Información para los equipos de salud

NÚMERO

11

DICIEMBRE 2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Dirección de Epidemiología,
Calidad y Control de Gestión

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

MENDOZA

> Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministro | Rodolfo Montero

Subsecretaría de Gestión de Salud| Carina Copparoni

Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión | Andrea Falaschi

Coordinación General | Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

Colaboración | Dirección de Epidemiología- Sección Vigilancia de la Salud- Dpto. Coordinación, Procesamiento y Análisis de Datos -Dpto. Educación para la Salud

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: **20/12/2024**

> CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas

   A. Situación nacional Pág. 7

   B. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis Pág.8

   C. COVID 19 Pág.12

   D. Vigilancia de virus respiratorios Pág.15

   E. Inmunizaciones: Avances de metas a Octubre del 2024 Pág.19

2. Diarreas Pág. 23

3. Arbovirosis: Dengue Pág.27

4. Intentos de suicidio Pág.32

5. Estado de notificación provincial Pág.39

> EDITORIAL

Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión
| Andrea Falaschi

Durante 2024, hemos trabajado en la vigilancia de infecciones respiratorias con potencial de diseminación pandémica, con el fin de monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas preventivas adecuadas. Para ello, se implementaron Unidades Centinelas en establecimientos seleccionados, con el objetivo de monitorear la patología ambulatoria y de pacientes internados, recopilando datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio detallados. Estas unidades se dividen en:

- **Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA):** casos ambulatorios de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en hospitales Notti y Lagomaggiore.
- **UC-IRAG (Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves):** casos internados de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en hospitales Schestakow, Notti y Lagomaggiore.

Esta estrategia de vigilancia es eficiente y sostenible, mejorando la calidad, consistencia y oportunidad de los datos, y apoyando la coordinación a nivel local. Mendoza ha tenido una participación destacada en la red Argentina de UC-IRAG.

Algunas conclusiones que podemos remarcar de la circulación de virus de esta temporada son:

En cuanto a la enfermedad producida por **Covid-19** en 2022 y 2023, la mayor frecuencia de enfermedades respiratorias se observó en el grupo de 30-39 años (42%), mientras que el grupo de 0-9 años representó el 8,3%. Sin embargo, durante el año 2024 , hasta Semana Epidemiológica (SE) 49, los casos de COVID-19 aumentaron en el grupo de 0-9 años, alcanzando el 23%, superando a grupos como el de 30-39 años (14,5%) y 50-59 años (13,8%). Al desagregar el grupo de 0-9 años, se observa que el 59,5%(232/390) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año. Este cambio refleja la vulnerabilidad de los niños a los virus respiratorios, especialmente con coberturas vacunales insuficientes.

En cuanto a la **Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**, en las primeras semanas de 2024 se registraron patrones en ascenso, con un pico de 2,785 casos en la SE24, que superó los casos históricos esperados, aunque luego disminuyó. No obstante, en la SE37 los casos volvieron a entrar en zona de brote, lo que indica una circulación viral persistente.

Al observar el corredor epidémico de bronquiolitis, una de las infecciones respiratorias más comunes en la infancia, podemos decir que durante esta temporada hubo una reducción de casos esperados. Se logró un avance importante en el control de la enfermedad con la implementación de la **vacunación contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR)** para mujeres embarazadas entre las 32 y 36 semanas de gestación. Esta medida mostró una disminución significativa de los casos graves de bronquiolitis en recién nacidos y menores de seis meses. Entre el 1 de marzo y el 31 de agosto de 2024, se aplicaron en Argentina 146.885 dosis de la vacuna contra el VSR en gestantes, alcanzando una cobertura nacional del 62.5%. Mendoza alcanzó una cobertura del 68.53%, superando la media nacional. La vigilancia de la seguridad de la vacuna no detectó señales de preocupación, lo que confirma su eficacia y seguridad en la población objetivo.

En general y a pesar de la disponibilidad de vacunas en el calendario nacional para la prevención de infecciones respiratorias, las tasas de cobertura vacunal aún no alcanzan niveles óptimos para garantizar una protección adecuada en la población infantil, luego del descenso de coberturas postpandémico. Por ello, la vacunación debe ser una prioridad, tanto en la prevención individual como en la estrategia poblacional para evitar la propagación de infecciones respiratorias. Es crucial intensificar las campañas de concientización sobre la vacuna contra la influenza, el COVID-19 y la bronquiolitis, así como en la importancia de mantener un esquema de vacunación actualizado.

Hacemos un llamado a los profesionales de salud para que aseguren la administración de las vacunas del calendario, recuperen esquemas atrasados y reduzcan las oportunidades perdidas de vacunación. El acceso a estas vacunas está garantizado por ley.

En 2025, se iniciará la segunda campaña de vacunación contra el VSR, con el objetivo de aumentar la cobertura en los meses de mayor circulación viral. Esta vacunación comenzará en enero y estará dirigida a embarazadas entre las 32 y 36 semanas y seis días de gestación, con el fin de proteger a los recién nacidos durante los primeros meses de vida.

La vacuna contra el VSR ha demostrado ser segura, eficaz y de alta calidad. Se puede coadministrar con otras vacunas recomendadas para gestantes, como la vacuna antigripal, la triple bacteriana acelular y la vacuna contra el COVID-19.

Esta estrategia sanitaria es fundamental para proteger a los menores de seis meses contra la bronquiolitis, una de las principales causas de hospitalización por infecciones respiratorias en menores de un año.

1 VIGILANCIA DE INFECIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas se centra especialmente en la ***vigilancia de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico***, como SARS-COV-2, Influenza y VSR (Virus Sincitial Respiratorio).

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos.

→ La **vigilancia centinela** se realiza en establecimientos seleccionados con recursos destinados a tal fin en los cuales se monitorea la patología ambulatoria y de pacientes internados con datos detallados clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. En los casos ambulatorios se vigila la Enfermedad tipo Influenza (ETI) a partir de las Unidades de Monitoreo ambulatorio (UMA). En los casos internados se monitorean las Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) y las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Extendidas (IRAG-E) a través de la estrategia de UC-IRAG (Unidad Centinela de IRAG). En nuestra Provincia las Instituciones que cuentan con UC-IRAG son: Hospital Schestakow, Hospital Notti y Hospital Lagomaggiore. Los Hospitales con UMA son el Hospital Notti y el Hospital Lagomaggiore.

→ La **vigilancia universal** consiste en la notificación inmediata y nominal y con datos mínimos de: 1) casos confirmados, tanto internados como ambulatorios, de SARSCOV-2, Influenza y VSR; y 2) eventos inusuales

→ La **vigilancia por redes de establecimientos** se basa en: 1) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos clínicos de neumonía, bronquiolitis y ETI; 2) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos de laboratorio de SARSCOV-2, Influenza, VSR, Adenovirus, ParaInfluenza, Metapneumovirus; 3) Vigilancia numérica y semanal (por corte transversal) de ocupación de camas de internación general y áreas críticas por todas las causas y causas respiratorias.

A- Situación Nacional

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 48/2024 (BEN 733-SE48)

→ **Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis:**

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 47 de 2024 se notificaron 1.147.437 casos de ETI, 166.082 casos de Neumonía y 175.578 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones de ETI del 4,3% y una disminución de neumonías de 9,6% y de bronquiolitis 22,9%, respecto al mismo período del 2023.

→ **Vigilancia de virus respiratorios priorizados en Unidades de Monitoreo Ambulatorio:**

- ✓ Virus Influenza: en el momento actual y desde la SE31 se observa un ligero ascenso de casos de Influenza B. A lo largo del año se registraron casos durante todas las semanas y el mayor número se experimentó entre las SE21 y SE24 (máximo en SE23- 166 casos). El aumento estacional experimentado a partir de la SE16 y hasta la SE28 estuvo asociado a la detección de Influenza A, con predominio del subtipo A (H3N2). A partir de la SE31, y concomitantemente con el mayor descenso de casos de Influenza A, aumenta la detección de casos de Influenza B/Linaje Victoria. En las SE47 y 48 se notificaron 22 detecciones de influenza entre las 112 muestras estudiadas.
- ✓ VSR: aproximadamente el 75% de los casos se registraron entre las SE24 y SE34. Desde SE35, se registra un menor número de casos semanales, sin detecciones en las últimas dos semanas.
- ✓ SARS-CoV-2: alrededor del 69% de los casos del período se registraron entre las SE01 y SE12. Posteriormente, las detecciones se mantuvieron en niveles bajos, aunque con un ligero ascenso a partir de la SE34 y hasta la actualidad.

→ **Vigilancia universal de COVID-19:**

Desde la SE29 se registra un ascenso de las detecciones semanales de SARS-CoV-2, aunque los casos permanecen en valores bajos. En la SE48 de 2024 se registraron 260 casos confirmados y 5 fallecimientos con este diagnóstico.

Variantes de SARS CoV-2: entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 78,63% (n= 276), seguida de BA.2.86* en un 10,26% (n=36). En relación a las VUM, se registraron en ese periodo 9 detecciones de JN.1.7 (2,56%) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

B- Situación provincial- Corredores Epidemiológicos

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS[2.0]. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2017-2023), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021[1].

IMPORTANTE:

- → ***La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 12/12/2024, incluyendo semana epidemiológica 49 (SE 49, al 07/12/2024).***
- → ***Se presentan los corredores endémicos del año 2024, a SE49, el descenso en SE48 y 49, puede deberse al retraso en la notificación agrupada, que puede ser de 2 o más semanas, según el efector.***

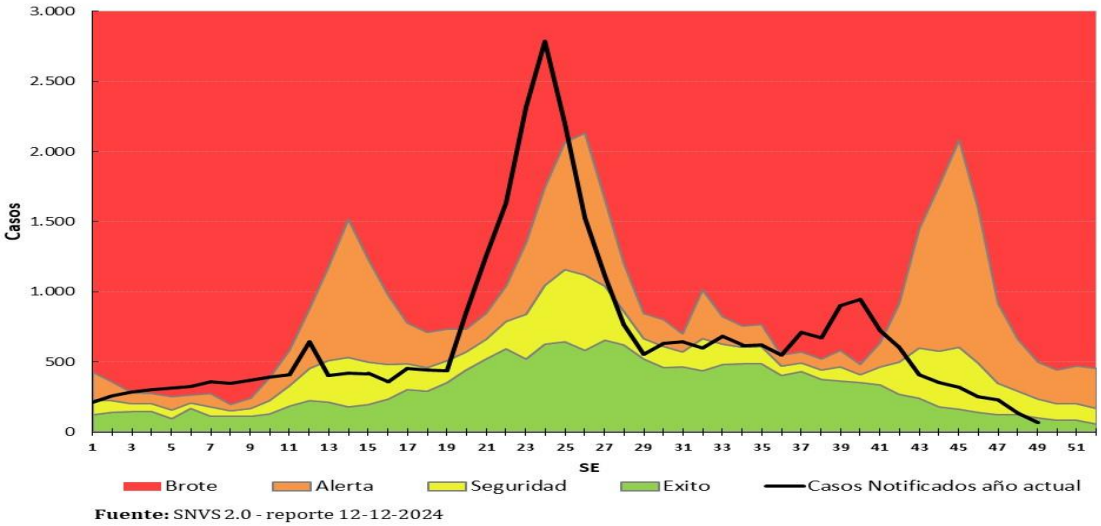
[1]**Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (18/12/24)**: Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad semanal.
A partir de la SE 23 año 2022, en virtud de los cambios producidos por la actual estrategia de vigilancia de IRAS en Argentina, tanto para las Neumonías como para las Bronquiolitis en menores de 2 años, se contabilizan casos ambulatorios registrados con modalidad agrupada numérica y los casos hospitalizados notificados con modalidad Nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA que consignen en diagnóstico referido que se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis.
Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.
Fuente de información: notificaciones realizadas al SNVS[2.0] a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

ETI (Enfermedad tipo influenza)

DEFINICIÓN DE CASO: Infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38 °C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

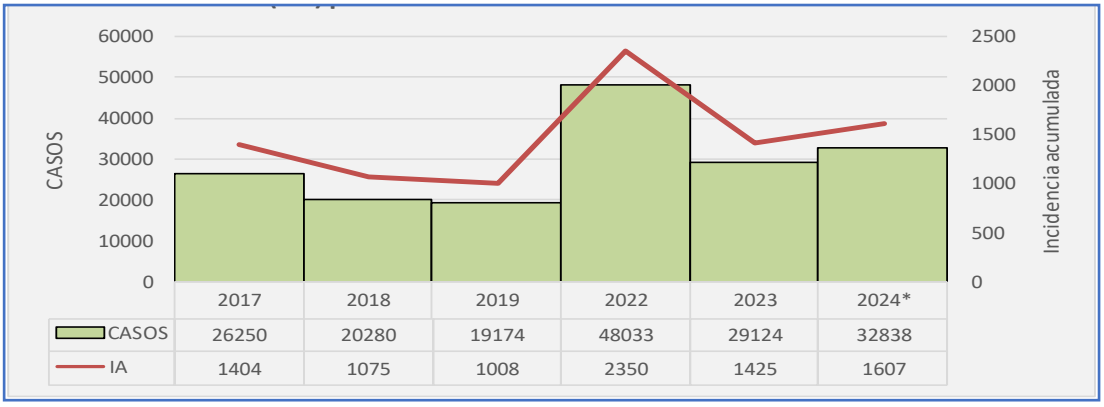
Los casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) notificados durante las primeras semanas del 2024 alcanzan la zona de Brote en SE 5 (314), para mantenerse en zona de alerta y seguridad hasta SE20, llegando a zona de brote con un pico en SE24 (2785) que supera los casos históricos esperados, para luego descender en forma sostenida. En SE37, los casos vuelven a zona de brote. La curva epidemiológica muestra un comportamiento acorde a lo esperado para esta época del año pero con un adelanto de dos semanas.

Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2024 hasta SE49. Histórico 5 Años. Período: 2017 a 2023. Mendoza.



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 12-12-2024

Gráfico N° 2: Casos e Incidencia Acumulada de ETI por 100.000 hab.- Años 2017 a 2024 *hasta SE49. Mendoza.



