



*Información para los equipos de salud*

NÚMERO

10

... ENERO 2025 ...

# REPORTE 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](mailto:direpidemiologia.mza@gmail.com)

**FECHA DE PUBLICACIÓN: 24/01/2025**

 **CONTENIDO**

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág. 4
A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág. 5
B. COVID 19	Pág. 8
C. Vigilancia de virus respiratorios	Pág. 11
2. Diarreas	Pág. 14
3. Arbovirosis: Dengue	Pág. 20
4. Psitacosis	Pág. 24
5. Referencias bibliográficas	Pág. 26

## 1

## VIGILANCIA DE INFECCIONES 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 Sincicial 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 SARS-COV-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 SARS-COV-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 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<sup>2.0</sup>. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2017-2023), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021<sup>1</sup> para construir corredores endémicos que proyectan el comportamiento esperado en 2024.

Este reporte constituye el cierre del análisis correspondiente al año 2024, basado en la información disponible hasta el momento. Aunque los datos aquí presentados son preliminares y podrían ajustarse al completarse la carga pendiente, ofrecen una imagen general de los patrones observados durante el año.

La fecha de corte utilizada es el 20 de enero de 2025. No es posible incluir, en el presente reporte, corredores endémicos del año 2025 debido a la modalidad de notificación utilizada. La carga de datos es semanal, y al momento del corte no se dispone de información suficiente para un análisis representativo del comportamiento de este año.

### 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.

El comportamiento del corredor endémico de ETI muestra un incremento moderado de casos en las primeras semanas de 2024, alcanzando la zona de

<sup>1</sup> **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (20/01/25):** 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 Bronquiolititis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad semanal.

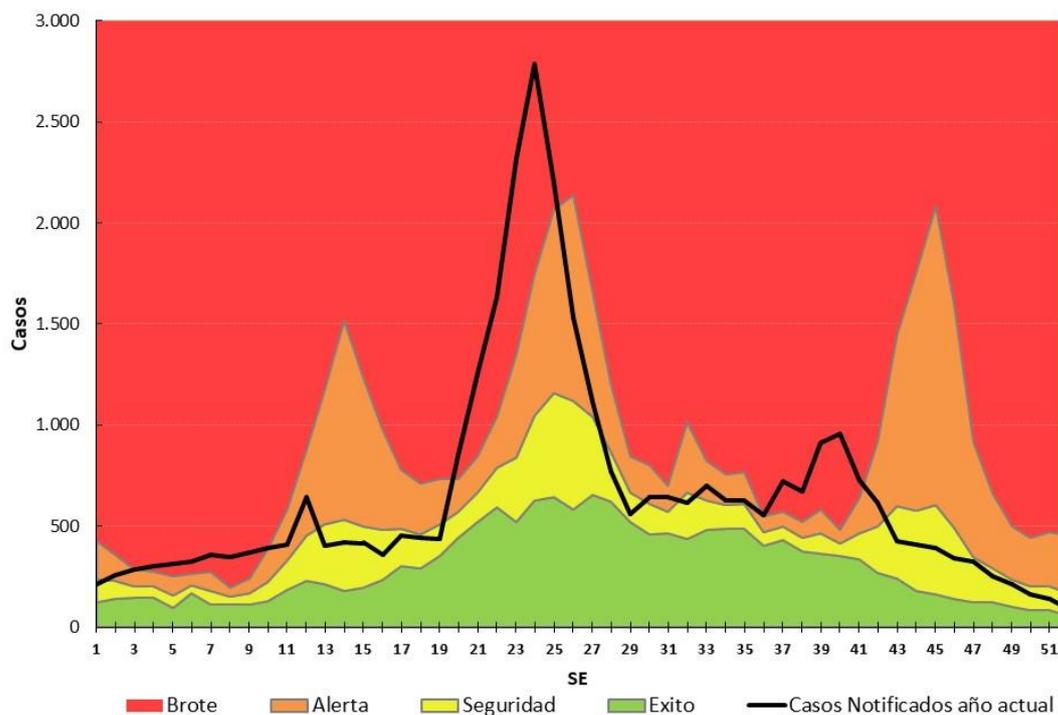
A partir de la SE 23 año 2022, en virtud de los cambios producidos por la actual estrategia de vigilancia de IRAS en Argentina, tanto para las Neumonías como para las Bronquiolititis en menores de 2 años, se contabilizan casos ambulatorios registrados con modalidad agrupada numérica y los casos hospitalizados 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 Bronquiolititis.

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<sup>2.0</sup> a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

brote en la SE 5 (314 casos), un pico en SE 12 (643 casos), seguido de un descenso hasta la SE 20 en que se inicia un marcado aumento, con un pico de 2788 casos a SE 24 y posterior tendencia descendente hasta SE 29, fluctuando desde entonces entre zona seguridad y alerta. En SE 37, los casos vuelven a ocupar la zona de brote con un máximo de 957 casos a SE 40, descendiendo desde entonces. (Gráfico N°1)

**Gráfico N°1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2024 hasta SE 52 (22 a 28 de diciembre). Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023 (se excluyen 2020 / 2021).**



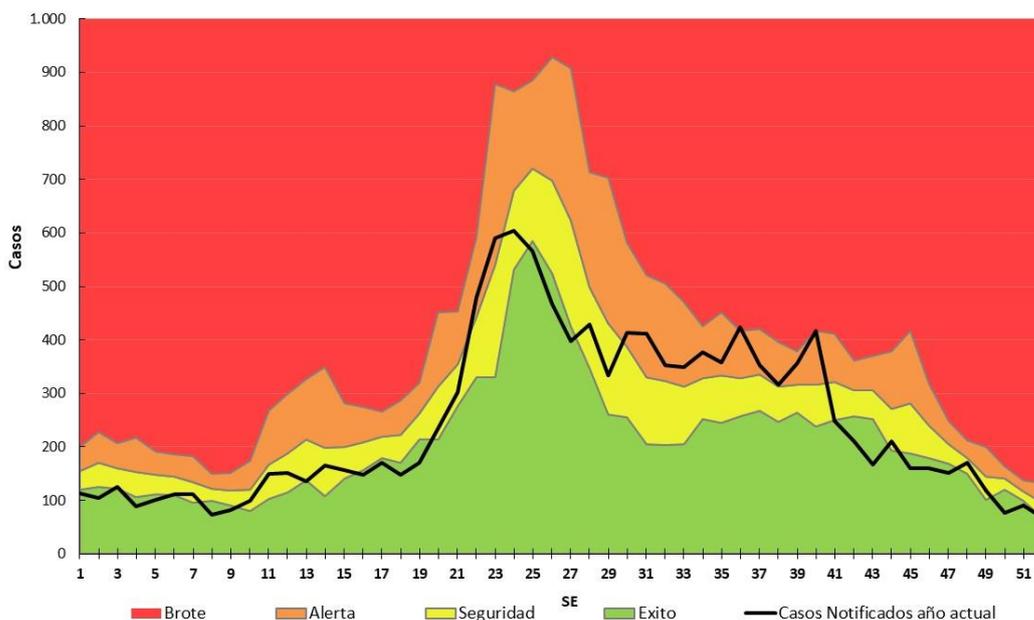
Fuente: SNVS 2.0 - reporte 20-01-2025

## NEUMONÍAS

**DEFINICIÓN DE CASO:** Enfermedad respiratoria aguda febril ( $> 38^{\circ}$ ) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

La observación del corredor endémico de Neumonía (Gráfico N°2) en todas las edades muestra que las primeras semanas del año 2024 se caracterizan por zonas de seguridad y éxito. En SE 20, comienza un ascenso, alcanzando su máximo en SE 24 (605 casos). La SE 30 se ubica en zona de alerta (413 casos) y se identifican picos adicionales en SE 36 (423) y SE 40 (416 casos), antes de un descenso sostenido.

