Boletín epidemiológico mensual

Provincia del Neuquén

la salud
evoluciona
para vos

Provincia del
neuquén

Gobierno
de la Provincia
del Neuquén

Gobierno de la Provincia del Neuquén

Gobernador de la Provincia del Neuquén
Cdor. Rolando Figueroa

Vicegobernadora 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: Septiembre 2024

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

AUTORES: Lucca Victoria, Maturano Manuel, Claro Zuluaga Susan, Quispe Aravena Melisa, Irrazabal Alma, Zapico Feltri Agustina, Tapia Fiamma, Quispe Paola, Vallejos Adriana, Dúo Ludmila, Almendra Virginia, Betancur Marcela.

Diseño gráfico: Santoro Natali

Evento priorizado: MPOX

Coordinación General: Miranda Cecilia

Índice

Introducción 5
Consideraciones metodológicas 7
Infecciones respiratorias agudas 11
- Enfermedad tipo influenza 13
- Neumonía 17
- Bronquiolitis 20
- Vigilancia universal de IRAG 23

Diarrea aguda 26
Internaciones por lesiones en el hogar 30
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias) 31
Internaciones por siniestros viales 33
Sífilis 34
Infecciones inmunoprevenibles 37
EVENTO PRIORIZADO 40
- MPOX 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 36 a SE 39 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[1] 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[2] 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).

[1] Fecha de exportación: fecha en la que Nación realiza extracción de datos.
[2] 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[3] (1999), en la que mediante una planilla de cálculo se determina la media

[3] 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[4], 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.

[4] 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	
3523	
Variación	66,2%

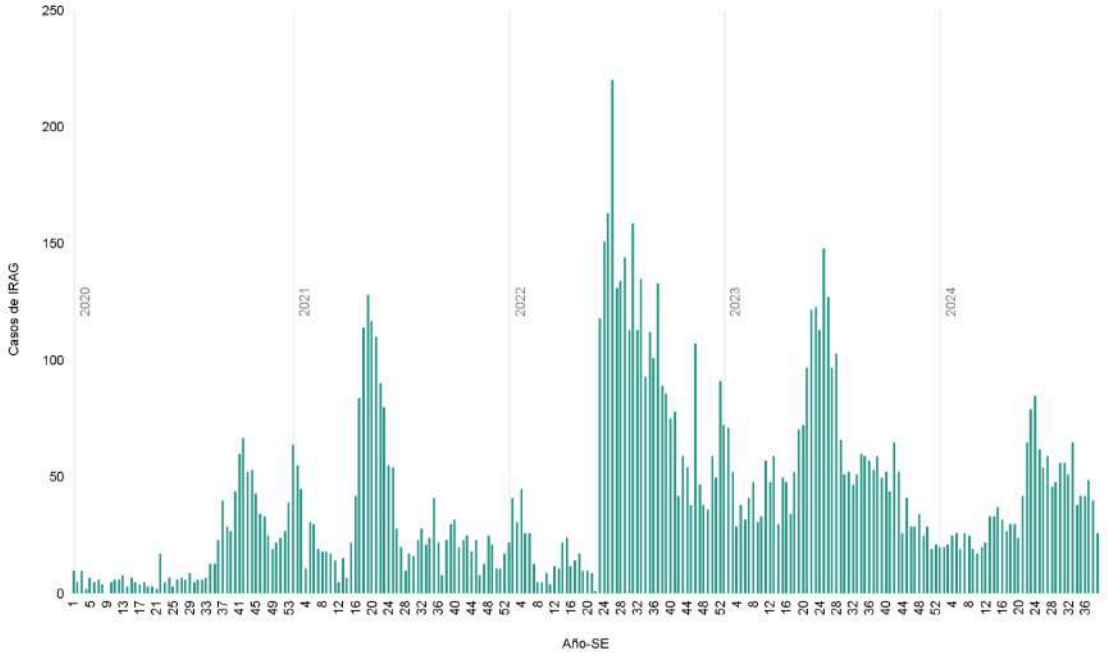
Enfermedad tipo influenza	Neumonía	Bronquiolitis	IRAG
2647	436	283	157
Variación 90,2%	Variación 64,5%	Variación 16,0%	Variación -28,3%

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 3523 infecciones respiratorias agudas a nivel provincial. Hubo un aumento del 66,2% en relación al mismo periodo del año anterior.

Durante las cuatro semanas epidemiológicas analizadas, de SE 36/2024 a SE 39/2024, ETI representa una proporción significativamente mayor (75.13 %) en comparación con neumonía (12.37 %), bronquiolitis (8%) y las IRA graves (4 .45%).

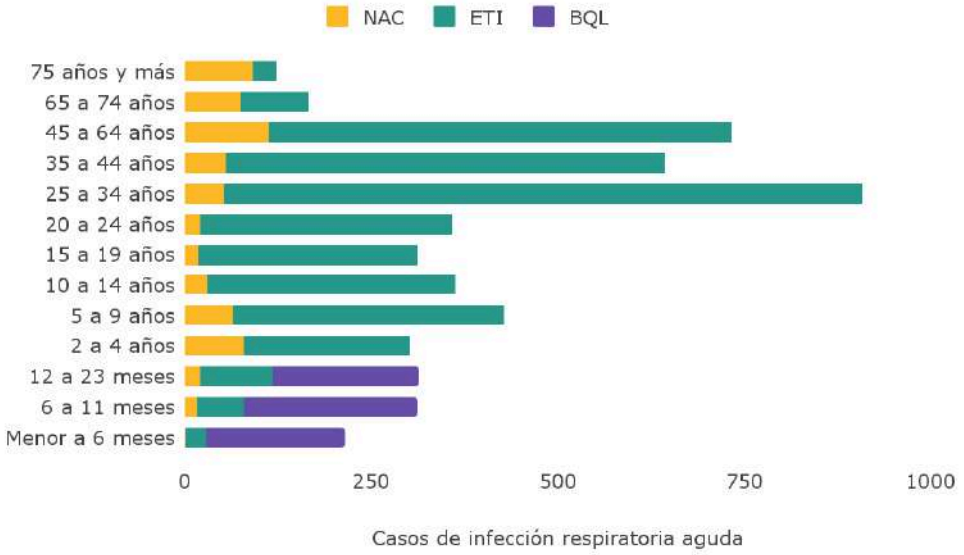
Distribución temporal de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) por semana epidemiológica, según internación y/o fallecimiento

Desde SE 1/2020 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n= 10497)



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

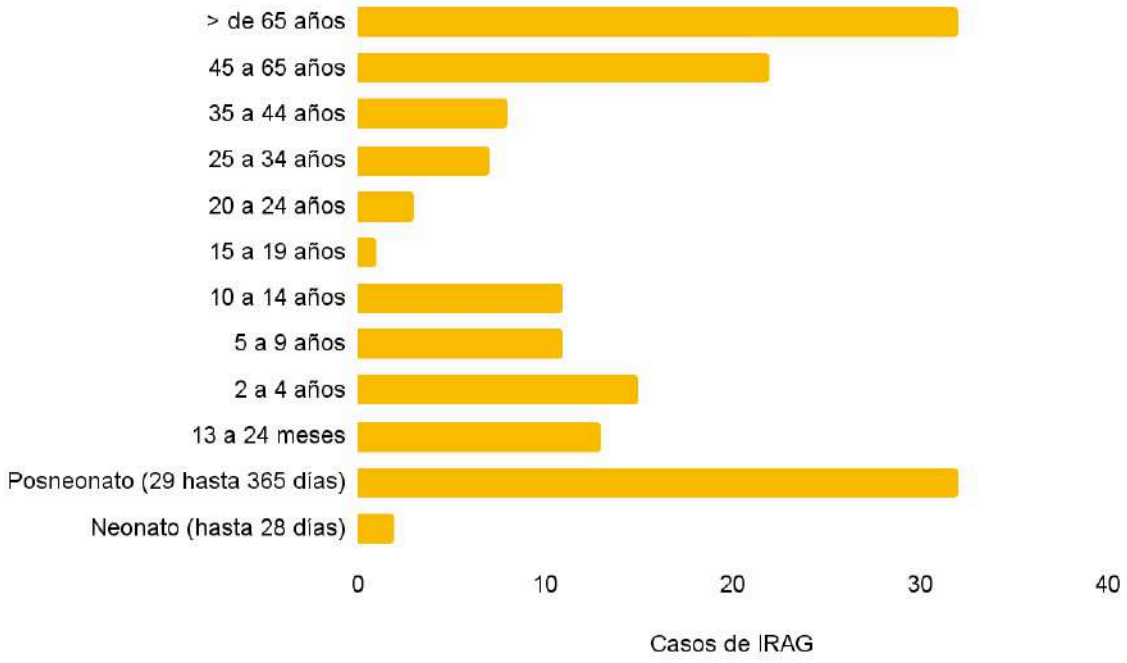
Desde SE 36/2024 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 3366)



Los casos reportados de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se concentran principalmente en el grupo etario de 25 a 34 años, seguido por los grupos de 45 a 64 años y 35 a 44 años. A continuación, se encuentran los grupos de 5 a 9 años y de 20 a 24 años.
En cuanto a los casos de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), se notificaron en mayor proporción en adultos de 45 a 64 años, seguidos por el grupo de 75 años y, en menor medida, por el grupo de 2 a 4 años.
Respecto a las Bronquiolitis (BQL) en niños menores de 2 años, se registraron principalmente en el grupo de 6 a 11 meses, seguido por el grupo de 12 a 23 meses y, por último, en el grupo de menores de 6 meses.

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

Desde SE 36 hasta SE 39 de 2024. Provincia del Neuquén (n = 157)



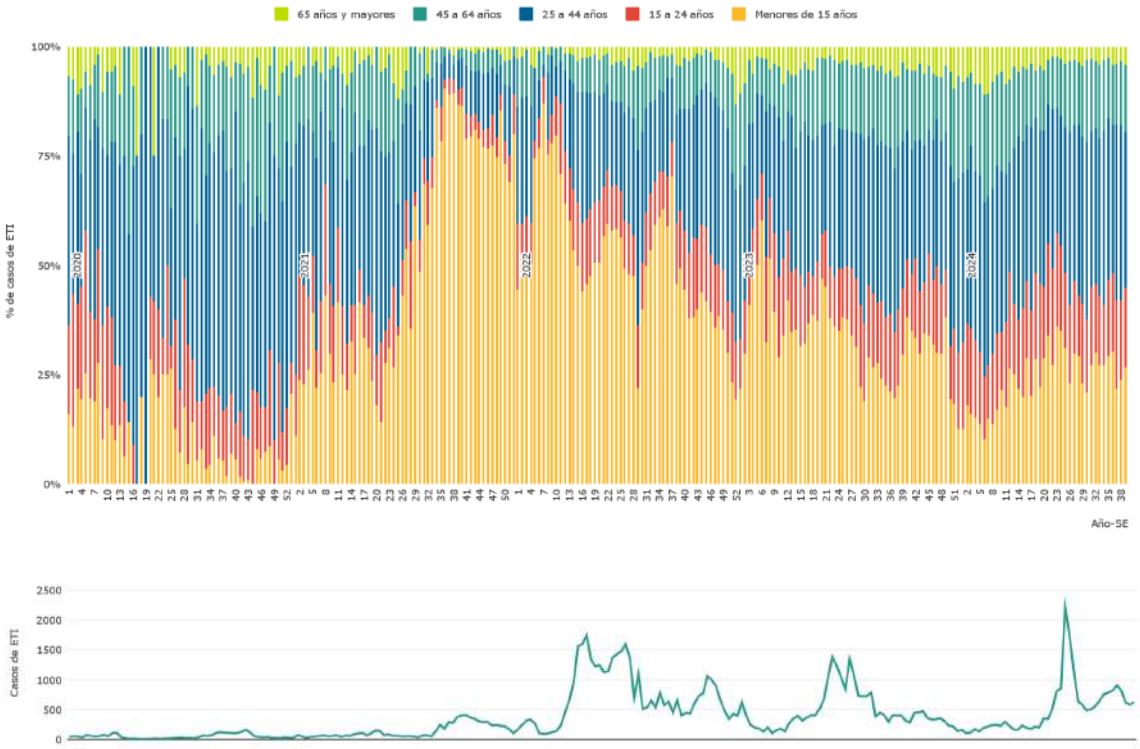
En relación con la distribución por edad durante las cuatro semanas analizadas, se observa que las notificaciones de personas internadas y/o fallecidas abarcan todas las franjas etarias, sin embargo se concentran en mayor proporción el grupo etario pos neonatal de 29 días a 365 días, seguido por el grupo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

