



*Información para los equipos de salud*

NÚMERO

15

... JULIO 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: 31/07/2025**

 **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. 14
3. Arbovirosis: Dengue	Pág. 18
4. Intoxicación/Exposición a monóxido de carbono	Pág. 22
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.<sup>1</sup>

## 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 2018-2024), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (30/07/25):** 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.

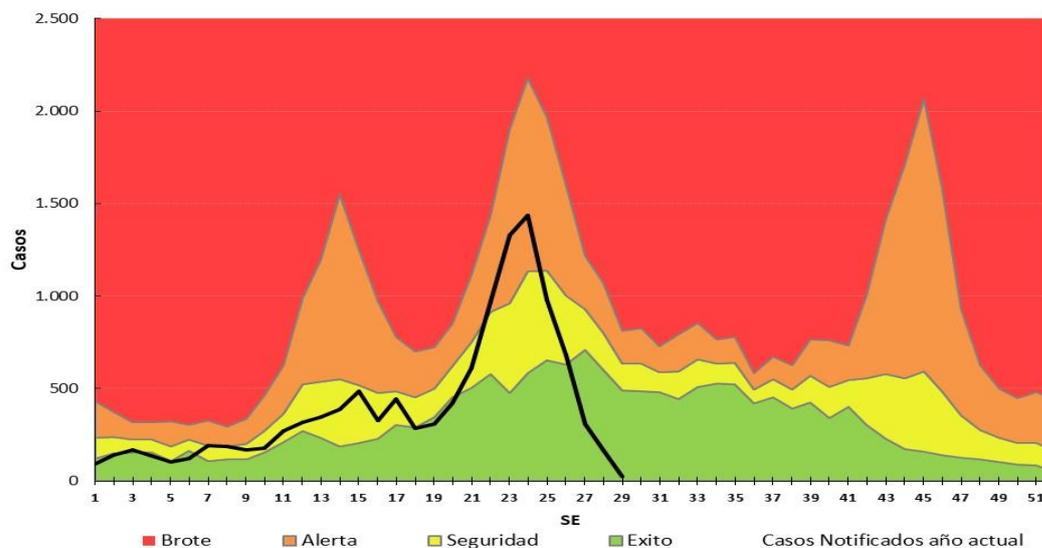
**Fuente de información:** notificaciones realizadas al SNVS<sup>2.0</sup> a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 23 de julio de 2025, e incluye SE 29 (al 19/07/25).

## 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 29 (13 al 19 de julio). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).**

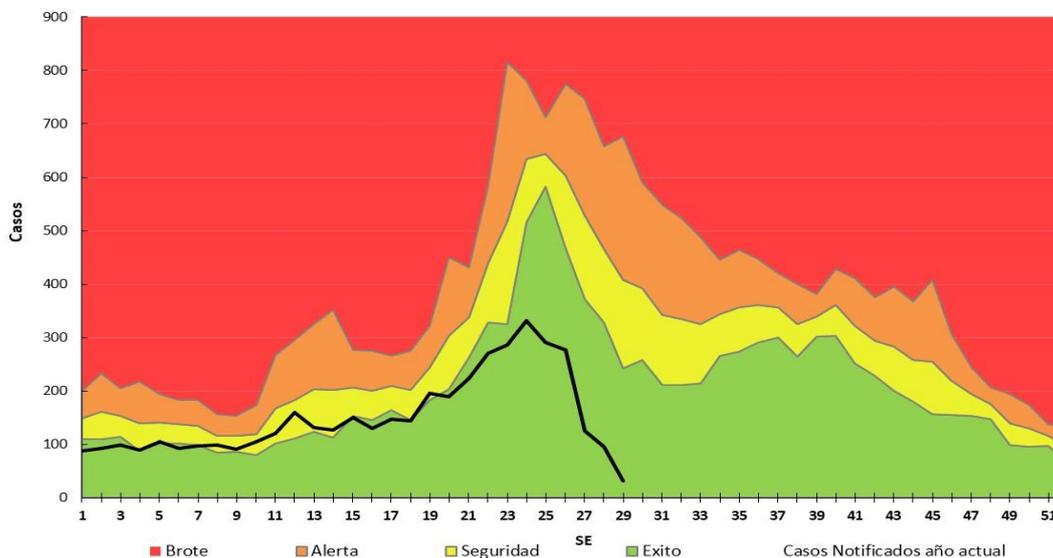


El comportamiento del corredor endémico de ETI, con un total de 11.560 casos notificados hasta la SE29 del año 2025, muestra que los casos se encontraban en zona de Éxito hasta SE7, ingresando luego a zona de Seguridad para volver a ubicarse en zona de Éxito a SE18 (285). Se produce luego un ascenso del número de casos, a SE 24 cuando se notifican un total de 1.435 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 29 (13 al 19 de julio). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).**



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 23-07-2025

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 (4.382), se ubican en zona Éxito, alcanzando apenas la zona de Seguridad a SE 8, con 159 casos en SE12, con un ascenso sostenido de casos que alcanza su valor máximo en la SE 24 (331), sin salir de zona de éxito para luego mostrar un descenso continuo hasta la última semana analizada.

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

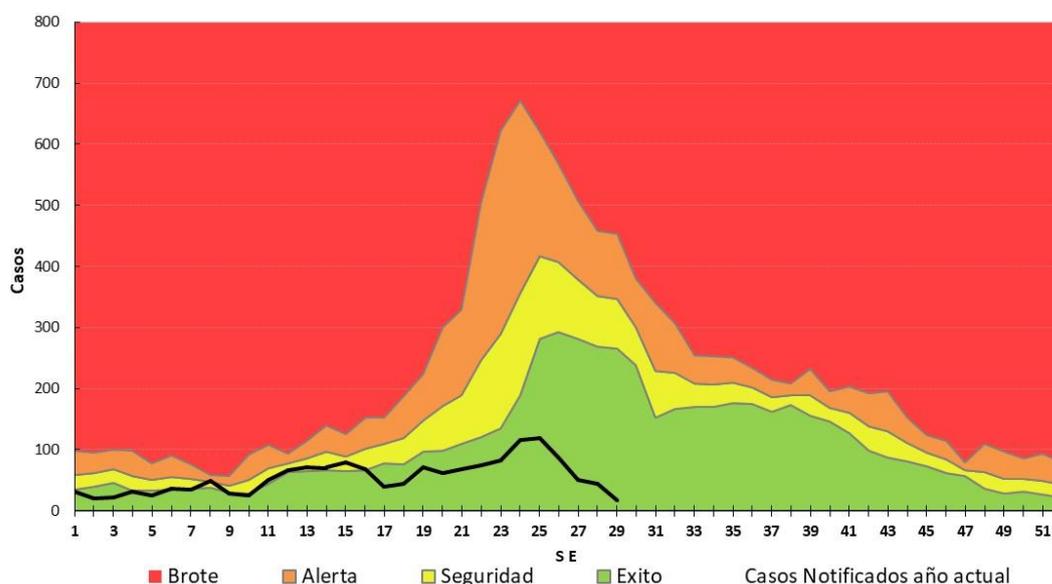
**DEFINICIÓN DE CASO:** Todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral, con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 29 se notificaron 1.587 casos de bronquiolitis en menores de 2 años. Según el corredor endémico, la notificación

de casos se mantuvo dentro de la zona de éxito durante la mayor parte del año, excepto en la SE 8 (49 casos), cuando se alcanzó la zona de alerta.

Entre las SE 13 y SE 15 se observó un leve incremento, ubicándose transitoriamente en la zona de seguridad (72 y 79 casos, respectivamente). Posteriormente, la tendencia mostró una disminución, aunque con un nuevo pico en la SE 25 (119 casos), seguido de un descenso sostenido hasta la SE 29.

**Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2025 hasta SE 29 (13 al 19 de julio). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).**



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 23-07-2025

## B. COVID-19

### COVID 19 - AÑO 2025<sup>3</sup>

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.

<sup>3</sup> Fuente: SNVS- LSP

**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%

**Año 2025 a SE25**

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a la SE 29(19/07) del año 2025, suman 84 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 SE29- Mendoza**

Respecto a la mortalidad<sup>4</sup>, 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.

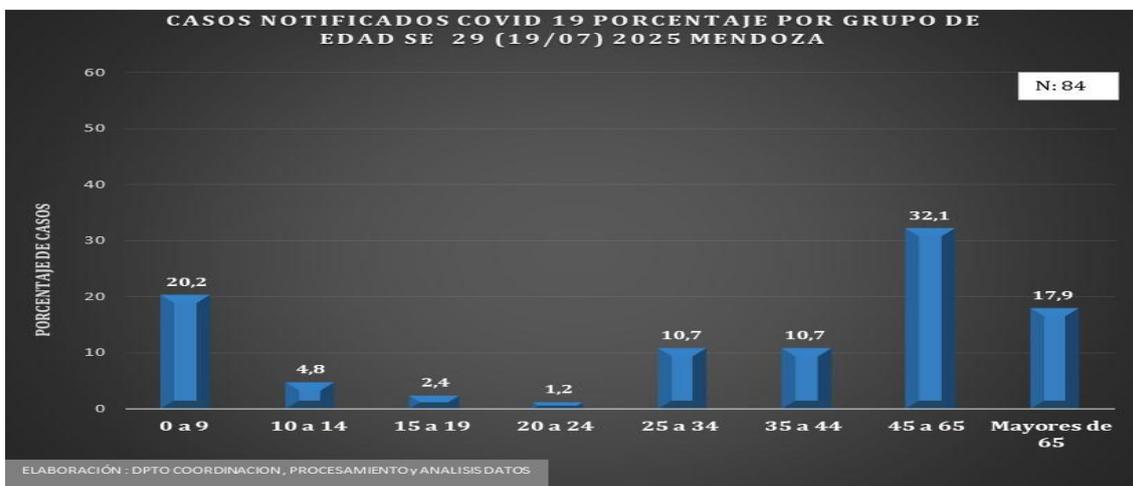
**DISTRIBUCIÓN CASOS POR GRUPO DE EDAD**

Los casos de COVID 19 por grupo de edad, hasta la SE29/2025 presentan mayor proporción de casos en el grupo de 45-65 años alcanzando el 32,1% de los casos notificados, seguido por el grupo de 0-9 años (20,2%), el grupo de mayores de 65 años (17,9%), y los grupos de 25 a 34 años y 35-44 años (10,7% cada uno) en

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

frecuencia por el grupo de 0-9 años (20,2%), mayores de 65 años (17,9%) y los grupos de 25 a 34 años y 35-44 años (10,7% cada uno).

**Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad -Año 2025 a SE29- Mendoza**



Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 70,6%(12/17) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

**TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE29- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza**

EDAD	N° DE CASOS
<1 año	12
12 a 24 meses	1
2 a 4 años	1
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 SE29

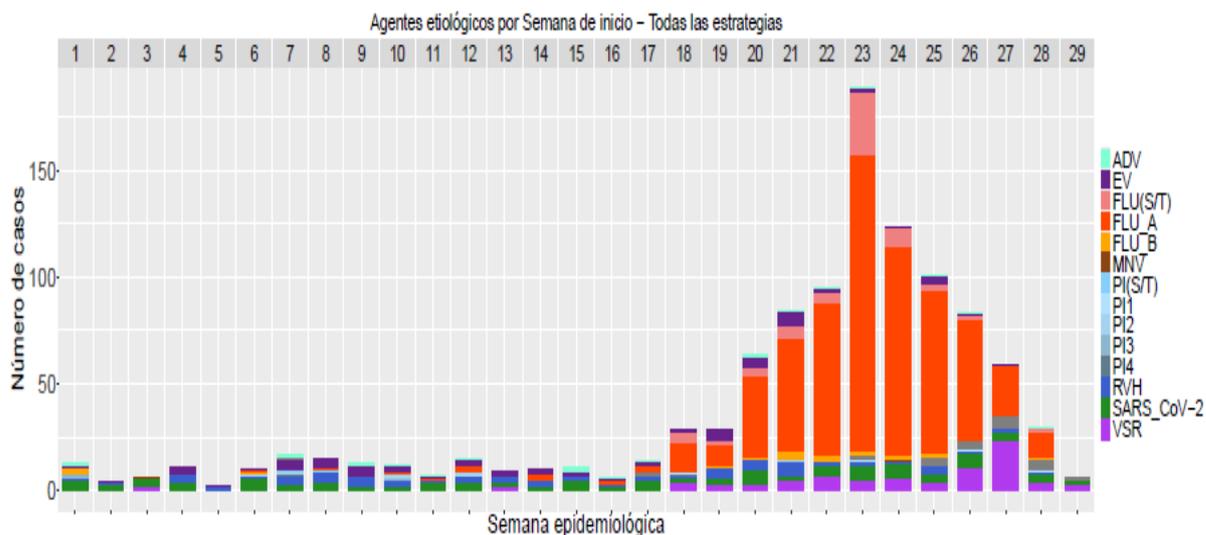
A SE29 (19/07) de 2025, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **2932** muestras de las cuales **1064** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **36,3%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **1064** 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 hasta SE28, con un pico a SE23. (Gráfico N°6).

**TABLA N°3: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas-Año 2025 a SE29- Mendoza**

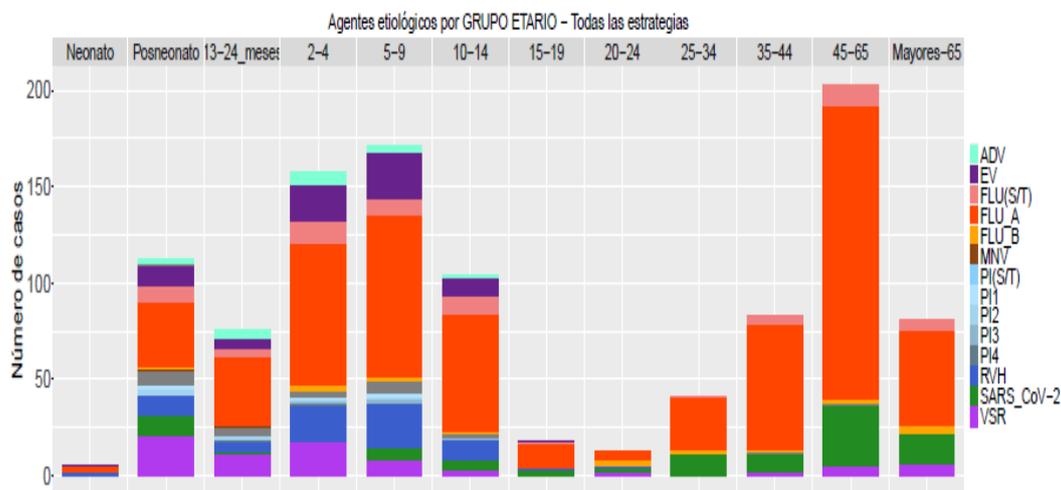
DETERMINACIÓN	POSITIVOS	%
FLU A	603	56,7%
EV	70	6,6%
RVH	70	6,6%
Sars-CoV2	97	9,1%
ADV	22	2%
PI (1,2,3,4)	23	2,1%
FLU S/T	67	6,3%
VSR	69	6,5%
Otros	23	2,1%
FLU B	20	1,9%

**Gráfico N°6: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 29/2025. 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 41,3% (439) a mayores de 15 años y el 58,7% (625) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas, la detección de FLU A, fue de 46,4% en menores de 15 años, y en mayores de 15 años, un 71,3%. (Gráfico N°7).

**Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE29/2025. Mendoza**

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

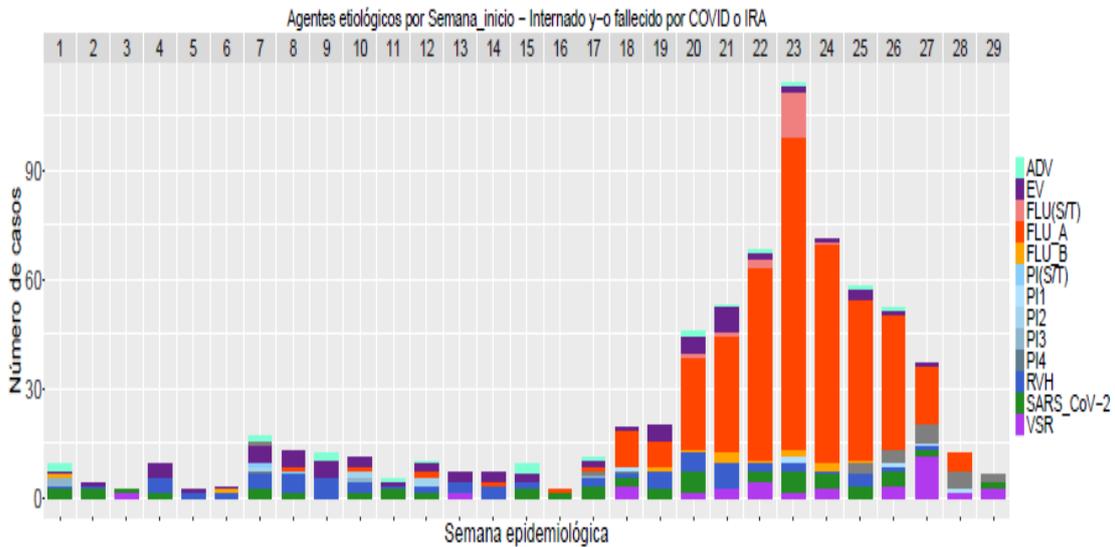
**ABREVIATURAS**

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 SE29 de 2025, se estudiaron **1348** muestras, de las cuales **689** (51,1%) resultaron positivas. De las 689 muestras positivas, el RVH y el EV representaron el 9,7 % de los casos cada uno (66 y 67 casos respectivamente); un 55,4% fue positivo para FLU A (382 casos) y un 7,7%(53 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

**Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE29/2025. Mendoza.**

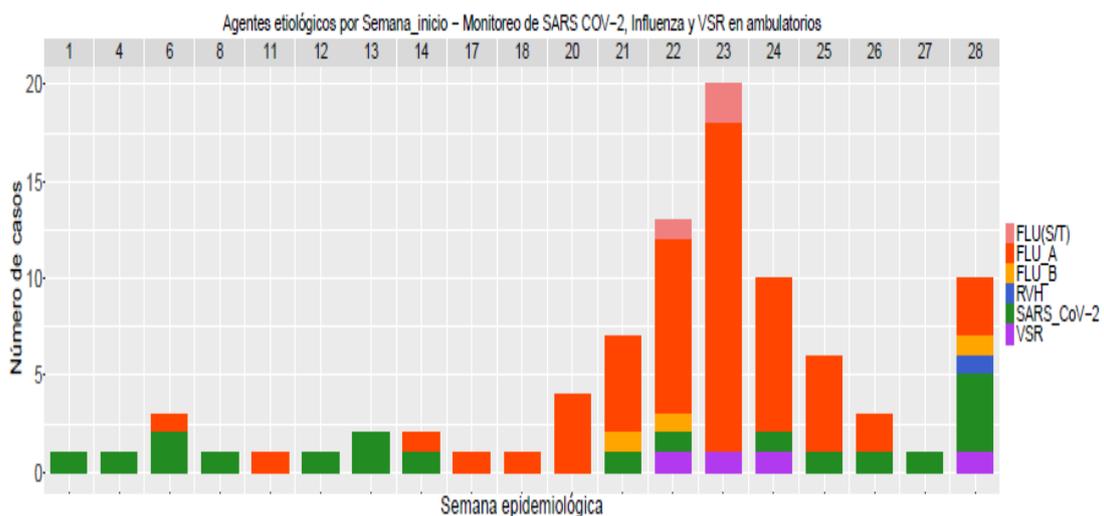


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las **287** muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2025 a SE29, **88** (30,7%) resultaron positivas. De las positivas, el 65,9% (58) fueron positivas para influenza A, con un pico a SE23; y un 21,6% (19) resultaron positivas para SARS CoV-2. (Gráfico N° 9)

**Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE29/2025**

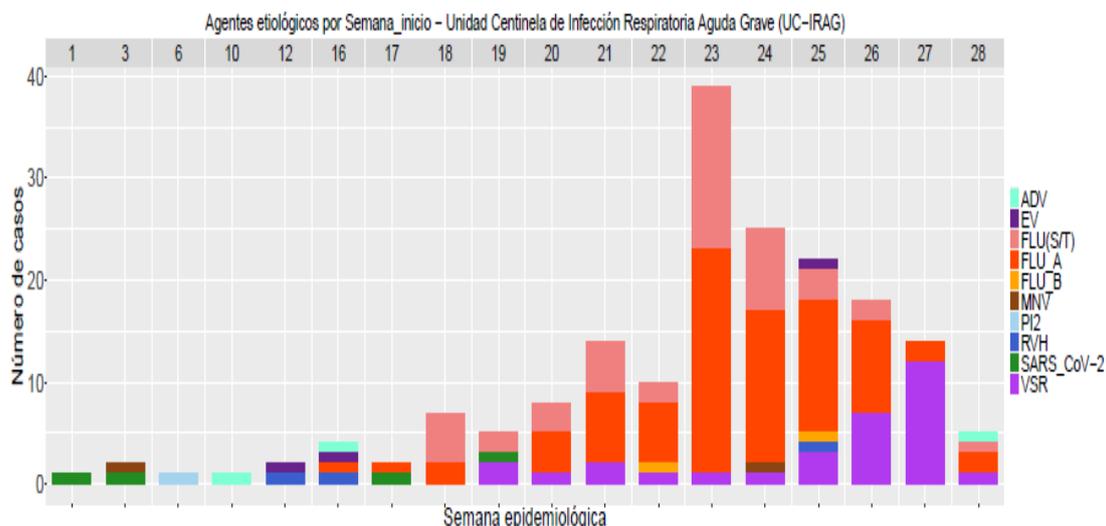


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

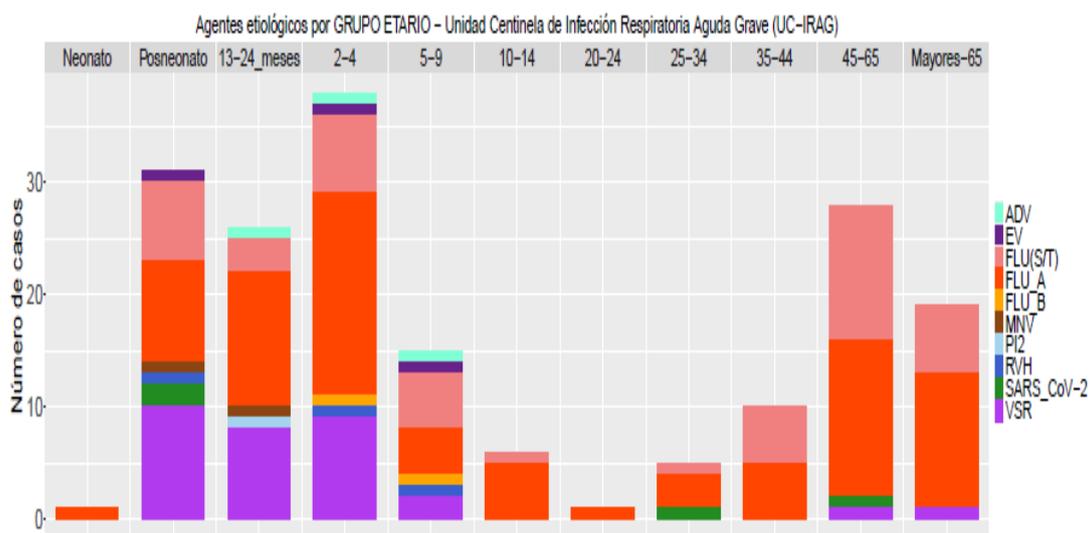
### C.1.C. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en UCIRAG:

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 SE29, se estudiaron **614** muestras de las cuales **180** resultaron positivas (29,3%). En relación al grupo etario, de 180 muestras positivas, 117 (65%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráficos N° 10 y 11)

**Gráfico N°10: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE29/2025**



**Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE29/2025**



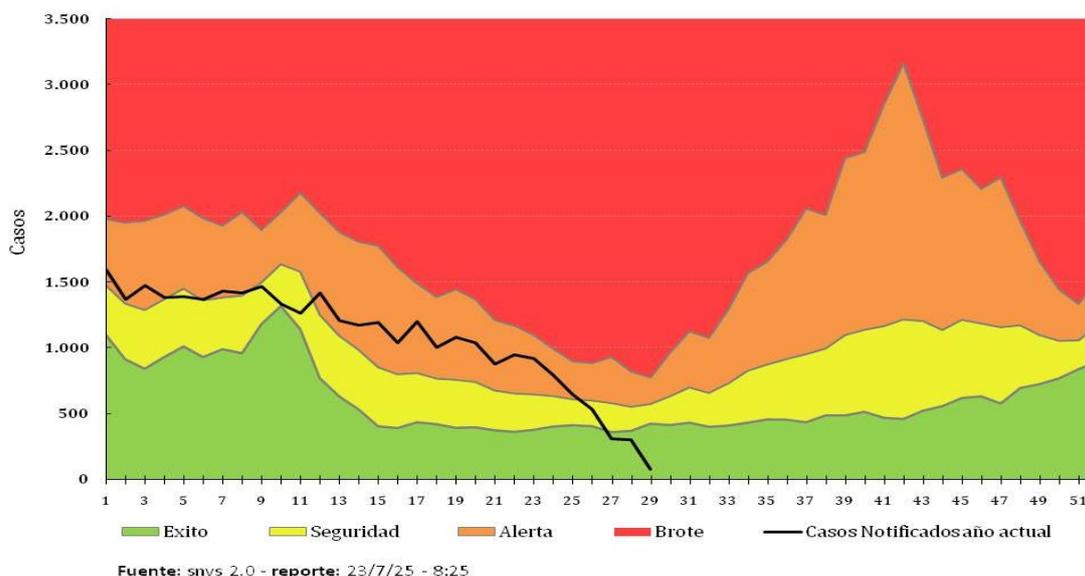
Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

## 3 DIARREAS

### SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025 a SE29

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 2020-2024).

