

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: Noviembre 2025

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

AUTORES: Residencia Interdisciplinaria de Epidemiología, Dirección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Análisis Epidemiológico y Dirección de Inmunizaciones.

Evento priorizado: Coqueluche

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) 45, 46, 47, 48 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 ampliación 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	
1801	
Variación	-13.4%

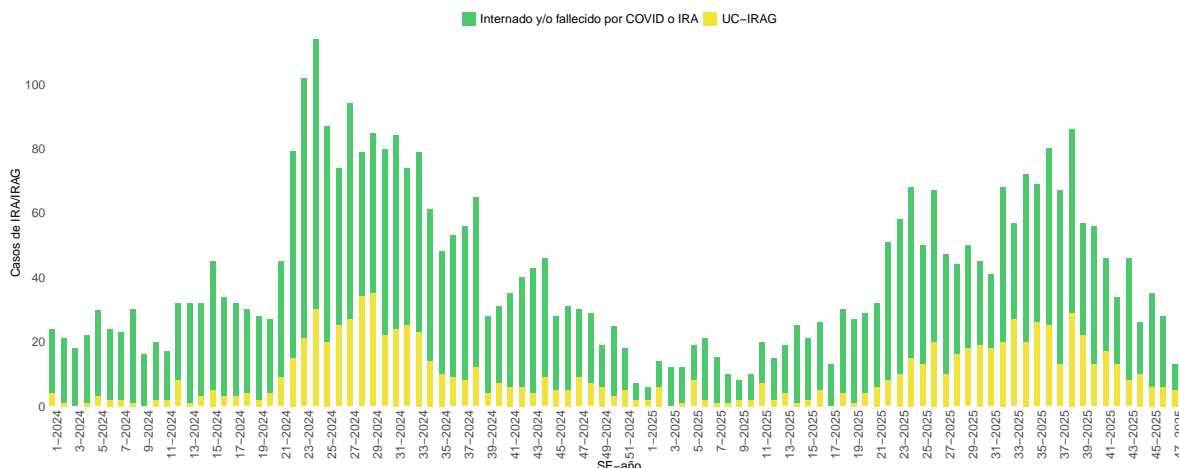
Enfermedad tipo influenza (ETI) 1202	IRAG 98
	Bronquiolitis 135
	Neumonía 366

Se notificaron un total de 1801 infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel provincial. Esto representa una disminución del -13.4% en relación al mismo periodo del año anterior.

El mayor porcentaje de casos notificados es de ETI , con el 67 %. Luego, se ubican las neumonías con el 20 %, las bronquiolitis y IRAG con el 7 % y 5 % respectivamente.

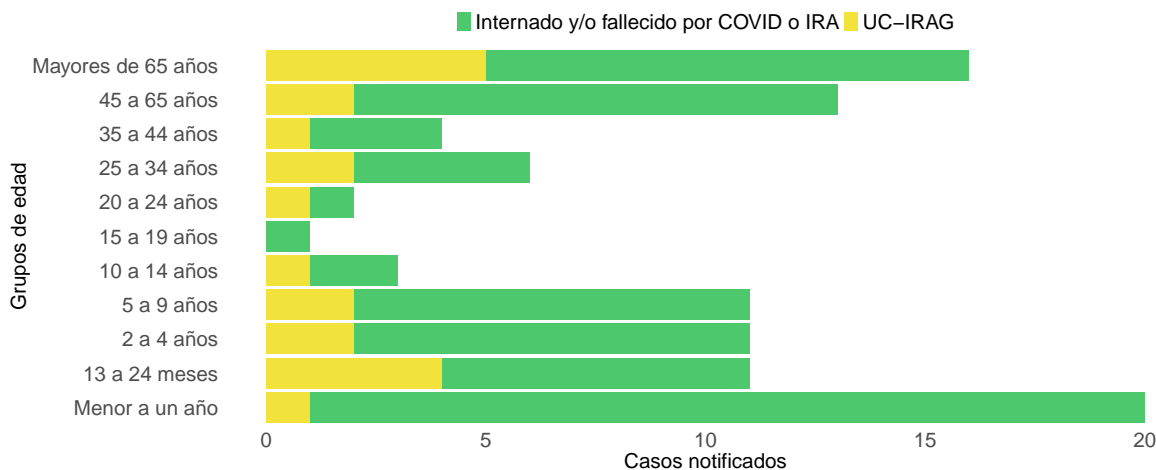
Distribución temporal de casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC⁶-IRAG según semana epidemiológica.

Desde SE 1/2024 hasta SE 48/2025 .Provincia del Neuquén (n= 4073)



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

Desde SE 45/2025 hasta SE 48/2025 . Provincia del Neuquén (n = 98)

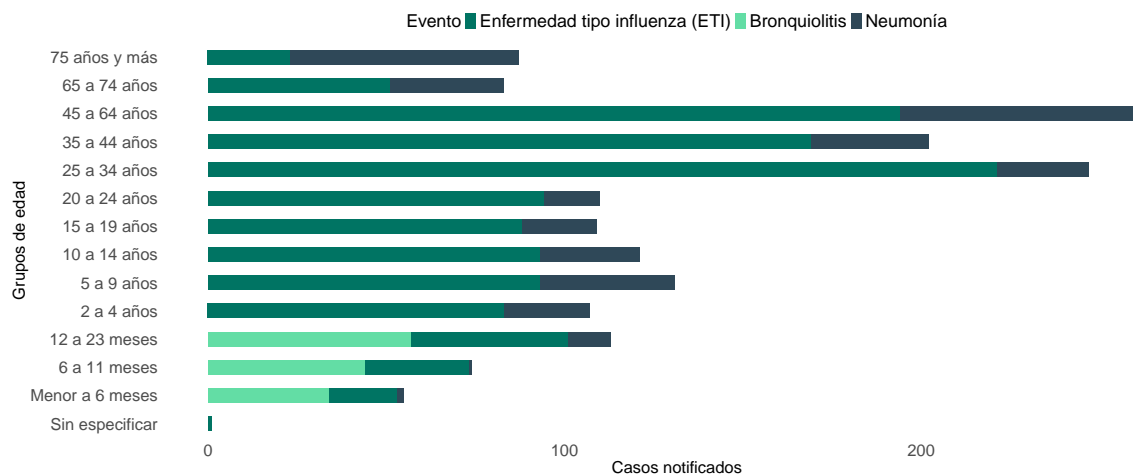


La edad mínima de las personas internadas y/o fallecidas por COVID-IRA es 1 mes y la máxima 87 años. El promedio de edad es 24 años. Por otro lado, en lo que respecta a UC-IRAG, la edad mínima es 11 meses y la máxima 81 años. El promedio de edad es 31 años.

⁶UC: unidad centinela

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

Desde SE 45 / 2025 hasta SE 48 / 2025 . Provincia del Neuquén (n = 1703)



Los casos de ETI se concentran principalmente en el grupo etario de 25 a 34 años, representando el 18 % (N=221) de los casos notificados de este evento (N=1202). El grupo poblacional en el que se notificaron la menor cantidad de casos es sin especificar (N=1) casos notificados.

En cuanto a los casos de neumonía notificados en las semanas de este boletín (N=366), el grupo etario que prevalece es el de 45 a 64 años, con el 19 % de los casos notificados (N=69). El grupo de edad 6 a 11 meses aporta la menor cantidad de casos notificados (N=1).

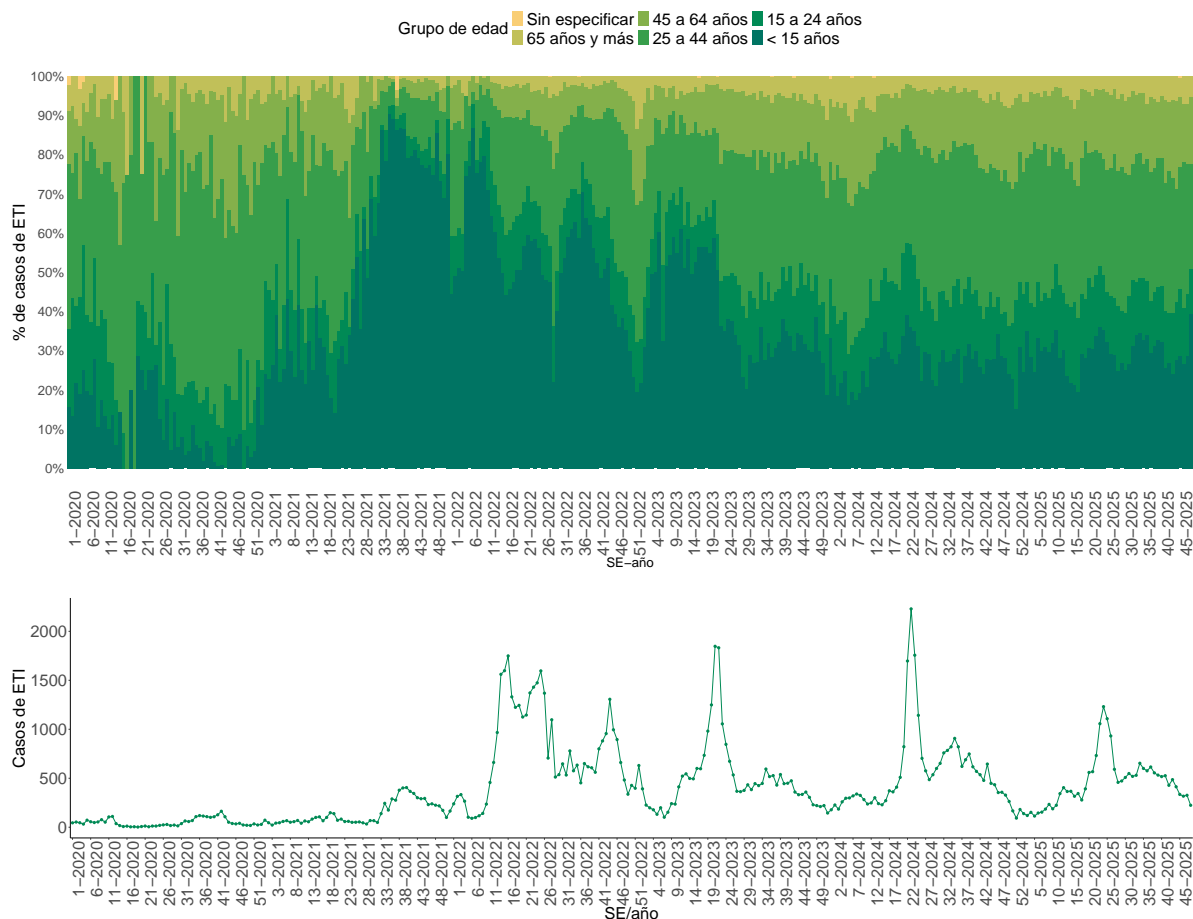
Por último, los casos notificados de bronquiolitis se concentran en infancias de 12 a 23 meses, siendo el 42 % (N=57) del total (N=135).

Enfermedad tipo influenza (ETI)

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 1202 casos de ETI a nivel provincial. Hubo una disminución del -24.5% en relación al mismo periodo del año anterior.

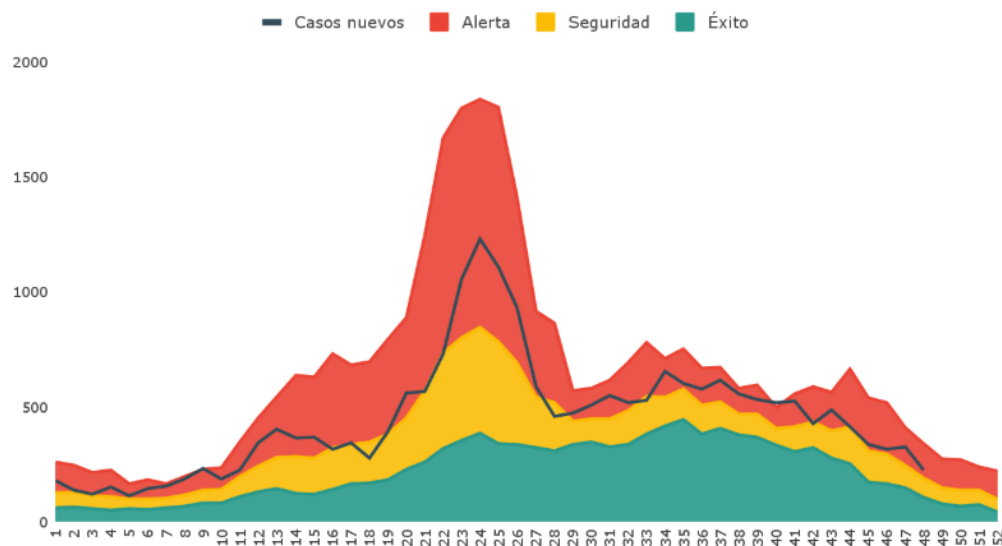
Distribución temporal de casos de ETI por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 125383)

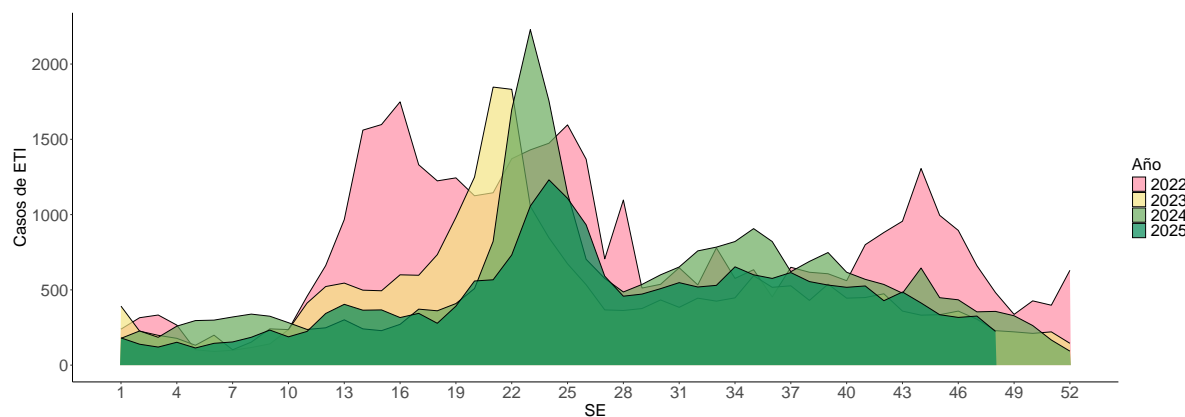


Corredor endémico semanal de ETI⁷.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de ETI por año.**

Desde SE 1/2022 hasta 48 /2025 . Provincia del Neuquén.



