

# Boletín epidemiológico mensual

Provincia del Neuquén

## **Gobierno de la Provincia del Neuquén**

**Gobernador** de la Provincia del Neuquén  
Cdor. Rolando Figueroa

**Viceregovernadora** de la Provincia del Neuquén  
Gloria Ruiz

## **Ministerio de Salud**

**Ministro** de Salud  
Martín Regueiro

**Subsecretaria** de Salud  
Silvina Mastrángelo

**Dirección Provincial** de Gestión de la Información  
Marcelo Pizarro

**Dirección General** de Epidemiología  
Cecilia Miranda

**EMISOR: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén**

**ACTUALIZACIÓN: Febrero 2024**

**ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén**

**AUTORES: Mariangeles Martínez, Chacoma Julieta, Lucca Victoria, Maturano Manuel, Claro Zuluaga Suzan, Quispe Aravena Melisa, Irrazabal Alma, Zapico Feltri Agustina, Tapia Fiamma, Natali Santoro, Marcela Betancur, Gisela Wouters, Almendra Virginia.**

**Evento priorizado: Diarreas**

**Chacoma Julieta, Claro Zuluaga Suzan, Marcela Betancur**

**Evento priorizado: Enfermedades poco frecuentes**

**Martin Muñoz**

**Coordinación General: Cecilia Miranda**

## Índice

---

<a href="#">Introducción</a>	4
<a href="#">Consideraciones metodológicas</a>	6
<a href="#">Infecciones respiratorias agudas</a>	10
<a href="#">Enfermedad tipo influenza</a>	13
<a href="#">Neumonía</a>	16
<a href="#">Bronquiolitis</a>	19
<a href="#">Vigilancia universal de IRAG</a>	22
<a href="#">Diarrea aguda</a>	24
<a href="#">Internaciones por lesiones en el hogar</a>	28
<a href="#">Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)</a>	29
<a href="#">Internaciones por siniestros viales</a>	31
<a href="#">Sífilis</a>	32
<a href="#">Infecciones inmunoprevenibles</a>	35
<a href="#">EVENTO PRIORIZADO</a>	38
<a href="#">Diarreas</a>	38
<a href="#">Situación epidemiológica provincial</a>	41
<a href="#">Bibliografía</a>	45
<a href="#">Enfermedades poco frecuentes</a>	47

## Introducción

---

Este boletín epidemiológico, realizado por la Dirección General de Epidemiología, es el resultado de una serie de cambios en la construcción y difusión de la información de salud. Ésta se viene acompañando con la transformación de la vigilancia de eventos de notificación obligatoria. A su vez, el escenario actual tiene como horizonte el abordaje de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado que apunta al reconocimiento de las complejidades de cada una de estas dimensiones.

Históricamente, se han publicado y compartido diversos productos de carácter informativo, cuyo contenido, formato, frecuencia y actores se han adaptado a las necesidades y contingencias de las distintas realidades sanitarias, poblacionales e institucionales. La publicación de la información en formato de boletín se retomó en el año 2021 como anuario, para continuar en el 2022 y mantenerse hasta la actualidad con periodicidad mensual.

Este boletín está dirigido a los equipos de asistencia, gestión y vigilancia en salud que forman parte de la cotidianidad de los procesos de atención y cuidado de personas usuarias y comunidades de nuestra provincia. Así mismo, se encuentra disponible para la comunidad interesada en la página web del Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén.

El contenido de este documento ofrece información actualizada y oportuna sobre los eventos sanitarios que mayor impacto tienen sobre la población neuquina en términos de morbimortalidad. En consecuencia, se busca caracterizar cada evento de manera concisa, pero completa y adecuada a sus particularidades.

Como herramienta de salud pública tiene los siguientes objetivos:

- Articular y fomentar el diálogo entre los equipos de salud en la Provincia.
- Compilar, sistematizar, y comunicar los datos registrados para determinar las prioridades en el ámbito de la salud pública.
- Retomar las necesidades en salud de la población a partir de la promoción de la vigilancia epidemiológica.
- Propiciar una retroalimentación permanente y oportuna que sirva de insumo para los procesos de planificación, gestión sanitaria y evaluación de impacto de las medidas adoptadas, para los niveles locales, zonales y central.

Este boletín se construye de manera colectiva e interdisciplinaria y es posible gracias al aporte de todos los actores involucrados en cada uno de los niveles de atención y gestión; al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en esta tarea, y al intercambio permanente con las distintas coordinaciones de las Zonas Sanitarias de nuestra provincia.

En cuanto a la organización del presente documento, se destacan dos secciones. En la primera de ellas se presentan los datos de los eventos sanitarios que se monitorean de manera rutinaria y que se actualizan mes a mes. En la otra, se desarrolla un evento priorizado por su importancia estacional o de gestión, tanto a nivel provincial como nacional, el cual se modifica mensualmente.

A continuación, se analizan los datos de la SE 5 a SE 8 de los años 2020 - 2024.

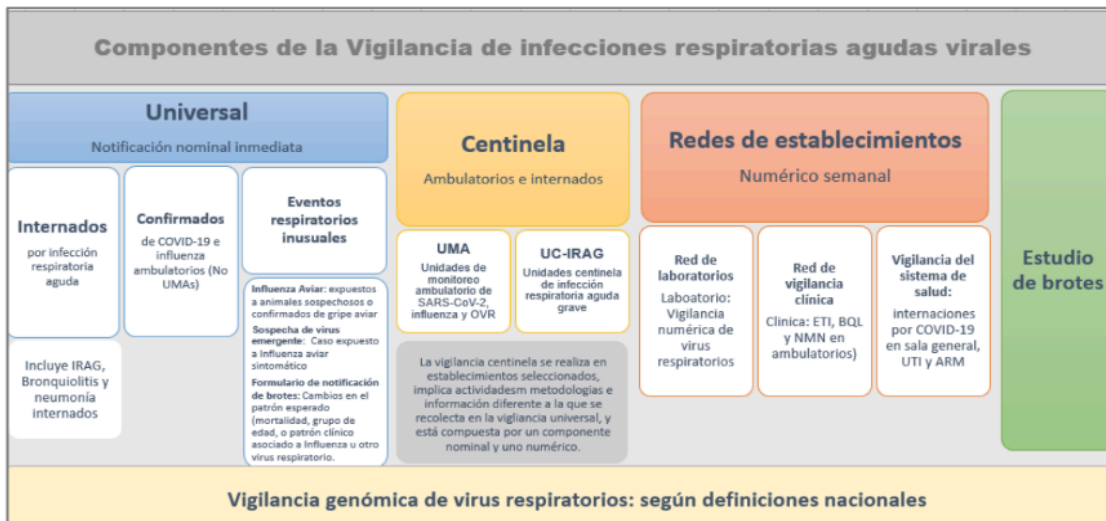
## Consideraciones metodológicas

La fuente de información para la primera sección de este documento es el Sistema Nacional de Vigilancia en salud (SNVS) 2.0, en sus módulos de clínica y listados nominales. La fecha de exportación<sup>1</sup> para los datos del módulo de clínica es diferente de acuerdo al periodo analizado. En relación al apartado de Evento priorizado, se incorporan otras fuentes de información con el objetivo de complementar y enriquecer la mirada sobre el mismo.

A partir de abril de 2023, ciertos eventos del módulo de clínica de notificación semanal agrupada, han cambiado su modalidad de notificación pasando a ser nominal e individualizada. Estos eventos son: parotiditis, e internaciones por IRAG. En el caso de sífilis, conviven la notificación nominal con la agrupada, pero corresponde usar la primera; en este boletín será esa la que se tome para el análisis de los datos.

Las lesiones en el hogar y los siniestros viales se vigilan sólo en internación, y se han ampliado las variables que se registran. No obstante, su modalidad de notificación continúa siendo semanal agrupada. Lo mismo ocurre con las mordeduras de perro, que además han pasado de ser un evento de interés provincial a nacional.

Para la vigilancia de IRA<sup>2</sup> coexisten las estrategias que se resumen en la siguiente tabla:



Fuente: Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

<sup>1</sup> Fecha de exportación: fecha en la que Nación realiza extracción de datos.

<sup>2</sup> Infecciones Respiratorias Agudas.

Los datos de los años 2020 en adelante, proceden de exportaciones del SNVS del módulo agrupado de clínica, facilitadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Para algunos eventos disponemos de series históricas más extensas, tal es la situación de las infecciones respiratorias agudas y de diarrea aguda. Esas bases de datos fueron construidas por la Dirección de Epidemiología.

El procesamiento, análisis e interpretación de la información, fue realizado tomando como punto de partida las tres categorías epidemiológicas básicas de tiempo, lugar y persona.

En relación al tiempo, se abren varias cuestiones. En primer lugar, atendiendo a la forma y periodicidad de la notificación tanto como a la tradición de trabajo en epidemiología, la unidad básica de tiempo con la que hemos trabajado es la de semana epidemiológica, hecho que se ve reflejado no solo en los distintos gráficos sino también en el recorte temporal que analiza cada boletín. No obstante, y aunque no exista una concordancia exacta con la unidad mensual, también la incorporamos al informe porque entendemos que facilita la lectura e interpretación de la temporalidad para la mayoría de las personas. Por lo tanto, en sentido estricto, no estamos hablando de un mes, ni comparando con el mismo mes del año previo, sino que se trata de un período de cuatro o cinco semanas que se identifican de manera más o menos ajustadas con determinado mes.

Para el análisis de la frecuencia de casos en el tiempo, utilizamos gráficos que describen la distribución por SE para dar cuenta de la evolución en la totalidad de los eventos. Para mostrar la variación en relación a los años previos, hemos utilizado dos estrategias: en todos los apartados, el porcentaje de variación interanual que acompaña a la cifra absoluta de eventos notificados; y en los de infecciones respiratorias agudas y diarreas agudas, incorporamos corredores endémicos que posibilitan ponderar de manera más apropiada la ocurrencia de casos respecto a lo esperado.

Respecto de la variación interanual, compartimos nuestra lectura de que si bien el 2022 no ha sido considerado un año típicamente pandémico, tampoco presentó un comportamiento habitual respecto al volumen de notificaciones, ni a la estacionalidad de los distintos eventos y patógenos involucrados. En virtud de esto, les invitamos a considerar estas peculiaridades al momento de interpretar la variación interanual.

La metodología utilizada para la realización de los corredores endémicos es la descrita por Marcelo Bortman<sup>3</sup> (1999), en la que mediante una planilla de cálculo se determina la media

---

<sup>3</sup> Bortman M. (1999). Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 5(1) [consultado 6 jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3X5O1TJ>



geométrica de las tasas históricas y su intervalo de confianza. En la construcción de estos corredores utilizamos los datos provenientes de la notificación agrupada del SNVS (o su homólogo previo, según corresponda) de los últimos 7 años, excluyendo aquellos correspondientes a 2020 y 2021, por considerar que la situación pandémica de COVID-19 podría distorsionar la conformación de los mismos.

En cuanto a la dimensión espacial, aclaramos que para los datos agrupados del módulo de clínica del SNVS 2.0 la localidad a la que atribuimos los casos es la del efector que los notifica, y no la de residencia de las personas. Como unidades geográficas, las localidades se muestran agrupadas en las seis Zonas Sanitarias en las que se organiza el sistema de salud provincial. Los datos se presentan en términos relativos como incidencia acumulada, relacionando los casos con la población en la que se originaron. Esto facilita la comprensión de la magnitud del evento de salud en cuestión, y la comparación entre las distintas regiones.

Para el cálculo de las tasas de incidencia acumulada hemos utilizado el total de población proyectado por la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de Neuquén para los distintos años, distribuido por Zonas Sanitarias, asignándole a cada una de ellas el mismo porcentaje que representaban en el año 2010. Las proyecciones de la Dirección Provincial y la distribución de las mismas, realizada por el Departamento de Geo Salud Neuquén dependiente de la Dirección Provincial de Gestión de la Información, utilizan como base los datos relevados por el Censo Nacional de Población del año 2010. Los datos provisorios del Censo 2022 que se han disponibilizado públicamente, alcanzan como menor nivel de agregación geográfica los Departamentos y no así las localidades provinciales, necesarias para construir las Zonas Sanitarias. En función de lo expuesto, seguiremos con los cálculos actuales hasta tanto se difunda la información definitiva del Censo 2022 que permita elaborar las nuevas proyecciones a la vez que actualizar las proporciones de población que corresponden a cada Zona Sanitaria.

Otro aspecto que queríamos abordar en relación a la incidencia, es el tratamiento de los datos que hemos hecho según la magnitud del numerador. Para los eventos que se presentan con mayor frecuencia, se toman en consideración las cuatro o cinco semanas establecidas. Para aquellos menos frecuentes, se utiliza la cifra de eventos notificados acumulados desde la primera semana epidemiológica del año hasta la última semana que se incluye en el boletín. Estas dos formas de trabajar la incidencia, de período y acumulada, nos aportan información diferente, y la brecha entre ambas maneras de presentar los datos se amplía con el transcurso del año; no obstante, preservan la posibilidad de establecer comparaciones interanuales e interjurisdiccionales. Finalmente, si aún con esas medidas no

conseguimos la claridad que buscamos, modificamos el factor de amplificación usado. En la mayoría de los casos utilizamos la amplificación cada 10000 habitantes para dar continuidad al trabajo realizado con antelación y facilitar las comparaciones; cuando no fue posible sostenerla, cambiamos el factor cada 100000 habitantes para trabajar con cifras más legibles.

En cuanto a la categoría de persona, se tomaron diferentes estrategias para mostrar la distribución de los casos por edad, dado que dicha variable se disponibiliza en la base de datos agrupada de clínica en grupos etarios predefinidos. Así, en general, hemos mostrado en cada evento la distribución de casos en función de dichos grupos predeterminados. Además, hemos trabajado en la construcción de otros grupos de edad que nos resultan significativos atendiendo a las características clínicas y epidemiológicas de cada evento. Estos nuevos grupos así configurados, han sido graficados en función de la evolución de la composición etaria por semanas epidemiológicas, a fin de poder valorar la existencia o no de estacionalidad en relación a este aspecto.

Finalmente, en relación a la persona, resta hablar del sexo. En cuanto a cómo nominar esta variable de análisis, avanzando en el sentido de lo que promueve la Ley 26743 de Identidad de género<sup>4</sup>, hemos preferido sexo consignado en el DNI a sexo legal, puesto que este último se asume muchas veces como aquel que está registrado en la partida de nacimiento. El tipo de registros disponibles no nos posibilita aún incorporar la noción de género, pero referirnos a la categoría de sexo en la manera en que lo hacemos pone en evidencia que es sólo una de las formas posibles de hacerlo.

En este apartado, hemos compartido cuestiones metodológicas de orden general que dan cuenta de cómo hemos abordado la información que presentamos. Si hubiera alguna consideración relacionada con un evento puntual, la misma será expuesta en la sección correspondiente.

Finalmente, las decisiones metodológicas no configuran un compartimento estanco, e irán evolucionando a la par que lo hacen los sistemas de información, registro y notificación y la epidemiología misma.

---

<sup>4</sup> República Argentina. (2012). Ley 26743 Identidad de género [Internet]. 9 may [citado 6 jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3J4UXe8>

## Infecciones respiratorias agudas

Infecciones respiratorias agudas			
<b>1177</b>			
Variación	31,1%		
Enfermedad tipo influenza	Neumonía	Bronquiolitis	IRAG
<b>914</b>	<b>140</b>	<b>38</b>	<b>85</b>
Variación 56,0%	Variación 32,1%	Variación -19,1%	Variación -46,5%

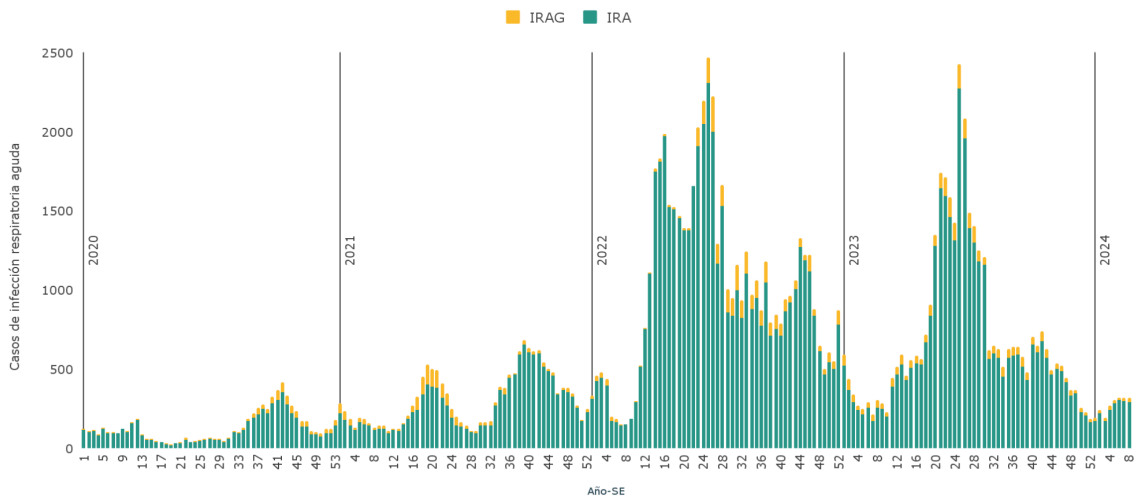
En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 1177 infecciones respiratorias agudas a nivel provincial. Hubo un aumento del 31,1% en relación al mismo periodo del año anterior.

