

VICE MINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANAL 28

Desde el 07 al 13 de julio 2024

Tema principal: Polio

INFORMACIÓN PRELIMINAR NO CONCLUYENTE

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL



Contenido

Indicadores operativos
del SINAVE

Situación epidemiológica
de interés especial

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vigilancia de
eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de
artículos de interés



El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en su Reglamento 309-07 establece como uno de sus objetivos centrales, facilitar la adopción de medidas de prevención y control de problemas de salud pública, a través de la generación de informaciones confiables y oportunas sobre la ocurrencia y distribución de enfermedades y eventos priorizados.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), instruye la notificación obligatoria de síndromes, enfermedades y eventos priorizados por parte de todos los establecimientos públicos, privados, organizaciones sin fines de lucro, sanidad militar y sanidad policial que prestan servicios de salud en el país (primer, segundo y tercer nivel de atención).

Constantemente se monitorean y evalúan una serie de indicadores operativos de la vigilancia epidemiológica relacionados a los módulos de alerta temprana y al módulo de vigilancia especial e investigación de caso del SINAVE. Particularmente el Módulo de Alerta Temprana del SINAVE, ha demostrado su utilidad para la detección y control oportuno de brotes, epidemias, cambios en la tendencia de eventos con alta morbilidad y discapacidad.

Los indicadores a monitorear corresponden a:

- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020), medido a todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no Trasmisibles (Epi-2/2020), medido a los establecimientos de salud que ofrecen servicios de internamiento, de segundo y tercer nivel de atención.
- Oportunidad de la notificación de aquellos casos individuales que ameritan notificarse de manera inmediata o las primeras 24 horas de detectados.
- Verificación de alarmas de eventos agudos priorizados, que tienen el potencial de producir brotes y epidemias.

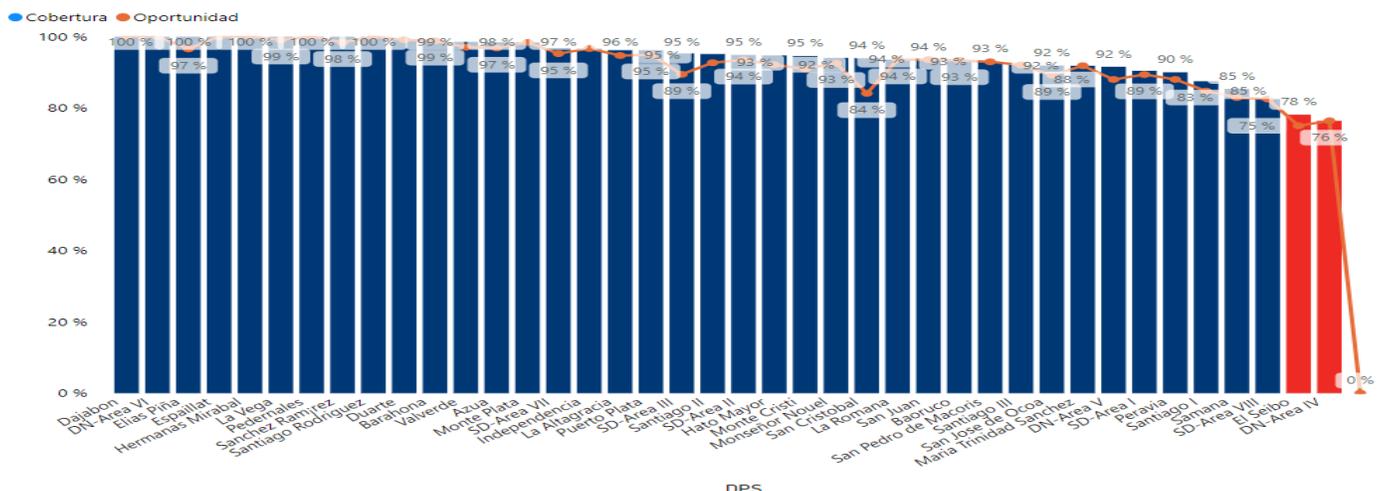
Notificación individual de casos.

