

CIERRE DE CAMPAÑA ETM

Temporada 2024-2025



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

**MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA**
Dr. Federico Alejandro Javier Mangione
Ministro de Salud Pública

**DIRECCIÓN GENERAL DE
COORDINACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA**
Dr. Francisco García Campos
Director General

**PROGRAMA SALA DE
SITUACIÓN**
Dra. Rocío Corrales
Jefe de Programa

**PROGRAMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA**
Dra. Vanina Galván
Jefa de Programa

**PROGRAMA DE VIGILANCIA
DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS
POR VECTORES Y OR**
Dra. Sonia Guanca
Jefa de Programa

**PROGRAMA DE VIGILANCIA POR
REDES LABORATORIALES**
Dra. Ruth Juárez
Jefa de Programa

**RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA
DE CAMPO**
Dra. Maricruz Plaza
Instructora

**EQUIPO TÉCNICO DE
REDACCIÓN**
Rocío Corrales (Sala de Situación)
Liliana Estrada (Sala de Situación)
Florencia Cano (Residencia de Epidemiología)
María Valdez (Sala de Situación)
Facundo Risso (Sala de Situación)



**DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

**Ministerio de
Salud Pública**

 **SALTA**
GOBIERNO

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
Conceptos utilizados	5
2. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO.....	7
Situación en Argentina	7
Situación en Salta	12
Dengue en Salta	13
Análisis demográfico	18
Serotipos circulantes	20
Signos y síntomas	23
3. CONCLUSIONES.....	25
ANEXOS	26
ANEXO 1. Casos de Dengue según casos de infección confirmados y total de notificaciones investigadas para dengue. Argentina, entre SE 31/2024 a 30/2025.....	26
ANEXO 2. Casos de Dengue según departamento y localidad en la Provincia de Salta, entre SE 31/2024 a 30/2025.	27
ANEXO 2. Clasificación de casos confirmados, probables y sospechosos notificados de Dengue. Provincia de Salta. Semanas Epidemiológicas 31/24 a 30/25. n= 2376.	28
ANEXO 3. División Política de la Provincia de Salta	29



1. INTRODUCCIÓN

Este informe técnico tiene como objetivo describir epidemiológicamente la **temporada de dengue 2024-2025 en la provincia de Salta**, considerando los desafíos que presentó, los logros alcanzados y las oportunidades de mejora para fortalecer la respuesta en futuras temporadas.

En Argentina, el abordaje de las enfermedades virales transmitidas por artrópodos (arbovirosis), Dengue, Chikungunya y Zika, se inserta en el **Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales 2024-2025¹**. El documento retoma las recomendaciones regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), diferenciando 4 fases o momentos distinguibles según la situación epidemiológica: **preparación, alerta temprana, respuesta y recuperación**. A su vez, se ordena en 8 componentes que operacionalizan las diferentes dimensiones que es necesario tener en cuenta.

Considerando que la implementación de un plan situado es indispensable para abordar con eficacia el problema creciente, diverso y complejo de las enfermedades arbovirales, en la provincia de Salta se propuso el **Plan de contingencia para arbovirus²**, el cual adhiere a los lineamientos nacionales.

La vigilancia epidemiológica del dengue se analiza en función de temporadas, en lugar de años calendario, debido al carácter estacional de la transmisión viral. Esta estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*, vector transmisor del virus. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina se delimita entre la SE 31 de un año y la SE 30 del año siguiente.

El análisis de los datos es una actividad clave en la fase de preparación de la temporada venidera. Este período interepidémico, cuando el número de casos de dengue se consideran bajos en relación con valores de incidencias históricas del país, se transita como una oportunidad de garantizar información que sirva de sustento para una planificación que contemple aspectos diversos de la vigilancia epidemiológica y la implementación de medidas de salud pública.

Así, la estructura del informe está diseñada para **presentar los datos más relevantes, contextualizar las intervenciones y proponer recomendaciones específicas**. Este esfuerzo se inscribe en el compromiso de las autoridades sanitarias de garantizar un enfoque efectivo y sostenible frente a esta enfermedad, que sigue siendo una prioridad de salud pública en la región.

¹Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). (2024). *Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales 2024–2025*.

² Ministerio de Salud Pública de Salta. (2024). Arbovirus: Plan de contingencia 2024.



Notas metodológicas

- ➔ El presente informe describe información sobre la temporada 2024-2025 para el período de vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), debido al carácter estacional de la transmisión viral. El lapso se extendió desde el 28 de julio de 2024 hasta el 26 de julio de 2025, lo que corresponde al período comprendido entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 31/24 a 30/25. Esta definición operativa de temporadas permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos.
- ➔ La información que se utilizó para realizar el presente informe corresponde a la extraída de las bases de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS2.0), con datos extraídos el 29/08/2025.
- ➔ Para las curvas epidémicas se utilizará la fecha más cercana al inicio de la enfermedad (denominada fecha mínima), de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo 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.
- ➔ En zonas sin circulación viral confirmada, se consideran casos de dengue a aquellos que cuentan con la confirmación por laboratorio³.

Conceptos utilizados

Semana epidemiológica (SE): Se refiere al período de tiempo estándar para agrupar los padecimientos o eventos epidemiológicos. Este período es generalmente de una semana y se le conoce como semana epidemiológica. Las SE inician en domingo y terminan en sábado.

Vigilancia Epidemiológica: Recopilación sistemática, periódica y oportuna de datos, para convertirlos mediante el análisis, en información útil para incrementar el conocimiento y favorecer la toma de decisiones y acciones de prevención y control.

Vigilancia Sindrómica: Se trata de una estrategia de vigilancia de un grupo de enfermedades que tienen similitud de signos y síntomas y etiología diversa. Se refiere a hechos clínicos, o sea que prioriza la detección de síndromes clínicos fácilmente reconocibles que no dependen de diagnósticos de laboratorio, permitiendo la detección precoz de un brote y su comunicación, así como la implementación de medidas de prevención y control oportunas para disminuir su impacto en la morbilidad

³ Ministerio de Salud (Argentina). (s. f.). *Dengue: Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS 2.0*



y letalidad. En el caso de Dengue, se encuentra contenido dentro de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI).

Vigilancia intensificada: Aquella en la cual existe la necesidad de reforzar los mecanismos de captura de casos, utilizando para ello definiciones de caso muy amplias que permiten detectar los eventos precozmente o descartar aquellos que no son.

- ➔ Desarrolla actividades como respuesta a programas de control específicos, cuyos objetivos requieren de información de alta calidad, oportunidad, sensibilidad y especificidad.
- ➔ Se realiza sobre enfermedades o eventos en salud que sean transmisibles y con potencial epidémico.
- ➔ La investigación de cada caso es exhaustiva.
- ➔ La notificación en Argentina es obligatoria e inmediata (dentro de las 24 horas de la sospecha) y se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).



2. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

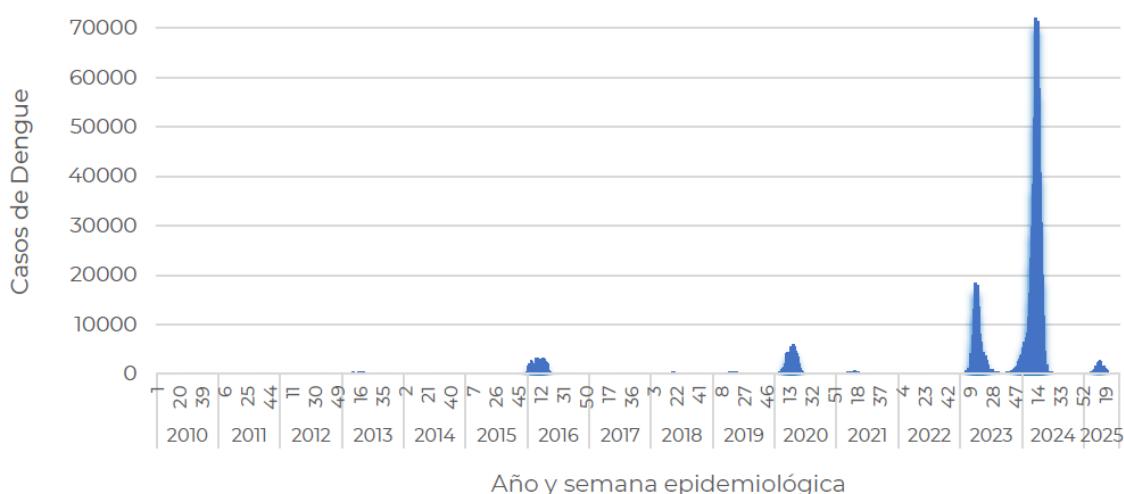
Situación en Argentina

Situación histórica

El análisis histórico de la situación de Dengue refleja que, desde el año 2010, se evidencia una **disminución en los intervalos inter epidémicos**, tendencia que se ha acentuado en los últimos cinco años (Gráfico 1). Además, se observa que los años 2023 y 2024 han sido escenario de dos epidemias de magnitud sin precedentes, concentrando el 82% del total de casos históricos registrados en el país hasta el momento.