Enfermedad tipo influenza

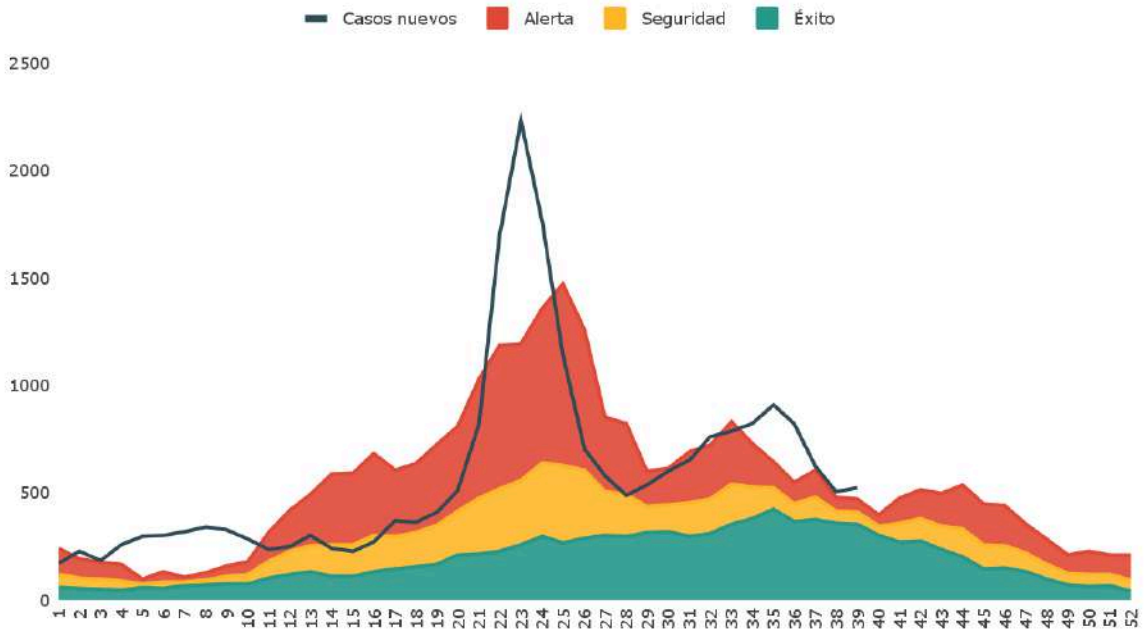
En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 2647 casos de Enfermedad tipo influenza a nivel provincial. Hubo un aumento del 90% en relación al mismo periodo del año anterior.

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

Desde SE 1/2020 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 92987)

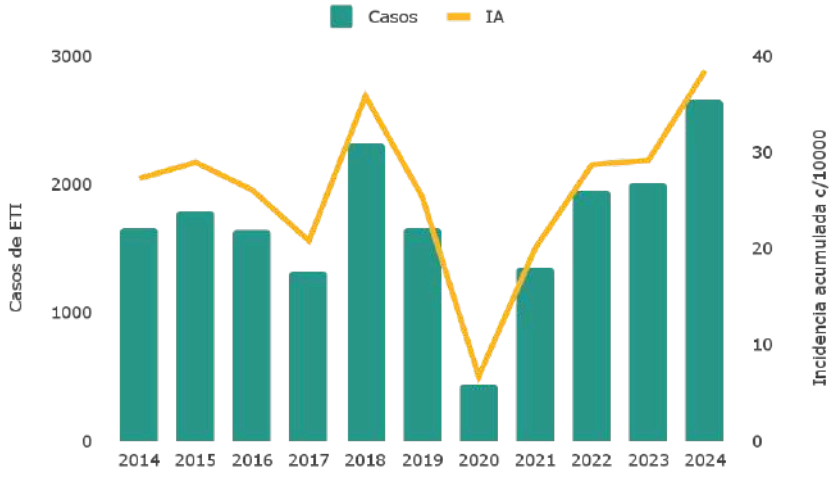


Corredor endémico semanal. ETI
2024. Provincia del Neuquén



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 36 hasta 39 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	1661	1790	1636	1323	2313	1661	442	1344	1950	2005	2647
IA	27,2	28,9	26,0	20,7	35,8	25,3	6,7	20,0	28,6	29,1	38,4

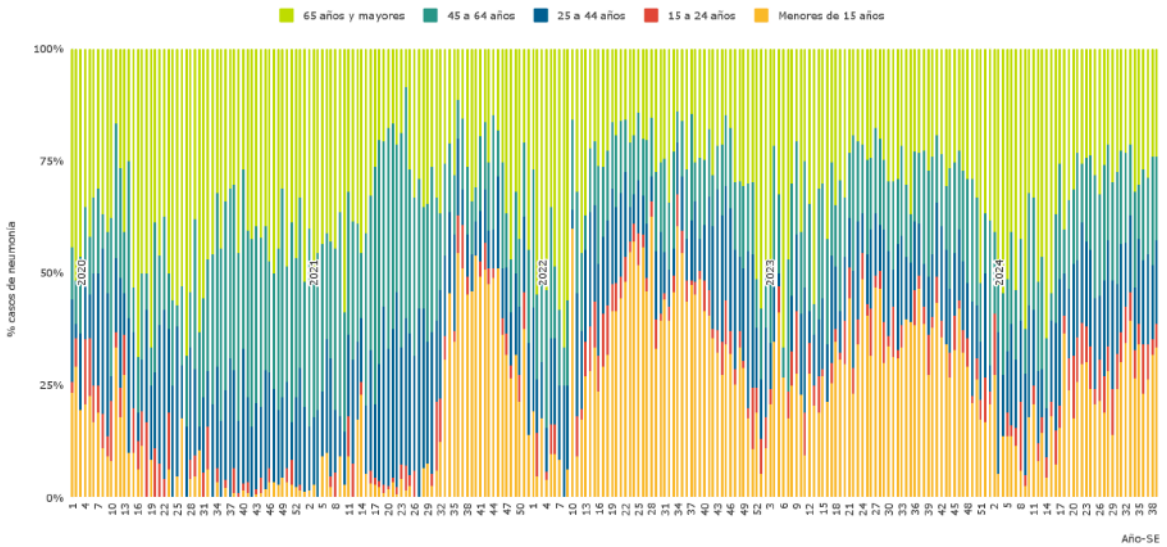
Durante las semanas epidemiológicas SE 36/2024 a 39/2024, el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) registró 2647 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), con una tasa de incidencia acumulada (IA) de 38,4 casos por cada 10.000 habitantes.

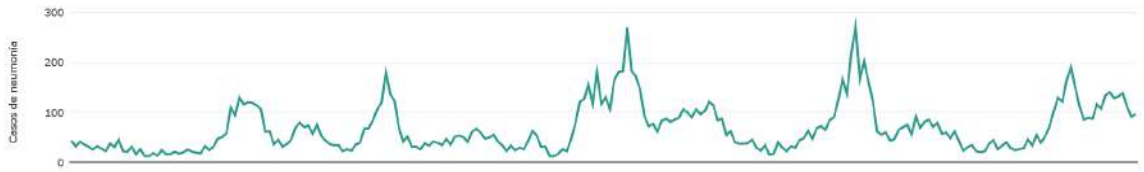
Al observar las notificaciones de ETI desde el año 2014 hasta el 2024, se destaca que el pico más alto se observó en el año 2018, con 2313 casos reportados y una IA de 35,8 por cada 10.000 habitantes. Le siguió el año 2023, con 2005 casos registrados y una IA de 29,1 por cada 10.000 habitantes.

Neumonía

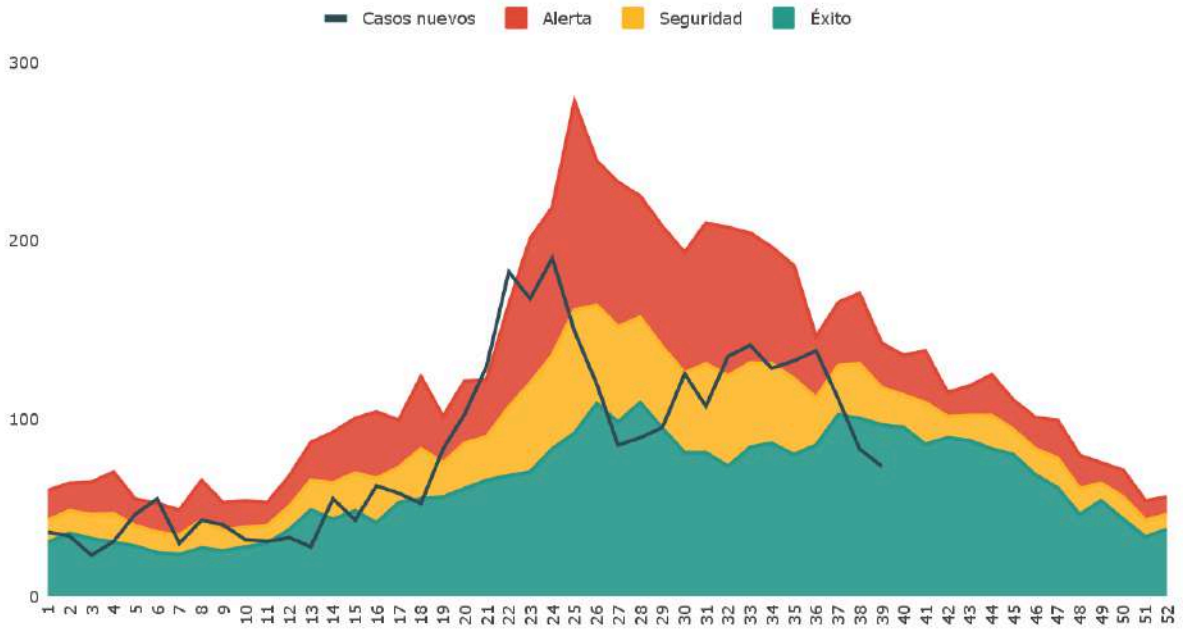
En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 436 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo un aumento del 64,5% en relación al mismo periodo del año anterior.

Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios
Desde SE 1/2020 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 16814)



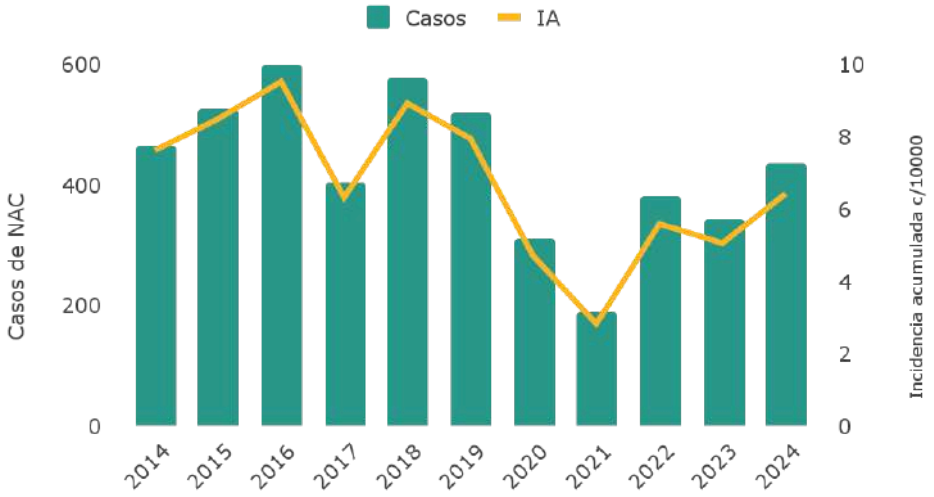


Corredor endémico semanal. Neumonía
2024. Provincia del Neuquén



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 36 hasta 39 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	464	525	598	402	576	520	311	189	379	343	436
IA	7,6	8,5	9,5	6,3	8,9	7,9	4,7	2,8	5,6	5,0	6,3

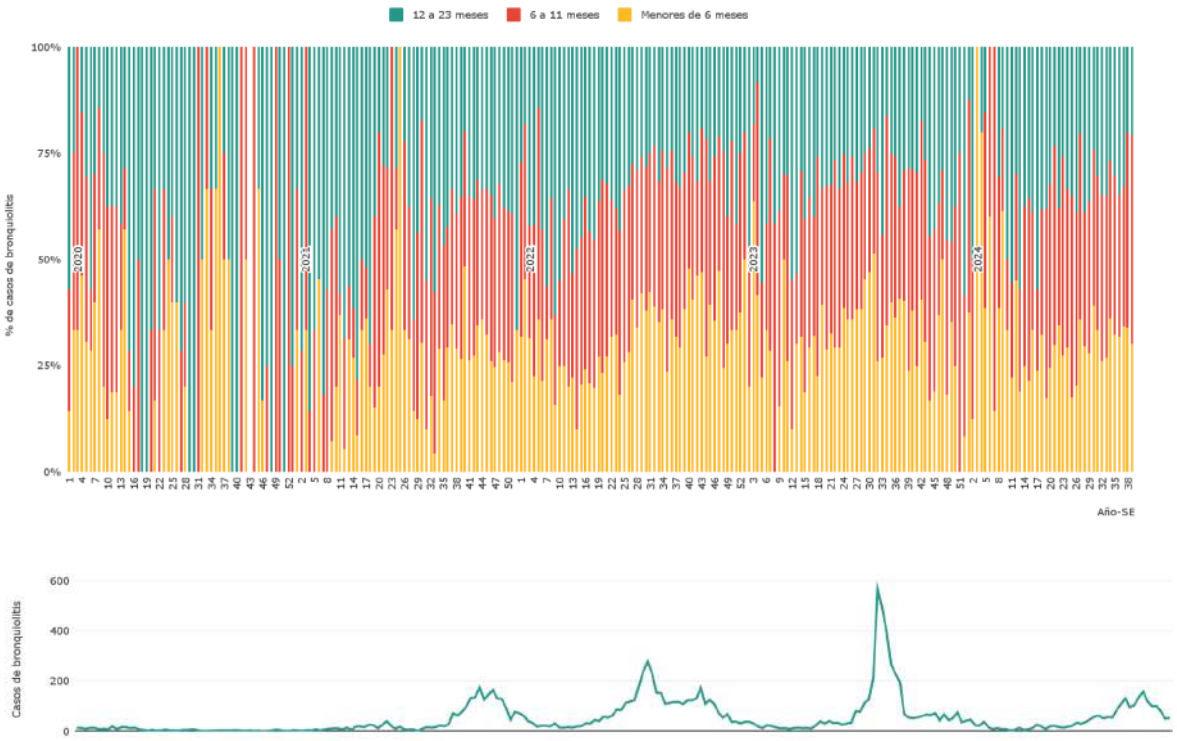
Durante las semanas epidemiológicas SE 36/2024 a 39/2024, el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) registró 436 casos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), con una tasa de incidencia acumulada (IA) de 6.3 casos por cada 10.000 habitantes.