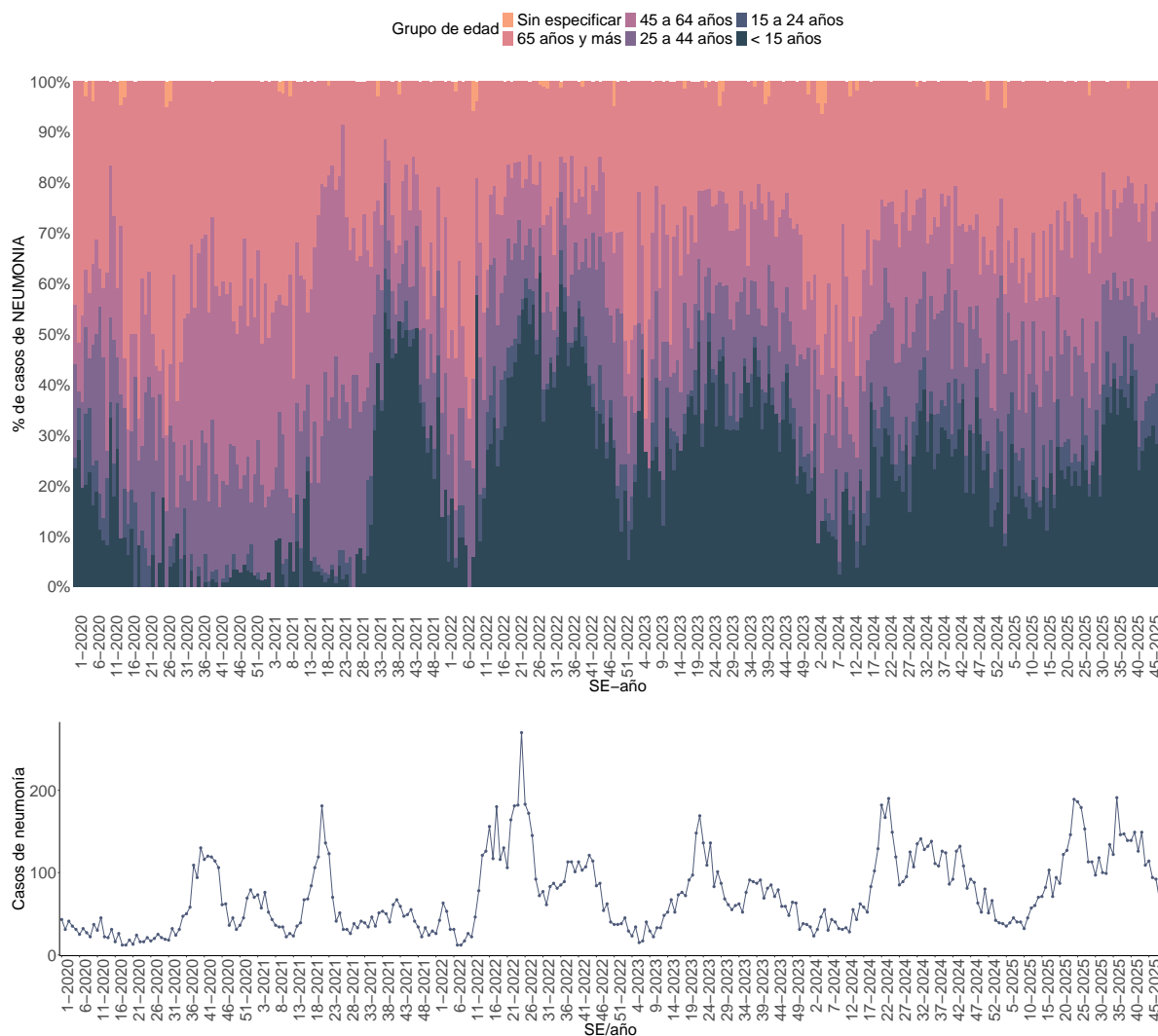
⁷Todos los corredores presentados en este BEM son construidos en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

Neumonía

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 366 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo una disminución del -0.8% en relación al mismo periodo del año anterior.

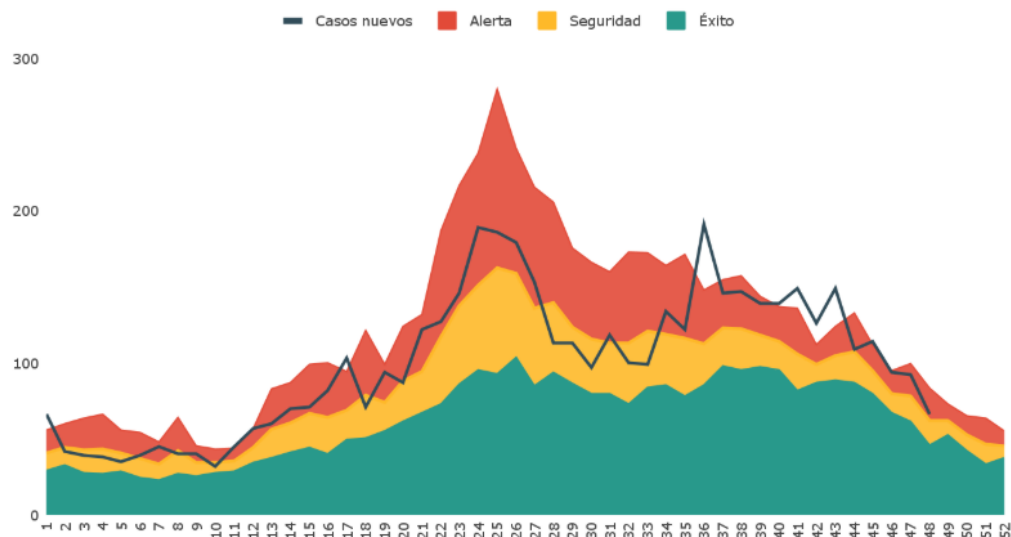
Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 22795)

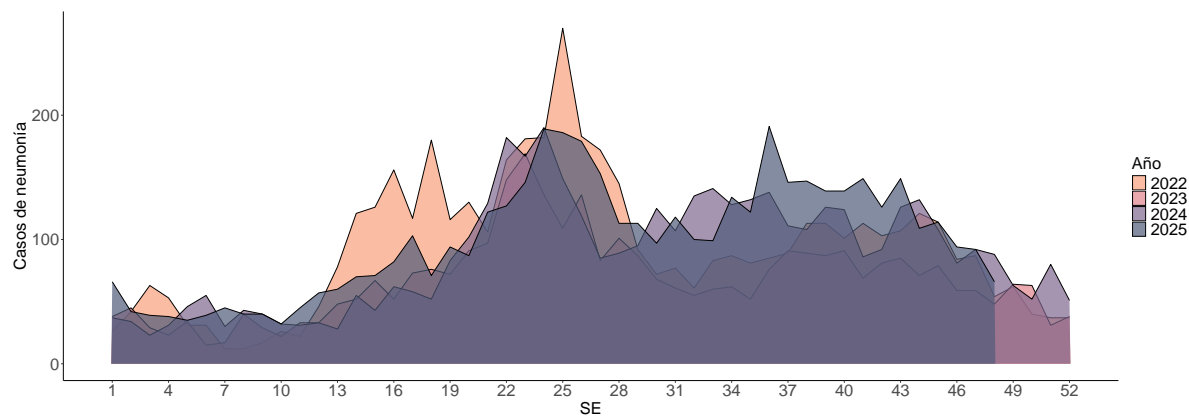


Corredor endémico semanal de neumonía.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de neumonía por año.**

Desde SE 1/2022 hasta 48 /2025 . Provincia del Neuquén.

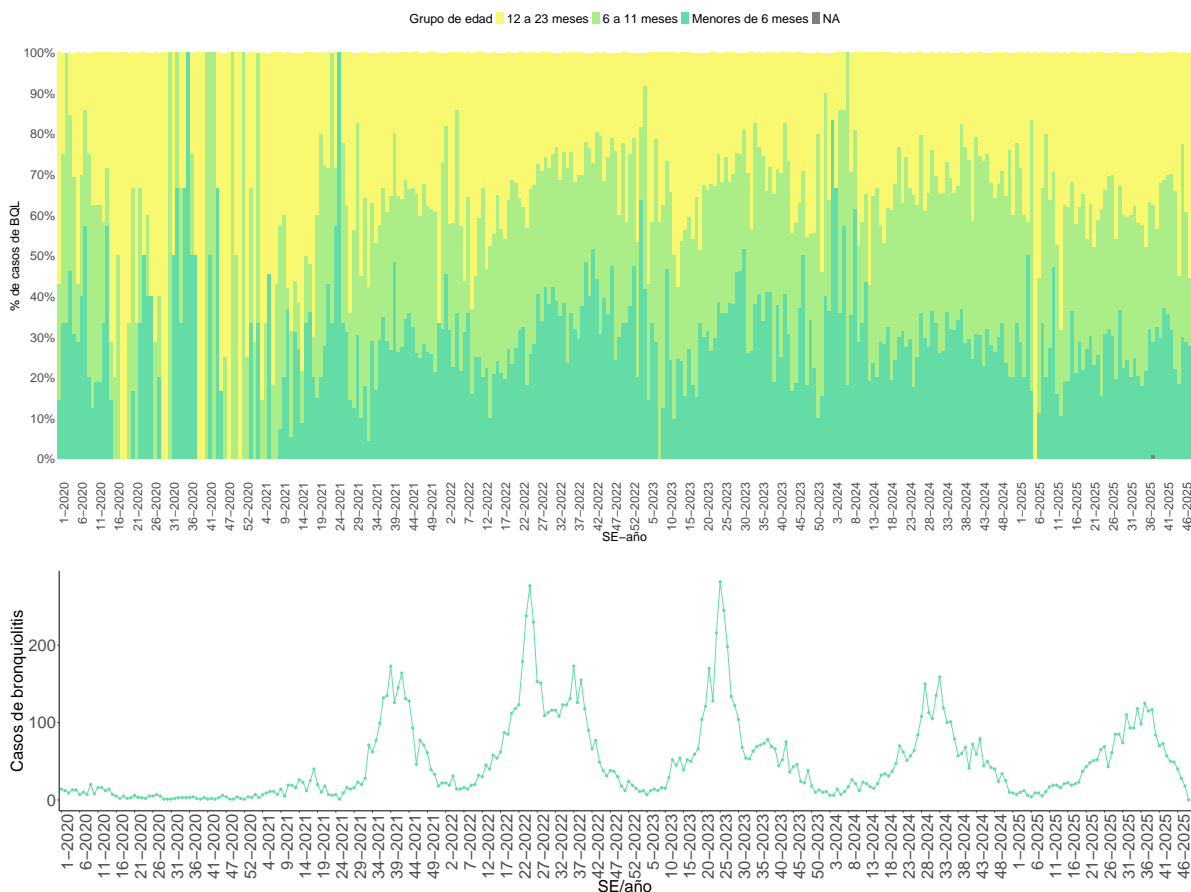


Bronquiolitis

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 135 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo una disminución del -23.3 % en relación al mismo periodo del año anterior.