Gráfico 1. Dengue: Casos por semana epidemiológica. SE01/2010-SE30/2025. Argentina.

n=863.737



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°772, SE 35.

Sobre la **distribución por regiones**, hasta el año 2008 las regiones del NOA, y en menor medida del NEA, aportaron la mayoría de los casos registrados. Sin embargo, a partir del año 2009, la región Centro comenzó a mostrar un incremento en su participación durante los años epidémicos. Desde entonces, esta región ha concentrado, en diversos períodos, una proporción considerable de los casos notificados, llegando a representar más del 50% del total nacional durante la epidemia de 2024.

Otros aspectos destacables en el comportamiento del dengue que acompañaron el incremento sostenido en el número de casos durante los últimos años fueron:

- Durante los últimos dos años, se reportaron brotes en departamentos sin antecedentes de transmisión, como La Pampa, y otros de la región Sur, marcando un hito en la **expansión territorial de la enfermedad**. Además, la región de Cuyo ha reportado casos desde 2021, con una participación cada vez más destacada.



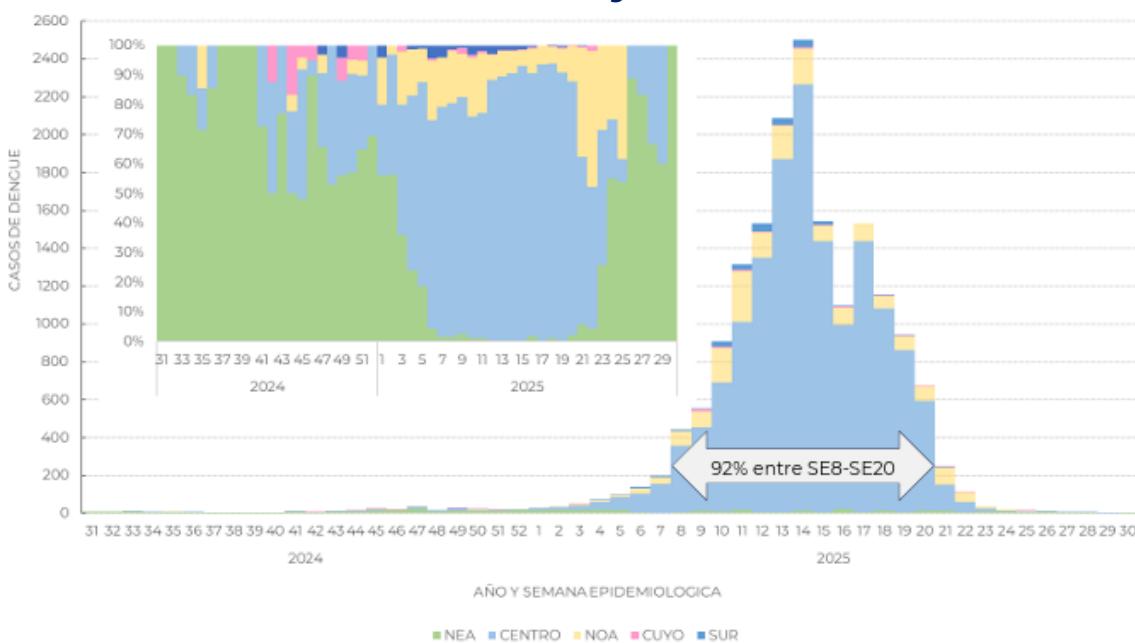
- A partir del 2023, la persistencia de la circulación viral durante la temporada invernal en la región del NEA y adelantamiento de los casos, evidenciando un **cambio en la temporalidad**.

Temporada 2024/2025

Desde la SE 31/24 hasta la SE 30/25, se notificaron en Argentina 76.562 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), con un total de **17.964 casos confirmados**, equivalente a un 23,4% del total de casos sospechosos. De estos, 8.368 (46,5%) fueron confirmados por laboratorio y 9.596 (53,5%) por nexo clínico epidemiológico.

A nivel nacional durante esta temporada se registró un incremento sostenido de casos de dengue desde comienzos de 2025, con un ascenso pronunciado a partir de la SE8. La curva epidémica (Gráfico 2) mostró un crecimiento continuo hasta alcanzar su punto máximo entre las SE12 y SE14, cuando se notificaron los valores más elevados de la temporada. El 92% de los casos se concentraron entre las SE8 y SE20, lo que caracterizó un período epidémico intenso, de rápida expansión y posterior descenso.

Gráfico 2. Dengue: Casos por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31/2024 a SE30/2025. Argentina.



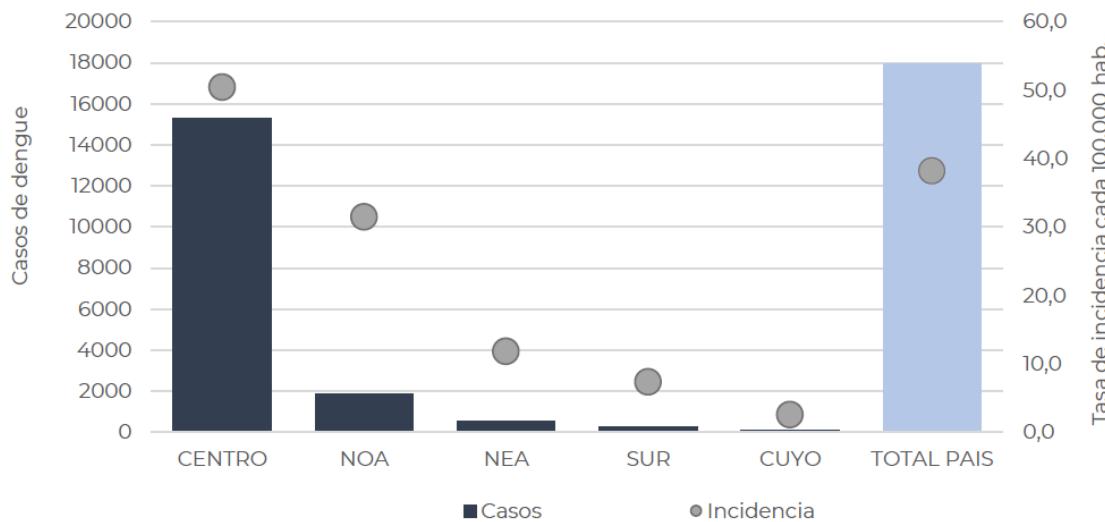
Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°767, SE 30.

Para complementar la comparación entre regiones de los casos absolutos, se elaboraron las tasas de incidencia acumulada cada 100.000 habitantes (Gráfico 3). Al respecto, la incidencia acumulada a nivel país para la temporada analizada es de **38 casos cada 100.000 habitantes**.



En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la región Centro con 50 casos cada 100.000 habitantes, seguida por NOA con 31, NEA con 12, Sur con 7 y Cuyo con 3. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 85% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las Regiones NOA con el 10,4%, NEA con el 2,9%, Sur con el 1,3% y Cuyo con el 0,5%.

Gráfico 3. Dengue: Casos y tasas de incidencia acumulada cada 100.000 hab. según Región. SE31/2024 a SE30/2025. Argentina.

