

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

33/2025

ÍNDICE

COQUELUCHE	3
VIRUS RESPIRATORIOS	8
Infecciones Respiratorias agudas	8
Sars-CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios (OVR) en pacientes internados	9
Influenza y Sars-CoV-2 en pacientes ambulatorios	11
Recomendaciones ante el aumento de casos de influenza y la circulación de virus respiratorios	15
Recomendaciones para la población general	16

AUTORIDADES

Dra. Silvia Ciancio
Ministra de Salud

Dra. Andrea Uboldi
Secretaria de Salud

Dra. Analía Chumpitaz
Directora Provincial de Prevención y Promoción de la Salud

Bioq. Eduardo Anchart
Director Provincial de Red de Laboratorios

Dra. Gabriela Clementz
Coordinadora del Programa de Inmunizaciones

Análisis de datos: María Gimena Luque

Equipo de trabajo: Mariano Ottonelli, Fernanda Ferrer, Ainalen Bonifacio, Sandra Brazza, Patricia Flaherty, Viviana Mugna, Cecilia Lemos Moltó, Daniela Jordán, María de la Luz Ducommun, Fernando Carmona, Federico Detarsio, Agustina Di Martino, Mariana Ríos, Sol Minella, Sandra Moreno, Celina Méndez.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

En este documento se presenta la situación epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria priorizados en la Provincia de Santa Fe, el cual fue confeccionado con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) de la Provincia de Santa Fe, notificados hasta el día 16 de agosto de 2025, con corte de la información por semana epidemiológica completa. Para la distribución de los eventos por jurisdicción se consideró el dato de residencia habitual de la persona.

COQUELUCHE

La coqueluche, (tos convulsa o tos ferina), es una enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja, causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Es altamente contagiosa, y evoluciona en tres fases (catarral, paroxística y de convalecencia) y puede manifestarse con formas leves o graves. Estas últimas especialmente se observan en menores de 6 meses. Se presenta en ciclos epidémicos cada 3-5 años con mayor incidencia en los meses de invierno e inicio de la primavera. Es inmunoprevenible a través del componente pertussis celular y acelular presente en vacunas como: sextuple, pentavalente, triple bacteriana acelular y celular. También *B. parapertussis* puede causar tos convulsa, pero en general resulta ser un cuadro más leve y no es inmunoprevenible.

Se transmite fácilmente de persona a persona, principalmente a través de gotitas que se producen al toser o estornudar. Suele ser más grave en la población infantil y es una causa importante de enfermedad y muerte en este grupo. Los primeros síntomas suelen aparecer entre 7 y 10 días después de la infección. Incluyen fiebre leve, secreción nasal y tos, que de manera frecuente evoluciona gradualmente hasta convertirse en tos seca seguida de tos convulsa. La neumonía es una complicación relativamente común, otras más raras son: convulsiones y enfermedad cerebral. El contagio es hasta aproximadamente 3 semanas después del comienzo de la tos, y muchos niños pueden manifestar accesos de tos que duran entre 4 y 8 semanas.

Situación Internacional

El 31 de mayo del 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. Este incremento se produce en un contexto de disminución sostenida de las coberturas de vacunación, con un descenso profundo durante la pandemia de COVID-19.

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

En la Región de las Américas, en adelante se registra una disminución progresiva de los casos notificados anualmente, con el menor número de casos notificados en 2022 (3.283 casos) y un posterior ascenso en 2023 (4139 casos). Durante el año 2024 se registra 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 de la región —Brasil, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Paraguay y Perú— han reportado un aumento de casos de tos ferina¹.

Situación Nacional

Entre la SE1 y 32 de 2025, se registraron en Argentina un total de 2215 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales se confirmaron 189. En cuanto a los casos confirmados, se identifica un ligero ascenso de los casos de coqueluche a partir de la SE 43/2024, que alcanzó su máximo en SE3/2025, con descenso posterior. En las últimas semanas, a partir de SE27/2025, se identifica un nuevo ligero aumento de los casos confirmados. Asimismo, los casos de coqueluche registrados entre SE1 y 24 de 2025 superan las confirmaciones para el mismo periodo de los años 2021, 2022 y 2024, con una incidencia acumulada de 0,27 casos cada 100.000 habitantes en lo que va del año².

Situación Provincial

En la provincia de Santa Fe, durante el año 2024 se notificaron 275 casos al evento de Coqueluche de los cuales se confirmaron 5 (uno Posneonato, un caso de 3 años, un caso de 9 años, un caso de 10 años y un caso de 8 años).

Desde la SE 1 a 33 del año 2025 se notificaron 121 casos al evento de Coqueluche, de los cuales se confirmaron diez y cuatro se clasificaron como probables. De los diez casos confirmados, ocho casos corresponden al departamento Rosario, un caso al departamento General López y un caso a La Capital.