En la semana epidemiológica 28 (SE), fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 802 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 83% fueron notificadas oportunamente. El promedio de días de notificación fue de 1.35 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 37 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 62 % fueron verificadas, correspondiendo a conjuntivitis, enfermedad febril, enfermedad febril de vías respiratorias altas, enfermedad febril de vías respiratorias bajas, enfermedad febril eruptiva, enfermedad febril hemorrágica, enfermedad transmitida por alimento, hepatitis vírica aguda, intoxicación aguda por sustancias químicas y mordedura o agresión animal, Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Azua, Espaillat, Independencia, San Cristóbal, San Juan, San Pedro de Macorís, DAS Santiago II, Santiago Rodríguez

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 28 del 2024



Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria (Epi-1/2020)

Para la Semana Epidemiológica (SE) 28 de este año 2024, un total de 2.800 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,637, por lo que la cobertura se encuentra en un 92%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 94% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de la Dirección de Área IV del Distrito Nacional y el Seibo, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

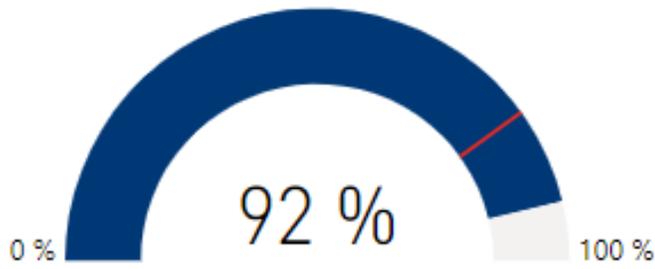
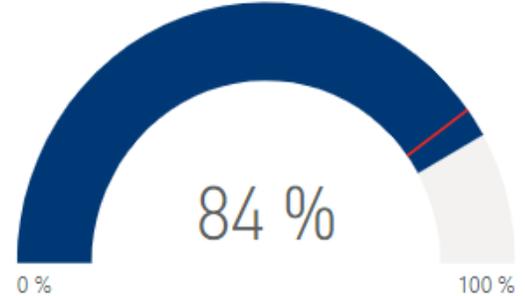


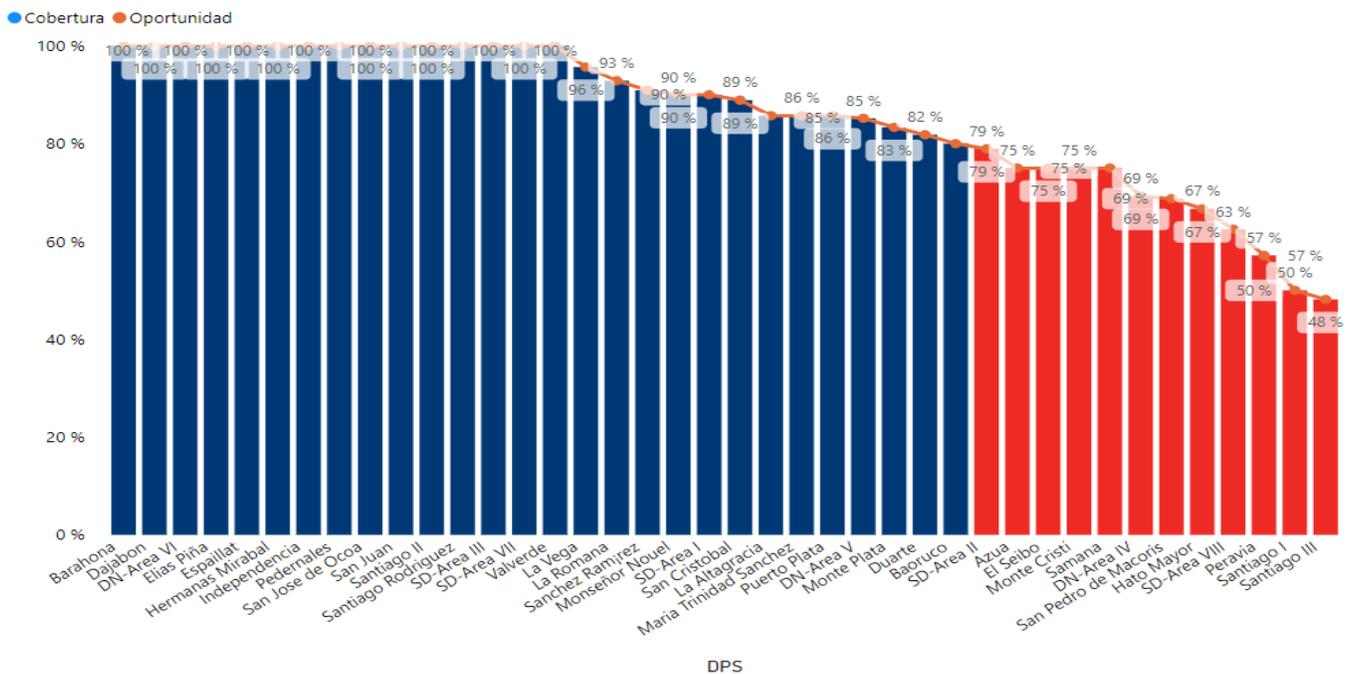
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no transmisibles (Epi-2/2020)

