

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: Agosto 2025

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

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

Evento priorizado: Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono.

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
Evento Priorizado	32

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) 32, 33, 34, 35 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	
3183	
Variación	-21.7%

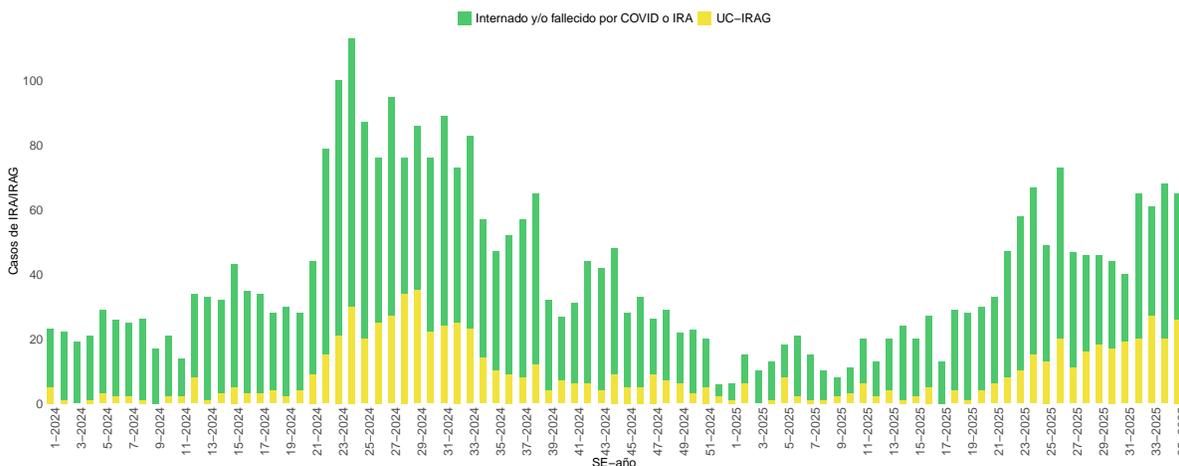
Enfermedad tipo influenza (ETI) 2160	IRAG 259
	Bronquiolitis 369
	Neumonía 395

Se notificaron un total de 3183 infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel provincial. Esto representa una disminución del -21.7% en relación al mismo periodo del año anterior.

El mayor porcentaje de casos notificados es de ETI , con el 68 %. Luego, se ubican las neumonías con el 12 %, las bronquiolitis y IRAG con el 12 % y 8 % respectivamente.

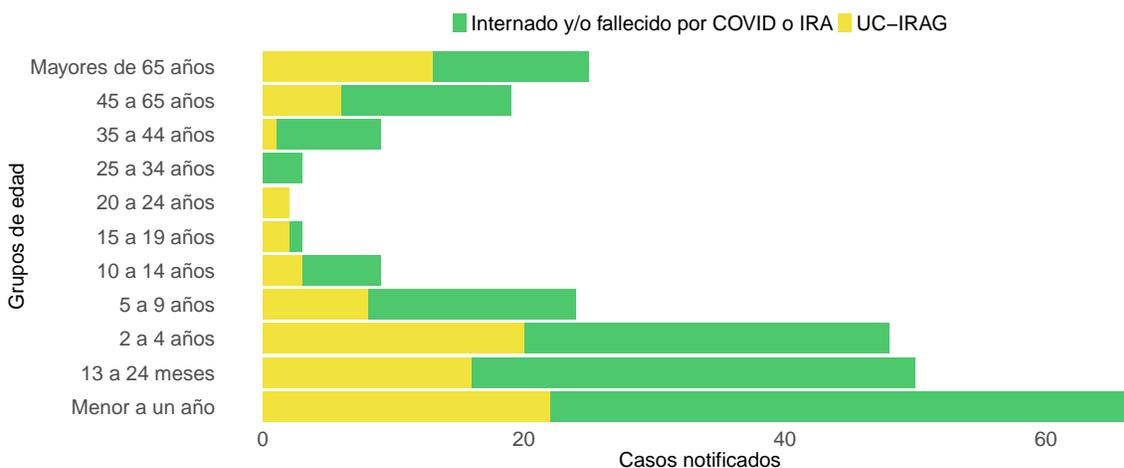
Distribución temporal de casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC⁶-IRAG según semana epidemiológica.

Desde SE 1/2024 hasta SE 35/2025 .Provincia del Neuquén (n= 3466)



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

Desde SE 32/2025 hasta SE 35/2025 . Provincia del Neuquén (n = 259)

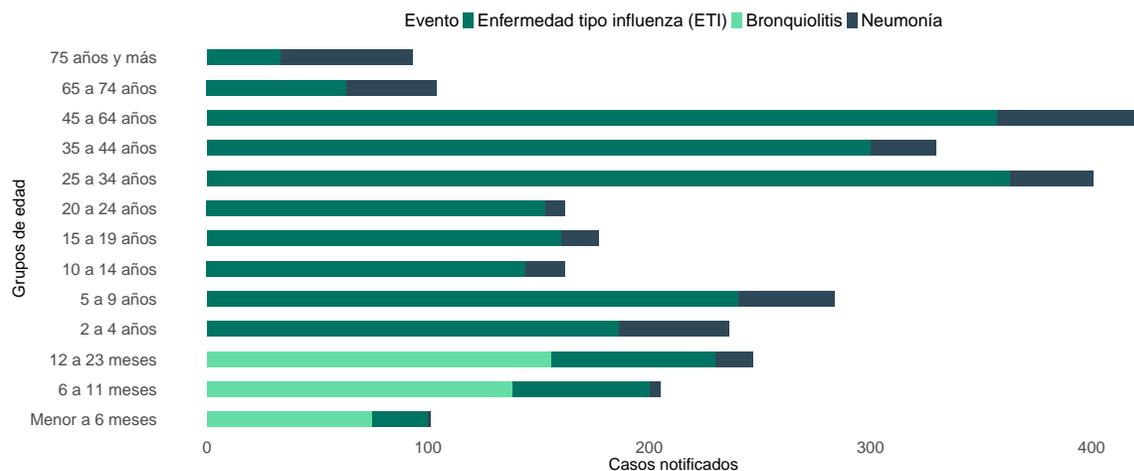


La edad mínima de las personas internadas y/o fallecidas por COVID-IRA es menor a un mes y la máxima 91 años. El promedio de edad es 15 años. Por otro lado, en lo que respecta a UC-IRAG, la edad mínima es menor a un mes y la máxima 87 años. El promedio de edad es 18 años.

⁶UC: unidad centinela

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

Desde SE 32 / 2025 hasta SE 35 / 2025 . Provincia del Neuquén (n = 2924)



Los casos de ETI se concentran principalmente en el grupo etario de 25 a 34 años, representando el 17 % (N=363) de los casos notificados de este evento (N=2160). El grupo poblacional en el que se notificaron la menor cantidad de casos es menor a 6 meses (N=25) casos notificados.

En cuanto a los casos de neumonía notificados en las semanas de este boletín (N=395), el grupo etario que prevalece es el de 45 a 64 años , con el 16 % de los casos notificados (N=65). El grupo de edad menor a 6 meses aporta la menor cantidad de casos notificados (N=1).

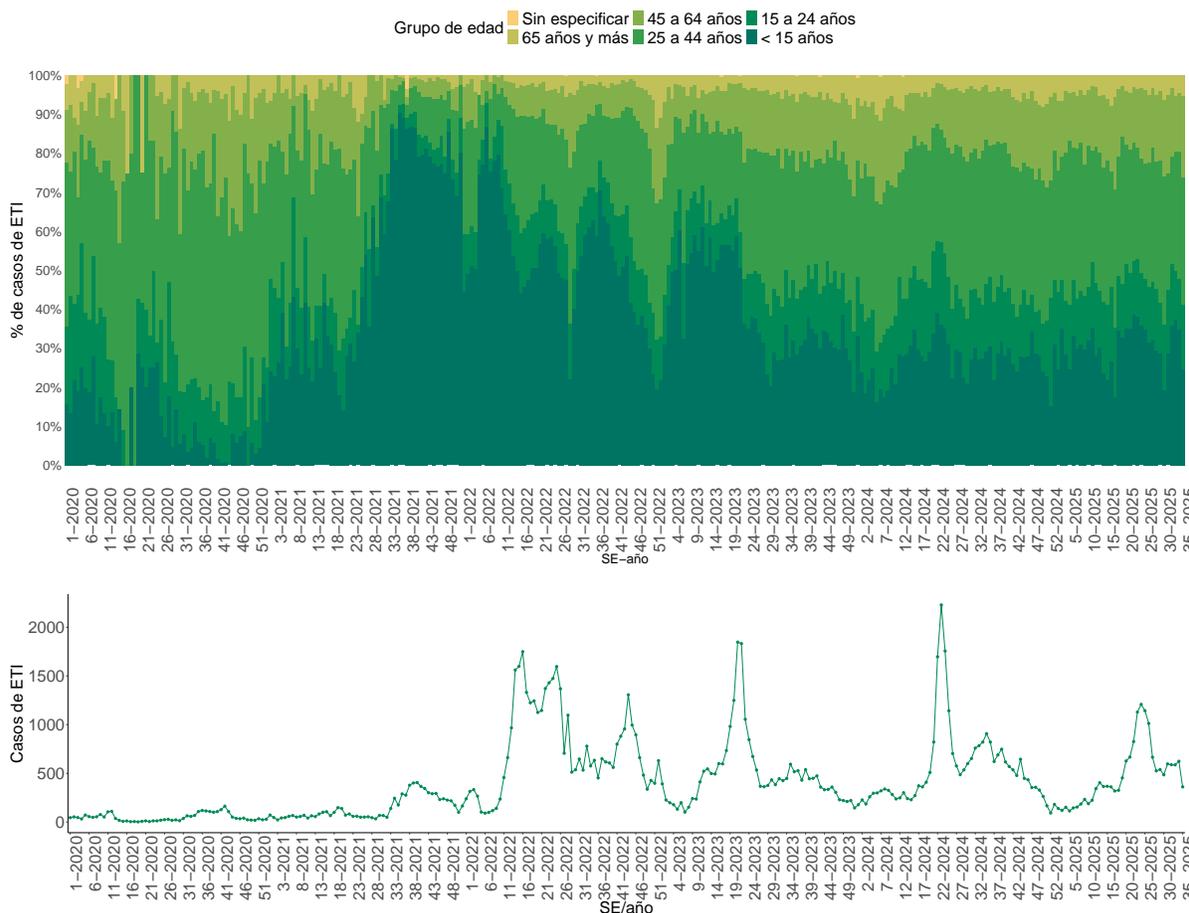
Por último, los casos notificados de bronquiolitis se concentran en infancias de 12 a 23 meses, siendo el 42 % (N=156) del total (N=369).

Enfermedad tipo influenza (ETI)

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 2160 casos de ETI a nivel provincial. Hubo una disminución del -34% 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 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 120180)



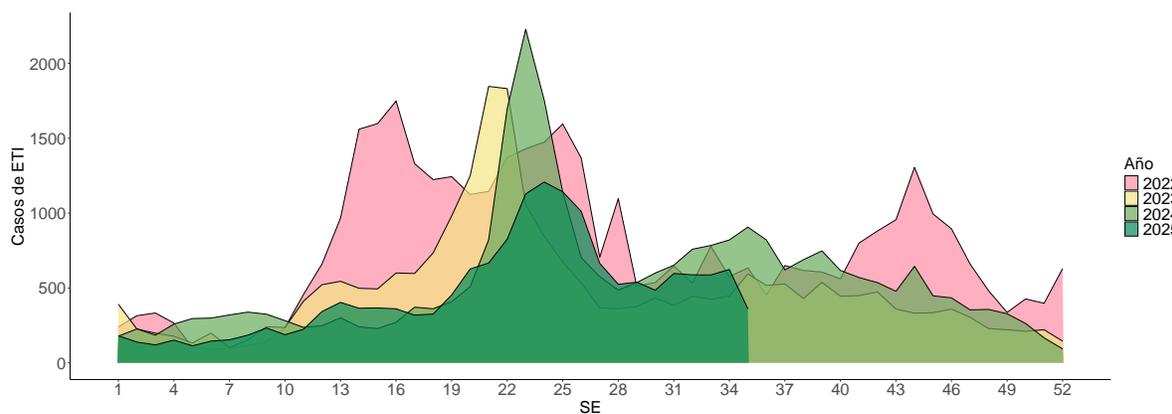
Corredor endémico semanal de ETI⁷.

2025 . Provincia del Neuquén.



Casos notificados de ETI por año.

Desde SE 1/2022 hasta 35 /2025 . Provincia del Neuquén.



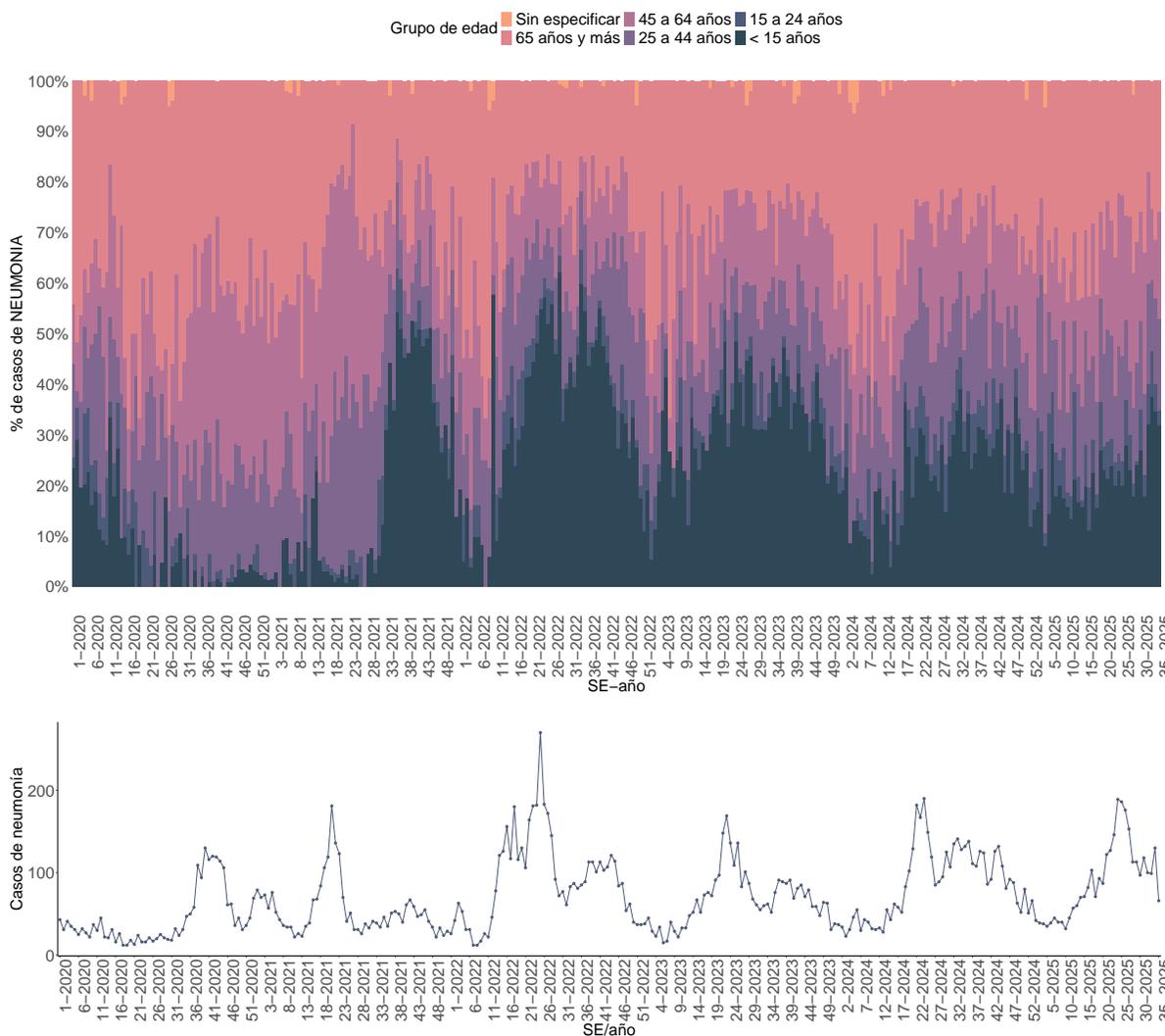
⁷Todos los corredores presentados en este BEM son construidos en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

Neumonía

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 395 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo una disminución del -26.3% en relación al mismo periodo del año anterior.

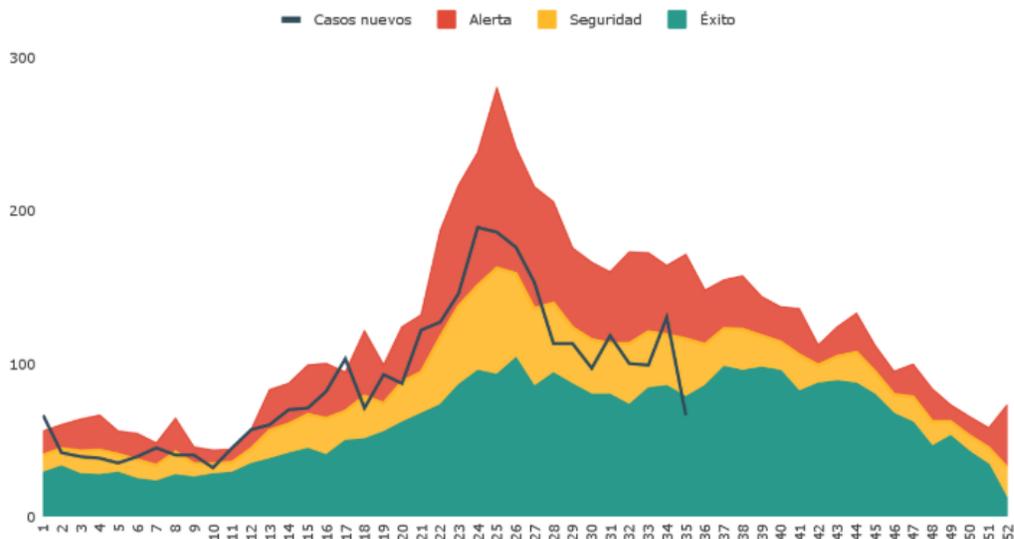
Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 21070)



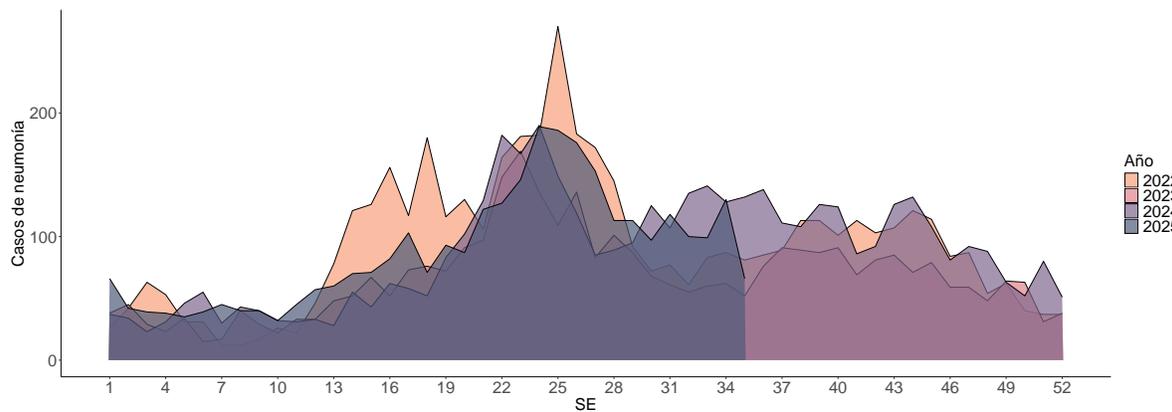
Corredor endémico semanal de neumonía.

2025 . Provincia del Neuquén.



Casos notificados de neumonía por año.

Desde SE 1/2022 hasta 35 /2025 . Provincia del Neuquén.

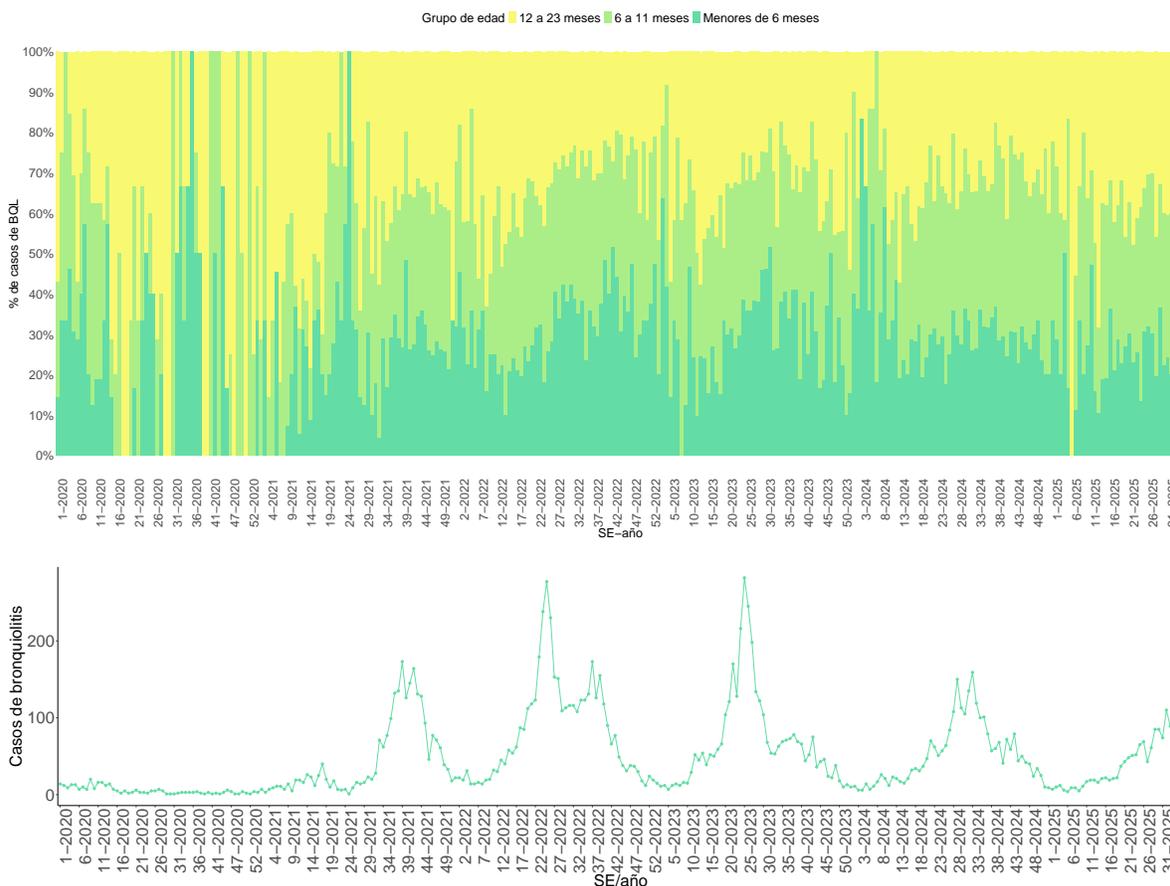


Bronquiolitis

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 369 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo una disminución del -28.1 % en relación al mismo periodo del año anterior.

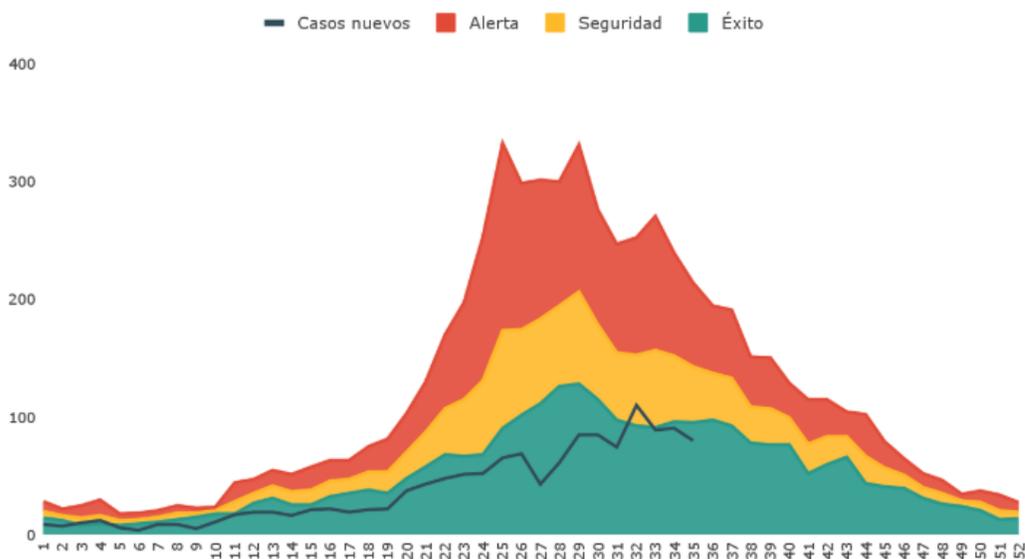
Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 14416)



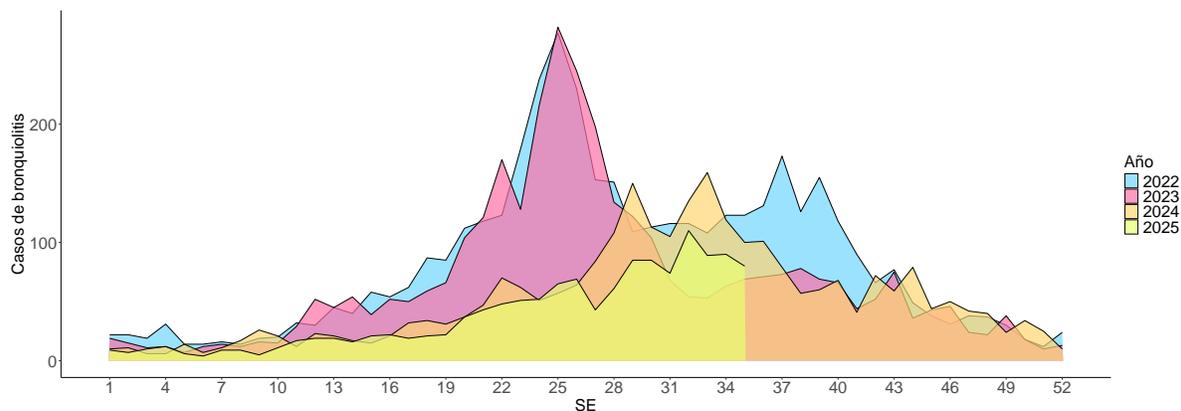
Corredor endémico semanal de bronquiolitis.

2025 . Provincia del Neuquén.



Casos notificados de bronquiolitis por año.

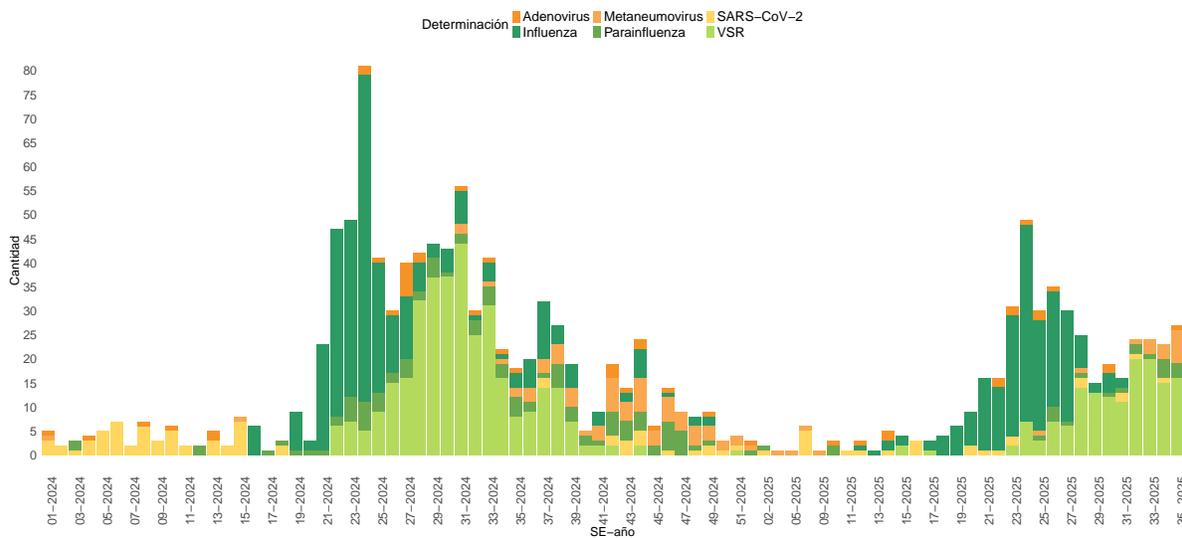
Desde SE 1/2022 hasta 35 /2025 . Provincia del Neuquén.



Vigilancia universal de IRAG

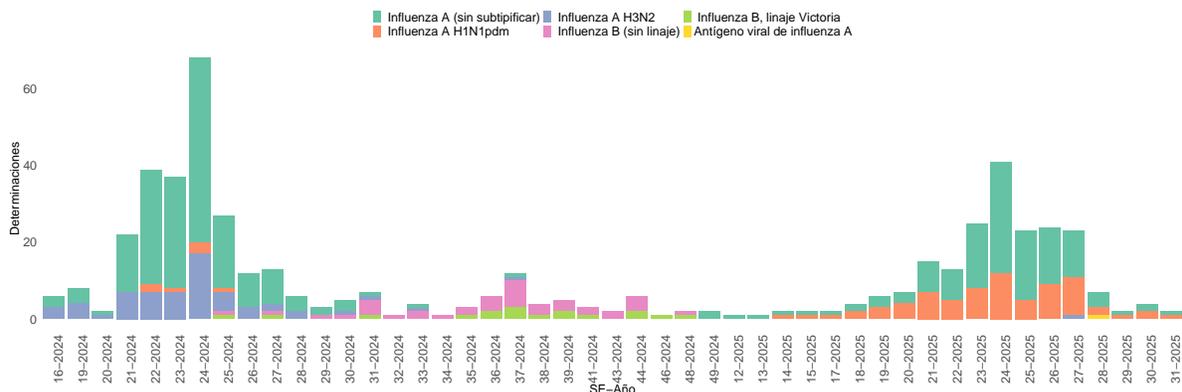
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 1/2024 hasta SE 35 /2025. Provincia del Neuquén (n = 1350).



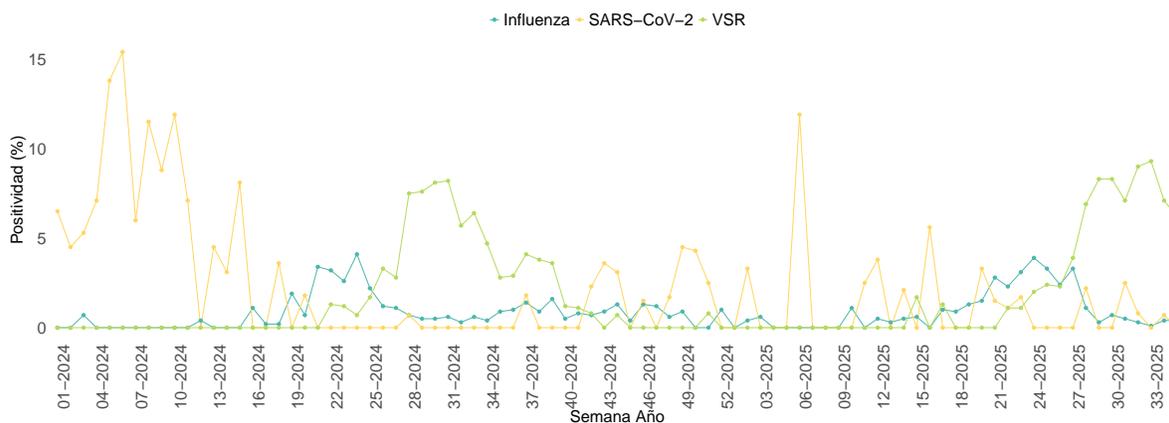
Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica.

Desde SE 16/2024 hasta SE 35 /2025. Provincia del Neuquén (n = 511).



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

Desde SE 1/2024 hasta SE 35 /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, los porcentajes de positividad para Influenza fueron menores al 1%.

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 SE 31, con el 8,4%. En las semanas de este BEM, fue en la SE 33-2025 el mayor porcentaje de positividad, siendo del 9.3%.

En cuanto al SARS-CoV-2 fue elevada en las primeras 10 semanas, siendo el mayor porcentaje de positividad en la SE 6 con el 15%. En las semanas de este BEM, los porcentajes de positividad para SARS-CoV-2 fueron menores al 1%.

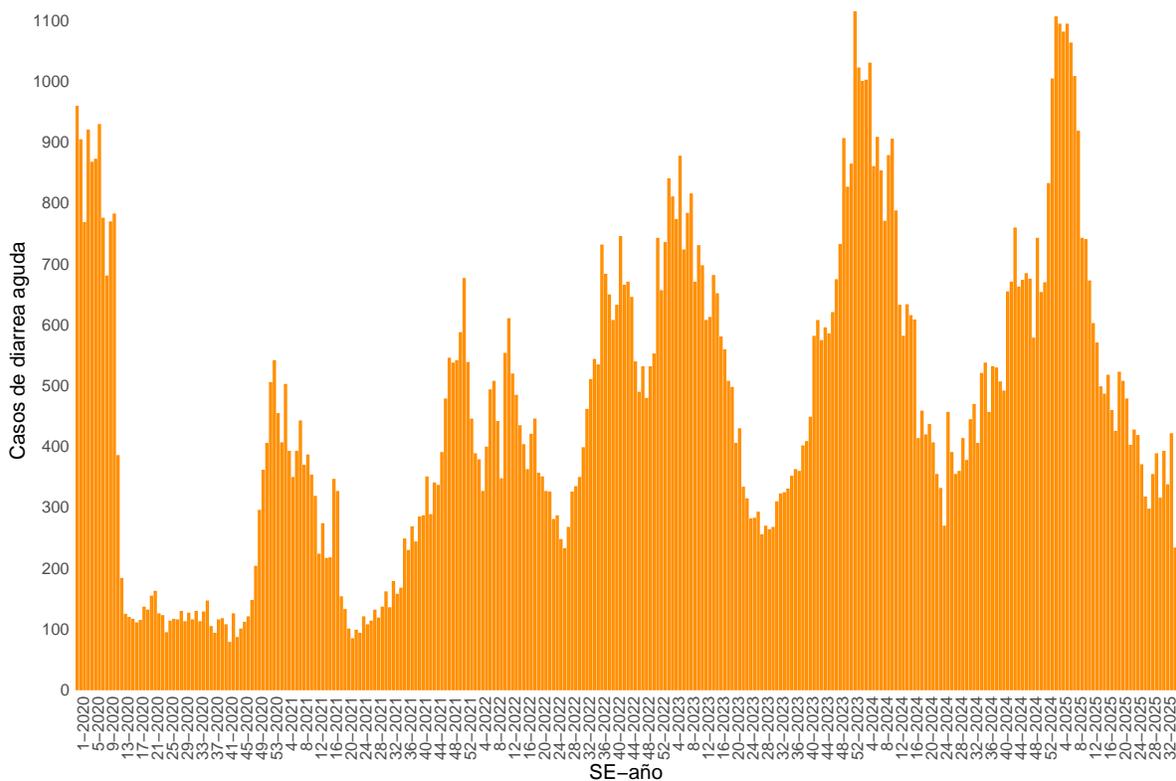
Diarrea aguda

Diarrea aguda	
1379	
Variación	-24.8%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 1379 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo una variación porcentual del -24.8 % en relación al mismo periodo del año anterior.

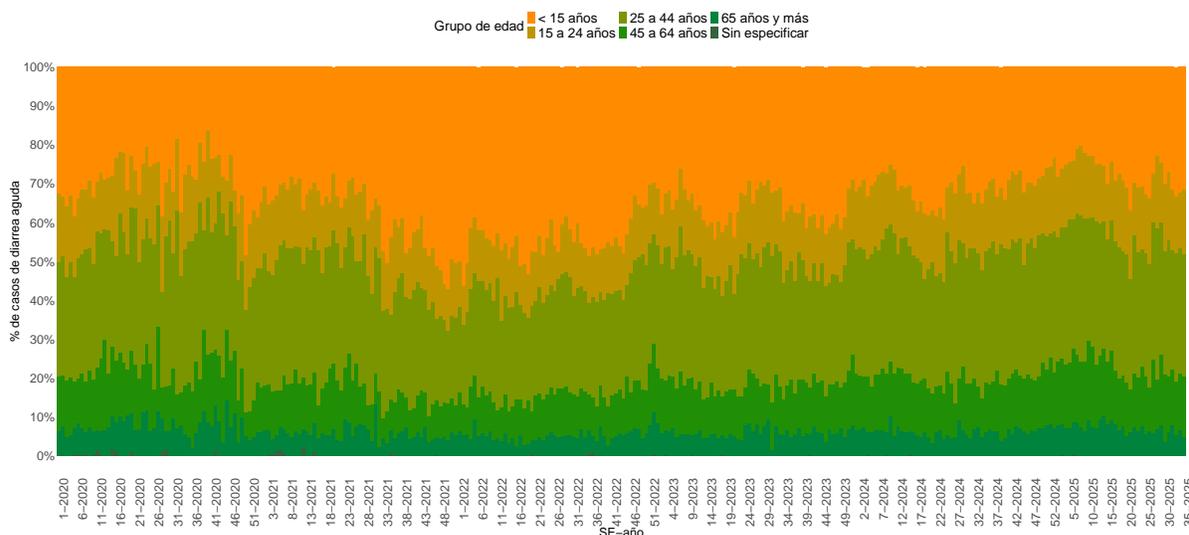
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica.

Desde SE 1/2020 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 136637)



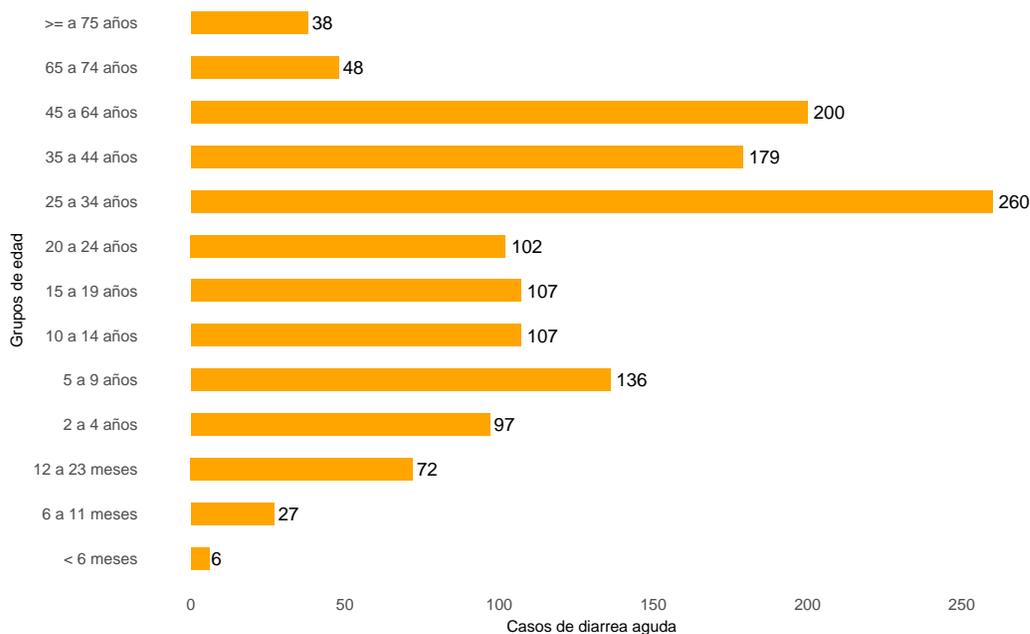
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por SE, según grupos de edad.

Desde SE 1/2020 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 136637)



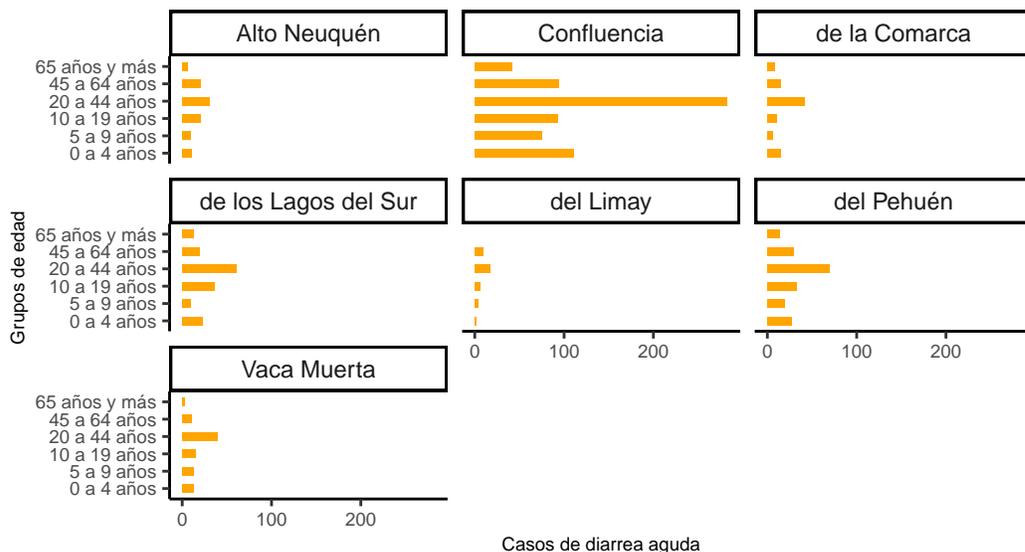
Diarrea aguda por grupos etarios.

Desde SE 32/2025 hasta SE 35/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1379)



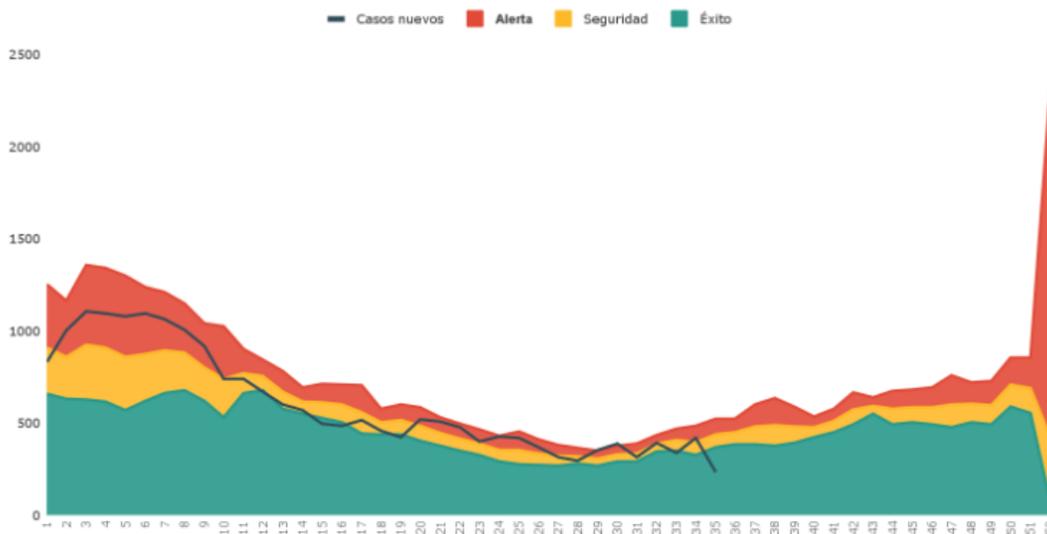
Distribución absoluta de casos de diarrea aguda por región, según grupos de edad.

Desde SE 32/2025 hasta SE 35/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1379)



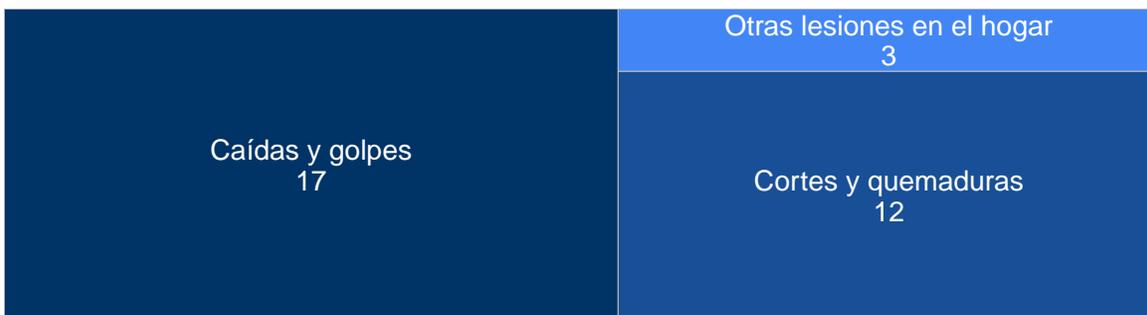
Corredor endémico semanal. Diarrea aguda.

2025 . Provincia del Neuquén.



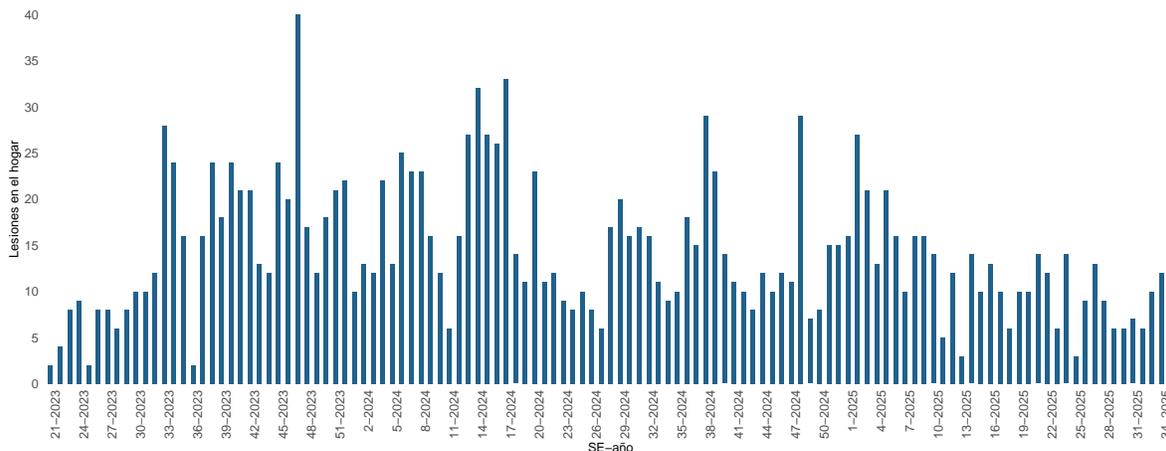
Internaciones por lesiones en el hogar

Desde SE 32/2025 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 32)



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

Desde SE 21/2023 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1685)



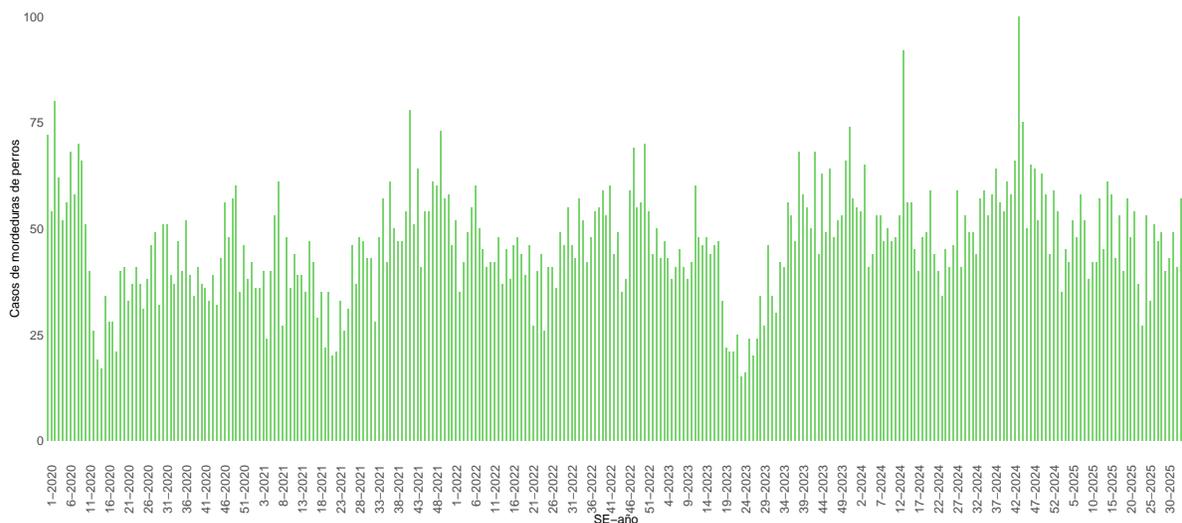
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)

Desde SE 32 /2025 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 177)



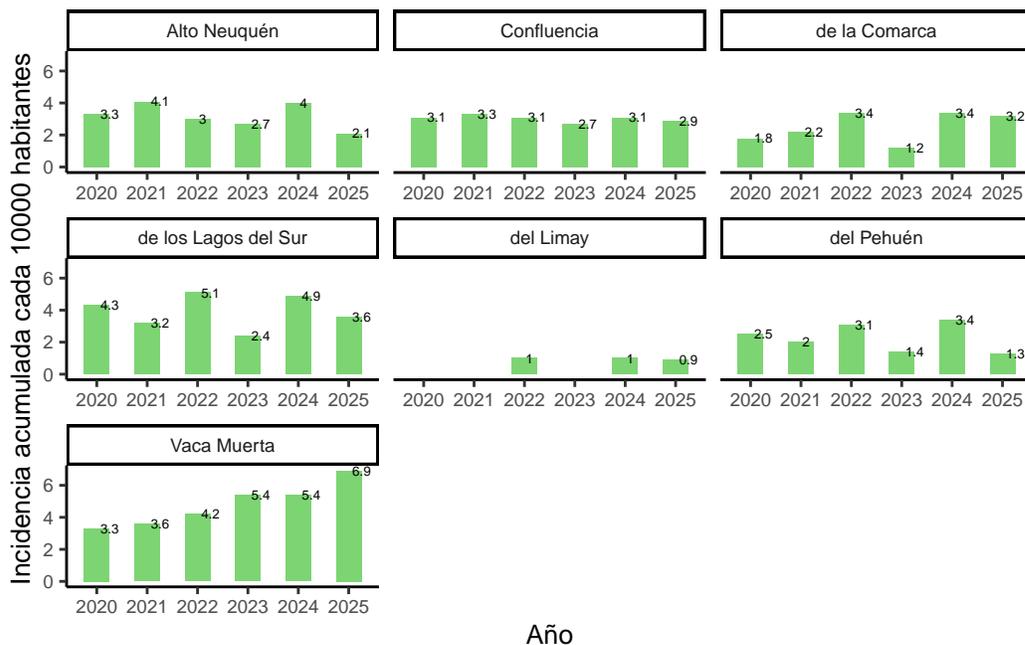
Distribución temporal de mordedura de perro por semana epidemiológica.

Desde SE 1/2020 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 13769)



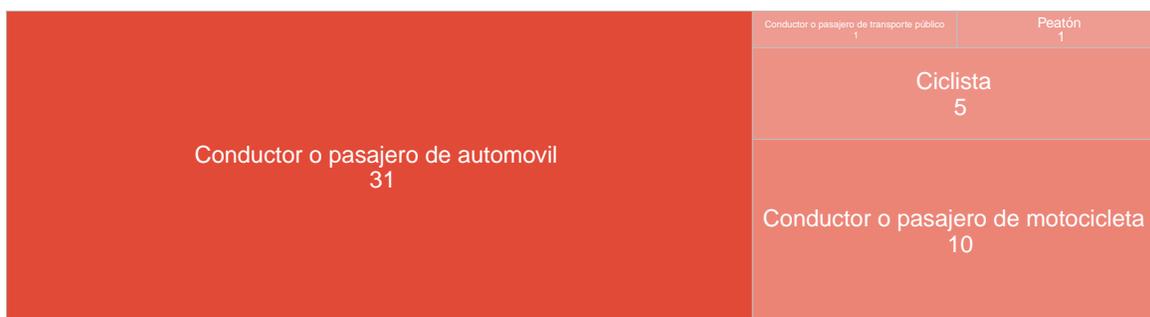
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.

Desde SE 32 hasta SE 35 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



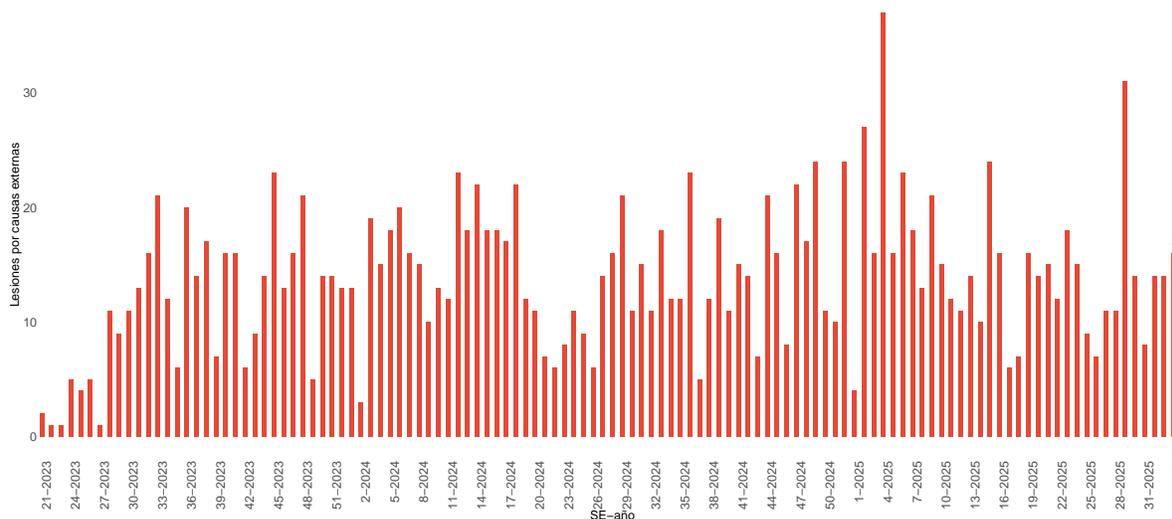
Internaciones por siniestros viales

Desde SE 1/2020 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 48)



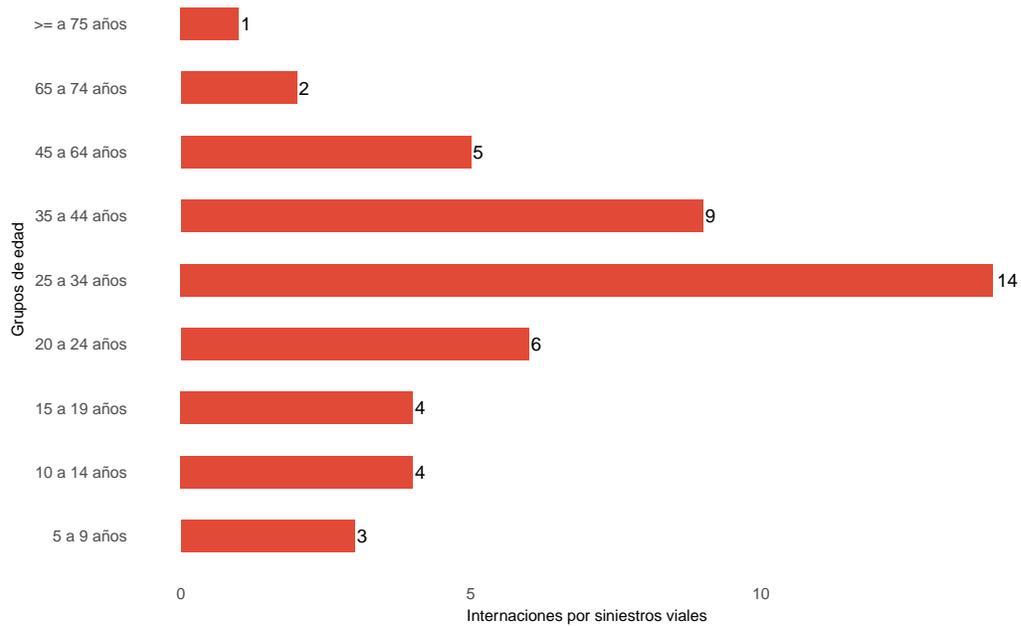
Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 35/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1626)



Internaciones por siniestros viales por grupos etarios.

Desde SE 32/2025 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 48)



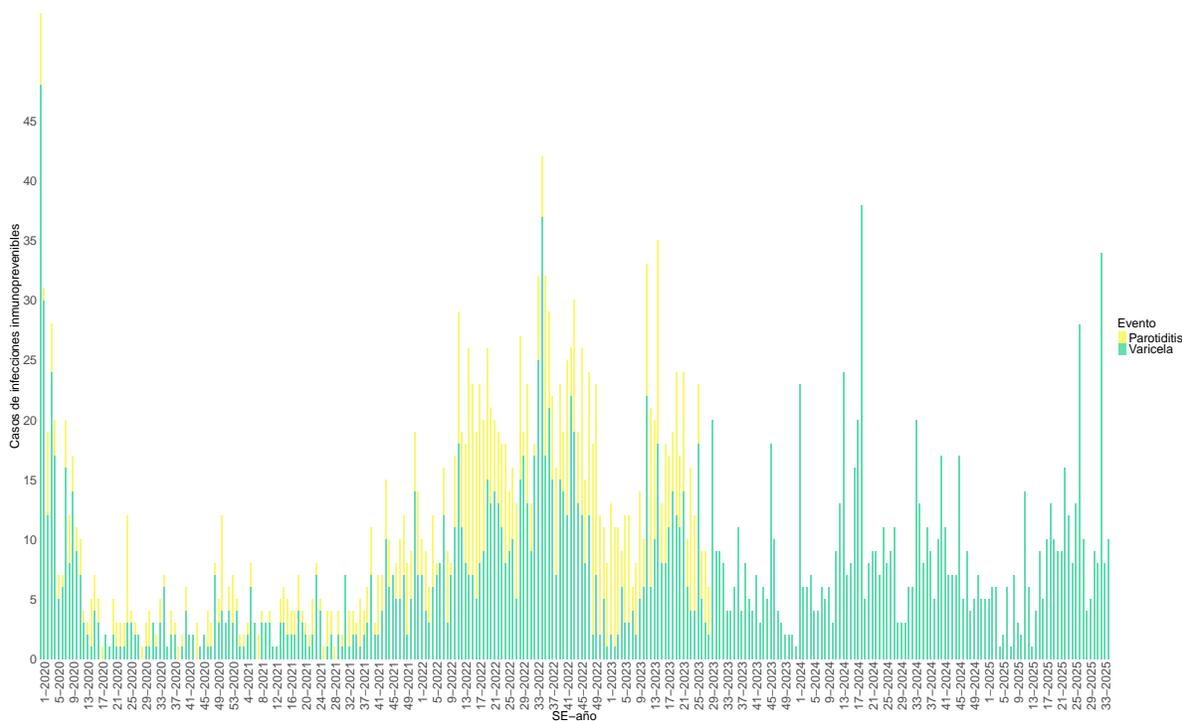
Infecciones inmunoprevenibles

Varicela	
60	
Variación	33.3%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 60 casos de varicela a nivel provincial. La variación porcentual es del 33.3 % con respecto al mismo periodo del año anterior.

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

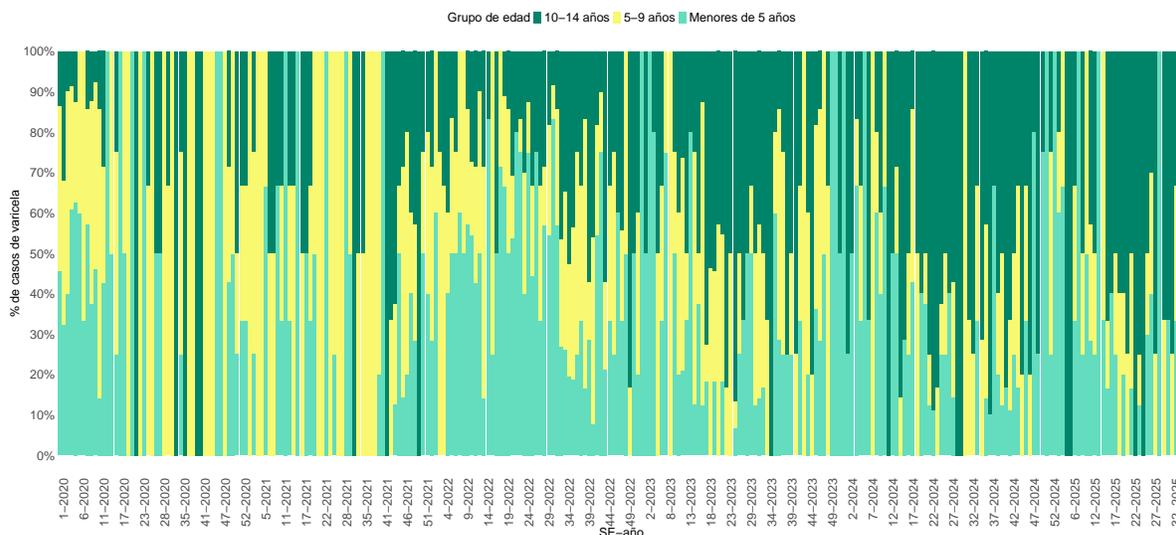
Desde SE 1/2020 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 3047)



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

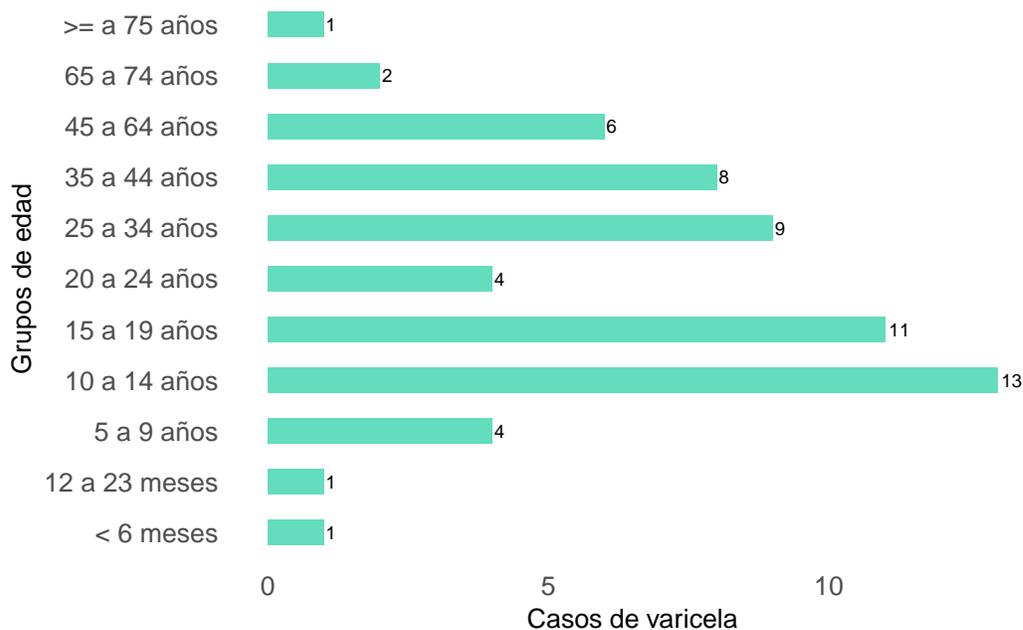
Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1634)



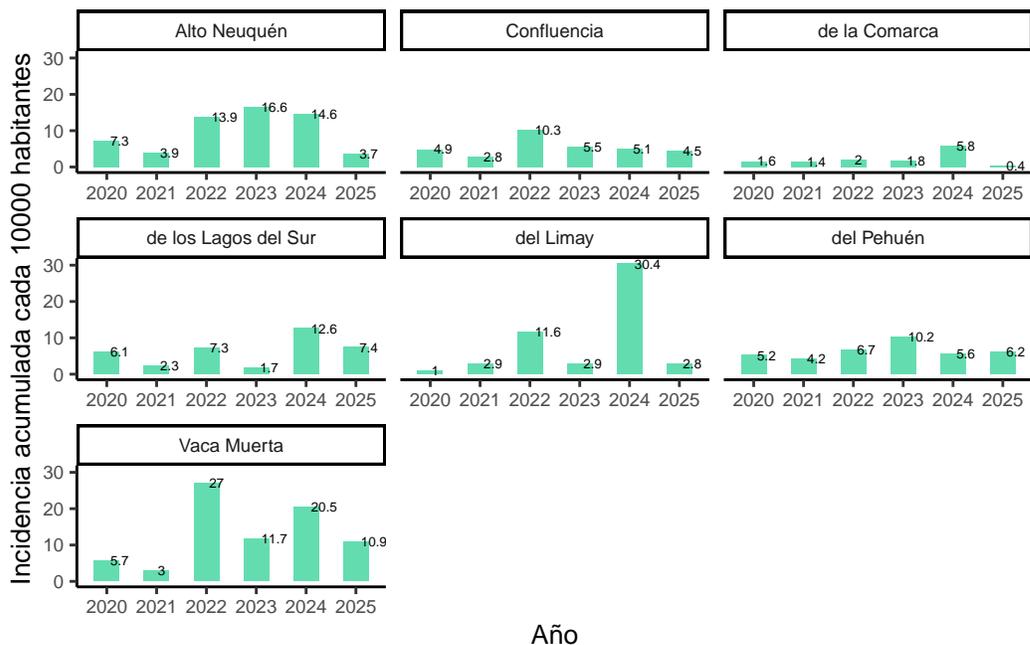
Casos de varicela por grupos etarios.

Desde SE 32 /2025 hasta SE 35 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 60)



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

Desde SE 32 hasta SE 35 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



EVENTO PRIORIZADO

**Intoxicación/Exposición por
Monóxido de Carbono**

Introducción

La intoxicación por monóxido de carbono (CO) es un problema de salud pública de gran relevancia debido a su alta prevalencia y potencial letalidad. El CO es un gas inodoro, incoloro, insípido y no irritante que se produce por la combustión incompleta de materiales que contienen carbono, como gas natural, kerosene, carbón, madera o combustibles. Su carácter no perceptible por los sentidos lo convierte en un riesgo silencioso, particularmente en contextos domésticos y laborales mal ventilados.

En Argentina, la mayoría de estos eventos se originan en exposiciones no intencionales intradomiciliarias vinculadas al uso inadecuado de artefactos para calefacción o cocción, en ambientes cerrados y sin ventilación adecuada. A su vez, también pueden producirse por la contaminación ambiental, producto de las emisiones industriales y del parque automotor.

Las personas gestantes, lactantes, niños pequeños, personas mayores y las que sufren de anemia, problemas cardíacos o respiratorios pueden ser mucho más sensibles al CO.

La vigilancia epidemiológica de este evento permite, potencialmente, detectar de manera oportuna su ocurrencia y posibilita el seguimiento de los mismos, identificar fuentes de exposición, implementar medidas de prevención y monitorear la efectividad de intervenciones locales.

Estrategias de vigilancia

Objetivos

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

- Brindar tratamiento precoz a los afectados.
- Identificar la o las fuentes, buscar activamente otros casos asociados de exposición a la misma fuente, para la prevención, el monitoreo o la detección y tratamiento oportuno.
- Fomentar el cumplimiento estricto de la legislación nacional y provincial y de la normativa complementaria emitida por las autoridades de aplicación, ya sea en el ámbito laboral, en el ámbito doméstico por el Ente Nacional Regulador del Gas (ENARGAS), o en el ambiente (normativa de la Subsecretaría de Ambiente dependiente del Ministerio del Interior de la Nación) o autoridad ambiental jurisdiccional.
- Gestionar campañas de prevención para la comunidad.

Definición de caso

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

Caso confirmado CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina (COhb) superior a los valores de referencia (normales <2% en no fumadores y pueden variar entre 5-10% en fumadores) al momento del diagnóstico.

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

Definición de brote: episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con intoxicación aguda por monóxido de carbono en un mismo lugar o zona geográfica y donde se compruebe la exposición efectiva al agente causal.

Este evento es de notificación obligatoria en el SNVS 2.0 con modalidad nominal (individualizada), con periodicidad semanal y estrategia Universal - Unidad Centinela/Clínica/Laboratorio/Epidemiología (MSalNación, 2022).

Fuentes de exposición

El Manual de Normas (2022) menciona que las causas comunes incluyen a cualquier artefacto que utilice material combustible (gas, petróleo, carbón, kerosén, nafta, madera, propano, plásticos, papeles) que pueda producir CO cuando se quema en forma incompleta:

- Calefones, termotanques, calderas.
- Estufas, braseros, salamandras.
- Cocinas, anafes, calentadores, parrillas a leña o carbón, hornos a gas o leña.

- Motores de combustión (vehículos, motosierras, generadores eléctricos, etc).

Signos y síntomas

Los síntomas de intoxicación por CO varían considerablemente según la duración de la exposición y los niveles de COhb, y suelen ser imprecisos, por lo que la detección temprana es crucial para un diagnóstico y tratamiento eficaces. Los mismos pueden variar según el grado de intoxicación y según las comorbilidades que presente la persona afectada. Cabe mencionar que debido a sus elevadas necesidades metabólicas, el cerebro y el corazón son especialmente susceptibles a la intoxicación por CO.

La intoxicación aguda se manifiesta de forma insignificante, pudiendo presentar desde síntomas leves o inespecíficos a graves:

Tabla N° 1: Clasificación de síntomas

Síntomas leves o inespecíficos	Síntomas graves
<ul style="list-style-type: none"> • cefalea • vértigo • mareos • náuseas/vómitos • somnolencia • letargia • confusión • alteraciones visuales • (visión borrosa) • dolor torácico • debilidad muscular • dolor abdominal • midriasis 	<ul style="list-style-type: none"> • afectación neurológica • coma • insuficiencia cardíaca • dificultad para respirar • convulsiones • hidrocefalia • muerte

Fuente: Bolaños Morera, P., & Chacón Araya, C. (2017). Intoxicación por monóxido de carbono. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1).

También puede presentarse como una intoxicación crónica con lesiones cerebrales por anoxia repetida. Dicho cuadro puede cursar con deterioro intelectual, convulsiones, trastornos de la memoria, trastornos sensoriales y síndrome piramidal o extrapiramidal.

Medidas Preventivas

Para prevenir la intoxicación por CO es fundamental el control de las instalaciones y el buen funcionamiento de artefactos, así como es importante mantener los ambientes bien ventilados. En este sentido, se incentiva a la revisión periódica de los artefactos a gas por personal matriculado y la inspección regular en instituciones de todo tipo.

A su vez, recordar que si se utiliza gas envasado o natural la llama del mismo debe ser en todo momento color azul intenso. Si es anaranjada o amarilla, es indicio de que el proceso de combustión no se completa por lo que hay riesgo de presencia de CO.

Se sugiere no utilizar el fuego de las hornallas ni el horno, como medio de calefacción para la vivienda. De no ser posible, asegurar una ventilación permanente de los espacios habitacionales que asegure el ingreso de aire limpio.

De ser un brasero el único medio para calefaccionar el hogar, es necesario tomar las siguientes precauciones: encender el brasero fuera del hogar e ingresarlo cuando no se observa el desprendimiento de humos, mantener la ventilación del ambiente y no dormir con el brasero encendido dentro de la habitación (MSalNación, s.f.).

Medidas ante casos y contactos:

Nivel Individual:

- Ventilar el lugar inmediatamente.
- Retirar al individuo intoxicado y trasladarlo a un espacio abierto donde pueda respirar aire fresco.
- Si hay disponibilidad, colocar oxígeno por máscara o por cánula lo más pronto posible.
- No dar alimentos o bebidas por el riesgo de broncoaspiración.
- El tratamiento se realiza con oxígeno al 100% o cámara hiperbárica. También se trata el edema cerebral y las complicaciones cardiovasculares en caso de ser necesario.

Nivel comunitario:

- Una vez identificada la fuente se realizará la comunicación de los resultados y de las recomendaciones a los grupos de interés. Si se tratara de instalaciones de gas defectuosas, se dará intervención al Ente Regulador y a la distribuidora local.
- Determinar si otras personas han estado expuestas.

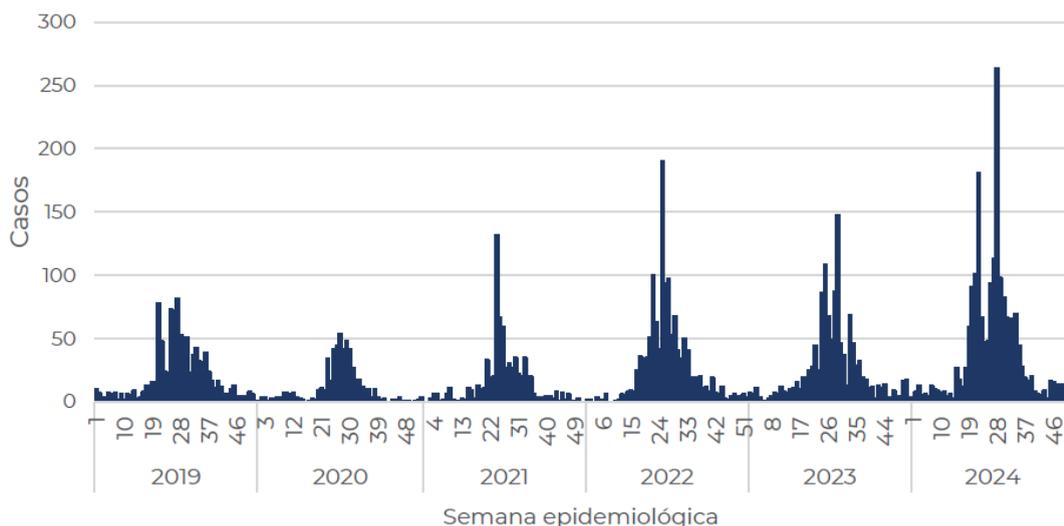
- Proveer información básica acerca de la intoxicación por CO a los contactos del caso.

Situación epidemiológica actual

Nacional

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Nacional N° 763 semana epidemiológica 26 (SE), entre los años 2019 y 2024, se notificaron al SNVS 2.0 un total de 9.630 eventos de intoxicación/exposición por CO de los cuales 6.706 (70%) fueron clasificados como confirmados. La mayor cantidad de los casos confirmados (81%) lo fueron por criterio clínico, seguido por confirmación laboratorial (12%) y, en menor proporción, por nexos epidemiológico (7%). Para todo el periodo se registraron 38 fallecidos distribuidos en todos los años, siendo el 2023 el año con más óbitos (11). Durante el período analizado, los casos de intoxicación por CO mostraron una notificación constante a lo largo del año, con un aumento estacional sostenido entre los meses de abril y septiembre. El mayor número de casos confirmados se registró en julio de 2024, alcanzando un pico en la SE 28 (n=264).

Intoxicaciones por monóxido de carbono: casos confirmados por SE. 2019-2024, Argentina (n=6706)



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°763, SE 26.

En relación a la distribución regional de los casos confirmados, el 36% se registró en la región Sur, siendo las provincias de Neuquén, Chubut y Tierra del Fuego las que

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

concentran el mayor número de casos. Le sigue en cantidad la región Centro con un 34%, siendo Buenos Aires la provincia con mayor frecuencia en esta región. El 30% restante se distribuye entre Cuyo, NOA y NEA.

Intoxicación por monóxido de carbono: casos por región y año, Argentina. 2019-2024 (n=6.706).

Región ¹	Año					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Centro	383	144	277	357	393	697
Cuyo	209	139	96	198	243	316
NEA	2	0	2	4	1	1
NOA	87	48	126	141	148	261
Sur	308	212	218	583	475	637
Total País	989	543	719	1283	1260	1912

Fuente: elaboración propia a partir de los datos provistos por el Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°763, SE 26.

Al analizar el año en curso, hasta la SE 26, se notificaron 642 casos confirmados. El 68% de estos se confirmó por criterio clínico, el 21% por laboratorio y el resto por criterio epidemiológico. Asimismo, se registraron 4 casos fallecidos dentro del evento intoxicación por CO.

¹ Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fé); Cuyo (Mendoza, San Juan, San Luis; NEA (Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones); NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero, Tucumán); Sur (Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego).

Provincial Nota Metodológica

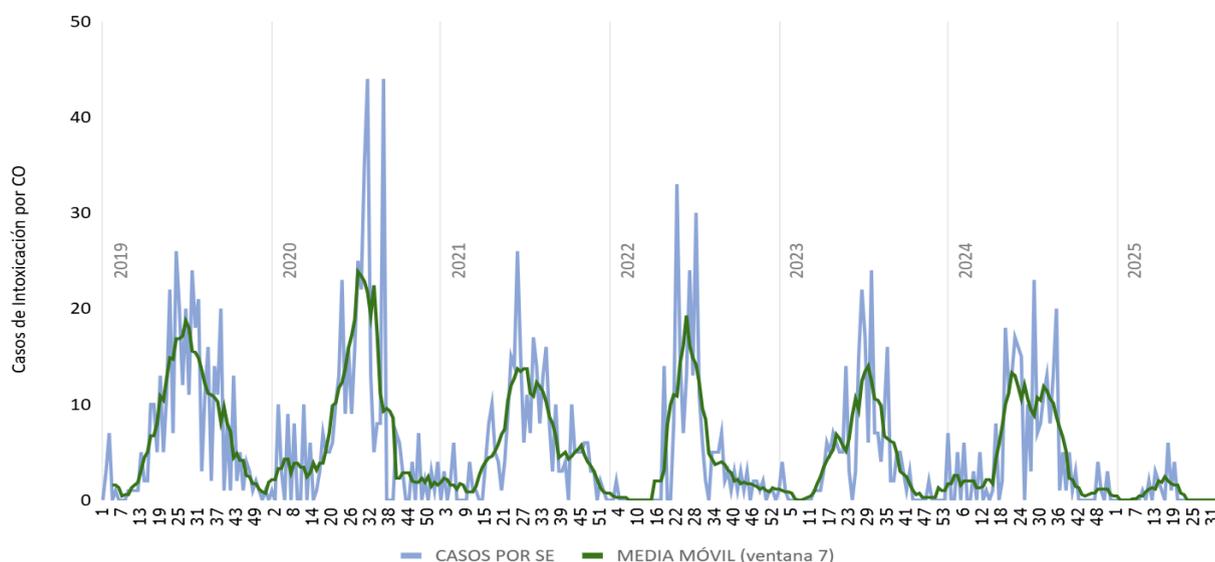
El siguiente análisis considera las notificaciones del evento “Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono” del SNVS 2.0 desde la SE 1 de 2019 a la SE 35 de 2025. Se contaron como casos confirmados a aquellos que presentaron síntomas compatibles, laboratorio detectable o criterio epidemiológico. Los casos se muestran por región sanitaria según localidad de carga consignada de todos los eventos notificados en la provincia del Neuquén.

Para el análisis del evento se utilizaron las bases agrupadas y nominales, considerando que hasta la SE 5 de 2023 la notificación se realizó de manera agrupada, momento en el que mutó a notificación individual nominal.

Para el análisis de la base nominal se construyó la variable fecha mínima para contabilizar la SE, a partir de la fecha de inicio de síntomas (FIS), fecha de consulta, fecha de toma de muestra (FTM) y fecha de apertura.

Distribución temporal de los casos notificados de Intoxicación/Exposición por monóxido de carbono para la provincia del Neuquén

Desde SE 1/2019 hasta SE 35/2025 (n = 1822)

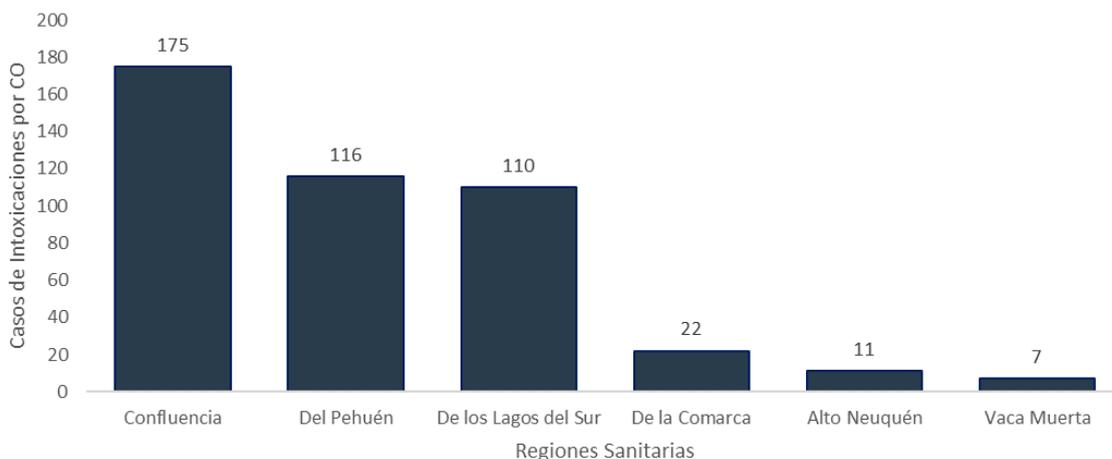


Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

2025 - 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

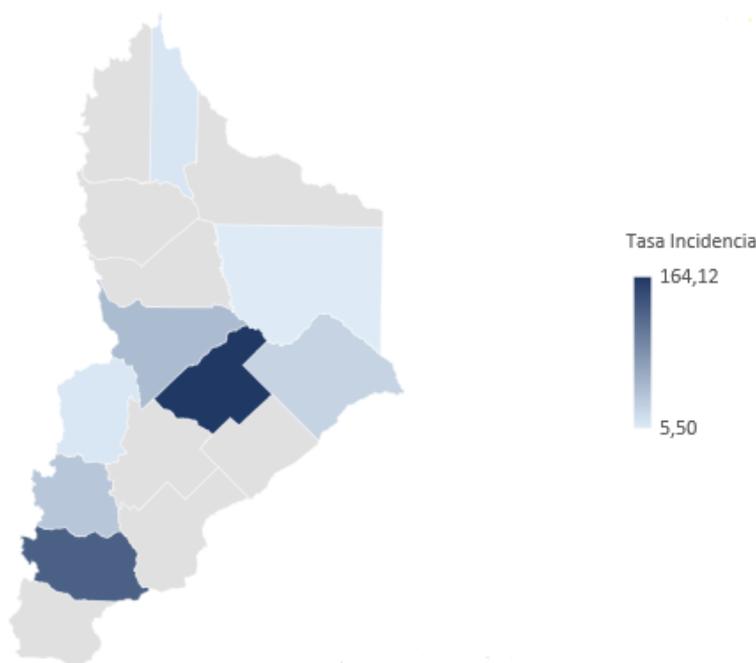
Casos notificados de Intoxicación/Exposición por monóxido de carbono, según Región Sanitaria.

Desde SE 1/2024 hasta SE 35/2025. Provincia del Neuquén (n = 441)



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Mapa de tasa de incidencia de casos notificados de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono, por Departamento². Provincia del Neuquén. Año 2024 (n= 268)



² Las tasas de incidencia por Departamento se construyeron en base a las poblaciones declaradas por INDEC para el año 2022.

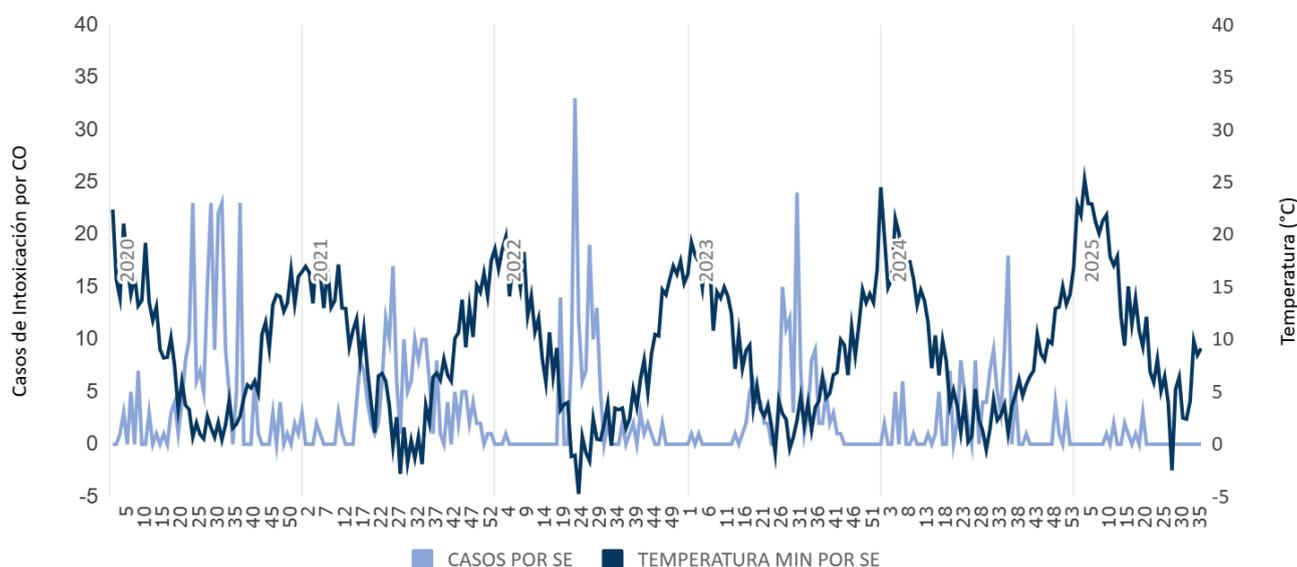
Tabla de referencia Mapa: Tasa de casos notificados de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por Departamento Provincia del Neuquén. Año 2024 (n= 268)

Departamento	Tasa Incidencia
Zapala	164,12
Lácar	128,80
Picunches	47,09
Huiliches	38,14
Confluencia	26,66
Departamento Chos Malal	10,89
Departamento Aluminé	9,76
Departamento de Los Lagos	6,43
Departamento de Añelo	5,50
Total General	268

Fuente de mapa y tabla de referencia de mapa: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y los datos poblacionales de la Dirección de Estadística y Censo de la Provincia, a partir del censo INDEC 2022.

Casos notificados de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono y Temperatura Mínima, para el Departamento Confluencia, según Semana Epidemiológica y Año.

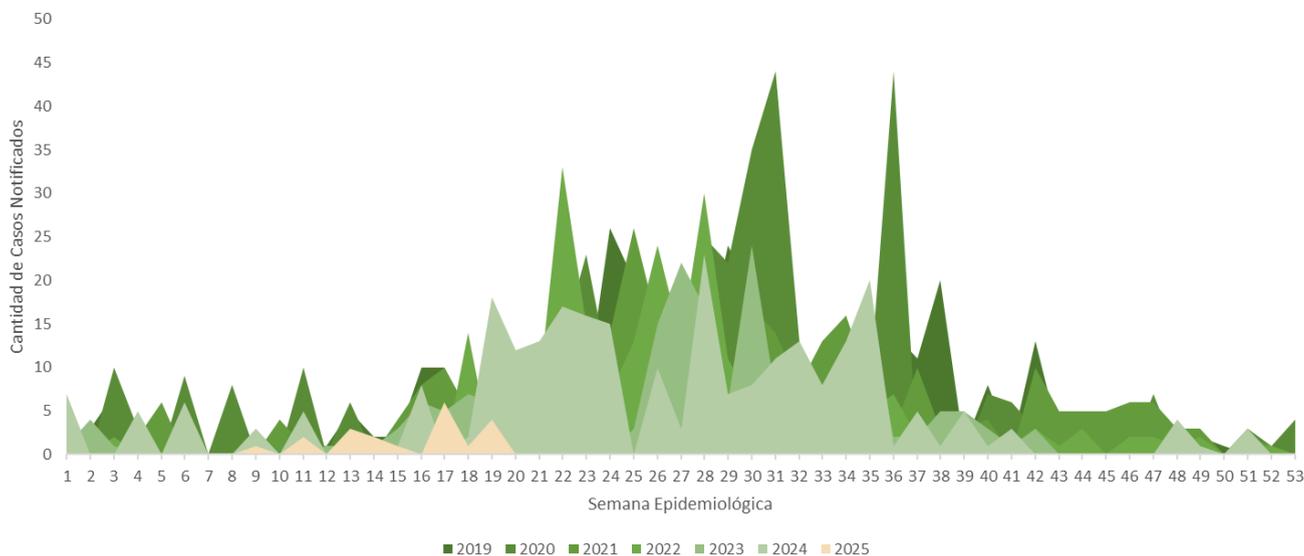
Desde SE 1/2020 hasta SE 35/2025. Departamento Confluencia (n = 863)



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y el Servicio Meteorológico Nacional.

Distribución temporal de casos notificados de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono

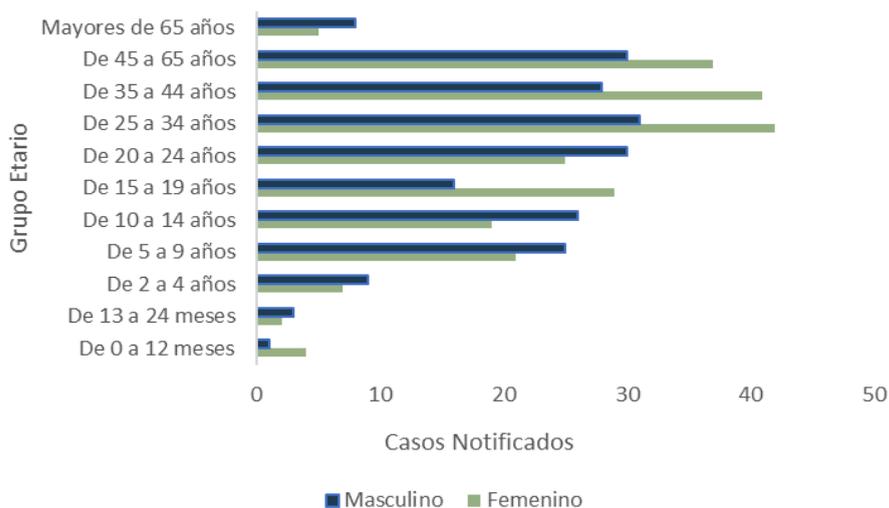
Desde SE 1/2019 hasta SE 35/2025. Provincia del Neuquén (n = 1822)



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Casos notificados de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono, según sexo y grupo etario

Desde SE 1/2024 hasta SE 35/2025. Provincia del Neuquén (n = 441)



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

Cabe destacar que en relación al sexo consignado en el DNI, se tomó la decisión metodológica de excluir 2 casos en el gráfico de distribución por ausencia de datos para esta variable en análisis.

Casos notificados de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono, según fuente de exposición

Desde SE 1/2024 hasta SE 35/2025. Provincia del Neuquén (n = 302)

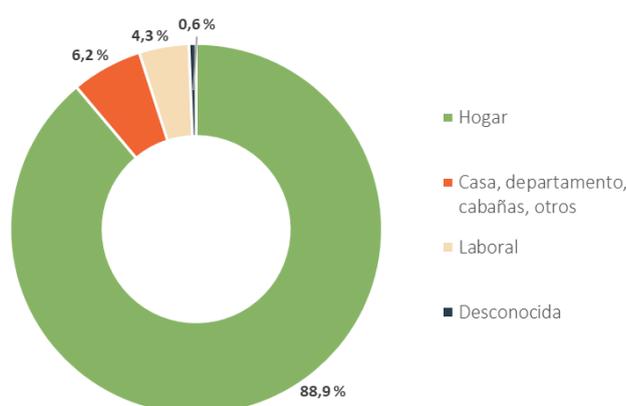
Fuente de exposición	Total	%
Artefactos a gas o kerosene	207	68,54
Artefactos a leña o carbón	31	10,26
Incendio	25	8,28
Otros	19	6,29
Portátiles	12	3,97
Motores nafteros o a kerosene	8	2,65
Total General	302	100,00

Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En relación a las fuentes de exposición, se observa que el 69% de los casos notificados corresponde a artefactos a gas o kerosene, el 10% a artefactos a leña o carbón y el 8% tiene como fuente de exposición incendio. Es importante aclarar que algunos casos presentaron más de una fuente de exposición analizada en esta tabla.

Porcentaje de casos notificados de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono según lugar de ocurrencia

Desde SE 1/2024 hasta SE 35/2025. Provincia del Neuquén



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

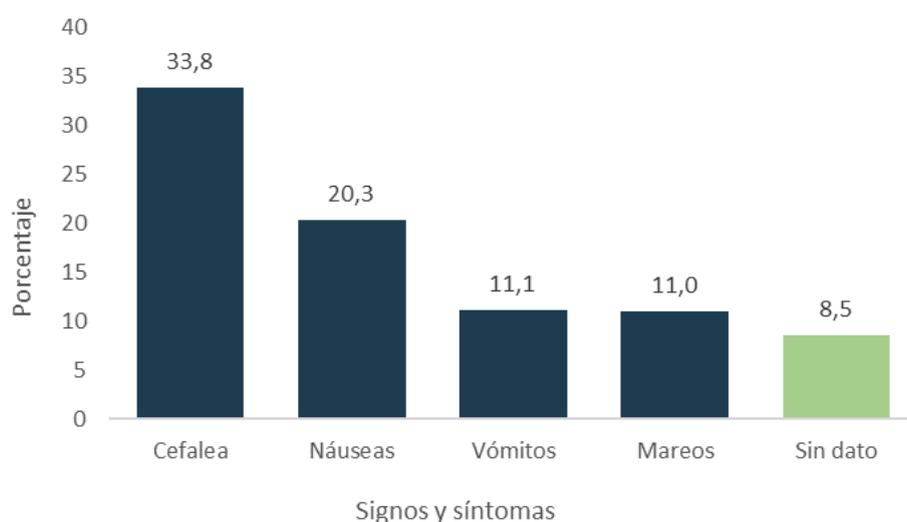
2025 - 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

Del total de casos notificados el 63,3 % (n=279) no contaba con información sobre el lugar de ocurrencia. Tal como detalla el gráfico de los 162 restantes que cuentan con dicha información, el 88,9% (n=144) tuvo como lugar de ocurrencia el hogar.

También es importante resaltar que en el periodo analizado del total de casos notificados (n=441), el 35,4% (n=156) requirió internación.

Distribución de signos y síntomas según frecuencia de notificación

Desde SE 1/2024 hasta SE 35/2025. Provincia del Neuquén



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Respecto a los signos y síntomas registrados, el 76,3% se concentra entre los primeros cuatros síntomas, que son: cefalea, náuseas, vómitos y mareos.

Fuentes consultadas

- Departamento de Salud Ambiental, Dirección General de Atención Primaria de la Salud, Subsecretaría de Salud de Neuquén, *Intoxicación por Monóxido de Carbono (ICO) grave: Criterios clínicos y analíticos para definir conductas médicas*, 2014. Disponible en <https://www.saludnqn.gob.ar/salasiuacion/archivos/GuiasClinicas/CO%202014.pdf>)
- Ministerio de Salud de la Nación, (2022). Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. (Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf)
- Ministerio de Salud de la Nación, (2025) Boletín Epidemiológico Nacional N° 763 (SE 26). (Disponible en:
- https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_763_se_26.pdf)
- Neuquén informa, (2023) *Campaña para prevenir accidentes por monóxido de carbono*. (Disponible en:
- <https://www.neuqueninforma.gob.ar/noticias/2023/05/03/215009-campana-para-prevenir-accidentes-por-monoxido-de-carbono>)
- Bolaños Morera, P., & Chacón Araya, C. (2017). Intoxicación por monóxido de carbono. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100137
- Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *Intoxicación por monóxido de carbono*. Argentina.gob.ar. Recuperado el 15 de septiembre de 2025, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/intoxicacionpormonoxidodecarbono>
- Servicio Meteorológico Nacional. (s. f.). Servicio Meteorológico Nacional (Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/smn>

la salud evoluciona para vos