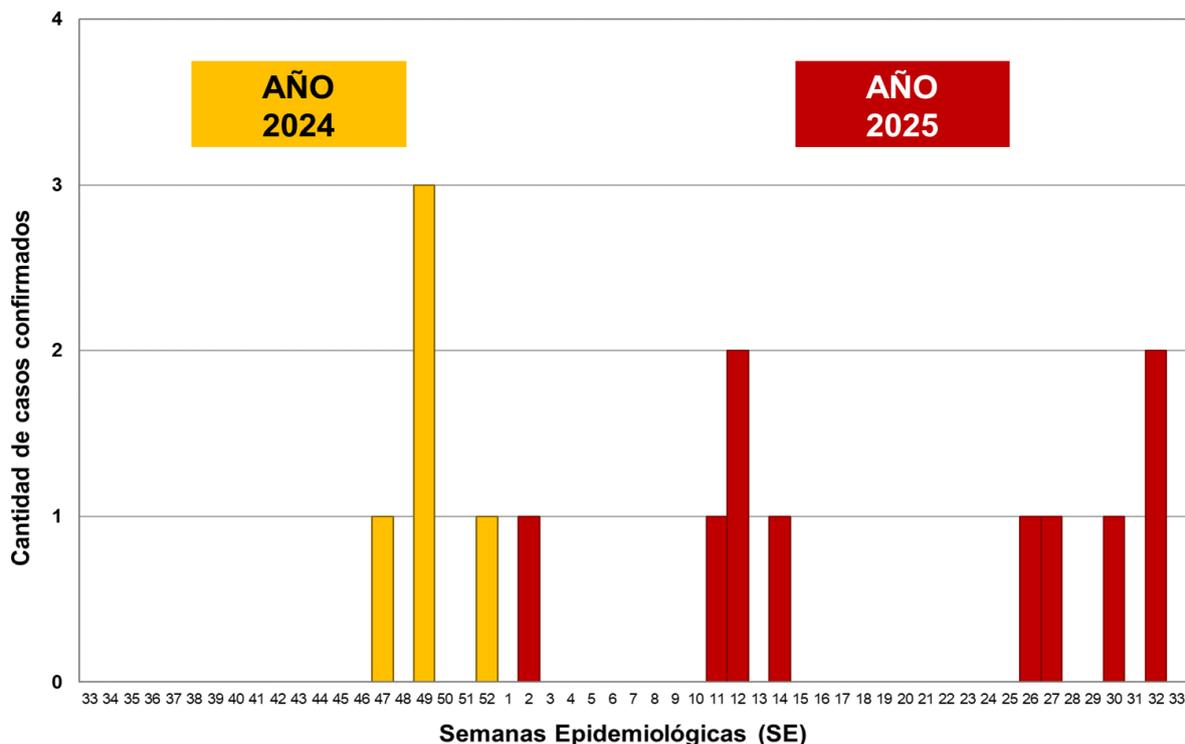
A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados y probables por semana epidemiológica.

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Aumento de tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas. 10 de junio del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025

² Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°769, SE 32

Desde la SE 1 hasta la SE 46 del año 2024 no se confirmaron casos de Coqueluche, los casos confirmados se presentaron a partir de la SE 47 de 2024. Durante el año 2025 los casos se presentaron en las SE 11, 12 y 14, posteriormente a partir de las SE 26 se identifica un ligero aumento al igual que a nivel nacional.

Gráfico 1: Distribución de casos confirmados según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. Período SE 33 de 2024 (n= 5) hasta SE 33 de 2025 (n= 10). N= 15.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Frente al aumento de casos de coqueluche registrado a nivel global y regional, se insta a los equipos de salud a fortalecer el monitoreo, el diagnóstico precoz y las medidas de prevención y control de la enfermedad, con especial énfasis en la vacunación.

Prevención y promoción de la vacunación

Realizar campañas de sensibilización para informar sobre la importancia de la vacunación según Calendario Nacional de Vacunación.

Promover la vacunación de todas las vacunas con componente pertussis (DTP y dTpa en las poblaciones objetivos) para reducir la incidencia de la enfermedad.

Detección temprana:

Identificar signos y síntomas de coqueluche, como tos persistente y episodios agudos de tos, especialmente en lactantes y niños pequeños, quienes son los más vulnerables.

Notificación y vigilancia:

Asegurar una adecuada notificación de los casos sospechosos a las autoridades sanitarias para facilitar el seguimiento epidemiológico y la implementación de medidas de control.

Manejo clínico:

Brindar atención oportuna y adecuada a los pacientes, incluyendo el uso de antibióticos específicos en las etapas iniciales para reducir la transmisión y la gravedad de la enfermedad.

Derivar oportunamente a un mayor nivel de complejidad según se considere necesario.

Control de contactos:

Identificar y tratar a los contactos cercanos de casos confirmados para prevenir la propagación de la enfermedad.

