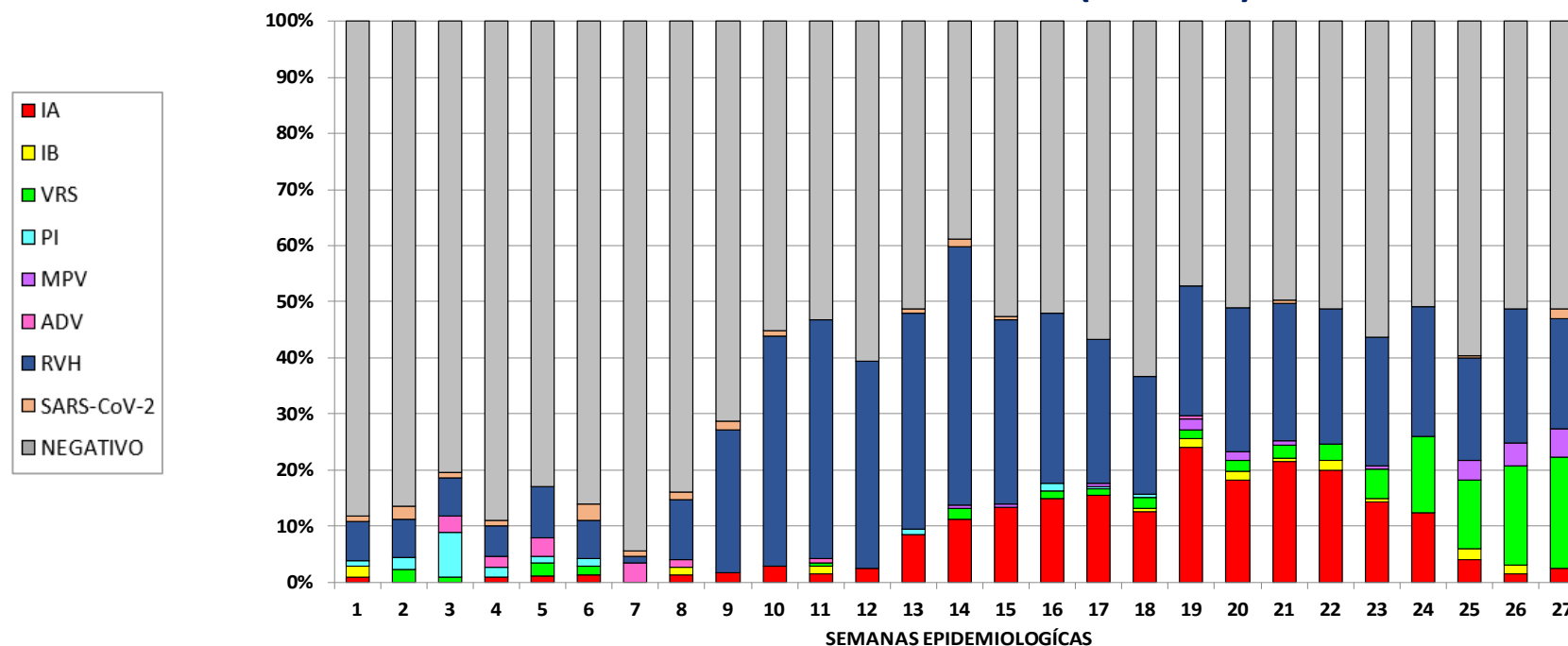


### REFERENCIAS

- 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 27 / 2026. Provincia de Tucumán. (n= 3693)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **117**  
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **57**  
**SE 27**

INFLUENZA  
**5%** (3)

SARS-COV-2  
**4%** (2)

OVR  
**91%** (52)

VRS  
**44%** (23)