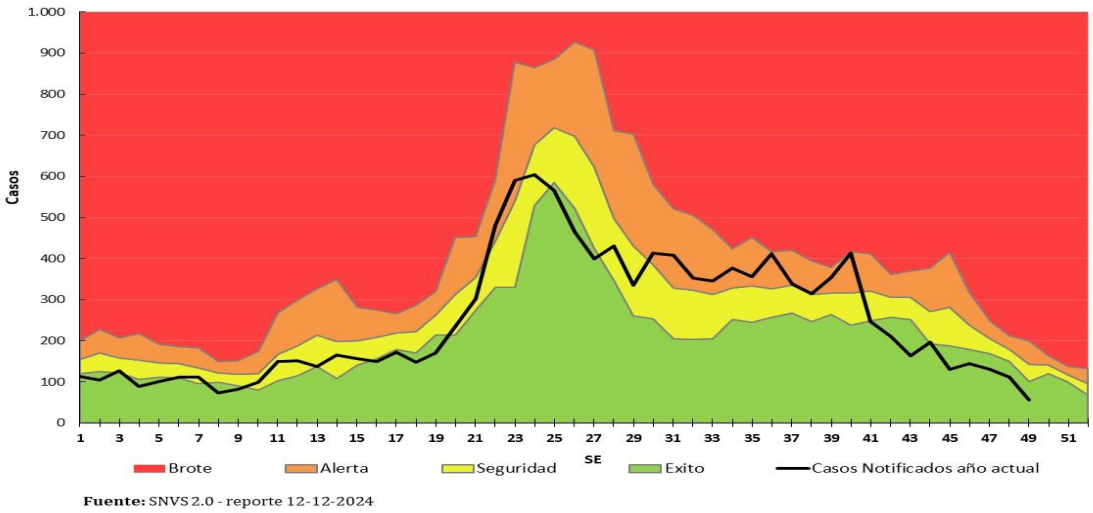
	2017	2018	2019	2022	2023	2024*
CASOS	26250	20280	19174	48033	29124	32838
IA	1404	1075	1008	2350	1425	1607

Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

NEUMONÍAS

DEFINICIÓN DE CASO: Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

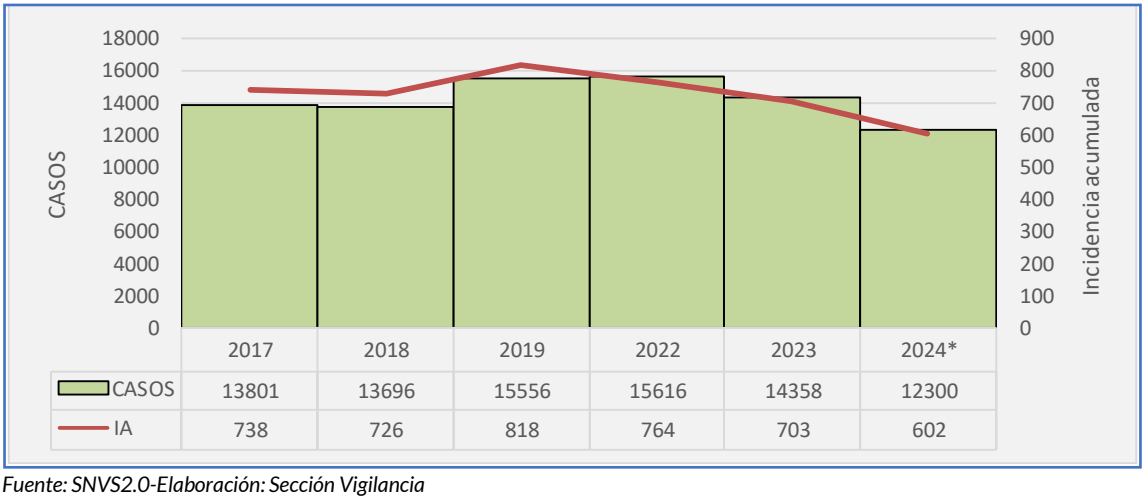
Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2024 hasta SE 49. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 12-12-2024

La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades, muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se ubican en la zona de éxito y seguridad. A partir de la SE 20 comienza el ascenso esperado para esa época del año llegando a 605 casos en SE 24. En SE 30 alcanza la zona de Alerta y se mantiene allí con un último pico en SE 40 (414), para iniciar luego un descenso sostenido.

Gráfico N° 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonías por 100.000 hab.- Años 2017 a 2024 *hasta SE49. Mendoza.



	2017	2018	2019	2022	2023	2024*
CASOS	13801	13696	15556	15616	14358	12300
IA	738	726	818	764	703	602

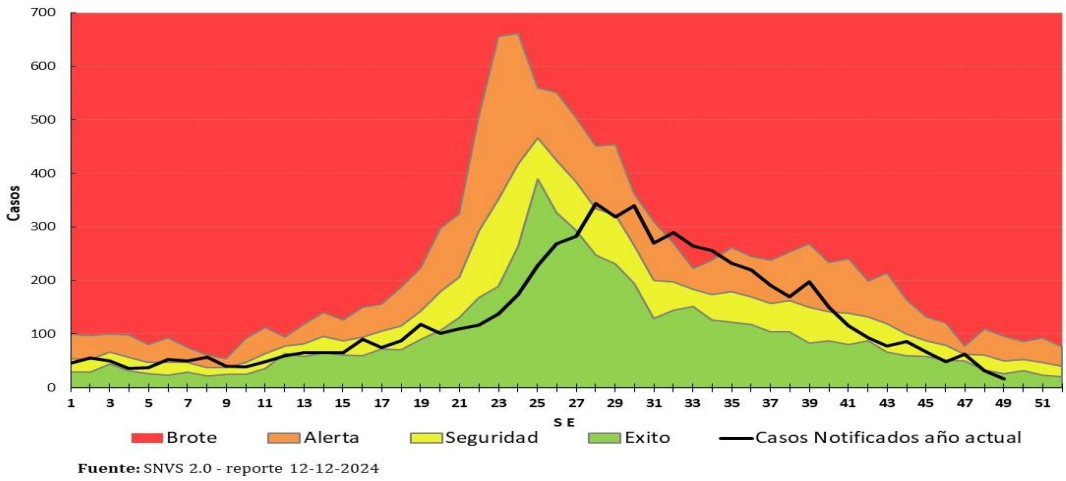
Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

BRONQUIOLITIS

DEFINICIÓN DE CASO: Todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral, con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

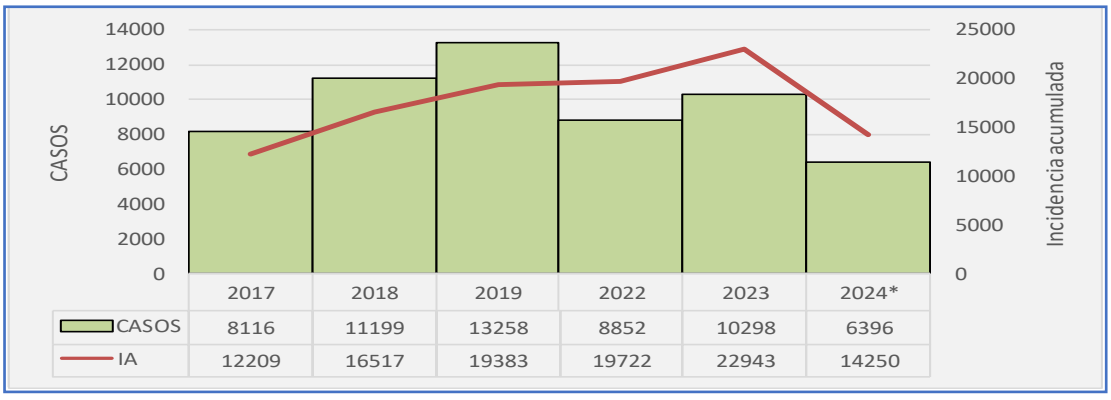
El corredor endémico de Bronquiolitis muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se encuentran fluctuando entre la zona de Seguridad y Éxito alcanzando a SE 30 (340) la zona de Alerta. En SE 32 (289), a pesar de notificar menos casos, tocan la zona de Brote. Los casos notificados 2024 presentan un comportamiento mejor de lo esperado en comparación con datos históricos.

Gráfico N° 5: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2024 hasta SE49. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 12-12-2024

Gráfico N° 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 hab.- Años 2017 a 2024 *hasta SE49. Mendoza.



	2017	2018	2019	2022	2023	2024*
CASOS	8116	11199	13258	8852	10298	6396
IA	12209	16517	19383	19722	22943	14250

Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

C- COVID 19

Vigilancia de COVID 19[2] – Años 2020 a 2024

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad[3] y letalidad durante los años 2020-21- 22 -23.

TABLA N°1: COVID-19: Casos confirmados, Tasa de Incidencia, Mortalidad y Letalidad-Mendoza Años 2020 a 2023

AÑO	CASOS CONFIRMADOS	*TASA INC	CASOS FALLECIDOS	**TASA MORT	LETALIDAD
2020	60931	3180,5	2298	1,2	3,77%
2021	108589	5647,5	3283	1,7	3,02%
2022	109523	5393,2	346	0,17	0,32%
2023	4421	216,6	35	0,02	0,79%

*TASA INCIDENCIA X 100.000 HAB
**TASA MORTALIDAD X 1000 HAB

Durante el año 2022, la tasa de incidencia fue de 5393,2 casos confirmados por 100.000 hab., con una tasa de mortalidad de 0,17 por 1.000 hab.

Durante el año 2023, hay una reducción muy marcada de ambas tasas, la tasa de incidencia fue de 216,6 por 100.000 hab., y la de mortalidad de 0,02 por 1.000 hab. La letalidad durante 2023 fue menor al 1%

COVID 19 –AÑO 2024[4]

Los casos de COVID 19 confirmados a la SE 49 (07/12) del 2024, suman **1677** en total, con marcado ascenso desde la SE 1 a SE 5 (03/02) y posterior descenso sostenido hasta la SE40 (05/10), en la cual asciende a 49 casos, para luego descender.

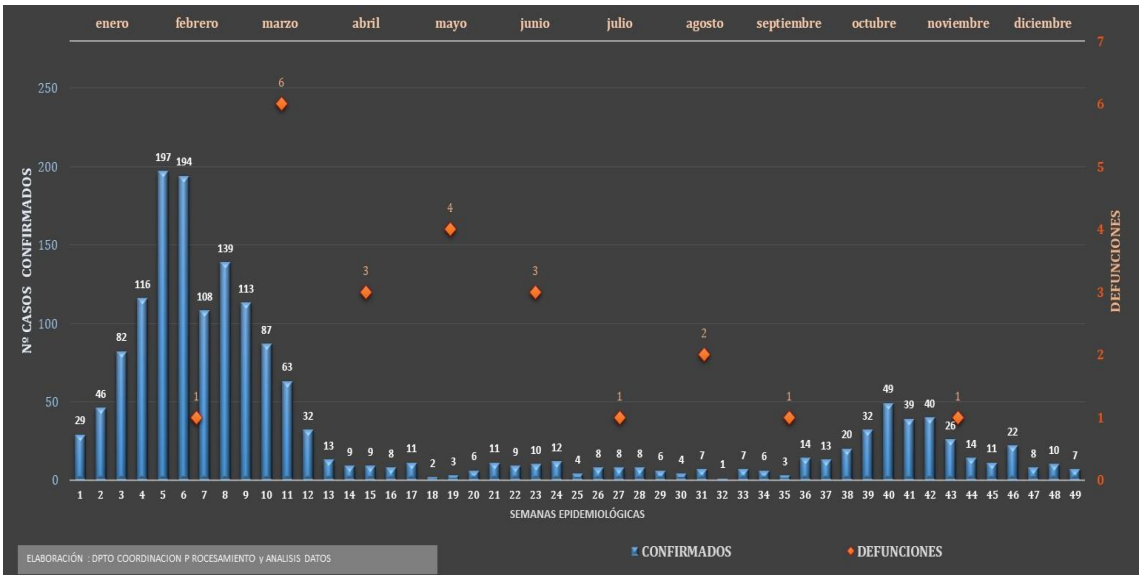
[2] Desde el inicio de la pandemia hasta la SE22/22 (04/06/22), la fuente de datos ha sido la información notificada al SNVS bajo la modalidad de notificación nominal del evento "Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR" (otros virus respiratorios). A partir de la SE23/2022, debido al cambio en la estrategia de vigilancia de COVID-19, la fuente de datos continúa siendo el SNVS, cambiando los eventos a:

- → COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)
- → Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios(UMA).
- → Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA

[3] Nota: la mortalidad es provisoria hasta que se cuente con los datos oficiales desde el Departamento de Bioestadística de la provincia

[4] Fuente: https://nubedngiss.msal.gov.ar/. Descargada el 13/12/24

Gráfico N°7: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes – Año 2024 a SE49- Mendoza



En el año 2023 se notificaron en el SNVS **36** defunciones por Covid-19. **Hasta la SE49/2024** se han registrado en SNVS **22** defunciones por Covid-19 confirmado. En relación a la edad, 13 pacientes pertenecen al grupo de 75 y más años, 9 pacientes eran menores de 75años, uno de ellos de 50 años. En cuanto al lugar de residencia, 9 eran residentes en Gran Mendoza y 19 en región sur.

TABLA Nº 2 Defunciones COVID 19 registradas en SNVS a SE 49/ 2024-Mendoza

MES	DEFUNCIONES
Febrero	1
Marzo	6
Abril	3
Mayo	4
Junio	3
Julio	1
Agosto	2
Setiembre	1
Noviembre	1

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

En los años 2022 y 2023 la mayor frecuencia de casos se presentó en el grupo de 30-39 años (42%) y, el grupo de 0-9 años, representó el 8,3 % de los casos.

En cambio, los casos de COVID 19 por grupo de edad a SE 49/2024, se presentan con un aumento en la proporción de casos en el grupo de 0-9 años, respecto a los

demás grupos, alcanzando el 23 % de los casos notificados, seguido por el grupo de 30-39 años y el de 50-59 años con el 14,5% y 13,8% respectivamente.

Gráfico N°8: COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2024 a SE49-Mendoza

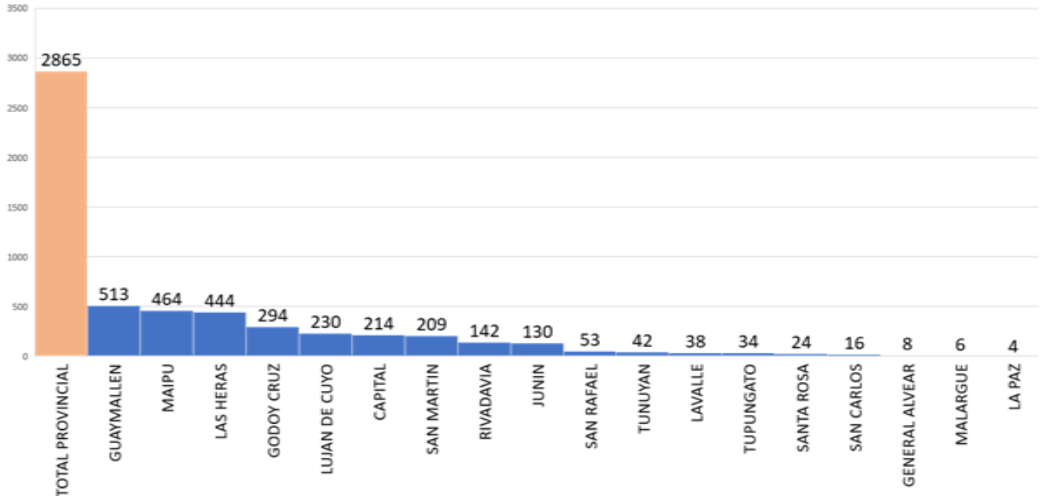
Al desagregar el grupo de 0-9 años, se observa que el 59,5%(232/390) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

TABLA N°3: COVID-19: Casos confirmados año 2024 a SE49- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS	%
<1 a	232	59,5%
12-23 m	42	10,8%
2 a 4 a	54	13,8%
5 a 9 a	62	15,9%

Es de importante destacar que la vacuna Covid, no es obligatoria para los menores y que la cantidad de dosis aplicadas en los menores de 12 años ha sido muy baja. Lo mencionado, podría ser una posible causa del desplazamiento de esta patología al grupo etario de menores de 9 años.

Gráfico N°9: Dosis aplicadas vacunas covid en menores de 12 años, desde el 01/01 al 31/10/24. Mendoza.



Fuente: Sistema Provincial de Inmunizaciones (SPI)-Informe elaborado por Sector Bioestadística del Departamento Provincial de Inmunizaciones

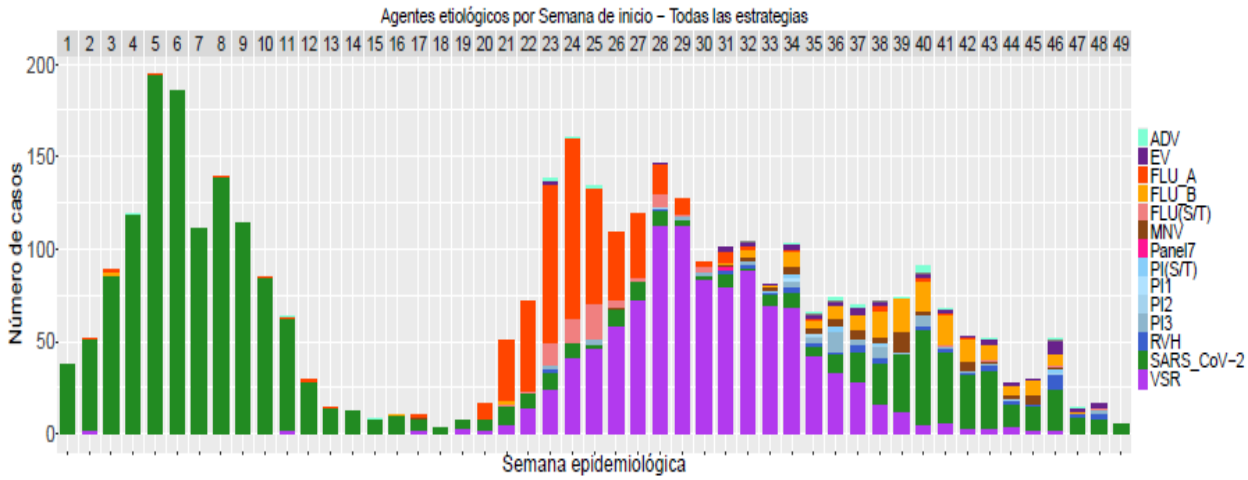
D- Vigilancia de virus respiratorios

Fuente: SISA-SNVS 2.0 - Vigilancia: Red de Virus Respiratorios Mendoza- Elaboración: Laboratorio de Salud Pública.
Datos: notificación agrupada del evento *"Infecciones Respiratorias Agudas Virales en Internados y Ambulatorios"*.

