

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

Provincia del Neuquén

Octubre 2023

## GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

**Gobernador** de la Provincia del Neuquén  
Cdor. Omar Gutiérrez

**Vicegobernador** de la provincia del Neuquén  
Cdor. Marcos Koopmann

## MINISTERIO DE SALUD

**Ministra** de Salud  
Dra. Andrea Peve

**Subsecretario** de Salud  
Dr. Alejandro Ramella

**Subsecretaria** de Administración Sanitaria  
Daniela Romano

**Título:** Boletín epidemiológico mensual

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

**Actualización:** Octubre 2023

**Ámbito de aplicación:** Provincia del Neuquén

**Autores:**

Dirección General de Epidemiología e Información en Salud

Departamento de Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Problemas Prevalentes en Salud

Departamento de Análisis Epidemiológico

Residencia Interdisciplinaria de Epidemiología

# Índice

---

<a href="#">Introducción</a>	<a href="#">5</a>
<a href="#">Consideraciones metodológicas</a>	<a href="#">7</a>
<a href="#">Infecciones respiratorias agudas</a>	<a href="#">11</a>
<a href="#">Enfermedad tipo influenza</a>	<a href="#">14</a>
<a href="#">Neumonía</a>	<a href="#">16</a>
<a href="#">Bronquiolitis</a>	<a href="#">18</a>
<a href="#">Vigilancia universal de IRAG</a>	<a href="#">20</a>
<a href="#">Vigilancia centinela de IRAG (UC-IRAG)</a>	<a href="#">22</a>
<a href="#">Diarrea aguda</a>	<a href="#">23</a>
<a href="#">Internaciones por lesiones en el hogar</a>	<a href="#">27</a>
<a href="#">Lesiones por mordedura de perro</a>	<a href="#">29</a>
<a href="#">Internaciones por siniestros viales</a>	<a href="#">31</a>
<a href="#">Sífilis</a>	<a href="#">32</a>
<a href="#">Infecciones inmunoprevenibles</a>	<a href="#">36</a>
<a href="#">Evento priorizado - Enfermedades de Transmisión Materno Infantil</a>	<a href="#">39</a>
<a href="#">Introducción</a>	<a href="#">40</a>
<a href="#">Sífilis en personas gestantes y sífilis congénita</a>	<a href="#">41</a>
<a href="#">Otro eventos comprendidos en las ETMI</a>	<a href="#">46</a>
<a href="#">ANEXO: Definiciones de casos</a>	<a href="#">47</a>



## 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 40 a SE 43 de los años 2020 - 2023.

## 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 siguientes estrategias de vigilancia:

Estas modalidades se resumen en la siguiente tabla:



Fuente: Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

Los datos de los años 2020 a 2022 y los correspondientes a las semanas epidemiológicas (SE)

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

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



de la 1 a la 26 de 2023 son extraídos de la base exportada por Nación el día 45130, mientras que los datos de la SE 38 a la SE 43 de 2023 se exportaron el 45179. 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 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

---

<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/3X501TJ>





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 Geosalud Neuquén dependiente de la Dirección Provincial de Información Sanitaria, 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

# 1843

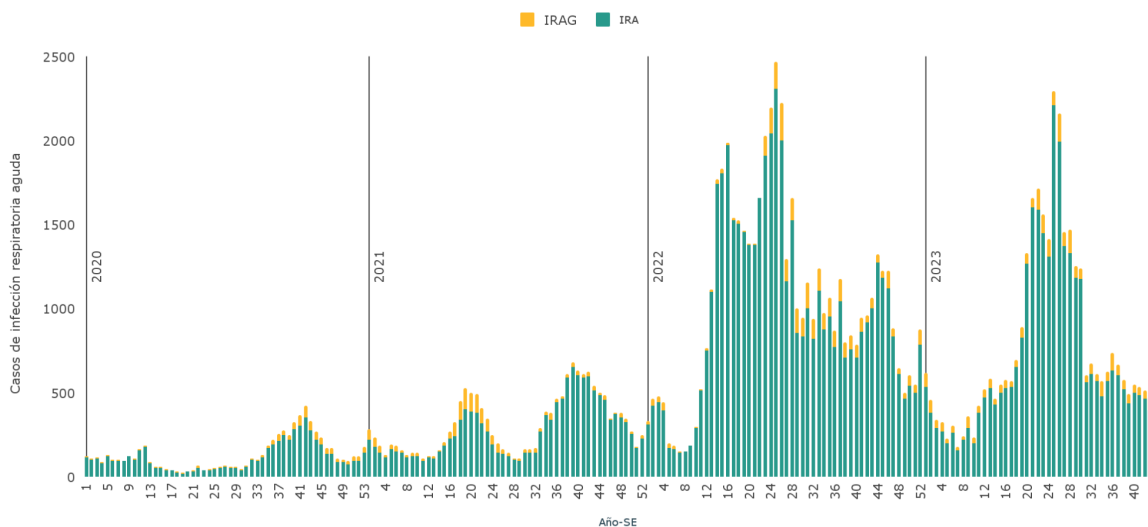
Variación -46,2%

Enfermedad tipo influenza	Neumonía	Bronquiolitis	IRAG
<b>1203</b>	<b>240</b>	<b>179</b>	<b>221</b>
Variación -52,7%	Variación -25,5%	Variación -41,3%	Variación -13,0%

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 1843 infecciones respiratorias agudas a nivel provincial. Hubo una disminución del 46% en relación al mismo periodo del año anterior.

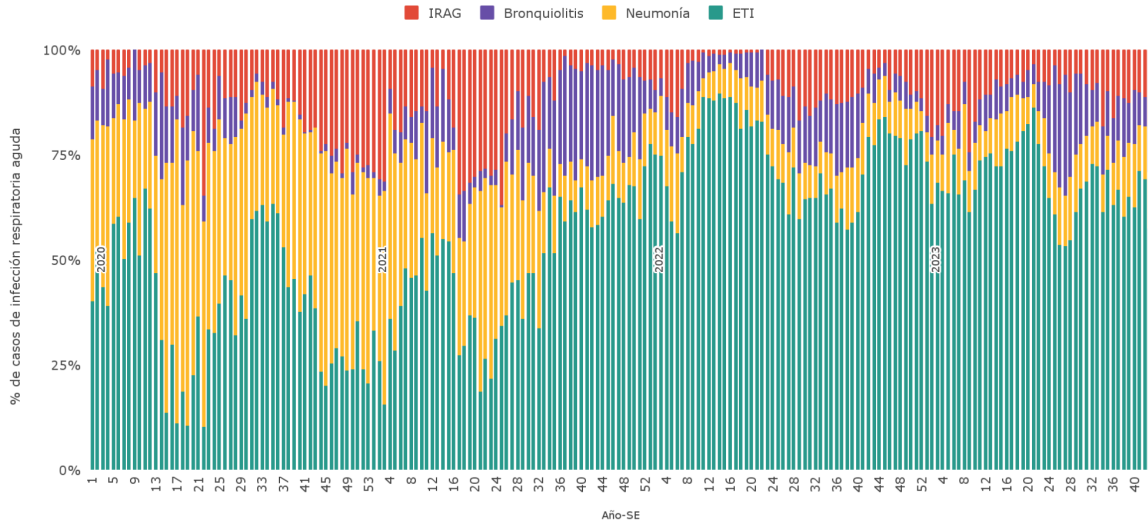
### Distribución temporal de casos de infección respiratoria aguda por semana epidemiológica, según manejo ambulatorio (IRA) o internación y/o fallecimiento (IRAG)

Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n IRA= 102261, n IRAG=8775)



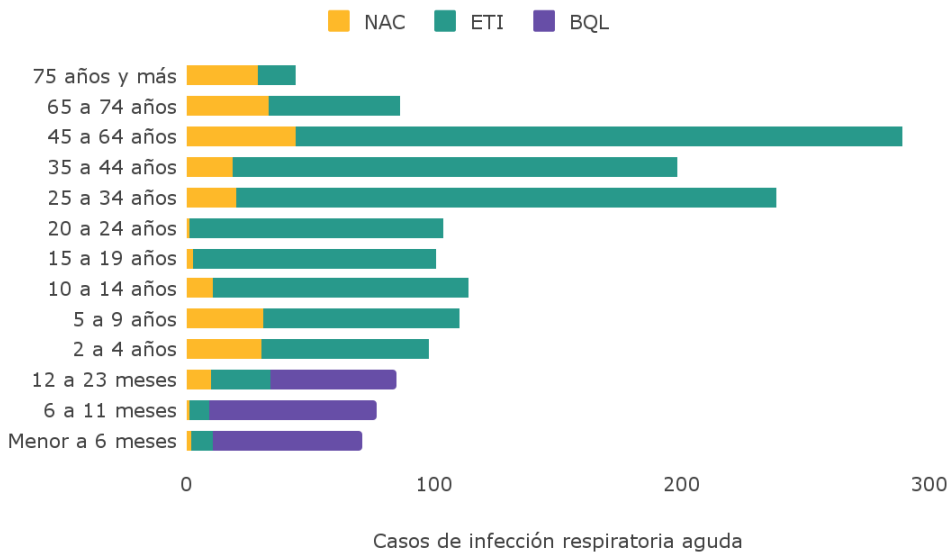
### Distribución porcentual de casos de infección respiratoria aguda por semana epidemiológica, según presentación clínica

Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n IRA= 102261, n IRAG=8775)



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

Desde SE 40 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 1622)

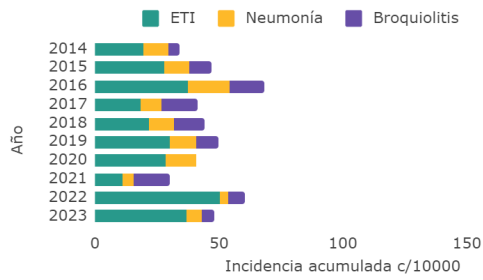




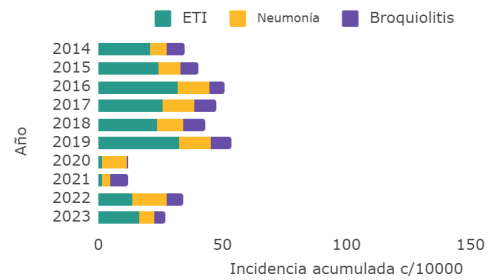
### Incidencia acumulada de infección respiratoria aguda en atención ambulatoria cada 10000 habitantes por año, según presentación clínica y Zona Sanitaria