Desde el año 2020 hasta el 2024, se observa un aumento progresivo en los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). En la distribución porcentual de casos por semanas epidemiológicas según la presentación clínica, se evidencia que este incremento se debe principalmente a la enfermedad tipo influenza (ETI).

Durante las cuatro semanas epidemiológicas analizadas, de SE 5/2024 a SE 8/2024. ETI representa una proporción significativamente mayor (78%) en comparación con neumonía (12%), bronquiolitis (3%) y las IRA graves (7%).

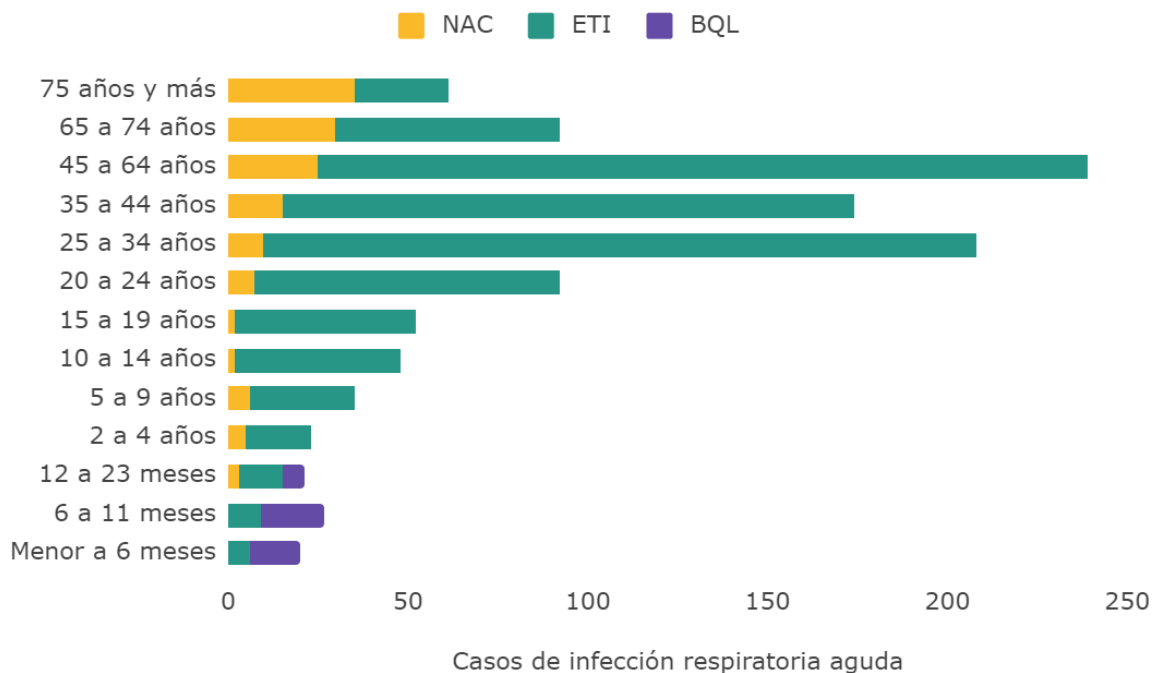
### Distribución temporal de casos de infección respiratoria aguda por semana epidemiológica, según manejo ambulatorio (IRA) o internación y/o fallecimiento (IRAG)

Desde SE 1/2020 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n IRA= 108014, n IRAG=9152)



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

Desde SE 5/2024 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 1092)



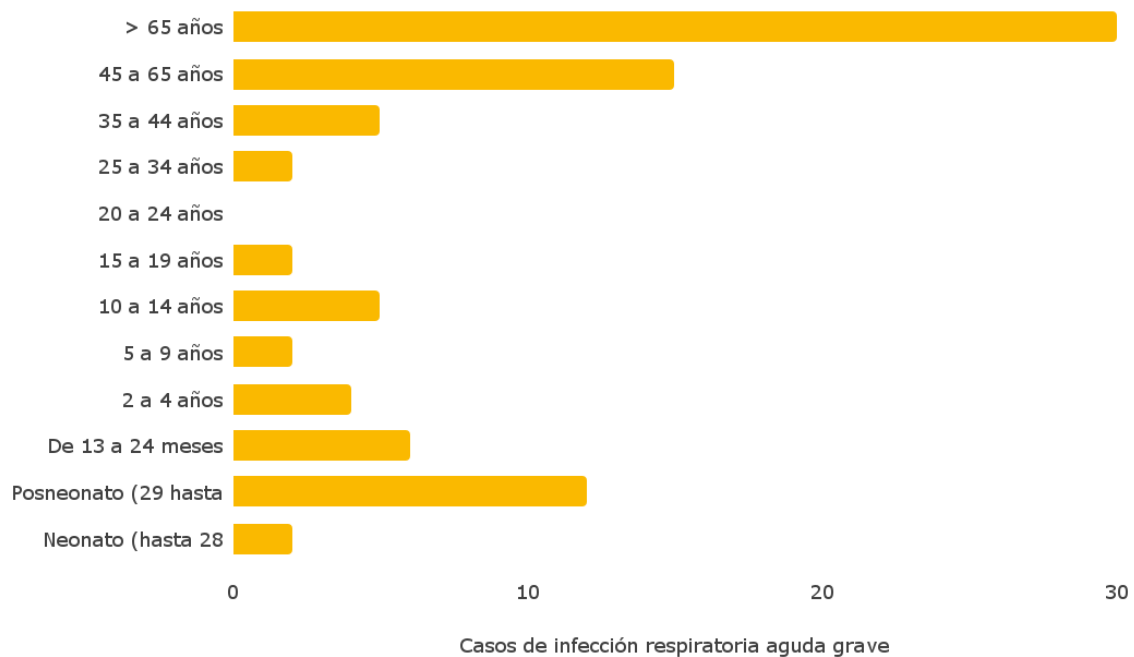
Los casos reportados de ETI se concentran principalmente en los grupos etarios de 45 a 64 años, con 214 casos (23%), seguido por los grupos de 25 a 34 años, con 198 casos (22%), y de 35 a 44 años, con 159 casos (17%).

Por otro lado, los casos de neumonía se notificaron en mayor proporción en adultos mayores de 75 años, con 35 casos (25%), seguidos por los grupos de 65 a 74 años, con 30 casos (21%), y de 45 a 64 años, con 25 casos (18%).

En cuanto a la bronquiolitis en niños menores de 2 años, se registraron 18 casos (47%) en niños de 6 a 11 meses, 14 casos (37%) en el grupo de menores a 6 meses, y 6 casos (16%) en el grupo de 12 a 23 meses.

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

Desde SE 5 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 85)



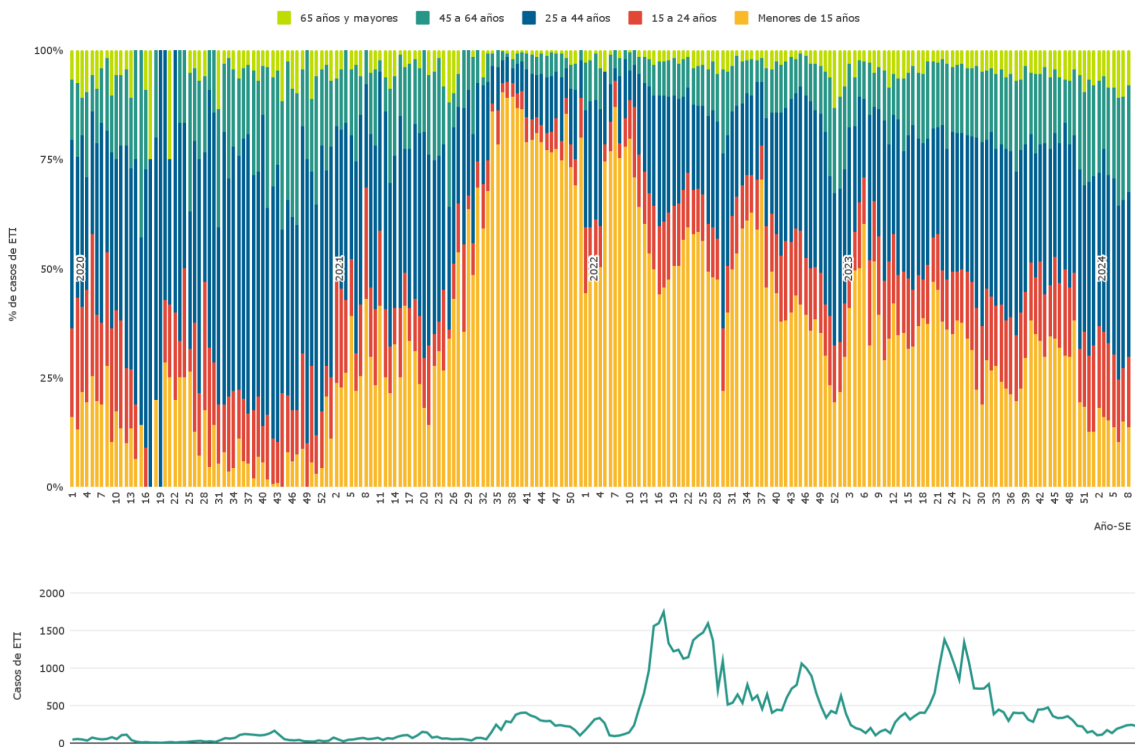
En relación con la distribución por edad durante las cuatro semanas analizadas, se observa que las notificaciones de personas internadas y/o fallecidas no abarcan todas las franjas etarias. Algunos datos destacados son los siguientes: el grupo de mayores de 65 años, seguido por el grupo de 45 a 65 años y el grupo posneonatal.

## Enfermedad tipo influenza

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 914 casos de Enfermedad tipo influenza a nivel provincial. Hubo un aumento del 56% en relación al mismo periodo del año anterior.

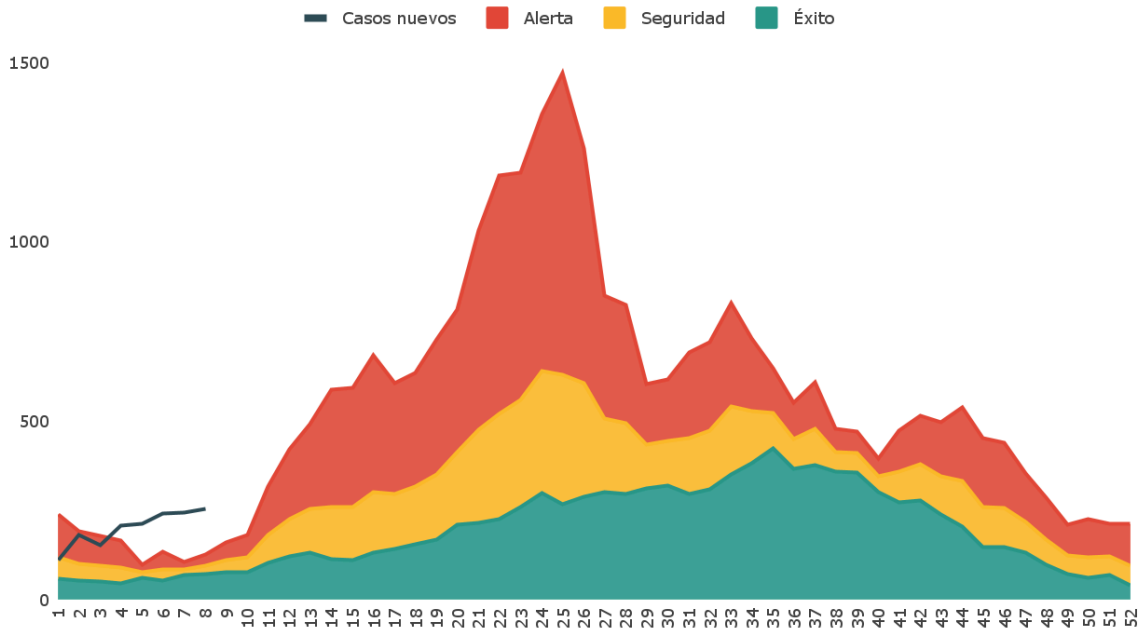
### Distribución temporal de casos de enfermedad tipo influenza (ETI) por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 73863)



### Corredor endémico semanal. ETI

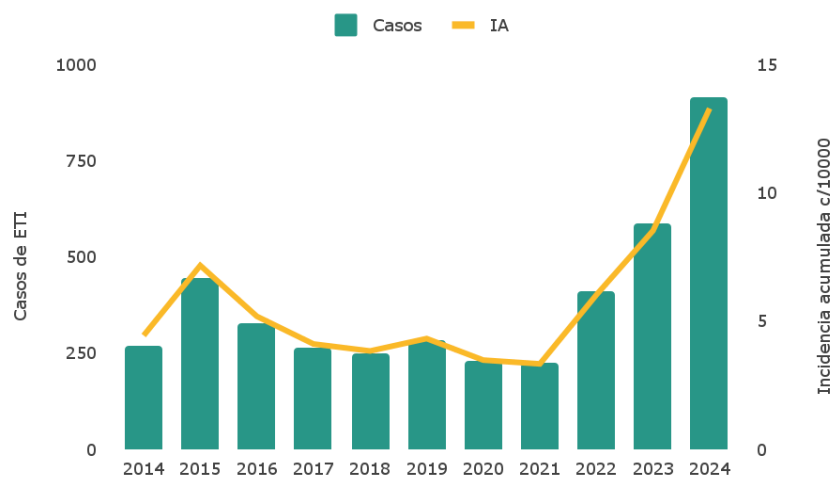
2024. Provincia del Neuquén



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

### Casos e incidencia acumulada (IA) de enfermedad tipo influenza (ETI) cada 10000 habitantes, por año

Desde SE 5 hasta 8 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	270	443	325	261	247	282	230	223	409	586	914
IA	4,4	7,1	5,2	4,1	3,8	4,3	3,5	3,3	6,0	8,5	13,3

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 5 a 8 del 2024, el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) registró 914 casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), con una tasa de incidencia acumulada (IA) de 13,3 casos por cada 10.000 habitantes.