Sensibilización de la comunidad:

Informar a las familias sobre la importancia de la vacunación, las medidas de higiene respiratoria, personal y ambiental, y la búsqueda de atención médica ante síntomas sospechosos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La tos convulsa o coqueluche es una enfermedad de notificación obligatoria. Es por ello que ante todo caso sospechoso se deberá completar la ficha epidemiológica disponible en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/172757/852439/file/Ficha%20de%20investigaci%C3%B3n%20de%20investigaci%C3%B3n%20de%20casos%20de%20Coqueluche%202013.pdf>

DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE CASO

Caso sospechoso

Toda persona con clínica compatible según los siguientes criterios por grupo etario:

-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.

-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.

-Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante.
Sin otra causa aparente.

O bien que un trabajador de la salud sospeche coqueluche independientemente de la edad y del antecedente vacunal.

Caso confirmado

-Caso sospechoso con cultivo positivo para el agente causal y/o resultados positivos del ensayo de PCR específicos para el agente causal y/o resultados positivos para detección de IgG anti toxina pertussis (estandarizado con el testigo de referencia internacional de la OMS)

- Caso sospechoso con nexo epidemiológico con caso de coqueluche confirmado por laboratorio entre 3 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

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).

Infecciones Respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad afectando fundamentalmente a niñas/os menores de 5 años, particularmente aquellos menores de 2 años, adultos mayores y personas susceptibles con patologías de base (cardiovascular, respiratoria, inmunosupresión, entre otras). La vigilancia integrada de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico como SARS-CoV-2, Influenza, Virus sincicial respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios, es fundamental para la caracterización de la situación epidemiológica, detección de eventos inusuales y la implementación oportuna de las medidas de prevención y control. Cada año, los virus respiratorios circulan con diferentes niveles de actividad contribuyendo a una morbilidad y mortalidad incrementada por IRAs en las diferentes regiones del país.

Situación Nacional

Según lo informado en el boletín epidemiológico N° 769/2025 de la Dirección de Epidemiología de Argentina, en relación a la “Vigilancia universal de virus respiratorio a través de la red de laboratorios” la situación actual en Argentina refleja que desde la semana epidemiológica (SE) 11 de 2025, se identifica en el país un ascenso sostenido en el número de casos de influenza, con predominio de influenza A (H1N1). Durante el año en curso, se verifica un adelanto en el ascenso de casos de influenza en comparación con años anteriores. Con respecto al Virus Sincicial Respiratorio (VSR), se observa un aumento en el número de casos desde la SE12. Durante la SE 31/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: VSR, SARS-CoV-2, metapneumovirus, Influenza, parainfluenza y adenovirus.

En referencia a la “Vigilancia Universal de Virus Respiratorios en Internados y/o Fallecidos”, en cuanto a las detecciones de influenza, desde SE 12 se establece un ascenso de los casos en personas internadas. En el año 2025 se registraron al momento 195 fallecidos con este diagnóstico en todo el país. En relación a VSR, las detecciones en hospitalizados presentan un aumento desde la SE12. Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas internadas permanecen en valores bajos. En la SE 32/2025 se registraron 31 casos positivos con este diagnóstico y no se informaron fallecidos.

Para mayor información consultar en: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N° 769, SE 32:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_769_se_32_1982025.pdf

Situación Provincial

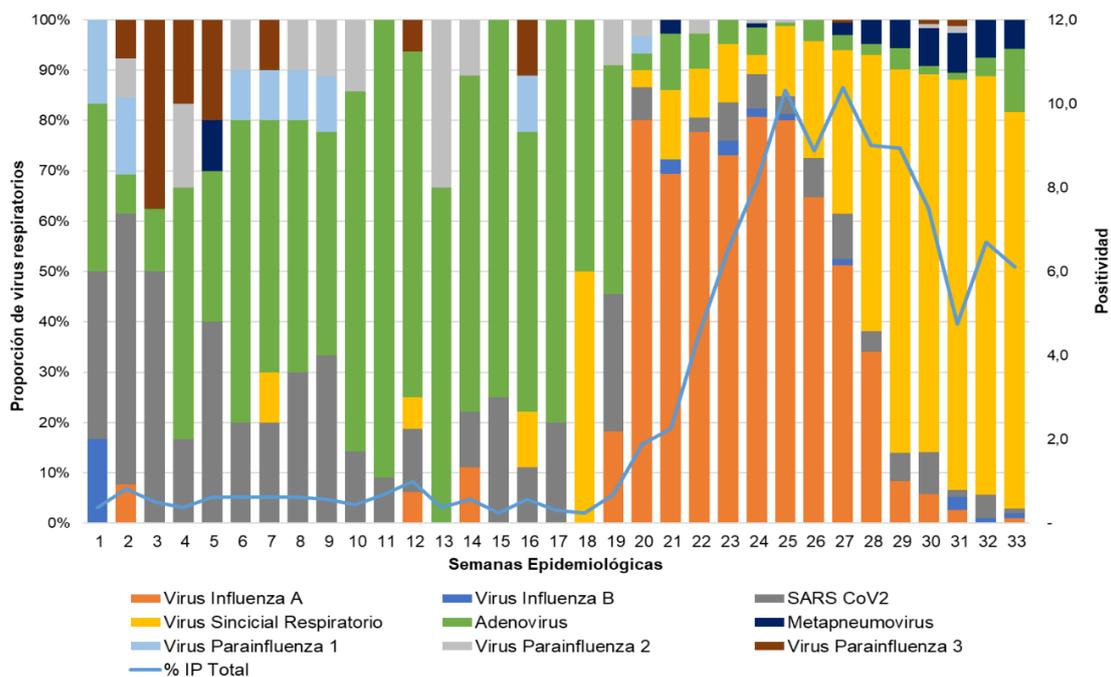
Con respecto a la vigilancia de virus respiratorios en la Provincia de Santa Fe, actualmente, en la Red de Laboratorios Provincial se realiza inmunofluorescencia y técnicas moleculares para la detección de virus respiratorios. Las muestras con resultados detectables para Influenza se tipifican en los Laboratorios de Referencia Provincial y se envían al Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas –INEI-ANLIS (LNR).