**Gráfico N°12: Corredor endémico (2020-2024) por SE. SE1 a SE29- DIARREAS -Año 2025- Mendoza**



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos- 23/07/2025

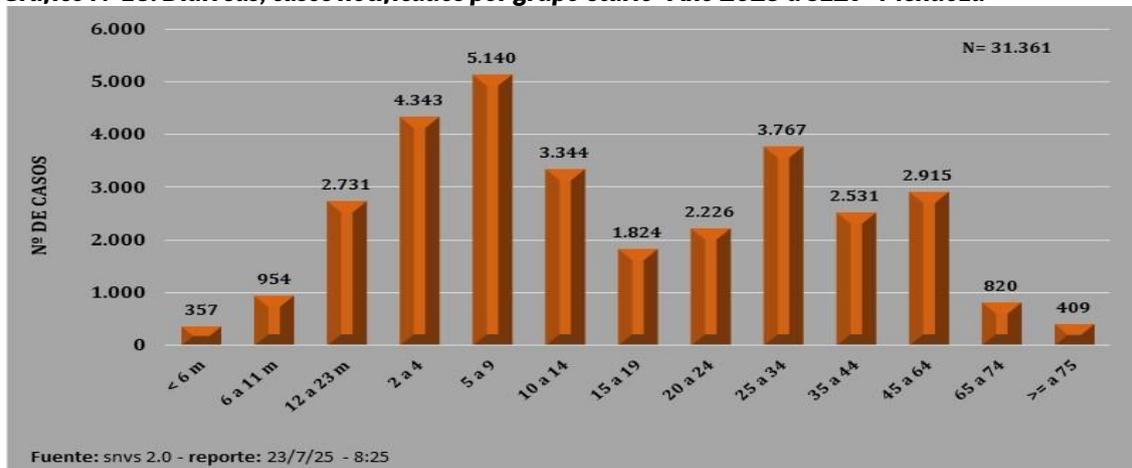
En las primeras 29 semanas epidemiológicas del año 2025 se han notificado al SNVS, un total de 31.398 casos de diarreas. En la SE01, la curva se ubicó en zona de alerta con 1.598 casos, descendiendo en la SE 5 a la zona de seguridad. En la SE 12 (1.422), retorna a la zona de alerta hasta la SE 25 descendiendo progresivamente, 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 29, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 43,1% (13.525 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años con un 12% (3.767 casos), el grupo de 10 a 14 años con un 10,7% (3.344 casos), el grupo de 45 a 64 años (2.915) 9,3%, el grupo de 35 a 44 años (2.531) 8,1%, el grupo de 20 a 24 años (2.226) 7,1%, el grupo de 15 a 19 años (1.824)

5,8%, el grupo de 65 a 74 años (820)2,6% y el grupo de mayores de 75 años (409) 1,3% sobre el total de los 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 SE29- Mendoza**

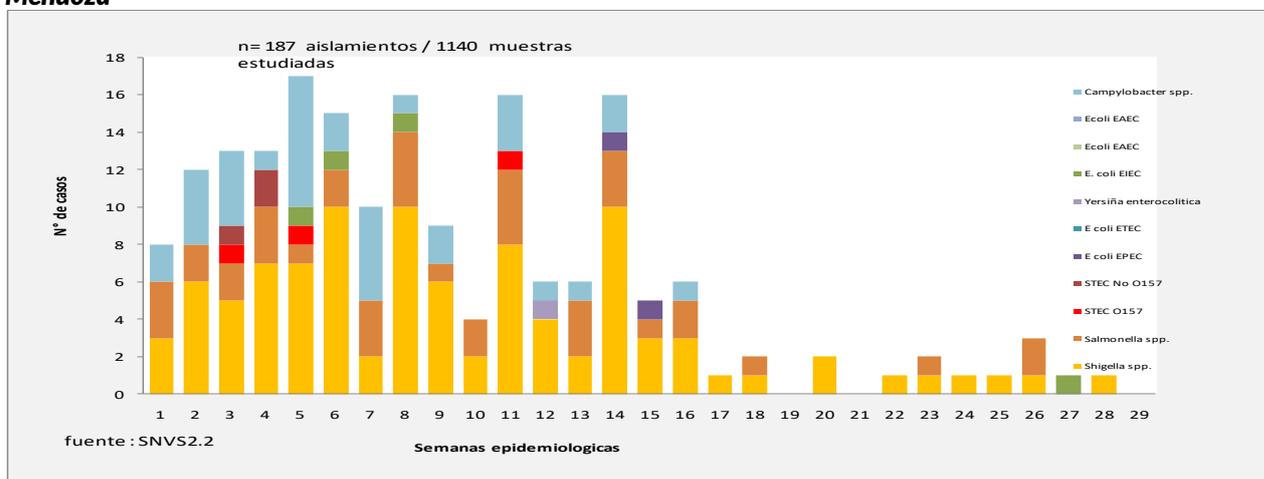


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

## DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE29/2025, se procesaron **1140** muestras de materia fecal, y se aislaron **187** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráfico N° 14).

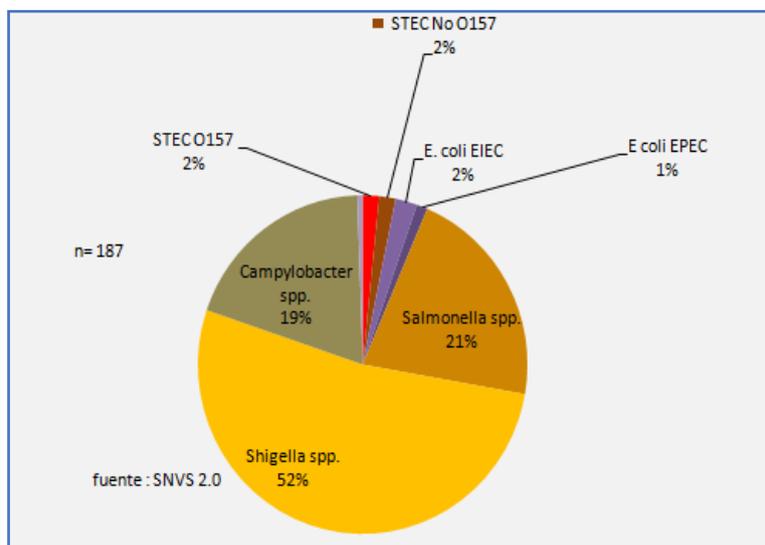
**Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE29-Año 2025- Mendoza**



