



Información para los equipos de salud

NÚMERO

17

... NOVIEMBRE 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

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 28/11/2025





CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág. 4
A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág. 4
B. COVID 19	Pág. 8
C. Vigilancia de virus respiratorios	Pág. 10
2. Diarreas	Pág. 15
3. Arbovirosis: Dengue	Pág. 19
4. Sarampión	Pág. 22
5. Referencias bibliográficas	Pág. 30



1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos.¹

A. Situación provincial- Corredores Epidemiológicos

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS^{2,0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2018-2024), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021².

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 25 de noviembre de 2025, e incluye SE 47 (al 22/11/25).

¹ La **vigilancia centinela** se realiza en establecimientos seleccionados con recursos destinados a tal fin en los cuales se monitorea la patología ambulatoria y de pacientes internados con datos detallados clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. En los casos ambulatorios se vigila la Enfermedad tipo Influenza (ETI) a partir de las Unidades de Monitoreo ambulatorio (UMA). En los casos internados se monitorean las Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) y las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Extendidas (IRAG-E) a través de la estrategia de UC-IRAG (Unidad Centinela de IRAG). En nuestra Provincia las Instituciones que cuentan con UC-IRAG son: Hospital Schestakow, Hospital Notti y Hospital Lagomaggiore. Los Hospitales con UMA son el Hospital Notti y el Hospital Lagomaggiore.

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

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

² **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (28/11/25):** 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.

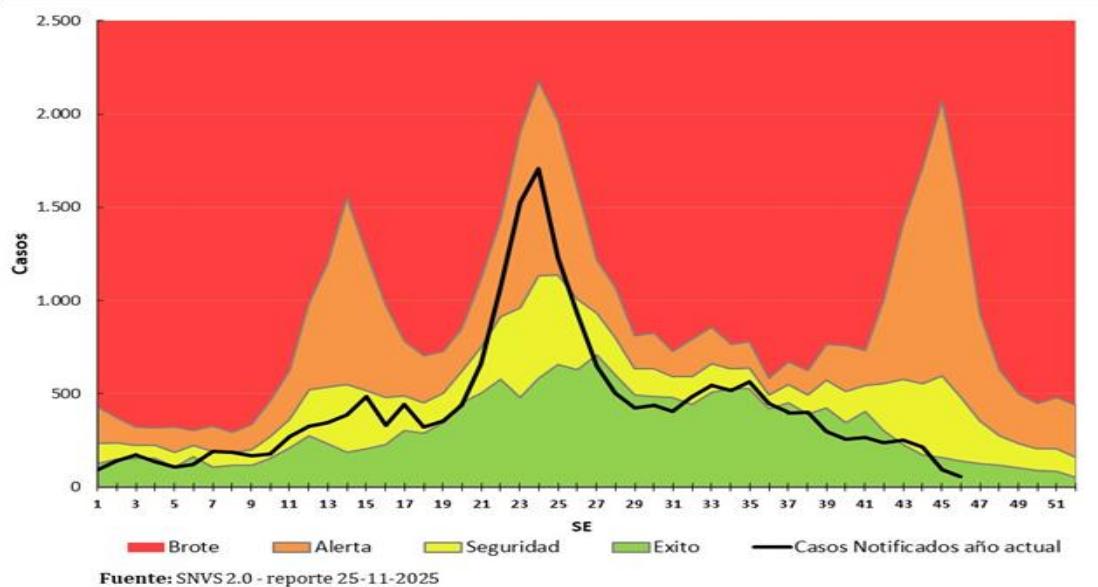
Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

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.

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 47 (16 al 22 de noviembre). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



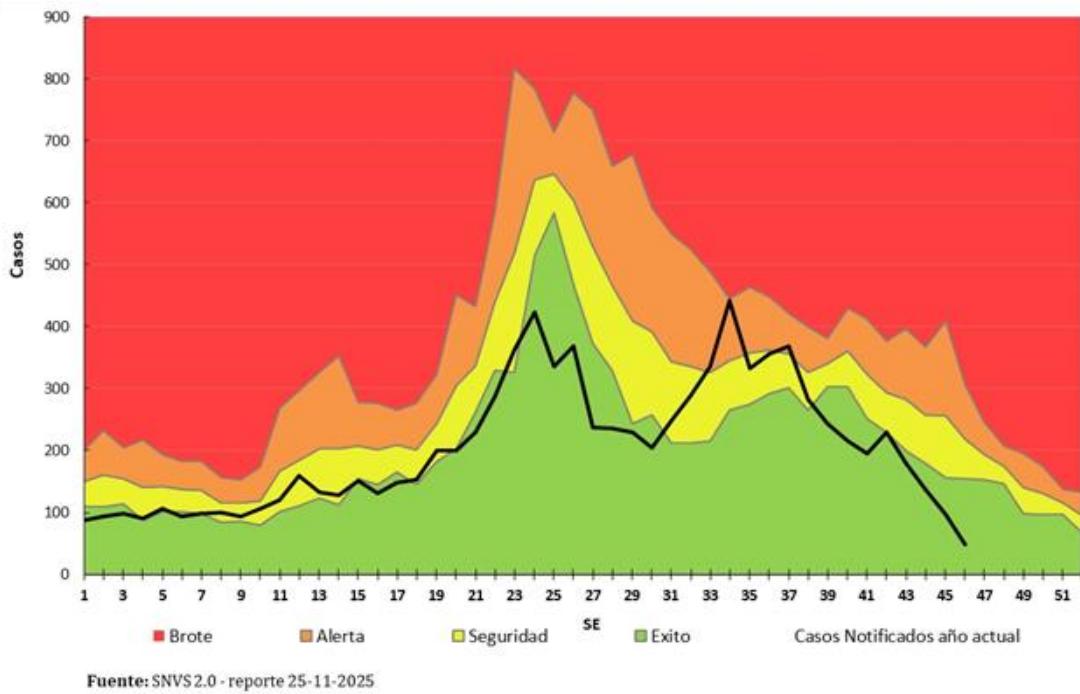
El comportamiento del corredor endémico de ETI, con un total de 19.782 casos notificados hasta la SE47 del año 2025, muestra que los casos se encontraban en zona de Éxito hasta SE6, ingresando en SE7 a zona de Seguridad. Se produce luego un ascenso del número de casos progresivo, que en SE 24 con 1.709 casos, se ubica en zona de Alerta, ascenso que se espera para esta época del año. En SE27 la curva vuelve a la zona de Éxito. 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 ($> 38^{\circ}$) 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 47 (16 al 22 de noviembre). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 25-11-2025

En lo que va del año 2025 se notificaron un total de 9.408 casos de neumonía en todas las edades. La observación del corredor endémico de Neumonía (Gráfico N° 2) muestra que las primeras semanas del año 2025, los casos 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 (423), sin salir de zona de éxito. En SE31, comienza un ascenso sostenido que llega a ubicar los casos en zona de Alerta con pico a SE 34 (442) luego vuelven a descender hasta la última semana analizada.

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 inspiración prolongada, con o sin fiebre.