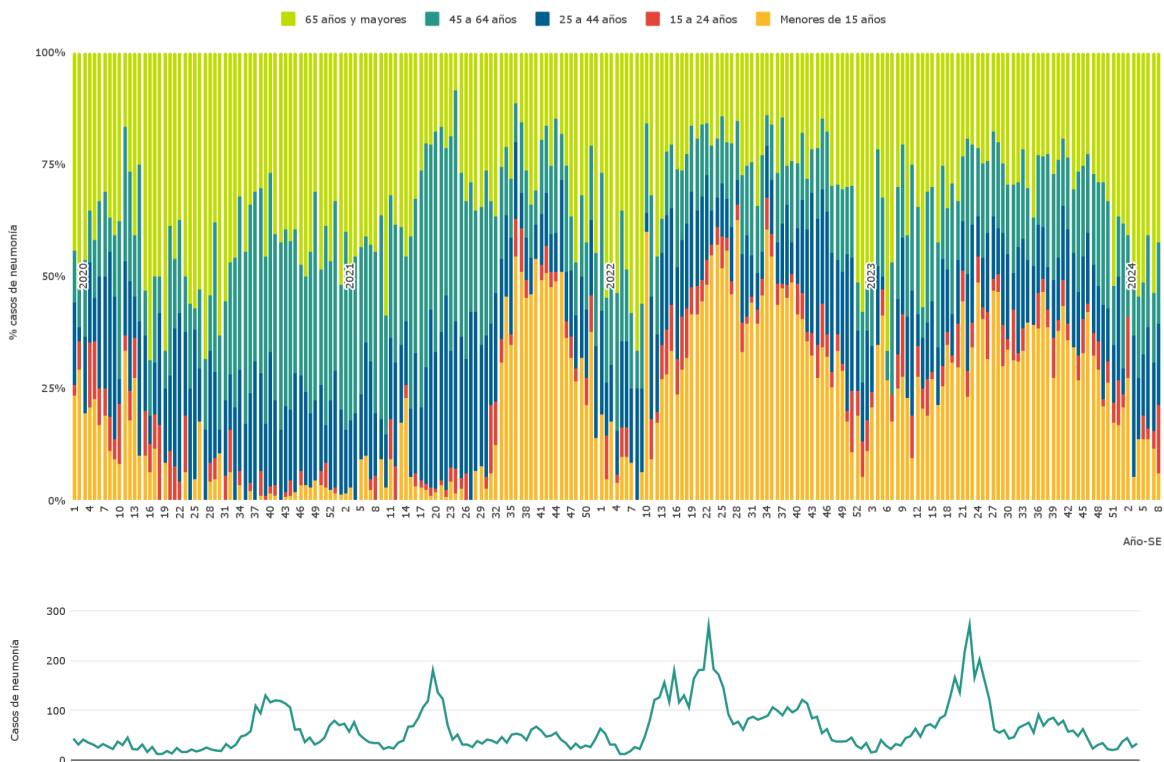
Al comparar el número de notificaciones de ETI durante el período de 2014 a 2024, se observa que el mayor número de casos se registra en el año 2024, seguido por el año 2023 con 586 casos y una IA de 8,5, el año 2015 con 443 casos y una IA de 7,1, y el año 2022 con 409 casos y una IA de 6 por cada 10.000 habitantes.



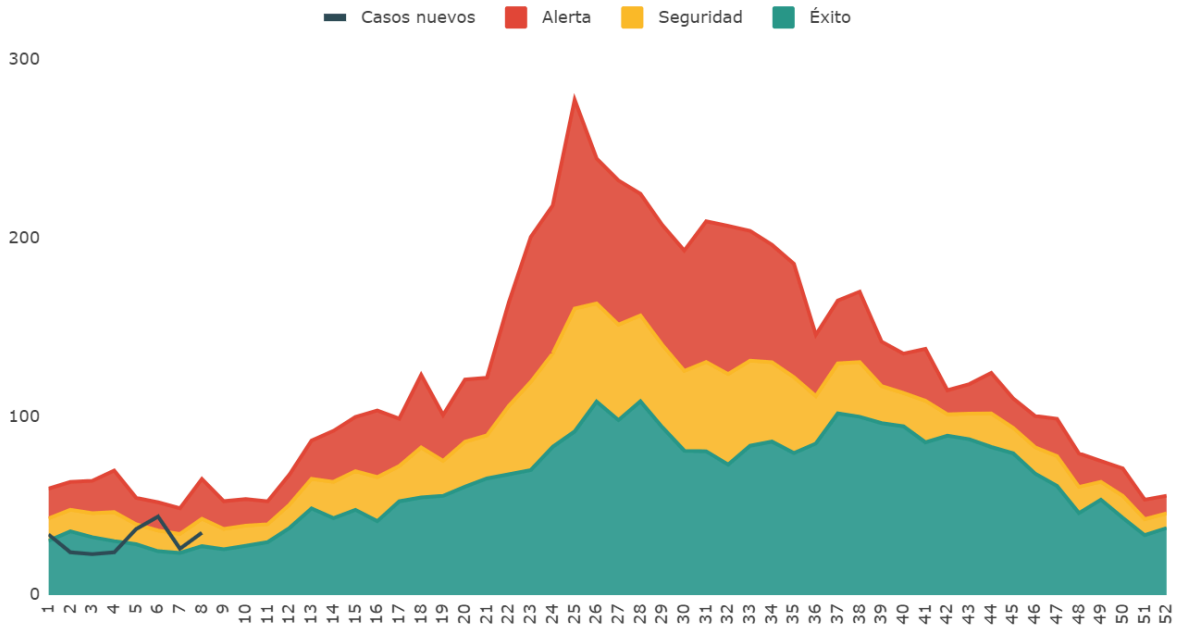
## Neumonía

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 140 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo un aumento del 32,1% 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 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 13953)

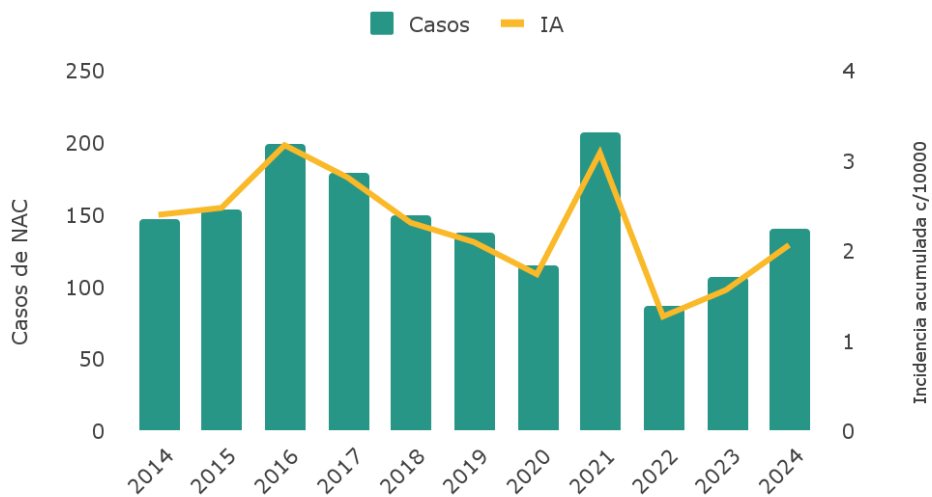


**Corredor endémico semanal. Neumonía**  
2024. Provincia del Neuquén



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

**Casos e incidencia acumulada (IA) de neumonía cada 10000 habitantes, por año**  
Desde SE 5 hasta 8 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Casos</b>	146	153	199	179	149	137	115	207	86	106	140
<b>IA</b>	2,4	2,5	3,2	2,8	2,3	2,1	1,7	3,1	1,3	1,5	2,0

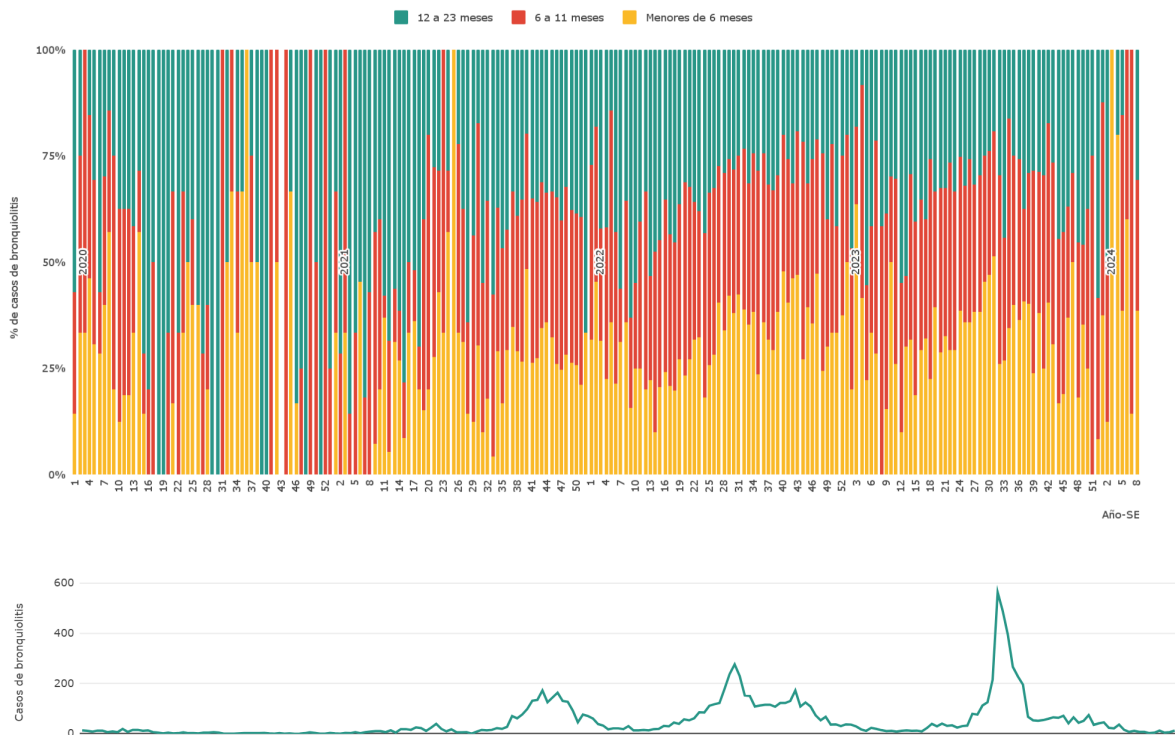
Entre las semanas epidemiológicas (SE) 5 a 8 del 2024, el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) registró 140 casos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), con una tasa de incidencia acumulada (IA) de 2,0 casos por cada 10.000 habitantes.

Al analizar el número de notificaciones de NAC durante el período de 2014 a 2024, se destaca que el mayor número de casos se registró en el año 2021, alcanzando los 207 casos con una tasa de incidencia acumulada (IA) de 3,1, seguido por el año 2016 con 199 casos y una IA de 3,2. Se observa un descenso sostenido hasta 2020, con 115 casos y una IA de 1,7. En 2022, se registró una disminución marcada con 86 casos y una IA de 1,3, seguida de un ligero aumento en 2023 con 106 casos y una IA de 1,5, y en 2024 con 140 casos y una IA de 2,0.

## Bronquiolitis

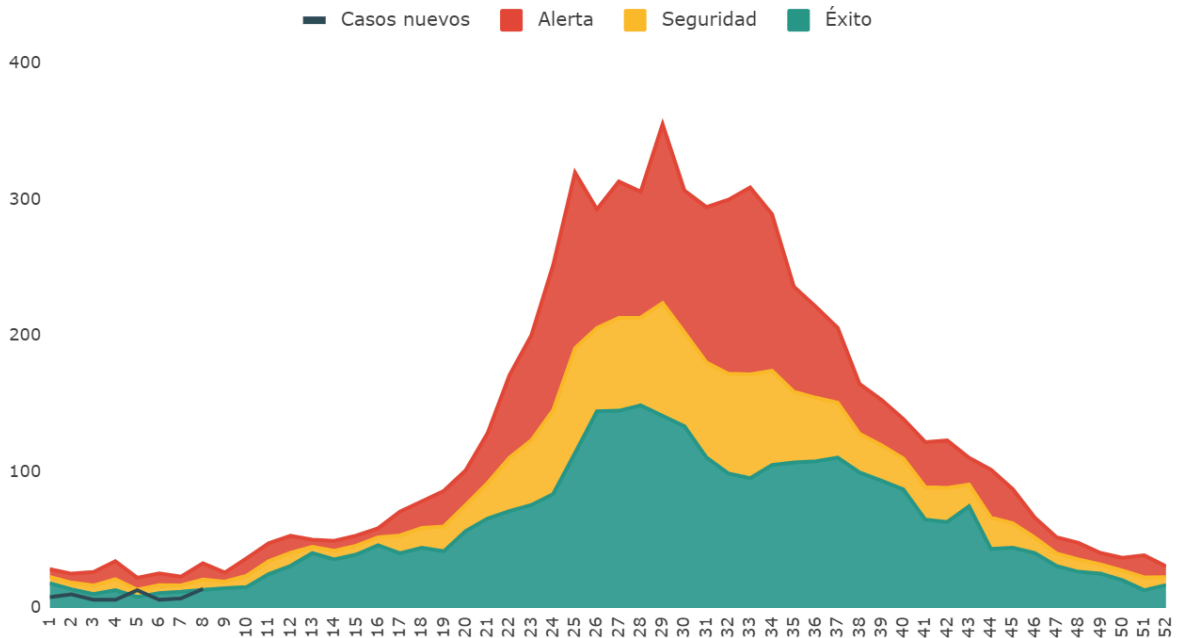
En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 38 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo una disminución del 19% en relación al mismo periodo del año anterior.

**Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios**  
Desde SE 1/2020 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 11046)



El gráfico muestra la evolución temporal de los casos de bronquiolitis en tres grupos de edad: menores de 6 meses, de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses, durante el período de SE 1/2020 a SE 8/2024. Cada barra representa el porcentaje de casos de bronquiolitis dentro de cada grupo de edad en cada semana epidemiológica, expresado como un porcentaje del total de casos registrados. Esto nos permite visualizar cómo varía la incidencia de la bronquiolitis en diferentes grupos de edad a lo largo del tiempo

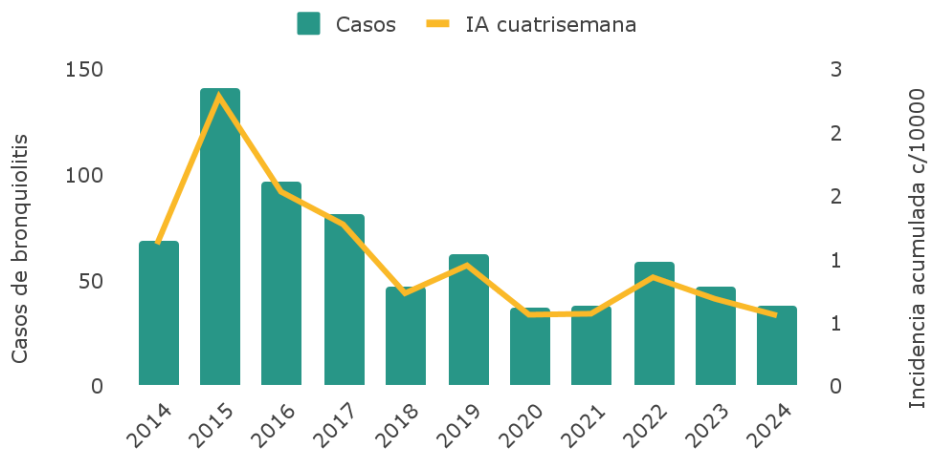
**Corredor endémico semanal. Bronquiolitis en menores de 2 años**  
2024. Provincia del Neuquén



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

**Casos e incidencia acumulada (IA) de bronquiolitis en menores de 2 años cada 10000 habitantes, por año**

Desde SE 5 hasta 8 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén



Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Casos</b>	68	141	96	81	47	62	37	38	58	47	38
<b>IA</b>	1,1	2,3	1,5	1,3	0,7	0,9	0,6	0,6	0,9	0,7	0,6

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

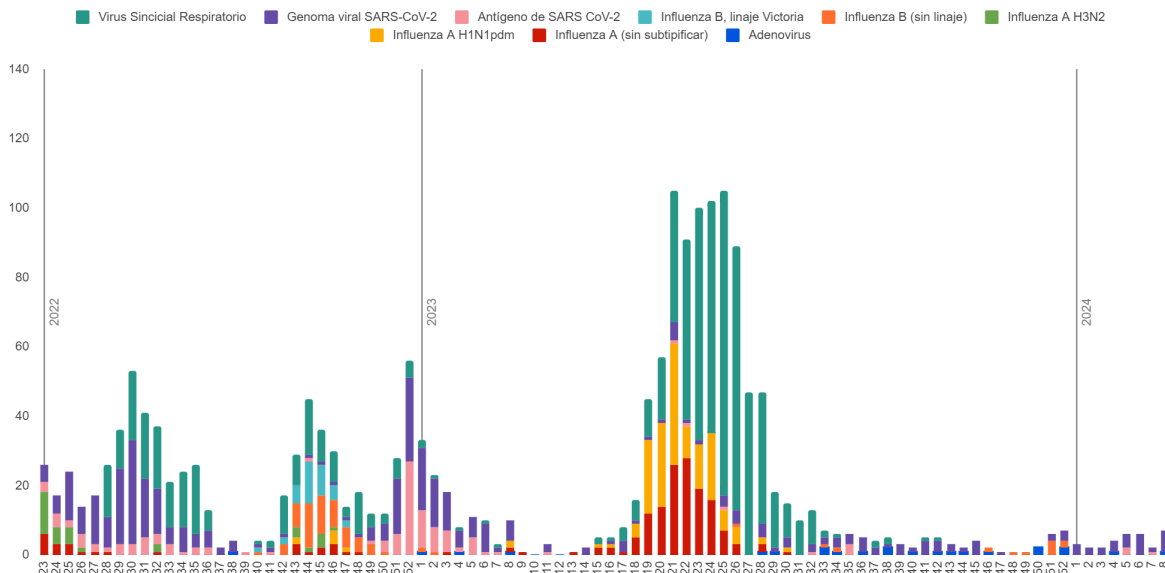
Durante las semanas epidemiológicas SE 5 a SE 8 del 2024, el componente de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) registró 38 casos de bronquiolitis (BQL), con una tasa de incidencia acumulada de 0,6 casos por cada 10.000 habitantes.