En la SE 28 de este año 2024, un total de 489 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 409 por lo que la cobertura se encuentra en un 84%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 83.64% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Área DAS III de Santiago, DAS I de Santiago, Peravia, Santo Domingo Área VIII, Hato Mayor, San Pedro de Macorís y de Área IV del Distrito Nacional, Azua, El Seibo, Monte Cristi, Samaná y Santo Domingo Área II, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 28 del 2024



Respuesta nacional frente a la polio

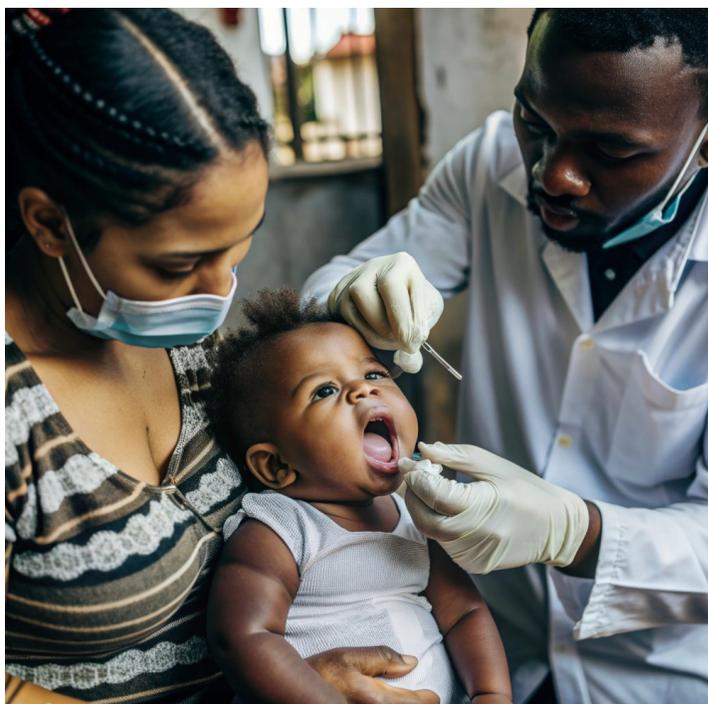
La poliomielitis es una enfermedad altamente infecciosa causada por un virus que se multiplica en el intestino e invade el sistema nervioso y puede causar una parálisis total en cuestión de horas. El virus de la polio es un virus ARN del grupo de los picornavirus y es un enterovirus típico. Es estable a pH ácido de una a tres horas y es inactivado por el calor a 55° C en treinta minutos y rápidamente por formalina. Hay tres serotipos conocidos: tipo 1 o Brunhilde, tipo 2 o Lansing y tipo 3 o León, de los cuales todos pueden dar la forma paralítica. Se diferencian entre sí por técnicas de neutralización.(1)

El virus se transmite de una persona a otra principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados. Afecta sobre todo a los menores de 5 años, aunque cualquier persona que no esté vacunada puede contraer la enfermedad, sin importar su edad. Alrededor del 95% de los casos son asintomáticos. Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolor en las extremidades. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y del 5% al 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios (2). La enfermedad no tiene cura aun que se puede prevenir mediante la vacunación.

