

*Información para
los equipos de salud*



NÚMERO

13

AGOSTO 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Dirección de Epidemiología,
Calidad y Control de Gestión

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministro | Rodolfo Montero

Subsecretaría de Gestión de Salud | Carina Copparoni

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

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

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

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: **30/08/2025**



CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	
A. Situación nacional	Pág. 6
B. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág. 8
C. COVID 19	Pág.12
D. Vigilancia de virus respiratorios	Pág.15
2. Diarreas	Pág. 20
3. Arbovirosis: Dengue	Pág.24
4. Informe de Mortalidad General y por Causas en la Provincia de Mendoza	Pág.27
5. Informe Intentos de Suicidio	Pág.30
6. Estado de notificación provincial	Pág.37



EDITORIAL

Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

| Andrea Falaschi

El análisis de la mortalidad en Mendoza entre 2021 y 2024 permite dimensionar el impacto de la pandemia de COVID-19 y la posterior recuperación sanitaria. Aunque la mortalidad general descendió tras el pico de 2021, persisten como principales causas de muerte las enfermedades crónicas no transmisibles — cardiovasculares, neoplasias y respiratorias—, responsables de casi siete de cada diez defunciones. Este escenario plantea el desafío de consolidar políticas de promoción de la salud y prevención primaria que reduzcan los factores de riesgo y garanticen el acceso temprano al diagnóstico y tratamiento oportuno.

Asimismo, se observa la persistencia de causas externas en grupos jóvenes, con especial relevancia de incidentes viales y suicidios, lo que subraya la importancia de un abordaje intersectorial que trascienda el sistema de salud. Este panorama interpela a fortalecer la vigilancia epidemiológica, la investigación de causas mal definidas y la planificación de intervenciones que integren la promoción de estilos de vida saludables con estrategias comunitarias de seguridad y cuidado.

Los datos presentados en este boletín muestran que el intento de suicidio constituye un problema de salud pública de magnitud en Mendoza, con un marcado impacto en adolescentes y jóvenes, y una mayor frecuencia en mujeres. Si bien la incorporación de este evento al sistema de notificación obligatoria representa un avance significativo, persisten limitaciones en la calidad y completitud de la información, especialmente en variables claves como lugar de ocurrencia, mecanismo utilizado y comorbilidades.

En este sentido, resulta prioritario fortalecer la capacitación del personal de salud en la carga de datos, optimizar los circuitos de notificación y articular con equipos de salud mental y comunitarios para garantizar un abordaje integral. Asimismo, es necesario promover la sensibilización social, el trabajo intersectorial, con el fin de reducir la incidencia de intentos de suicidio. El equipo de salud mental se encuentra avocado a mejorar la respuesta asistencial y posventiva del evento con una política clara en materia de atención a padecimientos de salud mental.



Presentamos el cierre de la temporada de Dengue. Mendoza inicia la próxima temporada con condiciones de riesgo incrementado por cambio climático regional y circulación de nuevos serotipos en el país y la región. Sin embargo, el control sostenido, la vigilancia activa y la conciencia comunitaria pueden minimizar el impacto y evitar brotes graves. Se mantiene la estrategia provincial basada en prevención, vigilancia, educación, y descacharrado continuo. Es probable que la **temporada tenga mayor actividad del vector** dada la tendencia climática, con riesgo real de **aumento de casos**, especialmente si ingresan infectados con serotipos circulantes (incluido DEN-4). La vacunación **no se considera prioritaria** actualmente en Mendoza debido a la baja incidencia registrada en esta última temporada.

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 Sincitial Respiratorio).

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos¹.

A- Situación Nacional

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 33/2025 (BEN 770-SE33)

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

- ✓ Entre la semana epidemiológica 1 y 32 de 2025 se notificaron 754.857 casos de ETI, 102.603 casos de Neumonía y 88.969 casos de Bronquiolitis en menores de dos años. Las notificaciones de ETI y neumonía presentan tendencia ascendente entre las SE11 y 24, ubicándose en niveles elevados en relación con años previos. Las notificaciones de ETI se encuentran en niveles de brote entre las SE12 y 18, mientras que en neumonía se puede observar niveles de brote en las SE12 y 14.

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.

→ **Unidades de Monitoreo Ambulatorio de ETI:**

- ✓ En cuanto a las notificaciones de influenza en ambulatorios, desde la SE12 se verificó un ascenso tanto del porcentaje de positividad como de las detecciones, con predominio de influenza A/H1N1, alcanzando los mayores niveles entre las SE 22 y 24. En las últimas semanas se observó un descenso, tanto en el número de casos como en el porcentaje de positividad.
- ✓ Para VSR, se verifica un ascenso del porcentaje de positividad de VSR, con un promedio del 10,5% de positividad semanal en las últimas 4 semanas.
- ✓ En relación a SARS-CoV-2, las detecciones en UMA permanecen en valores bajos y estables. En la SE33/2025 se notificaron 4 casos positivos para SARS COV 2 entre las 42 muestras estudiadas por PCR.

→ **Unidades Centinela de IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave):**

- ✓ En la Red Argentina de UC-IRAG, entre la SE1 y SE33 de 2025, se registraron de manera nominal un total de 4.707 internaciones con diagnóstico de IRAG y 2.139 internaciones con diagnóstico de IRAG extendida.
- ✓ Las notificaciones de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) mostraron un incremento a partir de la SE12, acompañado de un aumento en las detecciones de virus influenza, principalmente de A(H1N1). El mayor número de casos de IRAG con diagnóstico de influenza se registró entre las SE24 y SE26, seguido de una tendencia descendente. Desde la SE21 se observa un incremento en las detecciones de VSR.

→ **Vigilancia universal a través de la red de laboratorios de virus respiratorios:**

- ✓ Desde la SE11 se observó un incremento en el número de casos de Influenza, con predominio de Influenza A (H1N1), con un adelanto en el ascenso de casos en relación con lo observado en años anteriores. El mayor número de casos se observó entre las SE22 y 26, con más de 1000 detecciones semanales.
- ✓ Con respecto a VSR, se registra un aumento en el número de casos desde la SE12, con inicio de la actividad estacional en SE20 y 1.516 detecciones en las últimas 2 SE (31 y 32).

- ✓ COVID-19, en las primeras 32 semanas de 2025 los casos se mantienen en valores bajos, con 220 detecciones en las últimas 2 SE (31 y 32).
 - ✓ Durante la SE32/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: VSR, SARS-CoV-2, metapneumovirus, Influenza, adenovirus y parainfluenza.
- **Vigilancia Universal de Virus Respiratorios en Internados y/o Fallecidos:**
- ✓ Con respecto a las detecciones de influenza, desde SE 12 se registró un ascenso de los casos en personas internadas. El mayor número de casos se observó entre las SE22 y 26. En las últimas 2 SE (32 y 33) se detectaron 33 casos. En el año 2025 se registraron al momento 199 fallecidos con este diagnóstico.
 - ✓ En relación a VSR, las detecciones en hospitalizados presentan un aumento desde la SE12. En las SE 32 y 33 se registraron 903 personas internadas con este diagnóstico.
 - ✓ En cuanto a los casos de COVID-19, las detecciones de SARS-CoV-2 en personas internadas permanecen en valores bajos. En la SE 33/2025 se registraron 76 casos positivos internados con este diagnóstico, sin registro de fallecimientos.

B- Situación provincial- Corredores Epidemiológicos

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS^{2.0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2018-2024), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021².

² **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (29/08/25):** 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.

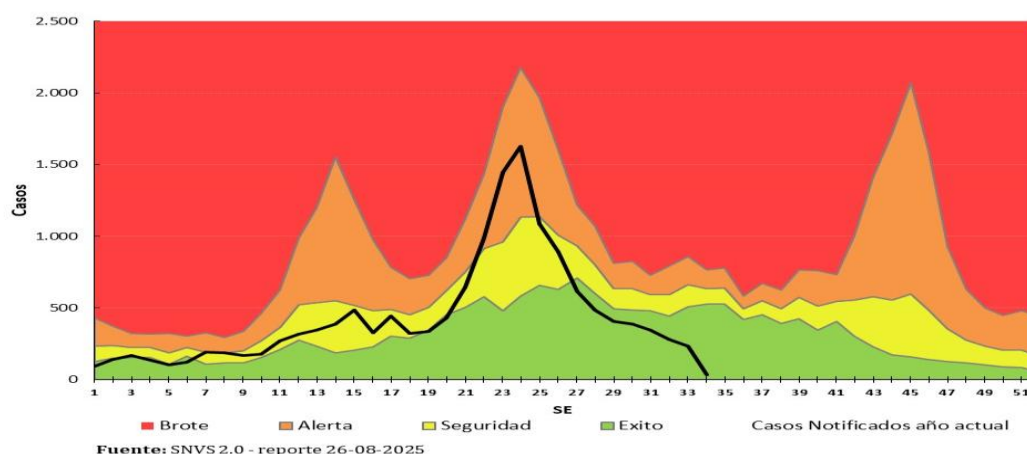
Fuente de información: notificaciones realizadas al SNVS^{2.0} a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 26 de agosto de 2025, e incluye SE 34 (al 23/08/25).

ETI (Enfermedad tipo influenza)

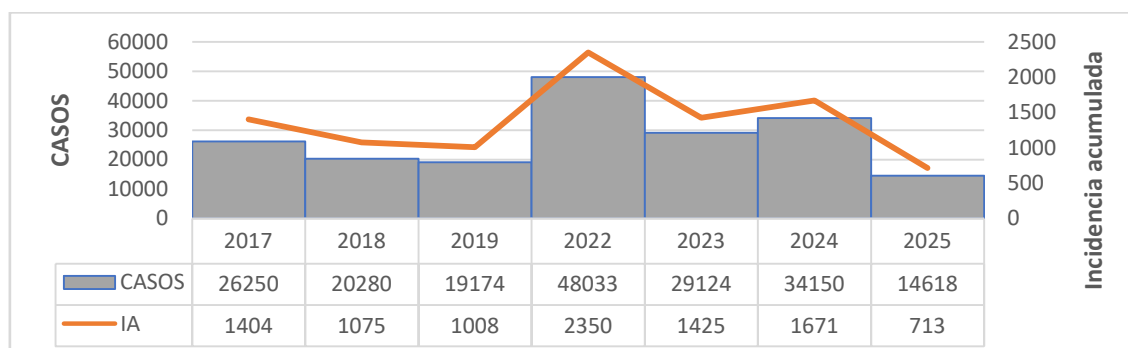
DEFINICIÓN DE CASO: Infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38 °C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

**Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2025 hasta SE 34 (17 al 23 de agosto).
Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024-Mendoza**



Durante el año 2025 se notificaron un total de 14.618 casos de Enfermedad Tipo Influenza. Los casos se mantuvieron en la zona de éxito hasta la SE 7, cuando ingresaron a la zona de seguridad. Vuelve a zona de éxito en la SE 19 (338 casos), comenzando un ascenso, con pico en la SE 24 (1.630 casos), alcanzando la zona de alerta. Este comportamiento es consistente con el aumento esperado para esta época del año. Posteriormente, se observa un descenso sostenido que vuelve a ubicar los casos en la zona de éxito hasta la última semana analizada.

