



Información para los equipos de salud

NÚMERO
20

... FEBRERO 2026 ...

REPORTE **EPIDEMIOLOGICO**

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-Departamento de Epidemiología

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 26/02/2026

CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág. 4
A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág. 4
B. COVID 19	Pág. 7
C. Vigilancia de virus respiratorios	Pág. 9
D. Vacunación antigripal	Pág. 14
2. Diarreas	Pág. 15
3. Arbovirosis: Dengue	Pág. 19
4. Intento de suicidio	Pág. 22
5. Referencias bibliográficas	Pág. 31

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 2019-2025), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021².

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 19 de febrero de 2026.

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 (26/02/26):** 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.

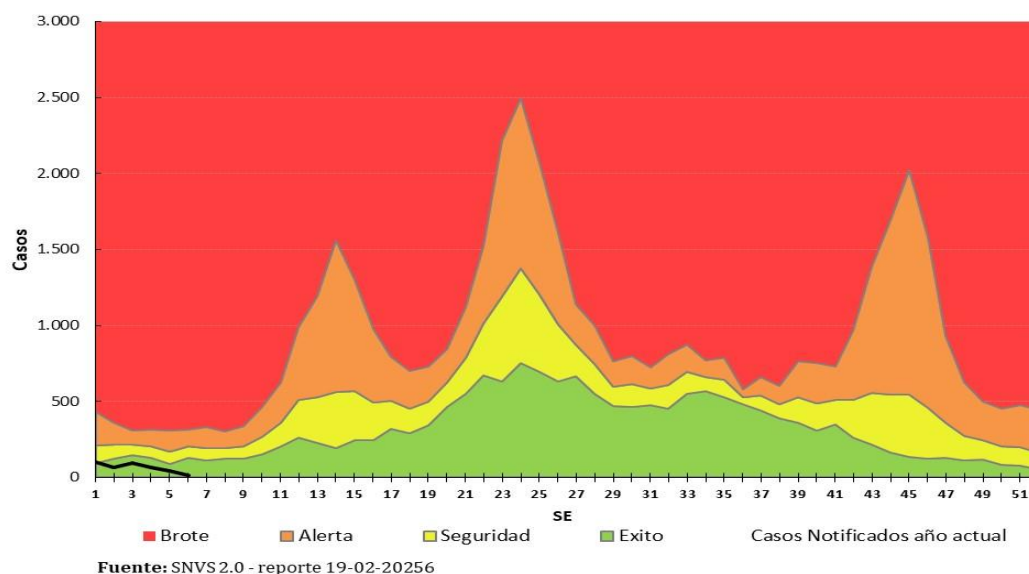
Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

Fuente de información: notificaciones realizadas al 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 2026 hasta SE 6. Histórico 5 Años-Período: 2019 a 2025 (se excluyen 2020 / 2021).



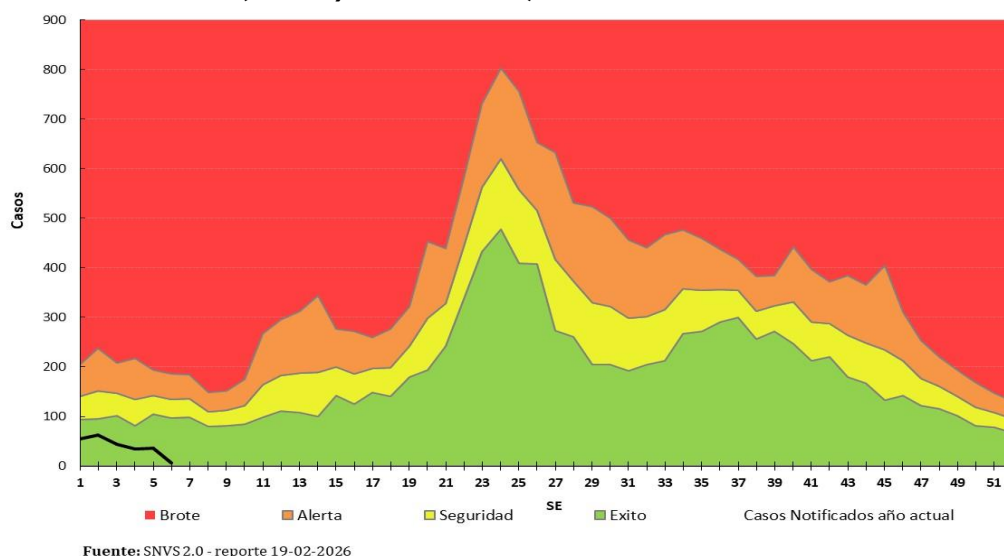
De acuerdo con el corredor endémico, los casos se mantienen dentro de la zona de éxito en las primeras semanas del año, con un total de **384** casos notificados. El análisis se basa en la información disponible al momento del cierre del presente informe. (Gráfico N° 1).

NEUMONÍAS

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

Durante las primeras semanas del año los casos se ubican en zona de éxito con 239 casos acumulados, según la información disponible al momento del cierre del presente informe.

Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de neumonía. Año 2026 hasta SE 6. Histórico 5 Años Período: 2019 a 2025(se excluyen 2020 / 2021).

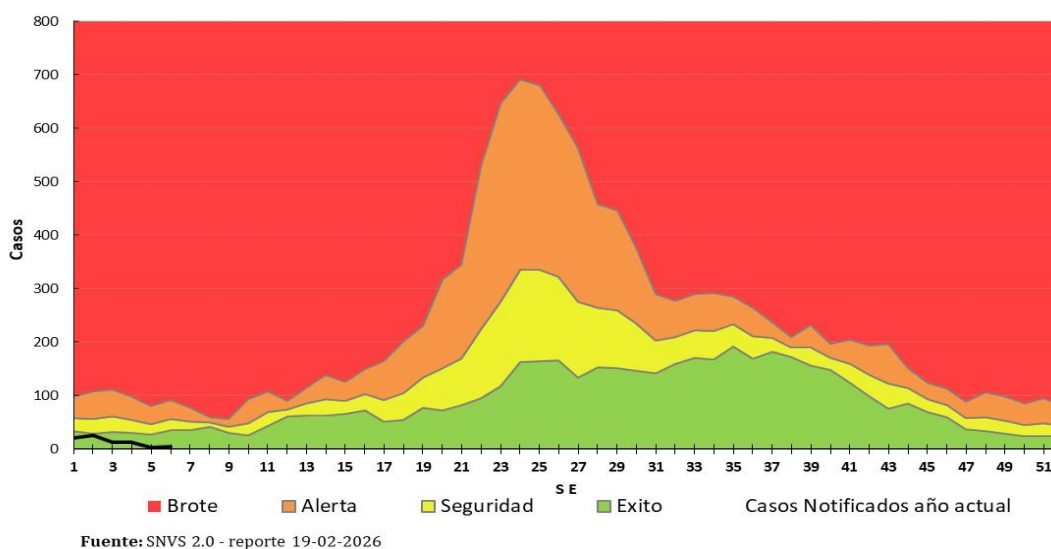


BRONQUIOLITIS

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.

La notificación de casos se mantuvo dentro de la zona de éxito durante las primeras semanas del año, acumulando un total de 78 casos.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. Año 2026 hasta SE 6. Histórico 5 Años Período: 2019 a 2025 (se excluyen 2020 / 2021).