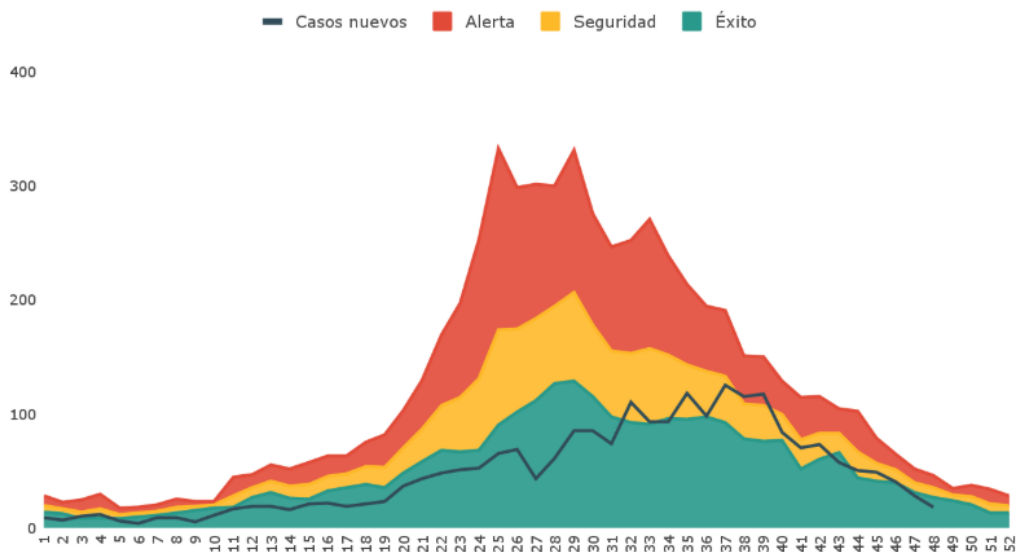
Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 15386)

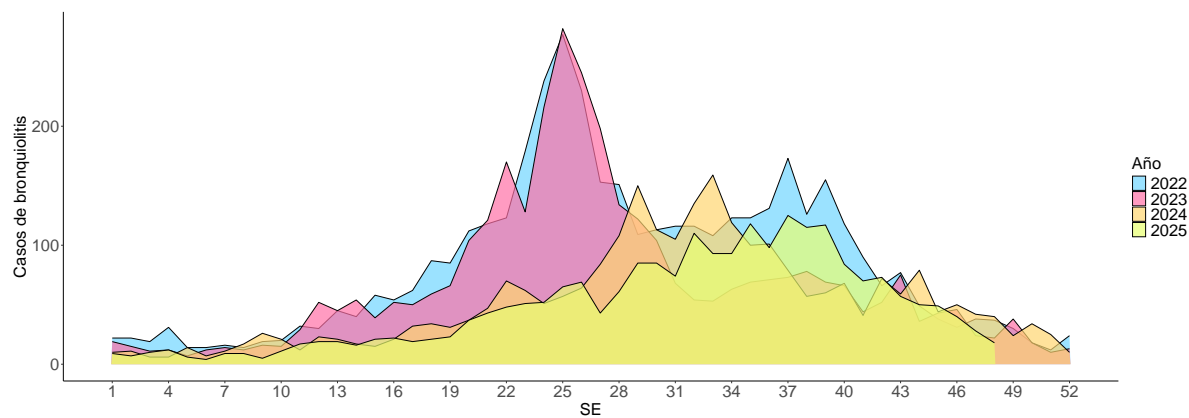


Corredor endémico semanal de bronquiolitis.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de bronquiolitis por año.**

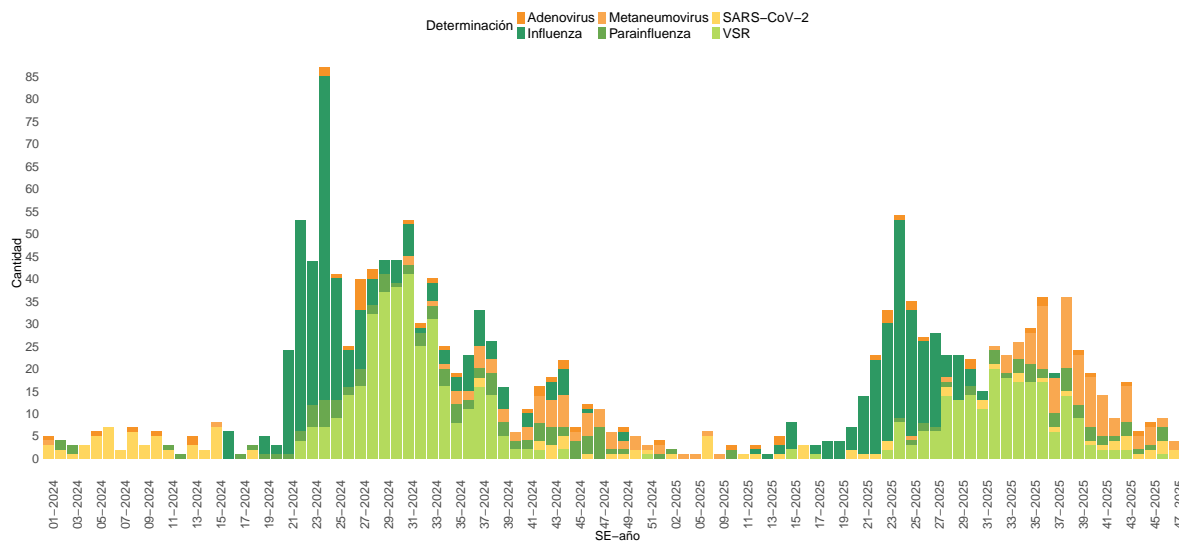
Desde SE 1/2022 hasta 48 /2025 . Provincia del Neuquén.



Vigilancia universal de IRAG

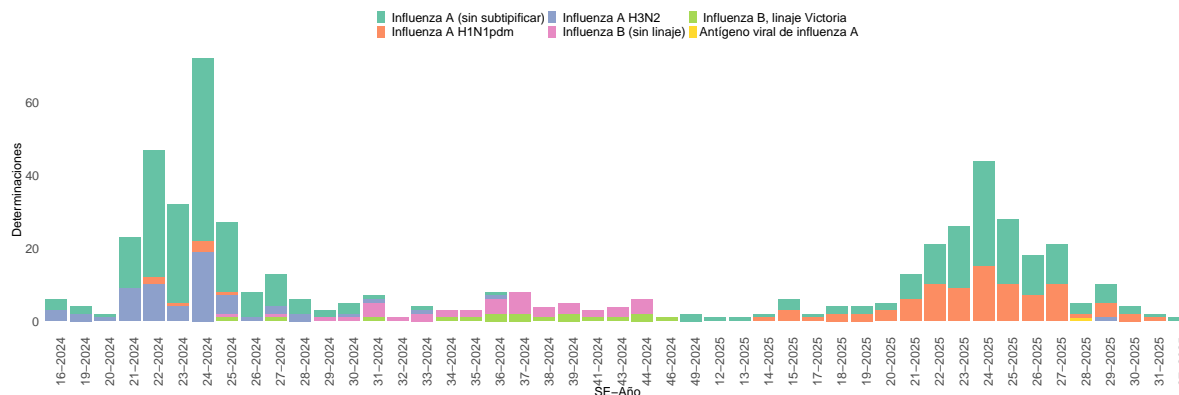
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 1/2024 hasta SE 48 /2025. Provincia del Neuquén (n = 1577).



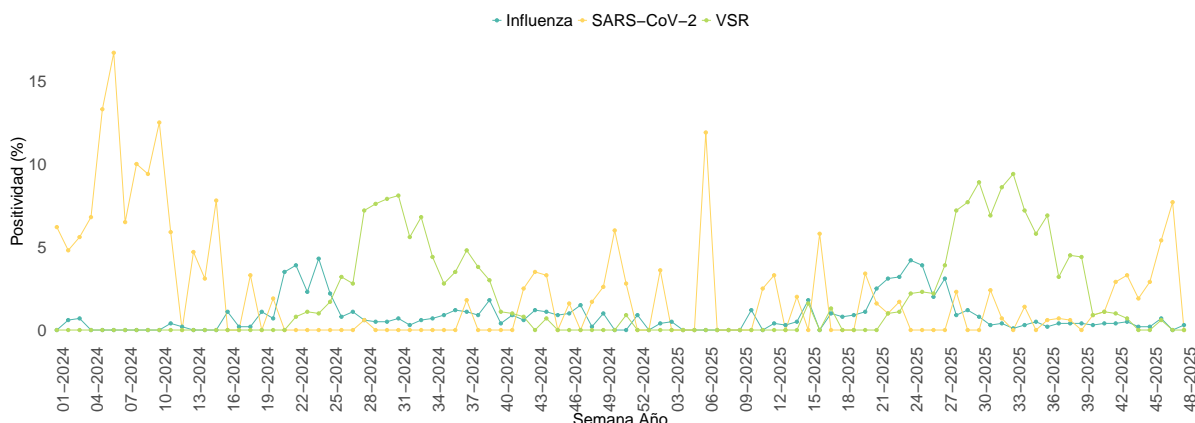
Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica.

Desde SE 16/2024 hasta SE 48 /2025. Provincia del Neuquén (n = 525).



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

Desde SE 1/2024 hasta SE 48 /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, los porcentajes de positividad fueron menores al 1%.

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, fue en la SE 47-2025 el mayor porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, siendo del 7.7%.

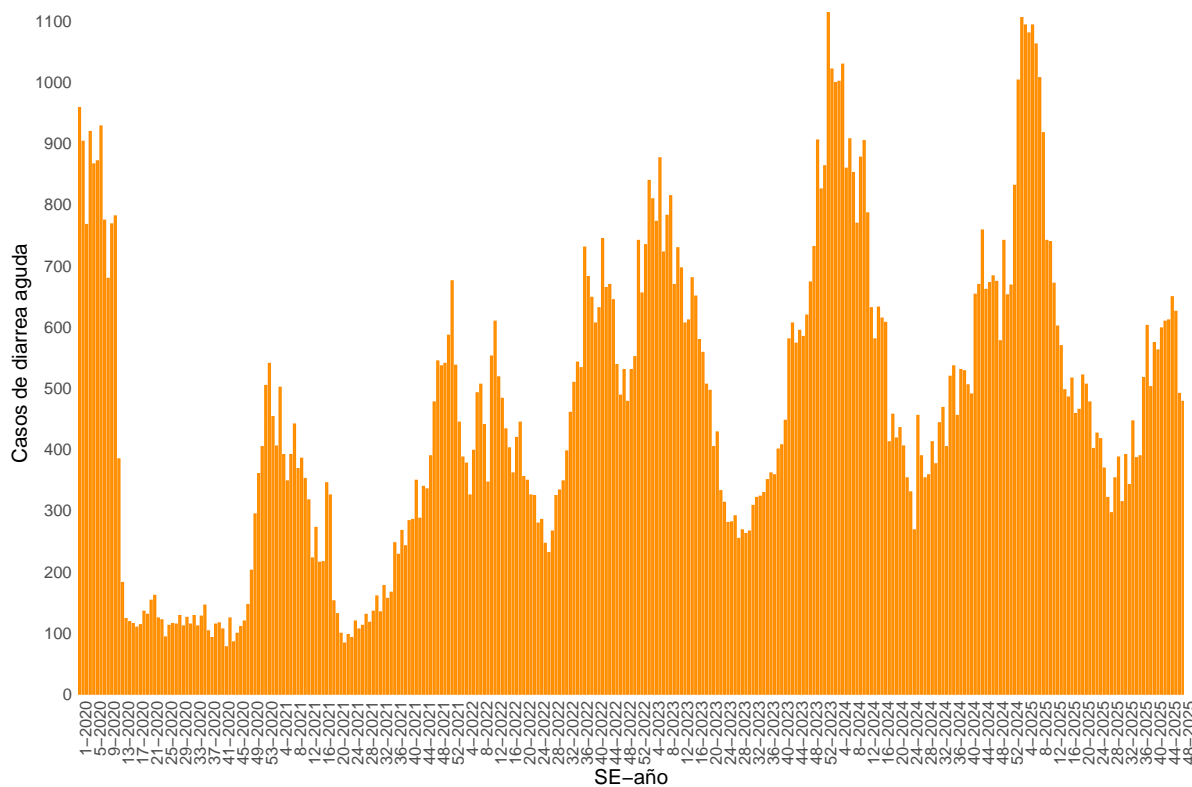
Diarrea aguda

Diarrea aguda	
	2243
Variación	-16.6%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 2243 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo una variación porcentual del -16.6 % en relación al mismo periodo del año anterior.

