

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

15/2026

ÍNDICE

PSITACOSIS	3
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	8
COQUELUCHE	10
ARBOVIRUS	13

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, Agustina Di Martino, Mariana Ríos, Sol Minella, Sandra Moreno, Celina Méndez, Silvina Flaherty, Fernando Carmona, Maria de la Luz Ducommun.

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 18 de abril 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.

PSITACOSIS

INTRODUCCIÓN

La Psitacosis es una zoonosis de notificación obligatoria y que tiene como principal reservorio a las aves. El agente etiológico es *Chlamydia psittaci*, y se transmite principalmente por la inhalación de aerosoles contaminados, o por contacto directo con aves infectadas o con las excreciones, secreciones o plumas de éstas. Hay evidencia epidemiológica escasa que puede indicar transmisión de persona a persona en situaciones puntuales. Las aves son los reservorios naturales de *Chlamydia psittaci* y pueden infectar a otros individuos y a las personas aún cuando no manifiesten síntomas (portadoras sanas). La fuente de transmisión más común son las aves psitácidas (loros, cotorras y guacamayos), seguidas por las columbiformes (palomas). Ocasionalmente puede transmitirse a partir de aves de corral (gallinas, pollos, patos y gansos) y, en menor medida, de aves paseriformes. Sin embargo, en muchos casos el nexo entre la persona y la fuente aviar no se puede establecer.

La enfermedad puede manifestarse en forma de casos aislados o en brotes de enfermedad respiratoria aguda. El cuadro clínico presenta desde formas leves a graves. Los síntomas en los seres humanos incluyen fiebre, escalofríos, cefalea, mialgias, tos seca, y en algunos pacientes dificultad respiratoria y confusión. Ocasionalmente pueden ser diarrea, vómitos y dolor abdominal. Con menos frecuencia puede observarse neumonía grave, endocarditis, miocarditis, hepatitis, artritis, conjuntivitis y encefalitis. Las complicaciones se observan en menos del 1% de los casos, para lo cual es importante el tratamiento precoz. Es diagnóstico diferencial de la enfermedad pulmonar por Hantavirus, leptospirosis e infección por virus de la influenza aviar y otros virus influenza, Legionelosis, fiebre Q, infección por *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* y COVID-19, entre otros.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL

A nivel nacional se observa un aumento en la curva de casos confirmados y probables durante las primeras semanas epidemiológicas de cada año, que corresponden a los meses más calurosos, siendo progresivo año tras año. El Ministerio de salud de Nación emitió un informe especial en el Boletín epidemiológico Nacional N° 793 (SE3/2026) alertando sobre dicha problemática. En cuanto a la distribución geográfica, se observa que la región centro es la que presenta la mayor cantidad de casos con el 84% de las notificaciones en el país durante la SE27/2024 a SE3/2025 y con el 83% de los casos notificados para el país durante la SE27/2025 y SE3/2026.