**Gráfico N 2: Corredor endémico semanal de neumonía. Año 2024 hasta SE 52 (22 a 28 de diciembre). Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023 (se excluyen 2020 / 2021).**



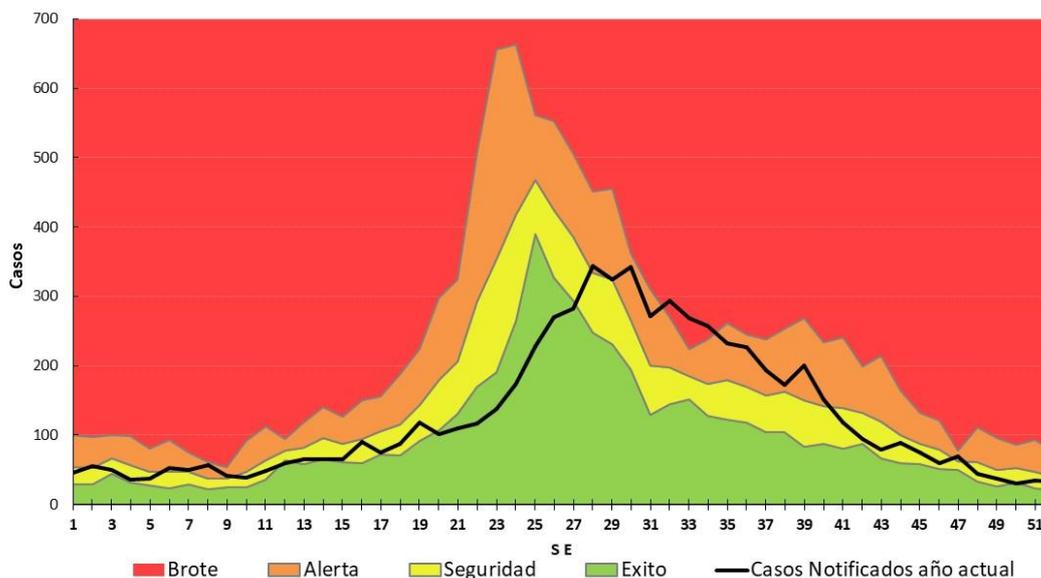
Fuente: SNVS 2.0 - reporte 20-01-2025

## 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 inicialmente fluctúa entre zonas de éxito y seguridad. A SE 8 (57) los casos se ubican en zona de alerta con posterior descenso. A partir de SE 16 se produce un incremento continuo, con picos a SE 28 (344) y SE 30 (343 casos) alcanzando zona de brote en SE 32 (294 casos). Luego de alcanzar la zona de brote, se observa un descenso sostenido que se extiende hasta las últimas semanas del año. El comportamiento resulta mejor que los históricos, considerando en especial el impacto positivo que tuvo la campaña de vacunación materna contra VSR, con un descenso significativo de los casos de bronquiolitis en menores de 6 meses. (Gráfico N°3)

**Gráfico N°3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2024 hasta SE 52 (22 a 28 de diciembre). Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023 (se excluyen 2020 / 2021).**



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 20-01-2025

## B.COVID 19

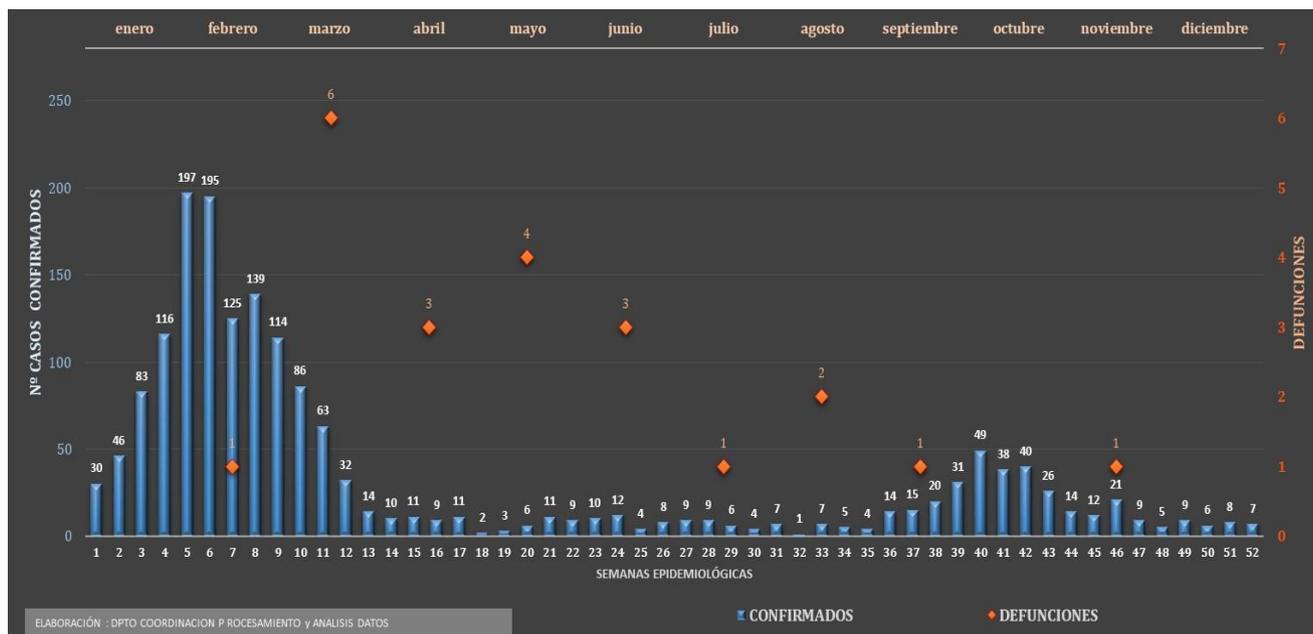
### COVID 19 - AÑO 2024<sup>2</sup>

Los casos de COVID 19 notificados durante el año 2024 a la SE 52 (28/12), suman 1.711 en total. (Gráfico N°4)

El año 2024 inicia con un ascenso sostenido hasta SE5 (03/02) con 197 casos confirmados notificados, a partir de la cual el descenso en la notificación fue sostenido, presentándose algunos ascensos esporádicos en la notificación y mostrando en SE40 (05/10) una suba de 49 casos con posterior descenso hasta SE 46 donde se notificaron 21 casos; posteriormente se evidencia un descenso sostenido en las últimas semanas del año.

<sup>2</sup> Fuente: <https://nubedngiss.msal.gov.ar/>. Descargada el 18/01/25

### Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes - Año 2024 a SE52- Mendoza



Respecto a la mortalidad, durante el año 2024 se han registrado en el SNVS 22 defunciones por COVID 19 (Tabla N°1)<sup>3</sup>.

**Tabla N°1: Defunciones COVID 19 registradas en el SNVS a SE 52- año 2024- Mendoza**

MES	DEFUNCIONES
enero	0
febrero	1
marzo	6
abril	3
mayo	4
junio	3
julio	1
agosto	2
septiembre	1
octubre	0
noviembre	1
diciembre	0

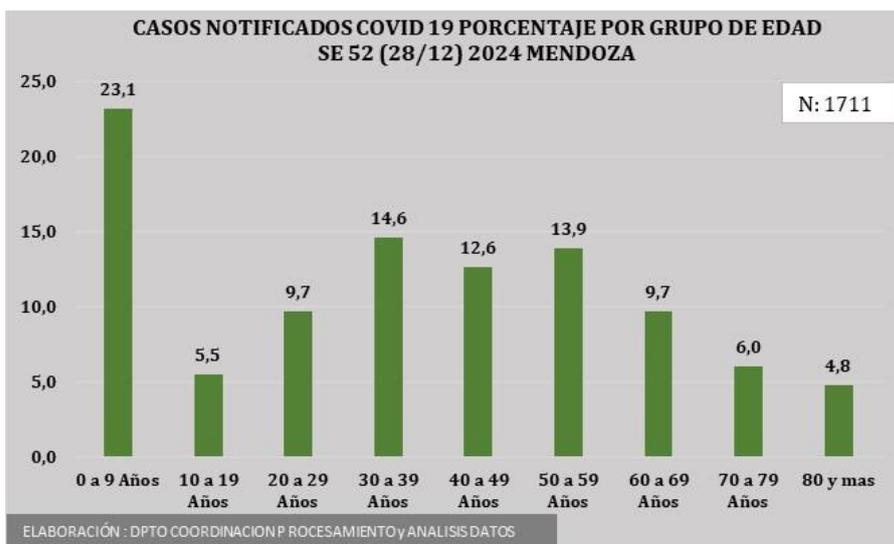
De los casos fallecidos confirmados de COVID-19, 13 pacientes pertenecían al grupo de 75 y más años y 9 pacientes fueron menores de 75. En cuanto a la distribución geográfica, 9 eran residentes en Gran Mendoza y 13 en la región sur.

