

Boletín epidemiológico mensual

Provincia del Neuquén

Gobierno de la Provincia del Neuquén

Gobernador de la Provincia del Neuquén
Cdor. Rolando Figueroa

Ministerio de Salud

Ministro de Salud
Martín Regueiro

Subsecretaria de Servicio de Salud
Guadalupe Montero

Subsecretaria de Administración Sanitaria
Iris Alejandra Martín

EMISOR: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén

ACTUALIZACIÓN: Julio 2025

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

AUTORES: Residencia Interdisciplinaria de Epidemiología, Dirección de Vigilancia Epidemiológica.

Evento priorizado: Infección respiratoria por Influenza A y Virus Sincicial Respiratorio. Autores: Residencia Interdisciplinaria de Epidemiología- Dirección de Análisis Epidemiológico

Coordinación General: Dirección General de Epidemiología.

Índice

Introducción	6
Consideraciones metodológicas	6
Infecciones respiratorias agudas	10
Distribución temporal de casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC-IRAG según semana epidemiológica.	11
Casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC-IRAG por grupos etarios.	11
Casos de infecciones respiratorias agudas en atención ambulatoria por grupos etarios, según presentación clínica	12
Enfermedad tipo influenza (ETI)	13
Distribución temporal de casos de ETI por semana epidemiológica, según grupos etarios	13
Corredor endémico semanal de ETI.	14
Casos notificados de ETI por año.	14
Neumonía	15
Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios	15
Corredor endémico semanal de neumonía.	16
Casos notificados de neumonía por año.	16
Bronquiolitis	17
Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios.	17
Corredor endémico semanal de bronquiolitis.	18
Casos notificados de bronquiolitis por año.	18
Vigilancia universal de IRAG	19
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica	19
Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica.	19
Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, VSR e Influenza en internados y/o fallecidos por semana epidemiológica	20
Diarrea aguda	21
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica.	21
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por SE, según grupos de edad.	22
Diarrea aguda por grupos etarios.	22
Distribución absoluta de casos de diarrea aguda por región, según grupos de edad.	23
Corredor endémico semanal. Diarrea aguda.	23
Internaciones por lesiones en el hogar	24
Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica.	24

Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)	25
Distribución temporal de mordedura de perro por semana epidemiológica.	25
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.	26
Internaciones por siniestros viales	27
Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica.	27
Internaciones por siniestros viales por grupos etarios.	28
Infecciones inmunoprevenibles	29
Distribución temporal de casos de infecciones inmunoprevenibles por semana epidemiológica, según tipo de infección.	29
Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios.	30
Casos de varicela por grupos etarios.	30
Incidencia acumulada de casos de infecciones inmunoprevenibles cada 10000 habitantes por año, según tipo de infección y región.	31

Introducción

Este boletín es realizado por la Dirección General de Epidemiología con periodicidad mensual. Está dirigido a los equipos de asistencia, gestión y vigilancia en salud y se encuentra disponible para la comunidad interesada en la página web del Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén. Su propósito es ofrecer información actualizada sobre los eventos sanitarios enmarcados a nivel nacional como de notificación obligatoria.

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 regiones 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 segunda, 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 las semanas epidemiológicas (SE) 27, 28, 29, 30, 31 de los años 2020 - 2025.

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 exportación¹ 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.

La última actualización del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de ENO² introdujo cambios en la modalidad y periodicidad de notificación de algunos eventos que se trabajan en el presente documento, los cuales se detallan a continuación.

¹Fecha de exportación: fecha en la que Nación realiza extracción de datos.

²Evento de Notificación Obligatoria.

Modificaciones implementadas en los ENO

Evento	Año de implementación	Modalidad actual de notificación
Parotiditis	2023	Nominal individualizada
Internaciones por IRAG ³	2023	Nominal individualizada
Lesiones en el hogar	2023	Sólo internaciones - agrupada
Siniestros viales	2023	Sólo internaciones - agrupada
Mordeduras de perros	2023	De ENO provincial a nacional - agrupada
Sífilis	2024	Nominal individualizada

La notificación de todos los eventos detallados en la tabla es de periodicidad semanal.

Para la vigilancia de IRA⁴ coexisten las estrategias que se resumen en la siguiente tabla:



Fuente: elaborado a partir de *Infecciones Respiratorias Agudas. Guía para la Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la prevención y control*. Ministerio de Salud de la Nación, 2024.

³Infecciones Respiratorias Agudas Graves.

⁴Infecciones Respiratorias Agudas.

Los datos de los años 2020 en adelante, proceden de exportaciones del SNVS 2.0 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 IRA y de diarrea aguda. Esas bases de datos fueron construidas por la Dirección de Epidemiología.

El procesamiento, análisis e interpretación de la información fueron realizados tomando como punto de partida la tríada epidemiológica de tiempo, lugar y persona.

En relación al tiempo, la unidad que se adopta es la de SE, por su correspondencia con la modalidad de notificación. Por ello, el recorte de semanas empleado para cada boletín se ajusta de manera aproximada, pero no exacta, con el mes bajo análisis, siendo en algunas ocasiones cuatri y en otras pentasemanal.

En el análisis de la frecuencia de casos en el tiempo, se utilizaron 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, se recurrió a dos estrategias: en todos los apartados, el porcentaje de variación interanual que acompaña a la cifra absoluta de eventos notificados; y en los de IRA y diarreas agudas, corredores endémicos que posibilitan ponderar de manera más apropiada la ocurrencia de casos respecto a lo esperado.

La metodología utilizada para la realización de los corredores endémicos es la descrita por Marcelo Bortman (1999)⁵. Para su construcción utilizamos los datos provenientes de la notificación agrupada del SNVS 2.0 (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, para los datos del módulo de clínica del SNVS 2.0 la localidad a la que se atribuyen los casos es la del efector que los notifica. Como unidades geográficas, las localidades se muestran agrupadas en las siete regiones 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 se utiliza el total de población como denominador. El mismo corresponde al proyectado por la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de Neuquén para los distintos años, distribuido por regiones. En cuanto al numerador se toman en consideración las cuatro o cinco semanas establecidas, o bien 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, según corresponda a tasas de incidencia de período o acumulada. En la mayoría de los casos se utiliza la amplificación cada 10000 habitantes para facilitar las comparaciones; en eventos de baja frecuencia, el factor es cada 100000 habitantes.

En cuanto a la categoría de persona, se toman diferentes estrategias para mostrar la distribución de los casos por edad, dado que dicha variable se halla disponible en la base de datos agrupada de

⁵Bortman 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>

clínica en grupos etarios predefinidos. Además, en determinados eventos se realizaron agrupaciones propias atendiendo a sus características clínicas y epidemiológicas. Estos nuevos grupos, se grafican 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.

Por último, en relación a la variable sexo, la misma se imputa a partir de los datos provenientes del Registro Nacional de las Personas (ReNaPer). El tipo de registros disponibles no posibilita aún incorporar la noción de género.

Infecciones respiratorias agudas

Infecciones respiratorias agudas	
2817	
Variación	-25.3%

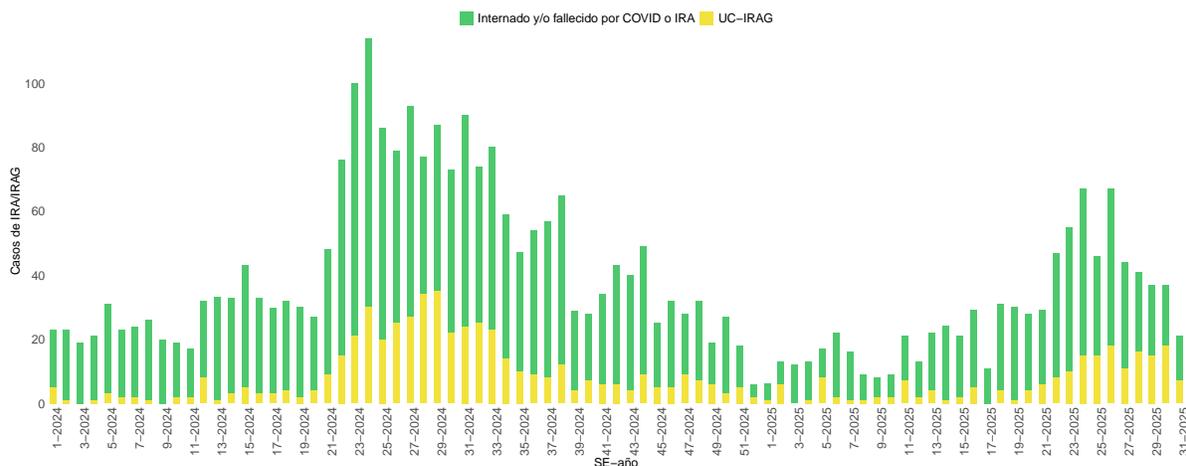
Enfermedad tipo influenza (ETI) 1985	IRAG 180
	Bronquiolitis 230
	Neumonía 422

Se notificaron un total de 2817 infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel provincial. Esto representa una disminución del -25.3% en relación al mismo periodo del año anterior.

El mayor porcentaje de casos notificados es de ETI , con el 70 %. Luego, se ubican las neumonías con el 15 %, las bronquiolitis y IRAG con el 8 % y 6 % respectivamente.

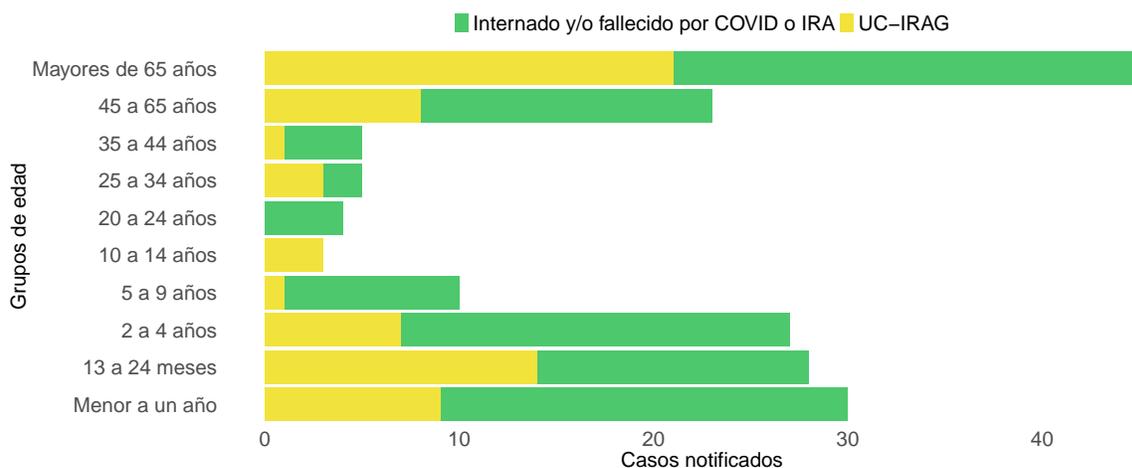
Distribución temporal de casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC⁶-IRAG según semana epidemiológica.

Desde SE 1/2024 hasta SE 31/2025 .Provincia del Neuquén (n= 3154)



Casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC-IRAG por grupos etarios.

Desde SE 27/2025 hasta SE 31/2025 . Provincia del Neuquén (n = 180)

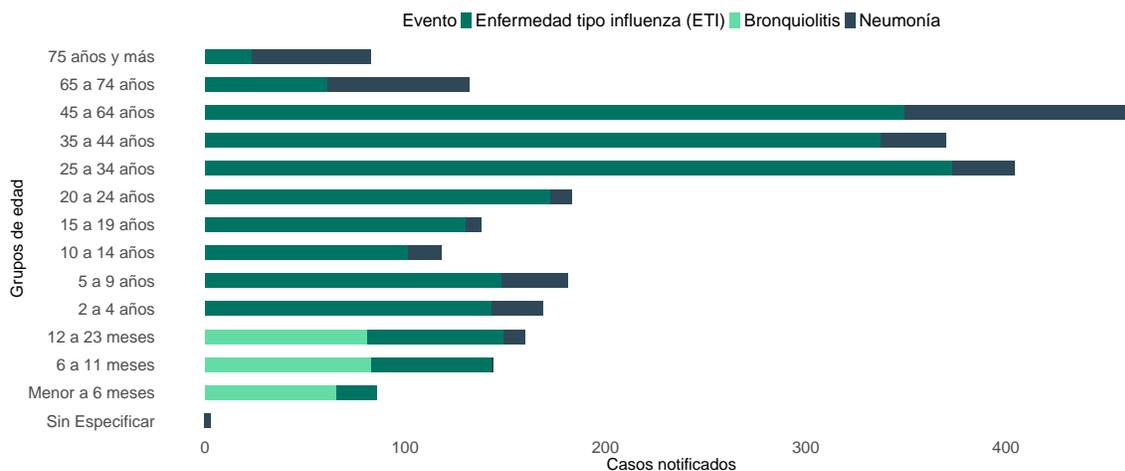


La edad mínima de las personas internadas y/o fallecidas por COVID-IRA es 1 mes y la máxima 95 años. El promedio de edad es 29 años. Por otro lado, en lo que respecta a UC-IRAG, la edad mínima es 1 mes y la máxima 105 años. El promedio de edad es 34 años.

