



Información para los equipos de salud

NÚMERO

19

...ENERO 2026...

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: 20/01/2026





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. Enfermedades transmitidas por alimentos | Pág. 22 |
| 5. Referencias bibliográficas | Pág. 28 |



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- SNVS². 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 13 de enero de 2026. No se grafica la semana epidemiológica (SE) 53, debido a su ocurrencia irregular en los años calendario, lo que limita la comparabilidad interanual.

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 monitorea n 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 (20/01/26):** 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.

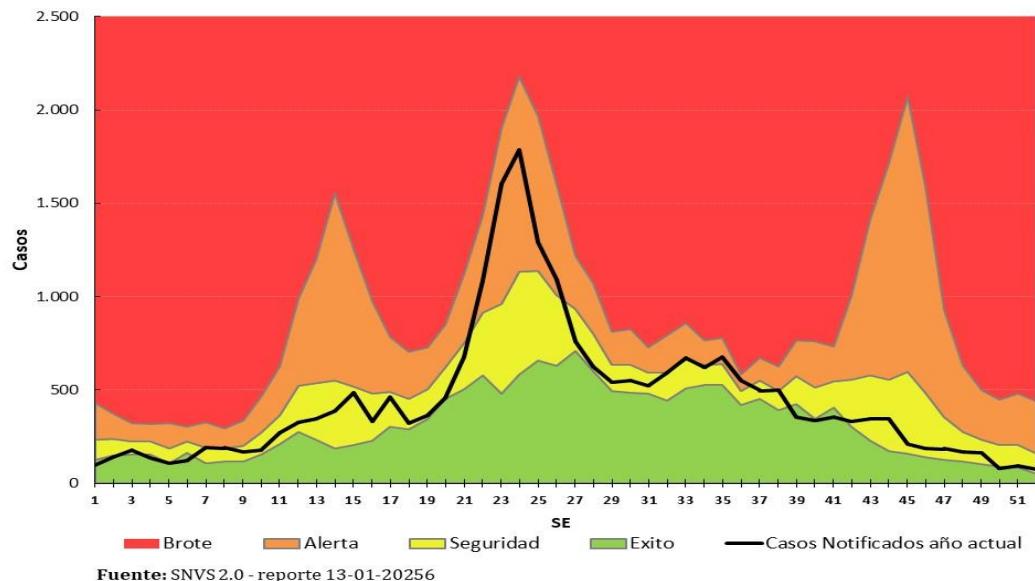
Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

Fuente de información: notificaciones realizadas al SNVS² 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 52. Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020/2021).



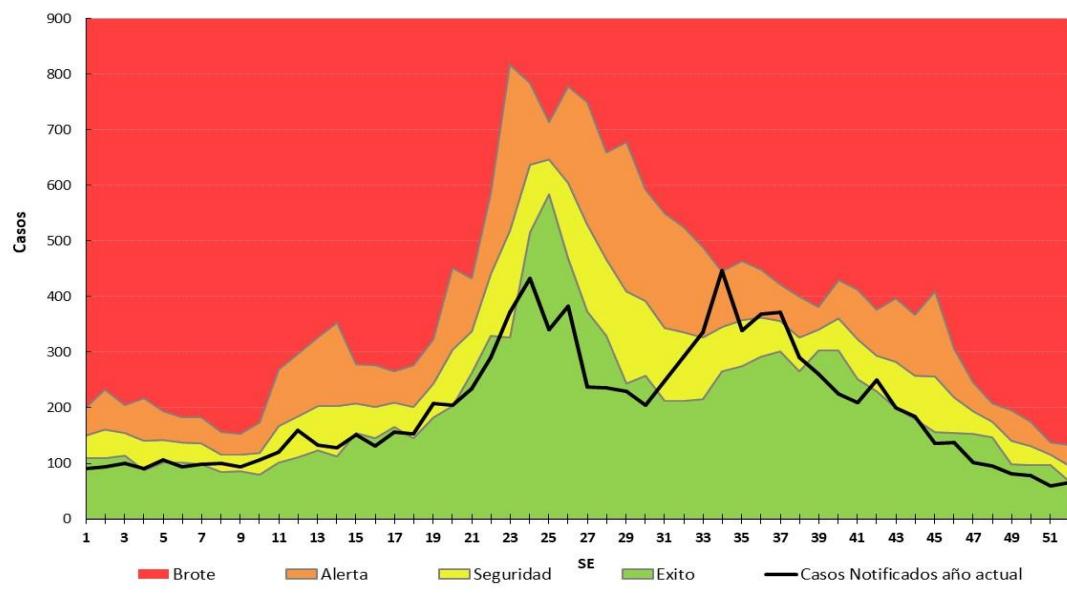
Fuente: SNVS 2.0 - reporte 13-01-20256

El comportamiento del corredor endémico de ETI, con un total de 23.161 casos notificados hasta la SE53 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 1.787 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 Seguridad. Este descenso se interrumpió con un nuevo ascenso a la zona de alerta en las SE 33 y 35. En las semanas siguientes, los casos fluctuaron nuevamente entre las zonas de éxito y seguridad hasta la última semana analizada. (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 52. Histórico 5 Años
Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020/2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 13-01-2026

En el año 2025 se notificaron un total de 10.287 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 (433), 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 (446) 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 espiración prolongada, con o sin fiebre.

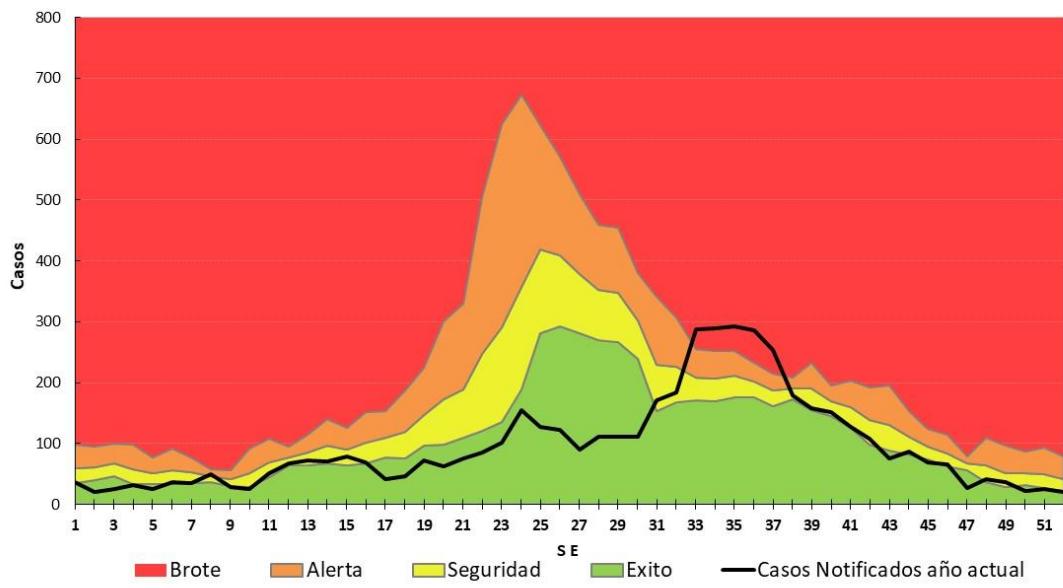
Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 53 se notificaron 5.002 casos de bronquiolitis en menores de 2 años. Según el corredor endémico, la notificación de casos se mantuvo dentro de la zona de éxito durante la mayor parte del año, excepto en SE 8 (49 casos), cuando se alcanzó la zona de alerta.