<sup>3</sup> Recordar que los datos son provisorios y la mortalidad definitiva la elabora el Departamento de Bioestadística.

## DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID 19 por grupo de edad, a SE 52 de 2024, presentan la singularidad respecto a años anteriores del aumento en la proporción de casos en el grupo de 0-9 años, alcanzando el 23,1% de los casos notificados, seguido por los grupos de 30-39 y 50-59 años con un 14,6% y 13,9% respectivamente. (Gráfico N°5)

**Gráfico N°5: Casos notificados COVID-1. Porcentaje por grupo de edad -Año 2024 a SE52- Mendoza**



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

Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 59,8% (237/396) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

**TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2024 a SE52- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza**

EDAD	Nº CASOS
< 1 a	237
12-23 m	41
2-4 a	55
5-9 a	63

## COVID - AÑO 2025

Al 18/01, es decir SE 03, se han notificado al SNVS<sup>2.0</sup> 6 casos confirmados, de los cuales 3 son menores de 1 año, 1 caso de 6 años y 2 son mayores de 65 años. No se han notificado defunciones por COVID.

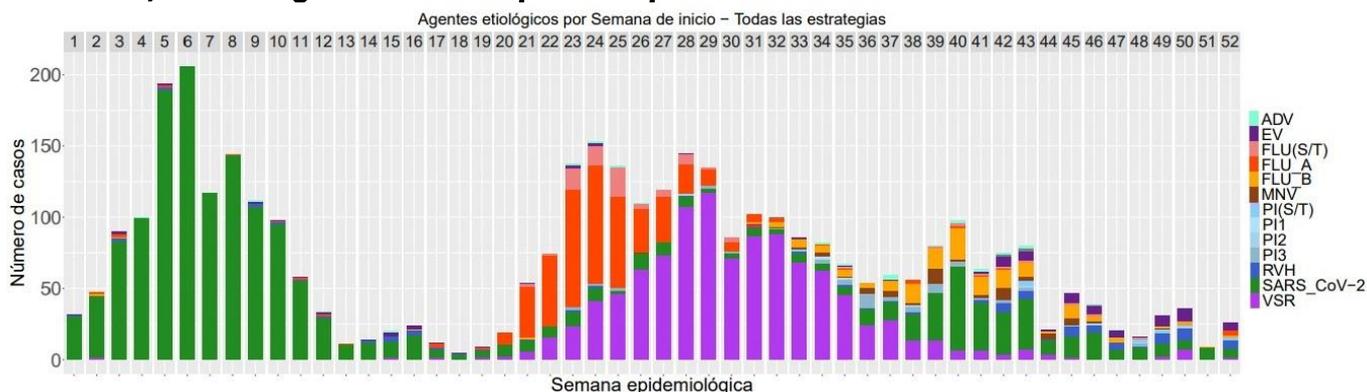
## C- Vigilancia de virus respiratorios

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".

### C.1. SITUACIÓN AÑO 2024 a SE52

A SE52 (28/12) de 2024, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **13.260** muestras de las cuales **3.745** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **28,2%** del total de las muestras estudiadas. De las **3.745** muestras positivas, se aisló SARS CoV2 en **1.691** casos (45,2%). Se aislaron **460** muestras positivas de Influenza A (12,3%), **1029** de VSR (27,5%), **87** FLU (S/T) (2,3%), **142** de Influenza B (3,8%) y **24** (0,6%) de ADV. (Gráfico N°6).

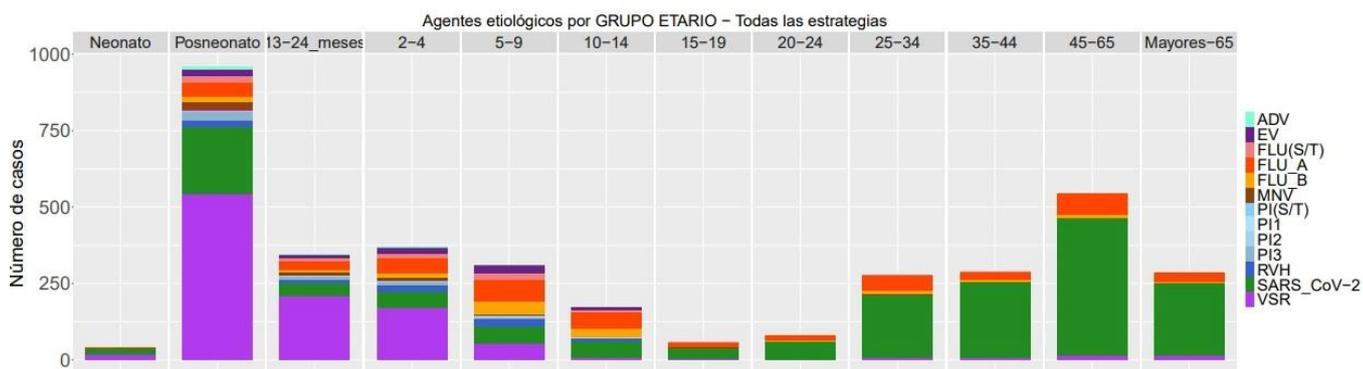
#### Gráfico N°6: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 52/2024. Mendoza



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

En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 41,2% (1543) a mayores de 15 años y el 58,8% (2202) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, en el 80% se detectó SARS CoV2. (Gráfico N°7).

### Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE52/2024. Mendoza



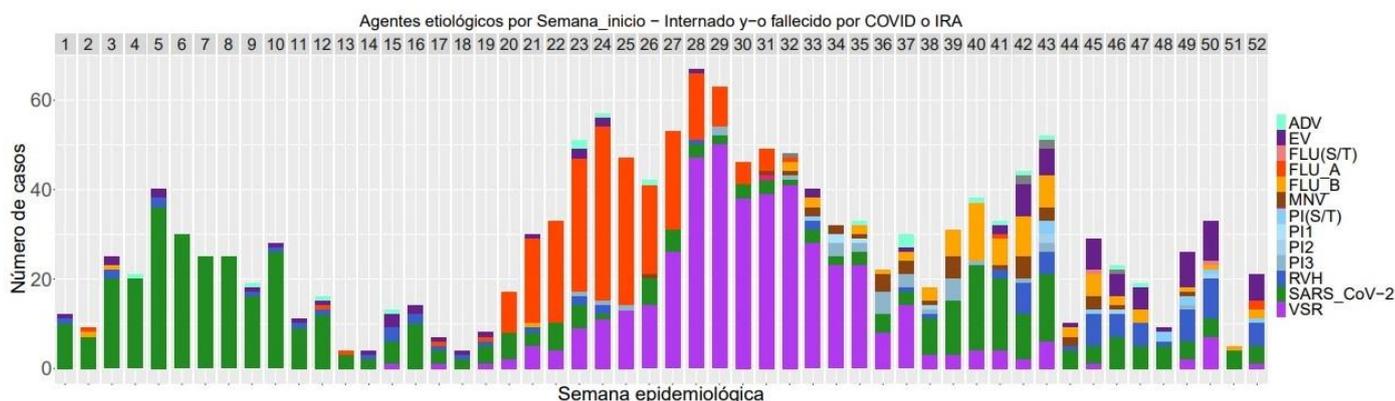
Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

El gráfico N°8, 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 SE52).

De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, hasta la SE52 de 2024, se estudiaron 9.331 muestras, de las cuales 1.463 (15,7%) resultaron positivas. De las 1.463 muestras positivas, el VSR representó 29,3 % (429), SARS CoV-2 un 30,3% (444) y FLU A un 16,3% (238). Se detectaron 73 muestras positivas para FLU B (5%).

#### Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE52/2024. Mendoza.

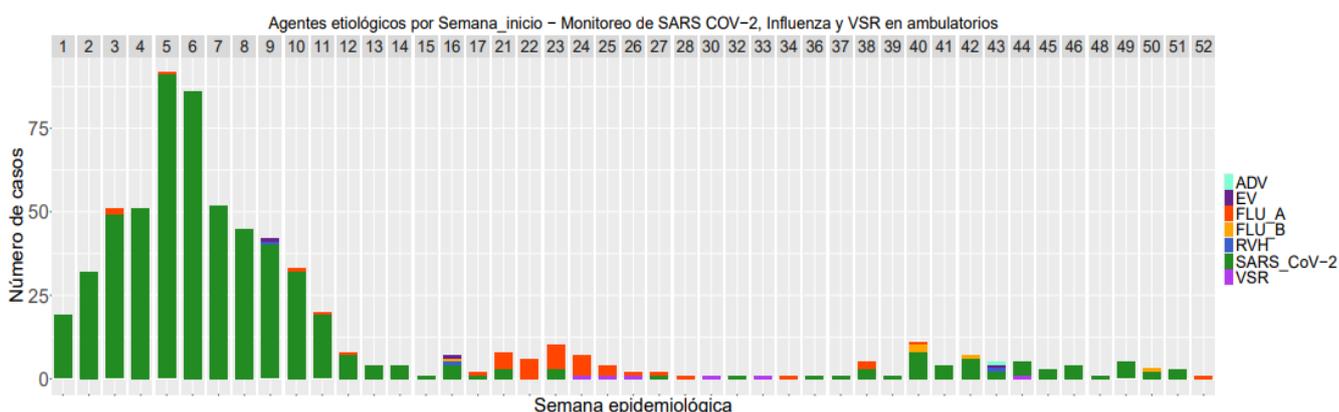


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 4611 muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2024 a SE52, 653 (14,2%) resultaron positivas. De las positivas, el 90,8% (593) fueron positivas para SARS CoV-2. Se aislaron 42 (6,4%) muestras de influenza A, 5 muestras de influenza B y 6 muestras fueron positivas para VSR. (Gráfico N° 9)

#### Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE 52/2024

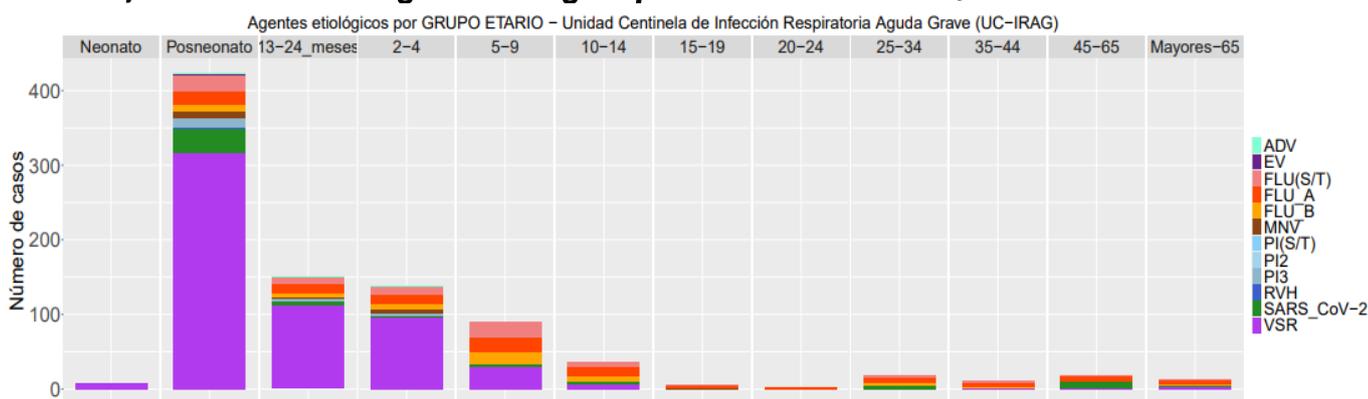


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

### C.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 SE52, se estudiaron 4.395 muestras, de las cuales 914 (20,8%) resultaron positivas. (Gráfico N° 10)

#### Gráfico N°10: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE52/2024



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

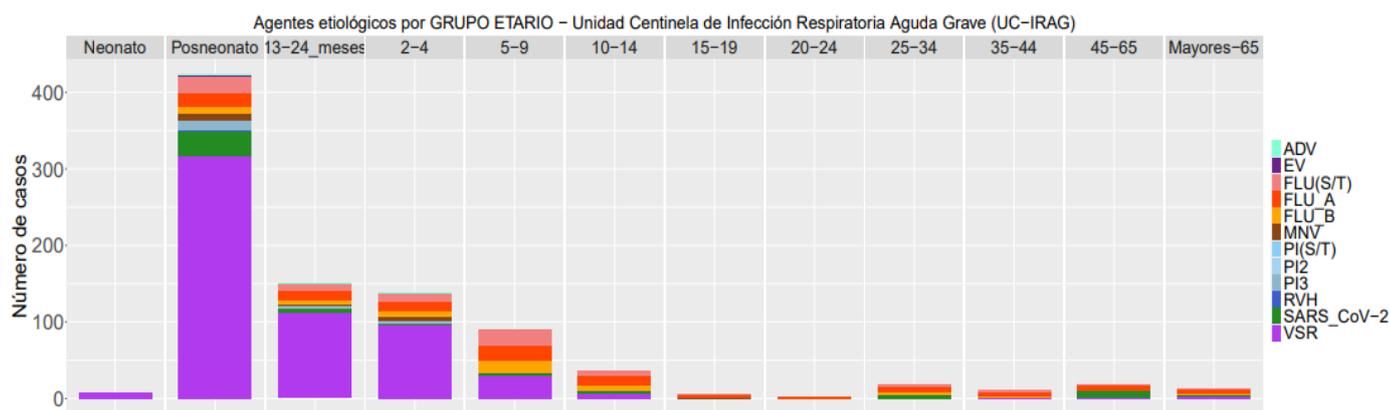
En la tabla N°3 se observa, que la mayor parte de las determinaciones positivas fueron para VSR (62,5%), seguido por FLU A y FLU sin tipificar (S/T), con un 11,4% y 9,3% respectivamente. Un 5,5% resultó positivo para FLU B.

**Tabla N°3: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE52/2024**

DET	Neonato	Posneonato	13-24_meses	2-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-65	Mayores-65	Total
VSR	8	317	111	95	29	6	0	0	0	1	1	3	571
ADV	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
EV	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
FLU(S/T)	0	22	10	12	20	8	1	0	5	3	2	2	85
FLU_A	0	18	13	11	21	11	3	2	6	6	7	6	104
FLU_B	0	9	4	8	15	8	0	0	4	1	0	1	50
MNV	0	8	3	5	0	0	1	0	0	0	0	0	17
PI(S/T)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PI3	0	12	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	18
RVH	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SARS_CoV-2	0	31	6	2	3	3	0	0	4	0	8	1	58
PI2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>424</b>	<b>151</b>	<b>138</b>	<b>89</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>914</b>

En relación al grupo etario, de 914 muestras positivas, 846 (92,6%) correspondieron a menores de 15 años.

**Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE52/2024**



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

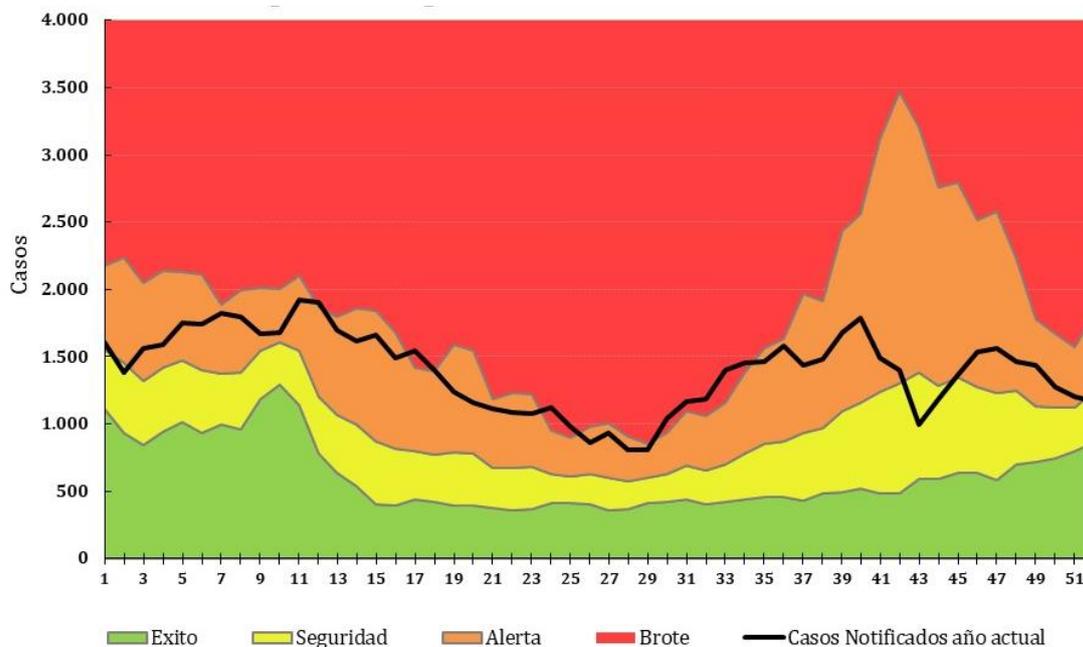
## 3 DIARREAS

### 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<sup>2.0</sup>. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2019-2023).

**Gráfico N°12: Corredor endémico (2019-2023) por SE. SE1 a SE52- DIARREAS -Año 2024- Mendoza**



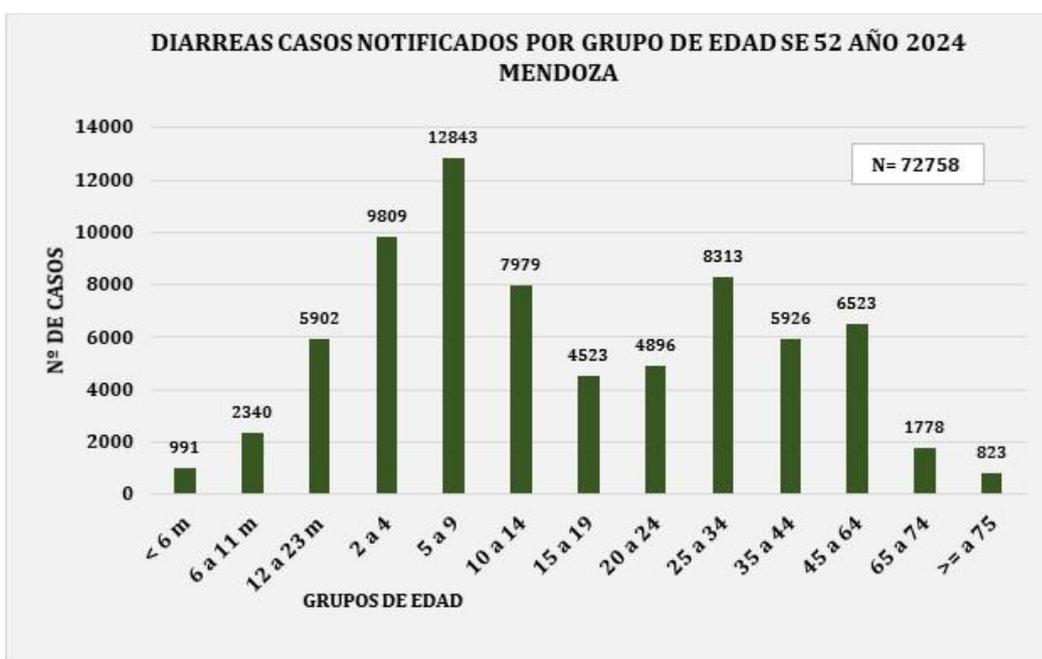
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos- 17/01/2025

Durante el año 2024, se han notificado al SNVS, un total de 72.758 casos de diarreas. En la SE1, la curva se ubica en zona de Seguridad (1.606 casos), mostrando un incremento respecto a la última semana del año 2023, cuando se notificaron 1392 casos. En SE3 alcanza la zona de Alerta y se mantiene en esta zona hasta la SE 17 (1542), en la que alcanza la zona de Brote a pesar de mostrar una tendencia al descenso en el número de casos. El descenso sostenido se interrumpe en la SE24 (15/06), con 1115 casos notificados, tocando nuevamente la zona de Brote. Unas semanas después desciende nuevamente y vuelve a zona de Brote en SE 30 (21/07), con 1039 casos, manteniéndose en esta zona hasta la SE 34. Continúa con una tendencia ascendente hasta la SE 40, alcanzando los 1788 casos notificados y, ubicada en zona de alerta, inicia un descenso sostenido hasta zona de Seguridad en SE 43 (998 casos). Finalmente, se observa un nuevo ascenso que en SE 46 alcanza otra vez la zona de Alerta, donde se mantiene hasta SE 51. Hay que considerar que la demora en la carga puede explicar descenso en SE 52 con 1164 casos notificados.

## DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Las diarreas notificadas en menores de 10 años durante el 2024 representaron el 43,8% (31.885) de las notificaciones, seguidas, en orden descendente, por el grupo de 25 a 34 años (8.313) 11,4 %, el grupo de 10 a 14 años (7.979) 11 % y el grupo de 45 a 64 años (6.523), con el 9 % de los casos notificados.