B. COVID-19

COVID 19 – HISTÓRICO 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

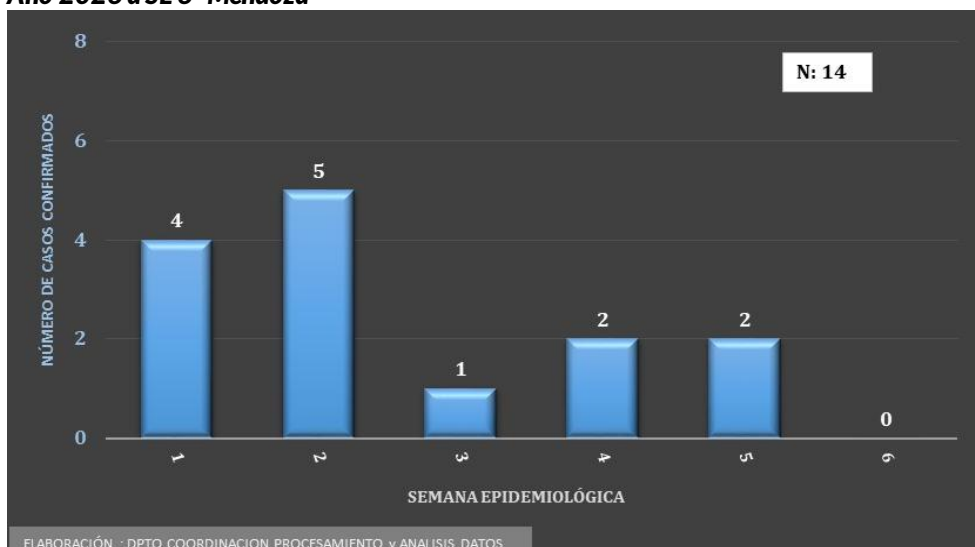
Año 2026 a SE6

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a SE6/26 (14/02/26), suman **14** casos. En las primeras semanas del año 2026 los casos confirmados notificados han sido bajos, siguiendo la tendencia del mes de diciembre 2025. No se notifican casos a la fecha de corte en SE 06.

Respecto a la mortalidad no se han notificado defunciones por COVID-19 en 2026. Recordar que los datos son provisorios y la mortalidad definitiva la elabora el Departamento de Bioestadística.

³ Fuente: SNVS- LSP

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes Año 2026 a SE 6- Mendoza



DISTRIBUCIÓN CASOS POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID-19 por grupo de edad a SE 06/26, presentan una mayor proporción de casos en el grupo 0-9 años (50%), seguido en frecuencia por el grupo de 25 a 34 años (28,6%) y el grupo de 45-65 años (14,3%). El resto de los grupos no registro casos confirmados.

Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad -Año 2026 a SE6- Mendoza



Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 57,1% (4/7) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año y seguido en frecuencia por grupo de 5-9 años con el 28,6% (2/7).

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2026 a SE6- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS	%
<1 año	4	57,1
12 a 24 meses	1	14,3
2 a 4 años	0	0
5 a 9 años	2	28,6

DISTRIBUCIÓN CASOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

A la SE6/26 hay casos confirmados notificados de COVID-19 en 6 de los 18 departamentos de la provincia. Los casos confirmados en un 57,1% (8/14) pertenecen a departamentos del Gran Mendoza y 35,7% (5/14) región sur.

Gráfico N°6: Casos notificados COVID-19 por depto. De residencia-Año 2026 a SE6- 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 2026 a SE6

A SE6 (al 14/02/26), se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **341** muestras de las cuales **56** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **16,4%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la

distribución proporcional de las 56 muestras positivas, el mayor porcentaje corresponde a SARS-CoV2 (Tabla N°3).

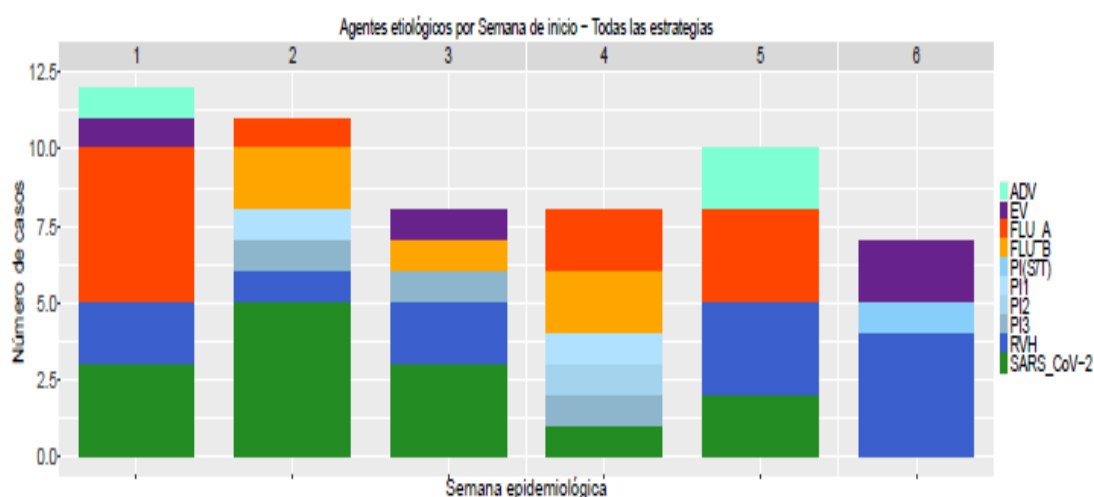
TABLA N°3: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas-Año 2026 a SE6- Mendoza

DETERMINACIÓN	POSITIVOS	%
FLU A	11	19,6%
EV	4	7,1%
RVH	12	21,4%
Sars-CoV2	14	25,0%
ADV	3	5,4%
PI (1,2,3,4)	7	12,5%
FLU S/T	0	0,0%
VSR	0	0,0%
MNV	0	0,0%
FLU B	5	8,9%

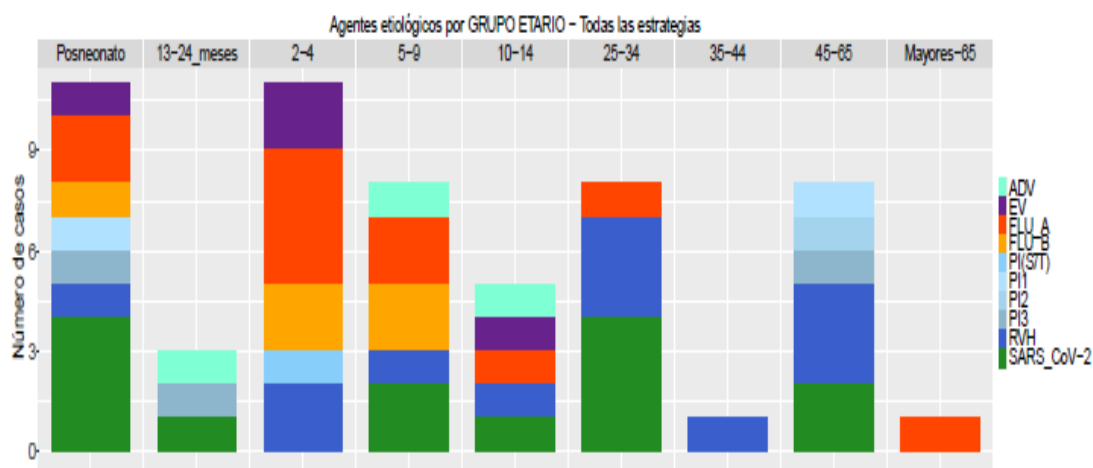
Durante las primeras semanas el año 2026, continúa la tendencia de las últimas semanas del año 2025, con una baja positividad de las muestras estudiadas. (Gráfico N°7).

En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 67,8% (38) a población pediátrica menor de 15 años y el 32,1% (18) a mayores de 15 años. (Gráfico N°8).

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 6/2026. Mendoza



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

Gráfico N°8: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE6/2026. Mendoza

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

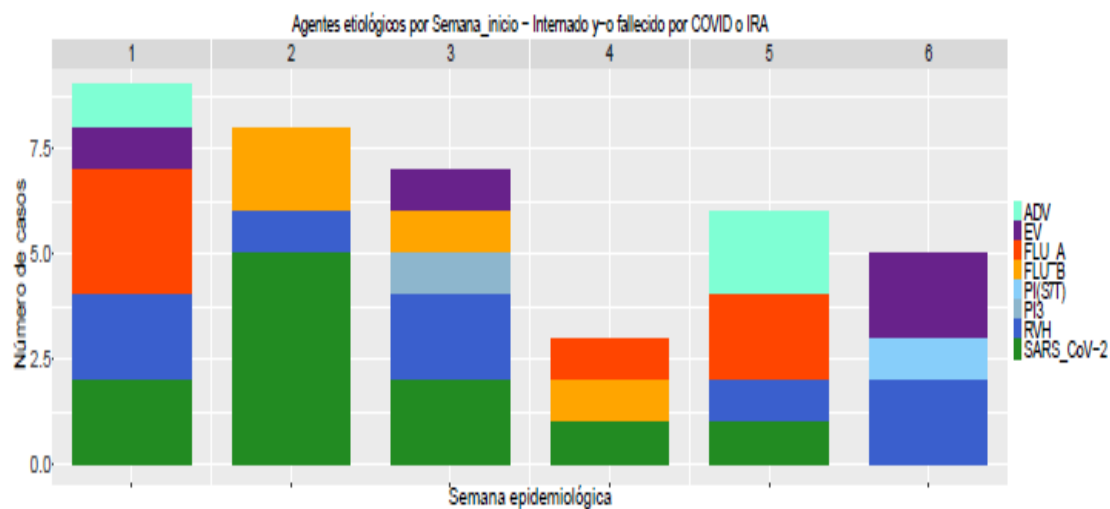
ABREVIATURAS

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 SE6 de 2026, se estudiaron **146** muestras, de las cuales **38** (26%) resultaron positivas. De las 38 muestras positivas, un 15,8% fue positivo para FLU A (6 casos), un 21% (8) para RVH y un 28,9% (11 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

Gráfico N°9: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE6/2026. Mendoza.

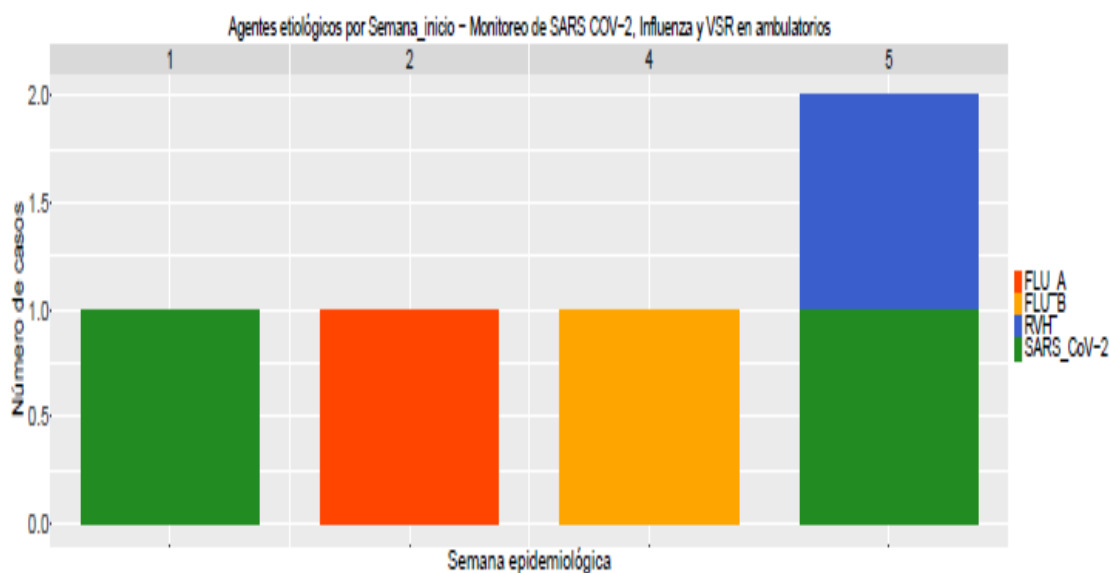


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 58 muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2026 a SE6, 5 (8,6%) resultaron positivas. De las positivas, una muestra correspondió a FLUA A, una a FLU B, una a RVH y dos a SARS-CoV2. (Gráfico N° 10)

Gráfico N°10: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE6/2026



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%).

Durante el año 2026, hasta la SE6, se estudiaron **57** muestras, resultando sólo **tres** positivas, una para FLU A y dos para PI. (Gráfico N° 11)

En relación al grupo etario, todas las muestras positivas correspondieron a menores de 15 años. (Gráfico N° 12)

Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE6/2026

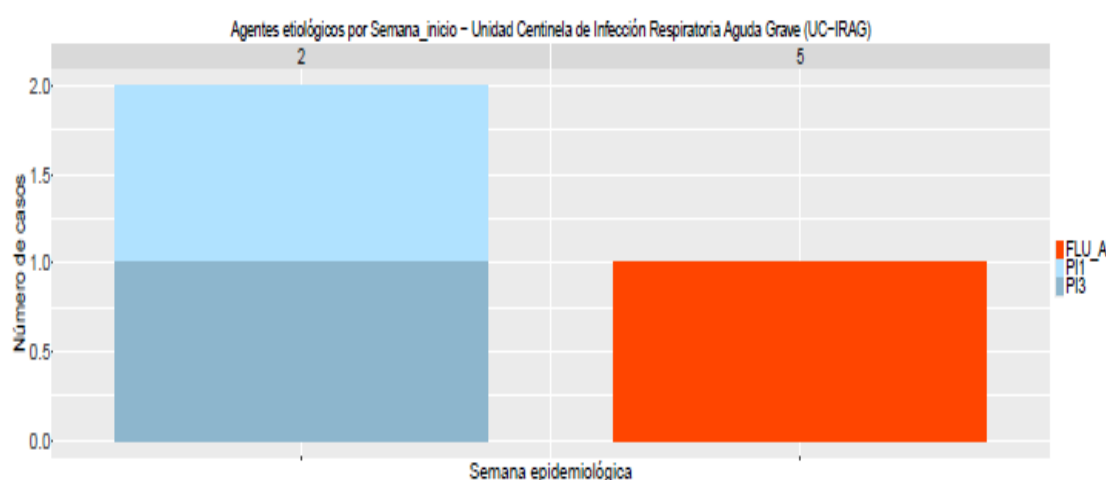
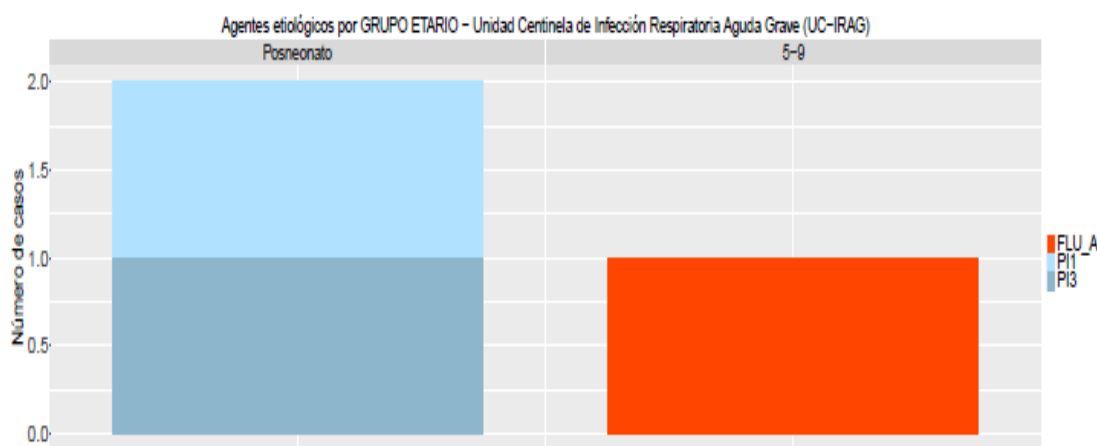


Gráfico N°12: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE6/2026



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

D-VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

Desde el lunes 2 de marzo del 2026, se inicia la vacunación antigripal en la Provincia de Mendoza.

Objetivo en Salud Pública de la vacunación antigripal:

Reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por el virus de Influenza en la población de riesgo de Argentina.

Población objetivo:

- ✓ Personal de salud
- ✓ Niños entre 6 y 24 meses
- ✓ Embarazadas (cualquier trimestre de gestación)
- ✓ Puérperas (hasta 10 días post parto)
- ✓ Personas de 25 meses a 64 años con factores de riesgo*
- ✓ Mayores de 65 años

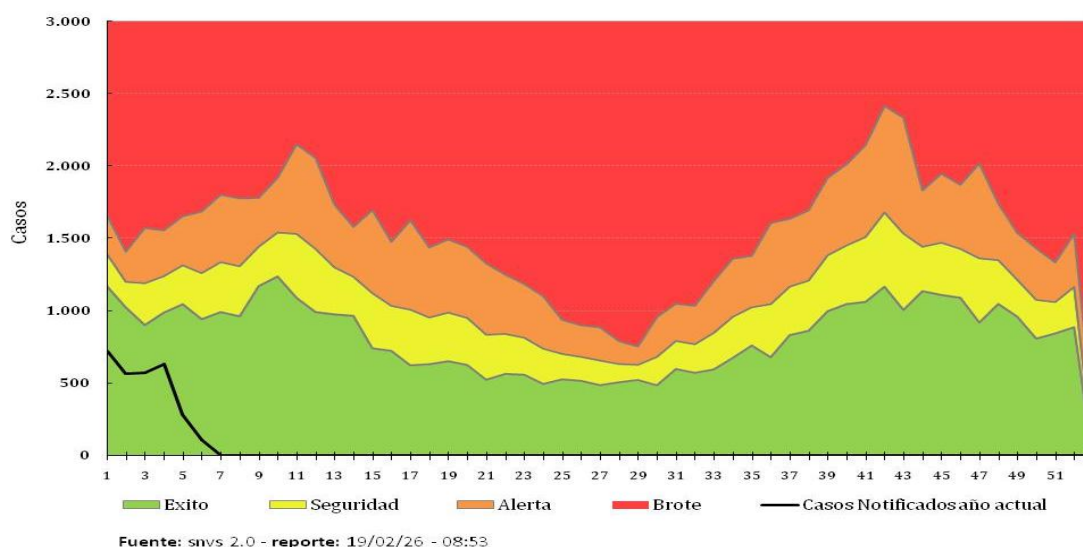
*Pacientes de 25 meses a 64 años con factores de riesgo	
Enfermedades respiratorias	a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.). b) Asma.
Enfermedades cardíacas	a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía. b) Cardiopatías congénitas.
Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)	a) Infección por VIH. b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días). c) Inmunodeficiencia congénita d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica) e) Desnutrición grave
Pacientes oncohematológicos y trasplantados	a) Tumor de órgano sólido en tratamiento. b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa. c) Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos.
Otros	a) Obesos b) Diabéticos c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de edad e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años g) Convivientes de enfermos oncohematológicos h) Convivientes de prematuros menores de 1.500 g.

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2026 a SE6

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 2021-2025).

Gráfico N°13: Corredor endémico (2021-2025) por SE. SE1 a SE6- DIARREAS -Año 2026- Mendoza



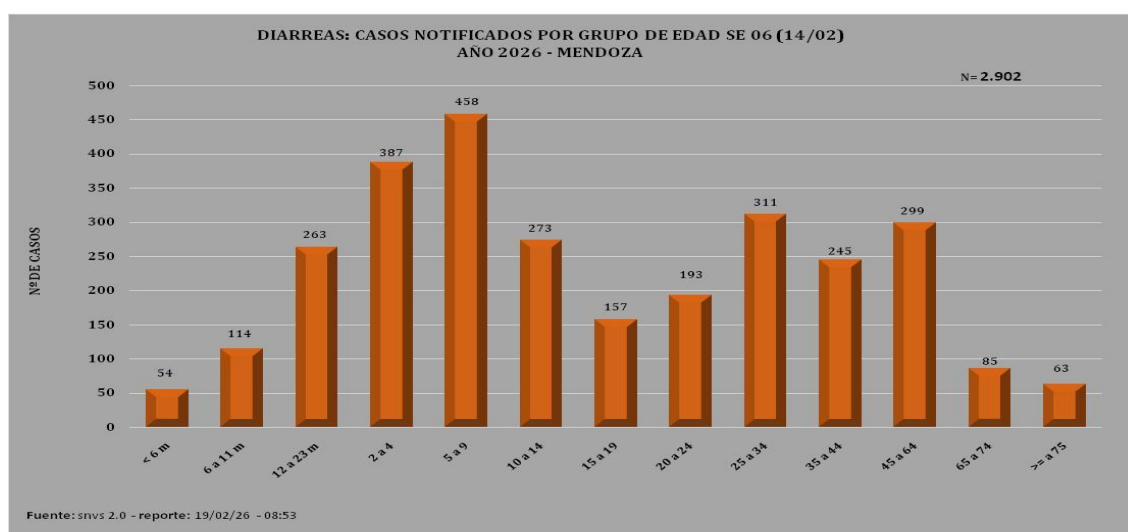
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

Durante 2026 se han notificado al SNVS, un total de 2.905 casos de Diarreas. Desde comienzo de año los casos de Diarreas se encuentran en zona de éxito mostrando descenso pronunciado en SE 06 probablemente por demora en la carga de los establecimientos notificadores. Cabe aclarar que SE 53 solo el calendario del año 2025 posee, por lo que al graficar existe una pequeña distorsión de las áreas en el corredor.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Hasta SE 6/26, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 44% (1.276 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años (311) 10,7%, el grupo de 45 a 64 años (299) 10,3% y con 9,41%, el grupo de 10 a 14 años (273). Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **3 casos** en los que no se especificó la edad.

Gráfico N°14. Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2026 a SE6- Mendoza

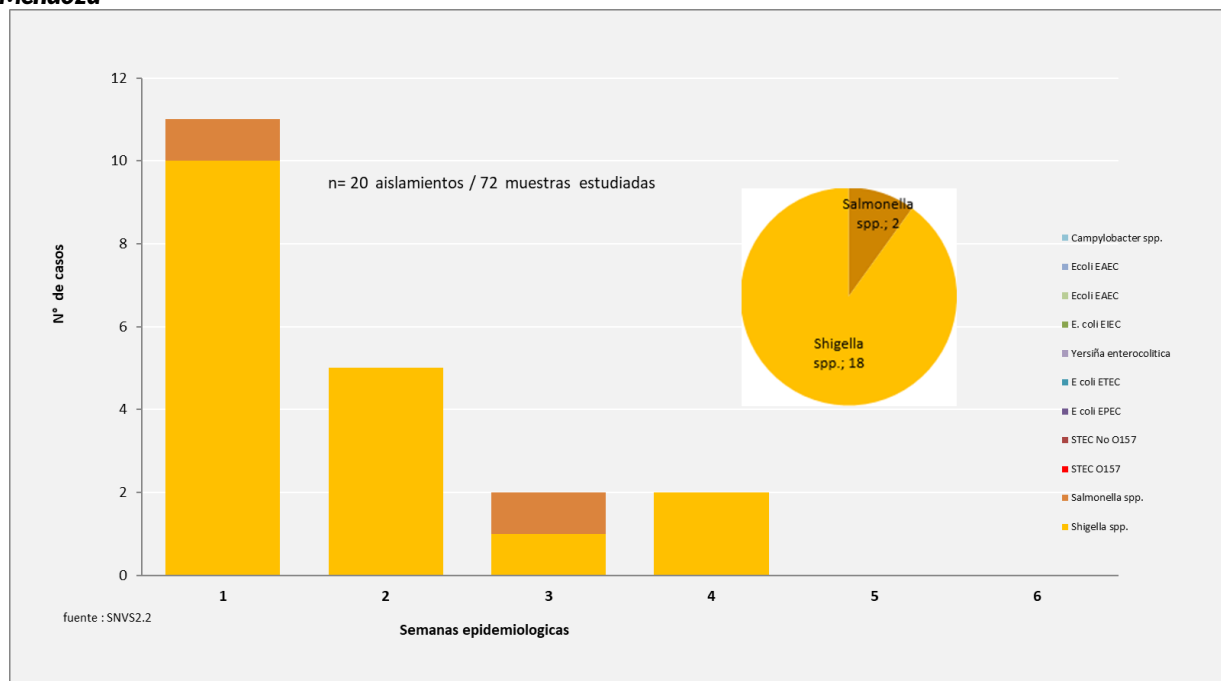


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

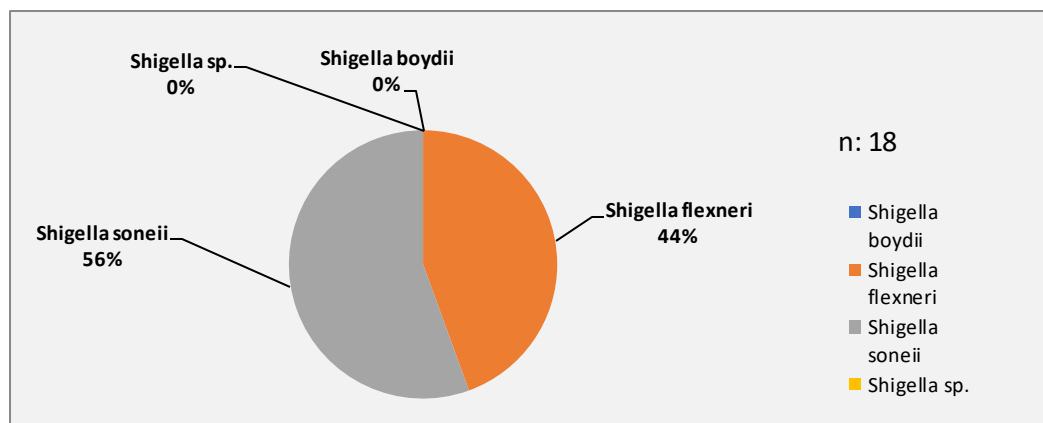
Hasta la SE6/2026, se procesaron **72** muestras de materia fecal, y se aislaron **20** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráfico N° 15). De las diarreas bacterianas, el 90% correspondió a *Shigella* spp. y un 10% a *Salmonella* spp.

Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE6-Año 2026- Mendoza



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

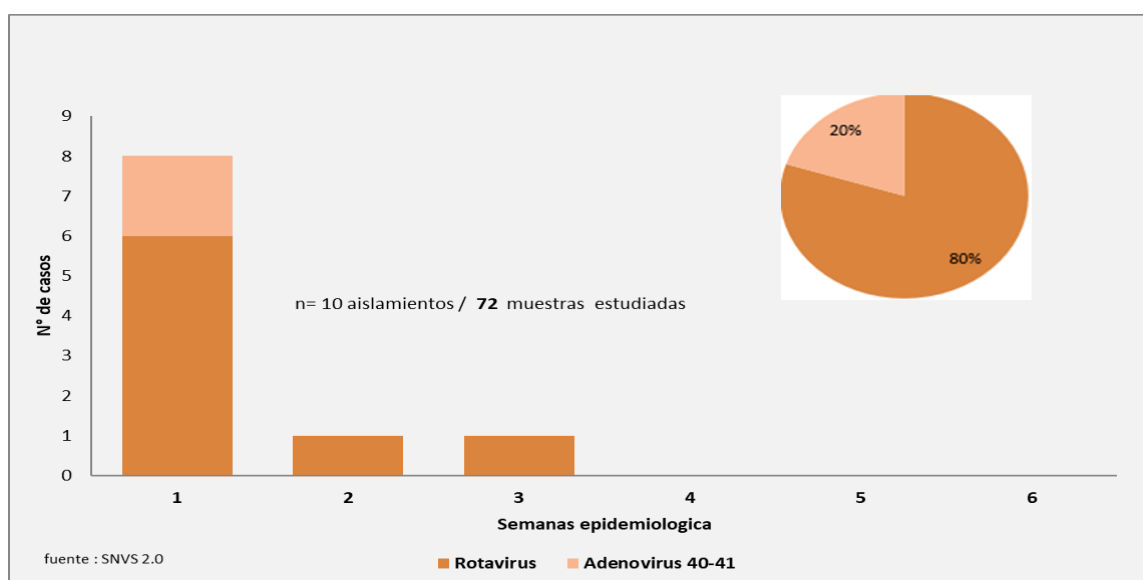
Gráfico N°16: *Shigella*, distribución según especie-Año 2026 a SE6- Mendoza



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

De las muestras positivas de *Shigella*, se aisló en un 56%(10) la especie *Shigella soneii* y en el 44%(8) la especie *Shigella flexneri*.

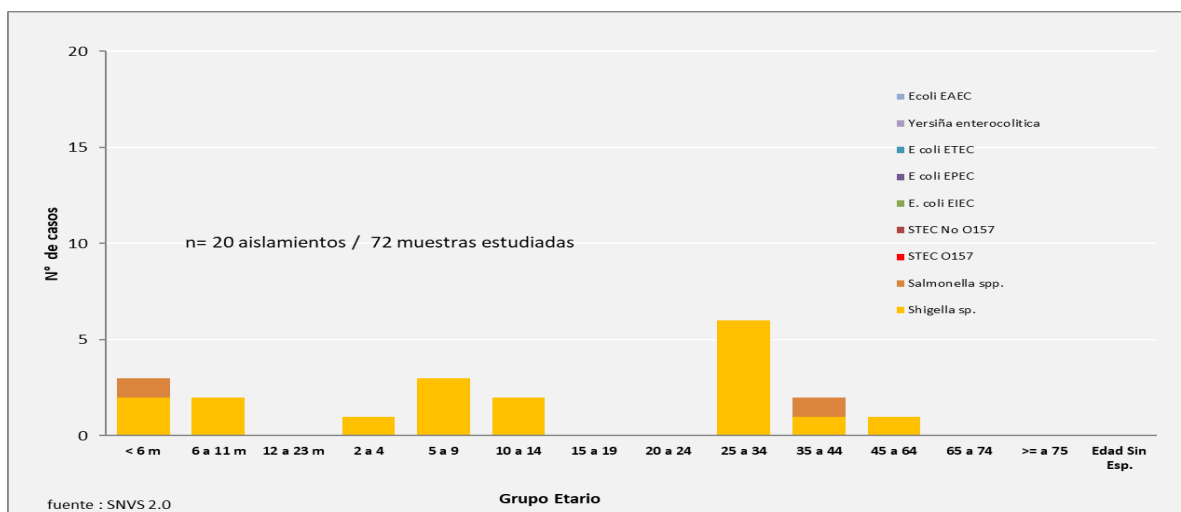
Gráfico N°17: *Diarreas virales*, casos según agente etiológico por SE -Año 2026 a SE6-Mendoza



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

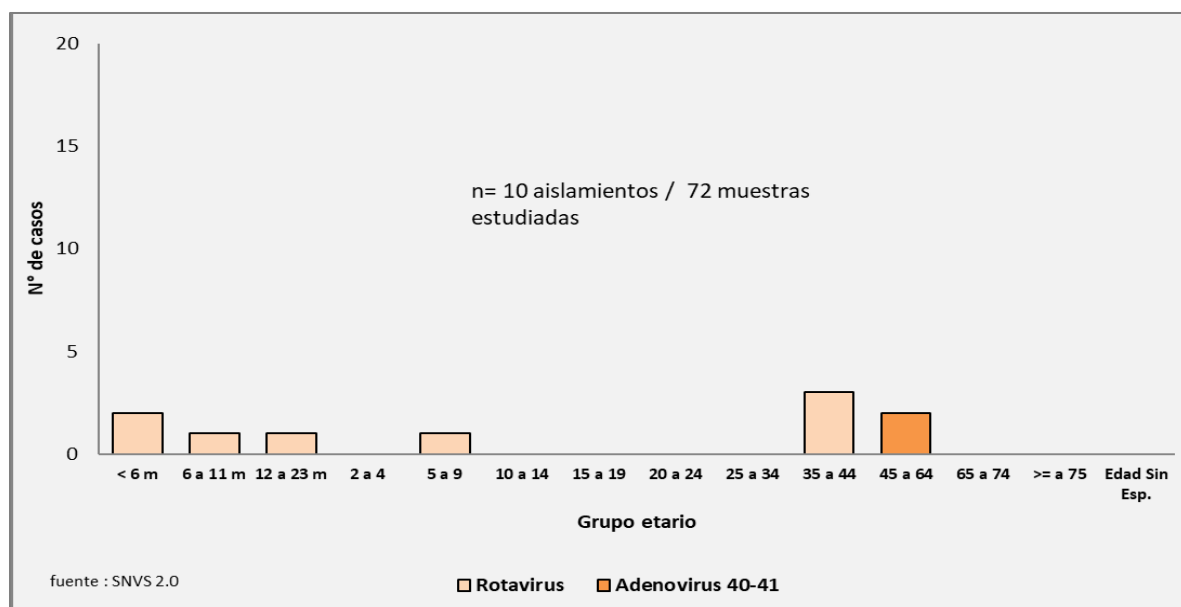
De las muestras procesadas, **10** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 17), resultando 80% (8) positivos para rotavirus y 20% (2) para adenovirus.

Gráfico N°18: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2026 a SE6- 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 2026 a SE6- 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 55% (11 casos) y los virales en el 50% (5 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 18 y 19).

3 ARBOVIROSIS: DENGUE

Es una enfermedad producida por arbovirus (virus transmitido por artrópodos), por el virus del dengue (DENV), perteneciente a la familia Flaviviridae y del cual se conocen cuatro serotipos que afectan al humano (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). El mosquito *Aedes aegypti*, se considera el principal vector de cuatro arbovirosis humanas: Fiebre Amarilla, Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus Zika.

Es indispensable contar con un **sistema de vigilancia sensible** que detecte los casos tempranamente para implementar de forma oportuna las medidas locales de control.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI).

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

Caso sospechoso: Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

Ficha de notificación de SFAI:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfai_en_area_no_endemica_de_fha_13112024.pdf

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL:

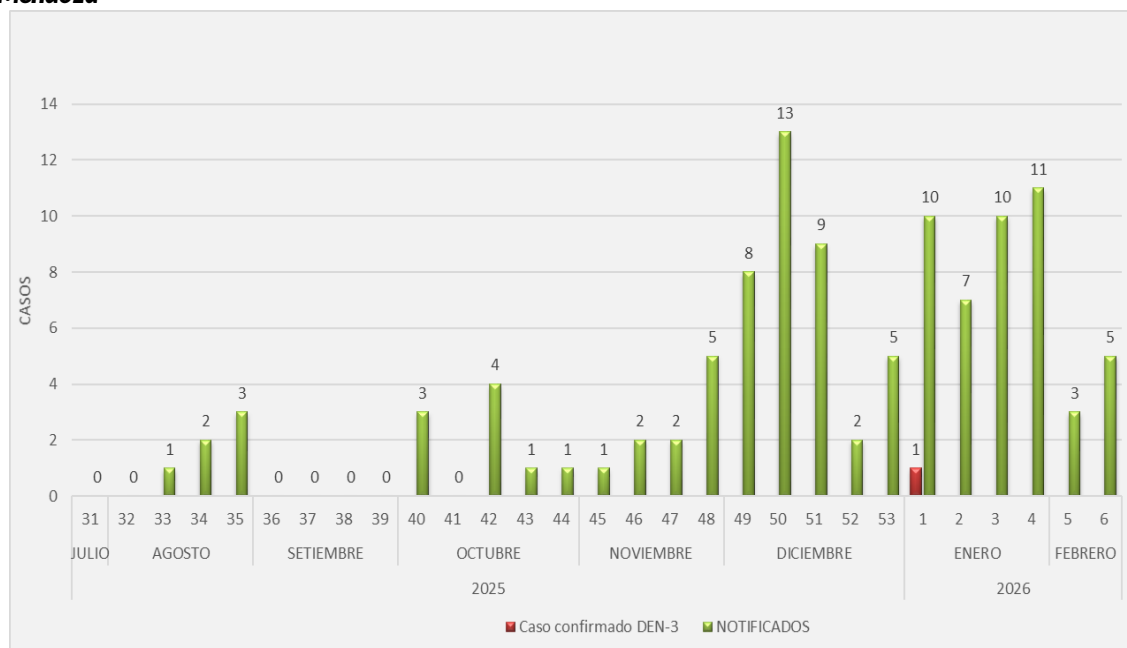
Toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea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

DENGUE - Período epidémico 2024-2025⁴ y 2025-2026 a SE6/26

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 cinco (35) se descartaron; 26 se clasificaron como caso sospechoso no conclusivo y un caso como probable. Durante la SE1 y SE6/26(hasta el 14/02), se notificaron **46** casos, de los cuales 14 se descartaron, 3 son sospechosos, 27 sospechosos no conclusivos, 1 caso probable y **1 caso Confirmado, DEN3, importado** (antecedente de viaje a México).

Gráfico N°20: Dengue, casos notificados y confirmados por SE -Año 2026- SE31/25 a SE6/26- Mendoza



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

⁴ El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS²⁰ hasta el día 20/02/2026 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 25-26 a SE 6/26

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.

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”.

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 INTENTO DE SUICIDIO

El intento de suicidio⁵ representa un problema de salud pública creciente y prioritario tanto a nivel mundial como regional. Implica un fenómeno complejo, multicausal, en el que interactúan diversos factores: biológicos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales.

En 2015 se sanciona en nuestro país la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130. El objetivo de la norma es "la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención".

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

A través de la resolución ministerial 2827/2022 el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la actualización de la nómina de Eventos de Notificación Obligatoria (Art. 1°) y el "Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria-ENO" (Art. 2°) y estableció el SNVS 2.0 como el medio oficial de información para su registro (Art. 3°). La nueva nómina y el manual de normas incluyen "Intento de suicidio" como un E.N.O.

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

Otros objetivos específicos dentro de la vigilancia incluyen:

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

⁵ Informe elaborado por el Departamento de Epidemiología-Dr. Orlando Franks-Dra. Mercedes Toplikar-12 de febrero de 2026-Mendoza

DEFINICIÓN DE CASO:

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

CLASIFICACIONES DE CASO:

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

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

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

Es importante destacar que la notificación es nominalizada para poder realizar las acciones de atención, acompañamiento, cuidado y posvención de las personas y sus vínculos personales. La nominalización es la variable que permite asociar el seguimiento clínico (protocolo) con el epidemiológico. Estas acciones implican el cumplimiento de los roles de los profesionales intervinientes, los notificadores, y de los responsables de Salud Mental que reciben los alertas y deben realizar acciones de monitoreo y verificación.

INTENTOS DE SUICIDIO. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MENDOZA. AÑO 2025

En el presente informe, se analiza el total de casos registrados durante el año 2025 de acuerdo a la información consolidada en el SNVS 2.0/SISA. Se notificaron un total de **787 eventos** definidos como intento de suicidio en el año 2025, esto representa un 7,95% menos que en el año 2024 que se notificaron en total 855 casos.

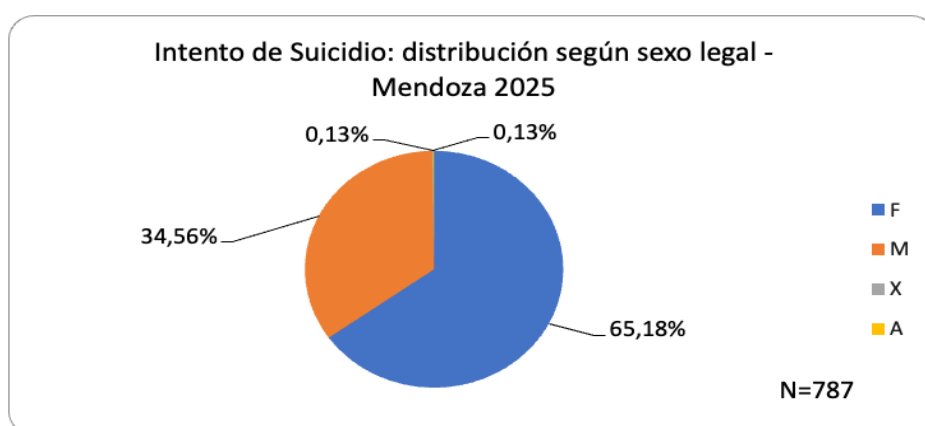
1- DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO LEGAL

En la distribución de casos notificados de Intento de Suicidio según sexo legal en Mendoza durante 2025, se observa que el 65,18% (513) de los casos corresponden al sexo femenino y el 34,56% (272) al masculino. Se registraron además 1 caso como sexo "A" y 1 caso como sexo "X".

Distribución según Sexo Legal (N=787):

- **Femenino:** 513 casos (65,18%)
- **Masculino:** 272 casos (34,56%)
- **Otros (A/X):** 2 casos (0,24%)

Gráfico N°21: Distribución Según Sexo Legal - Mendoza 2025



Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud - Mendoza

2- DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPOS ETARIOS

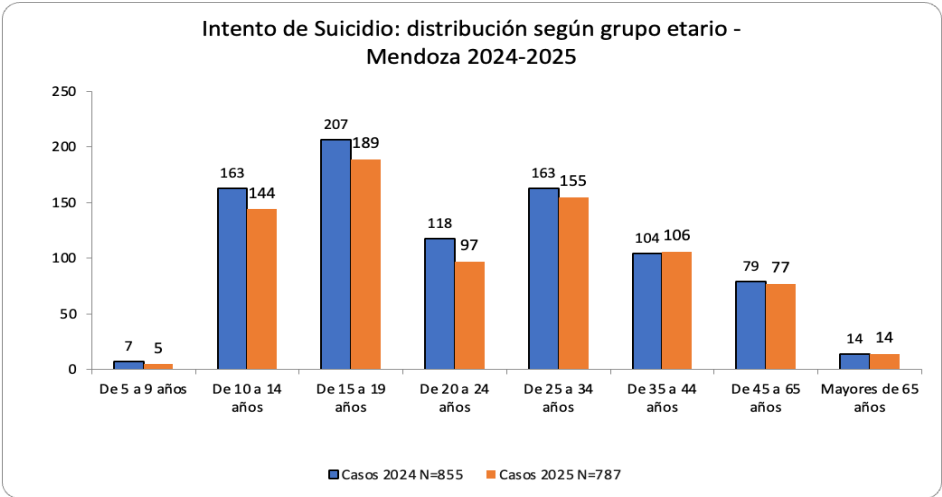
Se observan casos notificados en todos los rangos etarios, desde los 5 años hasta mayores de 65 años. El grupo con mayor incidencia es el de 15 a 19 años, que representa el 24,23% del total de casos en 2025.

Tabla N°4- Distribución según Grupo Etario - Mendoza 2025

Grupos Etarios	Casos	Porcentaje
5 a 9 años	5	0,63%
10 a 14 años	144	18,29%
15 a 19 años	189	24,01%
20 a 24 años	97	12,32%
25 a 34 años	155	19,69%
35 a 44 años	106	13,46%
45 a 65 años	77	9,78%
Mayores de 65 años	14	1,77%
Total	787	100%

Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud - Mendoza

Gráfico N°22- Distribución según Grupo Etario - Mendoza 2024- 2025



Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud – Mendoza

En relación al 2024, la distribución según grupo etario es similar, siendo el grupo de 15 a 19 años el que presenta mayor porcentaje de casos: 207 casos notificados que representan el 24,21%.

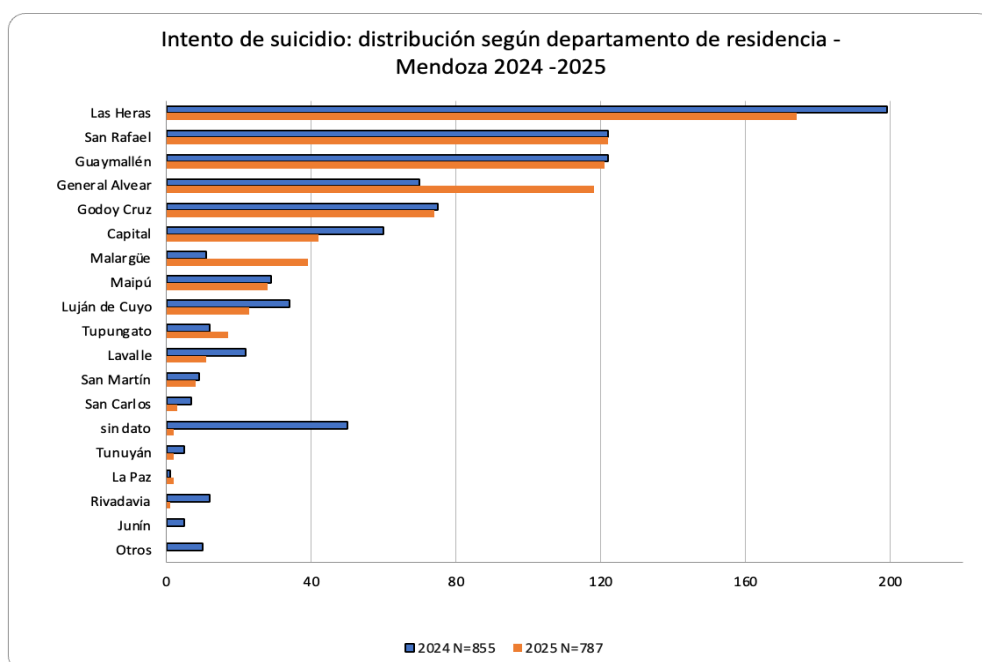
3- DISTRIBUCIÓN SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

Se observa en números absolutos que la mayor concentración de eventos se registra en los departamentos de Las Heras, San Rafael, Guaymallén y General Alvear, que representan el 68% del total de casos notificados.

Tabla N°5- Distribución según Departamento de Residencia - Mendoza 2025

Departamento de Residencia	Cantidad de Casos	Porcentaje
Las Heras	174	22.11%
San Rafael	122	15.50%
Guaymallén	121	15.37%
Gral Alvear	118	14.99%
Godoy Cruz	74	9.40%
Capital	42	5.34%
Malargüe	39	4.96%
Maipú	28	3.56%
Luján de Cuyo	23	2.92%
Tupungato	17	2.16%
Lavalle	11	1.40%
San Martín	8	1.02%
San Carlos	3	0.38%
Tunuyán	2	0.25%
La Paz	2	0.25%
Sin dato	2	0.25%
Rivadavia	1	0.13%
Total	787	100%

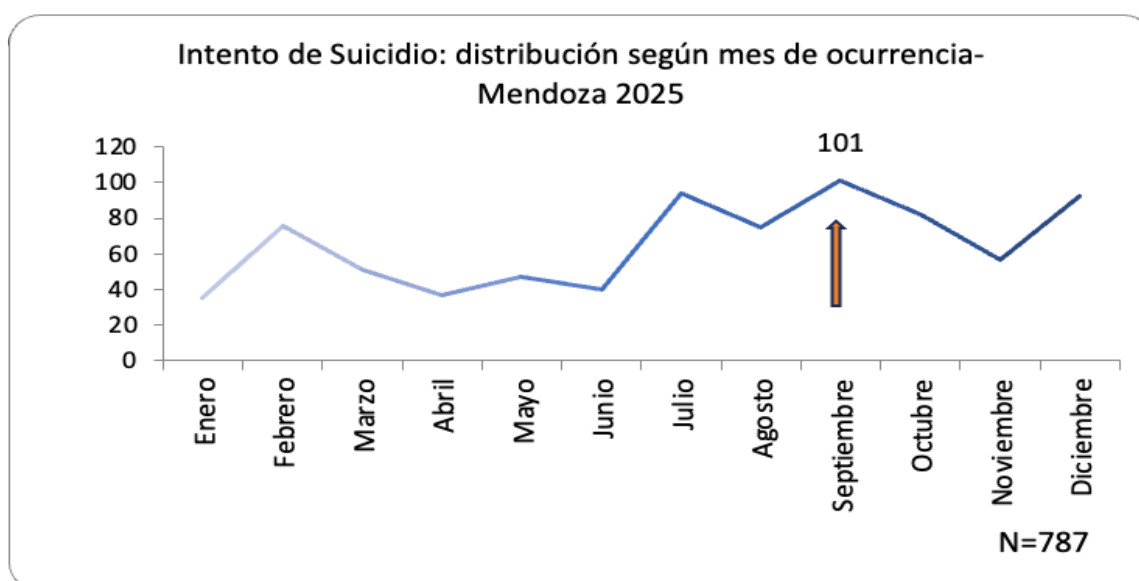
68%

Gráfico N°23 – Distribución según Departamento de residencia- Mendoza 2024-2025

Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud – Mendoza

4- DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL MES DE OCURRENCIA

Según el mes de ocurrencia del caso durante el año 2025, el intento de suicidio muestra una fluctuación con picos marcados en los meses de Septiembre (máximo de casos 101), Julio (94 casos) y Diciembre (92 casos).

Gráfico N°24– Distribución según mes de ocurrencia - Mendoza 2025

Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud – Mendoza

5- CASOS REINCIDENTES EN EL AÑO 2025

Del total de casos observados (787), el 93% es decir 676 registran un único episodio notificado, mientras que 50 personas (aproximadamente el 7%) presentan registro de 2 o más intentos de suicidio.

Tabla N°6- Distribución según número de intentos - Mendoza 2025

Número de Intentos	Cantidad de Personas	Porcentaje
1 Intento	676	93.11%
2 Intentos	40	5.51%
3 Intentos	9	1.24%
4 Intentos	1	0.14%
Total	726	100%

Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud – Mendoza

El grupo de los adolescentes de **10 a 19 años** concentran el **60%** de los casos de reincidencia, siendo el segmento de 15 a 19 años el de mayor vulnerabilidad en este aspecto, en ese rango de edad se observa el 38% de las reincidencias.

Tabla N°7- Distribución según grupo etario de casos de reincidencia N=50 - Mendoza 2025

Grupo Etario	Cantidad de Reincidentes	Porcentaje del Total de Reincidentes
De 15 a 19 años	19	38.0%
De 10 a 14 años	11	22.0%
De 20 a 24 años	8	16.0%
De 25 a 34 años	6	12.0%
De 35 a 44 años	4	8.0%
De 45 a 65 años	2	4.0%

Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud – Mendoza

6- GRUPO ETARIO Y SU ASOCIACIÓN AL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, MARIHUANA O COCAÍNA – MENDOZA 2025

Según lo observado, el **grupo de 25 a 34 años** es el más afectado en las tres categorías, concentrando casi el 40% de los casos asociados a consumos problemáticos.

El **grupo de adolescentes en el rango de 15 a 19 años** no se registraron casos asociados a cocaína en este reporte, predominando el **consumo de marihuana y alcohol**.

La cocaína tiene su mayor incidencia en adultos de 25 a 44 años.

La marihuana muestra una presencia relevante desde los 15 hasta los 34 años.

El alcohol se distribuye de manera más uniforme entre los adultos de 20 a 65 años.

Tabla N°8- Distribución según asociación al consumo problemático de alcohol, marihuana y/o cocaína - Mendoza 2025

Grupo Etario	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Total por Edad
25 a 34 años	6	7	11	24
35 a 44 años	5	1	6	12
20 a 24 años	4	4	3	11
45 a 65 años	4	2	3	9
15 a 19 años	2	3	0	5
Total General	21	17	23	61

Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud – Mendoza

7- DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL LUGAR DE OCURRENCIA y DE ACUERDO AL MECANISMO

Se observa al analizar los datos relacionados al lugar de ocurrencia, que el **82% de los registros no tiene dato**. De las notificaciones con datos completos, se observa que ocurre en la vivienda (15%) y el resto (3%) suceden en vía pública, establecimiento educativo u otro.

En relación al mecanismo, una gran parte de las notificaciones (**63.91%**) no especifica el mecanismo. Entre los casos con información disponible, la **sobreingesta de medicamentos** es el método más frecuente (representando el 51% de los casos que sí tienen el dato cargado), seguido por el uso de **objetos cortantes**.

Monitoreo: completitud de datos lugar de ocurrencia y mecanismo.

La falta de completitud (registros sin dato o no especificados) en las variables de **Mecanismo** y **Lugar de Ocurrencia**, sobre el total de 787 casos únicos, es la siguiente:

Tabla N°9- Monitoreo: completitud de datos- Mendoza 2025

Variable	Falta de Completitud (Nominal)	Falta de Completitud (%)	Datos Presentes (Nominal)
Mecanismo	502 casos	63.91%	284 casos
Lugar de Ocurrencia	647 casos	82.21%	140 casos

Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud – Mendoza

Mecanismo: Presenta un vacío de información en 6 de cada 10 casos registrados. Solo se cuenta con el dato del mecanismo utilizado en el 36.09% de las notificaciones.

Lugar de Ocurrencia: Es la variable con mayor déficit en la carga, con una falta de completitud que supera el 80%. Solo en el 17.79% de las notificaciones se especificó dónde ocurrió el evento.

Este nivel de subregistro en variables críticas dificulta el análisis detallado de las modalidades y los entornos de ocurrencia de los casos reportados.

8- DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN EL ESTABLECIMIENTO DE CARGA

Los cinco primeros hospitales (Ramón Carrillo, Enfermeros Argentinos, Lagomaggiore, Schestakow y Notti) concentran el **85.12%** de todas las notificaciones del reporte.

Tabla N°10- Casos notificados según establecimiento de carga- Mendoza 2025

Establecimiento de Carga	Cantidad de Casos	Porcentaje
HOSPITAL RAMON CARRILLO	224	28.46%
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	145	18.42%
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	130	16.52%
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	94	11.94%
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	77	9.78%
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	40	5.08%
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	23	2.92%
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	21	2.67%
U.D.I. 246 PUENTE DE HIERRO	10	1.27%
CIPAU (Urgencias del Adolescente)	10	1.27%
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	4	0.51%
Otros (Caps, Laboratorios, Áreas)	9	1.16%
Total	787	100%

Fuente: SNVS 2.0/SISA- Dpto Epidemiología Ministerio de Salud – Mendoza

Observaciones: durante el año 2025 no se registraron notificaciones al SNVS 2.0/SISA por parte de algunos efectores como por ej. el Hosp. Central.

9- OTRAS VARIABLES CONSIDERADAS

- **EMBARAZO:** De los 787 casos analizados, se notificó **1 caso** en condición de embarazo. En 221 casos se confirmó que no había embarazo, mientras que en el resto (565) el dato figura como no sabe o sin dato.
- **INTERNACIÓN:** Se registró que **528 personas (67,09%)** requirieron internación tras el evento

10- COMORBILIDADES

En relación a las notificaciones que cuentan con información sobre antecedentes y condiciones preexistentes (comorbilidades), se identificaron las siguientes situaciones de salud:

- Diagnóstico de salud mental: 66 casos.
- Antecedente de consumo problemático de alcohol: 21 casos.
- Antecedente de consumo problemático de cocaína: 23 casos.
- Antecedente de enfermedad crónica: 21 casos.
- Antecedente de intentos previos de suicidio: 18 casos.
- Antecedente de consumo problemático de marihuana: 17 casos.
- Consumo de psicofármacos no recetados: 9 casos.
- Condición discapacitante: 2 casos.
- Sin comorbilidades registradas: 44 casos.

Nota: En 558 casos no se dispone de datos específicos sobre comorbilidades en el registro.

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_preencion_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