



Información para los equipos de salud

NÚMERO

14

... JUNIO 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- Departamento de Epidemiología

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 30/06/2025

 **CONTENIDO**

| | |
|---|---------|
| 1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas | Pág. 4 |
| A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis | Pág. 4 |
| B. COVID 19 | Pág. 7 |
| C. Vigilancia de virus respiratorios | Pág. 9 |
| 2. Diarreas | Pág. 13 |
| 3. Arbovirosis: Dengue | Pág. 17 |
| 4. Mpox (Viruela Símica) | Pág. 21 |
| 5. Referencias bibliográficas | Pág. 29 |

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.¹

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^{2.0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2018-2024), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021².

¹ 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.

² **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (30/06/25):** 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 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.

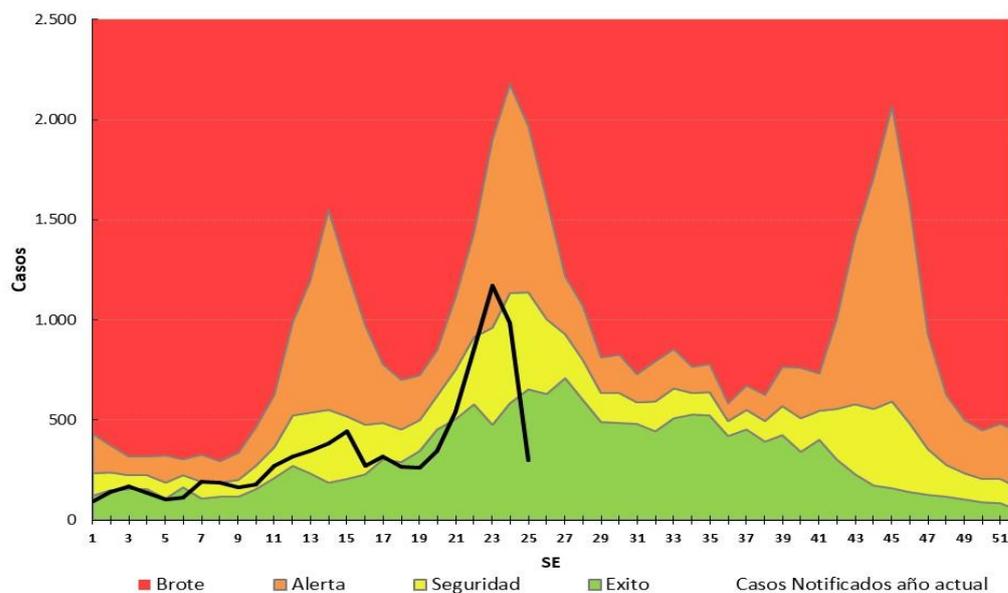
Fuente de información: notificaciones realizadas al SNVS^{2.0} a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 25 de junio de 2025, e incluye SE 25 (al 21/06/25).

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.

Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2025 hasta SE 25 (15 al 21 de junio). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



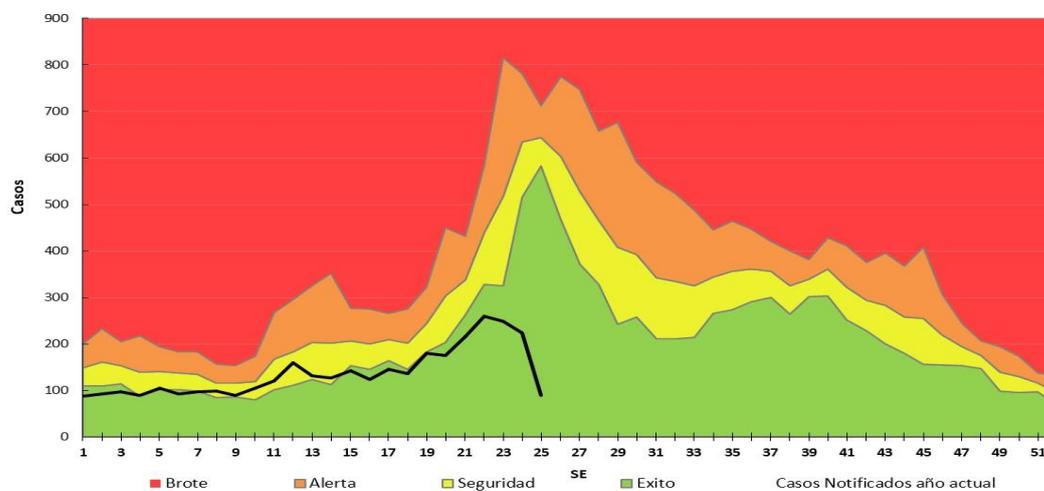
Fuente: SNVS 2.0 - reporte 25-06-2025

El comportamiento del corredor endémico de ETI, con un total de 8.528 casos notificados hasta la SE25 del año 2025, muestra que los casos se encontraban en zona de Éxito hasta SE7, ingresando luego a zona de Seguridad para volver a ubicarse en zona de Éxito a SE18 (267). Se produce luego un ascenso del número de casos, a SE 23 cuando se notifican un total de 1.169 casos, este pico, que se ubica en zona de Alerta, es un ascenso que se espera para esta época del año. Se produce luego un descenso en la última semana analizada, pudiendo este corresponder a retraso de carga. (Gráfico N° 1).

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° 2: Corredor endémico semanal de neumonía. Año 2025 hasta SE 25 (15 al 21 de junio). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 25-06-2025

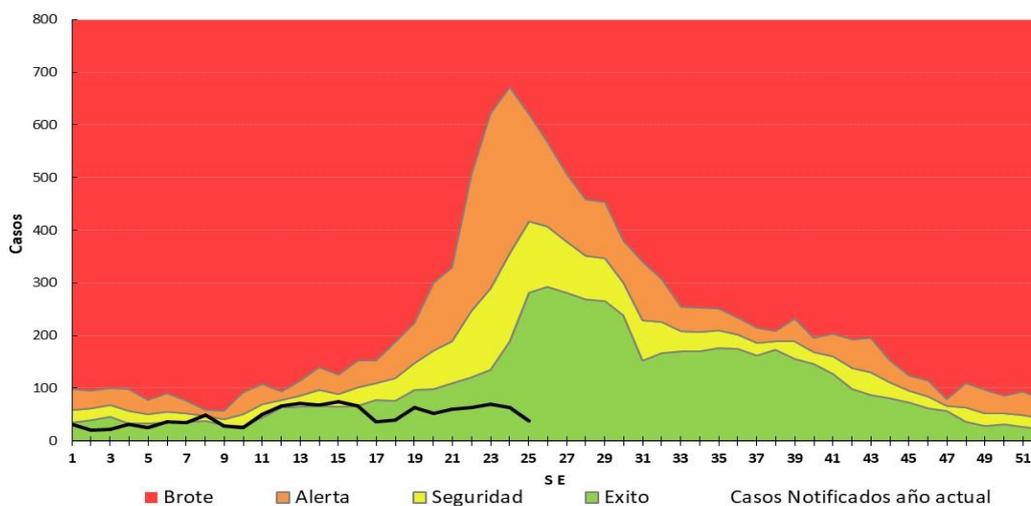
La observación del corredor endémico de Neumonía (Gráfico N° 2) en todas las edades muestra que las primeras semanas del año 2025, los casos notificados (3.431), se ubican en zona Éxito, alcanzando apenas la zona de Seguridad a SE 8, con 159 casos en SE12, manteniéndose en zona de éxito. Es importante considerar que se construye el corredor con los datos de los que dispone hasta el cierre de este informe y que puede existir cierta demora en la carga de las notificaciones.

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.

Los casos notificados hasta SE25 del año 2025 de Bronquiolitis suman 1189 casos. Se ubican desde SE1 en la zona de Éxito, con excepción de la SE8 (49 casos) en que toca la zona de Alerta. A pesar de mantenerse en zona de Éxito, se observa en la SE11 (51 casos), en SE 13 (72 casos) y a SE 15 (74 casos) ascensos que llegan a tocar la zona de seguridad. Los casos reportados se mantienen en zona de Éxito hasta la última semana analizada.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2025 hasta SE 25 (15 al 21 de junio). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



B. COVID-19

COVID 19 - AÑO 2025³

Los casos confirmados notificados de COVID 19, se redujeron en un 61% durante el 2024 con respecto al año 2023, con una Tasa de Incidencia de 83,7 x 100000 hab. y una tasa de mortalidad de 1,1 x 100000 hab.