El último caso confirmado de poliomielitis por poliovirus salvaje en la Región de las Américas ocurrió en 1991, a pesar de esto la amenaza continúa. Esto pues, a la fecha en algunos países de Asia continúan registrándose niños con parálisis permanente debida a este virus. Por su riesgo de importación, el principal factor de riesgo para que los niños menores de 5 años de edad adquieran esta enfermedad, son las bajas coberturas de vacunación (3).

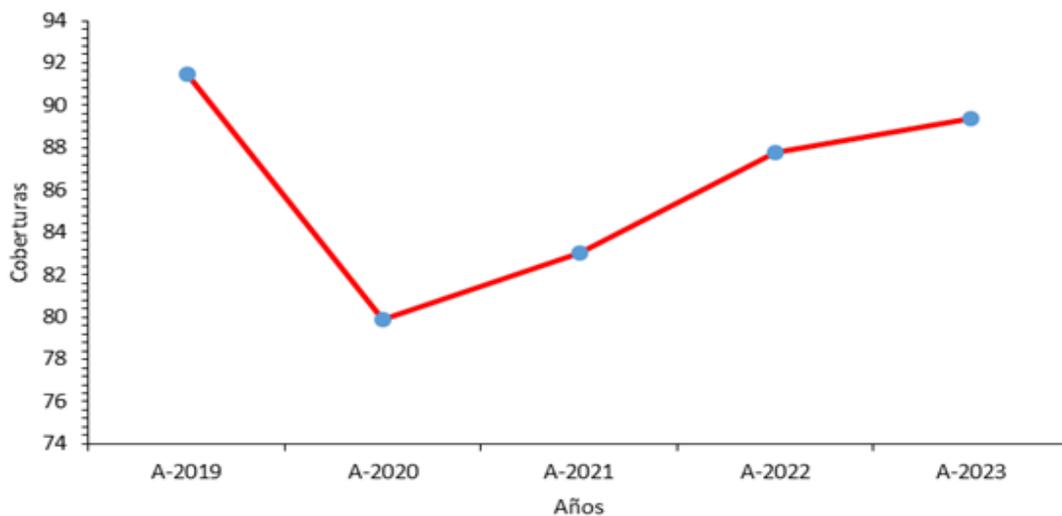
En el mundo la cobertura de vacunación contra la polio es de 83% (4). En el caso de la región de las Américas la cobertura es de 87% con las tres dosis de vacuna antipoliomielítica, muy inferior al 95% recomendado por la OMS (5). En este sentido la OPS ha reiterado el riesgo de resurgimiento de la enfermedad en la región debido a las bajas coberturas de vacunación y recomienda para minimizar el riesgo: mejorar las coberturas de vacunación, fortalecer la vigilancia epidemiológica de la parálisis flácida aguda y el fortalecimiento de la comunicación de riesgos y la respuesta a brotes (6).

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) reitera a los Estados Miembros la importancia de alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la poliomielitis superior al 95% en cada distrito o municipio para minimizar el riesgo de un brote de poliomielitis, para detectar y responder rápida y oportunamente a una importación de poliovirus salvaje o poliovirus derivado de las vacunas (VDPV), o a la emergencia de un VDPV en algún país de la Región (7)



Respuesta nacional frente a la polio

Fig. 5 - República Dominicana. Cobertura de vacunación 2019-2023



Fuente: DIV-2024

La República Dominicana las actividades de vacunación iniciaron en la década de los cuarenta, aunque es a partir de 1978, después de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud desarrollada en Alma Ata y la definición de las Metas de Salud Para Todos en el año 2000, bajo la Estrategia de Atención Primaria (APS), cuando se consolidó como programa conjuntamente con el resto de los países de la región de las Américas.

