

# Informe Epidemiológico

---

Semana Epidemiológica

12/2026

## 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>8</b>
<b>Dengue</b>	<b>8</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 28 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 se mantiene estable, con una positividad regional del 15,9%. El subtipo influenza A(H3N2) continúa predominando en las subregiones, con excepción en la subregión andina, donde predomina el virus de influenza A(H1N1)pdm09.

#### Situación nacional

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, se recomienda a los equipos de salud 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.

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° 801, SE 11 (desde 15/03/2026 al 21/03/2026).

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben\\_801\\_se\\_11\\_vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_801_se_11_vf.pdf)

### Situación provincial

Desde diciembre de 2025 hasta el presente informe, fueron confirmados cuatro casos de Influenza A(H3N2) con residencia habitual en la provincia de Santa Fe **correspondientes al subclado J.2.4.1 (K)** (2 casos notificados en internación y 2 casos notificados en servicios ambulatorios). Todos presentaron evolución favorable.

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

*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 6.833 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 1.213 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.

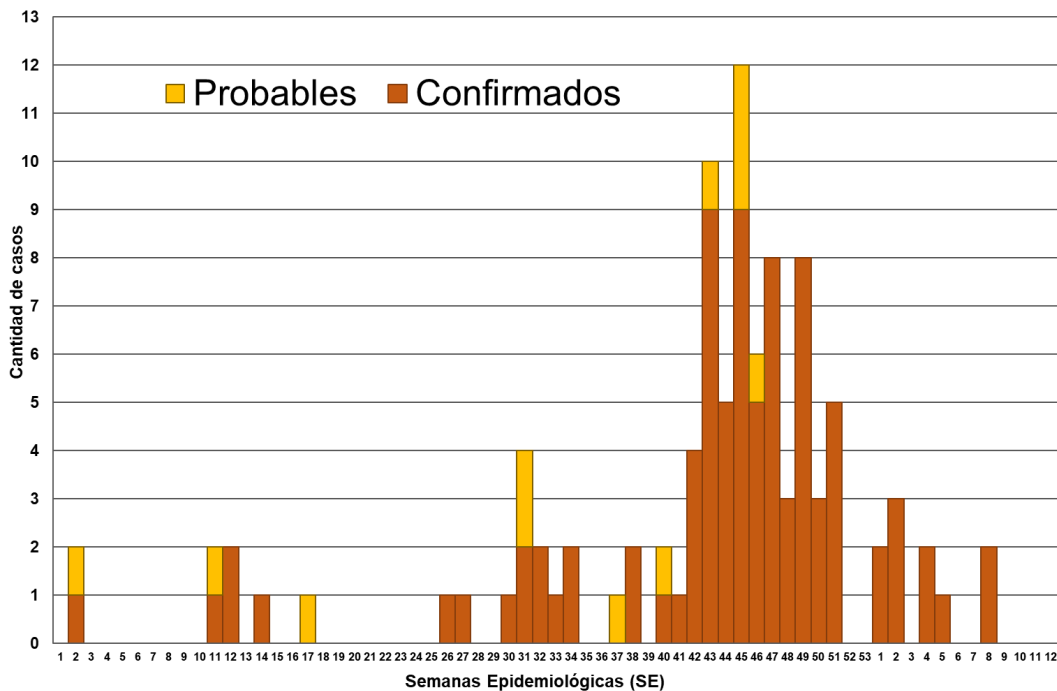
En las 11 primeras SE de 2026 se notificaron un total de 824 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales 252 fueron confirmados. En 238 de éstos se contó con confirmación de laboratorio, identificándose *B. pertussis* en el 68,9% (n=238). 1 caso correspondió a *B. parapertussis* y 73 casos permanecen sin identificación de especie (*Bordetella* sp.).

Los 252 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 1-11 es de 0,54 casos por cada 100.000 habitantes, siendo también la más alta para la SE10 desde 2019. Hasta el momento, se registraron 2 fallecimientos.

### Situación Provincial

En la Provincia de Santa Fe entre la SE 1 y la SE 53 de 2025 se notificaron un total de 396 casos al evento de Coqueluche, de los cuales 78 se confirmaron y 12 se clasificaron como probables. Los casos confirmados fueron notificados con residencia habitual en 10 departamentos: 58 casos de Rosario, 4 casos de La Capital, 3 casos de Caseros, 3 casos de General López, 2 casos de Constitución, 2 casos de General Obligado, 2 casos de San Lorenzo, 2 casos de Iriondo, 1 caso de Belgrano y 1 caso de Castellanos. En lo que va del 2026 se notificaron 47 casos al evento de los cuales 10 fueron confirmados en los siguientes departamentos: 6 del departamento Rosario, 2 del departamento La Capital y 2 del departamento San Martín.

**Gráfico 1: Distribución de casos confirmados (n= 88) y probables (n= 12) según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1/2025 a SE 12/2026. Período 2025-2026. N= 100.**



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).

Durante el año 2025 se notificaron casos confirmados en niños, adolescentes y adultos, siendo la menor edad informada de 1 mes y la mayor de 68 años. El grupo etario que presentó el mayor número de casos confirmados fue el de menores de 1 año.

Los casos confirmados en lo que va del 2026 corresponden a: cinco casos Posneonato (29 hasta 365 días), dos casos del grupo de edad de 13 a 24 meses, dos casos de 2 a 4 años y un caso de 10 a 14 años.

A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados y probables por grupos de edad.

**Tabla 1: Distribución de casos confirmados (n= 88) y probables (n= 12) según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1/2025 a SE 12/2026. Período 2025-2026. N= 100.**

Grupos de edad	Clasificación		Total
	Caso confirmado	Caso probable	
Neonato (hasta 28 días)	-	-	-
Posneonato (de 29 a 365 días)	33	-	33
13 a 24 meses	7	-	7
2 a 4 años	9	2	11
5 a 9 años	7	1	8
10 a 14 años	14	4	18
15 a 19 años	3	4	7
20 años y más	15	1	16
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

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).

En lo que va del 2026, 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) 15.620 casos

sospechosos de dengue, de los **cuales 35 fueron confirmados por laboratorio** detectándose la circulación de DENV 1, 2 Y 3: 17 casos sin antecedente de viaje (cinco casos en Buenos Aires, siete casos en CABA, dos casos en Formosa, dos casos en Córdoba y un caso en Formosa) y 18 casos con antecedente de viaje (cinco casos en CABA, cinco casos en Buenos Aires, cuatro casos en Entre Ríos, dos casos en Córdoba, un caso en Mendoza y un caso en Santa Fe).

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° 801, SE 11: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben\\_801\\_se\\_11\\_vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_801_se_11_vf.pdf)

### Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 12 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1183 casos a los eventos “Dengue” y “Dengue durante la gestación”, de los cuales se confirmó un (1) caso importado. Se trata de una persona con antecedentes de viaje a Maldivas, con residencia habitual en el departamento San Cristóbal. Al regreso de su viaje, consultó por síntomas compatibles con dengue, se le realizó muestra para laboratorio que confirmó el diagnóstico, y presentó evolución favorable. Ante la sospecha del caso se realizaron acciones de bloqueo para detectar otros casos sospechosos y efectuar las medidas de control del vector. Hasta el momento no se encontraron personas con síntomas compatibles con la enfermedad.

**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>