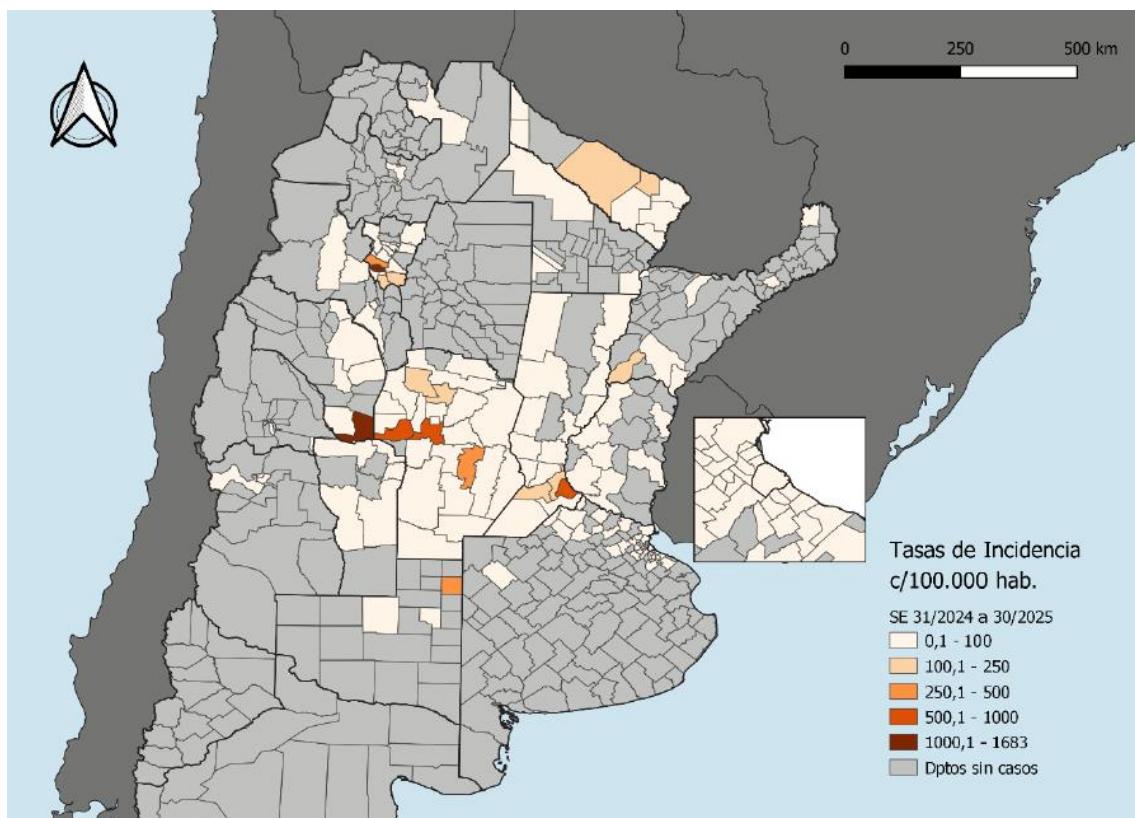


Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°772, SE 35.

La elaboración de un mapa que presente las tasas de incidencia por departamento con casos de dengue sin antecedente de viaje a nivel país (Mapa 1) ayuda a la **visualización de la distribución y tendencias** de la enfermedad, permitiendo identificar patrones geográficos que claramente sitúa a la región centro como la más afectada esta temporada. Asimismo, es notable la gran dimensión del territorio argentino que no presentó casos.



Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos de dengue sin antecedente de viaje cada 100.000 habitantes. SE 31/2024 a SE 30/2025. Argentina



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°772, SE 35.

A modo de síntesis, la temporada 2024/2025 de vigilancia de Dengue a nivel país se caracterizó por una **magnitud intermedia** en relación con las grandes epidemias históricas. Aunque no alcanzó los niveles máximos de transmisión de las temporadas epidémicas, en varias provincias se superó ampliamente a las no epidémicas, conformando un patrón de rápida expansión desde la SE8, un máximo concentrado entre las SE12 y SE14, y un descenso sostenido posterior.

Este comportamiento reafirma la **expansión del dengue en el país** y subraya la importancia de mantener un sistema de vigilancia firme y oportuno, junto con el fortalecimiento de las acciones de control y respuesta en todas las regiones.

Situación epidemiológica de otros Arbovirus

Al igual que el Dengue, el Chikungunya, el Zikavirus y la fiebre de Oropouche, son arbovirosis que representan grandes amenazas para la salud pública en todo el mundo y en particular en la región de las Américas. A estas se suman la Encefalitis de San Luis y la Fiebre Amarilla como enfermedades reemergentes que requieren un monitoreo constante.



En particular, la vigilancia de fiebre Chikungunya es relevante debido al registro en aumento de números de casos en la región de las Américas en el 2023, con aumento de casos extraarticulares, transmisión vertical y fallecidos. En Argentina, durante 2023 y 2024 se evidenció un aumento del número de casos y de expansión de áreas afectadas, registrando 8 provincias con brotes de esta enfermedad.

A su vez, el virus del Zika circula de manera endémica en varios países de la región y continúa siendo una importante amenaza. Más recientemente, se ha registrado la dispersión de casos de fiebre de Oropouche en zonas no endémicas de la región, la posible transmisión vertical con casos de abortos y muertes fetales en investigación y con el primer registro de casos fallecidos asociados a la enfermedad⁴.

En la temporada que abarca desde la SE31/2024 hasta SE30/2025, se detectaron:

- 31 casos de **Fiebre Chikungunya**: 18 (58%) corresponden a la provincia del Chaco y 12 (38,7%) casos de Entre Ríos. Además, 1 (3,3%) caso aislado en Tucumán con antecedente de viaje a Brasil.
- 16 casos de **Encefalitis de San Luis**: 4 (25%) corresponden a Buenos Aires, 7 (43,7%) de Córdoba, 4 (25%) de Entre Ríos y 1 (6,3%) de Santa Fe.

Asimismo, se registraron 2 casos positivos de **Fiebre Amarilla**, siendo ambas personas que han sido recientemente vacunadas.

La vigilancia de **Oropouche** en Argentina se basa actualmente en el estudio por laboratorio de una proporción de casos negativos para dengue y estudios en personas con antecedentes de viaje a zonas donde se está registrando transmisión. Desde el inicio de la vigilancia de Oropouche, se han investigado hasta el momento 2.555 casos y ninguno ha tenido resultado positivo.

⁴ Ministerio de Salud de la Nación, 2024, *Plan de preparación*.



Situación en Salta

Desde una perspectiva epidemiológica, la provincia de Salta se considera de gran relevancia. Esto se debe a la distribución de eventos de carácter endémico, como las **enfermedades transmitidas por mosquitos (ETM)** como dengue, zika, chikunguña, y otras **enfermedades transmitidas por vectores**, como el hantavirus, lo que representa un riesgo considerable para la población.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis. En el territorio argentino, la notificación es obligatoria y se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Durante el periodo comprendido entre el 28 de julio de 2024 (SE31) hasta el 26 de julio de 2025 (SE30), se registraron 3.492 notificaciones de pacientes asistidos con diagnóstico de SFAI sospechosos de ETM, de los cuales resultaron:

- ➡ **26 casos de Dengue confirmados**, lo que representa una tasa de incidencia de 1.8⁵ casos cada 100.000 habitantes.
- ➡ De la totalidad de casos registrados por sospecha de **otros arbovirus, ninguno resultó confirmado** por laboratorio.

La vigilancia de otros arbovirus se llevó regularmente durante la temporada analizada, resultando en:

- ➡ 290 casos sospechosos de Enfermedad por Virus del Zika.
- ➡ 3 casos sospechosos de Fiebre Amarilla.
- ➡ 536 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya.
- ➡ 260 casos sospechosos de Fiebre de Oropouche, Mayaro y otros arbovirus emergentes.

⁵ Para el cálculo de la incidencia, se utiliza como referencia la población proyectada para 2025, basada en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 de Argentina, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).