En la República Dominicana el programa inició con la oferta de seis vacunas entre la que se encuentra a vacuna contra poliomielitis (oral). Esta vacuna se ha mantenido en el programa de vacunación de forma continua. En el año 2017 fue incluida en el Esquema Básico de Inmunización la vacuna inactivada (IPV) inyectable contra poliomielitis con una dosis (dosis inicial), continuando las demás dosis con la vacuna anti polio oral (OPV). En 2022, mediante la resolución 0030-2022, fue incorporada en el Esquema Básico de Inmunización, la vacuna IPV, manteniendo la vacuna oral atenuada OPV, lo cual llevó consigo la modificación del esquema con la aplicación de un esquema básico inicial de tres dosis de IPV (2, 4 y 6 meses) y las dosis de refuerzo con la OPV a los 18 meses y a los 4 años.

La cobertura de vacunación contra la polio en el país al igual que en el resto de la Región, fue afectada por la pandemia por la COVID-19, contribuyendo con una disminución lo cual ha sido recuperado aunque no ha sido alcanzado el 95% en el esquema regular según la recomendación de la OMS. Los datos disponibles (8) de los últimos cinco años 79.9 (2020) a 91.5 (en 2019). En el 2023, la cobertura fue de 89% (5).

El respuesta a las recomendaciones de la OPS/OMS, referente a la situación de la polio en el mundo, el país considerando el amplio flujo migratorio, siendo el turismo una de las principales fuentes de ingresos, además, el intercambio comercial y por otra parte, las coberturas de vacunación menor de 95%, con un cúmulo de población susceptible, lo cual puede poner en riesgo la capacidad de detección y respuesta oportuna ante una eventual importación de casos, ha iniciado una serie de actividades conducente a disminuir el riesgo. Entre estas actividades: jornada intensiva de vacunación en el contexto de la semana de vacunación de las Américas (SVA), fortalecimiento de vigilancia epidemiología y del sistema de información.

Referencias bibliográficas

1. PEIVAP. Manual de vacunas de Latinoamérica. 2023. p. 237-9.
2. OMS. Poliomielitis [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 21]. p. 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
3. OPS/OOM. Poliomielitis [Internet]. 2023. p. 3. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/poliomielitis>
4. OMS. Cobertura de la inmunización [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 21]. p. 3. Available from: Cobertura de la inmunización
5. PAHO/WHO. Immunization throughout the life course in the Americas [Internet]. Regional overview for the Americas. 2024. p. 1. Available from: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>
6. OPS/OMS. Actualización de la información sobre la situación del poliovirus en las Américas [Internet]. La OPS actualiza la información sobre la situación del poliovirus en las Américas. 2023. p. 5. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2023-ops-actualiza-informacion-sobre-situacion-poliovirus-americas>
7. OMS. Statement following the Thirty-eighth Meeting of the IHR Emergency Committee for Polio [Internet]. Immunizacion. 2024. Available from: <https://www.who.int/news/item/08-04-2024-statement-following-the-thirty-eighth-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-for-polio>
8. MISPAS-DIV. Sistema de informacion. 2024. p. 1.

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés



*Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas compatibles con la enfermedad o evento, acompañado o no de evidencia de laboratorio u otros estudios complementarios con resultados no concluyentes.

** Caso Confirmado: toda persona que presente evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad o evento.

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 6 - Indicadores epidemiológicos de enfermedades y eventos bajo vigilancia especial.