D.1. SITUACIÓN AÑO 2024 a SE49

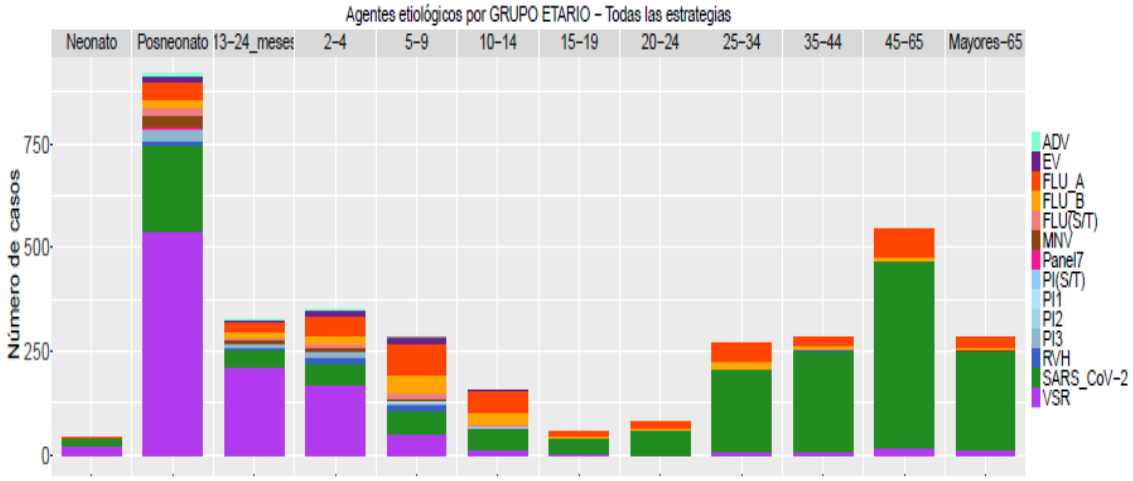
A SE49 (07/12) del 2024, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **12.971** muestras de las cuales **3.601** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **27,8%** del total de las muestras estudiadas. De las **3.601** muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en **1.661** casos (46,1%). Se aislaron **457** muestras positivas de Influenza A (12,7%), **1016** de VSR (28,2%), **85** FLU (S/T) (2,4%), **136** de Influenza B (3,8%), y **23** de ADV. (Gráfico N°10).
En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 42,2% (1520) a mayores de 15 años y el 57,7% (2078) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, en el 80,2% se detectó SARS CoV2. (Gráfico N°11).

Gráfico N°10: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. A SE49/2024 Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

Gráfico N°11: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE49/2024. Mendoza



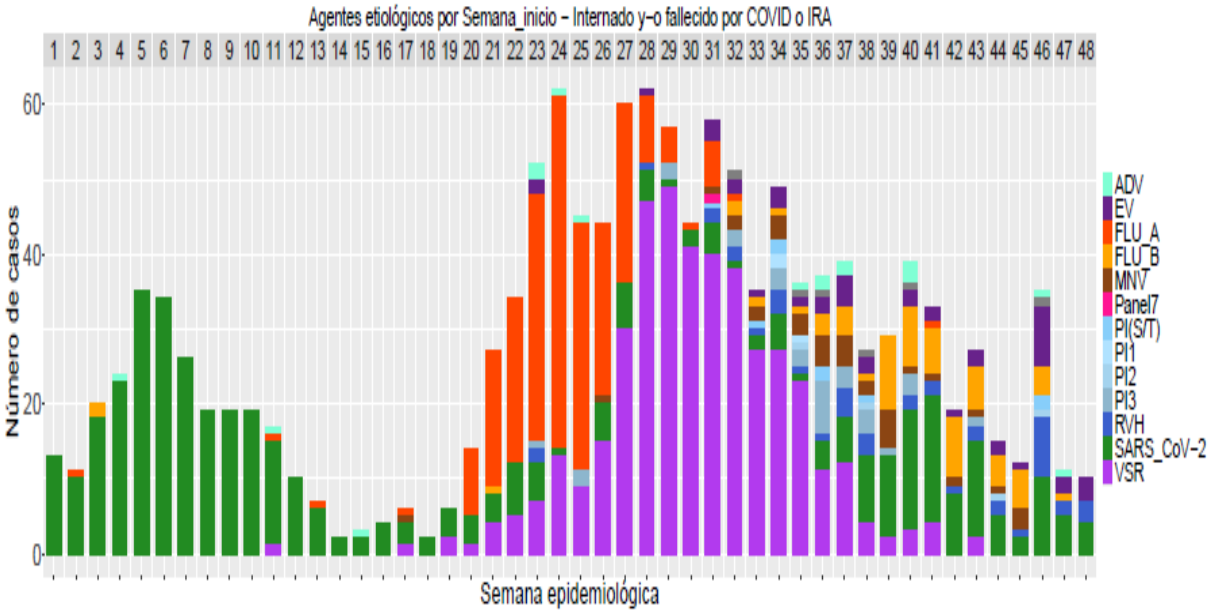
Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

D.1.a. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en internados:

El gráfico N°12, incluye la notificación agrupada de infecciones respiratorias agudas en internados y casos positivos notificados de forma individual en el evento internado y/o fallecidos (datos de base hasta SE49).

De los casos "Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA", hasta la SE49 del 2024, se estudiaron 9.007 muestras, de las cuales 1.340 (14,9%) resultaron positivas. De las 1.340 muestras positivas, el VSR representó 31,2% (418), SARS CoV-2 un 31,7% (425) y FLU A un 17,6% (236). Se detectaron 68 muestras positivas para FLU B (5%).

Gráfico N°12: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE49/2024. Mendoza.

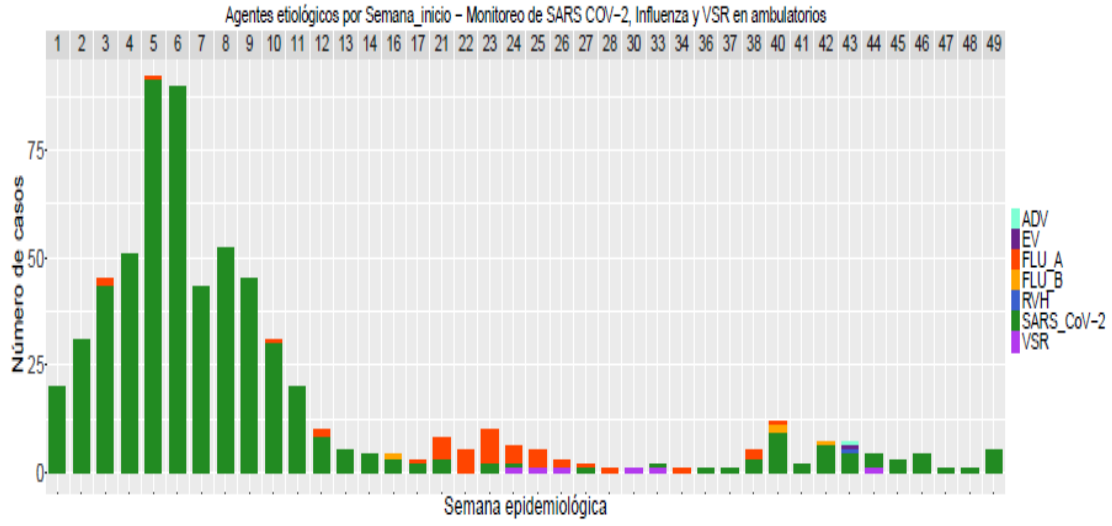


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

D.1.b. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 Y OVR en UMA´s:

De las **4.523** muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2024 a SE49, **643 (14,2%)** resultaron positivas. De las positivas, el **90,8% (584)** fueron positivas para SARS CoV-2. Se aislaron 41 muestras de influenza A, 4 muestras de influenza B y 6 muestras fueron positivas para VSR.

Gráfico N°13: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE49/2024

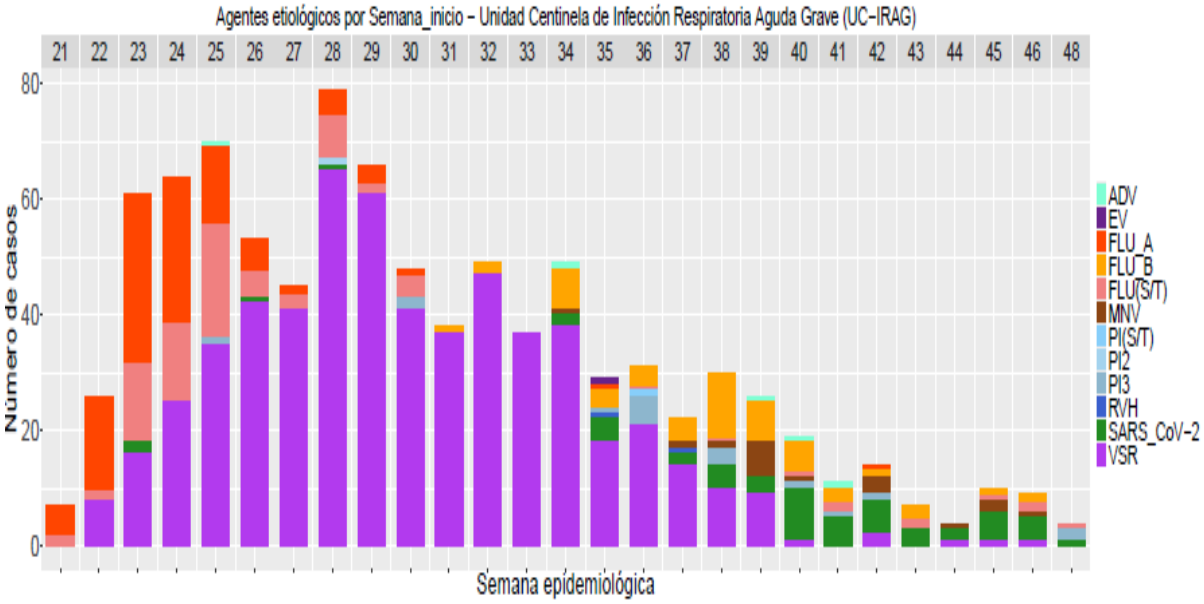


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

D.1.c. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en UCIRAG:

La estrategia centinela UCIRAG, se inicia en la provincia a partir de la SE 21 (del 19/05 al 25/05). Desde la SE21 a la SE48, se estudiaron **4.268** muestras, de las cuales **908** (21,3%) resultaron positivas.

Gráfico N°14: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE48/2024



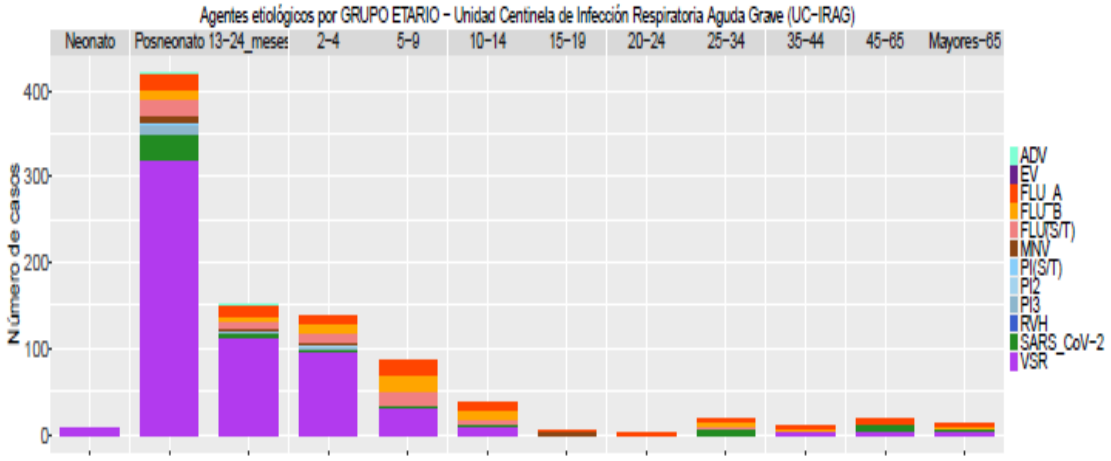
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

Tabla N°4: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE48/2024

DET	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	48	Total
FLU(S/T)	2	2	14	14	20	5	3	8	2	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	2	0	1	2	1	85
FLU_A	5	16	29	25	13	5	1	4	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	104
VSR	0	8	16	25	35	42	41	65	61	41	37	47	37	38	18	21	14	10	9	1	0	2	0	1	1	1	0	571
SARS_CoV-2	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	0	2	4	3	9	5	6	3	2	5	4	1	54
ADV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
PI3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	5	0	3	0	1	1	1	0	0	0	0	2	17
PI2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
FLU_B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	7	3	3	4	11	7	5	2	1	2	0	1	1	0	50
MNV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	1	0	3	0	1	2	1	0	17
EV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RVH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PI(S/T)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	7	26	61	64	70	53	45	79	66	48	38	49	37	49	29	31	22	30	26	19	11	14	7	4	10	9	4	908

En la tabla N°4 se observa, que la mayor parte de las determinaciones positivas fueron para VSR (62,9%), seguido por FLU A y FLU sin tipificar (S/T), con un 11,4% y 9,3% respectivamente. Un 5,5% resultó positivo para FLU B.

Gráfico N°15: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE48/2024



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

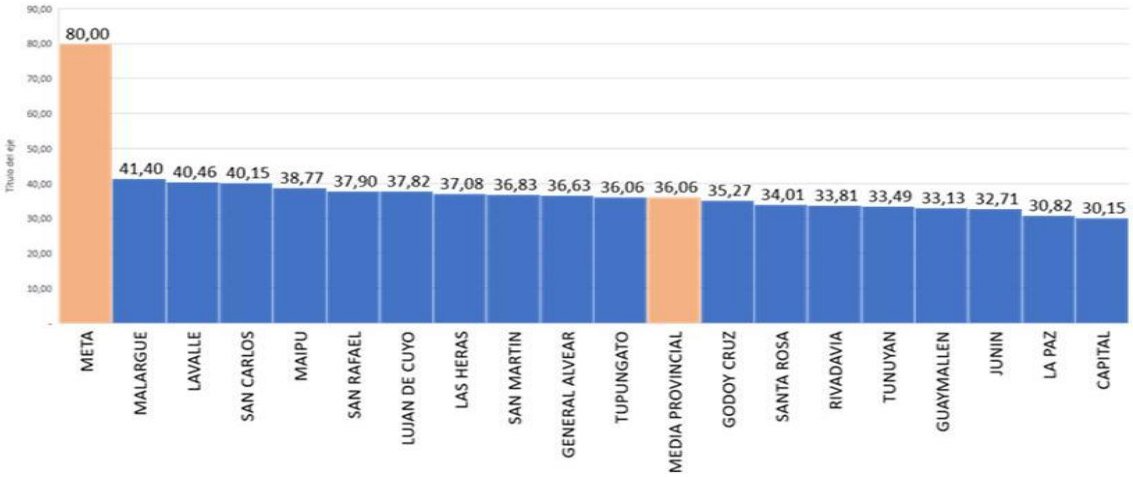
En relación al grupo etario, de 908 muestras positivas, 840 (92,5%) correspondieron a menores de 15 años.