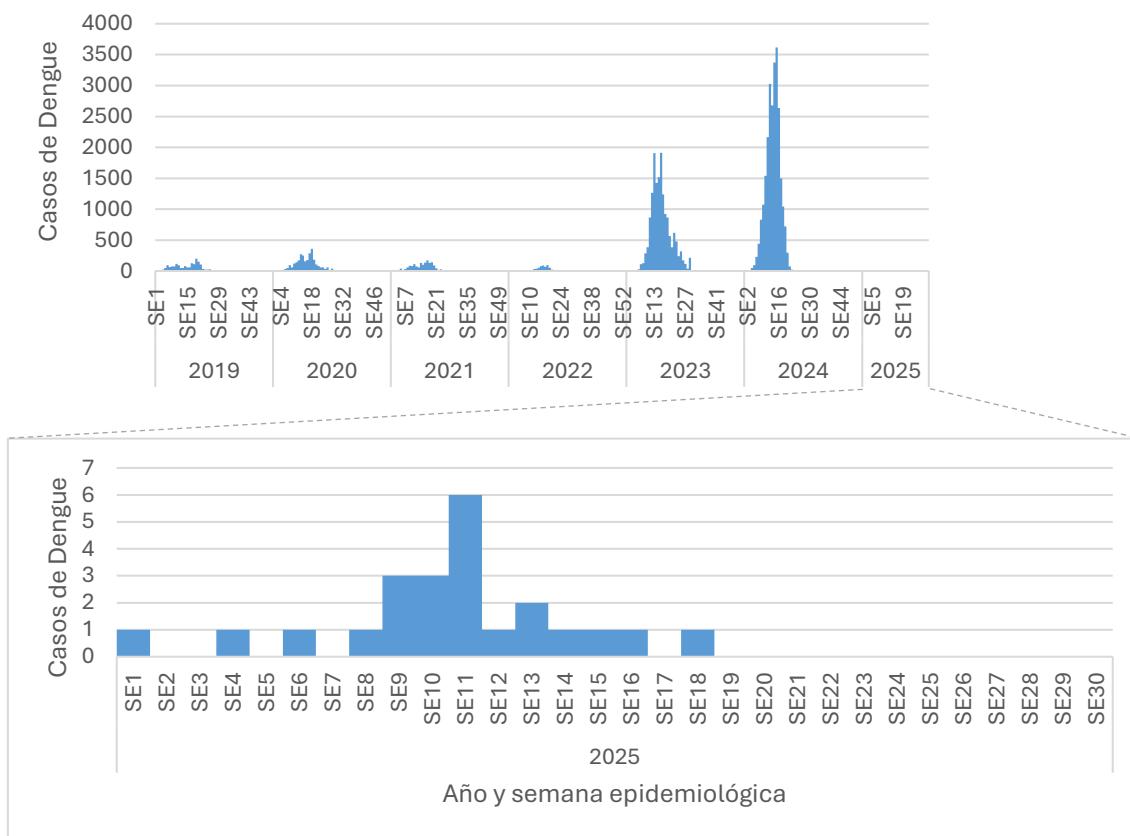
Dengue en Salta

Tendencia

El **análisis histórico** del comportamiento del dengue desde el año 2019 hasta la actualidad (Gráfico 4), confirma una **tendencia estacional** con un aumento significativo de casos a principios de cada año, especialmente durante las primeras semanas epidemiológicas que corresponden al verano y otoño. El inicio del brote de esta última temporada se alinea con las condiciones climáticas características de la región, como altas temperaturas y precipitaciones, que favorecen la reproducción del vector *Aedes aegypti*.

Es notable que los picos más altos de casos se observan en las temporadas epidémicas de 2023/2024, registrando magnitudes récord de confirmados. Por el contrario, durante el año 2025 y hasta la SE30, el **registro de casos disminuyó** considerablemente. Se identificó un pico en la SE11, con un total de 6 casos, seguido de un descenso progresivo en el número de casos semanales hasta su cese en la SE18. A partir de esa semana, no se registraron más casos confirmados de dengue en la provincia de Salta.

**Gráfico 4. Dengue: Casos por semana epidemiológica desde el 2019 hasta SE30/2025.
Salta.**

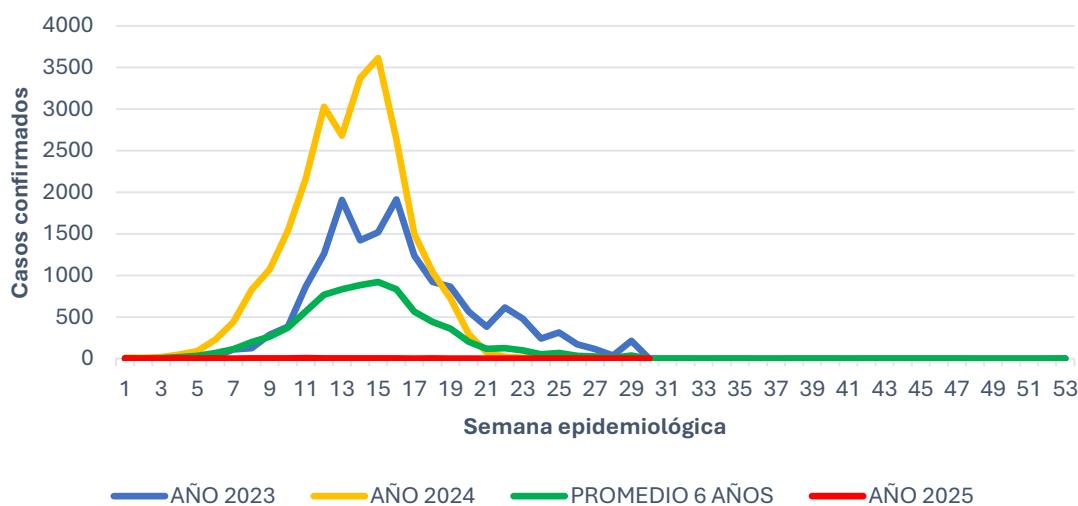




Al analizar la superposición de las **curvas epidemiológicas** de los últimos tres años, y en promedio de los últimos seis (Gráfico 5), destaca la magnitud dada en el año 2024, conformando un brote marcado que reflejó una tendencia ascendente sostenida en la incidencia del dengue en la provincia hasta ese momento. Esta tendencia durante los años 2023 y 2024 exhibió una dinámica epidemiológica más agresiva, con brotes más tempranos, de mayor magnitud y duración en comparación a los años anteriores.

Sin embargo, el fuerte descenso de los casos en el año 2025 evidencia el escenario complejo de vigilancia que caracteriza el comportamiento del dengue. Los datos acumulados para el año 2025 (SE1 a SE30), reflejan un **brote con una disminución del 99,9%** en comparación con los datos registrados en 2024.

Gráfico 5. Dengue: Casos confirmados por semana epidemiológica año 2023, 2024 hasta SE30/25, y promedio de los últimos 6 años. Salta.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

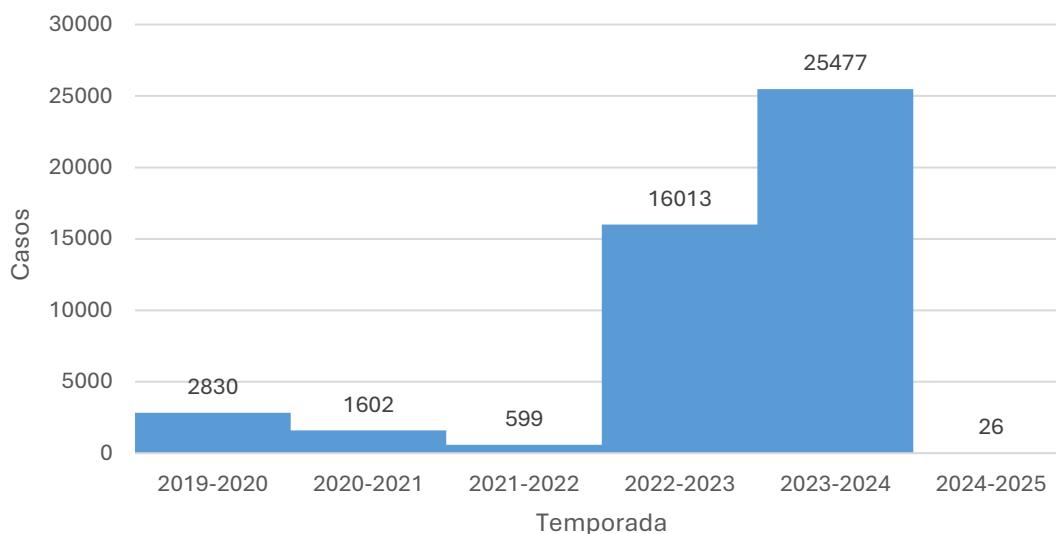
El detalle de los **casos acumulados** en las últimas seis temporadas (Gráfico 6), reafirma un claro aumento cuantitativo de dengue hasta el periodo pasado. Este patrón podría estar asociado a cambios climáticos, temperaturas más altas y lluvias prolongadas, urbanización y otras condiciones ambientales que facilitan la reproducción del vector. A estos, se suman la baja inmunidad poblacional frente a la circulación de distintos serotipos del DENV y la movilidad humana, que apareja una alta carga de casos importados de países limítrofes como factores claves en la diseminación del virus.

Por su parte, en la temporada 2024/2025 se muestra la **incidencia acumulada de dengue más baja registrada en los últimos años a nivel provincial**. Esta notable disminución en los casos confirmados es un hito histórico que merece ser analizado y si bien, es complejo precisar las causas exactas, se vuelve necesario revisar cada eslabón de la cadena epidemiológica del dengue y realizar estudios rigurosos que den respuesta a este interrogante. Entre las posibles causas, se pueden mencionar:



- Factores climáticos que condicionaron la formación de criaderos de mosquitos, como temporadas de sequías y escases de lluvias.
- Medidas de control ambiental, como campañas de descacharrado, limpieza de objetos que acumulan agua y el descarte de recipientes que pueden funcionar como criaderos.
- Adopción de medidas preventivas individuales, como el uso de repelentes y mosquiteros en los hogares.
- La inmunidad adaptativa a nivel poblacional ya sea por vacunación o por infecciones previas de un serotipo específico del virus del dengue, que llevaría a mejorar la respuesta inmune de cada persona frente al mismo serotipo (inmunidad homóloga) y atravesar la infección de forma leve o incluso asintomática.