**Gráfico N°13: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2024 a SE52- Mendoza**

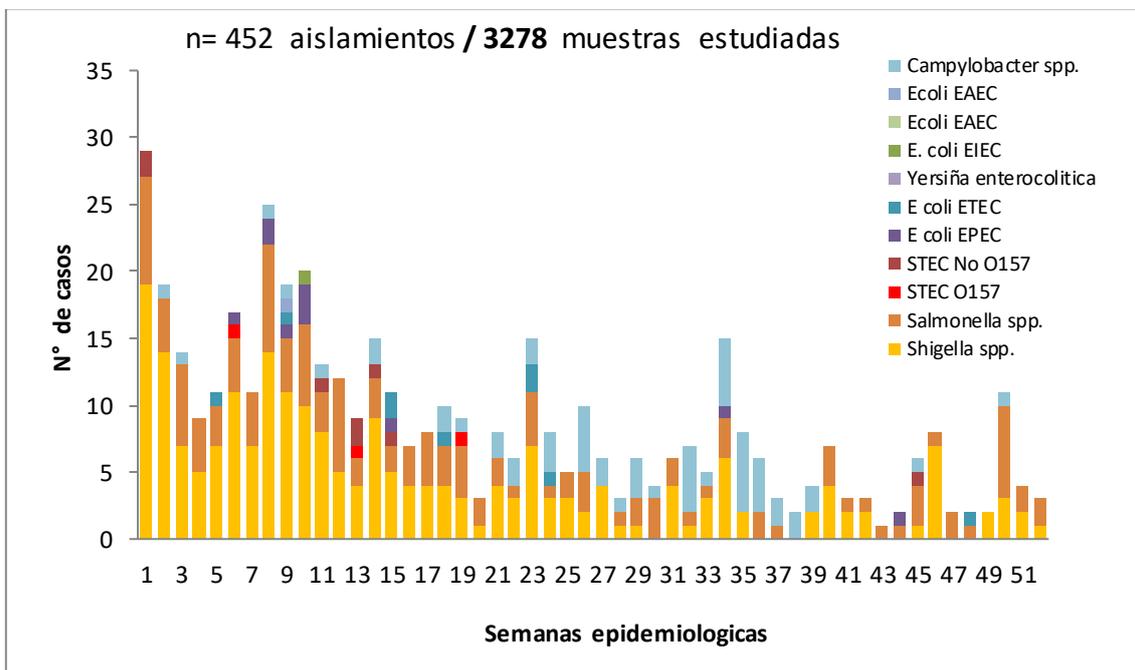


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

## DIARREAS POR LABORATORIO

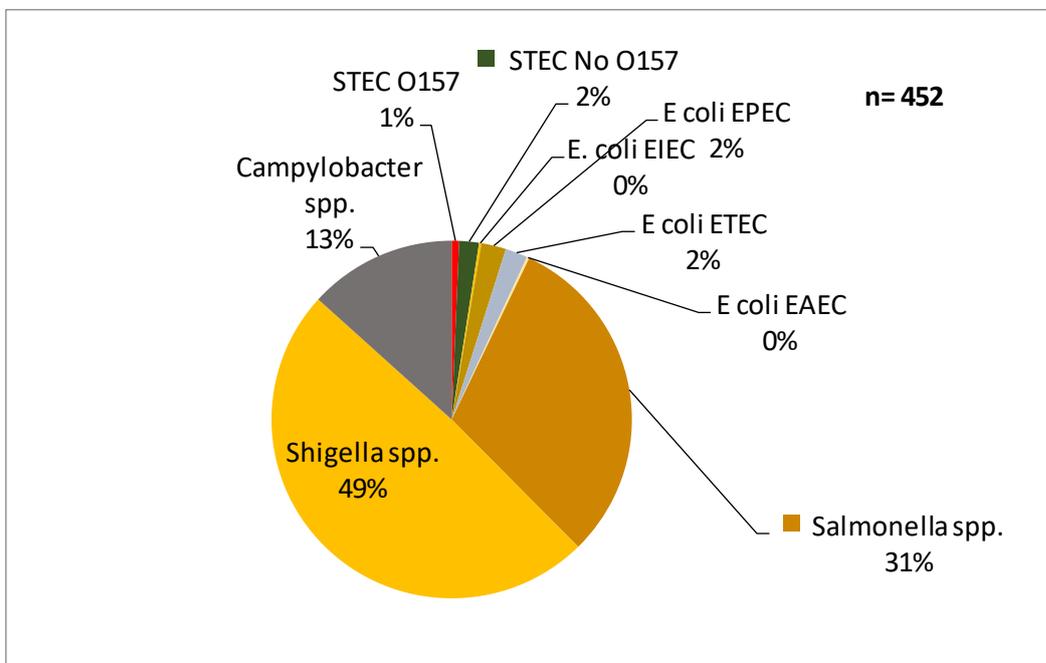
Hasta la SE52/2024, se procesaron **3.278** muestras de materia fecal, y se aislaron **452** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráficos N°14). De las diarreas bacterianas, el 49% correspondió a *Shigella spp.* y un 31% a *Salmonella spp.* (Gráfico N°15); **231** aislamientos resultaron positivos para virus (Gráfico N°16), resultando 65% (149) positivos para rotavirus y 35% (82) para adenovirus. (Gráfico N°17)

**Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE52-Año 2024- Mendoza**



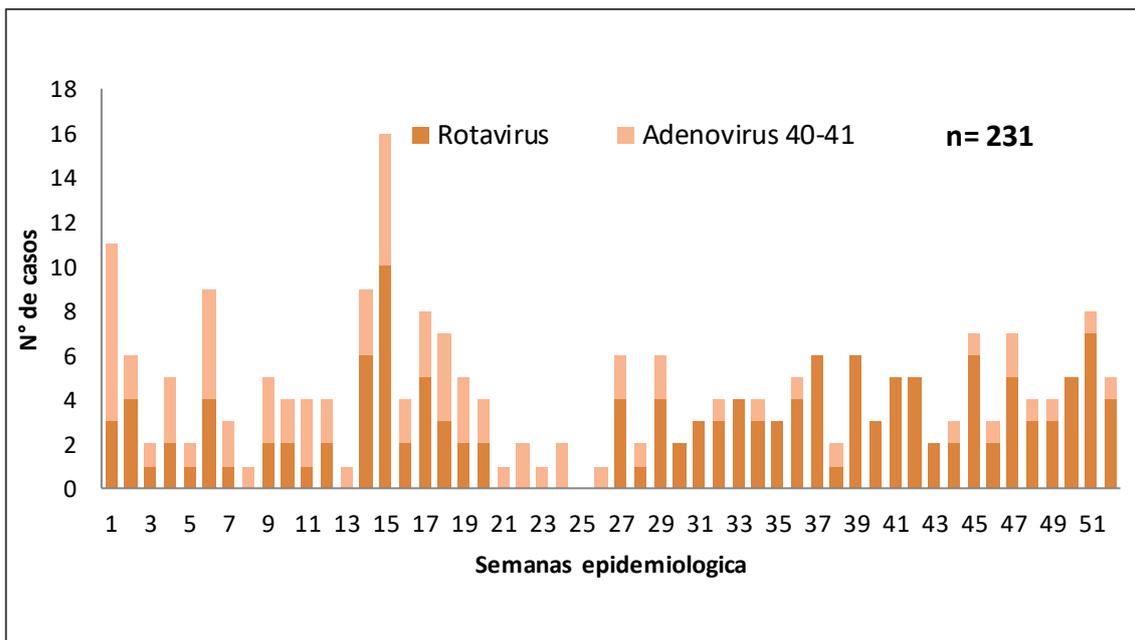
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG

**Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2024 a SE52- Mendoza**



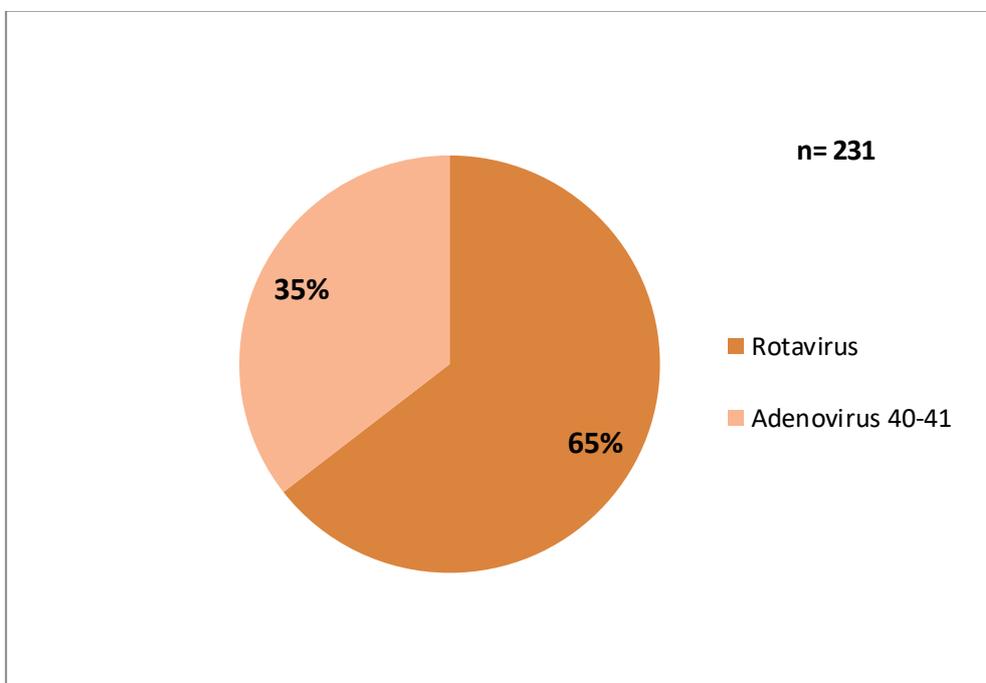
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG

**Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2024 a SE52- Mendoza**



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

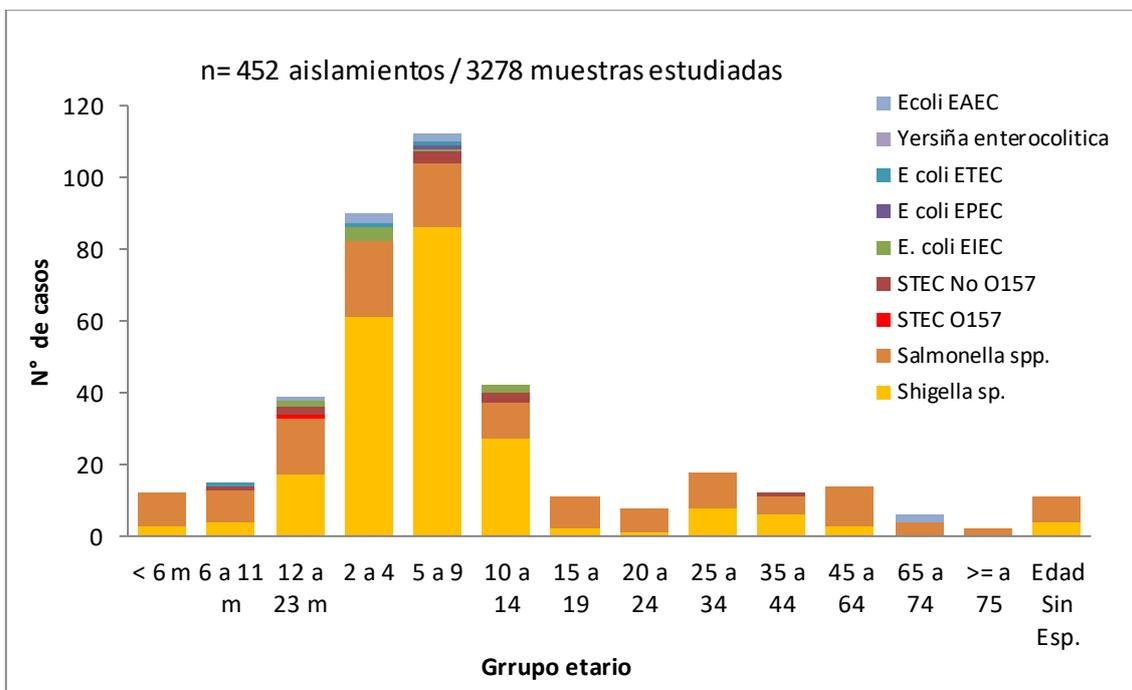
**Gráfico N°17: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2024 a SE52- Mendoza**



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

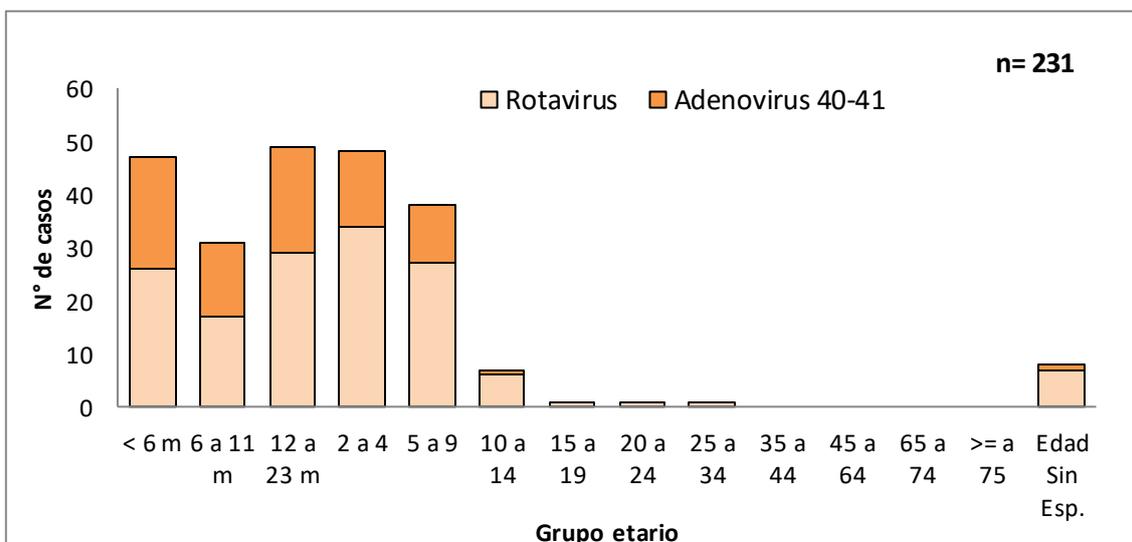
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos se efectuaron en el 81,4% (368 casos) y en el 95,2% (220 casos) en menores de 15 años, para bacterias y virus respectivamente. (Gráficos N°18 y 19)

**Gráfico N°18: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2024 a SE52- Mendoza**



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

**Gráfico N°19: Diarreas virales, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2024 a SE52- Mendoza**



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

## 3 ARBOVIROSIS: DENGUE

Dengue es una enfermedad producida por arbovirus (virus transmitido por artrópodos). El mosquito *Aedes aegypti*, se considera el principal vector de cuatro arbovirosis humanas: Fiebre Amarilla, Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus Zika.

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

### 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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfai_en_area_no_endemica_de_fha_13112024.pdf)

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - PROVINCIA DE MENDOZA

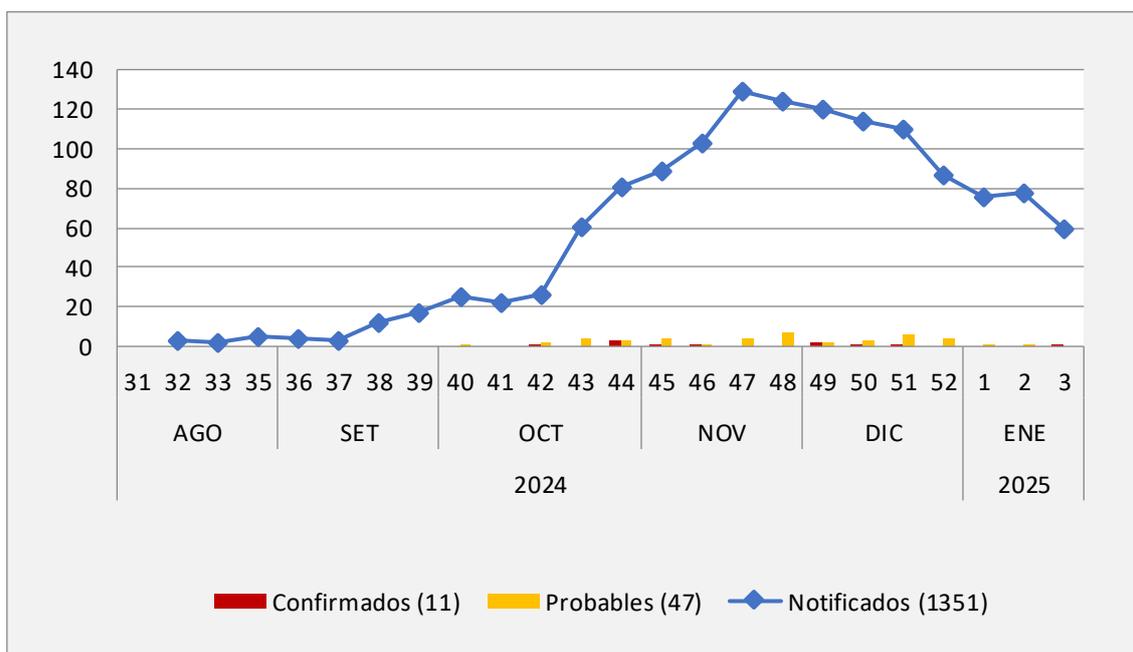
#### DENGUE - Período epidémico 2024-2025<sup>4</sup>

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 (28/07/24) a la SE03 (18/01/25), se notificaron 1351 casos sospechosos. A la fecha de corte del presente reporte, hay 11 casos confirmados, de los cuales 9 casos fueron considerados autóctonos y 2 importados. (Gráfico N°20)

<sup>4</sup> El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS<sup>2.0</sup> hasta el día 21/01/2025 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 24-25 a SE 03/25

**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.

**Gráfico N°20: Casos de Dengue notificados, confirmados y probables por SE, según fecha mínima<sup>5</sup> -Mendoza-Período epidémico 2024-2025 a SE 03/25**



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

**Tabla N°4: Casos de Dengue notificados, según departamento de residencia y clasificación manual en sistema - Mendoza - Período epidémico 2024-2025 a SE 03/25**

Departamento	Clasificación manual (SNVS)						Total general
	Caso confirmado sin serotipo	Caso descartado	Caso invalidado por epidemiología	Caso probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	
Capital		29	1	4	9	102	145
General Alvear		1			1	5	7
Godoy Cruz	2	59		5	16	131	213
Guaymallén	5	76	1	15	15	157	269
Junín		3		1	2	4	10
La Paz		4			1	1	6
Las Heras		57	3	2	16	158	236
Lavalle		5			3	6	14
Luján de Cuyo	2	40	1	8	19	95	165
Maipú	2	30	1	5	15	98	151
Malargüe			1				1

<sup>5</sup> Fecha mínima: menor fecha disponible en sistema, habitualmente coincide con la fecha de inicio de los síntomas del caso.

Rivadavia	20	3	3	15	41
San Carlos	3		1	4	8
San Martín	5	2		17	24
San Rafael	16	2	3	11	32
Santa Rosa	1			2	3
Sin dato				1	1
Situación calle				1	1
Tunuyán	5			5	10
Tupungato	7			7	14
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>361</b>	<b>8</b>	<b>47</b>	<b>104</b>
				<b>820</b>	<b>1351</b>

Para mayor información acerca de la clínica, diagnóstico, tratamiento del Dengue, consultar las **“Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza-Versión2-Julio2024”**<sup>6</sup>, cuyo propósito es proporcionar directrices para la organización de la atención de casos de Dengue en la provincia de Mendoza.

El Ministerio de Salud de la Nación, publicó recientemente la **“Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue. Adaptación de la Guía de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)”**. Disponible en:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc\\_dengue\\_vc\\_101\\_2025.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vc_101_2025.pdf)

Y su **versión breve**, disponible en:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc\\_dengue\\_vb\\_101\\_2025.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vb_101_2025.pdf)

<sup>6</sup> Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza-Versión2-Julio2024.

<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>

**IMPORTANTE:**

**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 Auto aprendizaje: 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.campusvirtualesp.org/es/user/register>

Se encuentra actualizado y disponible también material de consulta relacionado con la modalidad de **Vigilancia de arbovirus**<sup>7</sup>, el “**Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales**”<sup>8</sup> así como un Curso de capacitación en modalidad virtual auto administrado, destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica.

<sup>7</sup> Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otras arbovirus

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf)

<sup>8</sup> 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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf)

## 1° EDICIÓN DEL CURSO: "VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE"

Destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica.

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 2 de diciembre

Duración: 25 horas.

INSCRIPCIONES EN:



Consultas a: [cursos.direpinacion@gmail.com](mailto:cursos.direpinacion@gmail.com)

## 4 PSITACOSIS

Frente a la **aparición de casos de PSITACOSIS** en la **Provincia de Mendoza**, notificados durante las primeras semanas del año 2025, se insta a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica y sensibilizar a la población sobre la importancia de evitar la tenencia ilegal y captura de aves.

La psitacosis es una enfermedad de denuncia obligatoria que se manifiesta en casos aislados o en forma de brotes. La detección y la notificación temprana son fundamentales para mejorar el pronóstico de los pacientes y evitar las

complicaciones, es por esto que es de gran importancia incluir en la anamnesis de casos con sintomatología compatible si poseen o tuvieron contacto con aves.

**Caso sospechoso:** paciente con fiebre, cefalea, mialgia, tos seca, dificultad respiratoria, confusión, con o sin neumonía, con antecedente epidemiológico de exposición a aves o entornos contaminados con sus excreciones (heces, secreciones respiratorias, otros)<sup>9</sup>

**Caso de NAC grave sospechoso de ser causado por gérmenes atípicos, en contexto de brote de psitacosis o aumento de casos:**

Paciente con neumonía aguda grave de la comunidad, sin diagnóstico microbiológico causal, en el cual se descartó etiología viral o bacteriana por los métodos disponibles, y con ausencia de respuesta terapéutica a las 48 -72 horas de instaurar tratamiento empírico inicial de la NAC que incluya antibióticos betalactámicos y macrólidos.

Para más información, puede consultar:

- Alerta epidemiológica psitacosis 10 de enero de 2025. Mendoza [https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/01/ALERTA-PSITACOSIS-alerta-10\\_1\\_2025.pdf](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/01/ALERTA-PSITACOSIS-alerta-10_1_2025.pdf)
- Recomendaciones ante el aumento de casos de psitacosis. Comunicación epidemiológica nacional. SE 16/2024. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion\\_pstiacosis\\_vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion_pstiacosis_vf.pdf)

---

<sup>9</sup> Ejemplos de antecedentes epidemiológicos compatible: en los 14 días previos a iniciar con los síntomas tuvo contacto con aves silvestres, de corral, de compañía; trabajó con aves de corral, desempeñó actividades agrícolas, ganaderas; tuvo una ocupación que implique contacto con aves (veterinario/a, trabajador/a de laboratorios, empleado/a de comercio de mascotas, trabajador/a en un ecoparque); concurre a criaderos de aves, ferias donde se comercializan aves, plazas o espacios recreativos con presencia de aves. Persona que no tuvo un antecedente claro de contacto con aves, pero que haya podido inhalar polvo contaminado con plumas, secreciones, excreciones de aves (ej. jardinería, cortar el césped, trabajador/a de la construcción, trabajador/a de limpieza).

## 5

## 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.



Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia  
y Control de Eventos de Notificación Obligatoria  
2022

Actualización 25/07/2022

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-vigilanciara\\_2023.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilanciara_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. Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas 2024 disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_vigilancia\\_prevencion\\_y\\_control\\_ira-2024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf)
6. 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](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_COVID-19_Influenza_y_OVR_en_ambulatorios_No_UMAs.pdf))
7. 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](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_Internado_y_o_fallecido_por_COVID-19_o_IRA.pdf))
8. 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](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)

9. 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](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)
10. 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. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/2024-03-22\\_lineamientos\\_reorganizacion\\_servicios\\_en\\_contexto\\_de\\_epidemia\\_dengue.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/2024-03-22_lineamientos_reorganizacion_servicios_en_contexto_de_epidemia_dengue.pdf)
11. Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, el Chikungunya y el Zika. OPS-OMS. 2022. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55125/9789275324875\\_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55125/9789275324875_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
12. 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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf)
13. Ficha de notificación de SFAl: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>
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](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”
16. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf)
17. 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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf)
18. Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue. Adaptación de la Guía de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noviembre 2024 [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc\\_dengue\\_vc\\_1012025.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vc_1012025.pdf)
19. Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue Versión Breve. Noviembre 2024 [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc\\_dengue\\_vb\\_1012025.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vb_1012025.pdf)
20. Alerta epidemiológica psitacosis 10 de enero de 2025. Mendoza [https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/01/ALERTA-PSITACOSIS-alerta-10\\_1\\_2025.pdf](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/01/ALERTA-PSITACOSIS-alerta-10_1_2025.pdf)