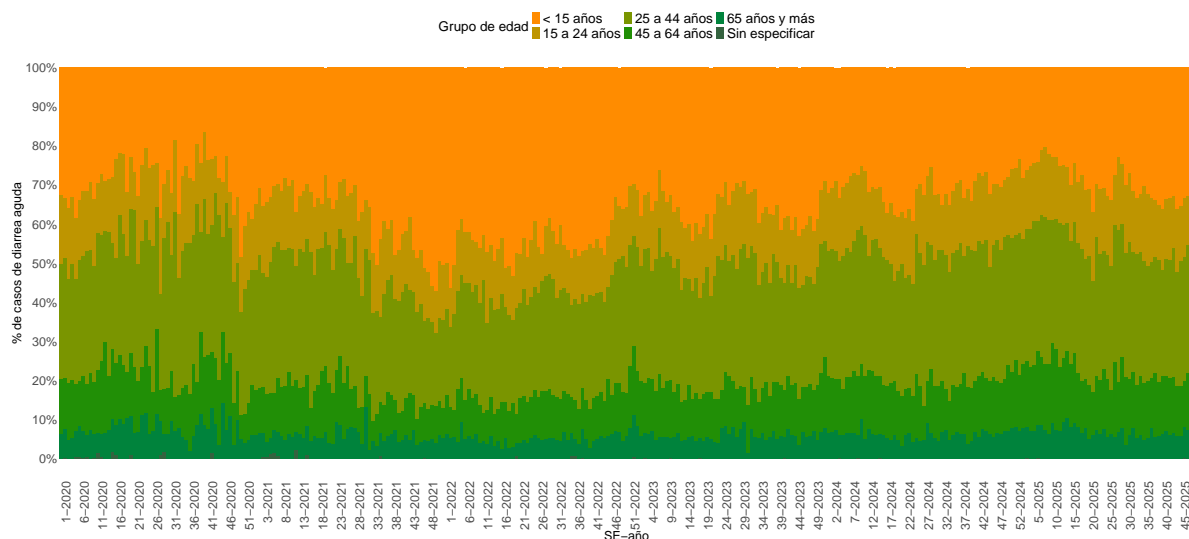
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica.

Desde SE 1/2020 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 144076)

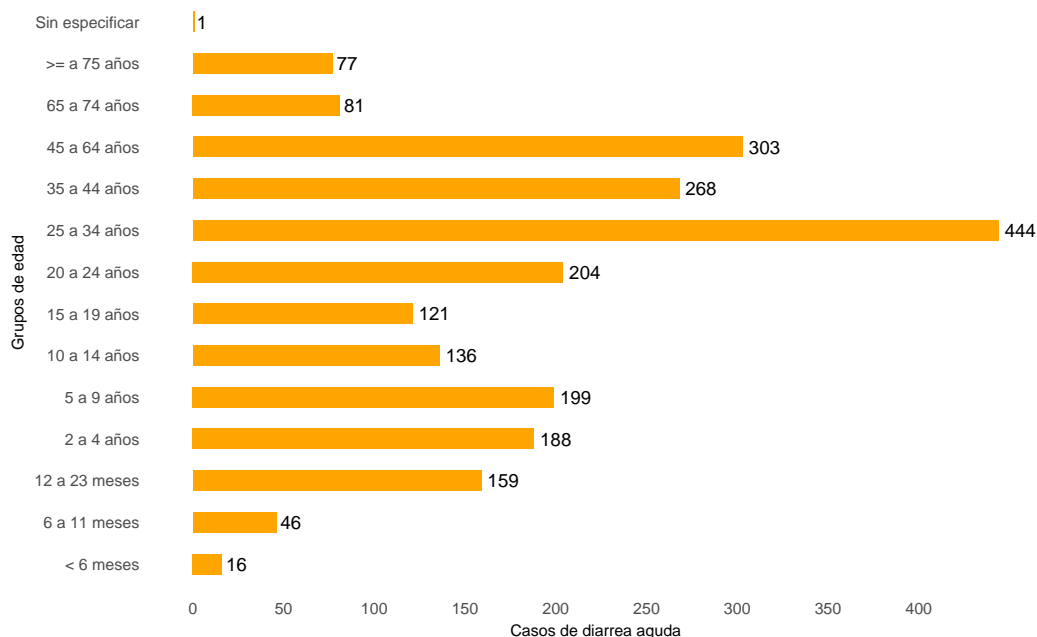


Distribución temporal de casos de diarrea aguda por SE, según grupos de edad.

Desde SE 1/2020 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 144076)

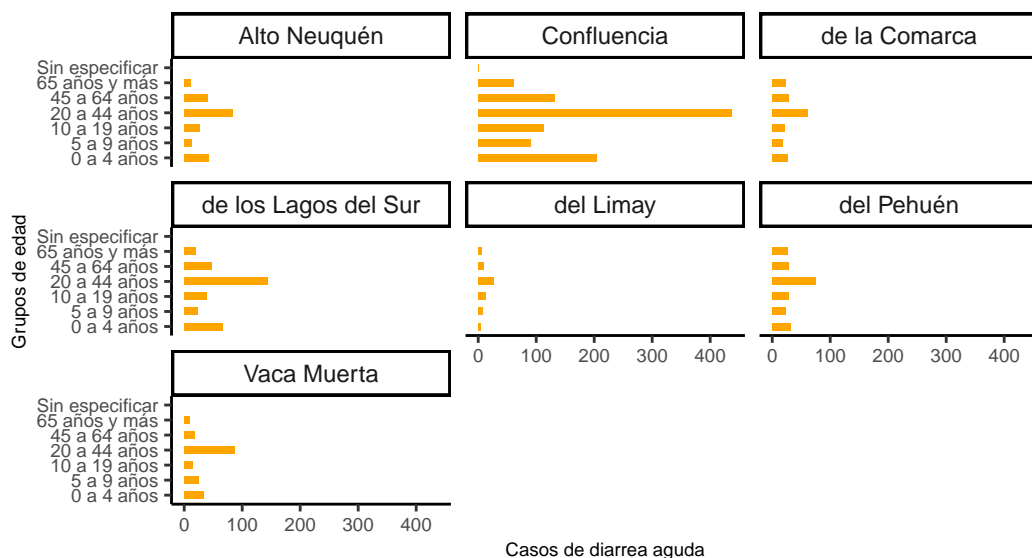
**Diarrea aguda por grupos etarios.**

Desde SE 45/2025 hasta SE 48/2025 . Provincia del Neuquén (n = 2243)

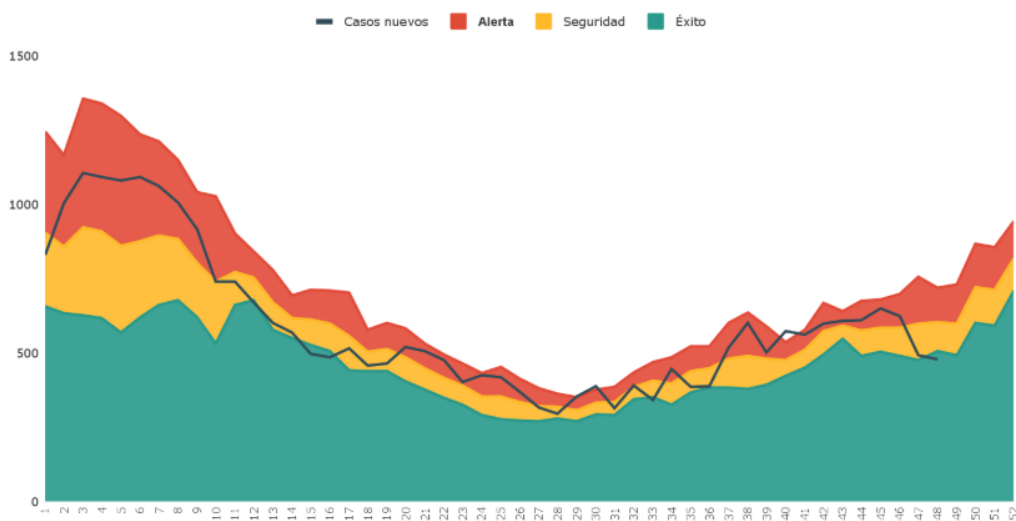


Distribución absoluta de casos de diarrea aguda por región, según grupos de edad.

Desde SE 45/2025 hasta SE 48/2025 . Provincia del Neuquén (n = 2243)

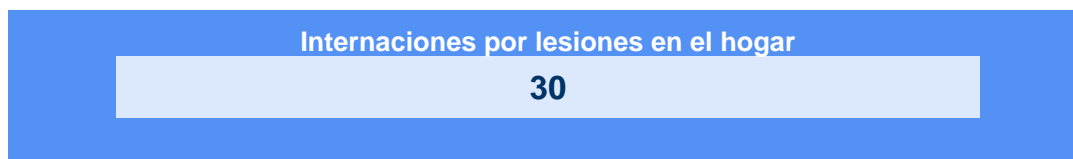
**Corredor endémico semanal. Diarrea aguda.**

2025 . Provincia del Neuquén.



Internaciones por lesiones en el hogar

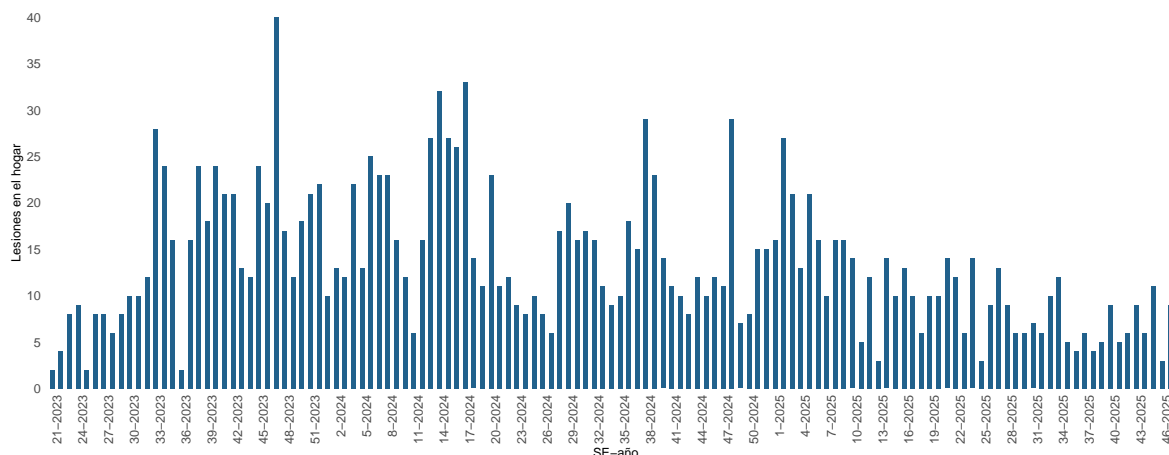
Desde SE 45/2025 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 30)



Caídas y golpes 16	Lesiones por ahogamiento por inmersión 2	Lesiones por atragantamiento 1
	Cortes y quemaduras 5	
	Otras lesiones en el hogar 6	

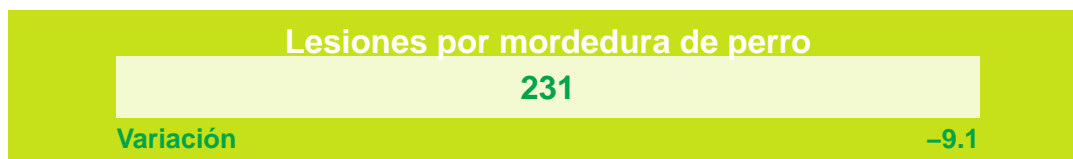
Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1770)

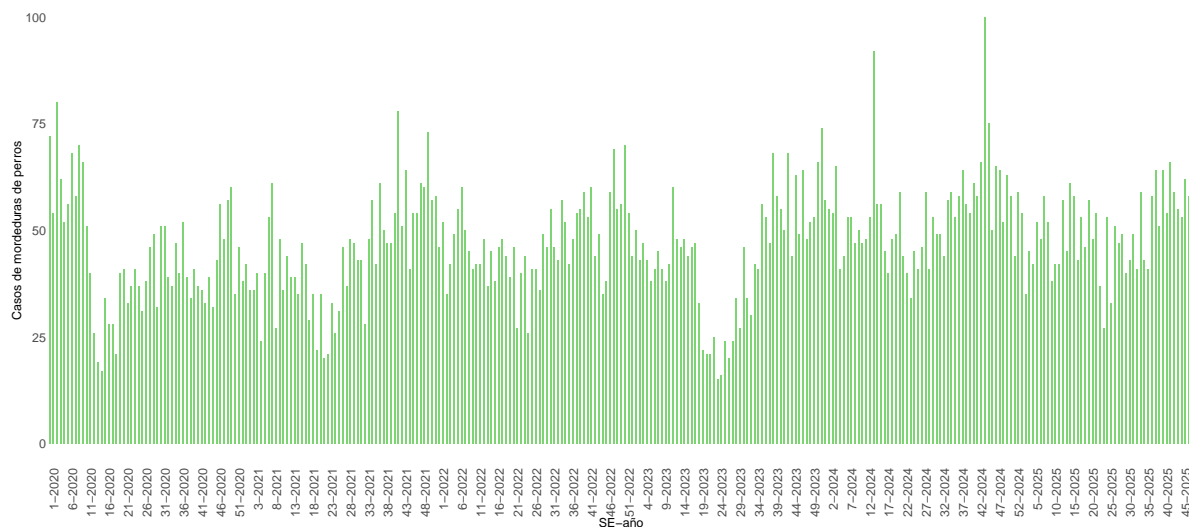


Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)