E- Inmunizaciones: Avances de metas a Octubre del 2024

E.1 Vacunación Antigripal (1° DOSIS) Antigripal (2° DOSIS +ÚNICA DOSIS) en niños de 6 a 24 meses

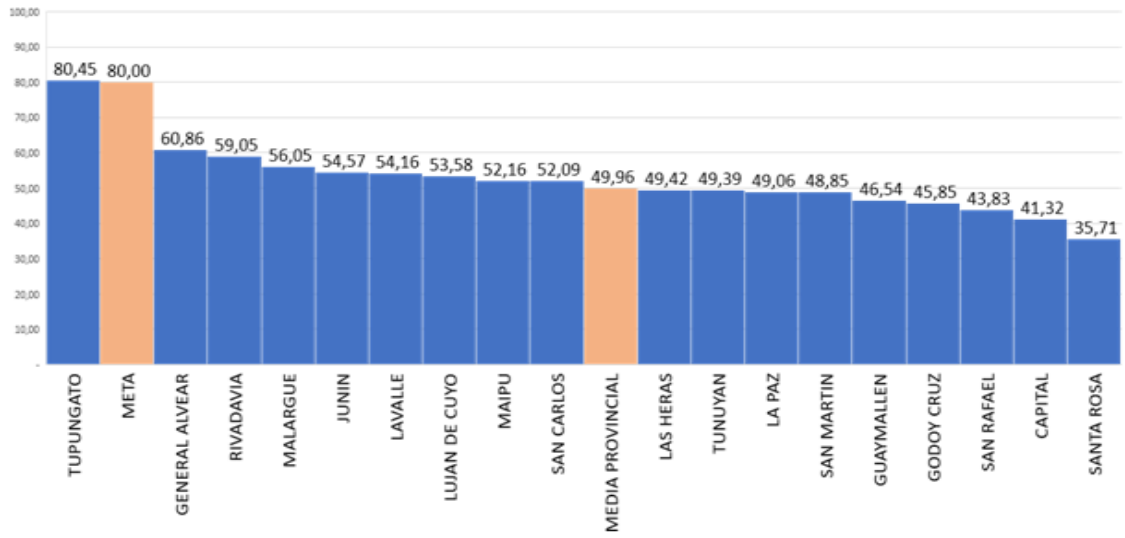
El objetivo de esta vacuna es disminuir la incidencia de complicaciones, internaciones y muertes por gripe.

Gráfico N°16: Cobertura Antigripal de 6 a 24 meses (1°dosis). Meta 80% a la semana 25 de inicio de la vacunación 2024 (6/03 al 28/08). Mendoza.



Fuente: Sistema Provincial de Inmunizaciones (SPI)-Informe elaborado por Sector Bioestadística del Departamento Provincial de Inmunizaciones

Gráfico N°17: Cobertura Antigripal de 6 a 24 meses (2°dosis + DU). Meta 80% a la semana 25 de inicio de la vacunación 2024 (6/03 al 28/08). Mendoza.



Fuente: Sistema Provincial de Inmunizaciones (SPI)-Informe elaborado por Sector Bioestadística del Departamento Provincial de Inmunizaciones

Tabla N° 5: Cobertura vacunación Antigripal a semana 30 de vacunación, según indicaciones de la vacuna y grupos de riesgo- media nacional y Mendoza- Año 2024

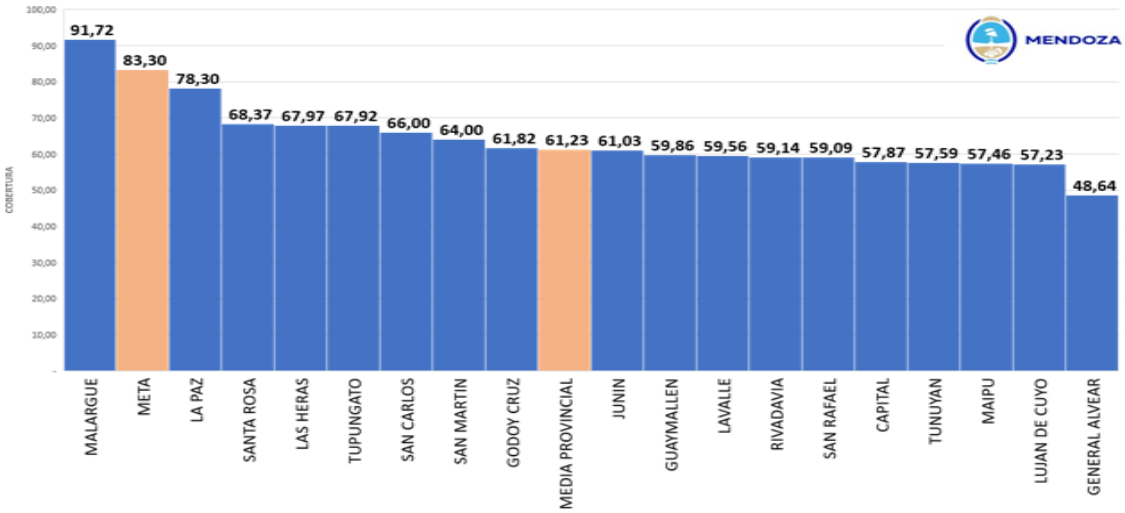
Antigripal Semana 30 de vacunación	*Mendoza*	*Media Nacional*
Personal de Salud	*71,65%*	*72,21%*
Embarazadas	*73,01%*	*63,14%*
Puérperas	*664 dosis aplicadas*	
Niños 6 a 24 meses 1ª dosis y UD	*76,3%*	*64,5%*
Niños 6 a 24 meses 2ª dosis	*60,7%*	*55,2%*
Población entre 25 meses y 64 años inclusive	*68.279 dosis aplicadas*	
Mayores de 65	*93.459 dosis aplicadas*	

E.2 VACUNACIÓN EMBARAZADAS

Las vacunas del calendario nacional para las embarazadas, que generan un impacto en la salud del recién nacido incluyen:

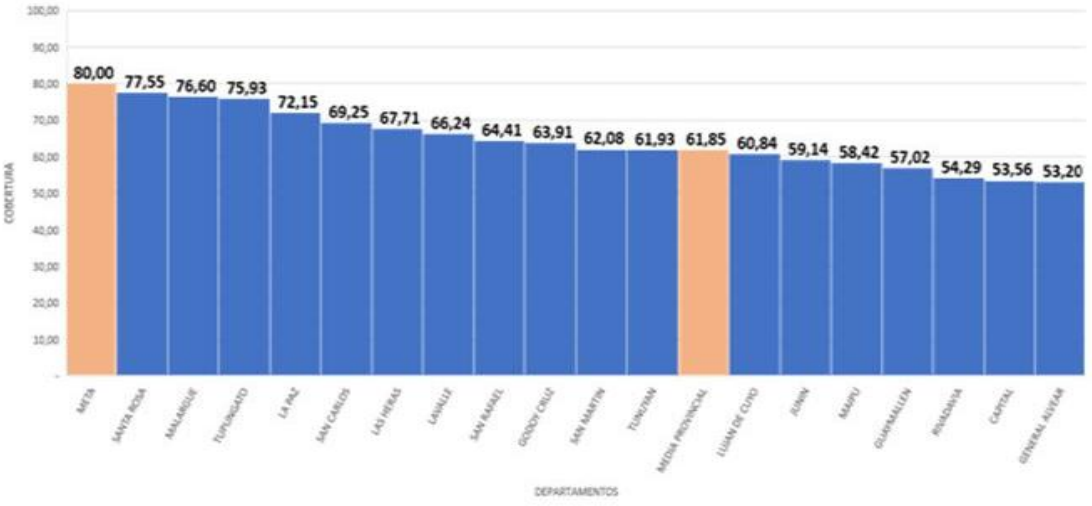
- Triple Bacteriana Acelular (UNICA DOSIS)
- Antigripal
- Virus Sincitial Respiratorio (VSR)

Gráfico N°18: Cobertura Triple Bacteriana Acelular- Única dosis en embarazadas. Año 2024. Mendoza.



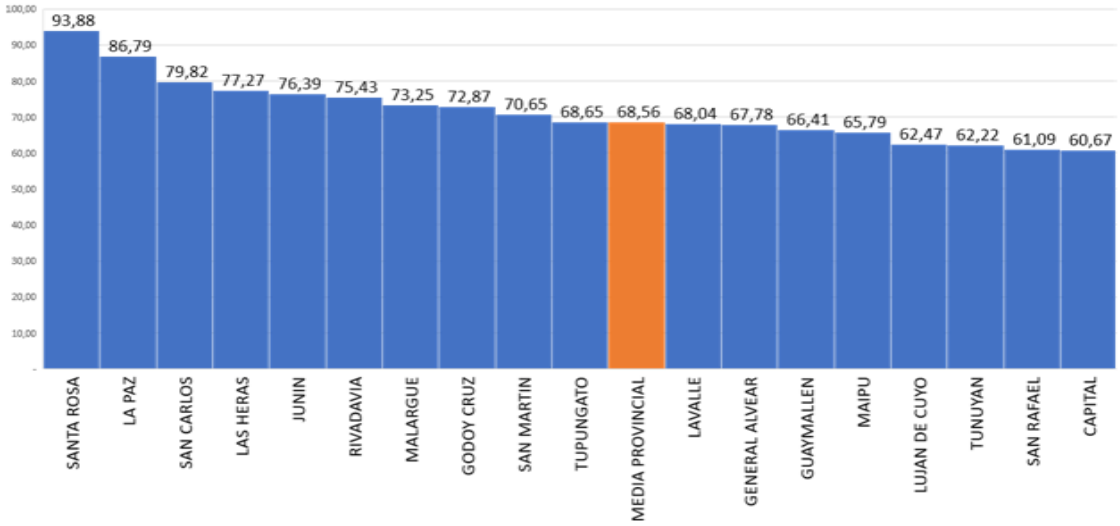
Fuente: Sistema Provincial de Inmunizaciones (SPI)-Informe elaborado por Sector Bioestadística del Departamento Provincial de Inmunizaciones

Gráfico N°19: Cobertura Antigripal Embarazadas. Meta 80% a la semana 25 de inicio de la vacunación 2024 (6/03 al 28/08). Mendoza.



Fuente: Sistema Provincial de Inmunizaciones (SPI)-Informe elaborado por Sector Bioestadística del Departamento Provincial de Inmunizaciones

Gráfico N°20: vacunación contra VSR embarazadas. 01/03 al 31/08/2024. Mendoza.



Fuente: Sistema Provincial de Inmunizaciones (SPI)-Informe elaborado por Sector Bioestadística del Departamento Provincial de Inmunizaciones

"LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA VSR EN EMBARAZADAS, DARÁ COMIENZO EL 2 DE ENERO DEL 2025"

DESTINADA A PERSONAS GESTANTES QUE ESTÉN CURSANDO UN EMBARAZO ENTRE LAS SEMANAS 32 Y 36 SEMANAS Y SEIS DÍAS.

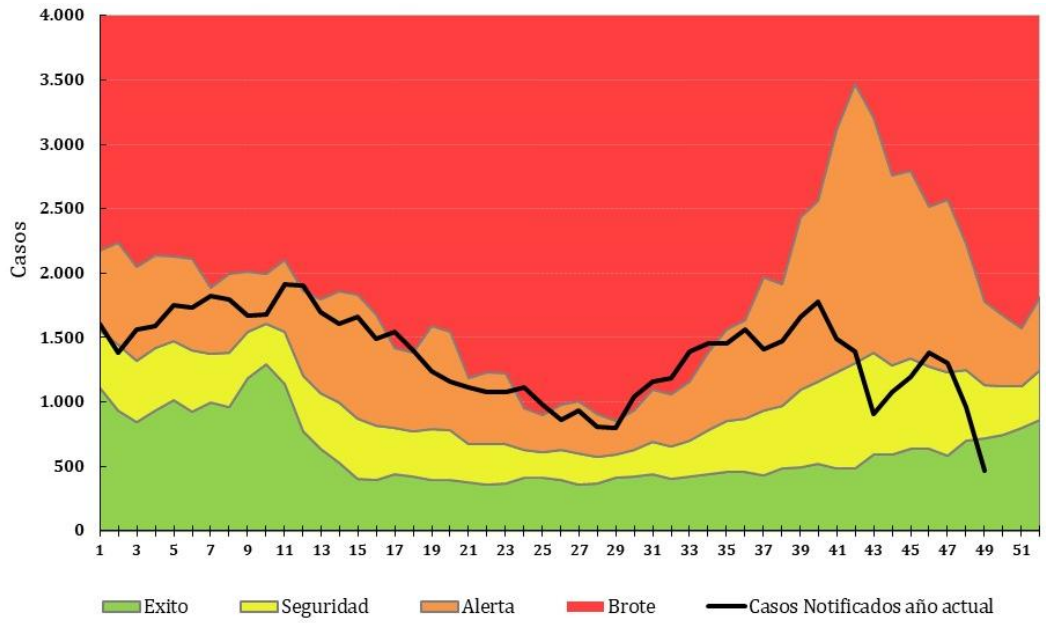
De esta manera, se busca proteger durante sus primeros meses de vida a quienes nazcan en febrero y por lo tanto lleguen con menos de tres meses al inicio de temporada.

2 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2024

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS[2.0]. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2019-2023).

Gráfico N°21: Corredor endémico (2019-2023) por SE a SE49- DIARREAS -Año 2024- Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos

Durante el año 2024 a SE 49, se han notificado al SNVS, un total de **66710 casos** de diarreas. La curva de casos, se ha desarrollado dentro de los límites de la zona de alerta, con ingresos a la zona de brote en las SE 17 (1542), en la SE 24 (15/06) con 1115 casos notificados y en SE 30(21/07) con 1037 casos. Se mantiene en brote hasta SE 34, regresando a la zona de alerta, con posterior descenso a zona de éxito en SE 49 donde se notifican 469 casos. Hay que considerar que la demora en la carga puede explicar ese descenso.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

El 39,5% (26.371) de las notificaciones a SE49, corresponden a los grupos entre 1 y 9 años, seguidas por el grupo 25 a 34 años, 10 a 14 años y 45 a 64 años con el 11,3% (7564), 11,1% (7389) y 8,9% (5915) de los casos respectivamente.