Situación de Sars-CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios (OVR) de importancia clínica en pacientes internados

El siguiente análisis de Infecciones respiratorias agudas se realiza considerando las notificaciones de virus respiratorios correspondientes a la vigilancia de laboratorio bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales en pacientes internados”, modalidad agrupada/numérica semanal y al evento “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” con modalidad nominal e individualizada.

Según el porcentaje de positividad se puede observar que a partir de la SE19 se incrementaron los casos de influenza A, con predominio de influenza A H1N1. Los casos positivos de Influenza B en internados, se notificaron en SE 1, SE 21, SE 23, SE 24, SE 25, SE 27, SE 31, SE32 y SE33. Por otro lado, se informan casos positivos de SARS CoV-2 en todas las semanas, con excepción de la SE 13, SE 18 y SE 21. Respecto al Virus Sincicial Respiratorio (VSR) se notificaron casos en forma aislada en las SE7, SE 12, SE 16 y SE 18 y de manera consecutiva desde la SE 20 hasta la SE 33, registrándose un aumento desde la SE 23. Los casos positivos de Adenovirus fueron informados desde la SE 1 hasta la SE 33.

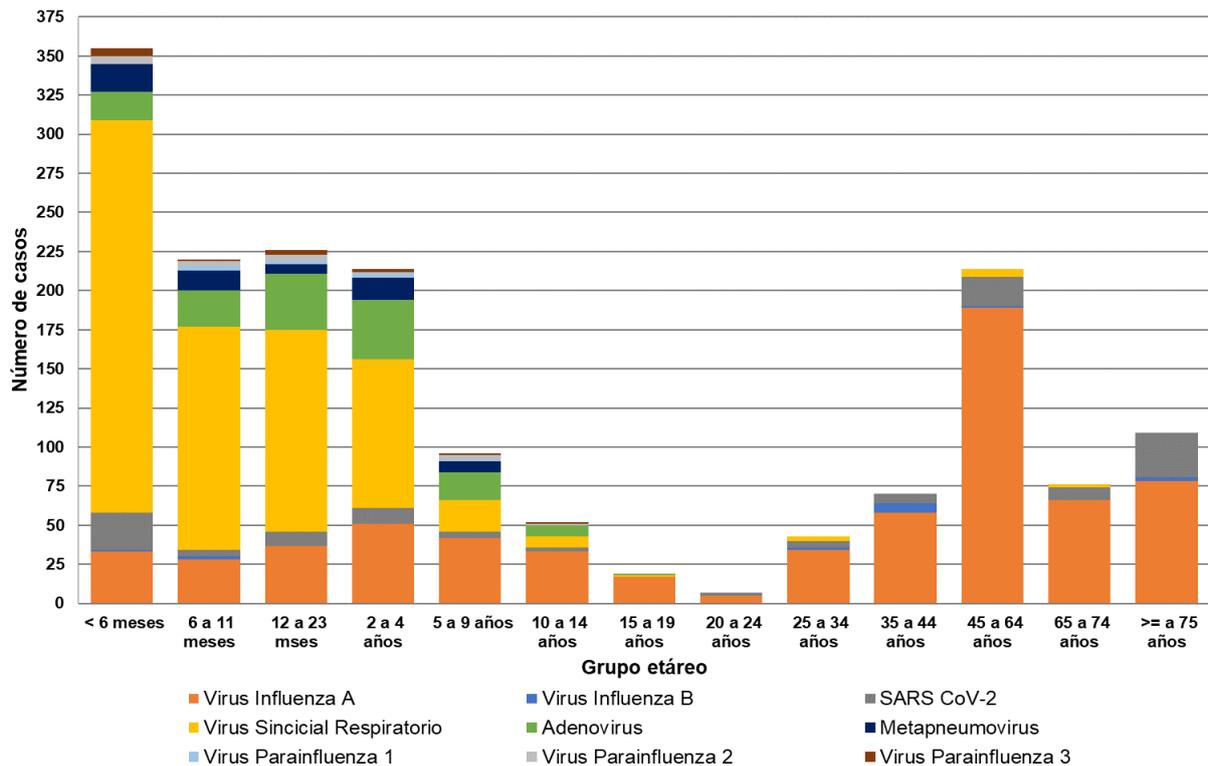
Gráfico 2: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 33 - Año 2025.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Red de Laboratorios en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

En cuanto a las edades, los casos de Influenza A y SARS CoV-2 se notificaron en todos los grupos etarios, mientras que el Virus Sincicial Respiratorio se observa principalmente en los menores de 5 años.

Gráfico 3: Distribución absoluta de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados con IRA según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 33 - Año 2025.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Red de Laboratorios en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

En la provincia de Santa Fe, desde la SE 1 hasta la SE 33 del año 2025, se notificaron diez personas fallecidas por Influenza A. La distribución por departamentos de los fallecidos según la residencia habitual informada corresponde a: siete del departamento Rosario, uno del departamento Constitución, uno del departamento San Cristóbal y uno del departamento Castellanos. Todos los casos que se informaron como óbito formaban parte de los grupos de riesgos para infección severa por Influenza. En nueve casos se informaron comorbilidades y el restante corresponde a grupo de riesgo por edad. Ninguno de los fallecidos estaba vacunado.

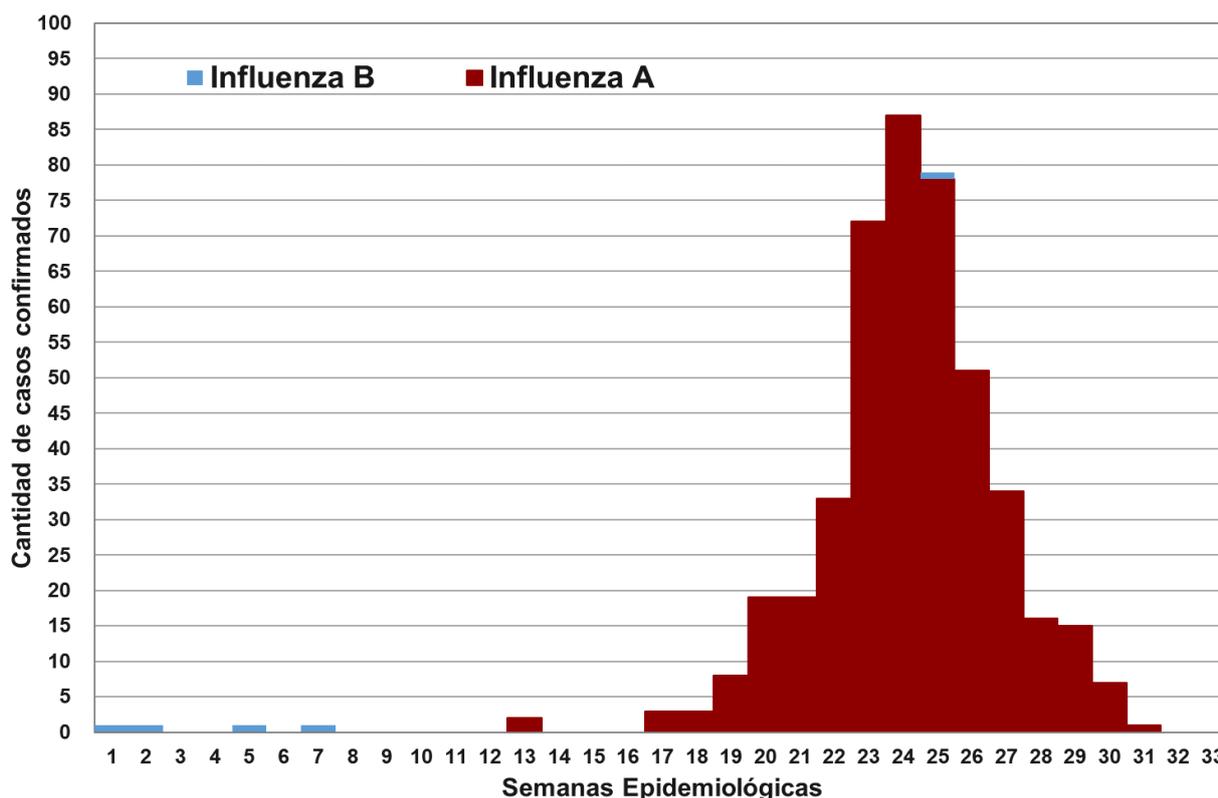
Influenza y SARS CoV- 2 en pacientes ambulatorios

La vigilancia de Influenza y SARS CoV-2 en ambulatorios incluye la notificación de casos bajo la denominación del evento de “COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)”. Es necesario considerar que, lo que se presenta a continuación, es en base a lo informado al Sistema de notificación obligatorio de manera nominal, teniendo como finalidad poder brindar datos sobre la circulación de virus respiratorios.