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados												Tasa incidencia (2)		% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)	
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)										
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		2023	2024			
Cólera	4	0	10	0	156	15	0	0	0	0	0	5	0	2.68	0.26	-90%	→
Dengue	44	16	125	73	501	980	0	0	0	0	7	9	8.62	17.05	98%	→	
Malaria	4	8	29	55	158	648	0	0	0	0	0	0	2.72	11.28	315%	↑	
Leptospirosis (4,5)	11	4	35	41	221	328	1	0	4	2	23	26	3.80	5.71	50%	→	
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.02	**		
Difteria	0	0	1	0	18	5	0	0	0	0	1	1	0.31	0.09	-72%		
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Tétanos otras edades (4)	2	0	4	1	20	15	0	0	1	0	8	4	0.34	0.26	-24%		
Tosferina (4)	1	0	1	3	0	20	0	0	0	0	0	2	0.00	0.35	**		
COVID-19		71		1032		6928		0		0		0	0.00	120.55	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	1	0.05	0.10	102%		
Muertes maternas							6	3	18	13	98	88					
Muertes infantiles							43	40	219	169	1629	1114					

Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

- Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
- Casos por 100 000 habitantes.
- Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
- Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas compatibles con la enfermedad o evento, acompañado o no de evidencia de laboratorio u otros estudios complementarios con resultados no concluyentes.
- Caso Confirmado: toda persona que presente evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad o evento.

Malaria

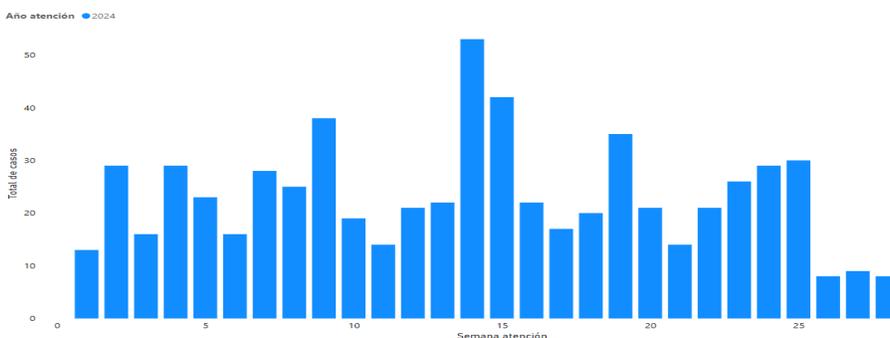
La Organización Mundial de la Salud establece tres tipos de focos:

- ◆ Activo: se han detectado casos autóctonos durante el año calendario en curso.
- ◆ Residual no activo: el último caso autóctono se detectó en el año calendario anterior o hasta tres años antes.
- ◆ Eliminado: sin casos autóctonos por tres años o más

Un foco operativo es una unidad geográfica, como un sector o barrio, delimitada por proximidad, vínculos epidemiológicos y dinámicas de transmisión de malaria similares. Estas unidades, manejadas por un equipo específico, permiten una intervención coordinada y adaptada a las características locales. A medida que la transmisión disminuye, el foco puede reducirse a áreas más pequeñas, facilitando un control preciso basado en micro epidemiología.¹

En la República Dominicana en la semana epidemiológica 28 se notificaron 8 casos confirmados y 510 casos sospechosos de Malaria, el 63%(5/8) afectó al sexo masculino, provenientes del focos de San Juan. Hasta la semana 28 se han reportado 29,008 casos sospechosos, el 25.4% (7,377/29,008) residen en la provincia de Santo Domingo, el 12%(3,463/29,008) Baoruco y el 11% (3,202/29,008) a la provincia de Hato Mayor. Hasta la SE 28 se han confirmado 648 casos de malaria(ver fig. 13).