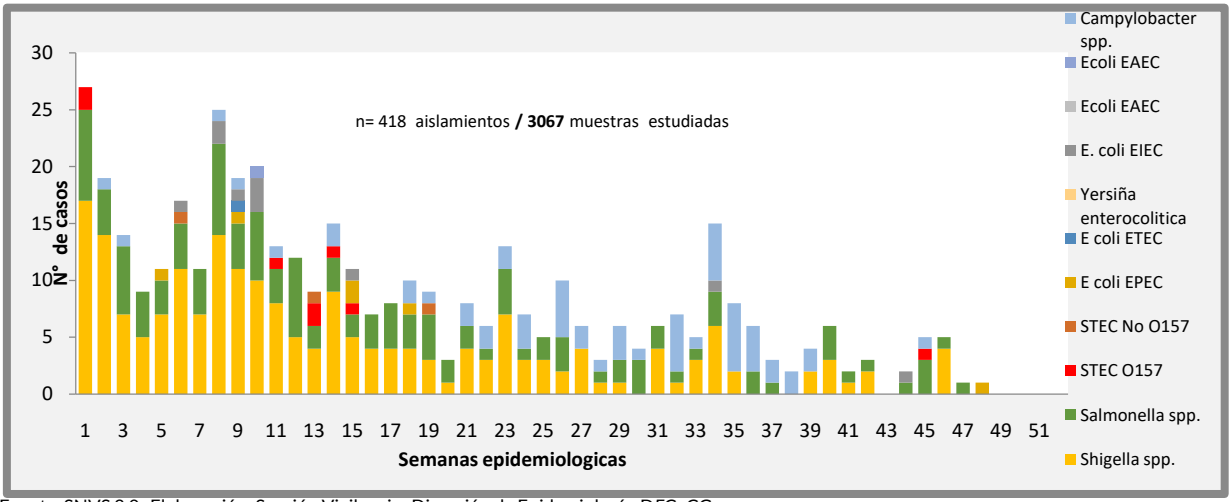
Gráfico N°22: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2024 a SE49- Mendoza

Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

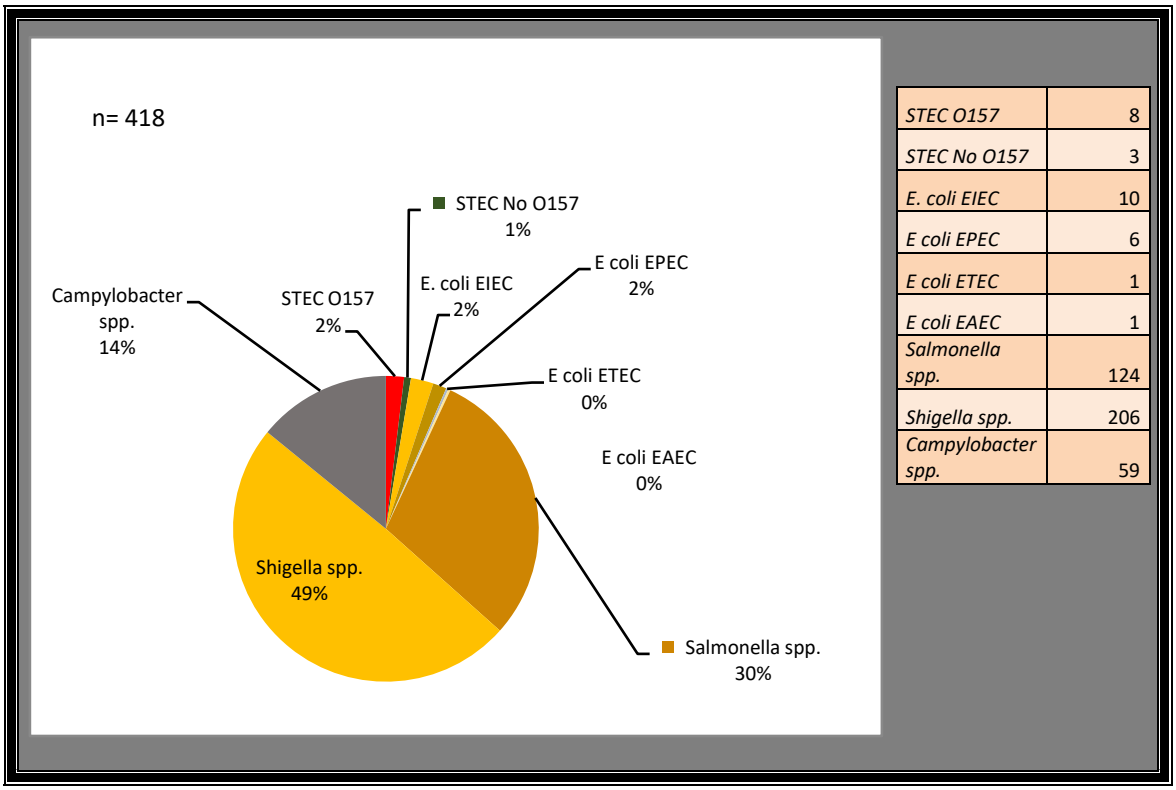
Hasta la SE49/2024, se procesaron **3067** muestras de materia fecal, y se aislaron **418** muestras positivas para diarreas bacterianas y **209** fueron virales. De las diarreas bacterianas, el 49% correspondió a *Shigella spp.* y un 30% a *Salmonella spp.*

Gráfico N°23: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE a SE49-Año 2024-Mza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG

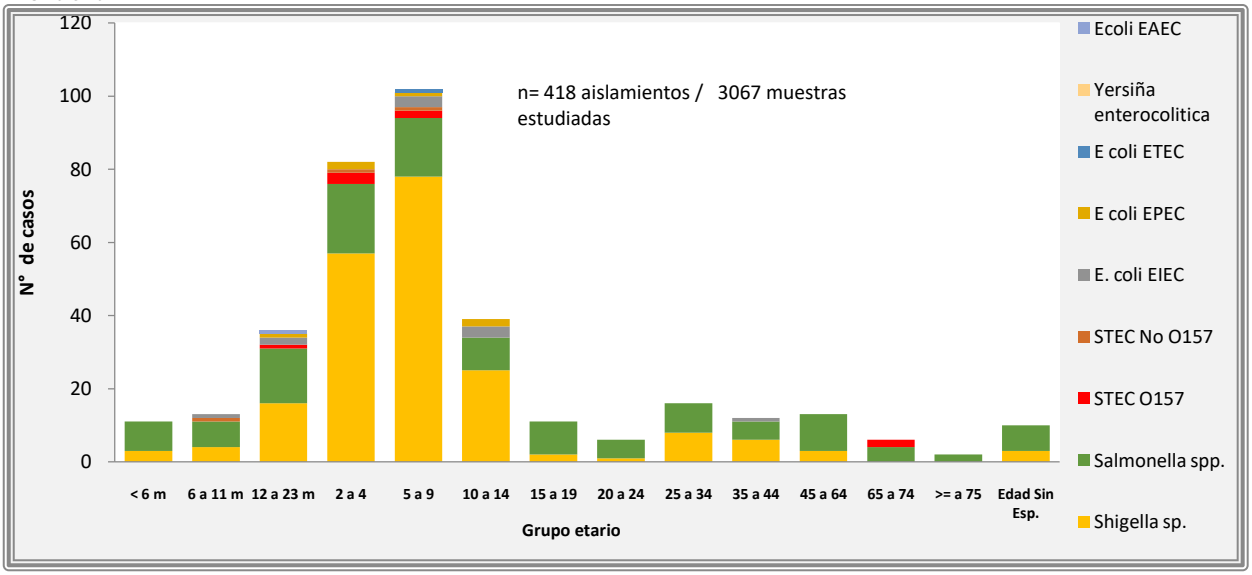
Gráfico N°23-a: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE a SE49-Año 2024- Mendoza



STEC O157	8
STEC No O157	3
E. coli EIEC	10
E coli EPEC	6
E coli ETEC	1
E coli EAEC	1
Salmonella spp.	124
Shigella spp.	206
Campylobacter spp.	59

Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG

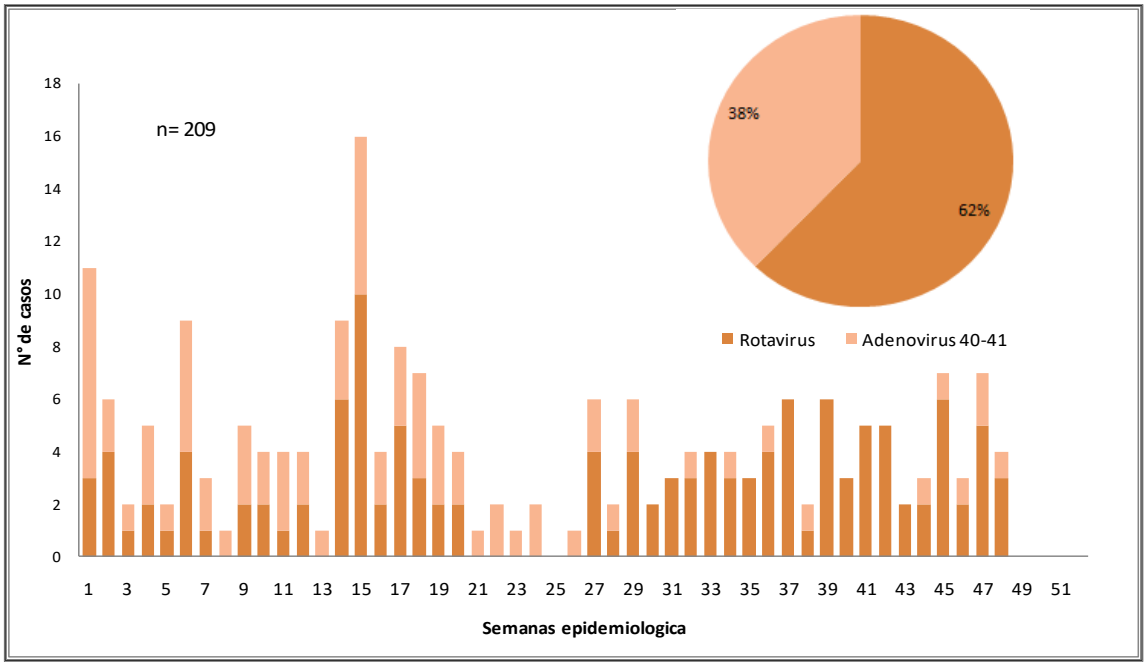
Gráfico N°24: Diarreas bacterianas, casos por etiología y según grupo etario -Año 2024 a SE49- Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG

Los aislamientos se efectuaron en el 81,3% (340 casos) en menores de 15 años.

Gráfico N°25: Diarreas virales, casos según ag. Etiológico por SE -Año 2024 a SE49-Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

De las 209 muestras positivas para diarreas virales, a SE49 del año 2024, el 62% (130) fueron positivas para rotavirus; las muestras positivas corresponden en un 95,7% a menores de 15 años.

3 ARBOVIROSIS: DENGUE

Es una enfermedad producida por arbovirus (virus transmitido por artrópodos), por el virus del dengue (DENV), perteneciente a la familia Flaviviridae y del cual se conocen cuatro serotipos que afectan al humano (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). El mosquito *Aedes aegypti*, se considera el principal vector de cuatro arbovirosis humanas: Fiebre Amarilla, Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus Zika.

Es indispensable contar con un **sistema de vigilancia sensible** que detecte los casos tempranamente para implementar de forma oportuna las medidas locales de control.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)[5].

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

Caso sospechoso: Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

Ficha de notificación de SFAI:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfai_en_area_no_endemica_de_fha_13112024.pdf

El 29 de noviembre de 2024, se publicó la **"Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus**" en la página del Ministerio de Salud de la Nación. Esta guía establece algunas modificaciones, entre otras, cambia la definición de caso sospechoso de Dengue. Presenta como objetivos:

- establecer las directrices para la vigilancia epidemiológica de las distintas arbovirosis en cada fase,
- establecer criterios para cambio de fase,

[5] El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS[2.0] hasta el día 16/12/2024 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante los períodos epidémicos 23-24 cerrado y 24-25 a SE50/24 **Período epidémico arbovirus:** comprendido entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente (agosto a agosto), donde se produce la mayor incidencia de casos.

- actualizar las definiciones de caso y algoritmos de diagnóstico,
- establecer las estrategias de vigilancia en diferentes contextos epidemiológicos que permitan un monitoreo adecuado, sistemático y compartido por todas las jurisdicciones del país.

En el mes de agosto del 2024, se presentó el "**Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales"** cuyo objetivo es fortalecer la capacidad de preparación y respuesta frente a brotes y epidemias por dengue y otros arbovirus en Argentina con el fin de disminuir la morbimortalidad.

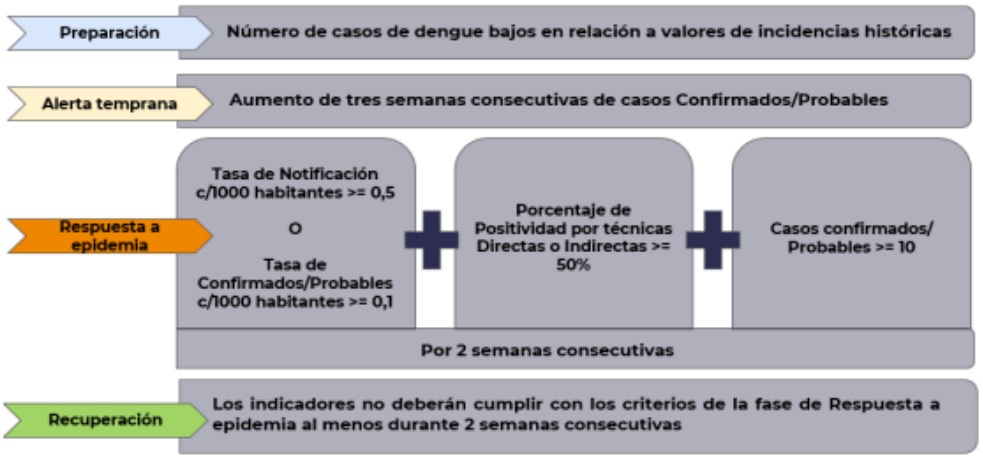
En este plan, se distinguen cuatro fases que implican diferentes actividades de respuesta y están definidas fundamentalmente a partir de indicadores producto de la vigilancia epidemiológica: preparación, alerta temprana, respuesta a epidemia y recuperación.

La fase de preparación corresponde al período inter-epidémico.

La fase de alerta temprana comienza luego de la finalización del período inter epidémico, cuando se evidencia un aumento en el registro de los casos.

La fase de respuesta a epidemia presenta un aumento sostenido de casos y la fase de recuperación es la vuelta al estado de inter-epidemia y reiniciar el ciclo.

INDICADORES DE CAMBIO DE FASE (a nivel departamento)



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación. Ministerio de Salud de la Nación.

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL (¡NUEVO!):

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.

"Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus"

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf

"Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales"

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf

Circular de vigilancia Epidemiológica "Definiciones de caso de Dengue perinatal y Dengue en menores de 5 años" N°5/24- Octubre 2024
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE

En el período epidémico 2023-24, desde SE31/23 a SE30/24, se reportaron **8585** casos, con **5342** casos confirmados.

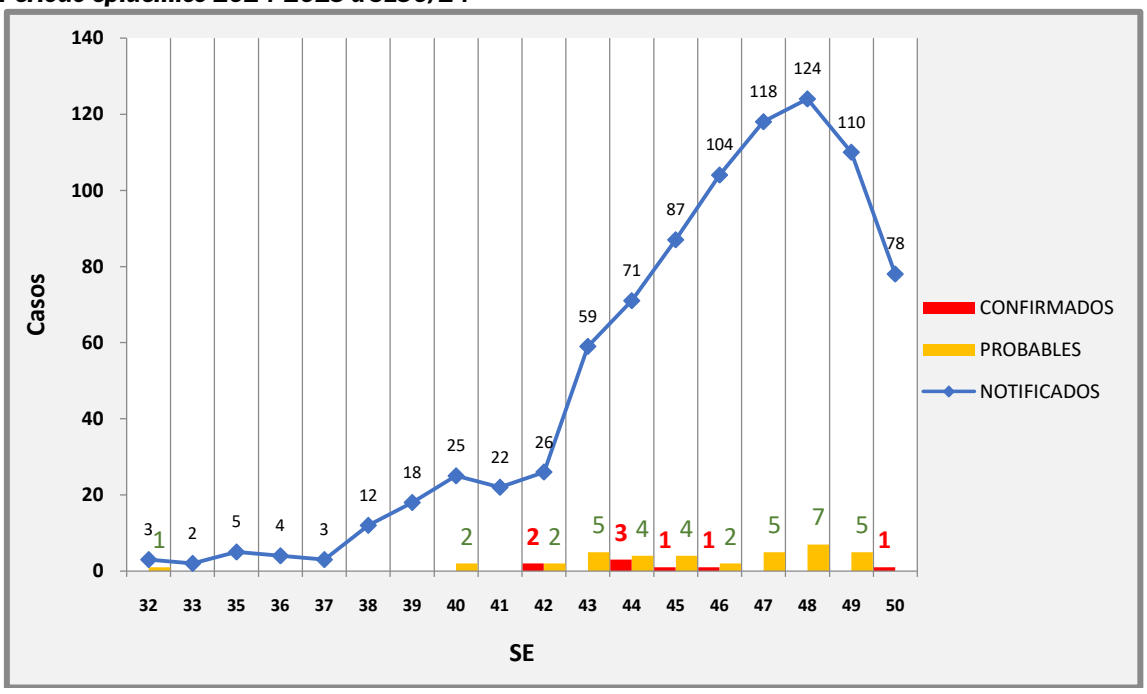
De los casos confirmados, el 97% de ellos, se clasificaron como casos **AUTÓCTONOS** (sin antecedente de viaje), el 3% como casos importados.