Gráfico N° 2: Casos e Incidencia Acumulada de ETI por 100.000 hab.- Años 2017 a 2025 *hasta SE34. Mendoza.

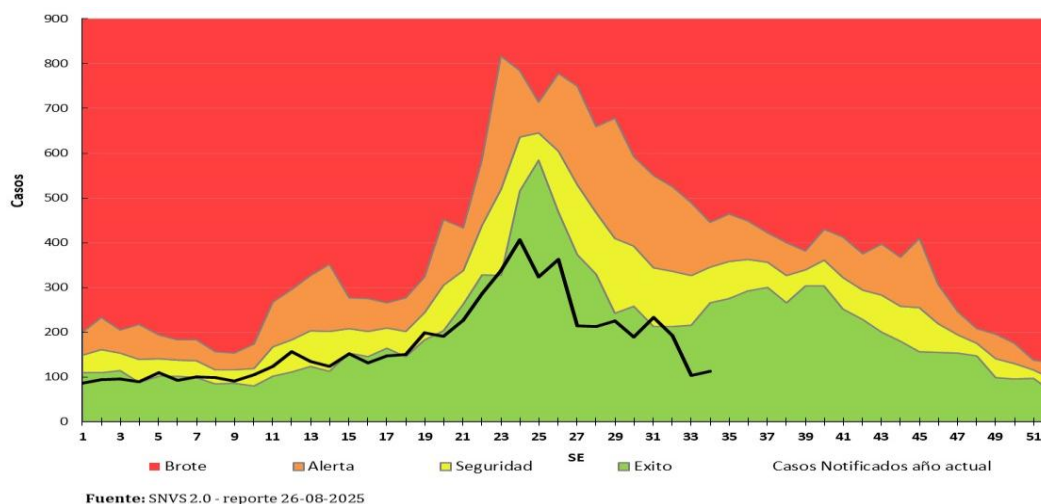


Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

NEUMONÍAS

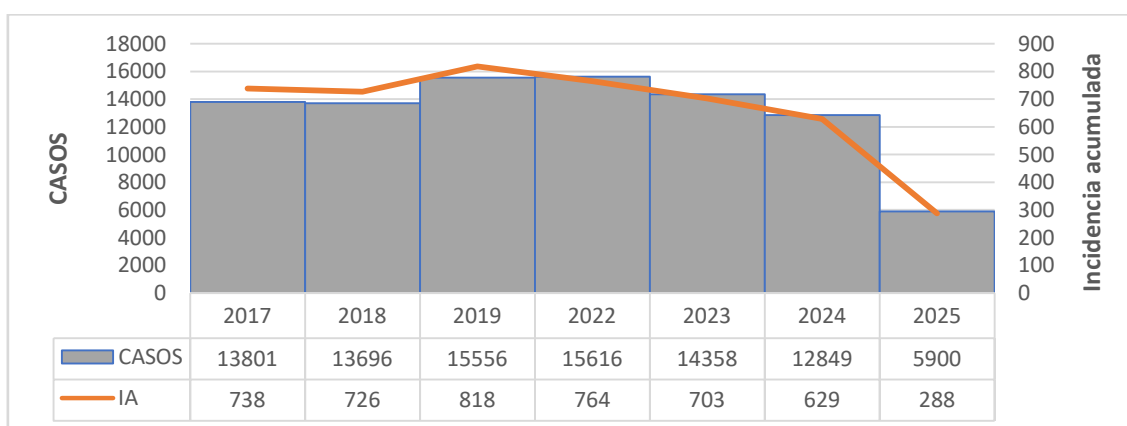
DEFINICIÓN DE CASO: Enfermedad respiratoria aguda febril ($> 38^{\circ}$) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2025 hasta SE 34 (17 al 23 de agosto). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024-Mendoza



Durante el año 2025 se notificaron un total de 5.900 casos de neumonía en todas las edades. Los casos se mantuvieron dentro de la zona de éxito durante las primeras semanas, alcanzando la zona de seguridad en la SE 8 (99), observando un incremento que llega a 159 casos en la SE 12, seguido de un descenso hasta la zona de éxito. Posteriormente, se registra un ascenso en la SE 24 (407) y en SE 31 (233) cuando los casos ocupan la zona de seguridad.

Gráfico N° 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonías por 100.000 hab.- Años 2017 a 2025 *hasta SE34. Mendoza.

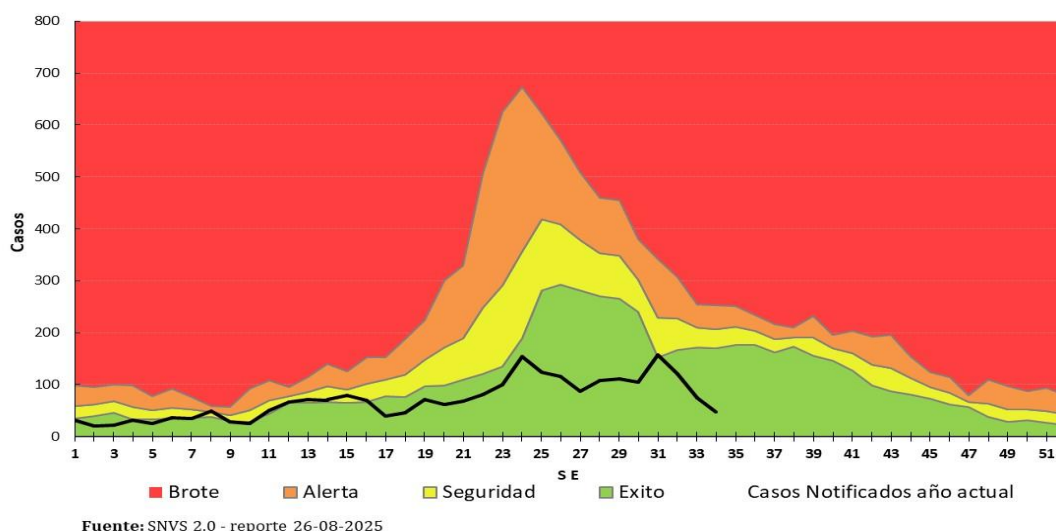


Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

BRONQUIOLITIS

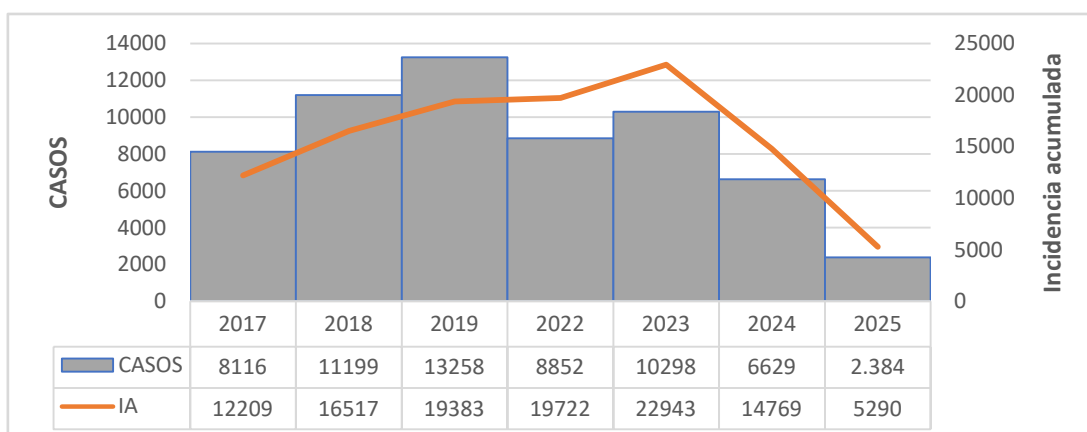
DEFINICIÓN DE CASO: Todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral, con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Gráfico N° 5: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2025 hasta SE 34 (17 al 23 de agosto). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024-Mendoza



Hasta la SE34 se notificaron 2.384 casos de bronquiolitis en menores de 2 años. La notificación ocupó la zona de éxito la mayor parte del año, excepto en la SE 8 (49 casos), cuando se alcanzó la zona de alerta. Entre las SE13 y SE15 se observó un leve incremento, ubicándose en la zona de seguridad (72 y 79 casos, respectivamente).

Gráfico N° 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 hab.- Años 2017 a 2025 *hasta SE34. Mendoza.



Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

C- COVID 19

Vigilancia de COVID 19³ – Años 2020 a 2024

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad⁴ y letalidad durante los años 2020 a 2024.

TABLA N°1: COVID-19: Casos confirmados, Tasa de Incidencia, Mortalidad y Letalidad-Mendoza Años 2020 a 2024

AÑO	CASOS CONFIRMADOS	*TASA INC	CASOS FALLECIDOS	**TASA MORT	LETALIDAD
2020	60931	3180,5	2298	1,2	3,77%
2021	108589	5647,5	3283	1,7	3,02%
2022	109523	5393,2	346	0,17	0,32%
2023	4421	216,6	35	0,02	0,79%
2024	1711	83,7	22	1,1	1,30%

*TASA INCIDENCIA X 100.000 HAB
**TASA MORTALIDAD X 100000 HAB

Los casos confirmados notificados de COVID 19, se redujeron en un 61% durante el 2024 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.

COVID 19 –AÑO 2025⁵

Los casos de COVID 19 confirmados a la SE34 (23/08) del 2025, suman **143** en total. Los casos notificados por semana epidemiológica son escasos en comparación con los casos notificados de otras enfermedades respiratorias como las Neumonías, ETI y Bronquiolitis.

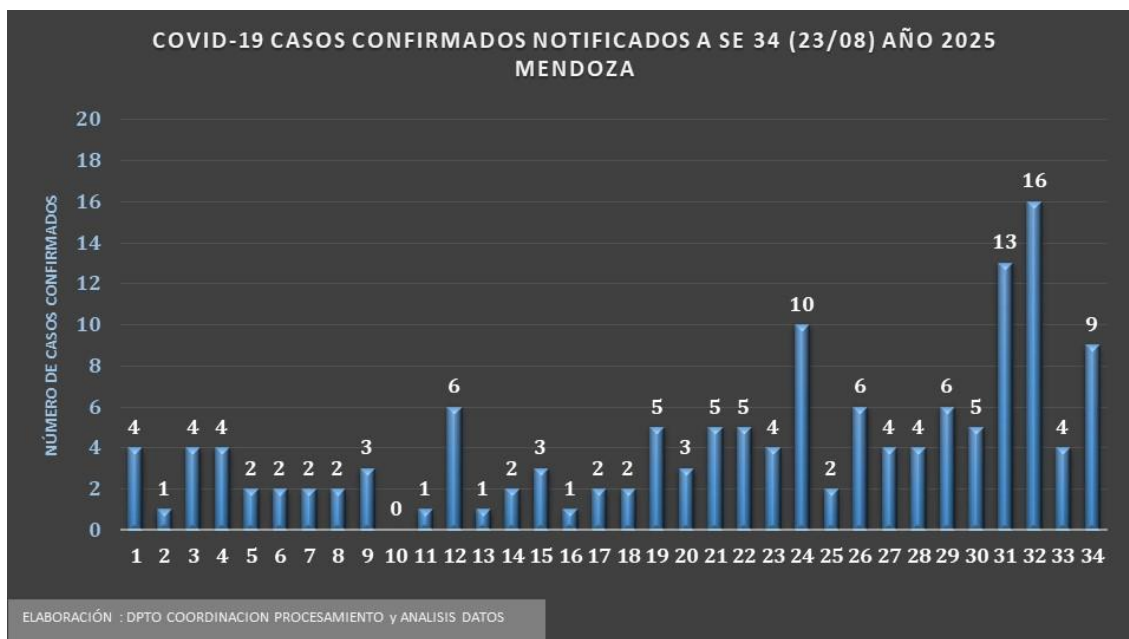
³ Desde el inicio de la pandemia hasta la SE22/22 (04/06/22), la fuente de datos ha sido la información notificada al SNVS bajo la modalidad de notificación nominal del evento "Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR" (otros virus respiratorios). A partir de la SE23/2022, debido al cambio en la estrategia de vigilancia de COVID-19, la fuente de datos continúa siendo el SNVS, cambiando los eventos a:

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

⁴ Nota: la mortalidad es provisoria hasta que se cuente con los datos oficiales desde el Departamento de Bioestadística de la provincia

⁵ Fuente: Exportación Ministerio Salud Nación. Descarga el 26/08/25

Gráfico N°7: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes – Año 2025 a SE34- Mendoza



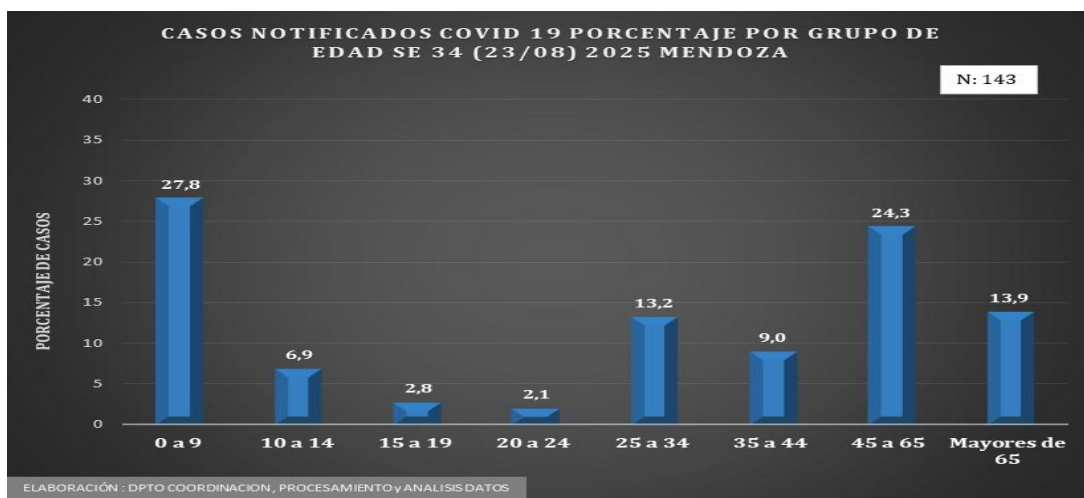
Los números de casos confirmados semanales durante el corriente año han sido bajos mostrando leves incrementos en SE 31 (02/08) y SE 32 (09/08) con 13 y 16 casos respectivamente, y 9 casos en SE 34. Se observa entonces que durante el mes de agosto se han confirmado 34 casos de Covid-19.

Respecto a la mortalidad se notificó 1 defunción por COVID -19 ocurrida en junio, paciente masculino de 52 con residencia en Gral. Alvear.

Durante el año 2024 se registraron 22 defunciones en el sistema SNVS. Recordar que los datos son provisorios y la mortalidad definitiva la elabora el Departamento de Bioestadística.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID-19 por grupo de edad, al igual que durante el 2024 presentan la mayor proporción de casos en el grupo de 0-9 años respecto de los demás grupos alcanzando el 27,8% de los casos notificados, seguido por el grupo de 45-65 años (24,3%), los mayores de 65 años y el grupo de 25 a 34 años representan el 13% cada uno, el grupo de 35-44 años el 9% y el de 10-14 años el 6,9%.

Gráfico N°8: COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2025 a SE34-Mendoza

Al desagregar el grupo de 0-9 años, se observa que el 60% (24/40) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año y 22,5% (9/40) grupo de 5-9 años.

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE34- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS	%
<1 a	24	60%
12-23 m	5	12,5%
2 a 4 a	2	5%
5 a 9 a	9	22,5%

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

DISTRIBUCIÓN CASOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

A la SE 34 hay casos confirmados de COVID-19 en 16 de los 18 departamentos de la provincia. Los casos confirmados en un 60% (91/143) pertenecen a departamentos del Gran Mendoza.

Gráfico N°9: COVID-19: Casos confirmados notificados por departamento-Año 2025 a SE34-Mendoza



Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Dpto Coordinación, procesamiento y análisis de datos

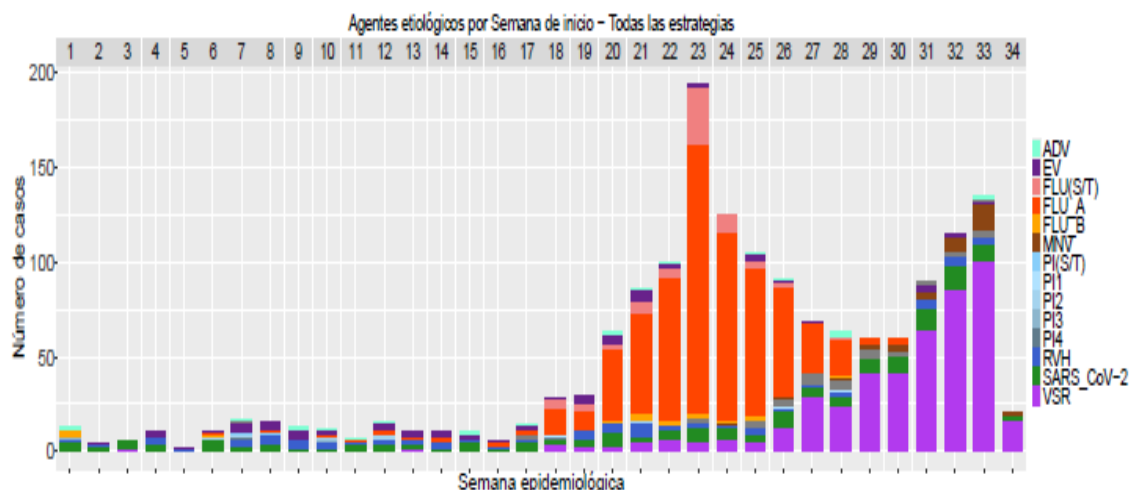
D- Vigilancia de virus respiratorios

Fuente: SISA-SNVS 2.0 - Vigilancia: Red de Virus Respiratorios Mendoza-
Elaboración: Laboratorio Núcleo.

Datos: notificación agrupada del evento "Infecciones Respiratorias Agudas Virales en Internados y Ambulatorios".

D.1. SITUACIÓN AÑO 2025 a SE34

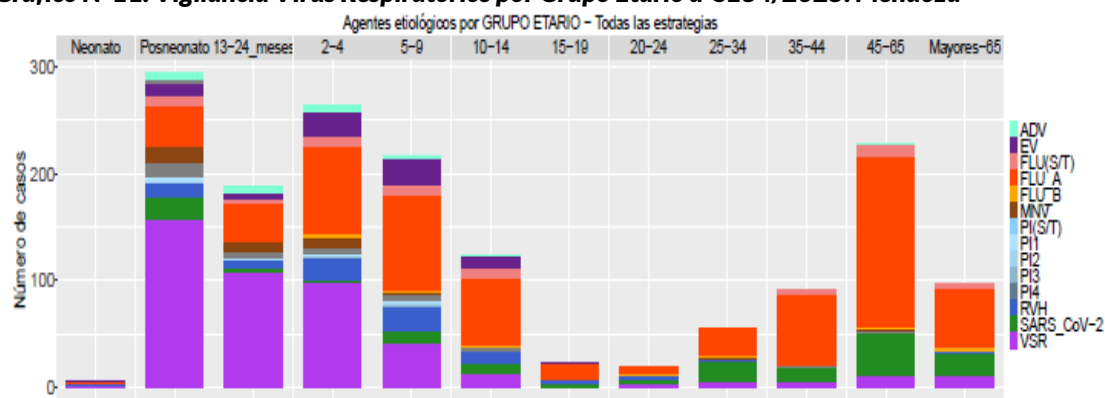
A SE34 (23/08) de 2025, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **3864** muestras de las cuales **1606** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **41,6%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **1606** muestras positivas, se aisló Influenza A en **637** muestras (39,7%), VSR en **440** casos (27,4%), SARS CoV2 en **150** casos (9,3%), **86** casos (5,3%) de RVH y **79** casos (4,9%) de EV. Se aislaron **30** muestras positivas de ADV (1,9%), **20** de Influenza B (1,2%), **67** de Flu S/T (4,2%). (Gráfico N°10).

Gráfico N°10: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 34/2025. 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 32,1% (515) a mayores de 15 años y el 67,9% (1090) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, en el 63,7% se detectó influenza A. (Gráfico N°11).

Gráfico N°11: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE34/2025. Mendoza

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

****ABREVIATURAS**



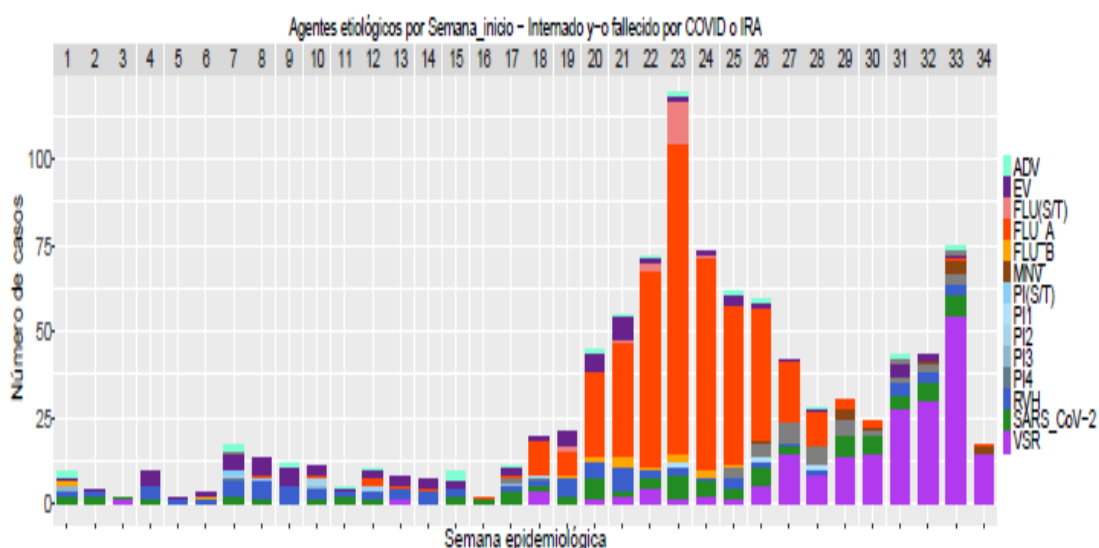
ADV	Adenovirus	MNV	Metapneumovirus
EV	Enterovirus	PI	Parainfluenza
FLU A	Influenza A	RVH	Rhinovirus
FLU B	Influenza B	SARS-Cov2	Coronavirus
VRS	Virus Sincitial Respiratorio		

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

El gráfico N°12, incluye la notificación agrupada de infecciones respiratorias agudas en internados y casos positivos notificados de forma individual en el evento “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”.

Hasta la SE34 de 2025, se estudiaron **1799** muestras, de las cuales **961** (53,4%) resultaron positivas. De las 961 muestras positivas, el 42,8%(411) correspondió a Influenza A, el 20,2% (194) a VSR; el RVH y el EV representaron el 8,1% y el 7,9% de los casos cada uno (78 y 76 casos respectivamente); un 8,4%(81casos) correspondieron a SARS-Cov2.

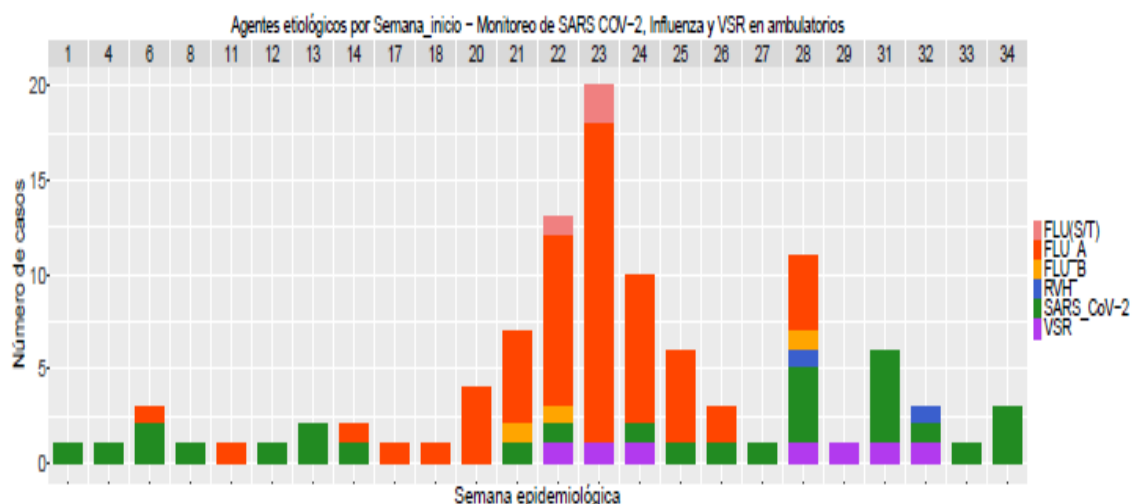
Gráfico N°12: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE34/2025. Mendoza.



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

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

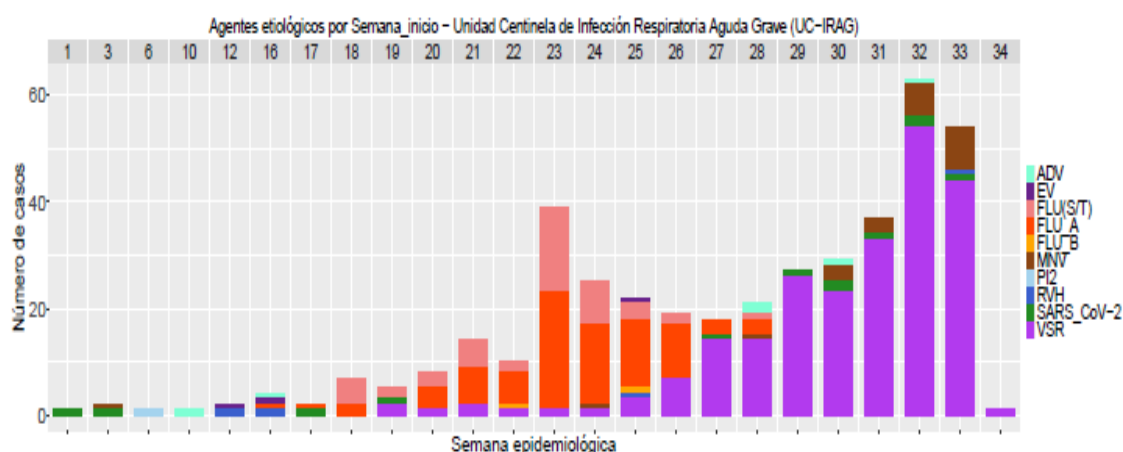
De las 333 muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2025 a SE34, 103 (30,9%) resultaron positivas. De las positivas, el 57,3% (59) fueron positivas para Influenza a, 29 muestras (28,15%) para SARS CoV-2 y un 6,8%(7) para VSR. (Gráfico N° 13).

Gráfico N°13: UMA's. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE34/2025

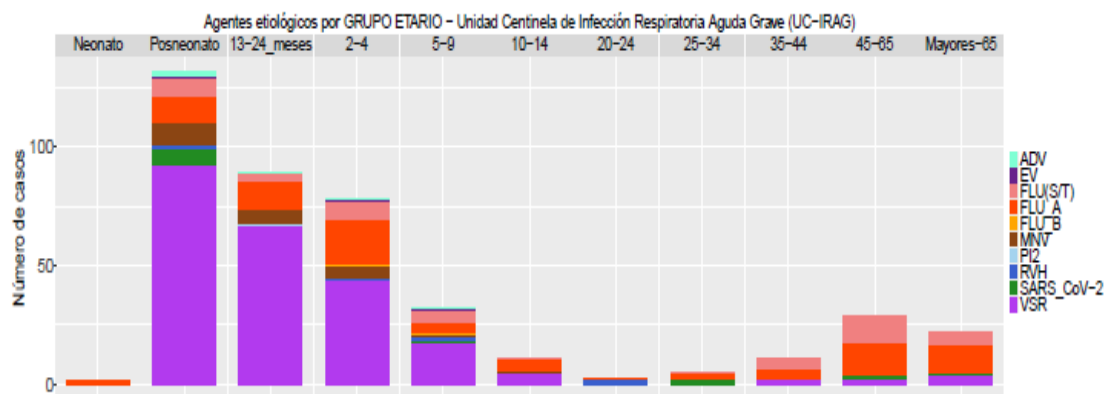
Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

La estrategia centinela UCIRAG, se inicia en la provincia a partir de la SE 21/24. 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 SE34, se estudiaron **921** muestras de las cuales **412** resultaron positivas (44,7%). En relación al grupo etario, de las muestras positivas, 343 (83,25%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráficos N° 14 y 15)

Gráfico N°14: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE32/2025

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

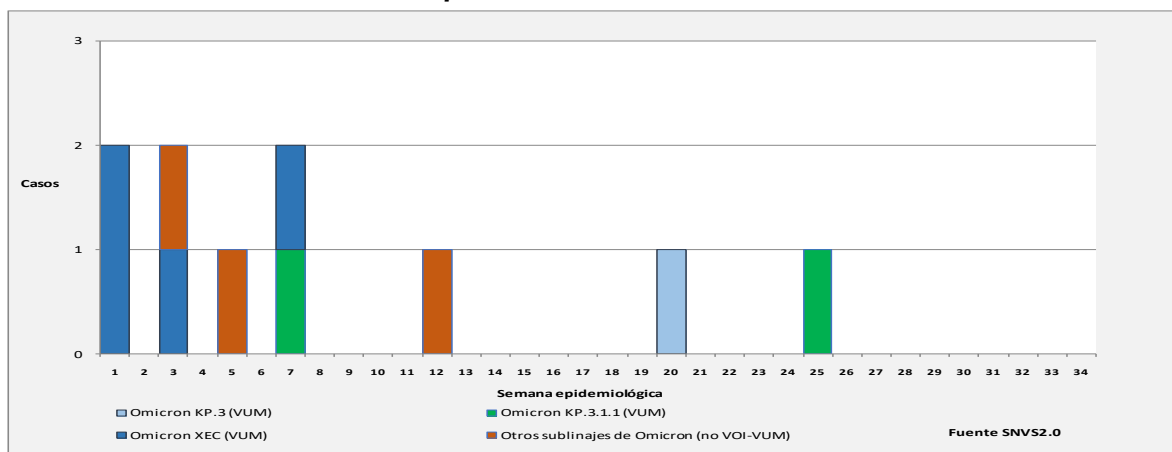
Gráfico N°15: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE34/2025

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

D.2. Vigilancia de Variantes de SARS CoV- 2 en la provincia de Mendoza

En nuestra provincia, el Nodo de Genómica comenzó a realizar el estudio de variantes de SARS Cov-2 (por secuenciación, PCR in house y PCR multiplex) a partir de la SE 12/21, contribuyendo a nivel local y nacional con la estrategia de Vigilancia Genómica de Variantes⁶.

En el gráfico N°16, podemos observar la distribución de las variantes de SARS CoV-2 detectadas en el año 2025 por SE, SE1/25 a SE34/25. De un total de 10 muestras, corresponden a subvariantes Omicron: KP.3 (VUM: variante bajo monitoreo), KP.3.1.1 (VUM) y Omicron XEC (VUM).

Gráfico N° 16: Variantes SARS CoV-2 por SE. SE 1 a 34/25. Mendoza.

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

⁶ Es importante recordar que sólo se procesan las muestras con un CT inferior a 26. El CT es un valor semicuantitativo inversamente relacionado con la cantidad de ARN de la muestra, de manera que un número bajo de CT está relacionado inversamente con mayor carga viral.

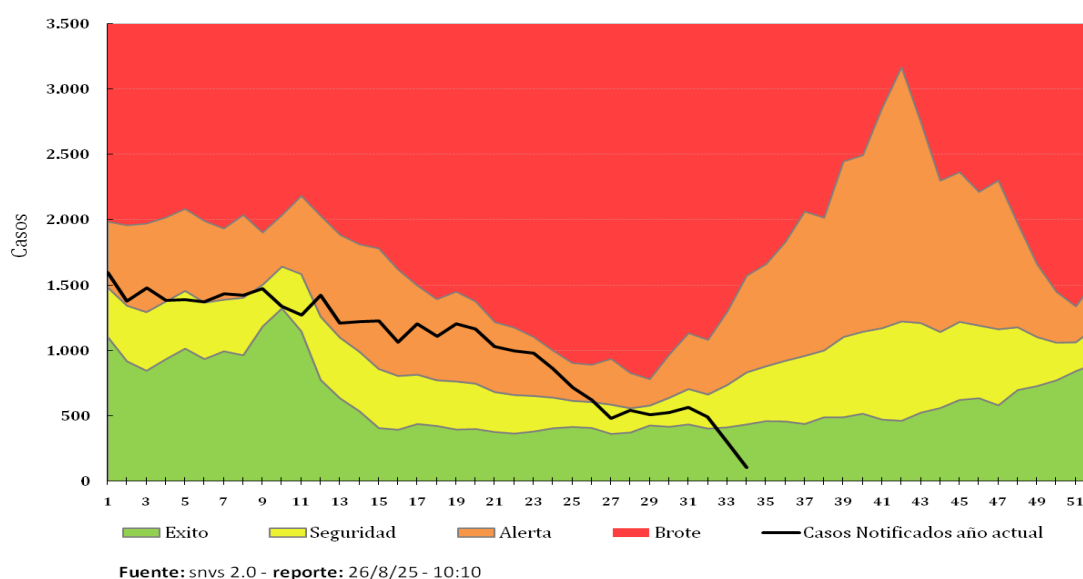
2

DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025

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°17: Corredor endémico (2020-2024) por SE a SE34- DIARREAS -Año 2025- Mendoza



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

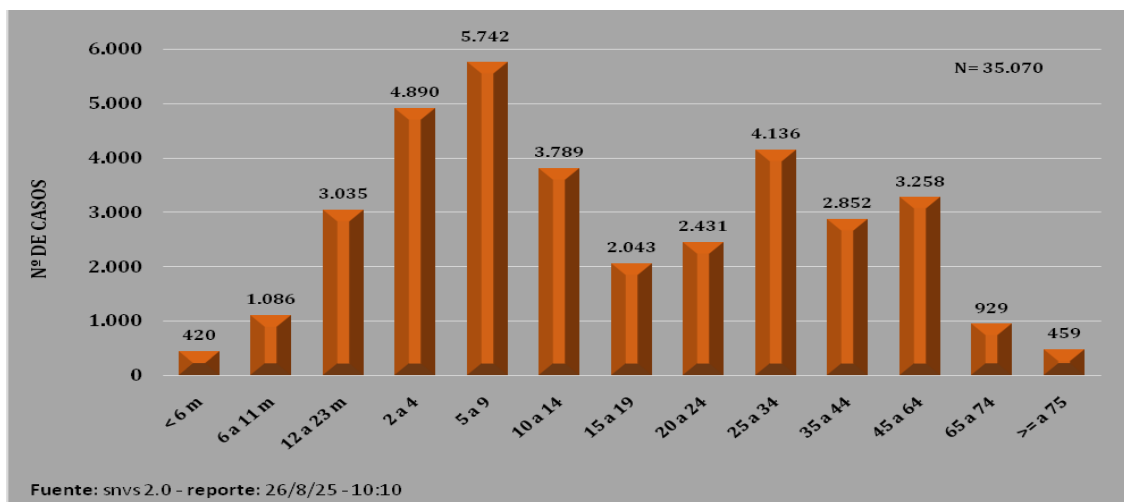
A la SE 34 del presente año se han notificado al SNVS, un total de 35.113 casos de diarreas. Al inicio de año la curva se ubicaba en zona de alerta con 1.388 casos, descendiendo en la SE 5 y manteniéndose hasta la SE12 (1.422casos) en zona de seguridad para luego elevarse y mantenerse en zona de alerta hasta la SE 26(622) en donde muestra un franco descenso hasta la SE 34 (103 casos) probablemente debido a la demora en la carga por parte de los establecimientos notificadores.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

A SE34 del año 2025, las diarreas notificadas en menores de 10 años a SE 34 representaron el 43,3% (15.173) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años (4.136) 11,8% y el grupo de 10 a 14 años (3.789). Es

importante mencionar que en la distribución por grupo etario se excluyen 43 casos en los que no se especificó la edad.

Gráfico N°18: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2025 a SE34- Mendoza

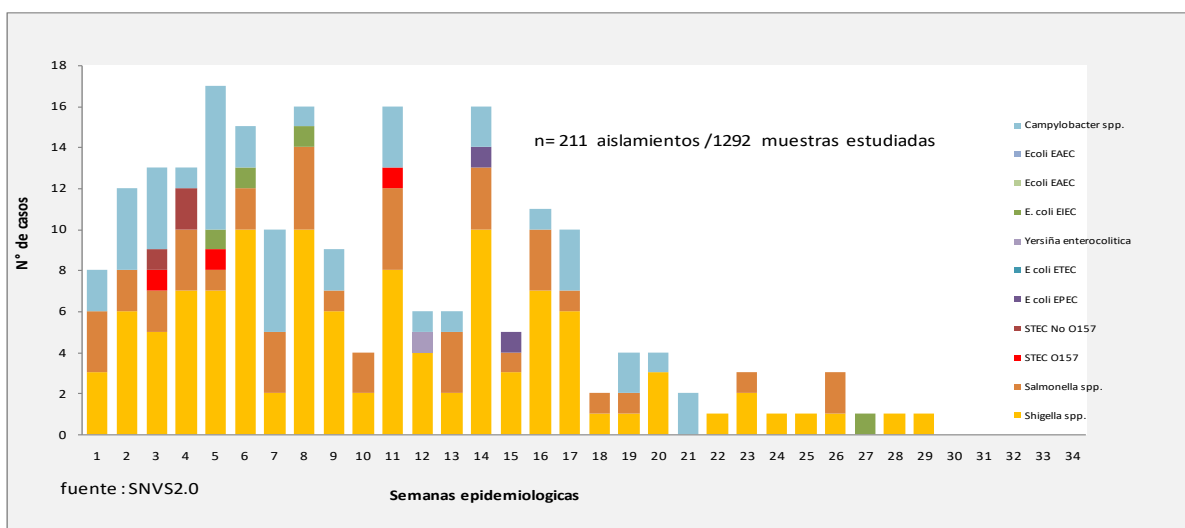


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

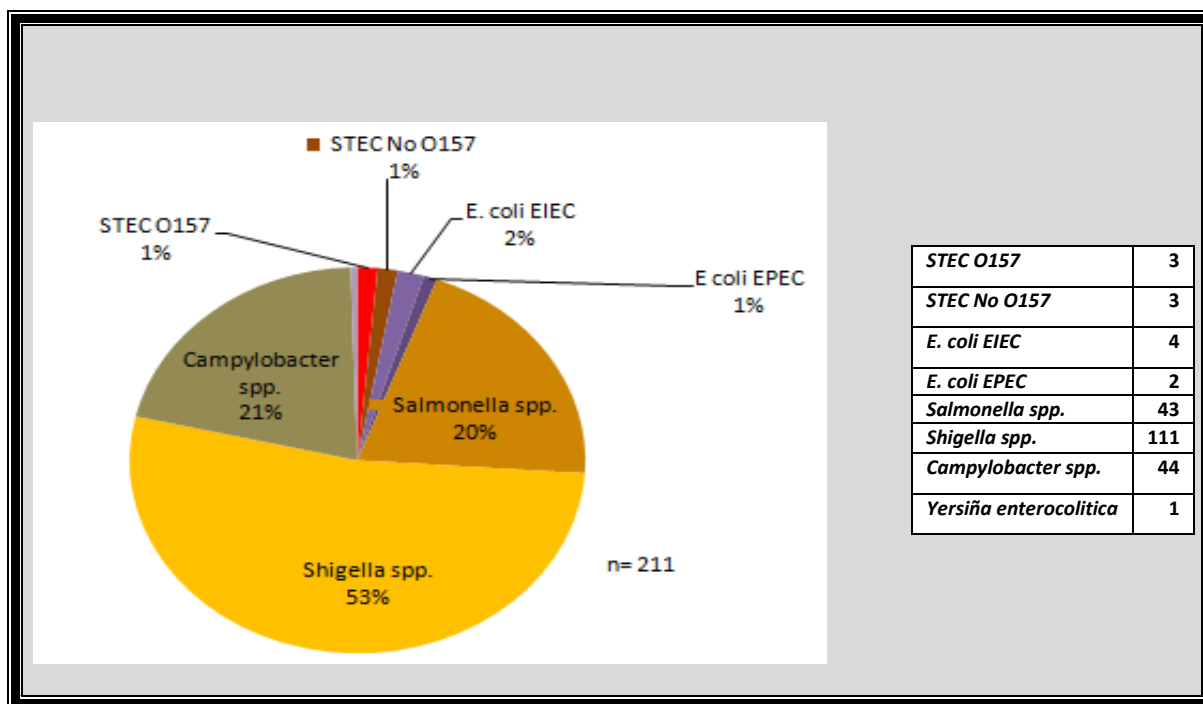
Hasta la SE34/2025, se procesaron **1292** muestras de materia fecal, y se aislaron **211** muestras positivas para diarreas bacterianas y **195** fueron virales. De las diarreas bacterianas, el 53% correspondió a *Shigella spp.*, un 21% a *Campylobacter spp.* y un 20% a *Salmonella spp.*

Gráfico N°19: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE a SE34-Año 2025-Mza



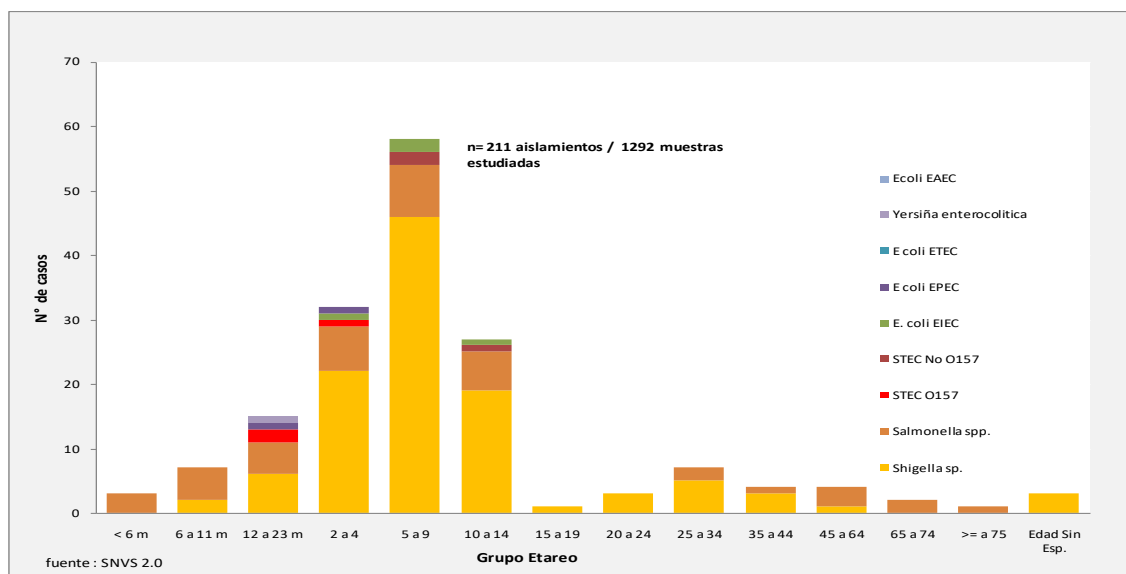
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG

Gráfico N°19-a: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE a SE34-Año 2025-Mendoza



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

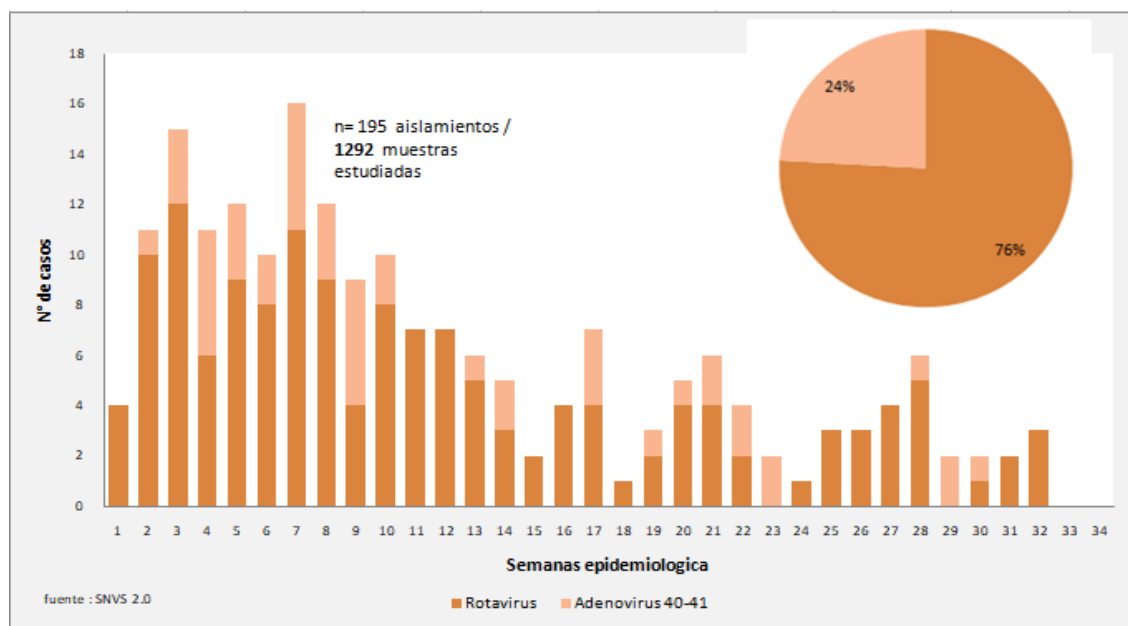
Gráfico N°20: Diarreas bacterianas, casos por etiología y según grupo etario -Año 2025 a SE34-Mendoza



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

Los aislamientos se efectuaron en el 88,1% (186 casos) en menores de 15 años.

Gráfico N°21: Diarreas virales, casos según ag. Etiológico por SE -Año 2025 a SE34-Mendoza



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

De las 195 muestras positivas para diarreas virales, a SE34 del año 2025, el 76% (148) fueron positivas para rotavirus; las muestras positivas corresponden en un 95,9% a menores de 15 años.

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

vigilanciadelasaludmza@gmail.com

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

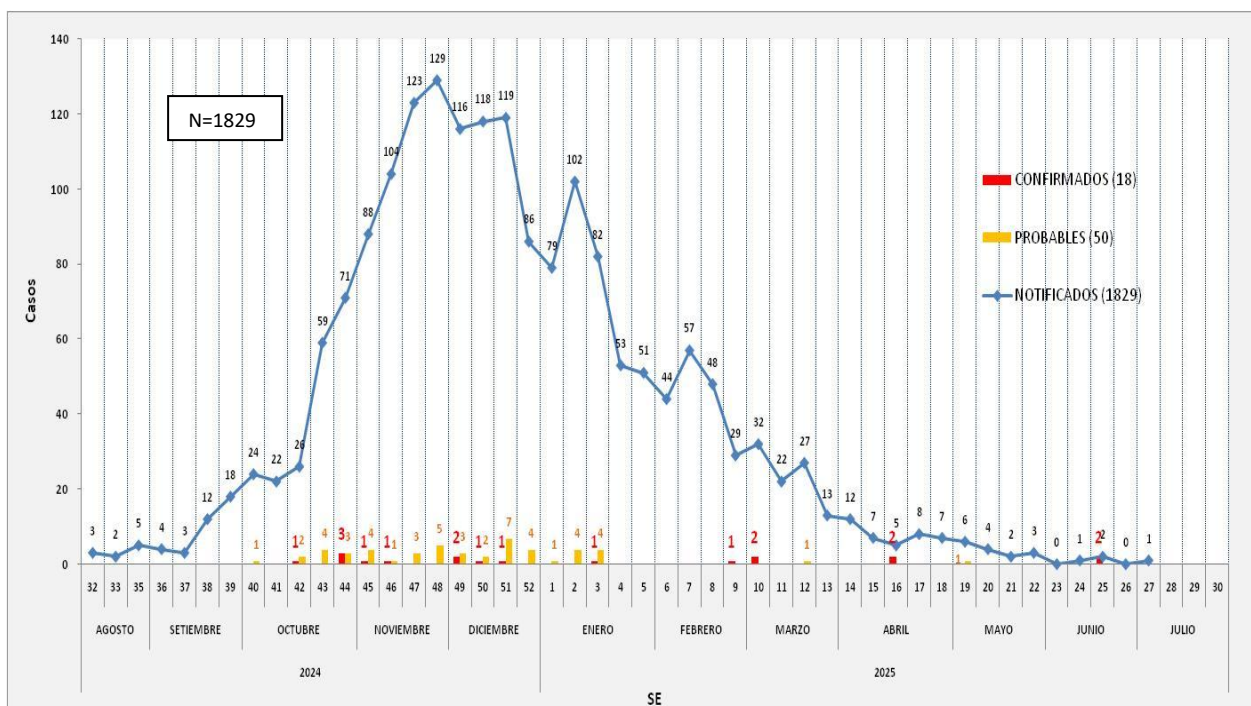
CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL:

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 2024-2025⁷ Completo

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° 22).

Gráfico N° 22: Casos de Dengue notificados, confirmados y probables por SE, según fecha mínima⁸ -Mendoza-Período epidémico 2024-2025⁹



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

Durante el período epidémico 2024-2025, se internaron 275 personas con sospecha de SFAI (de estos 4 casos fueron confirmados y 11 probables). De los 15 casos internados en UTI, sólo uno se confirmó. Dentro de los casos notificados, tres casos fallecieron, todos ellos descartados.

⁷ El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS^{2.0} hasta el día 13/08/2025 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.

⁸ Fecha mínima: menor fecha disponible en sistema, habitualmente coincide con la fecha de inicio de los síntomas del caso.

⁹ La clasificación de casos se encuentra sujeta a revisión final de cierre de temporada

Tabla N° 3: Casos de Dengue notificados, según departamento de residencia y clasificación manual en sistema - Mendoza - Período epidémico 2024-2025

Departamento	Caso confirmado sin serotipo	Caso descartado	Caso invalidado por epidemiología	Caso probable	Caso sospechoso	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	21		2	210	1		377
Las Heras		95	3	2	18		3	197	1		319
Godoy Cruz	2	75	1	5	17		1	166		1	268
Luján de Cuyo	3	61	1	7	16	1		133			222
Maipú	2	53	2	7	10		1	116			191
Capital		43	1	4	7			129		2	186
Rivadavia		27		3	1		1	24			56
San Martín		17		2				29			48
San Rafael		21		3	1			18			43
Lavalle		9			1			14			24
Tupungato		14						6		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	567	11	50	95	1	9	1078	2	4	1829

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.campusvirtualsp.org/es/user/register>

Links de interés sobre enfermedades arbovirales”¹⁰

¹⁰ 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

INFORME MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS- PROVINCIA DE MENDOZA-PERIDO 2021-2024

Dra. Adriana Koch

Departamento Coordinación, Procesamiento y Análisis de datos

Como material para este Boletín Epidemiológico se muestran solamente las conclusiones del informe. El Informe completo, con tablas y gráficos se puede consultar en la página del Ministerio de Salud y Deportes:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/08/Comportamiento-de-Mortalidad-Mendoza-2021-2024.pdf>

CONCLUSIONES INFORME DE LA MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS EN LA PROVINCIA DE MENDOZA

- En el año 2024 la **Tasa Bruta Mortalidad (TBM)** para la provincia alcanzó **7,4 x 1000 hab.** con leve incremento respecto a la tasa registrada en el año 2023 de 6,9 x 1000 hab. Las TBM han sido durante los años 2021 a 2024 más bajas que las nacionales. Se observó en la provincia mayor TBM durante el año 2021 donde fue de 9,4 x 1000hab.con defunciones relacionadas a covid-19 (año pandémico).
- El peso específico de la mortalidad por grupo de edad y sexo se ha mantenido estable en los años 2021 a 2024 con excepción del año pandémico 2021 donde se observó incremento en el peso de la mortalidad entre los 40-79 años en ambos sexos.
- La mortalidad en **hombres** tuvo un mayor porcentaje de Causas de Defunción relacionadas a Causas Externas, enfermedades del Sistema Digestivo, Infecciosas y Parasitarias y causas Perinatales.
- La mortalidad en **mujeres** tuvo un mayor porcentaje de Causas de Defunción relacionadas a causas por enfermedades del Sistema Osteomuscular, de la Piel, Trastornos Mentales y del Comportamiento, enfermedades de la Sangre y Órganos Hematopoyéticos, enfermedades del Sistema Nervioso.

- Las principales causas de defunción fueron las **Enfermedades Cardiovasculares** (26,7%), en segundo lugar, las **Neoplasias** (18%) y en tercer lugar las enfermedades del **Sistema Respiratorio** (13,7%) Estos tres capítulos representaron el 58% del total de las defunciones por todas las causas.
- Las enfermedades **crónicas no transmisibles** ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en la población, casi el 70 % de la mortalidad es debida a afecciones crónicas considerando los 10 primeros capítulos de causas y todas las edades.
- El **infarto/isquemia aguda** fue la causa de mortalidad más frecuente con el 24% del total del capítulo de Enfermedades Cardiovasculares, esta causa más Hipertensión, Insuficiencia Cardíaca y los ACV hemorrágicos e isquémicos, suman el 80%.
- En el capítulo de Neoplasias, el **cáncer de colon y recto** fue el más frecuente con el 12%, seguido por cáncer de mama 11%, bronquios y pulmón 10% y próstata 6% del total. Estas 4 neoplasias sumaron el 39% del total de neoplasias causa de defunción.
- Las **neumonías** representaron el 52% del total de Enfermedades Respiratorias causas de defunción, seguidas por las EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) con el 22% y las neumonitis en tercer lugar con el 10%, estas causas juntas representan el 84% del total.
- Los **incidentes viales** representaron el 24% del total de Causas Externas de mortalidad, seguido por los suicidios en segundo lugar con el 22%, agresiones el 8% y los eventos violentos de intención no determinada con el 6%, juntas representan el 60% del total.
- **Fibrosis y cirrosis del hígado** fue la causa más frecuente con el 21% para las Causas Digestivas de mortalidad seguido por cuadros de hemorragias gastrointestinal con el 14%, íleo paralítico y obstrucción sin hernia el 12% y la enfermedad alcohólica del hígado el 8%, juntas representaron el 55% del total.
- Para las causas de defunción por Trastornos Mentales y del Comportamiento, el **trastorno mental no especificado** representó el 50% del total, seguido por la demencia con el 41%, juntas representaron el 91% del total.

- La **Insuficiencia renal crónica** representó el 42% del total de causas de defunción por enfermedades del Sistema Genitourinario, seguido por Otros trastornos, que en codificación de 4to dígito resultaron ser infecciones de vías urinarias con el 23%, insuficiencia renal aguda el 13% y la insuficiencia renal no especificada el 12%, estas causas juntas representan el 90% del total.
- La **diabetes** representó el 86% del total de las causas de mortalidad en el capítulo de enfermedades Endocrinas y Metabólicas.
- Las **causas mal definidas, no especificadas** de mortalidad representaron el 91% del total del capítulo de Signos y Síntomas mal Definidos, seguido por un 2% de choque no clasificado, con una clasificación de 4to dígito como cardiogénico.
- La mayor frecuencia de causas de mortalidad según grupo de edad han sido:
 - ✓ En **menores de 20 años** por Causas Externas, Causas Perinatales y malformaciones congénitas.
 - ✓ Para el **grupo de 20-39 años**, las Causas Externas, Neoplasias y las enfermedades del Sistema Cardiovascular.
 - ✓ Para el **grupo 40-59**, las Neoplasias, las enfermedades del Sistema Cardiovascular y las Causas Externas.
 - ✓ Para el **grupo de 60-79 años** enfermedades del Sistema Cardiovascular, Neoplasias y las enfermedades del Sistema Respiratorio.
 - ✓ Para el **grupo de adultos de 80 y más años**, enfermedades del Sistema Cardiovascular, las enfermedades del Sistema Respiratorio y las Neoplasias.

5

INTENTOS DE SUICIDIO

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

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

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

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

La vigilancia de este evento tiene por objetivo general ***“identificar y caracterizar la situación de los INTENTOS DE SUICIDIO en forma continua en Argentina a través y de acuerdo a los procedimientos para la notificación y análisis de la información”***.

Otros objetivos específicos dentro de la vigilancia incluyen:

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

DEFINICIÓN DE CASO:

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

CLASIFICACIONES DE CASO:

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

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

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

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

Estas acciones implican el cumplimiento de los roles de los profesionales intervinientes, los notificadores, y de los responsables de Salud Mental que reciben los alertas y deben realizar acciones de monitoreo y verificación.

➡ Ficha Epidemiológica de notificación de Intentos de Suicidio:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha-epidemiologica-de-intento-de-suicidio-29052025.pdf>

INTENTOS DE SUICIDIO. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MENDOZA.

AÑO 2025 A SE 26 (28-06-2025)

NOTA: En el presente informe, se analiza el primer semestre del año 2025, a fin de asegurar una adecuada completitud de los casos notificados.

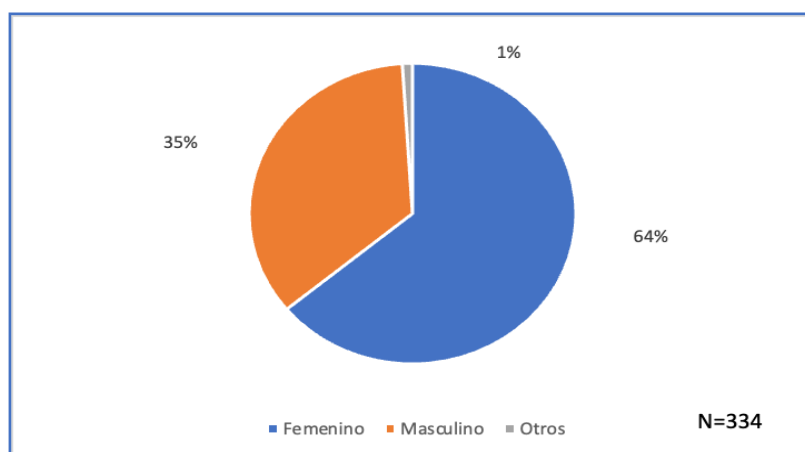
Si bien durante el año 2025 hasta la SE 26 (28-06-2025), se notificaron 698 eventos definidos como intento de suicidio, en este análisis se consideraron los intentos reportados bajo información nominal en el SNVS-SISA que son 334 casos, correspondientes a 321 personas con un solo episodio, y 13 que reportan dos o más episodios según el siguiente detalle: 5 intentos- 2 personas, 4 intentos - 1 persona, 3 intentos-5 personas y 2 intentos-5 personas.

Del total de casos (334), fueron notificados como intento de suicidio con resultado mortal 3 (tres).

1- DISTRIBUCIÓN SEGUN SEXO LEGAL

En la distribución según sexo legal en Mendoza, durante 2025 hasta SE26, se observa un 64.07% (214) de casos con sexo femenino, 35.02% (117) masculino, dos casos se notifican como A y 1 caso se notifica como X.

Gráfico N°23: Intento de suicidio: distribución según sexo legal- Mendoza-Año 2025 a SE 26



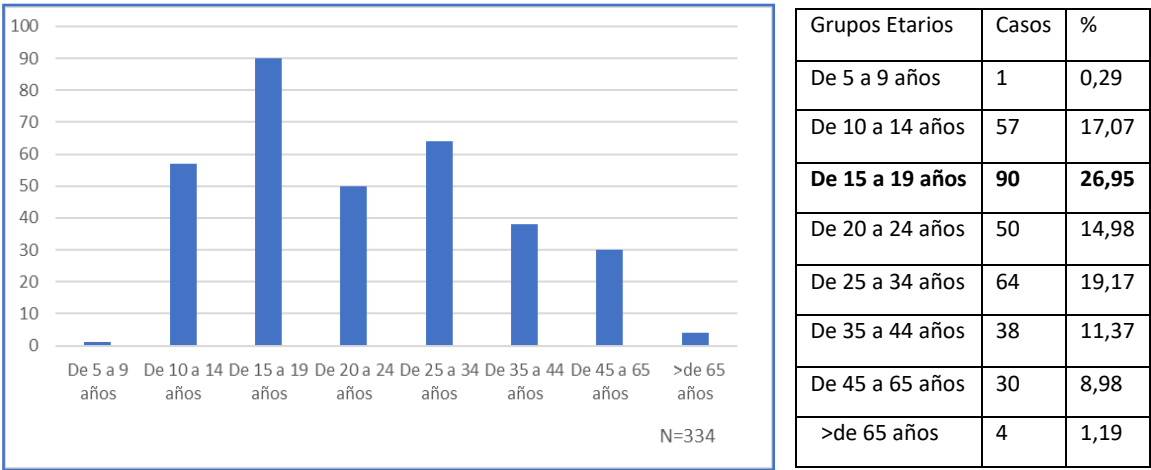
FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

2- DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETARIOS

En relación a las edades, se observan casos notificados a partir del grupo etario de "5 a 9 años" y hasta "más de 65 años". En la distribución porcentual, el 78.14% de los casos se encuentra comprendido entre los 10 y 34 años, siendo el grupo de "15

a 19 años” el que presenta el valor más alto, que corresponde al 26.95% de los casos.

Gráfico N°24: Intento de suicidio: distribución según grupo etario – Mendoza- Año 2025 a SE 26

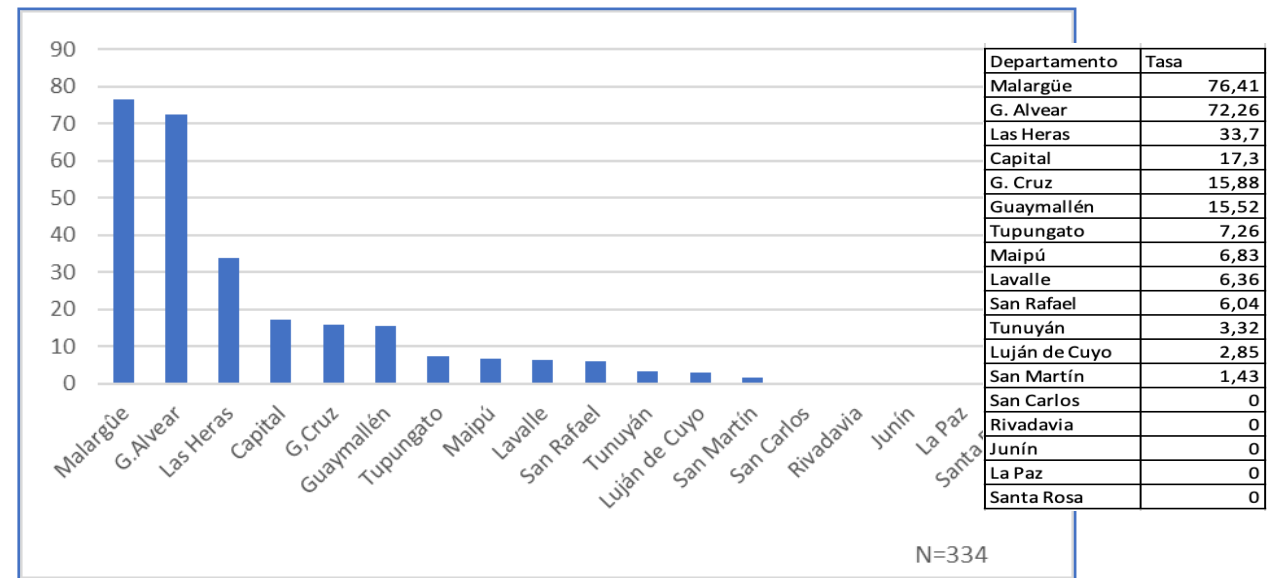


FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

3- DISTRIBUCIÓN SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

Acorde al número absoluto de casos notificados del evento “Intento de suicidio” según Departamento de Residencia, un 59,28% del total se concentra en los departamentos de Malargüe. General Alvear, Las Heras y Capital.

Gráfico N°25: Intento de suicidio: Tasas según Departamento de Residencia – Mendoza- Año 2025 a SE 26*Expresadas por cada 100.000 habitantes

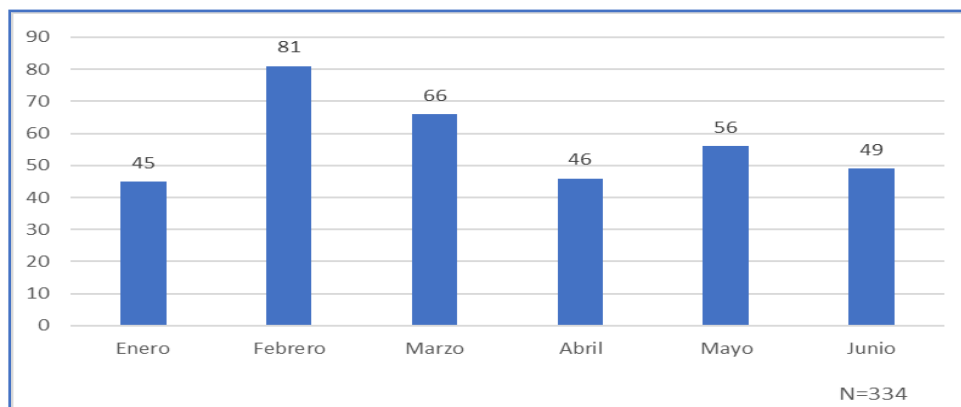


FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

4- DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL MES DE OCURRENCIA

Según el mes de ocurrencia del caso y, acorde a los datos reportados en 2025 hasta la SE 26, el intento de suicidio muestra mayor cantidad de casos notificados en los meses de febrero y marzo.

Gráfico N° 26: Intento de suicidio: casos según mes de apertura del caso -Mendoza 2025 a SE 26

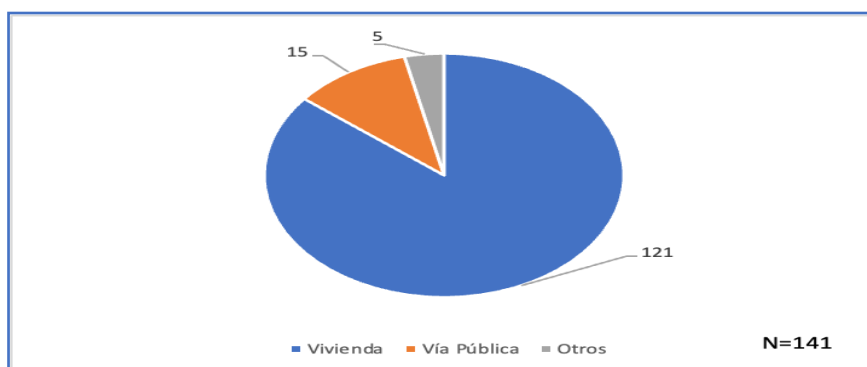


FUENTE: SNVS-SISA 2.0- Dpto de Epidemiología-Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

5- DISTRIBUCIÓN SEGÚN LUGAR DE OCURRENCIA

El intento de suicidio según lugar de ocurrencia, tiene una limitación en su análisis debido a que no se reportan datos en un porcentaje significativo. De los 334 eventos analizados en el SNVS-SISA en 193 casos (57.78%) no se aporta el dato de lugar de ocurrencia. De los 141 casos (42.21%) con dato cargado, se observa que el 85.8% (121 casos) ocurriría principalmente en la vivienda, seguido por la vía pública con un 10.63%. Otros lugares de ocurrencia, en número absolutos notificados como 1 caso son: lugar de trabajo, establecimiento educativo, establecimiento de salud, institución residencial y otro.

Gráfico N°27: Intento de suicidio: casos según lugar de ocurrencia *- Mendoza-Año 2025 a SE 26



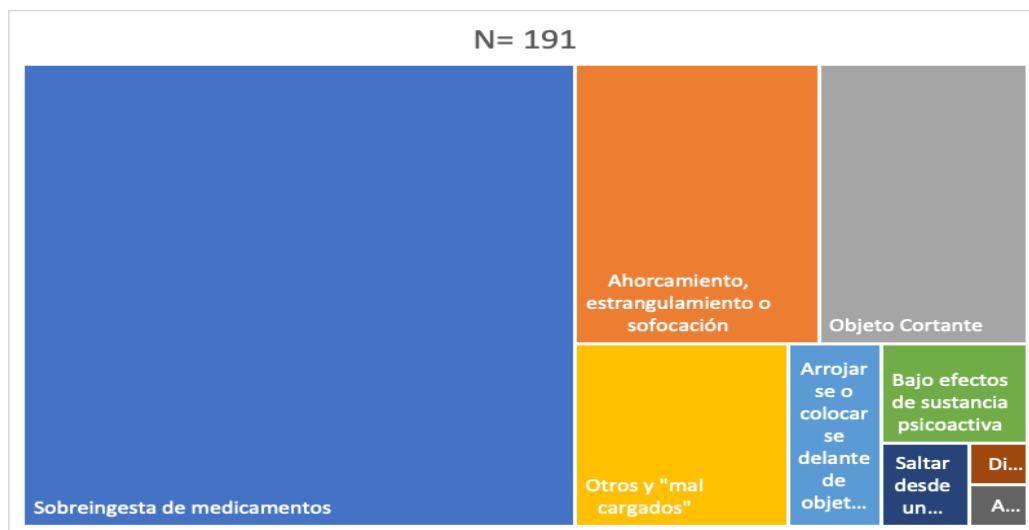
* El análisis de esta variable toma en cuenta el dato reportado en sistema; un porcentaje significativo de casos no tienen el dato disponible

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

6- DISTRIBUCIÓN SEGÚN MECANISMO

Con respecto al Mecanismo del intento, en 143 casos (42.8%), no se aporta el dato en la carga en el SNVS. SISA. En 191 casos (57.18%), sí consta el dato. El principal mecanismo de intento de suicidio en el período observado, sobre los datos disponibles, corresponde a sobreingesta de medicamentos (54.97%).

Gráfico N°28: Intento de suicidio: casos según mecanismo - Mendoza- Año 2025 a SE26



Tipo de mecanismo	casos
Sobreingesta de medicamentos	105
Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	28
Objeto Cortante	24
Otros y "mal cargados"	16
Arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento	7
Bajo efectos de sustancia psicoactiva	6
Saltar desde un lugar elevado	3
Disparo de arma de fuego	1
Ahogamiento por sumersión	1

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

7- OTRAS VARIABLES CONSIDERADAS

- **EMBARAZO:** de los 334 casos notificados, solo 1 se refiere a la condición de embarazo.
- **COMORBILIDADES:** registra "sin dato" un total de 203 notificaciones eso representa el 60.77%.

- En relación a los 131 notificaciones que tienen el dato, se distribuyen de la siguiente manera “ sin comorbilidades” son 29 casos (22.13%) y son 102 (77.87%) que figuran “con comorbilidades”, como las siguientes:
 - ✓ antecedente de consumo problemático de psicofármaco no recetado (5), antecedente de consumo problemático de alcohol (13),
 - ✓ antecedente de consumo problemático de cocaína (16),
 - ✓ antecedente de consumo problemático de marihuana (9),
 - ✓ antecedente de intento previo de suicidio (12),
 - ✓ condición discapacitante (1),
 - ✓ con diagnóstico de salud mental (34),
 - ✓ con antecedente de enf. Crónica (9),
 - ✓ con otra situación clínica relevante (1)
 - ✓ y con otro antecedente de consumo problemático previo (2)
- **NOTIFICADORES:** los establecimientos que notificaron intentos de suicidio bajo la modalidad nominal en este período analizado son:
 - CAPS 222 - Rene Favaloro: 1 caso
 - CIPAU: 6 casos
 - Hospital Carlos Pereira: 1 caso
 - Hospital Enfermeros Argentinos: 55 casos
 - Hospital Gregorio Las Heras: 6 casos
 - Hospital Humberto Notti: 29 casos
 - Hospital Luis Lagomaggiore: 78 casos
 - Hospital Luis Chrabalowski: 1 caso
 - Hospital El Carmen: 15 casos
 - Hospital Ramon Carrillo: 98
 - Hospital Regional Malargüe: 29 casos
 - Hospital T. Schestakow: 4 casos
 - UDI 246 - Puente de Hierro: 4 casos
 - Otros: 7 casos

6

ESTADO DE NOTIFICACIÓN AL SNVS 2.0

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

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

Estrategia de Vigilancia Clínica

Monitoreo de la oportunidad en la notificación

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

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

Para obtener la oportunidad en Hospitales se designa semana de corte (SE 34) y si hay casos notificados durante esa semana corresponde 0 de retraso. En caso que exista retraso en la notificación, se debe restar a la SE 34 el número de SE donde se haya notificado al menos 1 caso o haya sido notificada sin novedad.

Para los Centros de Salud se utiliza el mismo criterio: se designa también una semana de corte (SE 34) y se calcula para cada área departamental de salud el promedio en el retraso de semanas notificadas por los diferentes centros de salud que corresponden al área.

Del procedimiento mencionado, se obtienen los datos por Departamento que se detallan en la tabla N°4, donde puede observarse el promedio de la última semana notificada en el caso de los Centros de Salud y, para los Hospitales en la tabla N°5, la última semana notificada y las semanas de atraso en la notificación.

Tabla N° 4- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Áreas departamentales

Áreas Departamentales	Promedio de última semana notificada(SE16)	Promedio de última semana notificada(SE34)
CAPITAL		
Centros de Salud Provinciales	16	30
Centros de Salud Municipales	15	33
GUAYMALLÉN	15	33
LAS HERAS		
Centros de Salud Provinciales	0	3
Centros de Salud Municipales	0	3
LAVALLE	14	27
MAIPÚ		
Centros de Salud Provinciales	15	29
Centros de Salud Municipales	13	30
LUJÁN DE CUYO	14	20
GODOY CRUZ	15	22
JUNÍN	13	34
RIVADAVIA	12	27
SAN MARTÍN	12	31
LA PAZ	9	29
SANTA ROSA	13	31
SAN CARLOS	0	34
TUNUYÁN	13	24
TUPUNGATO	13	32
SAN RAFAEL		
Centros de Salud Provinciales	13	31
Centros de Salud Municipales	14	30
GENERAL ALVEAR	14	32
MALARGÜE	16	34

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

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

Tabla N° 5- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Hospitales

Hospitales	Última semana notificada a SE16	Semanas de atraso	Última semana notificada a SE34	Semanas de atraso
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	15	1	34	0
HOSPITAL CENTRAL	0	16	0	34
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	0	16	0	34
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	14	2	32	2
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	16	0	33	1
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	14	2	33	1
HOSPITAL ARTURO U. ILLJA	15	1	29	5
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	0	16	0	34
HOSPITAL ALFREDO METRAUX	15	1	33	1
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	14	2	34	0
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	16	0	34	0
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	16	0	34	0
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	15	1	33	1
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	10	6	21	13
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	15	1	32	2
HOSPITAL EVA PERON	9	7	26	8
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	12	4	12	22
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	0	16	0	34
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	14	2	34	0
HOSPITAL JOSÉ NESTOR LENCINAS	4	12	4	30
HOSPITAL CARRILLO	16	0	33	1
HOSPITAL DEL CARMEN	12	4	32	2
HOSPITAL DR. HÉCTOR ELIAS GAILHAC	14	2	31	3
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	16	0	31	3

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

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

Estrategia de Vigilancia de Laboratorio**Monitoreo de la oportunidad en la notificación**

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

En este Boletín, se incluye el monitoreo de la notificación agrupada de laboratorio correspondientes al panel viral (infecciones respiratorias) y de la notificación agrupada de diarreas bacterianas. (Tablas 6 y 7)

Tabla N° 6- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Infecciones Respiratorias Virales-Agrupada de laboratorio

Establecimientos	Semanas Epidemiológicas																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN																																		
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI																																		
HOSPITAL CENTRAL																																		
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE																																		
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO																																		
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW																																		
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI																																		
LABORATORIO NUCLEO																																		

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

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

Tabla N° 7- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Diarreas bacterianas

Establecimientos	Semanas Epidemiológicas																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING																																		
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS																																		
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI																																		
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN																																		
HOSPITAL HECTOR E. GAILHAC																																		
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE																																		
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI																																		
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO																																		
HOSPITAL CENTRAL																																		
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS																																		
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE																																		
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO																																		
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI																																		
HOSPITAL RAMON CARRILLO																																		
HOSPITAL JOSE N. LENCINAS																																		
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW																																		
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI																																		
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA																																		
C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA																																		
C.A.P.S. 016 VILLA NUEVA																																		

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

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

7

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_pre_vencion_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 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

“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

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

Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°770, SE 33.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_770_se_33.pdf