⁶UC: unidad centinela

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

Desde SE 27 / 2025 hasta SE 31 / 2025 . Provincia del Neuquén (n = 2637)



Los casos de ETI se concentran principalmente en el grupo etario de 25 a 34 años, representando el 19 % (N=373) de los casos notificados de este evento (N=1985). El grupo poblacional en el que se notificaron la menor cantidad de casos es menor a 6 meses (N=20) casos notificados.

En cuanto a los casos de neumonía notificados en las semanas de este boletín (N=422), el grupo etario que prevalece es el de 45 a 64 años , con el 28 % de los casos notificados (N=117). El grupo de edad 6 a 11 meses aporta la menor cantidad de casos notificados (N=1).

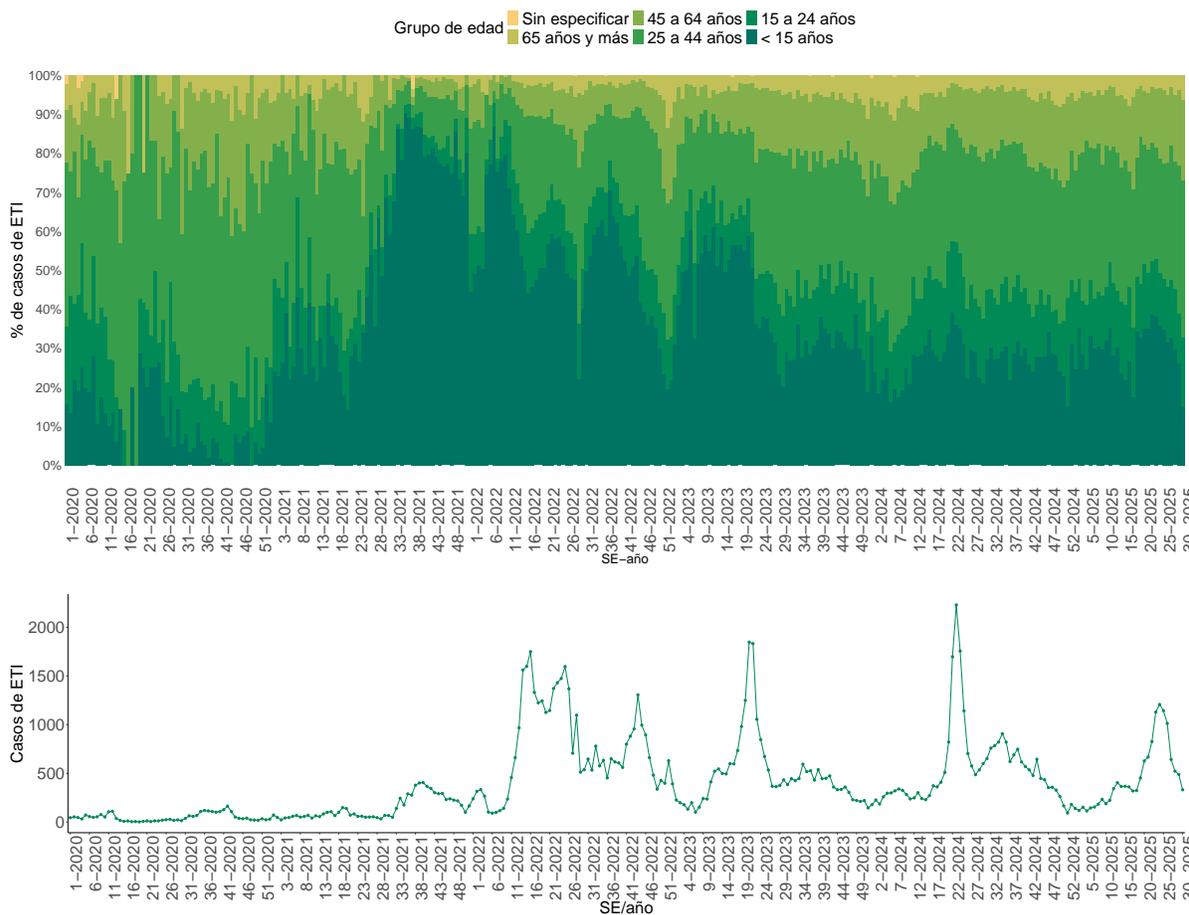
Por último, los casos notificados de bronquiolitis se concentran en infancias de 6 a 11 meses, siendo el 36 % (N=83) del total (N=230).

Enfermedad tipo influenza (ETI)

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 1985 casos de ETI a nivel provincial. Hubo una disminución del -30.4% en relación al mismo periodo del año anterior.

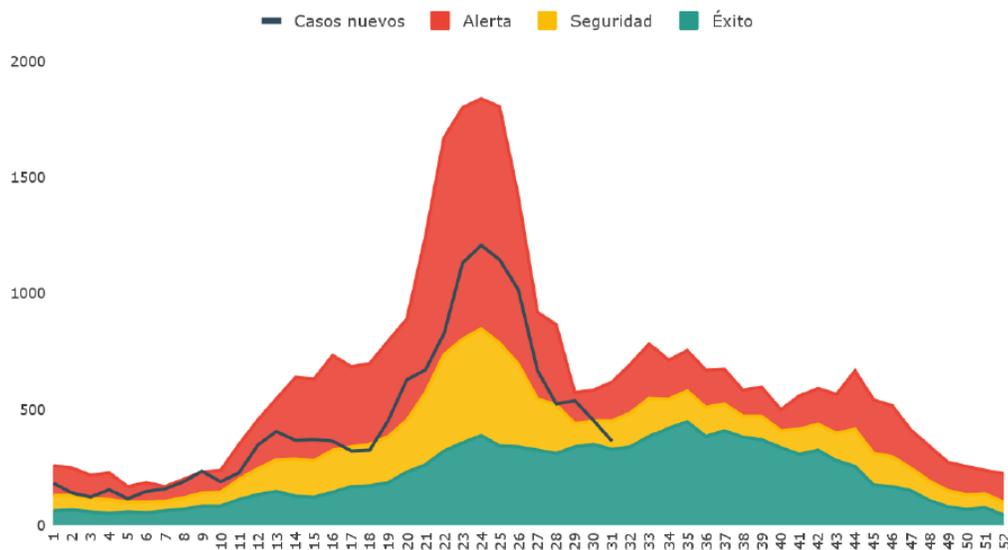
Distribución temporal de casos de ETI por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 117188)



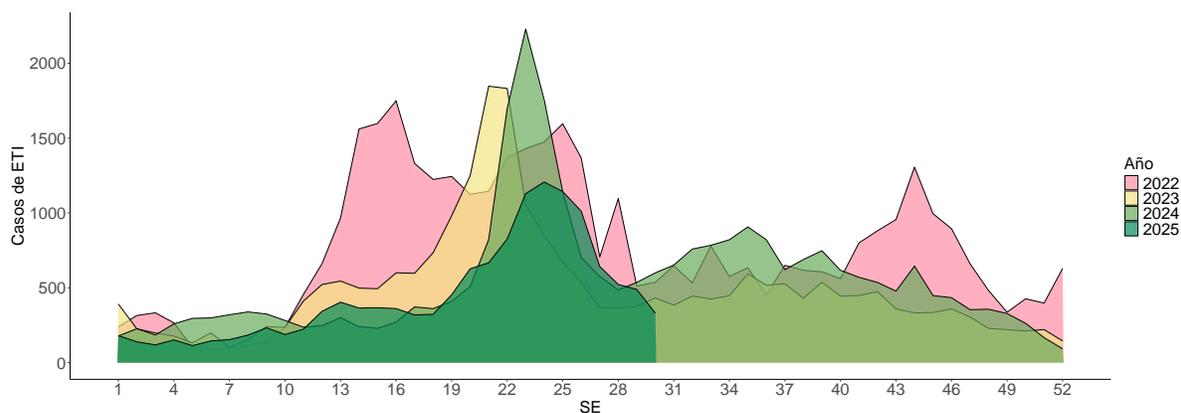
Corredor endémico semanal de ETI⁷.

2025 . Provincia del Neuquén.



Casos notificados de ETI por año.

Desde SE 1/2022 hasta 31 /2025 . Provincia del Neuquén.



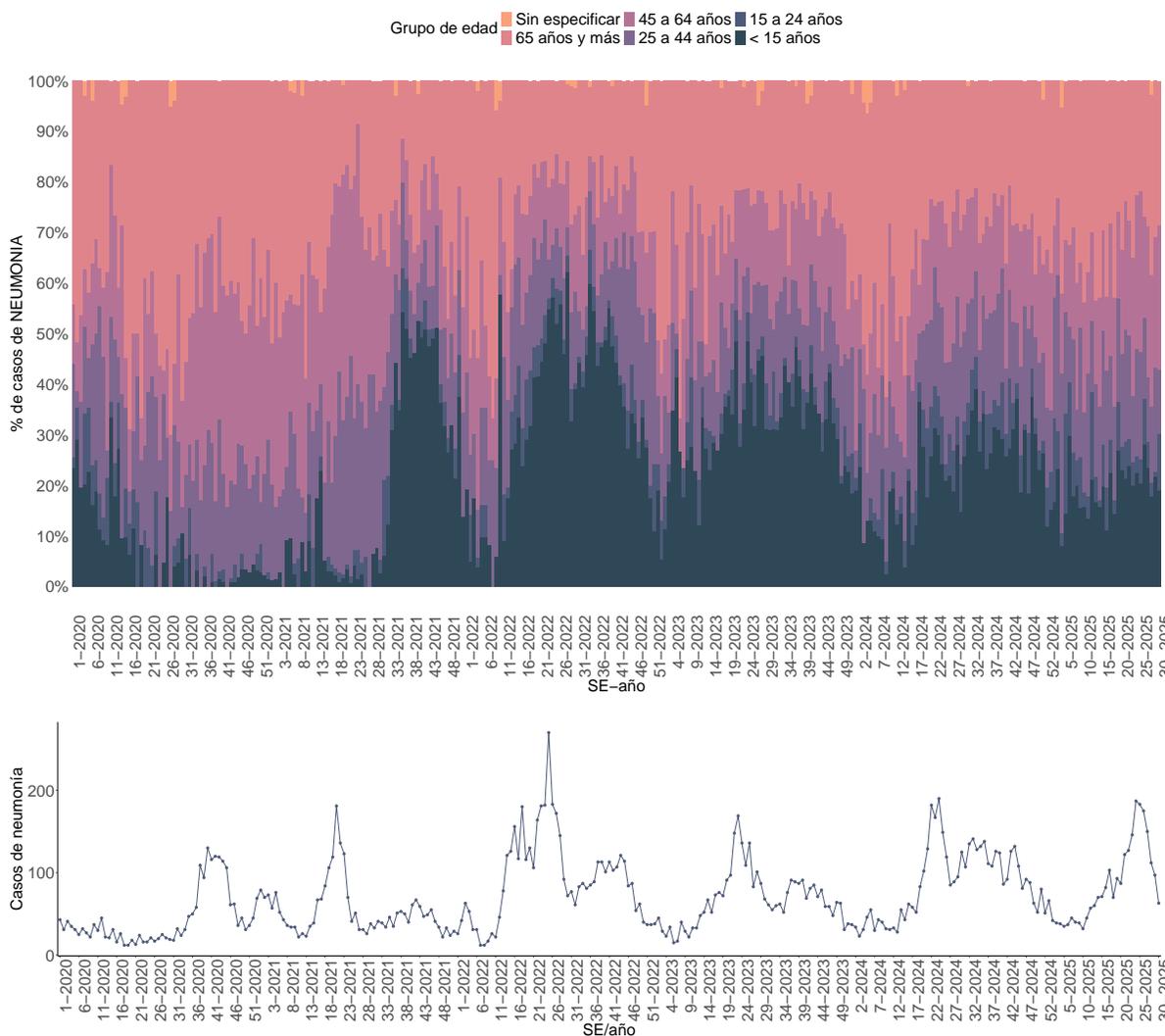
⁷Todos los corredores presentados en este BEM son construidos en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

Neumonía

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 422 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo una disminución del -15.8% en relación al mismo periodo del año anterior.

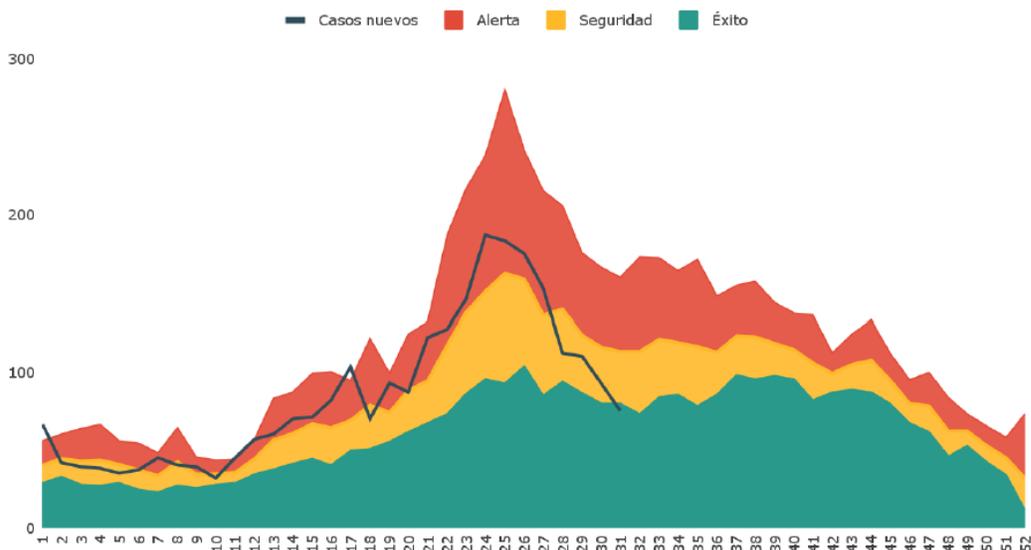
Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 20493)



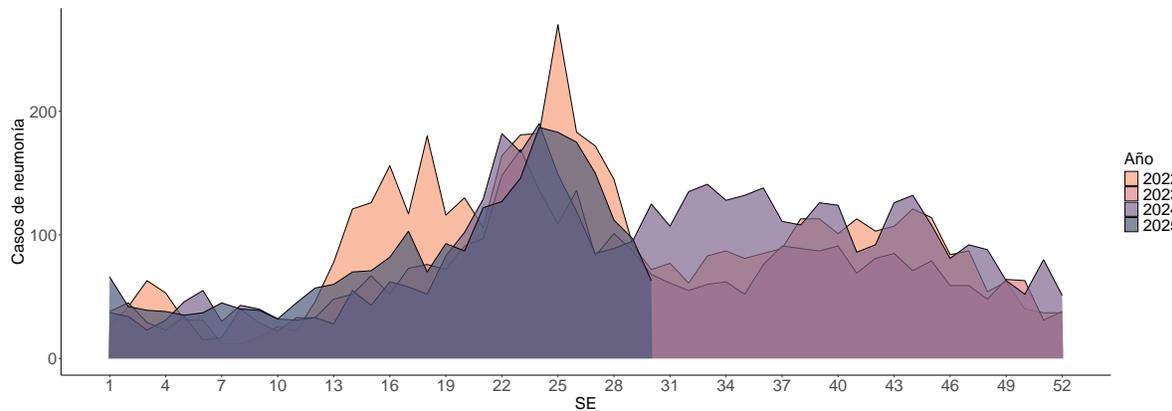
Corredor endémico semanal de neumonía.

2025 . Provincia del Neuquén.



Casos notificados de neumonía por año.

Desde SE 1/2022 hasta 31 /2025 . Provincia del Neuquén.

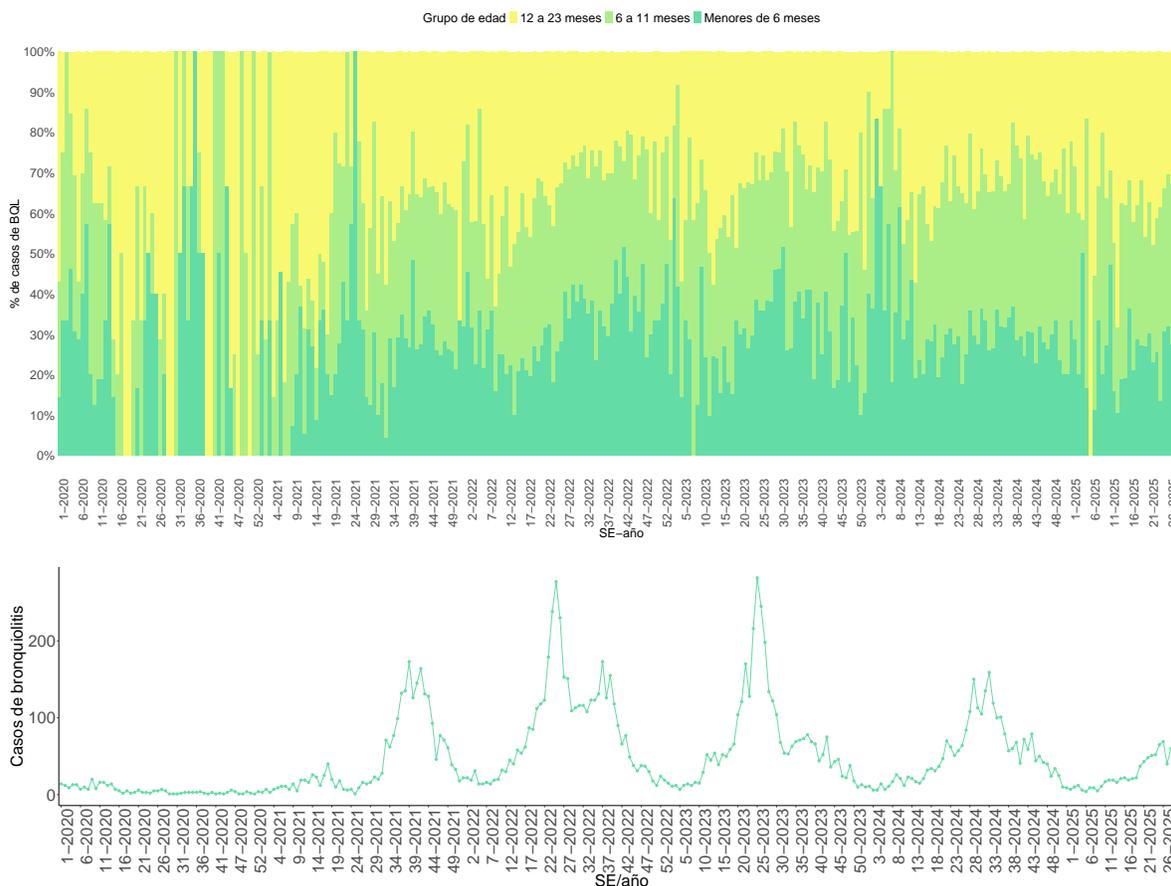


Bronquiolitis

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 230 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo una disminución del -58.9 % en relación al mismo periodo del año anterior.

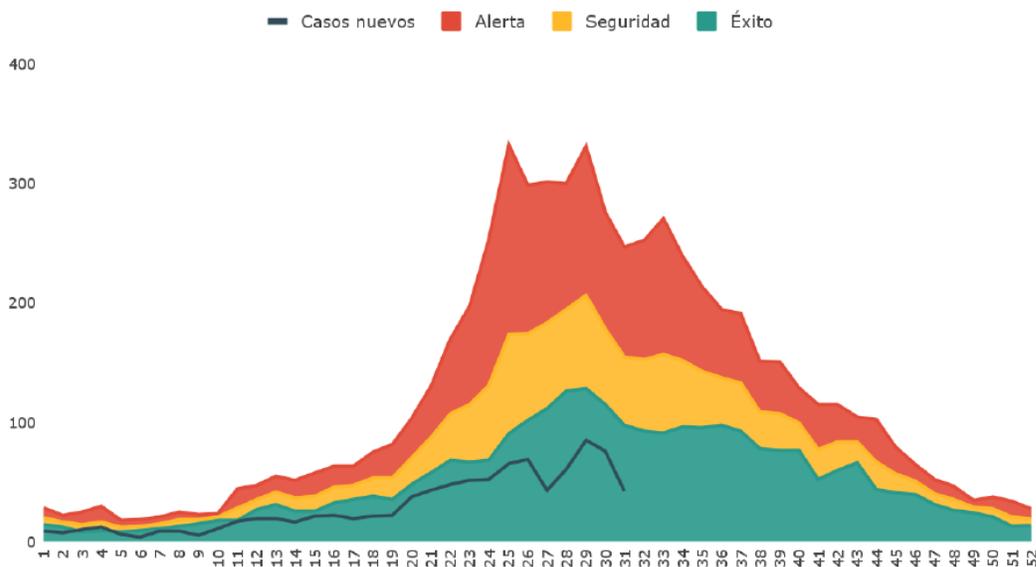
Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 13929)



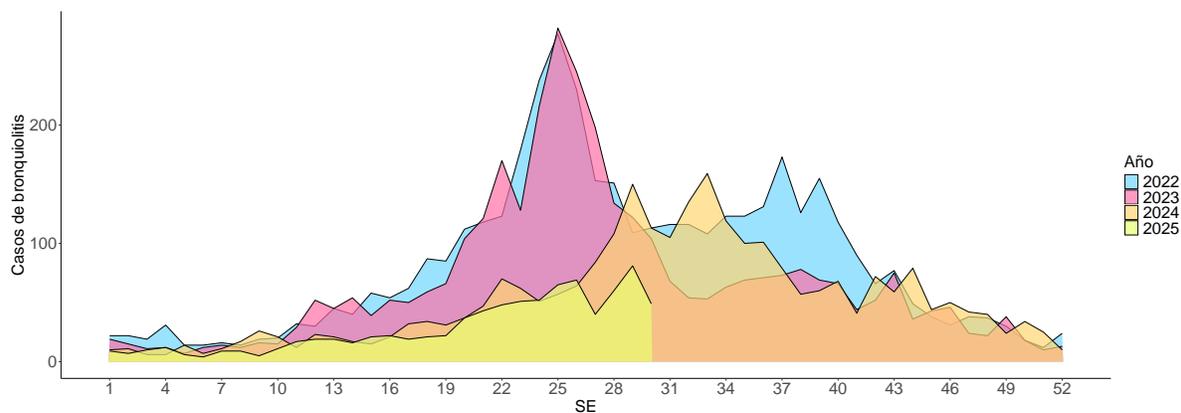
Corredor endémico semanal de bronquiolitis.

2025 . Provincia del Neuquén.



Casos notificados de bronquiolitis por año.

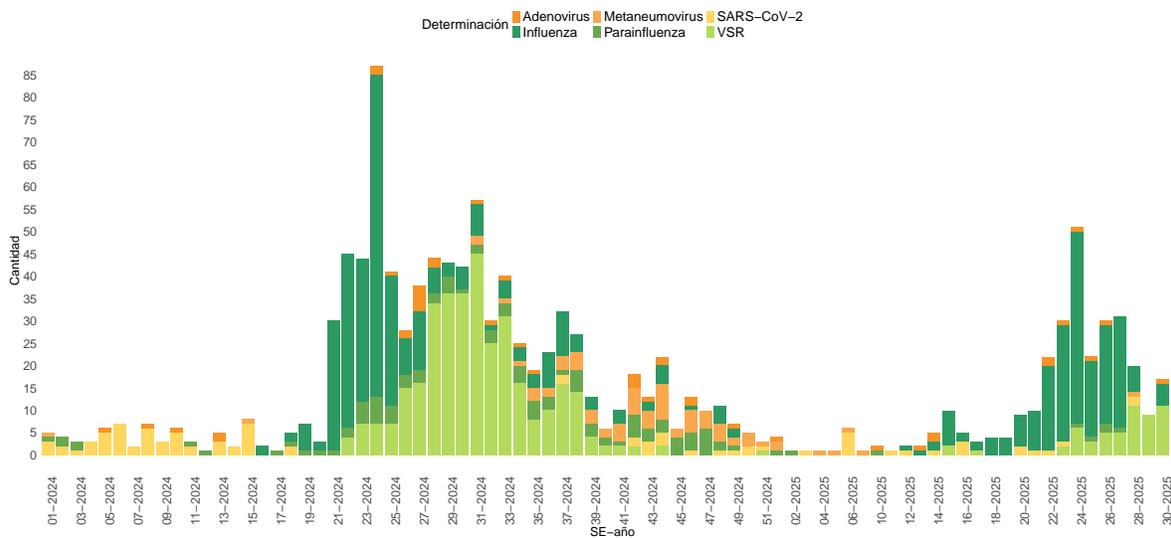
Desde SE 1/2022 hasta 31 /2025 . Provincia del Neuquén.



Vigilancia universal de IRAG

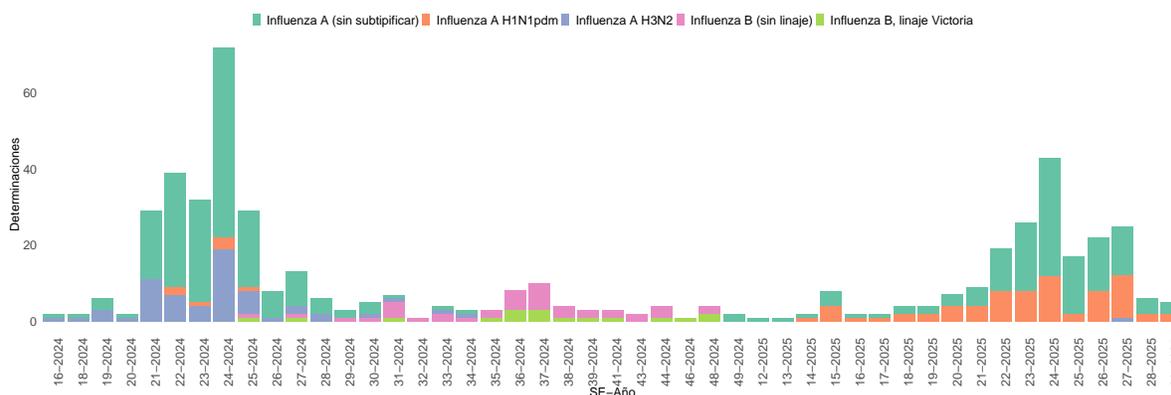
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 1/2024 hasta SE 31 /2025. Provincia del Neuquén (n = 1224).



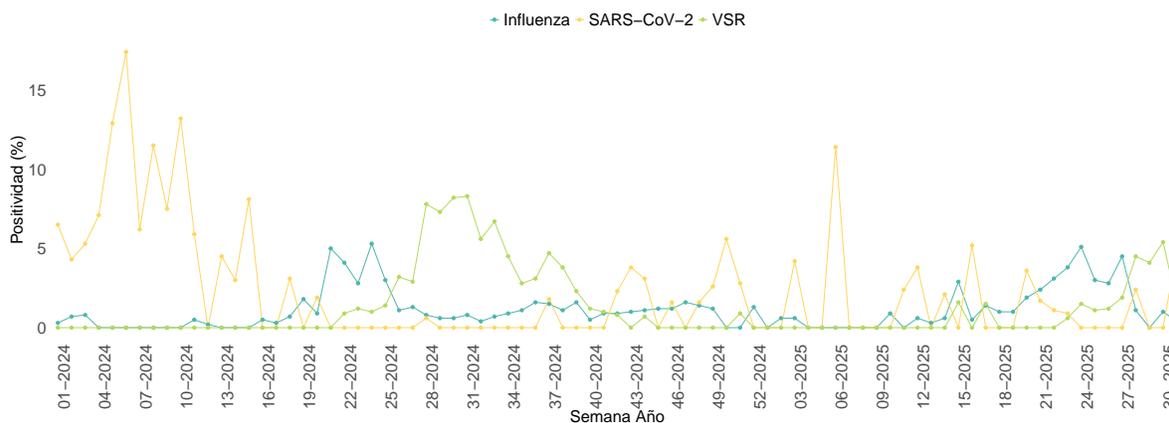
Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica.

Desde SE 16/2024 hasta SE 31 /2025. Provincia del Neuquén (n = 510).



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

Desde SE 1/2024 hasta SE 31 /2025. Provincia del Neuquén.



En lo que respecta a la circulación de influenza, en el año 2024, la mayor concentración de circulación fue entre las SE 19 y 27, siendo el mayor porcentaje de positividad 5,9% en la SE 24. En el resto de las semanas del año, la circulación está presente, con porcentajes de positividad menores al 2%. En las semanas de este BEM, fue en la SE 27-2025 el mayor porcentaje de positividad para Influenza, siendo del 4.5%.

En el caso de VSR, la mayor concentración de circulación fue a partir de la SE 22, extendiéndose hasta la SE 43. El mayor porcentaje fue en la SE31, con el 8,4%. En las semanas de este BEM, fue en la SE 30-2025 el mayor porcentaje de positividad, siendo del 5.4%.

En cuanto al SARS-CoV-2 fue elevada en las primeras 10 semanas, siendo el mayor porcentaje de positividad en la SE6 con el 15%. En las semanas de este BEM, fue en la SE 31-2025 el mayor porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, siendo del 4.8%.

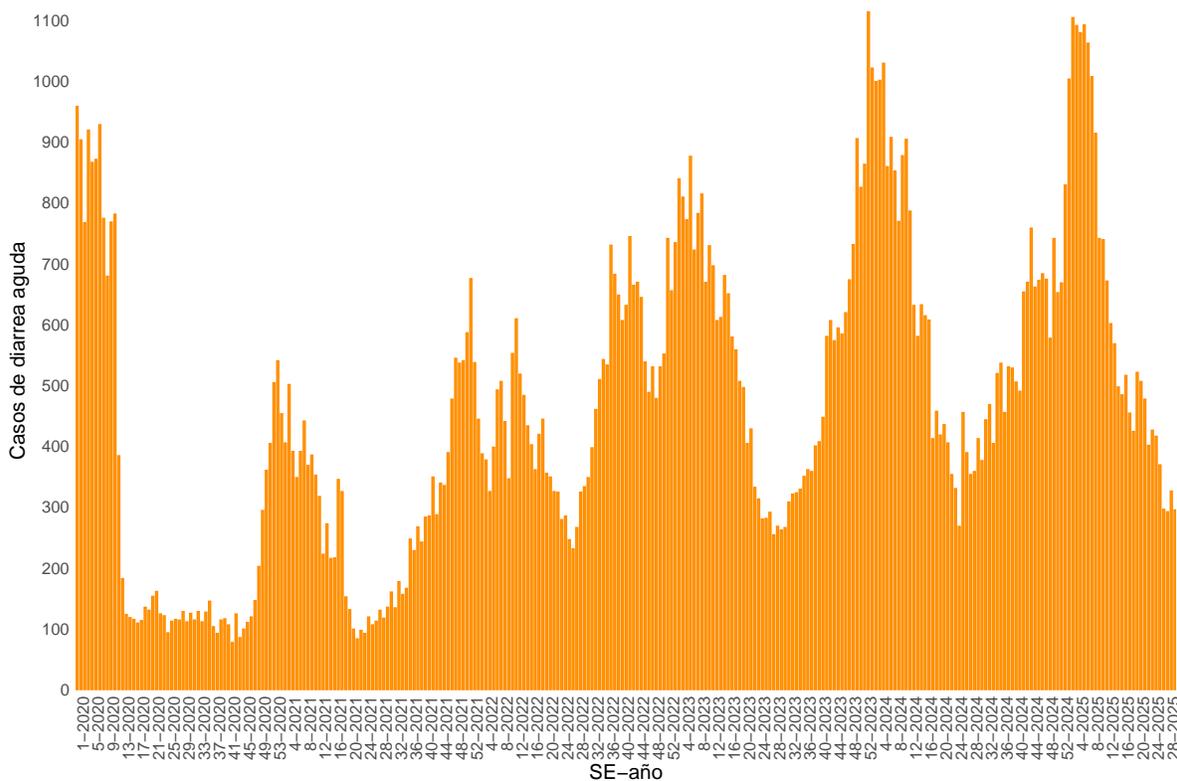
Diarrea aguda

Diarrea aguda	
1209	
Variación	-36%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 1209 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo una variación porcentual del -36 % en relación al mismo periodo del año anterior.

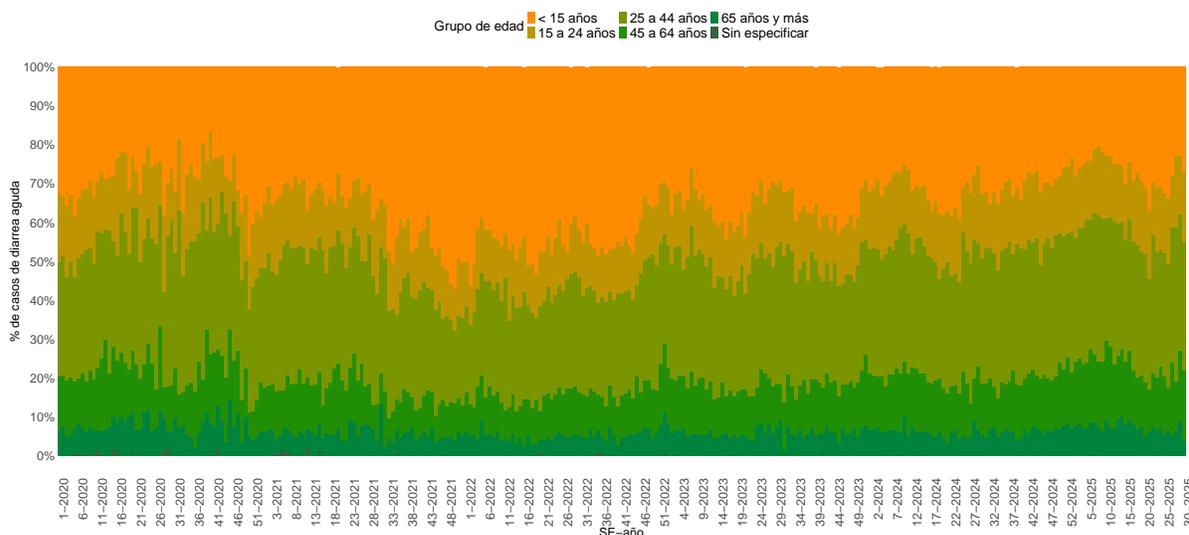
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica.

Desde SE 1/2020 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 134784)



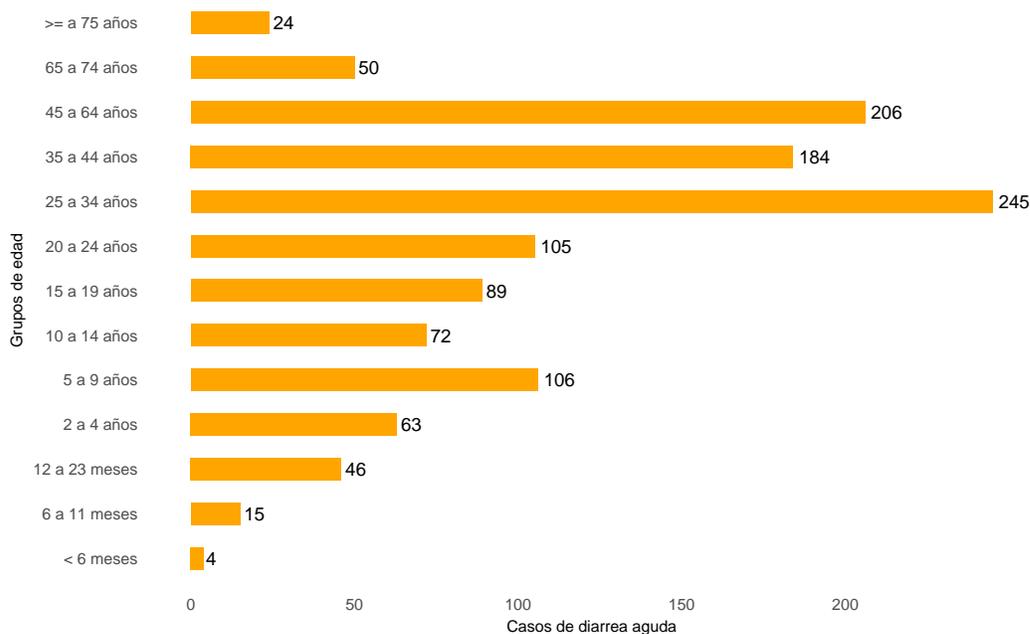
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por SE, según grupos de edad.

Desde SE 1/2020 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 134784)



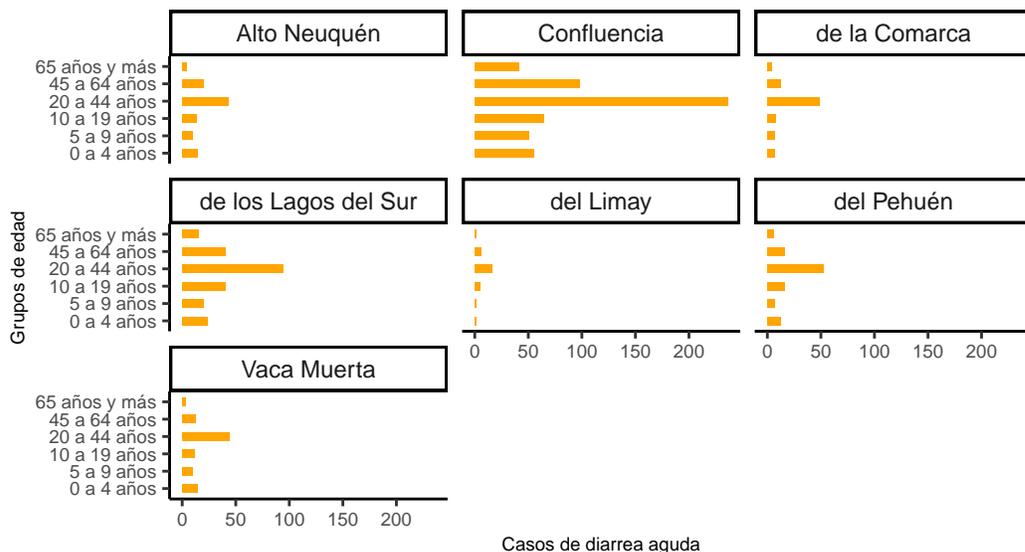
Diarrea aguda por grupos etarios.

Desde SE 27/2025 hasta SE 31/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1209)



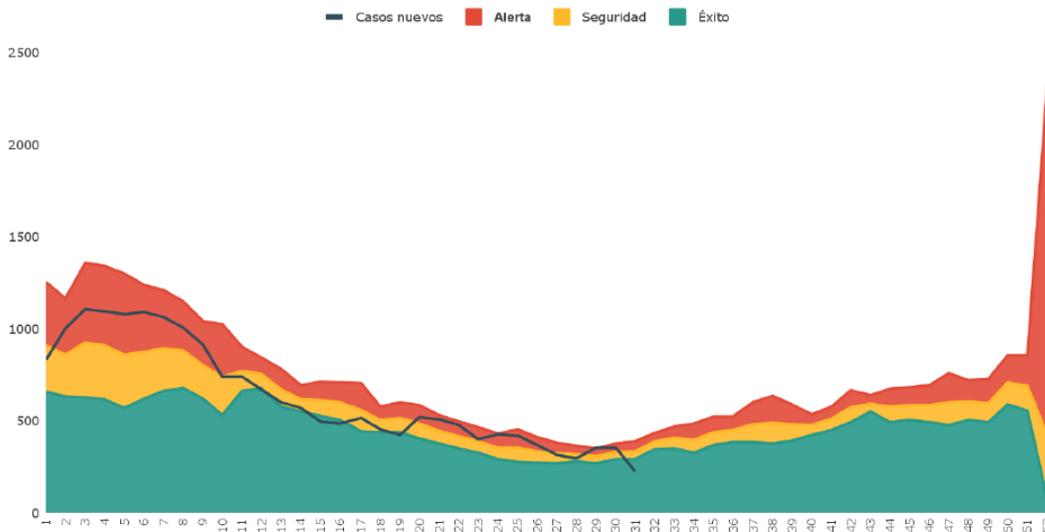
Distribución absoluta de casos de diarrea aguda por región, según grupos de edad.

Desde SE 27/2025 hasta SE 31/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1209)



Corredor endémico semanal. Diarrea aguda.

2025 . Provincia del Neuquén.



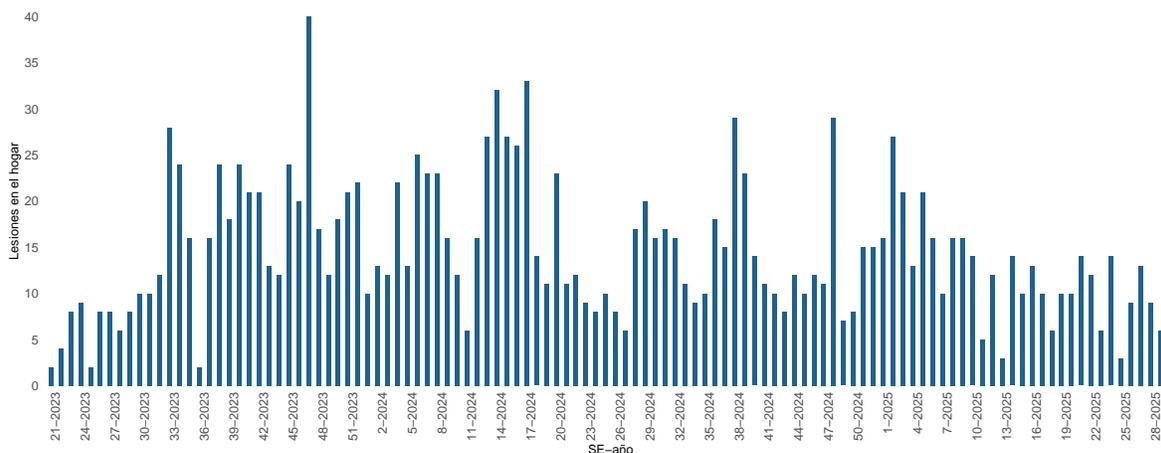
Internaciones por lesiones en el hogar

Desde SE 27/2023 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 33)



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

Desde SE 21/2023 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1645)



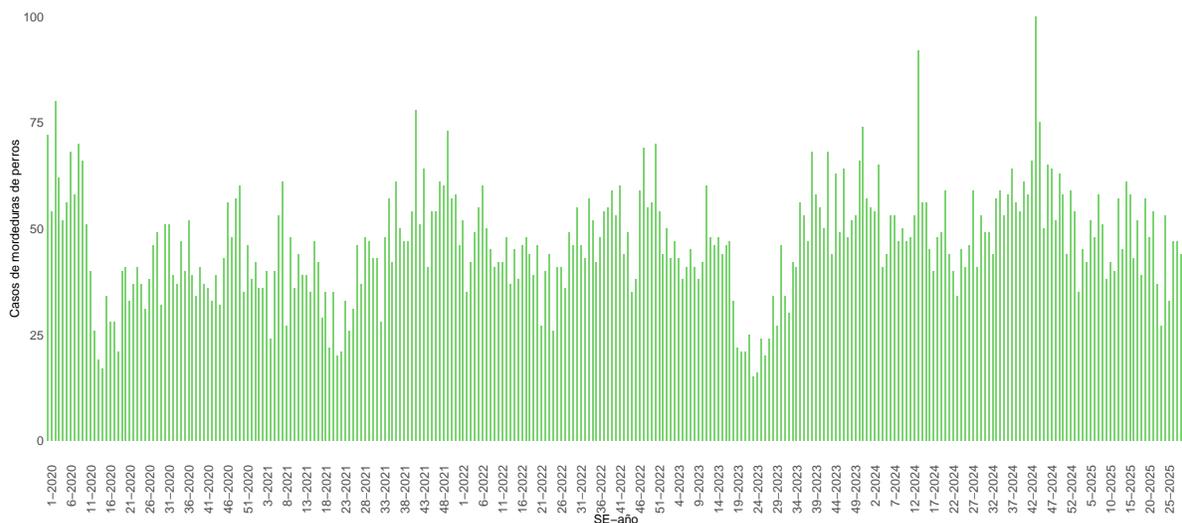
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)

Desde SE 27 /2025 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 168)



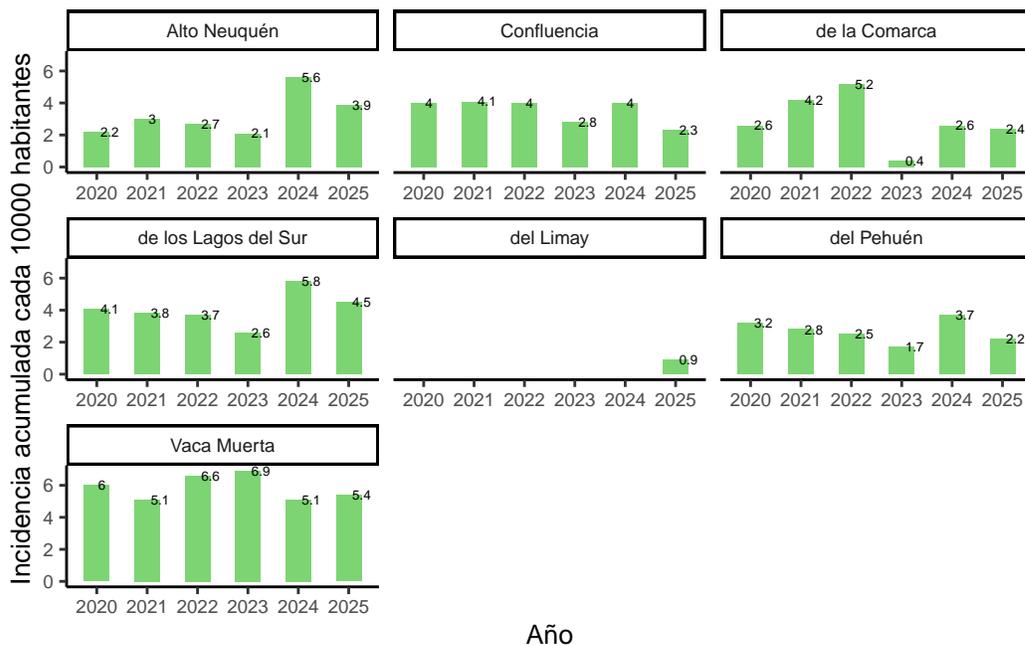
Distribución temporal de mordedura de perro por semana epidemiológica.

Desde SE 1/2020 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 13525)



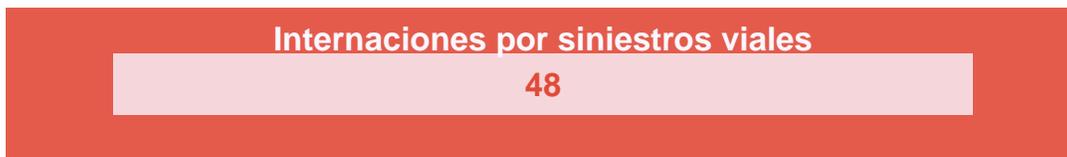
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.

Desde SE 27 hasta SE 31 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



Internaciones por siniestros viales

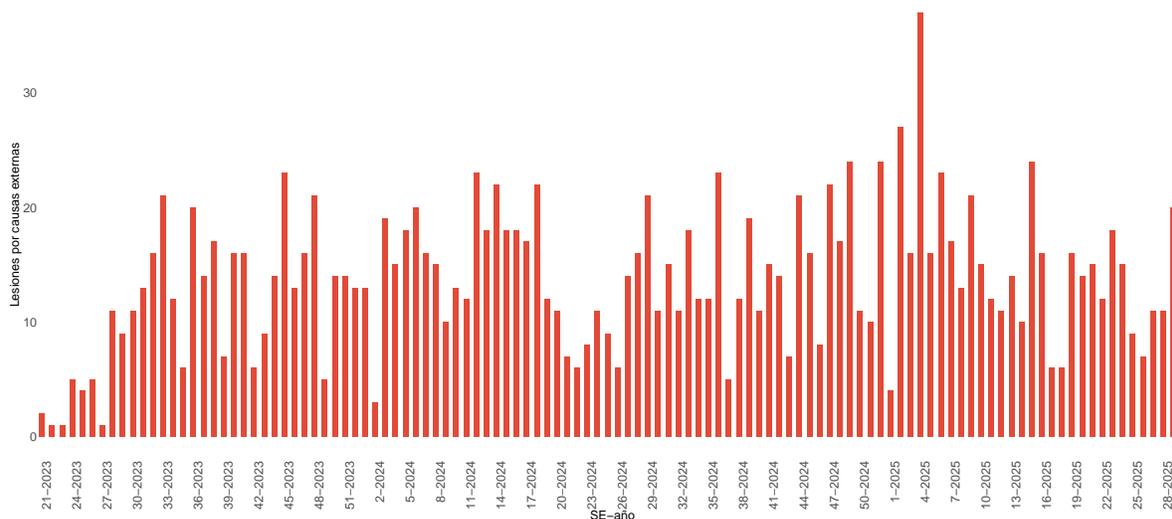
Desde SE 1/2020 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 48)



Conductor o pasajero de motocicleta 17	Ciclista 2
Conductor o pasajero de automovil 20	Conductor o pasajero de transporte público 8

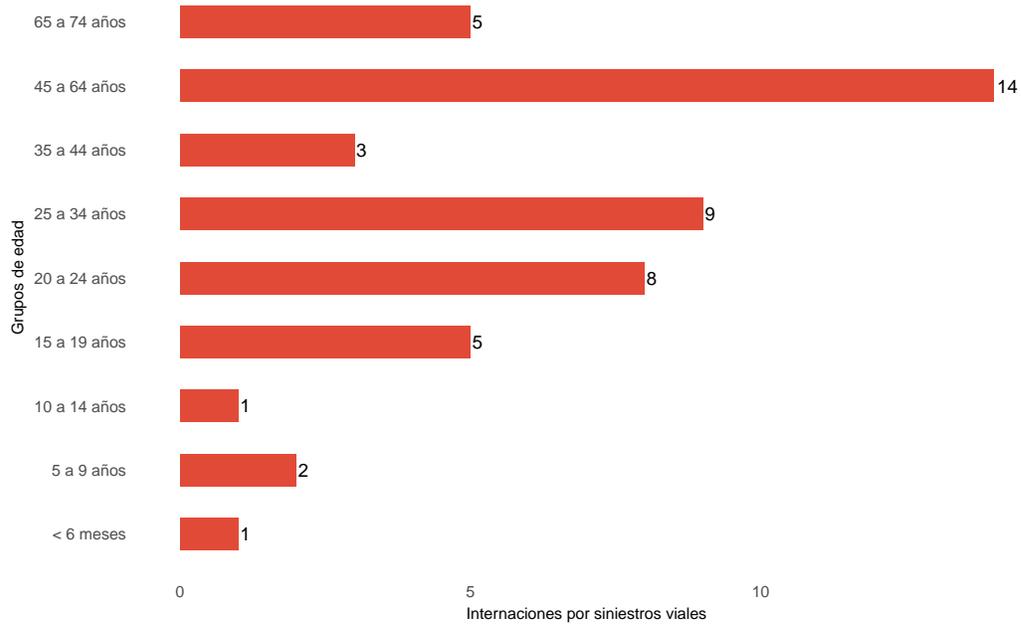
Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 31/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1549)



Internaciones por siniestros viales por grupos etarios.

Desde SE 27/2025 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 48)



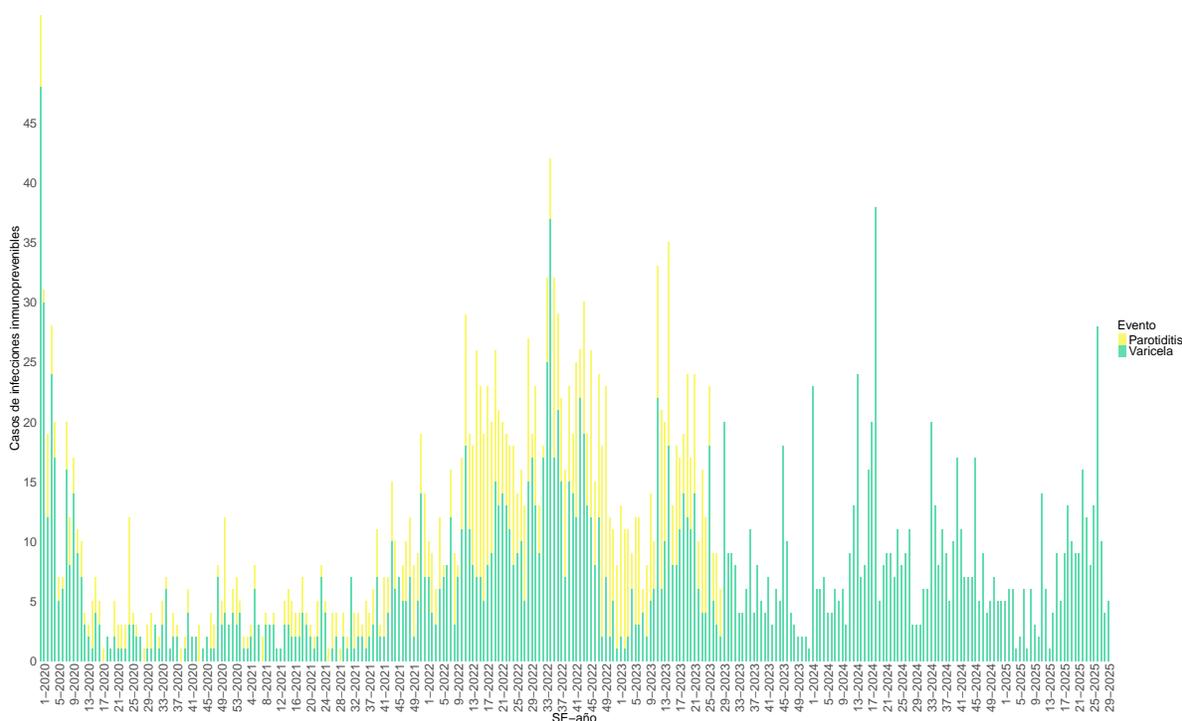
Infecciones inmunoprevenibles

Varicela	
47	
Variación	62.1%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 47 casos de varicela a nivel provincial. La variación porcentual es del 62.1 % con respecto al mismo periodo del año anterior.

Distribución temporal de casos de infecciones inmunoprevenibles por semana epidemiológica, según tipo de infección.⁸

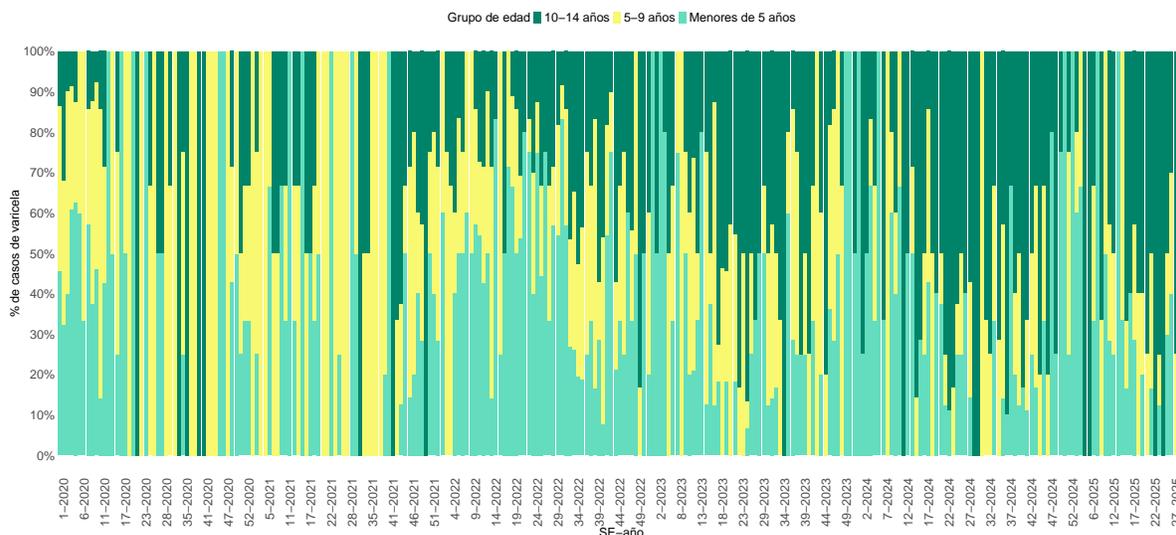
Desde SE 1/2020 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 2976)



⁸A partir de la SE 30 del 2023, el evento parotiditis cambió la modalidad de registro de agrupada a nominal.

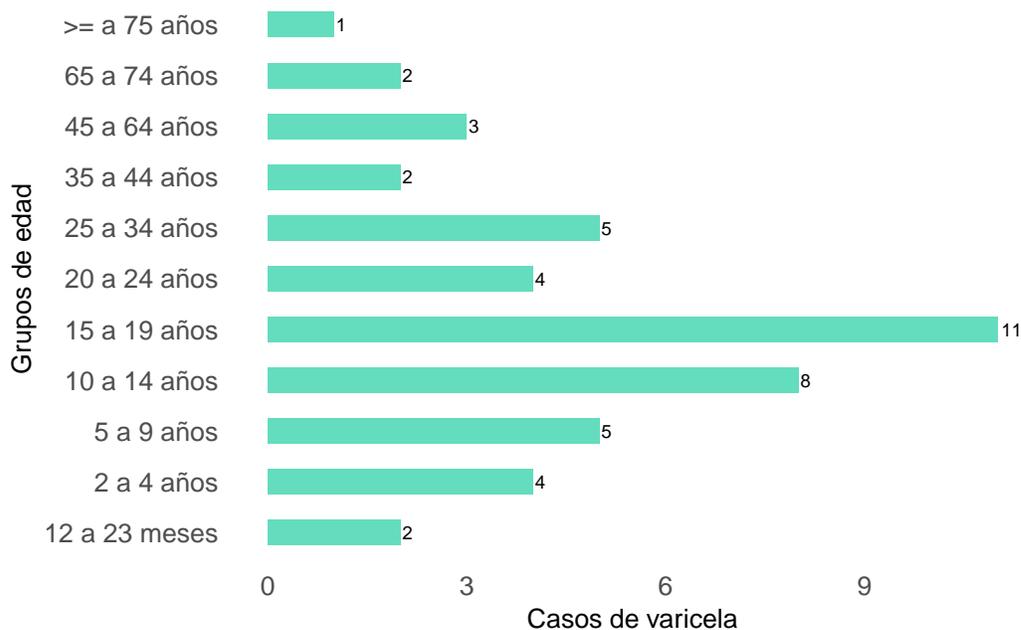
Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1607)



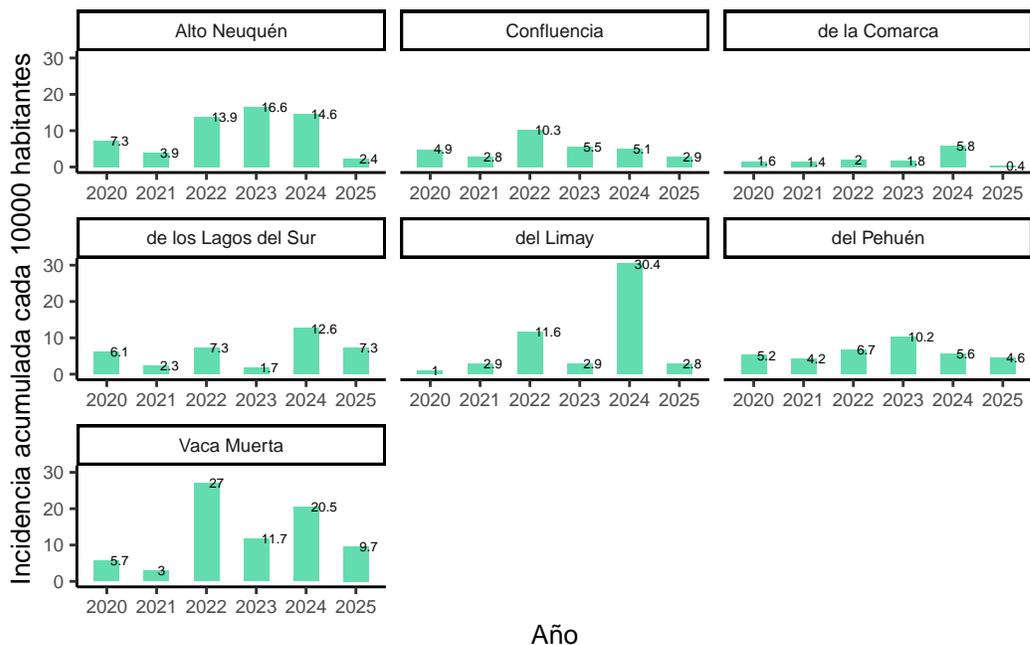
Casos de varicela por grupos etarios.

Desde SE 27 /2025 hasta SE 31 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 47)



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

Desde SE 27 hasta SE 31 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



EVENTO PRIORIZADO

**Infección respiratoria por Influenza
A y Virus Sincicial Respiratorio**

Introducción

La vigilancia epidemiológica integrada de infecciones respiratorias agudas (IRA), en sus componentes clínico- epidemiológico y de laboratorio, permite caracterizar la situación epidemiológica, generando información para orientar la toma de decisiones e implementar medidas de prevención y control oportunas (MSal Nación, 2024).

En Argentina, la vigilancia de las IRA se lleva a cabo a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). En este sistema participan, de manera coordinada, los servicios de salud locales, provinciales y nacionales, así como laboratorios públicos y privados que diagnostican y caracterizan los patógenos (MSal Nación, 2024).

A partir de abril de 2022, esta modalidad se complementa con la implementación de la estrategia centinela, conformada por las Unidades de Monitoreo para SARS-CoV-2, Otros Virus Respiratorios (UMAs) y Unidad Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (UC-IRAG). Para llevar adelante esta estrategia de vigilancia, se seleccionaron establecimientos en distintas jurisdicciones del país con el fin de monitorear la circulación de estos virus respiratorios (MSal Provincia del Neuquén, 2025).

El **Virus Sincial Respiratorio (VSR)** es un virus ARN perteneciente a la familia Paramyxoviridae, género Pneumovirus. Se trata de un patógeno específico del ser humano que infecta células a lo largo de las vías respiratorias causando diversos síntomas respiratorios (OMS, 2020).

El VSR es el principal agente causal de infección respiratoria aguda en lactantes y niños pequeños. Se estima que entre el 20% y 30% puede desarrollar compromiso respiratorio bajo (bronquiolitis o neumonía) durante la primoinfección y evolucionar a formas potencialmente graves. La infección de las vías respiratorias bajas en los primeros años de vida puede tener consecuencias respiratorias a largo plazo, como hospitalizaciones repetidas por síntomas respiratorios durante la infancia, episodios recurrentes de sibilancias y asma.

Todos los años durante los meses de otoño/invierno, se produce un aumento en la circulación del VSR que genera un incremento en las consultas pediátricas ambulatorias y de las internaciones, especialmente de niños menores de 1 año.

Por su parte, la **Influenza A** es una infección viral aguda de importante transmisión que ocurre en brotes o epidemias estacionales principalmente durante los meses de invierno. Si bien en la población general es una infección autolimitada, se describen ciertos grupos

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

con factores de riesgo para el desarrollo de cuadros graves como las personas adultas mayores de 65 años, la/os niña/os menores de 5 años y principalmente menores de 2 años, personas gestantes, personas inmunocomprometidas y aquellas con determinadas condiciones médicas crónicas subyacentes.

El virus de la Influenza A se clasifica a su vez en subtipos de acuerdo con las combinaciones de las proteínas en su superficie. Actualmente circulan entre los seres humanos los subtipos A(H1N1) y A(H3N2). El A(H1N1) también se conoce actualmente como A(H1N1)pdm09, ya que causó la pandemia de 2009 y sustituyó al virus A(H1N1) que circulaba hasta entonces. Todas las pandemias conocidas de influenza han sido causadas por virus gripales de tipo A.

Estrategias de vigilancia

Todos los establecimientos de salud de la provincia, sean de gestión pública, privada o de seguridad social, tienen la obligatoriedad de recolectar información sobre pacientes con infecciones respiratorias agudas (IRA), atendidos en el servicio de guardia, consultorios externos, internación y laboratorio, debiendo consolidarlos de manera diaria o semanal.

Para la vigilancia de IRA coexisten las estrategias que se resumen en la siguiente tabla:



En junio de 2025 se actualizó la “Guía para la Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas”, la cual integra un mosaico de estrategias, compuesto por varios componentes principales:

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

1) Un componente universal con validez para todo servicio de salud con capacidad para la detección de:

- Casos confirmados y casos fallecidos por SARS-CoV-2, Influenza y VSR, ambulatorios e internados.
- Eventos respiratorios inusuales: son considerados cuando el evento es causado por un subtipo de virus Influenza o variante de otros virus respiratorios que no circule en humanos; evolución del caso más grave de lo previsto; cambios abruptos e imprevistos en la tendencia de las IRA y no asociados a las variantes virales que circulan habitualmente, considerando que un evento sea novedoso para determinada zona e inesperado para la estación del año o para la población que está afectando.
- Persona expuesta a Influenza aviar.
- Detección y estudio de brotes.

2) Un componente que atañe a la red de vigilancia jurisdiccional (todos los establecimientos que forman parte del monitoreo y evaluación de la vigilancia regular de la jurisdicción).

En esta estrategia se vigilan determinados eventos que se desprenden de la atención habitual de las infecciones respiratorias agudas y que incluye los siguientes componentes y estrategias:

- Red de vigilancia de eventos sindrómicos: ETI, neumonía y bronquiolitis en la modalidad agrupada numérica semanal (C2).
- Red de vigilancia por laboratorios de virus respiratorios.
- Red Federal de Genómica y Bioinformática.
- Red de vigilancia del impacto de las IRA en el sistema de salud (ocupación de camas)

3) El componente de Vigilancia Centinela consiste en la implementación de una vigilancia intensificada y sistemática en establecimientos de salud seleccionados, con recursos y estrategias especialmente dedicados al monitoreo de las infecciones respiratorias agudas (IRA).

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

- Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (UC-IRAG) en establecimientos seleccionados: Hospital San Martín de los Andes “Dr. Ramón Carrillo”, Hospital Provincial Neuquén “Dr. Eduardo Castro Rendón”, Hospital Zapala “Dr. Jorge Juan Pose” y Hospital “Bouquet Roldán”.
- Unidades de Monitoreo Ambulatorio de Enfermedad Tipo Influenza (UMA-ETI) en establecimientos seleccionados: Hospital Zapala “Dr. Jorge Juan Pose” y Hospital San Martín de los Andes “Dr. Ramón Carrillo”.

La información recolectada a través de estas estrategias se plasma en reportes semanales, salas de situación, corredores endémicos y boletines mensuales.

Situación epidemiológica actual

Internacional

La actividad de influenza en las Américas continúa en descenso, mientras que la circulación del VSR se encuentra estable. En América del Norte, la actividad de influenza se mantiene en niveles interestacionales. En el Caribe, el aumento previamente reportado en la circulación de influenza se mantiene con una positividad de 13,3%. El subtipo A (H1N1) continúa siendo el predominante. La actividad del VSR se mantiene baja y estable en América del Norte, mientras que en el Caribe alcanzó una positividad de 8,4%. En Centroamérica, la actividad de influenza se mantiene elevada, pero con tendencia al descenso. En la subregión andina, la actividad de influenza A disminuyó en comparación, con una positividad del 10,1%. La actividad del VSR se mantuvo alcanzando una positividad del 11%. En Brasil y el Cono Sur, la actividad de influenza se mantiene elevada, pero la tendencia descendente persiste, con una positividad del 7,3%. La circulación del VSR continúa en aumento, aunque en niveles bajos, con una positividad del 8,7%. La actividad del VSR sigue siendo baja y estable en todos los países de la subregión (OMS, 2025).

Nacional

El Boletín Epidemiológico Nacional de SE 31 (N°768) analiza desde la semana epidemiológica (SE) 11 de 2025, un registro Nacional en ascenso sostenido en el número de casos de influenza, con predominio de influenza A (H1N1), alcanzando valores elevados de positividad desde la SE 13. Esta tendencia se observó tanto en casos ambulatorios registrados por las Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA) de Enfermedad tipo influenza (ETI) como en hospitalizados por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), que muestran un aumento a partir de la SE 12.

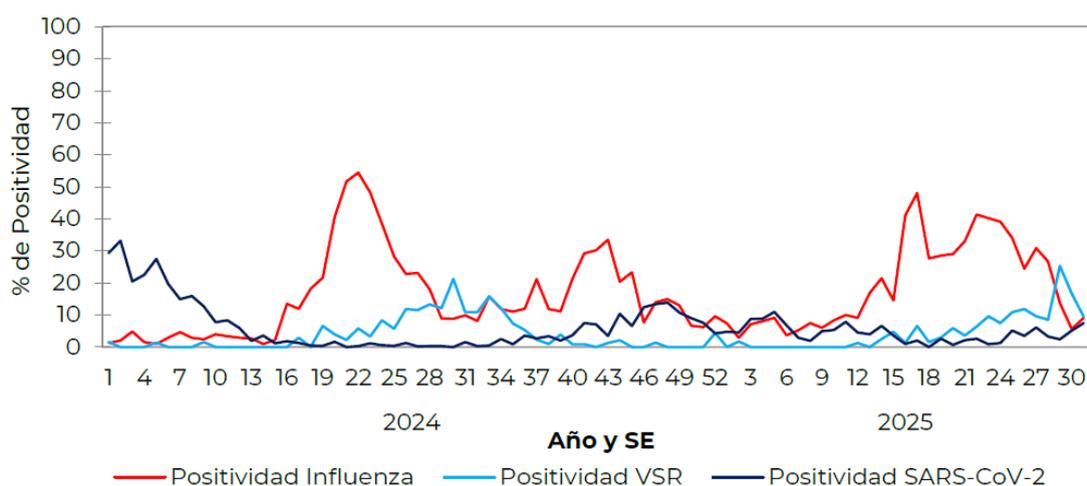
2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

Las notificaciones de ETI, alcanzaron niveles de brote entre las SE 12 y 14, y se mantuvieron en las semanas posteriores por encima de los límites esperados.

En la temporada actual se ha observado un inicio anterior de casos de IRA por Influenza en comparación a temporadas anteriores de mayor circulación del virus (2017-2024). En los casos ambulatorios de las Unidades de Monitoreo de ETI, se registraron en las primeras 22 semanas, 375 detecciones entre 1.828 muestras estudiadas, con una positividad acumulada de 20,5%.

Con respecto al Virus Sincial Respiratorio, de las 1.408 muestras estudiadas, 17 resultaron positivas, con un porcentaje de positividad acumulado de 1,21%. En las últimas semanas se verifica un ascenso del porcentaje de positividad de VSR, con un promedio del 15,0% de positividad semanal en las últimas 4 semanas, SE 28 a SE 31 (MSal Nación, 2025, BEN N° 768).

Gráfico 1. Porcentaje de positividad de muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-CoV-2, influenza y VSR, por SE. Estrategia UMA. SE 1/2024 a SE 31/2025



Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N° 768, SE 31.

Provincial

La situación epidemiológica provincia se describe a partir de la información provista por la base de datos del SNVS 2.0 respecto a Virus Respiratorios, la base del Sistema Integral de Laboratorio (SIL) del Laboratorio Central de la Subsecretaría de Salud y la información de las Unidades Centinelas de la provincia del Neuquén, prestando especial atención a los virus que han tenido mayor impacto en el último período, siendo el Influenza A y Virus Sincial Respiratorio.

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

En este último periodo, la vigilancia epidemiológica ha detectado un aumento del VSR y diferentes subtipos de Influenza A. Ante esta situación, el Ministerio de Salud emitió un comunicado en la SE 23 para informar a los equipos sobre la importancia de fortalecer el proceso de vigilancia, la sospecha clínica y la detección temprana, con el objetivo de reforzar las medidas de prevención y control, incluyendo las estrategias de vacunación.

Las notificaciones de IRAG, en esta temporada fueron menores que en el año 2024, presentando un aumento fluctuante desde la SE 18 hasta la SE 26, cuando se registró el máximo semanal de este año hasta el momento con 74 casos. Las detecciones de virus influenza A que fueron predominantes hasta la SE 27 (principalmente influenza A/H1N1) disminuyeron en proporción, mientras aumentaron las detecciones de VSR, que fueron un total de 69 casos de internados VSR positivos en las últimas 4 SE, siendo la mayor parte menores de 2 años (67%).

En las últimas 4 SE (27-30) se internaron 204 casos de IRAG, que representan una disminución del 24% respecto a las 4 SE anteriores. Se concentran en mayor proporción en menores de 2 años (42%) que aumentaron, en tanto que los mayores de 65 años (21%) disminuyeron.

Entre los 114 casos en los que se registró la información clínica, 10 estuvieron en UTI, de los cuales 44 requirieron oxígeno. La duración de la internación tuvo una mediana de 3 días. Se registraron 4 fallecidos, todos mayores de 75 años y 3 de ellos con comorbilidades (MSal Neuquén, 2025, *Sala de situación Epidemiológica de IRA, SE 31*).

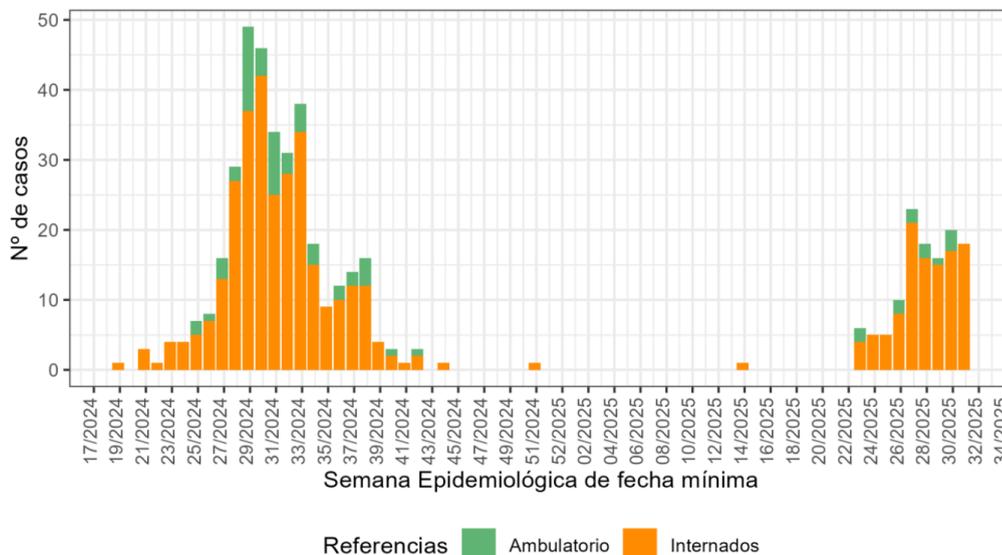
Casos internados en las UC de IRAG por resultado de la determinación según criterios de gravedad. Periodo SE 1 a SE 31/2025. Provincia del Neuquén

Resultado	*Casos con datos clínicos	UTI	Oxigenoterapia	ARM	FALLECIDO	Mediana días de estada	Min días de estada	Max días de estada
Neuquén	470	40	126	6	32	3 days	0 days	43 days
OVR	36	0	10	0	1	2 days	1 days	11 days
SARS-COV-2	7	0	0	0	0	2 days	1 days	3 days
Sin resultados	161	12	39	0	22	3 days	0 days	22 days
Influenza A	44	7	9	3	2	4 days	1 days	8 days
Resultado negativo	165	16	42	2	7	4 days	0 days	43 days
VSR	55	5	26	1	0	4 days	0 days	7 days
Co-detección de Influenza y VSR	1	0	0	0	0		Inf days	-Inf days
Co-detección de SARS COV 2 y OVR	1	0	0	0	0		Inf days	-Inf days

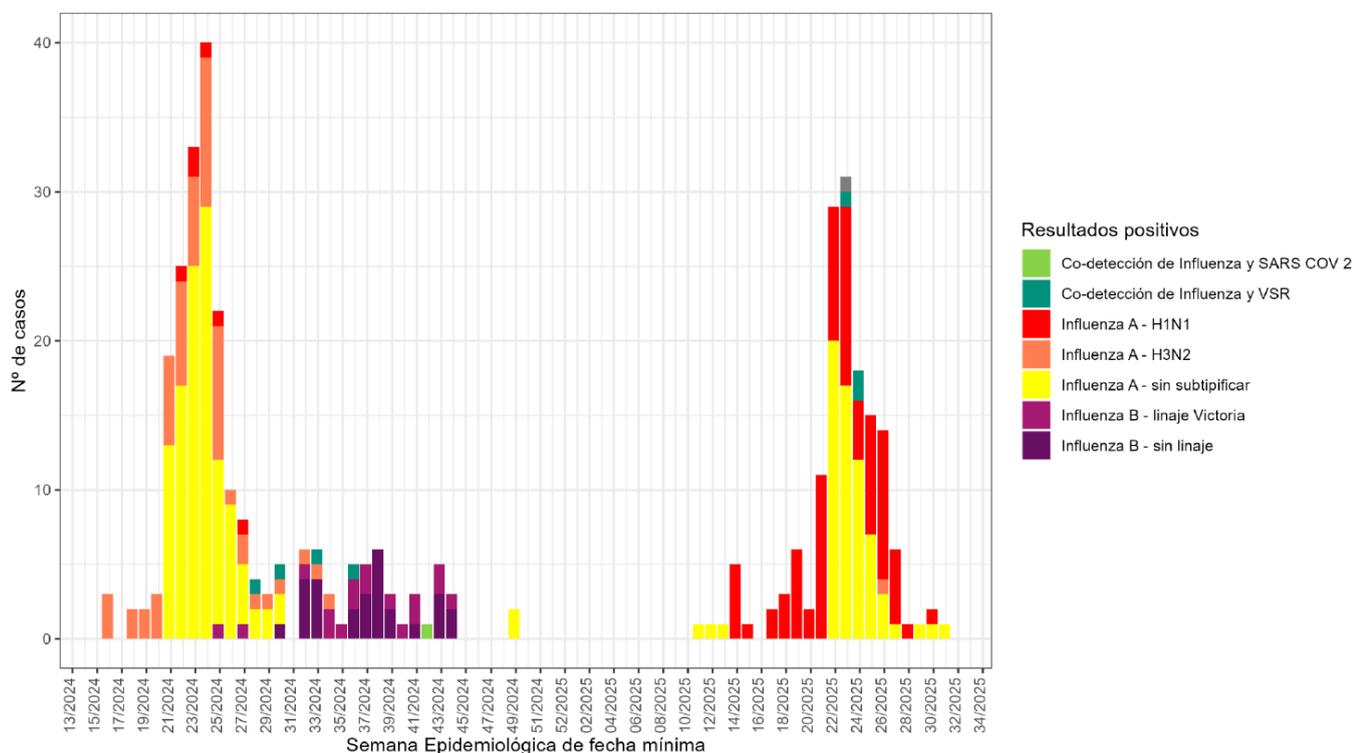
*La información clínica tal como factores de riesgo, vacunación, días de estada, requerimientos de cuidados y tratamiento se registra en 4 Hospitales que realizan una vigilancia intensificada, como parte de la estrategia Unidad Centinela de IRAG; Hospital de San Martín de los Andes, Hospital Castro Rendon, Hospital de Zapala y Hospital Bouquet Roldan.

2025 - 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

Distribución temporal de casos de IRA con rescate de Virus Sincial Respiratorio (VSR) por SE. Periodo: SE 17/2024 a SE 31/2025, n=3388. Provincia del Neuquén



Distribución temporal de casos de IRA con rescate de Influenza según subtipo. Periodo: SE 1/2024 a SE 31/2025. Provincia del Neuquén.



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

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

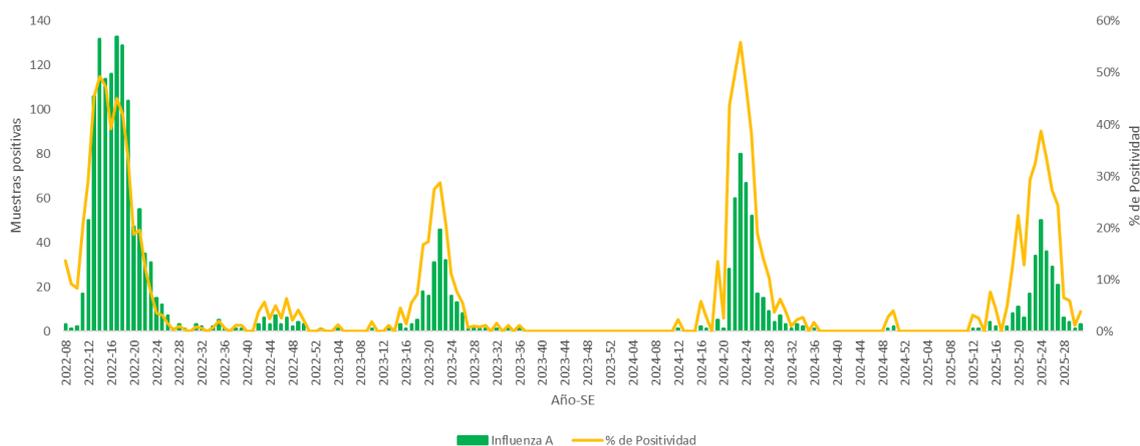
Muestras registradas en la provincia a partir de datos de laboratorio

Del total de determinaciones positivas realizadas en el año 2025 (498), el mayor porcentaje corresponde a Influenza A con 236 de las mismas, representando el 47,3 % del total. Cabe destacar que el 58,5 % de todas las determinaciones positivas acumuladas para Influenza A provienen de pacientes internados. Este virus comenzó a circular a partir de la SE 12 de manera interrumpida, y en la SE 18 se registró un aumento sostenido hasta alcanzar el máximo en la SE 24, luego del cuál empieza a descender.

En tanto que, para el mismo periodo analizado, el VSR representa 168 determinaciones positivas, un 33,7% del total. De ellas, un 63,1 % provienen del sector internación. Respecto al comportamiento del VSR en las últimas 10 SE, se observó una tendencia ascendente.

Distribución de muestras positivas y el porcentaje de positividad de influenza A, por semana epidemiológica

Desde SE 8/2022 hasta SE 31/2025, Provincia del Neuquén

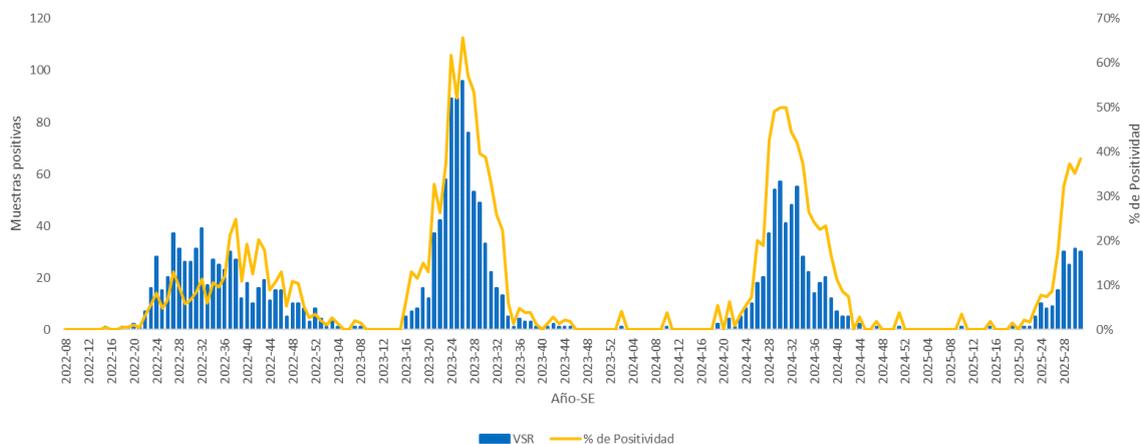


Dirección General de Epidemiología
 (0299) 449 5590/91 | www.saludneuquen.gov.ar
 Antártida Argentina 1245 Ed. 3 | (C.P. 8300) | Neuquén capital

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

Distribución de muestras positivas y el porcentaje de positividad de Virus Sincial Respiratorio, por semana epidemiológica

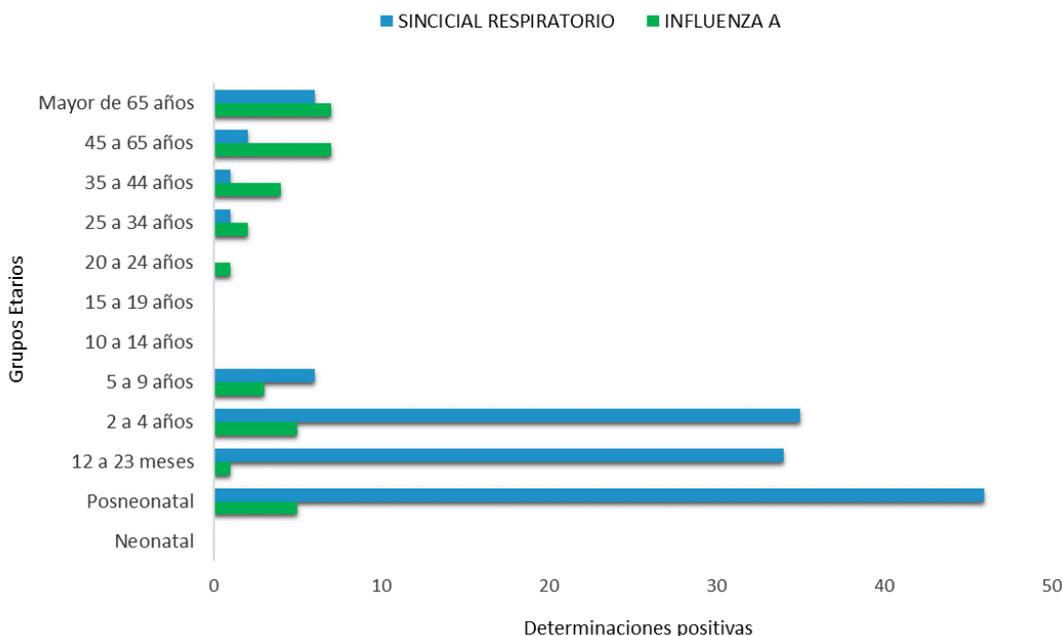
Desde SE 8/2022 hasta SE 31/2025, Provincia del Neuquén



Al analizar la distribución por grupo etario durante las SE 27 a 31, se puede visualizar que las determinaciones positivas de VSR estuvieron distribuidas en su mayoría en menores de 10 años, mientras que Influenza A se distribuye principalmente entre adultos mayores de 25 años.

Distribución de determinaciones positivas, según patógeno y rango etario

Desde SE 27/2025 hasta SE 31/2025, Provincia del Neuquén



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

Fuentes consultadas

- Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO). (s.f.). Informe de situación de influenza. Diakses dari. <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina, (2025) *Boletín Epidemiológico Nacional N° 768 (SE 31)*.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_768_se_31_1182025.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina, (2024) *Infección Respiratoria Aguda. Guía para la vigilancia, prevención y control*.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevenccion_y_control_ira-2024.pdf
- Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén, (2025) *Infecciones Respiratorias Agudas: Estrategia de Vigilancia*.
<https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2025/07/Guia-respiratorio-Junio-2025-ultima-version.pdf>
- Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén. Dirección General de Epidemiología (2025) *Sala de situación Epidemiológica de IRA. SE 31/2025*.
- Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén. Dirección General de Epidemiología, (2025) *Virosis Respiratorias: Reporte semanal. SE 31/2025*.
<https://drive.google.com/drive/folders/1dttBu01n3iNomjWY2Tg2MDCAboCJ7qrm>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina, (2025) *Comunicación sobre la situación epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)*.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/20250606_comunicacionrespi_vpref.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, (2020) *Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios*.
<https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>