Al analizar el número de notificaciones de bronquiolitis en los diez años previos (2014-2024), se observa la siguiente tendencia: El año con el mayor número de casos entre las semanas epidemiológicas 5 a 8 fue 2015, con 141 casos, seguido de un descenso paulatino y continuo en las notificaciones hasta 2018, donde se registraron 47 casos. Sin embargo, se observó un aumento en 2019, con 62 casos, seguido de otro descenso en 2020 y un valor inusualmente bajo en 2021. Los años 2022 y 2023 mostraron un incremento en las notificaciones de bronquiolitis. En 2024, se aprecia que las notificaciones son menores en comparación con los registros históricos.

## Vigilancia universal de IRAG

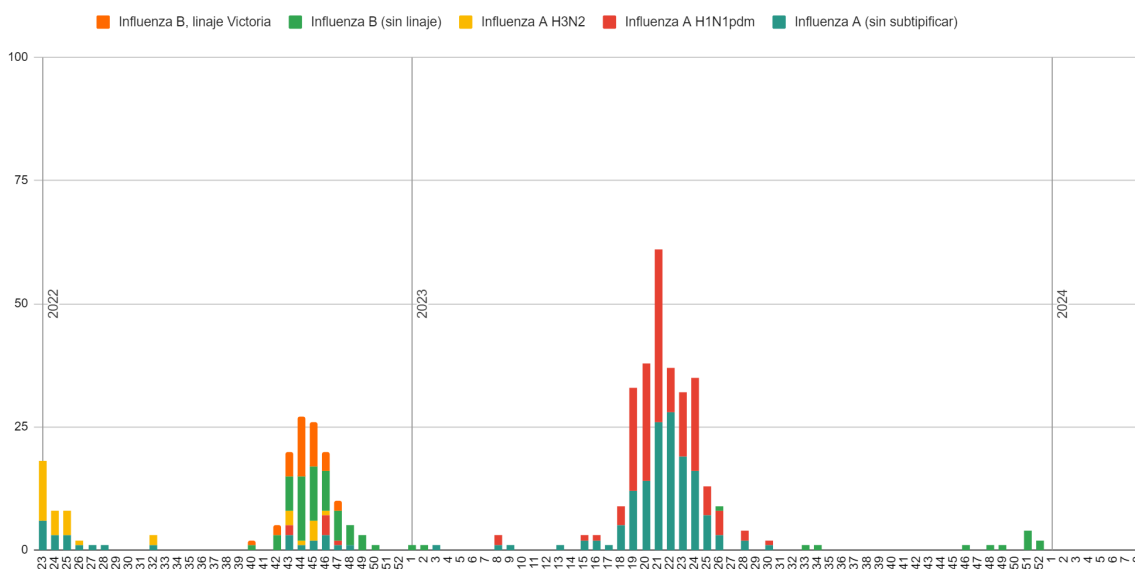
### Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 23/2022 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 1797)



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

Desde SE 23/2022 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 459)



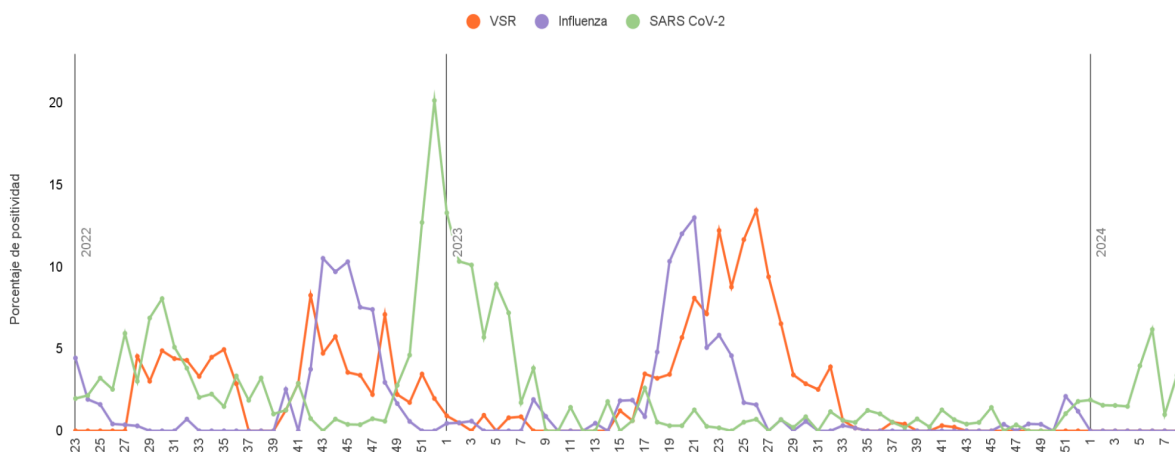
En cuanto a la distribución temporal de las muestras analizadas de SARS-CoV-2 y OVR en pacientes hospitalizados durante el año 2023, se observa que el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del 10% hasta la SE 18. A partir de la SE 19, se observó un aumento gradual que alcanzó el 22% en la SE 21, seguido de un descenso progresivo hasta la SE 26. Posteriormente, la positividad volvió a situarse por debajo del 10%.

Es importante señalar que los casos de influenza registrados durante el año 2023 corresponden principalmente a influenza A, en particular H1N1, a Virus Sincicial Respiratorio (VSR), con algunas detecciones positivas de influenza B sin linaje identificado.

Hasta la SE 8 del año 2024, se observa que la positividad calculada se mantiene por debajo del 10%, con una leve tendencia ascendente relacionada con SARS-CoV-2.

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

Desde SE 23/2022 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén



Si bien el número de casos confirmados de SARS-CoV-2 por SE durante el año 2023 y las primeras semanas del año 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre las SE 50/2023 y SE 8/2024.

En lo que respecta a la detección del virus de la Influenza se observa un porcentaje de positividad por debajo del 5% entre las SE 1/2023 y la SE 17/2023. A partir de la SE 18/2023, un aumento progresivo que alcanzó el 15% en la SE 21/2023 y un descenso hasta la SE 27/2023, que se sostiene hasta la SE 8/2024.

Para el VSR se observa un porcentaje de positividad por debajo del 5% desde la SE 1/2023 hasta la SE 16/2023, desde la SE 17/2023 comienza un aumento progresivo hasta la SE 26/2023. Posteriormente, a partir de la SE 27/2023 la positividad volvió a situarse por debajo del 10% hasta la SE 8/2024.



## Diarrea aguda

### Diarrea aguda

**2966**

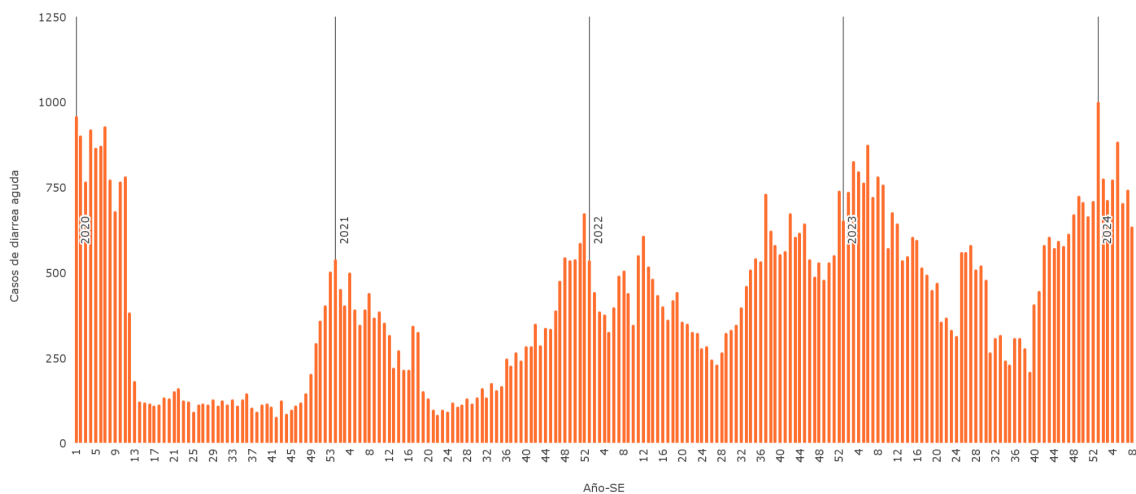
Variación

-5,6%

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 2966 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo una disminución del 5,6% en relación al mismo periodo del año anterior.

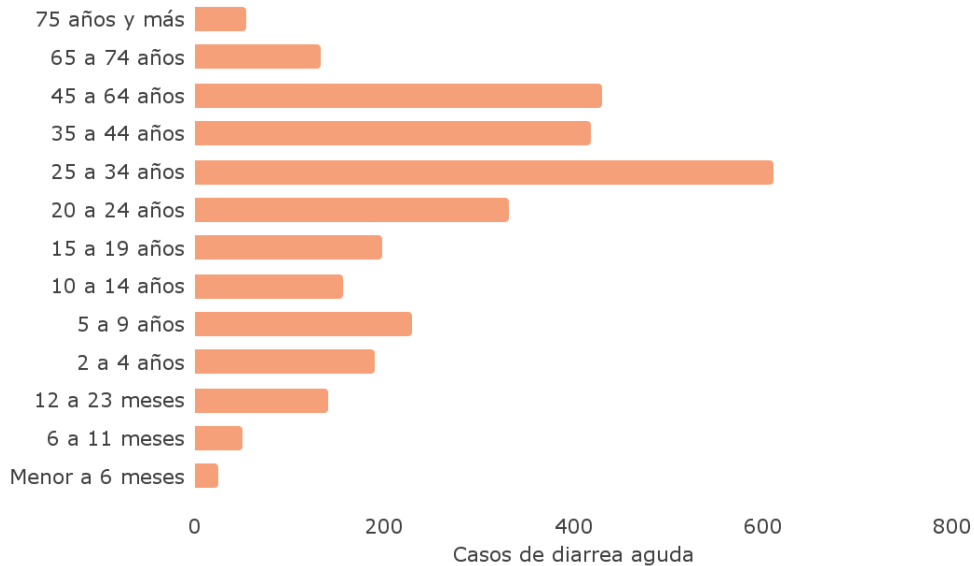
#### Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica

Desde SE 1/2020 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 89121)



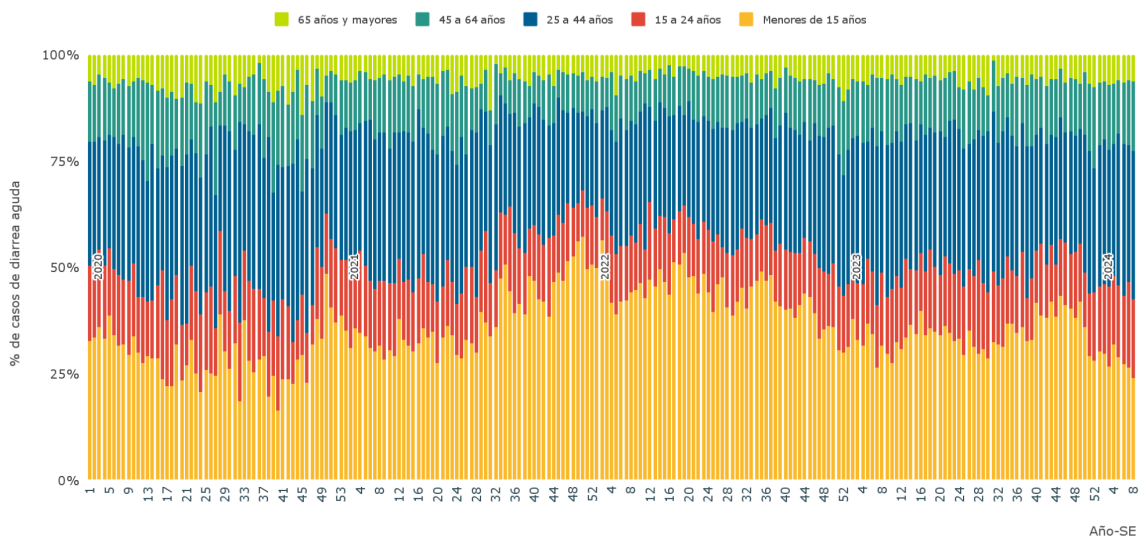
### Casos de diarrea aguda por grupos etarios

Desde SE 5 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 2966)



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

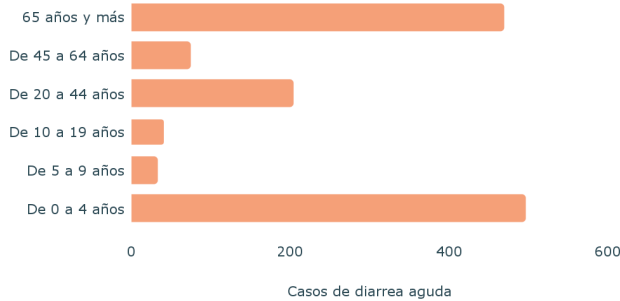
Desde SE 1/2020 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 89121)



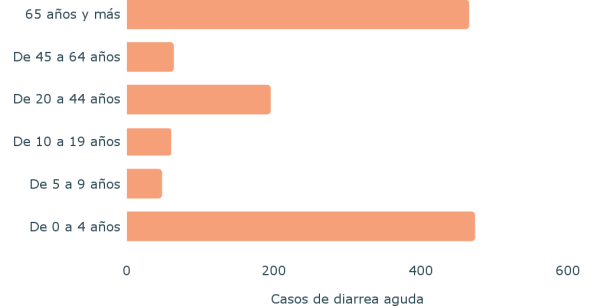
### Distribución absoluta de diarrea aguda por zona sanitaria, según grupo etario.