Gráfico 6. Dengue: Casos confirmados por temporada desde 2019 hasta SE30/25. Salta.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La información presentada subraya la necesidad de continuar con un análisis minucioso de la tendencia interanual de dengue, caracterizar su ocurrencia temporal y permanecer alerta frente posibles incrementos de su incidencia. Además, sostener y reforzar aquellas **estrategias integradas** que garanticen:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para identificar y actuar antes del inicio de los brotes.
- Implementar **campañas preventivas más intensivas y focalizadas**, ajustadas al comportamiento del vector y la comunidad.
- Integrar **intervenciones multisectoriales** que aborden los determinantes sociales y ambientales subyacentes al aumento en la incidencia.

Distribución geográfica



Esta sección analiza la distribución espacial de los casos confirmados, con especial énfasis en los departamentos afectados.

La provincia de Salta, ubicada en el noroeste argentino, presenta características climáticas y ecológicas favorables para la proliferación del mosquito vector *Aedes aegypti*, responsable de la transmisión del dengue. La heterogeneidad territorial, que combina zonas urbanas densamente pobladas con áreas rurales, condiciona el comportamiento epidemiológico de la enfermedad.

El análisis del **número acumulado de casos de dengue** por departamento y localidad es una herramienta valiosa para identificar las áreas con el mayor volumen absoluto de casos, lo cual resulta crucial cuando el objetivo es controlar la propagación de la enfermedad (ANEXO 2). Sin embargo, estos datos pueden generar sesgos al priorizar departamentos más poblados, que presentan un alto número de casos absolutos pero una menor incidencia relativa, lo que podría desviar la atención de áreas con menor población, pero mayor impacto proporcional.

Al analizar la distribución espacial de los **casos acumulados de dengue** (Tabla 1), se destaca:

- Región centro: La mayor concentración de casos acumulados parece ocurrir en esta área, destacando Capital como el único foco importante de transmisión, con 18 casos en total.
- Región norte: Casos aislados en los departamentos de Orán, con 2 casos, y Gral. Güemes, con 1.



Tabla 1. Dengue: Casos acumulados notificados según clasificación por departamento.
Temporada 2024/2025. SE31/2024 a SE30/2025. Provincia de Salta.

Departamento	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Casos de dengue por criterio Clínico-Epidemiológico	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Anta	0	6	0	1	0	241	9	257
Cachi	0	0	0	0	0	4	0	4
Cafayate	0	0	0	0	0	10	0	10
Capital	17	32	4	8	2	919	40	1021
Cerrillos	0	3	0	0	0	52	1	56
Chicoana	0	0	0	0	0	17	0	17
General Güemes	0	2	1	0	0	29	0	32
Gral José de San Martín	0	1	0	0	0	351	24	376
Guachipas	0	0	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	0	4	0	4
La Caldera	0	1	0	0	0	21	1	23
La Candelaria	0	0	0	0	0	21	0	21
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	1	0	18	1	20
Los Andes	0	0	0	0	0	2	0	2
Metan	0	4	0	0	0	123	5	132
Molinos	0	0	0	0	0	1	0	1
Orán	1	2	1	0	0	278	3	282
Rivadavia	0	0	0	0	0	26	4	30
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	34	0	34
Rosario de Lerma	0	0	0	1	0	31	2	34
San Carlos	0	0	0	0	0	2	0	2
Sta Victoria	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	18	51	6	11	2	2186	90	2364

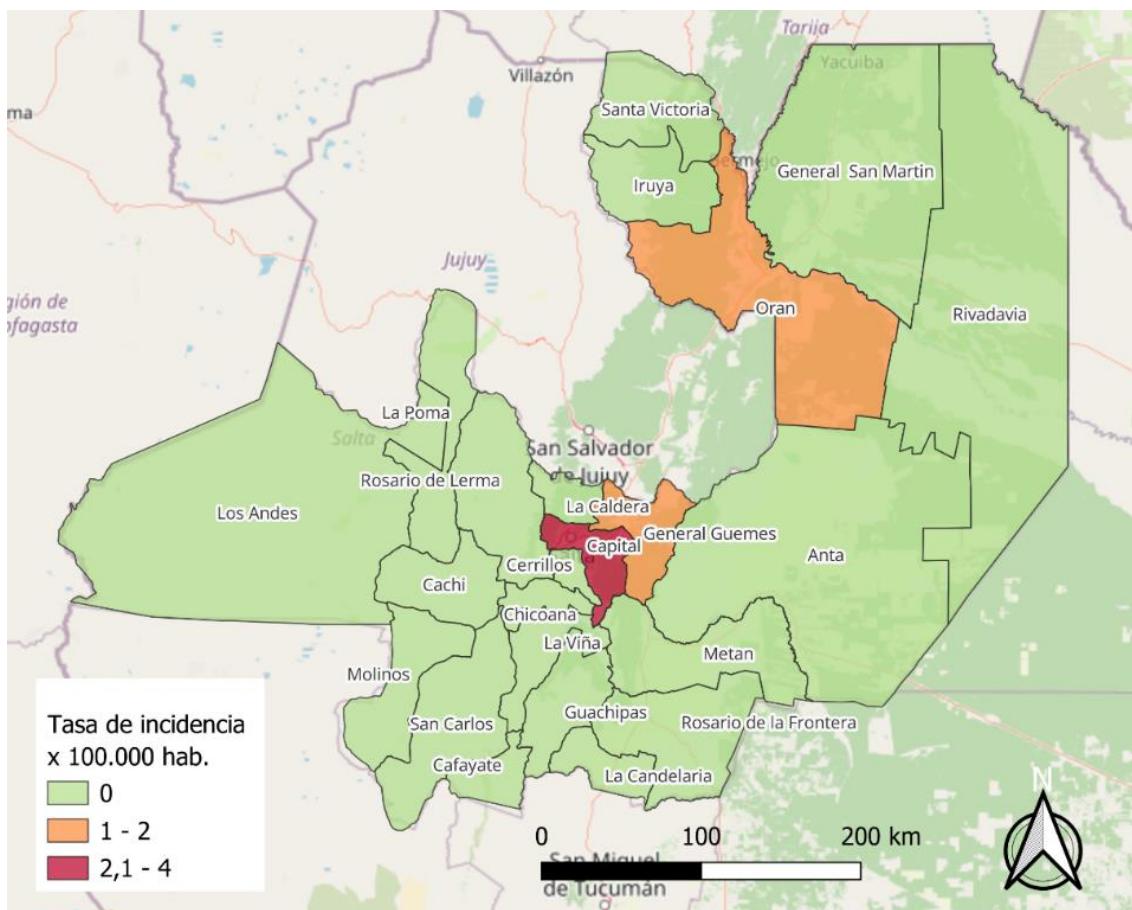
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El análisis de la **tasa de incidencia** (Mapa 2), es fundamental porque ajusta los datos al tamaño de la población, permitiendo comparaciones más justas entre regiones. Esto ayuda a identificar áreas prioritarias, evaluar proporcionalmente el impacto del brote, analizar tendencias temporales y facilitar la toma de decisiones en salud pública.



Al observar las tasas de incidencias por departamento para la temporada de dengue 2024/2025 en la provincia de Salta, es evidente que el departamento más afectado fue **Capital**, con una tasa de incidencia de **3,66 casos cada 100.000 habitantes**. Este territorio alberga una población considerablemente expuesta debido a factores como la densidad habitacional y la movilidad humana. Por su parte, los departamentos de **Gral. Güemes** y **Orán** presentaron una tasa de incidencia de 1,78 y 1,25 cada 100.000 habitantes respectivamente.

Mapa 2. Dengue: Tasa de incidencia de casos acumulados de dengue según departamentos por cada 100.000 habitantes. SE31/2024 a SE30/2025. Provincia de Salta.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Análisis demográfico

El análisis demográfico en epidemiología consiste en el estudio de la estructura, dinámica y distribución de la población para comprender los patrones de salud y enfermedad. En este caso en particular, se presenta la distribución de la población afectada por el dengue, en tanto **sexo y edad**, con la posibilidad de identificar grupos vulnerables y aportar información que permita planificar intervenciones de salud más adecuadas y, por ello, eficaces.



Desde la SE31/24 a la SE30/25 se registró una distribución equitativa de los casos por sexo, con 13 casos tanto del sexo femenino como del sexo masculino (Tabla 2). El 30,7% de los casos se presentó en el grupo de 50 a 59 años, seguido por los grupos de 10 a 19 y 20 a 29, ambos con el 19,3% del total de casos. Los grupos menos afectados fueron aquellos entre 0 a 9 y 40 a 49 años. No se registraron casos de dengue en personas de ambos sexos mayores de 60 años.

**Tabla 2. Dengue: distribución absoluta y porcentual de casos por sexo y grupo de edad.
SE31/2024 a SE30/2025. Provincia de Salta. n=26**

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total general	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0 a 9	1	7,69	1	7,69	2	7,69
10 a 19	2	15,38	3	23,08	5	19,23
20 a 29	4	30,77	1	7,69	5	19,23
30 a 39	1	7,69	3	23,08	4	15,38
40 a 49	1	7,69	1	7,69	2	7,69
50 a 59	4	30,77	4	30,77	8	30,77
Total general	13	100	13	100	26	100

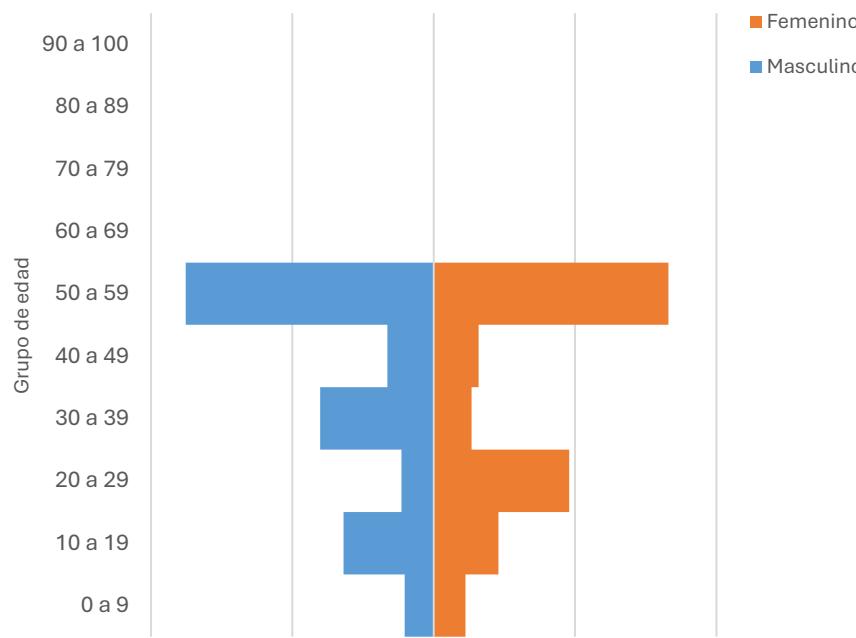
Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Para realizar una comparación más adecuada entre los diferentes grupos de la población, parte del análisis demográfico se refleja en una **pirámide poblacional** (Gráfico 7) que representa la tasa de dengue desglosada por sexo (femenino y masculino) y grupos de edad. En esta pirámide es posible observar:

- Grupo de edad 50-59 años: Presenta la tasa más alta de dengue tanto en hombres como en mujeres, siendo similar en ambos sexos.
- Grupo de edad menores de 50 años: Se presentan casos en todos los grupos etarios, con tasas similares en los grupos de 40-49 y 0-9 años.
- Edad avanzada (mayores de 60 años): En ambos sexos no se registraron casos, debido quizás a una menor exposición o mejor adherencia a medidas de prevención individuales.
- Diferencias entre sexos: Aunque las tasas son similares en varios grupos de edad, son notables tasas superiores en grupos del sexo masculino (grupo de 30-39 y 10-19) y en otros del sexo femenino (grupo de 20-29).



Gráfico 7. Dengue: Tasa de incidencia de casos de dengue por sexo y grupo de edad.
SE31/2024 a SE30/2025. Provincia de Salta. n=26



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Nota: Para el cálculo de la incidencia, se utiliza como referencia la población proyectada para 2025, basada en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 de Argentina, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Serotipos circulantes

A continuación, se presenta la dinámica de los serotipos del virus del dengue que han circulado en la provincia de Salta durante los períodos de temporada de vigilancia entre 2018 y 2025 (Tabla 3).

El serotipo DEN-1 está presente en todos los períodos analizados, lo que indica que es el serotipo más persistente y predominante en la región durante los últimos años.

En el período 2019-2020, se registra la circulación de DEN-4 junto con DEN-1. Siendo el único período donde aparecen casos con detección de DEN-4, es posible pensar que se trataría de un evento puntual o limitado de su introducción.

El serotipo DEN-2 comienza a circular a partir del período 2020-2021, inicialmente junto con DEN-1. En la temporada siguiente, DEN-2 circula como único, sugiriendo un brote más focalizado de este serotipo en el período 2021-2022.

Durante la temporada 2022-2023 se detectó la presencia de serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3. Este último corresponde a dos casos importados.



Desde el año 2023 en adelante los serotipos circulantes identificados fueron DEN-1 y DEN-2 en ambas temporadas. Cabe señalar que, en la temporada 2024-2025, sólo dos casos fueron identificados como DEN-2, de los cuales uno fue importado y no tendría relación aparente, temporal o geográfica, con el autóctono.

Este análisis resalta la importancia de mantener una vigilancia activa de los serotipos circulantes y de reforzar las medidas de prevención y control, especialmente en contextos de alta circulación viral.

**Tabla 3. Dengue: Serotipos circulantes de Dengue por temporada. Provincia de Salta.
Años de 2018 a 2025.**

PERÍODO	SEROTIPO
2018 - 2019	DEN 1
2019 - 2020	DEN 1 Y DEN 4
2020 - 2021	DEN 1 Y DEN 2
2021 - 2022	DEN 2
2022 - 2023	DEN 1, DEN 2 y DEN 3
2023 - 2024	DEN 1 y DEN 2
2024 - 2025	DEN 1 y DEN 2

Fuente: Programa de Vigilancia Epidemiológica, DGCE. MSP Salta

Sobre la circulación de serotipos de dengue durante la temporada 2024-2025, se logró realizar la serotipificación a 20 muestras, de las cuales resultaron:

- DEN-1: **18** casos (90% del total de estudiados)
- DEN-2: **2** casos (10% del total de estudiados)

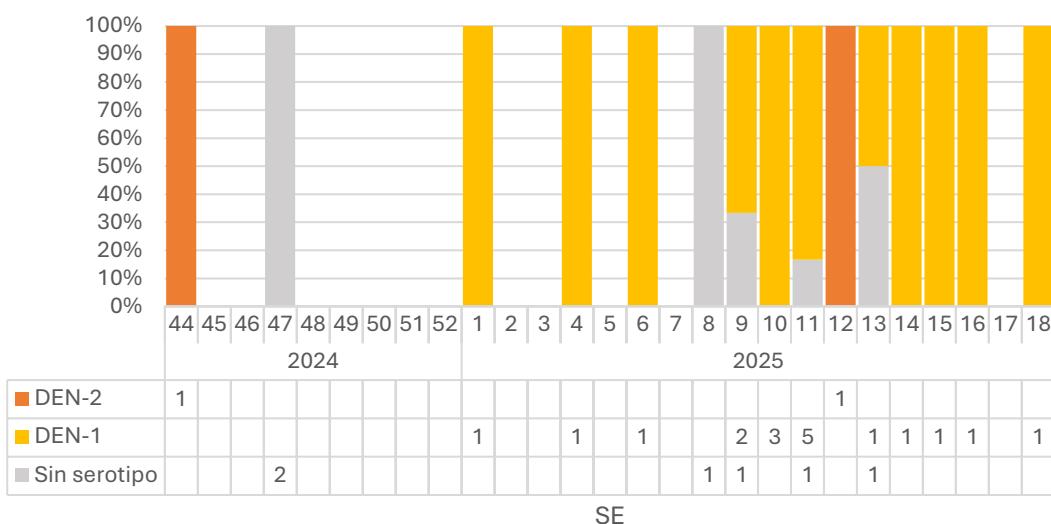
Para representar la circulación de serotipos por semana epidemiológica, se consideró el periodo de tiempo en que se registraron los casos confirmados, siendo el primero de ellos en la SE44/24 y el último en la SE18/25 (Gráfico 8).

Si bien no se logró determinar el serotipo de seis infecciones del total de casos, en general, se puede observar una co-circulación de serotipos con amplio porcentaje de circulación de DEN-1. Asimismo, durante este periodo de vigilancia se pueden observar varias semanas sin casos.

Durante la temporada analizada no se detectaron casos con coinfección, es decir, personas cuyo examen de laboratorio haya demostrado que sean portadoras de dos serotipos de DENV distintos. Las coinfecciones por varios serotipos pueden aumentar el riesgo de Dengue grave por mecanismos de amplificación inmunológica, por lo que es importante continuar monitoreando la diversidad genética de los virus.



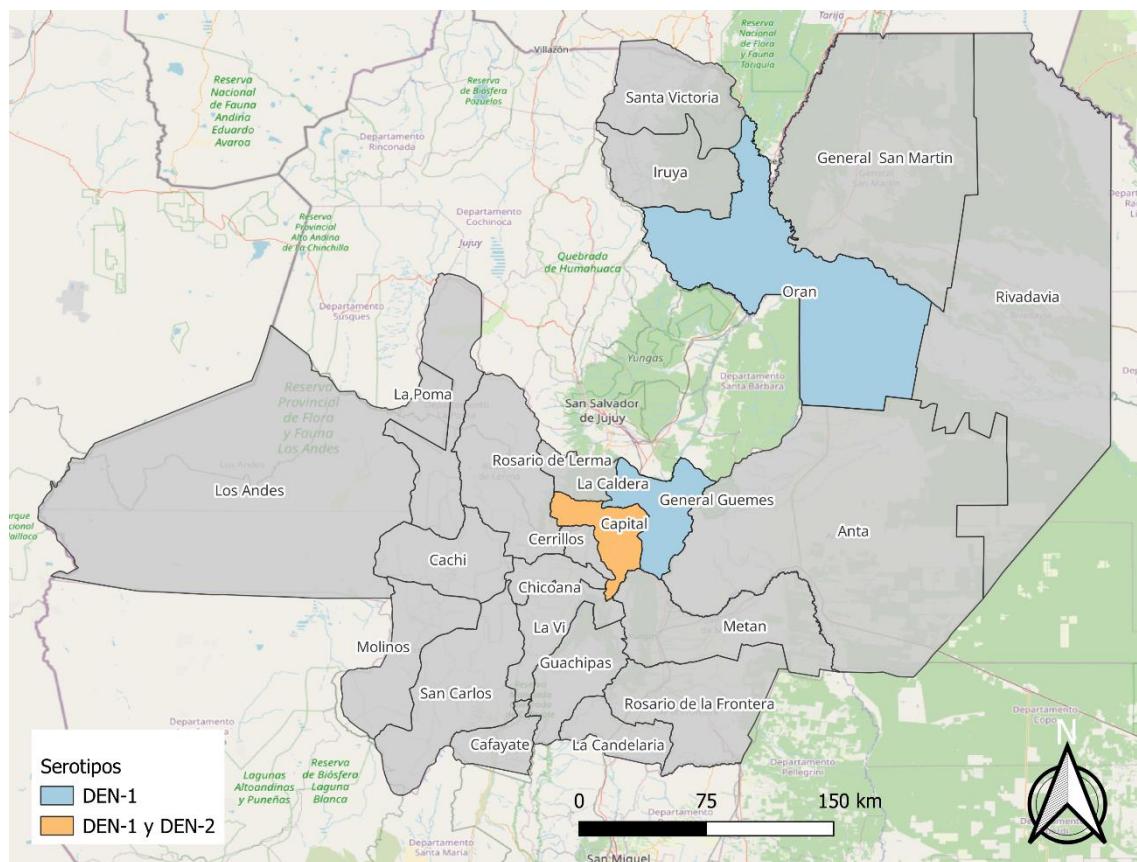
Gráfico 8. Dengue: distribución porcentual de serotipos identificados según semana epidemiológica. SE44/2024 a SE18/2025. Provincia de Salta. n=26



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el Mapa 4 se presenta la distribución de los serotipos DEN-1 y DEN-2 en los departamentos de la provincia de Salta durante la temporada SE31/2024 - SE30/2025. Se observa una distribución heterogénea de los serotipos, con presencia exclusiva del serotipo DEN-1 en zonas puntuales, departamentos de Orán y General Güemes, y la circulación simultánea únicamente en el departamento de Salta capital. En el resto del territorio provincial no se presentó circulación viral durante el tiempo analizado.

Mapa 4. Dengue: Serotipos circulantes según departamento de residencia. SE31/2024 a SE30/2025. Provincia de Salta.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Signos y síntomas

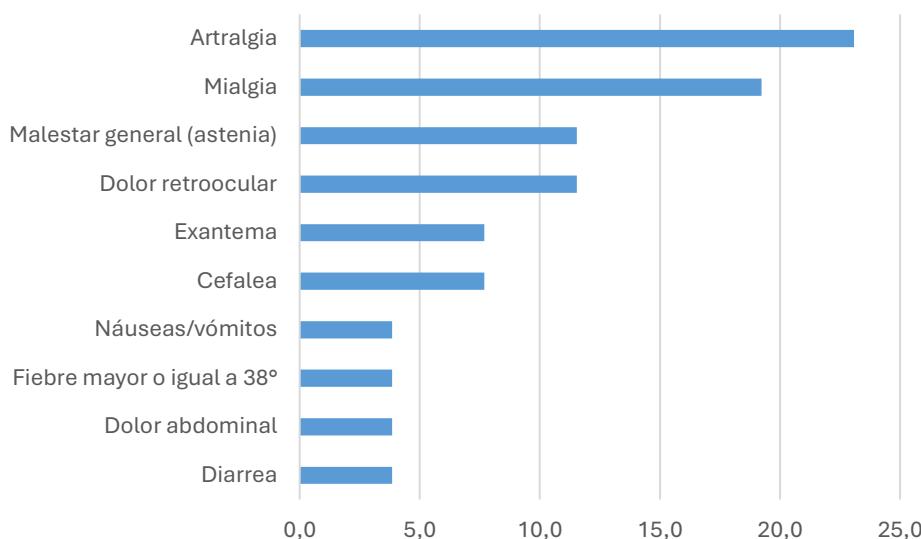
Durante la temporada bajo estudio se analizó la distribución porcentual de signos y síntomas más comunes entre los casos confirmados de dengue en la provincia de Salta (Gráfico 9). A continuación, algunos puntos clave de interpretación:

- El síntoma más reportado es artralgia (dolores en articulaciones), presente en aproximadamente el 23% de los casos confirmados.
 - Mialgia (dolores musculares) es también altamente prevalente, reportados en el 19% de los casos.
 - Malestar general (astenia) y dolor retroocular aparecen con una frecuencia del 12%, indicando manifestaciones típicas del dengue.
 - Exantema (erupciones en la piel) y cefalea se presentaron en el 7,7% de los casos.
 - Síntomas como fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), náuseas/vómitos, diarrea, y dolor abdominal son menos comunes, reportados en menos del 5% de los casos.



Otros síntomas graves como dolor abdominal intenso, manifestaciones hemorrágicas o miocarditis no se presentaron en los casos confirmados de la temporada analizada, lo que podría indicar que los casos confirmados son de dengue clásico y no dengue grave.

Gráfico 9. Dengue: Signos y síntomas en casos confirmados (en porcentajes). SE31/2024 a SE30/2025. Provincia de Salta (n= 26).



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Cabe señalar que, en la definición de caso de dengue, la fiebre de menos de siete días de evolución es el principal síntoma marcador, a menudo superior a 40°C, que aparece entre cuarto y décimo días después de la picadura de un mosquito infectado. Sin embargo, al momento de captar los 26 casos confirmados de dengue en la provincia de Salta, sólo uno refirió presentar fiebre al momento de la consulta. La falta de registro del síntoma referido o constatado podría deberse a diferentes causas, como automedicación para bajar la temperatura corporal, falta de reconocimiento del síntoma o incluso consultas al sistema sanitario tardías, en referencia a la fecha de inicio de síntomas.

Del total de casos de dengue notificados en la provincia, **el 23% (n=6) requirió internación**, de los cuales, sólo uno presentó comorbilidades o condiciones clínicas preexistentes (diabetes). Estas condiciones pudieron contribuir al desarrollo de complicaciones asociadas a la infección por virus dengue, no obstante, la totalidad de los casos se recuperaron sin mayores inconvenientes y **no se reportaron óbitos vinculados al evento**.