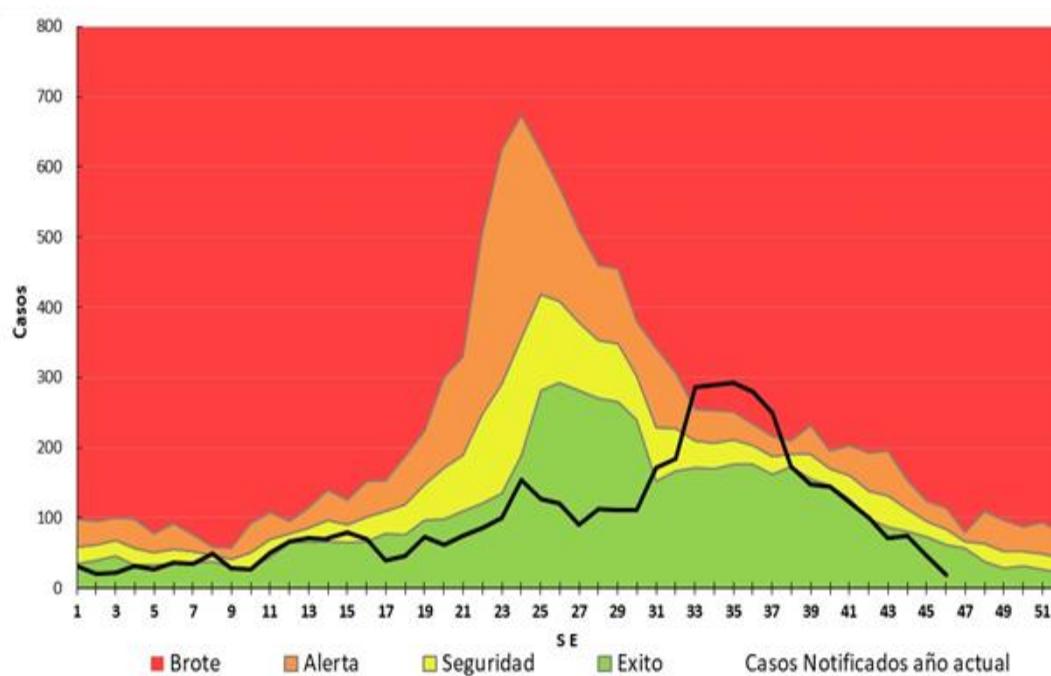
Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 47 se notificaron 4.676 casos de bronquiolitis en menores de 2 años. Según el corredor endémico, la notificación de casos se mantuvo dentro de la zona de éxito durante la mayor parte del año, excepto en la SE 8 (49 casos), cuando se alcanzó la zona de alerta.



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 ascendente muestra un nuevo pico en la SE 24 (154 casos), seguido de un descenso sostenido hasta la SE 31, cuando comienza un nuevo ascenso alcanzando a SE 33 la zona de Brote con pico en SE 35 (293) que muestra cómo se ha desplazado el pico anual habitual de junio hacia fines de agosto y septiembre con posterior descenso.

Es importante considerar que el descenso observado en las últimas semanas podría estar influenciado por demoras en la carga de datos.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. Año 2025 hasta SE 47 (16 al 22 de noviembre). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 25-11-2025



B. COVID-19

COVID 19 - AÑO 2025³

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

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

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

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

Año 2025 a SE47

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a la SE 47(16 al 22/11) del año 2025, suman **394** casos. Los casos confirmados semanales presentan un ligero aumento desde la SE31/25, con pico en SE35/25 y un nuevo ascenso en SE41 a SE46/25, ascenso que en el 38,2% correspondió al grupo de 0-9 años y el 25,5% al grupo de 45 a 65 años,

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes -Año 2025 a SE 47- Mendoza



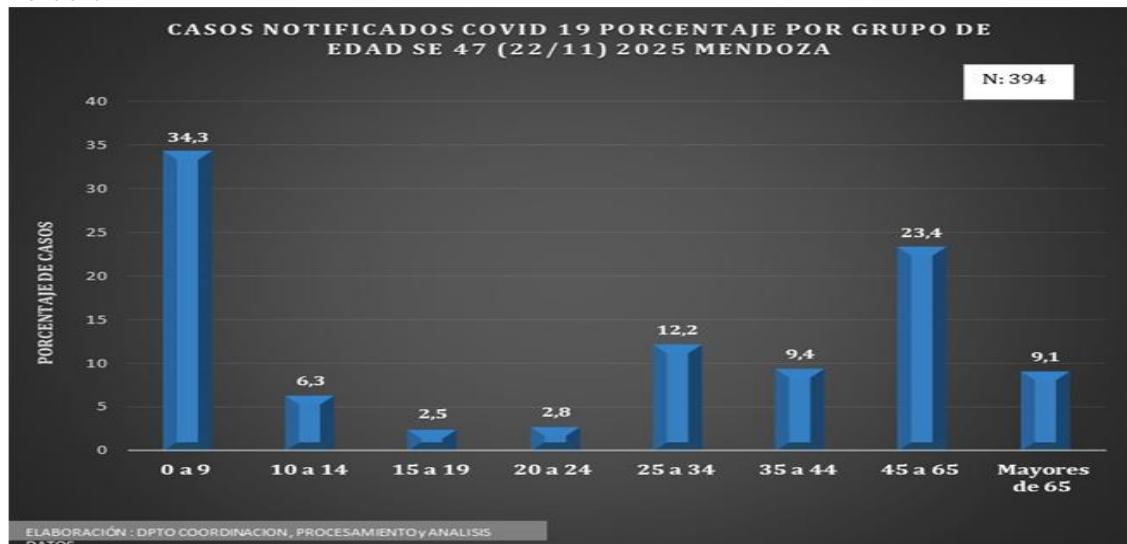
³ Fuente: SNVS- LSP

Respecto a la mortalidad⁴, durante el año 2024 se registraron en SNVS 22 defunciones. Durante el año 2025, se notificaron 2 defunciones por COVID -19 una en junio, paciente de 52 años y una en setiembre, paciente de 74 años, ambos masculinos.

DISTRIBUCIÓN CASOS POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID-19 por grupo de edad a SE 47/25, presentan mayor proporción de casos en el grupo 0-9 años (34,3%), seguido en frecuencia por el grupo de 45-65 años (23,4%) el grupo de 25 a 34 años el 12%, mayores de 65 años el 9,1%, el grupo de 35-44 años el 9,4% y de 10-14 años el 6,3%.

Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad -Año 2025 a SE47-Mendoza



Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 65,9% (89/135) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año y seguido en frecuencia por grupo de 5-9 años con el 13,3% (18/135).

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE47- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	Nº DE CASOS	%
<1 año	89	65,9
12 a 24 meses	14	10,4
2 a 4 años	14	10,4
5 a 9 años	18	13,3

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

DISTRIBUCIÓN CASOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

A la SE47 hay casos confirmados notificados de COVID-19 en 17 de los 18 departamentos de la provincia. Los casos confirmados en un 71,3% (281/394) pertenecen a departamentos del Gran Mendoza.

Gráfico N°6: Casos notificados COVID-19 por depto. De residencia-Año 2025 a SE47- Mendoza



Fuente: SNVS- Dpto coordinación, procesamiento y análisis de datos

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 SE47

A SE47 (22/11) de 2025, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **6069** muestras de las cuales **2799** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **46%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **2799** muestras positivas, el mayor porcentaje corresponde a VSR (Tabla N°3).



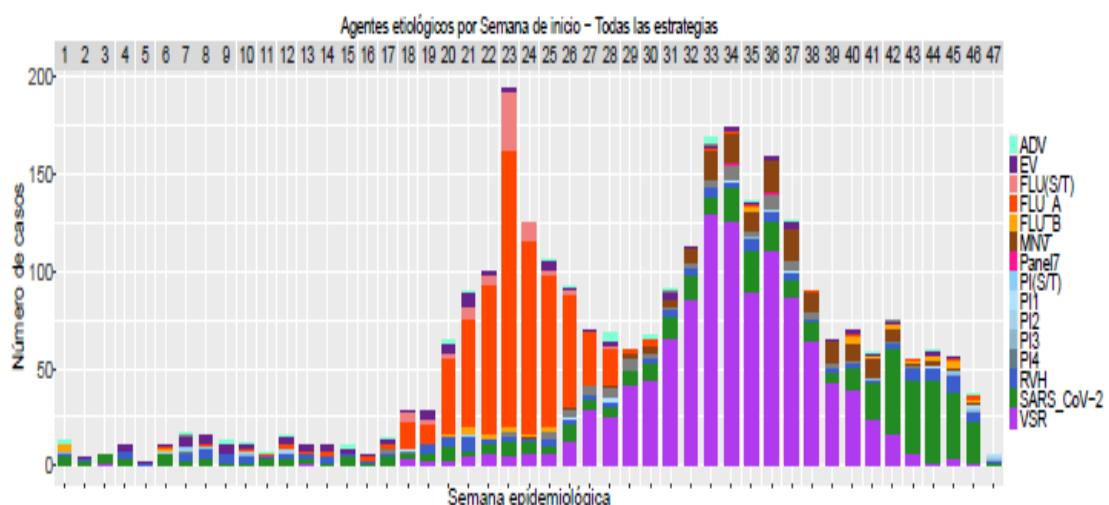
TABLA N°3: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas- Año 2025 a SE47- Mendoza

DETERMINACIÓN	POSITIVOS	%
FLU A	650	23,22%
EV	101	3,61%
RVH	144	5,14%
Sars-CoV2	436	15,58%
ADV	39	1,39%
PI (1,2,3,4)	54	1,93%
FLU S/T	67	2,39%
VSR	1059	37,83%
MNV	147	5,25%
FLU B	39	1,39%

Desde la SE 18 se observa un aumento de las detecciones positivas, determinado por la circulación de FLU A, con un pico a SE23 que persiste hasta SE28. Desde la SE 26 comienza a aumentar la circulación de VSR, en forma progresiva hasta la SE34, en donde comienza a descender gradualmente. Desde la SE41 y hasta la SE 46, predomina la detección de SARS-CoV 2(Gráfico N°7).

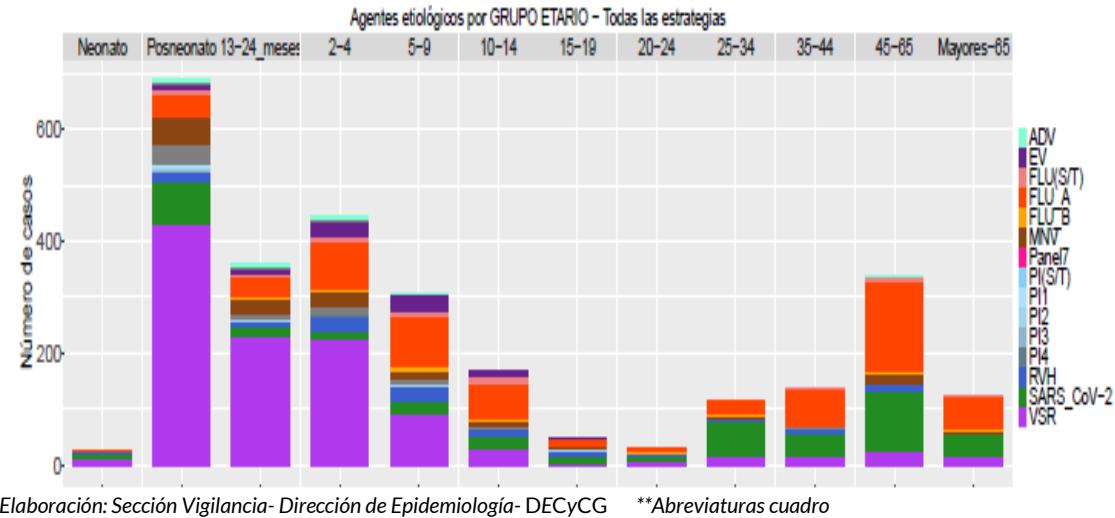
En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 28,4% (796) a mayores de 15 años y el 71,6% (2003) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas, en mayores de 15 años, la detección de FLU A y de SARS-CoV2 fue de un 34% respectivamente. Mientras que en menores de 15 años, las muestras positivas para VSR representaron un 50% del total de detecciones y Flu A un 15,8% de las mismas. (Gráfico N°8).

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 47/2025. Mendoza



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

Gráfico N°8: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE47/2025. Mendoza



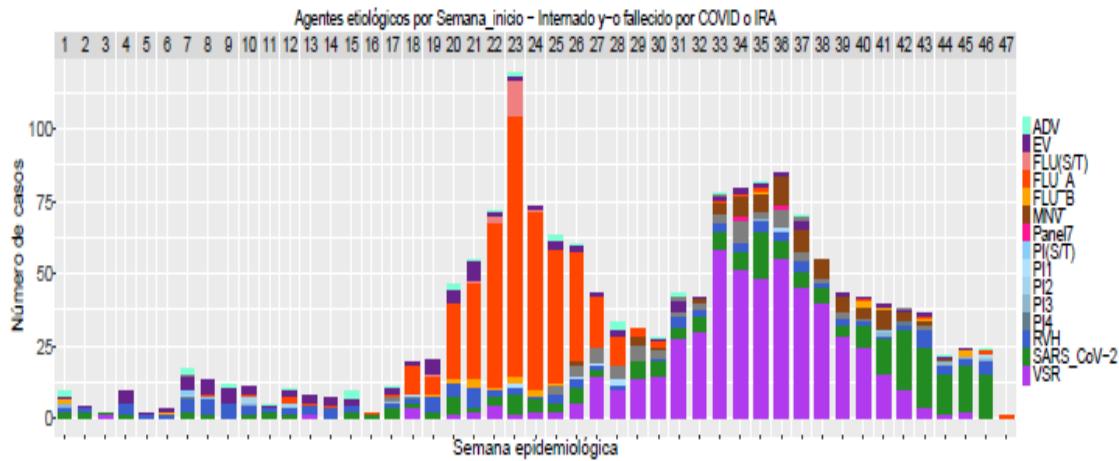
ABREVIATURAS

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°9, 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 SE47 de 2025, se estudiaron **2912** muestras, de las cuales **1599** (55%) resultaron positivas. De las 1599 muestras positivas, un 26% fue positivo para FLU A (416 casos), un 31,6% (506) para VSR y un 14,4% (231 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

Gráfico N°9: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE47/2025. Mendoza.

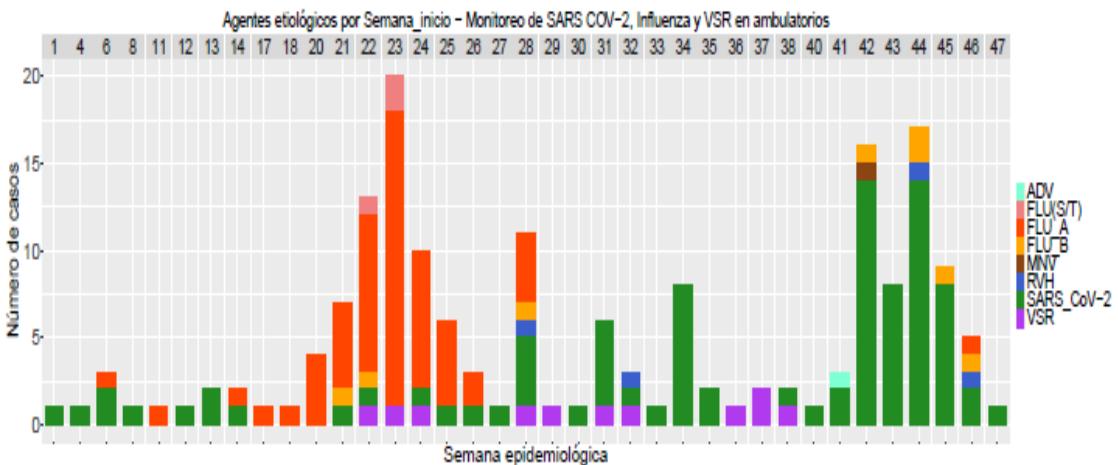


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 490 muestras estudiadas en las UMA's, durante el año 2025 a SE47, 176 (36%) resultaron positivas. De las positivas, el 34% (60) fueron positivas para influenza A, con un pico a SE23; y un 50% (88) resultaron positivas para SARS CoV-2, con picos a SE34, SE42 y SE44. El VSR representó el 6,25%(11) de las muestras positivas (Gráfico N° 10)

Gráfico N°10: UMA's. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE47/2025



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 SE47, se estudiaron 1525 muestras de las cuales 796 resultaron positivas (52,2%).

De las muestras positivas, 522 (65,6%) correspondieron a VSR, un 11,4% (91) Influenza A y un 8% a MNV. (Gráfico N° 11)

En relación al grupo etario, de 796 muestras positivas, 710 (89,2%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráfico N° 12)

Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE47/2025

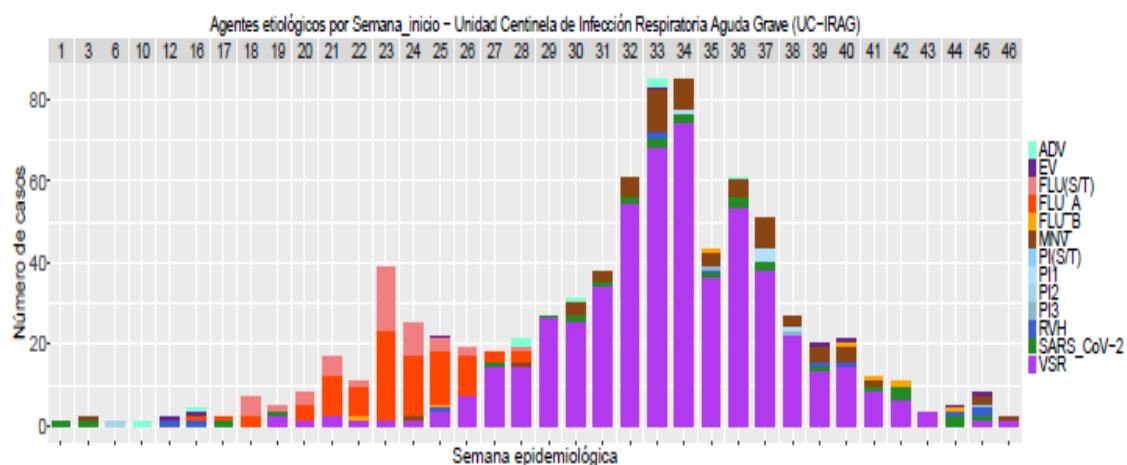
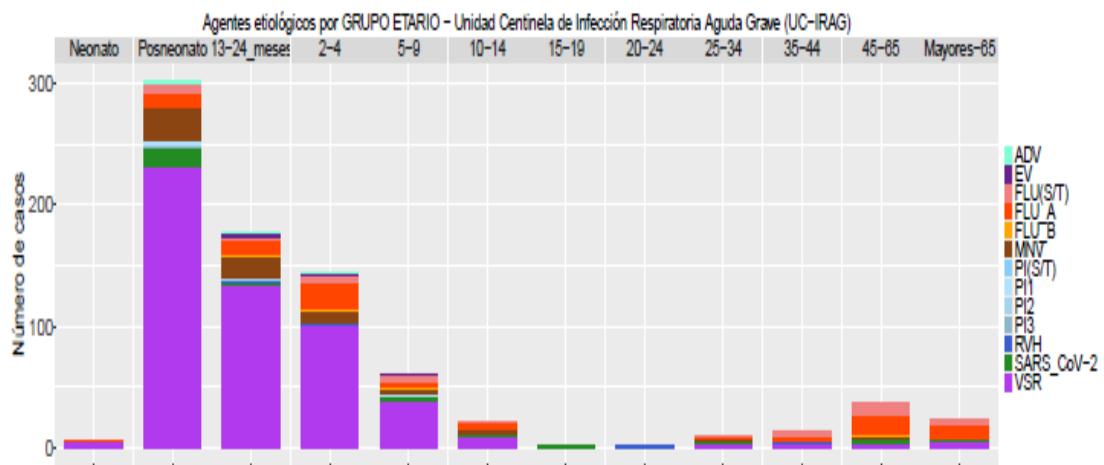


Gráfico N°12: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE47/2025



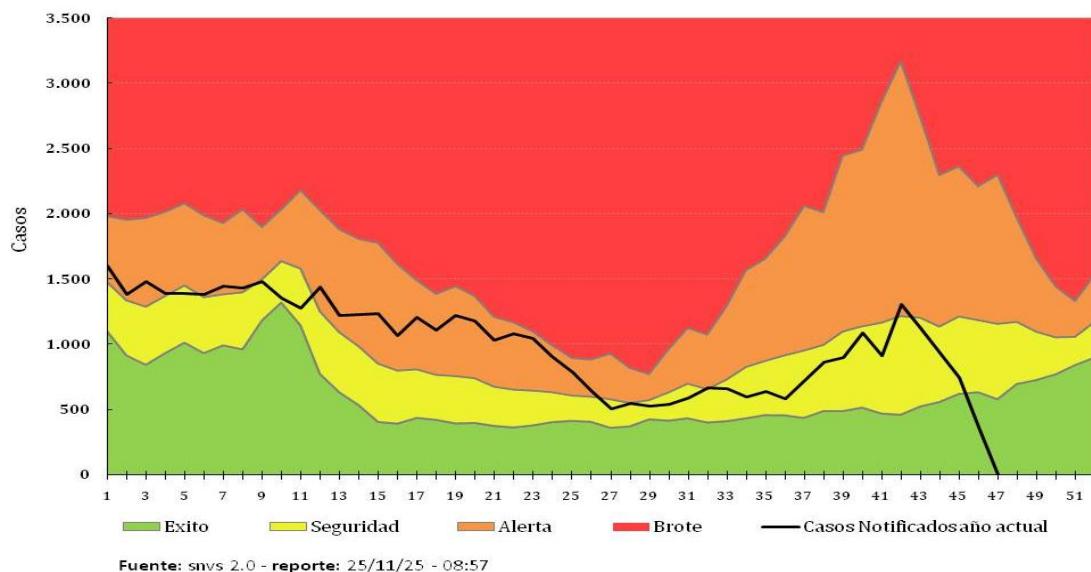
Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025 a SE47

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°13: Corredor endémico (2020-2024) por SE. SE1 a SE47- DIARREAS -Año 2025- Mendoza



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

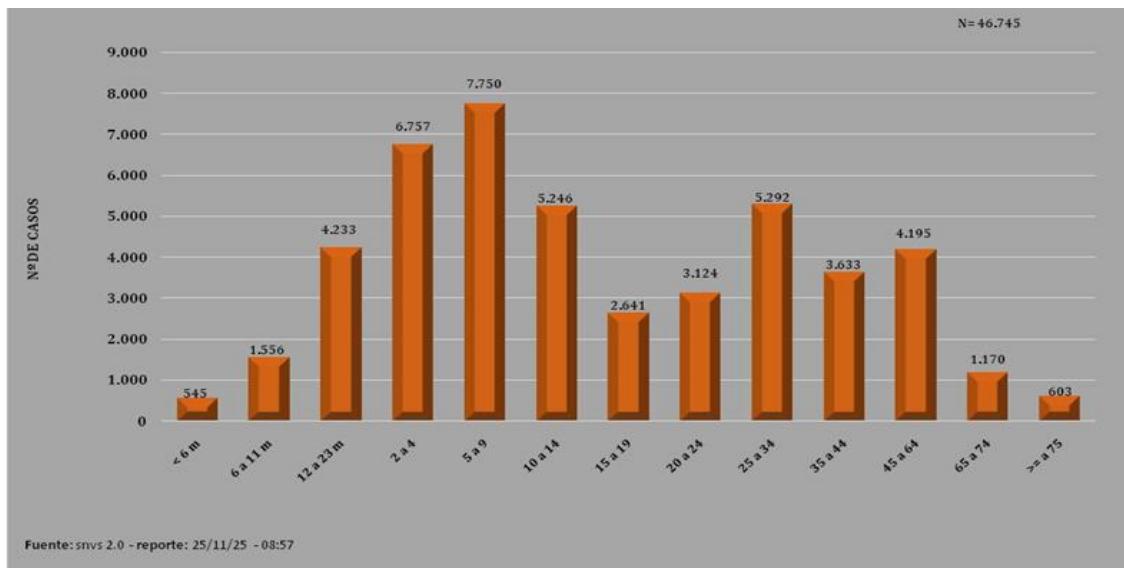
En las primeras 47 semanas epidemiológicas del año 2025 se han notificado al SNVS, un total de 46.801 casos de diarreas. En la SE01, la curva se ubicó en zona de alerta con 1.599 casos, descendiendo en la SE 5 a la zona de seguridad. En la SE 12 (1.436), retorna a la zona de alerta hasta la SE 26 (637), para retomar a zona de seguridad hasta la SE 45 en donde muestra un franco descenso probablemente debido a la demora en la carga por parte de los establecimientos notificadores.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Hasta la SE 47, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 44,6% (20.841 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años (5.292) 11,3% y con 11,2%, el grupo de 10 a 14 años (5.246).

Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **56** casos en los que no se especificó la edad.

Gráfico N°14. Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2025 a SE47- Mendoza

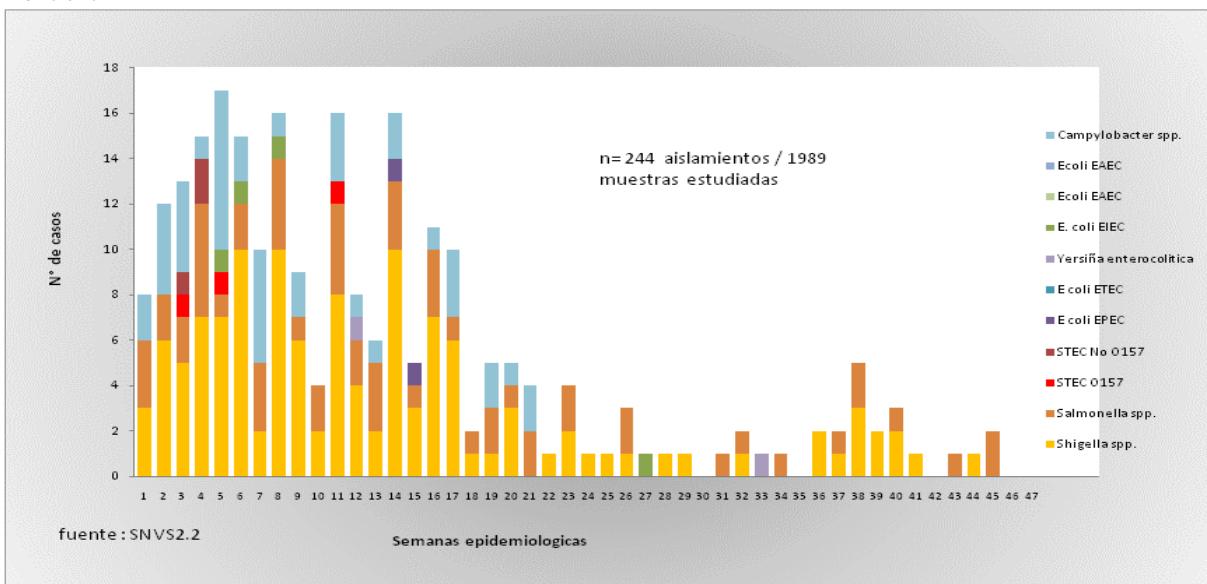


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE47/2025, se procesaron **1989** muestras de materia fecal, y se aislaron **244** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráfico N° 15).

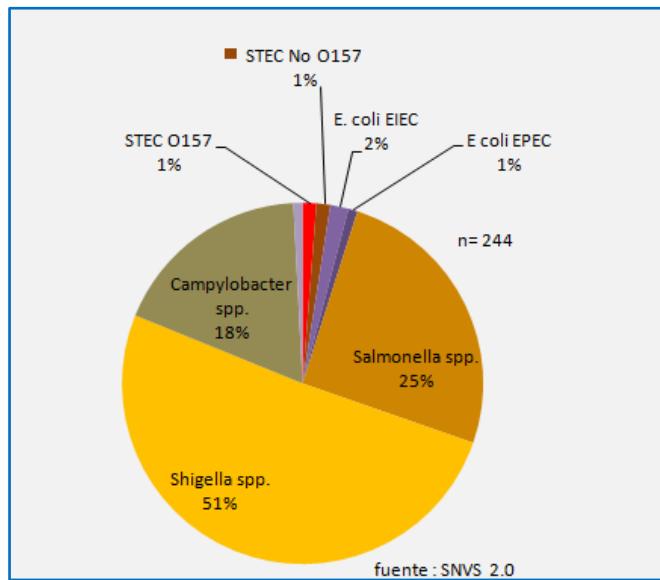
Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE47-Año 2025- Mendoza



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

De las diarreas bacterianas, el 51% correspondió a *Shigella spp.*, un 18% a *Campylobacter spp.* y un 25% a *Salmonella spp.* (Gráfico N° 16).

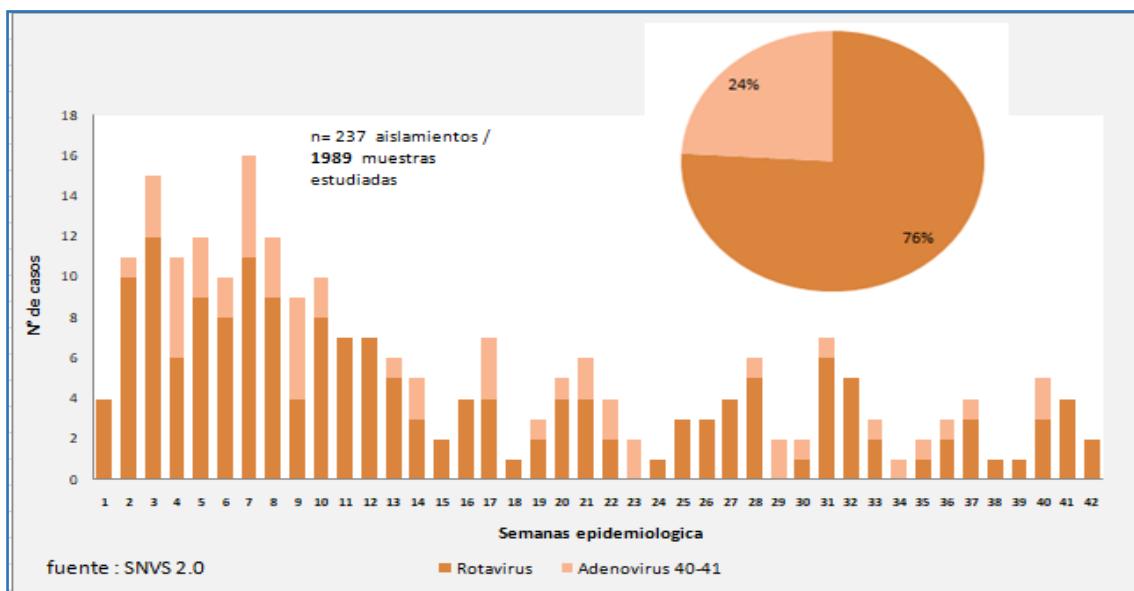
Gráfico N°16: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE47-Mendoza



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

De las muestras procesadas, **237** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 16), resultando 76% (180) positivos para rotavirus y 24% (57) para adenovirus.

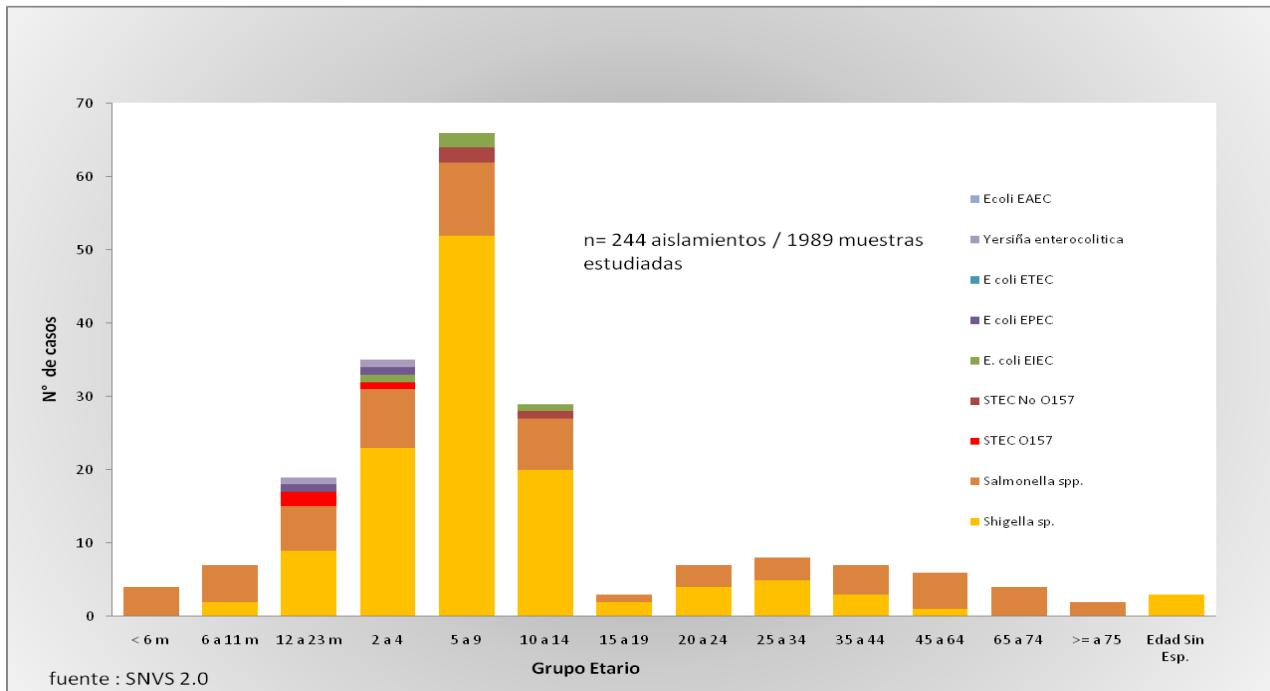
Gráfico N°17: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE47-Mendoza



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

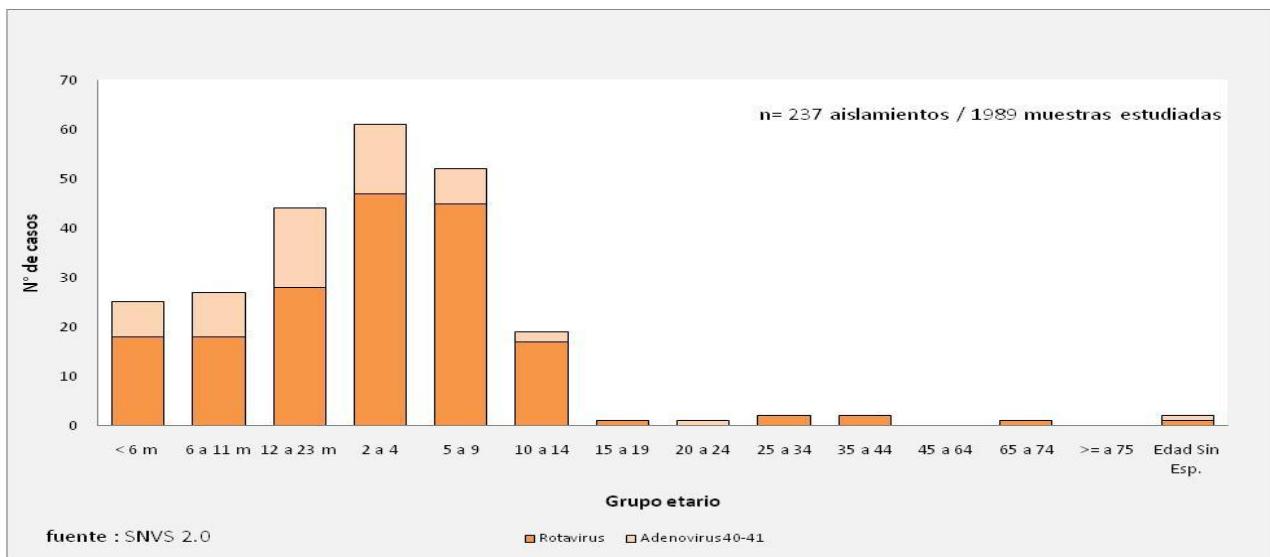
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos bacterianos se efectuaron en el 86,1% (199 casos) y los virales en el 96% (217 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 18 y 19).

Gráfico N°18: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE47- Mendoza



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

Gráfico N°19: Diarreas virales, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE47- 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 sfa en area no endemica de fha 13112024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfa en area no endemica de fha 13112024.pdf)

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL:

Toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro-orbitario, mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.

DENGUE - Período epidémico 2024-2025⁵ y 2025-2026 a SE47

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, con 18 casos confirmados, de los cuales 11 casos fueron considerados autóctonos y 7 importados.

Desde la SE31 del año 2025, fecha de comienzo de la temporada 2025-2026, hasta la SE47, sólo se han recibido **19** notificaciones de sospecha de Dengue. Nueve de ellas se descartaron y diez se clasificaron como caso sospechoso no conclusivo.

Sin embargo Mendoza inicia la temporada 2025-2026, con condiciones de riesgo incrementado por cambio climático regional y circulación de nuevos serotipos en el país y la región. Atentos a esta situación, el control sostenido, la vigilancia activa y la conciencia comunitaria pueden minimizar el impacto y evitar brotes graves.

Es por ello que 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.

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>

⁵ El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS²⁰ hasta el día 25/11/2025 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 25-26 a SE 47/25
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.

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>

VER TAMBIÉN:

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

Bibliografía de la Página del Ministerio de Salud Provincial. Enfermedades transmitidas por mosquitos:

<https://informacionoficial.mendoza.gob.ar/saludydeportes/alertas-enfermedades-por-mosquitos/?amp%3Bpreview=true>

Plan estratégico integral para el abordaje del dengue y otros arbovirus

<https://mza-dicaws-portal-uploads-media-prod.s3.amazonaws.com/informacion-oficial/uploads/sites/15/2025/09/PLAN-ESTRATEGICO-INTEGRAL-PARA-EL-ABORDAJE-DEL-DENGUE-Y-OTROS-ARBOVIRUS-MENDOZA-2025.pdf>



4 SARAPIÓN

“Ante la confirmación de cuatro casos de sarampión de personas residentes en Uruguay que viajaron a través de Argentina desde Bolivia, el Ministerio de Salud de la Nación emite alerta epidemiológica el día 24/11/2025 con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema”.

El sarampión es una enfermedad viral inmunoprevenible, altamente contagiosa, que puede presentarse en todas las edades. Se caracteriza por un pródromo de fiebre y malestar general, tos, rinitis y conjuntivitis, seguido de una erupción maculopapular. La erupción se extiende desde la cabeza hasta el tronco y las extremidades inferiores.

El sarampión suele ser una enfermedad leve o moderadamente grave. Sin embargo, puede provocar complicaciones (neumonía, convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomielitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos) y muerte. Aproximadamente un caso de encefalitis y de dos a tres muertes pueden ocurrir por cada 1000 casos de sarampión notificados.

El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas.

El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante períodos de hasta 2 horas.

El período promedio de incubación del sarampión es de 11 a 12 días y el intervalo promedio entre la exposición y la aparición del exantema es de 14 días, con un rango de 7 a 21 días.

Las personas con sarampión generalmente se consideran infecciosas desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio de la erupción, considerándose la aparición de la erupción como el día cero.

Medidas de prevención:

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- Niños de 5 años o más, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse

El antecedente de vacunación se deberá constatar a través del registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación donde conste el esquema completo para sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación.

➡ Se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.⁶

Medidas para el personal de salud:

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial deben acreditar la aplicación de DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión, después del año de vida (doble o triple viral). Alternativamente, podrá establecerse la inmunidad con serología IgG positiva para sarampión.

Los efectores de salud deben contar con protocolos de atención del paciente para garantizar su aislamiento respiratorio y la atención inmediata de un caso sospechoso, así como los lineamientos para su adecuado diagnóstico y seguimiento.

⁶ Las recomendaciones de vacunación se pueden consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>



Medidas ante casos:

1. Disponer rápidamente el aislamiento respiratorio de la persona afectada que incluya la utilización de barbijo para la persona con sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
2. Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria, Departamento de Inmunizaciones Dra. Marcela Rosales (inmunizaciones@mendoza.gov.ar), ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio, comunicando “**Datos primarios para la comunicación ante caso sospechoso de sarampión**”:

A. Datos del paciente:

- Nombre y Apellido.
- Edad.
- DNI.
- Domicilio detallado.
- Teléfono de contacto.
- Fecha de inicio del exantema.
- Fecha de inicio de la fiebre.

B. Datos de quien notifica

- Nombre y Apellido.
- Profesión.
- Lugar de trabajo.
- E-mail.
- Teléfono de contacto.

3. Confeccionar de manera completa la ficha de investigación epidemiológica.

4. Notificar al SNVS ante la sospecha del caso dentro de las 24 horas por parte del personal que asista al paciente y del laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso.

5. En caso de antecedente de vacunación con vacuna triple o doble viral 5-21 días previos a la aparición de síntomas, podría tratarse de un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y debe notificarse además a través del módulo ESAVI en el SISA.

6. Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico:

- ✓ Tomar siempre muestra de suero.
- ✓ Tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) hasta 7 días posteriores.



- ✓ Las muestras de HNF o ANF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica.
- ✓ Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 horas posteriores a la toma⁷
- ✓ Comunicar al paciente que los resultados pueden no ser concluyentes y frente a esos casos será indispensable tomar una segunda muestra de suero.
- ✓ Citar al paciente el 4 ° día post exantema para evaluación de posibles complicaciones y toma de segunda muestra de suero si correspondiera.
- ✓ Las muestras para estudios moleculares por RT-PCR (orina e HNF/ANF) se procesarán según el algoritmo vigente⁸

En Mendoza, enviar las muestras ROTULADAS Y EN CADENA DE FRÍO, JUNTO A LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE EFE COMPLETA, a al Laboratorio Núcleo, sito en predio del H. Lencinas (Talcahuano 2194 Godoy Cruz), de Lunes a Viernes 9:00 a 14:00 hs.

7. Aislamiento del paciente: disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Indicar que la persona afectada utilice barbijo, no circule en transportes públicos ni dentro de las instituciones. En caso de internación se debe proceder al aislamiento respiratorio.

Recomendaciones de vigilancia y Notificación:

La vigilancia de sarampión se engloba dentro de la Enfermedad Febril Exantemática (EFE), es decir que, **cualquier exantemática febril no vesicular debe considerarse como caso sospechoso y proceder a su notificación inmediata y estudio.**

⁷ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/0000001357cnt-2018-10_anexo-laboratorio-sarampion-rubeola.pdf

⁸ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-02/algortimo-laboratorio-actualizado-octubre%202022.pdf>

Definición de Caso de EFE (sospechoso de sarampión/rubéola)

Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $>38^{\circ}\text{C}$) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata SNVS 2.0 (Ley 15. 465) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola):
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/FICHA-NOTIFICACION-DE-EFE-MENDOZA.pdf>

Medidas ante foco:

Las acciones de control de foco se deben realizar dentro de las primeras 48 hs., ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica. Todas las instituciones, tanto públicas como privadas, deben notificar al SNVS 2.0 dentro de las 24 hs. Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral según indicación dentro de las 72 hs. o gammaglobulina dentro de los 6 días del contacto.

Medidas en los contactos frente al caso CONFIRMADO:

1. *Búsquedas activas de contactos e identificación de susceptibles* (personas menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación): personas que han estado expuestas a un caso confirmado, por laboratorio o con nexo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones.

2. Vacunación de bloqueo dentro de las 72 horas del contacto:

- ➡ Contactos entre 6 y 11 meses de edad deberán recibir UNA DOSIS EXTRA de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como parte del esquema de vacunación del calendario nacional.

- ➡ Contactos de 12 meses: se deberá asegurar UNA DOSIS de vacuna triple viral.
- ➡ Contactos de 13 meses o más (excepto personas adultas nacidas antes de 1965) se deberán asegurar DOS DOSIS de vacuna con componente antisarampionoso.
- ➡ Contactos menores de 6 meses de edad, gestantes sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y severamente inmunosuprimidas (independientemente del antecedente de vacunación) deberán recibir Inmunoglobulina de pool dentro de los 6 días de contacto. La inmunoglobulina se aplica por vía intramuscular, la dosis recomendada es de 0.25 ml/kg. En personas inmunocomprometidas, la dosis es de 0,5 ml/kg (dosis máxima 15 ml).

3. **Seguimiento de los contactos:** realizar el seguimiento de todos los contactos hasta 30 días después del inicio del exantema del caso confirmado para poder identificar rápidamente la aparición de síntomas compatibles con sarampión.

4. **Búsqueda de la fuente de infección:** investigar todo contacto que pueda haber sido el caso fuente entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema. Indagar en este período situaciones o lugares posibles de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL Y REGIONAL

Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N°783, SE 46, Año 2025

“El 10 de noviembre de 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció que la Región de las Américas ha perdido su estatus como región libre de transmisión endémica del sarampión. Esto sucedió en el marco de la transmisión endémica del sarampión se ha restablecido en Canadá, donde el virus ha circulado durante al menos 12 meses. Como resultado, las Américas, que fue la primera región del mundo en eliminar el sarampión en dos ocasiones, ha perdido nuevamente su estatus de libre de sarampión. Todos los demás países de la región siguen manteniendo su estatus.”



De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en septiembre 2025, entre enero y septiembre se notificaron 360.321 casos sospechosos de sarampión en 173 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 164.582 (45,6%) fueron confirmados.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N°783, SE 46, Año 2025

En el 2025, hasta la SE 26, se confirmaron 35 casos en su mayoría relacionados a un caso importado identificado en enero en CABA que se extendió al AMBA. En la SE11, se detectó un caso con antecedente de viaje a Tailandia en un paciente residente de AMBA, lo que permitió poder clasificarlo como un caso importado. En la SE 17 se detectó un caso en la provincia de San Luis con antecedente de viaje a Chihuahua, México. En las SE 20 y 21 se confirmaron 2 casos importados procedentes de Inglaterra.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MENDOZA

El último caso de sarampión reportado en Mendoza se produjo en el año 1998. En el año 2025 a SE47 (22/11), se han notificado 79 casos sospechosos, de los cuales 69 casos se descartaron, tres se relacionaban con la vacunación y 7 continúan como sospechosos y sospechosos no conclusivos.

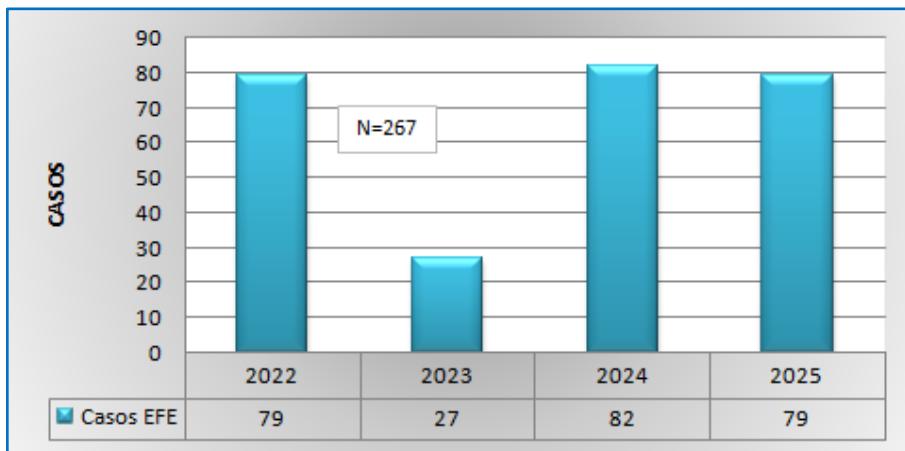
Uno de los indicadores para monitorear la sensibilidad y calidad de la vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, es el cumplimiento de la tasa mínima anual esperada de casos sospechosos de sarampión y rubéola, fijada en al menos 2 notificaciones por cada 100.000 habitantes.

En el caso de Mendoza, la tasa mínima anual esperada para el año 2025 es de 3,1 por cada 100.000 habitantes (42 notificaciones en el año), por lo que nuestra provincia ha superado este valor, asegurando una correcta vigilancia de este evento.

Durante los años 2022 a 2025(SE47), se han notificado 267 casos. En el siguiente gráfico se observa la distribución anual:



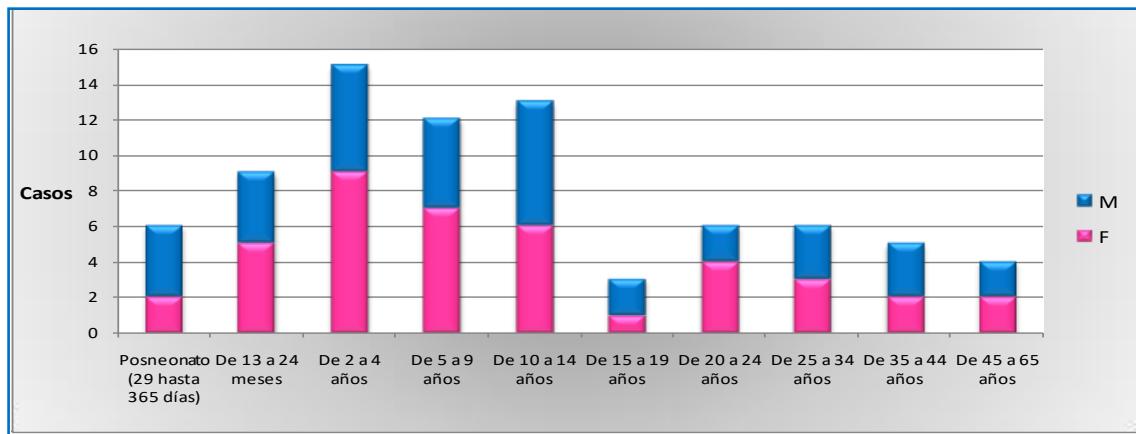
Gráfico N°20: Total de casos notificados EFE en Mendoza. Años 2022 -2025 (a SE 47)



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

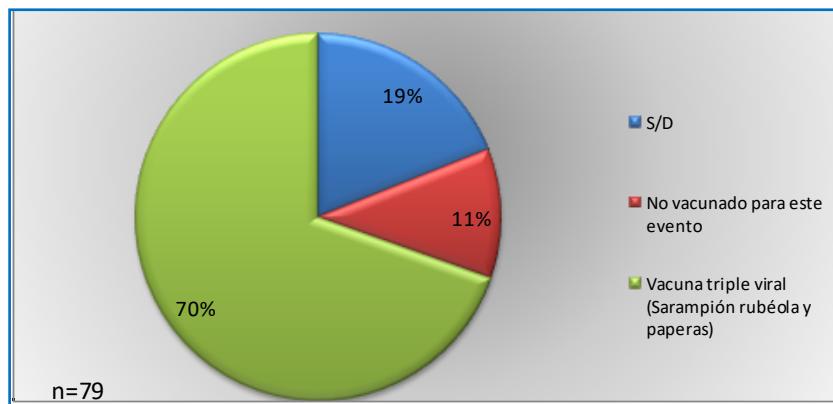
De los 79 casos notificados en el año 2025 hasta la SE47, se presenta la distribución por sexo y grupo etario, y además la condición vacinal de los casos.

Gráfico N°21: Casos notificados de EFE en Mendoza según grupo etario y sexo. Año 2025 a SE 47 (n=79)



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

Gráfico N°22: Casos notificados de EFE en Mendoza según estado de vacunación. Año 2025 a SE 47 (n=79)



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

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

Diretrices 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_arbovir_us_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_prevencion_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

Actualización epidemiológica Enfermedad Febril Exantemática - Sarampión marzo 2025- Provincia de Mendoza

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/ACTUALIZACION-EPIDEMIOLOGICO-EFE-SARAMPION.-MARZO-2025.-MENDOZA.pdf>

Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza. Instructivo acciones de bloqueo y toma de muestra. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/Acciones-de-bloqueo-y-toma-de-muestras-ante-caso-sospechoso-de-Sarampion.pdf>

Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza. Planilla de registro acciones de bloqueo. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/Planilla-acciones-de-bloqueo-EFE.pdf>

Ministerio de Salud Argentina. Alerta Epidemiológica - Circulación de casos confirmados de sarampión por Argentina, 24 de noviembre de 2025.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_sarampion_20251124.pdf

Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola):

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/FICHA-NOTIFICACION-DE-EFE-MENDOZA.pdf>

Instrucciones para la notificación de Enfermedad Febril Exantemática -EFE- (Sarampión/ Rubéola) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/guia-efe-2023.pdf>

Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025).

Boletín Epidemiológico Nacional N°783, SE 46.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-783-se-46-vf-2511.pdf>