Desde la SE 5 hasta la SE 8 del año 2024. Provincia del Neuquén

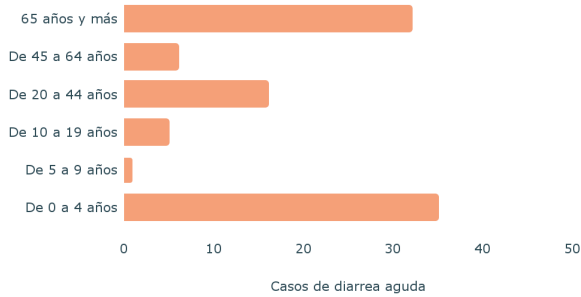
**Zona Sanitaria I**



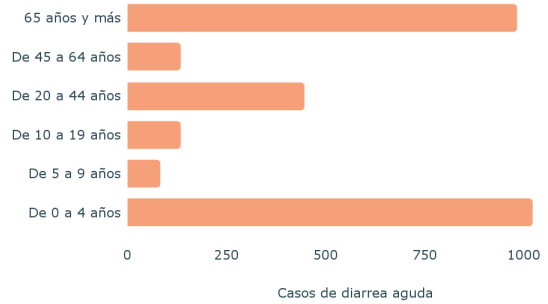
**Zona Sanitaria II**



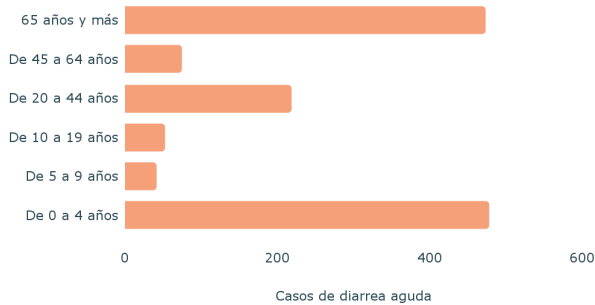
**Zona Sanitaria III**



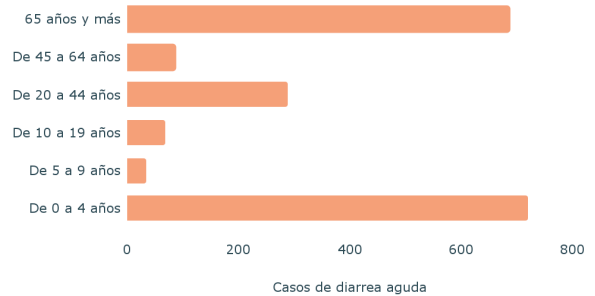
**Zona Sanitaria IV**



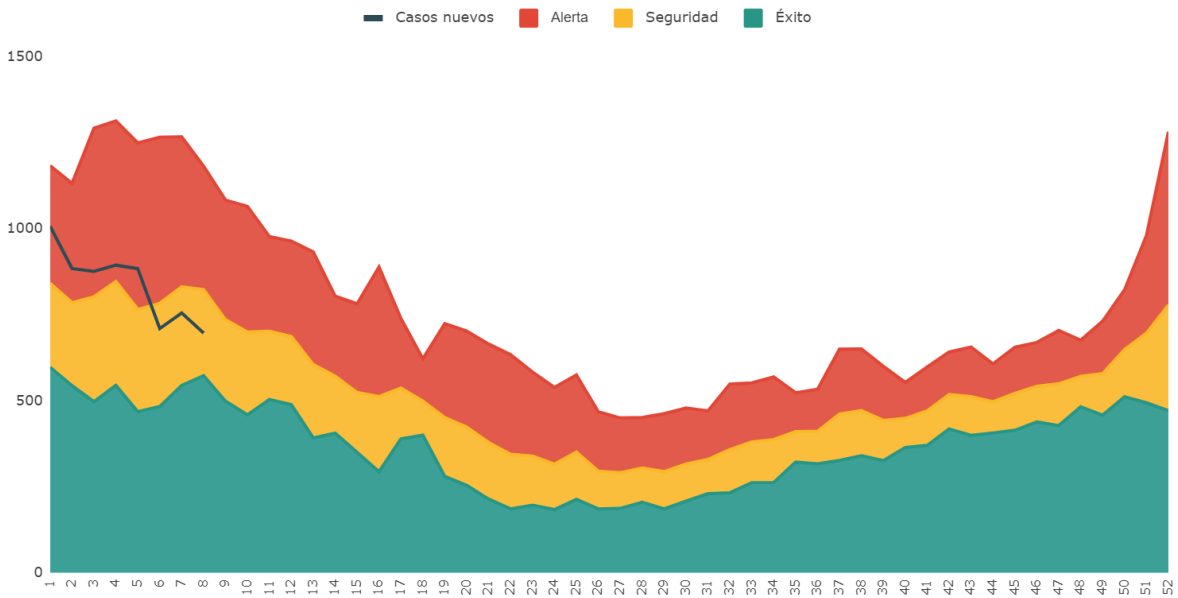
**Zona Sanitaria V**



**Zona Metropolitana**



### Corredor endémico semanal. Diarrea aguda 2024. Provincia del Neuquén

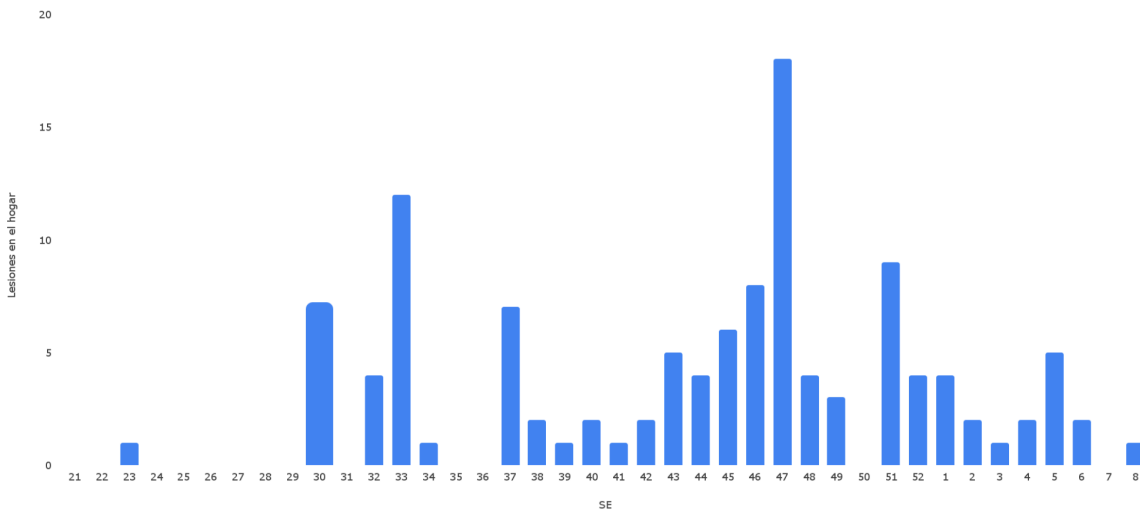


Construido en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

## Internaciones por lesiones en el hogar

Internaciones por lesiones en el hogar				
<b>67</b>				
Tipo de lesiones				
Caídas y golpes	Cortes y quemaduras	Sin especificar	Ahogamiento por inmersión	Otras
<b>38</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

**Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica**  
Desde SE 21/2023 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 556)

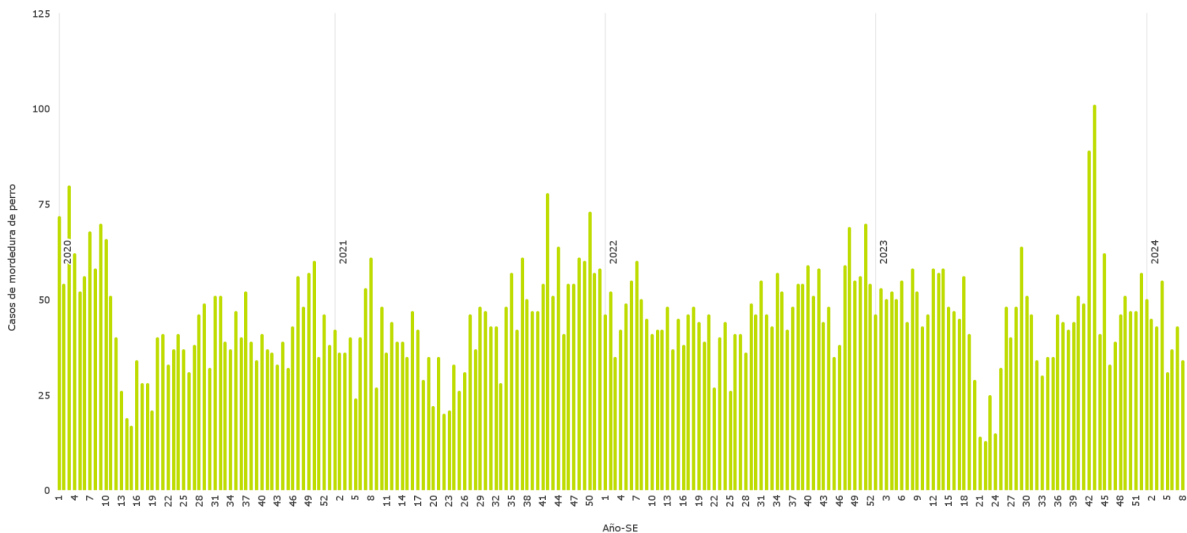


## Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)

Lesiones por mordedura de perro			
<b>145</b>			
Variación			-30,0%
Perro conocido en la vía pública	Perro desconocido en la vía pública	En la vivienda	Sin especificar
<b>7</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>101</b>

### Distribución temporal de casos de mordeduras de perro por semana epidemiológica

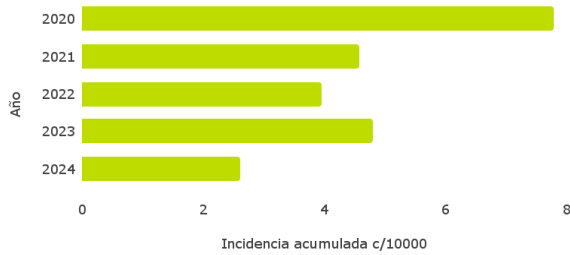
Desde SE 1/2020 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 8380)



**Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según zona sanitaria.**

Desde SE 5 hasta 8 de los años 2020 hasta 2024. Provincia del Neuquén

**Zona Sanitaria I**



**Zona Sanitaria II**



**Zona Sanitaria III**



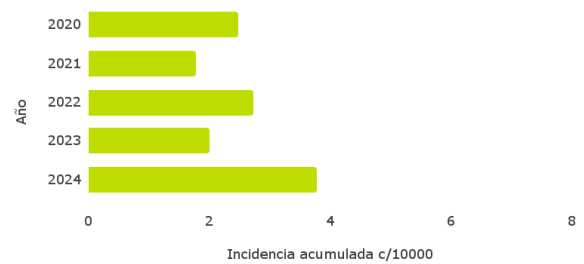
**Zona Sanitaria IV**



**Zona Sanitaria V**



**Zona Sanitaria Metropolitana**



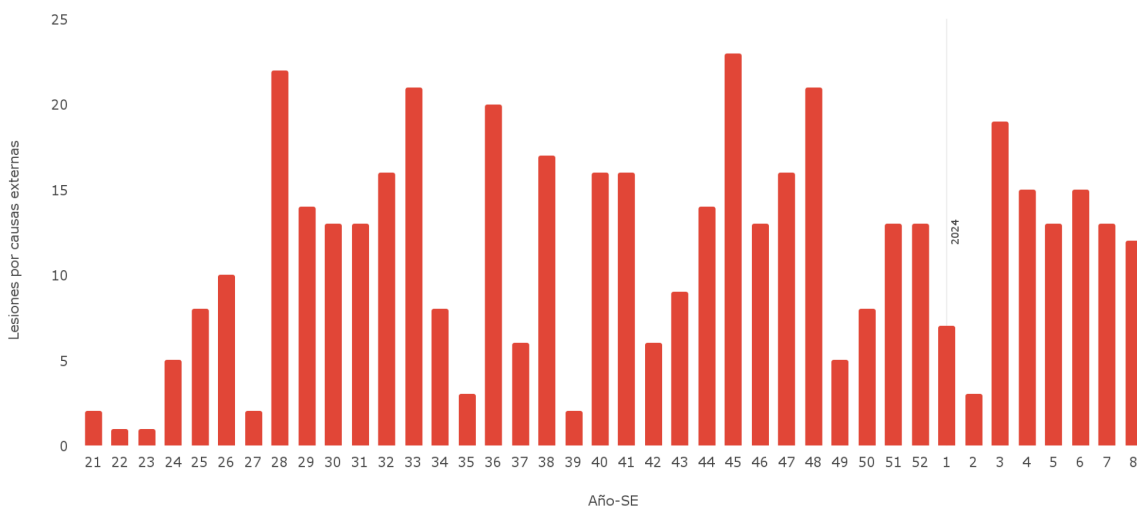
## Internaciones por siniestros viales

Internaciones por siniestros viales				
<b>53</b>				
Tipo de lesiones				
Conductor o pasajero del transporte público	Conductor o pasajero de automovil	Conductor o pasajero de motocicleta	Ciclista	Peatón
<b>2</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 53 internaciones por siniestros viales.

### Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica

Desde SE 21/2023 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 454)





## Sífilis

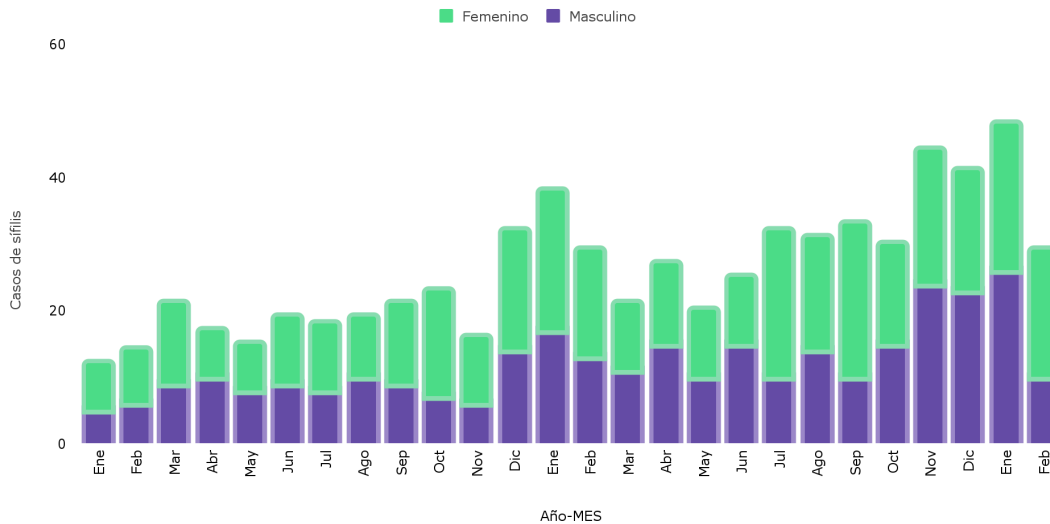
Sífilis	
<b>29</b>	
Variación 0%	
Sífilis en mujeres	Sífilis en varones
<b>19</b>	<b>10</b>
Variación 18,8%	Variación -23,1%

En el mes de Febrero del año 2024 se notificaron un total de 29 casos de sífilis a nivel provincial. Hubo un aumento del 0,0% en relación al mismo periodo del año anterior.

En el siguiente gráfico se muestra la fluctuación de la notificación nominal de sífilis en población general según fecha mínima (el orden de prioridad es fecha de inicio de síntomas, de consulta, de toma de muestra y de apertura). Es importante tener en cuenta que el aumento observado desde el comienzo de esta modalidad, en la SE 1 del año 2020, podría no corresponder a un verdadero incremento de los casos sino al aumento en el registro, que se debe en parte a que se notificó simultáneamente en forma agrupada. Al contrastar los notificados durante el año 2023 hasta octubre en las dos modalidades, encontramos una subnotificación del 29,3% en la nominal respecto a la agrupada.

### Distribución temporal de casos de sífilis por mes de diagnóstico.

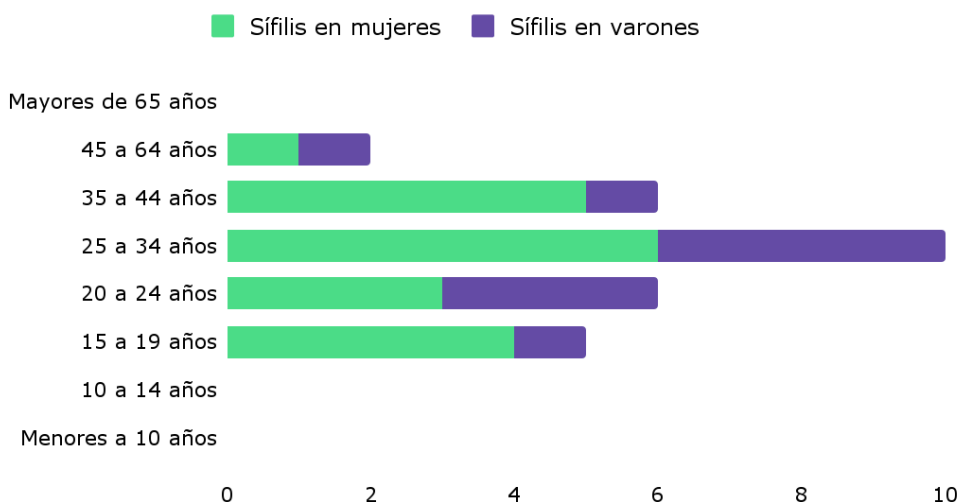
Desde Enero de 2022 hasta Febrero de 2024. Provincia del Neuquén (n =676)



El 66% de los casos notificados durante el corriente año, tienen edades entre 20 y 34 años. Por otro lado, el 53,7% del total de las notificaciones de sífilis del periodo corresponde a mujeres.

