

# Informe Epidemiológico

---

Semana Epidemiológica

10/2026

## ÍNDICE

<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>	<b>3</b>
<b>Influenza A (H3N2) subclado K</b>	<b>3</b>
<b>COQUELUCHE</b>	<b>5</b>
<b>ARBOVIRUS</b>	<b>7</b>
<b>Dengue</b>	<b>7</b>

## 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**

**Equipo de trabajo para edición actual:** María Gimena Luque, Mariano Ottonelli, Fernanda Ferrer, Ainalen Bonifacio, Sandra Brazza, Federico Detarsio, Patricia Flaherty, Viviana Mugna, Cecilia Lemos Moltó, Daniela Jordán, Nanci Cisterna, Agustina Di Martino, Mariana Ríos, Sol Minella, Sandra Moreno, Celina Méndez, Silvina Flaherty.

# 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 14 de marzo de 2026, 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.

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Con relación al parámetro temporal, la fecha de corte del análisis de la información para la situación nacional y provincial corresponde a la semana de elaboración del boletín epidemiológico para los eventos de notificación nominal y una semana previa para aquellos de notificación agrupada.

### **Influenza A (H3N2) subclado K**

#### Situación regional

La actividad de influenza en la Región de las Américas continúa con una tendencia al alza, principalmente relacionada con el aumento de la circulación en el hemisferio norte, con una tasa de positividad regional del 28,2%. El virus de influenza A(H3N2) sigue siendo el subtipo predominante entre las muestras subtipificadas en todas las subregiones, excepto en la subregión andina, donde predomina el virus de influenza A(H1N1)pdm09.

#### Situación nacional

Entre las SE 1/2025 y la SE 10/2026, el Laboratorio Nacional de Referencia recibió muestras positivas para Influenza A(H3N2) provenientes de 23 jurisdicciones. De ellas pudo realizarse la secuenciación genómica de 125 casos, de los cuales 87 correspondieron al subclado J.2.4.1 (K), 28 al subclado J.2.3, 6 al subclado J.2.4 (2 de los cuales presentan antecedentes de viaje), 3 al subclado J.2 (1 con antecedente de viaje), 1 al subclado J.2.2 (sin antecedente de viaje).

Para mayor información de la situación regional y nacional, consultar en: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 799, SE 09 (desde 01/03/2026 al 07/03/2026).

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben-799-se-9-vf.pdf>

### Situación provincial

Como se mencionó, a partir de la vigilancia activa de casos de Influenza A(H3N2), desde diciembre de 2025 hasta el presente informe, fueron confirmados tres casos de Influenza A(H3N2) **correspondientes al subclado J.2.4.1 (K)** con residencia habitual en la provincia de Santa Fe. Todos presentaron evolución favorable.

#### Recomendaciones para la prevención y control de infecciones respiratorias agudas

En el contexto del período interestacional de influenza en Argentina, caracterizado por baja circulación de virus respiratorios y ante la detección en el país de casos de influenza A(H3N2) correspondientes al subclado K, las recomendaciones para equipos de Salud, están dirigidas a seguir los lineamientos para la prevención, control y atención clínica de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), así como mantener una vigilancia fortalecida de los distintos componentes de la estrategia de vigilancia de IRAs, en particular: la vigilancia virológica de virus respiratorios a través de la Red Nacional de Influenza y Otros Virus Respiratorios; la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio; la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en las Unidades Centinela; y la vigilancia de eventos respiratorios inusuales.

*Se recomienda a los equipos de salud mantener la indicación de la vacunación antigripal anual a personas de grupos priorizados, de acuerdo a las recomendaciones nacionales: personal de salud, personas embarazadas, niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, personas de 2 a 64 años que tengan factores de riesgos, mayores de 65 años y personal estratégico. Se recuerda que la administración oportuna de la vacuna constituye una medida preventiva fundamental para evitar el desarrollo de complicaciones relacionadas con la influenza.*

# COQUELUCHE

El 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). 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: séxtuple, pentavalente, triple bacteriana celular y triple bacteriana acelular. También *B. parapertussis* puede causar tos convulsa, pero en general resulta ser un cuadro más leve y no es inmunoprevenible.

Se transmite de persona a persona, principalmente a través de gotitas que se producen al toser o estornudar. Los primeros síntomas suelen aparecer entre 7 y 10 días después de la infección. Incluyen fiebre, 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, sin embargo, podría tener otras complicaciones como convulsiones y enfermedad cerebral. El contagio, sin tratamiento, 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

A nivel mundial, durante el 2024 se notificaron 977.000 coqueluche, mostrando un incremento de 5,8 veces en comparación con el número de casos notificados en 2023. La mayor proporción de casos se registró en las regiones de la OMS del Pacífico Occidental y Europa.

En la Región de las Américas, se observó una disminución progresiva en el número de casos notificados anualmente entre el 2015 y 2019 y, nuevamente en 2021-2022, cuando se alcanzó su punto más bajo con 3.284 casos. Posteriormente, se registró un aumento importante de los casos entre el 2023 (n= 11.202 casos) y 2024 (n= 66.184 casos). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) identificó 10 países con aumento en el número de casos en el año 2025: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, EE.UU, México, Panamá, Paraguay y Perú.

## Situación Nacional

Durante el año 2025 se notificaron 6.830 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 1.210 fueron confirmados, constituyendo el año con el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia desde el año 2020. El aumento comenzó a partir de la SE 27 y se mantuvo un número elevado de casos en las semanas posteriores. Este incremento resulta relevante para dimensionar la situación

epidemiológica actual, dado que en 2025 el aumento de casos se observó de manera heterogénea en distintas jurisdicciones. Además, se registraron 11 fallecimientos, todos en menores de 2 años.

En las 9 primeras SE de 2026 se notificaron un total de 663 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales 215 fueron confirmados. En 200 de éstos se contó con confirmación de laboratorio.

Los 215 casos confirmados superan las cifras registradas para el mismo período desde 2019, en línea con el ascenso observado durante 2025. La incidencia acumulada en las SE 1-9 es de 0,46 casos por cada 100.000 habitantes, siendo también la más alta para la SE9 desde 2019. Se registró un fallecimiento en la SE8.

### Situación Provincial

En la Provincia de Santa Fe entre la SE 1 y la SE 53 de 2025 se notificaron un total de 393 casos al evento de Coqueluche, de los cuales 77 se confirmaron y 13 se clasificaron como probables. Los casos confirmados fueron notificados con residencia habitual en 10 departamentos: 59 casos de Rosario, 4 casos de La Capital, 3 casos de General López, 2 casos de Caseros, 2 casos de Constitución, 2 casos de General Obligado, 2 casos de San Lorenzo, 1 caso de Belgrano, 1 caso de Castellanos y 1 caso de Iriondo.

En lo que va del 2026, fueron confirmados 10 casos, correspondientes a los siguientes departamentos: seis del departamento Rosario, dos del departamento La Capital y dos del departamento San Martín.

En la semana previa se informó el fallecimiento de una niña de 3 meses de edad, con comorbilidades.

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 que se adjunta a continuación:

[Ficha de investigación de casos de Coqueluche 2013.cdr](#)

# ARBOVIRUS

## Información para equipos de salud

La Dirección de Epidemiología solicita a los equipos de salud intensificar la vigilancia de las arbovirosis, optimizando el diagnóstico diferencial de patologías asociadas al Síndrome Febril Agudo Inespecífico, verificando la preparación de los servicios de salud para la atención adecuada de los casos, implementando las acciones de control ante caso sospechoso y difundiendo las medidas de prevención y control en la población.

Ante caso sospechoso de Síndrome Febril Agudo Inespecífico debe notificarse de manera inmediata e individual, adjuntando la ficha epidemiológica:

<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/272340/1418194/file/ficha%20epidemiologica%20de%20investigacion%20dengue.pdf>

## Dengue

### Situación nacional

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del dengue se analiza por temporadas y no en año calendario, esto es debido al carácter estacional de la transmisión viral. Si bien existe una alta heterogeneidad en el territorio nacional, la estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*, vector responsable de la transmisión del virus. Durante los meses más cálidos y húmedos del año, que comprenden principalmente la primavera, el verano y parte del otoño, se registra un aumento poblacional del vector y, consecuentemente, se generan condiciones que permiten la ocurrencia de brotes. Por el contrario, durante el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye considerablemente, interrumpiendo la transmisión en gran parte del territorio nacional.

La utilización operativa de temporada, permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina se delimita entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente, abarcando el período de mayor riesgo para la circulación viral de manera completa y no fraccionada.

De acuerdo con la fecha mínima (se denomina fecha mínima a la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad disponible según el siguiente orden de jerarquía: 1. fecha de inicio de síntomas, 2. fecha de consulta, 3. fecha de toma de muestra, y 4. fecha de notificación), desde el inicio de la nueva temporada se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 13.543 casos

sospechosos de dengue, de los **cuales 22 fueron confirmados por laboratorio**: siete casos sin antecedente de viaje (cuatro casos en Buenos Aires, un caso en CABA y dos casos en Formosa) y quince casos con antecedente de viaje (cinco casos en CABA, cinco casos en Buenos Aires, tres casos en Entre Ríos, un caso en Córdoba y un caso en Mendoza).

Para mayor información de la situación regional y nacional, consultar en: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 799, SE 09: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben-799-se-9-vf.pdf>

### Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 10 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1101 casos a los eventos “Dengue” y “Dengue durante la gestación”, de los cuales ninguno se confirmó.

**Ante casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) se deben sospechar enfermedades endemo- epidémicas según el nexo epidemiológico. Se recomienda:**

Notificar inmediatamente y completar ficha epidemiológica definida para tales eventos (SFAI) disponible en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128570/635644/file/FICHA%20DE%20INVESTIGACION%20DE%20CASO%20DE%20S%C3%8DNDROME%20FEBRILES.pdf>