Al observar las notificaciones de NAC desde 2014 hasta 2024, se observa que el pico más alto se registró en 2016 con 598 casos y una IA de 8.9 por cada 10.000 habitantes. En el año 2018, se reportaron 576 casos con una IA de 8.9 por cada 10.000 habitantes.

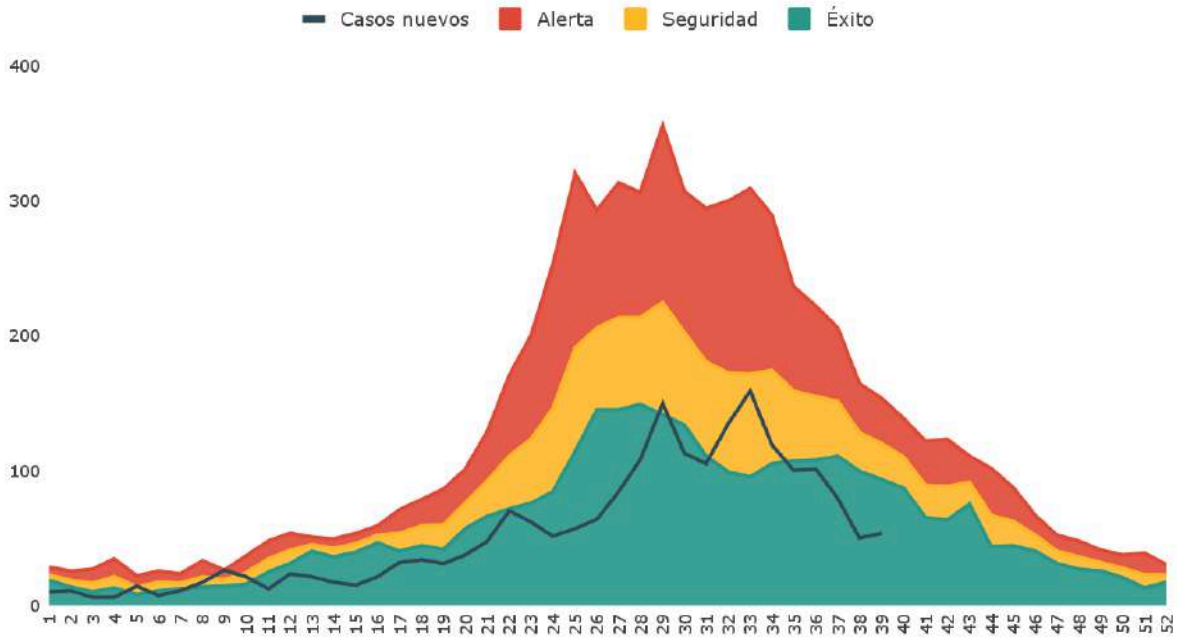
Bronquiolitis

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 283 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo un aumento del 16,0% 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 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 12955)

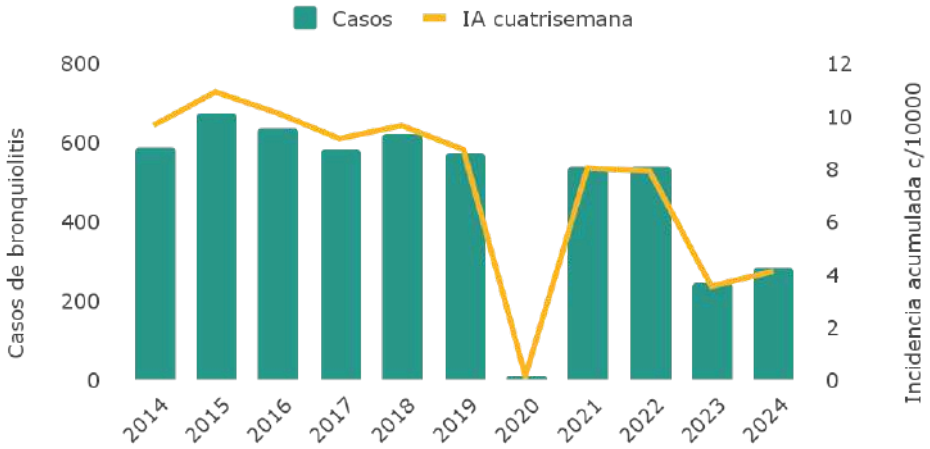


Corredor endémico semanal. Bronquiolitis en menores de 2 años
2024. Provincia del Neuquén



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 36 hasta SE 39 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	588	675	635	582	622	571	10	539	538	244	283
IA	9,6	10,9	10,1	9,1	9,6	8,7	0,2	8,0	7,9	3,5	4,1

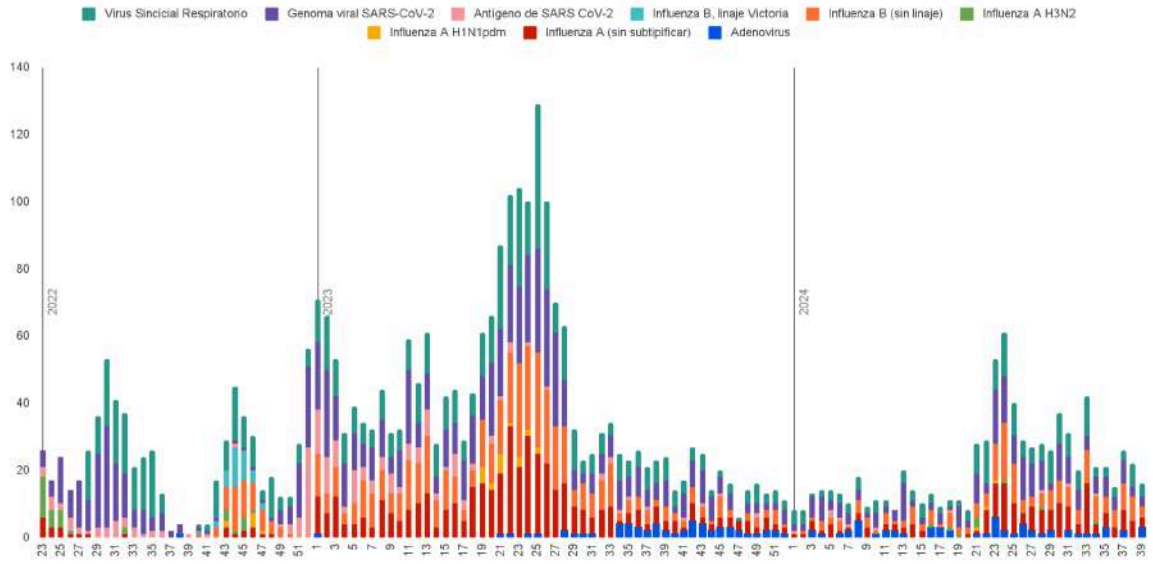
Durante las semanas epidemiológicas SE 36/2024 a SE 39/2024, el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) registró 283 casos de bronquiolitis (BQL), lo que representa una tasa de incidencia acumulada de 4.1 casos por cada 10.000 habitantes.

Al analizar las notificaciones de bronquiolitis en la última década (2014-2024), se puede observar una tendencia notable. En 2015, se registró un pico de 675 casos, lo que correspondió a una incidencia acumulada (IA) de 10.9 por cada 10,000 habitantes. Posteriormente, en 2016, se reportaron 635 casos, con una IA de 10.1 por cada 10,000 habitantes. A partir de ahí, se evidenció un descenso sostenido hasta el 2024.

Vigilancia universal de IRAG

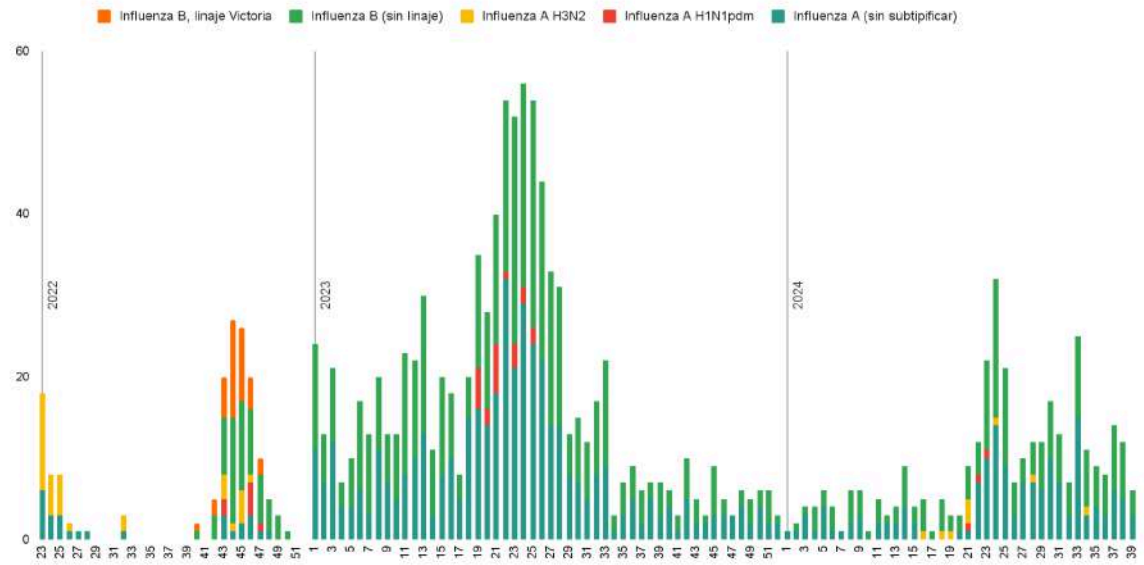
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 23 del año 2022 hasta SE 39 del año 2024. Provincia del Neuquén (n= 3654)



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

Desde SE 23 del año 2022 hasta SE 39 del año 2024. Provincia del Neuquén (n= 1414)



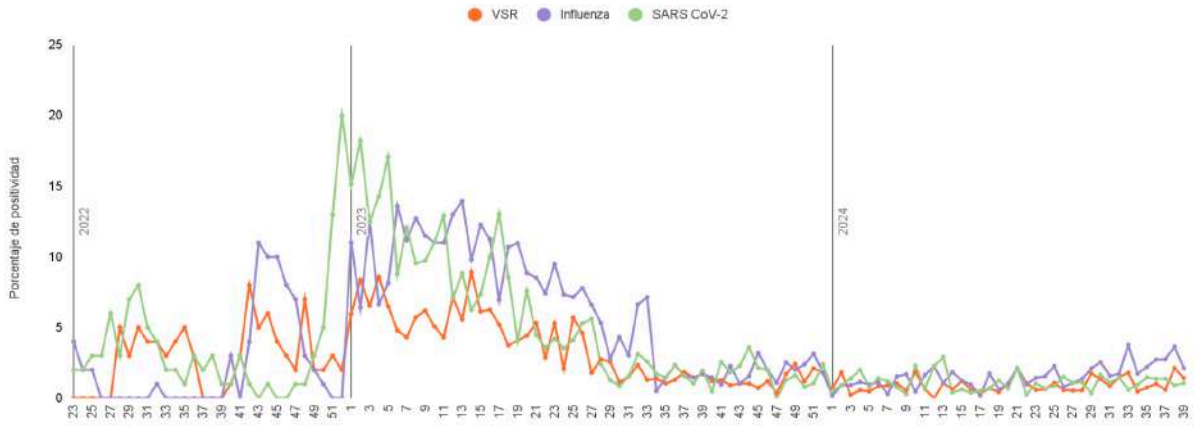
En relación con la distribución temporal de las muestras analizadas de virus respiratorios en pacientes hospitalizados durante las primeras semanas de 2023, se observa que el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del 10% hasta la SE 11/2023, momento en el cual se registró un aumento por encima del 10 %. Posteriormente, en la SE 14/2023, la positividad volvió a situarse por debajo del 10% y se mantuvo así hasta la SE 34/2024 y 36/2024, donde alcanzó un 20% y hasta la SE 39/2024 desciende paulatinamente.