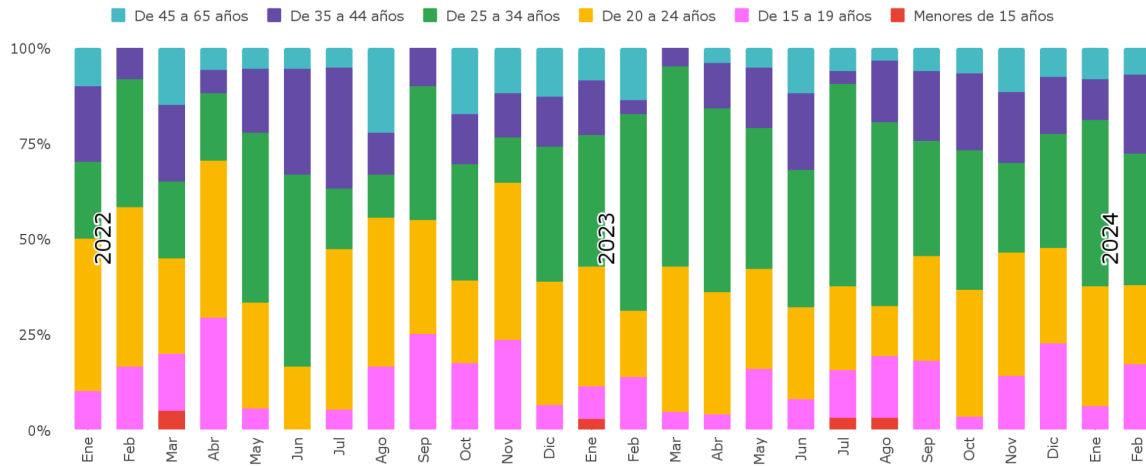
### Casos de sífilis por grupo etario, según sexo consignado en el DNI

Mes de Febrero de 2024. Provincia del Neuquén (n = 29)

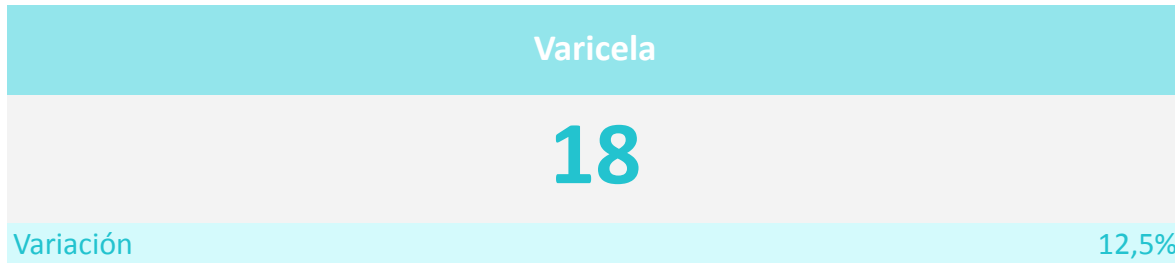


### Distribución temporal de casos de Sífilis por mes diagnóstico, según grupos etarios

Desde Enero de 2022 hasta Febrero de 2024. Provincia del Neuquén (n =676)



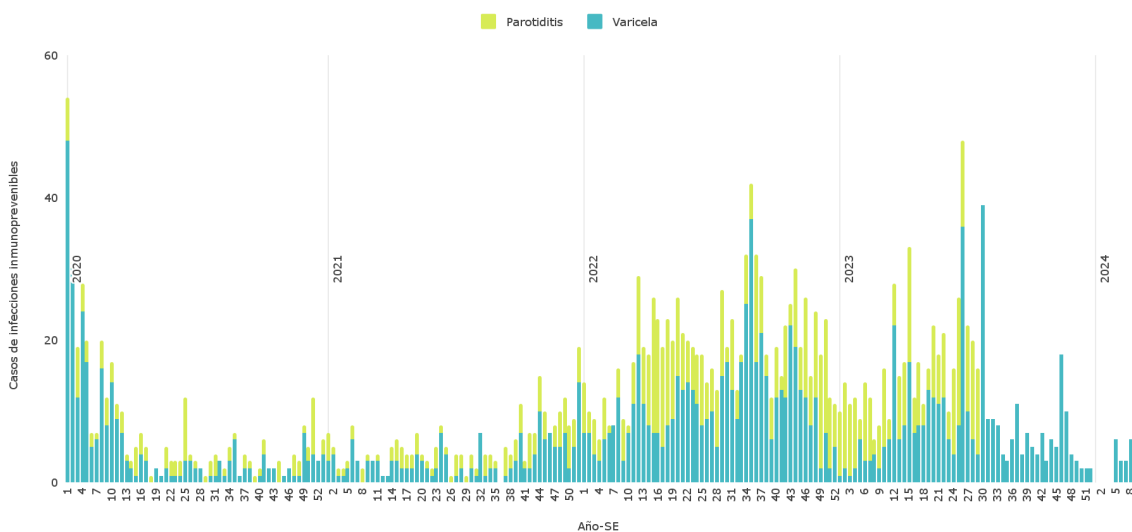
## Infecciones inmunoprevenibles



En las 4 semanas analizadas, se notificaron un total de 18 casos de varicela a nivel provincial. Hubo un aumento del 12,5% en relación al mismo periodo del año anterior.

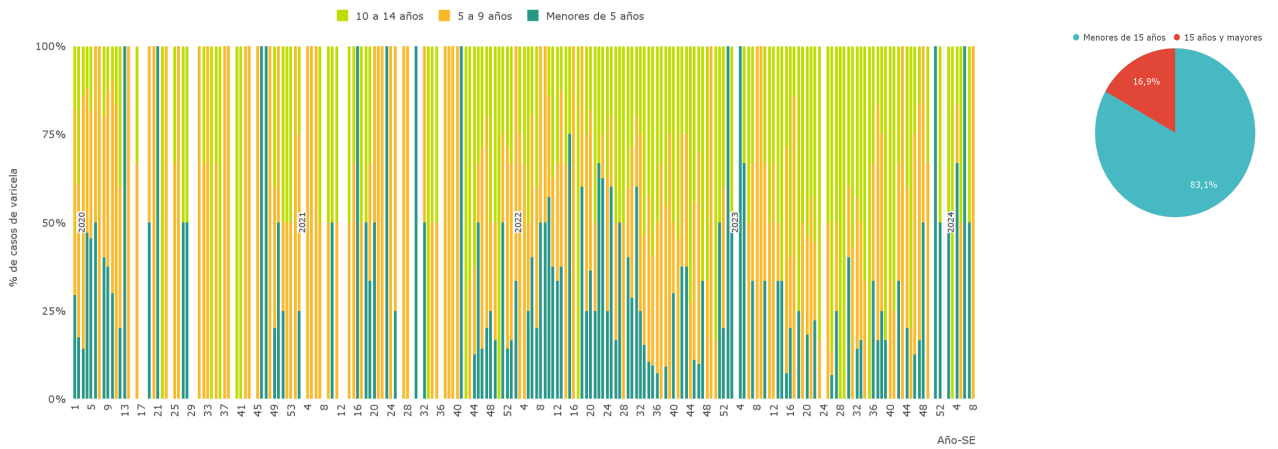
### Distribución temporal de casos de infecciones inmunoprevenibles por semana epidemiológica, según tipo de infección

Desde SE 1/2020 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 2331)

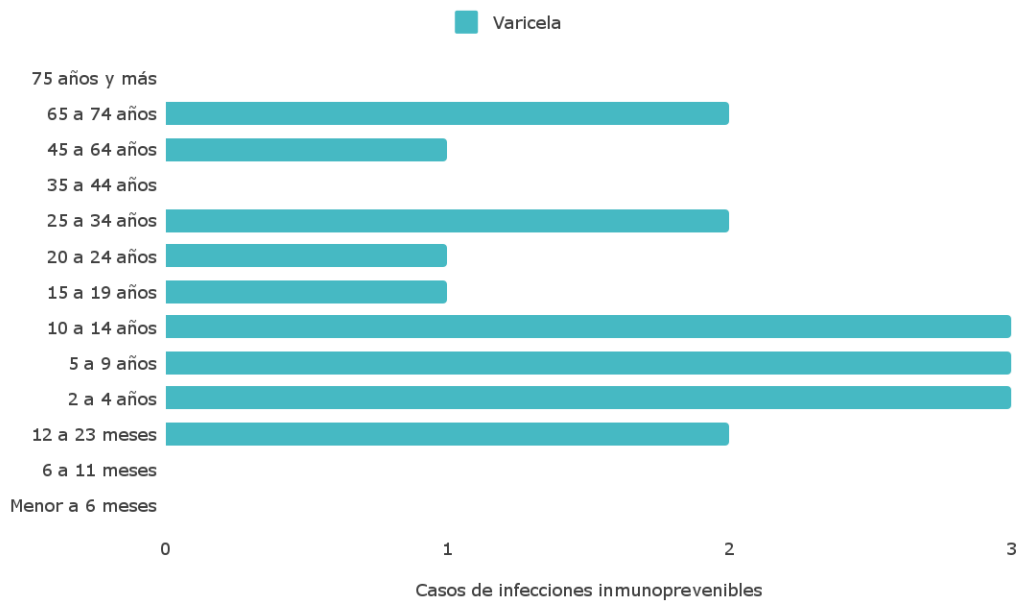


A partir de la SE 30 del 2023, Parotiditis cambió la modalidad de registro de agrupada a nominal. El gráfico muestra las infecciones inmunoprevenibles Varicela y Parotiditis hasta la SE 29 de dicho año.

**Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios**  
Desde SE 1/2020 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 1464)



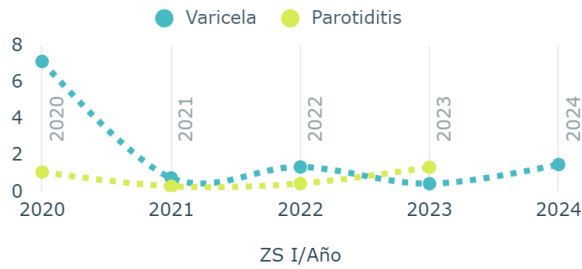
**Casos de varicela por grupos etarios, según tipo de infección**  
Desde SE 5 hasta SE 8/2024. Provincia del Neuquén (n = 18)



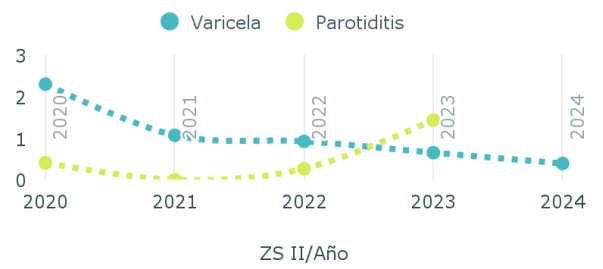
**Incidencia acumulada de casos de infecciones inmunoprevenibles cada 10000 habitantes por año, según tipo de infección y Zona Sanitaria**

Desde SE 1 hasta 8 de los años 2020 hasta 2024. Provincia del Neuquén

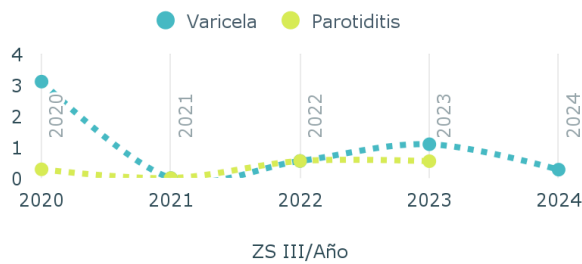
**Zona Sanitaria I**



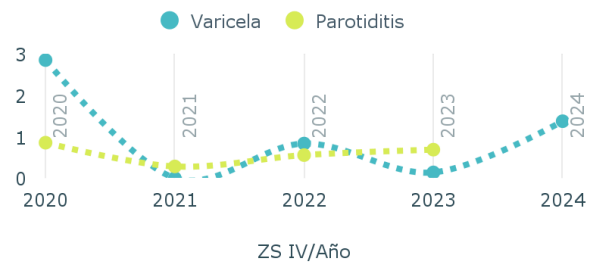
**Zona Sanitaria II**



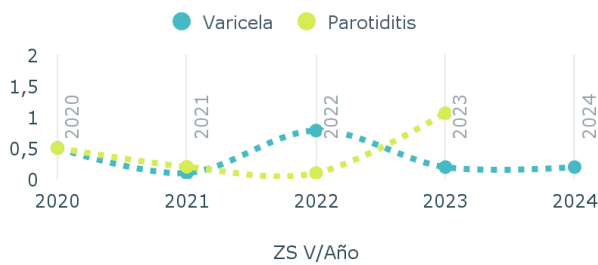
**Zona Sanitaria III**



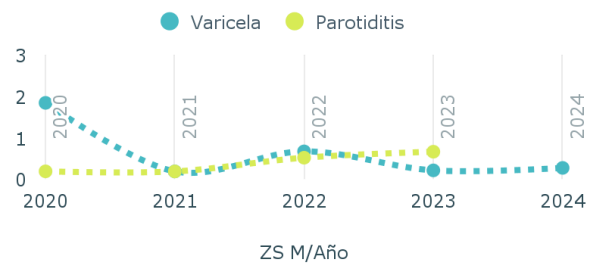
**Zona Sanitaria IV**



**Zona Sanitaria V**



**Zona Sanitaria Metropolitana**



## EVENTOS PRIORIZADOS

Diarreas

Enfermedades poco frecuentes  
(EPF)

## Introducción

---

Las enfermedades diarreicas agudas son consideradas en el Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera como “una de las principales causas de morbilidad y de consulta ambulatoria, en particular asociadas a condiciones de pobreza. Se estima que la enfermedad diarreica aguda constituye entre el 60 y el 80% del motivo de consultas pediátricas en los servicios de salud en América Latina” (Ministerio de Salud de la Nación, 2015, p.7). A nivel nacional, la tendencia anual de casos de diarrea posee un patrón característico estacional con un aumento considerable en los meses cálidos.

Las poblaciones más susceptibles que sufren mayor morbilidad y mortalidad son las infancias, las personas mayores, las inmunocomprometidas o con enfermedades de base. Existen también factores que incrementan el riesgo de diarrea como son: el bajo peso al nacer, las personas recién nacidas que no reciben lactancia materna, falta de higiene en la preparación de biberón del lactante, entre otras. En este sentido, considerar que la identificación de factores de riesgo con intervención oportuna evita la aparición de nuevos casos.

Balboa (2005) caracteriza a la diarrea como un “aumento del número de deposiciones líquidas, que suelen tener malestar general, náuseas, vómitos, dolor abdominal cólico junto con sensación de hinchazón abdominal que mejoran con la deposición, a veces dolor de cabeza y con frecuencia fiebre en mayor o menor medida. En algunos casos, puede observarse sangre en las heces” (p. 290).

Por otro lado, en el Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia se define a las diarreas como “deposiciones aumentadas en número y cantidad con menor consistencia que puede o no contar con identificación del agente etiológico por laboratorio” (Ministerio de Salud de la Nación, p. 203).

En este sentido, según lo descrito por dicho manual, las causas más comunes de diarrea son:

- Contaminación por bacterias en alimentos o agua.
- Virus como la gripe, el norovirus y el rotavirus. El rotavirus es la causa más común de diarrea aguda en las infancias.
- Parásitos: Pequeños organismos que se encuentran en alimentos o agua contaminados.



- Medicamentos contra el cáncer, antibióticos y antiácidos que contienen magnesio.
- Intolerancia y sensibilidad a ciertos alimentos: Problemas para digerir ciertos ingredientes o comidas, como la intolerancia a la lactosa.
- Enfermedades del estómago, el intestino delgado o el colon, como la enfermedad de Crohn.
- Problemas del funcionamiento del colon, como el síndrome de intestino irritable.

Respecto a las principales medidas preventivas es importante considerar la higiene, la calidad del agua y las condiciones sanitarias.

### Vigilancia laboratorial

La vigilancia por laboratorio se realiza con periodicidad semanal y de manera agrupada por grupo de edad con una estrategia universal clínica. La misma permite reconocer el patógeno mediante identificación bioquímica y antibiograma para facilitar un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. Estos métodos de subtipificación mencionados “posibilitan la identificación de conglomerados de casos mediante biología molecular y la identificación de cepas ‘epidémica’”. (Ministerio de Salud Nación, 2022).

