

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

08/2026



Santa Fe
PROVINCIA

Ministerio
de Salud

ÍNDICE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3
Influenza A (H3N2) subclado K	3
COQUELUCHE	6
ARBOVIRUS	10
Dengue	10
Otros Arbovirus	11
ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	12
Influenza Aviar	12

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 febrero 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

En la vigilancia centinela ambulatoria, influenza registra un leve incremento, con predominio de influenza B y detecciones de influenza A hacia el final de 2025 y primeras SE de 2026, mientras que VSR no presenta detecciones en las últimas semanas. SARS-CoV-2 mostró un ascenso leve y sostenido desde la SE34/2025, acentuado en las semanas 43 a 45, con descenso en las semanas posteriores.

En las UC-IRAG, se registraron más de 11.000 internaciones en 2025, con detecciones de los tres virus priorizados y un ligero aumento de IRAG asociada a SARS-CoV-2 entre semanas 35 y 47. En las 7 primeras SE de 2026 se registraron 367 internaciones, con 10 detecciones de SARS-CoV-2, 10 de Influenza y 2 de VSR. Se registró un fallecido con diagnóstico de SARS-CoV-2 en esta semana.

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. Durante las primeras 6 semanas epidemiológicas de 2026, las detecciones de influenza se mantienen estables, con un leve aumento en el porcentaje de positividad. Las detecciones de VSR continúan en valores bajos. 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 SE6/2026, se registra circulación de virus respiratorios, principalmente SARS-CoV2, seguido de influenza, adenovirus y parainfluenza.

La secuenciación genómica realizada por el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS, a partir de 112 muestras de influenza A(H3N2) remitidas por la Red Nacional de Laboratorios y Unidades Centinela, permitió identificar 76 casos correspondientes al subclado J.2.4.1 (K), 27 al subclado J.2.3, 3 al subclado J.2, 1 al subclado J.2.2 y 5 al subclado J.2.4. Los casos fueron detectados a partir de distintas estrategias de vigilancia de infecciones respiratorias agudas, tanto universal como centinela, e incluyeron casos ambulatorios e internados.

En cuanto a la distribución por provincia, en 20 jurisdicciones se registraron casos de Influenza A(H3N2). Los subclados se han distribuido de forma heterogénea tanto en relación a la cantidad de casos como a la cantidad de clados identificados en cada provincia.

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° 797, SE 07 (desde 14/02/2026 al 21/02/2026).

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben-797-se-7.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 1.205 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 la 7 primeras SE de 2026 se notificaron un total de 545 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales 172 fueron confirmados. En 162 de éstos se contó con confirmación de laboratorio.

Los 172 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 1-7 es de 0,37 casos por cada 100.000 habitantes, siendo también la más alta para la SE7 desde 2019. No se registraron fallecimientos en estas primeras semanas.

Situación Provincial

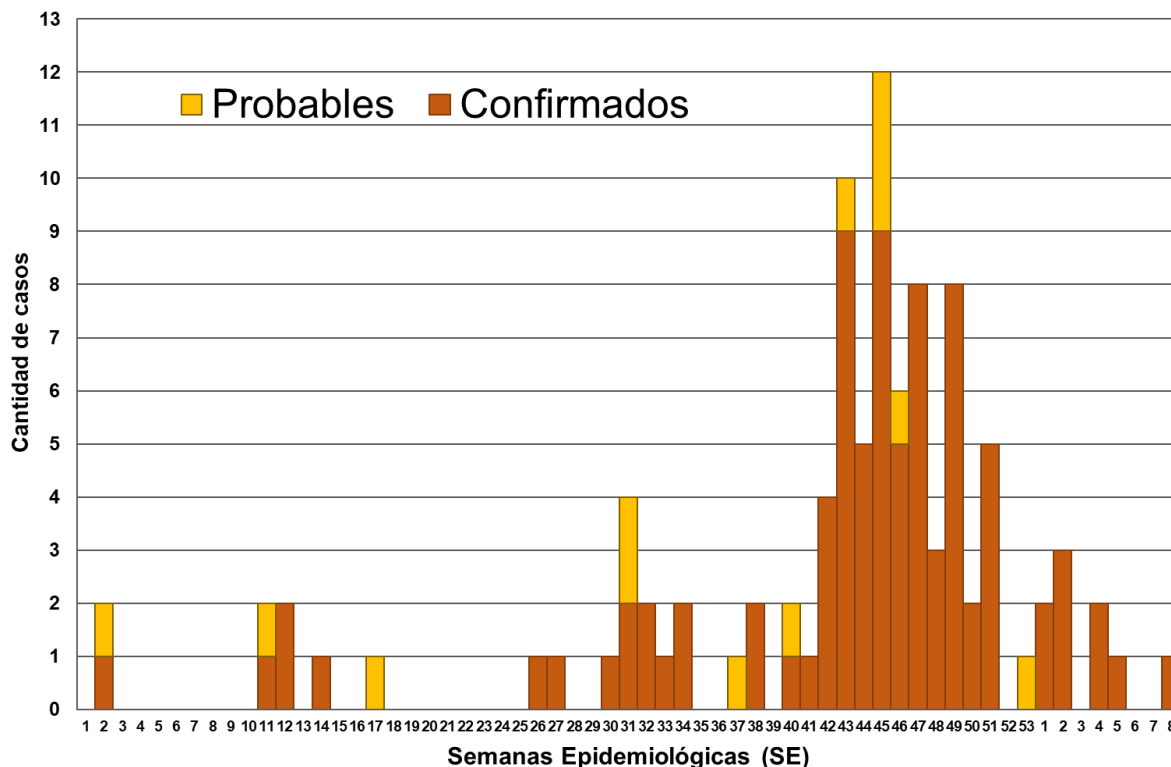
En la Provincia de Santa Fe entre la SE 1 y la SE 53 de 2025 se notificaron un total de 393 casos al evento de Coqueluche, de los cuales 77 se confirmaron y 13 se clasificaron como probables. Los casos confirmados fueron notificados con residencia habitual en 10 departamentos: 59 casos de Rosario, 4 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, se notificaron un total de 40 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales 9 fueron confirmados. Los casos confirmados fueron: cinco del departamento Rosario, dos del departamento La Capital y dos del departamento San Martín.