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), adenovirus, con algunas detecciones positivas de influenza B sin linaje identificado.

A partir de la SE 21/2024, se observa un aumento gradual en los casos de Influenza A y B, alcanzando un pico en la SE 25/2024. Además, se reportaron casos aislados de Influenza H3N2 en las SE 16, 18, 19, 21 y 24. En la SE 27, se registró un caso de Influenza B con linaje Victoria, y en la SE 28/2024, se reportó un caso de Influenza H1N1.

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

Desde SE /2022 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén



Durante el año 2023 y hasta la semana 39 de 2024, se ha observado una disminución en el número de casos confirmados de SARS-CoV-2 en comparación con años anteriores. Sin embargo, entre las SE 1/2023 y 33/2023, se registró un aumento en las detecciones del virus. A partir de la SE 34/2023 hasta la SE 39/2024, la tasa de positividad se ha mantenido por debajo del 10%.

Desde la SE 1/2023 hasta la SE 22/2023, el porcentaje de positividad se mantuvo entre el 5% y el 13%. Luego, a partir de la SE 23, se ha observado un descenso progresivo que se sostuvo hasta la SE 39/2024. Sin embargo, a partir de la SE 35/2024, se observa un incremento en la detección, especialmente de Influenza A y B, y la positividad alcanza el 10%

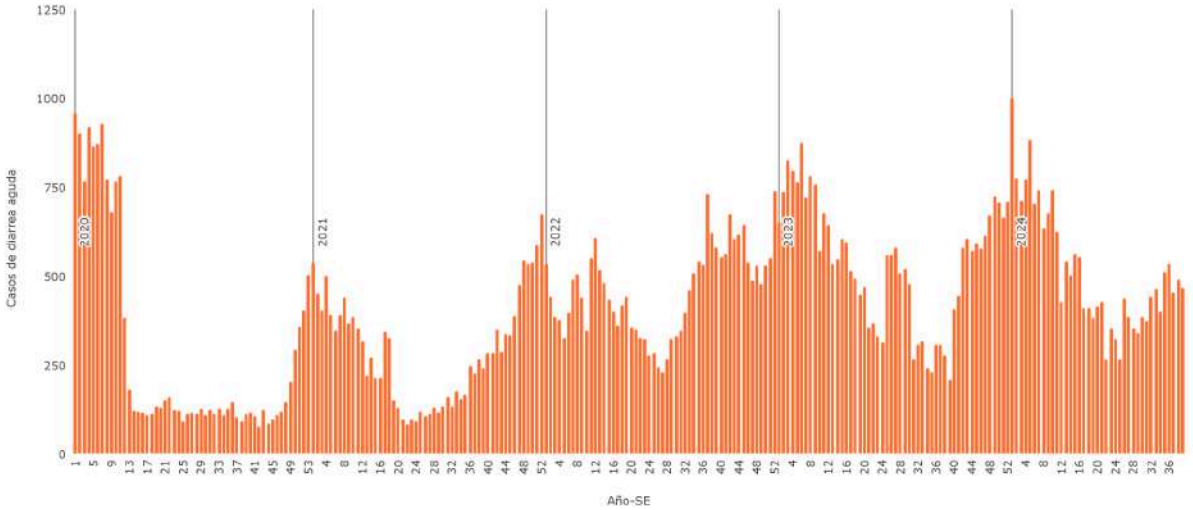
En relación al VSR, se ha registrado un porcentaje de positividad por debajo del 10% desde la SE 1/2023 hasta la SE 26/2023. A partir de la SE 27/2023, se observa un descenso que se extiende hasta la SE 33/2024, durante el cual la positividad se mantiene por debajo del 5%. Sin embargo, en la SE 39/2024, se observa un aumento en la positividad.

Diarrea aguda

Diarrea aguda	
1949	
Variación	76,7%

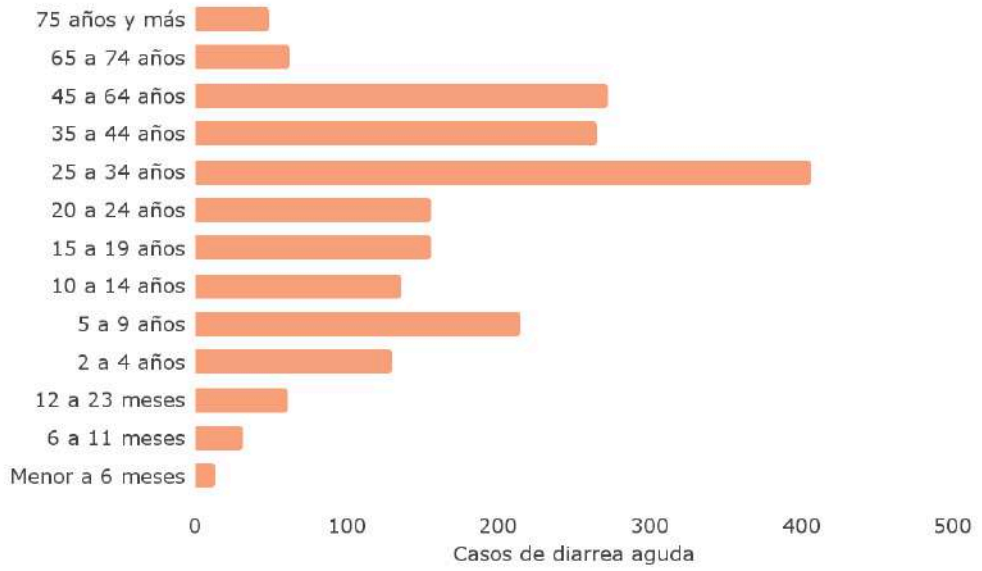
En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 1949 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo un aumento del 76,7% en relación al mismo periodo del año anterior.

Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica
Desde SE 1/2020 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 103057)



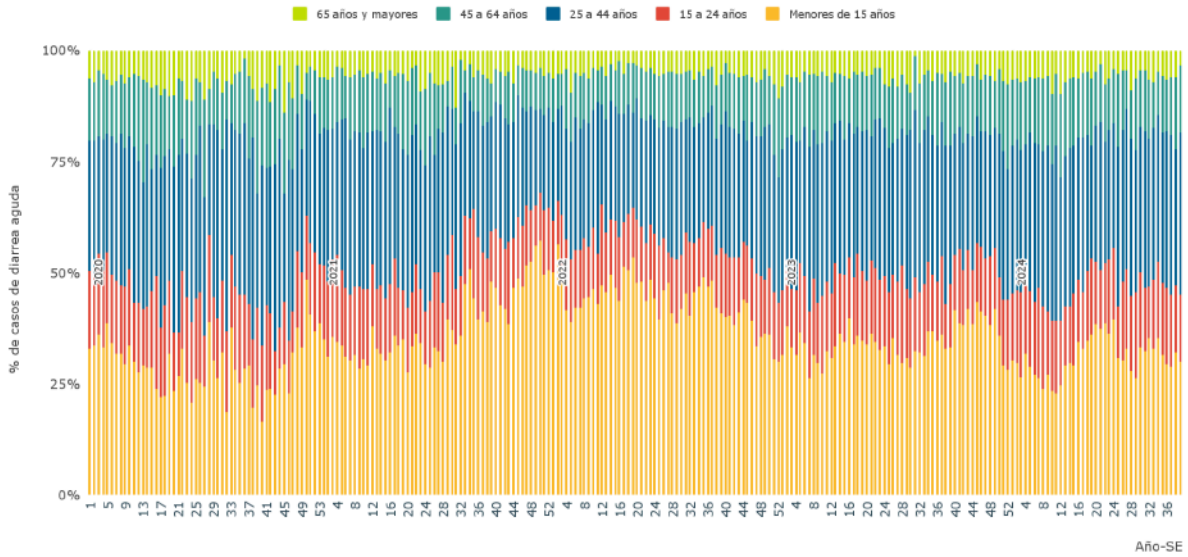
Casos de diarrea aguda por grupos etarios

Desde SE 36 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 1949)

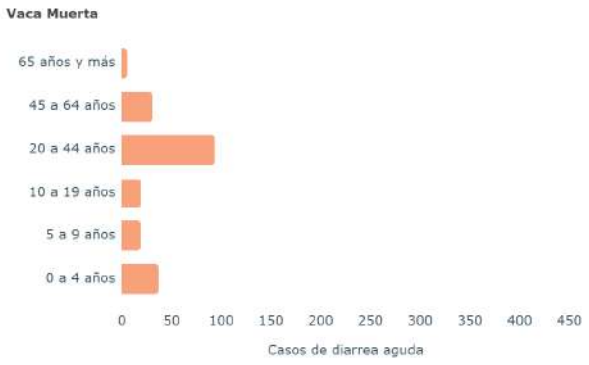


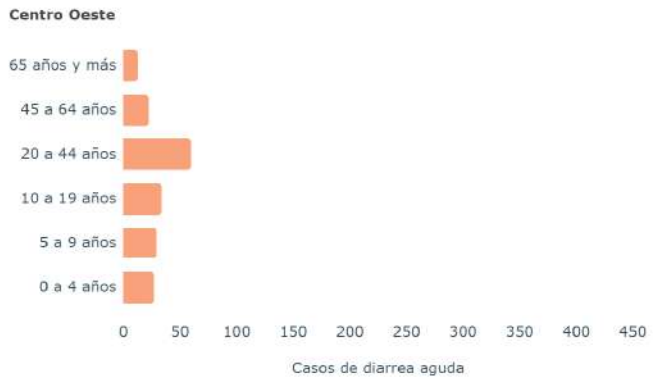
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica, según grupos etarios

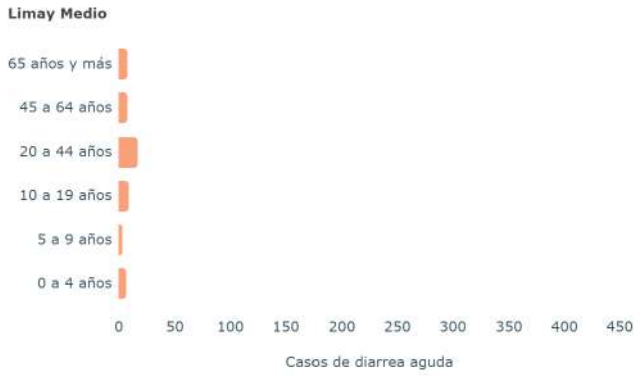
Desde SE 1/2020 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 103057)

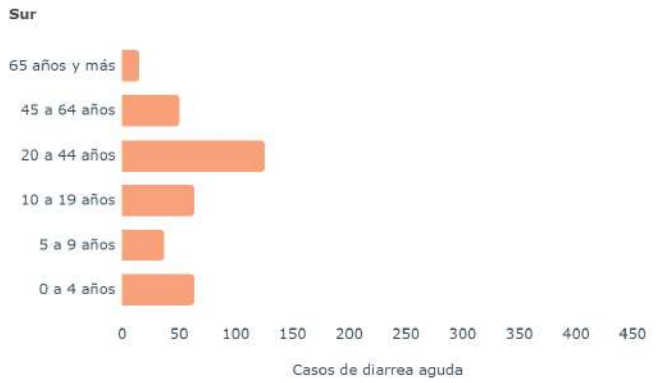


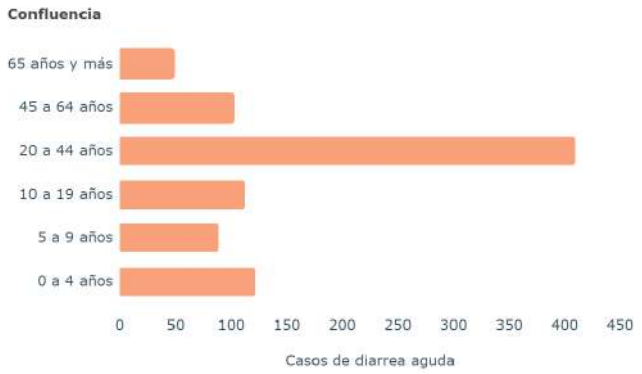
Distribución absoluta de diarrea aguda por región, según grupo etario.
Desde la SE 36 hasta la SE 39 del año 2024. Provincia del Neuquén



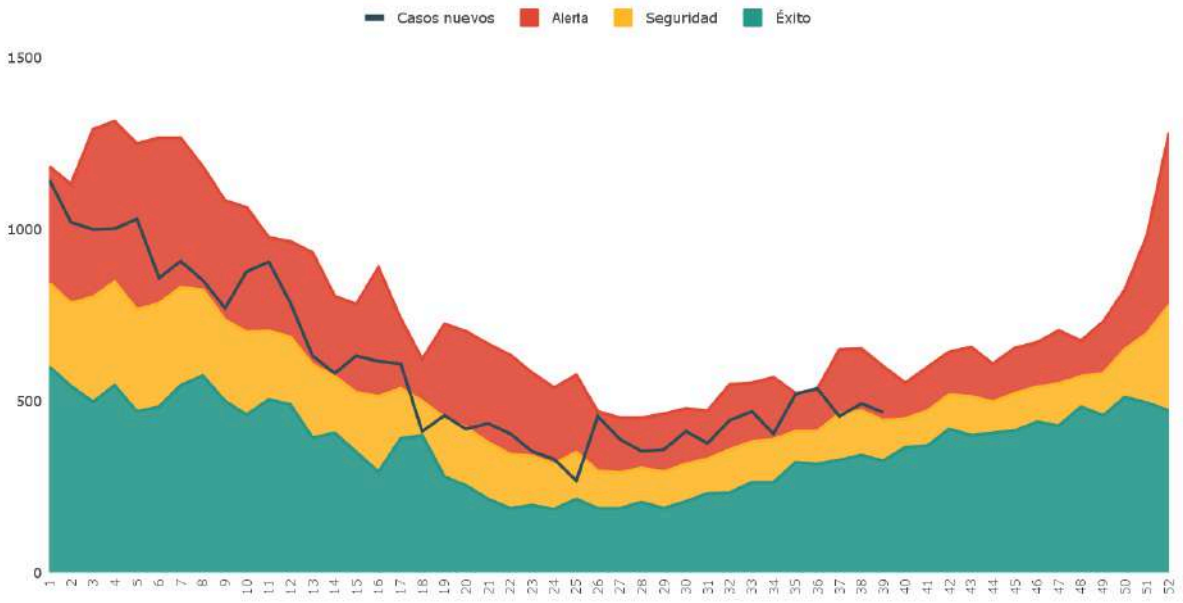








Corredor endémico semanal. Diarrea aguda
2024. Provincia del Neuquén

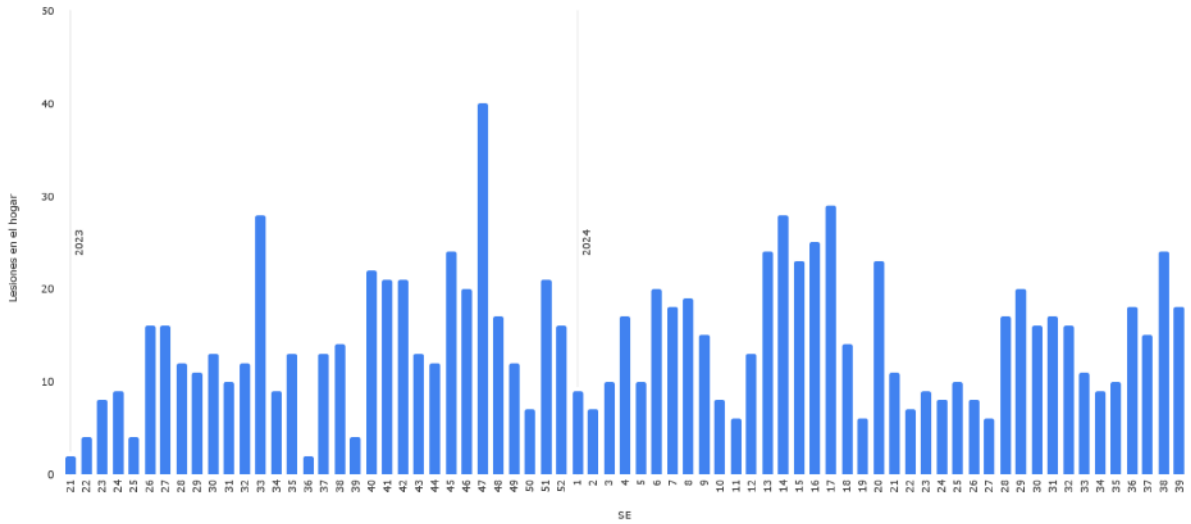


Construido en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

Internaciones por lesiones en el hogar

Internaciones por lesiones en el hogar					
75					
Tipo de lesiones					
Caídas y golpes	Cortes y quemaduras	Sin especificar	Lesiones por electrocución	Ahogamiento por inmersión	Otras
43	13	7	2	0	10

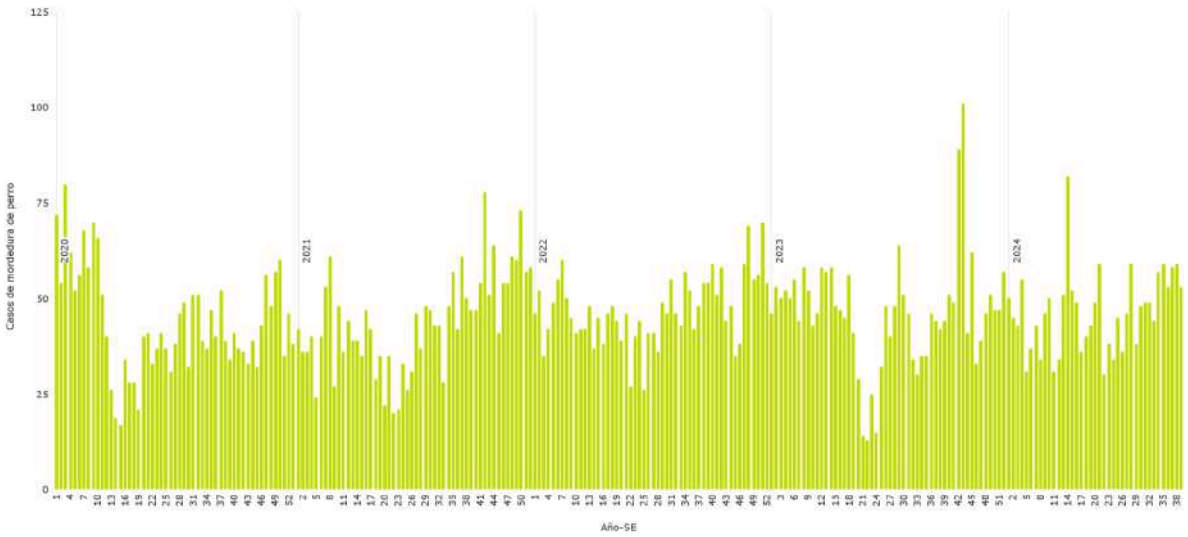
Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica
Desde SE 21/2023 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 945)



Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)

Lesiones por mordedura de perro			
223			
Variación			26,7%
Perro conocido en la vía pública	Perro desconocido en la vía pública	En la vivienda	Sin especificar
26	52	5	140

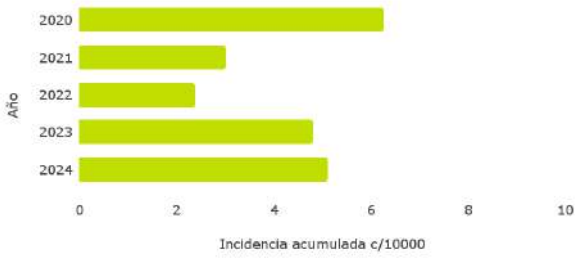
Distribución temporal de casos de mordeduras de perro por semana epidemiológica
Desde SE 1/2020 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 8380)



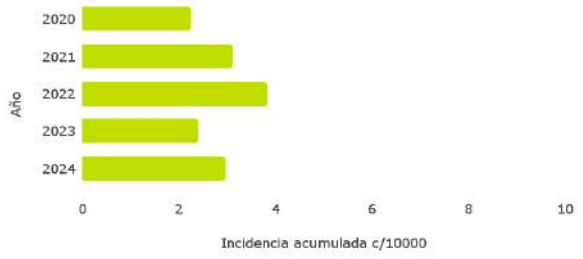
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.
Desde SE 36 hasta SE 39 de los años 2020 hasta 2024. Provincia del Neuquén

Comarca Petrolera

Vaca Muerta

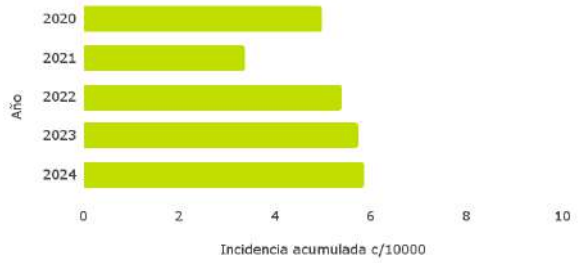


Centro Oeste

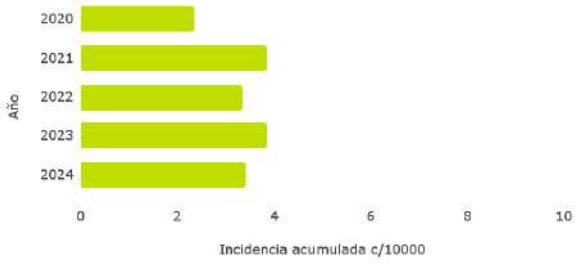


Limay Medio

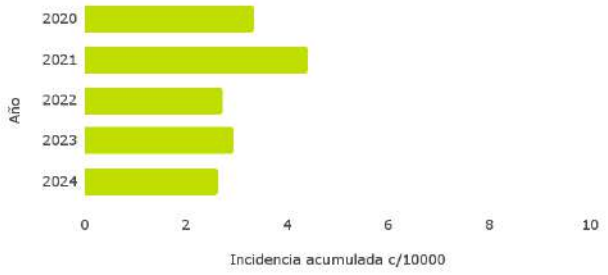
Sur



Confluencia



Norte

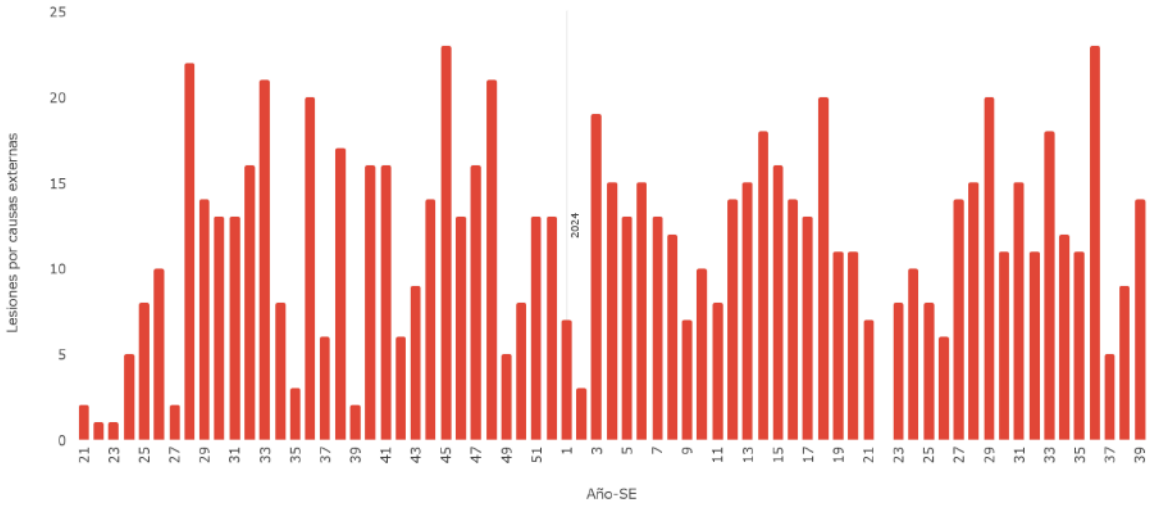

2020
2021
2022
2023
2024
Año
0
2
4
6
8
10
Incidencia acumulada c/10000

Internaciones por siniestros viales

Internaciones por siniestros viales				
52				
Tipo de lesiones				
Conductor o pasajero del transporte público	Conductor o pasajero de automovil	Conductor o pasajero de motocicleta	Ciclista	Peatón
1	20	21	4	6

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 52 internaciones por siniestros viales.

Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica
Desde SE /2024 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 828)



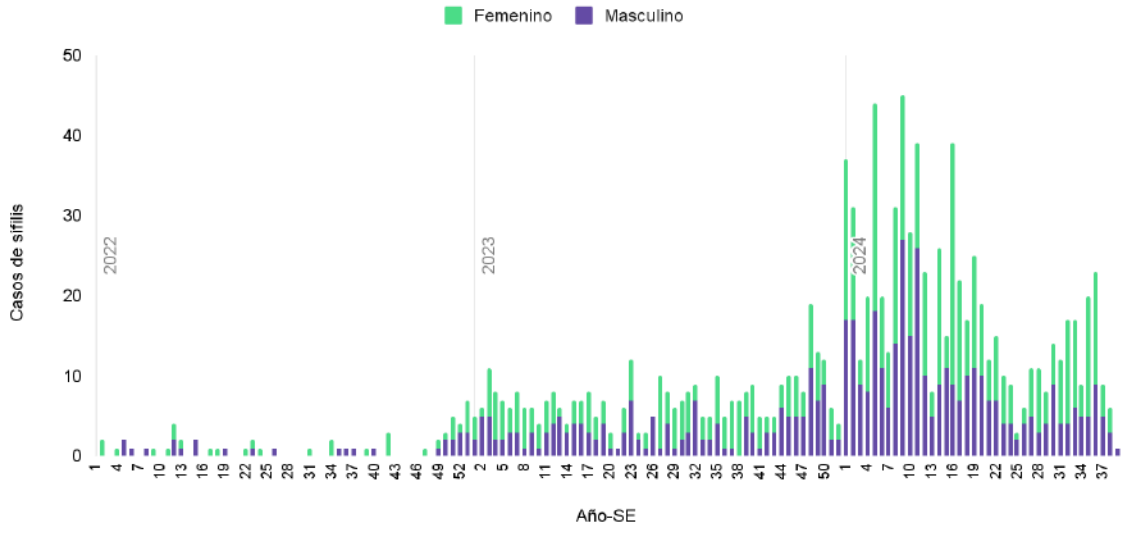
Sífilis

Sífilis	
39	
	30,0%

Sífilis en mujeres		Sífilis en varones	
21		18	
Variación	5,0%	Variación	80,0%

Distribución temporal de casos de sífilis por SE

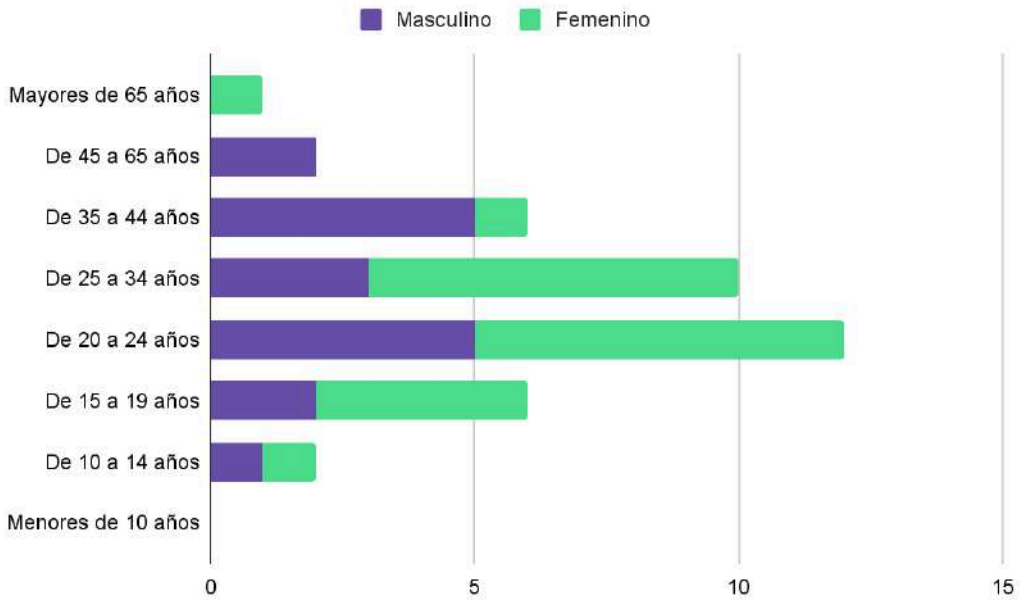
Desde SE 1/2022 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n =923)



El gráfico describe la distribución temporal absoluta de los casos notificados en la población general, organizados según la fecha mínima (priorizando el orden de inicio de síntomas, consulta, toma de muestra y apertura). Es relevante señalar que el aumento observado desde la SE 1/2023 podría no reflejar un verdadero incremento en los casos. En cambio, este aumento podría atribuirse a una mejora en el registro, en parte como resultado de un cambio en la modalidad de recolección de datos.

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

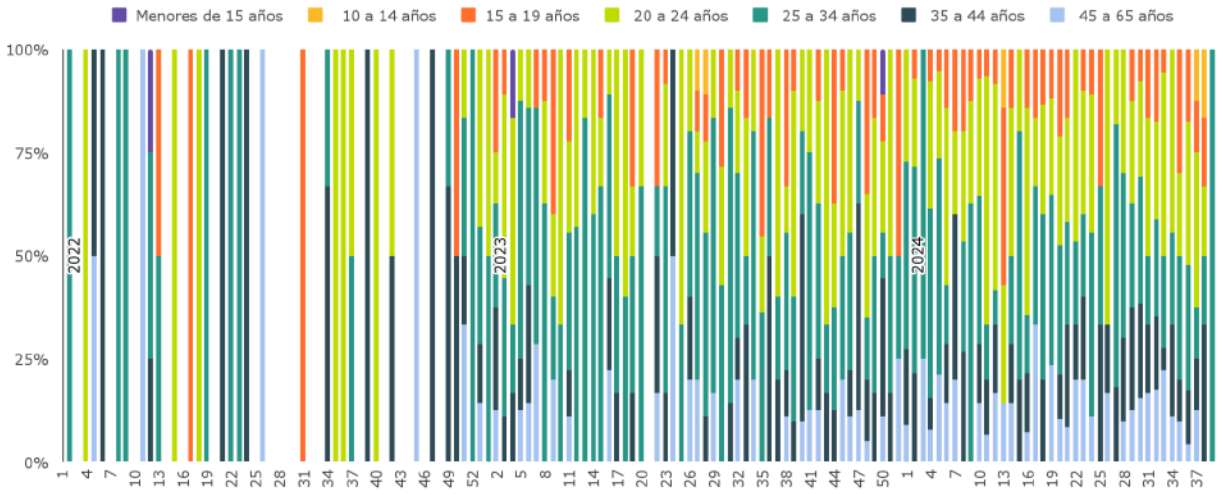
Desde SE 36 hasta SE 39 de 2024. Provincia del Neuquén (n = 39)



Durante el año 2024, podemos observar que la mayoría de los casos notificados de sífilis se concentran en los grupos etarios de 20 a 24 años y de 25 a 34 años. A continuación, se encuentra el grupo de 15 a 19 años, seguido por el grupo de 35 a 44 años, y finalmente, el grupo de 45 a 65 años. Es importante destacar que el 65 % del total de las notificaciones corresponde a mujeres, mientras que el 35 % restante corresponde a hombres.

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

Desde SE 1 de 2022 hasta SE 39 de 2024. Provincia del Neuquén (n =920)



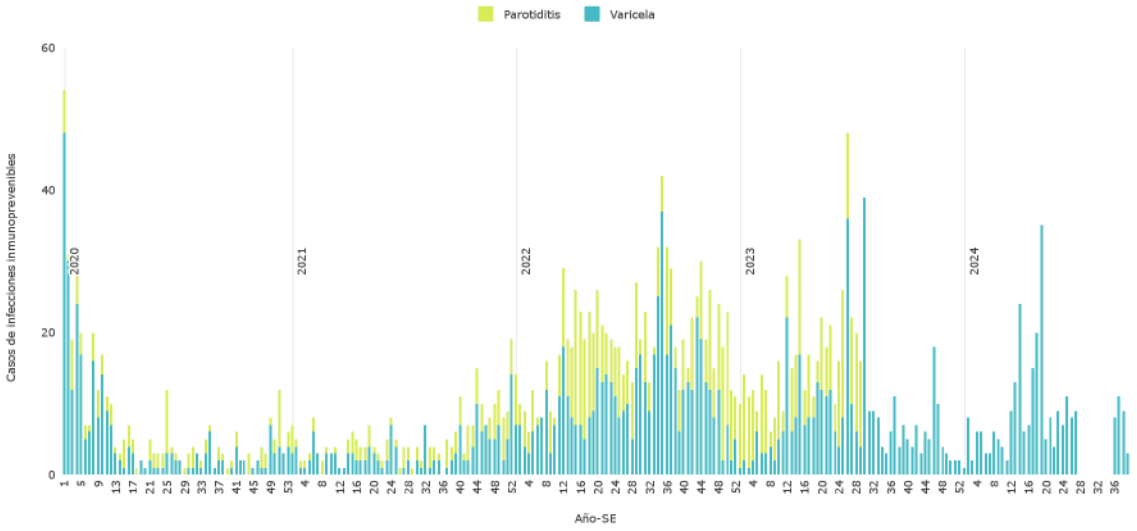
Infecciones inmunoprevenibles

Varicela	
31	
Variación	10,7%

En las 5 semanas analizadas, se notificaron un total de 48 casos de varicela a nivel provincial. Hubo un aumento del 100,0% en relación al mismo periodo del año anterior.

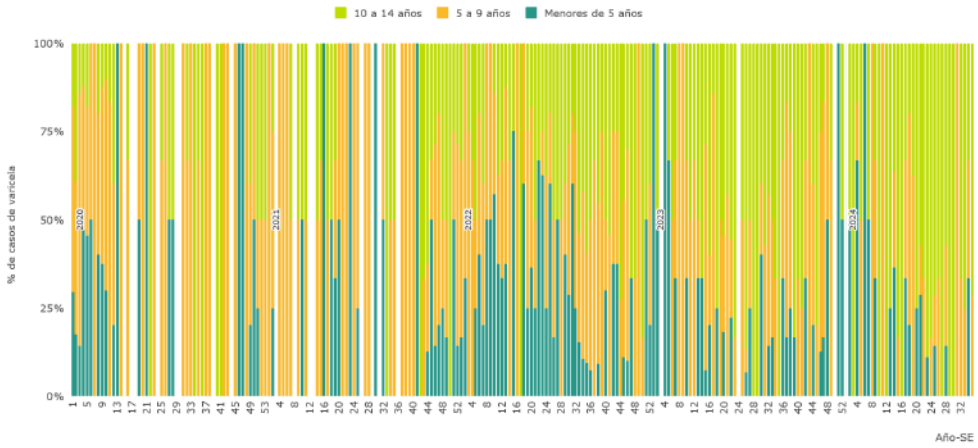
Distribución temporal de casos de infecciones inmunoprevenibles por semana epidemiológica, según tipo de infección

Desde SE 1/2020 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 2580)

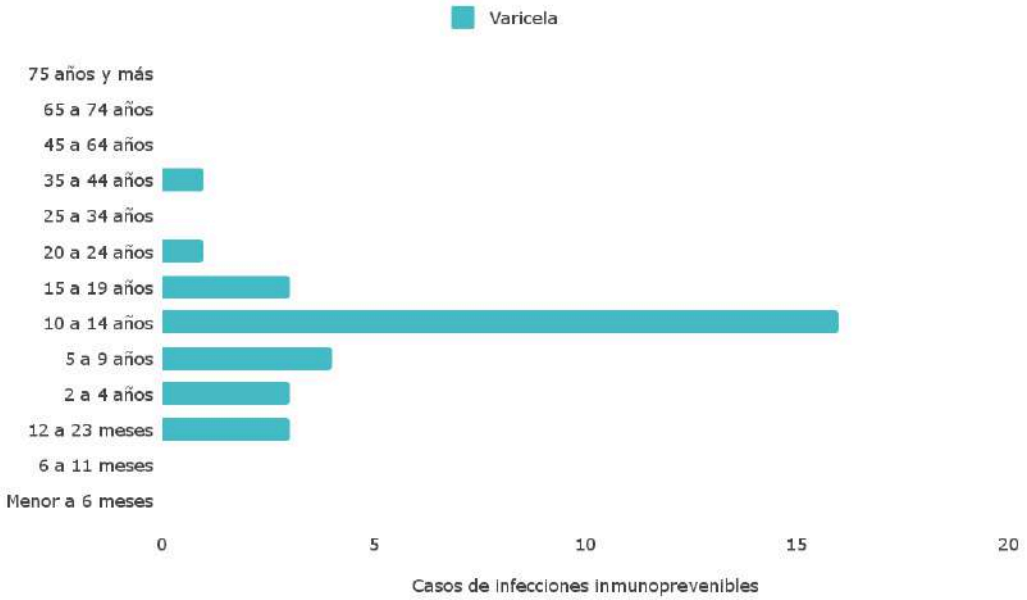


A partir de la SE 30 del 2023, Parotiditis cambió la modalidad de registro de agrupada a nominal. El gráfico muestra las infecciones inmunoprevenibles Varicela y Parotiditis hasta la SE 29 de dicho año.

Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios
Desde SE 1/2020 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 1761)



Casos de varicela por grupos etarios, según tipo de infección
Desde SE 36 hasta SE 39/2024. Provincia del Neuquén (n = 31)



Incidencia acumulada de casos de infecciones inmunoprevenibles cada 10000 habitantes por año, según tipo de infección y región.

Desde SE 1 hasta 39 de los años 2020 hasta 2024. Provincia del Neuquén

Comarca Petrolera

Vaca Muerta

Centro Oeste

Limay Medio

Sur

Confluencia

Norte

Varicela
Parotiditis
30
20
10
0
2020
2021
2022
2023
2024
Norte/Año

EVENTO PRIORIZADO

MPOX

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MPOX

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado la viruela símica como un evento de salud pública de importancia internacional tras la identificación de una nueva variante del virus mpox, específicamente el clado Ib en África. Existen dos clados del virus MPXV: el clado I, anteriormente conocido como clado de África Central, y el clado II, anteriormente denominado de África Occidental. La infección por MPXV del clado I se asocia con una mayor mortalidad, que puede alcanzar hasta el 10%, en comparación con el 1% reportado para el clado II. Hasta ahora, el clado I se ha identificado en varios países de África y en un caso importado en Europa, sin que se hayan registrado casos en la región de las Américas.

La nueva variante está relacionada con una transmisión interhumana sostenida y ha dado lugar a la aparición de casos en un rango de grupos de edad más amplio que en brotes anteriores, incluidos los niños. En nuestro país, hasta el momento, se ha identificado el clado II, el mismo que se registró desde el inicio de la circulación de esta enfermedad en Argentina en 2022. Este clado circula en más de 30 países de la región y en múltiples países a nivel mundial.

A pesar de que en Argentina no se han reportado casos de la nueva variante de mpox, es fundamental priorizar las acciones de vigilancia epidemiológica para la detección, diagnóstico precoz, atención adecuada e implementación de medidas de aislamiento y rastreo de contactos de posibles casos.

Los síntomas más comunes de la enfermedad incluyen lesiones en la piel y mucosas, que pueden ser dolorosas. Estas lesiones pueden aparecer en áreas genitales, paragenitales o perianales, así como en la cara, las palmas de las manos, las plantas de los pies o el tronco. El número de lesiones puede variar desde unas pocas localizadas hasta múltiples dispersas en diferentes partes del cuerpo. Inicialmente, las lesiones son planas y umbilicadas, luego se llenan de líquido, se forman costras, se secan y se desprenden, dando paso a una nueva capa de piel.

Además de las lesiones, pueden presentarse otros síntomas como dolor o sangrado anorrectal, inflamación de ganglios, fiebre, dolor de cabeza, muscular o de espalda, y cansancio y decaimiento.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Situación en África[1]

Desde el 1 de enero de 2022, 20 Estados miembros de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 29 de septiembre de 2024, se habían notificado a la OMS un total de 9.157 casos confirmados por laboratorio, incluidas 55 muertes.

En 2024, hasta el 29 de septiembre, 15 países habían notificado 6.754 casos confirmados, incluidas 32 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n = 5.610), Burundi (n = 853) y Nigeria (n = 78).

Un número significativo de casos sospechosos de mpox que son clínicamente compatibles con la enfermedad no se someten a pruebas debido a la capacidad de diagnóstico limitada en algunos países africanos y, por lo tanto, nunca se confirman. Por este motivo se incluyen los casos sospechosos en este informe. En 2024, 14 países notificaron 35.517 casos sospechosos y analizados en laboratorio, incluidas 996 muertes sospechosas y confirmadas.

Este indicador debe interpretarse con cautela, ya que los casos sospechosos de mpox se registran según distintas definiciones de caso nacionales. En algunos países, los casos sospechosos que se someten a pruebas no se eliminan del recuento, independientemente de si el resultado de la prueba es positivo (caso confirmado) o negativo (caso descartado). Además, no todos los países tienen sistemas de vigilancia sólidos para mpox, lo que significa que es probable que los recuentos de casos notificados subestimen el alcance de la transmisión comunitaria.

---

[1] Brote de Mpox 2022-24: tendencias mundiales. Organización Mundial de la Salud. Disponible en:

https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

Epidemiología genómica

Según las mutaciones y la agrupación filogenética, MPXV se divide actualmente en dos clados principales, el clado I (uno, formalmente clado de la cuenca del Congo) y el clado II (dos, formalmente clado de África occidental). Cada uno de estos clados se subdivide a su vez en dos subclados: clado Ia y clado Ib dentro del clado I; clado IIa y clado IIb dentro del clado II. El clado Ia circula en varios países de África central y se asocia con una propagación regular desde uno o más reservorios animales con cierta transmisión de persona a persona. Se han realizado estudios del clado Ia en Camerún, la República Centroafricana, el Congo, la República Democrática del Congo, Sudán del Sur y Sudán.

El clado Ib ha surgido recientemente en las regiones orientales de la República Democrática del Congo y está sufriendo una transmisión sostenida de persona a persona. También se han detectado casos del clado Ib en Burundi, Kenia, Ruanda, Suecia, Tailandia y Uganda. En este último reporte se notificó el clado Ib en India. El clado IIa rara vez se ha aislado en humanos y la mayoría de las secuencias genéticas disponibles provienen de especies animales. El clado IIb ha estado circulando de manera sostenida en humanos desde al menos 2016 y ha provocado el brote multipaís en curso desde 2022 hasta la actualidad.

Vacunación

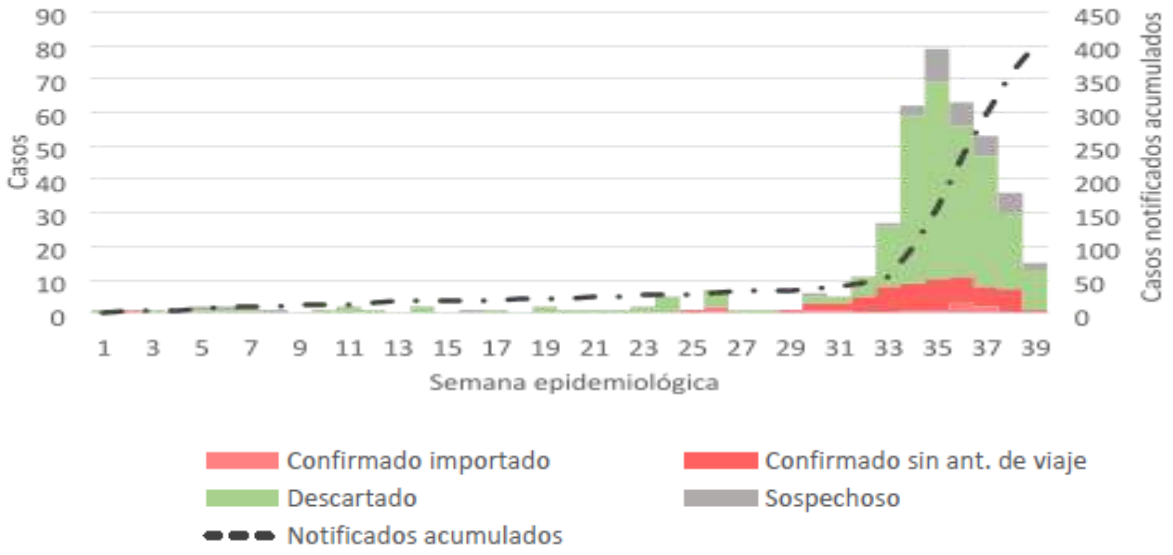
MVA-BN (Jynneos y otras marcas comerciales) Vacuna a virus vivos atenuados no replicativa Aprobada por la FDA en 2019 para la prevención de viruela y Mpox en adultos mayores de 18 años en alto riesgo de infección. No precalificada por OMS , no aprobada por ANMAT Se desconoce la duración de la inmunidad después del esquema completo , se presume 1 año La máxima inmunidad se alcanza 2 semanas después de la segunda dosis. Sin datos de eficacia para control de brotes. La CoNaIN no recomienda la adquisición de vacunas por el momento (2022)

> La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que no se requiere ni se recomienda la vacunación masiva contra la viruela símica en la población; se debe hacer todo lo posible para controlar la propagación de la viruela símica de persona a persona a través de la detección y el diagnóstico tempranos de casos, el aislamiento y el seguimiento de contactos *(7)*.

SITUACIÓN EN ARGENTINA

En 2024, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y SE 39 se identificaron hasta el momento 70 casos confirmados de mpox de un total de 403 casos sospechosos notificados. La curva epidémica de casos confirmados por fecha mínima muestra una persistencia en la detección de casos desde la SE 29 y hasta la semana actual, con un promedio de 6 casos semanales y con el mayor número hasta el momento en la SE 36 con 11 casos.

Gráfico 1. Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima y total de casos notificados acumulados según semana de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE39/2024. (N= 403)

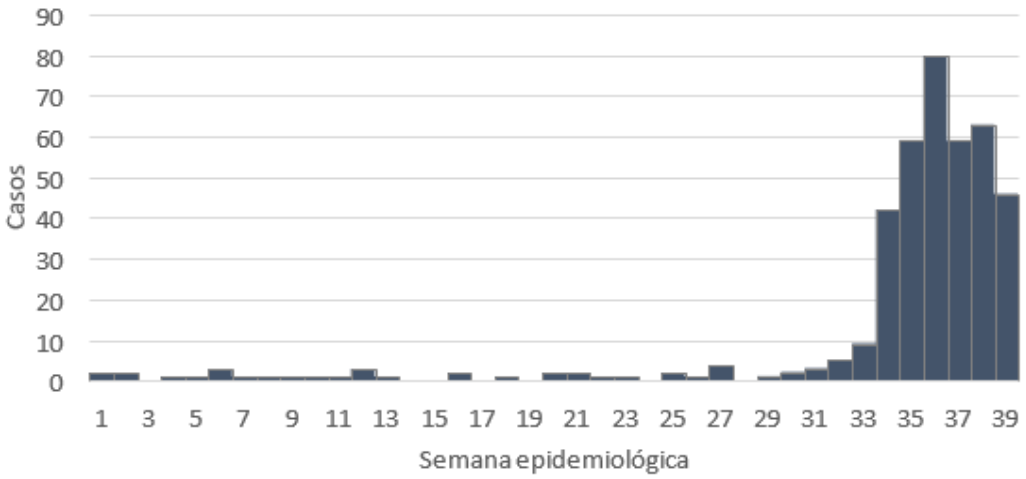


Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología Nacional en base a datos extraídos del SNVS 2.0

Luego de la Alerta emitida en la SE33 aumentó la sensibilidad del sistema de vigilancia, llegando a 349 notificaciones de casos sospechosos en las cuatro semanas posteriores (87% del total de notificaciones registradas durante el año).

El mayor número de notificaciones se registró, hasta el momento, en la SE36 con 80 casos reportados. En la semana 39 se registraron 46 notificaciones, un 43% inferior a dicha semana. Del total de casos confirmados del periodo (70), el 81% (n=57) se notificó a partir de la SE34 (11 de ellos corresponden por fecha mínima a semanas previas pero se notificaron luego de la alerta). La sensibilización del sistema se verifica, asimismo, en la disminución de la positividad concomitante al aumento de casos estudiados, la cual pasó del 50% en las SE 32-33 (n=14) a 15% en las SE 38-39 (n=109).

Gráfico 2. Mpox: Casos notificados por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE1/2024 a SE39/2024. (N= 403)



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología Nacional en base a datos extraídos del SNVS 2.0

[1] La fecha de inicio de síntomas mínima se construye según una jerarquía que prioriza la mayor cercanía al momento de inicio de la enfermedad: con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra, y, por último, la de notificación si no tuviera consignada ninguna de las anteriores.