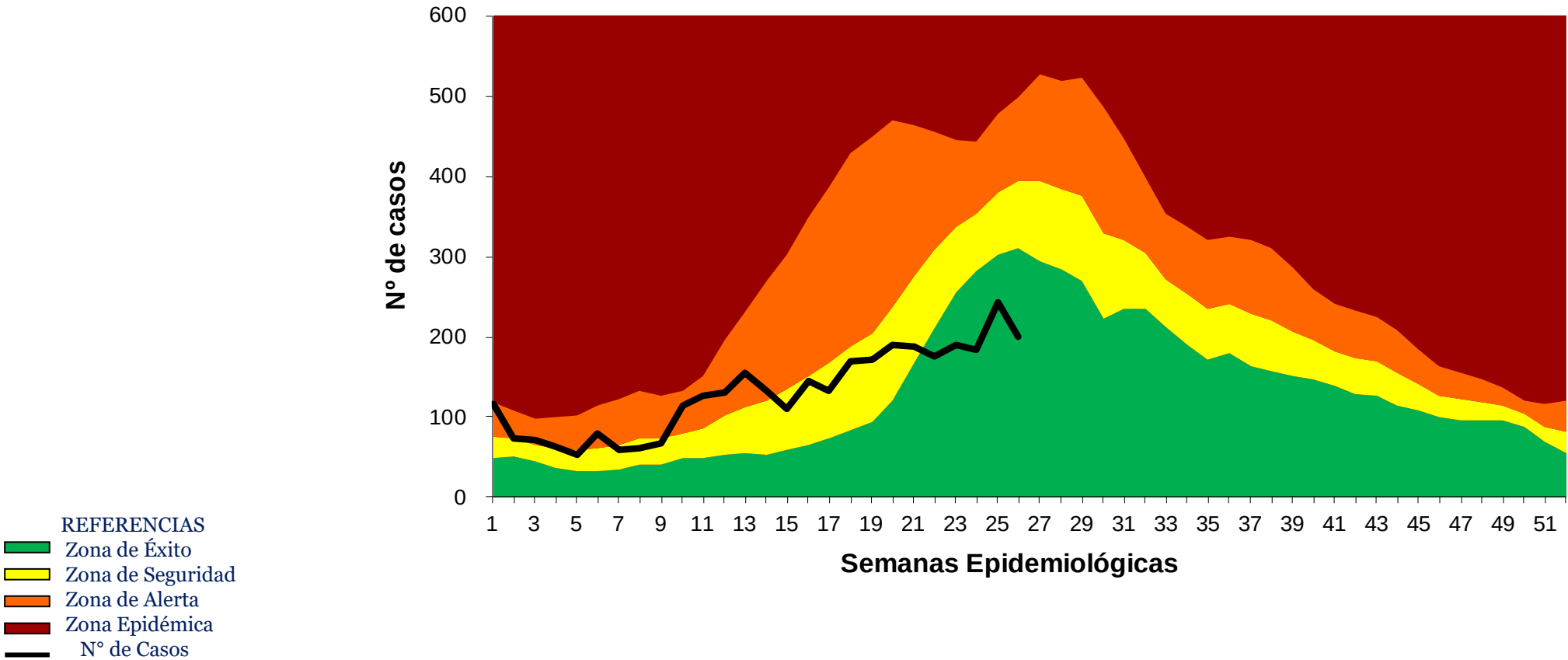
RINOVIRUS  
**44%** (23)

MPV  
**12%** (6)

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

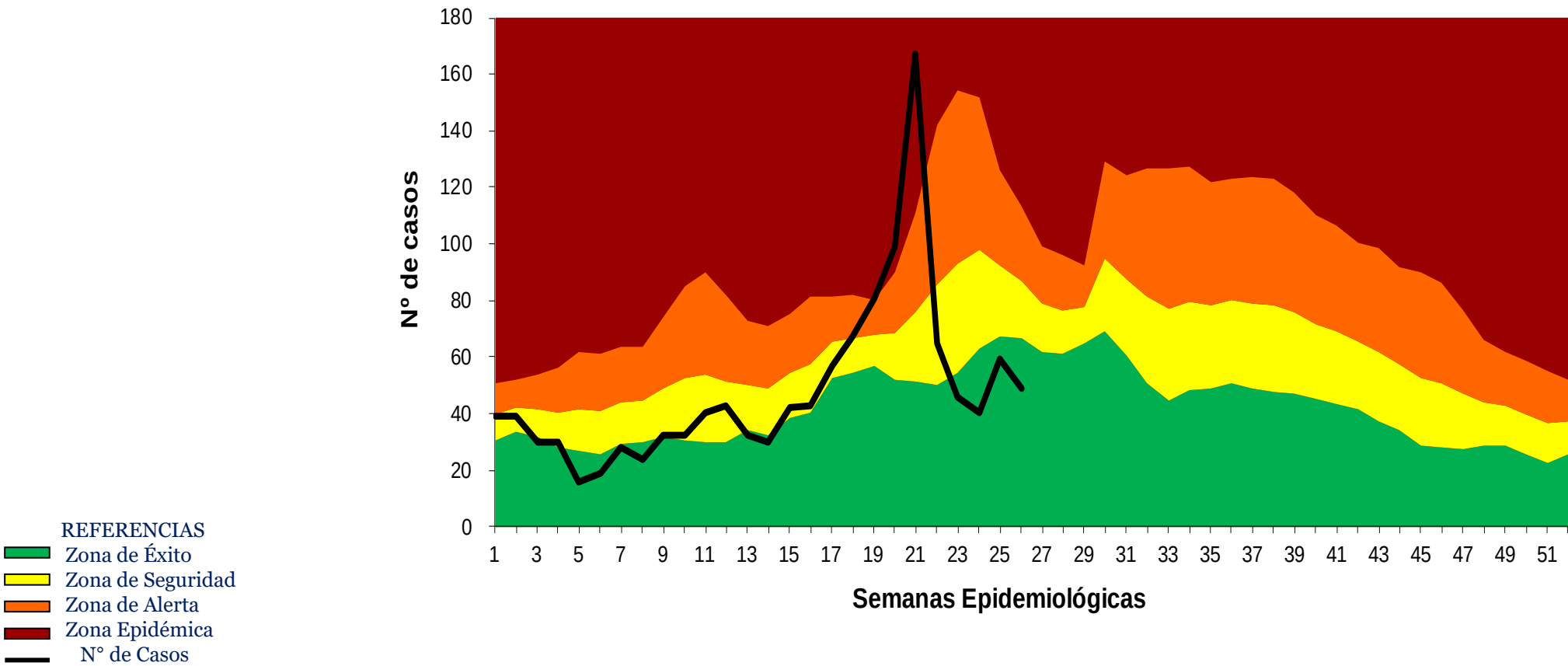


Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 26 / 2026



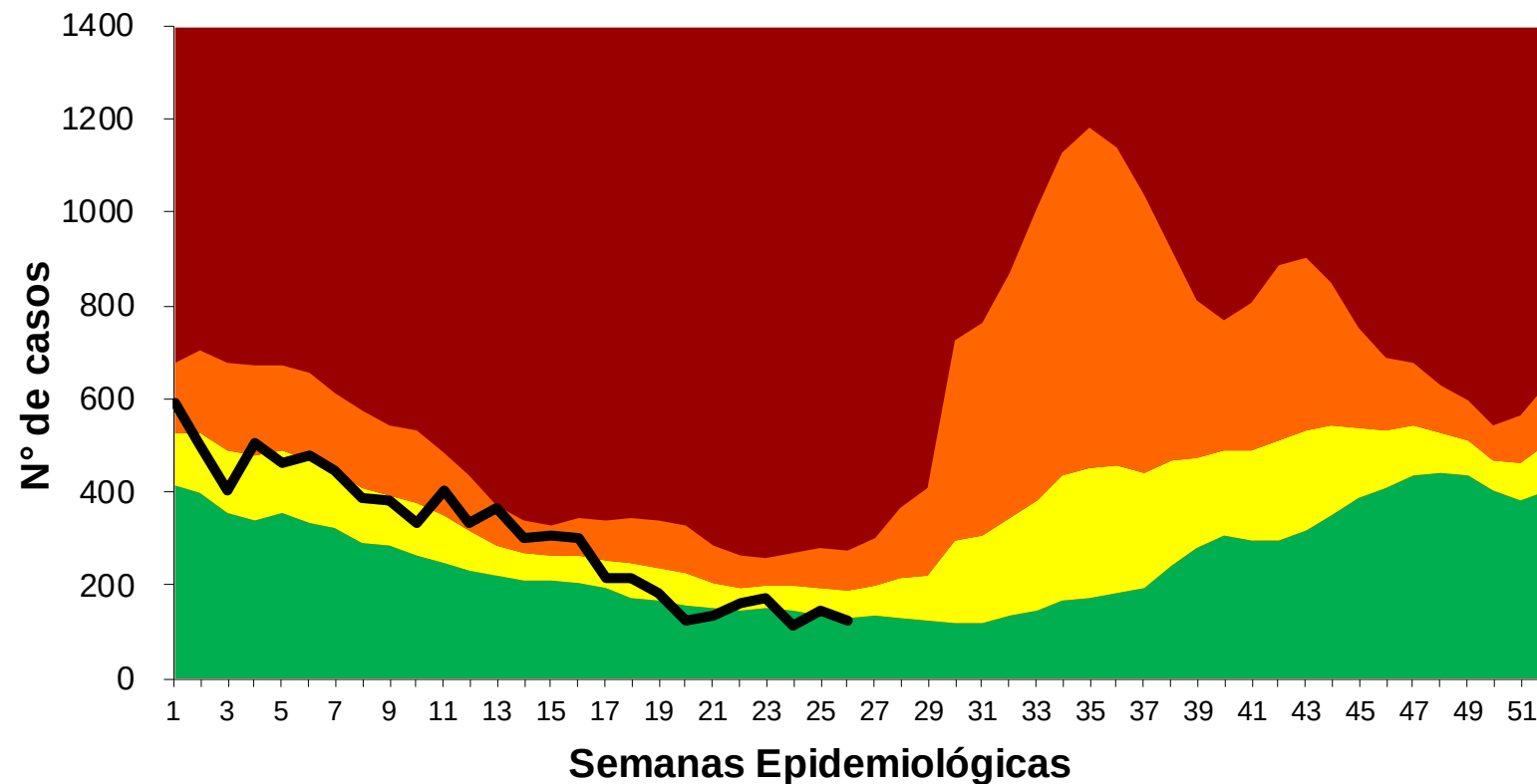
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 26 / 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 26 / 2026