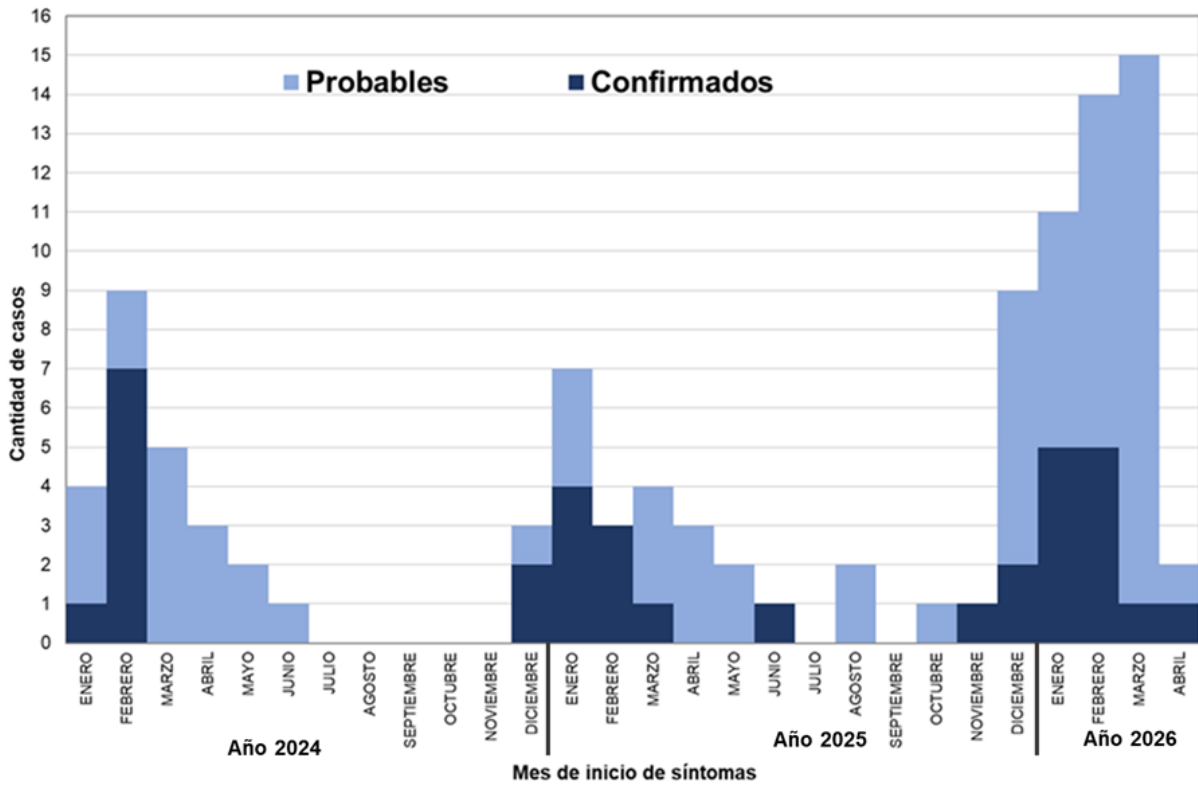
Para mayor información se puede consultar con el boletín epidemiológico nacional emitido en la SE03 2026:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_793_se_3_222026.pdf

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIAL

En la provincia de Santa Fe, durante el año 2024 se notificaron un total de 114 casos al evento de Psitacosis de los cuales 27 casos (24%) corresponden a casos confirmados o probables. En el 2025 el total de las notificaciones fue de 125 en las cuales 33 casos (26%) fueron clasificados como confirmados o probables. En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE15/2026) fueron notificados 78 casos de Psitacosis de los cuales 42 casos (54%) corresponden a casos confirmados o probables.

Gráfico 1: Distribución de casos confirmados (n= 34) y probables (n= 68) de Psitacosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE15/2026). N= 102.



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).

La mediana de edad de los casos confirmados y probables en 2024 fue de 39 años, en 2025 de 37 años y en lo que va del 2026 de 44 años. De los 102 casos confirmados y probables durante el período 2024 a 2026 (hasta SE15/2026) se notificaron 52 casos del sexo femenino y 50 casos del sexo masculino. En el sexo femenino se clasificaron más casos como confirmados (n= 22) respecto al sexo masculino (n= 12), mientras que los casos clasificados como probables fueron más casos del sexo masculino (n= 38) que del sexo femenino (n= 30).

Tabla 1: Distribución de casos confirmados y probables de Psitacosis por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE15/2026). N= 102.

Departamento	2024	2025	2026	Total
Belgrano	-	-	-	-
Caseros	-	-	-	-
Castellanos	-	2	-	2
Constitución	-	-	-	-
Garay	-	-	1	1
General López	-	-	-	-
General Obligado	-	-	-	-
Iriondo	-	-	-	-
La Capital	22	17	14	53
Las Colonias	1	2	-	3
9 de Julio	-	1	-	1
Rosario	-	6	21	27
San Cristóbal	1	1	-	2
San Javier	-	-	-	-
San Jerónimo	3	3	1	7
San Justo	-	1	1	2
San Lorenzo	-	-	4	4
San Martín	-	-	-	-
Vera	-	-	-	-
Total	27	33	42	102

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 los años estudiados se observa que más del 50% de los casos confirmados y probables requirió internación, y presentó neumonía. Un caso se presentó con neumonía y miocarditis asociada.

La importancia de notificar la hospitalización radica en que facilita conocer y relacionar la gravedad del evento en cuanto a la necesidad de los cuidados y atenciones.

Tabla 2: Distribución de casos confirmados y probables de Psitacosis por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE15/2026). N= 60.

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	27	15	56
2025	33	22	67
2026	42	36*	86
Total	102	60	59

*Nota: los casos correspondientes a internados del año 2026, son los informados hasta el momento de la redacción del presente informe.

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).

TODO CASO SOSPECHOSO DE PSITACOSIS DEBE NOTIFICARSE A TRAVÉS DE LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA AL SNVS 2.0

Ficha de notificación obligatoria:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128566/635632/file/Ficha%20epidemiol%C3%B3gica%20de%20investigaci%C3%B3n%20de%20caso%20de%20Psitacosis.pdf>

En función del aumento en el número de casos en las últimas semanas epidemiológicas se emitió un comunicado de riesgo con el objetivo de reforzar las medidas de prevención, vigilancia y notificación oportuna ante casos sospechosos.

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.

Situación regional de influenza y otros virus respiratorios

La actividad de la influenza en el hemisferio norte de las Américas disminuyó en comparación con la semana epidemiológica (SE) anterior. Sin embargo, persiste una actividad sostenida, impulsada por el aumento de la circulación de la influenza B en América del Norte, donde la influenza B ha sustituido a la influenza A como virus predominante en las últimas cuatro semanas. En el resto de la región, la actividad de la influenza varía entre las subregiones, oscilando entre niveles bajos y epidémicos, siendo la influenza A(H3N2) el virus predominante. En general, la circulación del virus respiratorio sincitial (VRS) se ha mantenido estable durante los últimos dos meses, con una positividad del 2%. La circulación del SARS-CoV-2 disminuyó, alcanzando una positividad del 3,7%. La circulación de otros virus respiratorios (OVR) continúa aumentando, alcanzando una positividad regional del 3,2%, impulsada principalmente por los coronavirus estacionales.

Situación nacional

La vigilancia universal por red de laboratorios mostró, en las últimas semanas de 2025, un predominio de influenza B, con detecciones de influenza A e influenza A(H3N2) hacia el final del año. En 2026, las detecciones de influenza se mantuvieron estables hasta la SE9, desde la SE 10 se registra un aumento, tanto en el número de casos, como en el porcentaje de positividad. Con respecto a las detecciones de VSR, presentan un promedio de 24 casos semanales en las últimas 4 semanas. En relación con SARS-CoV-2, se observó un aumento gradual de las detecciones a partir de la SE34 de 2025, acentuado entre las SE42 y SE46, seguido de un descenso posterior.

Durante la SE13/2026, se registra circulación de virus respiratorios, principalmente Influenza, seguido de VSR, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus.

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° 804, SE 14: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_804_se_14_2242026_2.pdf

Situación provincial

En lo que va del 2026 (SE1 hasta SE15) se notificaron un total de 8616 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 166 casos con el siguiente orden de frecuencia: Adenovirus (n= 61 casos), SARS CoV-2 (n= 56 casos), Virus Influenza A (n= 17 casos), Virus Parainfluenza (n= 14 casos), Virus Sincicial Respiratorio (n= 13 casos), Virus Influenza B (n= 4 casos) y Metapneumovirus (n= 1 caso). En las últimas tres semanas (desde SE13/2026 hasta SE15/2026) se confirmaron un total de 30 casos en personas internadas con el siguiente orden de frecuencia: Virus Influenza A (n= 10 casos), Adenovirus (n= 10 casos), SARS CoV-2 (n= 6 casos), Virus Parainfluenza (n= 2 casos), Virus Sincicial Respiratorio (n= 1 caso) y Metapneumovirus (n= 1 caso).

Desde diciembre de 2025 hasta el presente informe, fueron confirmados cinco casos de Influenza A(H3N2) **correspondientes al subclado J.2.4.1 (K)** (2 casos notificados en internación, 2 casos notificados en servicios ambulatorios y un caso notificado mediante la vigilancia de Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave) con residencia habitual en la provincia de Santa Fe. 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

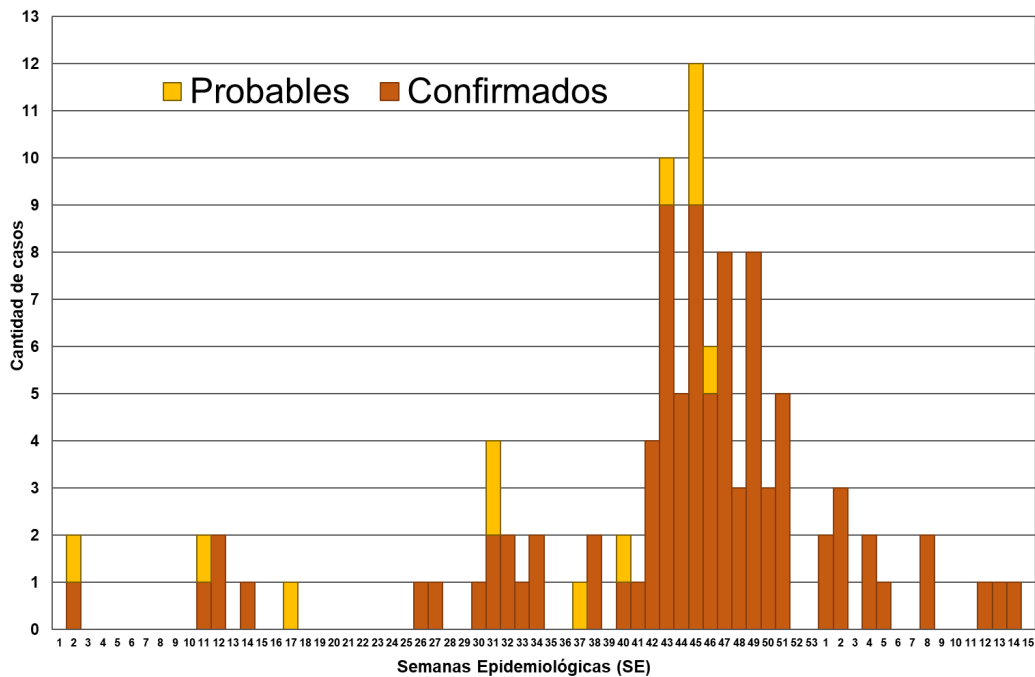
Durante el año 2025 se notificaron 6.834 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 1.214 fueron confirmados, constituyendo el año con el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia desde el año 2020. El aumento comenzó a partir de la SE 27 y se mantuvo un número elevado de casos en las semanas 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 13 primeras SE de 2026 se notificaron un total de 936 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales 258 fueron confirmados. Se contó con confirmación de laboratorio en 244 casos, identificándose *B. pertussis* en el 69,7% (n=170). 1 caso correspondió a *B. parapertussis* y 73 casos permanecen sin identificación de especie (*Bordetella* sp.). Los 258 casos confirmados superan las cifras observadas para el mismo período desde 2019, en línea con el ascenso observado durante 2025. La incidencia acumulada en las SE 1-13 es de 0,56 casos por cada 100.000 habitantes, siendo también la más alta para la SE13 desde 2019. Hasta el momento, se registraron 3 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 Irondo, 1 caso de Belgrano y 1 caso de Castellanos. En lo que va del 2026 se notificaron 58 casos al evento de los cuales 13 fueron confirmados en los siguientes departamentos: 6 del departamento Rosario, 3 del departamento La Capital, 2 del departamento San Martín y 2 del departamento Belgrano.

Gráfico 2: Distribución de casos confirmados (n= 91) y probables (n= 12) de Coqueluche según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1/2025 a SE 15/2026. Período 2025-2026. N= 103.



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 (n= 13) corresponden a: siete casos Posneonato (29 hasta 365 días), tres 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 3 :Distribución de casos confirmados (n= 91) y probables (n= 12) de Coqueluche según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1/2025 a SE 15/2026. Período 2025-2026. N= 103.

Grupos de edad	Clasificación		Total
	Caso confirmado	Caso probable	
Neonato (hasta 28 días)	-	-	-
Posneonato (de 29 a 365 días)	35	-	35
13 a 24 meses	8	-	8
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
Total	91	12	103

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 registraron 2 fallecimientos, ambos 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) 15.966 casos

sospechosos de dengue, de los **cuales 45 fueron confirmados por laboratorio** detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3: 25 casos sin antecedente de viaje (once casos en CABA, nueve casos en Buenos Aires, dos casos en Formosa, dos casos en Córdoba y un caso en Catamarca) y 20 casos con antecedente de viaje (seis casos en CABA, cinco casos en Buenos Aires, cuatro casos en Entre Ríos, dos casos en Córdoba, un caso en Mendoza, un caso en Santa Fe y un caso en Salta).

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° 804, SE 14: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_804_se_14_2242026_2.pdf

Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 15 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1259 casos a los eventos “Dengue” y “Dengue durante la gestación”, de los cuales se confirmó un caso importado que presentó evolución favorable.

Ante casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) se deben sospechar enfermedades endemo- epidémicas según el nexa 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%20C3%8DNDROME%20FEBRILES.pdf>