Desde SE 45 /2025 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 231)

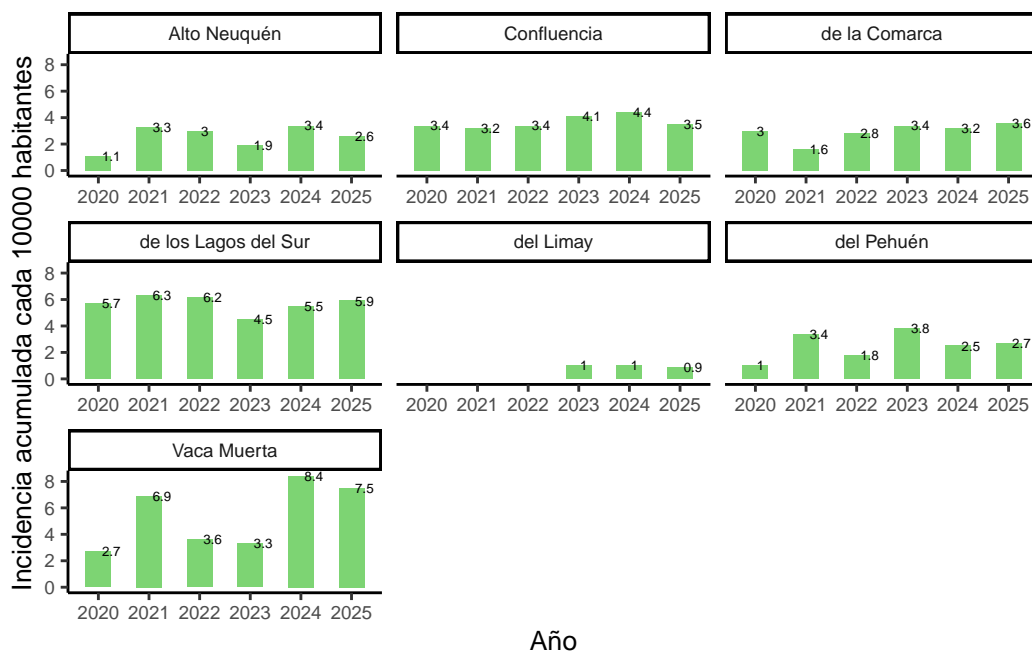
**Distribución temporal de mordedura de perro por semana epidemiológica.**

Desde SE 1/2020 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 14533)



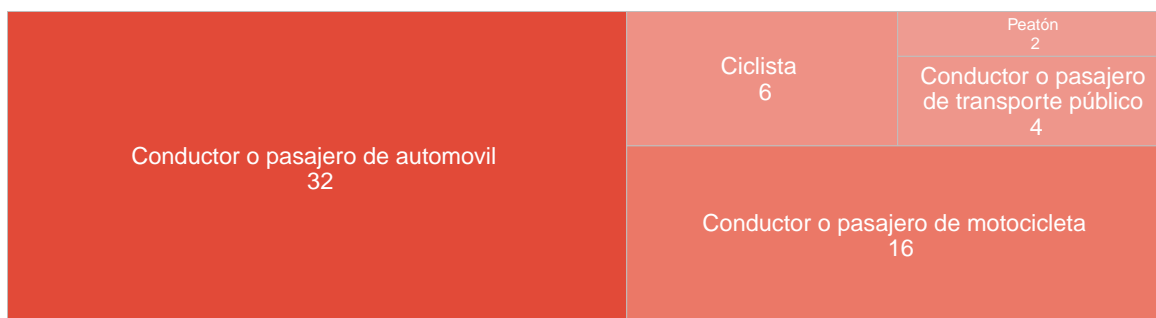
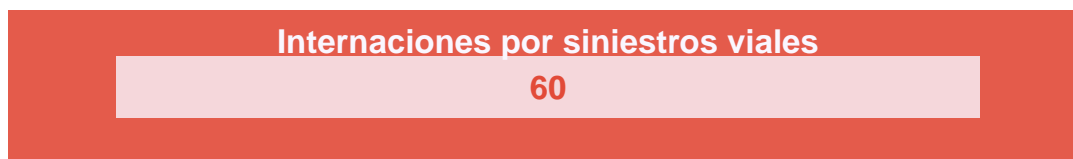
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.

Desde SE 45 hasta SE 48 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



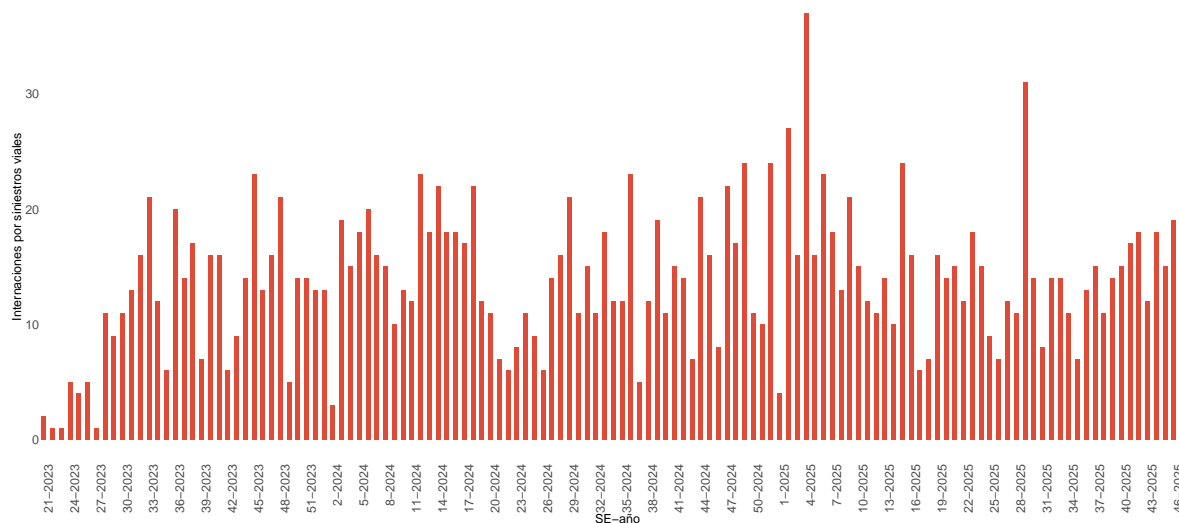
Internaciones por siniestros viales

Desde SE 1/2020 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 60)



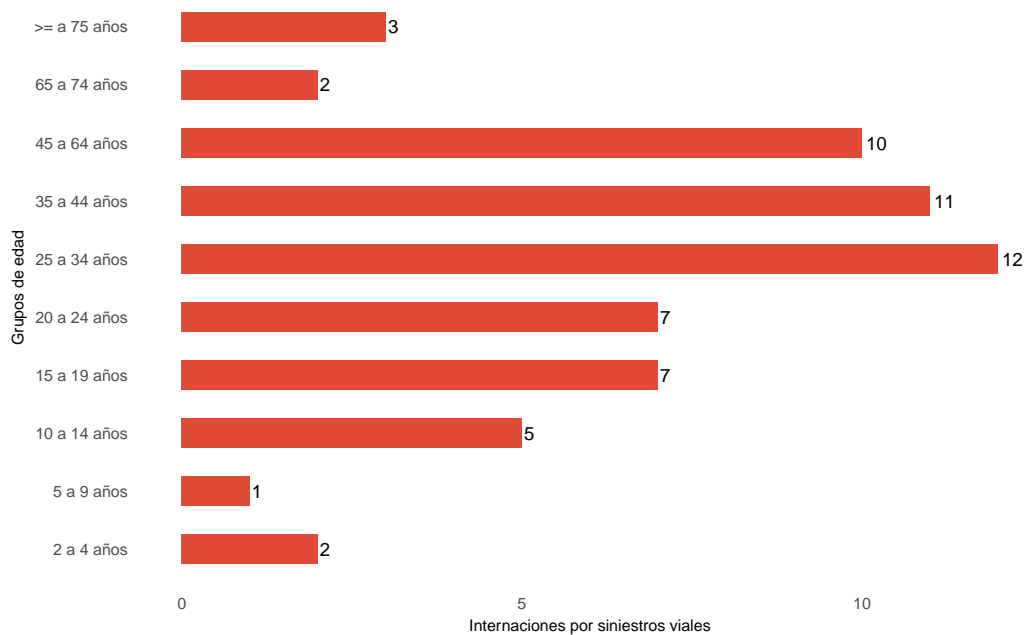
Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 48/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1818)



Internaciones por siniestros viales por grupos etarios.

Desde SE 45/2025 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 60)



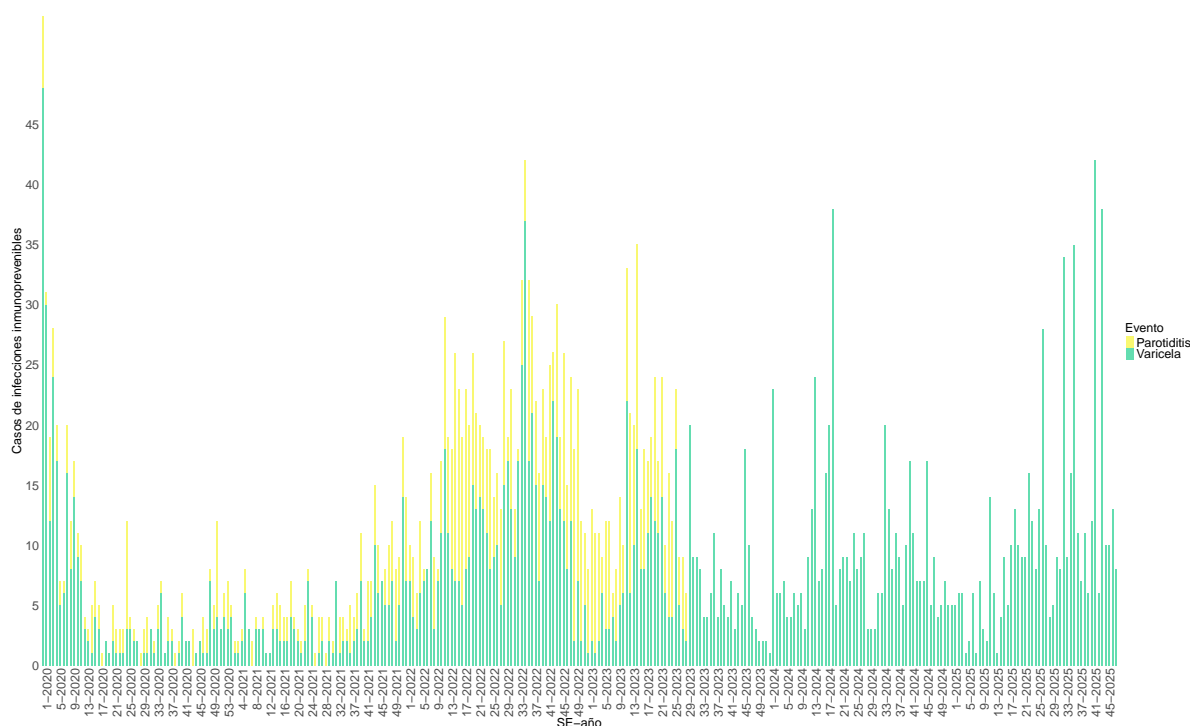
Infecciones inmunoprevenibles

Varicela	
41	
Variación	7.9%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 41 casos de varicela a nivel provincial. La variación porcentual es del 7.9 % con respecto al mismo periodo del año anterior.