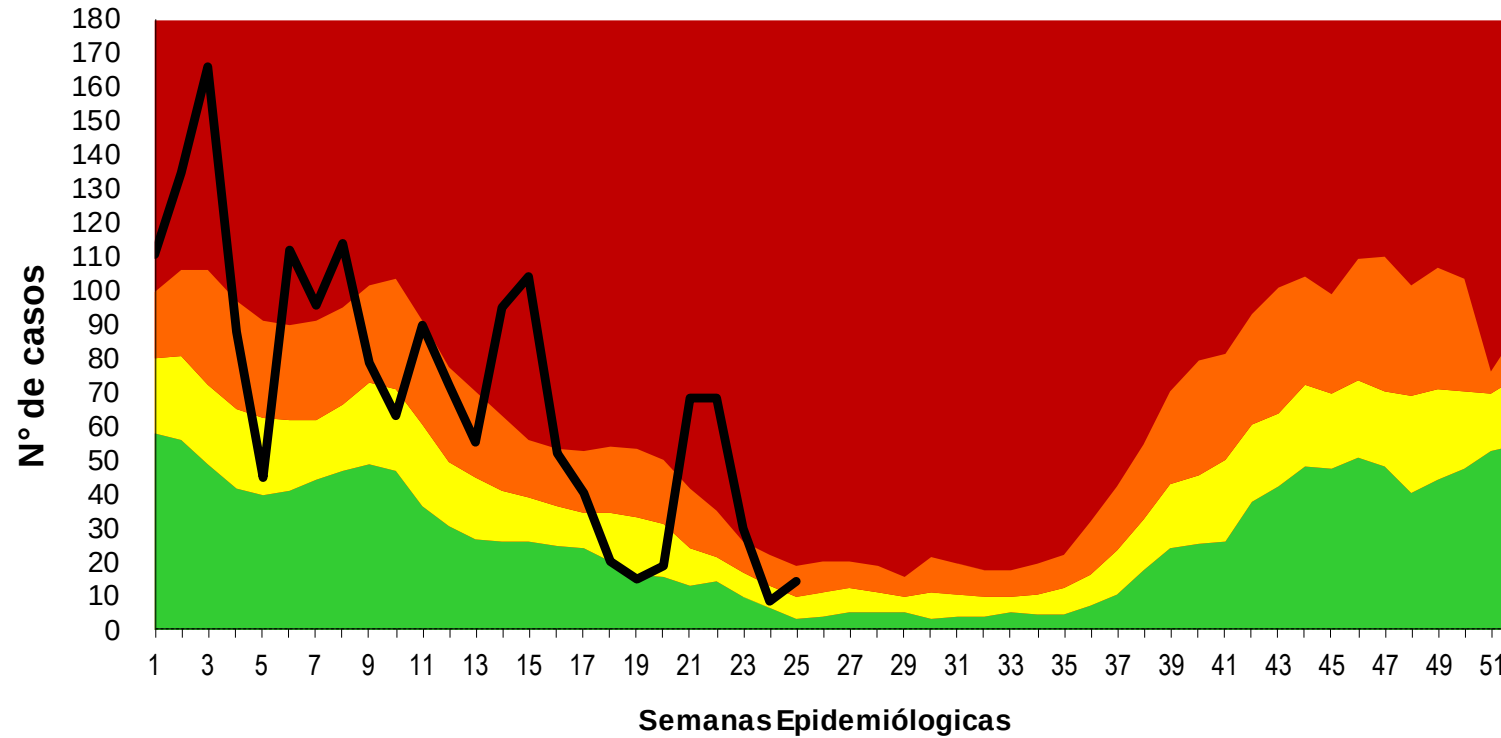


### REFERENCIAS

- 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

## Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 26 / 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

# MENINGITIS



Nº de casos de Meningitis, según  
agente etiológico. Hasta SE 27.  
Tucumán 2026

|            |    |
|------------|----|
| Viral      | 17 |
| Micótica   | 2  |
| Bacteriana | 7  |

Casos acumulados de  