## Acerca de las diarreas agudas

	Diarreas virales	Diarreas y patógenas bacterianas de transmisión alimentaria
Agente etiológico	Principales agentes enteropatógenos virales: Rotavirus y Adenovirus	Principales agentes enteropatógenos bacterianos: E. coli enterotoxigénico, E. coli enteropatógeno, E. coli enteroinvasivo, E. coli enterohemorrágico, Campylobacter jejuni, Shigella, V. cholerae, Salmonella no Typhi
Modos de transmisión	Ingestión de alimentos o agua contaminada, y fecal-oral	
Reservorio - Vector	Humanos	Humanos generalmente. A veces vacas, cerdos, aves de corral y animales salvajes.
Período de incubación	Rotavirus: de 1 a 3 días; Adenovirus: de 8 a 10 días	De acuerdo al agente etiológico.
Objetivos de la vigilancia	La vigilancia de diarreas por laboratorio sirve para determinar la frecuencia temporal, localización y distribución geográfica de las muestras estudiadas y de las muestras con agentes etiológicos identificados. Se realiza a partir del estudio de muestras clínicas de casos mediante la identificación y notificación de muestras estudiadas y confirmadas para los distintos agentes etiológicos. Permite la identificación y caracterización de las principales especies de los agentes etiológicos según distintas definiciones geográficas (país, provincia, departamento y localidad). Las herramientas de laboratorio de biología molecular brindan la posibilidad de detectar y caracterizar brotes de una fuente común a través de la caracterización y tipificación de gérmenes capaces de producirlos, a fin de orientar las acciones de prevención y control	

Las diarreas virales y bacterianas se diferencian en el período de incubación, en el reservorio-vector y en el agente etiológico que provoca el evento de notificación obligatoria. Los modos de transmisión son iguales, no así la clínica que desarrollan, lo que requiere diferentes tratamientos y cuidados. A continuación se presenta de manera resumida lo descrito en el Manual de Normas y Procedimientos (2022).

## Situación epidemiológica provincial

---

### Consideraciones metodológicas

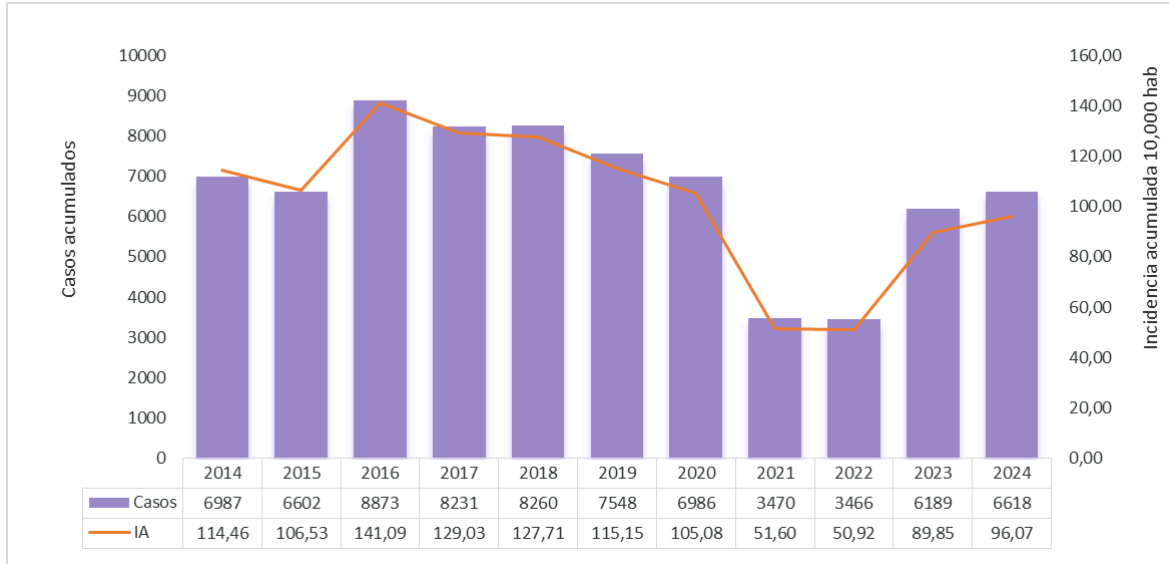
Para el siguiente análisis, se utilizó la base agrupada de laboratorio, exportada el 4 de marzo de 2024 del SNVS, donde se estudiaron las diarreas bacterianas y virales.

Desde la SE 1 a la SE 8 del 2024 se identificaron 80 resultados positivos. Los virus que se presentaron fueron rotavirus y adenovirus. Con respecto a las diarreas bacterianas los patógenos que se identificaron fueron shigella, salmonella y campylobacter.

Como se observa en el siguiente gráfico, desde SE 1 hasta SE 21 del 2023 se registra mayor cantidad de patógenos bacterianos, y desde SE 39 a SE 46 de patógenos virales. En general, los resultados positivos para bacterias son los que predominan y, en semanas como SE 3 y SE 8 de este año fueron mayoría.

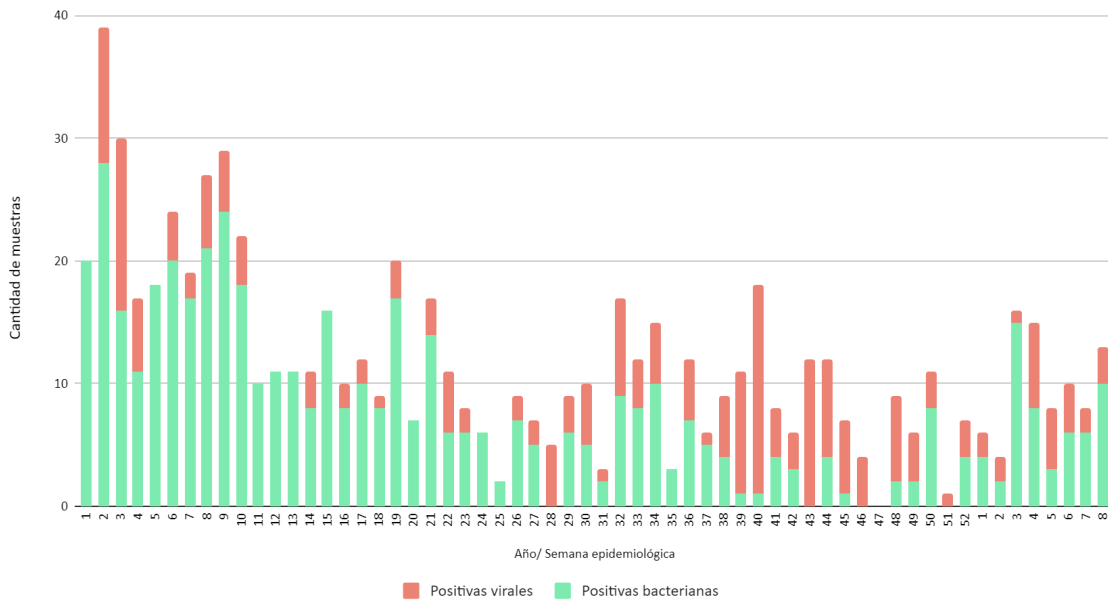
## Resultados

**Casos e incidencia acumulada (IA) de diarrea aguda cada 10000 habitantes, por año. Desde SE 1 hasta 8 de los años 2014 hasta 2024. Provincia del Neuquén**



### Muestras MF con identificación del patógeno.

Desde SE 1 a SE 52/2023 y SE 1 a 8/2024 (bacterianas n: 488 y virales n:227)

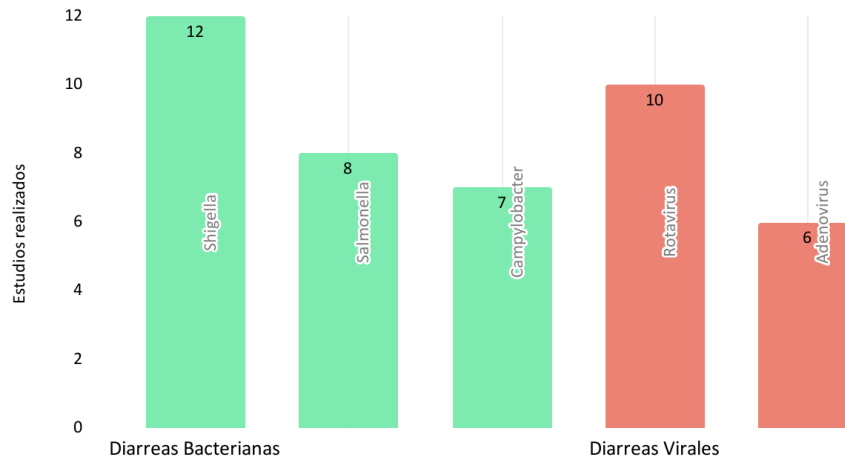


Dirección General de Epidemiología  
(0299) 449 5590/91 | [www.saludneuquen.gov.ar](http://www.saludneuquen.gov.ar)  
Antártida Argentina 1245 Ed. 3 | (C.P. 8300) | Neuquén capital

Al observar los patógenos desde la SE 1 a la SE 8 de este año, el que se presenta con mayor frecuencia dentro de las diarreas bacterianas es shigella, representando un 44,4%. En cuanto a las diarreas virales, rotavirus fue el que mayor cantidad de resultados positivos obtuvo, representando un 56,2% dentro de lo estudiado.

### Resultados positivos según patógeno por tipo de diarrea

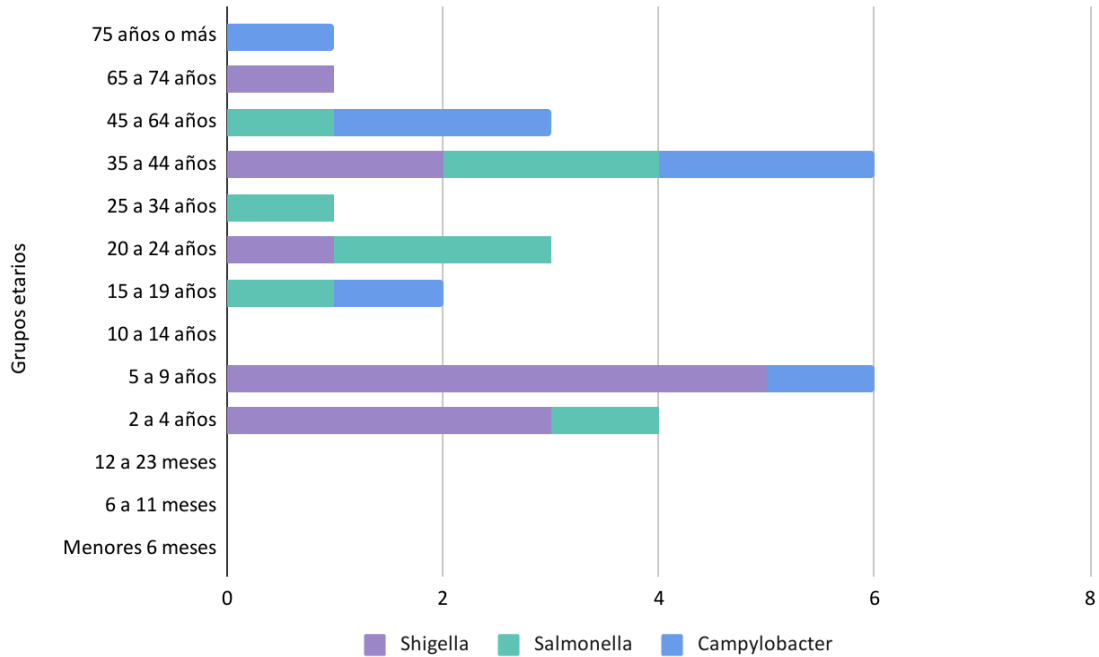
Desde SE 1 a SE 8 2024. Provincia del Neuquén (n= 43)



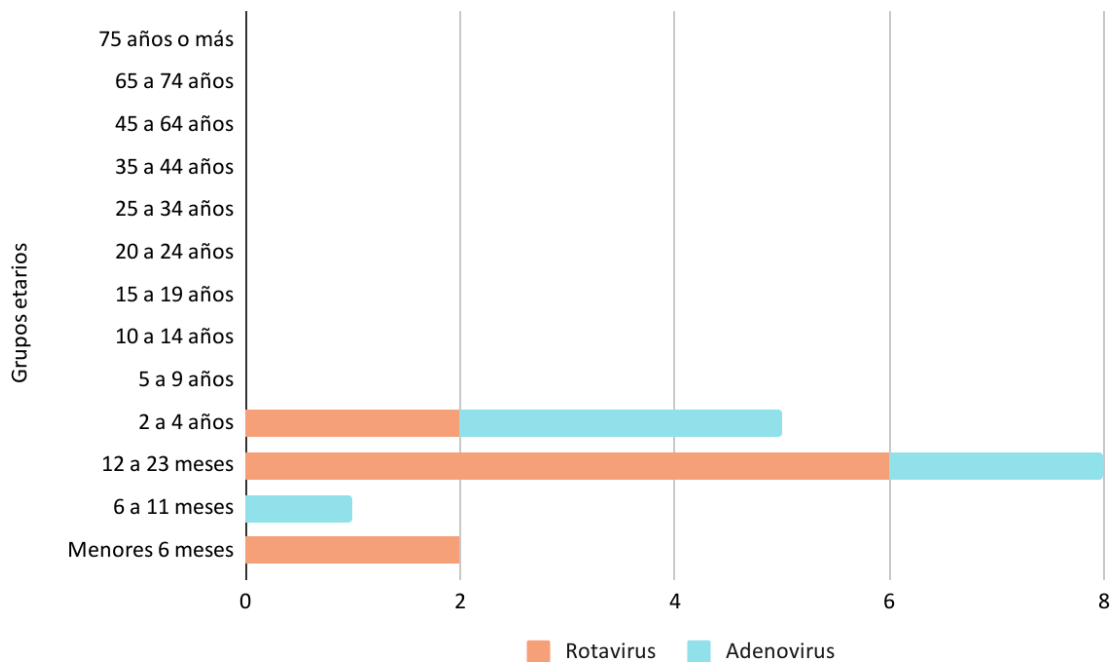
Al considerar la distribución de los patógenos por grupo etario, dentro de las diarreas bacterianas los resultados positivos de shigella son más frecuentes en los grupos de 5 a 9 años (41,6%) y de 2 a 4 años (25%). La distribución por edad para salmonella y campylobacter es similar, en tanto comprenden para los mismos grupos de edad entre 1 a 2 resultados positivos. A su vez, los grupos etarios de 10 a 14 años y menores de 23 meses no presentaron resultados positivos asociados a bacterias.

En cuanto a los resultados positivos de diarreas de origen viral, rotavirus es más frecuente en el grupo etario de 12 a 23 meses (60%) y adenovirus en el grupo de 2 a 4 años (50%). Cabe destacar que, a diferencia de las diarreas bacterianas, los patógenos hallados se presentaron en los grupos de 0 a 4 años, sin presencia en mayores a estas edades.

**Resultados positivos por patógenos bacterianos, según grupo etario**  
Desde SE 1 a SE 8 de 2024 (n= 27)



**Resultados positivos por patógenos virales, según grupo etario**  
Desde SE 1 a 8 de 2024 (n= 16)



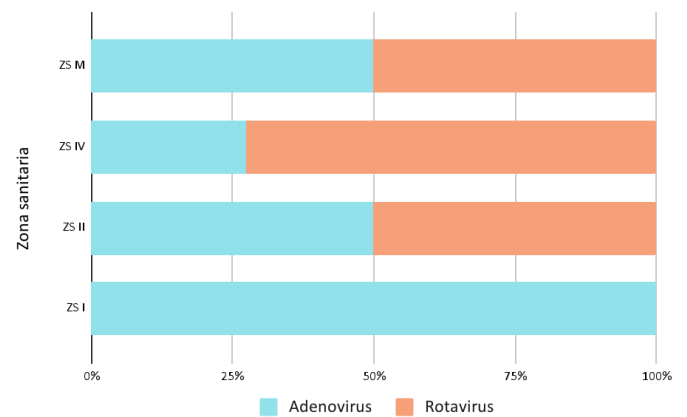
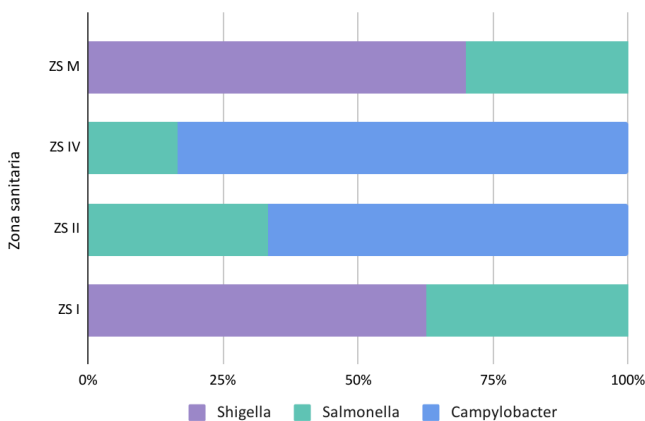
En relación a la proporción registrada por patógenos según zona sanitaria, se puede observar presencia de shigella en Zona Metropolitana (70%) y en Zona I (62,5%), en el resto de las zonas sanitarias no hubo registro de esta bacteria. En cambio, salmonella se presentó en Zona Metropolitana (30%), Zona I (37,5%), Zona II (33,3%) y en Zona IV (16,6%). Respecto a campylobacter, sólo hubo rescate en Zona II (66,6%) y Zona IV (83,3%).