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

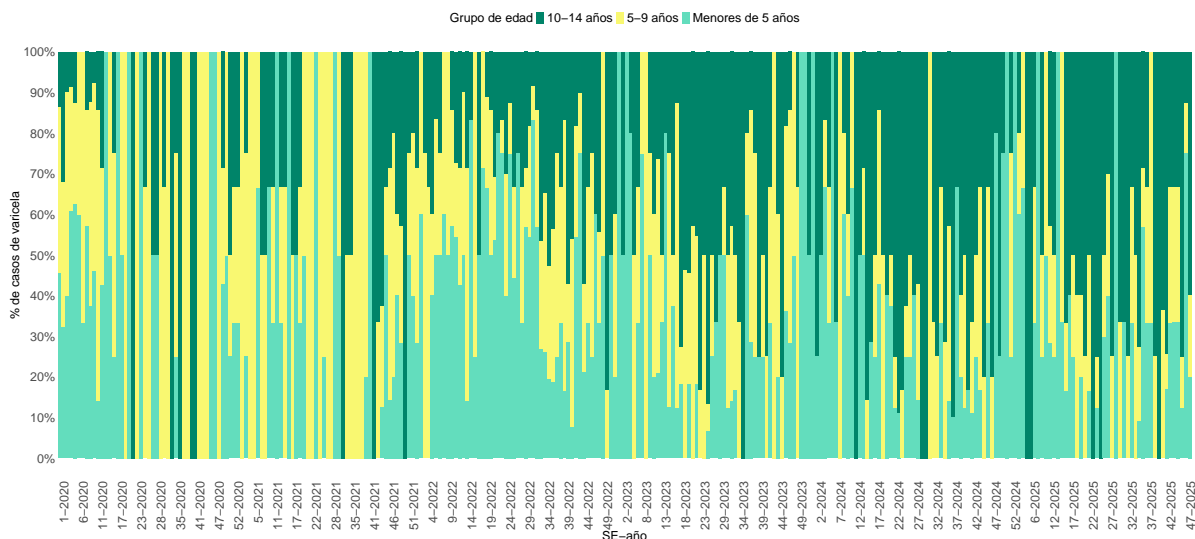
Desde SE 1/2020 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 3263)



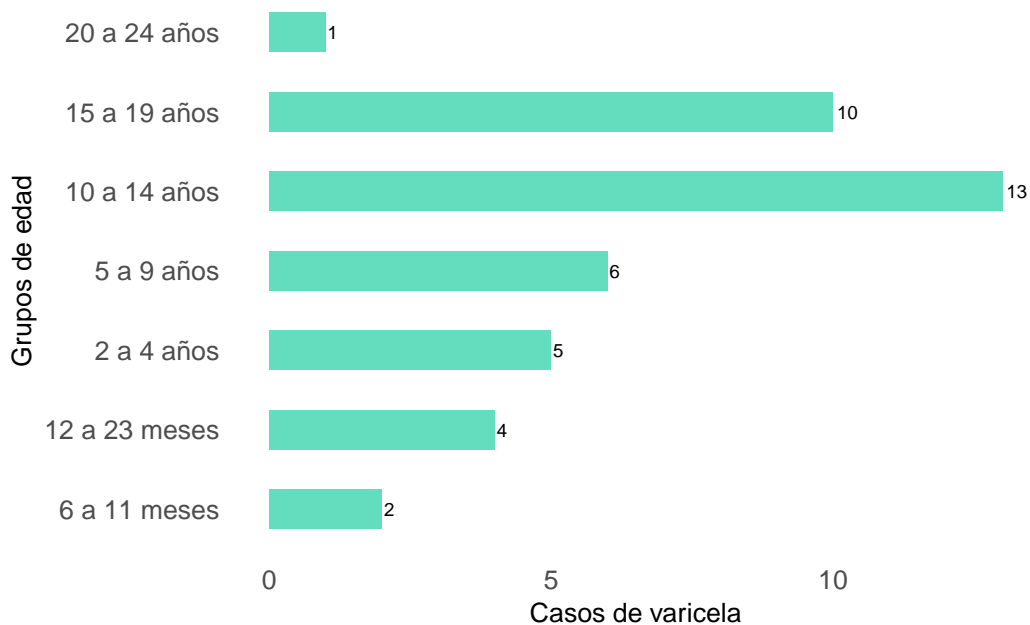
⁸A partir de la SE 30 del 2023, el evento parotiditis cambió la modalidad de registro de agrupada a nominal.

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

Desde SE 1/2020 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1769)

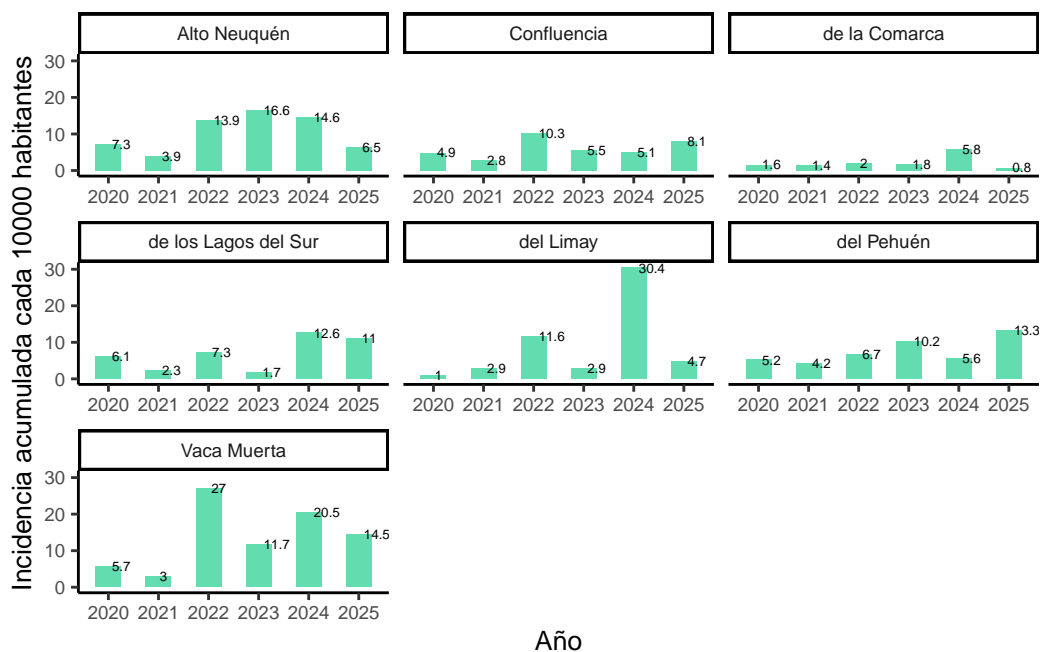
**Casos de varicela por grupos etarios.**

Desde SE 45 /2025 hasta SE 48 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 41)



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

Desde SE 45 hasta SE 48 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



EVENTO PRIORIZADO

Coqueluche

Introducción

La tos convulsa, tos ferina o coqueluche es una enfermedad respiratoria aguda, que afecta principalmente a lactantes y niños pequeños, aunque adolescentes y adultos jóvenes pueden presentar la enfermedad de forma leve, representando una fuente importante de transmisión hacia los menores.

Dado su alto grado de contagiosidad —especialmente en contextos de contacto estrecho y prolongado como el hogar, jardines maternos, jardines de infantes o escuelas—, resulta fundamental el **diagnóstico precoz** y **tratamiento oportuno** para evitar la propagación entre personas susceptibles (Boletín Epidemiológico Nacional N°785, 2025).

La vacunación con triple bacteriana acelular (dTpa) durante el embarazo, es una estrategia incorporada al Calendario Nacional de vacunación con el propósito de lograr un pasaje transplacentario de anticuerpos que protege al lactante hasta que pueda completar su serie primaria de vacunación contra Coqueluche, con el objetivo de disminuir la morbilidad en lactantes pequeños.

Resulta fundamental continuar y fortalecer los esfuerzos para lograr coberturas de vacunación óptimas en todos los grupos de riesgo.

Agente infeccioso, incubación y transmisión

La *Bordetella pertussis*, es una bacteria aerobia Gram negativa, con cápsula que elabora exotoxinas que penetran en las células del huésped y son responsables de los signos y síntomas de la enfermedad. El hombre es el único reservorio (Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología, 2022).

Se transmite por gotas respiratorias y afecta principalmente a lactantes menores de 6 meses, sin inmunidad previa. El período de incubación es asintomático y oscila entre 7 a 10 días, con un rango de 5 a 21 días.

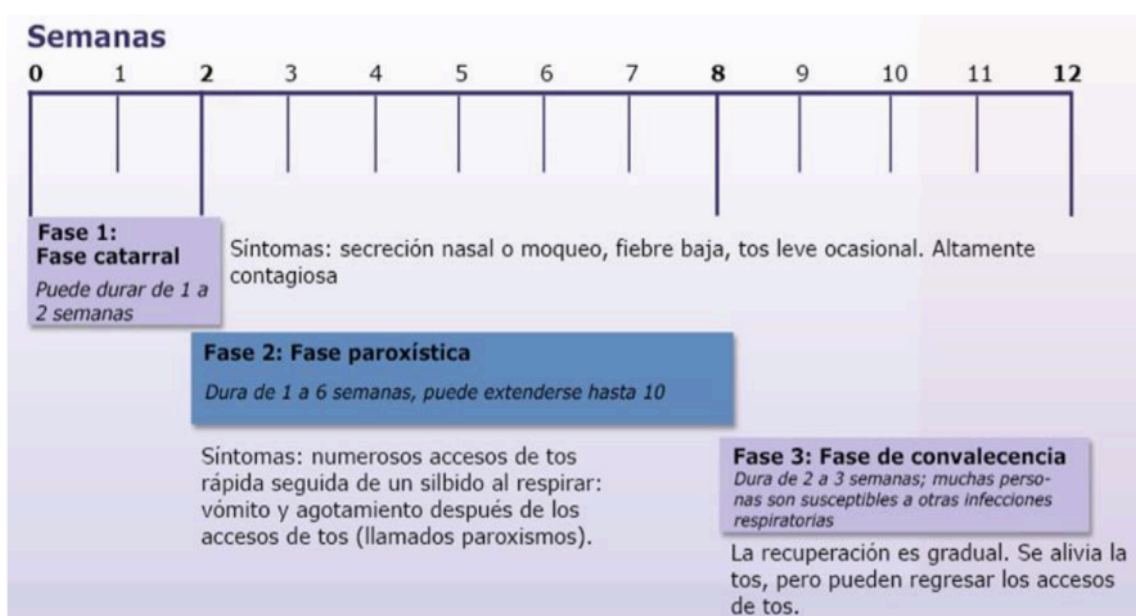
La enfermedad evoluciona en tres fases:

- Fase catarral (7–14 días): inicio insidioso con síntomas leves de vías respiratorias altas (rinitis, estornudos, tos nocturna creciente). En lactantes puede haber apnea, cianosis o bradicardia.

- Fase paroxística (1–6 semanas): accesos violentos de tos seguidos de inspiración con estridor (“reprise”) y vómitos post-tos. En adultos y adolescentes puede presentarse como tos seca persistente sin características típicas.
- Fase de convalecencia (2–3 semanas): disminuyen gradualmente los accesos de tos, pero pueden reaparecer con otras infecciones respiratorias.

La transmisión del agente es máxima en el período catarral, los factores que inciden en la duración de la transmisibilidad son la edad, el estado de vacunación, y el tratamiento antibiótico apropiado.

Evolución de la Enfermedad



Fuente: Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE), 2022.

Letalidad y grupos de riesgo

El grupo más expuesto de contraer la enfermedad es el grupo menor de 4 años. La letalidad global es de 0,2–0,3% y se concentra en lactantes menores de 1 año, alcanzando entre 1–3% en menores de 2 meses. (Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Dirección de inmunizaciones, 2025).

La complicación más grave y frecuente es la neumonía, siendo la principal causa de muerte. Otras incluyen encefalopatía hipóxica, convulsiones, desnutrición y efectos por la presión de la tos (neumotórax, epistaxis, hernias, prolapso rectal).

Vacunación

La Ley 27.491, sancionada en 2018, establece y regula la implementación de una política pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunación, ya que es considerada una estrategia de salud pública **preventiva y altamente efectiva**.

Entre los puntos claves de la ley se encuentra:

- La gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad para todas las etapas de la vida.
- La obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas.
- La prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular.
- La disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación.

Asimismo, se aprueba el Calendario Nacional de Vacunación estableciendo la obligatoriedad de su completitud para todos los habitantes del país. También establece la obligatoriedad para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud que tengan contacto con pacientes, y para aquellas personas que realicen tareas en laboratorios expuestas a muestras biológicas que puedan contener microorganismos prevenibles a través de vacunas.

Calendario de Vacunas. Año 2025

EMBARAZO	POSPARTO POSABORTO	RECÉN NACIDO	2 MESES	3 MESES
Triple bacteriana acelular (*) Antigripal (Dosis anual) Hepatitis B (Iniciar o completar esquema) VSR (**)	(1) Doble viral o Triple viral Antigripal (***)	(2) BCG (Única dosis) Hepatitis B (Durante las primeras 12 hs. de vida)	Lactancia Materna (Primera vacuna) Quintuple o Pentavalente (1ª dosis) Salk (1ª dosis) Rotavirus (1ª dosis) Neumocócica conjugada (1ª dosis)	Meningocócica conjugada (1ª dosis)
4 MESES	5 MESES	6 MESES	12 MESES	15-18 MESES
Lactancia Materna (Primera vacuna) Quintuple o Pentavalente (2ª dosis) Salk (2ª dosis) Rotavirus (2ª dosis) Neumocócica conjugada (2ª dosis)	Meningocócica conjugada (2ª dosis)	Quintuple o Pentavalente (3ª dosis) Salk (3ª dosis) Antigripal (De 6 meses a 2 años)	Hepatitis A (Única dosis) Triple viral (1ª dosis) Neumocócica conjugada (Refuerzo)	Quintuple (Refuerzo) Varicela (1ª dosis) Meningocócica conjugada (Refuerzo)
5 AÑOS INGRESO ESCOLAR	11 AÑOS	ADULTOS	65 AÑOS O MÁS	
Salk (Refuerzo) Triple bacteriana (2º Refuerzo) Triple viral (2ª dosis) Varicela (2ª dosis)	(3) Hepatitis B (Iniciar o completar esquema) (4) Triple viral (Iniciar o completar esquema) Triple bacteriana acelular Virus del papiloma humano (Única dosis) Meningocócica conjugada (Única dosis)	Doble bacteriana (Iniciar o continuar esquema) (5) Hepatitis B (Iniciar o completar esquema) Doble viral o Triple viral (Iniciar o completar esquema)	Antigripal (Dosis anual) (6) Hepatitis B (Iniciar o completar esquema) Neumocócica conjugada (continuación estrategia 2017-2018) Doble bacteriana (Iniciar o continuar esquema)	

Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén. Año 2025

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

El calendario de vacunación para Coqueluche incluye:

- **4 dosis de vacuna quintuple (DPT-HB-Hib)**, aplicadas a los **2, 4, 6 meses** y un primer refuerzo a los **15 - 18 meses**.
- 2° refuerzo de **vacuna triple bacteriana celular (DPT)** a los **4 - 5 años**.
- 3° refuerzo de **vacuna triple bacteriana acelular, DTPa** a los **10 - 11 años**.

Además, se recomienda una dosis de vacuna triple bacteriana acelular (DTPa) en cada embarazo preferentemente a partir de la semana 20 de gestación y para todo el personal de salud que asista a menores de 12 meses (SAVE, 2022).

Se calcula que la eficacia de la vacuna en personas que han recibido como mínimo cuatro dosis es del 80%, la protección es mayor contra la forma grave de la enfermedad (Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria, 2022)

Los casos confirmados deberán continuar con el esquema de vacunación según corresponda ya que la infección natural **no confiere inmunidad duradera**, pudiendo existir reinfección.

Vigilancia Epidemiológica

Objetivos de la Vigilancia

- Lograr la detección oportuna de casos sospechosos para realizar las acciones de control correspondientes, que contribuyan a disminuir la transmisión y la morbimortalidad en los grupos de mayor riesgo.
- Monitorear el comportamiento de la enfermedad, así como el impacto de las acciones de vacunación, esenciales para la toma de decisiones adecuadas y oportunas en la población.

Definición de caso

Caso sospechoso	<p>Menores de 6 meses: toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.</p> <p>Mayores de 6 meses hasta 11 años: tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos.</p> <p>Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante, sin otra causa aparente.</p>
------------------------	--

Caso Confirmado	<p>Caso sospechoso con cultivo positivo y/o ensayo de PCR específicos para el agente causal y/o resultados positivo para detección de IgG anti toxina pertussis.</p> <p>Caso sospechoso con nexo epidemiológico con caso de coqueluche confirmado por laboratorio entre 3 y 21 días antes del inicio de los síntomas.</p> <p>En adolescentes y adultos, requiere una sola muestra de suero y está indicado en casos con más de 14 días de tos y que hayan recibido la vacunación con componente pertussis al menos un año o más antes de la toma de muestra.</p>
Caso Probable	Paciente con clínica compatible (según criterios clínicos estratificados por edad) y sin confirmación por laboratorio (sin muestra para estudio o resultados negativos de laboratorio).
Caso Descartado	Clínica incompleta o con datos insuficientes, resultado de laboratorio negativo y sin nexo epidemiológico con un caso confirmado.

Definición de Brote

Brote Comunitario: es el aumento del número de casos por encima de lo esperado, en una población dada, en un periodo de tiempo definido con confirmación del agente causal mediante aislamiento en por lo menos uno de los casos sospechosos (cultivo positivo para Bordetella pertussis) o la confirmación de 5 a 10 muestras positivas en los Laboratorios Nacionales de Referencia (LNR). El número esperado de casos se calcula obteniendo la mediana de ocurrencia de casos de los últimos años, idealmente de los 5 años previos.

Brote intrainstitucional o en el hogar: se considera brote en una institución u hogar a la ocurrencia de dos o más casos confirmados de coqueluche (aislamiento del agente causal en al menos 1 caso confirmado).

Notificación

Modalidad	Estrategia/ Componentes	Periodicidad
Nominal	Universal / Clínica- Laboratorio - Epidemiología	Inmediata

Medidas de acción y control ante casos y contactos

Caso sospechoso

Distanciar los casos sospechosos de los lactantes y niños de corta edad, especialmente los no inmunizados, hasta que los pacientes hayan recibido antibióticos durante 5 días por lo menos.

Según el Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria (2022), los casos sospechosos sintomáticos deben aislarse al momento de la consulta bajo medidas de aislamiento de gota (barbijo quirúrgico). Debe tomarse una muestra de aspirado o hisopado nasofaríngeo y/o suero e iniciar tratamiento antibiótico. Los macrólidos acortan el período de transmisibilidad y pueden modificar la evolución clínica si se los administra durante el período de incubación o en los comienzos de la fase catarral de la enfermedad, pero no aplacan los síntomas cuando se administran durante la fase paroxística.

Duración del aislamiento en Internación: el aislamiento se debe mantener hasta completar 5 días de terapia antibiótica con macrólidos (todas las dosis correspondientes a 5 días) o hasta 21 días desde el diagnóstico si la terapia antimicrobiana no fue realizada con macrólidos.

Duración del aislamiento Ambulatorio: los casos sospechosos deben aislarse de los lugares habituales donde desarrollan sus actividades hasta completados los 5 días de terapia antibiótica con macrólidos o hasta los 21 días desde el diagnóstico si la terapia antimicrobiana no fue realizada con macrólidos.

Se debe indicar mantener hábitos de higiene respiratoria de acuerdo a la edad de la persona durante ese tiempo: desechar materiales descartables que puedan tener secreciones respiratorias en el cesto de basura y limpiar los ambientes con frecuencia; cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y desecharlos rápidamente en el cesto de la basura; cubrirse la tos o los estornudos con la parte superior del brazo o el codo si no tiene un pañuelo desechable; lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.

Medidas de control ante un contacto: debe realizarse toma de aspirado o hisopado nasofaríngeo y/o suero, para la confirmación de la enfermedad ante la sospecha diagnóstica en los contactos.

Aislamiento de Contactos (específico): a los contactos estrechos del caso que tengan menos de 7 años de edad con inmunización incompleta, aislarlos de escuelas, guarderías o jardines hasta que hayan cumplido 5 días de tratamiento antibiótico quimioproláctico efectivo.

Vacunación: controlar esquemas de vacunación de todos los contactos y administrar una dosis de vacuna con componente pertussis lo antes posible después de la exposición a los contactos estrechos.

Identificación de Casos atípicos: en situaciones en que esté o pueda estar expuesto al riesgo un lactante o un niño de corta edad no inmune, conviene identificar los casos tempranos o inadvertidos y atípicos.

Control Institucional: en los contactos institucionales deberá hacerse control de ausentismo para detectar posibles casos sospechosos.

Quimioprofilaxis: la quimioprofilaxis con macrólidos está indicada en todos los contactos estrechos, especialmente los de alto riesgo, ante la sospecha independientemente del antecedente de vacunación.

Definición de Contacto estrecho:

- Toda persona con contacto directo cara a cara con el caso sintomático.
- Haber compartido un espacio reducido por más de una hora con el caso sintomático.
- Haber tenido contacto directo (sin protección) con secreciones respiratorias orales o nasales de un caso sintomático.

Definición de Contacto de alto riesgo de enfermedad severa:

- Menores de 1 año o convivientes de menores de 1 año.
- Personas con inmunodeficiencias o con enfermedad pulmonar.
- Embarazadas y personal de salud .

Situación epidemiológica actual

Internacional

A nivel mundial, durante los años 2010 a 2019, se notificaron en promedio 170.000 casos anuales de Coqueluche. Luego, en el transcurso de la pandemia, los casos disminuyeron significativamente, alcanzando un mínimo histórico en 2021 con 29.623 casos anuales. Posteriormente, se observó un aumento en 2022 y 2023, con 63.024 y 158.910 casos respectivamente.

En la Región de las Américas, durante la pandemia de COVID-19, se registró un importante descenso en las coberturas de coberturas para DPT1 y DPT3 (vacuna triple: difteria, tétanos y tos convulsa) alcanzando para 2021 el nivel más bajo de cobertura en las últimas dos décadas. Sin embargo, en 2023 se observó una recuperación parcial de coberturas, aunque persisten desigualdades marcadas, tanto entre los distintos países como al interior de los mismos. Particularmente, cuatro de los siete países en los que se reportó aumento de los casos de Coqueluche—Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú— evidencian una disminución en la cobertura de DTP3 en el último año con datos disponibles. Ante este contexto inminente, la OPS recomienda:

- Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica.
- Garantizar la detección temprana de casos.
- Asegurar altas coberturas de vacunación (especialmente en niños menores de 1 año).

Dicho incremento se produce en un contexto de disminución sostenida de las coberturas de vacunación, con un descenso profundizado durante la pandemia de COVID-19.

El 10 de junio de 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica ante el aumento de casos de Coqueluche en varios países de la región de las Américas. La evolución de los casos notificados anuales desde el año 2013 registró una disminución progresiva, con el menor número en 2022 (3.283 casos) y un posterior ascenso en 2023 (4.139 casos).

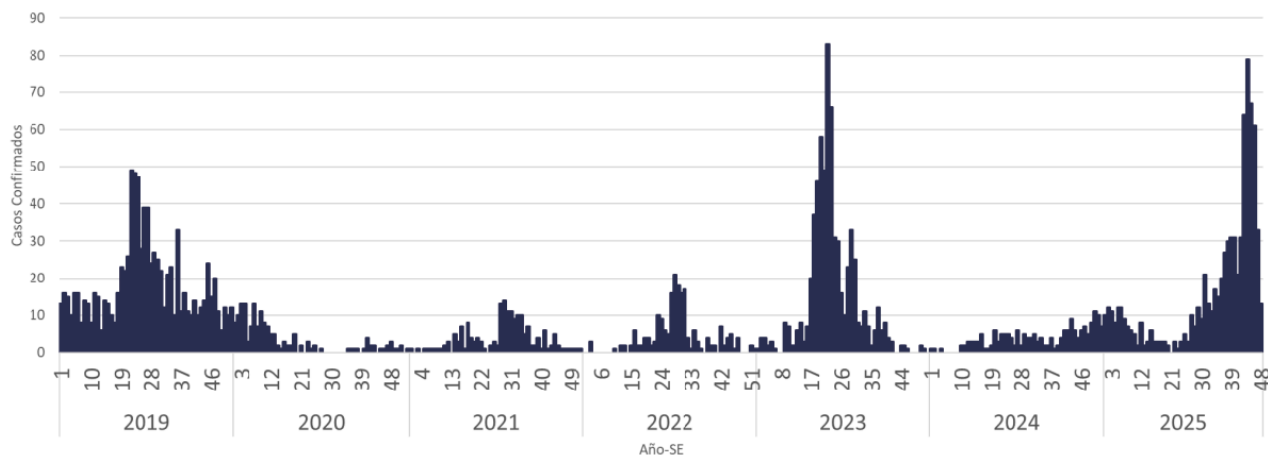
Durante el año 2024 se registró de manera provisional un aumento en el número de casos respecto a los años previos, con un total de 43.751 casos en la región. Además, en 2025 los Sistemas de Vigilancia de varios países (Brasil, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Paraguay y Perú) han reportado un aumento de casos de Coqueluche. (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Nacional

Entre la SE 1 y la SE 48 de 2025 se notificaron un total de 5.437 casos con sospecha de Coqueluche, de los cuales 765 fueron confirmados. De ellos, 658 contaron con confirmación de laboratorio, identificando *B. pertussis* en el 81,3% (n= 535); 2 casos corresponden a *B. parapertussis* y 121 casos permanecen sin identificación de especie (*Bordetella* sp.). En las últimas semanas se notificaron 7 detecciones de *B. holmessi*, en 5 jurisdicciones: provincia de Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Entre Ríos y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Al observar la evolución de los casos desde el año 2019, se destacan las curvas en 2023 y 2025, que alcanzaron los picos más altos. Los casos confirmados de este año superan los registrados para el mismo período desde 2020, seguido del año 2023, cuando se notificó un mayor número de casos, principalmente en la provincia de Salta. La incidencia acumulada en lo que va del año es de 1,45 casos por cada 100.000 habitantes. Este incremento resulta relevante para dimensionar la situación actual, dado que el aumento de casos se observa en distintas jurisdicciones y de forma heterogénea. Además, se registraron 7 fallecimientos por la enfermedad, todos en menores de 2 años.

Curva epidémica de casos confirmados de Coqueluche por SE y Año. Argentina. SE 1/2019 a SE 48/2025



Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N°785, SE 48, Año 2025.

Provincial

Consideraciones Metodológicas

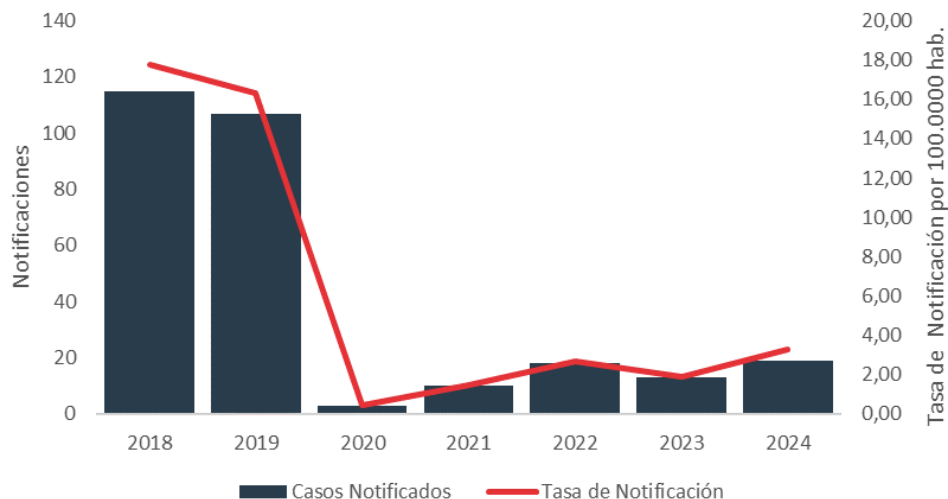
El siguiente análisis considera los casos del evento “Coqueluche” notificados en el SNVS 2.0 con domicilio de residencia en la provincia del Neuquén, desde la SE 1 de 2018 a la SE 49 de 2025. En el análisis temporal, se muestran 2 periodos: por un lado, una comparación entre los años cerrados desde 2018 al 2024, y por otro lado, se realizó un análisis de las semanas epidemiológicas (SE) entre la SE 49/2023 hasta SE 49/2025 para describir las notificaciones realizadas en ese periodo. Se utilizó la fecha mínima que prioriza la fecha de inicio de síntomas (FIS), cuando esta no está disponible se utiliza la fecha de toma de muestra (FTM) para contabilizar las semanas epidemiológicas.

Situación epidemiológica provincial

En lo que va del año 2025 hasta la SE 49, se notificaron en la provincia del Neuquén un total de 25 casos, con una tasa de notificación de 3,54 casos cada 100.000 habitantes. De los cuales, se confirmaron 6 que representa un 24%, se descartaron 10 y se continúan estudiando 9 casos. Previamente, en el año 2024 se notificó en las últimas semanas de diciembre un caso, cuya confirmación fue en las primeras semanas de enero del 2025.

Distribución absoluta de casos y tasa de notificación de Coqueluche por año

Provincia del Neuquén, SE 1/2018 a SE 52/2024 (N= 285)



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 de casos notificados y confirmados de Coqueluche por año.

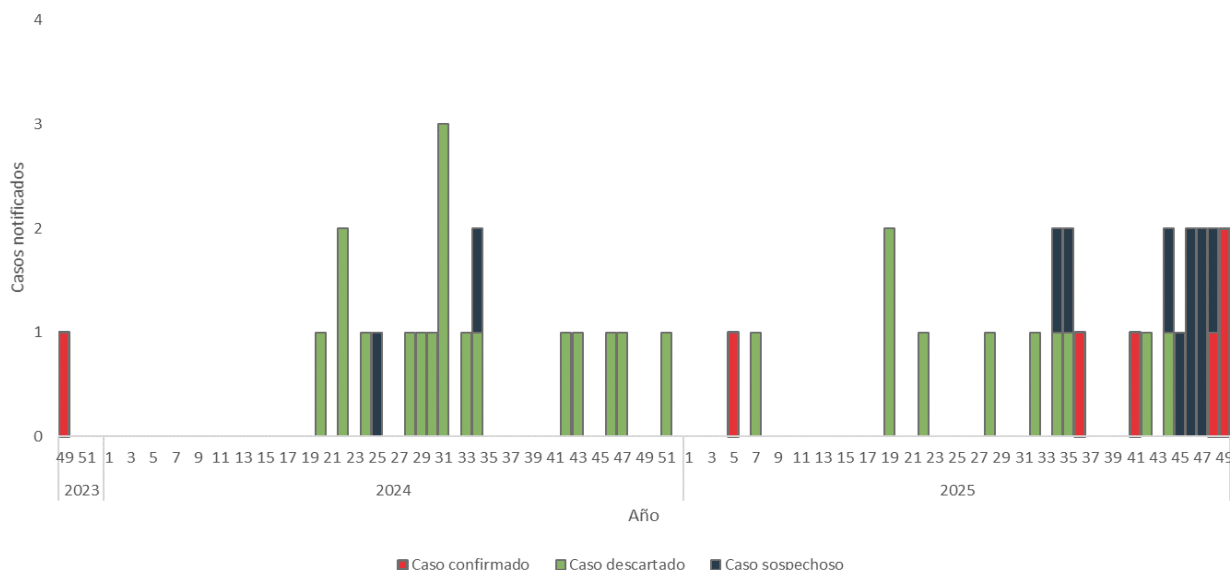
Provincia del Neuquén, SE 1 /2018 a SE 52/2024 (N= 285)

Año	Casos Notificados	Casos Confirmados	% de Casos Positivos
2018	115	4	3,48
2019	107	1	0,93
2020	3	1	33,33
2021	10	0	0,00
2022	18	0	0,00
2023	13	2	15,38
2024	19	0	0,00
Total	285	8	2,81

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 temporal de casos notificados de Coqueluche por SE según clasificación.

Provincia del Neuquén, SE 49 /2023 a SE 49/2025 (N= 45)



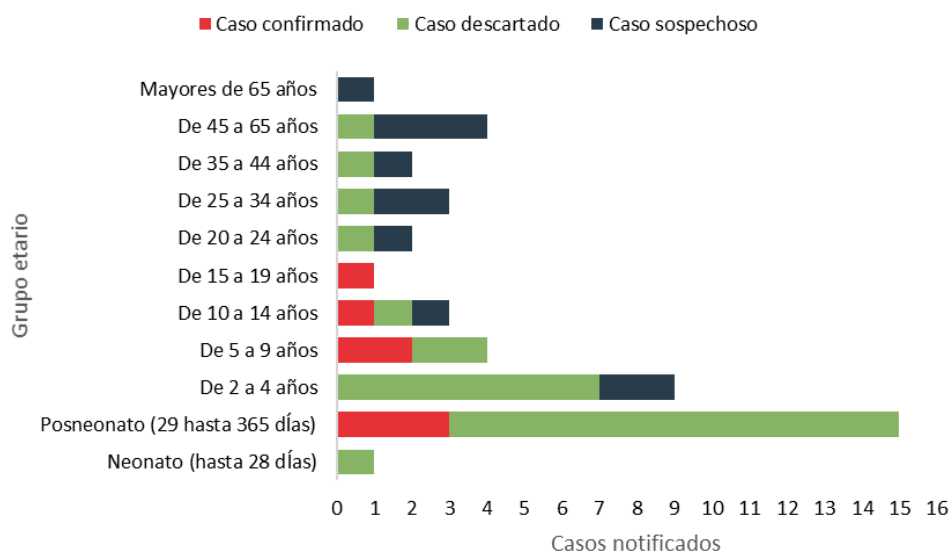
Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Desde el año 2018 al 2024 se notificaron un total de 285 casos, de los cuales se confirmaron 8 (2,81%). La tendencia es similar a la observada a nivel global, mostrando una mayor cantidad de notificaciones en los años 2018 y 2019, con un descenso significativo durante los años pandémicos (2020 y 2021) y aumentando nuevamente la notificación hasta la actualidad, de manera intermitente.

De acuerdo a la distribución temporal, se puede observar que la mayor cantidad tuvieron lugar durante el año en curso, registrando un total de 6 casos confirmados hasta la semana epidemiológica 49/2025. Es importante resaltar que en todos los casos notificados se realiza el seguimiento hasta lograrse confirmación y/o descarte del mismo.

Distribución de los casos notificados de Coqueluche por grupo etario y clasificación

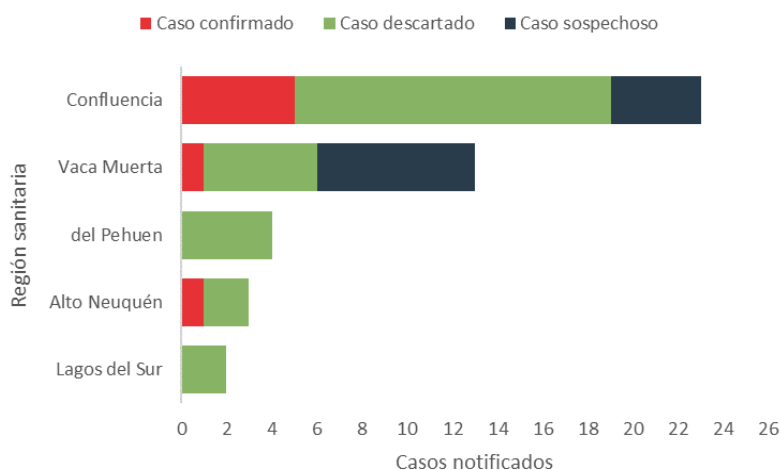
Provincia del Neuquén, 49 /2023 a SE 49/2025 (N= 45)



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 de los casos notificados de Coqueluche por región sanitaria

Provincia del Neuquén, 49 /2023 a SE 49/2025 (N= 45)



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).

Los 7 casos confirmados se distribuyeron entre las edades de 1 año (3 casos), 8 años (2 casos), 10 años (1 caso) y 18 años (1 caso). En consonancia con lo anterior, si bien el grupo de menores de 4

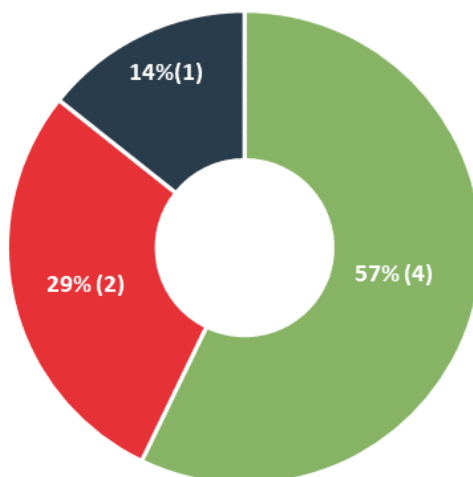
años presenta la mayor riesgo a la exposición, la mayor incidencia de casos confirmados se registró en el rango de 5 a 19 años. El hecho de que este último grupo presente más casos confirmados a pesar de tener un menor número de notificaciones subraya la necesidad de ampliar las estrategias de promoción y prevención hacia estas edades.

De acuerdo a la distribución geográfica por Región Sanitaria , 5 casos corresponden a Confluencia, 1 a Vaca Muerta y 1 a Alto Neuquén.

Requerimiento de internación de los casos confirmados de Coqueluche

Provincia del Neuquén, SE 49/2023 a SE 49/2025 (n= 7)

■ Sin requerimiento de internación ■ Internado ■ Sin datos



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).

Dentro de los casos confirmados 2 requirieron internación, y pertenecían al grupo de menores de 1 año, lo que representa el 29% de este total.

Signos y síntomas en casos confirmados de Coqueluche

Provincia del Neuquén, SE 49/2023 a SE 49/2025 (n= 7).

Signos y síntomas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
Tos paroxística	6	85,7
Vómitos	3	42,9
Fiebre mayor o igual a 38°	2	28,6
Estridor	1	14,3
Catarro nasal	1	14,3
Tos >14 días	1	14,3
Cianosis	1	14,3

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 los casos confirmados los signos y síntomas más frecuentes fueron: tos paroxística, vómitos y fiebre. Es importante aclarar que algunas de las personas presentaron más de un signo o síntoma.

Fuentes consultadas

- Dirección de Epidemiología y Dirección de Inmunizaciones, (2025). Informe Resumen – Coqueluche - Octubre 2025.
- 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_2022.pdf)
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.
- Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°785, SE 48.
- Organización Panamericana de la Salud. (10 de junio de 2025). *Alerta epidemiológica: Aumento de tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas*: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-06/2025-06-10-alerta-epidemiologica-tos-ferina-final2-es_0.pdf
- Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE). (2022). *Información sobre coqueluche (tos convulsa o tos ferina)*. Recuperado de: https://save.org.ar/wp-content/uploads/2022/09/Cuadernillo-Coqueluche_12092022.pdf
- <https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/11/Coqueluche-3.pdf>