Meningitis bacteriana, según  
agente etiológico.  
Hasta SE 27. Tucumán 2026

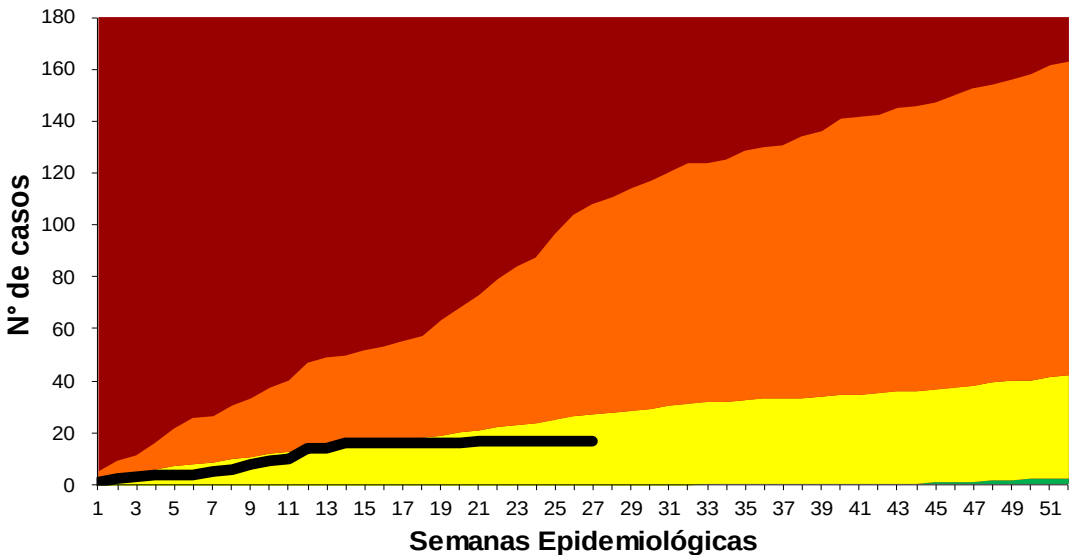
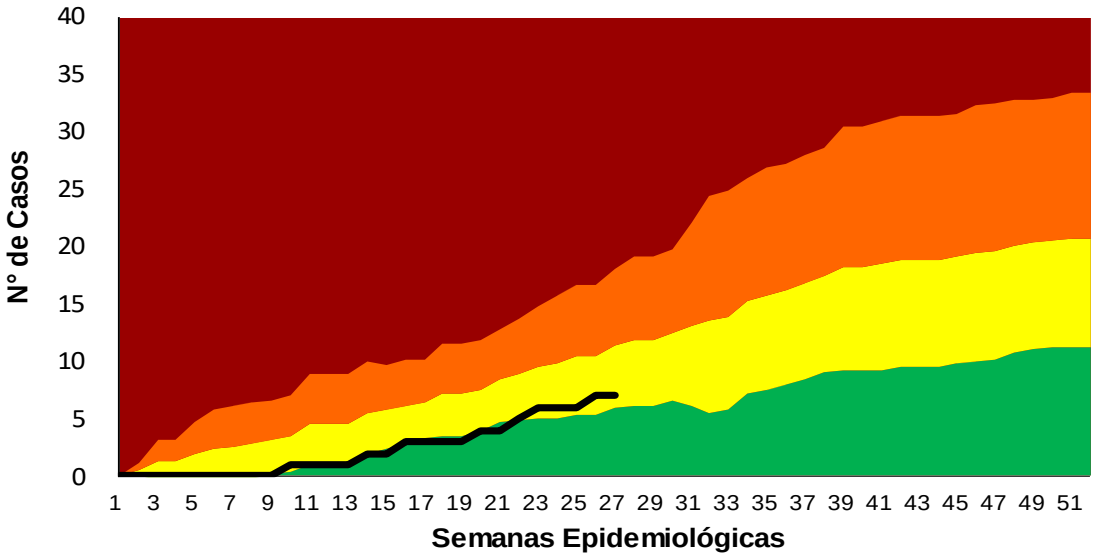
|                        |   |
|------------------------|---|
| Meningococo            | 1 |
| Neumococo              | 0 |
| Haemophilus Influenzae | 1 |
| TBC                    | 0 |
| Bacterianas/otras      | 5 |
| Bacteriana s/e         | 0 |
| Total                  | 7 |