3. CONCLUSIONES

Impacto Epidemiológico

- La temporada 2024-2025 (SE31/2024 a SE30/2025) en la provincia de Salta se caracterizó por ser la **incidencia acumulada más baja registrada en los últimos años (26 casos)**. Sobre otros arbovirus bajo vigilancia, ningún caso resultó confirmado por laboratorio.
- Los datos acumulados para el año 2025 (SE1 a SE30), reflejan un **brote con una disminución del 99,9%** en comparación con los datos registrados en 2024.
- El brote de dengue respondió a una **tendencia estacional**, con un pico en la SE11/25 (total de 6 casos), seguido de un descenso progresivo en el número de casos semanales hasta su cese en la SE18/25. Los tres departamentos afectados fueron Capital, Gral. Güemes y Orán.

Desempeño del Sistema de Vigilancia

- La implementación de vigilancia intensificada permitió una **detección oportuna** de casos, una **evaluación precisa** de la dinámica epidemiológica y el **seguimiento particular efectivo** de cada evento registrado.
- La distribución geográfica y temporal de los casos mostró una **cobertura adecuada**, sin registro de casos de dengue grave ni fallecidos asociados a la enfermedad.

Logros Destacados

- La reducción de la magnitud del brote durante todo el periodo analizado refleja el impacto positivo de las **medidas de control y prevención** implementadas desde el inicio de la temporada.
- La integración de **intervenciones multisectoriales** resultó clave para evitar la propagación en zonas críticas.

Desafíos Identificados

- Escenario complejo de vigilancia** que caracteriza el comportamiento del dengue, evidenciado en las tendencias de dinámica epidemiológica más agresiva durante las temporadas 2022-2023 y 2023-2024, en comparación con el fuerte descenso de los casos en la temporada 2024-2025.
- Posibles deficiencias en las acciones de **captación, registro y notificación** de casos que podrían haber incidido en un subregistro de casos confirmados.

Recomendaciones Estratégicas

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta ante brotes mediante recursos tecnológicos y humanos adicionales.
- Promover campañas de sensibilización sostenidas, enfocadas en la eliminación de criaderos y el uso de barreras físicas.
- Establecer un sistema de monitoreo continuo de serotipos virales para anticipar escenarios de riesgo y optimizar la distribución de recursos.



ANEXOS

ANEXO 1. Casos de Dengue según casos de infección confirmados y total de notificaciones investigadas para dengue. Argentina, entre SE 31/2024 a 30/2025.

Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Casos de dengue por criterio C-E*	Total casos de dengue	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total de casos sospechosos notificados
	Conf. Por labo.	Prob.	Conf. Por labo.	Prob.					
Buenos Aires	462	570	26	16	54	542	5778	1012	7918
CABA	159	143	20	2	0	179	2278	761	3363
Córdoba	2416	167	8	2	2053	4477	9383	715	14744
Entre Ríos	108	103	12	10	8	128	894	3	1138
Santa Fe	2895	628	127	13	6922	9944	3964	1270	15819
Total Centro	6040	1611	193	43	9037	15270	22297	3761	42982
Mendoza	11	34	7	2	0	18	1668	97	1819
San Juan	1	2	1	1	0	2	359	9	373
San Luis	60	22	8	5	0	68	292	28	415
Total Cuyo	72	58	16	8	0	88	2319	134	2607
Chaco	15	215	1	0	0	16	2712	81	3024
Corrientes	57	8	1	0	0	58	475	17	558
Formosa	434	3	0	0	0	434	7787	0	8224
Misiones	2	20	3	5	0	5	1313	3	1346
Total NEA	508	246	5	5	0	513	12287	101	13152
Catamarca	11	11	9	5	1	21	888	4	929
Jujuy	0	0	0	1	0	0	1216	2	1219
La Rioja	117	49	1	0	0	118	1350	6	1523
Salta	18	63	6	12	2	26	2227	84	2412
Santiago del Estero	0	37	2	2	0	2	1140	301	1482
Tucumán	1179	425	0	1	519	1698	6433	660	9217
Total NOA	1325	585	18	21	522	1865	13254	1057	16782
Chubut	0	0	6	3	0	6	30	2	41
La Pampa	169	34	9	2	37	215	645	56	952
Neuquén	0	1	4	1	0	4	41	3	50
Río Negro	0	0	0	1	0	0	5	0	6
Santa Cruz	0	0	1	1	0	1	59	5	66
Tierra del Fuego	0	0	2	2	0	2	18	2	24
Total Sur	169	35	22	10	37	228	798	68	1139
Total País	8114	2535	254	87	9596	17964	50955	5121	76662

Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°772, SE 35.



ANEXO 2. Casos de Dengue según departamento y localidad en la Provincia de Salta, entre SE 31/2024 a 30/2025.

Departamento	Localidad	Casos
Capital	Salta	23
General Güemes	General Güemes	1
Orán	Colonia Santa Rosa	1
	San Ramón de la Nueva Orán	1
Total general		26

Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



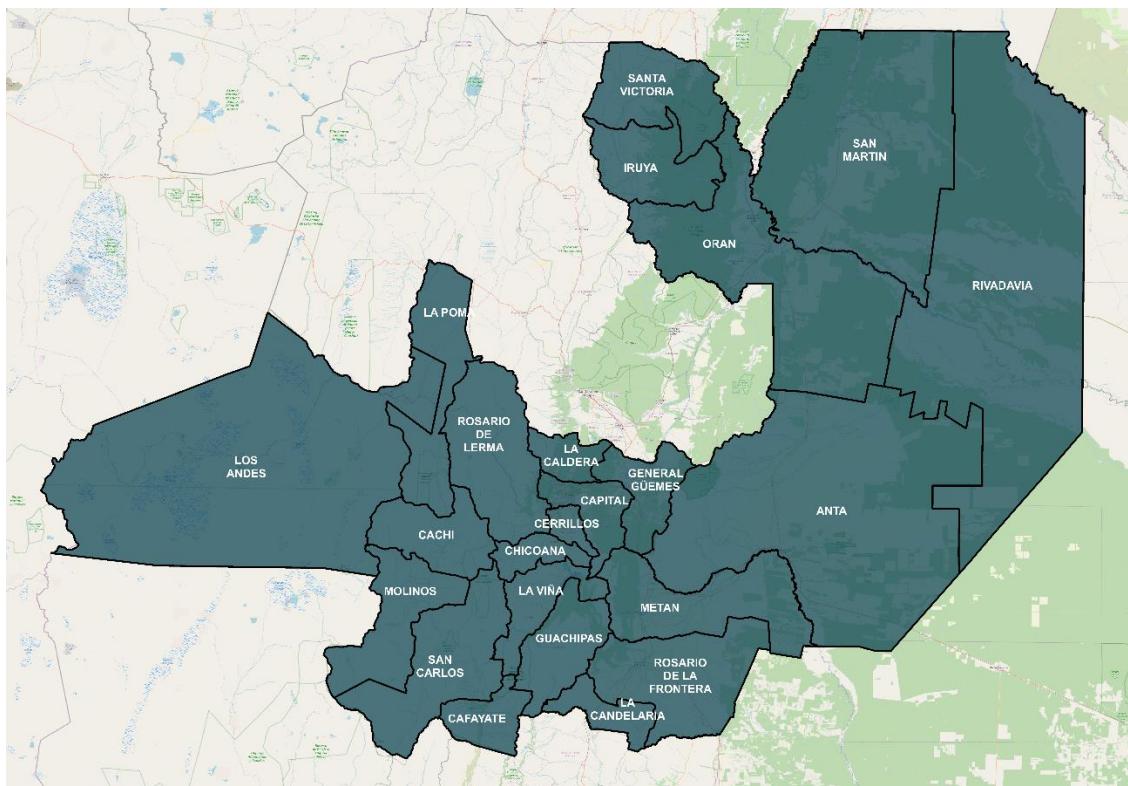
ANEXO 2. Clasificación de casos confirmados, probables y sospechosos notificados de Dengue. Provincia de Salta. Semanas Epidemiológicas 31/24 a 30/25. n= 2.376.

Clasificación	Casos
Caso confirmado DEN-1	18
Caso confirmado DEN-2	2
Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono	2
Caso confirmado sin serotipo	4
Caso descartado	529
Caso probable	63
Caso sospechoso	1741
Invalidado	19
Total general	2376

Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



ANEXO 3. División Política de la Provincia de Salta



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación. Capa de mapa: IDESA.



Dirección General de Coordinación Epidemiológica
Av. Los Incas S/N 2º Block 1er Piso – Email: dgesalta@gmail.com