Sin embargo la letalidad tuvo un leve incremento de 1,3 defunciones por cada 100 enfermos en 2024, respecto a los 0,8 por cada 100 enfermos durante 2023.

Tabla N°1: Tasa incidencia y mortalidad por COVID-19 en los años 2023-24- Mendoza

| AÑO | NºCONFIRMADOS | *TASA INC | Nº FALLECIDOS | ^ TASA MORT | LETALIDAD |
|------|---------------|-----------|---------------|-------------|-----------|
| 2023 | 4421 | 216,1 | 36 | 1,8 | 0,80% |
| 2024 | 1711 | 83,7 | 22 | 1,1 | 1,30% |

³ Fuente: SNVS- LSP

Año 2025 a SE25

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a la SE 25(21/06) del año 2025, suman 69 casos. Los casos confirmados semanales continúan siendo pocos como en las últimas semanas del año 2024.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes -Año 2025 a SE25- Mendoza

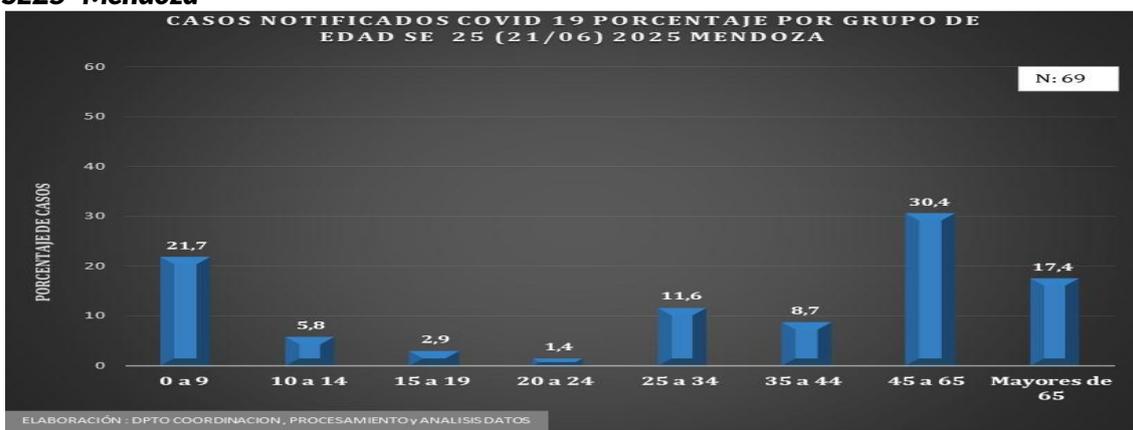


Respecto a la mortalidad⁴, durante el año 2024 se registraron en SNVS 22 defunciones. Durante el año 2025, se notificó 1 defunción por COVID -19 ocurrida en junio, paciente masculino de 52 con residencia en Gral. Alvear.

DISTRIBUCIÓN CASOS POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID 19 por grupo de edad, hasta la SE25/2025 presentan la mayor proporción de casos en el grupo de 45-65 años alcanzando el 30,4% de los casos notificados, seguido por el grupo de 0-9 años (21,7%), el grupo de mayores de 65 años (17,4%), y el grupo de 25 a 34 años (11,6%).

Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad -Año 2025 a SE25- Mendoza



⁴ Recordar que los datos son provisorios y la mortalidad definitiva la elabora el Departamento de Bioestadística.

Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 73,3%(11/15) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE25- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

| EDAD | N° DE CASOS |
|---------------|-------------|
| <1 año | 11 |
| 12 a 24 meses | 1 |
| 2 a 4 años | 0 |
| 5 a 9 años | 3 |

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".

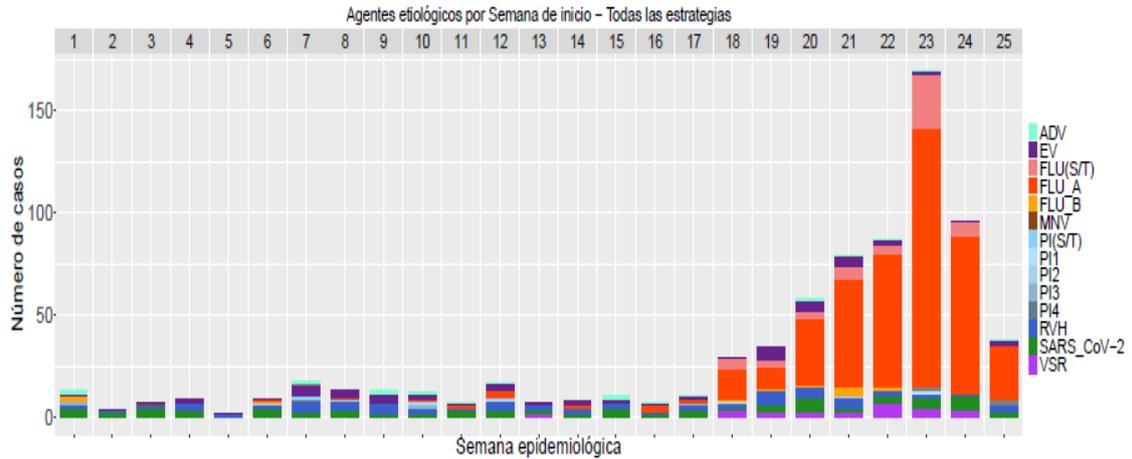
C.1. SITUACIÓN AÑO 2025 a SE25

A SE25 (21/06) de 2025, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **2276** muestras de las cuales **759** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **33,3%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **759** muestras positivas, el mayor porcentaje corresponde a FLU A (Tabla N°3). Desde la SE 18 se observa un aumento de las detecciones positivas, determinado por la circulación de FLU A, que persiste a SE25, con un pico a SE23. (Gráfico N°6).

TABLA N°3: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas-Año 2025 a SE25- Mendoza

| DETERMINACIÓN | POSITIVOS | % |
|---------------|-----------|--------|
| FLU A | 420 | 55,34% |
| EV | 66 | 8,70% |
| RVH | 66 | 8,70% |
| Sars-CoV2 | 72 | 9,49% |
| ADV | 20 | 2,64% |
| PI (1,2,3,4) | 18 | 2,37% |
| FLU S/T | 55 | 7,25% |
| VSR | 23 | 3,03% |
| Otros | 6 | 0,79% |
| FLU B | 13 | 1,71% |

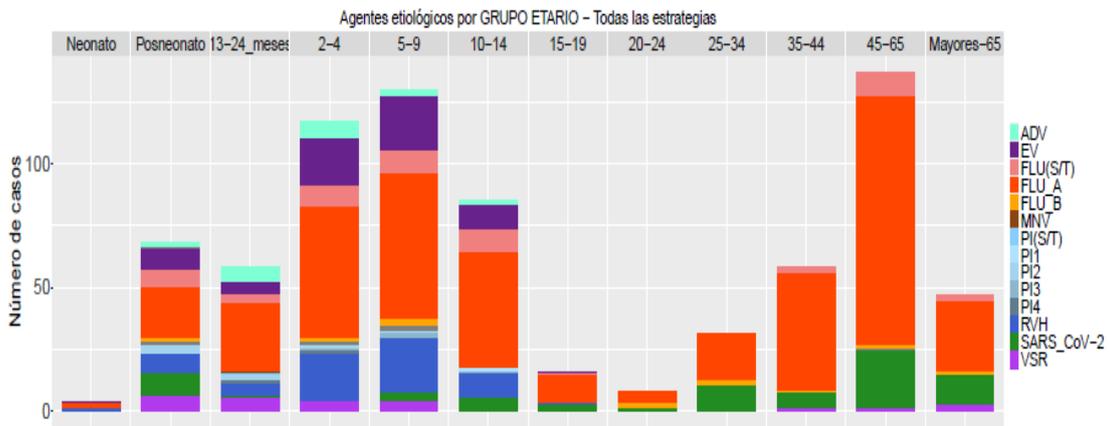
Gráfico N°6: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 25/2025. Mendoza



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

En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 39,1% (297) a mayores de 15 años y el 60,9% (462) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas, la detección de FLU A, fue de 45,2% en menores de 15 años, y en mayores de 15 años, un 71%. (Gráfico N°7).

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE25/2025. Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG **Abreviaturas cuadro

ABREVIATURAS

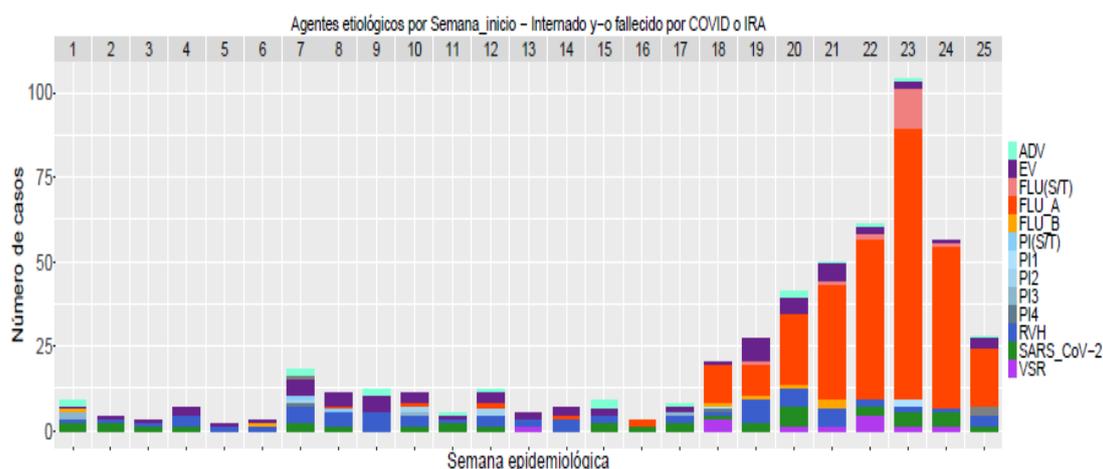


| | |
|------------------|-----------------|
| ADV | Adenovirus |
| EV | Enterovirus |
| FLU A | Influenza A |
| FLU B | Influenza B |
| MNV | Metapneumovirus |
| PI | Parainfluenza |
| RVH | Rhinovirus |
| SARS-Cov2 | Coronavirus |

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 “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”. Hasta la SE25 de 2025, se estudiaron **1037** muestras, de las cuales **516** (49,75%) resultaron positivas. De las 516 muestras positivas, el RVH y el EV representaron el 12,4 % de los casos cada uno (64 casos respectivamente); un 53% fue positivo para FLU A (274 casos) y un 7,6%(39 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE25/2025. Mendoza.

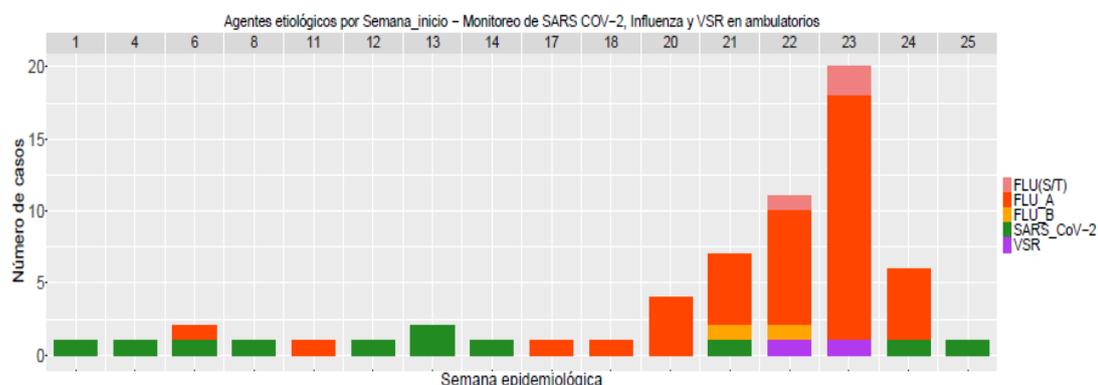


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las **249** muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2025 a SE25, **61** (24,5%) resultaron positivas. De las positivas, el 70,5% (43) fueron positivas para influenza A, con un pico a SE23; y un 18% (11) resultaron positivas para SARS CoV-2. (Gráfico N° 9)

Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE25/2025



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 21/24. Desde la SE21 a la SE52, se estudiaron 4.395 muestras, de las cuales 914 (20,8%) resultaron positivas. En el año 2025 desde SE1 a SE21, se estudiaron **436** muestras de las cuales **107** resultaron positivas (24,5%). En relación al grupo etario, de 107 muestras positivas, 65 (60,7%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráficos N° 10 y 11)

Gráfico N°10: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE25/2025

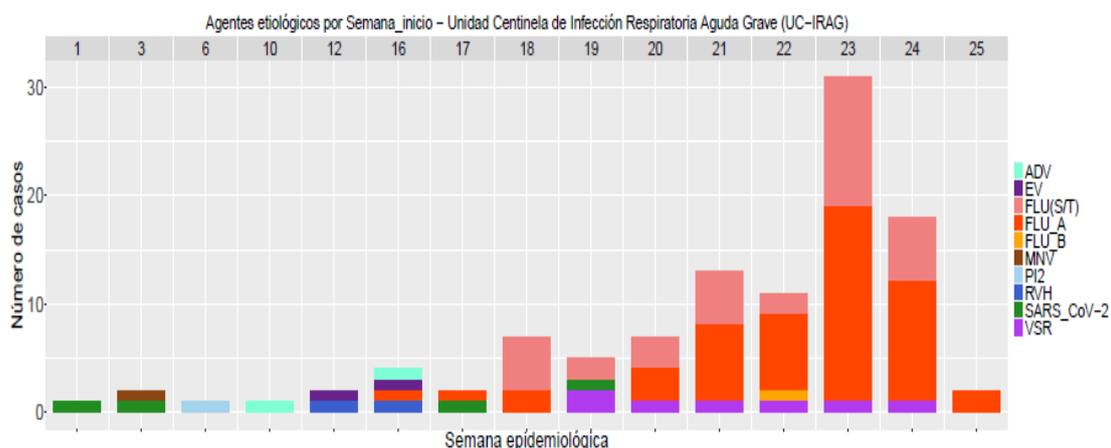
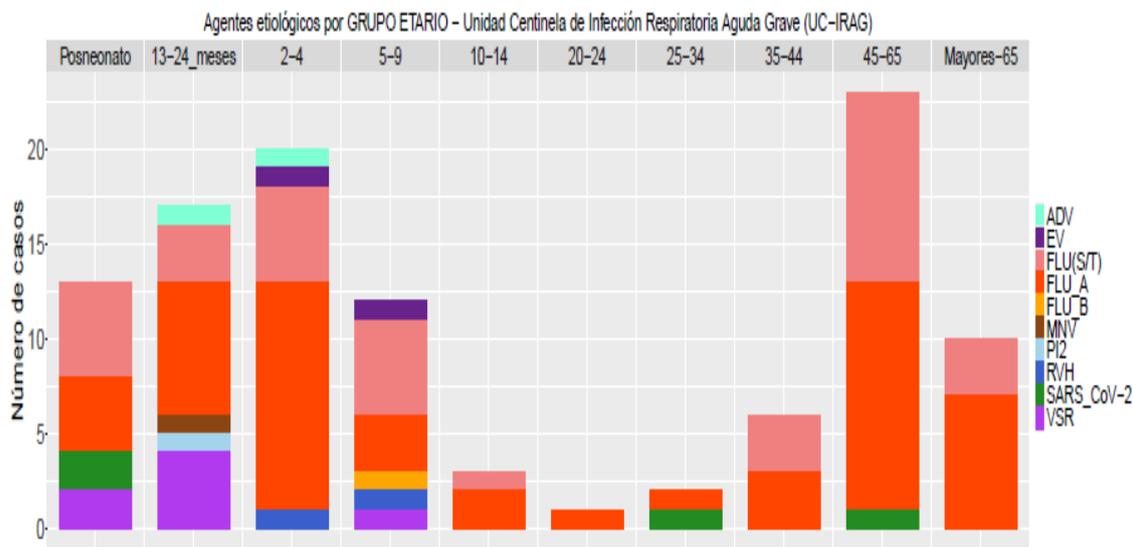


Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE25/2025



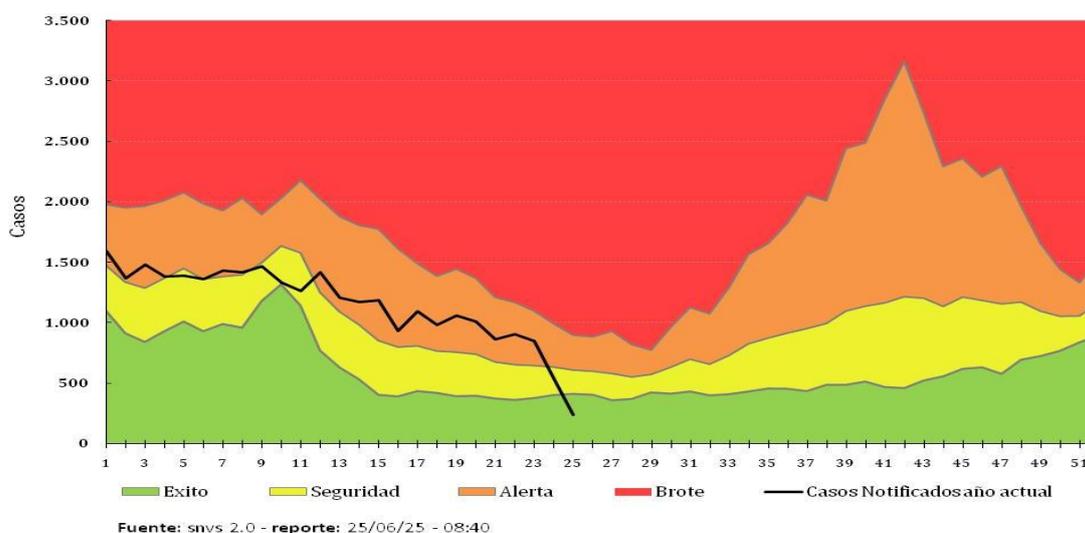
Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025 a SE25

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 2020-2024).

Gráfico N°12: Corredor endémico (2020-2024) por SE. SE1 a SE25- DIARREAS -Año 2025- Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos- 27/05/2025

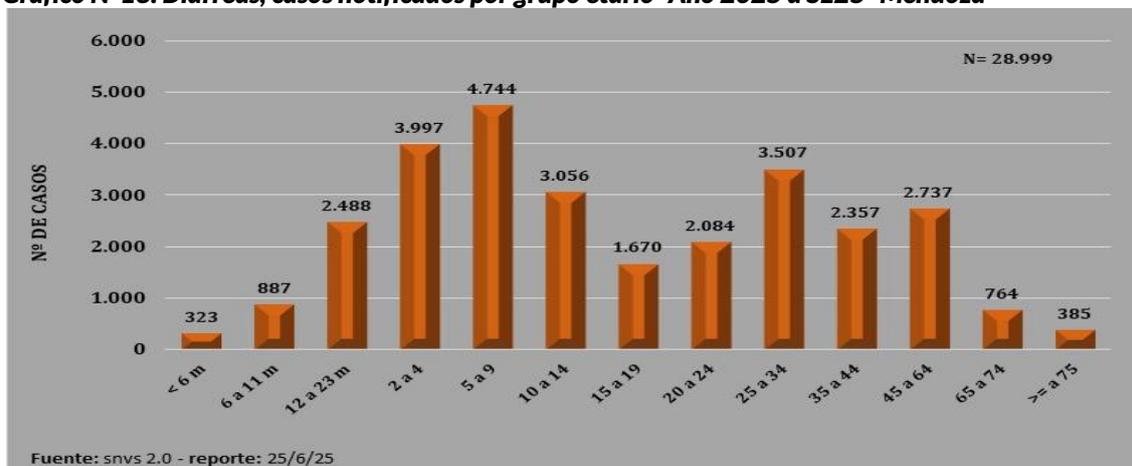
En las primeras 25 semanas epidemiológicas del año 2025 se han notificado al SNVS, un total de 29.036 casos de diarreas. En la SE01, la curva se ubicó en zona de alerta con 1.598 casos, descendiendo en la SE 5 a la zona de seguridad. En la SE 12 (1.420), retorna a la zona de alerta hasta la SE 23(849) en donde muestra un franco descenso hasta la SE 25 (240), lo que probablemente se deba a demora en la carga por parte de los establecimientos notificadores.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Hasta la SE 25, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 42,9% (12.439 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años con un 12,1% (3.507 casos), el grupo de 10 a 14 años con un 10,5% (3.056 casos) y el grupo de 45 a 64 años con un 9,4% (2.737 casos).

Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **37 casos** en los que no se especificó la edad.

Gráfico N°13: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2025 a SE25- Mendoza

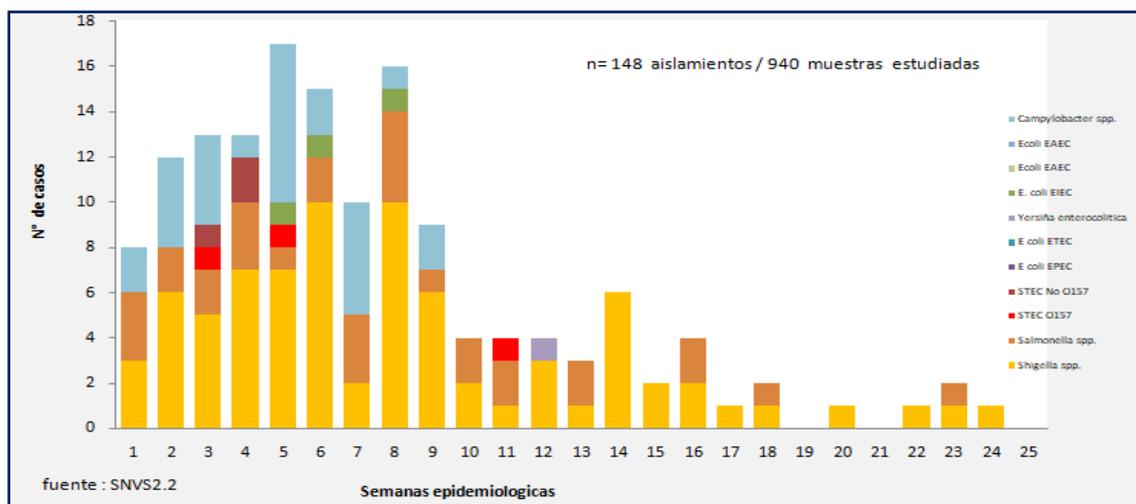


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

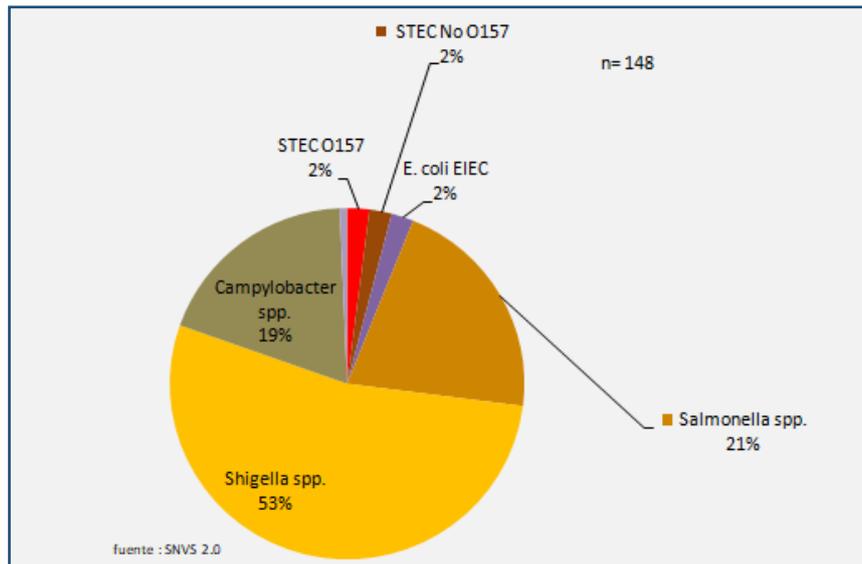
Hasta la SE25/2025, se procesaron **940** muestras de materia fecal, y se aislaron **148** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráficos N° 14). De las diarreas bacterianas, el 53% correspondió a *Shigella spp.*, un 19% a *Campylobacter spp.* y un 21% a *Salmonella spp.* (Gráfico N° 15). De las muestras procesadas, **160** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 16), resultando 76% (121) positivos para rotavirus y 24% (39) para adenovirus.

Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE25-Año 2025- Mendoza



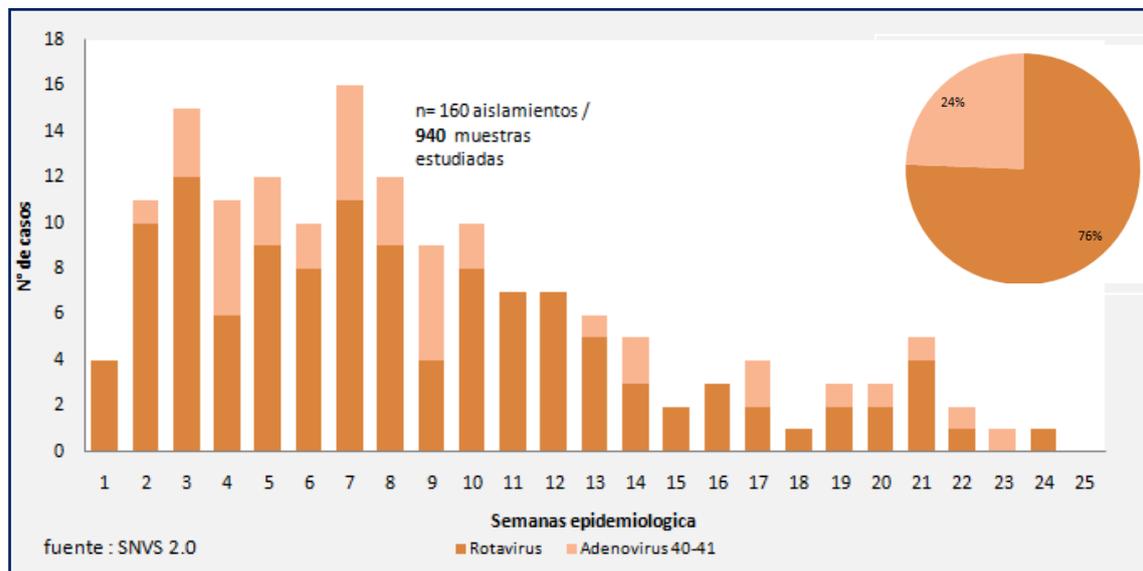
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG

Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE25-Mendoza



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

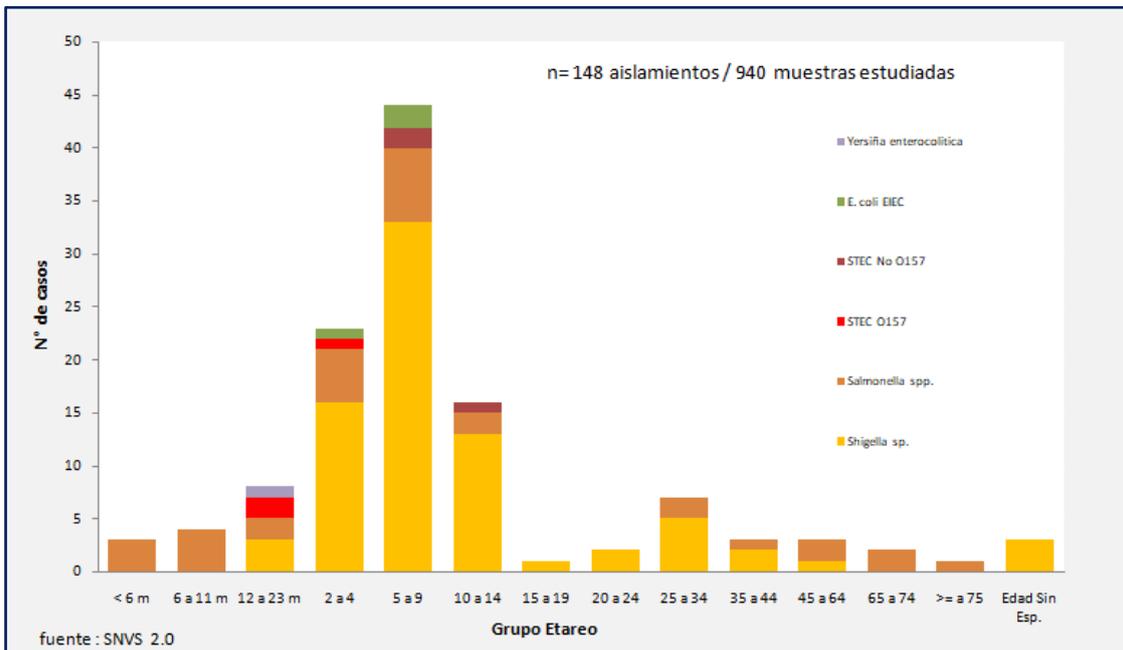
Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE25-Mendoza



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

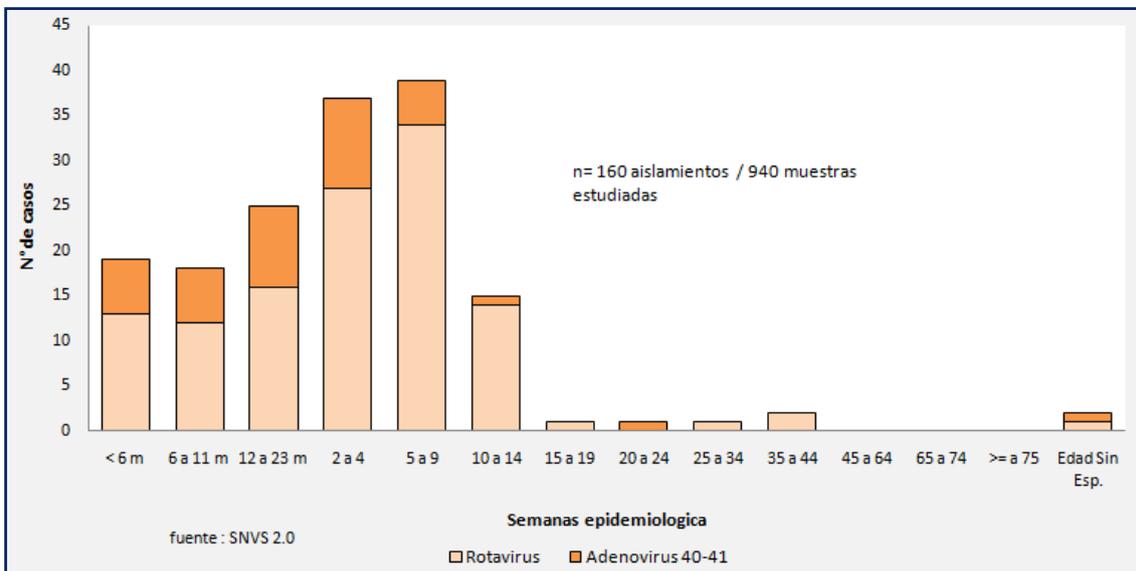
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos bacterianos se efectuaron en el 85% (126 casos) y los virales en el 95,6% (153 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 17 y 18)

Gráfico N°17: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE25- Mendoza



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

Gráfico N°18: Diarreas virales, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE25- Mendoza



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

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).