Desde SE 40 hasta 43 de los años 2014 hasta 2023. Provincia del Neuquén

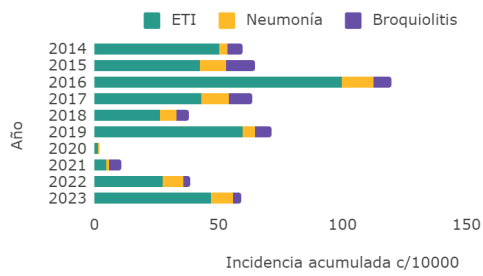
#### Zona Sanitaria I



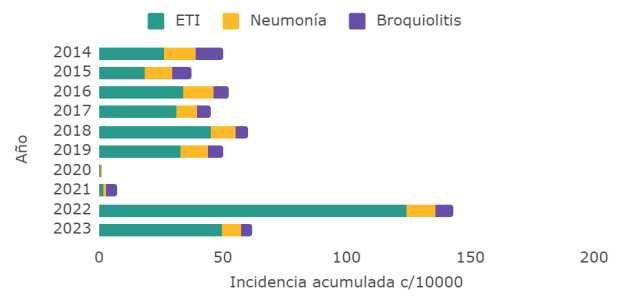
#### Zona Sanitaria II



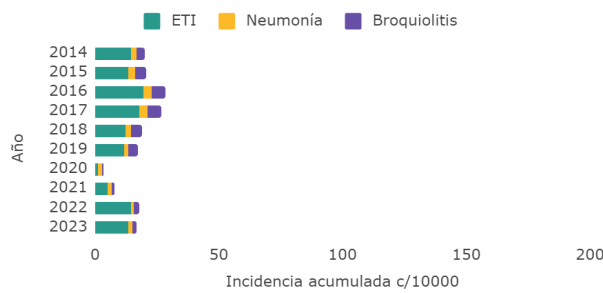
#### Zona Sanitaria III



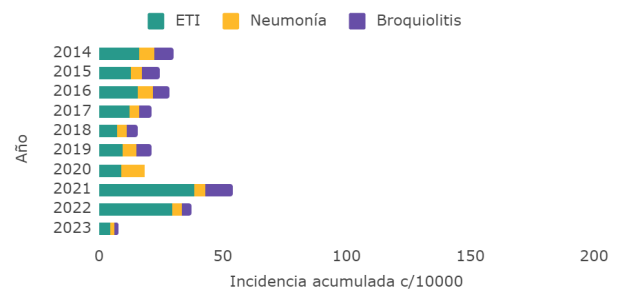
#### Zona Sanitaria IV



#### Zona Sanitaria V



#### Zona Sanitaria Metropolitana

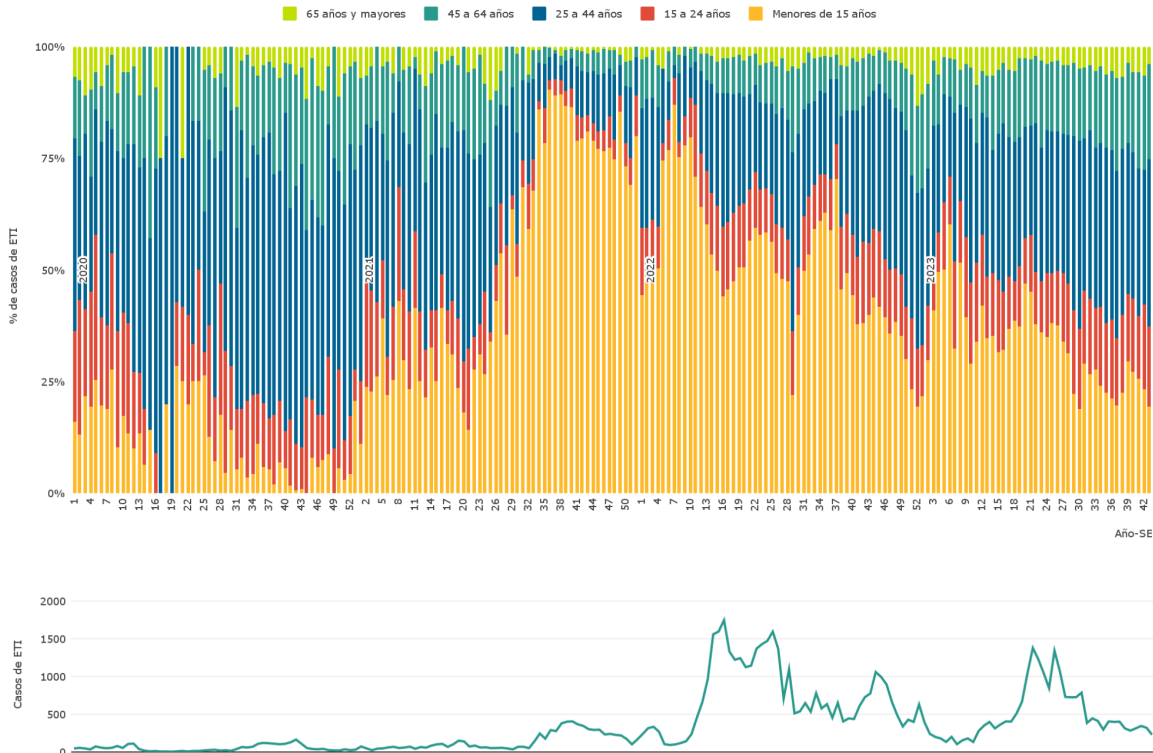




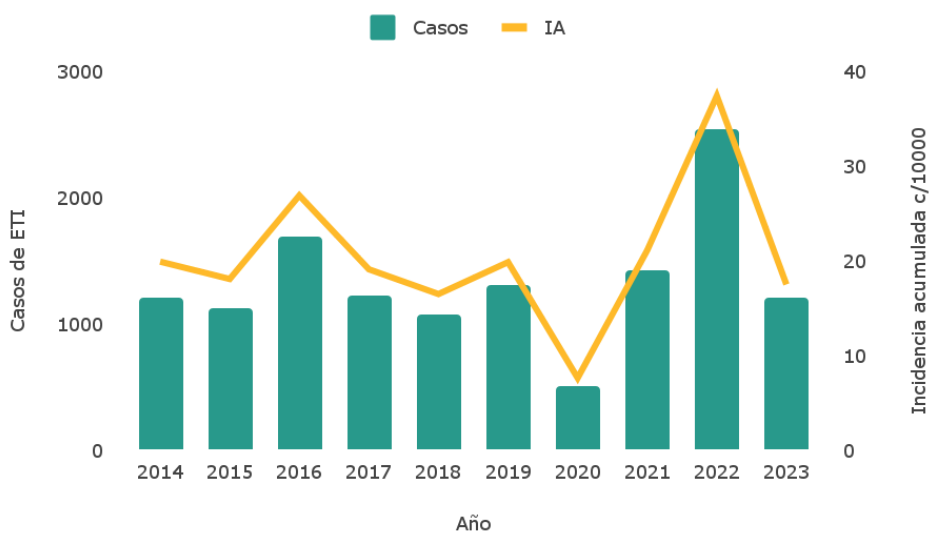
### Enfermedad tipo influenza

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

Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 69645)

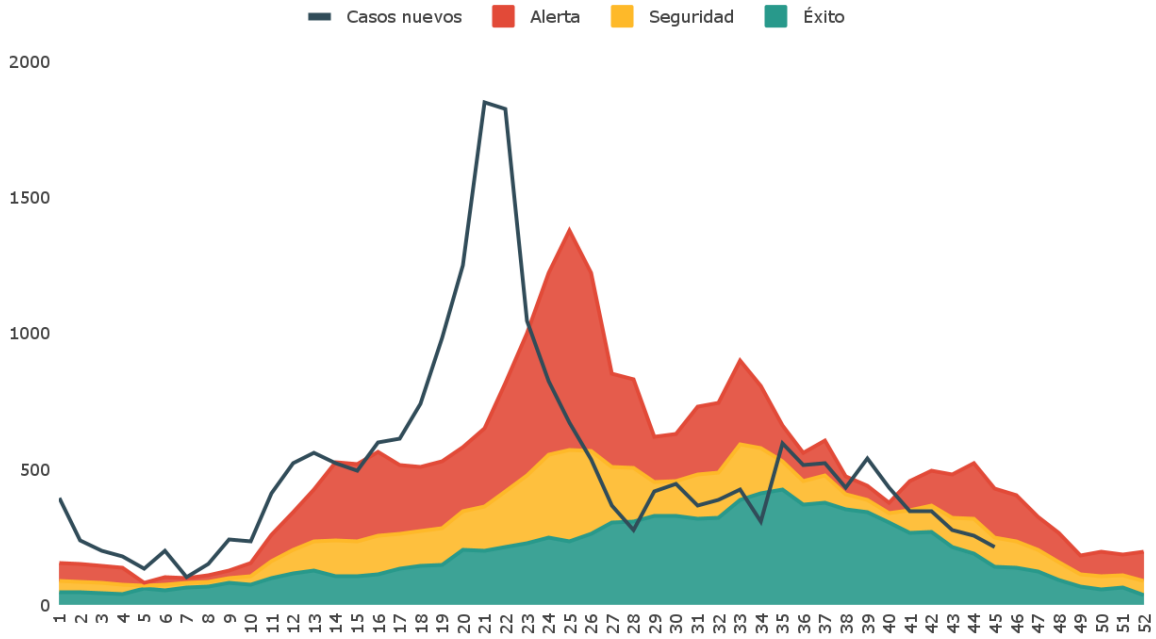


Casos e incidencia acumulada (IA) de enfermedad tipo influenza (ETI) cada 10000 habitantes, por año Desde SE 40 hasta 43 de los años 2014 hasta 2023. Provincia del Neuquén





### Corredor endémico semanal. ETI 2023. Provincia del Neuquén



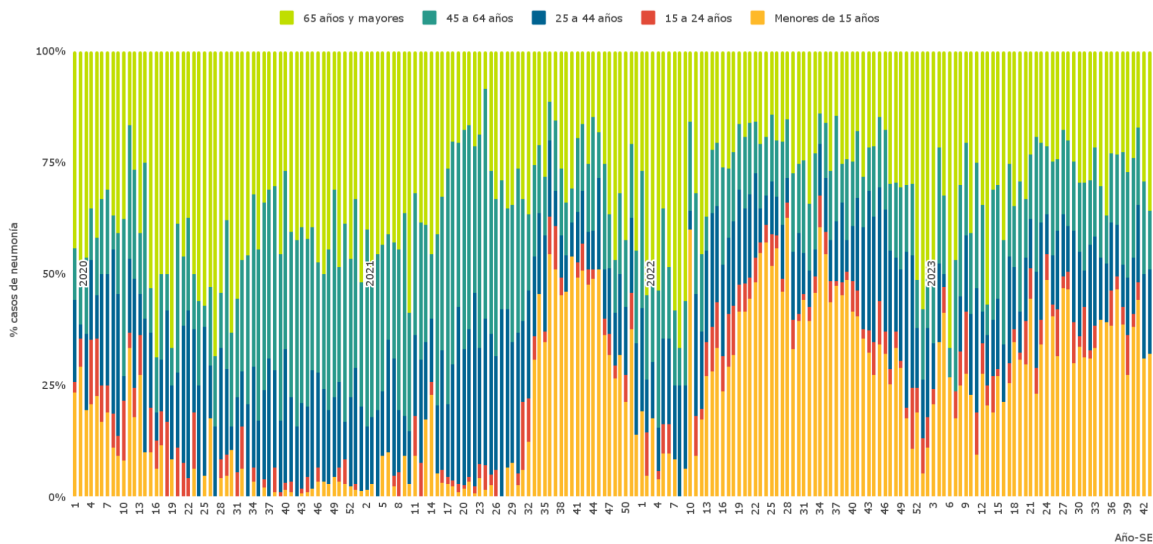
Construido en base a los datos correspondientes al período 2014 - 2022, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).



## Neumonía

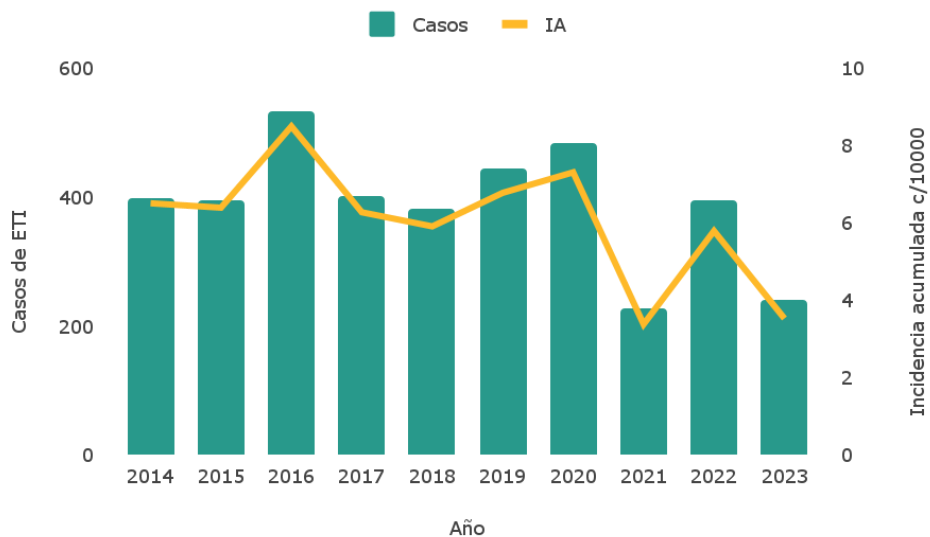
### Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 13158)



### Casos e incidencia acumulada (IA) de neumonía cada 1000 habitantes, por año

Desde SE 40 hasta 43 de los años 2014 hasta 2023. Provincia del Neuquén

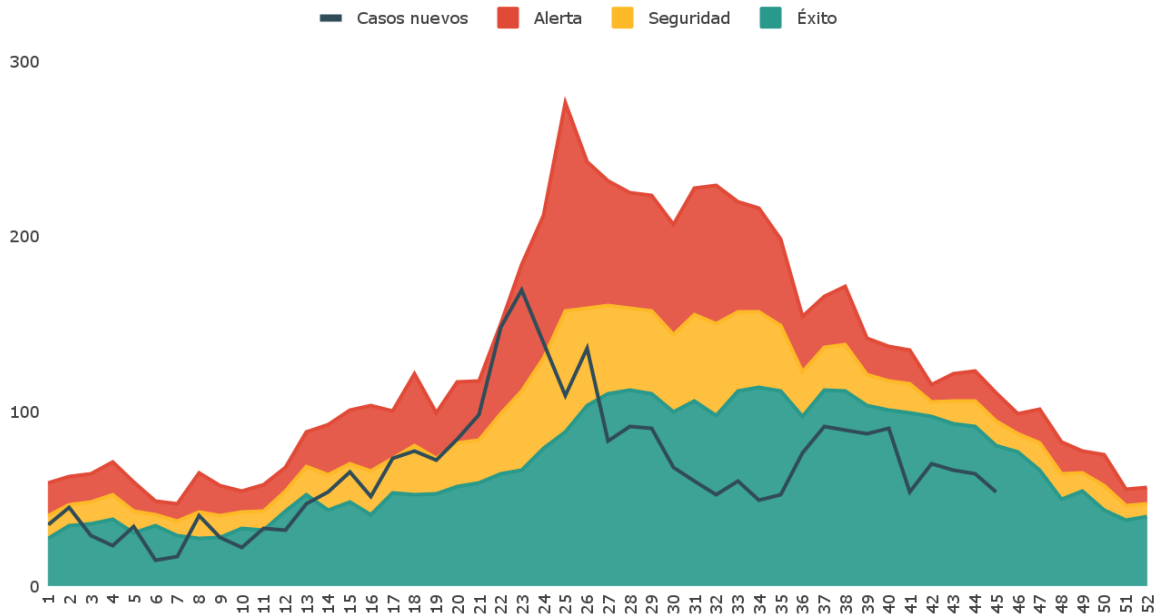






### Corredor endémico semanal. Neumonía

2023. Provincia del Neuquén

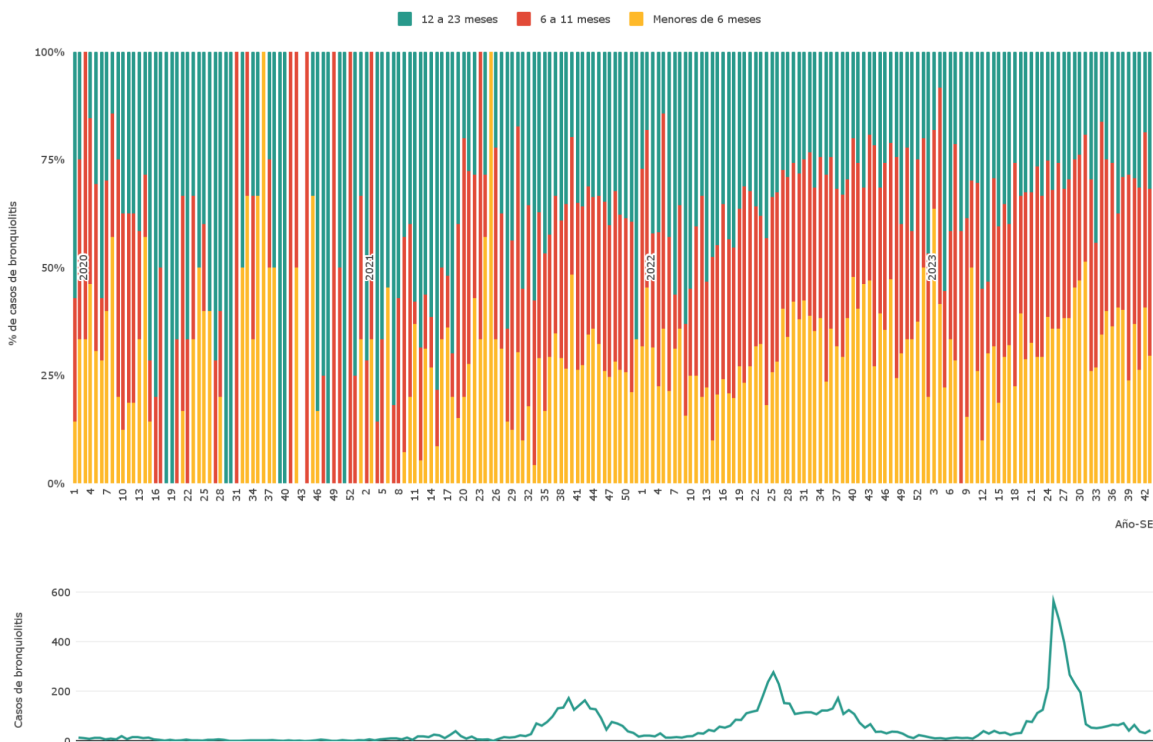


Construido en base a los datos correspondientes al período 2014 - 2022, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).