Los departamentos más afectados por Dengue fueron los correspondientes a la Región Metropolitana (Guaymallén, Las Heras, Capital, Godoy Cruz), y fuera de esta, San Rafael (Ciudad).

En el período 23/24, se internaron por esta patología 743 pacientes. De estos, 26 pacientes (17 confirmados) se internaron en UTI. Se registraron cinco casos fallecidos por Dengue confirmado en la provincia.

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 (28/07/24) a la SE50 (14/12/24), se notificaron **872** casos sospechosos. A la misma fecha hay **8** casos confirmados (6 casos autóctonos y dos casos importados).

Gráfico N°26: Casos de Dengue notificados, y confirmados por SE, según fecha mínima* -Mendoza- Período epidémico 2024-2025 a SE50/24



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dirección de Epidemiología- DECyCG ***Fecha mínima: La menor fecha disponible en el sistema de notificación***

Tabla N°6: Casos de Dengue notificados, según Clasif. Manual-Mendoza-Período epidémico 2024-2025 a SE50/24

CLASIFICACIÓN MANUAL DEL CASO							
Departamento	Caso confirmado sin serotipo	Caso descartado	Caso invalidado por epidemiología	Caso probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Total general
Guaymallén	2	36	2	9	18	121	188
Godoy Cruz	2	38		4	16	94	154
Las Heras		30	3	1	17	97	148
Luján de Cuyo	2	19		6	10	68	105
Capital	1	15		4	8	66	94
Maipú	1	14	1	8	12	50	86
Rivadavia		8		1	1	10	20
San Rafael		9		1	1	5	16
San Martín		1		2	1	11	15
Lavalle		3			2	6	11
Tupungato		4		1	1	3	9
Tunuyán		3			1	4	8
Junín		2			2	2	6
La Paz		1			1	2	4
San Carlos		1			1	1	3
Santa Rosa		1				1	2
sin dato						1	1
General Alvear						1	1
Malargüe			1				1
Total general	**8**	**185**	**7**	**37**	**92**	**543**	**872**

IMPORTANTE: Por Resolución N°1322/2024 del Ministerio de Salud y Deportes de la provincia de Mendoza, se implementa con carácter OBLIGATORIO, la realización por parte de los equipos de salud destinados a la atención de Dengue, el "Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue"

El propósito del curso es proveer al personal de salud encargado de atender casos sospechosos de dengue la información necesaria para realizar un diagnóstico y manejo clínico oportuno, evitando la progresión a las formas graves y las muertes ocasionadas por esta enfermedad.

LINK: https://campus.paho.org/es/node/28968

Puede comenzar el curso haciendo click en el siguiente enlace:
https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149

Solo necesita tener una cuenta de usuario del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS-OMS o crear una en la siguiente dirección:
https://www.campusvirtualsp.org/es/user/register

4 INTENTOS DE SUICIDIO

El intento de suicidio representa un problema de salud pública creciente y prioritario tanto a nivel mundial como regional, implica un fenómeno complejo, multicausal, en el que interactúan diversos factores: biológicos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales.

En 2015 se sancionó en nuestro país la Ley Nacional de Prevención del Suicidio No 27.130. El objetivo de la norma es "la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención"

En el año 2021 el decreto 603/2021 reglamentó la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130. Dicha reglamentación promueve la unificación de registros sobre suicidios e intentos de suicidios como así también la creación de un sistema de registro de notificación obligatoria.

A través de la resolución ministerial 2827/2022 el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la actualización de la nómina de Eventos de Notificación Obligatoria (Art.1o) y el "Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria-ENO" (Art.2o) y estableció el SNVS2.0 como el medio oficial de información para su registro (Art.3o). La nueva nómina y el manual de normas incluyen "Intento de suicidio" como un E.N.O.

La vigilancia de este evento tiene por objetivo general ***"identificar y caracterizar la situación de los INTENTOS DE SUICIDIO en forma continua en Argentina a través y de acuerdo a los procedimientos para la notificación y análisis de la información"***. Otros objetivos específicos dentro de la vigilancia incluyen:

- ✓ Dimensionar la magnitud del evento en tiempo, persona y lugar.
- ✓ Caracterizar epidemiológicamente los intentos de suicidio.
- ✓ Identificar las poblaciones o grupos de riesgo para fortalecer las estrategias de prevención y posvención.
- ✓ Obtener información para procurar las acciones de acompañamiento, seguimiento y asistencia a las personas con intento de suicidio y a sus referentes vinculares.

DEFINICIÓN DE CASO:

Todo comportamiento para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.

CLASIFICACIONES DE CASO:

- ✓ SIN RESULTADO MORTAL: todo comportamiento con resultado no mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte

- ✓ CON RESULTADO MORTAL: todo comportamiento con resultado mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita , de intencionalidad de provocarse la muerte

Es importante destacar que la notificación es nominalizada para poder realizar las acciones de atención, acompañamiento, cuidado y posvención de las personas y sus vínculos personales. La nominalización es la variable que permite asociar el seguimiento clínico (protocolo) con el epidemiológico.

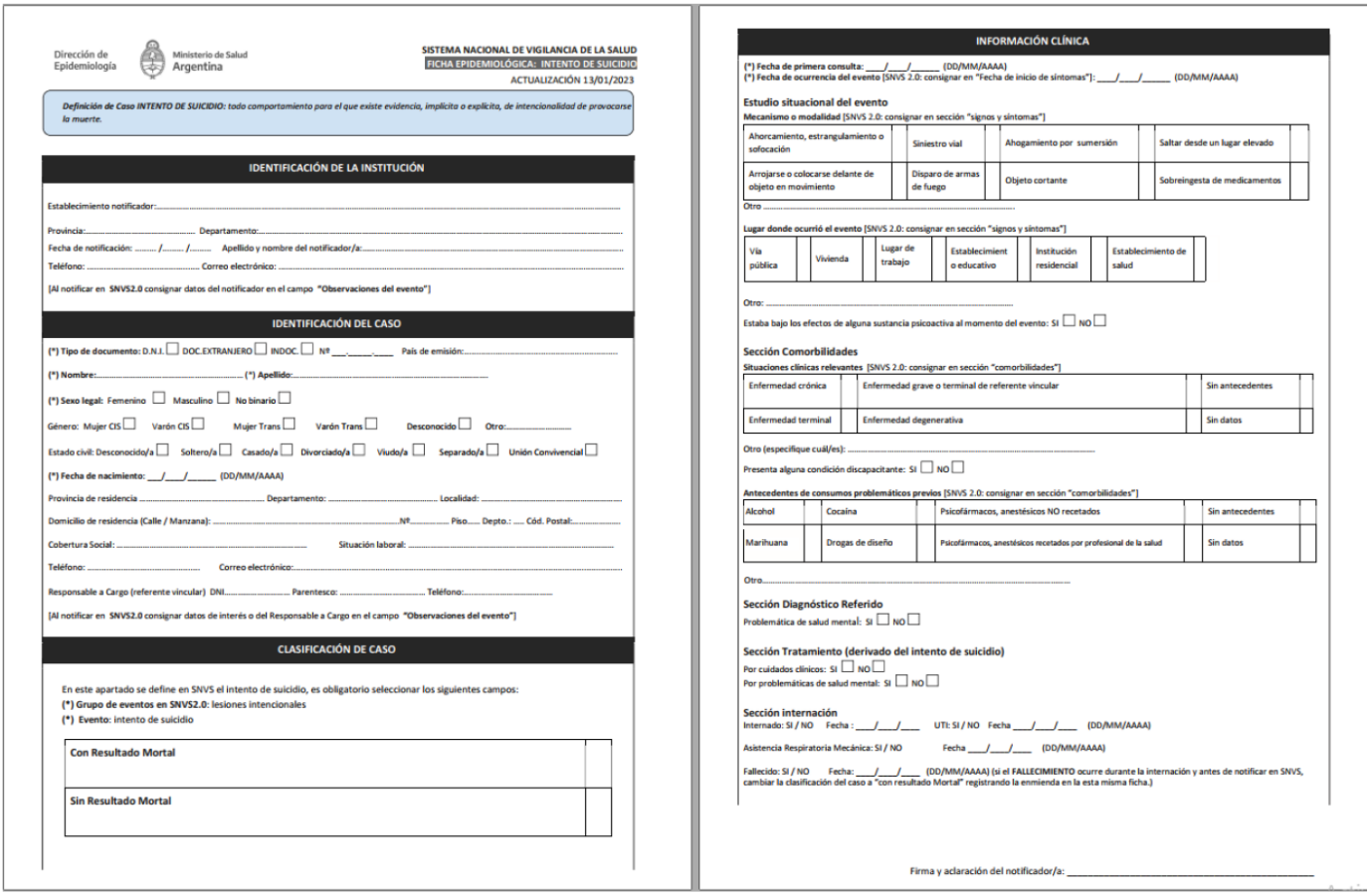
Notificación de Intentos de Suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Evento SNVS	*Modalidad*	*Estrategia / Componente*	*Periodicidad*
Intentos de suicidio	Individual	Universal / Clínica	Semanal

FUENTE: Manual de Normas y Procedimientos 2022- Ministerio de Salud de la Nación

Todo servicio de salud que detecte casos de INTENTO DE SUICIDIO, de acuerdo a la definición del caso y a las artes del profesional, deberá volcarlos en la Ficha Epidemiológica papel confeccionada y aprobada específicamente para este evento (ver apartado Ficha papel). Una vez completada y firmada formará parte de la HC y/o se podrá adjuntar al SNVS2.0 y/o HCE (Historia Clínica Electrónica). La detección y registro en la ficha epidemiológica es el primer paso necesario pero no suficiente para la notificación. La notificación quedará debidamente registrada en un todo de acuerdo a la ley cuando se registre correctamente en el SNVS2.0.

Ficha Epidemiológica de notificación de Intentos de Suicidio



Dirección de Epidemiología — Ministerio de Salud Argentina

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD
FICHA EPIDEMIOLÓGICA: INTENTO DE SUICIDIO
ACTUALIZACIÓN 13/01/2023

Definición de Caso INTENTO DE SUICIDIO: todo comportamiento para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador:
Provincia: Departamento:
Fecha de notificación: ... / ... / ... Apellido y nombre del notificador/a:
Teléfono: Correo electrónico:
[Al notificar en SNVS2.0 consignar datos del notificador en el campo "Observaciones del evento"]

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

(*) Tipo de documento: D.N.I. ☐ DOC.EXTRANJERO ☐ INDOC. ☐ Nº ___.___.___ País de emisión:
(*) Nombre: (*) Apellido:
(*) Sexo legal: Femenino ☐ Masculino ☐ No binario ☐
Género: Mujer CIS ☐ Varón CIS ☐ Mujer Trans ☐ Varón Trans ☐ Desconocido ☐ Otro:
Estado civil: Desconocido/a ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a ☐ Unión Convivencial ☐
(*) Fecha de nacimiento: ___/___/_____ (DD/MM/AAAA)
Provincia de residencia Departamento: Localidad:
Domicilio de residencia (Calle / Manzana): Nº Piso Depto.: Cód. Postal:
Cobertura Social: Situación laboral:
Teléfono: Correo electrónico:
Responsable a Cargo (referente vincular) DNI Parentesco: Teléfono:
[Al notificar en SNVS2.0 consignar datos de interés o del Responsable a Cargo en el campo "Observaciones del evento"]

CLASIFICACIÓN DE CASO

En este apartado se define en SNVS el intento de suicidio, es obligatorio seleccionar los siguientes campos:
(*) Grupo de eventos en SNVS2.0: lesiones intencionales
(*) Evento: intento de suicidio

Con Resultado Mortal	
Sin Resultado Mortal	

INFORMACIÓN CLÍNICA

(*) Fecha de primera consulta: ___/___/_____ (DD/MM/AAAA)
(*) Fecha de ocurrencia del evento [SNVS 2.0: consignar en "Fecha de inicio de síntomas"]: ___/___/_____ (DD/MM/AAAA)

Estudio situacional del evento

Mecanismo o modalidad [SNVS 2.0: consignar en sección "signos y síntomas"]

Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	Siniestro vial	Ahogamiento por sumersión	Saltar desde un lugar elevado
Arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento	Disparo de armas de fuego	Objeto cortante	Sobreingesta de medicamentos

Otro

Lugar donde ocurrió el evento [SNVS 2.0: consignar en sección "signos y síntomas"]

Vía pública	Vivienda	Lugar de trabajo	Establecimient o educativo	Institución residencial	Establecimiento de salud

Otro:
Estaba bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva al momento del evento: SI ☐ NO ☐

Sección Comorbilidades

Situaciones clínicas relevantes [SNVS 2.0: consignar en sección "comorbilidades"]

Enfermedad crónica	Enfermedad grave o terminal de referente vincular	Sin antecedentes
Enfermedad terminal	Enfermedad degenerativa	Sin datos

Otro (especifique cuál/es):
Presenta alguna condición discapacitante: SI ☐ NO ☐

Antecedentes de consumos problemáticos previos [SNVS 2.0: consignar en sección "comorbilidades"]

Alcohol	Cocaína	Psicofármacos, anestésicos NO recetados	Sin antecedentes
Marihuana	Drogas de diseño	Psicofármacos, anestésicos recetados por profesional de la salud	Sin datos

Otro

Sección Diagnóstico Referido

Problemática de salud mental: SI ☐ NO ☐

Sección Tratamiento (derivado del intento de suicidio)

Por cuidados clínicos: SI ☐ NO ☐
Por problemáticas de salud mental: SI ☐ NO ☐

Sección internación

Internado: SI / NO Fecha : ___/___/___ UTI: SI / NO Fecha ___/___/___ (DD/MM/AAAA)
Asistencia Respiratoria Mecánica: SI / NO Fecha ___/___/___ (DD/MM/AAAA)
Fallecido: SI / NO Fecha: ___/___/___ (DD/MM/AAAA) (si el FALLECIMIENTO ocurre durante la internación y antes de notificar en SNVS, cambiar la clasificación del caso a "con resultado Mortal" registrando la enmienda en la esta misma ficha.)

Firma y aclaración del notificador/a:

FUENTE: Manual de Normas y Procedimientos 2022- Ministerio de Salud de la Nación

INTENTOS DE SUICIDIO. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MENDOZA. AÑO 2024 A SE49 (07-12-2024)

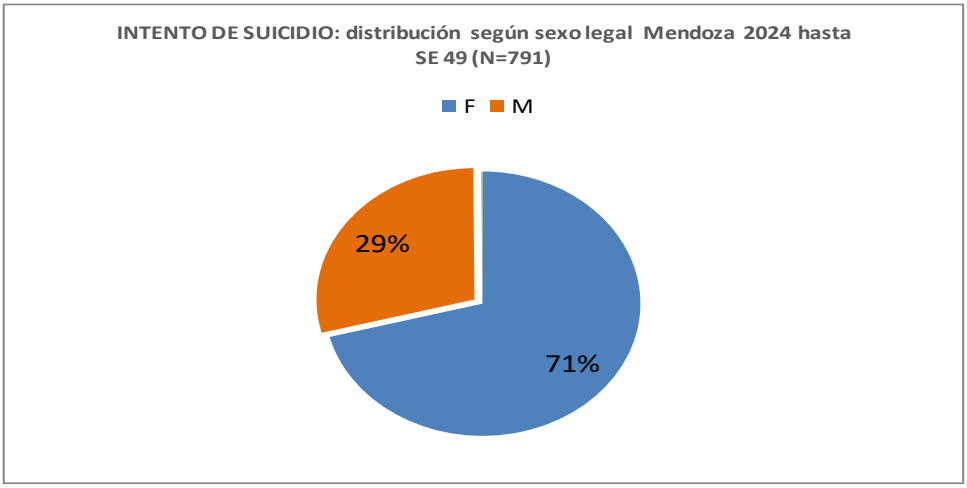
Durante el año 2024 hasta la SE49 (30-11-2024), se han notificado en el SNVS - SISA 791 eventos definidos como INTENTO DE SUICIDIO. El número absoluto de eventos "intento de suicidio" notificados no se correlaciona directamente con el número de personas, ya que de los 791 eventos referidos, 750 se reportan como intentos únicos equivalentes a número de personas, mientras que 41 representan dos o más episodios notificados para una misma persona (eventos diferentes).

Del total de casos, **5** fueron notificados como **"intento de suicidio con resultado mortal"**; los restantes fueron sin resultado mortal.

Análisis de los datos obtenidos según variables de persona-lugar y tiempo.

En la distribución según sexo legal en Mendoza, durante 2024 hasta SE49, se observa un 71% (561) de casos notificados que se corresponden con sexo legal femenino, 29% (229) masculino y 1 caso se notifica como X.

Gráfico Nº 27: Intento de suicidio: distribución según sexo legal- Mendoza-Año 2024 hasta SE49

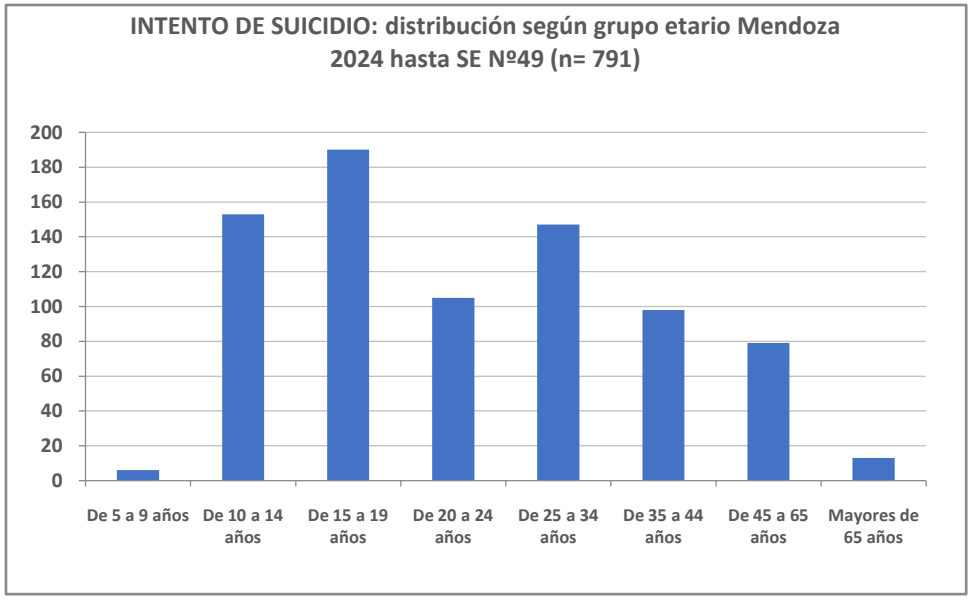


FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

En relación a las edades, se observan casos notificados a partir del grupo etario de "5 a 9 años" y hasta "más de 65 años". En la distribución porcentual, el 75% de los casos se encuentra comprendido entre los 10 y 34 años, siendo el grupo de "15 a 19 años" el que presenta el valor más alto, que corresponde al 24% de los casos.

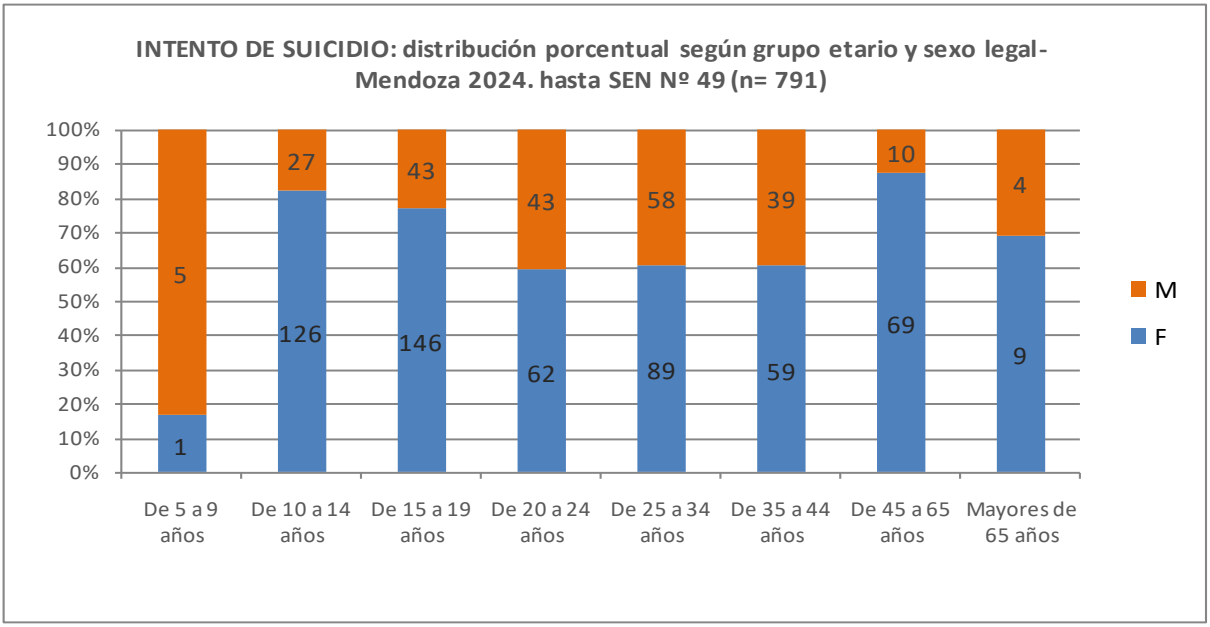
Gráfico Nº 28: Intento de suicidio: distribución según grupo etario – Mendoza- Año 2024 hasta SE49

Grupos etarios	Casos	%
De 5 a 9 años	6	1%
De 10 a 14 años	153	19%
De 15 a 19 años	190	24%
De 20 a 24 años	105	13%
De 25 a 34 años	147	19%
De 35 a 44 años	98	12%
De 45 a 65 años	79	10%
Mayores de 65 años	13	2%



FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

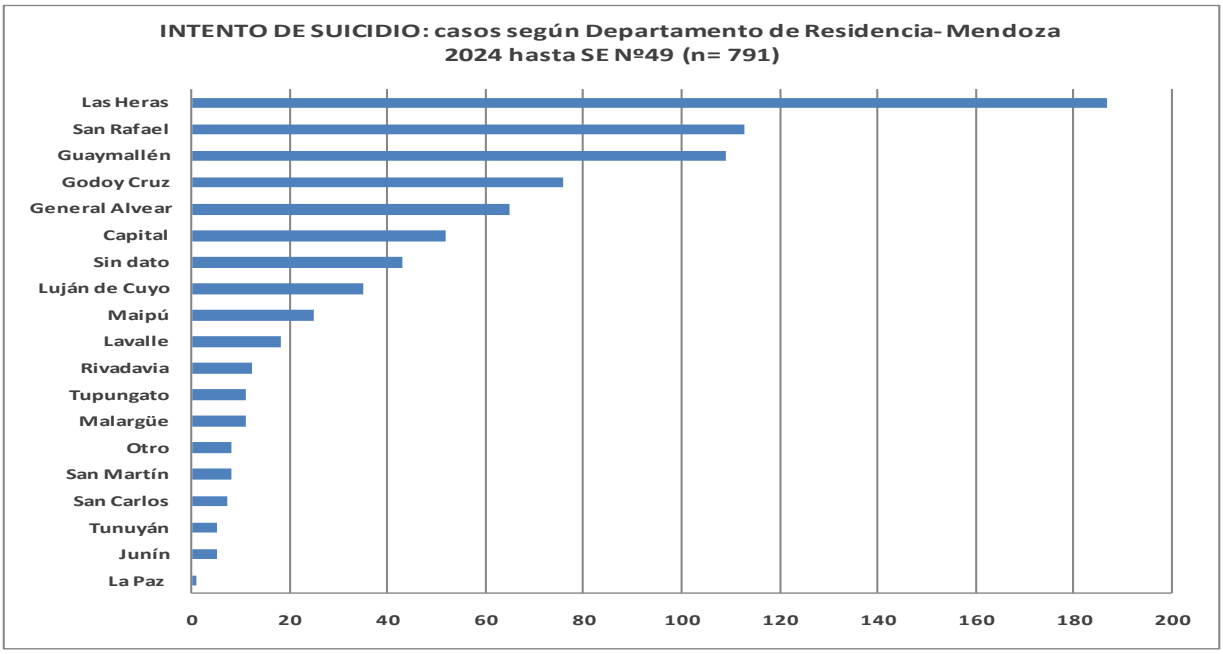
Gráfico Nº 29: Intento de suicidio: distribución porcentual según grupo etario y sexo legal - Mendoza- Año 2024 hasta SE49



FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

Acorde al número absoluto de casos notificados del evento "Intento de suicidio" según Departamento de Residencia, un 76% corresponde a los departamentos de Las Heras, San Rafael, Guaymallén, Godoy Cruz, Gral. Alvear y Capital.

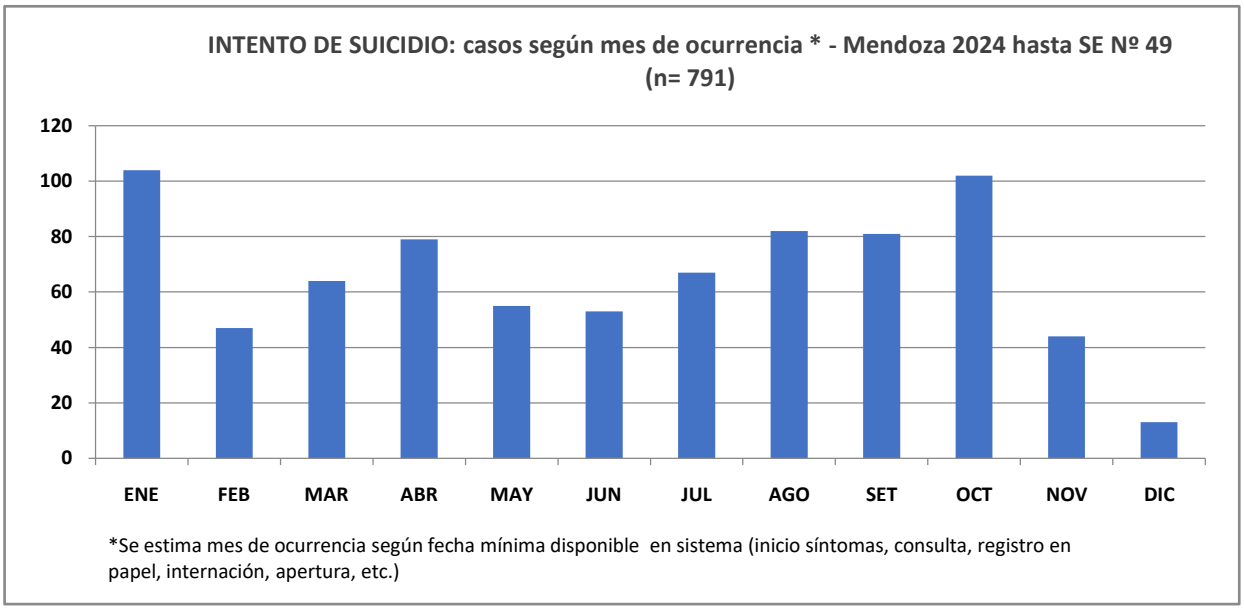
Gráfico Nº 30: Intento de suicidio: casos según Departamento de Residencia – Mendoza- Año 2024 hasta SE49



FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

Según el mes de ocurrencia del caso y, acorde a los datos reportados en 2024 hasta la SE 49, el intento de suicidio muestra mayor cantidad de casos en los meses de enero y octubre.

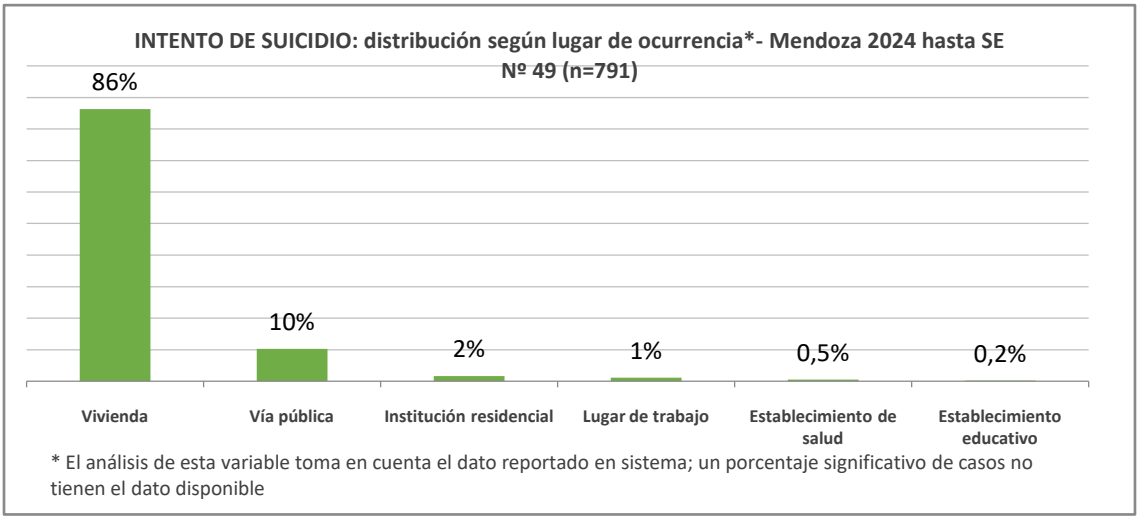
Gráfico Nº 31: Intento de suicidio: casos según mes de apertura del caso - Mendoza 2024 hasta SE49



FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

El intento de suicidio según lugar de ocurrencia, tiene una limitación en su análisis debido a que no se reportan datos en un porcentaje significativo de los eventos notificados al SNVS-SISA. De la información cargada al sistema, se observa que el 86% ocurriría principalmente en la vivienda, seguido por la vía pública con un 10%.

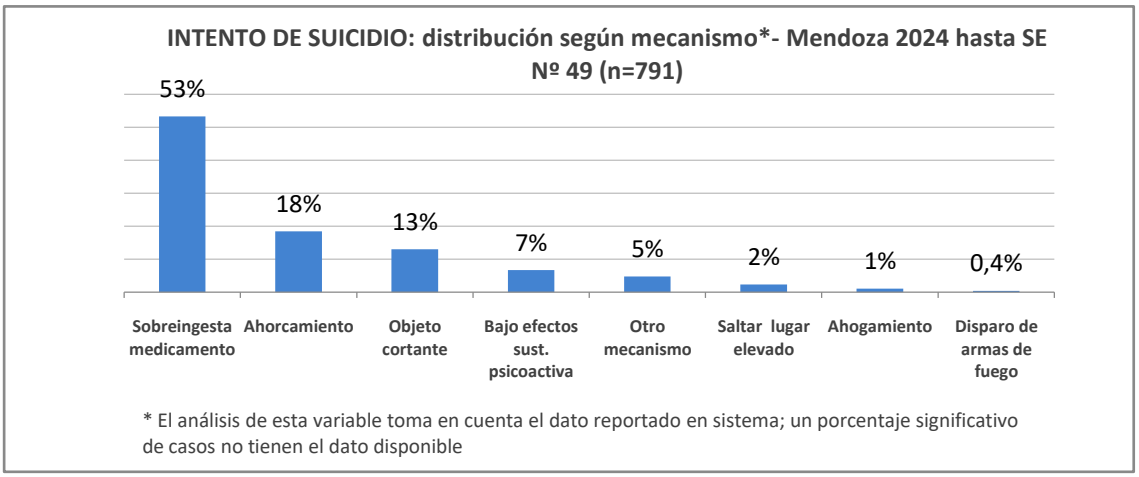
Gráfico Nº 32: Intento de suicidio: casos según lugar de ocurrencia – Mendoza-Año 2024 hasta SE48



FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

El principal mecanismo de intento de suicidio en el período observado, según los datos disponibles, corresponde a sobreingesta de medicamentos (53%).