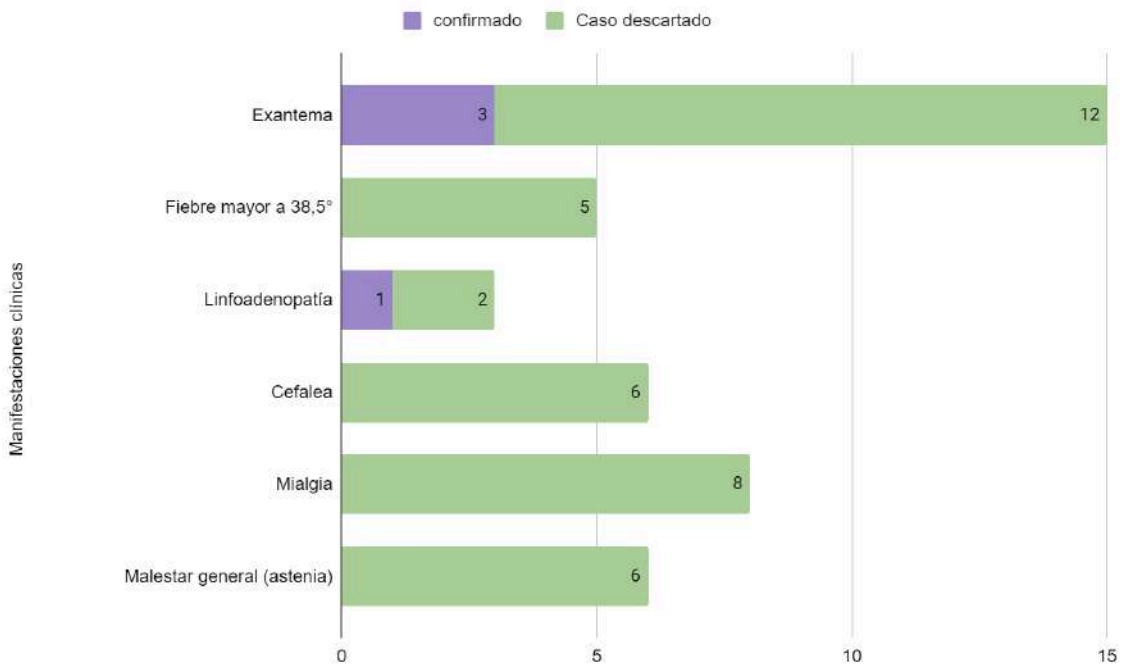
SITUACIÓN PROVINCIAL

En la provincia del Neuquén desde la SE 1 de 2022 hasta la SE 39 del corriente año se notificaron 15 casos sospechosos de viruela Símica. Durante el 2022, se confirmaron 3 casos de los 8 casos notificados, en el 2023 se notificó 1 caso, que se descartó y durante el 2024 se notificaron 6 casos y se confirmó 1 caso.

Los 3 casos confirmados de la provincia eran adultos con edades entre 35 a 44 años, Las manifestaciones clínicas de los casos que cuentan con información sobre signos y síntomas se registró la presencia de lesiones, vesículas, exantemas en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, rostro y torso), seguidos por linfadenopatía, fiebre y cefalea.

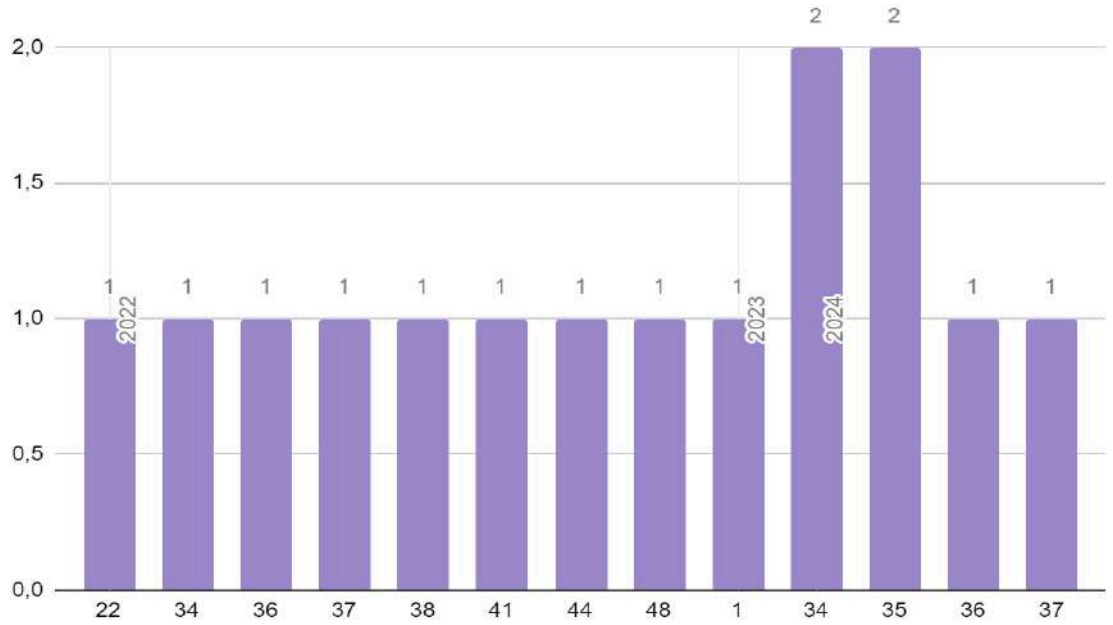
Respecto a las comorbilidades 1 caso con VIH positivo en tratamiento con CV indetectable. Todos los casos presentan antecedentes epidemiológicos. Todos los casos transitaron la enfermedad de manera ambulatoria y se recuperaron.

Gráfico 3. Mpox: Casos totales notificados. Según signos y síntomas estudiados. Neuquén, SE1/2024 a SE39/2024. (N= 15)



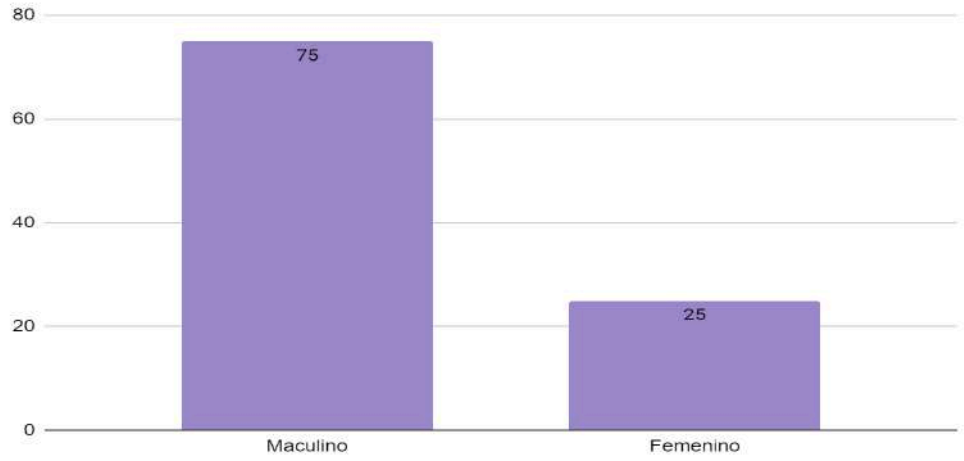
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

Gráfico 4. Mpox: Distribución de casos notificados por semana epidemiológica. Neuquén, SE 22/2022 a SE39/2024. (N= 15)



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

Gráfico 5. Mpox: Distribución porcentual de casos notificados según sexo. Neuquén, SE 22/2022 a SE39/2024. (N= 15)



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Las principales medidas de salud pública para el control consisten en la detección temprana de los casos, el aislamiento y la atención de los mismos, así como la identificación y seguimiento de contactos. Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo. Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha).

Definición de caso

SITUACIÓN 1:

Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparició reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitale perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que present proctitis (dolor anorectal, sangrado) sin etiología definida**
Y Al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos dentro de los 21 día previos al inicio de los síntomas:
Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado
Contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama, por un cas sospechoso o confirmado.
Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.

SITUACIÓN 2:

Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símic sospechoso o confirmado **Y** Presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más d los siguientes signos o síntomas:
Fiebre >38,5° de inicio súbito, linfoadenopatía, astenia, cefalea, mialgia, dolor lumbar O

SITUACIÓN 3:
Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, per presente exantema característico* con una evolución compatible y en el que haya una alt sospecha clínica. 1* Exantema característico de viruela símica: Lesiones profundas y bien delimitadas, menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciale específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que no correspondan a la principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoste sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesari descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica. 1** En el caso de proctitis y/o úlceras genitales: Se deben investigar también lo diagnósticos de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Treponema pallidum.

Caso confirmado: Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático-africano o de PCR en tiempo real para virus monkeypox genérica o específica de los clados.

NOTIFICACIÓN

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia/Componente	Periodicidad
MPOX	**Individual-Nominal**	**Universal- Clínica**	**INMEDIATA**
https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/08/Ficha-viruela-simica-4.pdf			

Diagnóstico

El algoritmo recomendado se basa en la detección molecular genérica de virus mpox (que confirma la etiología), seguida de la diferenciación específica de los clados. La identificación inicial se realiza en el Laboratorio Central (LC) a través de una PCR genérica en tiempo real que detecta todas las cepas del virus, incluyendo los clados Ia, Ib, IIa y IIb. Si está PCR genérica es detectable, se deriva muestra al Laboratorio Nacional de Referencia INEI- ANLIS "Dr Carlos G. Malbrán" (LNR), donde se realiza una PCR específica para el clado I y otra para el clado II. La PCR específica para el clado II puede detectar virus de los clados IIa y IIb. Sin embargo, datos de secuenciación del actual brote del clado Ib en la Región de África muestra que una deleción en estos virus da como resultado una pérdida de detección con la PCR específica del clado I actualmente utilizada. Por este motivo, un resultado positivo con la PCR genérica seguido de un resultado negativo para ambos clados, I y II, podría estar indicando la presencia de un virus perteneciente al clado Ib. Este hallazgo debe confirmarse mediante secuenciación.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

- Evitar el contacto estrecho directo con casos confirmados y con personas que tengan síntomas compatibles, aunque no tengan todavía el diagnóstico confirmado.

- Cualquier persona que tenga contacto estrecho directo con las lesiones en piel o mucosas de una persona con mpox, especialmente contacto íntimo o sexual, o con la ropa o utensilios utilizados por personas enfermas, puede contraer la enfermedad. La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso sospechoso, confirmado o con síntomas compatibles.

- Las personas con diagnóstico confirmado deben permanecer aisladas hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído.

- Quienes hayan estado en contacto con una persona con diagnóstico confirmado o haber participado de alguna actividad de alto riesgo deben: o Automonitorear sus síntomas, para poder detectar de manera temprana si aparecen las lesiones características durante 21 días desde la última exposición. o Evitar el contacto con quienes tienen más riesgo de padecer enfermedades graves: personas gestantes, niños o niñas o personas inmunocomprometidas.

- Toda persona que presente síntomas compatibles (aunque sean pocas lesiones) debe evitar tener contacto estrecho con otras personas -incluyendo el contacto sexual- y realizar tempranamente la consulta con el sistema de salud para evaluación clínica y epidemiológica.

- El uso de preservativo puede disminuir el riesgo de transmisión evitando el contacto directo con lesiones en las mucosas vaginales, anales u orales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que NO previene la transmisión de mpox, ya que la infección se puede adquirir a través del contacto con lesiones en otras partes del cuerpo.

- Se recomienda usar siempre preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

- Quienes convivan con una persona con diagnóstico de mpox deben: o Evitar compartir vasos, ropa, sabanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc. o Evitar el contacto cara a cara a menos de 1 metro, sin utilizar barbijo.

Según la evaluación actual de riesgos y beneficios en este momento no se requiere ni se recomienda la vacunación masiva para MPOX.

La propagación de persona a persona se puede controlar a través de medidas de salud pública que incluyen vigilancia, detección temprana de casos, diagnóstico y atención, aislamiento y rastreo de contactos, y autocontrol de contactos.

Principales medidas

ANTE CASOS	ANTE CONTACTOS	PARA LA POBLACIÓN
Aislamiento domiciliario, identificación y seguimiento de contactos	Automonitoreo de síntomas	Evitar el contacto estrecho directo con casos confirmados y con personas que tengan síntomas compatibles, aunque no tengas todavía el diagnóstico confirmado
Servicios de salud: Control de infecciones incluyendo EPP	No se recomienda aislamiento de contactos. Evitar el contacto con personas vulnerables.	La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso sospechoso, confirmado o con síntomas compatibles.
Notificación, diagnóstico e identificación de clado.	Atención protegida ante la aparición de síntomas.	Toda persona que presente síntomas compatibles debe evitar tener contacto estrecho con otras personas- incluyendo el contacto sexual y realizar tempranamente la consulta con el sistema de salud

Para más información, consultar el Manual para la vigilancia epidemiológica y control disponible en:https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/09/Actualizacion-agosto-2022-Manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-ENO.pdf

Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina:https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Manual_viruela_simica_10-08-2022.pdf

Ficha epidemiológica:
https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/08/Ficha-viruela-simica-4.pdf

la salud evoluciona para vos

Provincia del neuquén

Gobierno de la Provincia del Neuquén