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

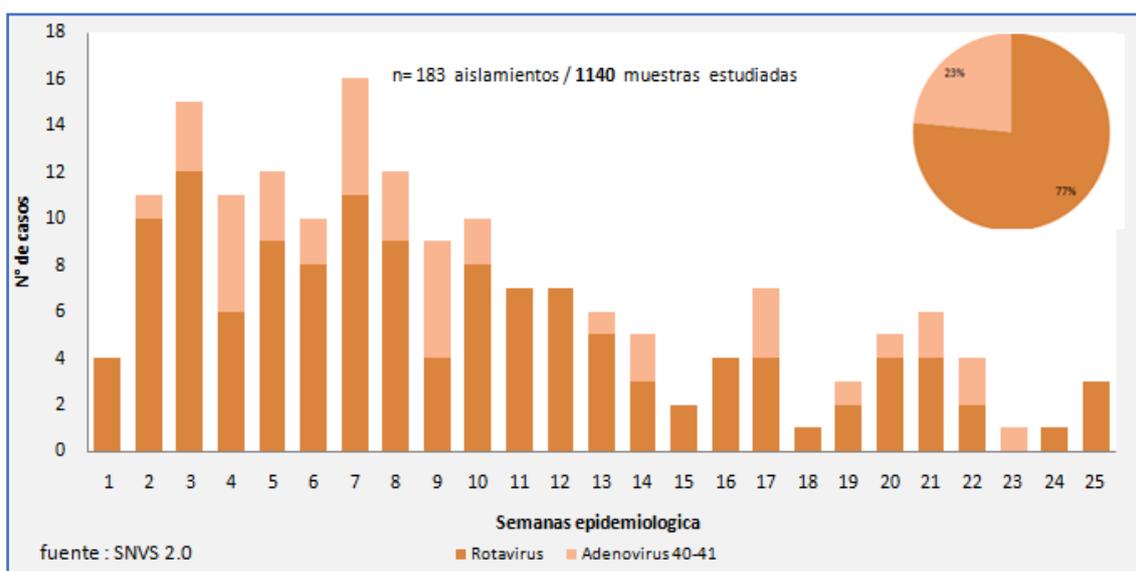
De las diarreas bacterianas, el 52% correspondió a *Shigella spp.*, un 19% a *Campylobacter spp.* y un 21% a *Salmonella spp.* (Gráfico N° 15). De las muestras procesadas, **183** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 16), resultando 77% (140) positivos para rotavirus y 23% (43) para adenovirus.

**Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE29-Mendoza**



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

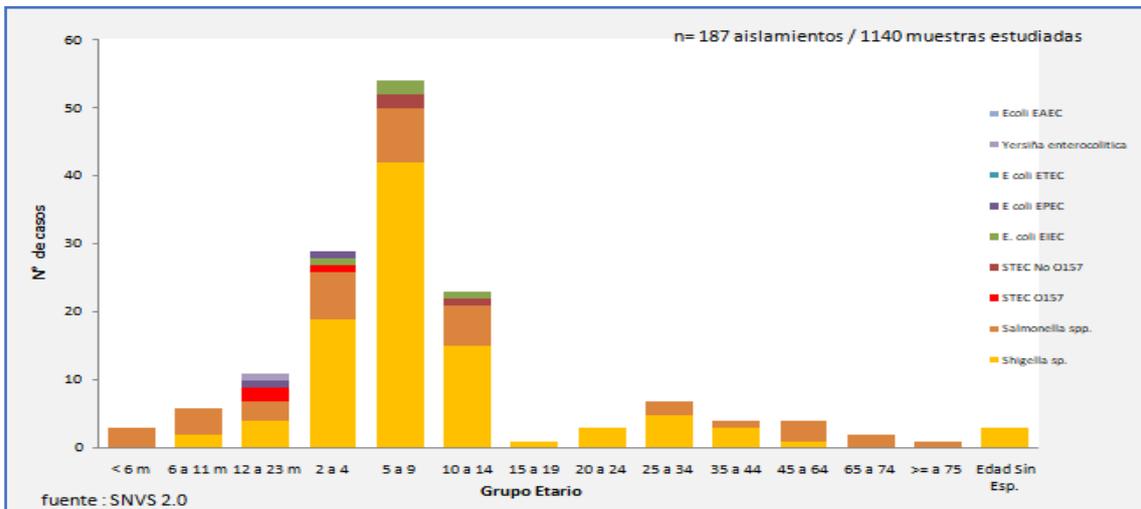
**Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE29-Mendoza**



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

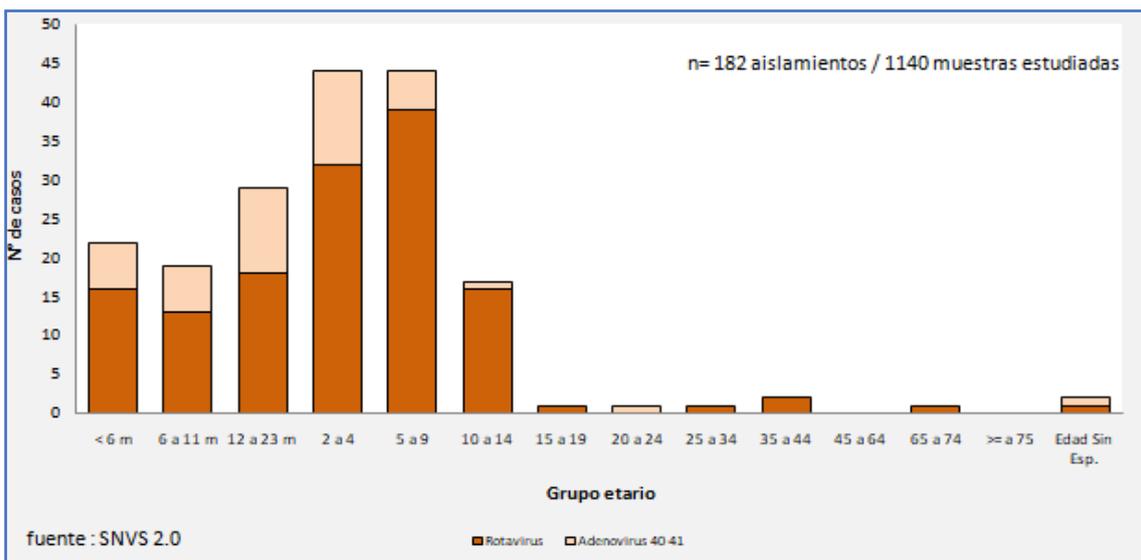
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos bacterianos se efectuaron en el 86,6% (162 casos) y los virales en el 96,1% (175 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 17 y 18).

**Gráfico N°17: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE29- 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 SE29- 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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfai_en_area_no_endemica_de_fha_13112024.pdf)

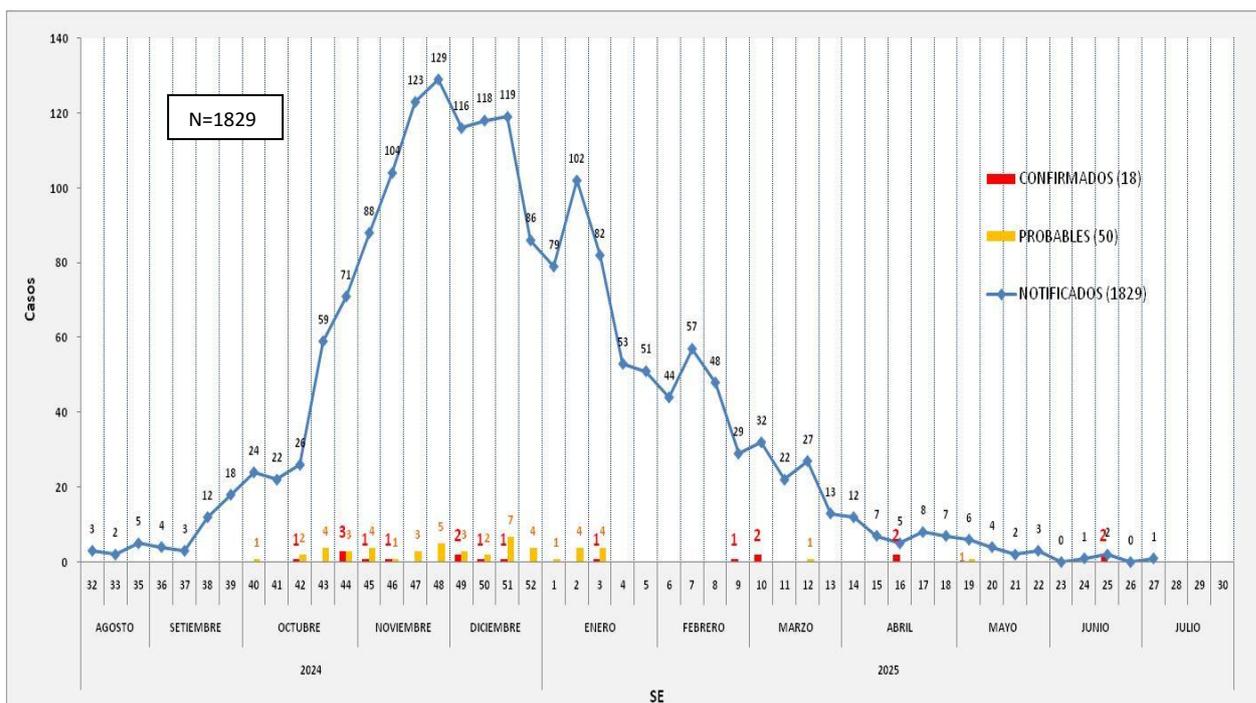
#### CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL:

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 2024-2025<sup>5</sup>

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 (28/07/24) a la SE30 (26/07/25), se notificaron 1829 casos sospechosos. A la fecha de corte del presente reporte, hay 18 casos confirmados, de los cuales 11 casos fueron considerados autóctonos y 7 importados. (Gráfico N° 19).

### Gráfico N° 19: Casos de Dengue notificados, confirmados y probables por SE, según fecha mínima<sup>6</sup> -Mendoza-Período epidémico 2024-2025 a SE 30/25<sup>7</sup>



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

<sup>5</sup> El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS<sup>2.0</sup> hasta el día 29/07/2025 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 24-25 a SE 30/25  
**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.

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

<sup>7</sup> La clasificación de casos se encuentra sujeta a revisión final de cierre de temporada

**Tabla N° 4: Casos de Dengue notificados, según departamento de residencia y clasificación manual en sistema - Mendoza - Período epidémico 2024-2025 a SE 29/25**

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	32		2	177	1		377
Las Heras		95	3	2	18	14		3	183	1		319
Godoy Cruz	2	75		5	18	47		1	119		1	268
Luján de Cuyo	3	61	1	7	16	25	1		108			222
Maipú	2	53	2	7	11	10		1	105			191
Capital		43	1	4	7	9			120		2	186
Rivadavia		27		3	1	1		1	23			56
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
Turuyán		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
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>567</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>98</b>	<b>143</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>902</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1829</b>

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](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\\_1012025.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vb_1012025.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](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](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**<sup>8</sup>, el **“Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales”**<sup>9</sup> así como un Curso de capacitación en modalidad virtual auto administrado, destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica.

**1ª 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.direpacion@gmail.com](mailto:cursos.direpacion@gmail.com)

<sup>8</sup> 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](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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf)

<sup>9</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)

## 4 INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN A MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

La intoxicación por monóxido de carbono (CO) es una causa importante de morbilidad y mortalidad, especialmente en contextos de calefacción doméstica deficiente o ventilación inadecuada.

El CO es un gas inodoro, incoloro, insípido y no irritante, producto de la combustión incompleta de materiales que contienen carbono, como gas natural, leña, kerosén, gasolina o carbón. Su naturaleza imperceptible facilita la exposición inadvertida y progresiva.

El CO actúa desplazando al oxígeno al unirse con alta afinidad a la hemoglobina, formando carboxihemoglobina, lo que genera hipoxia tisular silenciosa.

Las manifestaciones clínicas iniciales –como cefalea, náuseas, fatiga y confusión– son inespecíficas, lo que retrasa el diagnóstico. El cuadro puede progresar a deterioro neurológico, arritmias, pérdida de conciencia o incluso muerte.

La coximetría es el método diagnóstico principal para detectar niveles de carboxihemoglobina, aunque su interpretación puede verse alterada en fumadores o pacientes con enfermedad respiratoria crónica.

Por lo expuesto, la sospecha clínica debe mantenerse alta ante síntomas neurológicos vagos en pacientes con potencial exposición, y se requiere una anamnesis orientada y evaluación ambiental exhaustiva.

En Argentina, se estima que ocurren alrededor de 40.000 casos clínicos y unas 200 muertes anuales por intoxicación aguda por CO, la mayoría de origen intradomiciliario y prevenible.

Las fuentes frecuentes de intoxicación, incluyen sistemas de calefacción sin tiro balanceado, calefones o estufas a gas en ambientes cerrados, braseros, generadores eléctricos y motores a combustión interna en espacios mal ventilados.

Los grupos de mayor riesgo incluyen embarazadas, lactantes, niños, adultos mayores y personas con enfermedades cardiovasculares, pulmonares o anemia.

La exposición crónica puede generar cefaleas persistentes y deterioro cognitivo. **La vigilancia epidemiológica y la detección precoz de las fuentes de emisión son claves para la prevención y control de nuevos casos.**

## DEFINICIÓN DE CASO

**Caso sospechoso CO:** toda persona con antecedentes de exposición a CO, que no presente síntomas al momento de la consulta.

**Caso confirmado CO:** toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina superior a los valores de referencia, en el momento del diagnóstico.

- Síntomas Generales: debilidad, cansancio, sensación vertiginosa, síncope.
- Neurológicos: cefalea, irritabilidad, somnolencia, mareos, confusión, impotencia funcional de miembros inferiores, ataxia, convulsiones, coma, deterioro neurológico y psiquiátrico, amnesia, parkinsonismo, pérdida de control de esfínteres, enlentecimiento motor, trastorno del aprendizaje, corea, neuropatías periféricas.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos
- Cardiovasculares: dolor precordial, palpitaciones, taquicardia, isquemia de miocardio, arritmias cardíacas.
- Respiratorios: dificultad respiratoria, taquipnea
- Otros: visión borrosa, alteraciones visuales

Interpretación de resultados de laboratorio: Todo caso con clínica compatible de intoxicación por monóxido de carbono estudiado por laboratorio con: Carboxihemoglobina mayor al 3 %.

**BROTE:** Episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con intoxicación aguda por monóxido de carbono en un mismo lugar o zona geográfica y donde se compruebe la exposición efectiva al agente causal.

Para prevenir la intoxicación por monóxido de carbono es elemental el control de las instalaciones y el buen funcionamiento de artefactos, así como es importante mantener los ambientes bien ventilados.

- Incorporación de nuevos dispositivos de seguridad en los artefactos de gas.
- Revisión periódica de los artefactos a gas por personal matriculado.
- Inspección de seguridad en las escuelas.

## NOTIFICACIÓN:

La vigilancia epidemiológica de este evento permite, potencialmente, detectar de manera oportuna su ocurrencia, identificar fuentes de exposición, implementar medidas de prevención, y monitorear la efectividad de intervenciones locales.

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
<b>Intoxicación/Exposición a Monóxido de Carbono</b>	Individual	Universal/Clínica/laboratorio/Epidemiología	Semanal

## FICHA DE NOTIFICACIÓN:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-intoxicacion-monoxido\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-intoxicacion-monoxido_0.pdf)

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

Según el *Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) N°763, SE 26, Año 2025*, entre los años 2019 y 2024, se notificaron al SNVS 2.0, un total de 9.630 casos de intoxicación/exposición por monóxido de carbono, de los cuales **6.706 (70%) fueron clasificados como confirmados** (por criterio clínico, epidemiológico o por confirmación de laboratorio). Durante el período analizado, los casos de intoxicación por monóxido de carbono mostraron una notificación constante a lo largo del año, con un aumento estacional sostenido entre los meses de abril y septiembre. El mayor número de casos confirmados se registró en julio de 2024, alcanzando un pico en la semana epidemiológica 28 (n=264).

En cuanto a la distribución por sexo (**n=6.644**), el 56% corresponde a sexo femenino y el 44% restante a sexo masculino.

Respecto a la distribución por edad, el 80% de los casos se concentran en los grupos etarios de 0 a 39 años. Dichos grupos presentan una incidencia acumulada superior a la registrada en la población general. La mediana de edad es de 21 años.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN MENDOZA

En la provincia de Mendoza, entre los años 2022-2024, incluyendo hasta la SE28/2025, se notificaron **618** casos de intoxicación por CO. Para su análisis se

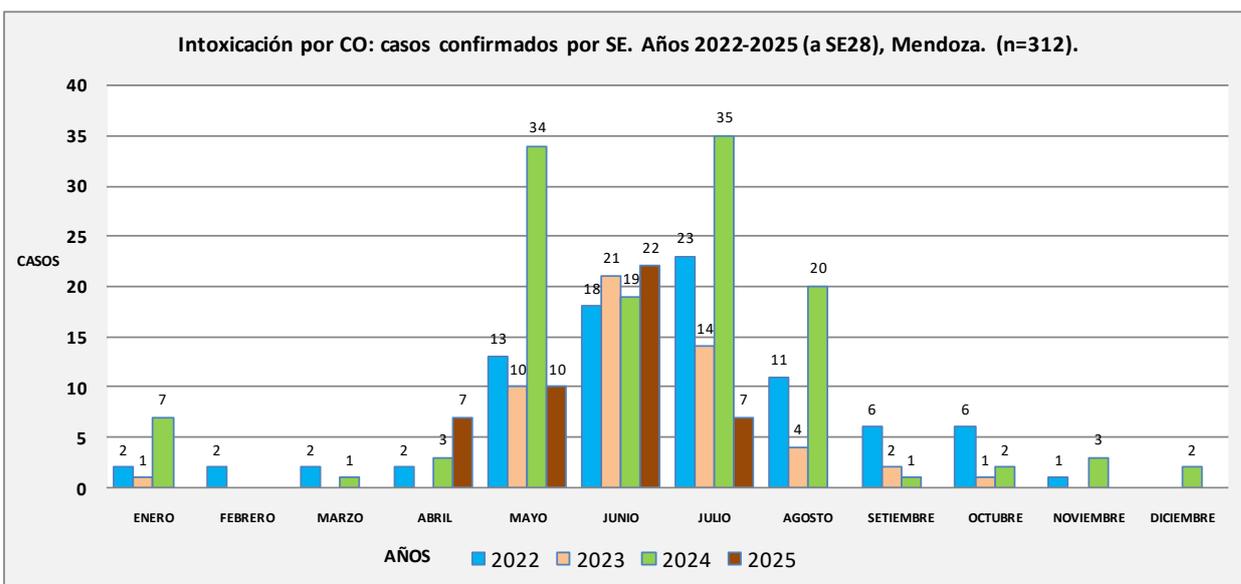
consideraron confirmados, los casos con clasificación manual confirmada en SISA, los que tenían signos y síntomas compatibles, y los que tenían carboxihemoglobina detectable.

**Tabla N° 5: Intoxicación por monóxido de carbono: casos confirmados por semana epidemiológica. 2023-2025 (a SE28), Mendoza.**

Intoxicación por monóxido de carbono: casos confirmados por SE. Años 2022-2025 (a SE28), Mendoza. (n=312).					
MESES	2022	2023	2024	2025	Total general
ENERO	2	1	7		10
FEBRERO	2				2
MARZO	2		1		3
ABRIL	2		3	7	12
MAYO	13	10	34	10	67
JUNIO	18	21	19	22	80
JULIO	23	14	35	7	79
AGOSTO	11	4	20		35
SETIEMBRE	6	2	1		9
OCTUBRE	6	1	2		9
NOVIEMBRE	1		3		4
DICIEMBRE			2		2
<b>Total general</b>	<b>86</b>	<b>53</b>	<b>127</b>	<b>46</b>	<b>312</b>

En la tabla N° 5, se observa que el año con mayor cantidad de casos fue el 2024. En relación con la temporalidad, los casos se presentan en especial durante los meses de Mayo, Junio y Julio, lo que coincide con este evento estacional, de aparición en los meses más fríos del año.

**Gráfico N° 20: Intoxicación por monóxido de carbono: casos confirmados por semana epidemiológica. 2023-2025 (a SE28), Mendoza.**



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

## 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](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](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](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](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](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](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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf)

Ficha de notificación de SFAI: <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](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](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](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](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](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](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](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](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](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-4-check_list.pdf)

Recomendaciones para la atención de las intoxicaciones por monóxido de carbono - (CO)

Autor: Dr. A. Sergio Saracco. Médico Toxicólogo. <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/10/Recomendaciones-Monoxido-De-Carbono.pdf>

Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°763, SE 26.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben\\_763\\_se\\_26.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_763_se_26.pdf)