

# Boletín epidemiológico mensual

Provincia del Neuquén

## **Gobierno de la Provincia del Neuquén**

**Gobernador** de la Provincia del Neuquén

Cdor. Rolando Figueroa

**Viceregovernadora** de la Provincia del Neuquén

Gloria Ruiz

## **Ministerio de Salud**

**Ministro** de Salud

Martín Regueiro

**Subsecretaria** de Salud

Silvina Mastrángelo

**Dirección Provincial** de Gestión de la Información

Marcelo Pizarro

**Dirección General** de Epidemiología

Cecilia Miranda

**EMISOR: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén**

**ACTUALIZACIÓN: Junio 2024**

**ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén**

**AUTORES: Chacoma Julieta, Lucca Victoria, Maturano Manuel, Claro Zuluaga Susan, Quispe Aravena Melisa, Irrazabal Alma, Zapico Feltri Agustina, Tapia Fiamma, Almendra Virginia, Betancur Marcela, Wouters Gisela**

**Diseño gráfico: Santoro Natali**

**Evento priorizado: Intoxicación por monóxido de carbono (ICO)**

**Coordinación General: Miranda Cecilia**

## Índice

<a href="#">Introducción</a>	5
<a href="#">Consideraciones metodológicas</a>	7
<a href="#">Infecciones respiratorias agudas</a>	11
<a href="#">Enfermedad tipo influenza</a>	14
<a href="#">Neumonía</a>	17
<a href="#">Bronquiolitis</a>	20
<a href="#">Vigilancia universal de IRAG</a>	23
<a href="#">Diarrea aguda</a>	26
<a href="#">Internaciones por lesiones en el hogar</a>	30
<a href="#">Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)</a>	31
<a href="#">Internaciones por siniestros viales</a>	33
<a href="#">Sífilis</a>	34
<a href="#">Infecciones inmunoprevenibles</a>	37
<a href="#">Evento priorizado: Intoxicación por monóxido de carbono</a>	40

## Introducción

---

Este boletín epidemiológico, realizado por la Dirección General de Epidemiología, es el resultado de una serie de cambios en la construcción y difusión de la información de salud. Ésta se viene acompañando con la transformación de la vigilancia de eventos de notificación obligatoria. A su vez, el escenario actual tiene como horizonte el abordaje de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado que apunta al reconocimiento de las complejidades de cada una de estas dimensiones.

Históricamente, se han publicado y compartido diversos productos de carácter informativo, cuyo contenido, formato, frecuencia y actores se han adaptado a las necesidades y contingencias de las distintas realidades sanitarias, poblacionales e institucionales. La publicación de la información en formato de boletín se retomó en el año 2021 como anuario, para continuar en el 2022 y mantenerse hasta la actualidad con periodicidad mensual.

Este boletín está dirigido a los equipos de asistencia, gestión y vigilancia en salud que forman parte de la cotidianidad de los procesos de atención y cuidado de personas usuarias y comunidades de nuestra provincia. Así mismo, se encuentra disponible para la comunidad interesada en la página web del Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén.

El contenido de este documento ofrece información actualizada y oportuna sobre los eventos sanitarios que mayor impacto tienen sobre la población neuquina en términos de morbimortalidad. En consecuencia, se busca caracterizar cada evento de manera concisa, pero completa y adecuada a sus particularidades.

Como herramienta de salud pública tiene los siguientes objetivos:

- Articular y fomentar el diálogo entre los equipos de salud en la Provincia.
- Compilar, sistematizar, y comunicar los datos registrados para determinar las prioridades en el ámbito de la salud pública.
- Retomar las necesidades en salud de la población a partir de la promoción de la vigilancia epidemiológica.
- Propiciar una retroalimentación permanente y oportuna que sirva de insumo para los procesos de planificación, gestión sanitaria y evaluación de impacto de las medidas adoptadas, para los niveles locales, zonales y central.

Este boletín se construye de manera colectiva e interdisciplinaria y es posible gracias al aporte de todos los actores involucrados en cada uno de los niveles de atención y gestión; al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en esta tarea, y al intercambio permanente con las distintas coordinaciones de las Zonas Sanitarias de nuestra provincia.

En cuanto a la organización del presente documento, se destacan dos secciones. En la primera de ellas se presentan los datos de los eventos sanitarios que se monitorean de manera rutinaria y que se actualizan mes a mes. En la otra, se desarrolla un evento priorizado por su importancia estacional o de gestión, tanto a nivel provincial como nacional, el cual se modifica mensualmente.

A continuación, se analizan los datos de la SE 23 a SE 26 de los años 2020 - 2024.

## Consideraciones metodológicas

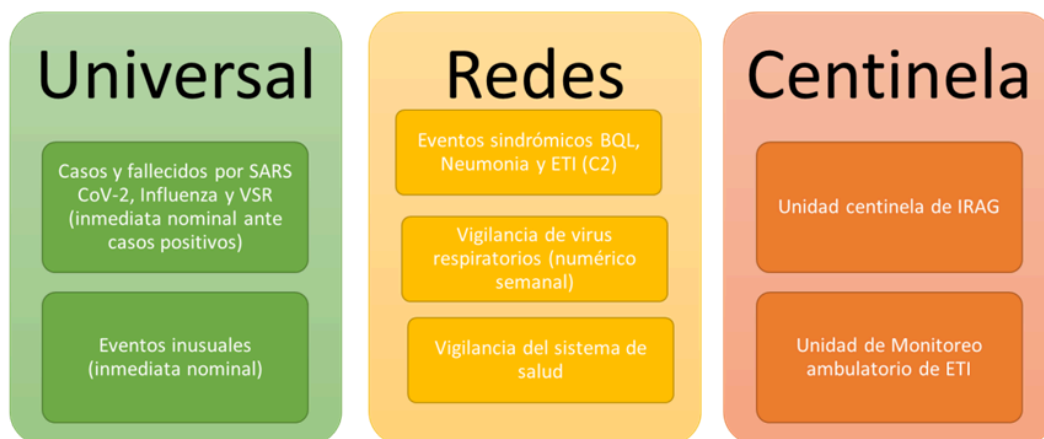
La fuente de información para la primera sección de este documento es el Sistema Nacional de Vigilancia en salud (SNVS) 2.0, en sus módulos de clínica y listados nominales. La fecha de exportación<sup>1</sup> para los datos del módulo de clínica es diferente de acuerdo al periodo analizado. En relación al apartado de Evento priorizado, se incorporan otras fuentes de información con el objetivo de complementar y enriquecer la mirada sobre el mismo.

A partir de abril de 2023, ciertos eventos del módulo de clínica de notificación semanal agrupada, han cambiado su modalidad de notificación pasando a ser nominal e individualizada. Estos eventos son: parotiditis, e internaciones por IRAG. En el caso de sífilis, conviven la notificación nominal con la agrupada, pero corresponde usar la primera; en este boletín será esa la que se tome para el análisis de los datos.

Las lesiones en el hogar y los siniestros viales se vigilan sólo en internación, y se han ampliado las variables que se registran. No obstante, su modalidad de notificación continúa siendo semanal agrupada. Lo mismo ocurre con las mordeduras de perro, que además han pasado de ser un evento de interés provincial a nacional.

Para la vigilancia de IRA<sup>2</sup> coexisten las estrategias que se resumen en la siguiente tabla:

### Componentes de la Estrategia de vigilancia de infecciones respiratorias agudas 2024



Fuente: Infecciones respiratorias agudas. Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control. (Ministerio de Salud de la Nación, 2024).

<sup>1</sup> Fecha de exportación: fecha en la que Nación realiza extracción de datos.

<sup>2</sup> Infecciones Respiratorias Agudas.

Los datos de los años 2020 en adelante, proceden de exportaciones del SNVS del módulo agrupado de clínica, facilitadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Para algunos eventos disponemos de series históricas más extensas, tal es la situación de las infecciones respiratorias agudas y de diarrea aguda. Esas bases de datos fueron construidas por la Dirección de Epidemiología.

El procesamiento, análisis e interpretación de la información, fue realizado tomando como punto de partida las tres categorías epidemiológicas básicas de tiempo, lugar y persona.

En relación al tiempo, se abren varias cuestiones. En primer lugar, atendiendo a la forma y periodicidad de la notificación tanto como a la tradición de trabajo en epidemiología, la unidad básica de tiempo con la que hemos trabajado es la de semana epidemiológica, hecho que se ve reflejado no solo en los distintos gráficos sino también en el recorte temporal que analiza cada boletín. No obstante, y aunque no exista una concordancia exacta con la unidad mensual, también la incorporamos al informe porque entendemos que facilita la lectura e interpretación de la temporalidad para la mayoría de las personas. Por lo tanto, en sentido estricto, no estamos hablando de un mes, ni comparando con el mismo mes del año previo, sino que se trata de un período de cuatro o cinco semanas que se identifican de manera más o menos ajustadas con determinado mes.

Para el análisis de la frecuencia de casos en el tiempo, utilizamos gráficos que describen la distribución por SE para dar cuenta de la evolución en la totalidad de los eventos. Para mostrar la variación en relación a los años previos, hemos utilizado dos estrategias: en todos los apartados, el porcentaje de variación interanual que acompaña a la cifra absoluta de eventos notificados; y en los de infecciones respiratorias agudas y diarreas agudas, incorporamos corredores endémicos que posibilitan ponderar de manera más apropiada la ocurrencia de casos respecto a lo esperado.

Respecto de la variación interanual, compartimos nuestra lectura de que si bien el 2022 no ha sido considerado un año típicamente pandémico, tampoco presentó un comportamiento habitual respecto al volumen de notificaciones, ni a la estacionalidad de los distintos eventos y patógenos involucrados. En virtud de esto, les invitamos a considerar estas peculiaridades al momento de interpretar la variación interanual.

La metodología utilizada para la realización de los corredores endémicos es la descrita por Marcelo Bortman<sup>3</sup> (1999), en la que mediante una planilla de cálculo se determina la media

---

<sup>3</sup> Bortman M. (1999). Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 5(1) [consultado 6 jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3X5O1TJ>



geométrica de las tasas históricas y su intervalo de confianza. En la construcción de estos corredores utilizamos los datos provenientes de la notificación agrupada del SNVS (o su homólogo previo, según corresponda) de los últimos 7 años, excluyendo aquellos correspondientes a 2020 y 2021, por considerar que la situación pandémica de COVID-19 podría distorsionar la conformación de los mismos.

En cuanto a la dimensión espacial, aclaramos que para los datos agrupados del módulo de clínica del SNVS 2.0 la localidad a la que atribuimos los casos es la del efector que los notifica, y no la de residencia de las personas. Como unidades geográficas, las localidades se muestran agrupadas en las seis Zonas Sanitarias en las que se organiza el sistema de salud provincial. Los datos se presentan en términos relativos como incidencia acumulada, relacionando los casos con la población en la que se originaron. Esto facilita la comprensión de la magnitud del evento de salud en cuestión, y la comparación entre las distintas regiones.

Para el cálculo de las tasas de incidencia acumulada hemos utilizado el total de población proyectado por la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de Neuquén para los distintos años, distribuido por Zonas Sanitarias, asignándole a cada una de ellas el mismo porcentaje que representaban en el año 2010. Las proyecciones de la Dirección Provincial y la distribución de las mismas, realizada por el Departamento de Geo Salud Neuquén dependiente de la Dirección Provincial de Gestión de la Información, utilizan como base los datos relevados por el Censo Nacional de Población del año 2010. Los datos provisorios del Censo 2022 que se han disponibilizado públicamente, alcanzan como menor nivel de agregación geográfica los Departamentos y no así las localidades provinciales, necesarias para construir las Zonas Sanitarias. En función de lo expuesto, seguiremos con los cálculos actuales hasta tanto se difunda la información definitiva del Censo 2022 que permita elaborar las nuevas proyecciones a la vez que actualizar las proporciones de población que corresponden a cada Zona Sanitaria.

Otro aspecto que queríamos abordar en relación a la incidencia, es el tratamiento de los datos que hemos hecho según la magnitud del numerador. Para los eventos que se presentan con mayor frecuencia, se toman en consideración las cuatro o cinco semanas establecidas. Para aquellos menos frecuentes, se utiliza la cifra de eventos notificados acumulados desde la primera semana epidemiológica del año hasta la última semana que se incluye en el boletín. Estas dos formas de trabajar la incidencia, de período y acumulada, nos aportan información diferente, y la brecha entre ambas maneras de presentar los datos se amplía con el transcurso del año; no obstante, preservan la posibilidad de establecer comparaciones interanuales e interjurisdiccionales. Finalmente, si aún con esas medidas no

conseguimos la claridad que buscamos, modificamos el factor de amplificación usado. En la mayoría de los casos utilizamos la amplificación cada 10000 habitantes para dar continuidad al trabajo realizado con antelación y facilitar las comparaciones; cuando no fue posible sostenerla, cambiamos el factor cada 100000 habitantes para trabajar con cifras más legibles.

En cuanto a la categoría de persona, se tomaron diferentes estrategias para mostrar la distribución de los casos por edad, dado que dicha variable se disponibiliza en la base de datos agrupada de clínica en grupos etarios predefinidos. Así, en general, hemos mostrado en cada evento la distribución de casos en función de dichos grupos predeterminados. Además, hemos trabajado en la construcción de otros grupos de edad que nos resultan significativos atendiendo a las características clínicas y epidemiológicas de cada evento. Estos nuevos grupos así configurados, han sido graficados en función de la evolución de la composición etaria por semanas epidemiológicas, a fin de poder valorar la existencia o no de estacionalidad en relación a este aspecto.

Finalmente, en relación a la persona, resta hablar del sexo. En cuanto a cómo nominar esta variable de análisis, avanzando en el sentido de lo que promueve la Ley 26743 de Identidad de género<sup>4</sup>, hemos preferido sexo consignado en el DNI a sexo legal, puesto que este último se asume muchas veces como aquel que está registrado en la partida de nacimiento. El tipo de registros disponibles no nos posibilita aún incorporar la noción de género, pero referirnos a la categoría de sexo en la manera en que lo hacemos pone en evidencia que es sólo una de las formas posibles de hacerlo.

En este apartado, hemos compartido cuestiones metodológicas de orden general que dan cuenta de cómo hemos abordado la información que presentamos. Si hubiera alguna consideración relacionada con un evento puntual, la misma será expuesta en la sección correspondiente.

Finalmente, las decisiones metodológicas no configuran un compartimento estanco, e irán evolucionando a la par que lo hacen los sistemas de información, registro y notificación y la epidemiología misma.

---

<sup>4</sup> República Argentina. (2012). Ley 26743 Identidad de género [Internet]. 9 may [citado 6 jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3J4UXe8>

## Infecciones respiratorias agudas

Infecciones respiratorias agudas	
<b>6844</b>	
Variación -2,3%	
Enfermedad tipo influenza	Neumonía
<b>5730</b>	<b>615</b>
Variación 33,1%	Variación -22,3%
Bronquiolitis	IRAG
<b>224</b>	<b>275</b>
Variación -83,9%	Variación -46,2%

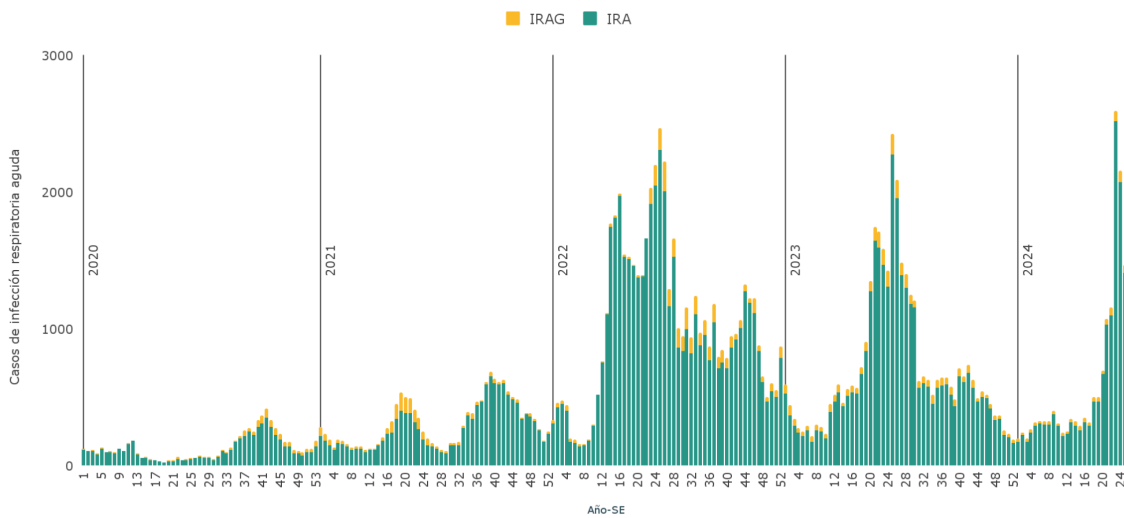
En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 6844 infecciones respiratorias agudas a nivel provincial. Hubo una disminución del 2,3% en relación al mismo periodo del año anterior.

Desde el año 2020 hasta el 2024, se observa un aumento progresivo en los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). En la distribución porcentual de casos por semanas epidemiológicas según la presentación clínica, se evidencia que este incremento se debe principalmente a la enfermedad tipo influenza (ETI).

Durante las cinco semanas epidemiológicas analizadas, de SE 18/2024 a SE 26/2024, ETI representa una proporción significativamente mayor (84 %) en comparación con neumonía (9 %), bronquiolitis (3,27 %) y las IRA graves (4 %).

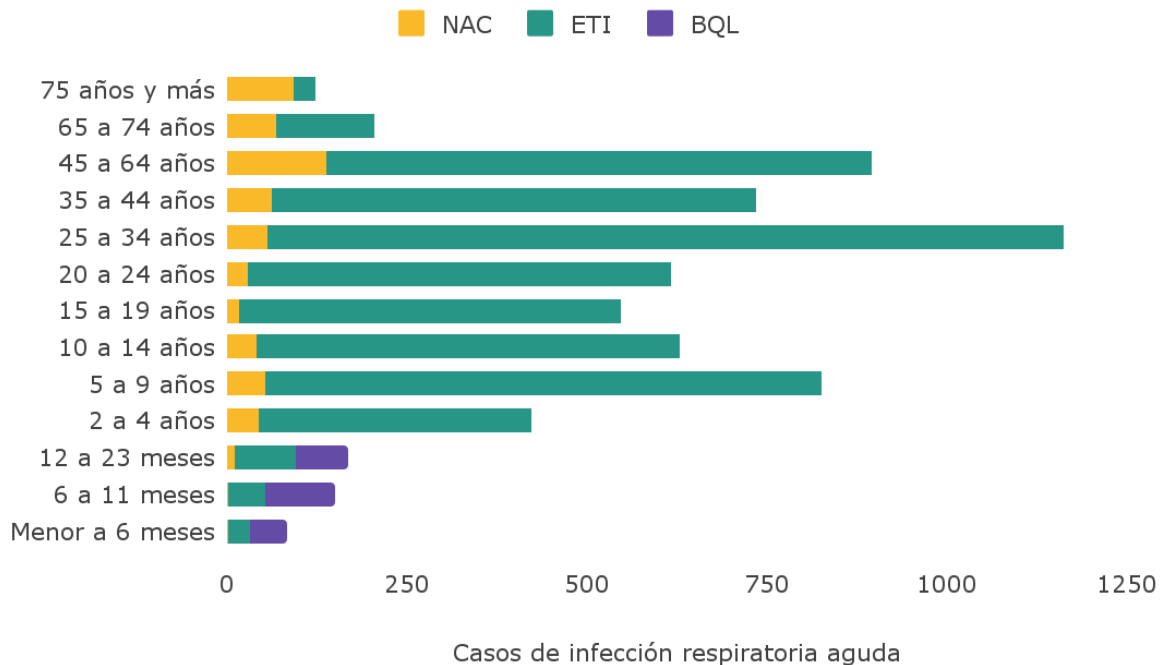
**Distribución temporal de casos de infección respiratoria aguda por semana epidemiológica, según manejo ambulatorio (IRA) o internación y/o fallecimiento (IRAG)**

Desde SE 1/2020 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n IRA= 121173, n IRAG=9872)



**Casos de infecciones respiratorias agudas en atención ambulatoria por grupos etarios, según presentación clínica**

Desde SE 23/2024 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 6569)



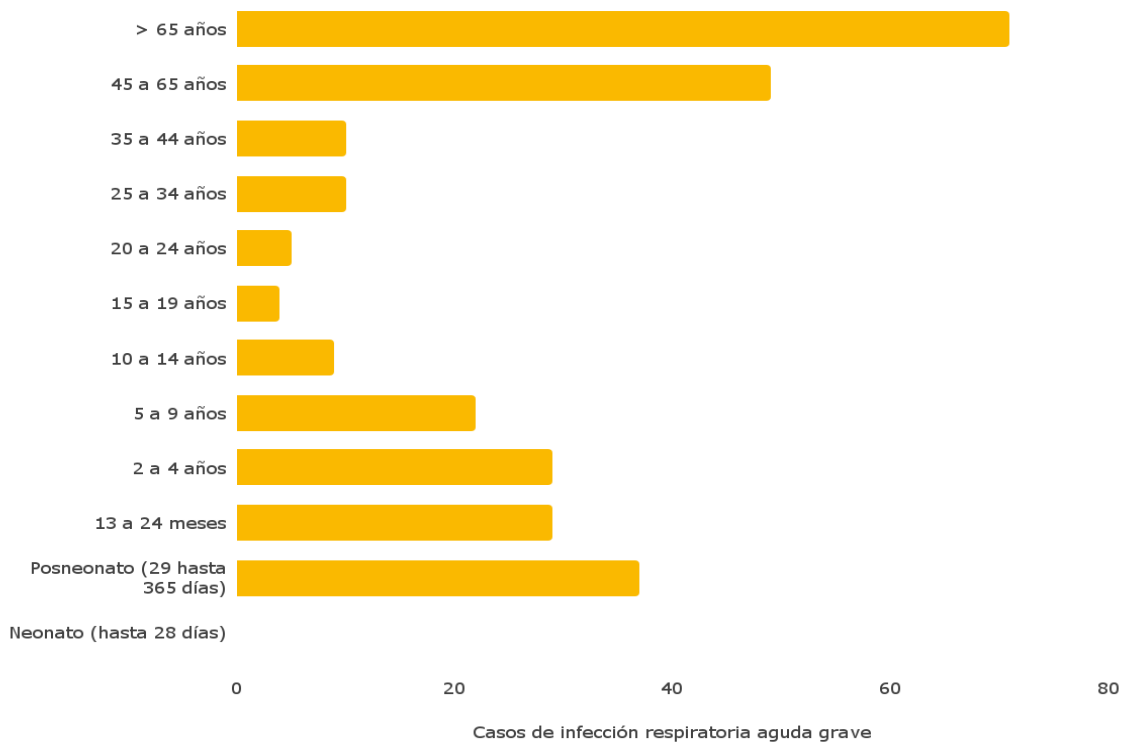
Los casos reportados de ETI constituyen el 84 % del total de las IRA, se concentran principalmente en los grupos etarios de 25 a 34 años, con 1107 casos (19 %), seguido por los grupos de 5 a 9 años, con 773 casos (13,4 %), y de 45 a 64 años, con 758 casos (13,2 %).

Por otro lado, los casos de neumonía representan el 9 % del total de las IRA, se notificaron en mayor proporción en adultos del grupo de 45 a 64 años, con 137 casos (22 %), seguido por el grupo de 75 años y más, con 93 casos (15%) y por último el grupo de 65 a 74 años, con 70 casos (11 %).

En cuanto a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, representan el 3 % del total de las IRA, se registraron en el grupo de 6 a 11 meses 97 casos (43 %), en el grupo de 12 a 23 meses 74 casos (33%), 53 casos (30%) en el grupo de menores a 6 meses.

### Casos de internados y/o fallecidos por COVID o IRA por grupos etarios.

Desde SE 23 hasta SE 26 de 2024. Provincia del Neuquén (n = 275)



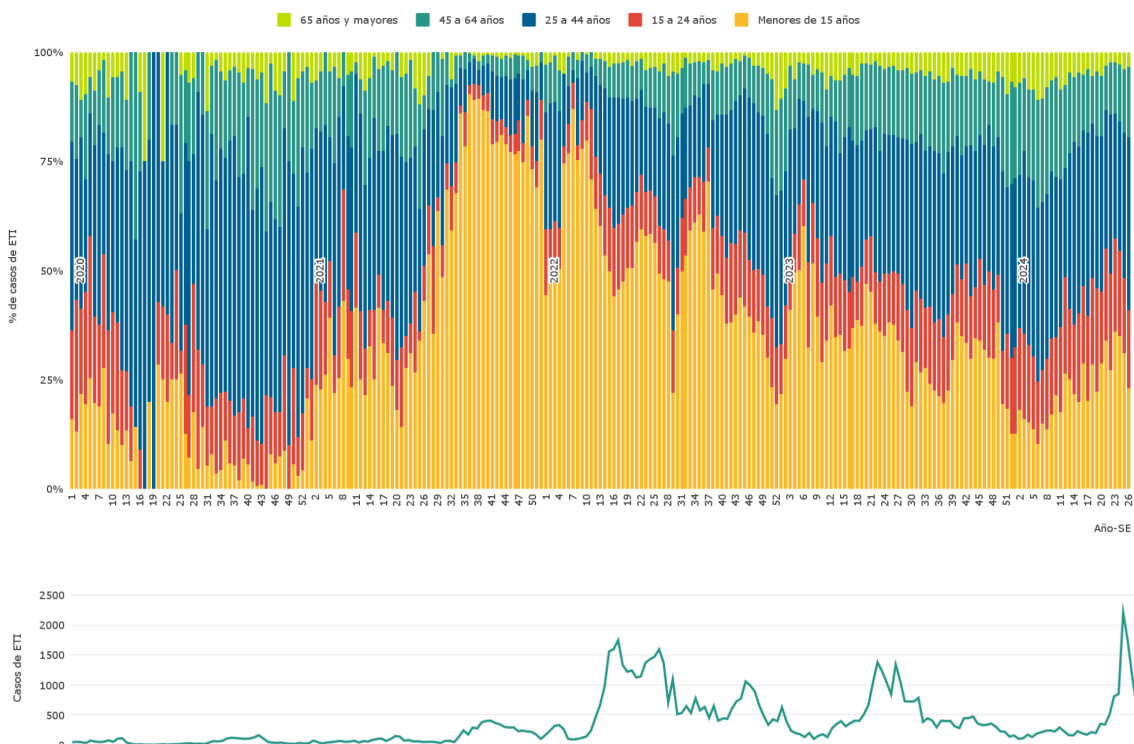
En relación con la distribución por edad durante las cinco semanas analizadas, se observa que las notificaciones de personas internadas y/o fallecidas abarcan todas las franjas etarias, sin embargo se concentran en mayor proporción en los grupos de mayores de 65 años, seguido por el grupo de 45 65 años y el grupo etario pos neonatal de 29 días a 365 días.

## Enfermedad tipo influenza

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 5730 casos de Enfermedad tipo influenza a nivel provincial. Hubo un aumento del 33% en relación al mismo periodo del año anterior.

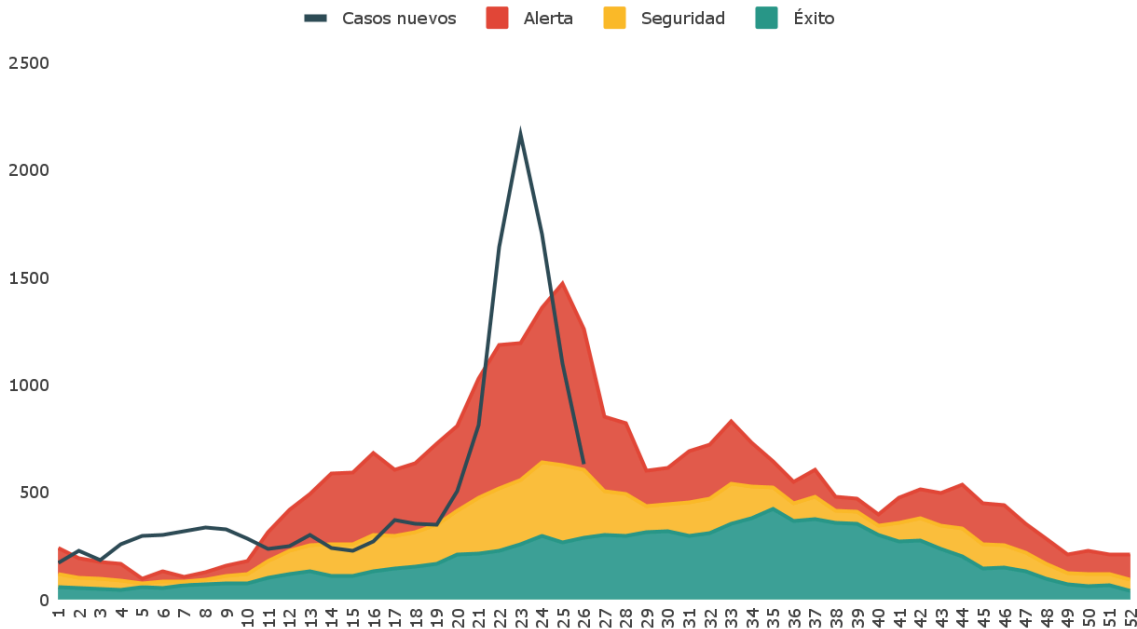
### Distribución temporal de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 84303)



### Corredor endémico semanal. ETI

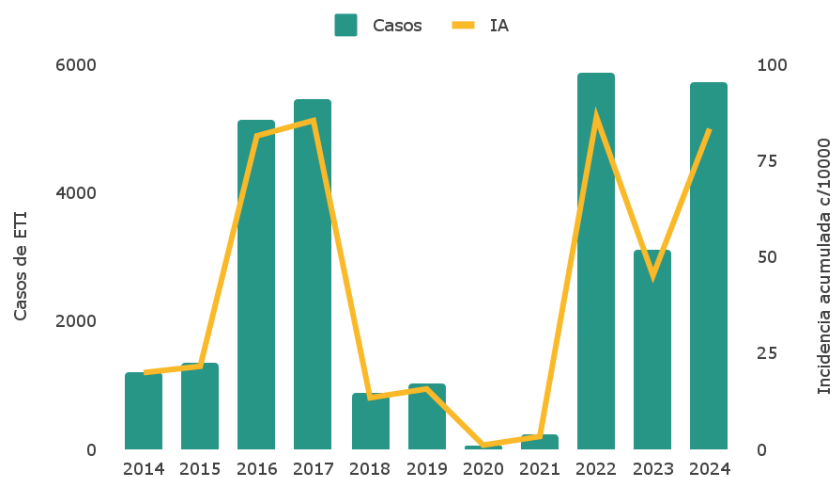
2024. Provincia del Neuquén



Construido en base a los datos correspondientes al período 2015-2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

### Casos e incidencia acumulada (IA) de enfermedad tipo influenza (ETI) cada 10000 habitantes, por año

Desde SE 23 hasta 26 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	1211	1332	5115	5442	861	1023	67	219	5868	3105	5730
IA	19,8	21,5	81,3	85,3	13,3	15,6	1,0	3,3	86,2	45,1	83,2

Durante las semanas epidemiológicas SE 23/2024 a 26/2024, el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) registró 5730 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), con una tasa de incidencia acumulada (IA) de 83.2 casos por cada 10,000 habitantes.

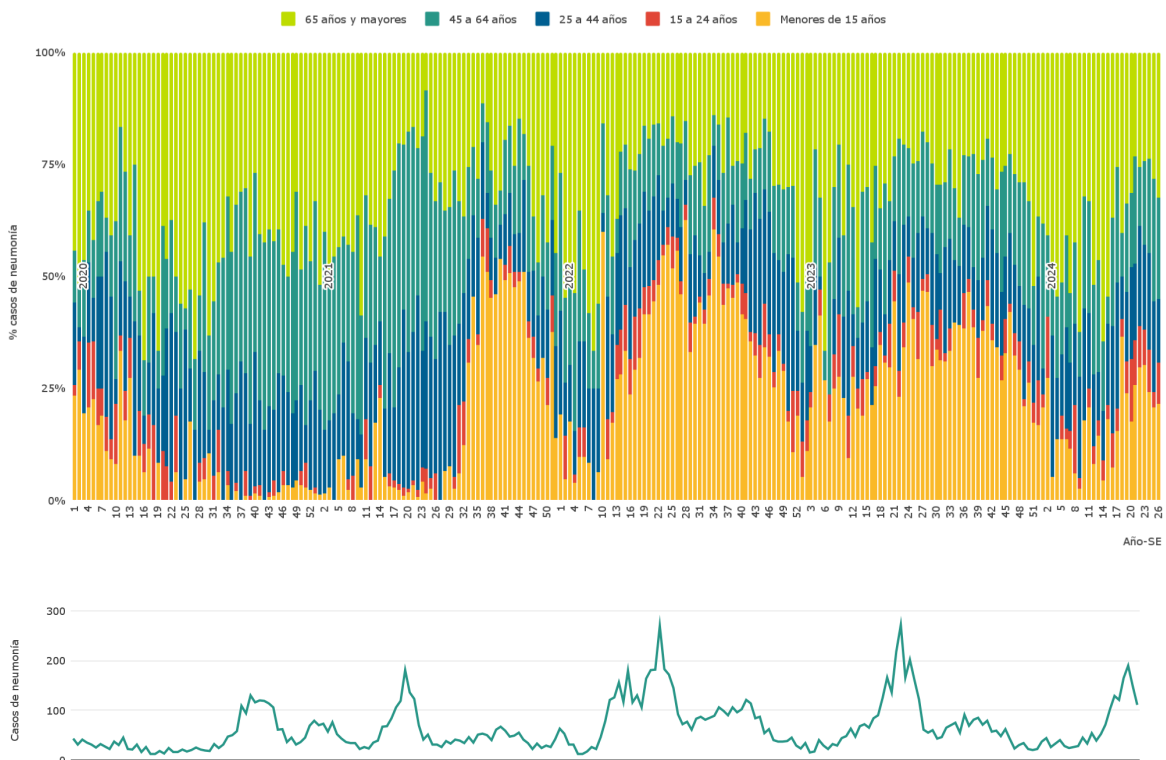
Al observar las notificaciones de ETI desde el año 2014 hasta el 2024, se destaca que el pico más alto se observó en el año 2022, con 5868 casos reportados y una IA de 86.2 por cada 10,000 habitantes. Le siguió el año 2017, con 5442 casos registrados y una IA de 85.3 por cada 10,000 habitantes.



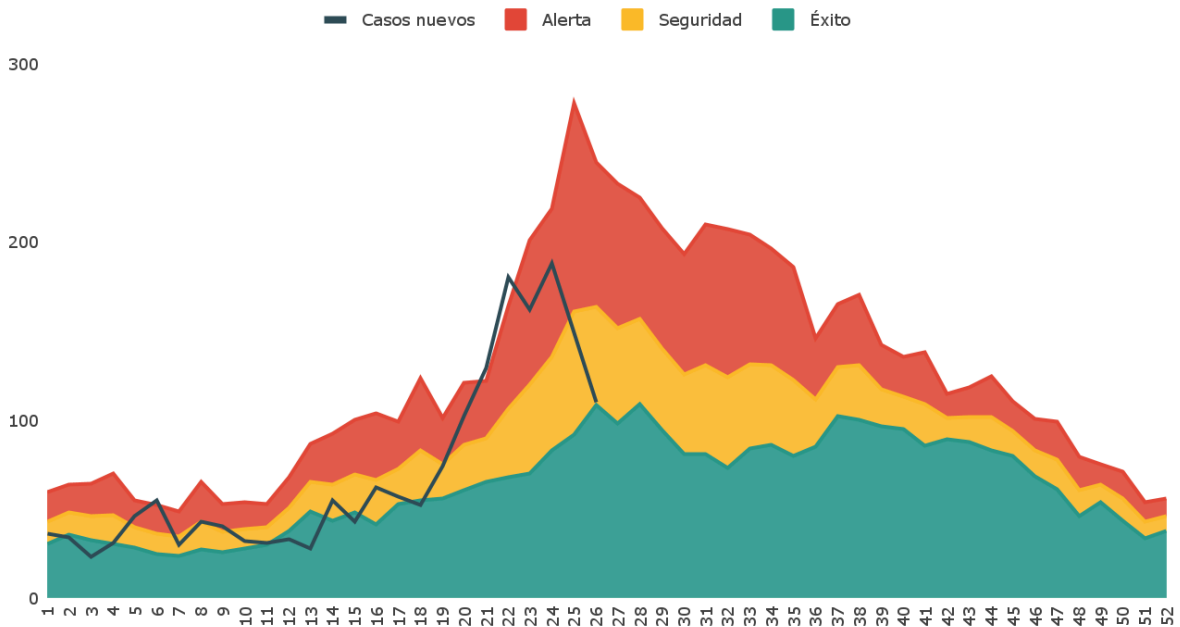
## Neumonía

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 615 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo una disminución del 22% en relación al mismo periodo del año anterior.

**Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios**  
Desde SE 1/2020 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 15360)

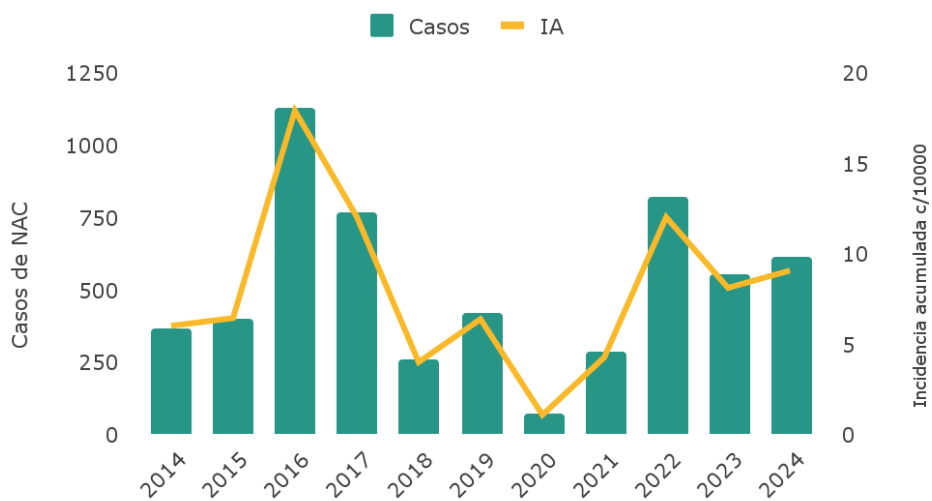


**Corredor endémico semanal. Neumonía**  
2024. Provincia del Neuquén



Construido en base a los datos correspondientes al período 2015-2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

**Casos e incidencia acumulada (IA) de neumonía cada 10000 habitantes, por año**  
Desde SE 23 hasta 26 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	365	397	1124	766	257	416	70	285	816	550	615
IA	6,0	6,4	17,9	12,0	4,0	6,3	1,1	4,2	12,0	8,0	8,9

Dirección General de Epidemiología  
(0299) 449 5590/91 | [www.saludneuquen.gov.ar](http://www.saludneuquen.gov.ar)  
Antártida Argentina 1245 Ed. 3 | (C.P. 8300) | Neuquén capital

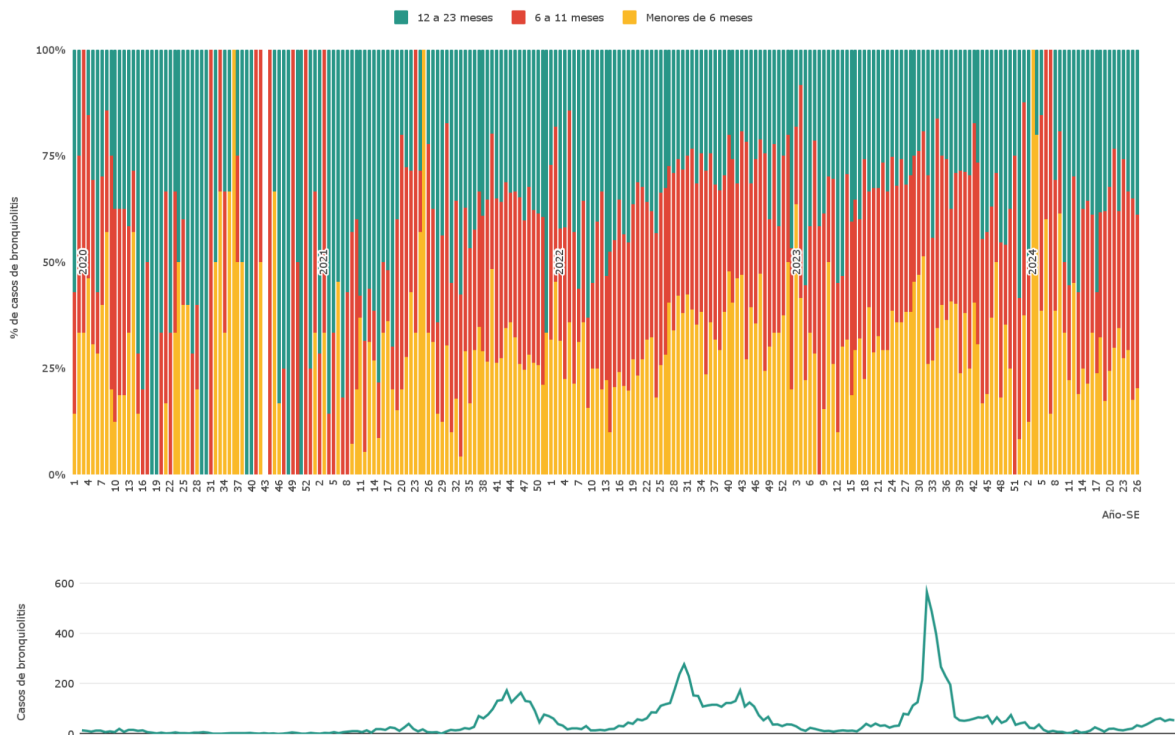
Durante las semanas epidemiológicas SE 23/2024 a 26/2024, el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) registró 615 casos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), con una tasa de incidencia acumulada (IA) de 8.9 casos por cada 10,000 habitantes.

Al observar las notificaciones de NAC desde 2014 hasta 2024, se observa que el pico más alto se registró en 2016 con 1124 casos y una IA de 17.9 por cada 10,000 habitantes. En el año 2022, se reportaron 816 casos con una IA de 12 por cada 10,000 habitantes.

## Bronquiolitis

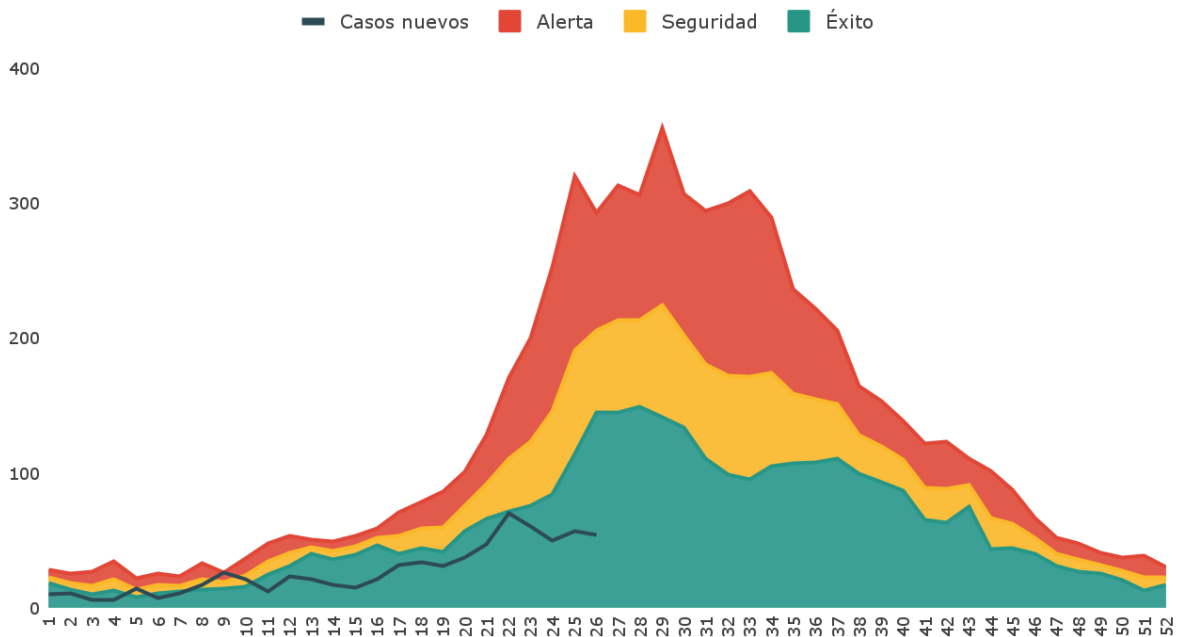
En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 224 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo una disminución del 84% en relación al mismo periodo del año anterior.

**Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios**  
Desde SE 1/2020 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 11638)



### Corredor endémico semanal. Bronquiolitis en menores de 2 años

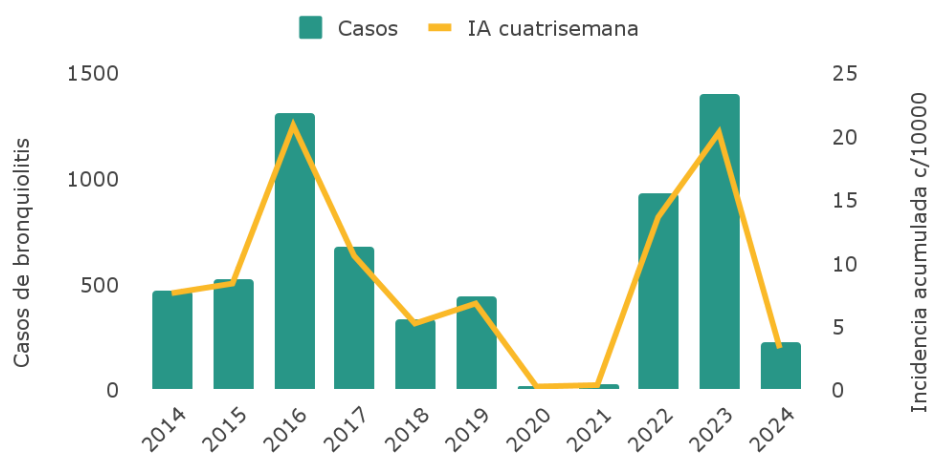
2024. Provincia del Neuquén



Construido en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

### Casos e incidencia acumulada (IA) de bronquiolitis en menores de 2 años cada 10000 habitantes, por año

Desde SE 23 hasta 26 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	463	517	1308	672	336	444	15	23	924	1395	224
IA	7,6	8,3	20,8	10,5	5,2	6,8	0,2	0,3	13,6	20,3	3,3

Dirección General de Epidemiología  
(0299) 449 5590/91 | [www.saludneuquen.gov.ar](http://www.saludneuquen.gov.ar)  
Antártida Argentina 1245 Ed. 3 | (C.P. 8300) | Neuquén capital

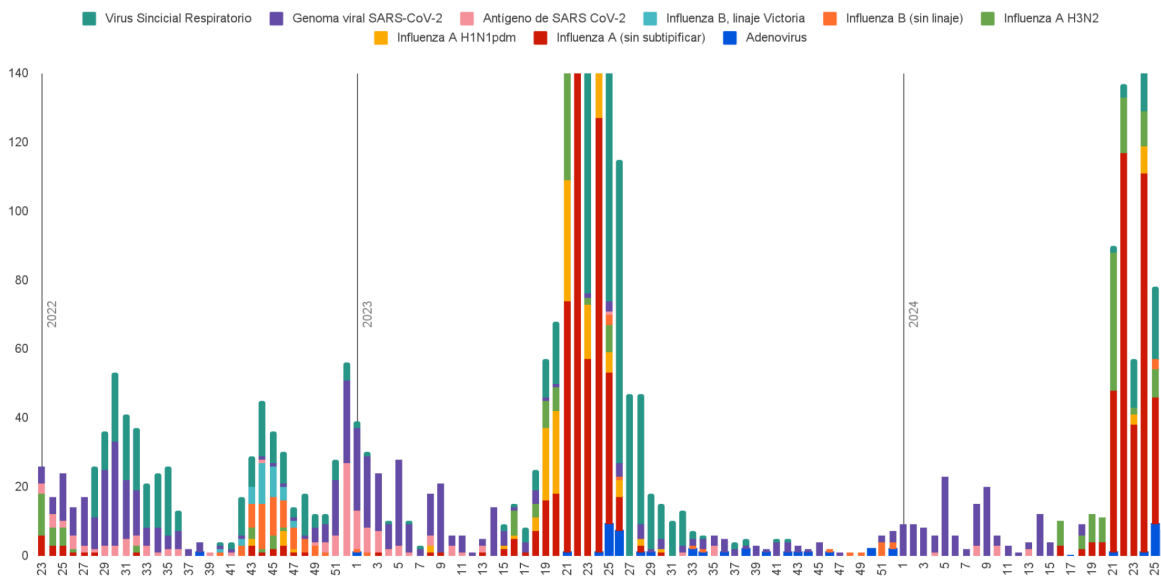
Durante las semanas epidemiológicas SE 23/2024 a SE 26/2024, el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) registró 224 casos de bronquiolitis (BQL), lo que representa una tasa de incidencia acumulada de 3.3 casos por cada 10,000 habitantes.

Al observar las notificaciones de bronquiolitis en los últimos diez años (2014-2024), se puede identificar una tendencia clara: en 2016 se alcanzó un pico con 1308 casos y una IA de 20.8 por cada 10,000 habitantes, seguido por un descenso sostenido hasta el año 2020, cuando se reportaron solamente 15 casos con una IA de 0.2. En 2022, se observó un aumento con 924 casos y una IA de 13.6, y en 2023 se registró un nuevo pico con 1395 casos y una IA de 20.3 por cada 10,000 habitantes.

## Vigilancia universal de IRAG

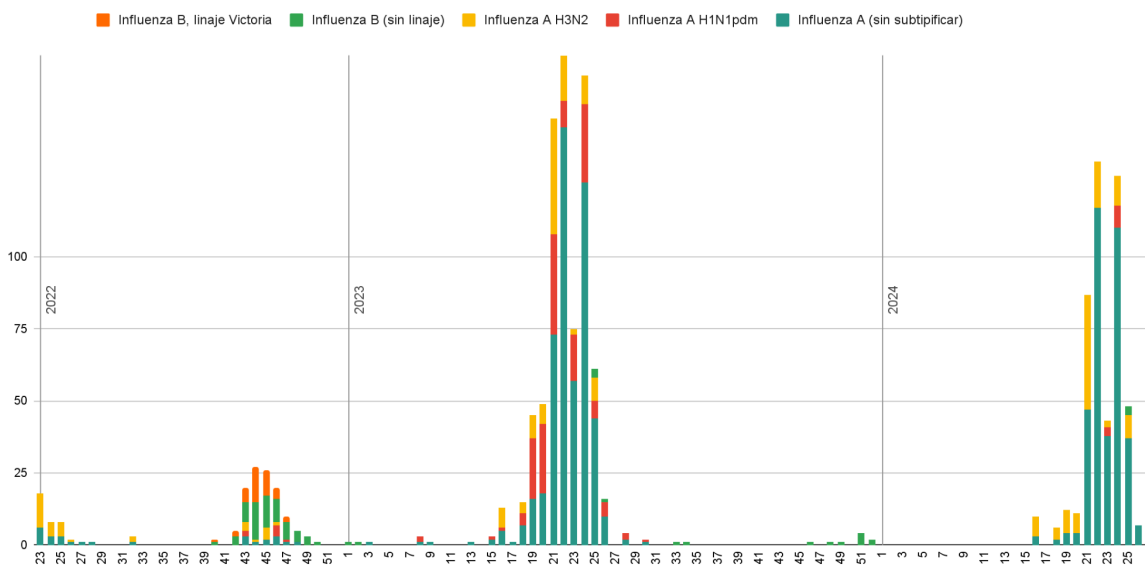
### Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 23/2022 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 3135)



### Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica

Desde SE 23/2022 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 1429)



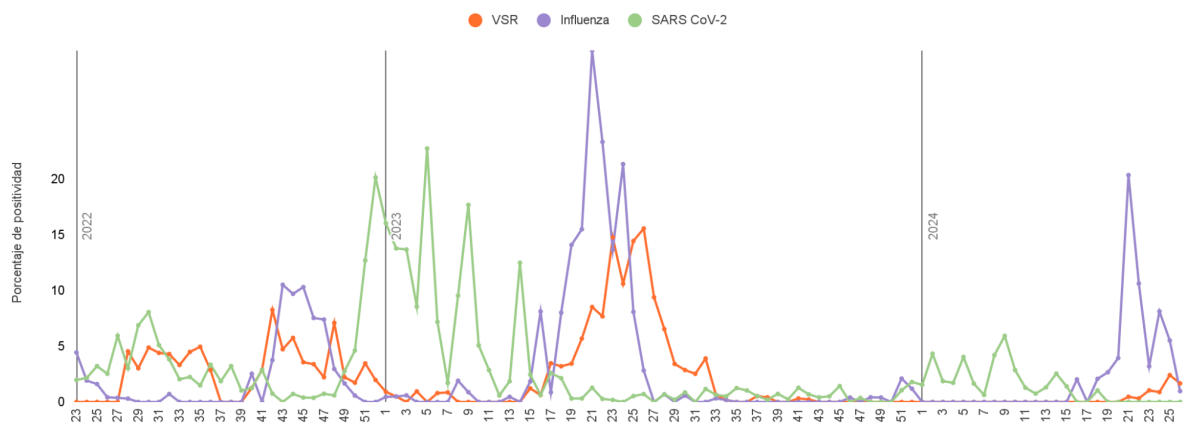
En cuanto a la distribución temporal de las muestras analizadas de virus respiratorios en pacientes hospitalizados durante el año 2023, se observa que el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del 10% hasta la SE 18. A partir de la SE 19, se observó un aumento gradual que alcanzó el 41% en la SE 21/2023, seguido de un descenso progresivo hasta la SE 26/2023. Posteriormente, la positividad volvió a situarse por debajo del 10% hasta la SE 21/2024, donde alcanzó el 21%, y luego descendió al 4% en la SE 26/2024.

Es importante destacar que los casos de influenza registrados durante el año 2023 corresponden principalmente a influenza A, en particular H1N1, y al Virus Sincicial Respiratorio (VSR), con algunas detecciones positivas de influenza B sin linaje identificado.

A partir de la SE 20/2024, se ha observado un aumento gradual de los casos de Influenza A, alcanzando un pico en la SE 22 con 117 casos notificados.

### Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, VSR e Influenza en internados y/o fallecidos por semana epidemiológica

Desde SE 23/2022 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén



Durante el año 2023 y las primeras semanas del año 2024, se ha observado una disminución en el número de casos confirmados de SARS-CoV-2 en comparación con años anteriores. Sin embargo, se ha notado un aumento en las detecciones de SARS-CoV-2 entre las SE 5/2023 y 27/2023. A partir de la SE 28/2023 hasta la SE 19/2024, la tasa de positividad se ha mantenido por debajo del 10%. En la SE 20/2024 se ha registrado un pico que alcanzó el 20%, pero ha ido descendiendo hasta la SE 26/2024.



En lo que respecta a la detección del virus de la Influenza se observa un porcentaje de positividad por debajo del 5% entre las SE 1/2023 y la SE 17/2023. A partir de la SE 18/2023, un aumento progresivo que alcanzó el 15% en la SE 21/2023 y un descenso hasta la SE 27/2023, que se sostiene hasta la SE 17/2024. A partir de la SE 19 se observa un incremento progresivo del rescate de Influenza A hasta la SE 22 y un descenso hasta la SE 26 por debajo del 5%.

Para el VSR se observa un porcentaje de positividad por debajo del 5% desde la SE 1/2023 hasta la SE 16/2023, desde la SE 17/2023 comienza un aumento progresivo hasta la SE 26/2023. Posteriormente, a partir de la SE 29/2023 la positividad volvió a situarse por debajo del 10% hasta la SE 26/2024.

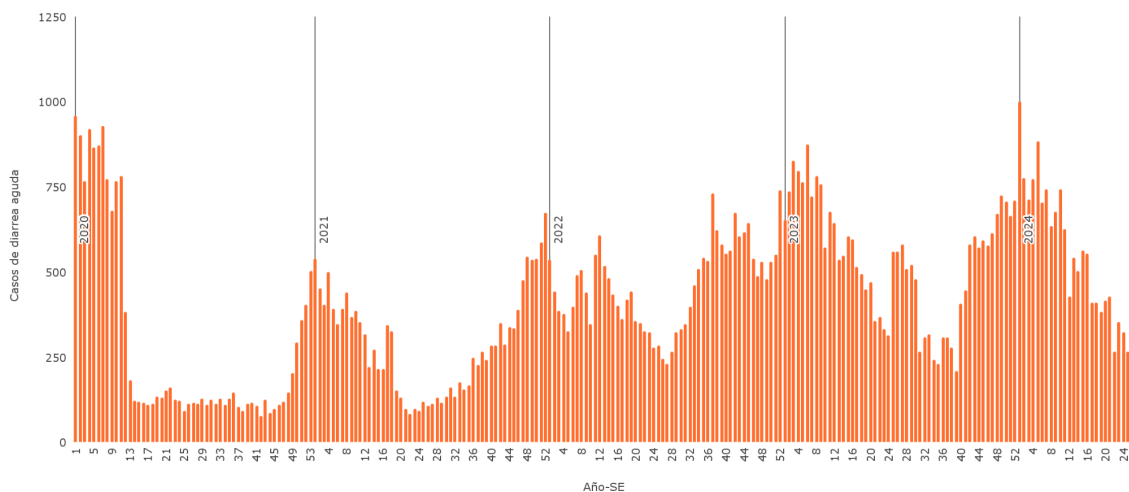
## Diarrea aguda



En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 1380 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo una disminución del 21,8% en relación al mismo periodo del año anterior.

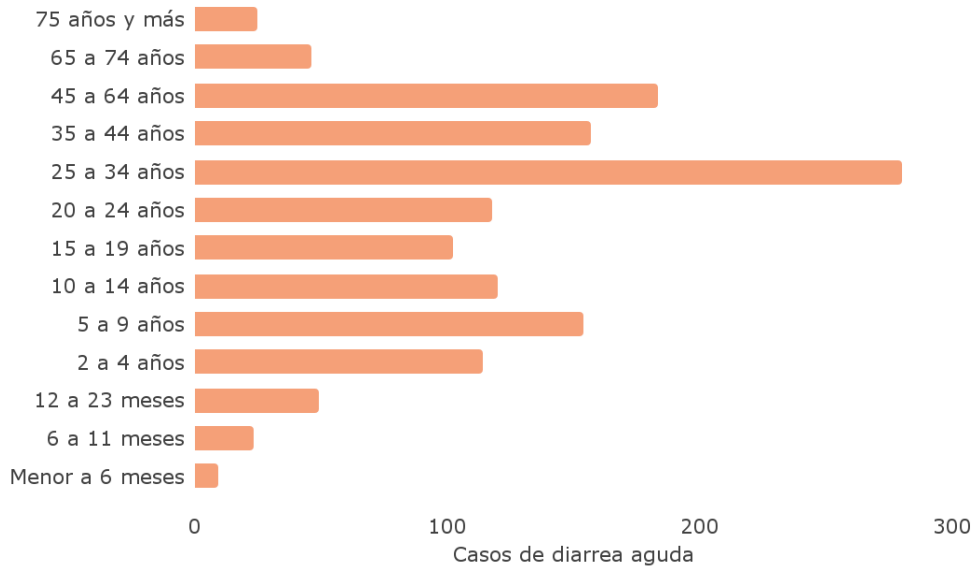
### Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica

Desde SE 1/2020 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 97446)



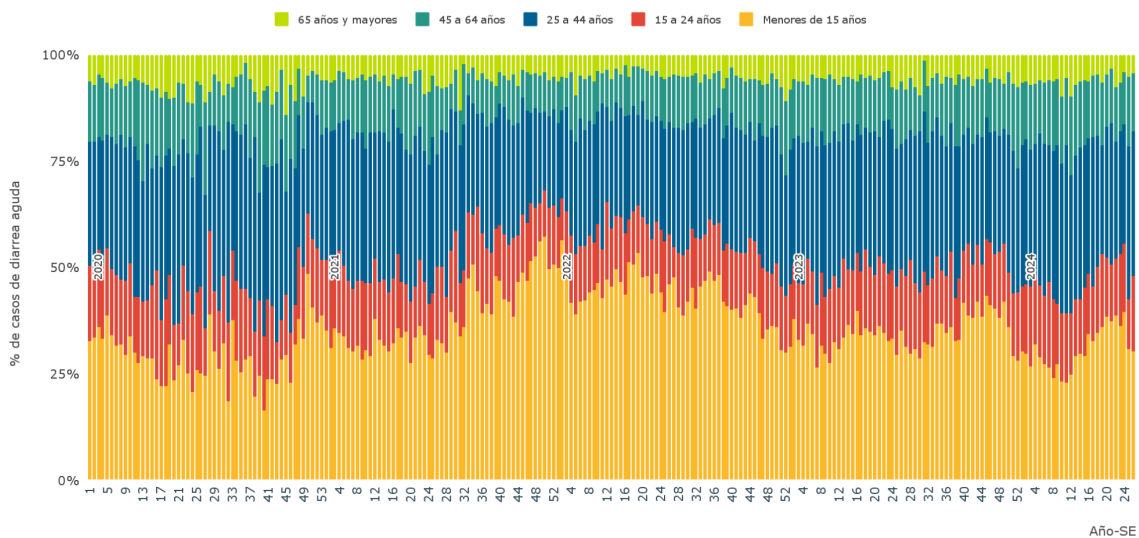
### Casos de diarrea aguda por grupos etarios

Desde SE 23 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 1380)



### Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica, según grupos etarios

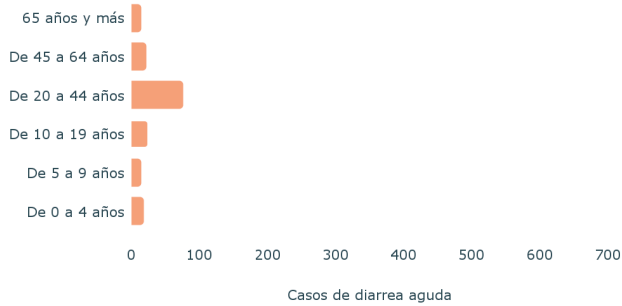
Desde SE 1/2020 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 97446)



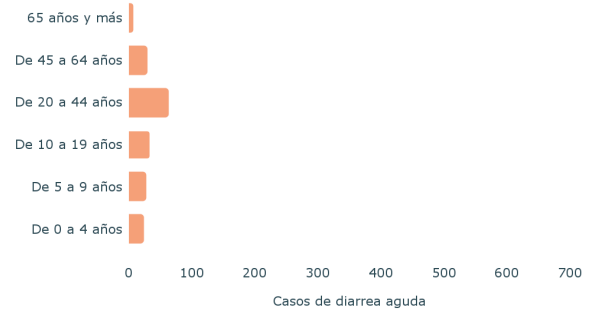
### Distribución absoluta de diarrea aguda por zona sanitaria, según grupo etario.

Desde la SE 23 hasta la SE 26 del año 2024. Provincia del Neuquén

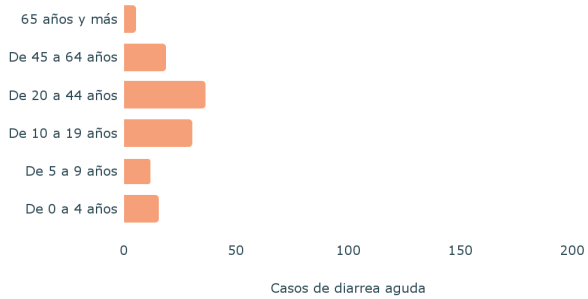
**Zona Sanitaria I**



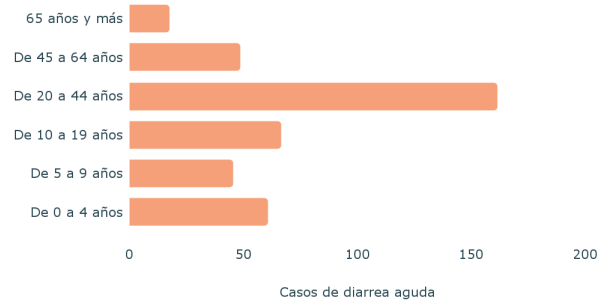
**Zona Sanitaria II**



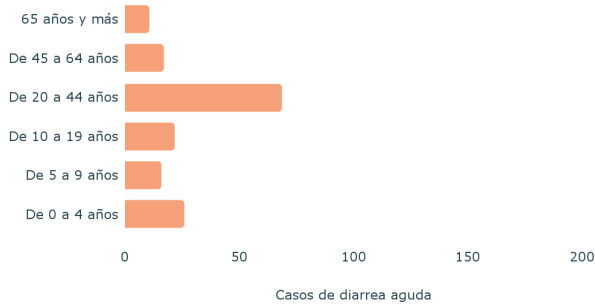
**Zona Sanitaria III**



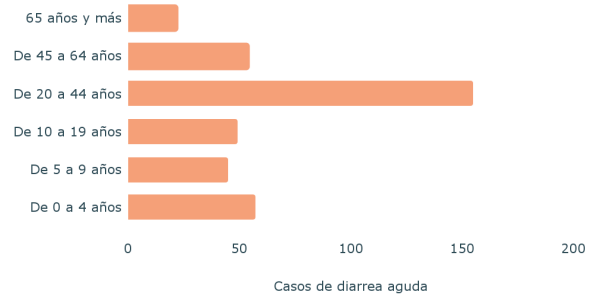
**Zona Sanitaria IV**



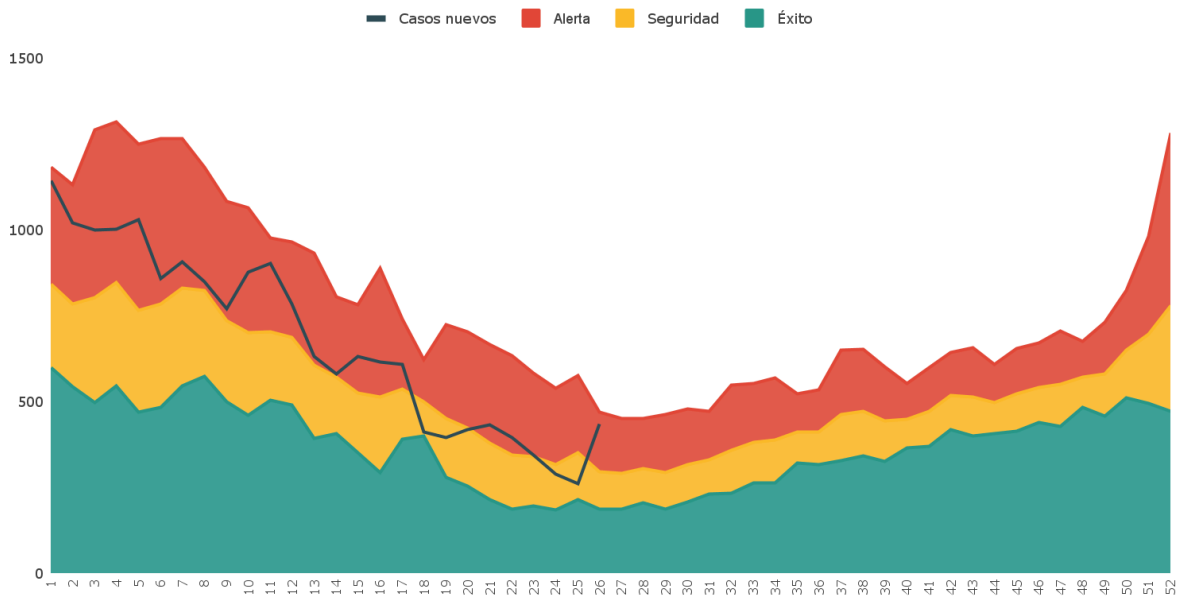
**Zona Sanitaria V**



**Zona Metropolitana**



### Corredor endémico semanal. Diarrea aguda 2024. Provincia del Neuquén



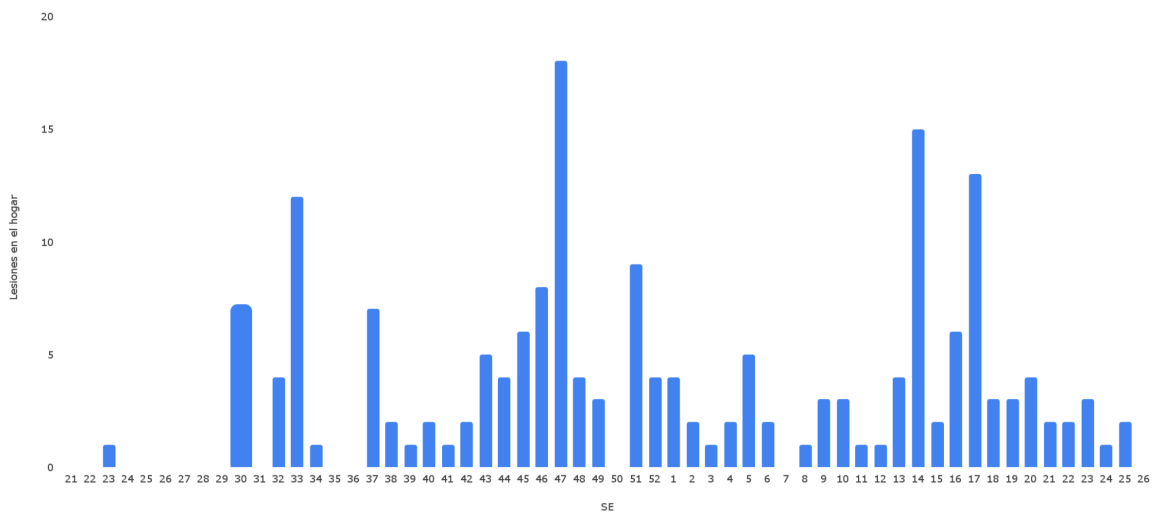
Construido en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

## Internaciones por lesiones en el hogar

Internaciones por lesiones en el hogar				
<b>35</b>				
Tipo de lesiones				
Caídas y golpes	Cortes y quemaduras	Sin especificar	Ahogamiento por inmersión	Otras
<b>19</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

### Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica

Desde SE 21/2023 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 823)

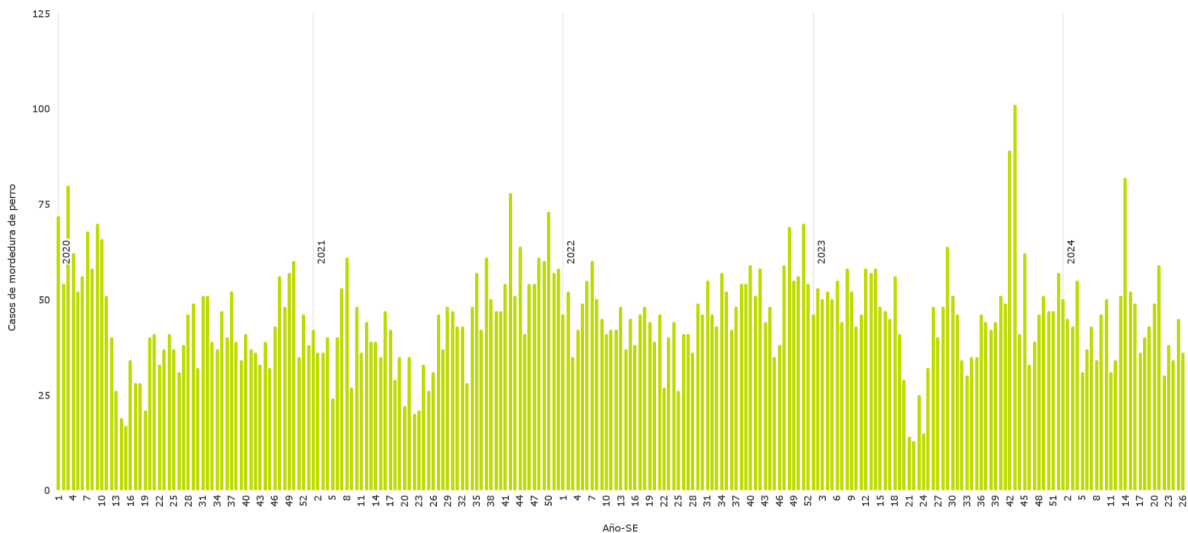


## Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)

Lesiones por mordedura de perro			
<b>153</b>			
Variación			27,5%
Perro conocido en la vía pública	Perro desconocido en la vía pública	En la vivienda	Sin especificar
<b>13</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>117</b>

### Distribución temporal de casos de mordeduras de perro por semana epidemiológica

Desde SE 1/2020 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 8380)



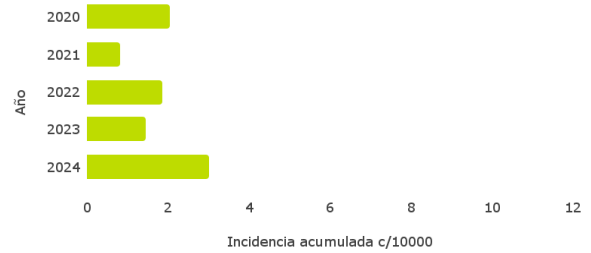
**Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según zona sanitaria.**

Desde SE 23 hasta 26 de los años 2020 hasta 2024. Provincia del Neuquén

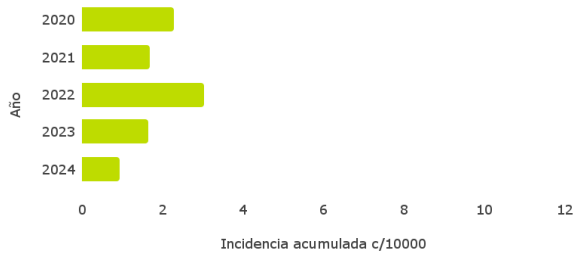
**Zona Sanitaria I**



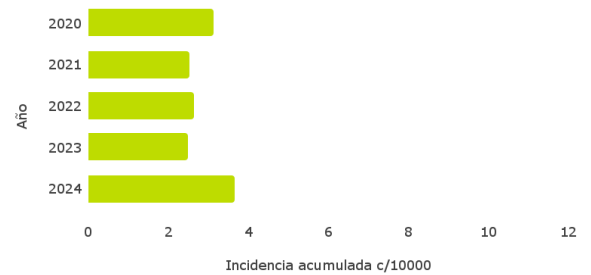
**Zona Sanitaria II**



**Zona Sanitaria III**



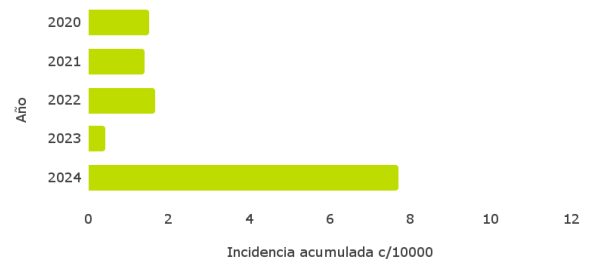
**Zona Sanitaria IV**



**Zona Sanitaria V**



**Zona Sanitaria Metropolitana**





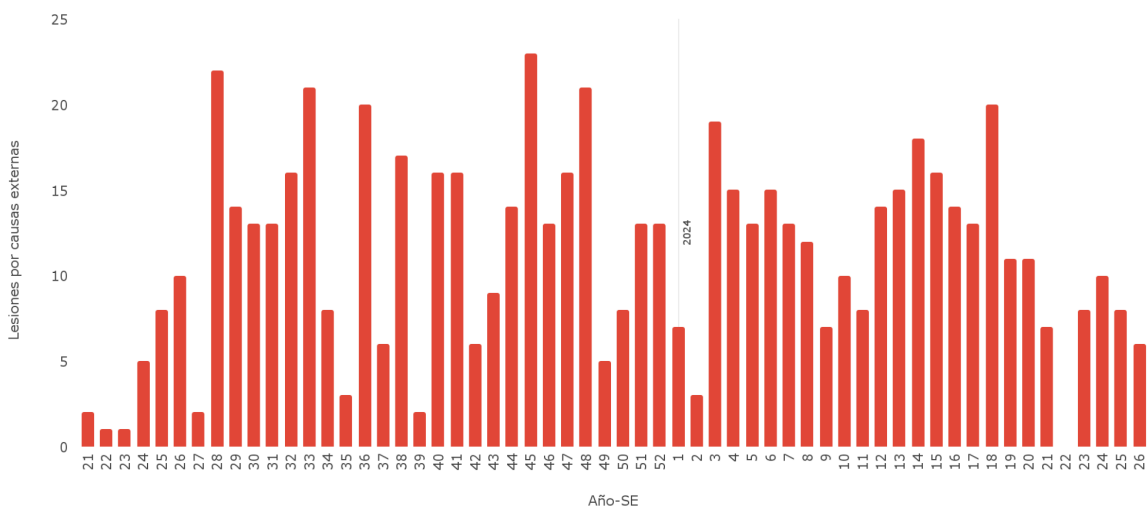
## Internaciones por siniestros viales

Internaciones por siniestros viales				
<b>34</b>				
Tipo de lesiones				
Conductor o pasajero del transporte público	Conductor o pasajero de automovil	Conductor o pasajero de motocicleta	Ciclista	Peatón
<b>2</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

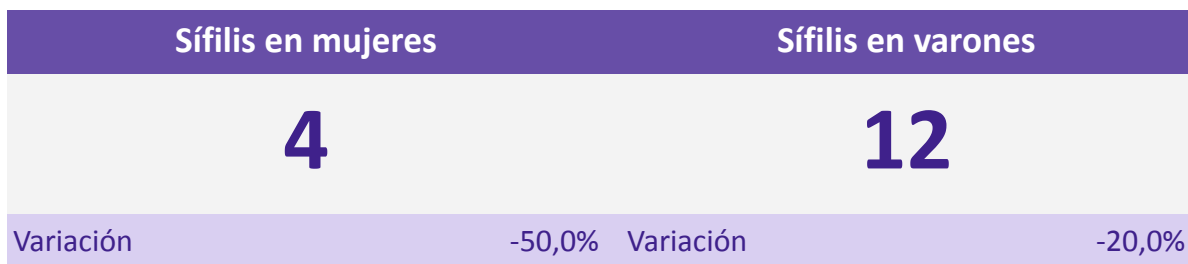
En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 34 internaciones por siniestros viales.

### Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica

Desde SE 21/2023 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 650)

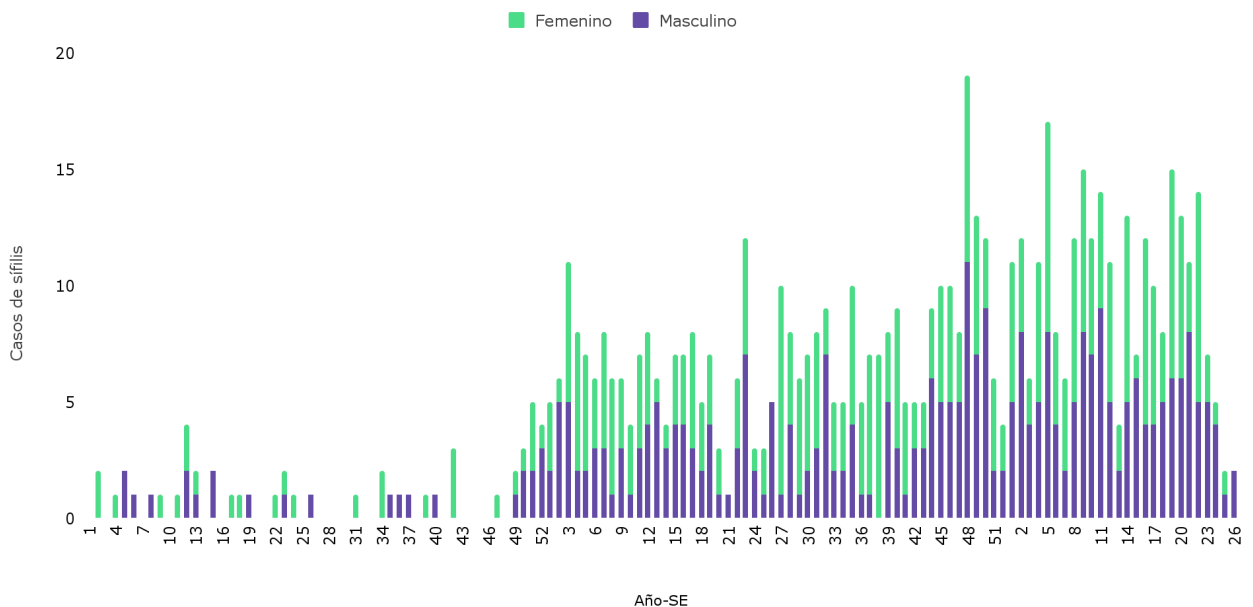


## Sífilis



### Distribución temporal de casos de sífilis por SE

Desde SE 1/2022 hasta SE de 26/2024. Provincia del Neuquén (n =678)

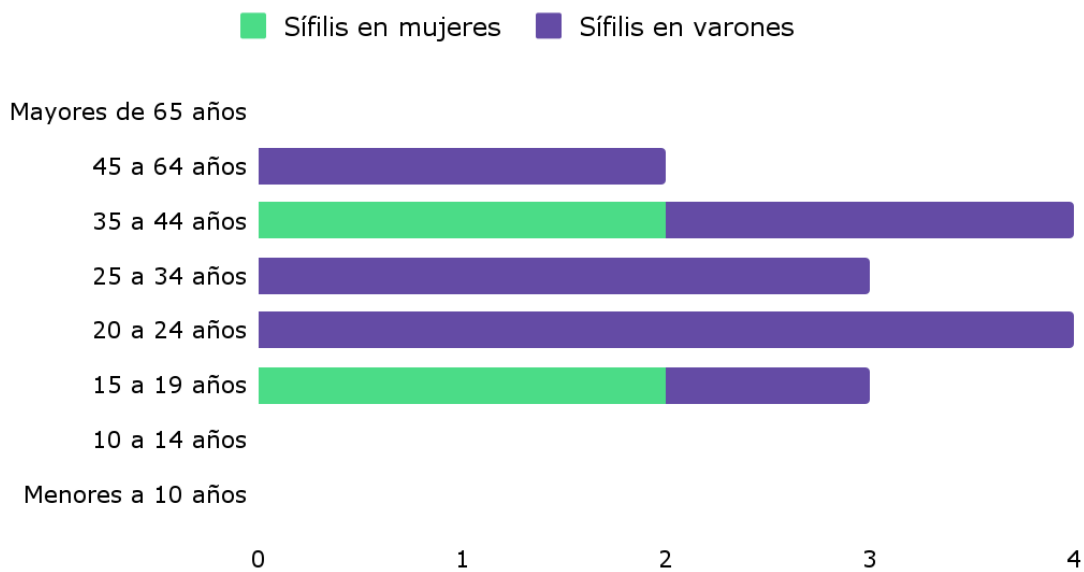


En el siguiente gráfico se muestra la fluctuación de la notificación nominal de sífilis en población general según fecha mínima (el orden de prioridad es fecha de inicio de síntomas, de consulta, de toma de muestra y de apertura). Es importante tener en cuenta

que el aumento observado desde el comienzo de esta modalidad, en la SE 1 del año 2020, podría no corresponder a un verdadero incremento de los casos sino al aumento en el registro, que se debe en parte a que se notificó simultáneamente en forma agrupada. Al contrastar los notificados durante el año 2023 hasta octubre en las dos modalidades, encontramos una subnotificación del 29,3% en la nominal respecto a la agrupada.

### Casos de sífilis por grupo etario, según sexo consignado en el DNI

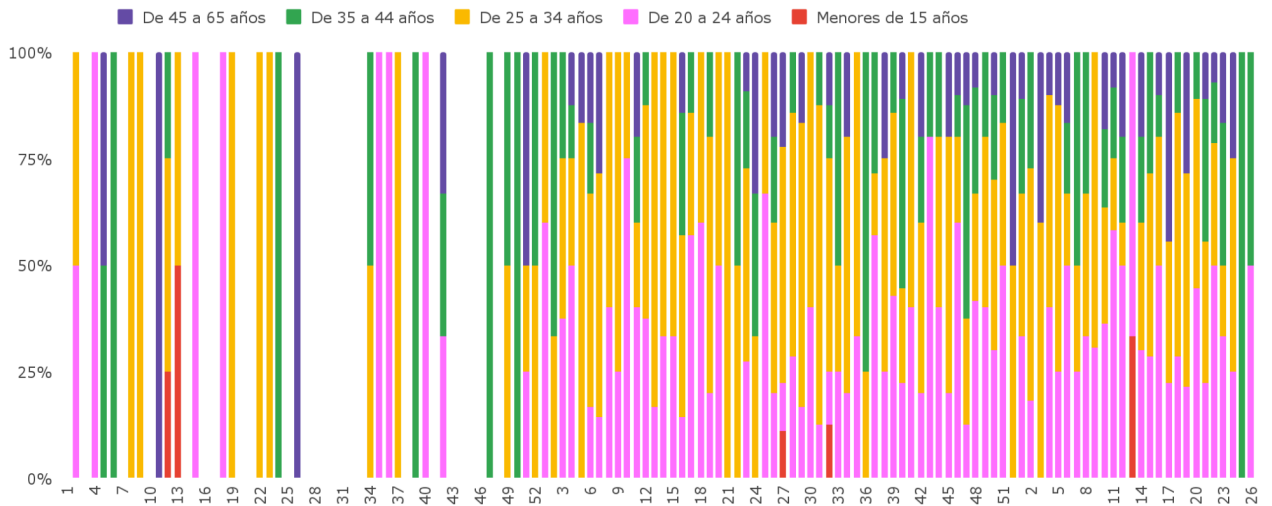
Desde SE 23 hasta SE 26 de 2024. Provincia del Neuquén (n = 16)



Durante el transcurso del año 2024, el 35 % de los casos notificados se sitúan en el rango de edades entre 25 a 34 años, mientras que el 23 % pertenecen al grupo de 20 a 24 años, el 19 % corresponde al grupo etario de 45 a 64 años, el 16% al grupo de 35 a 44 años y por último el 6% al grupo de 15 a 19 años. Por otra parte, el 52 % del total de las notificaciones de sífilis en este período corresponde a mujeres y el 48% a varones.

### Distribución temporal de casos de Sífilis por SE, según grupos etarios

Desde SE 1 de 2022 hasta SE 26 de 2024. Provincia del Neuquén (n =678)



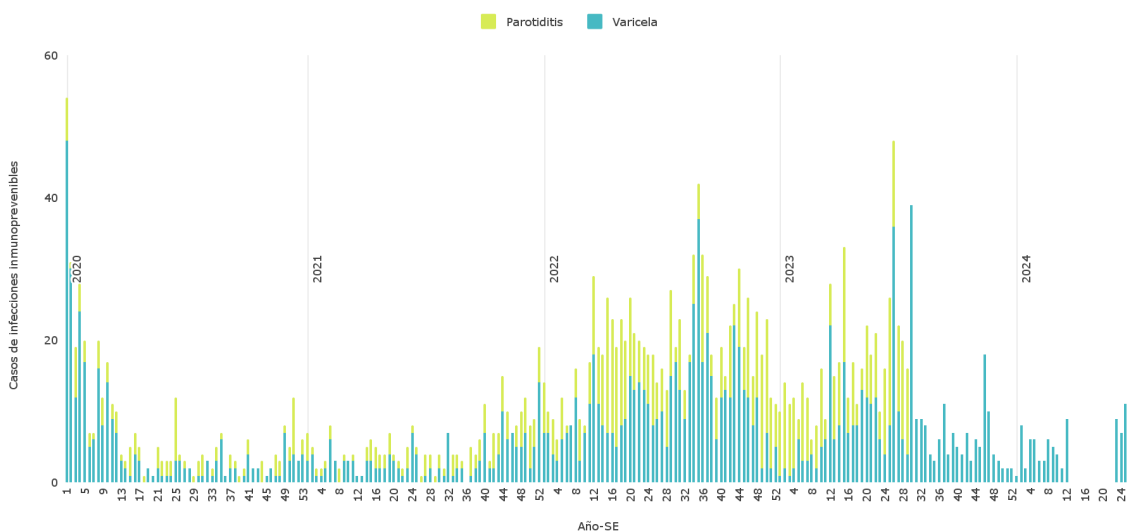
## Infecciones inmunoprevenibles



En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 35 casos de varicela a nivel provincial. Hubo una disminución del 35,2% en relación al mismo periodo del año anterior.

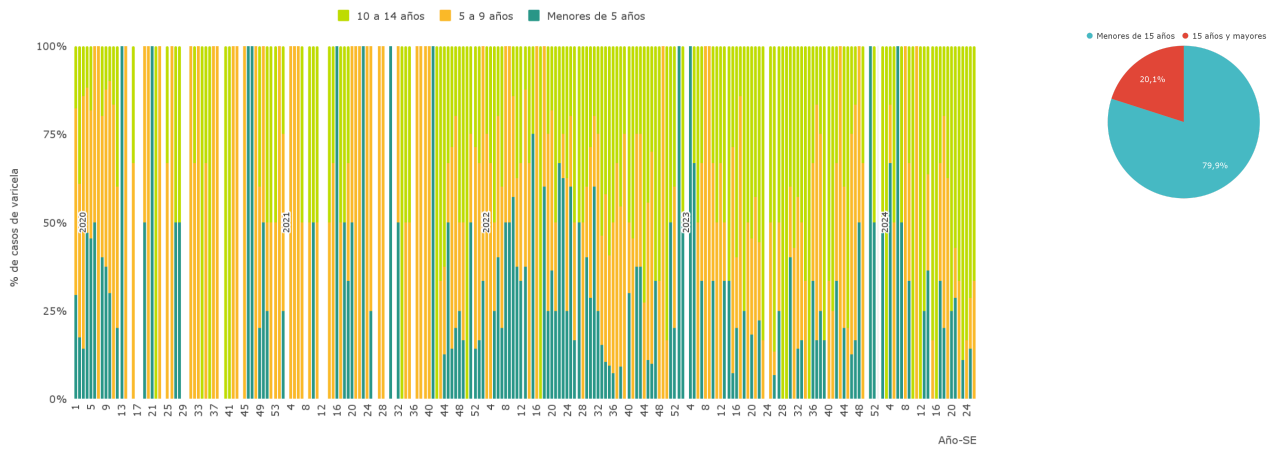
### Distribución temporal de casos de infecciones inmunoprevenibles por semana epidemiológica, según tipo de infección

Desde SE 1/2020 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 2403)

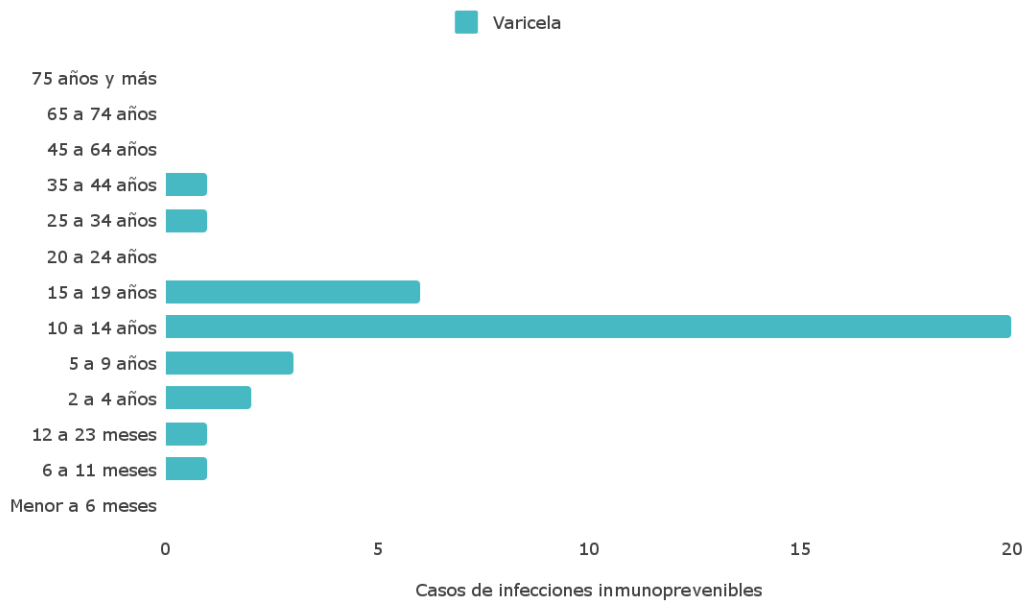


A partir de la SE 30 del 2023, Parotiditis cambió la modalidad de registro de agrupada a nominal. El gráfico muestra las infecciones inmunoprevenibles Varicela y Parotiditis hasta la SE 29 de dicho año.

**Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios**  
Desde SE 1/2020 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 1656)



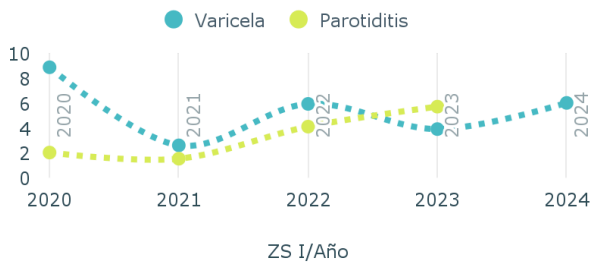
**Casos de varicela por grupos etarios, según tipo de infección**  
Desde SE 23 hasta SE 26/2024. Provincia del Neuquén (n = 35)



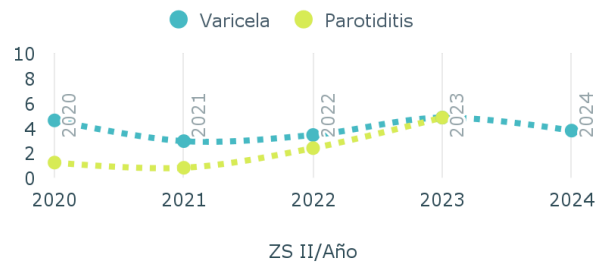
**Incidencia acumulada de casos de infecciones inmunoprevenibles cada 10000 habitantes por año, según tipo de infección y Zona Sanitaria**

Desde SE 1 hasta 26 de los años 2020 hasta 2024. Provincia del Neuquén

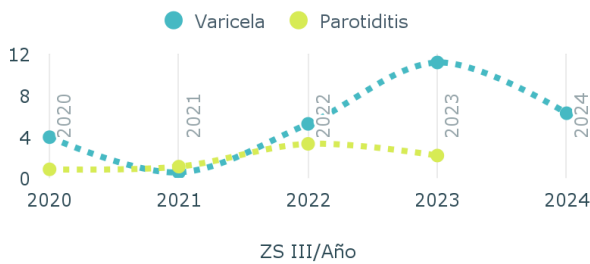
**Zona Sanitaria I**



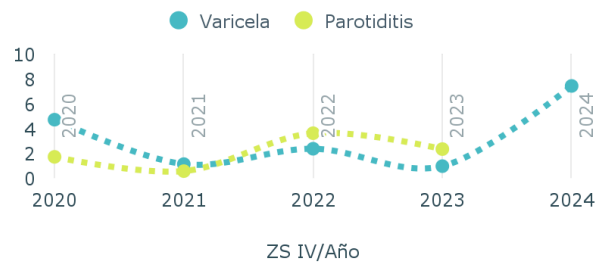
**Zona Sanitaria II**



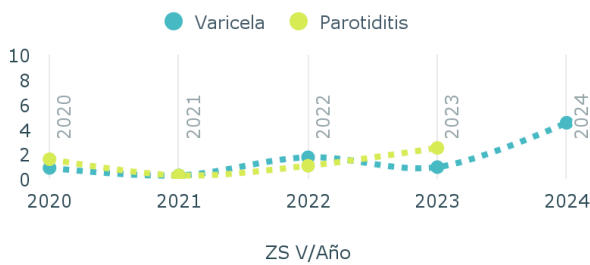
**Zona Sanitaria III**



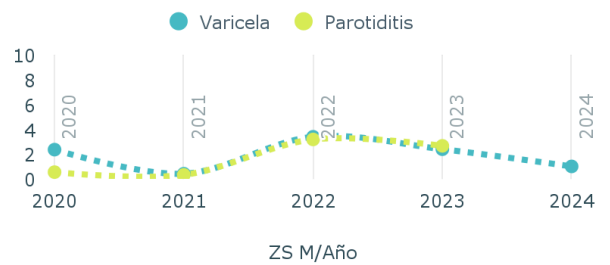
**Zona Sanitaria IV**



**Zona Sanitaria V**



**Zona Sanitaria Metropolitana**



**EVENTO PRIORIZADO PROVINCIA DEL  
NEUQUÉN Y ZONA SANITARIA  
METROPOLITANA**

**Intoxicación por monóxido de  
carbono (ICO)**



## Introducción

---

El monóxido de carbono (CO) es un gas extremadamente peligroso que causa muchas muertes por envenenamiento en Argentina y en todo el mundo. Cada año, aproximadamente 200 personas mueren en Argentina debido a intoxicaciones agudas por CO, y se estima que ocurren alrededor de 40,000 casos clínicos. Estas intoxicaciones son principalmente el resultado de exposiciones no intencionales dentro de los hogares a diversas fuentes de combustión, como estufas, calentadores y sistemas de calefacción mal ventilados. Es importante destacar que estos eventos son prevenibles.

Las fuentes de CO también pueden ser industriales y relacionadas con emisiones de vehículos. Las personas más vulnerables a los efectos del CO incluyen gestantes, lactantes, niños pequeños, personas mayores y aquellos que sufren de anemia, problemas cardíacos o respiratorios. Estos grupos pueden experimentar efectos más severos con exposiciones relativamente menores.

La morbilidad relacionada con el monóxido de carbono es importante, ya que puede provocar secuelas cognitivas, cardíacas y visuales tras una intoxicación aguda grave, así como síntomas crónicos como cefaleas persistentes y deterioro cognitivo en casos de exposición continua.

La vigilancia de los casos de intoxicación por CO es crucial para detectar su ocurrencia y permitir el seguimiento de los afectados, así como para identificar tempranamente las fuentes de emisión de CO que representan riesgos para la población. Esto incluye tanto el ámbito doméstico como el ambiental, donde las regulaciones y prácticas adecuadas pueden reducir considerablemente el riesgo de exposición al CO.

En resumen, la prevención de las intoxicaciones por monóxido de carbono requiere conciencia pública, mejoras en la infraestructura de ventilación y regulaciones adecuadas para reducir las emisiones de CO en diversas actividades industriales y de transporte.

## Objetivo de la vigilancia

Alertar en forma temprana ante la ocurrencia de casos de intoxicación por CO para:

- Brindar tratamiento precoz a los afectados.
- Identificar la o las fuentes, buscar activamente otros casos asociados de exposición a la misma fuente, para la prevención, el monitoreo o la detección y el tratamiento precoz de los casos.
- Fomentar el cumplimiento estricto de la legislación nacional y provincial y de la normativa complementaria emitida por las autoridades de aplicación, ya sea en el ámbito laboral (Superintendencia de Riesgos del Trabajo y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), en el ámbito doméstico (ENARGAS y normativa jurisdiccional), o en el ambiente (normativa de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable o autoridad ambiental jurisdiccional).
- Gestionar campañas de prevención para la comunidad.

## Definición de caso

Caso sospechoso CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, que no presente síntomas al momento de la consulta.

Caso confirmado CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina superior a los valores de referencia, en el momento del diagnóstico.

- Síntomas Generales: debilidad, cansancio, sensación vertiginosa, síncope.
- Neurológicos: cefalea, irritabilidad, somnolencia, mareos, confusión, impotencia funcional de miembros inferiores, ataxia, convulsiones, coma, deterioro neurológico y psiquiátrico, amnesia, parkinsonismo, pérdida de control de esfínteres, enlentecimiento motor, trastorno del aprendizaje, corea, neuropatías periféricas.
- Gastrointestinales: náuseas, vómitos
- Cardiovasculares: dolor precordial, palpitaciones, taquicardia, isquemia de miocardio, arritmias cardíacas.
- Respiratorios: dificultad respiratoria, taquipnea
- Otros: visión borrosa, alteraciones visuales

## Fuentes probables de Intoxicación/Exposición

El CO es un gas inodoro, incoloro, insípido, no irritante que se produce a partir de la combustión incompleta de gas natural u otros productos que contengan carbono. Estas características hacen que no sea percibido por los sentidos y que la persona expuesta no presente ninguna reacción de defensa; facilitando el proceso de intoxicación por inhalación. El CO se genera por la combustión incompleta de carbón, gasolina, kerosén, petróleo, propano (gas domiciliario o de garrafa) y madera. Estos elementos se utilizan en:

- Motores de automóviles y otros motores nafteros o a kerosén (cortadoras de césped, motosierras, equipos electrógenos, triciclos, cuatriciclos, etc.).
- Parrillas y braseros de carbón de leña utilizados para calentar las habitaciones al dormir o cocinar (frecuente causa de muerte en sectores humildes o rurales).
- Sistemas de calefacción portátiles o para interiores sin tiro balanceado.
- Calefones, termotanques, calderas y otros calentadores de agua que utilicen gas natural, en lugares cerrados no ventilados.
- Incendios

El CO proveniente de estas fuentes puede acumularse en lugares cerrados o semicerrados. El monóxido de carbono ingresa al organismo a través de las vías respiratorias. Reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno e interfiere también con la capacidad de las células para utilizar todo el oxígeno que les llega. La falta de oxígeno afecta principalmente al cerebro y al corazón. La toxicidad varía de una persona a otra, pero quienes están en mayor riesgo son los fetos durante el embarazo, los recién nacidos y niños pequeños, ancianos, personas con enfermedad cardíaca, pulmonar o anemia, personas en grandes altitudes y fumadores.

## Medidas preventivas

Con la llegada de las estaciones otoño-invierno y las temperaturas más bajas, aumenta el uso de artefactos de calefacción, lo cual incrementa el riesgo de intoxicaciones por monóxido de carbono (CO). Esta sustancia es extremadamente peligrosa por ser inodora e incolora, dispersándose fácilmente y acumulándose en espacios con ventilación deficiente. Para prevenir intoxicaciones, es esencial seguir estas recomendaciones:

1. Mantener una ventilación constante en todos los ambientes.
2. Utilizar artefactos de gas con tiro balanceado y asegurarse de que estén instalados y controlados por un gasista matriculado.
3. Apagar adecuadamente braseros y estufas catalíticas o infrarrojas.
4. No usar hornallas para calefacción y evitar colocar calefactores o termotanques en baños.
5. Observar el color de la llama de los artefactos de gas: debe ser azul intenso; cualquier tonalidad amarilla o anaranjada indica combustión incompleta y posible generación de CO.

Los síntomas de intoxicación por CO incluyen dolor de cabeza, mareos, náuseas y dificultad para respirar. Ante sospechas de intoxicación, es crucial ventilar el área y buscar ayuda médica inmediatamente (llamando al 107). El tratamiento con oxígeno es fundamental para evitar complicaciones.

Además, el ENARGAS promueve campañas educativas, la instalación de dispositivos de seguridad en artefactos y la revisión periódica por personal calificado para garantizar su funcionamiento seguro.

Otros números de teléfonos útiles para consultar, ante cualquier inconveniente son: 105 / Defensa Civil provincial, 100 / Bomberos, 101 / Policía, y 0800 999 0810 / Camuzzi emergencias.

## Medidas ante casos y contacto

Nivel Individual:

- Ventilar el lugar inmediatamente.
- Retirar al intoxicado y trasladarlo a un espacio abierto donde pueda respirar aire fresco.
- Si hay disponibilidad, colocar oxígeno por máscara o por cánula lo más pronto posible.
- Si la persona presenta alteraciones de conciencia, no dar alimentos o bebidas por el riesgo de broncoaspiración.

Nivel comunitario Una vez identificada la fuente se realizará la comunicación de los resultados y de las recomendaciones a los grupos de interés. Si se tratara de instalaciones de gas defectuosas, se dará intervención al Ente Regulador y a la distribuidora local.

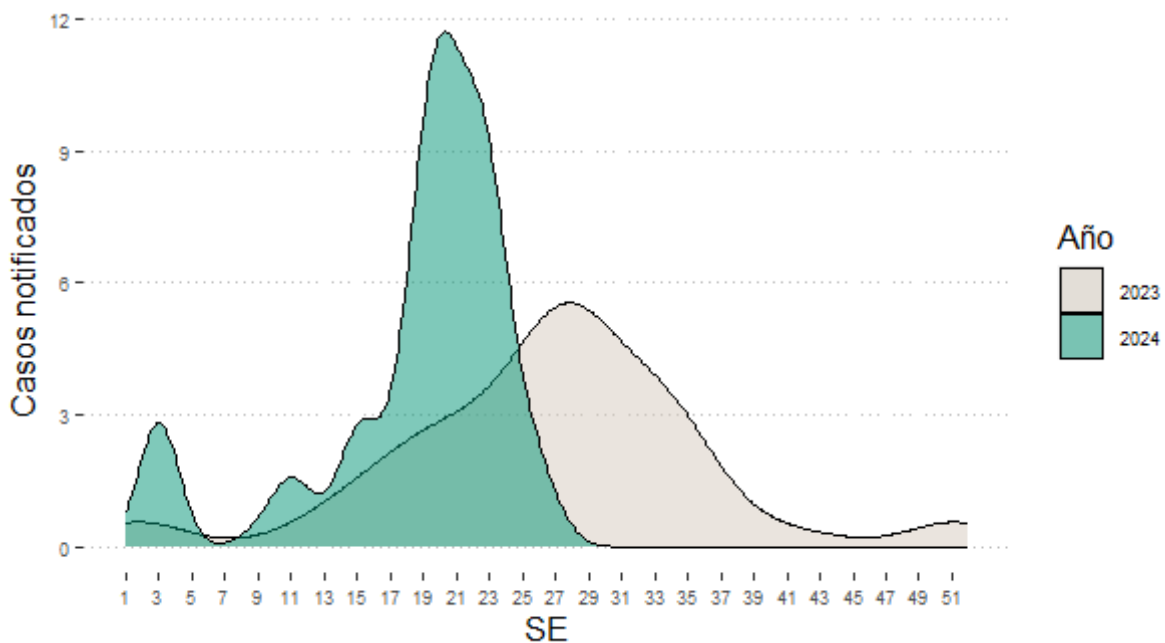
- Determinar si otras personas han estado expuestas.
- Prover información básica acerca de la intoxicación por CO a los contactos del caso.

## Situación provincial

Durante los años 2023 y 2024, las notificaciones de intoxicación por CO a nivel provincial presentaron la siguiente frecuencia.

Distribución temporal de casos notificados de intoxicaciones por CO por SE y año.

Desde SE1/2023 a SE26/2024. Provincia del Neuquén. (N=358 (N 2023= 216, N 2024= 142))



Durante el periodo analizado, se registraron 3 defunciones en el año 2023.

**El análisis y descripción de los resultados presentados a continuación fue realizado por la Zona Sanitaria Metropolitana.**

## Metodología

Se realizó un análisis descriptivo de todos los casos notificados por intoxicación con monóxido de carbono en la Zona Sanitaria Metropolitana durante el periodo SE01/2023-SE26/2024. Se utilizó como fuente de información primaria al SNVS.

La unidad de análisis fue el evento de denuncia nominal de intoxicación por monóxido de carbono en el sistema de vigilancia nacional.

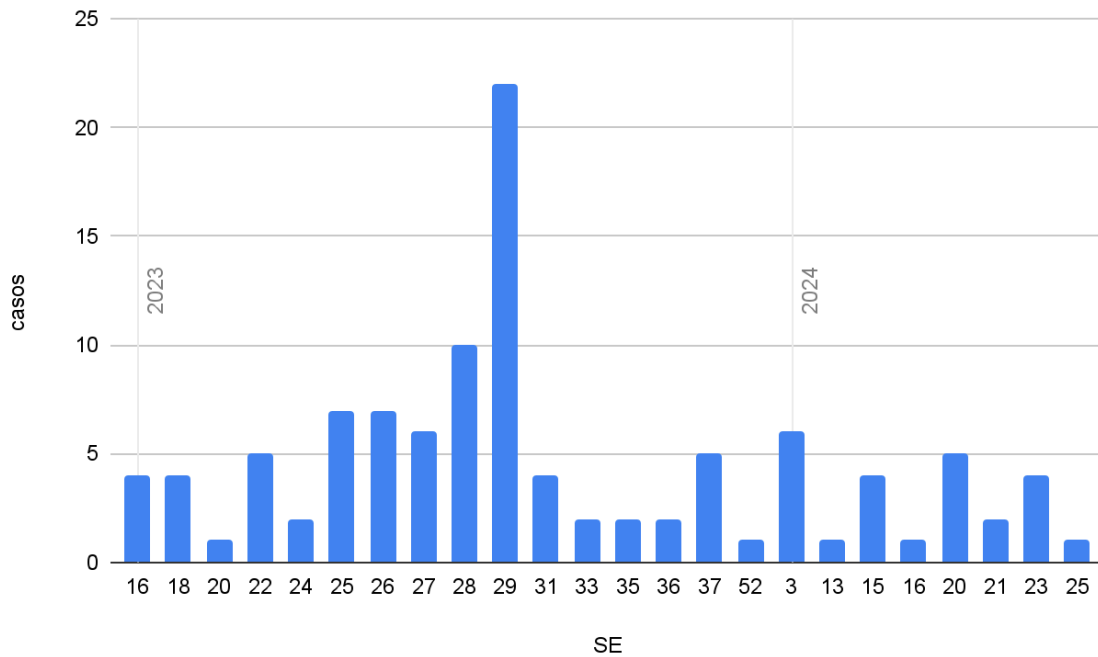
Se utilizó como filtro para la creación del reporte la localización del establecimiento de carga del evento.

Se incorporaron como variable a analizar: Año y Semana epidemiológica (SE) de notificación, establecimiento notificador, localidad de residencia, sexo, edad y grupo de edad, signos/síntomas, requerimiento de internación y presencia de embarazo.

## Resultados

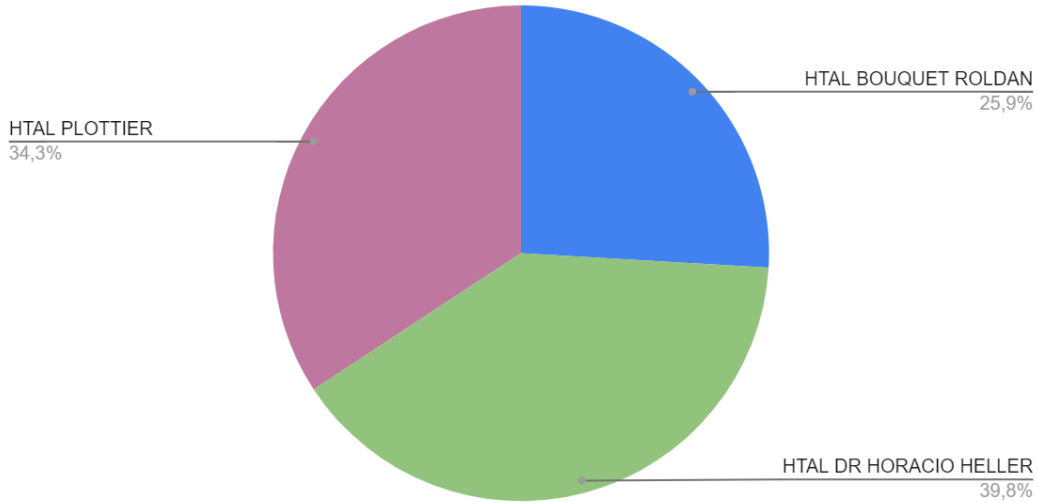
Desde la Semana Epidemiológica (SE) 1/2023 hasta la SE 26/2024, se notificaron un total de 108 casos de intoxicación por monóxido de carbono (CO) en la Zona Sanitaria Metropolitana. Los datos indican que estos casos se concentran principalmente en las semanas correspondientes a los meses más fríos del año, desde marzo hasta septiembre.

**Distribución temporal de los casos notificados de intoxicaciones por CO por SE y año. Zona sanitaria metropolitana. Provincia del Neuquén. (N=108 (N 2023= 84, N 2024= 24)**



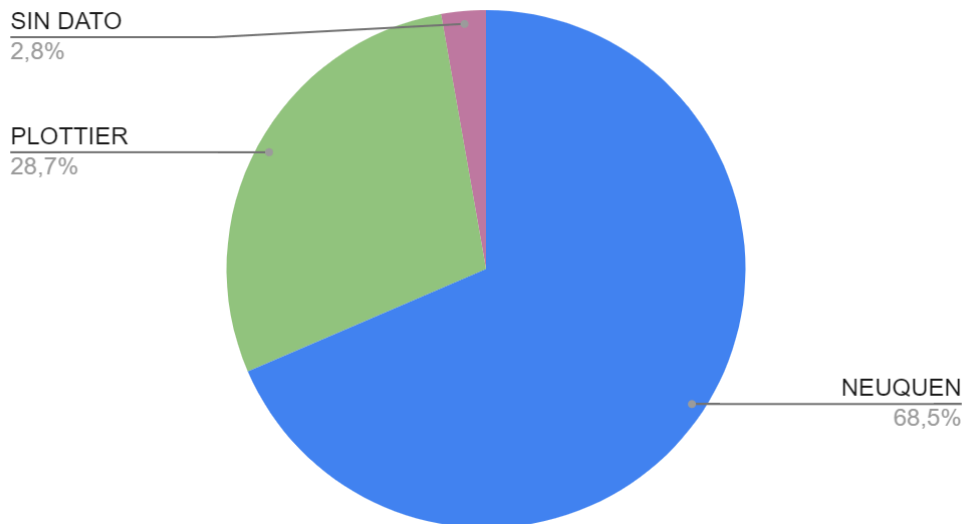
Según el establecimiento notificador, la distribución es similar en los 3 hospitales de la ZSM, con leve aumento en el Hospital Horacio Heller. Se evidenció, en este último establecimiento, un subregistro de casos desde el 2024.

Casos de ICO según establecimiento notificador. SE1-2023 SE26-2024 ZSM.



Según la localidad de residencia, hay un claro predominio de la ciudad de Neuquén con el 68,5% de los casos.

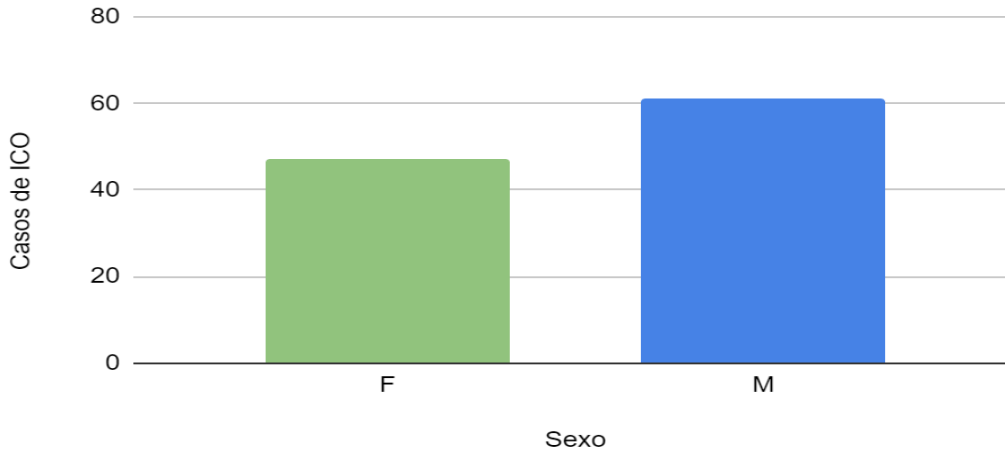
Casos de ICO según localidad de residencia. SE1/2023- SE27/2024 ZSM. (N=108)





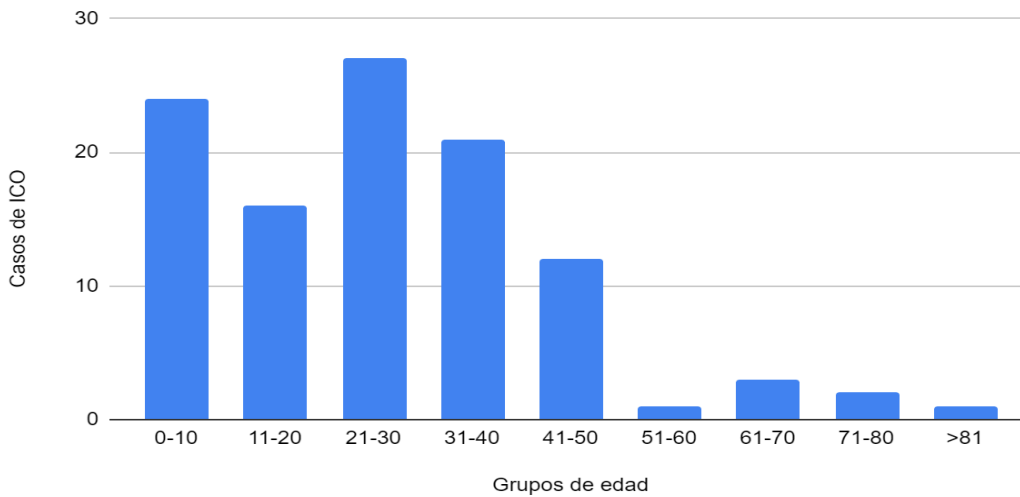
Según sexo, hubo un predominio en el sexo masculino con el 56,5 % de los casos. La razón de notificación del evento fue 1,29 sexo masculino/ 1 sexo femenino.

Casos de ICO según sexo. SE 1/2023-SE26/2024 ZSM. (N=108)



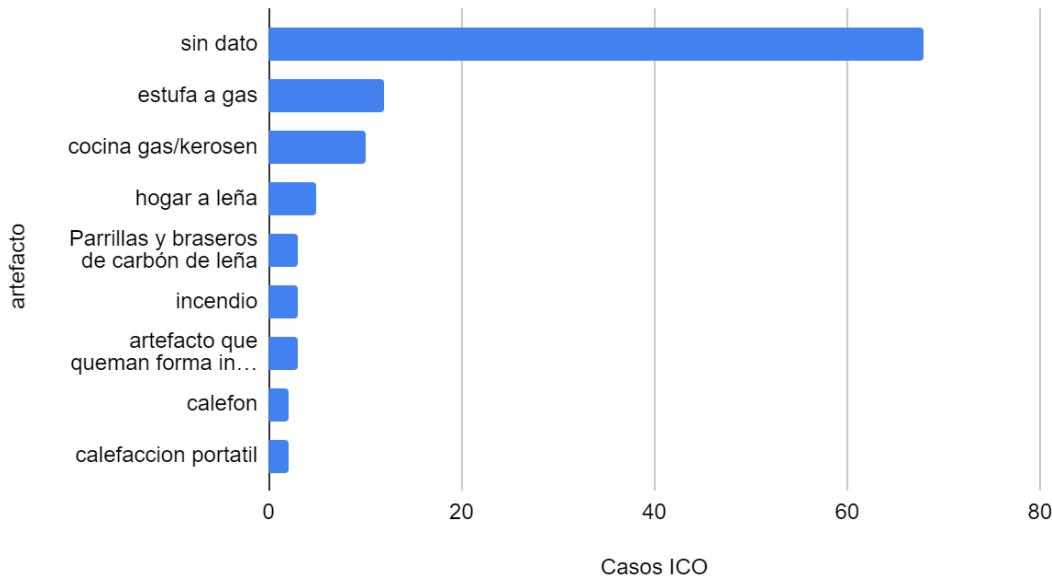
El promedio de edad en los casos notificados fue de 26,8, La moda resultó en 24 años, el rango de edad predominante fue de 21 a 30 años.

Casos de ICO según grupo de edad. SE01/2023-26/2024 ZSM. (N=108)



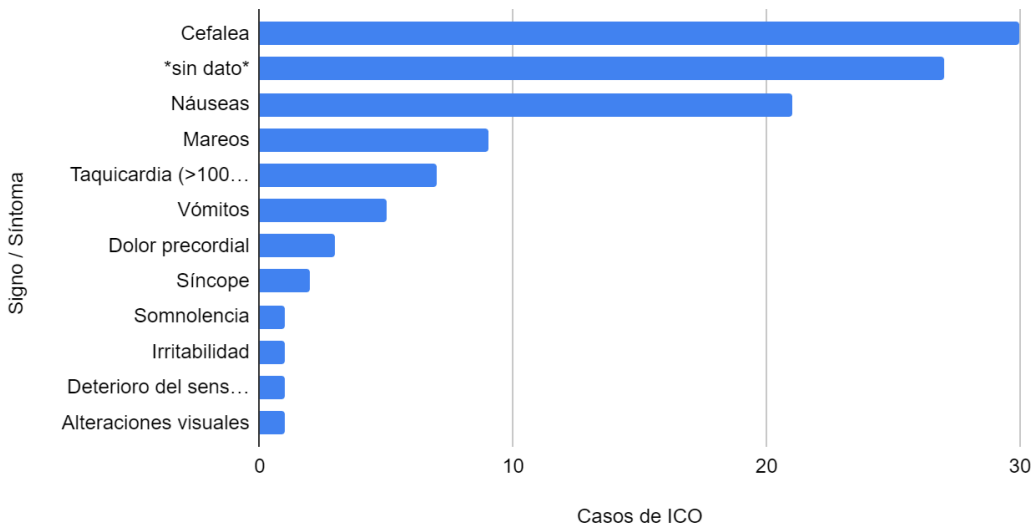
La fuente de exposición fue un dato incompleto en el 62% de los casos. En el gráfico se detallan las fuentes mencionadas en los eventos.

Casos ICO según fuente de exposición .SE 1/2023-SE26/2024 ZSM. (N=108)



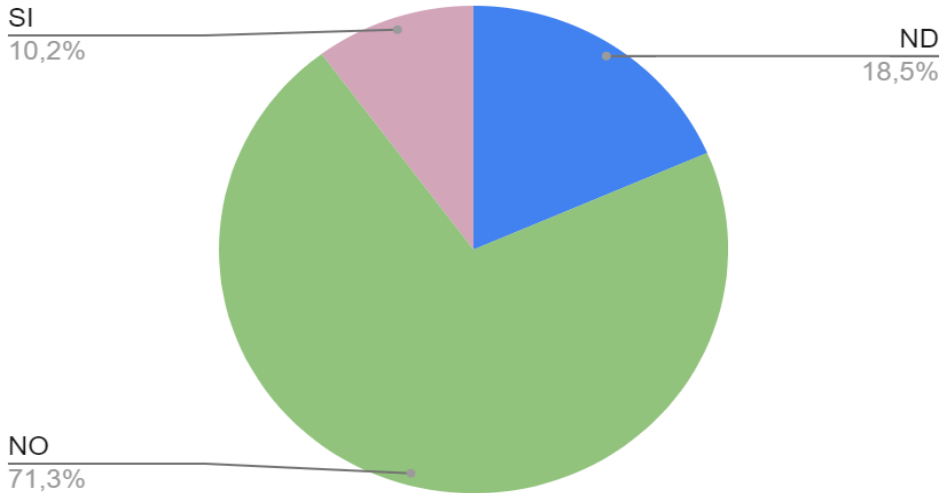
El síntoma más frecuentemente documentado fue la cefalea en un total de 30 casos, seguidos por náuseas en 21 casos.

Tipo de síntomas. ICO SE 1/2023-SE 26/2024 ZSM. (N=108)



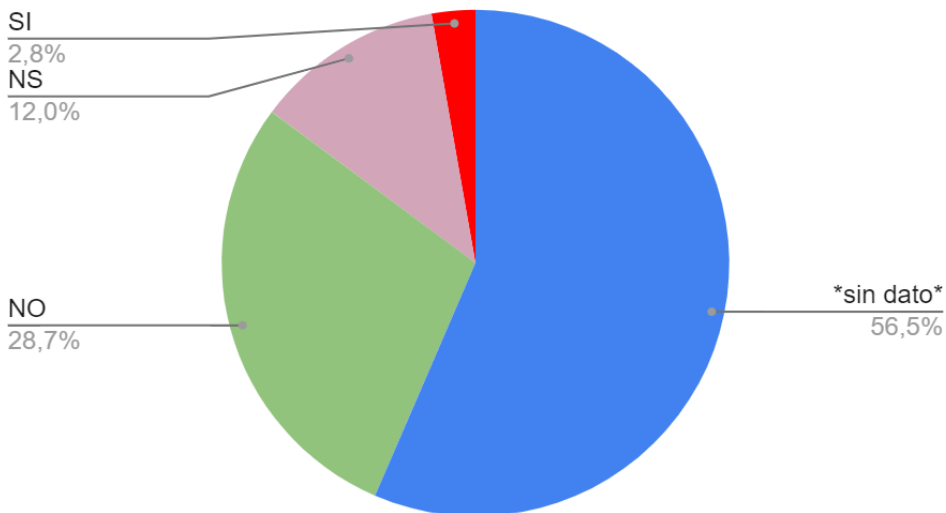
El 10,2% de los casos requirieron internación documentada. En un 18,5 % de los casos se notificó como dato desconocido.

Requerimiento de internación en ICO. SE1/2023-SE26/2024 ZSM. (N=108)



Solo 3 casos fueron notificados con presencia de embarazo. En el 56,5% de los casos el dato estaba incompleto.

Casos de embarazo en ICO. SE01/2023-SE26/2024 ZSM. (N=108)



## Conclusiones

La intoxicación por monóxido de carbono es un evento prevenible.

La vigilancia epidemiológica permite conocer e identificar poblaciones de riesgo afectadas, grupos de edad vulnerables y conocer el periodo con que mayor frecuencia suceden estos eventos para poder realizar acciones enfocadas en su prevención.

Hay que seguir trabajando en la carga completa de datos al sistema de vigilancia para poder obtener información sobre fuente principal de exposición en cada evento y requerimiento de internación así como presencia de secuelas a largo plazo.

la salud evoluciona para vos