- 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 27 2026. (n= 7)

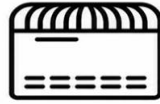
Corredor Endémico Acumulado de  
Meningitis Virales Provincia de Tucumán.  
SE 1 a 26 2026. (n= 17)

Fuente: Dirección de Epidemiología.



# INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO

## FUENTES PROBABLES DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN



ESTUFAS  
(TODAS)



SALAMANDRAS



BRASEROS



TERMOTANQUES



GENERADORES  
DE ELECTRICIDAD



HOGARES A LEÑA



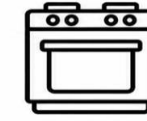
CALDERAS



CAÑOS DE ESCAPE



CALEFONES



COCINAS



El monóxido de carbono (CO) constituye una de las principales causas de muerte por intoxicación para todas las edades, tanto en nuestro país como en el mundo.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

### 1. SÍNTOMAS LEVES



- DOLOR DE CABEZA
- NÁUSEAS
- VÓMITOS
- MAREOS

A menudo confundidos  
con gripe.  
Actuar rápido!

### 2. SÍNTOMAS MODERADOS



- CONFUSIÓN
- VISIÓN BORROSA
- FALTA DE COORDINACIÓN Y FUERZA
- PALPITACIONES
- IRRITABILIDAD Y FALTA DE TONICIDAD MUSCULAR

### 3. SÍNTOMAS GRAVES



- PÉRDIDA DE CONCIENCIA Y COMA
- CONVULSIONES
- HIPOTENSIÓN / ARRITMIAS
- INFARTO DE MIOCARDIO

ESTA ES UNA EMERGENCIA MÉDICA  
CRÍTICA. LLAMAR AL 107!



# INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO

## PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO



**REVISIÓN PROFESIONAL**  
anualmente por gasistas  
matriculados.



**LLAMA AZUL SIEMPRE**  
Controlar que la llama sea  
siempre de color AZUL.



**CONDUCTOS LIMPIOS**  
Verificar que CHIMENEAS  
y conductos de ventilación  
no estén obstruidos.



**USO CORRECTO DE LA COCINA**  
No usar el horno ni las hornallas  
de la cocina para  
CALEFACCIONAR el ambiente.  
USAR SOLO PARA COCINAR.

### ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS O SOSPECHA

Ante la presencia de  
síntomas o sospecha



Abrir las  
ventanas



Apagar los  
artefactos de  
calefacción



Trasladarse a  
un espacio  
abierto



Acercarse de  
inmediato al  
hospital más  
cercano

**MONÓXIDO  
DE CARBONO:  
GAS TÓXICO**

**¿POR QUÉ ES  
TAN PELIGROSO?**



NO SE PUEDE  
**VER**



NO SE PUEDE  
**OLER**



NO SE PUEDE  
**OÍR**

**EN CASO DE  
EMERGENCIAS  
LLAMAR AL 107**

### PRECAUCIONES CRÍTICAS ANTE EL USO DE BRASEROS



- **Encender** el brasero fuera del hogar.
- Ingresarlo solo cuando no se observe humo.
- Mantener ventilación constante para asegurar aire limpio.
- **No dormir** con el brasero encendido en la habitación.
- **Retirar** el brasero del hogar antes de dormir.