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

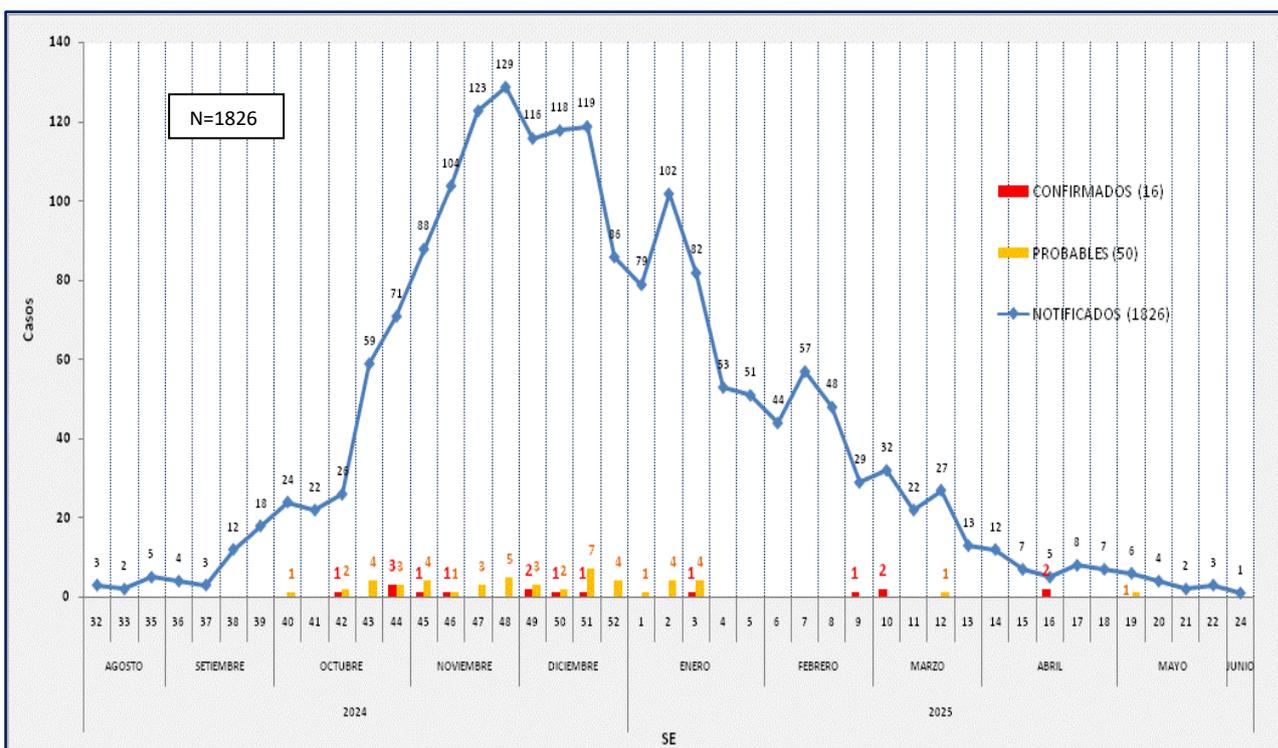
CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL:

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.

DENGUE - Período epidémico 2024-2025⁵

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 (28/07/24) a la SE25 (21/06/25), se notificaron 1826 casos sospechosos. A la fecha de corte del presente reporte, hay 16 casos confirmados, de los cuales 11 casos fueron considerados autóctonos y 5 importados. (Gráfico N° 19).

Gráfico N° 19: Casos de Dengue notificados, confirmados y probables por SE, según fecha mínima⁶ -Mendoza-Período epidémico 2024-2025 a SE 25/25



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

⁵ El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS^{2.0} hasta el día 24/06/2025 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 24-25 a SE 25/25

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.

⁶ Fecha mínima: menor fecha disponible en sistema, habitualmente coincide con la fecha de inicio de los síntomas del caso.

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

| Departamento | Caso confirmado sin serotipo | Caso descartado | Caso invalidado por epidemiología | Caso probable | Caso sospechoso | Caso sospechoso no conclusivo | Caso sospechoso con antecedente de vacunación menor o igual a 30 días | Caso descartado por diagnóstico diferencial | Caso descartado por epidemiología | Caso confirmado DEN-1 | Caso confirmado DEN-2 | Total general |
|----------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------|-----------------|-------------------------------|---|---|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| Guaymallén | 5 | 120 | 2 | 16 | 22 | 34 | | 2 | 175 | 1 | | 377 |
| Las Heras | | 95 | 3 | 2 | 18 | 14 | | 3 | 183 | 1 | | 319 |
| Godoy Cruz | 2 | 75 | | 5 | 18 | 64 | | 1 | 102 | | | 267 |
| Luján de Cuyo | 3 | 61 | 1 | 7 | 16 | 32 | 1 | | 101 | | | 222 |
| Maipú | 2 | 52 | 2 | 7 | 12 | 13 | | 1 | 102 | | | 191 |
| Capital | | 43 | 1 | 4 | 7 | 11 | | | 118 | | 1 | 185 |
| Rivadavia | | 26 | | 3 | 1 | 1 | | 1 | 23 | | | 55 |
| San Martín | | 17 | | 2 | | 1 | | | 28 | | | 48 |
| San Rafael | | 21 | | 3 | | 1 | | | 18 | | | 43 |
| Lavalle | | 9 | | | 1 | 2 | | | 12 | | | 24 |
| Tupungato | | 14 | | | | 2 | | | 4 | | 1 | 21 |
| Tunuyán | | 12 | | | | | | | 6 | | | 18 |
| General Alvear | | 3 | 1 | | | | | | 11 | | | 15 |
| Junín | | 6 | | 1 | 1 | | | | 5 | | | 13 |
| San Carlos | | 4 | | | 1 | | | | 6 | | | 11 |
| La Paz | | 4 | | | 1 | | | | 2 | | | 7 |
| Santa Rosa | | 2 | | | | | | | 2 | | | 4 |
| Otros | | 1 | | | | | | 1 | 2 | | | 4 |
| S/D | | | | | | | | | 2 | | | 2 |
| Total general | 12 | 565 | 10 | 50 | 99 | 174 | 1 | 9 | 902 | 2 | 2 | 1826 |

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

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>

El Ministerio de Salud de la Nación, publicó recientemente:

✓ “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_1012025.pdf

- ✓ Su **versión breve**, disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vb_1012_025.pdf

- ✓ Atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma. Protocolo De Implementación Marzo 2025. MSAL

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-3-protocolo_ninos_y_adolescentes_dengue.pdf

- ✓ Herramienta de implementación para el seguimiento de niños y adolescentes con dengue-check list. MSAL

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-4-check_list.pdf

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

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.msar.gov.ar>

Inicia el 2 de diciembre

Duración: 25 horas.

INSCRIPCIONES EN:



Consultas a: cursos.direpizacion@gmail.com

⁷ Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otras arbovirus Circular de vigilancia Epidemiológica

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus_version_marzo_2025-vf.pdf

“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

⁸ 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

4 MPOX (VIRUELA SÍMICA)

La Mpox (antes denominada viruela símica, viruela del mono o monkeypox) es una zoonosis vírica. Es provocada por el virus de la Mpox o MPXV, que puede transmitirse tanto de los animales a los humanos como de persona a persona, y produce síntomas parecidos a la típica viruela, aunque en general de menor gravedad. MPXV se encuentra dentro del género de los orthopoxvirus (familia Poxiviridae). El virus tiene alta resistencia a la desecación y las altas temperaturas por lo que puede persistir viable en el ambiente (al menos durante varios días o incluso semanas).