A partir de SE 42/2025 se observa un ascenso del número de casos, presentando el mayor número entre la SE 43 y 45 del año 2025, con un descenso de casos luego de la SE 50/2025.

A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados y probables según clasificación manual.

Gráfico 1: Distribución de casos confirmados (n= 86) y probables (n= 13) según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1/2025 a SE 8/2026. Período 2025-2026. N= 99.



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 (n= 32). Los casos confirmados en lo que va del 2026 corresponden a: cuatro 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= 86) y probables (n= 13) según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1/2025 a SE 8/2026. Período 2025-2026. N= 99.

Grupos de edad	Clasificación		Total
	Caso confirmado	Caso probable	
Neonato (hasta 28 días)	-	-	-
Posneonato (de 29 a 365 días)	32	-	32
13 a 24 meses	7	-	7
2 a 4 años	9	2	11
5 a 9 años	6	1	7
10 a 14 años	14	4	18
15 a 19 años	3	5	8
20 años y más	15	1	16
Total	86	13	99

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 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) 12059 casos

sospechosos de dengue, de los **cuales 20 fueron confirmados por laboratorio**: seis casos sin antecedente de viaje (cuatro casos en Buenos Aires y dos casos en Formosa) y catorce casos con antecedente de viaje (cinco casos en CABA, cuatro 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° 797, SE 07: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben-797-se-7.pdf>

Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 08 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1011 casos a los eventos “Dengue” y “Dengue durante la gestación”, de los cuales ninguno se confirmó.

Otros Arbovirus

Durante la actual temporada, se notificaron un total de 1923 casos al evento de Fiebre Chikungunya, de los cuales fueron confirmados **nueve casos** (cinco casos en Salta, dos casos en Córdoba, un caso en CABA y un caso en Buenos Aires) con antecedente de viaje a Bolivia, Brasil, Paraguay o Cuba y **siete casos** (seis casos en Salta y un caso en Misiones) sin antecedentes de viaje, según lo informado por las jurisdicciones hasta dicho boletín. Además, en las últimas dos semanas epidemiológicas, se notificaron 2 casos probables sin antecedente de viaje (un caso en Salta y un caso en Chaco) y cinco casos probables con antecedente de viaje (dos casos de Buenos Aires, dos casos de Salta y un caso de Entre Ríos). *La ocurrencia de casos importados refuerza la necesidad de sostener la vigilancia epidemiológica y la sensibilidad de los sistemas de detección, en un contexto de circulación viral regional y condiciones favorables para la transmisión vectorial.*

Por otra parte, para el evento de Encefalitis de San Luis, tras la realización de una serie de determinaciones en el Laboratorio Nacional de Referencia INEVH “Dr. Julio I. Maiztegui”, se confirmó un caso en la provincia de Córdoba. *Se mantiene una vigilancia epidemiológica intensificada, especialmente ante cuadros compatibles con meningoencefalitis viral, con el objetivo de detectar oportunamente una eventual introducción del virus.*

Desde SE 31/2025 hasta SE 07/2026 no se informaron hasta el momento casos confirmados en todo el país para el resto de Arbovirus en estudio (Enfermedad por virus Zika, Fiebre de Oropouche, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre amarilla).

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>

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA



27 de febrero de 2026

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Detección de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad en aves en dos jurisdicciones de Argentina

Ante la confirmación de influenza aviar altamente patógena (IAAP) H5 en aves silvestres en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, y en aves de corral en la provincia de Buenos Aires, se emiten la presente alerta con el objetivo de informar a los equipos profesionales de los sectores de la salud humana, animal y ambiental para fortalecer la vigilancia epidemiológica en población humana y animal, reforzar la identificación de casos sospechosos y su investigación exhaustiva y las medidas de prevención y control de la infección.

Introducción

La influenza aviar es una enfermedad viral de distribución mundial altamente contagiosa que afecta a aves de corral y silvestres, causada por subtipos de Influenza A (como H5N1, H5N3, H5N8). Las aves acuáticas silvestres son reservorios importantes del virus, y las aves de corral pueden infectarse por contacto con aves silvestres. En los últimos años, se ha observado un aumento de detección del virus A(H5N1) en mamíferos terrestres y marinos, tanto salvajes como domésticos. Aunque las infecciones humanas son raras, ocurren principalmente tras contacto directo con animales infectados o sus entornos contaminados. No se ha registrado transmisión sostenida entre personas, pero debido a la capacidad del virus para evolucionar, es fundamental el monitoreo de la infección en humanos expuestos. La enfermedad puede presentar síntomas leves o graves, como fiebre, tos, mialgias, y en casos más severos, neumonía y compromiso multiorgánico.

Para mayor información consultar en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_epidemiologica_influenza_aviar_febrero_2026.pdf