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 SE 24 (155 casos), seguido de un descenso sostenido hasta 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, que se mantuvo dentro de la zona de éxito hasta la última semana analizada.

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 52. Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 13-01-2026



B. COVID-19

COVID 19 - AÑO 2025³

Durante año 2025, la tasa de incidencia fue de 21,3 casos por 100.000 hab. un 74% menor a la tasa de incidencia del 2024. La tasa de mortalidad 2025 fue de 0,1 por 100.000 hab. un 90% menor a la registrada en 2024. La letalidad durante 2025 fue del 0,5%.

Tabla N°1: Tasa incidencia y mortalidad por COVID-19 en los años 2023-24-25 Mendoza

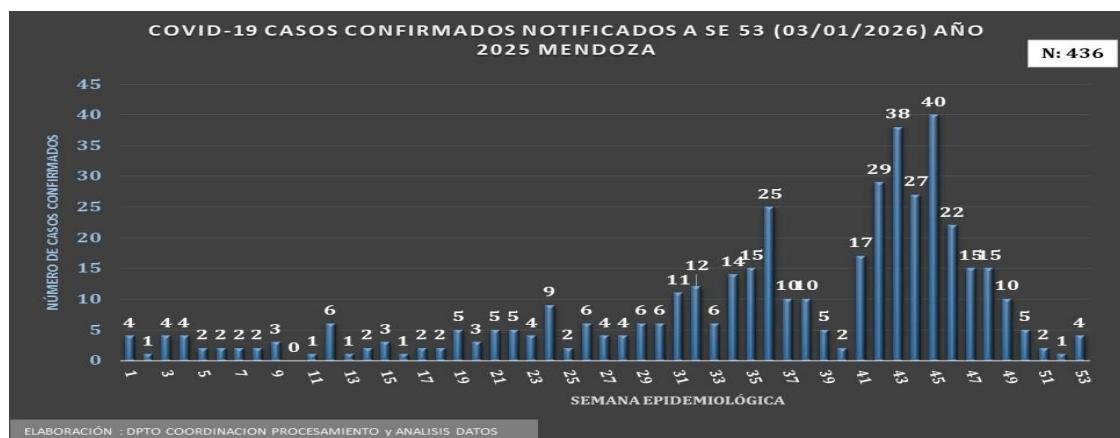
| AÑO | N° CONFIRMADOS | TASA INC. | N° FALLECIDOS | TASA MORT | LETALIDAD% |
|-------------|----------------|-----------|---------------|-----------|------------|
| 2023 | 4421 | 216,1 | 36 | 1,8 | 0,8 |
| 2024 | 1711 | 83,4 | 22 | 1,1 | 1,3 |
| 2025 | 436 | 21,3 | 2 | 0,1 | 0,5 |

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

Año 2025 a SE53

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a SE 53(28/12/25 al 3/01/26) del 2025, suman **436** casos. Los casos presentan un ligero aumento desde la SE31/25, con pico en SE36/25 y un nuevo ascenso en SE41 a SE46/25 (con pico de 40 casos en SE45). Desde SE 47 (22/11) se observa un descenso paulatino de casos, con notificación de 4 casos en la última semana del año SE 53.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes -Año 2025 a SE 53- Mendoza



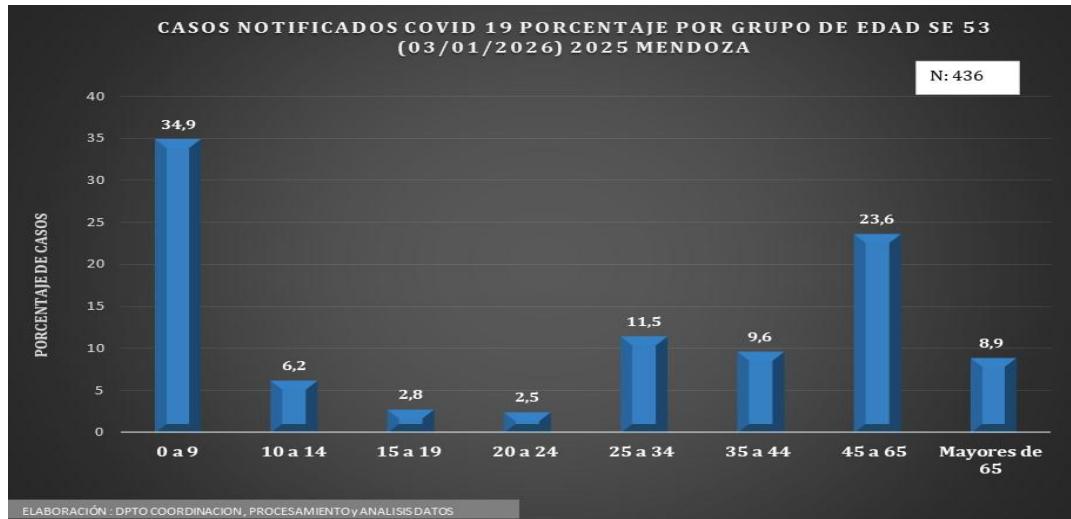
³ Fuente: SNVS- LSP

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 53/25, presentan mayor proporción de casos en el grupo 0-9 años (34,9%), seguido en frecuencia por el grupo de 45-65 años (23,6%) el grupo de 25 a 34 años el 11,5%, mayores de 65 años el 8,9%, el grupo de 35-44 años el 9,6% y de 10-14 años el 6,2%.

Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad -Año 2025 a SE53- Mendoza



Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 64,4% (101/152) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año y seguido en frecuencia por grupo de 5-9 años con el 13,2% (20/152).

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE53- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

| EDAD | N° DE CASOS | % |
|---------------|-------------|------|
| <1 año | 101 | 66,4 |
| 12 a 24 meses | 16 | 10,5 |
| 2 a 4 años | 15 | 9,9 |
| 5 a 9 años | 20 | 13,2 |

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 SE53 hay casos confirmados notificados de COVID-19 en 17 de los 18 departamentos de la provincia. Los casos confirmados en un 72% (311/436) pertenecen a departamentos del Gran Mendoza.

Gráfico N°6: Casos notificados COVID-19 por depto. De residencia-Año 2025 a SE53-Mendoza



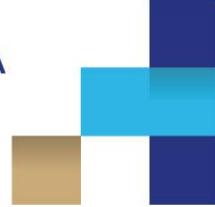
Fuente: SNVS- Dpto coordinación, procesamiento y análisis de datos

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 SE53

A SE53 (28/12/25 al 03/01/26), se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **6501** muestras de las cuales **2951** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **45,4%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **2951** muestras positivas, el mayor porcentaje corresponde a VSR (Tabla N°3).



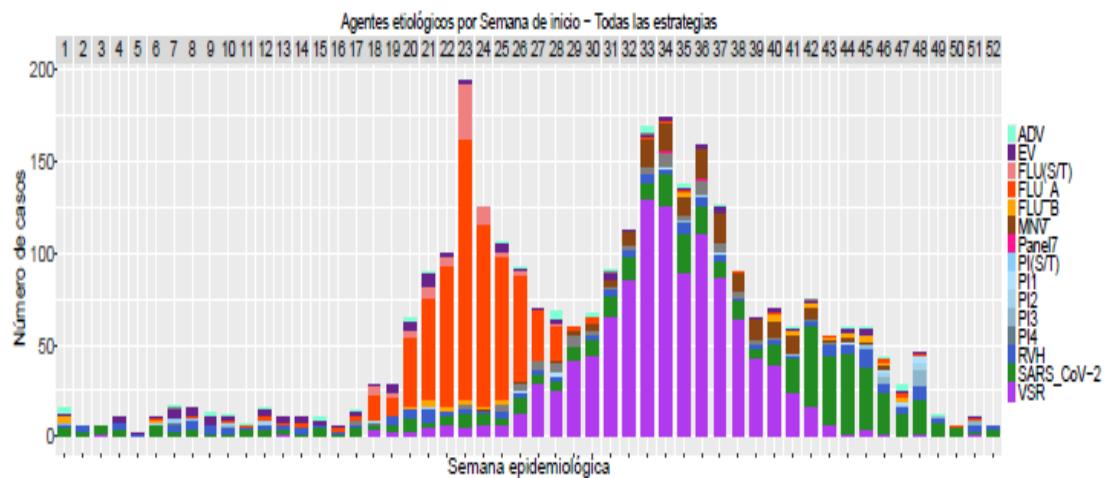
**TABLA N°3: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas-
Año 2025 a SE53-Mendoza**

| DETERMINACIÓN | POSITIVOS | % |
|---------------|-------------|--------|
| FLU A | 656 | 22,50% |
| EV | 107 | 3,67% |
| RVH | 164 | 5,63% |
| Sars-CoV2 | 482 | 16,54% |
| ADV | 47 | 1,61% |
| PI (1,2,3,4) | 71 | 2,44% |
| FLU S/T | 67 | 2,30% |
| VSR | 1061 | 36,40% |
| MNV | 147 | 5,04% |
| FLU B | 42 | 1,44% |

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 49, predomina la detección de SARS-CoV 2(Gráfico N°7).

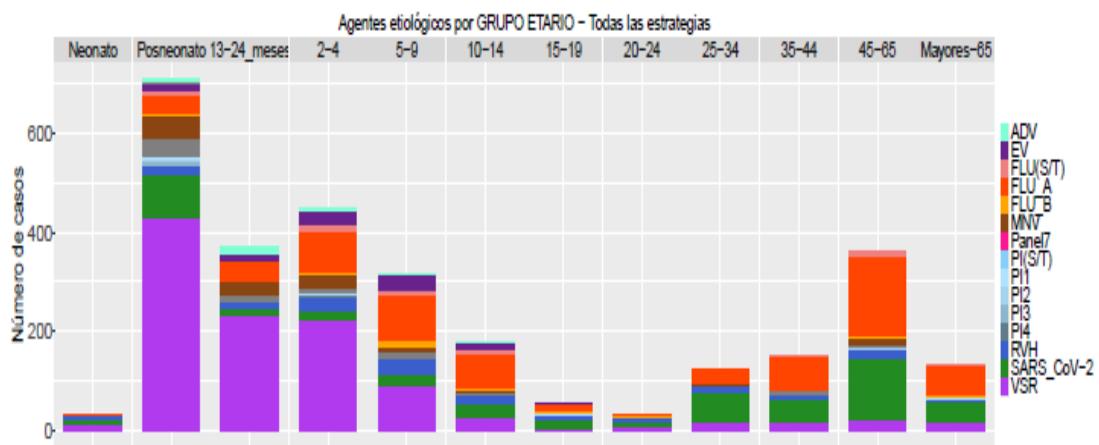
En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 29,5% (858) a mayores de 15 años y el 70,5% (2052) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas, en mayores de 15 años, la detección de FLU A y de SARS-CoV2 fue de un 39% y 35% respectivamente. Mientras que, en menores de 15 años, las muestras positivas para VSR representaron un 35% del total de detecciones y Flu A un 15,6% de las mismas. (Gráfico N°8).

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 53/2025. Mendoza



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

Gráfico N°8: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE53/2025. Mendoza



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

ABREVIATURAS

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

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

El gráfico N°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 SE53 de 2025, se estudiaron 3113 muestras, de las cuales 1672 (53,7%) resultaron positivas. De las 1672 muestras positivas, un 25,2% fue positivo para FLU A (421 casos), un 30,4% (508) para VSR y un 15,4% (257 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

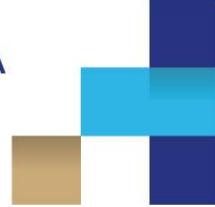
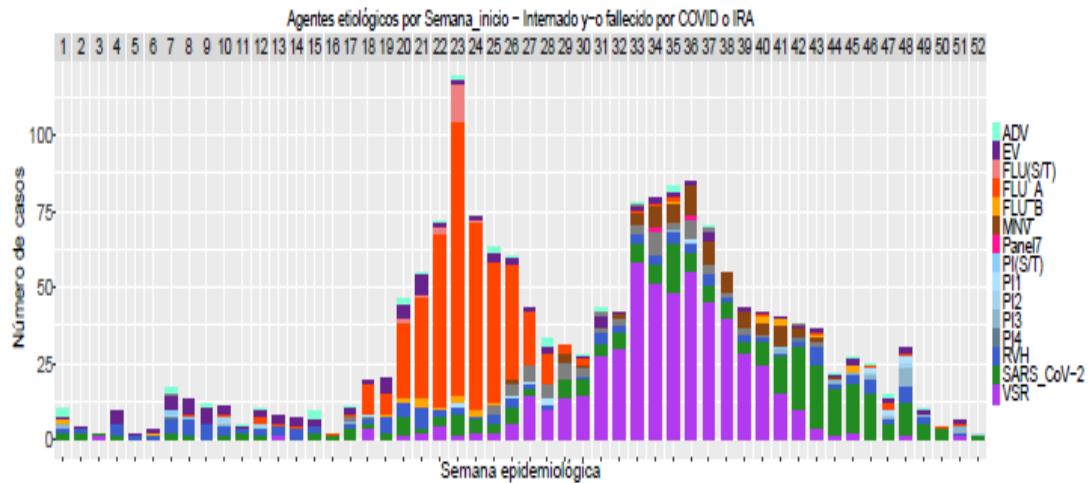


Gráfico N°9: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE53/2025. Mendoza.

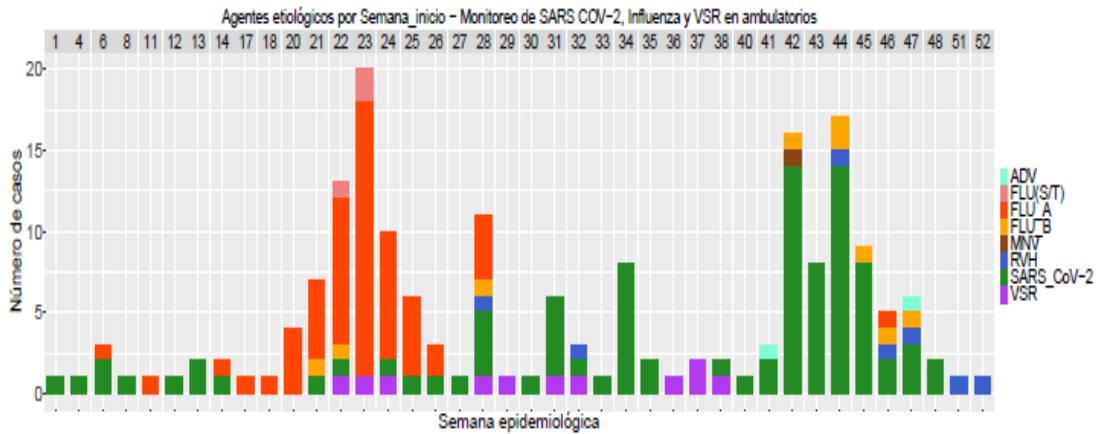


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 522 muestras estudiadas en las UMA's, durante el año 2025 a SE53, 185 (35,4%) resultaron positivas. De las positivas, el 32,4% (60) fueron positivas para influenza A, con un pico a SE23; y un 50% (92) resultaron positivas para SARS CoV-2, con picos a SE34, SE42 y SE44. El VSR representó el 6% (11) de las muestras positivas (Gráfico N° 10)

Gráfico N°10: UMA's. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE53/2025



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 SE52/24, se estudiaron 4.395 muestras, de las cuales 914 (20,8%) resultaron positivas. En el año 2025 desde SE1 a SE53, se estudiaron 1607 muestras de las cuales 799 resultaron positivas (49,7%).

De las muestras positivas, 522 (65,3%) correspondieron a VSR, un 11,3% (91) Influenza A y un 8% a MNV. (Gráfico N° 11)

En relación al grupo etario, de 799 muestras positivas, 713 (89,2%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráfico N° 12)

Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE53/2025

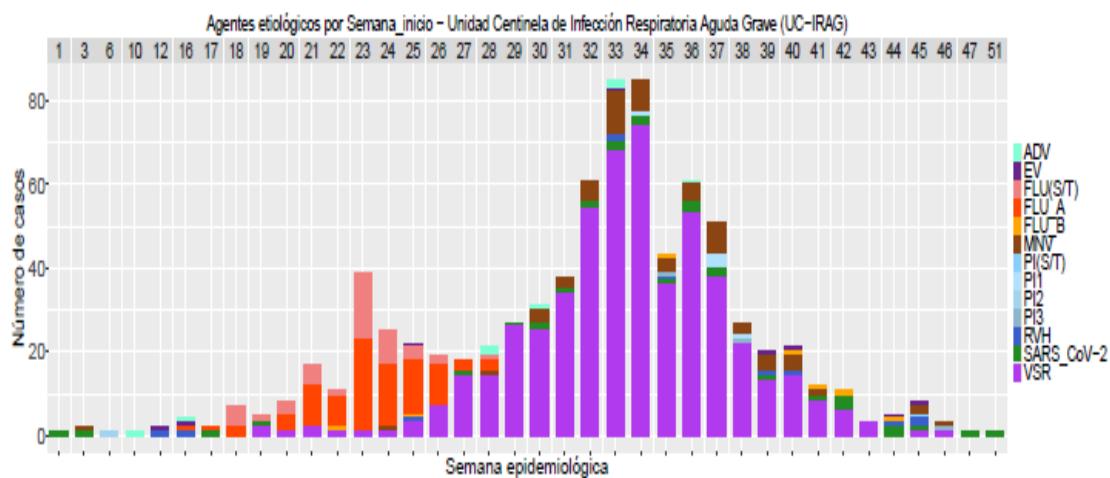
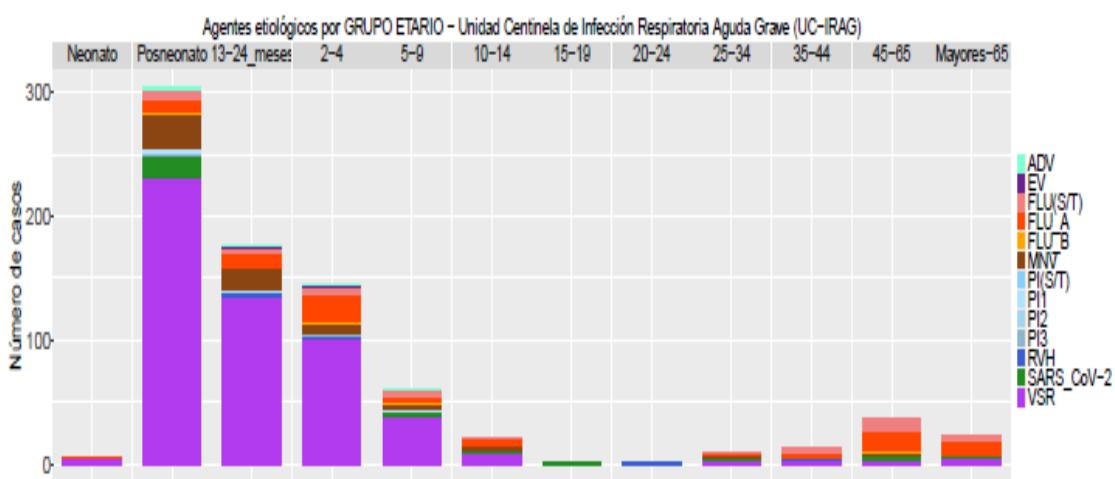


Gráfico N°12: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE53/2025



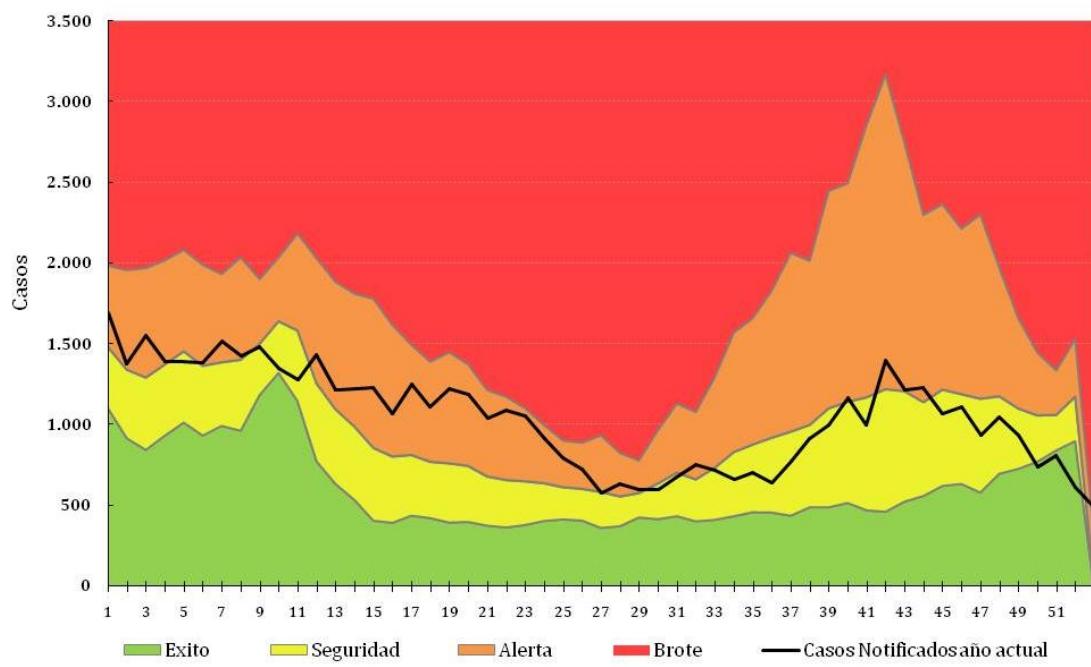
Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025 a SE53

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 SE53-DIARREAS -Año 2025- Mendoza



Fuente: snvs 2.0 - reporte: 12/01/26 - 09:24

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

A la SE53 del calendario epidemiológico 2025 se han notificado al SNVS, un total de **55.440** casos de diarreas. En la SE01, la curva se ubicó en zona de alerta con 1.691 casos, hasta SE 33 (7181 casos) donde ingresa a zona de seguridad con un ascenso corto en SE 42 (1401 casos) a zona de alerta, para volver a descender a zona de seguridad hasta SE 48 (1048 casos), desde la cual los casos descienden a zona de éxito debido probablemente a la demora en la carga por parte de los establecimientos notificadores. Cabe aclarar que, SE 53 solo los calendarios de años 2020 y 2025 la tienen, por lo que al graficar existe una pequeña distorsión de las áreas en el corredor.



DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Hasta SE 53, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 44,3% (24.547 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años (6.264) 11,3% y con 11,1%, el grupo de 10 a 14 años (6.143).

Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **69 casos** en los que no se especificó la edad.

Gráfico N°14. Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2025 a SE53-Mendoza

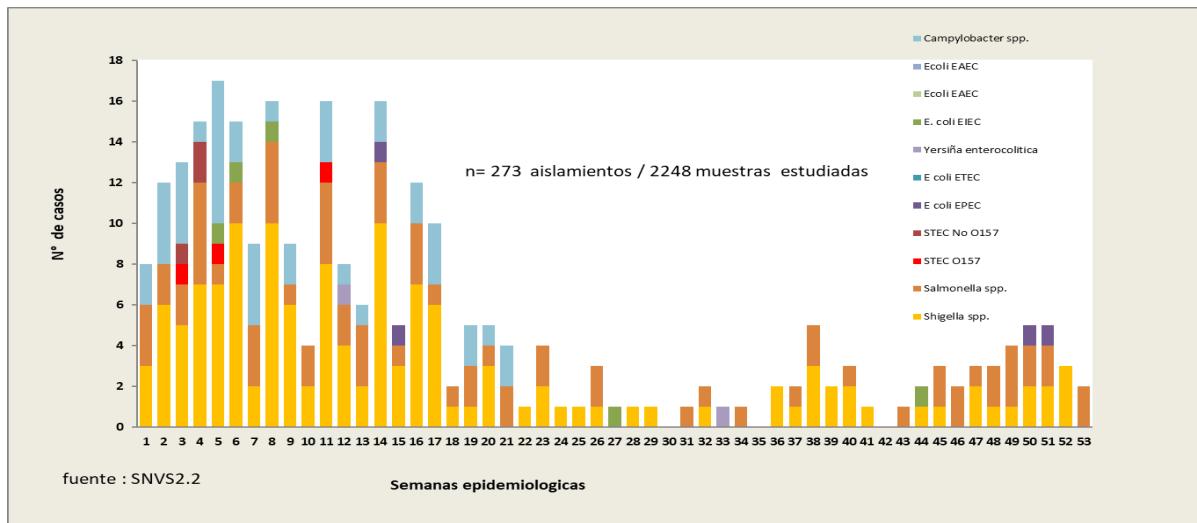


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE53/2025, se procesaron **2248** muestras de materia fecal, y se aislaron **273** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráfico N° 15).

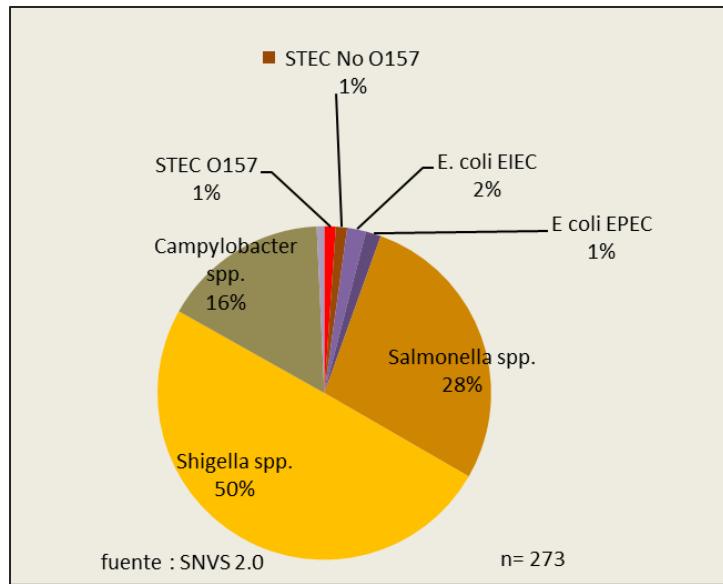
Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE53-Año 2025-Mendoza



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

De las diarreas bacterianas, el 50% correspondió a *Shigella spp.*, un 16% a *Campylobacter spp.* y un 28% a *Salmonella spp.* (Gráfico N° 16).

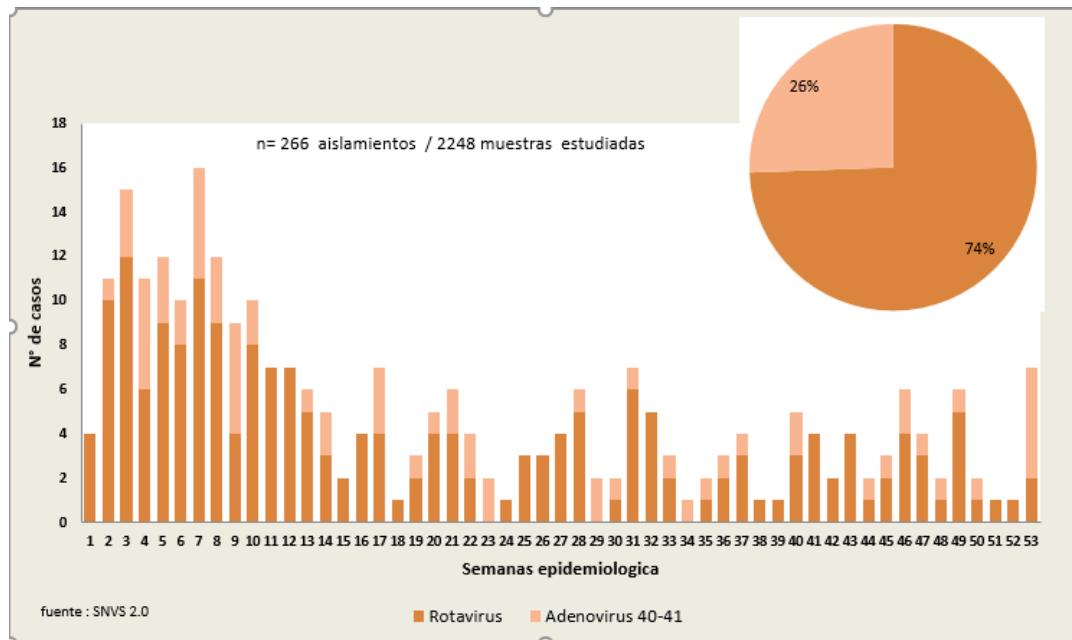
Gráfico N°16: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE53- Mendoza



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

De las muestras procesadas, **266** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 16), resultando 74% (198) positivos para rotavirus y 26% (68) para adenovirus.

Gráfico N°17: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE53-Mendoza

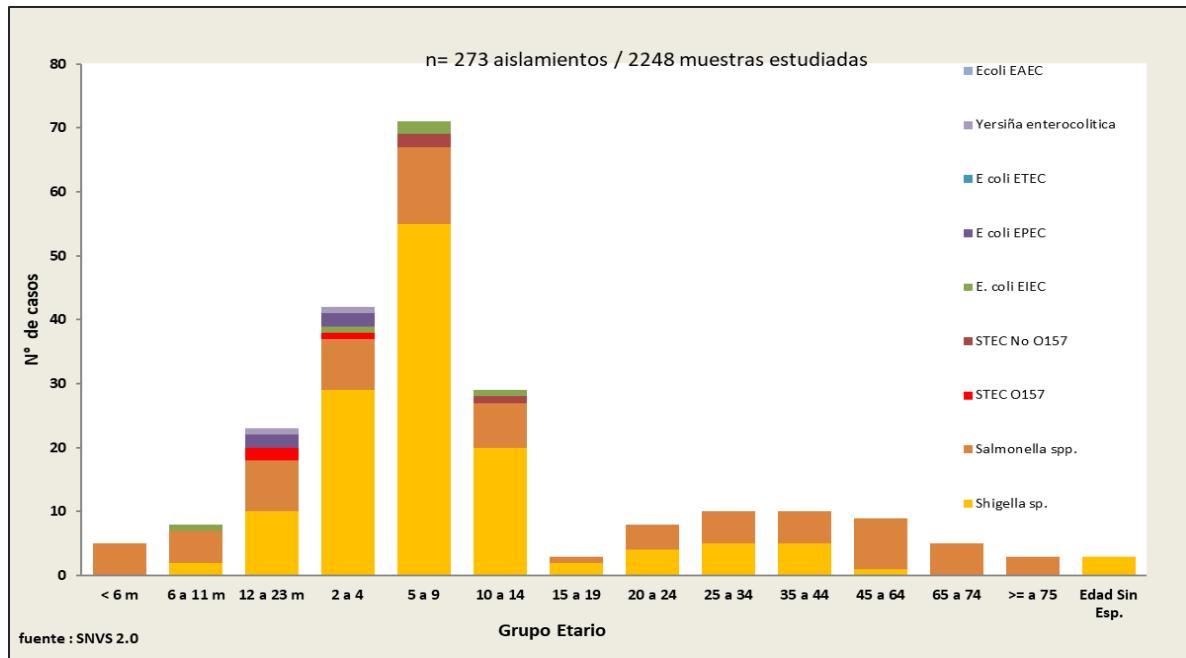


Fuente.SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG



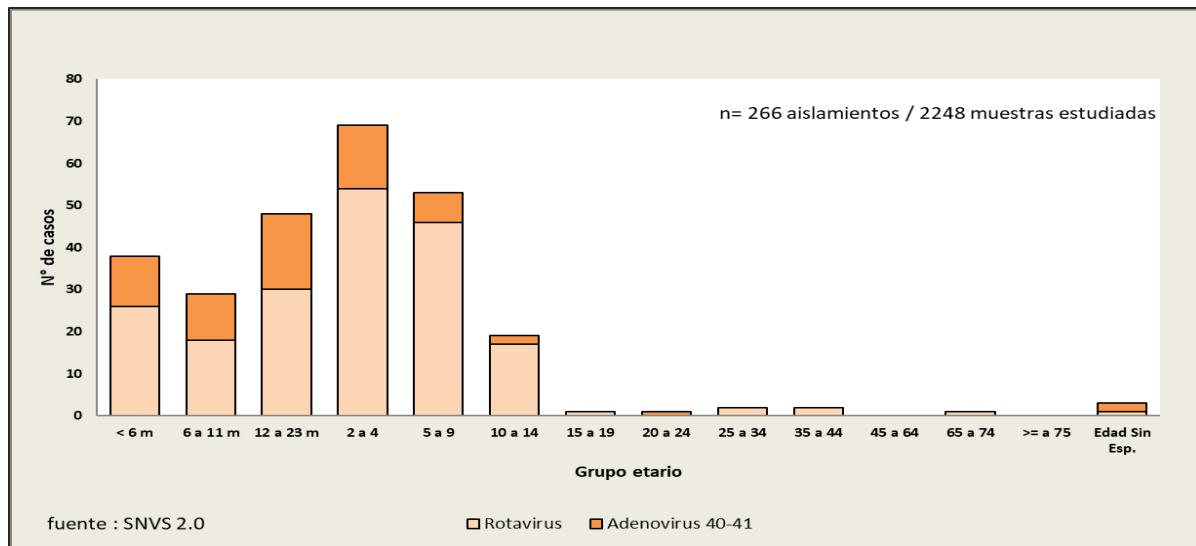
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos bacterianos se efectuaron en el 81,3% (222 casos) y los virales en el 96,2% (256 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 18 y 19).

Gráfico N°18: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE53- 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 SE53- 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.

L a 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

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 SE2/26

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 SE53, se han recibido **62** notificaciones de sospecha de Dengue. Treinta y dos (32) se descartaron; 28 se clasificaron como caso sospechoso no conclusivo y un caso como probable. Durante la SE1 y SE2 parcial (hasta el 13/01), se notificaron 11 casos, de los cuales 5 son sospechosos, 5 sospechosos no conclusivos y **1 caso Confirmado, DEN3, importado** (antecedente de viaje a México).

Mendoza en la temporada 2025-2026, presenta 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.

⁵ El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS²⁰ hasta el día 14/01/2026 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 25-26 a SE 2/26
Período epidémico arbovirus: comprendido entre la SE 31 de un año, a SE 30 del año siguiente (agosto a agosto), donde se produce la mayor incidencia de casos.



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>

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 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

Las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA) constituyen un importante y creciente problema de salud pública a nivel mundial. Son ocasionadas por la ingestión de alimentos o agua contaminados con **microorganismos patógenos o sustancias tóxicas**, ya sea de origen biológico o químico. Afectan la salud de forma aguda o crónica, tanto a nivel individual como colectivo.

La preparación y manipulación de los alimentos representan factores críticos en estas enfermedades. En Argentina, aproximadamente **el 40% de los brotes de ETA notificados ocurren en el ámbito domiciliario**, lo que evidencia la relevancia de las prácticas seguras de manipulación y conservación de alimentos.

La contaminación puede producirse en cualquier etapa del proceso alimentario, desde la producción primaria hasta el consumo final, concepto conocido como **“de la granja a la mesa”**, e incluir contaminación ambiental del agua, suelo o aire.

La contaminación es difícil de detectar, ya que generalmente no se altera el sabor, el color o el aspecto de la comida.

Las ETA se clasifican en:

- **Infecciones transmitidas por alimentos:** Se producen por la ingestión de alimentos que contienen **microorganismos patógenos vivos**, los cuales invaden, se multiplican y generan daño en los tejidos del huésped. Ej: *Salmonella spp.*, Virus de la Hepatitis A, *Trichinella spiralis*, etc.
- **Intoxicaciones alimentarias:** Se producen por la ingestión de **toxinas preformadas** en los alimentos, producidas por bacterias, hongos, algas o por contaminantes químicos, aun cuando el microorganismo ya no esté presente. Son ejemplos: Toxina botulínica (*Clostridium botulinum*), Enterotoxina de *Staphylococcus aureus*, Toxinas de *Bacillus cereus*, etc.

Los síntomas de las ETA son predominantemente gastrointestinales e incluyen con mayor frecuencia, diarrea, náuseas y vómitos, dolor abdominal y fiebre.

Sin embargo, en determinados casos y según la causa, pueden presentar: cefalea, síntomas neurológicos, visión doble, edema palpebral, compromiso renal, manifestaciones sistémicas graves.

La **duración e intensidad** del cuadro clínico varía según la cantidad y tipo de agente etiológico o toxina, el volumen de alimento ingerido y el estado inmunológico y condiciones de base del paciente. Los niños, adultos mayores, embarazadas e inmunocomprometidos, presentan mayor riesgo de evolución grave, por lo que requieren especial atención preventiva y clínica.

Los microorganismos patógenos pueden contaminar los alimentos:

- ✓ En la producción primaria (suelo, agua, animales)
- ✓ Durante el procesamiento y almacenamiento
- ✓ En el transporte y comercialización
- ✓ Durante la preparación doméstica o institucional

La **contaminación cruzada** es uno de los mecanismos más frecuentes y difíciles de detectar, ya que no suele alterar el aspecto, olor o sabor del alimento.

Los **Centers for Disease Control and Prevention** (CDC), recomiendan cuatro medidas esenciales para la prevención de las ETA:

1. LIMPIAR

- Lavar las manos antes de preparar alimentos y varias veces durante su preparación. También luego de cada vez que vayas al baño.
- Lavar y desinfectar todas las superficies, utensilios y equipos usados en la preparación de alimentos.
- Lavado minucioso de frutas y verduras con agua segura.
- Proteger los alimentos y las áreas de la cocina de insectos, mascotas y de otros animales. Al ser transportadas por las manos, la ropa y los utensilios, pueden entrar en contacto con los alimentos y transferirse a éstos, provocando enfermedades.

2. SEPARAR

- Separar siempre los alimentos crudos de los cocidos y de los listos para consumir.
- Para manipular carnes y otros alimentos crudos, usar equipos y utensilios diferentes, como cuchillas o tablas de cortar.
- Almacenar correctamente en la heladera para evitar contaminación cruzada. Conservar los alimentos en recipientes separados, a fin de evitar el contacto

entre los crudos y los cocidos. Los alimentos crudos, especialmente carnes, pollos, pescados y sus jugos, pueden estar contaminados con bacterias peligrosas que pueden transferirse a comidas cocinadas o listas para consumir, ya sea durante su preparación o conservación.

3. COCINAR

- Cocinar completamente carnes, aves, huevos y pescados.
- Asegurar temperaturas internas $\geq 70^{\circ}\text{C}$ mediante termómetro.
- Hervir los alimentos como sopas y guisos, para asegurarse que ellos alcanzaron 70°C (se recomienda el uso de termómetros). Para carnes rojas y pollos, cuidar que no queden partes rojas en su interior.
- Recalentar completamente la comida cocinada, pues una correcta cocción mata casi todas las bacterias peligrosas, las comidas elaboradas deben recalentarse hasta alcanzar la temperatura de cocción.
- Mantener bien caliente la comida lista para servir (por encima de los 60°C).

4. ENFRIAR

- Mantener la cadena de frío.
- Descongelar alimentos en heladera, microondas o agua fría, nunca a temperatura ambiente (no descongelar los alimentos a temperatura ambiente, pues algunas bacterias podrían multiplicarse muy rápidamente. Por debajo de los 5°C o por encima de los 60°C , el crecimiento bacteriano se hace más lento o se detiene, aunque algunas bacterias peligrosas pueden desarrollarse a temperaturas menores a 5°C).
- No volver a congelar un alimento que ya fue descongelado.
- No dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente durante más de 2 horas.
- Enfriar lo más pronto posible los alimentos cocinados y los perecederos (preferentemente por debajo de 5°C).
- No guardar las comidas preparadas por mucho tiempo, ni siquiera en la heladera.
- Mantener los alimentos refrigerados hasta el momento de servirlos, ya sea las ensaladas que se consumen directamente, especialmente aquellos alimentos en base a cremas o mayonesas. Preferir la mayonesa comercial a la casera.

Otras recomendaciones a tener en cuenta

Usar agua y alimentos seguros

Utilizar agua de red o potabilizarla antes de su consumo.

Seleccionar alimentos sanos y frescos. Preferir alimentos ya procesados, tales como la leche pasteurizada.

Lavar las frutas y las hortalizas en forma minuciosa, especialmente si se consumen crudas.

No consumir alimentos ni utilizar para su preparación después de la fecha de vencimiento.

Conservar los huevos en la heladera separados de otros alimentos listos para ser ingeridos. Preferir el consumo de huevos totalmente cocidos (duros). Consumir los huevos frescos dentro de los treinta días posteriores a su compra y los cocidos (duros) antes de los siete.

Al abrir una lata de conservas, transferir todo su contenido a un envase de vidrio o plástico. Nunca conservar el excedente en el envase original.

No utilizar envases de uso alimentario (especialmente los retornables), para contener otras sustancias como detergentes, solventes, insecticidas, etc. Tampoco usar los recipientes de otros productos para guardar alimentos.

Constatar la integridad de los envases que se adquieran. No comprar los que se encuentren en malas condiciones (abollados, hinchados u oxidados, o bolsas plásticas perforadas).

Controlar que el envase posea fecha de vencimiento y número de registro. Si no los tiene, denunciar la situación ante la autoridad competente.

No guardar alimentos junto a productos de limpieza.

Vigilancia epidemiológica de las ETA

Las ETA integran el **listado de Eventos de Notificación Obligatoria**, dentro del grupo de enfermedades transmisibles gastroenteríticas.

Notificación: individual e inmediata.



| Evento SNVS | Modalidad | Estrategia / Componente | Periodicidad |
|---|---|--|-------------------------------------|
| Sospecha de brote de Enfermedad transmitida por alimentos, agua o ruta fecal-oral. | Se notifica brote a través del formulario de brote de ETA | Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica | Inmediata ante la sospecha de brote |

Cada caso se notifica en forma nominal, individual e inmediata. Posteriormente, desde la dependencia que corresponda (Epidemiología, Departamento de Inocuidad Alimentaria, Laboratorio de Salud Pública), se completa el formulario de brote, con toda la información recolectada del conjunto de casos

BROTES

Brote sospechoso: cuando dos o más personas presentan una sintomatología compatible con ETA, vinculados a un tiempo y área geográfica, o evento común, sin identificación del agente al inicio de la investigación.

Brote confirmado: brote sospechoso con resultados de laboratorio de estudios de muestras de origen humano, alimentario o agua, que los vincule a una ETA. La falta de disponibilidad de muestras hace que muchos brotes se confirmen por evidencia epidemiológica, perdiendo de esta manera la oportunidad de conocer el origen del mismo.

La investigación epidemiológica incluye:

- Identificación de casos y contactos
- Recolección de muestras humanas, alimentarias y ambientales
- Identificación del agente etiológico y fuente común
- Implementación de medidas de control y prevención

El final del brote se notifica cuando han terminado los casos.

Medidas de control

De nivel individual:

Al paciente y a los contactos:

- a) Tratamiento específico, de acuerdo con el origen de la toxíinfección.
- b) Búsqueda de posibles nuevos casos, en base a períodos de incubación.



- c) Toma de muestras de origen humano, alimenticia y ambiental
- d) Notificación inmediata del profesional que asiste al paciente, y/o del laboratorio que recibe muestra de caso o alimento sospechoso, al SNVS.

De nivel comunitario

Acciones coordinadas de las áreas de Epidemiología, Bromatología y Ambiente, respecto a medidas de saneamiento, control, prevención y educación sanitaria necesarias, destinadas a las personas, instituciones, ambiente.

Medidas ante brotes

En caso de brote o epidemia

- a) Identificación de la fuente de la toxiinfección alimentaria, por investigación epidemiológica y bromatológica. Eliminar cualquier fuente común de infección.
- b) Refuerzo de prácticas seguras en producción, almacenamiento y manipulación, saneamiento e higiene.
- c) Mejorar las prácticas de la industria de la alimentación, almacenamiento, comercialización, elaboración y manipulación de alimentos, a través de trabajos de coordinación de las áreas que le competen la problemática alimenticia.
- d) Control del agua de consumo.
- e) Medidas especiales en alimentación masiva e instituciones cerradas.

Las ETA representan una causa frecuente de enfermedad aguda y brotes epidémicos, con impacto sanitario, social y económico significativo. La prevención, detección precoz, notificación oportuna y control adecuado requieren el compromiso activo del equipo de salud, así como acciones intersectoriales coordinadas, para reducir la morbilidad, prevenir complicaciones y evitar nuevos casos.



5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de notificación obligatoria, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina actualización 2022.



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

Actualización 25/07/2022

Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infeccionesrespiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>

Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas 2024 disponible en

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf

Ficha epidemiológica “COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorio (no UMAS)” (Disponible en https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_COVID-19_Influenza_y_OVR_en_ambulatorios_No_UMAs.pdf)

Ficha epidemiológica: “Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA” (Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_Internado_y_o_fallecido_por_COVID-19_o_IRA.pdf)

Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza. Versión 2. Julio 2024: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V2-Julio-2024.pdf>

Algoritmo de notificación de dengue para laboratorios a través de SNVS 2.0, año 2022: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf

Lineamientos para la reorganización de los Servicios de salud en situaciones de Brotes o Epidemias de Dengue. Ministerio de Salud de la Nación. Marzo 2024. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/2024-03-22_lineamientos_reorganizacion_servicios_en_contexto_de_epidemia_dengue.pdf

Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, el Chikungunya y el Zika. OPS-OMS.2022.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55125/9789275324875_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Circular de vigilancia epidemiológica- Vigilancia de la gravedad y mortalidad por Dengue- Junio 2024

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad - junio 2024.pdf

Ficha de notificación de 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_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

Enfermedades Transmitidas por Alimentos. SAP

https://www.sap.org.ar/docs/pdf/files_etas-09-19_1567801555.pdf