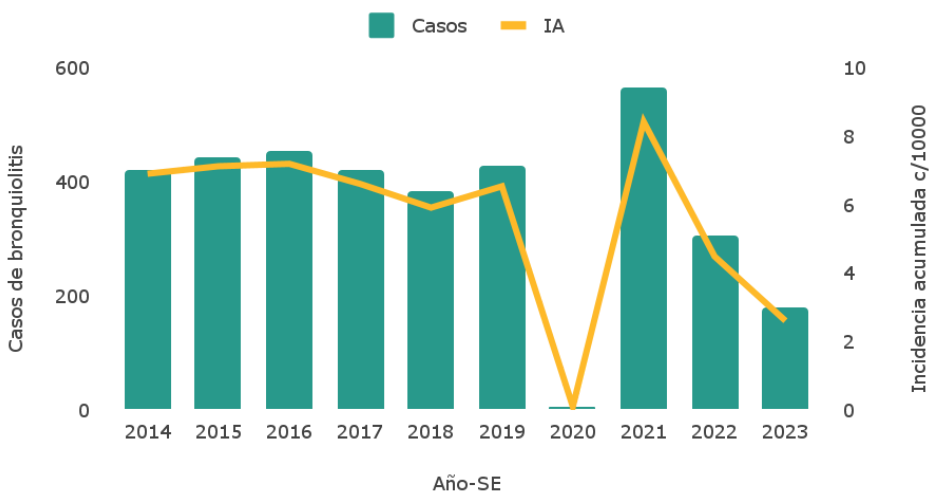
### Bronquiolitis

Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 10683)



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

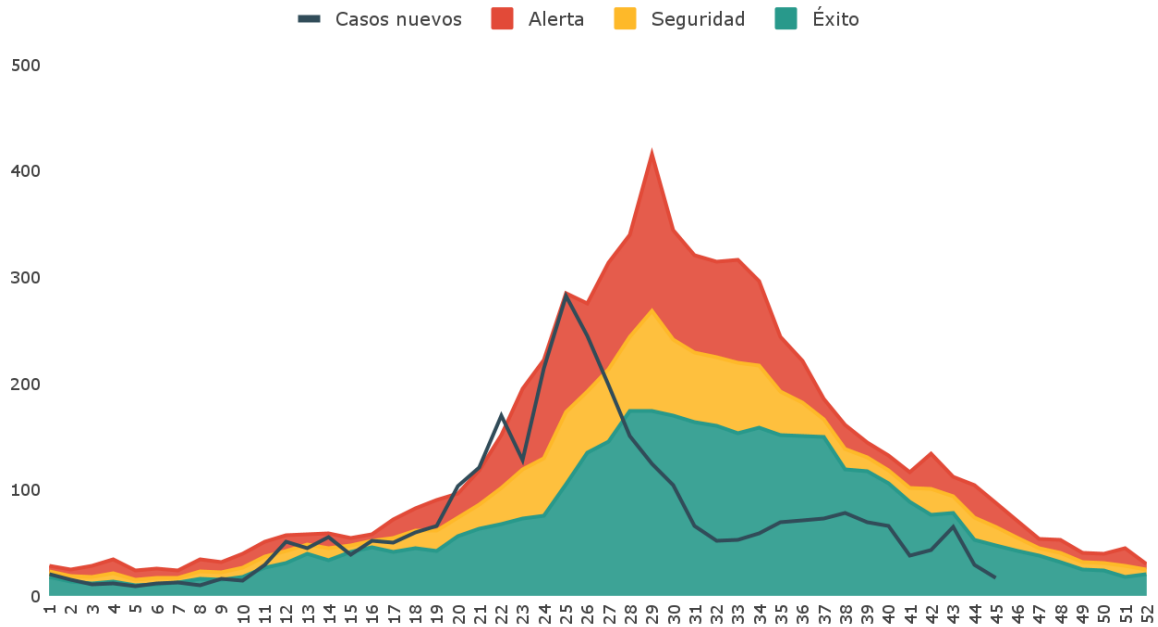
Desde SE 40 hasta 43 de los años 2014 hasta 2023. Provincia del Neuquén





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

2023. Provincia del Neuquén



Construido en base a los datos correspondientes al período 2014 - 2022, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021)

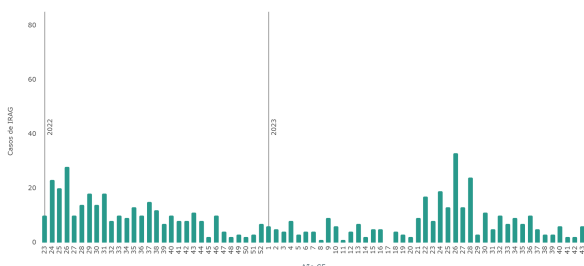


### Vigilancia universal de IRAG

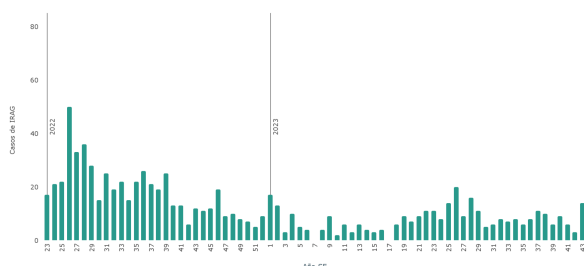
Distribución temporal de casos de internados y/o fallecidos por COVID o IRA por semana epidemiológica, según zona sanitaria de residencia

Desde SE 23/2022 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 5727)

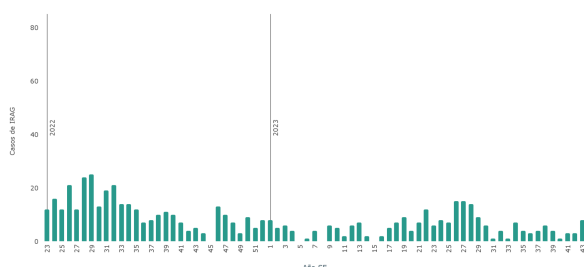
Zona Sanitaria I



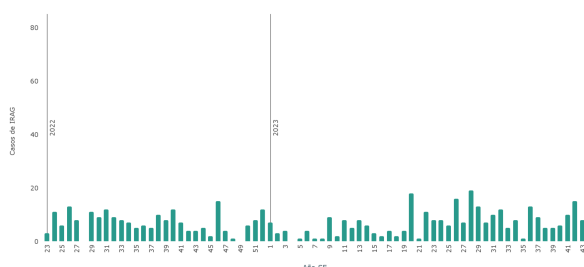
Zona Sanitaria II



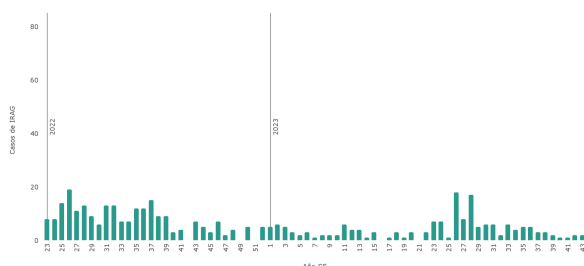
Zona Sanitaria III



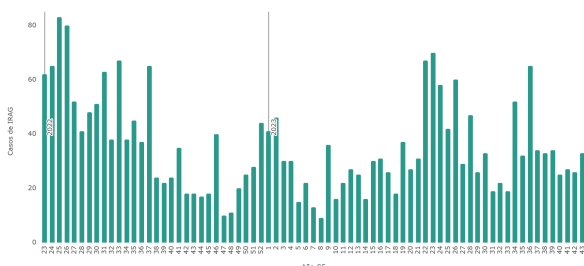
Zona Sanitaria IV



Zona Sanitaria V



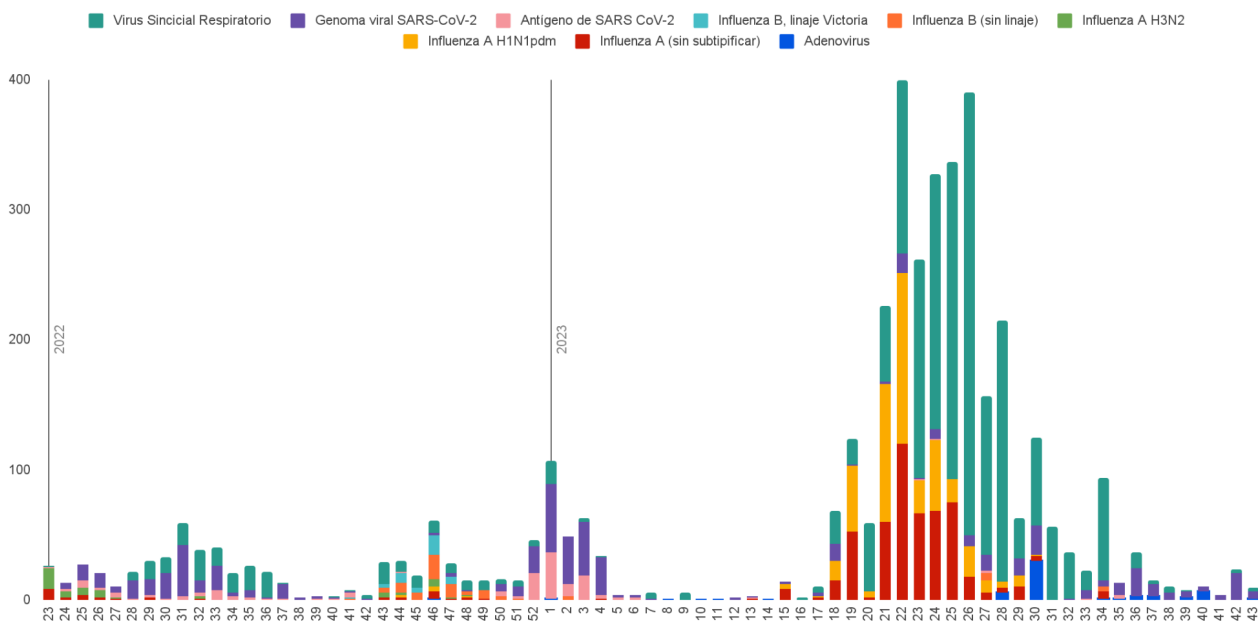
Zona Sanitaria Metropolitana





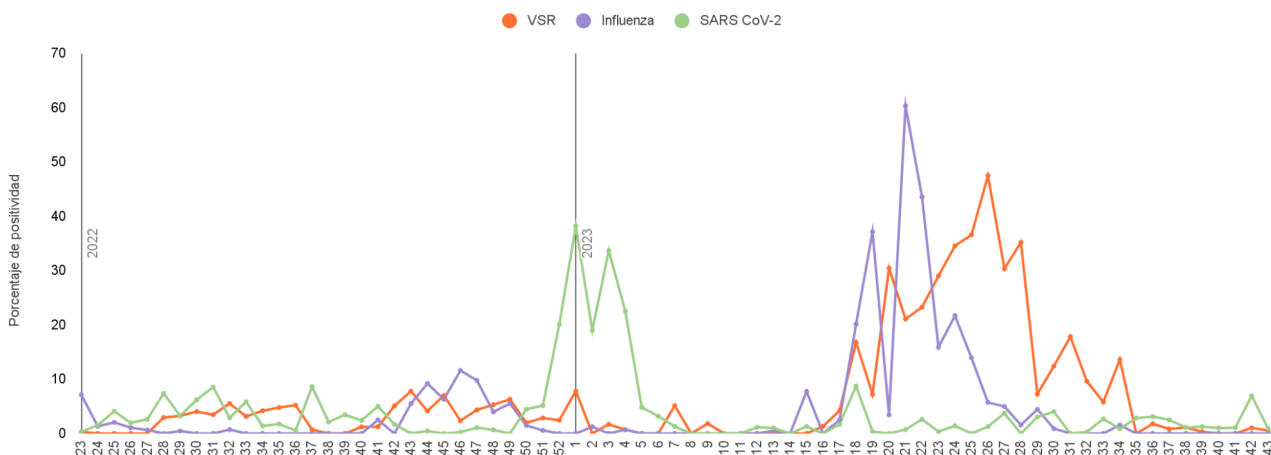
### Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 23/2022 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 4080)



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

Desde SE 23/2022 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 4080)

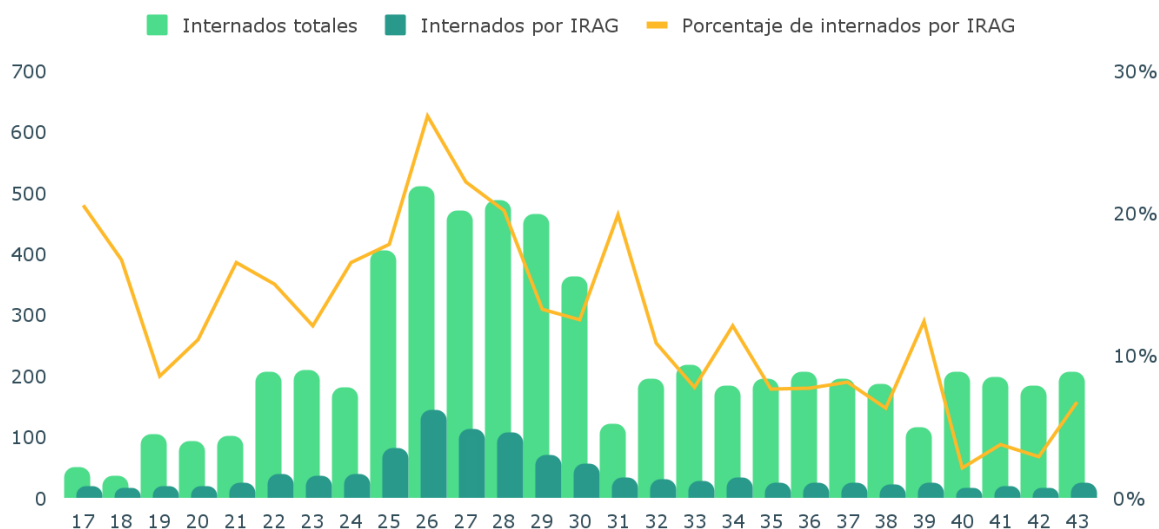




### Vigilancia centinela de IRAG (UC-IRAG)

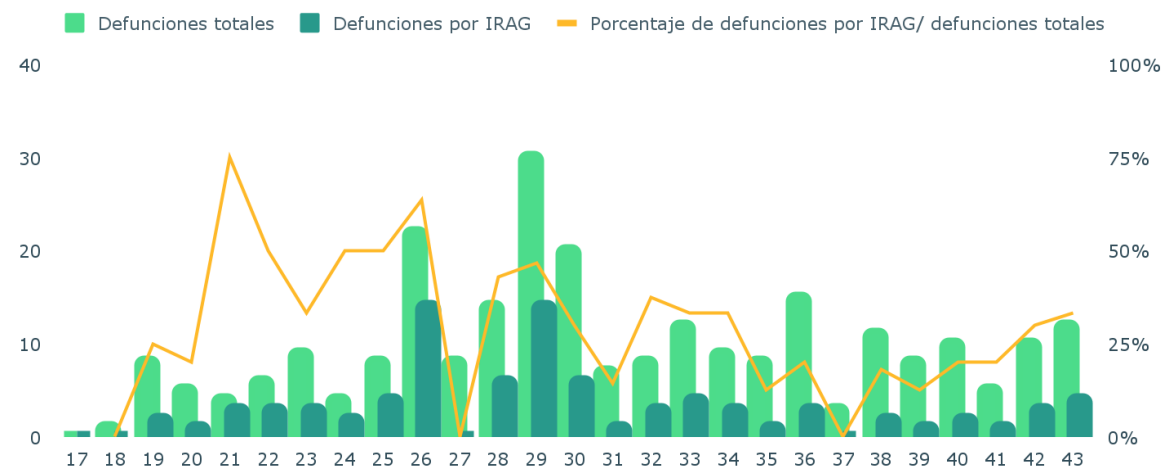
#### Distribución temporal de casos de internaciones totales y por IRAG en UC.

Desde SE 17/2023 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n internados totales= 5800, n internados IRAG= 807)



#### Distribución temporal de defunciones totales y por IRAG en UC.

Desde SE 17/2023 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n defunciones totales= 257, n defunciones IRAG= 86)





## Diarrea aguda

### Diarrea aguda

# 1405

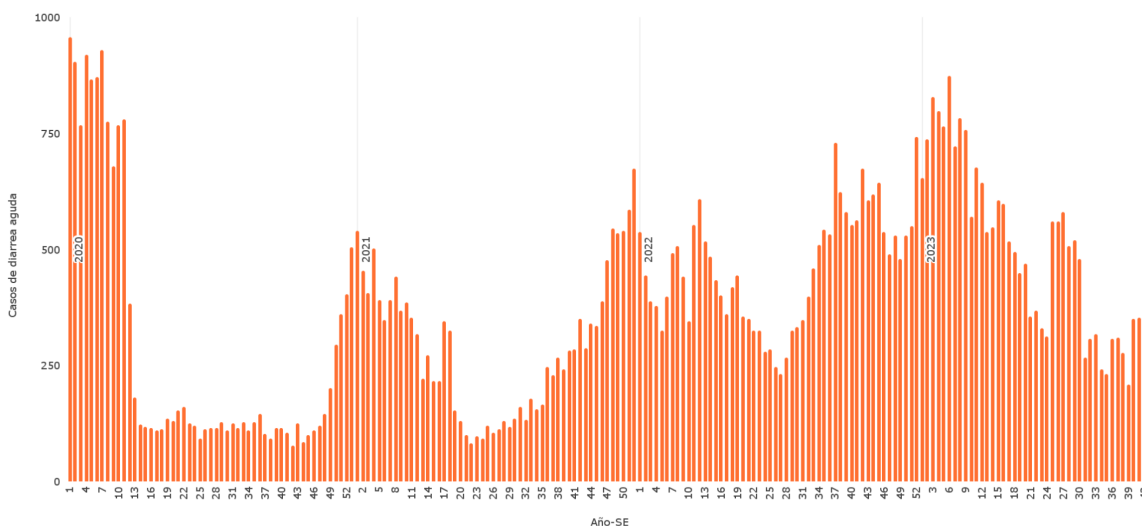
Variación

-41,4%

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 1405 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo una disminución del 41% en relación al mismo periodo del año anterior.

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

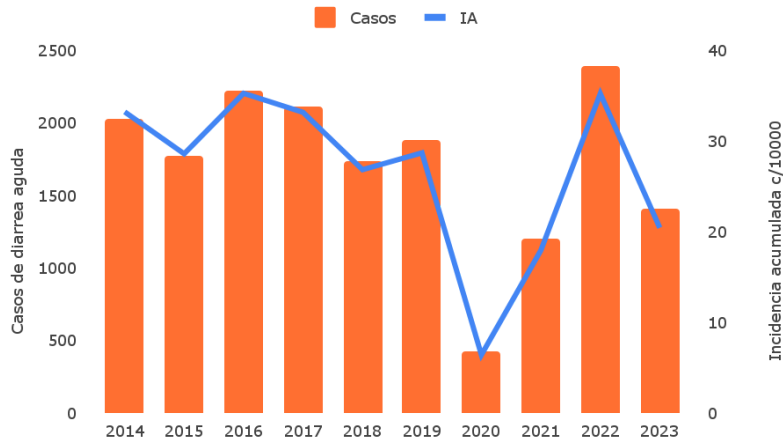
Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 76431)





### Casos e incidencia acumulada (IA) de diarrea aguda cada 10000 habitantes, por año

Desde SE 40 hasta 43 de los años 2014 hasta 2023. Provincia del Neuquén

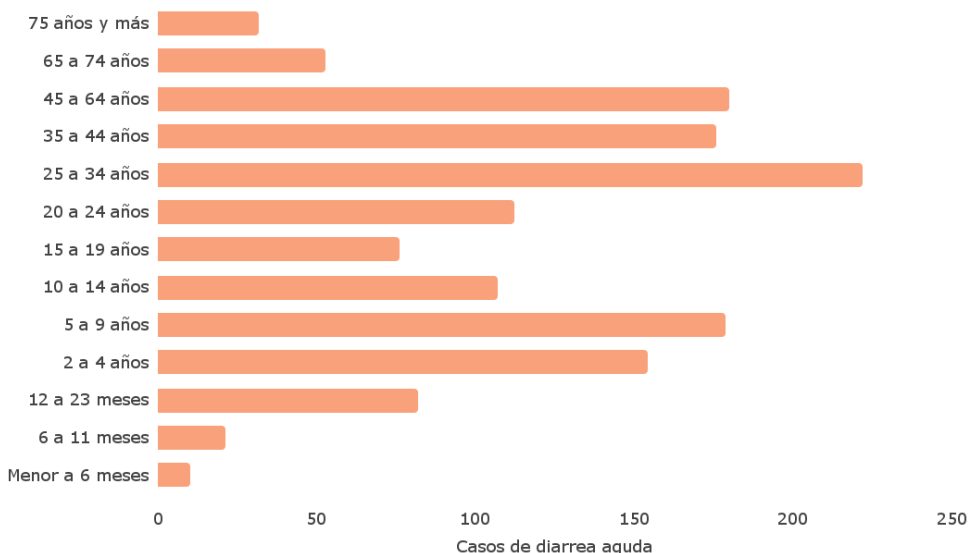






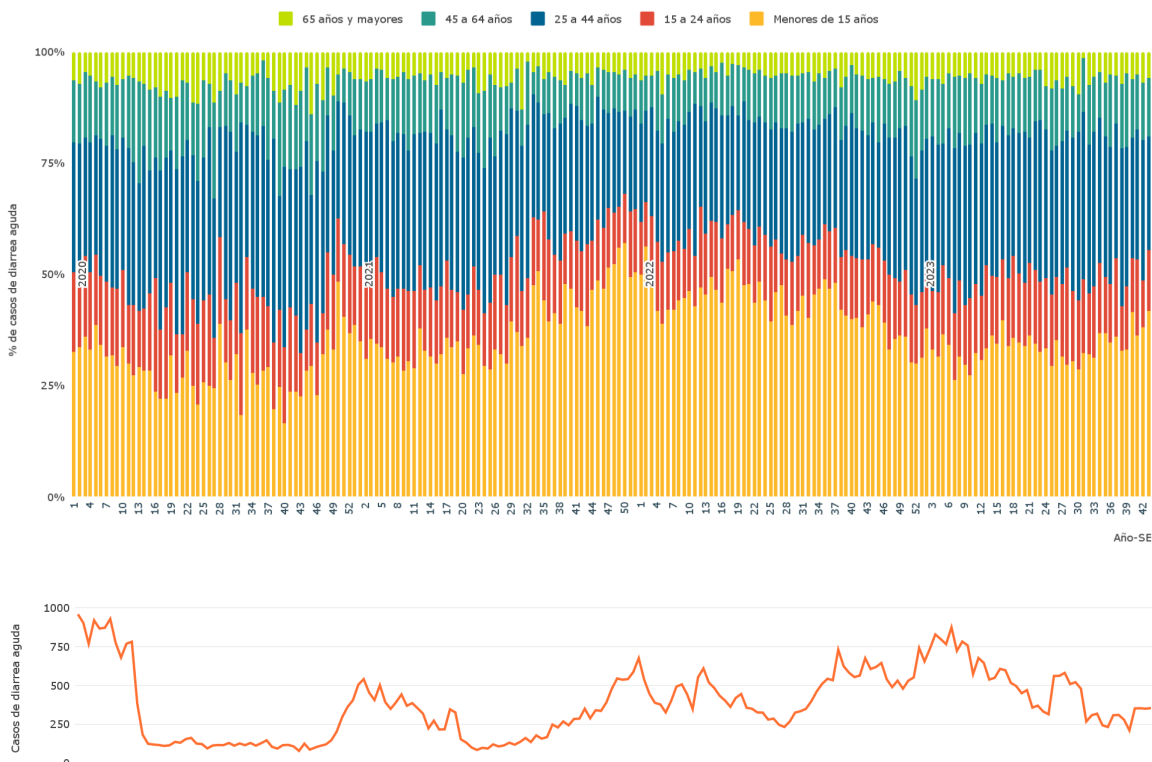
### Casos de diarrea aguda por grupos etarios

Desde SE 40 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 1405)



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

Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 76420)

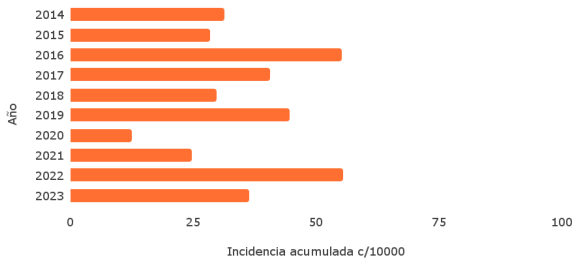




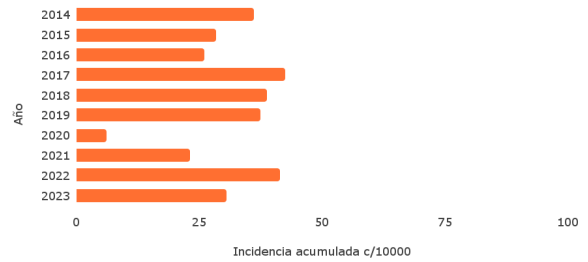
### Incidencia acumulada de casos de diarrea aguda cada 10000 habitantes por año, según Zona Sanitaria

Desde SE 40 hasta 43 de los años 2014 hasta 2023. Provincia del Neuquén

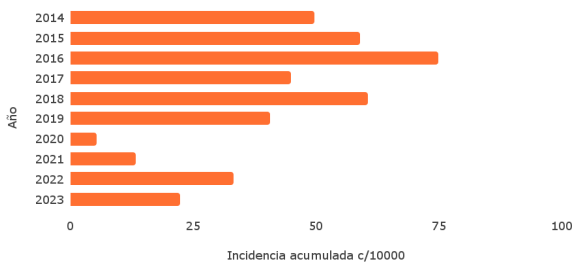
#### Zona Sanitaria I



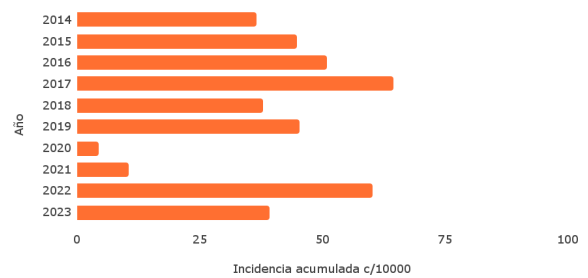
#### Zona Sanitaria II



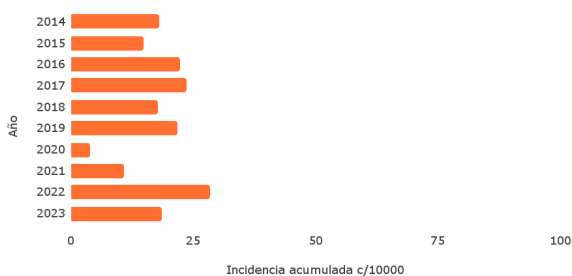
#### Zona Sanitaria III



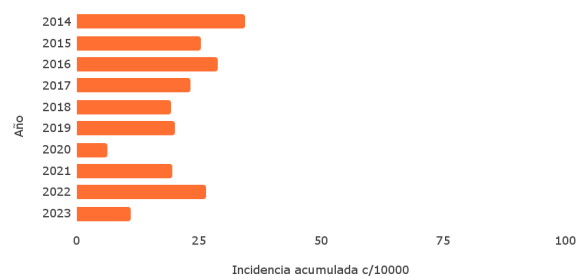
#### Zona Sanitaria IV



#### Zona Sanitaria V



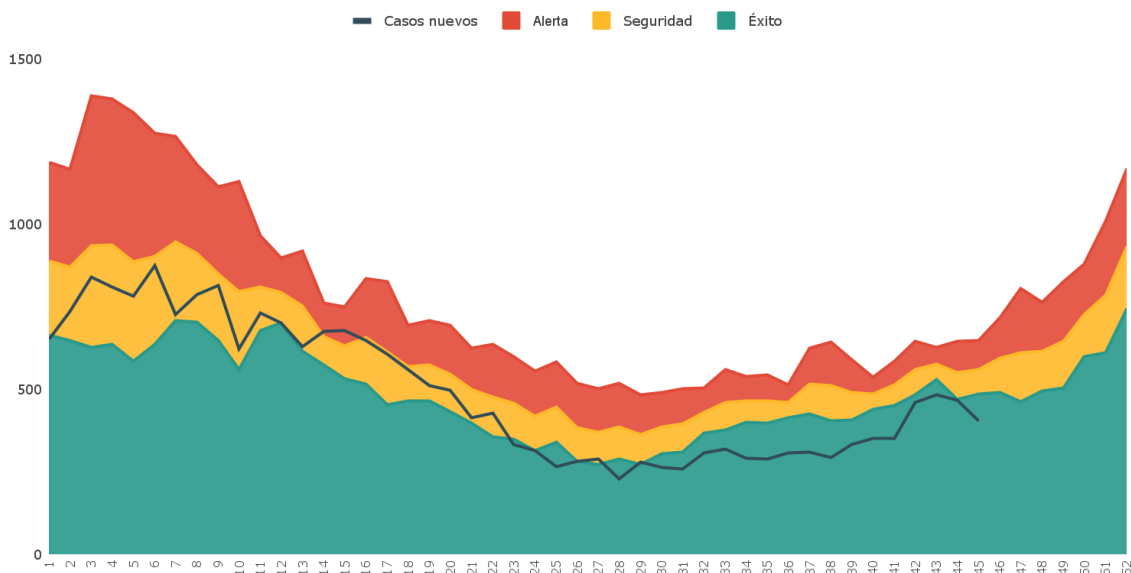
#### Zona Sanitaria Metropolitana





### Corredor endémico semanal. Diarrea aguda

2023. Provincia del Neuquén



Construido en base a los datos correspondientes al período 2014 - 2022, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).



## Internaciones por lesiones en el hogar

### Internaciones por lesiones en el hogar

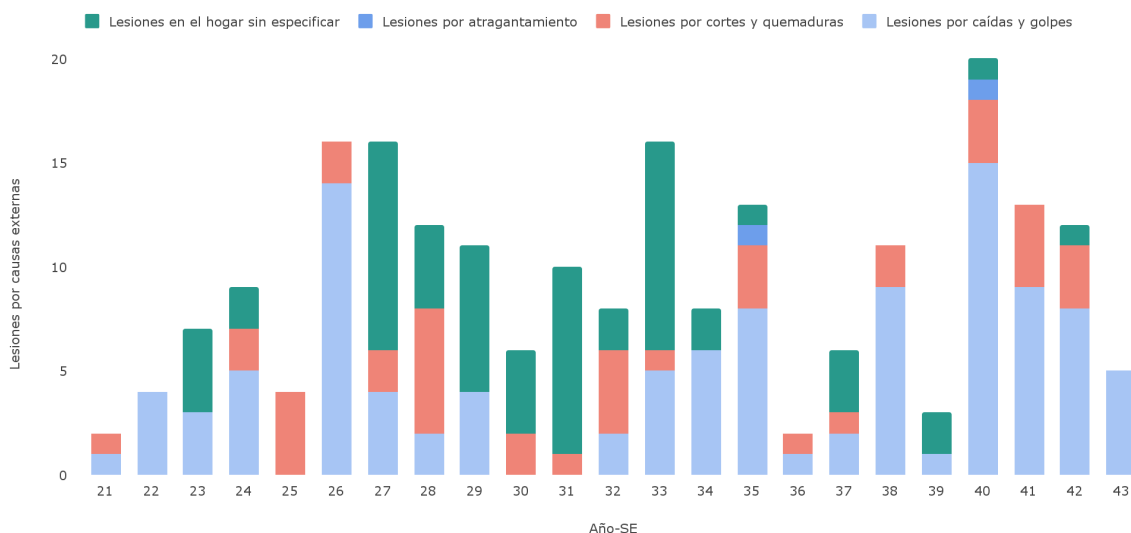
55

### Tipo de lesiones

Caídas y golpes	Cortes y quemaduras	Atragantamiento	Sin especificar	Otras
37	10	1	2	5

### Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica, según tipo de lesión.

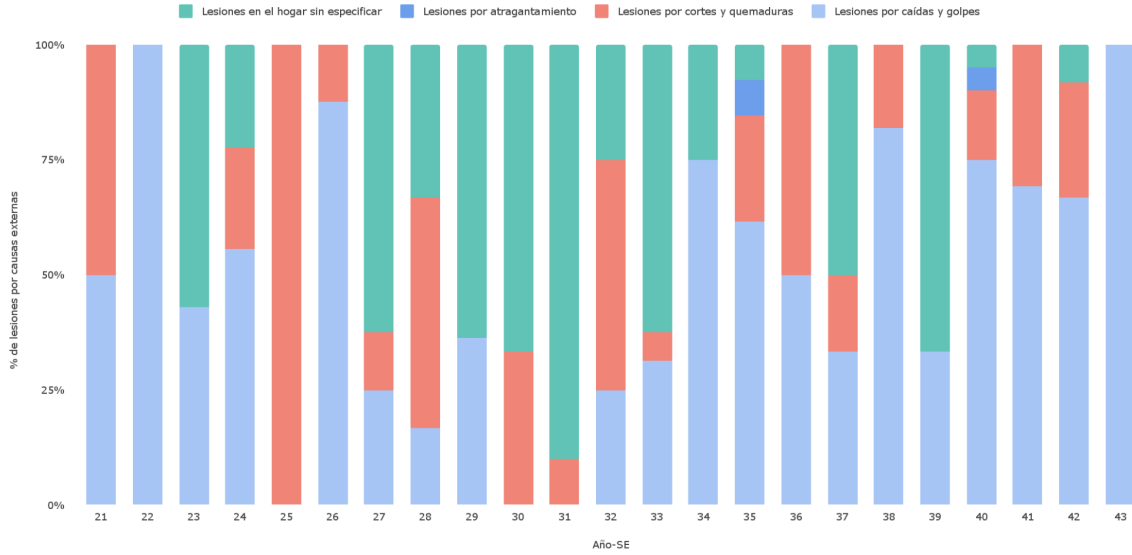
Desde SE 21/2023 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 255)





### Distribución porcentual de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica, según ámbito de ocurrencia

Desde SE 21/2023 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 255)



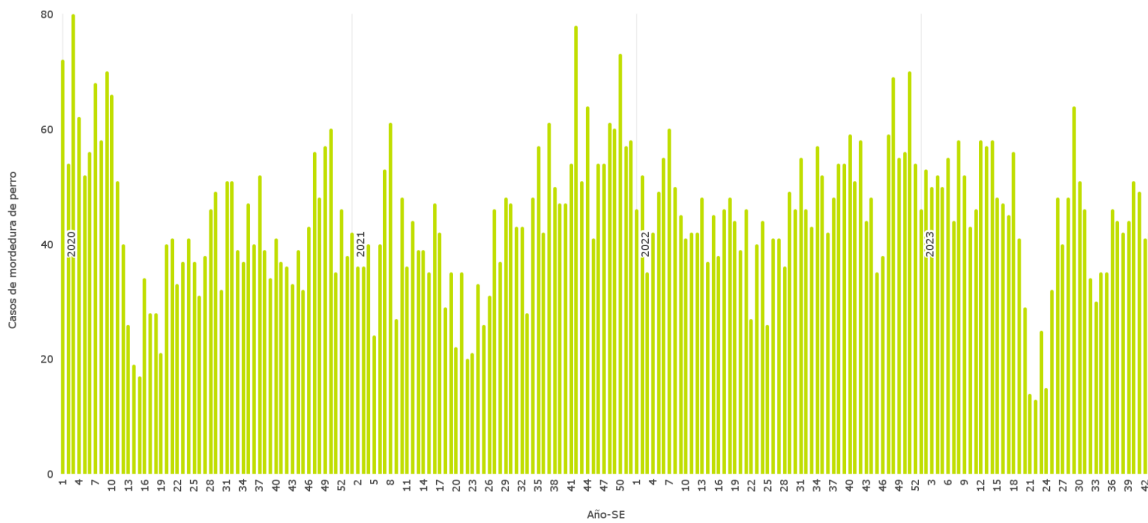


## Lesiones por mordedura de perro

Lesiones por mordedura de perro			
<b>183</b>			
Variación			-13,7%
Perro conocido en la vía pública	Perro desconocido en la vía pública	En la vivienda	Sin especificar
<b>15</b>	<b>40</b>	<b>13</b>	<b>115</b>

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

Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 8380)





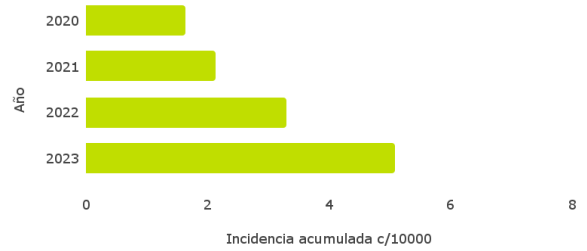
### Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según Zona Sanitaria

Desde SE 40 hasta 43 de los años 2020 hasta 2023. Provincia del Neuquén

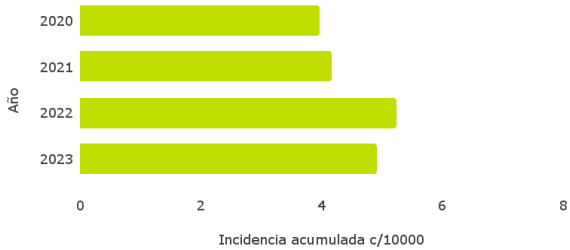
#### Zona Sanitaria I



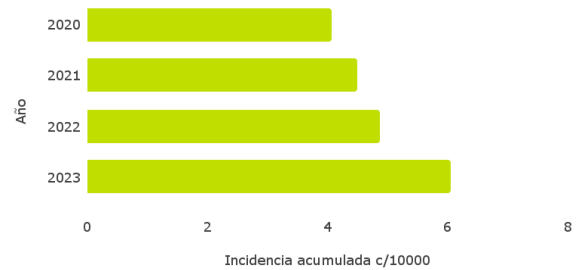
#### Zona Sanitaria II



#### Zona Sanitaria III



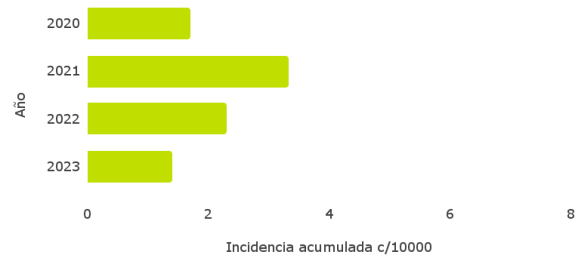
#### Zona Sanitaria IV



#### Zona Sanitaria V



#### Zona Sanitaria Metropolitana



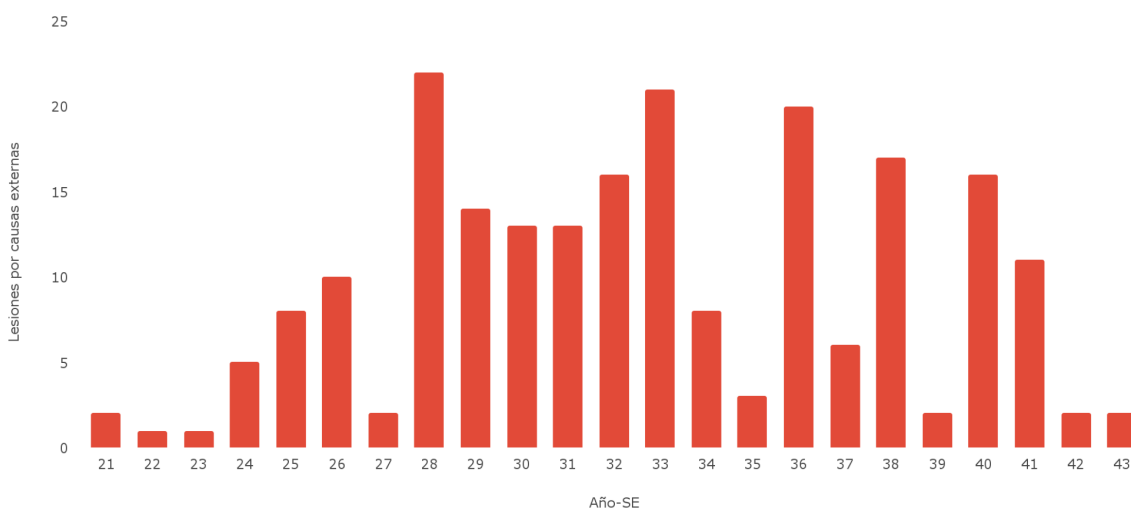


## Internaciones por siniestros viales

Internaciones por siniestros viales			
<b>31</b>			
Tipo de lesiones			
Conductor o pasajero de automovil	Conductor o pasajero de motocicleta	Ciclista	Peatón
<b>16</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 31 lesiones por causas externas a nivel provincial.

Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 215)







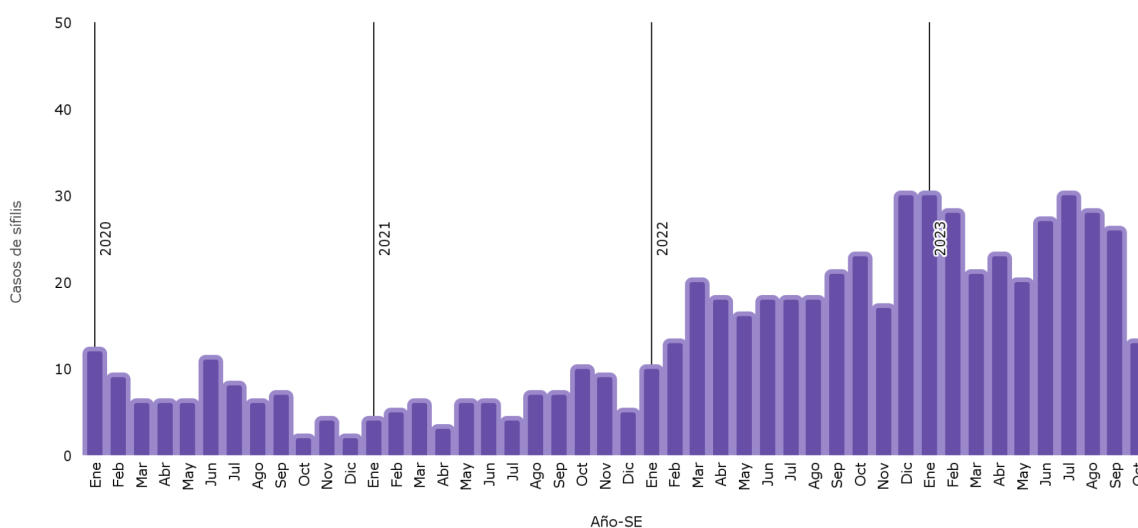
## Sífilis



En el mes de octubre del año en curso se notificaron un total de 13 casos de sífilis a nivel provincial. Hubo una disminución del 43% en relación al mismo periodo del año anterior.

### Distribución temporal de casos de sífilis por mes de diagnóstico.

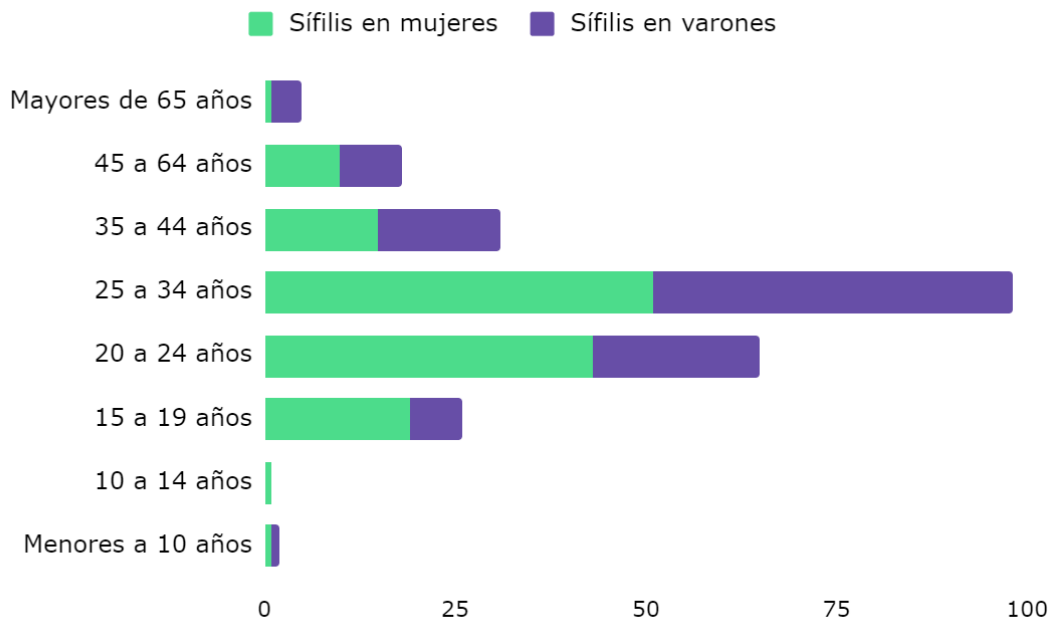
Desde enero de 2020 hasta octubre de 2023. Provincia del Neuquén (n =619)





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

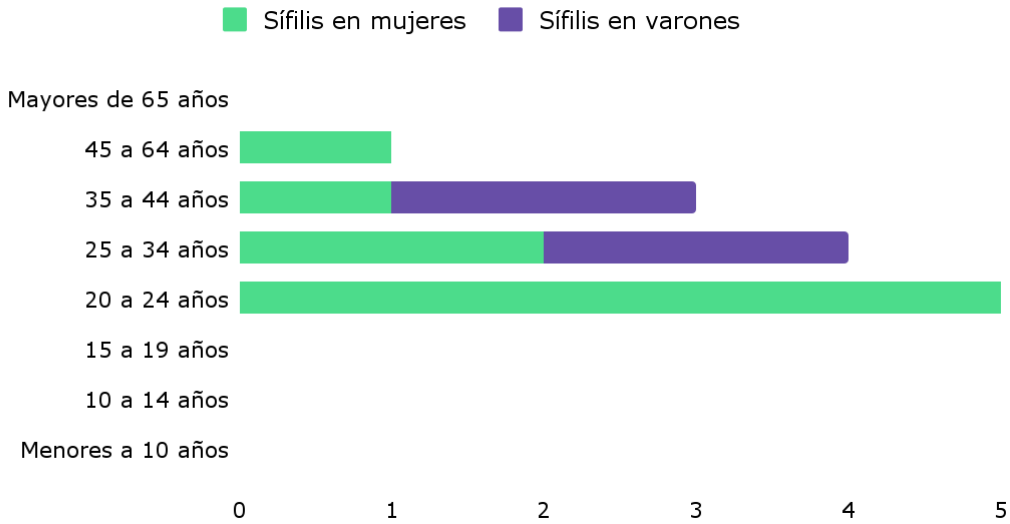
Desde SE 1 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 246)





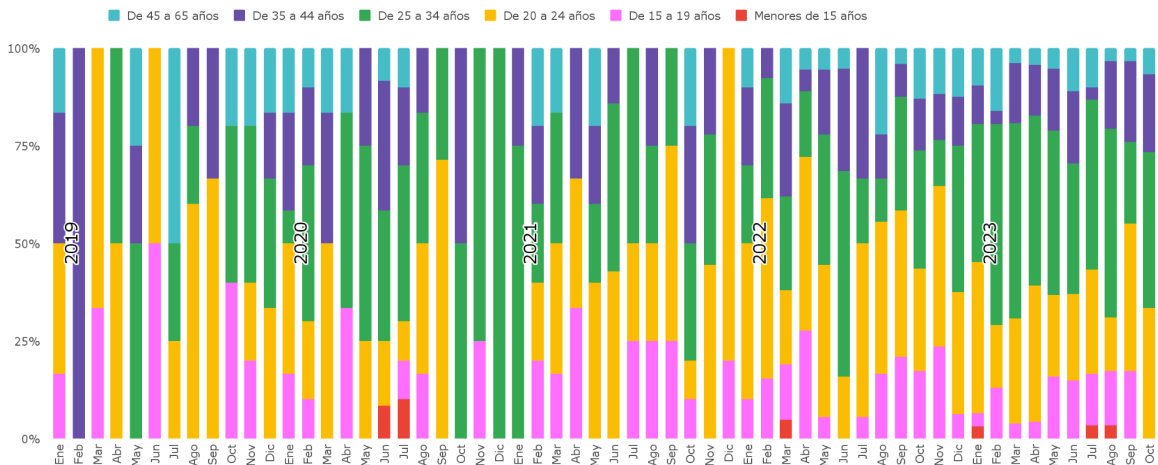
### Casos de sífilis por grupo etario, según sexo consignado en el DNI

Mes de octubre 2023. Provincia del Neuquén (n = 13)



### Distribución temporal de casos de Sífilis por mes diagnóstico, según grupos etarios

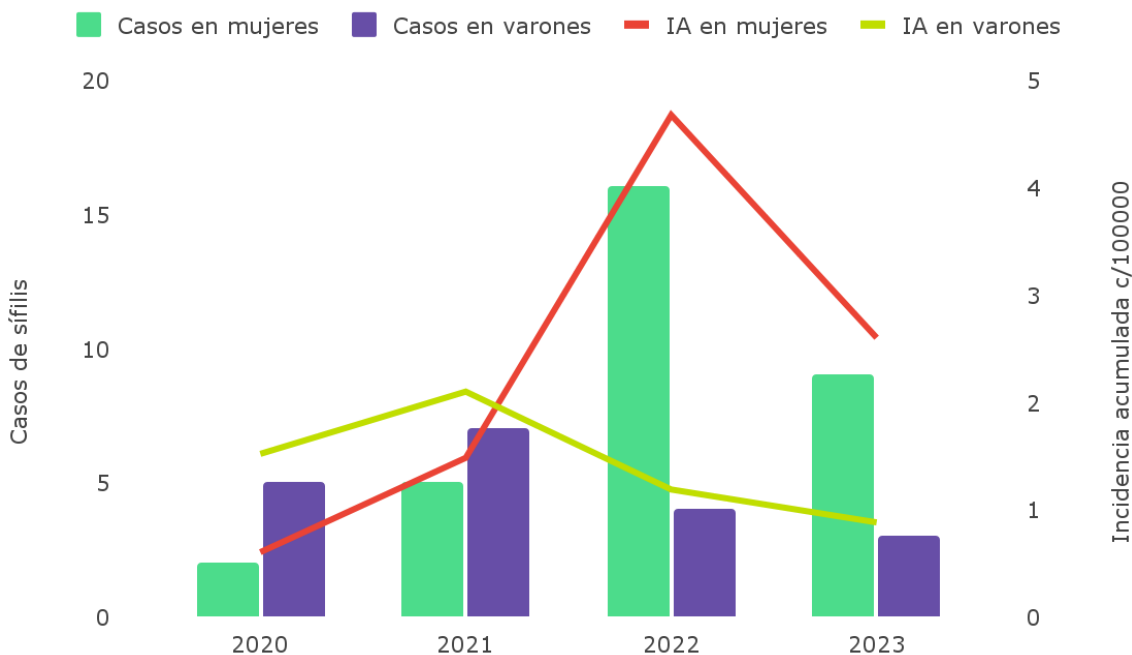
Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 619)





### Casos e incidencia acumulada (IA) de sífilis cada 100000 habitantes, por año, según sexo consignado en el DNI

Mes de octubre de los años 2020 hasta 2023. Provincia del Neuquén





## Infecciones inmunoprevenibles

### Varicela

# 18

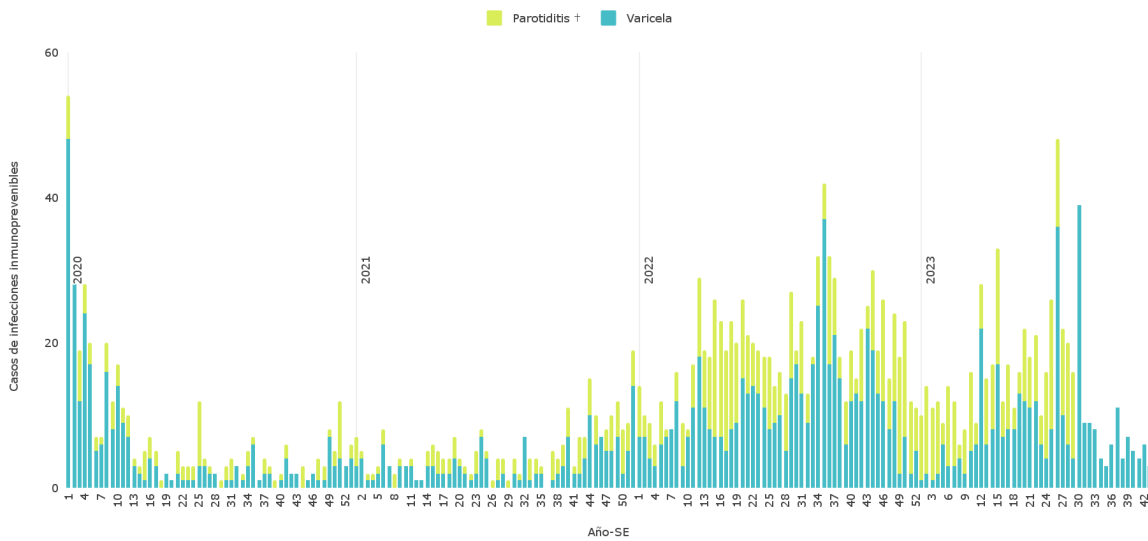
Variación

-69,5%

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 18 casos de varicela a nivel provincial. Hubo una disminución del 69% en relación al mismo periodo del año anterior.

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

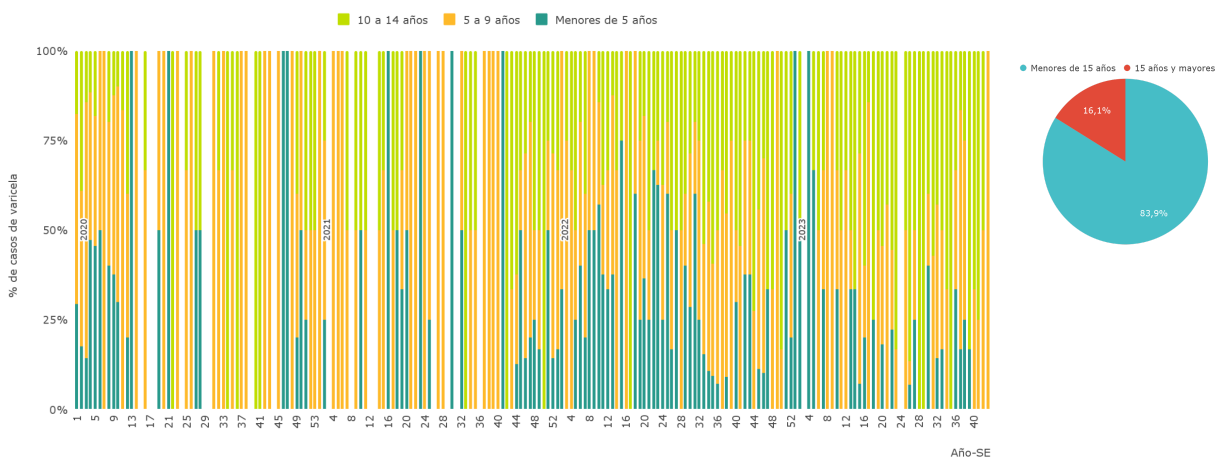
Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 2260)





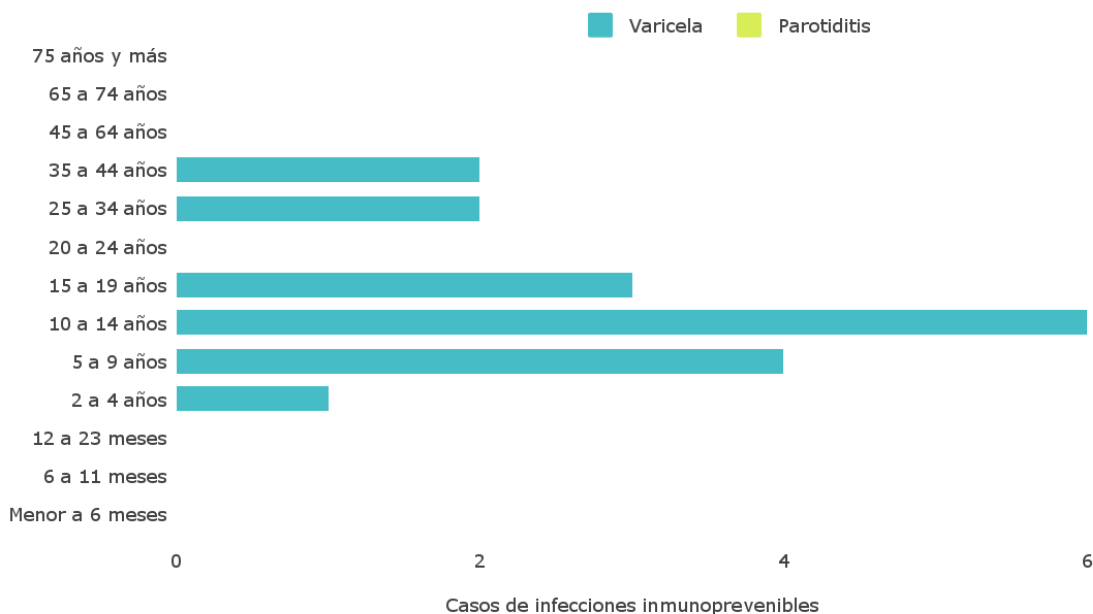
### Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 1376)



### Casos de varicela por grupos etarios, según tipo de infección

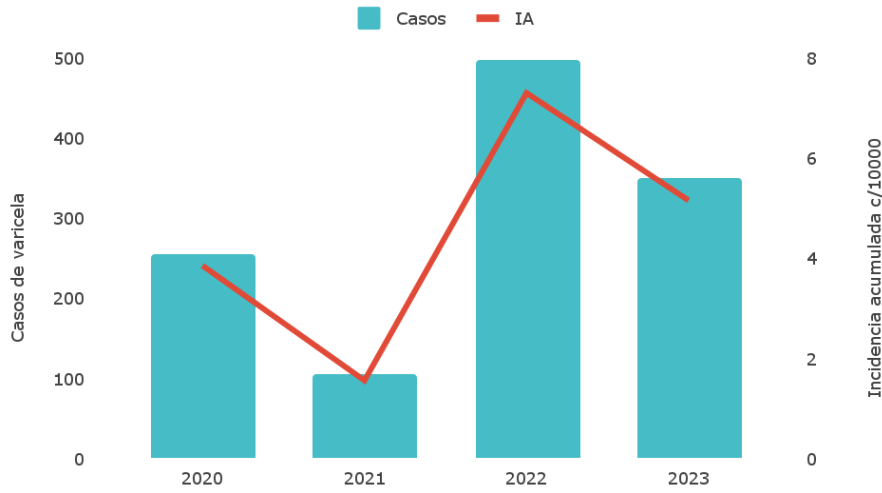
Desde SE 40 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 18)





### Casos e incidencia acumulada (IA) de varicela cada 10000 habitantes, por año

Desde SE 1 hasta 43 de los años 2020 hasta 2023. Provincia del Neuquén

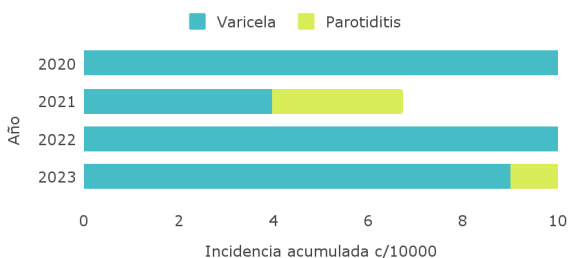




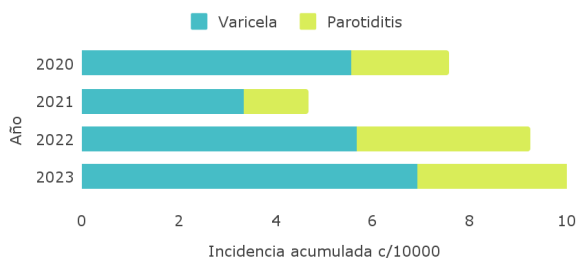
### Incidencia acumulada de casos de infecciones inmunoprevenibles cada 10000 habitantes por año, según tipo de infección y Zona Sanitaria

Desde SE 1 hasta 43 de los años 2020 hasta 2023. Provincia del Neuquén

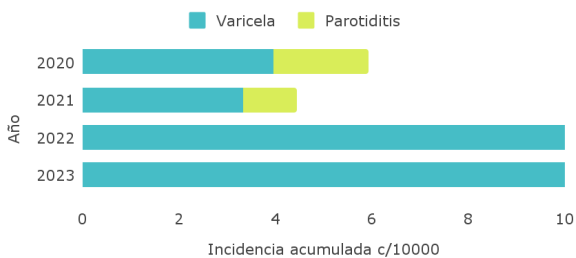
#### Zona Sanitaria I



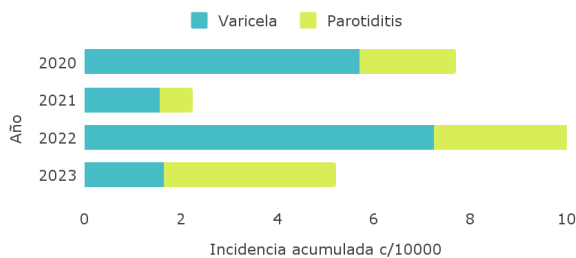
#### Zona Sanitaria II



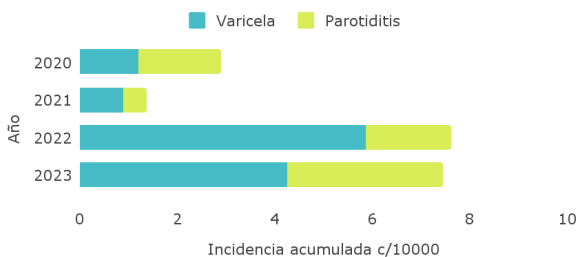
#### Zona Sanitaria III



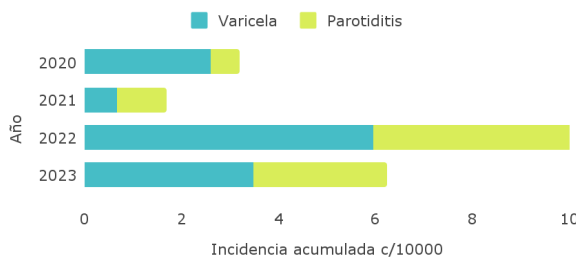
#### Zona Sanitaria IV



#### Zona Sanitaria V



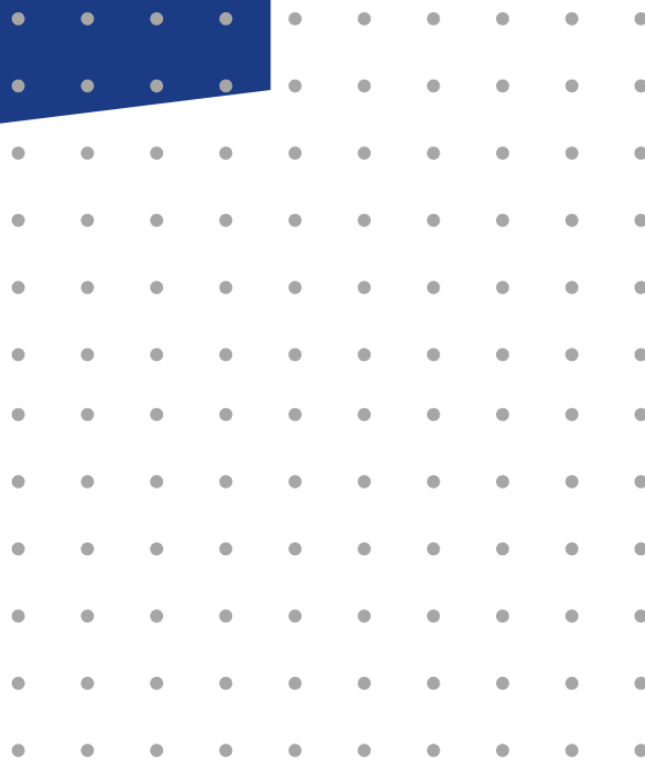
#### Zona Sanitaria Metropolitana





## Evento priorizado

# ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL





## Introducción

---

En este apartado se desarrollan cuatro eventos bajo vigilancia de salud pública comprendidos en la estrategia de Enfermedades de Transmisión Materno-Infantil (ETMI-Plus). Estos eventos son las formas gestacional y congénita de la sífilis, la enfermedad de Chagas, la infección por VIH y la hepatitis B. La estrategia ETMI-Plus se enmarca en los esfuerzos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para impulsar el compromiso de sus Estados parte en eliminar la transmisión materno-infantil de dichas enfermedades. Dada su alta incidencia a nivel local, nacional y regional, se hará particular énfasis en sífilis.

### Lineamientos que enmarcan la estrategia

Desde 2010, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han asumido el compromiso de impulsar la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis. Este Plan amplía la iniciativa de ETMI (la renombra "ETMI-Plus") para incluir la eliminación de otras enfermedades transmisibles prevenibles, como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

La visión de la iniciativa ETMI-Plus es lograr que haya una generación sin infección por el VIH, sífilis congénita, hepatitis B y enfermedad de Chagas. Las metas de eliminación se dirigen a reducir la tasa de transmisión materno-infantil del VIH, la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos), la prevalencia de antígeno de superficie de hepatitis B (AgHBs) en los niños de 4 a 6 años de edad; y lograr que por lo menos un 90% de los niños con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

### Importancia de su abordaje

Las medidas de intervención territorial en la provincia del Neuquén van acorde a las recomendaciones de la OPS y el Ministerio de Salud de la Nación.

Reconocer la frecuencia y distribución de estos eventos en nuestra provincia cobra una importancia significativa para la salud pública. La información que surge de la vigilancia epidemiológica es útil para tomar o monitorear acciones en la línea de promoción y prevención desde el asesoramiento, información a la población y consejería sobre educación sexual integral (ESI); facilitando el abordaje temprano y oportuno de los casos al tratamiento adecuado.

### Definiciones de caso: ver anexo



## Sífilis en personas gestantes y sífilis congénita

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Tiene como principal mecanismo de transmisión el contacto sexual, aunque reconoce también otras vías, como la transfusión sanguínea. En el contexto de la salud materno-infantil, el contagio se puede dar desde la persona gestante infectada hacia el feto, por vía transplacentaria o durante el parto.

La sífilis congénita impone una elevada carga de morbilidad y mortalidad. Si la infección materna fue adquirida durante los 4 años previos, hay riesgo de transmisión vertical (sífilis congénita) hasta en el 80% de los casos, con riesgo de aborto o muerte fetal hasta en el 40% de los casos (Ministerio de Salud de la Nación, 2022).

Su reducción es posible si se implementan de forma oportuna medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), pruebas de diagnóstico serológico preconcepcional y trimestral durante la gestación, así como la administración de tratamiento a todas las personas gestantes seropositivas y sus parejas sexuales. La realización de pruebas en personas gestantes tiene como objetivo la detección temprana de la sífilis durante el embarazo, a fin de prevenir la sífilis congénita y sus consecuencias. La positividad de sífilis en personas gestantes es un indicador de suma importancia, ya que la prueba se realiza a un gran número de personas y permite hacer inferencias sobre la situación de la sífilis en la población general, en especial en personas en edad reproductiva (Ministerio de Salud de la Nación, Diciembre de 2021).

### Situación epidemiológica regional y nacional

Según la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2022 se estima que 4,6 millones de personas tienen sífilis en la región. En 2020, los países informaron 29.147 casos de sífilis congénita, y las cifras preliminares reportadas a la OPS para 2021 indican más de 30.000 casos de esta infección transmitida de la madre al niño (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En Argentina el porcentaje de positividad durante el año 2021 en pruebas de tamizaje de personas gestantes fue del 5,8%, dato que consolida la tendencia en alza reportada en boletines previos.

Con respecto a 2019, primer año completo desde el lanzamiento del SNVS 2.0, la positividad aumentó un 18%. Al analizar por edad el tamizaje de sífilis en personas gestantes, observamos que los índices de positividad más altos, al igual que en población general, se presentan en los grupos más jóvenes, 7,7% para gestantes de 15 a 24 años.



En Argentina, durante 2021 se notificaron 696 casos de sífilis congénita, una caída del 3% respecto de 2022 cuando se habían registrado 716. La tasa nacional de sífilis congénita se ubica en 1,3 por cada mil nacidos vivos. La mayoría de los casos notificados en el SNVS 2.0 provienen de establecimientos de salud del sector público; si se reemplaza el denominador y se consideran solo los nacimientos en este tipo de establecimientos, la tasa de este subsector llega a 2,2 por mil nacidos vivos.

## Situación epidemiológica provincial

### Consideraciones metodológicas

Los datos que se presentan a continuación provienen de la base nominal del SNVS 2.0. Para la situación epidemiológica provincial el recorte temporal se realizó en base a la fecha de notificación, comprendido entre la SE 1 a la SE 43 de los años 2021 a 2023. Otro criterio de selección utilizado fue la residencia en la provincia del Neuquén.

Para el cálculo de la tasa de incidencia de sífilis en personas gestantes del año 2022 se tomaron datos del Sistema Informático Perinatal, según el cual hubo 3875 casos de personas gestantes que se han realizado al menos una prueba diagnóstica para sífilis y que concluyeron la gestación en el año mencionado.

### Resultados

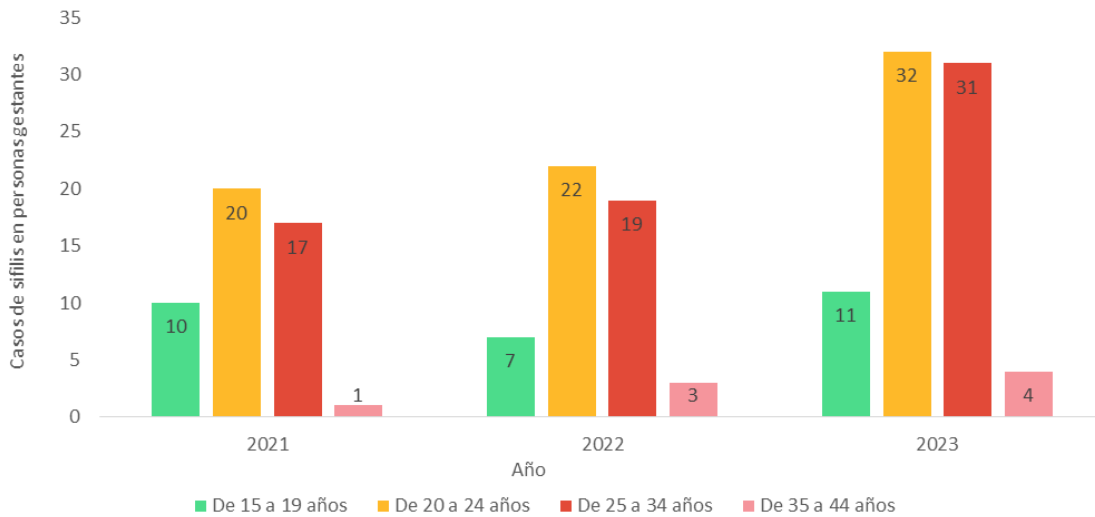
En el periodo estudiado de SE 1 a SE 43 de los años 2021 a 2023 se notificaron un total de 177 casos de sífilis en personas gestantes en la provincia del Neuquén.

En el año 2022 se notificaron un total de 103 casos, siendo la tasa de incidencia de 26,6 cada 1000 embarazadas que concluyeron su gestación ese año.

En el año 2023 entre la SE 1 y la SE 43 se notificaron 78 casos de sífilis en personas gestantes, lo que representa un aumento del 52,9 % respecto del mismo periodo del 2022 (51 casos). En cuanto a la distribución por grupo etario se observa un mayor porcentaje de casos notificados en los grupos de 20 a 24 años con el 41,8%, y de 25 a 34 años con el 27,9%. D. Dichas proporciones se mantienen estables en el periodo de años analizados.

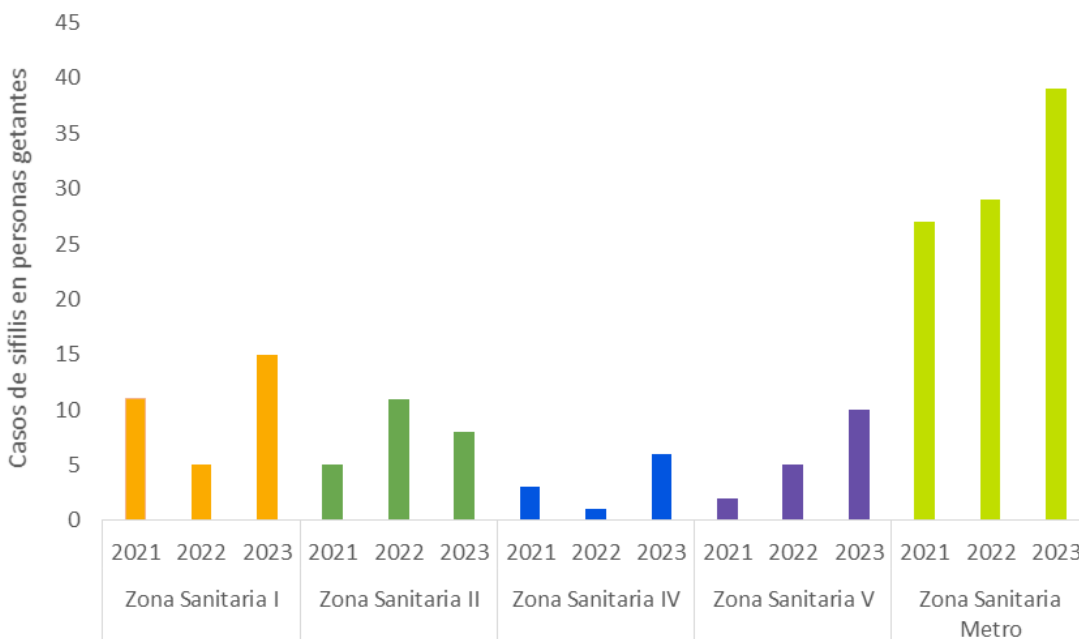


Distribución absoluta de casos de sífilis en personas gestantes según grupos etarios por año. Desde SE 1/2021 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 177)



Como se observa en el gráfico a continuación, respecto a la distribución geográfica de notificaciones por zona sanitaria y su evolución por año, hubo un aumento en la zona metropolitana, en la zona IV y zona V y en la zona sanitaria III no se notificaron casos.

Distribución de casos de sífilis en personas gestantes según zona sanitaria por año. Desde SE 1/2021 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 177)





Tal como se observa en la siguiente tabla, el 53,7% de las notificaciones no contaban con datos consignados en la sección de tratamiento. Cabe destacar que tal dato resulta de interés para su posterior análisis dado que permite estimar la magnitud de la transmisión vertical.

**Distribución de casos de sífilis en personas gestantes según clasificación de tratamiento por año.**

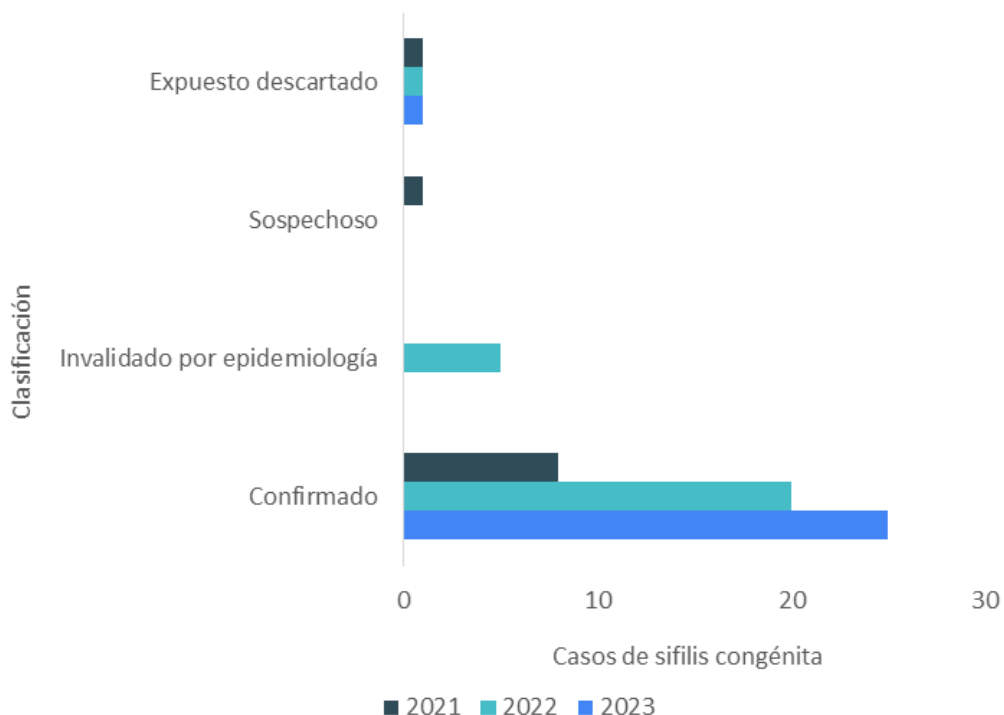
Desde SE 1/2021 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 177)

Clasificación del tratamiento	2021	2022	2023	Total
Adecuado	16	31	21	68
Inadecuado	1	1	1	3
Tratamiento completo	-	-	7	7
Tratamiento en curso	-	-	4	4
Sin datos	31	19	45	95
<b>Total general</b>	<b>48</b>	<b>51</b>	<b>78</b>	<b>177</b>

Con respecto a la notificación de los casos de sífilis congénita se observa un aumento sostenido en los últimos 3 años. En el 2022 de la SE 1 a la SE 43 se notificaron 20 casos, mientras que en el año 2023 se observa un aumento de 25% (25 casos).

**Distribución de casos de sífilis congénita por año según clasificación manual del evento.**

Desde SE 1/2021 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 62)





## Otro eventos comprendidos en las ETMI: Chagas, VIH, Hepatitis B

Los eventos que se presentan en este apartado entran en el grupo de las ETMI, que para los fines de este boletín epidemiológico no serán desarrollados en extensión por el hecho de que no se presentan en la población significativamente como sí lo hace la sífilis congénita.

### Distribución de casos de otros eventos ETMI por año según clasificación

Desde SE 1/2021 hasta SE 43/2023. Provincia del Neuquén (n = 61)

Caso confirmado en persona gestante	2021	2022	2023	Total
Chagas	7	5	7	19
VIH	21	9	4	34
Neonato expuesto				
Chagas	6	10	16	32
VIH	-	1	7	8

Siguiendo el mismo criterio que la distribución establecida en casos de sífilis, la tabla presentada muestra los eventos acumulados desde la SE 1 hasta la SE 43 los años 2021 a 2023 inclusive. No hubo notificación en dicho período de Hepatitis B en personas gestantes o de exposición neonatal, de modo que no se encuentran comprendidos en la tabla anterior.

Para la interpretación de los datos, debe considerarse que la fecha utilizada para el cómputo de los neonatos expuestos es su fecha de nacimiento, en tanto que para las personas gestantes es la fecha de carga del caso al SNVS 2.0.

Debe considerarse también la definición de caso de neonato expuesto a VIH, que es la siguiente: “Todo niño o niña nacido/a de una persona con diagnóstico de VIH o que haya sido amamantado por una persona con VIH” (Ministerio de Salud de la Nación, 2022). De este modo, los presentados como neonatos expuestos no constituyen casos confirmados de transmisión vertical de VIH. El descarte definitivo de los casos se produce al obtener una prueba negativa de ELISA de cuarta generación a los 18 meses de edad del niño o niña expuesta. El último caso notificado en la provincia de transmisión vertical confirmada de VIH fue en el año 2019.

Lo análogo es válido para la enfermedad de Chagas congénita. El último caso de Chagas agudo congénito confirmado se registró en el año 2021. Si bien entre 2021 y 2023 se notificaron casos, estos fueron clasificados como sospechosos porque no se pueden descartar hasta obtener resultados negativos en sus serologías después de los 10 meses de edad.



## ANEXO: Definiciones de casos

---

### Enfermedad de Chagas

**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 microhematocrito/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.

### Chagas crónico en personas gestantes

Toda persona gestante con diagnóstico confirmado de infección por T.cruzi por dos técnicas serológicas con diferente principio (ELISA y HAI, ELISA e IFI, HAI e IFI) en segunda muestra.

### Hepatitis B en personas gestantes

**Caso probable de hepatitis B en persona gestante:** toda persona con HBsAg reactivo en técnicas de detección rápida.

**Caso confirmado de infección de hepatitis B:** Toda persona con HBsAg reactivo por serología convencional es un caso confirmado. Se sugiere la realización de carga viral para evaluar la necesidad de tratamiento intragestacional.

**Clasificación** de caso confirmado Persona gestante con HBsAg reactivo y anti HBc IgM reactivo, caso confirmado de infección AGUDA por VHB. Persona gestante con HBsAg reactivo por más de 6 meses, anti HBc Igg o total positivo, infección CRÓNICA por VHB.





## Hepatitis B expuesto a la transmisión vertical

**Caso expuesto de hepatitis B en seguimiento:** Todo niño/a menor de 12 meses, hijo/a de una persona gestante con HBsAg reactivo independientemente del tratamiento o intervención realizados durante la gestación.

**Caso confirmado de transmisión vertical de hepatitis B:** Caso expuesto de hepatitis B en seguimiento con HBsAg reactivo por técnicas serológicas, luego de los 6 meses de vida.

**Caso descartado de transmisión vertical de Hepatitis B:** Caso expuesto de Hepatitis B con un HBsAg no reactivo por técnicas serológicas a partir de los 6 meses de vida.

## Sífilis Congénita

1. Nacido/a vivo/a o muerte fetal o aborto de más de 500 grs de una persona gestante con diagnóstico confirmado de sífilis y sin tratamiento adecuado de la persona gestante durante el embarazo.

2. Nacido/a vivo/a, muerte fetal o aborto de más de 500 grs, o niño/a menor de 24 meses, hijo/a de una persona gestante con criterio de caso probable o confirmado de sífilis y **I.** Criterios de laboratorio (Uno o más de ellos): A. Recién nacido con prueba no treponémica (PNT) reactiva con título 4 veces o más que el de la persona gestante. B. Demostración de *T. pallidum* por Campo Oscuro o PCR en placenta, secreción nasal, material de lesión de la piel o material de autopsia, en un neonato o mortinato. C. VDRL reactiva en LCR. D. Niño expuesto a *T. pallidum*, que no haya recibido tratamiento luego del nacimiento y con PNT reactiva luego de los 6 meses de vida. O **II.** Criterios radiográficos: A. Menor de 24 meses con prueba no treponémica reactiva y radiografías de huesos largos características de sífilis congénita, (Osteocondritis que origina la pseudoparálisis de Parrot, epifisitis y periostitis bilateral). O **III.** Criterios clínicos: A. Menor de 24 meses con prueba no treponémica reactiva y signos clínicos característicos o altamente sugerentes. Criterios clínicos: Hidrops fetal no inmunológico, hepatomegalia, rinitis mucosa o hemorrágica, anemia hemolítica y plaquetopenia, rash maculo papular o vesicular, lesiones descamativas y lesiones ampollares palmo-plantares (pénfigo sífilítico).

3. Muerte fetal en persona gestante con diagnóstico de sífilis y sin otra causa conocida.

**Niño Expuesto a TP en investigación:** Todo nacido vivo de persona gestante con sífilis gestacional, con PNT reactiva al nacimiento y sin datos suficientes para clasificarlos como casos de sífilis congénita o descartarlos, Se notificarán a este evento para permitir su seguimiento y la recolección de datos que permita concluir si se trata o no de un caso de



sífilis congénita. Si se constatan criterios de Sífilis congénita, deberán notificarse en el evento correspondiente (sífilis congénita).

## Sífilis Gestacional y tratamiento

**Caso sospechoso de sífilis temprana en gestante:** Toda persona gestante que presente: Criterio clínico: uno o más de los siguientes signos o síntomas: úlcera indurada no dolorosa en zona genital, mucosa perianal o en cavidad oral con adenopatía/s satélite/s (sífilis primaria); lesiones cutáneas compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas y/o en faneras (sífilis secundaria).

**Caso probable de sífilis temprana en gestante:** Todo caso sospechoso o persona gestante asintomática con antecedentes recientes de signos o síntomas de sífilis primaria o secundaria; o persona gestante asintomática con antecedentes conocidos de contacto sexual con persona con sífilis en los últimos 12 meses; o persona gestante asintomática con antecedentes de serología negativa para sífilis en los últimos 12 meses; y Serología reactiva para sífilis (prueba treponémica o no treponémica).

**Caso confirmado de sífilis temprana en gestante:** Todo caso sintomático, más una prueba treponémica positiva, o con diagnóstico microbiológico confirmatorio (PCR o fondo oscuro). Todo caso asintomático, con diagnóstico confirmado por laboratorio (prueba treponémica y no treponémica positivas cualquiera sea el algoritmo que se utilice), y sin historia de tratamiento reciente para sífilis, o con serologías negativas para sífilis en los 12 meses previos (se descarta posible cicatriz serológica).

**Caso probable de sífilis en gestante sin especificar estadio:** Criterio serológico: un resultado serológico positivo por cualquier método diagnóstico (VDRL, TPHA, TPPA, Prueba rápida de sífilis, etc.) que no permitan confirmar la infección actual.

**Caso confirmado de sífilis en gestante sin especificar estadio:** Todo caso probable con diagnóstico positivo por pruebas no treponémicas y treponémicas (según algoritmo vigente). La prueba confirmatoria será treponémica o no treponémica, según el algoritmo que se utilice en el efector (tradicional o reverso)

## VIH en personas gestantes

Todo embarazo, parto o puerperio inmediato de una persona gestante con diagnóstico de VIH. El diagnóstico de VIH puede ser previo al embarazo o producirse durante el embarazo, parto o puerperio, mediante el algoritmo vigente para el diagnóstico de VIH. Cada gestación constituye un caso de VIH en persona gestante.



**Caso probable:** todo embarazo, parto o puerperio inmediato de una persona gestante con resultado positivo para pruebas de tamizaje tales como ELISA, Aglutinación de partículas, Pruebas Rápidas para VIH o cualquier técnica de tamizaje vigente y aprobados por la autoridad nacional responsable.

**Caso confirmado:** caso probable con confirmación por Carga Viral o Western Blot aprobados por la autoridad nacional responsable (o cualquier técnica vigente para la confirmación del diagnóstico positivo) y/o diagnóstico confirmado, referido y constatado por un profesional del equipo de salud.

**Caso descartado:** Caso probable con resultado negativo o no detectable de prueba de confirmación, siguiendo los algoritmos vigentes de la autoridad nacional responsable.

### VIH expuesto perinatal

Todo niño o niña nacido/a de una persona gestante con diagnóstico de VIH o que haya sido amamantado/a por una persona con VIH se lo considera un caso de VIH– EXPUESTO PERINATAL.

**Caso expuesto:** Todo niño o niña nacido/a de una persona con diagnóstico de VIH o que haya sido amamantado por una persona con VIH.

**Caso probable:** caso expuesto con una prueba positiva (detectable) en una muestra para una prueba virológica: detección del ADN o ARN del VIH (PCR) o carga viral (ADN proviral, ARN plasmático ó ensayo cualitativo de ADN/ARN).

**Caso confirmado:** Caso probable con una segunda prueba virológica positiva o detectable. Debe haber resultados positivos en dos muestras de sangre diferentes usando uno o más de los siguientes tests: detección del ADN o ARN del VIH (PCR) o carga viral (ADN proviral, ARN plasmático ó ensayo cualitativo de ADN/ARN).

**Caso de infección no detectable:** Se considera epidemiológicamente infección no detectable a niños expuestos que no recibieron lactancia de una persona con VIH y con una determinación virológica negativa a las 12 semanas de vida o posterior (sin ARV por más de 30 días antes de la toma de la muestra).

**Caso descartado:** Niño/a expuesto perinatal de 18 meses de edad o más con una prueba de tamizaje negativa.



## Bibliografía

---

- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Boletín N° 38. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina Año XXIV*.  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-ndeg-39-respuesta-al-vih-y-las-its-en-la-argentina>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA*.  
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20ago%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas*.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Ante tendencia de aumento de sífilis y sífilis congénita en algunos países de las Américas, la OPS pide reforzar acciones de salud pública*.  
<https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2022-ante-tendencia-aumento-sifilis-sifilis-congenita-algunos-paises-americas-ops-pide#:~:text=En%202020%2C%20los%20pa%C3%ADses%20informaron,de%20la%20madre%20al%20ni%C3%B1o>

**MINISTERIO  
DE SALUD**

**NEUQUÉN**  
PROVINCIA

**JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS**