

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: Septiembre 2025

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

AUTORES: Residencia Interdisciplinaria de Epidemiología y Dirección de Vigilancia Epidemiológica

Evento priorizado: Tuberculosis

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) 36, 37, 38, 39 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	
2857	
Variación	-19.8%

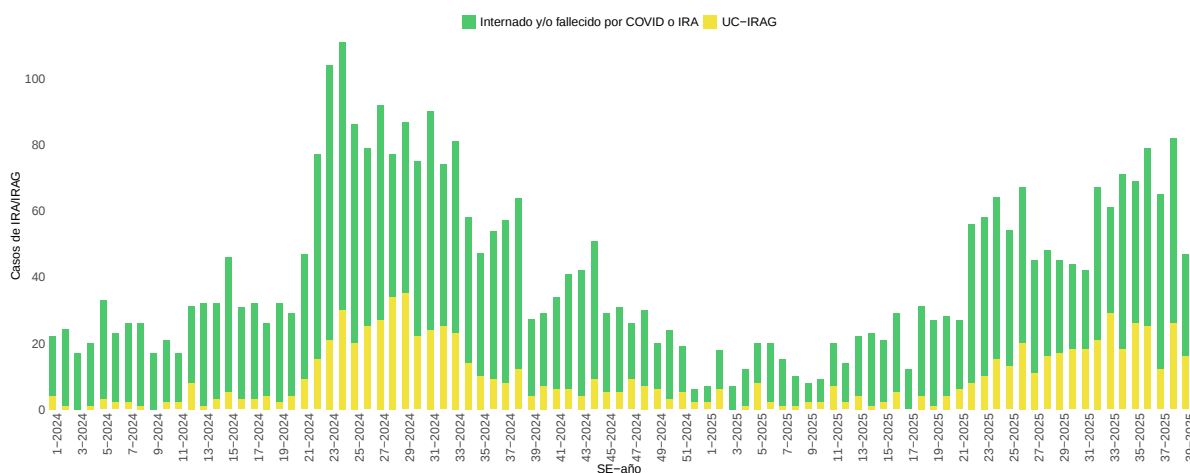
Enfermedad tipo influenza (ETI) 1702	IRAG 273
	Bronquiolitis 358
	Neumonía 524

Se notificaron un total de 2857 infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel provincial. Esto representa una disminución del -19.8% en relación al mismo periodo del año anterior.

El mayor porcentaje de casos notificados es de ETI , con el 60 %. Luego, se ubican las neumonías con el 18 %, las bronquiolitis y IRAG con el 13 % y 10 % respectivamente.

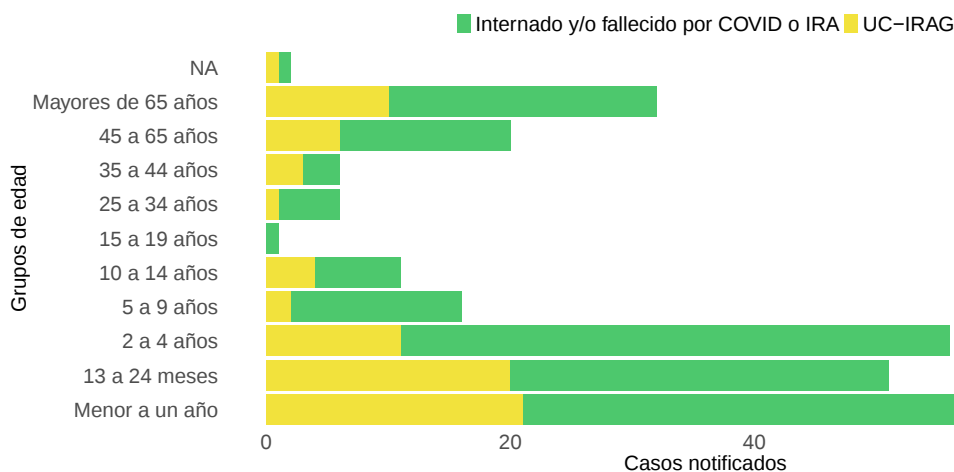
Distribución temporal de casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC⁶-IRAG según semana epidemiológica.

Desde SE 1/2024 hasta SE 39/2025 .Provincia del Neuquén (n= 3750)



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

Desde SE 36/2025 hasta SE 39/2025 . Provincia del Neuquén (n = 273)

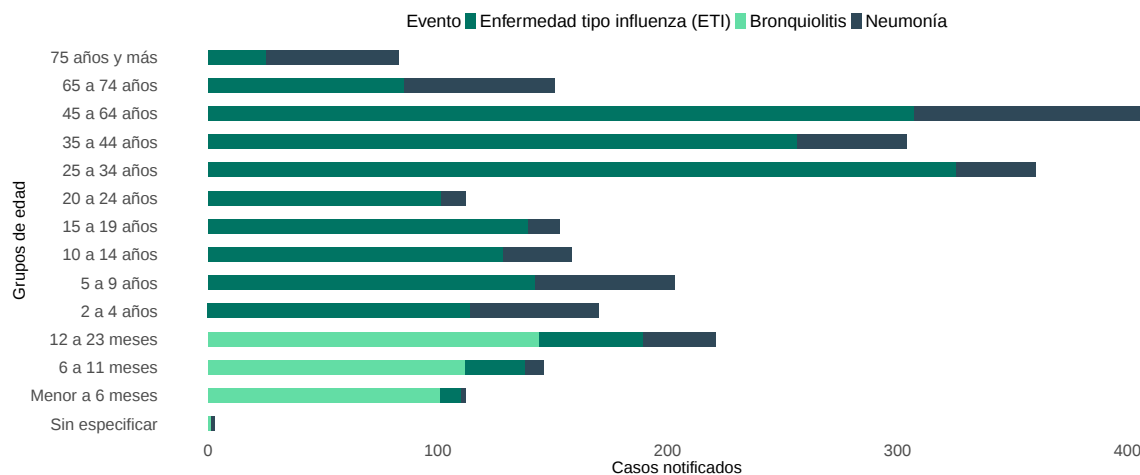


La edad mínima de las personas internadas y/o fallecidas por COVID-IRA es menor a un mes y la máxima 95 años. El promedio de edad es 16 años. Por otro lado, en lo que respecta a UC-IRAG, la edad mínima es menor a un mes y la máxima 87 años. El promedio de edad es 18 años.

⁶UC: unidad centinela

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

Desde SE 36 / 2025 hasta SE 39 / 2025 . Provincia del Neuquén (n = 2584)



Los casos de ETI se concentran principalmente en el grupo etario de 25 a 34 años, representando el 19 % (N=325) de los casos notificados de este evento (N=1702). El grupo poblacional en el que se notificaron la menor cantidad de casos es menor a 6 meses (N=9) casos notificados.

En cuanto a los casos de neumonía notificados en las semanas de este boletín (N=524), el grupo etario que prevalece es el de 45 a 64 años , con el 19 % de los casos notificados (N=101). El grupo de edad menor a 6 meses aporta la menor cantidad de casos notificados (N=2).

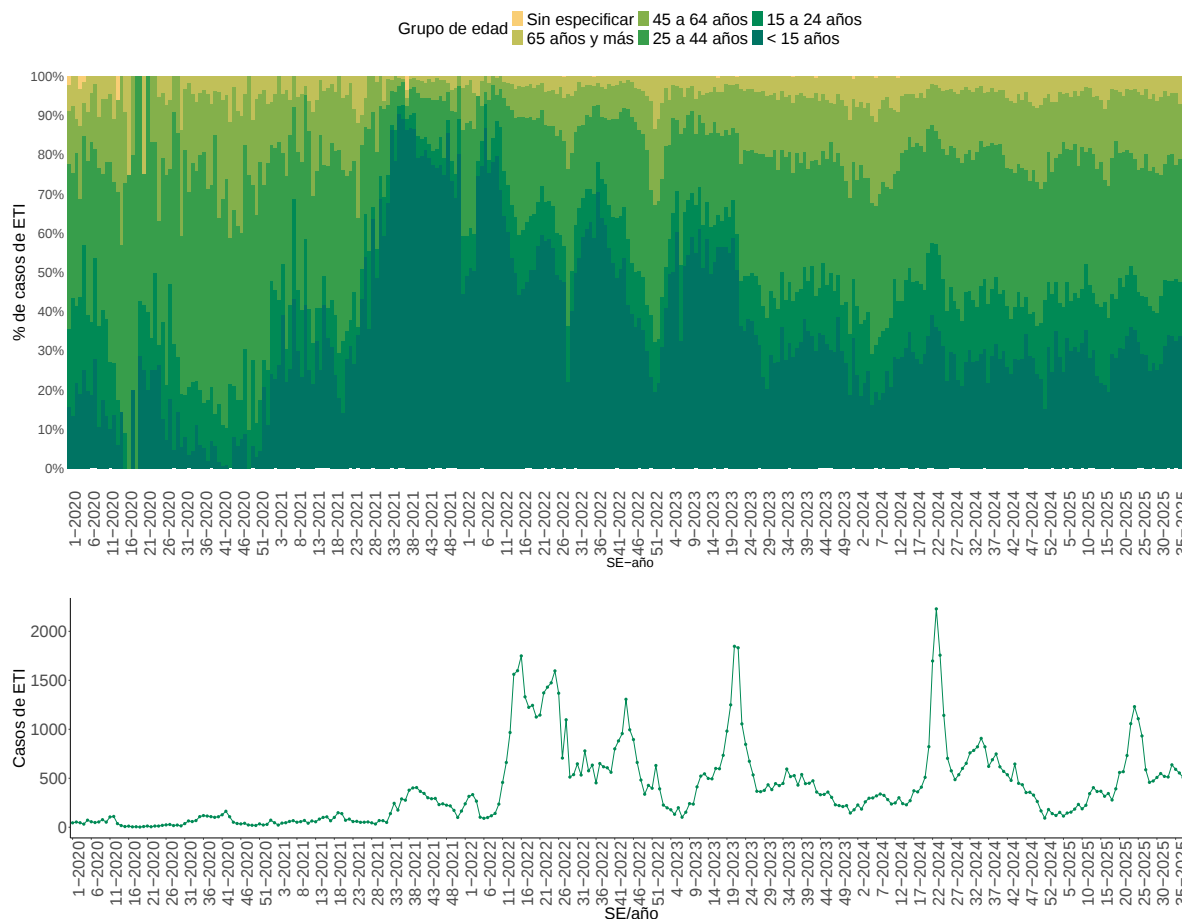
Por último, los casos notificados de bronquiolitis se concentran en infancias de 12 a 23 meses, siendo el 40 % (N=144) del total (N=358).

Enfermedad tipo influenza (ETI)

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 1702 casos de ETI a nivel provincial. Hubo una disminución del -40.9% en relación al mismo periodo del año anterior.

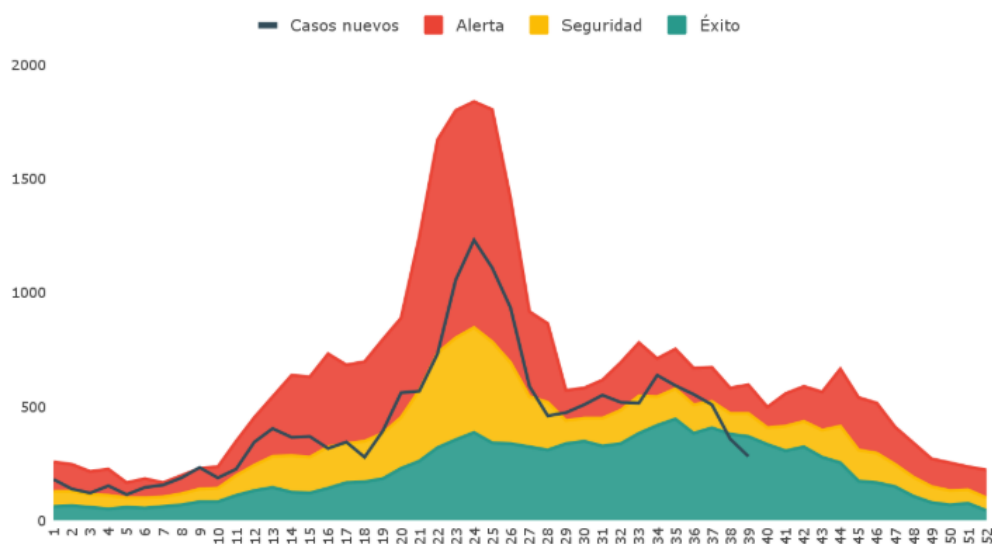
Distribución temporal de casos de ETI por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 121189)

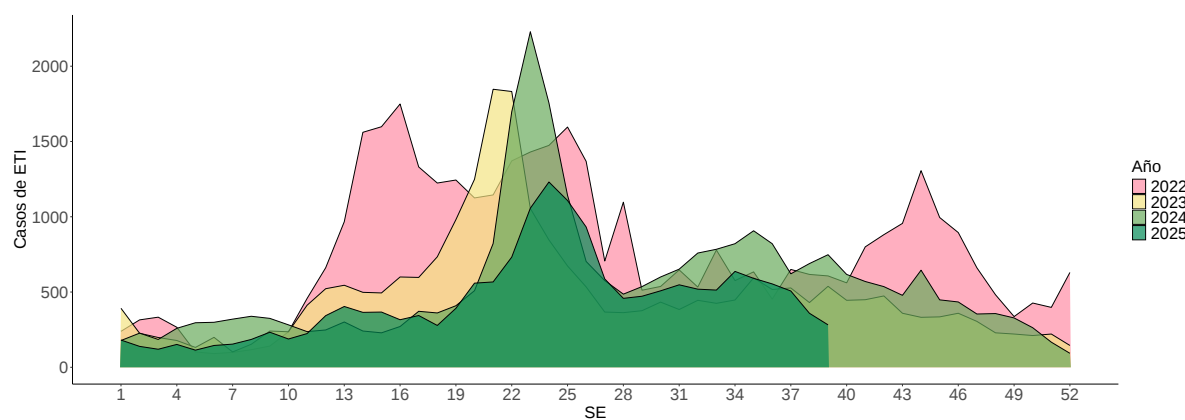


Corredor endémico semanal de ETI⁷.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de ETI por año.**

Desde SE 1/2022 hasta 39 /2025 . Provincia del Neuquén.



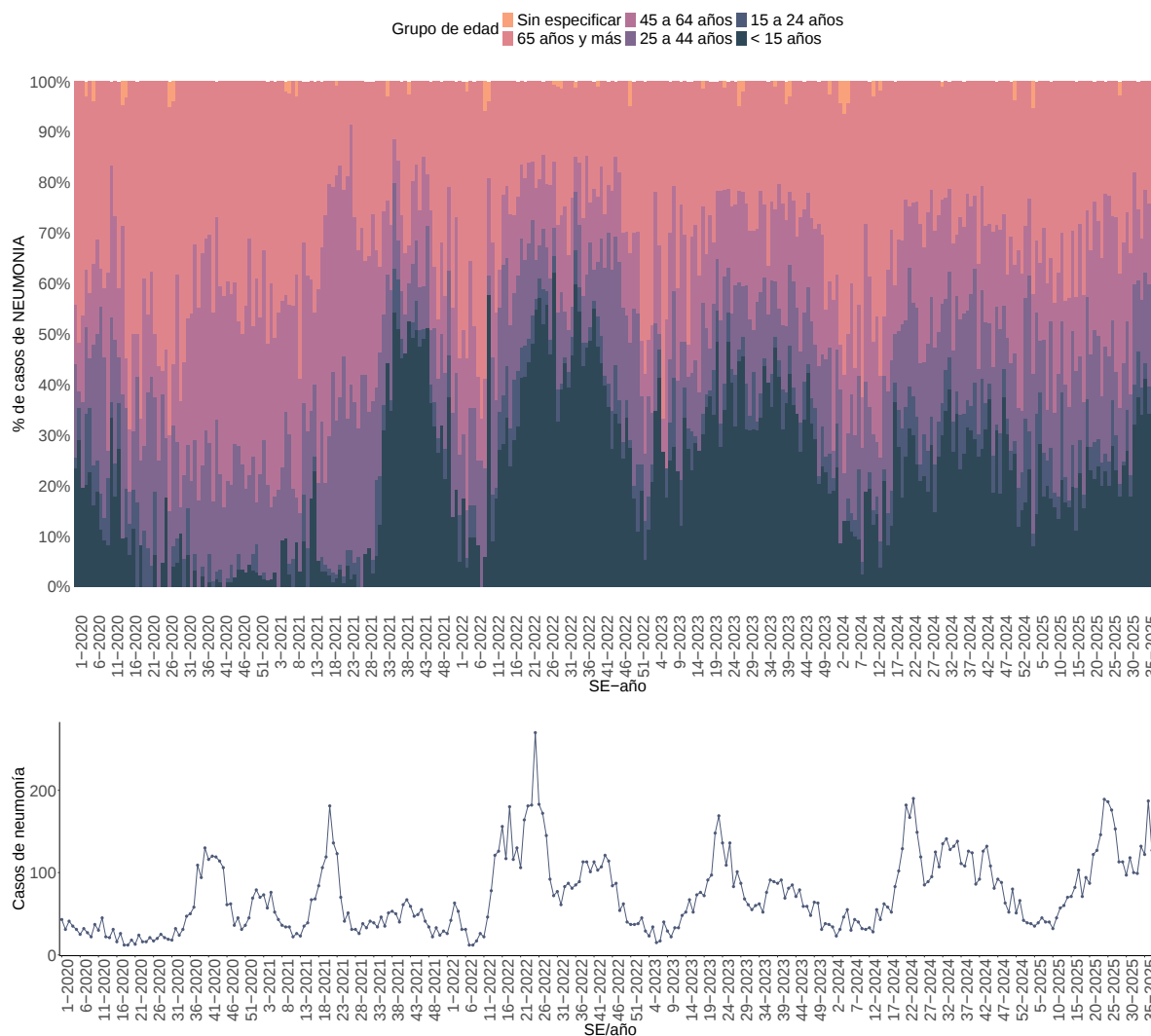
⁷Todos los corredores presentados en este BEM son construidos en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

Neumonía

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 524 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo un aumento del 8.5% en relación al mismo periodo del año anterior.

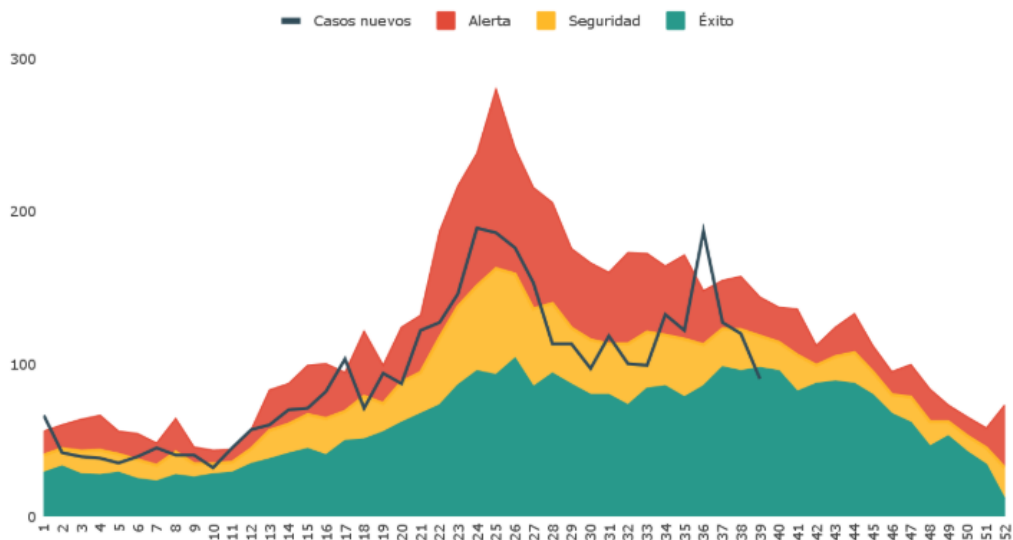
Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 21653)

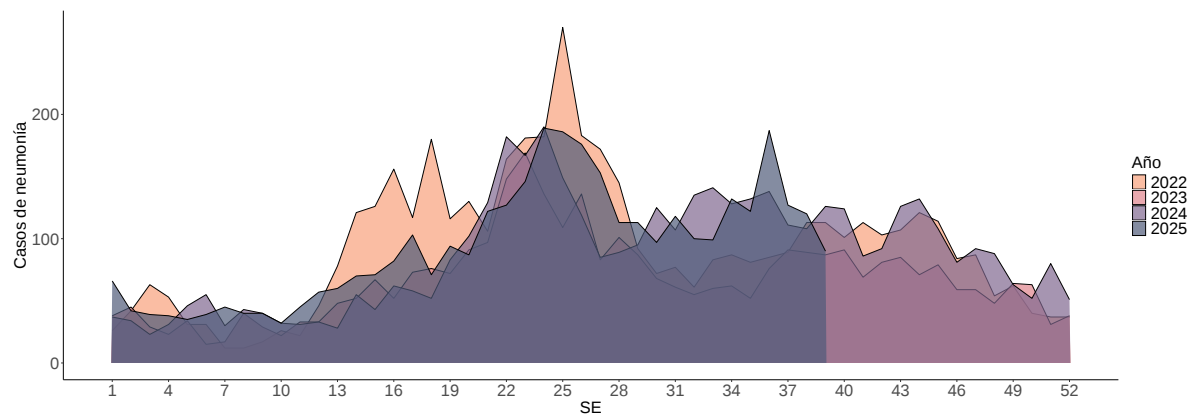


Corredor endémico semanal de neumonía.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de neumonía por año.**

Desde SE 1/2022 hasta 39 /2025 . Provincia del Neuquén.

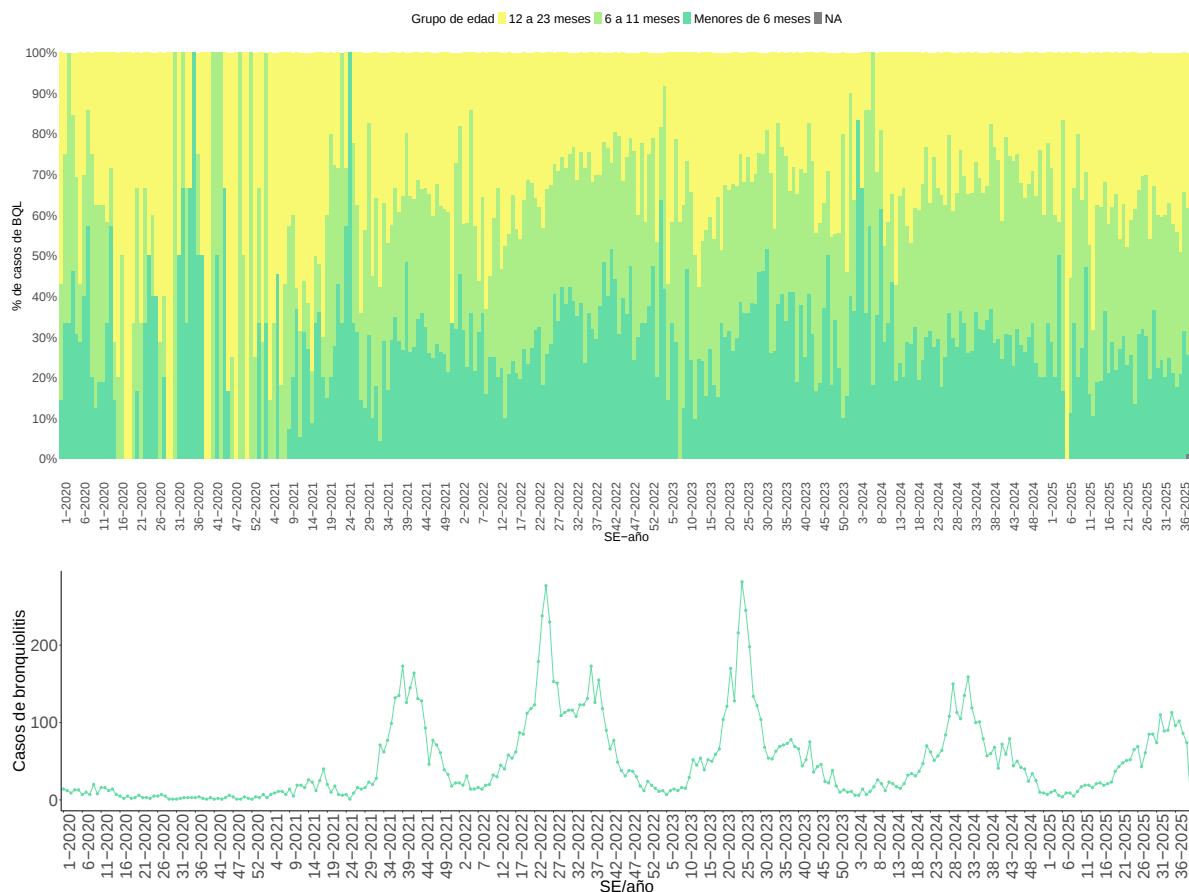


Bronquiolitis

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 358 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo un aumento del 20.5 % en relación al mismo periodo del año anterior.

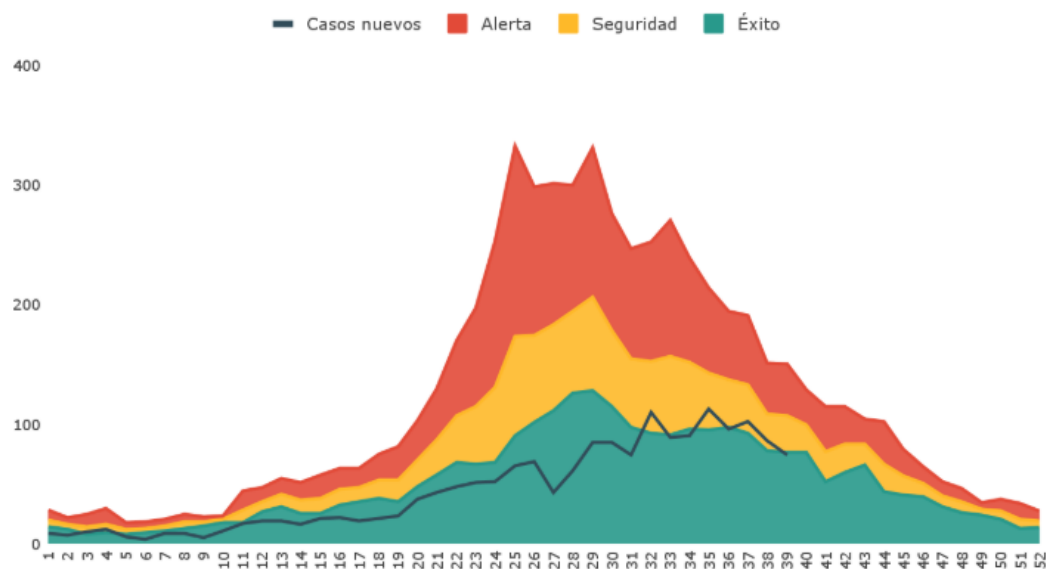
Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 14808)

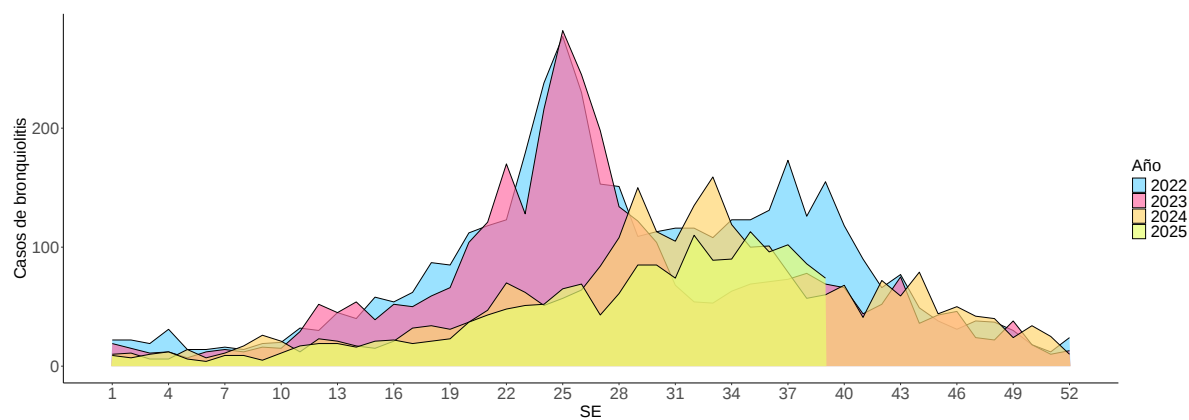


Corredor endémico semanal de bronquiolitis.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de bronquiolitis por año.**

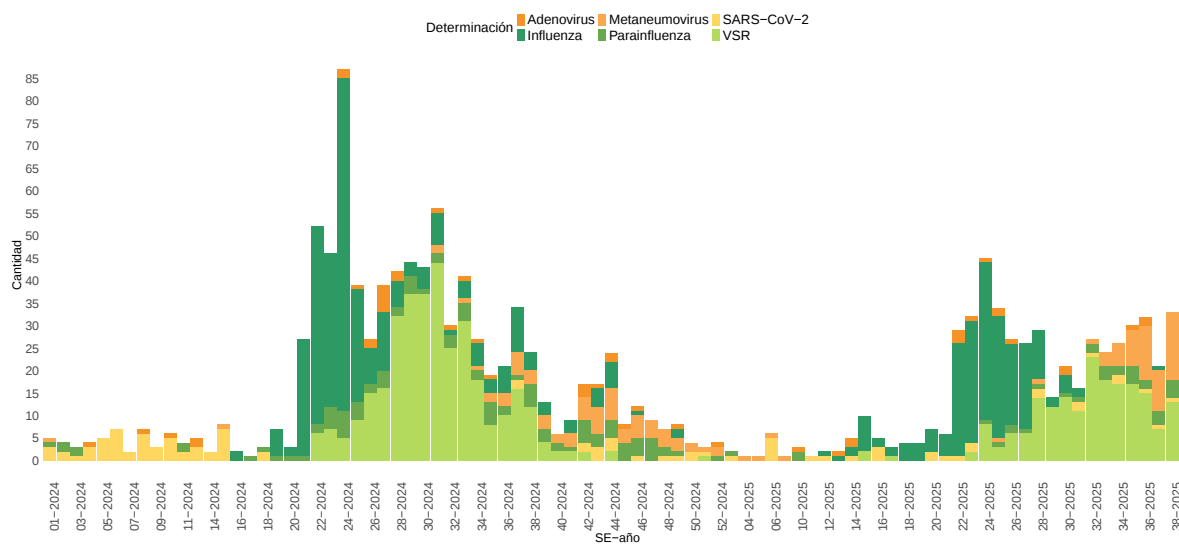
Desde SE 1/2022 hasta 39 /2025 . Provincia del Neuquén.



Vigilancia universal de IRAG

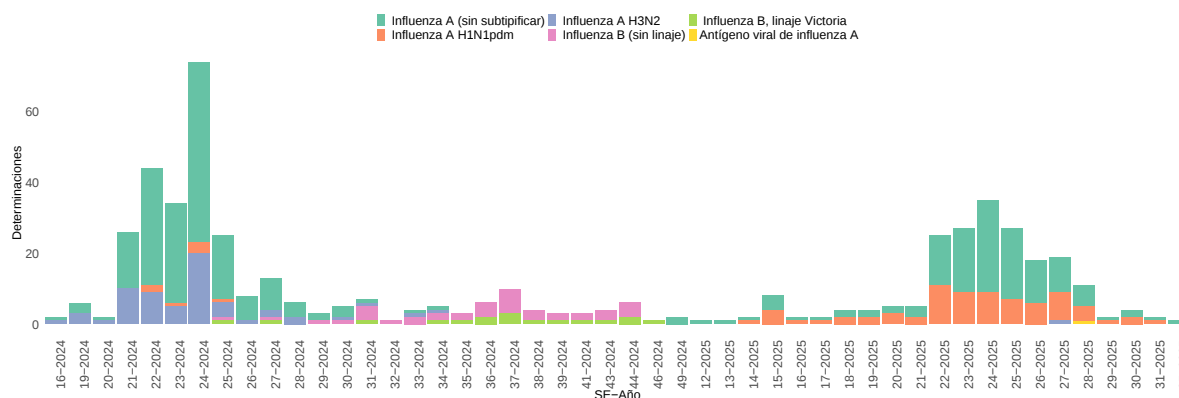
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 1/2024 hasta SE 39 /2025. Provincia del Neuquén (n = 1465).



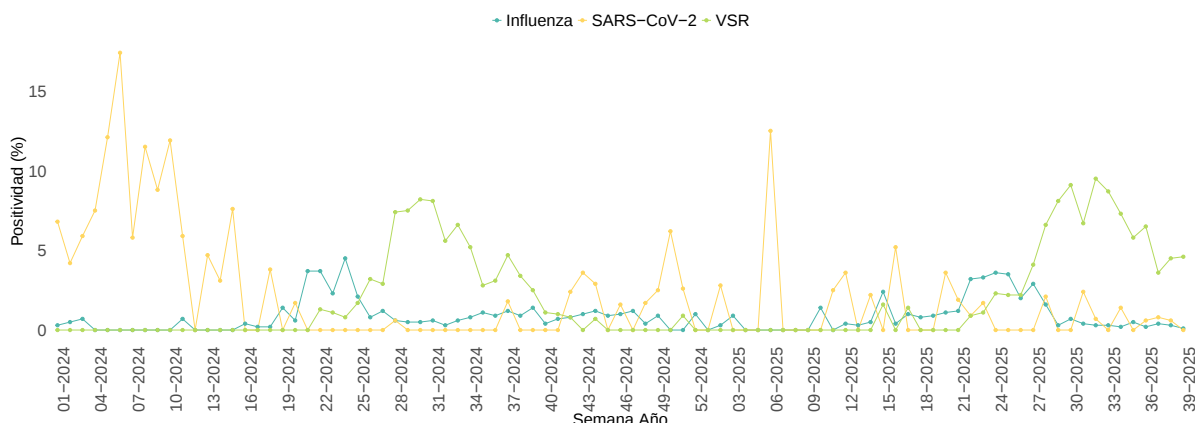
Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica.

Desde SE 16/2024 hasta SE 39 /2025. Provincia del Neuquén (n = 512).



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

Desde SE 1/2024 hasta SE 39 /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 36-2025 el mayor porcentaje de positividad, siendo del 6.5%.

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%.

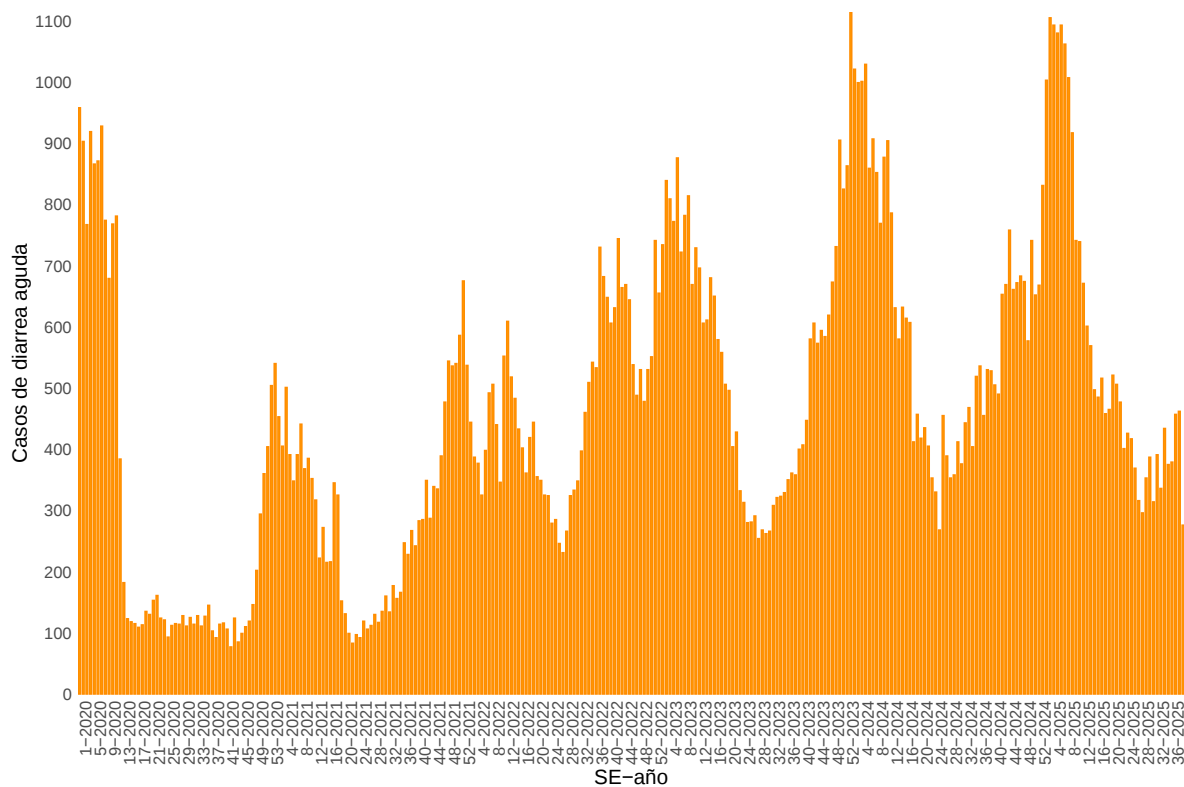
Diarrea aguda

Diarrea aguda	
	1574
Variación	-23.2%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 1574 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo una variación porcentual del -23.2 % en relación al mismo periodo del año anterior.

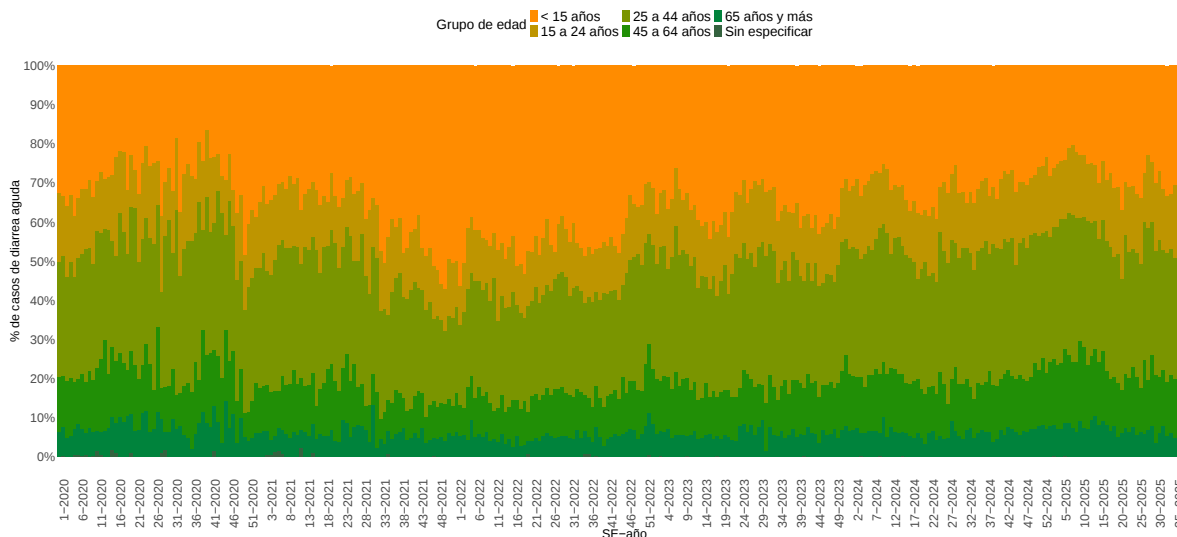
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica.

Desde SE 1/2020 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 138409)

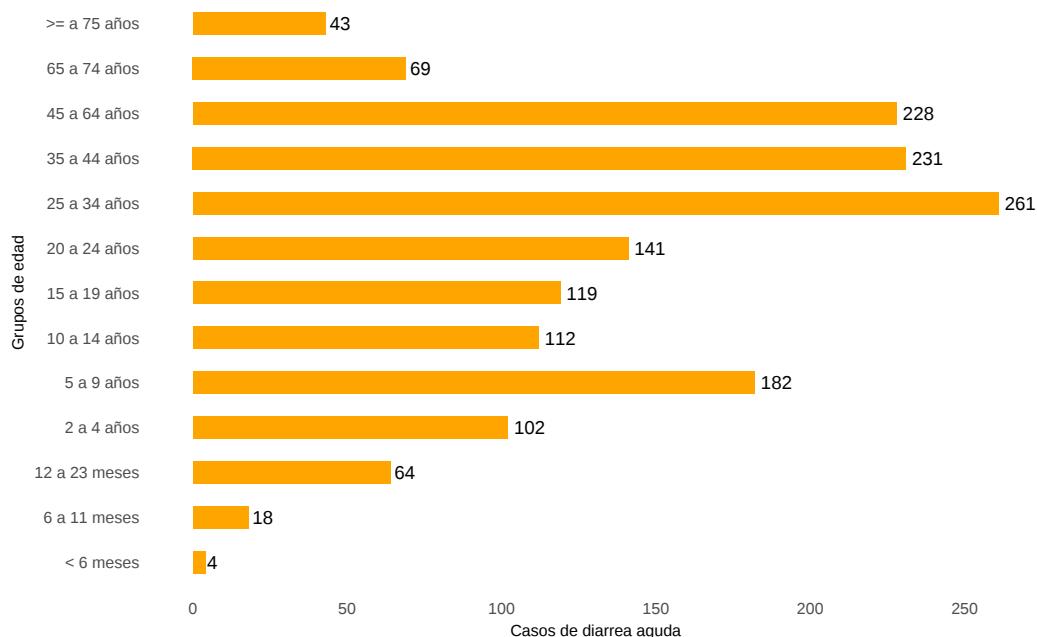


Distribución temporal de casos de diarrea aguda por SE, según grupos de edad.

Desde SE 1/2020 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 138409)

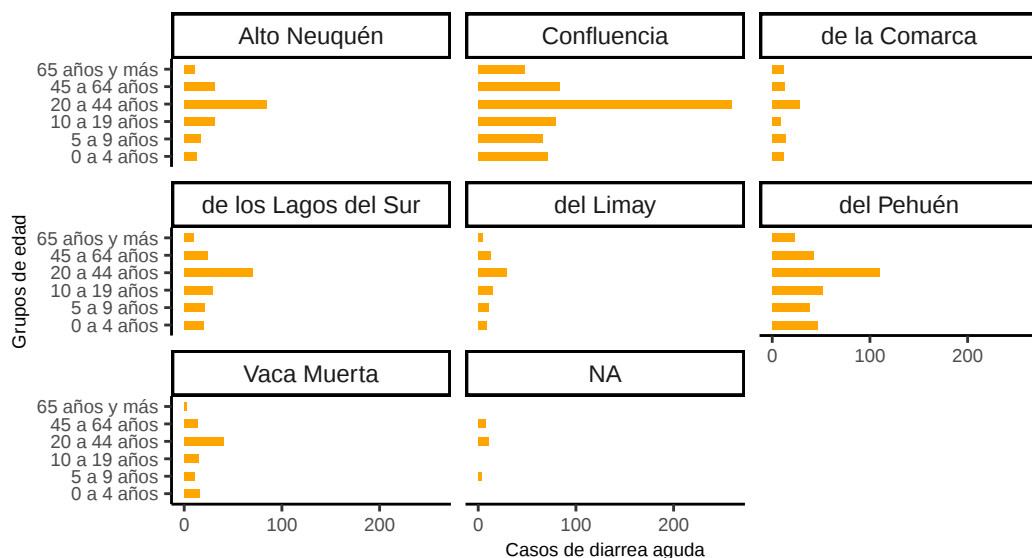
**Diarrea aguda por grupos etarios.**

Desde SE 36/2025 hasta SE 39/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1574)

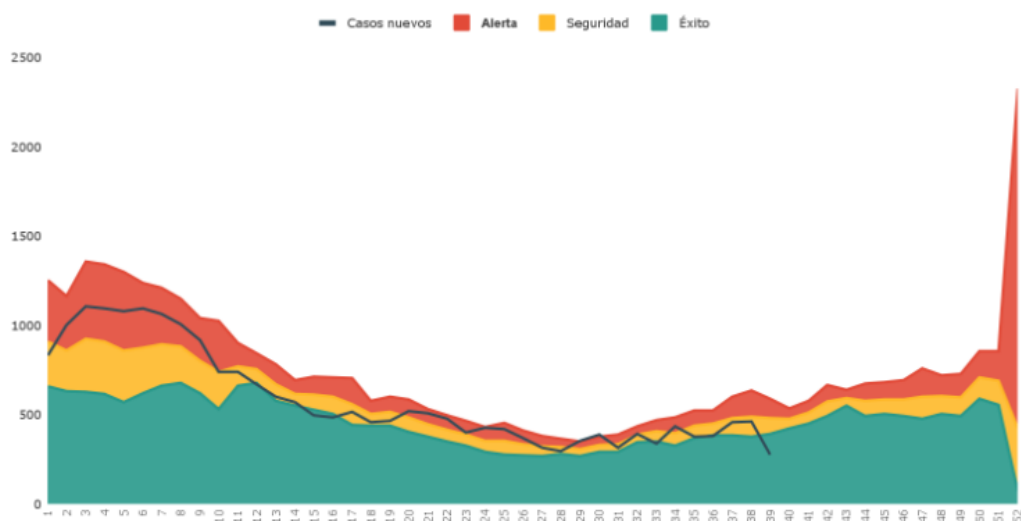


Distribución absoluta de casos de diarrea aguda por región, según grupos de edad.

Desde SE 36/2025 hasta SE 39/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1574)

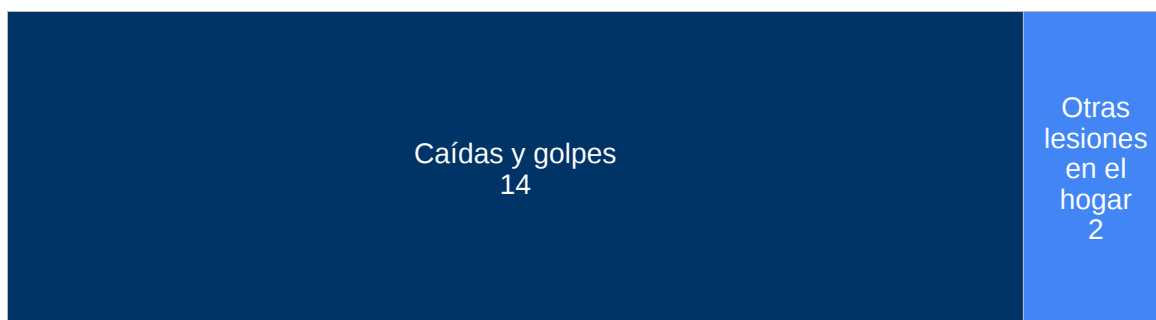
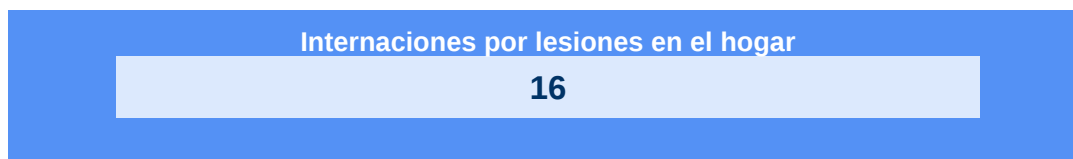
**Corredor endémico semanal. Diarrea aguda.**

2025 . Provincia del Neuquén.



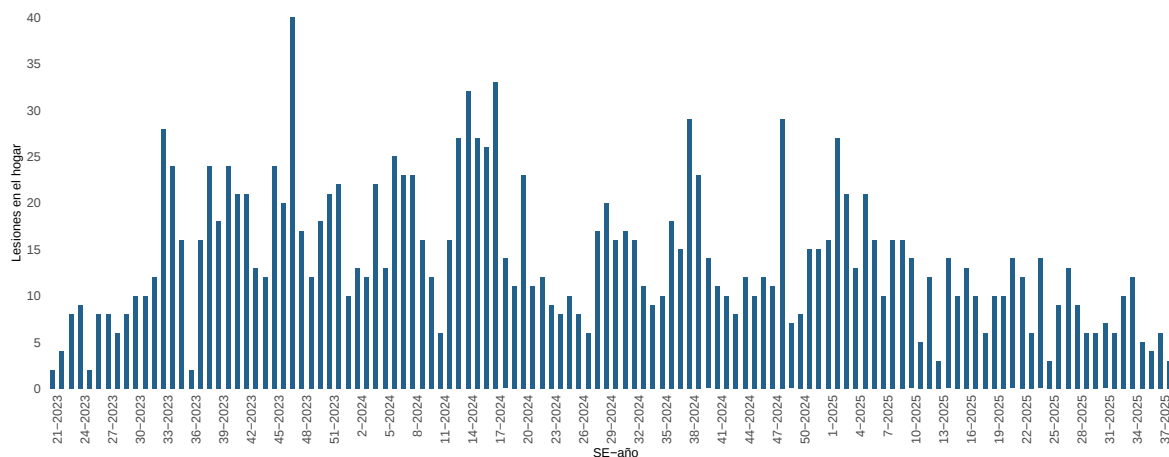
Internaciones por lesiones en el hogar

Desde SE 36/2023 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 16)



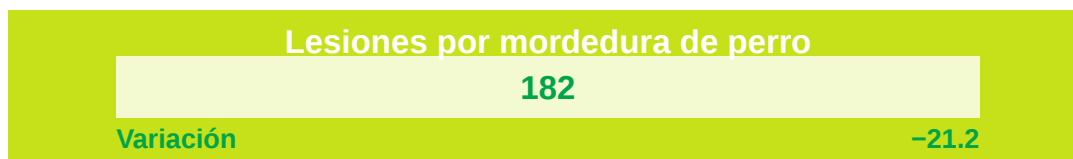
Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1702)

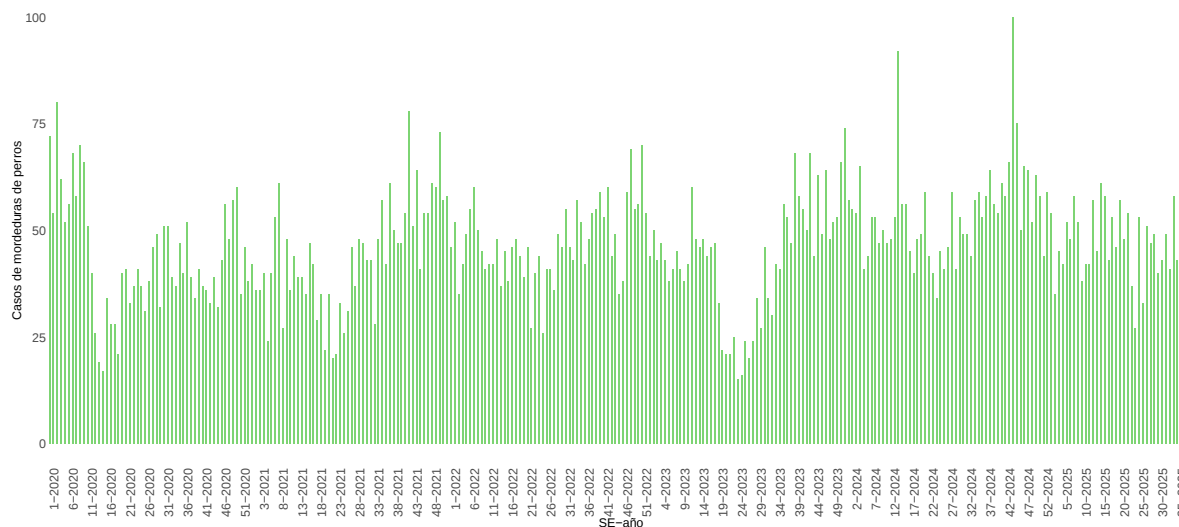


Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)

Desde SE 36 /2025 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 182)

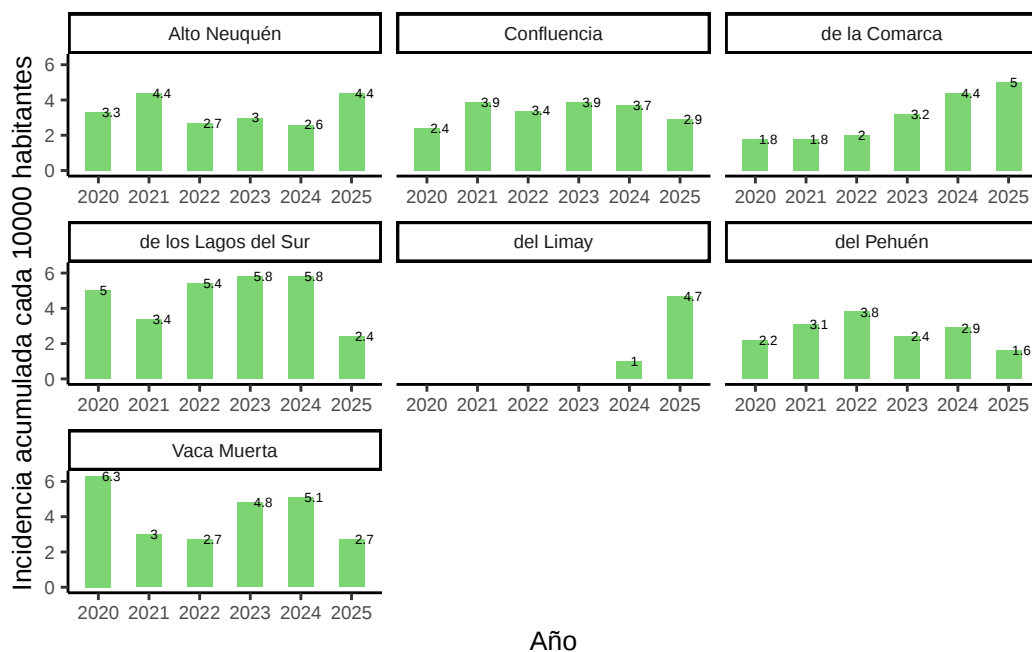
**Distribución temporal de mordedura de perro por semana epidemiológica.**

Desde SE 1/2020 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 13971)



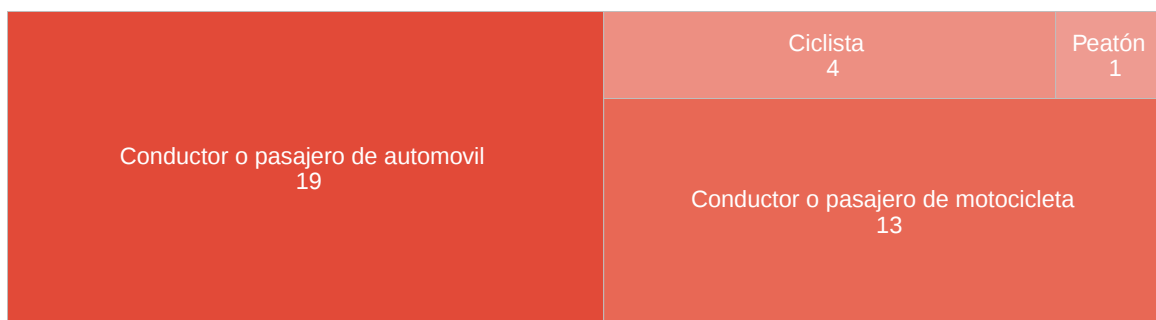
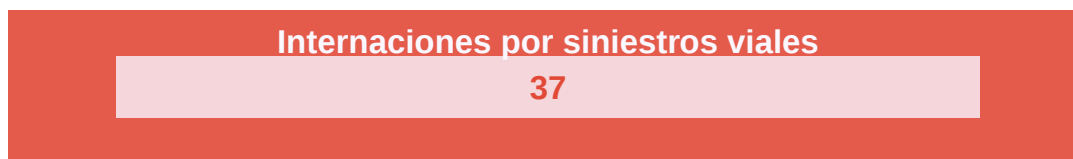
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.

Desde SE 36 hasta SE 39 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



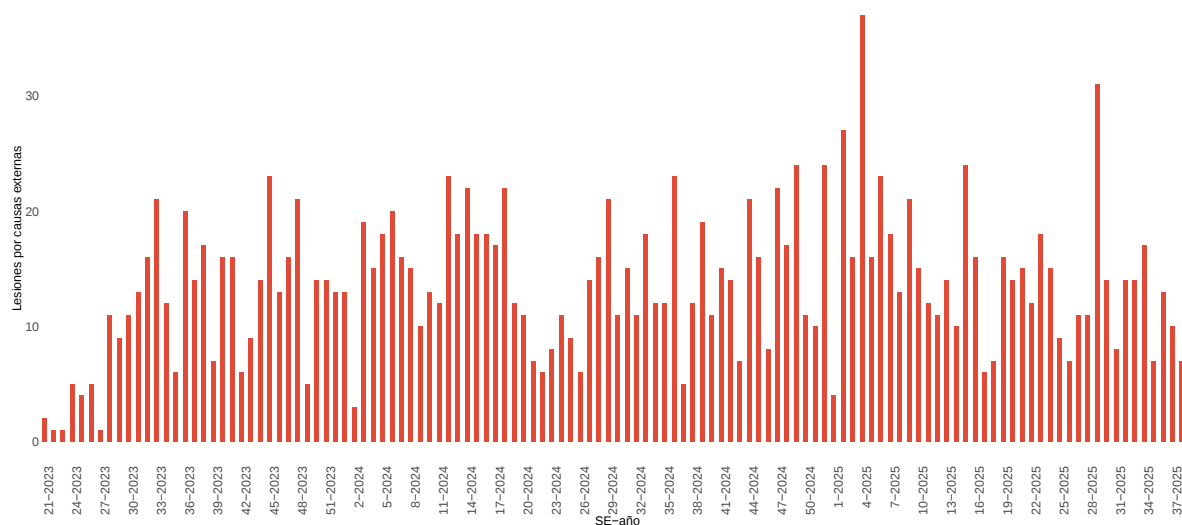
Internaciones por siniestros viales

Desde SE 1/2020 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 37)



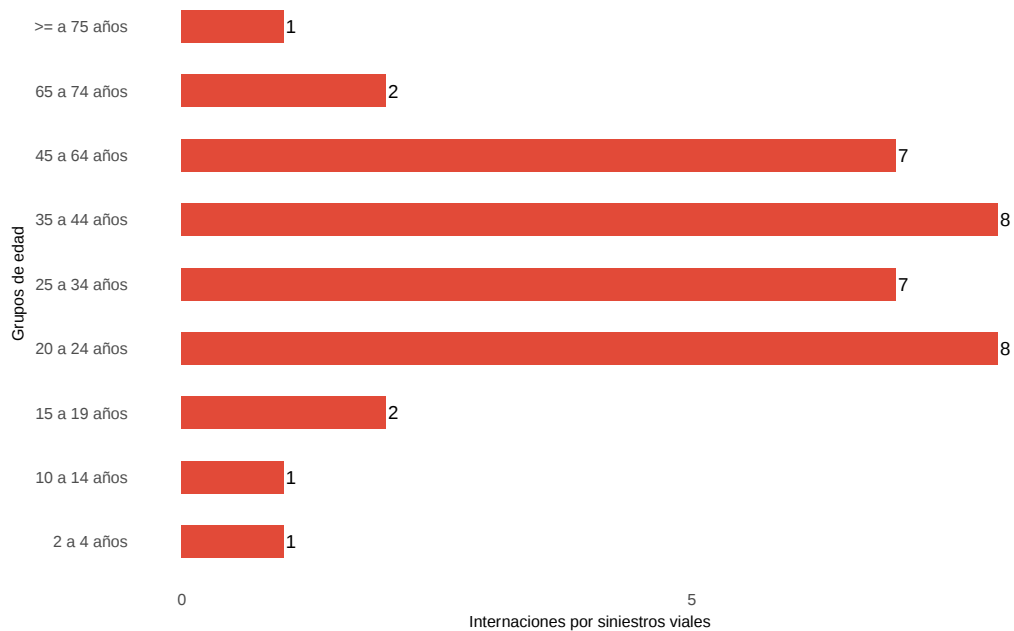
Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 39/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1667)



Internaciones por siniestros viales por grupos etarios.

Desde SE 36/2025 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 37)



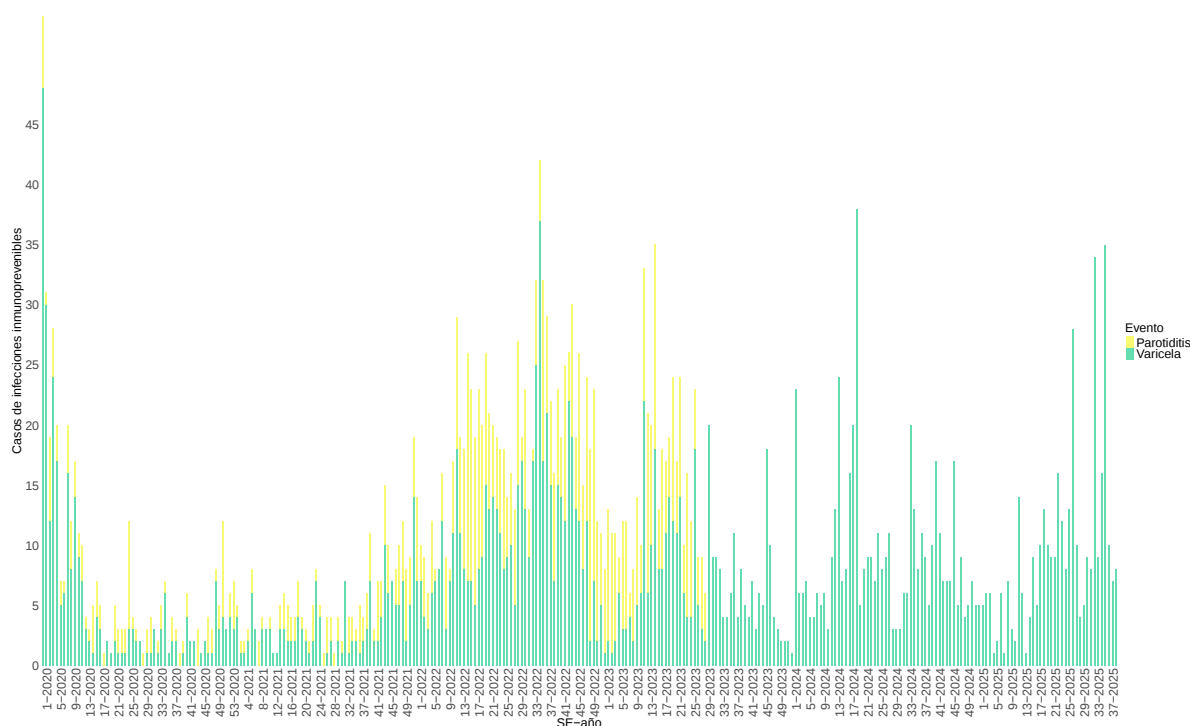
Infecciones inmunoprevenibles

Varicela	
	60
Variación	81.8%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 60 casos de varicela a nivel provincial. La variación porcentual es del 81.8 % con respecto al mismo periodo del año anterior.

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

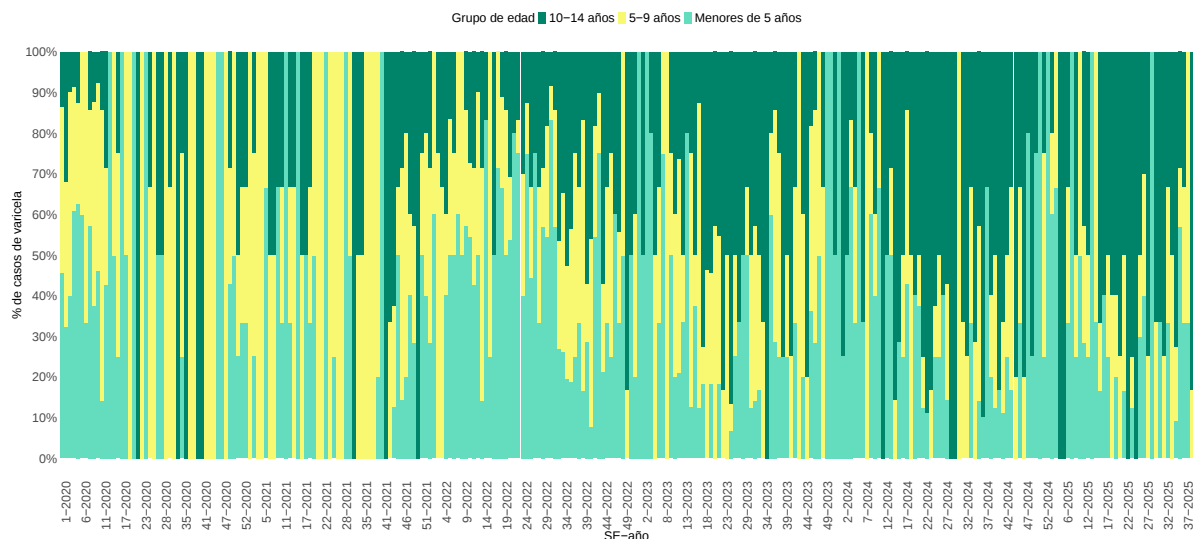
Desde SE 1/2020 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 3114)



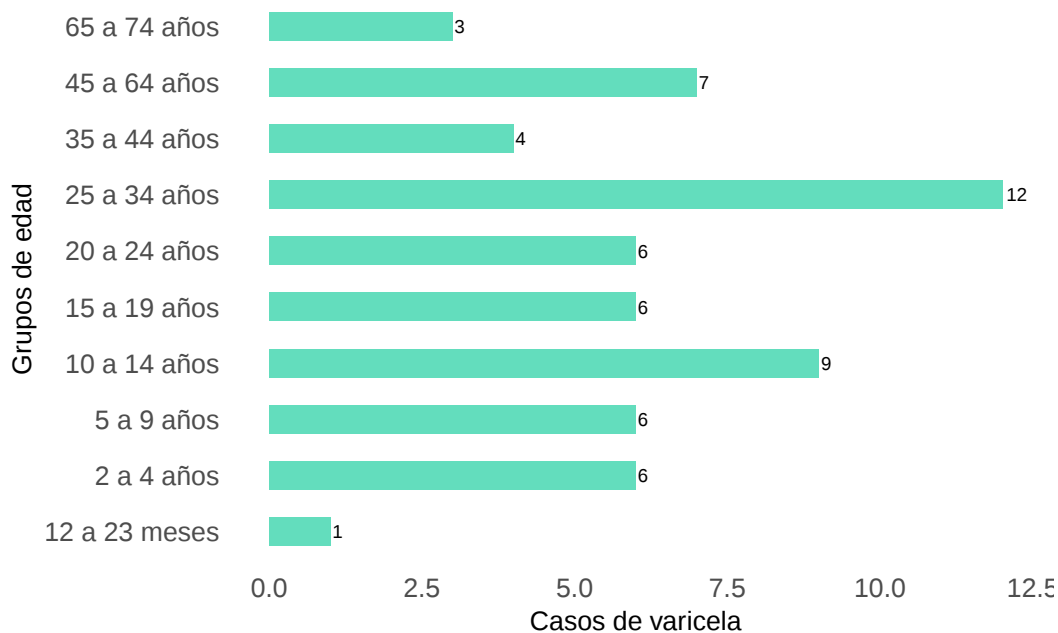
⁸A partir de la SE 30 del 2023, el evento parotiditis cambió la modalidad de registro de agrupada a nominal.

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

Desde SE 1/2020 hasta SE 39 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1660)

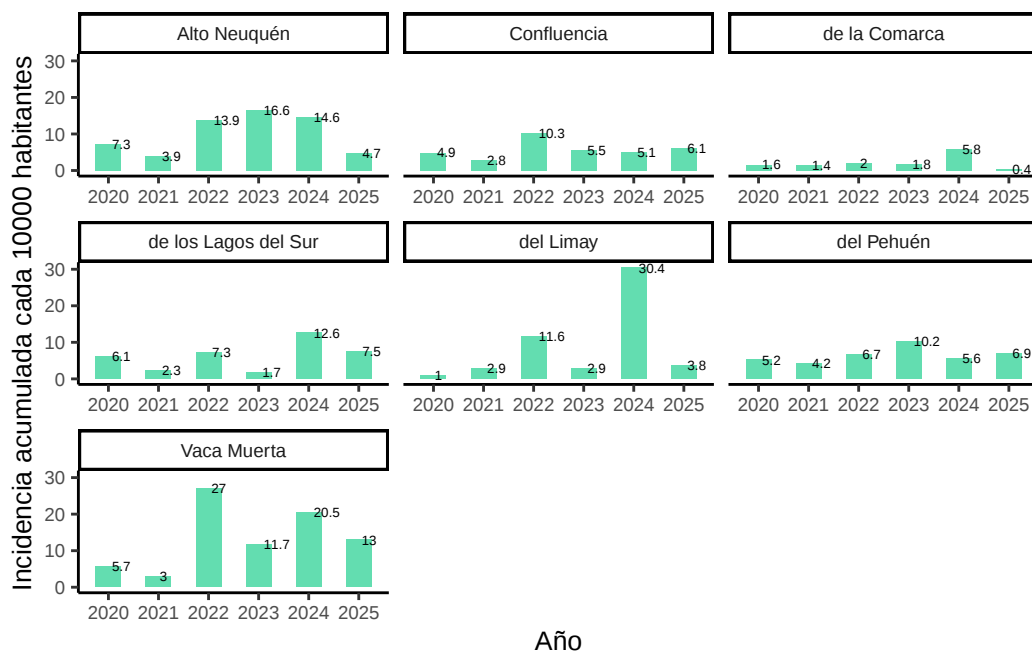
**Casos de varicela por grupos etarios.**

Desde SE 36 /2025 hasta SE 39 /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 36 hasta SE 39 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



EVENTO PRIORIZADO

Tuberculosis

Tuberculosis

Introducción

En Argentina la tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública, a pesar de los esfuerzos realizados para atender una enfermedad prevenible y curable. Teniendo en cuenta lo mencionado, se presenta este mes como evento priorizado encontrándose bajo vigilancia epidemiológica, dado que *“durante el año 2024 se registró una tasa de notificación por TB de 35,4 por 100.000 habitantes para el total de casos, mostrando un aumento respecto al 2023 (32,7 por 100.000 habitantes)”* (MSAL, 2025).

Actualmente, debido al incremento de su incidencia, la TB sigue planteando un gran desafío para nuestro sistema sanitario, generando la necesidad de continuar implementando estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y acompañamiento a los casos, priorizando acciones de búsqueda activa de personas afectadas y sus contactos (MSAL, 2024).

La TB tiene como agentes etiológicos al complejo *Mycobacterium tuberculosis*, integrado por *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum* y *Mycobacterium canettii*. Son bacterias aerobias estrictas e intracelulares sensibles al calor, a la luz solar y a la luz ultravioleta, pero resistentes al frío, a la congelación y a la desecación. Fue descubierta en 1882 por Robert Koch (médico y microbiólogo alemán). Esta bacteria tiene como modo de transmisión el contacto interpersonal. Las personas con TB pulmonar activa eliminan los bacilos al toser, hablar o estornudar en las gotitas de Flügge (gotitas de saliva), las cuales se inhalan hasta llegar a los alvéolos pulmonares de los contactos susceptibles. Asimismo, puede haber invasión directa a través de las mucosas o las lesiones de la piel, aunque es extremadamente inusual. La TB bovina es consecuencia de la exposición directa al ganado bovino tuberculoso (*Mycobacterium bovis*) o de la ingestión de leche o derivados contaminados sin pasteurizar.

El ser humano conforma el principal reservorio - vector del evento, aunque en ocasiones, puede presentarse en otros primates, ganado vacuno y otros mamíferos silvestres. Su periodo de incubación varía entre 2 y 10 semanas desde el momento de la infección, hasta que aparece una lesión primaria demostrable o una intradermorreacción con tuberculina (PPD) positiva. A partir de la primoinfección un individuo tiene 50% de posibilidades de

desarrollar la enfermedad en los primeros 2 años y el 50% restante a lo largo de la vida (MSAL, 2023).

Metodología

Los casos analizados corresponden a los eventos notificados de la provincia del Neuquén, recuperados del sistema SNVS 2.0 con residencia en la provincia. Comprende la clasificación de caso positivo, para la cual se toman los eventos con baciloscopia positiva (BK), cultivo positivo y criterio clínico. Se toma como caso descartado los invalidados por laboratorio y epidemiología. Por último, se muestran los casos en estudio.

Para el análisis temporal se utiliza la fecha mínima construida con las fechas: Toma de Muestra, Inicio de Síntomas, Consulta y Apertura para garantizar el acceso a una fecha mínima estandarizada para cada evento.

Objetivos de la vigilancia

1. Identificar y caracterizar la situación de la TB en forma continua, de acuerdo a los procedimientos establecidos para la notificación y análisis de la información que se establezca a nivel gubernamental.
2. Registrar y notificar todos los casos que se confirmen de TB.

Medidas preventivas

- Asegurar una atención digna y un acceso real a la salud, principalmente de las poblaciones vulnerables.
- Buscar activamente una TB en cualquier paciente con tos y expectoración mayor a 15 días, aún si la consulta al sistema de salud no es por estos síntomas.
- Realizar una búsqueda activa en poblaciones con mayor riesgo, principalmente aquellas con mayor vulnerabilidad.
- Garantizar la cobertura de la vacuna BCG (Bacillus Calmette- Guérin), el equipo de salud debe asegurar su aplicación antes del alta en la maternidad.
- Asegurar el cuidado y el apoyo al paciente para lograr un tratamiento completo.

- Notificar, registrar y reportar todos los datos.

Medidas ante casos y contactos

- Identificar los contactos y clasificarlos según la intensidad y la duración de la exposición según las normativas nacionales vigentes.
- Realizar una evaluación clínica a los contactos con un alto riesgo de desarrollar la enfermedad para descartar una TB activa.
- Comenzar la quimioprofilaxis de los contactos correspondientes acorde a las guías nacionales vigentes.

Definición de caso

En relación a la notificación epidemiológica de TB se notificarán todos los casos, sean éstos bacteriológicamente confirmados o clínicamente diagnosticados.

Un caso confirmado bacteriológicamente, es aquel que tiene una muestra biológica positiva por BK, cultivo o prueba rápida molecular. Estos casos deben ser notificados, independientemente del inicio del tratamiento.

Un caso de TB clínicamente diagnosticado es aquel que no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica, por lo cual se puede llegar al diagnóstico clínico y acompañado con la radiografía en toda persona que presente alguno de los siguientes síntomas: tos y expectoración por más de 15 días, expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico y dificultad para respirar, pérdida de peso o de apetito, fiebre, sudor nocturno, cansancio y/o decaimiento. Los síntomas más frecuentes y de mayor importancia para identificar enfermos de TB son la tos y la expectoración que definen al “Sintomático Respiratorio” como todo paciente que presenta dichos síntomas por más de 15 días.

Si bien la enfermedad suele afectar a los pulmones principalmente, también puede afectar a los riñones, el cerebro, la columna vertebral y la piel.

Un caso de TB clínicamente diagnosticado es aquel que no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica, pero ha sido diagnosticado con TB activa por un médico, quien ha decidido dar al paciente un ciclo completo de tratamiento de TB; esta definición incluye

casos diagnosticados sobre la base de anomalías a los rayos X o histología sugestiva y casos extrapulmonares sin confirmación de laboratorio.

Clasificación de caso

La clasificación del caso sólo se centra en la historia del tratamiento previo y es independiente a la confirmación bacteriológica o localización de la enfermedad.

Pacientes nuevos: que nunca han sido tratados por TB o que han recibido medicamentos anti TB por menos de un mes.

Pacientes previamente tratados: que han recibido un mes o más de los medicamentos anti-TB en el pasado.

Se clasifican además por los resultados de su más reciente ciclo de tratamiento de la siguiente manera:

- **Pacientes con recaída:** han sido previamente tratados por TB, fueron declarados curados o tratamiento completo al final de su último ciclo de tratamiento, y ahora son diagnosticados con un episodio recurrente de TB (ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de TB causado por reinfección).
- **Pacientes con tratamiento después de fracaso:** son aquellos previamente tratados por TB y que su tratamiento fracasó al final de su tratamiento más reciente.
- **Pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento:** fueron tratados previamente por TB y declarados pérdida al seguimiento al final de su tratamiento más reciente (estos eran conocidos previamente como pacientes tratados después de abandono).
- **Otros pacientes previamente tratados:** son aquellos que han sido previamente tratados por TB, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o indocumentado.
- **Pacientes con historia desconocida de tratamientos previos por TB:** no encajan en ninguna de las categorías mencionadas anteriormente. Los casos nuevos y las recaídas de TB son casos incidentes de TB.

Notificación del evento en SNVS

	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia/ Componente	Periodicidad
Notificación	Tuberculosis. Incluye TBMDR y TBXDR	Nominal/ individual	Universal/Clínica Laboratorio/ Investigación epidemiológica	Semanal
	Tuberculosis pulmonar/ extrapulmonar	Agrupada	Laboratorio	Semanal

Situación epidemiológica regional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en noviembre de 2024 un nuevo informe sobre la TB que revela que, a nivel mundial, aproximadamente 8,2 millones de personas fueron diagnosticadas con TB en 2023, la cifra más alta registrada desde que la OMS comenzó a monitorear mundialmente la TB en 1995. Esto representa un aumento considerable en comparación con los 7,5 millones reportados en 2022, lo que sitúa nuevamente a la TB como la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en 2023, superando al COVID-19.

Dicho informe pone de relieve los progresos desiguales en la lucha mundial contra la TB, incluyendo desafíos persistentes como la importante falta de financiamiento. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó para el año 2023 unos 342.000 casos de TB en la región de Las Américas, lo que representa la cifra más alta desde que la OMS tiene registros de la región.

Situación epidemiológica nacional

Según el boletín N° 8 de Tuberculosis y Lepra (MSAL, Marzo 2025), en Argentina durante el año 2024 se registró una tasa de notificación por TB de 35,4 por 100.000 habitantes. Se

Dirección General de Epidemiología
(0299) 449 5590/91 | www.saludneuquen.gob.ar

Antártida Argentina 1245 Ed. 3 | (C.P. 8300) | Neuquén capital

reportaron 16.647 casos, de los cuales 15.611 (93,8%) fueron casos incidentes (casos nuevos, recaídas o sin información de clasificación al inicio del tratamiento) y 1.036 (6,2%) casos antes tratados que excluyen las recaídas (reingresos de pérdida de seguimiento, fracasos, traslados y otros). Dentro de los casos incidentes, los casos con clasificación nueva aportaron el 85,9% y dentro de los casos no nuevos, pérdida del seguimiento recuperado fue la clasificación más frecuente, con el 59,6% de los mismos.

Situación epidemiológica provincial

Consideraciones metodológicas

Los datos que se presentan a continuación provienen del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). El recorte temporal para la situación epidemiológica provincial se realizó desde SE 1/2019 a SE 39/2025.

Las variables analizadas fueron: SE, año, sexo, edad, región y clasificación manual de caso. Fue necesario construir nuevas variables para el análisis como parte del proceso de reparación de la base de datos, siendo ellas: fecha mínima, año mínimo, SE; tomando las fechas de apertura, consulta, fecha inicio síntoma (FIS), estudio, fecha toma muestra (FTM) y región (a partir de las localidades del establecimiento de carga, de diagnóstico y de residencia).

Para la construcción de tasas de notificación se empleó un factor de ampliación de 100.000. La interpretación de la misma refiere a la frecuencia de registro de nuevos casos.

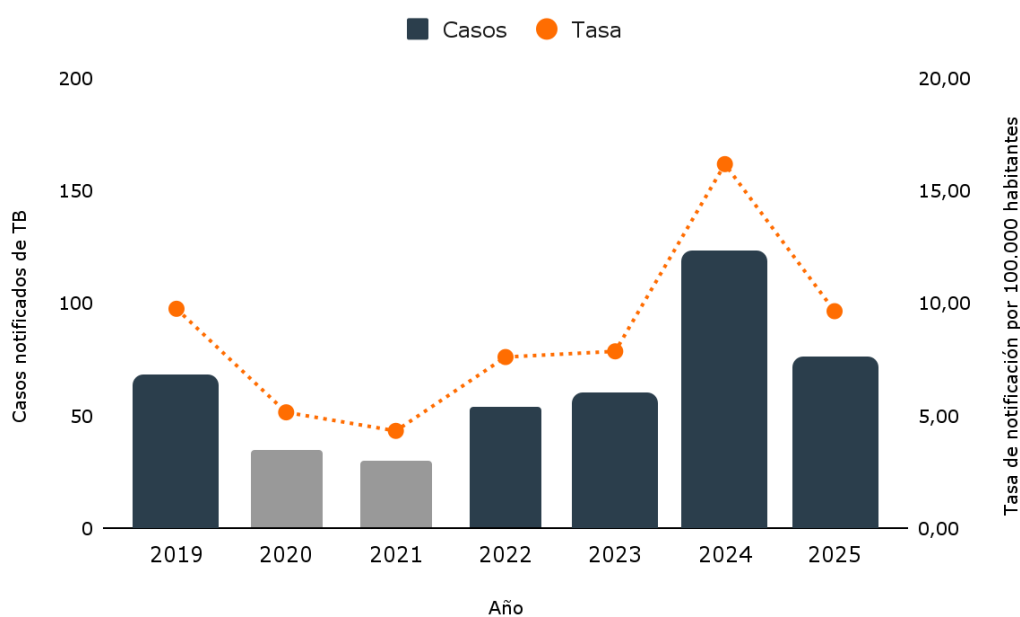
La confirmación de los casos por Departamento se construye a partir de la localidad de residencia de los casos notificados para el evento en análisis. La comparación por departamento se construye con la herramienta estadística de Tasa de Incidencia como se muestra en el segundo mapa.

Resultados

En el periodo estudiado de la SE 1/2019 a la SE 39/2025 se notificaron un total de 597 eventos notificados de TB de la provincia del Neuquén que corresponden a eventos con residencia en la provincia.

Distribución de frecuencia absoluta de casos confirmados por año e Incidencia anual de Tuberculosis

Desde SE 1/2019 a 39/2025. Provincia del Neuquén (n=434)

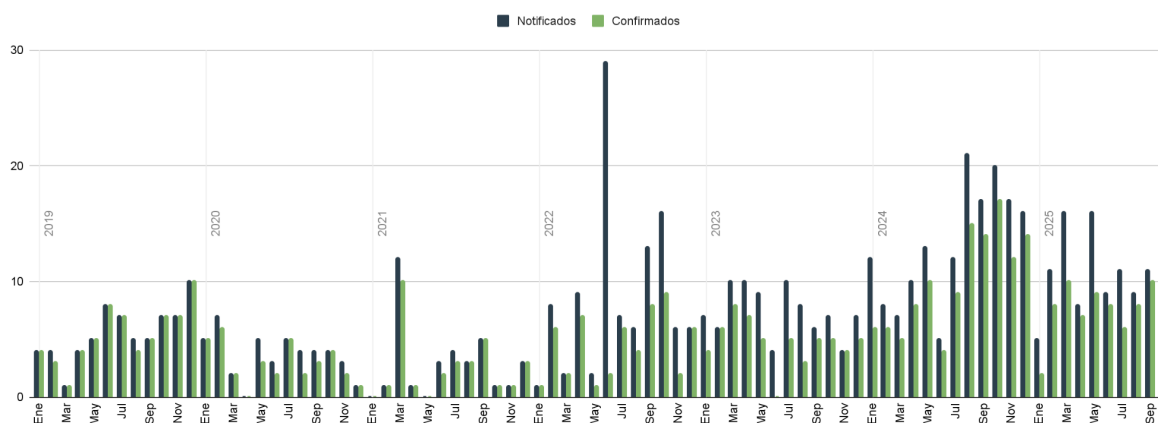


Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Casos	65	35	30	54	57	120	73
Tasa	9,74	5,14	4,31	7,60	7,85	16,18	9,64

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).

Distribución absoluta de casos notificados y casos confirmados de tuberculosis por mes y por año, con residencia en la Provincia del Neuquén

Desde SE 1/2019 a 39/2025 (n=597)

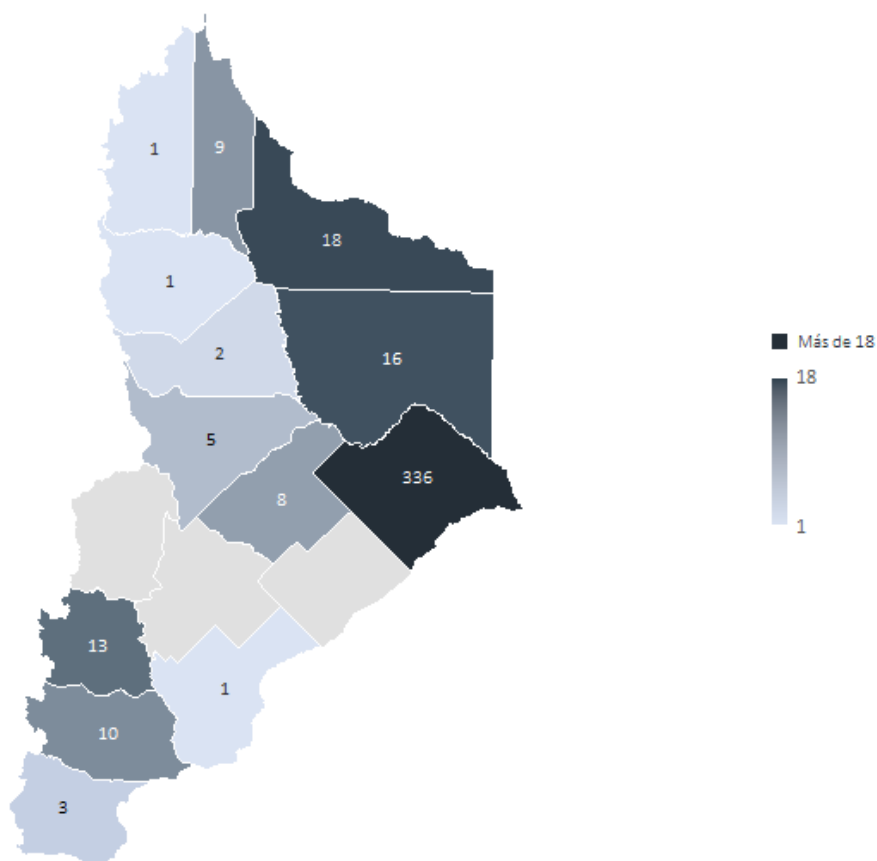


Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El gráfico representa los casos notificados en el SNVS 2.0 y distribución de los confirmados por mes, durante los años 2019-2025. Del total de casos 597 (100%) cargados al sistema, 434 (72,7%) fueron confirmados por criterio clínico o bacteriológico, se incluye en el análisis a los casos clasificados en estudio.

Para la construcción del análisis georeferencial no se pudieron identificar 11 casos para el recorte temporal histórico por no tener datos cargados en los sistemas de información utilizados en este informe. Siendo 2 de ellos, faltantes para los análisis del recorte temporal 2024-2025.

Figura 1: Distribución absoluta de casos confirmados por Departamento
Desde SE 1/2019 a SE 39/2025. Provincia del Neuquén (n=423)

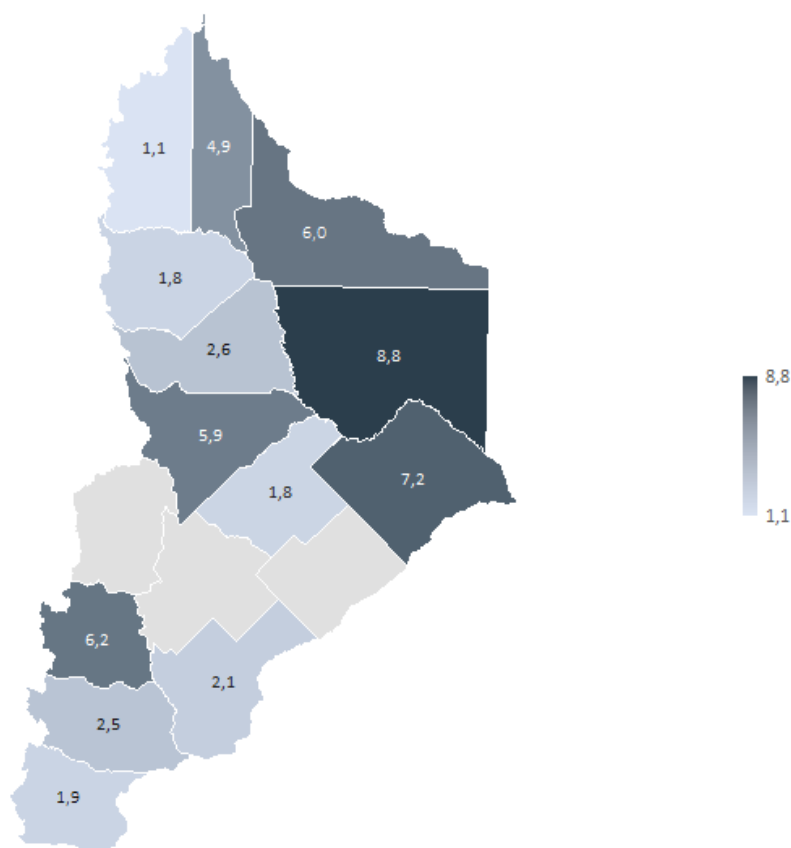


Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La Tasa de Incidencia es una medida epidemiológica que expresa la velocidad de aparición de casos nuevos de una enfermedad o evento de salud en una población específica y durante un período de tiempo determinado. Es un indicador del riesgo absoluto de padecer la enfermedad en esa población.

Figura 2: Distribución por tasa de incidencia, por Departamento de residencia

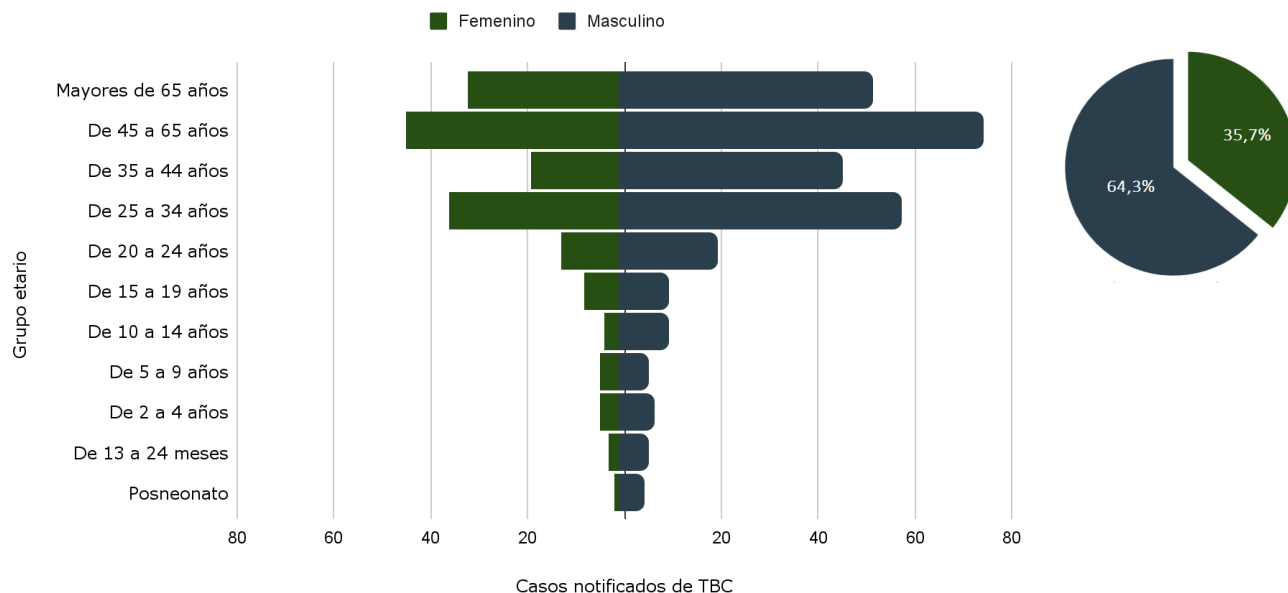
Desde SE 1/2019 a SE 39/2025. Provincia del Neuquén (n=423)



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).

Distribución absoluta de casos notificados según sexo y grupo etario

Desde SE 1/2019 a SE 39/2025. Provincia del Neuquén (n=434)



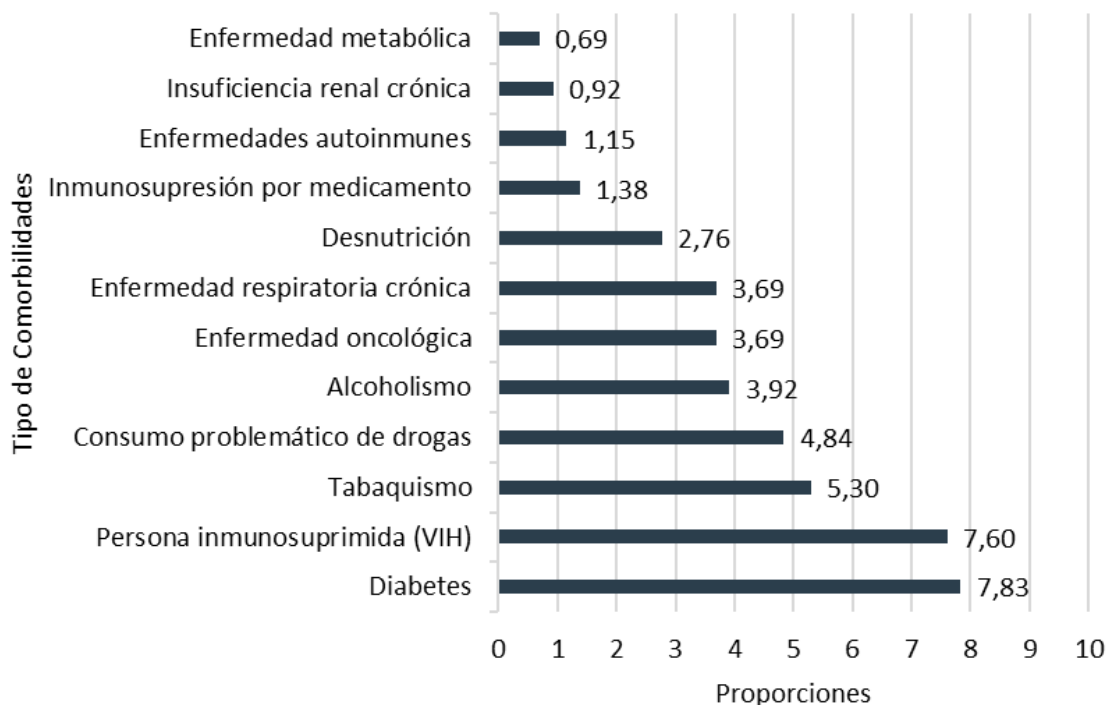
Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Las categorías de distinción por sexo se tomaron a partir de todos los datos de notificaciones de TB con confirmación por laboratorio, clínica o epidemiología en los años analizados. La distribución de casos notificados de TB por sexo muestra una mayor proporción para el sexo masculino, representando el 66% (286 casos) de la distribución. Para el análisis global, se excluye un caso por no corresponder la consignación de sexo en el DNI de la persona con el binomio clásico de distribución.

Para la distribución de las notificaciones por grupo etario para ambos sexos, los casos de 45 a 65 años concentraron el 27% de la distribución, seguido por el grupo de 25 a 34 años para ambos sexos que concentran el 21% del total de notificaciones.

Proporción de comorbilidades individuales de casos notificados confirmados

Desde SE 1/2019 a 39/2025. 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).

De los 434 casos notificados, el 8% presentaban dos o más comorbilidades asociadas, el 25% una única comorbilidad asociada durante el período analizado. A su vez, se registraron tres fallecimientos por TB, con edades comprendidas entre 40 y 80 años, todos con comorbilidades crónicas, entre ellas VIH y EPOC. Un caso con tratamiento abandonado y dos sin inicio de tratamiento.

Distribución de casos notificados confirmados de tuberculosis según Región de Residencia

Desde SE 1/2024 a SE 39/2025. Provincia del Neuquén (n=191)

Región de residencia	Total Provincia	Tasa Incidencia
Región Alto Neuquén	9	23,53
Región Comarca	5	10,03
Región Confluencia	147	47,52
Región del Pehuén	6	8,68
Región Lagos del Sur	8	9,70
Región Vaca Muerta	16	48,27
Total general	191	

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).

Distribución proporcional de casos notificados confirmados según clasificación del caso

Desde SE 1/2024 a SE 39/2025. Provincia del Neuquén (n=191)

Clasificación de caso	Total Provincia	Total %
Bacteriología Negativa	4	2,09
Complejo Mycobacterium tuberculosis	12	6,28
Diagnóstico por criterio clínico	18	9,42
Mycobacterium tuberculosis	18	9,42
En estudio	48	25,13
Baciloscopía positiva	91	47,64
Total General	191	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).

Para el análisis de distribución por Región Sanitaria, hubo 2 casos que no se pudieron identificar por domicilio o localidad.

Del total de confirmados entre 2024 y 2025 (193) con datos, se notificaron 8 casos de TB extrapulmonar y 85 casos TB pulmonar, todos con tratamiento iniciado a la fecha de este análisis.

Bibliografía

- Ministerio de Salud de la Nación. (2025). Boletín N° 8. Tuberculosis y lepra en Argentina. www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin_epidemiologico_tb_2025_ndeg8.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. 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. (s/f). Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con Tuberculosis en el primer nivel de atención. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_prevencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Ficha epidemiológica
<https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/09/Ficha-tuberculosis.pdf>