Influenza en ambulatorios

Desde la SE 01 hasta la SE 33 del 2025 se confirmaron en la provincia de Santa Fe 453 casos de Influenza en pacientes ambulatorios, de los cuales 5 fueron por “Influenza B” y 448 por “Influenza A”. En las dos últimas semanas informadas no se confirmaron casos de Influenza en pacientes ambulatorios. En el gráfico a continuación, se presenta la distribución de los casos por semana epidemiológica.

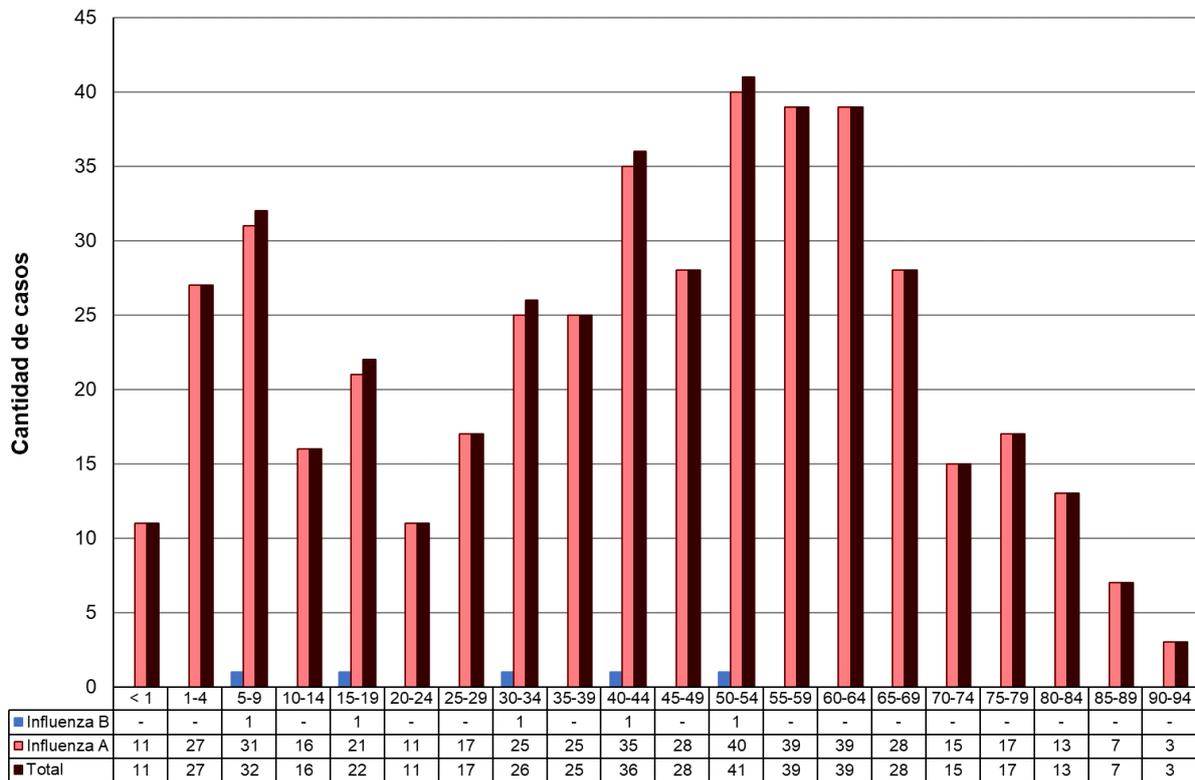
Gráfico 4: Distribución de casos positivos de Influenza en ambulatorios según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 33 del 2025. N= 453.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los casos confirmados de “Influenza B” se notificaron en los grupos de edad de 5 a 9 años, 15 a 19 años, 30 a 34 años, 40 a 44 años y 50 a 54 años, mientras que los casos de “Influenza A” se informaron en todos los grupos de edad que se muestran en el gráfico que sigue a continuación.

Gráfico 5: Distribución de casos positivos de Influenza en ambulatorios según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 33 del 2025. N= 453.

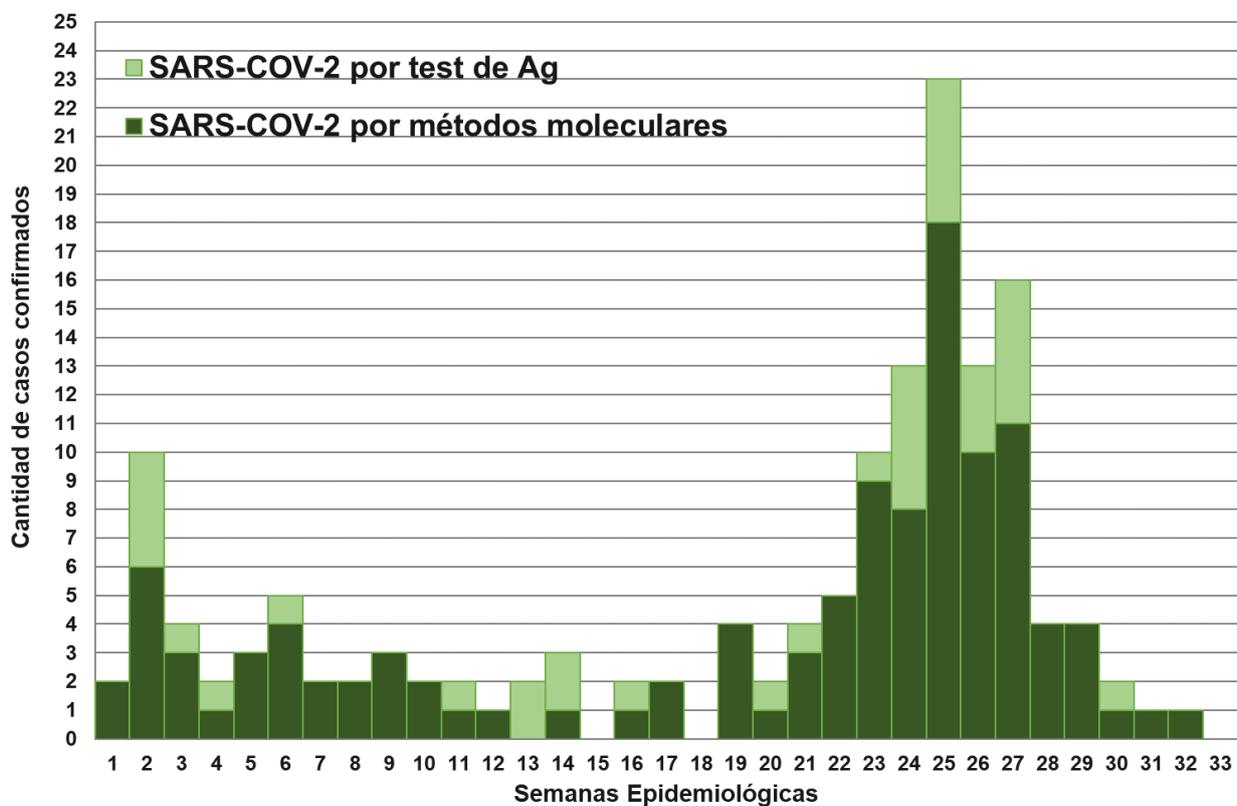


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

SARS CoV-2 en ambulatorios

Desde la SE 01 hasta la SE 33 del 2025 se notificaron en la provincia de Santa Fe 149 casos positivos de SARS CoV-2 en pacientes ambulatorios e internados, de los cuales 114 casos fueron clasificados como “SARS CoV-2 por métodos moleculares” y 35 casos como “SARS CoV-2 por test de Ag”. En la última semana informada (SE 33 de 2025) no se registraron casos ambulatorios positivos de SARS-COV-2. A continuación, se muestra la distribución de los casos por semanas epidemiológicas.

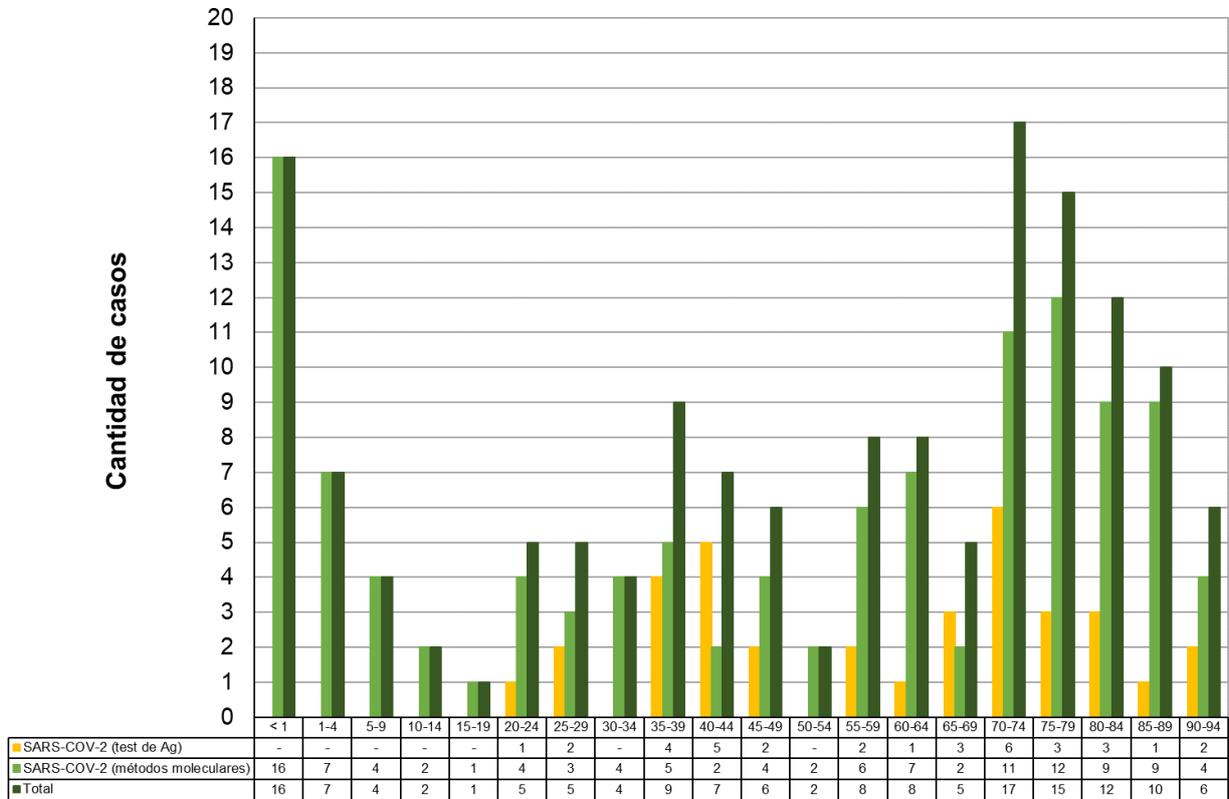
Gráfico 6: Distribución de casos positivos de SARS-COV-2 en ambulatorios e internados según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 33 del 2025. N= 149.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

A continuación, se presentan los casos confirmados de SARS CoV-2 por grupos de edad. En todos los grupos etarios hubo casos confirmados por métodos moleculares. Desde los 20 años en adelante, se observan también casos confirmados por test de antígenos (Ag).

Gráfico 7: Distribución de casos positivos de SARS CoV-2 en ambulatorios según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 33 del 2025. N= 149.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Recomendaciones ante el aumento de casos de influenza y la circulación de virus respiratorios

Ante el aumento de casos de influenza en el país y la provincia, con co-circulación del virus influenza tipo A —predominantemente A(H1N1)—, SARS-CoV-2, virus sincial respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios el Ministerio de Salud insta a los equipos a fortalecer las siguientes acciones fundamentales:

- Reforzar la vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas.
- Sostener un alto nivel de sospecha clínica para facilitar la detección precoz de casos.
- Aplicar y mantener medidas eficaces de prevención y control de infecciones.

Vacunación antigripal

Argentina incorporó en el año 2011 la vacuna antigripal en el Calendario Nacional de Vacunación, con el propósito de reducir las complicaciones, hospitalizaciones, secuelas y muertes ocasionadas por la infección del virus Influenza en la población de riesgo.

Recordar que la vacunación antigripal administrada en forma oportuna es una medida preventiva sustancial para evitar el desarrollo de complicaciones relacionadas con influenza.

Población objetivo para vacunación antigripal:

- Personal de salud.
- Personas embarazadas: en cada embarazo y en cualquier trimestre
- Personas puérperas: hasta el egreso de la maternidad –máximo 10 días-, si no recibiera la vacuna durante el embarazo.
- Entre los 6 a 24 meses de edad: Esquema de dos dosis, si no las recibieron anteriormente.
- Personas de 65 años o mayores
- Personal estratégico.
- Entre los 2 y 64 años que tengan factores de riesgo:
 - **Enfermedades respiratorias Crónicas:** Asma moderada y grave, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], displasia broncopulmonar, traqueostomía crónica, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.
 - **Enfermedades cardíacas:** Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías. Cardiopatías congénitas.

- **Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas** (no oncohematológica) Infección por VIH/sida. Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis. Inmunodeficiencia congénita. Asplenia funcional o anatómica. Desnutrición grave.
- **Enfermedad oncohematológica y trasplantados.**
- **Otros:** Obesidad mórbida, diabetes, insuficiencia renal crónica en diálisis, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves. Convivientes de personas con enfermedad oncohematológica y de recién nacidos prematuros menores de 1.500 grs.

Es importante destacar, que la vacuna antigripal puede ser coadministrada con cualquier otra vacuna del calendario y COVID, por lo que es imperativo chequear carnet de toda la población que se acerque al vacunatorio y completar los mismos.

Recomendaciones para la población general

- Garantizar la actualización de los esquemas de vacunación contra influenza, SARS-CoV-2, neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo B, *Bordetella pertussis* y virus sincicial respiratorio, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud.
- Realizar lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Cubrirse la boca y la nariz con el pliegue del codo al toser o estornudar.
- Evitar compartir objetos personales, como vasos, cubiertos u otros utensilios.
- Limpiar y desinfectar regularmente las superficies en contacto con personas enfermas, utilizando agua y detergente, jabón o soluciones con alcohol al 70%.
- Ventilar adecuadamente los ambientes, especialmente en espacios cerrados.
- Las personas con síntomas respiratorios deben evitar el contacto con otras personas y restringir las interacciones hasta presentar mejoría clínica y haber transcurrido al menos 24 horas sin fiebre (sin uso de antitérmicos).