Gráfico Nº 33: Intento de suicidio: casos según mecanismo – Mendoza- Año 2024 hasta SE49



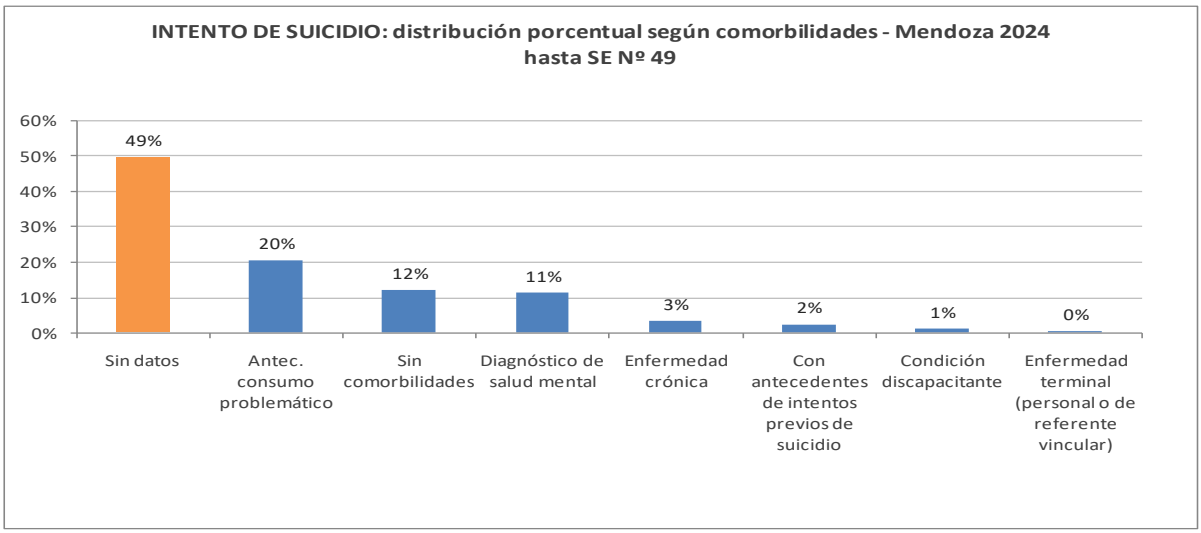
FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

En relación a otras variables, es importante considerar que alguna de ellas como:

→ COMORBILIDADES, el 49% se encuentra sin dato, el 12% de los casos registra "sin comorbilidades". De los casos que registran información, un 20% tiene antecedente de consumo problemático y un 11% tiene diagnóstico de salud mental.

→ EMBARAZO, de los 791 casos notificados, en solo 5 de ellos se refiere la condición de embarazo.

Gráfico Nº 34: Intento de suicidio: distribución porcentual según comorbilidades – Mendoza- Año 2024 hasta SE49



FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

5 ESTADO DE NOTIFICACIÓN AL SNVS 2.0

La oportunidad y regularidad en la notificación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) son parte de los atributos del Sistema de Vigilancia. El cumplimiento de los mismos es fundamental si se tiene en cuenta que la Vigilancia es:

- Un proceso continuo y sistemático, es decir, no es una actividad aislada en el tiempo.
- Un proceso de observación de tendencias.
- Un proceso de comparación, entre lo que se observa y lo que se espera, para detectar o anticipar cambios en la frecuencia, distribución o determinantes de la enfermedad en la población.

Estrategia de Vigilancia Clínica

Monitoreo de la oportunidad en la notificación

La oportunidad refleja el retraso de la notificación al sistema de vigilancia.

Para evaluar el estado de la notificación, se verificó la oportunidad de la notificación para los grupos de eventos provinciales por grupo etario, en Centros de Salud (agrupados en Áreas Departamentales de Salud), de dependencia provincial y municipal, y en Hospitales adheridos al SNVS$^{2.0}$.

Para obtener la oportunidad en Hospitales se designa semana de corte (SE 49) y si hay casos notificados durante esa semana corresponde 0 de retraso. En caso que exista retraso en la notificación, se debe restar a la SE 49 el número de SE donde se haya notificado al menos 1 caso o haya sido notificada sin novedad.

Para los Centros de Salud se utiliza el mismo criterio: se designa también una semana de corte (SE 49) y se calcula para cada área departamental de salud el promedio en el retraso de semanas notificadas por los diferentes centros de salud que corresponden al área.

Del procedimiento mencionado, se obtienen los datos por Departamento que se detallan en la tabla N°7, donde puede observarse el promedio de la última semana notificada en el caso de los Centros de Salud y, para los Hospitales en la tabla N°8, la última semana notificada y las semanas de atraso en la notificación.

Tabla N° 7- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Áreas departamentales

Áreas Departamentales	última SE notificada-	Promedio de última SE	Promedio de última SE
CAPITAL			
Centros de Salud Provinciales	13	30	47
Centros de Salud Municipales	12	33	47
GUAYMALLÉN	12	32	47
LAS HERAS			
Centros de Salud Provinciales	0	0	43
Centros de Salud Municipales	0	0	43
LAVALLE	0	22	36
MAIPÚ			
Centros de Salud Provinciales	14	32	47
Centros de Salud Municipales	14	30	44
LUJÁN DE CUYO	0 *	22	48
GODOY CRUZ	12	33	48
JUNÍN	14	33	49
RIVADAVIA	0	26	49
SAN MARTÍN	12	30	47
LA PAZ	2	17	47
SANTA ROSA	13	31	47
SAN CARLOS	13	31	37
TUNUYÁN	13	22	47
TUPUNGATO	13	30	48
SAN RAFAEL			
Centros de Salud Provinciales	14	31	44
Centros de Salud Municipales	13	32	46
GENERAL ALVEAR	14	32	48
MALARGÜE	0	32	40

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

0 a 2	Buena
3 a 4	Regular
> de 4	Mala

Tabla N° 8- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Hospitales

Hospitales	Última SE notificada(aSE 15)	Semanas de atraso	Última SE notificada(a SE33)	Semanas de atraso	Última SE notificada(a SE49)	Semanas de atraso
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	14	1	33	0	48	1
HOSPITAL CENTRAL	0	15	0	33	0	49
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	0	15	0	33	0	49
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	13	2	32	1	48	1
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	15	0	33	0	49	0
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	15	0	33	0	48	1
HOSPITAL ARTURO U. ILLIA	0	15	0	33	48	1
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	15	0	33	0	48	1
HOSPITAL ALFREDO METRAUX.	15	0	32	1	49	0
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	14	1	33	0	47	2
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	15	0	33	0	49	0
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	13	2	33	0	49	0
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	14	1	33	0	43	6
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	11	4	33	0	47	2
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	15	0	33	0	48	1
HOSPITAL EVA PERON.-	13	2	31	2	43	6
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	15	0	33	0	49	0
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	8	7	31	32	49	0
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	15	0	33	0	49	0
HOSPITAL JOSÉ NESTOR LENCINAS	0	15	33	0	48	1
HOSPITAL CARRILLO	15	0	33	0	49	0
HOSPITAL DEL CARMEN	5	10	32	1	48	1
HOSPITAL DR. HÉCTOR ELIAS GAILHAC	8	7	31	2	48	1
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	0	15	30	3	47	2

0 a 2	Buena
3 a 4	Regular
> de 4	Mala

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

Estrategia de Vigilancia de Laboratorio

Monitoreo de la oportunidad en la notificación

La oportunidad refleja el retraso de la notificación al sistema de vigilancia.
En este Boletín, se incluye el monitoreo de la notificación agrupada de laboratorio correspondientes al panel viral (infecciones respiratorias) y de la notificación agrupada de diarreas bacterianas. (Tablas 9 y 10)

Tabla N° 9- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Infecciones Respiratorias Virales-Agrupada de laboratorio

MENDOZA																										
Semanas																										
ESTABLECIMIENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	30		35	5	30	48	12	36	12	30	72	75	75	48	20	41	41	45	62	112	57	66	75	99	21	65
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	42	90	9	45	27	54	36	45	36	18	1	9	10	36	18	36	54	37	45		90	81	153	306	210	240
HOSPITAL CENTRAL	20	13	17	20	37	34	22	23	31	17	10	19	13	29	21	22	17	23	22	12	21	22	12	97	14	41
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	55	110	88	55	110	33	22	187	45	90	36	126	117		30	27	45	27	54	137	48	184	329	231	119	350
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	8	7	7			7	14			7		14	7	7			7	7		7	7		14	63	28	63
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	104	144	112	112	32	16	32	48	80	80	112	136	146	104	56	72	117		104	146	130	172	260	349	208	210
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	121	189	166	292	272	241	239	148	164	206	125	76	123	146	98	92	210	151	117	227	147	234	571	619	504	317
DEPARTAMENTO LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	17	30	53	30	21	4	35	3	10		21	49	21	3	21	7	23	14	42	20	17	40	111	112	47	233
ESTABLECIMIENTOS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	108	120	112	90	104	120	64	128	56	96	80	48	103	108	66	95	51	48	84	30	50					
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	207	220	287	189																						
HOSPITAL CENTRAL													31	37	30	56	28	20	34	26	22	30	26			
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	140	182	154	133	126	119	140	112	112	63	161	200	168	224	140	91	168	210	98	161						
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	35	84	70	28	98	84	42	91	56	28	42	49	49	21	14	96		64	32	40						
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	153	216	200	200	80	176	192	302	294	136	264	297	306	315	288	168	216	104	152	160	111	66				
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	388	369	588	726	728	740	977	1085	889	861	948	777	688	918	725	496	658	622	309	290	219	255				
DEPARTAMENTO LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	130	263	325	273	238	362	368	264	281	378	354	104	170	122	183	89	84	113	51	107	50	65	65			

Fuente: SNVS2.0 Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

SE notificada con casos ------- SE sin notificar ------- SE notificada sin casos

Tabla N° 10- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Diarreas bacterianas

MENDOZA

Semanas

ESTABLECIMIENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA	38	27	21	20	21	13	18	23	38	14	25	16	8	16	12	19	14	12	21	17	10	4	12	11	15	
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	1	1		3	2	3	6	1	1	5	1	2	3		2	1			1	2		1		3	1	
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	3	11	6		4	8	4	3	14	5	11	8	3	3	3	3	6	6	3	4	2	4	5	4	2	5
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	6	10	5	48	64	104	108	104	15	6	52	3	4	33	30	44	44	55	44	11	8	22		20	11	
HOSPITAL HECTOR E. GAILHAC			1			1						1			1			1	1		1		2			2
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE																										
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	2	5	4	4	2	2	1	2	7	7	3	1		5	4		1	2	6							
HOSPITAL FERNANDO ARENAS		1				2	1	1	1		1					1						1				
HOSPITAL CENTRAL				184				132					128				128			88						80
HOSPITAL ENFERMEROS																										
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE)	60	60	60	24	48	24	9	10	120	77	60	44	30	9	10	10	33	36	24	24	10	24	66	40		84
C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA	5	2		2		4	1				2	2					2	1	1						1	1
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	9	28	36	4	18	8	12	10	11	15	33	40	22	24	6	9	6	14	16	7	6	6	16	3	3	14
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI		1		1	2	1	2		2		1	1			4	2	1	1	1	3	2		4	2		
HOSPITAL RAMON CARRILLO	10	13	3	3	5	11	4	12	12	5	5	2	7	2	4	7	10	4	2		1	5	4	3	6	3
HOSPITAL JOSE N. LENCINAS			8	4			4	4	4	1			8							4			4			
HOSPITAL TEODORO J.	15	21	25	6	14	18	34	17	11	18	16	14	15	26	25	18	9	11	9	9	14	6	17	7	13	3
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	210	120	88	88	128	161	63	104	120	116	100	38	75	114	78	36	75	34	24	13	54	63	48	54	18	64
C.A.P.S. 016 VILLA NUEVA																										
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER																										

ESTABLECIMIENTOS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA																										
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	1		2			1		3		1	1		1	5	2		2		1	4	3	2				
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	4		3	2	5	9	2	3	2	1	2	1		2	2	1	3		12	7	1	2	2			
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	60	33	12	30	12	43	12	30	46	36		15	22	30	25	11	10	20	78	66	91	99	66			
HOSPITAL HECTOR E. GAILHAC	1					2	1				1				1	2										
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE																										
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI																										
HOSPITAL FERNANDO ARENAS			1																							
HOSPITAL CENTRAL				168					93																	
HOSPITAL ENFERMEROS																										
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE)	30	11	44	24		30	66	33	44					13						60	33	48	33			
C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA																										
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	12	16	8	4	6	10	14	4	9	12	12	6	8	7	5	26	12	18	24	8	13	32				
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI																										
HOSPITAL RAMON CARRILLO		1	4	4	10	1	10	4	4	2	3		5													
HOSPITAL JOSE N. LENCINAS				4																						
HOSPITAL TEODORO J.	8	38	7	23	7	15	6	10	6	19	10	7	11	11	8	10	10	12	13	6	23					
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	39	30	39	30	28	33	18	210	66	104	28	40	92													
C.A.P.S. 016 VILLA NUEVA																										
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER																										

Fuente: SNVS2.0 Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

SE notificada con casos ------- **SE sin notificar** ------- **SE notificada sin casos**

PARA CONSULTAR SOBRE NORMAS Y MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN AL SISA-SNVS 2.0, ENVIAR CORREO A SECCIÓN VIGILANCIA DE LA SALUD:

vigilanciadelasaludmza@gmail.com

6 Referencias Bibliográficas

1. Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de notificación obligatoria, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina actualización 2022.

2. Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas, abril 2022: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/vigilancia

3. "Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas" https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilanciaira_2023.pdf

4. Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023 https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infeccionesrespiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf

5. Ficha epidemiológica "*COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorio (no UMAS)*" (Disponible en https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_COVID-19_Influenza_y_OVR_en_ambulatorios_No_UMAs.pdf)

6. Ficha epidemiológica: "*Internado y/ o fallecido por COVID-19 o IRA*" (Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_Internado_y_o_fallecido_por_COVID-19_o_IRA.pdf

7. Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza. Versión 2. Julio 2024: https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V2-Julio-2024.pdf

8. Algoritmo de notificación de dengue para laboratorios a través de SNVS 2.0, año 2022: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf

9. Lineamientos para la reorganización de los Servicios de salud en situaciones de Brotes o Epidemias de Dengue. Ministerio de Salud de la Nación. Marzo 2024

10. Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, el Chikungunya y el Zika. OPS-OMS. 2022

11. Circular de vigilancia epidemiológica- Vigilancia de la gravedad y mortalidad por Dengue- Junio 2024
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf

12. Ficha de notificación de SFAI: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica

13. Boletín Epidemiológico Nacional N°733, SE 48, Año 2024:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_733_se_48.pdf

14. Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales 2024-2025-Msal:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf

15. "Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus"

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf

16. Circular de vigilancia Epidemiológica "Definiciones de caso de Dengue perinatal y Dengue en menores de 5 años" N°5/24- Octubre 2024
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf