



Información para los equipos de salud

NÚMERO

21

... MARZO 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-Departamento de Epidemiología

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 31/03/2026

 **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
2. Diarreas	Pág. 13
3. Arbovirosis: Dengue	Pág. 17
4. Chagas Agudo Congénito	Pág. 19
5. Referencias bibliográficas	Pág. 26

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos.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 27 de marzo 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, Para Influenza, 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 (31/03/26):** 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 consiguen en diagnóstico referido que se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis.

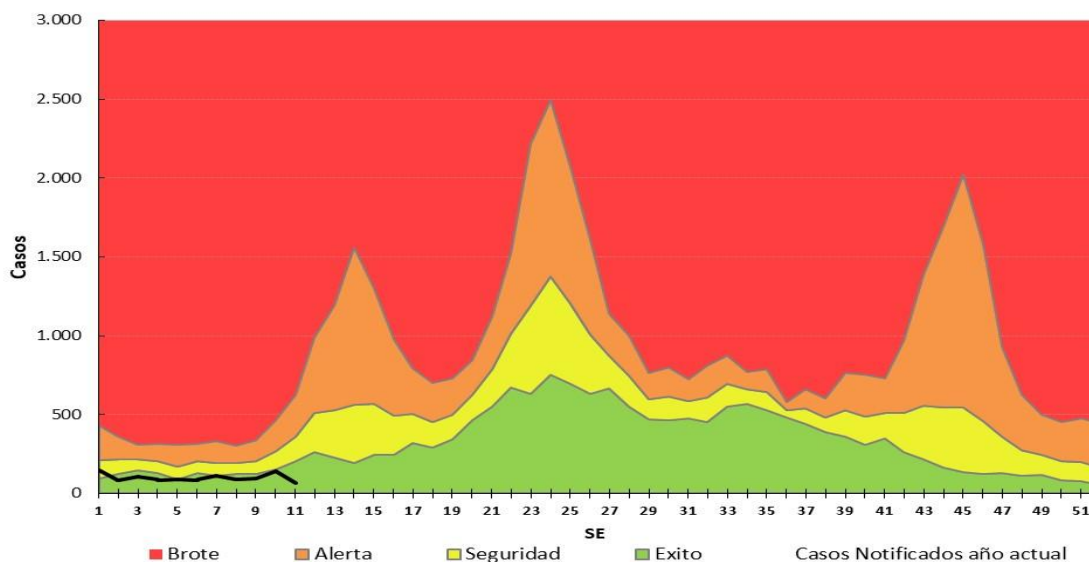
Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

Fuente de información: notificaciones realizadas al SNVS²⁰ 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 11. Histórico 5 Años-Período: 2019 a 2025 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 27-03-2026

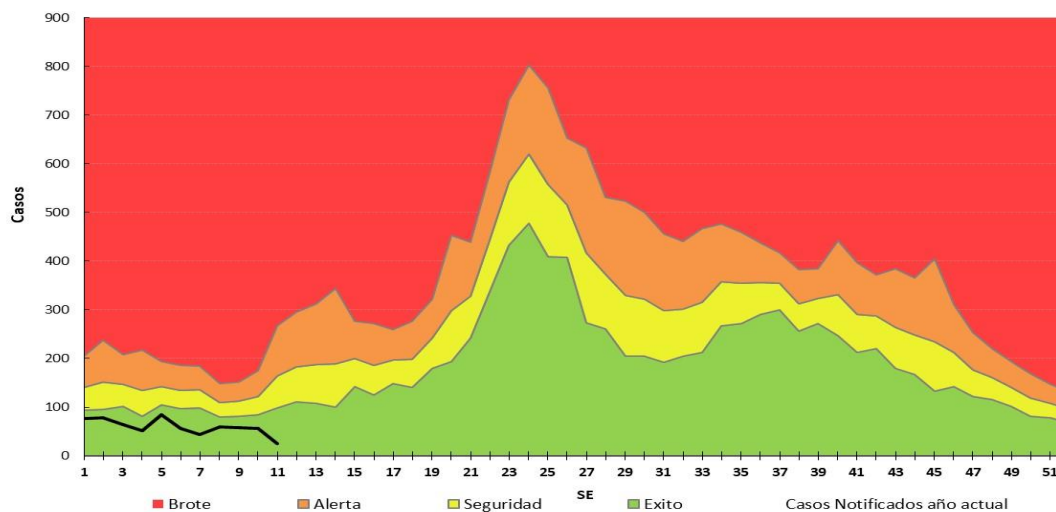
De acuerdo con el corredor endémico, los casos se mantienen dentro de la zona de éxito en las primeras semanas del año, con un total de **1.101** casos notificados. El análisis se basa en la información disponible al momento del cierre del presente informe. (Gráfico N° 1).

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 **653** 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 11. Histórico 5 Años Período: 2019 a 2025(se excluyen 2020 / 2021).



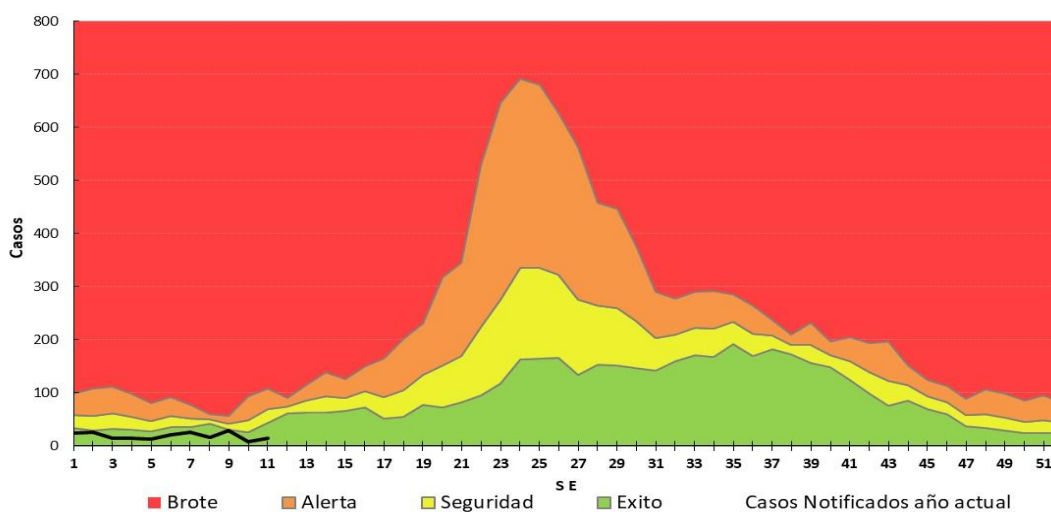
Fuente: SNVS 2.0 - reporte 27-03-2026

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 203 casos.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. Año 2026 hasta SE11. Histórico 5 Años Período: 2019 a 2025 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 27-03-2026

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 SE11

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a SE11/26 (21/03/26), suman **25** casos. En las primeras semanas del año 2026 los casos confirmados notificados han sido bajos, siguiendo la tendencia del mes de diciembre 2025. 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.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes Año 2026 a SE 11- Mendoza

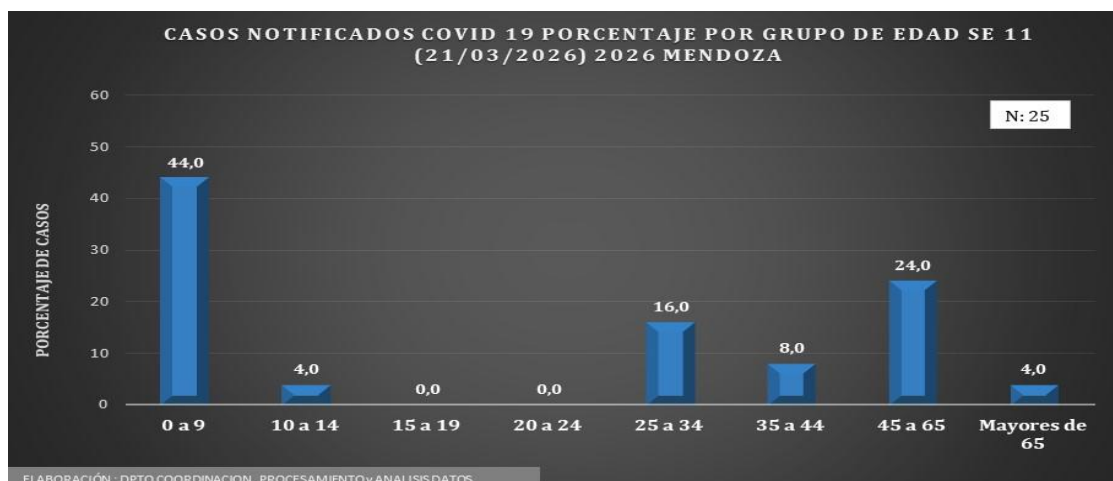


³ Fuente: SNVS- LSP

DISTRIBUCIÓN CASOS POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID-19 por grupo de edad a SE 011/26, presentan una mayor proporción de casos en el grupo 0-9 años (44%), seguido en frecuencia por el grupo de 45-65 años (24%), el grupo de 25 a 34 años (16%) y el grupo de 35 a 44 años (8%). El grupo de 15 a 24 años no registró casos confirmados.

Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad -Año 2026 a SE11- Mendoza



Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 63,6% (7/11) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año y seguido en frecuencia por grupo de 5-9 años con el 18,2% (2/11).

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2026 a SE11- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS	%
<1 año	7	63,6
12 a 24 meses	1	9,1
2 a 4 años	1	9,1
5 a 9 años	2	18,2

DISTRIBUCIÓN CASOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

A la SE11/26 hay casos confirmados notificados de COVID-19 en 12 de los 18 departamentos de la provincia. Los casos confirmados en un 56% (14/25) pertenecen a departamentos del Gran Mendoza y 24% (6/25) región sur.

Gráfico N°6: Casos notificados COVID-19 por depto. De residencia-Año 2026 a SE11-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 SE11

A SE11 (al 21/03/26), se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **702** muestras de las cuales **129** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **18,4%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **129** muestras positivas, el mayor porcentaje corresponde a SARS-CoV2 (Tabla N°3).

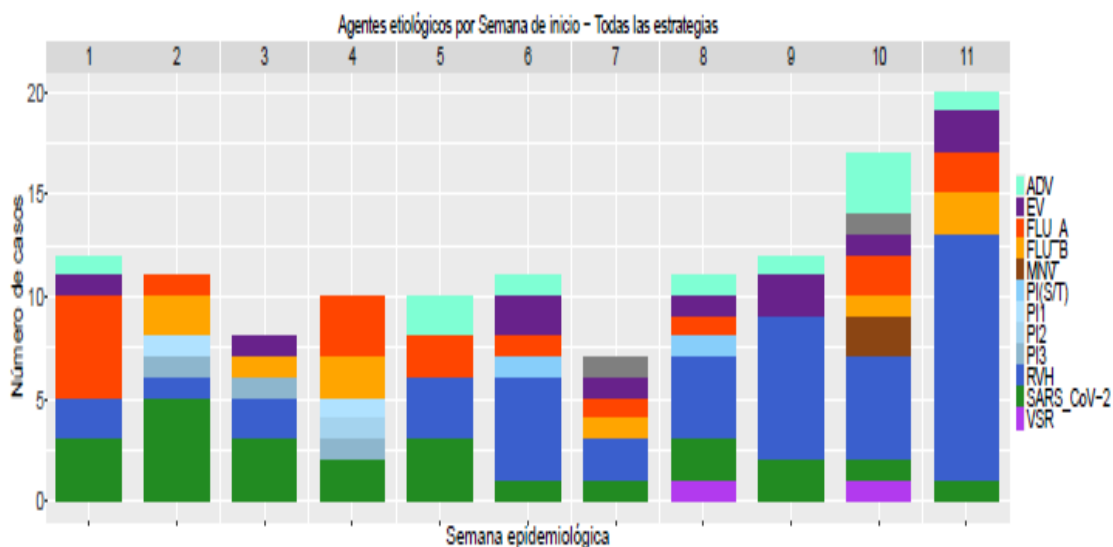
TABLA N°3: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas-Año 2026 a SE11- Mendoza

DETERMINACIÓN	POSITIVOS	%
FLU A	18	14%
EV	11	9%
RVH	43	33%
Sars-CoV2	24	19%
ADV	10	8%
PI (1,2,3,4)	8	6%
FLU S/T	0	0%
VSR	2	2%
MNV	2	2%
FLU B	9	7%

A SE11 del año 2026, continúa la tendencia de las últimas semanas del año 2025, con una baja positividad de las muestras estudiadas. (Gráfico N°7).

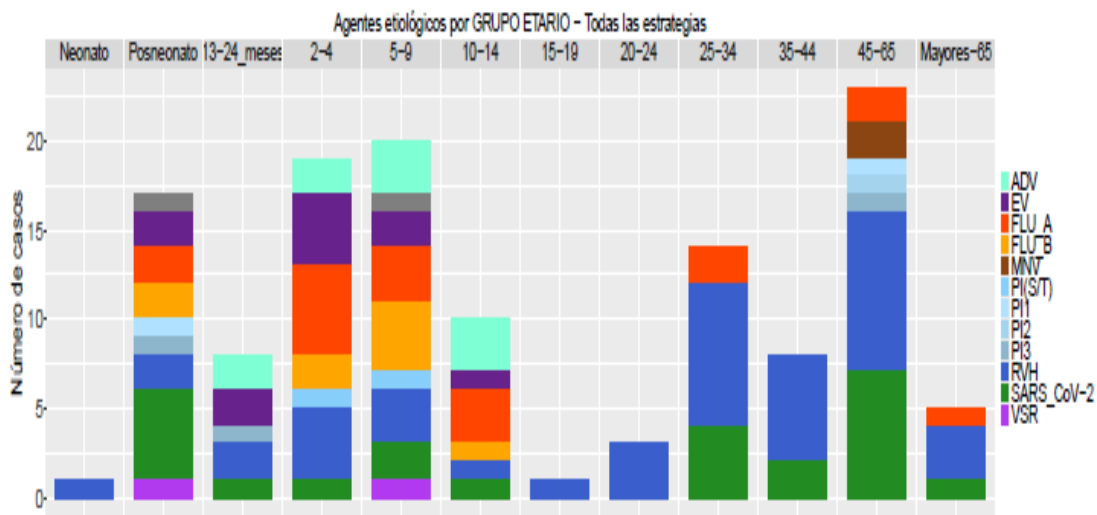
En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 58,1% (75) a población pediátrica menor de 15 años y el 41,9% (54) a mayores de 15 años. (Gráfico N°8).

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 11/2026. Mendoza



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

Gráfico N°8: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE11/2026. Mendoza



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

ABREVIATURAS

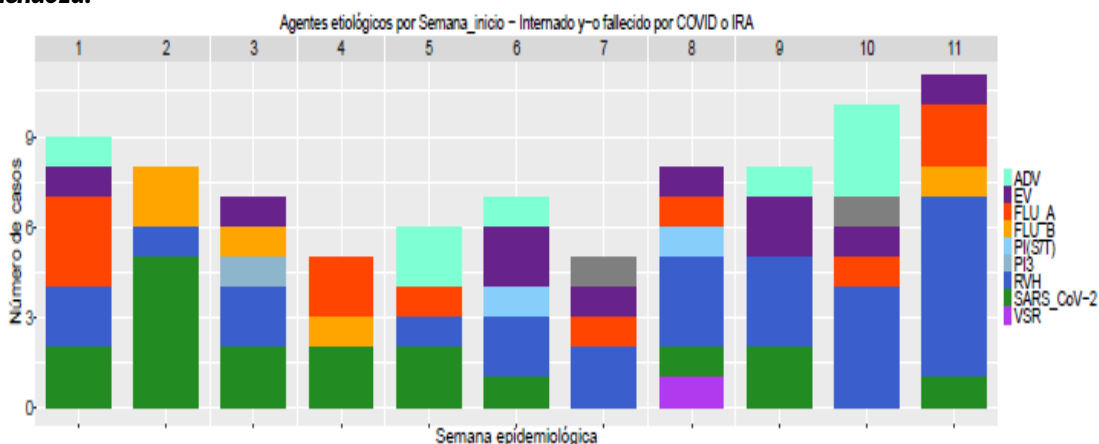


ADV	Adenovirus
EV	Enterovirus
FLU A	Influenza A
FLU B	Influenza B
MNV	Metapneumovirus
PI	Parainfluenza
RVH	Rhinovirus
SARS-Cov2	Coronavirus

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 SE11 de 2026, se estudiaron **293** muestras, de las cuales **84** (28,6%) resultaron positivas. De las 84 muestras positivas, un 13,1% fue positivo para FLU A (11 casos), un 30,9% (26) para RVH y un 21,4% (18 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

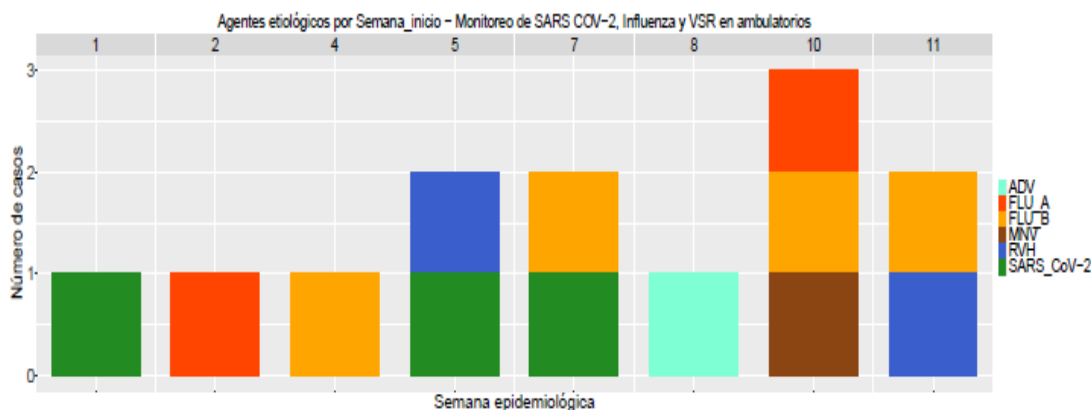
Gráfico N°9: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE11/2026. Mendoza.



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 **89** muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2026 a SE11, **13** (8,6%) resultaron positivas. De las positivas, 2 muestras correspondieron a FLUA A, 4 a FLU B, 2 a RVH, 3 a SARS-CoV2 y 1 a MNV y a VSR respectivamente. (Gráfico N° 10)

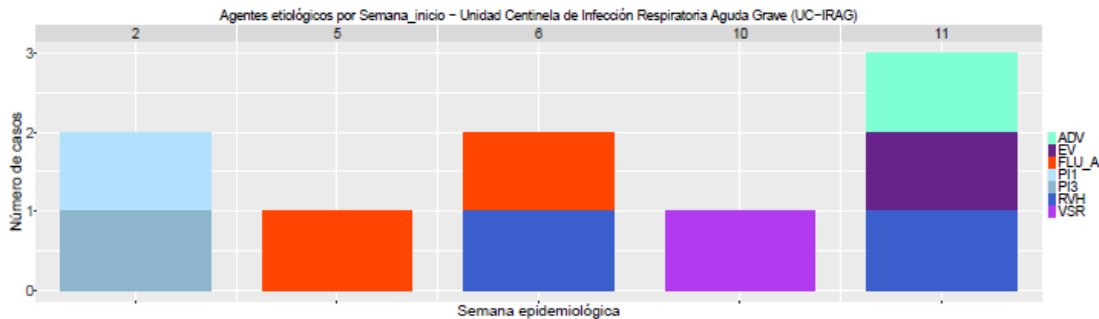
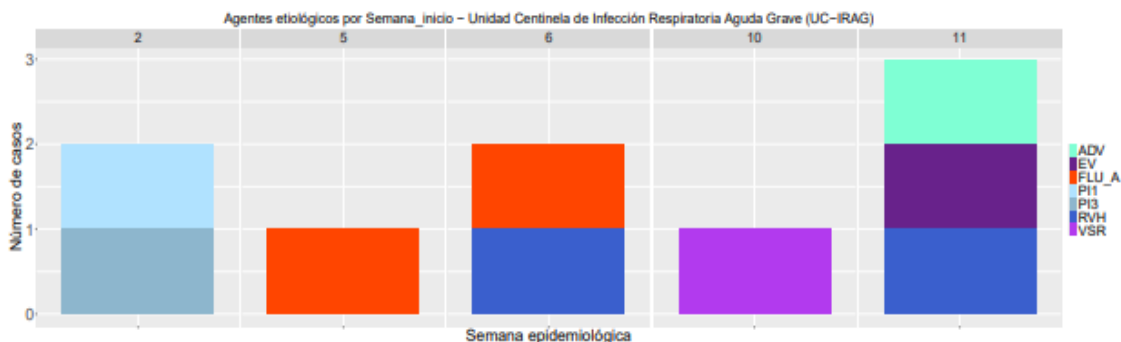
Gráfico N°10: UMA's. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE11/2026

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 SE 21/24. Durante el año 2026, hasta la SE11, se estudiaron **134** muestras, resultando sólo **nueve** positivas, 2 FLU A, 1 EV, 2 RVH, 1 ADV, 2 PI (1,2,3,4),1 VSR. (Gráfico N° 11)

En relación al grupo etario, 8 de 9 muestras positivas correspondieron a menores de 15 años. (Gráfico N° 12)

Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE11/2026**Gráfico N°12: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE11/2026**

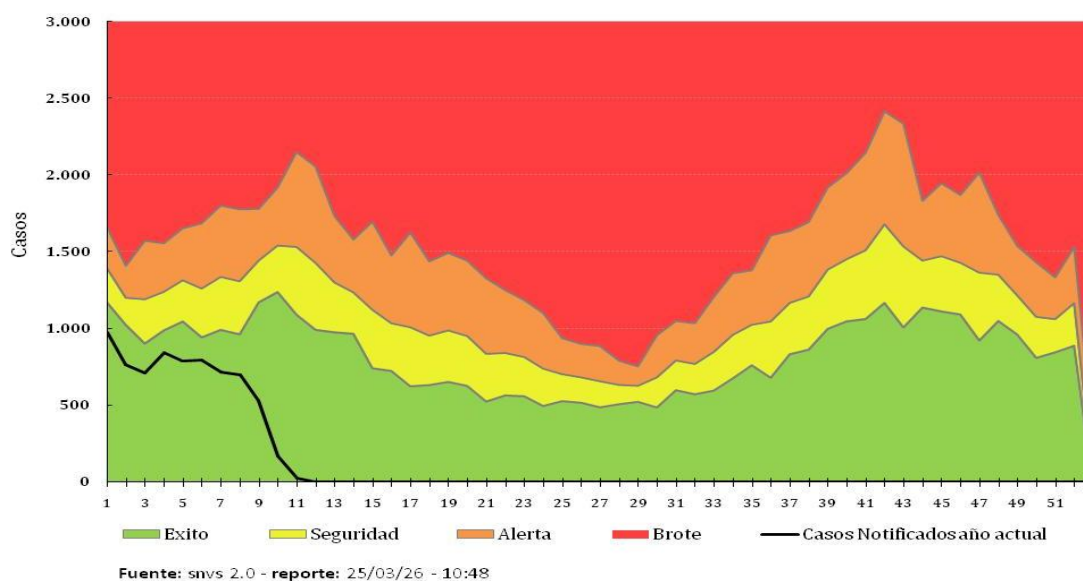
Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2026 a SE11

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 SE11- DIARREAS -Año 2026- Mendoza



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

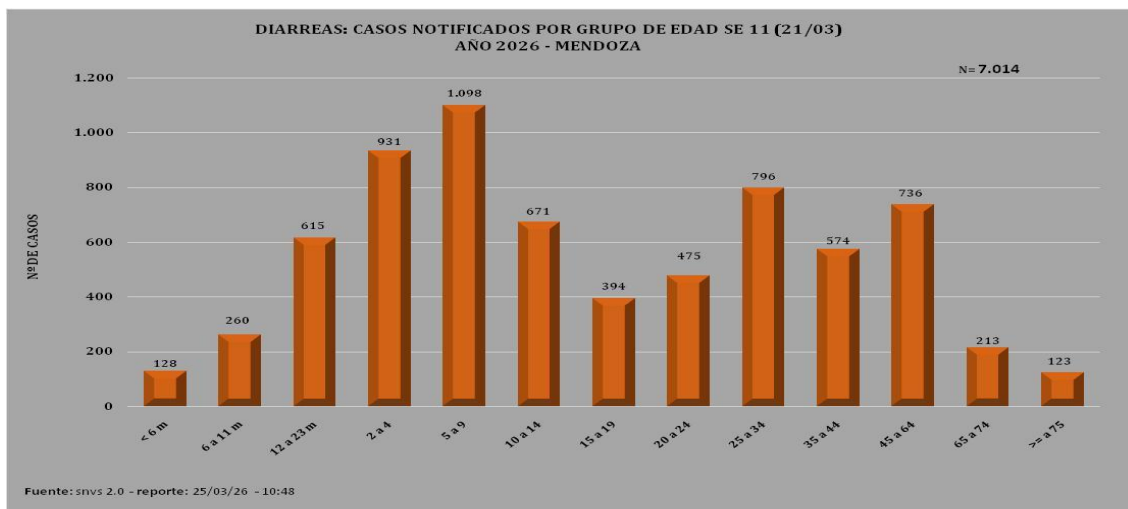
Durante 2026 a SE11, se han notificado al SNVS, un total de 7.024 casos de Diarreas. Desde comienzo de año los casos de Diarreas se encuentran en zona de éxito mostrando descenso pronunciado en SE 09 probablemente por demora en la carga de los establecimientos notificadores. Cabe aclarar que SE 53 solo 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 11/26, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 43,2% (3.032 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años (796) 11,35%, el grupo de 45 a 64 años (736) 10,5% y con 9,6%, el grupo de 10

a 14 años (671). Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **10 casos** en los que no se especificó la edad.

Gráfico N°14. Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2026 a SE11- Mendoza

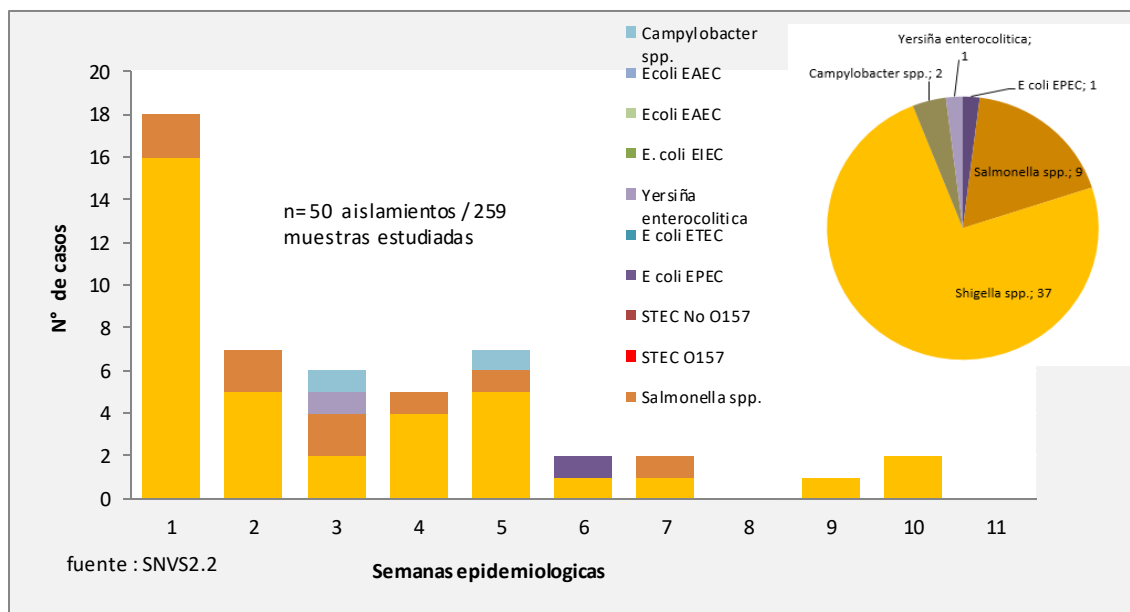


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

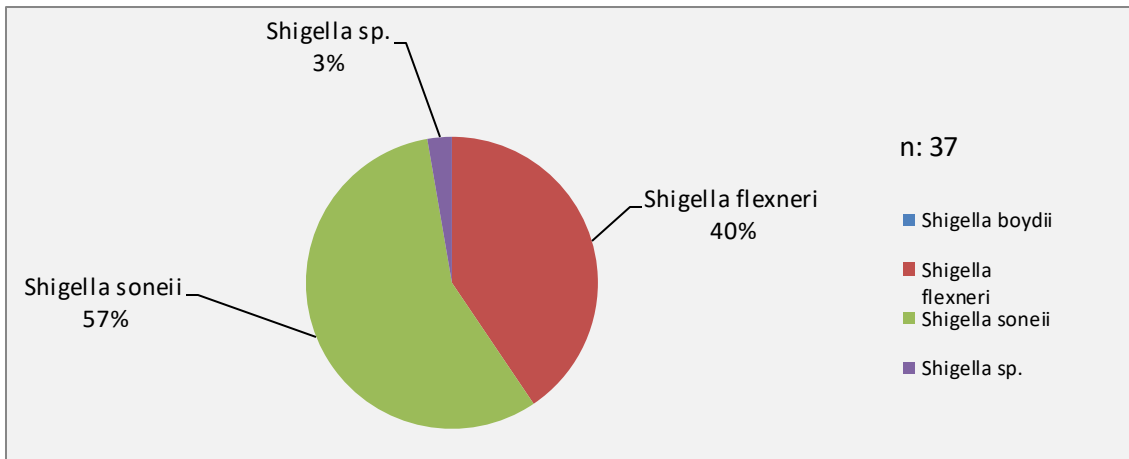
Hasta la SE11/2026, se procesaron **259** muestras de materia fecal, y se aislaron **50** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráfico N° 15). De las diarreas bacterianas, el 74% correspondió a *Shigella* spp. y un 18% a *Salmonella* spp.

Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE11-Año 2026- Mendoza



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

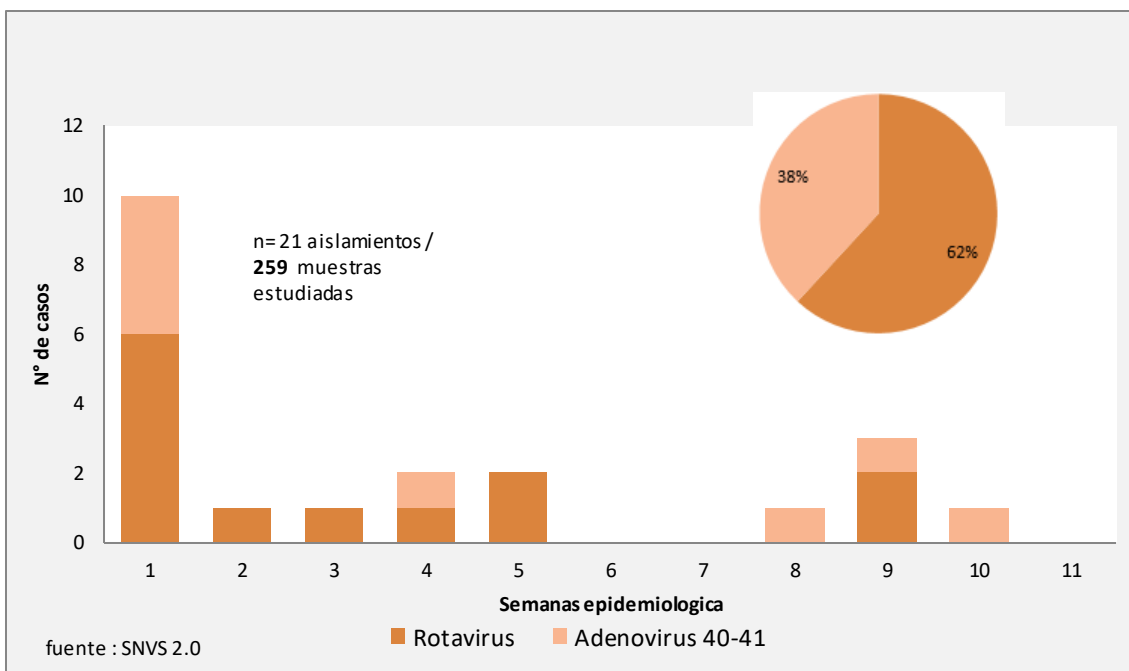
Gráfico N°16: Shigella, distribución según especie-Año 2026 a SE11- Mendoza



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

De las muestras positivas de Shigella, se aisló en un 57%(21) la especie *Shigella soneii* y en el 40% (15) la especie *Shigella flexneri*.

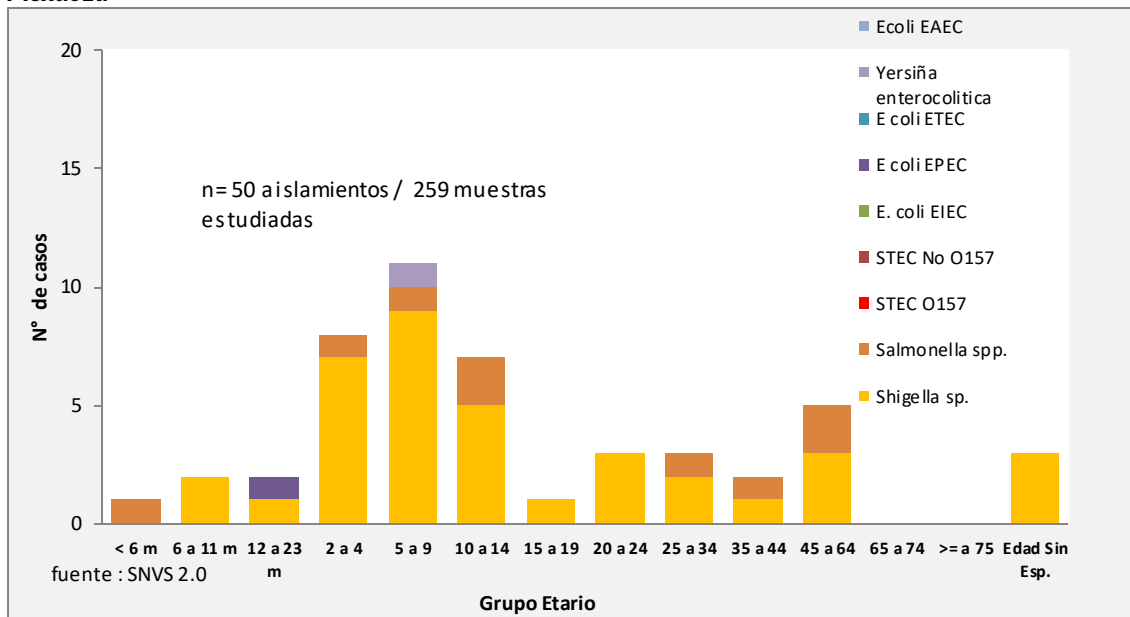
Gráfico N°17: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2026 a SE11-Mendoza



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

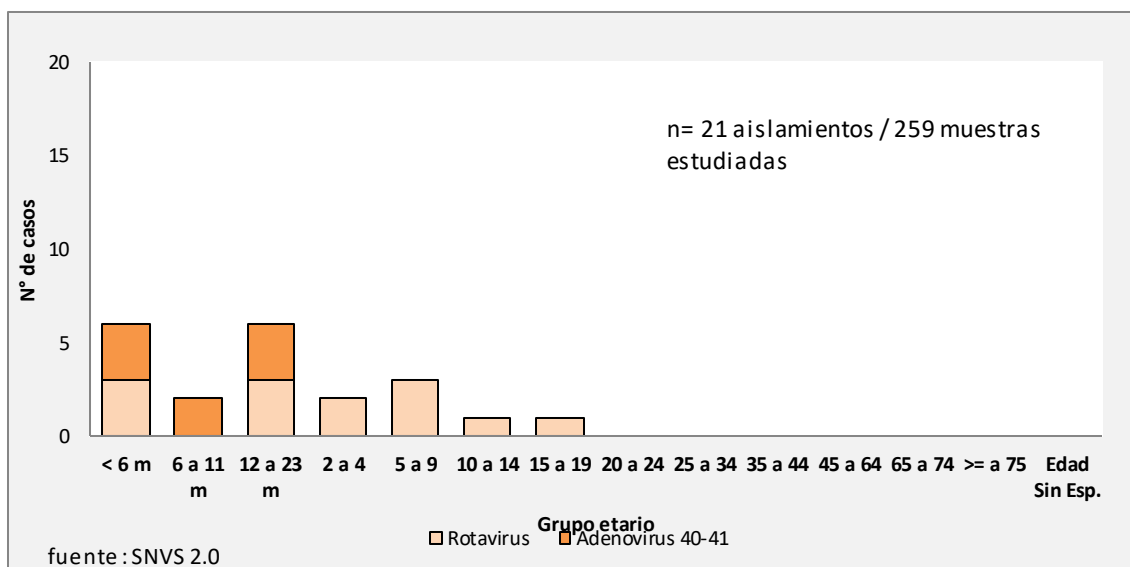
De las muestras procesadas, **21** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 17), resultando 62% (13) positivos para rotavirus y 38% (8) para adenovirus.

Gráfico N°18: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2026 a SE11- 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 SE11- 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 66% (33 casos) y los virales en el 95% (20 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:

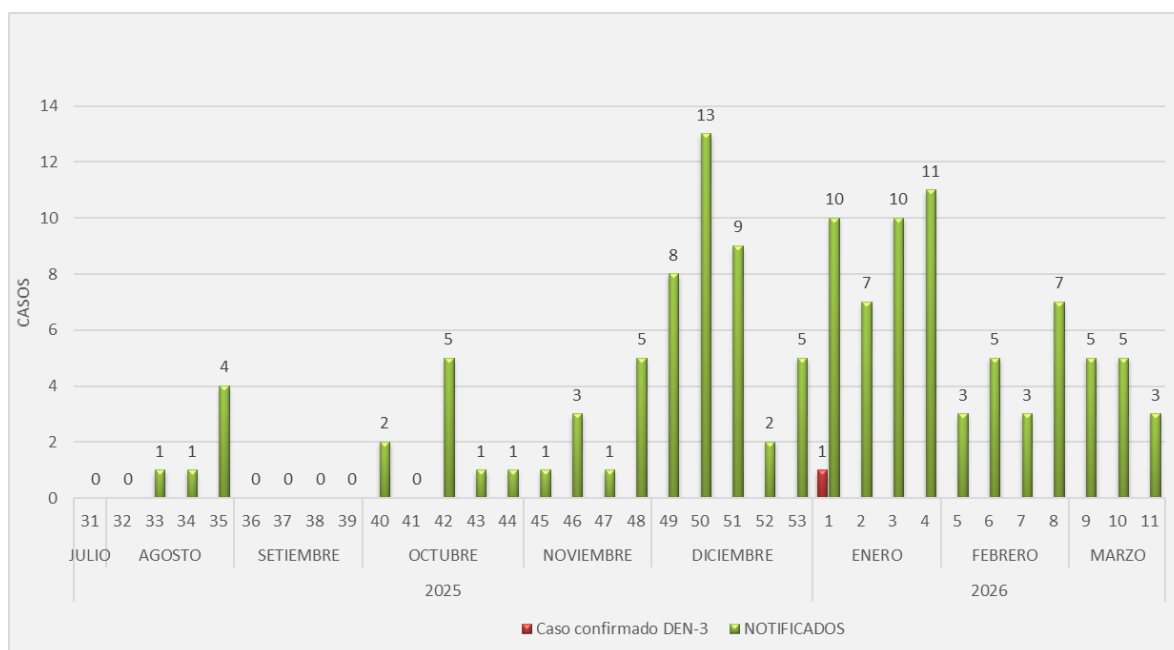
Toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea 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 SE11/26

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 SE11/26(hasta el 21/03), se notificaron **131** casos, de los cuales 92 se descartaron, 4 son sospechosos, 32 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 SE11/26- Mendoza-N=131



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 30/03/2026 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 25-26 a SE 11/26

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.

4 CHAGAS AGUDO CONGÉNITO

En América Latina, de acuerdo a las estimaciones publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002), el Chagas tiene “una incidencia anual de 30.000 casos vectoriales en la región de las Américas y 8.600 recién nacidos infectados durante el embarazo; la enfermedad de Chagas afecta a unos 6 millones de personas y provoca, en promedio, alrededor de 12.000 muertes al año”.

En Argentina, se estima que anualmente nacen alrededor de 1.500 personas infectadas (WHO; 2015). Sólo el 10-20% de las personas recién nacidas infectadas presentan sintomatología, sin embargo, si no son diagnosticadas adecuada y oportunamente, pueden progresar a la fase crónica de la enfermedad y presentar o no las manifestaciones clínicas de la enfermedad en la adolescencia o en la adultez.

La OMS afirma que el diagnóstico de la infección en las embarazadas, sus recién nacidos y los hermanos es esencial.

Todos los hijos de madres con enfermedad de Chagas se deben estudiar sistemáticamente, tanto en áreas rurales como urbanas.

La mayoría de las embarazadas y de los niños con infección congénita son asintomáticos.

El diagnóstico temprano en las personas recién nacidas se constituye en una oportunidad y una gran responsabilidad para el sistema de salud. Según la Guía

para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas, la efectividad del tratamiento etiológico en los primeros meses de vida es cercana al 100%, presenta menores efectos secundarios y posibilidad de negativización de la serología (OPS; 2018).

Por todo lo expuesto anteriormente, se han puesto en marcha varias estrategias y planes de acción internacionales, como la iniciativa de eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI Plus) de la OPS, cuya visión es lograr que haya una generación sin infección por el VIH, sífilis congénita, hepatitis B y Chagas. Para esto se han propuesto las siguientes metas de eliminación para cada una de las patologías de transmisión materno-infantil:

- Reducir la tasa de transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos;
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos;
- Reducir la prevalencia de AgHBs en los niños de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos;
- **Lograr que al menos el 90% de los niños/as con infección por *T. cruzi* se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.**

DEFINICIÓN DE CASO-CHAGAS AGUDO CONGÉNITO

✓ Caso sospechoso de Chagas agudo congénito/vertical:

Toda persona menor de 18 meses hijo/a de una persona gestante con diagnóstico de Chagas.

✓ Caso confirmado de Chagas agudo congénito/vertical:

Caso sospechoso con confirmación de laboratorio por las siguientes técnicas: Técnicas parasitológicas con resultados positivos/detectable (PCR o micro hematocrito/Micrométodo) desde las 24 horas hasta los 10 meses de vida; o Dos técnicas serológicas, con diferente principio, con resultados positivos (ELISA y HAI, ELISA e IFI, HAI e IFI) entre los 10 y 18 meses de vida.

✓ Caso descartado de Chagas agudo congénito/vertical:

Caso sospechoso con resultados negativos por dos técnicas serológicas con diferente principio (ELISA y HAI, ELISA e IFI, HAI e IFI) a partir de los 10 meses de vida.

NOTIFICACIÓN:

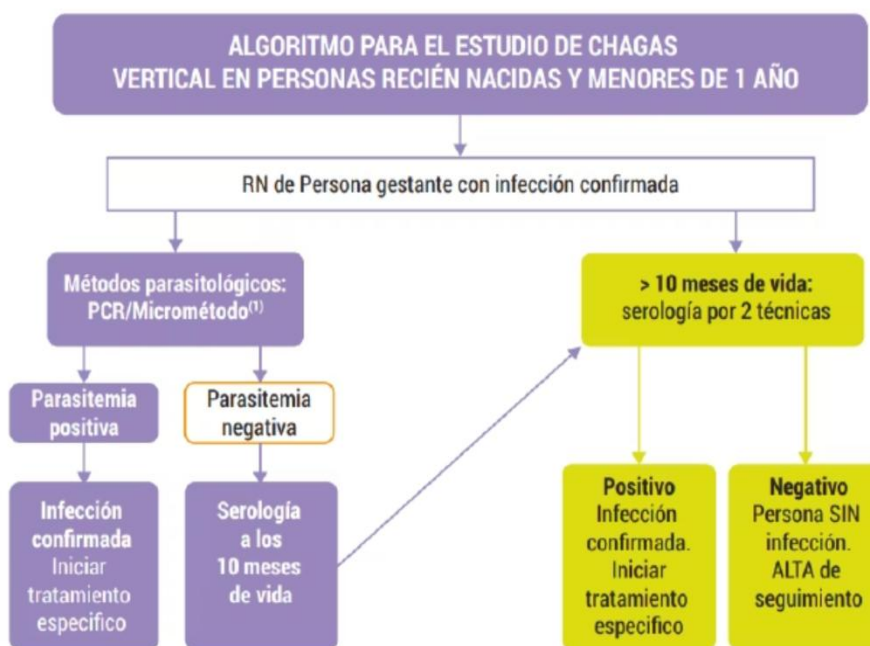
Evento: Chagas agudo congénito/ vertical (notificar ante caso sospechoso: RN hijo de madre con Chagas).

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
Chagas agudo congénito/vertical	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Semanal

FICHA EPIDEMIOLÓGICA: CHAGAS AGUDO Vertical (congénito), vectorial u otras vías de transmisión

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_chagas_agudo_vectorial_u_otras_vias1742024.pdf

ALGORITMO DIAGNÓSTICO:



Fuente: Adaptado de la Guía para la atención al paciente con Enfermedad de Chagas (2018) Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas Iniciativa ETMI-PLUS (2022)

Debido a que el CHAGAS CONGÉNITO es la forma aguda de infección más frecuente en Argentina, la captación, notificación y seguimiento de TODOS los RN hijos de madres positivas, debe ser priorizada en los efectores de salud de todos los niveles de nuestra provincia.

Fortalecer la vigilancia entomológica (vigilancia del vector) es un requisito importante para salir del mapa nacional donde se nos identifica como provincia con alto riesgo de transmisión vectorial y fundamentalmente es condición ineludible para realizar el tratamiento de los pacientes.

El 12 de noviembre de 2024 **se conformó la Mesa de Gestión Provincial de la Estrategia ETMI PLUS**, con el objetivo de coordinar y fortalecer las acciones necesarias para avanzar en la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH, sífilis, enfermedad de Chagas y hepatitis B. **El 30 de junio de 2025 se aprobó la Resolución N.º 1760/2025**, que le otorga formalidad administrativa.

La Mesa reúne a referentes de los distintos programas y direcciones involucradas en la atención materno-infantil, vigilancia epidemiológica, laboratorio, atención primaria y hospitalaria, con el propósito de articular acciones programáticas, mejorar la calidad de los registros y optimizar las estrategias de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas gestantes y sus recién nacidos.

En el marco de la estrategia en **noviembre de 2025, se puso en marcha el POE (Procedimiento Operativo Estandarizado) de “Búsqueda activa y seguimiento de niños hijos de madres con diagnóstico de Chagas”**, definiendo las responsabilidades del equipo de salud y su articulación con los equipos especialistas de referencia y con los otros niveles de atención.

POE “Búsqueda activa y seguimiento de niños hijos de madres con diagnóstico de Chagas”

El objetivo del Procedimiento Operativo Estandarizado (POE) es garantizar la detección, estudio, tratamiento y seguimiento de los niños nacidos de madres con diagnóstico de Chagas, asegurando la confirmación o el descarte de la infección, la correspondiente notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y la adecuada gestión terapéutica dentro del Área de Salud correspondiente.

Los niños hijos de madres con diagnóstico de Chagas deben ser estudiados al momento del nacimiento mediante métodos parasitológicos directos y/o PCR. En caso de resultado negativo, el estudio debe repetirse a partir de los 10 meses de edad mediante técnicas serológicas (ELISA, HAI e IFI).

No obstante, se observa que un número significativo de estos niños se pierde en el seguimiento, lo que impide confirmar o descartar la infección y garantizar el acceso oportuno al tratamiento.

En este contexto, el POE establece una red de trabajo coordinada entre el Coordinador de Área, el Jefe de Agentes Sanitarios, los Agentes Sanitarios y los equipos locales de salud, con el fin de fortalecer la detección, el seguimiento y el tratamiento de los casos.

La estrategia se estructura en los siguientes componentes:

- ✓ Identificación de la población objetivo
- ✓ Búsqueda activa en terreno
- ✓ Verificación de estudios realizados
- ✓ Solicitud de estudios pendientes
- ✓ Registro en el SNVS y comunicación de datos
- ✓ Seguimiento y tratamiento de los casos confirmados

Desde marzo de 2025, se ha avanzado en el procesamiento y depuración de la base de datos. Se realizaron acciones de identificación nominal mediante DNI en casos previamente indocumentados, revisión de la información contenida en la Historia de Salud Integrada (HSI) y cruce de datos entre el SNVS y los resultados de laboratorio del subsector público en toda la provincia.

Si bien gran parte de este trabajo no es visible, resulta fundamental para mejorar la calidad de los datos y la trazabilidad de cada niño.

Estas acciones permitieron:

- ✓ Mejorar la identificación nominal de los niños
- ✓ Vincular correctamente los resultados de laboratorio
- ✓ Reducir registros incompletos y casos no localizables
- ✓ Ordenar la base de datos para priorizar la búsqueda activa
- ✓ Contar con información confiable para la toma de decisiones

Gráfico N°21: Chagas Congénito, casos sospechosos y descartados- Mendoza- Años 2023 y 2024- Fecha de corte marzo/2025

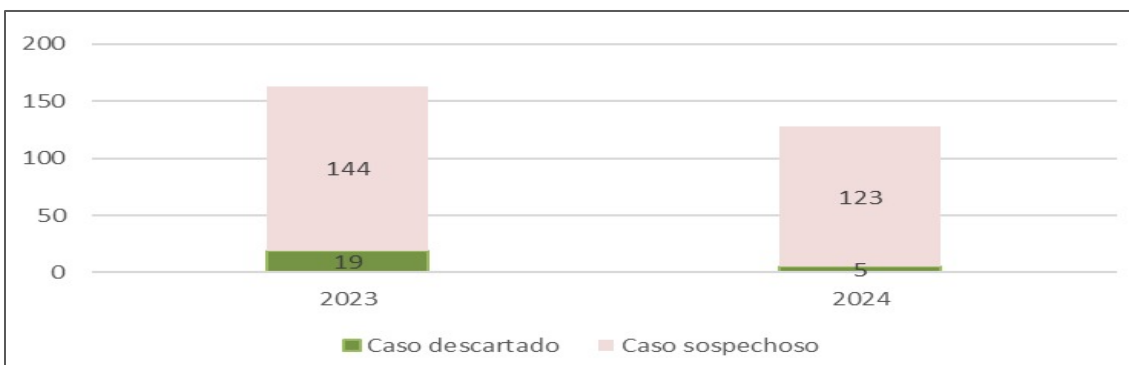
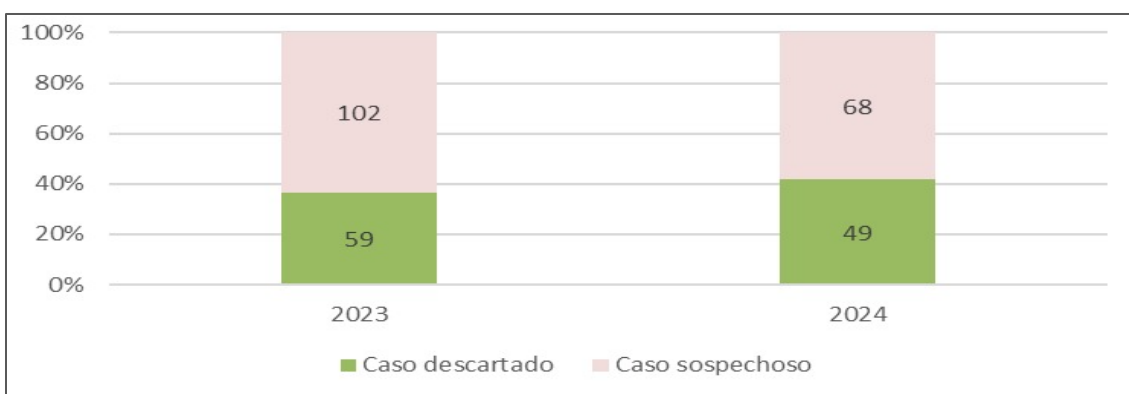


Gráfico N°22: Chagas Congénito, casos sospechosos y descartados- Mendoza- Años 2023 y 2024- Fecha de corte marzo/2026



Como se observa en los gráficos 21 y 22, la implementación del POE permitió mejorar significativamente el porcentaje de casos cerrados.

En el marco de su ejecución, se llevaron a cabo capacitaciones presenciales y virtuales dirigidas a coordinadores, bioquímicos, agentes sanitarios y responsables de carga en SISA de todas las Áreas Departamentales.

El proceso de recuperación, seguimiento y depuración de datos permitió avanzar en la adecuada clasificación de los casos. Cada caso correctamente descartado representa un niño que deja de figurar como pendiente en el sistema, mejorando la calidad de la vigilancia.

En marzo de 2026 se realizó una capacitación dirigida a agentes sanitarios y bioquímicos de las regiones metropolitanas norte y sur, durante la cual se aplicó una encuesta destinada a evaluar el nivel de conocimiento sobre el POE, las experiencias previas en su implementación y las principales dificultades percibidas por los equipos de salud.

La información relevada será utilizada como insumo para orientar acciones de mejora en la implementación del POE. Durante el mes de abril, esta instancia de capacitación será extendida al resto de las áreas sanitarias.

A partir del análisis preliminar de los resultados de la encuesta, se definieron las siguientes líneas de mejora:

- ✓ Disponibilidad de datos claros para la localización de los niños
- ✓ Designación de un referente médico en cada área sanitaria, que facilite la articulación entre agentes sanitarios, centros de salud y laboratorio
- ✓ Mayor difusión de la información entre los distintos actores involucrados
- ✓ Socialización de experiencias exitosas entre áreas como modelo de referencia
- ✓ Fortalecimiento del trabajo interdisciplinario
- ✓ Implementación de capacitaciones periódicas para los equipos de salud

Una vez completada la encuesta en todas las áreas, se procederá a implementar las mejoras identificadas y a realizar una segunda medición de resultados en septiembre de 2026.

En síntesis, la estrategia requiere una articulación efectiva entre múltiples actores. No se trata de una tarea individual, sino de una red de trabajo que demanda tiempo, esfuerzo y compromiso en un contexto de alta demanda asistencial.

Sin embargo, cada niño recuperado para el seguimiento representa una oportunidad diagnóstica y terapéutica que no se pierde.

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_prevenccion_y_control_de_las_etm.pdf

Atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma. Protocolo De Implementación Marzo 2025. MSAL

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-3-protocolo_ninos_y_adolescentes_dengue.pdf

Herramienta de implementación para el seguimiento de niños y adolescentes con dengue-check list. MSAL

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-4-check_list.pdf

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/informacionoficial/uploads/sites/15/2025/09/PLAN-ESTRATEGICO-INTEGRAL-PARA-EL-ABORDAJE-DEL-DENGUE-Y-OTROS-ARBOVIRUS-MENDOZA-2025.pdf>

Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas. Edición: 2025 Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2025.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/algoritmos_vih_sifilis_hepatitis_b_y_chagas_2025_1352025.pdf