En cuanto a las diarreas virales, hubo resultados positivos de rotavirus en Zona II (50%), Zona Metropolitana (50%) y Zona IV (72,7%). Para Zona I el único patógeno que se registra es adenovirus (100%).

Se observa que no hubo rescate de resultados positivos, para patógenos bacterianos, y virales, en las zonas sanitarias III y V.

### Estudios con resultados positivos por patógenos bacterianos y virales, según zona sanitaria.

Desde SE 1 a SE 8/2024 (n bacterianos= 27 y n virales=16)



## Bibliografía

---

- Balboa, A.. (2005). Diarrea aguda. Revista Española de Enfermedades Digestivas, 97(4), 290. Recuperado en 13 de marzo de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082005000400009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000400009&lng=es&tlng=es).
- Manual de Normas y procedimientos de vigilancia y control de notificación obligatoria, actualización 2022
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera.



## Programa Provincial Enfermedades Poco Frecuentes (EPF) Informe Epidemiológico y de gestión – Febrero 2024

### Introducción

El Día Mundial de las Enfermedades Raras o Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) se celebra el último día del mes de febrero. Como es sabido, dependiendo de si el año es o no bisiesto febrero puede tener 28 o 29 días. En este sentido, la elección de la fecha es una manera simbólica de asociar esta “rareza” con la enfermedad.

Desde la dirección General de Epidemiología se decide incorporar este primer informe en el presente boletín justamente en el mes de febrero como conmemorativo a la fecha en cuestión y para dar un pequeño aporte a la visualización de dicha problemática.

Si bien los pacientes afectados por cada enfermedad son pocos, si se suma la totalidad de los mismos por las más de 6000 EPF identificadas en la actualidad; nos encontramos ante un escenario de relevancia al tener en cuenta el conjunto. Esto se conoce como la paradoja de las Enfermedades Poco Frecuentes. Los pacientes afectados en el mundo son alrededor de 300 millones, es decir, el 6-8% de la población mundial. En nuestro país, según el listado nacional publicado por el MSAL, se identificaron a la fecha 5888 EPF. Tomando en cuenta esto, se estima que hay más de 3 millones de personas afectadas por alguna EPF en Argentina. Siguiendo esta línea, la Provincia de Neuquén tiene una población 741 mil habitantes lo que permite inferir que 44.460 personas podrían padecer una EPF.

El 80% de las enfermedades poco frecuentes posee un origen genético identificado, con implicación de uno o varios genes. Otras, son causadas por infecciones (bacterianas o víricas), alergias, o se deben a causas degenerativas, proliferativas o teratógenos (productos químicos, radiación, etc.) y para otras, aún se desconoce la etiología. Si bien pueden presentarse a cualquier edad, el 75% de los casos se presenta en edad pediátrica.

En el año 2011 se sancionó la Ley Nacional 26,689 de Enfermedades Poco Frecuentes, para *“... promover el cuidado integral de la salud de las personas con EPF y mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias”*. Fue reglamentada en el año 2015, y por Decreto N°794/2015 se creó el **Programa Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes** dependiente del Ministerio de Salud (autoridad de aplicación). Según esta ley, ***se consideran EPF aquellas cuya prevalencia poblacional a nivel nacional es igual o inferior a una (1) en dos mil (2000) personas***. El **objetivo general** del Programa Nacional de EPF es mejorar el acceso a la salud de las personas con EPF en Argentina, y como objetivos específicos se propone:

- Impulsar el abordaje de gestión sanitaria integral de EPF;
- Mejorar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con EPF;
- Asegurar la calidad de los servicios para la atención integral de las personas con EPF; y

- Fortalecer el sistema de información para el monitoreo y la evaluación programática.

En el año 2018 se sanciona la Ley Provincial N° 3.122 que adhiere a la Ley Nacional N°26.689. En el transcurso del año 2023 se elaboró el proyecto de reglamentación, que se encuentra actualmente en el circuito de gestión administrativa a la espera del correspondiente decreto.

En el proyecto de reglamentación de la ley N°3122 se plantea en su Artículo 3°: *“Se crea en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén, el Programa de Enfermedades Poco Frecuentes, el mismo estará a cargo de la Dirección General de Epidemiología e Información en Salud.*

*Dicho programa tendrá como fin articular el nivel nacional con el nivel local respetando las estructuras y los lineamientos del sistema sanitario provincial.”*

**Entre las principales líneas de acción del Programa, se destacan:**

- El fortalecimiento del registro nacional y provincial de EPF
- La comunicación y el acceso a la información actualizada y de calidad.
- La articulación con actores clave como las asociaciones de pacientes y familias y otros organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- La generación de actividades de capacitación en temas referentes a EPF.
- La articulación del nivel Nacional con el Provincial en lineamientos de trabajo (Dispensa de medicamentos bajo programa, Red patagónica de diagnóstico Genético, aportes para modificaciones del Listado Nacional de EPF, entre otras)

## **Acciones realizadas desde la puesta en marcha del Programa Provincial EPF**

Se trabajó en la reglamentación de la ley Provincial N°3122.

Se firmó el Convenio Marco para la adhesión de las jurisdicciones al Programa Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes.

Se firmó el Convenio Marco de Adhesión de las jurisdicciones al Programa de atención del paciente con Miastenia Gravis. En esta línea, se realizó la carga de dichos pacientes en el registro de pacientes con EPF de SISA, para la posterior tramitación de dispensa por parte de Nación del Bromuro de Piridostigmina.

Tras detección de casos de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob se activó la puesta en marcha del seguimiento por equipos locales y las intervenciones pertinentes del servicio de Genética del Hospital Castro Rendón. Trabajo en conjunto con referentes zonales de Epidemiología.

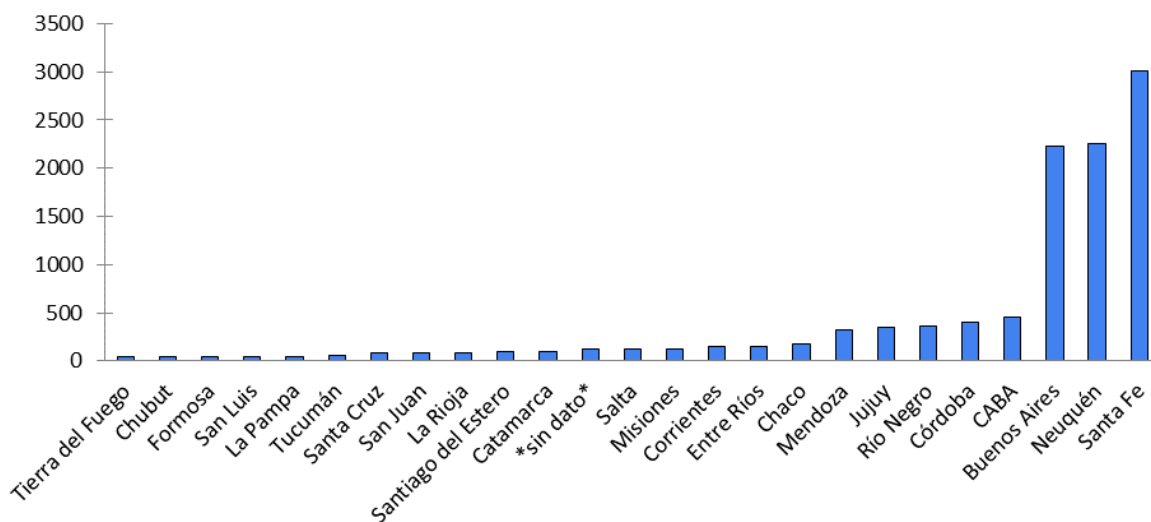
Se generaron en la provincia espacios de capacitación en la temática de EPF (a cargo de la Dirección del Programa Nacional de EPF)

Se brindó apoyo a la Asociación Argentina de Neurofibromatosis, para la realización de capacitación en relación a dicha patología.

A continuación, se mostrarán datos de reportes de SIISA en relación a, cantidad de pacientes cargados en las distintas Provincias en el registro de EPF, Residencia por Zona Sanitaria de pacientes con EPF en Neuquén y cantidad de diagnósticos de EPF realizados en el Subsector Público de la Provincia de Neuquén.

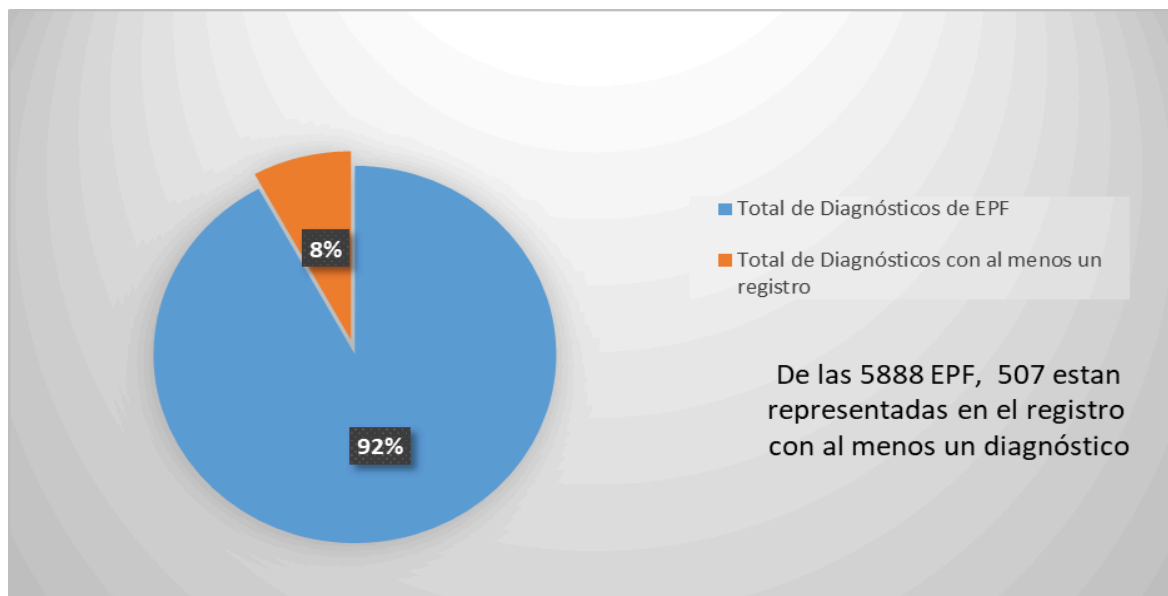
Cabe aclarar que desde la *Dirección General de Epidemiología e Información en Salud se genera, gracias a la utilización de ANDES, y mediante el tablero PECAS, un reporte semanal que trae los conceptos SNOMED de EPF que utilizaron los profesionales del sistema sanitario en la confección del historial clínico de sus pacientes. De dicho reporte se genera la carga en el Registro de EPF de SIISA.*

#### Registro Nacional de pacientes con EPF por provincias – Desde 2021 Hasta Octubre 2023

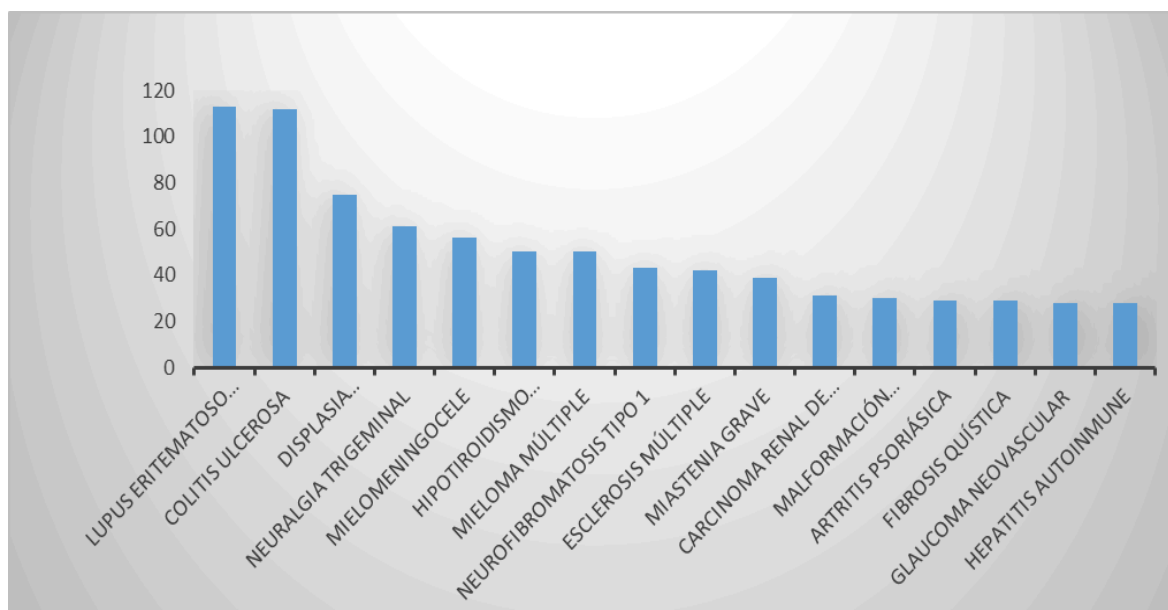


Desde la puesta en marcha del registro nacional de EPF en SIISA en el año 2018, hasta octubre de 2023, se aportó al mismo con 2428 casos. Estos casos constituyen un total de 507 diagnósticos de EPF

### Porcentaje de Diagnósticos de EPF con al menos un registro



### Principales diagnósticos de EPF en subsector Público de Neuquén-Agosto 2022- Agosto 2023



Fuente: ANDESS - SIISA

De los 507 diagnósticos diferentes que se han registrado en la provincia, el cuadro que precede muestra los 16 principales diagnósticos y la cantidad de casos de los mismos.

Con el fin de reducir el listado de diagnósticos para una visualización más amigable de la problemática, se clasificó a los mismos en diferentes grupos Orphanet de enfermedades. Solo para

nombrar, algunas EPF que se encuentran en dicha clasificación son: Deficiencia de biotinidasa, Deficiencia de galactosa epimerasa, Deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa, Deficiencia de ornitina transcarbamilasa, Mucopolisacaridosis, Enfermedad de olliver, Síndrome de Angelman, Síndrome de delección 22q11.2. Etc...

#### Cantidad de Diagnósticos por Enfermedad en Neuquén. Periodo 2018 - octubre 2023

grupo ORPHANET	Cantidad
Defectos raros del desarrollo embrionario	457
Enfermedad neoplásica rara	439
Enfermedad sistémica y reumatológica	313
Enfermedad neurológica rara	283
Enfermedad endocrina rara	157
Enfermedad gastroenterológica rara	141
Enfermedad respiratoria rara	123
Enfermedad cutánea rara	115
Enfermedad hepática rara	78
Enfermedad hematológica rara	72
Enfermedad renal rara	50
Enfermedad ósea rara	47
Trastorno oftalmológico raro	42
Errores congénitos raros del metabolismo	37
Enfermedad infecciosa rara	36
Enfermedad cardíaca rara	13
Enfermedad inmunitaria rara	9
Enfermedad odontológica rara	5
Enfermedad ginecológica y obstétrica rara	4
Enfermedad rara del sistema circulatorio	3
Enfermedad otorrinolaringológica rara	2
Trastorno raro por efectos tóxicos	1
Enfermedad urogenital rara	1
<b>Total general</b>	<b>2428</b>

la salud evoluciona para vos