En la provincia de Mendoza, durante la SE N°23 del año 2025 (del 1 al 7 de junio 2025), se han detectado 5 casos CONFIRMADOS DE MPOX (clúster de transmisión intrafamiliar), por lo que solicita a los equipos de salud, elevar la sospecha de esta enfermedad ante casos que presenten signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad, en especial las lesiones en piel *

CASO SOSPECHOSO

- Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida**. Y al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos*** dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:
- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
 - Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.
 - Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
 - Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales,

o,

- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símica (mpox) sospechoso o confirmado, Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:
- Fiebre >38,5° de inicio súbito.
 - Linfadenopatía.
 - Astenia.
 - Cefalea.
 - Mialgia.
 - Malestar general
 - Lesiones cutáneo mucosas
 - Proctitis

o,

- Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero **presente lesiones cutáneo-mucosas características*** con una evolución compatible y en el que **haya una alta sospecha clínica**.

***Exantema característico de viruela símica:** Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que pueden evolucionar a la necrosis que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, sífilis, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.

** **En el caso de proctitis y/o úlceras genitales** se deben investigar también en forma conjunta los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*, entre otros.

*** **Indagar sobre viajes o contacto con viajeros** especificando la procedencia, en particular provenientes de los países de África con circulación conocida de clado Ib.

CASO CONFIRMADO

Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático africano o de PCR en tiempo real para virus MPX genérica o específica de los clados

VÍA DE TRANSMISIÓN:

Existen dos formas de transmisión de la Mpox: transmisión directa e indirecta.

Transmisión directa: por el contacto de la piel o mucosas con las lesiones, la sangre u otros fluidos corporales de personas o animales infectados. Dicha transmisión se produce por el contacto directo (piel con piel, piel con mucosas, mucosas con mucosas), con:

- ✓ lesiones que pueden estar en la piel o en las mucosas de la boca, garganta, conjuntivas, región genital o anorrectal.
- ✓ Fluidos corporales (saliva, semen, flujo vaginal, sangre).
- ✓ Secreciones respiratorias (gotas muy pequeñas).

También puede suceder por vía percutánea (ej.: accidentes punzocortantes con material contaminado) o por transmisión transplacentaria de la embarazada al feto o a través del canal de parto si hay lesiones activas.

Transmisión indirecta: por contacto con materiales contaminados o fómites. Podría ocurrir cuando una persona entra en contacto con materiales o superficies contaminadas (por ejemplo, uso compartido de ropa, sábanas o toallas con una persona infectada).

CLÍNICA:

Período de incubación: Rango de 3 a 21 días, habitualmente de 7 a 14 días.

El período infeccioso (tiempo en el que la persona transmite la infección): inicia desde los 4 días previos al comienzo de los síntomas. La persona puede continuar transmitiendo el virus hasta la desaparición de los síntomas sistémicos, y hasta que todas las lesiones hayan formado costra y se hayan caído, dejando piel sana por debajo.

La enfermedad es en general autolimitada y resuelve en 14 a 21 días con manejo sintomático.

Síntomas: fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, adenopatías, cansancio, dolor de garganta y/o dolor anorrectal o genital. **Las lesiones cutáneomucosas** son en general múltiples y características.

Los profesionales de la salud que van a revisar a pacientes con sospecha de MPOX deben utilizar: barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables. En caso de requerir realizar procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), máscaras N95 o equivalentes. Evitar el contacto con mucosas, lesiones y secreciones respiratorias.

PARA ACCEDER A LA FICHA DE MPOX hacer click en el link.

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/08/Nueva-ficha-viruela-simica-10082022.pdf>

NOTIFICACIÓN AL SNVS

| Grupo/s de Evento/s | Evento (Nomenclatura a SNVS 2.0) | ¿Qué se vigila en este evento? | Criterio de ingreso a sistema de vigilancia (instancia de obligatoriedad) | Modalidad | Estrategia | Periodicidad | Componentes que participan en la vigilancia |
|--|----------------------------------|---|---|-----------|------------|--------------|---|
| Otros eventos de importancia para la salud pública | Viruela símica (Mpx) | Remitirse a la sección "definición y clasificaciones de caso" | Sospecha | Nominal | Universal | Inmediata | Clínico Laboratorio Epidemiológico |
| Viruela | | | | | | | |

LABORATORIO- DIAGNÓSTICO-TOMA DE MUESTRA

Ante la detección de un caso sospechoso proceder a la toma de muestra y su derivación inmediata al Laboratorio Núcleo- Lab Nu (ex Salud Pública) para el diagnóstico etiológico.

Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado con equipo de protección personal. Utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables. En caso de requerir realizar procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar máscaras N95 o equivalentes. Evitar el contacto con mucosas, lesiones y secreciones respiratorias.

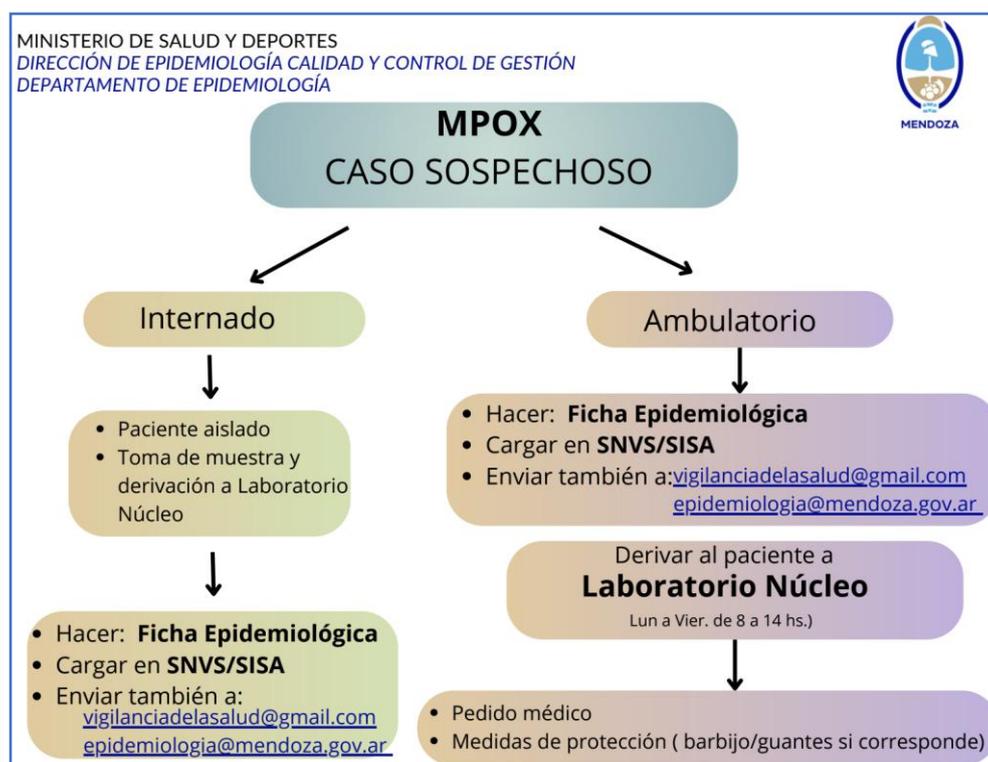
¡¡IMPORTANTE!!: Toma de muestras de casos ambulatorios para diagnóstico:

1- La **ficha epidemiológica** debe completarse (con firma y sello del profesional), cargar en el SNVS/SISA por parte del efector y además enviarla a los correos vigilanciadelasalud@gmail.com y epidemiologia@mendoza.gov.ar

2- El **paciente sospechoso se deriva al Lab Nu** para la toma de muestra con el pedido médico y con medidas de protección: barbijo y las lesiones cubiertas (en caso de tener lesiones en mano usar guantes descartables).

3- **Horario de toma de muestra** de casos sospechosos en el Lab Nu: Lunes a Viernes de 8 a 14hs.

4- **No se toma muestra a personas** que se presenten espontáneamente al Lab Nu, o que tengan pedido médico y no esté la Ficha Epidemiológica enviada a los correos anteriormente mencionados.



→ Tipo de muestra

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de Mpox es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- **Hisopado del contenido vesicular.**
- **Hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada.**
- **Costras de lesiones.**
- **Hisopado rectal (en caso de proctitis).**

→ Procedimiento de toma de muestra

No se deben usar elementos cortopunzantes durante la toma de muestra. Se utilizan hisopos de Dacrón o poliéster. Se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecta suficiente material para la obtención del ADN viral.

Colectar 1 tubo seco estéril y 2 o más tubos con máximo 1 ml de medio de transporte viral (PBS o Solución Fisiológica).

Dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia. Los hisopados de lesiones, costras y fluidos vesiculares, no deben mezclarse en el mismo tubo.

Las costras de lesiones se deben enviar secas sin medio de transporte en tubos tipo Eppendorf.

Para el hisopado rectal, en caso de utilizar rectoscopio y visualizar la lesión, proceder como se describió previamente. En ausencia de lesión, introducir el hisopo y rotar 10 seg. contra la mucosa rectal. Para toma de muestra sin rectoscopio, introducir el hisopo 3 a 5 cm a través del ano y rotar por 10 seg. Colocar el hisopo en un tubo seco estéril.

→ Conservación de muestras una vez extraídas

Las muestras deben refrigerarse (2 a 8°C) o congelarse (-20°C o menos) durante el lapso de 1 hora luego de la colecta. Si el transporte excede los 7 días para su análisis, deben almacenarse congeladas (-20°C o menos). Se recomienda el almacenamiento a largo plazo (>60 días desde la recolección) a -70°C. Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación y descongelación.

→ Transporte de Muestras con sospecha de MPOXV

Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el

transporte al laboratorio Núcleo (ex Laboratorio de Salud Pública). Se debe transportar en triple envase refrigerado, bajo normas IATA.

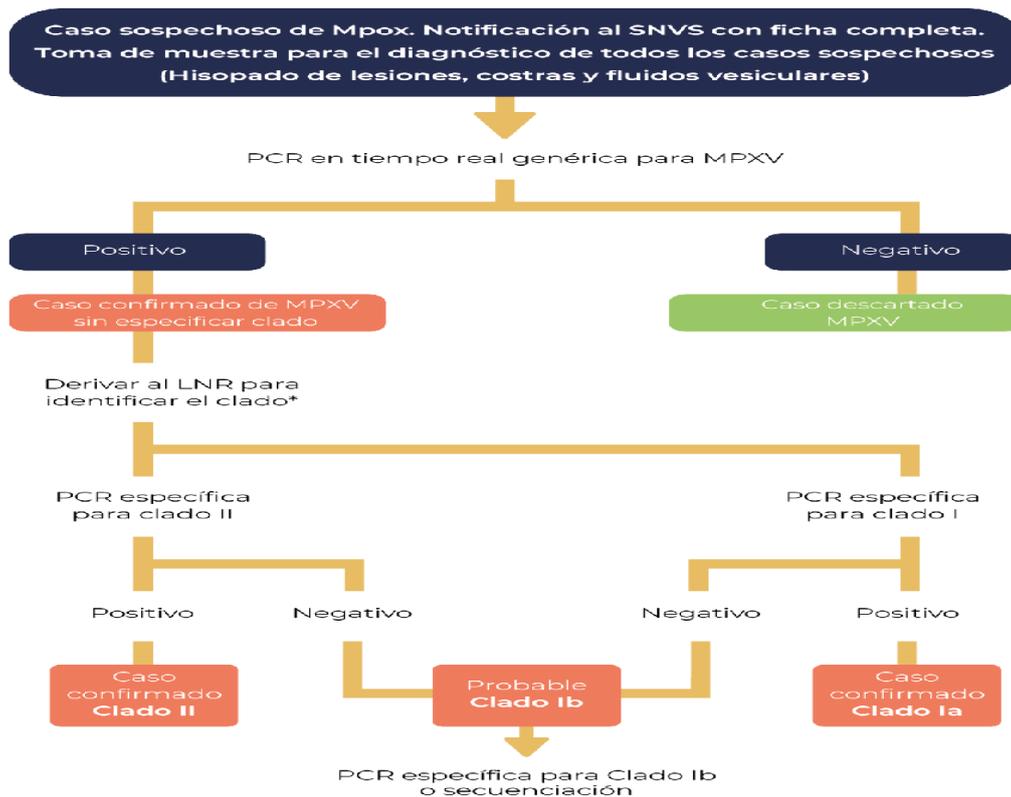
- El rótulo externo debe decir: **PARA DX DE MPOX**
- Nombre, Dirección y TEL del remitente, fecha, etiqueta de espécimen clínico que diga categoría A.
- Pedidos de laboratorio.
- Ficha epidemiológicamente completa debidamente notificadas y derivadas a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

→ Diagnóstico de laboratorio

El diagnóstico se realiza en el Laboratorio Núcleo (Lab Nu ex Laboratorio de Salud Pública), mediante la detección de ácidos nucleicos utilizando la técnica de PCR en Tiempo Real para Virus Monkeypox genérica.

Las muestras de casos confirmados deberán enviarse al Laboratorio de Referencia del INEI-ANLIS para contribuir con la vigilancia genómica y caracterización viral.

ALGORITMO LABORATORIO MPOX



*Para confirmar clado, es importante derivar al Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán una alícuota de 50 microlitros del ADN purificado que resultó positivo por la reacción genérica realizada en el laboratorio de origen. Opcionalmente se puede derivar además muestra sin procesar del paciente.

MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado), en caso de confirmarse continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel.
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos.
- Realizar la notificación dentro de las 24 horas.
- En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.
- Profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables. Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos tipo máscaras N95 o equivalentes.
- En domicilio: aislamiento en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo. Si durante el aislamiento domiciliario el paciente requiere atención médica debe comunicarse con el sistema de salud.
- Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel. Uso de barbijo, distanciamiento. No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc. Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión
- *Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de la viruela símica de las personas enfermas a los animales, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de Mpox eviten el contacto directo con animales, incluidos los domésticos*

- La sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática el testeo para VIH y otras ITS.

MEDIDAS ANTE CONTACTOS:

La identificación de contactos debe iniciarse dentro de las 24hs.

- Verificar diariamente la posible aparición de cualquier signo o síntoma compatible, tomarse la fiebre y verificar mediante autoevaluación si no han aparecido lesiones en la piel en cualquier parte del cuerpo, o si aparecen síntomas como cansancio/decaimiento, inflamación de los ganglios linfáticos, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda.
- El contacto en seguimiento debe comunicarse con el equipo de seguimiento en caso de presentar síntomas y, en ese caso, una vía facilitada para su atención adecuada en un centro asistencial. Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones ante casos sospechosos.
- El contacto deberá estar en seguimiento por el sistema de salud por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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>

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

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)

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

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>

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

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

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

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

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

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

“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_version_marzo_2025-vf.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

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

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

Lineamientos generales para la reorganización de los servicios de salud en situaciones de brote o epidemia de Dengue

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-03_lineamientos_reorganizacion_servicios_dengue_2024-2025_1832025.pdf

Lineamientos generales para las acciones en terreno de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-02-lineamientos_generales_para_las_acciones_prevenccion_y_control_de_las_etm.pdf

Atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma. Protocolo De Implementación Marzo 2025. MSAL

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-3-protocolo_ninos_y_adolescentes_dengue.pdf

Herramienta de implementación para el seguimiento de niños y adolescentes con dengue-check list. MSAL

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-4-check_list.pdf

Alerta epidemiológica: Viruela símica (mpox): Declaración de la Organización Mundial de la Salud como Evento de Salud Pública de Importancia Internacional y vigilancia en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación- SE33-16/08/2024

https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/09/alerta_viruela_simica_16082024.pdf

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox

https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/09/2022-08-30_Recomendaciones-comunicacion-VS.pdf

“Plan estratégico de preparación y respuesta para Mpox 2025-2026” Msal

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/250407_plan_mpox_2025.pdf

Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en argentina v.

08/08/2022 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Manual_viruela_simica_10-08-2022.pdf