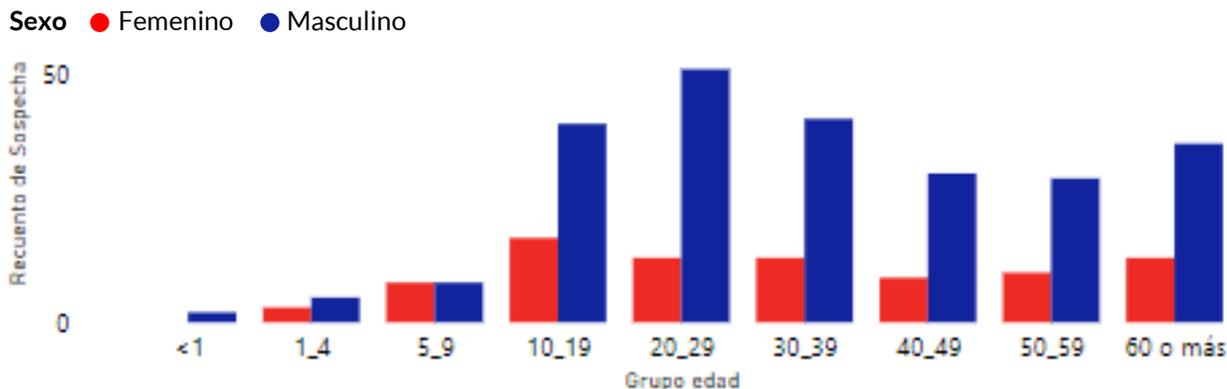
Fig. 8 - Tendencia de casos confirmados de malaria por año de atención SE 1-28 del 2024, República Dominicana



1. Organización Panamericana de la Salud. Manual de microplanificación para la eliminación de la malaria en la Región de las Américas: Versión para personal de campo. OPS; 2024.

Leptospirosis

Fig. 9 - Distribución de casos sospechosos de Leptospirosis por grupo de edad y sexo, Semana Epidemiológica 28-2024, República Dominicana



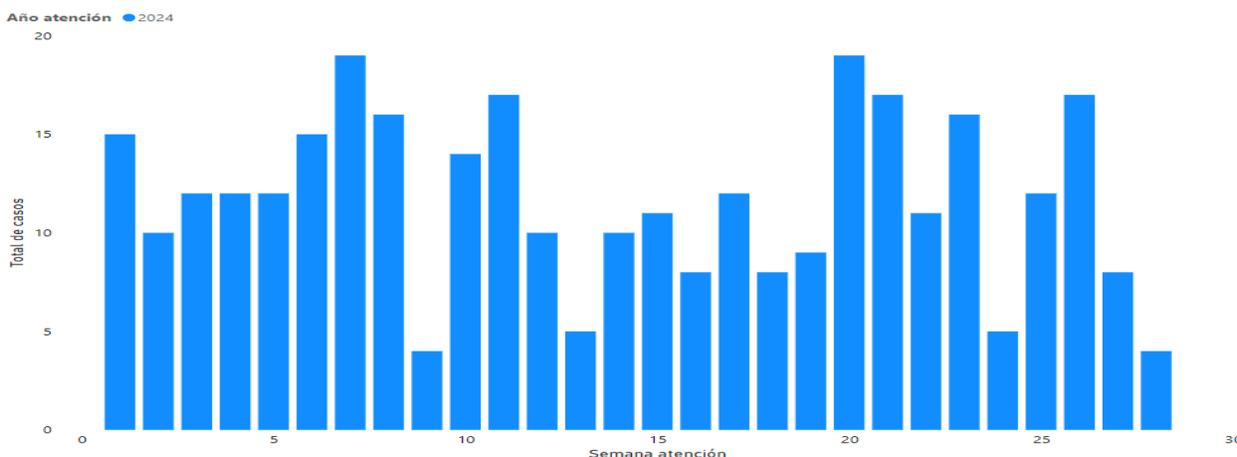
La leptospirosis es una enfermedad zoonótica causada por la bacteria *Leptospira interrogans*. Se transmite principalmente por contacto con la orina de animales infectados o ambientes contaminados. Los síntomas pueden variar desde una forma leve similar a la gripe hasta una enfermedad grave con ictericia, falla renal y hemorragia. A nivel mundial, se estima que hay más de 500,000 casos anuales, y su incidencia aumenta durante la época de lluvias. Se han registrado brotes de leptospirosis en América Latina, con casos severos y una mortalidad superior al 10%, frecuentemente relacionados con inundaciones y huracanes, e riesgo es alto para trabajadores al aire libre y aquellos expuestos a aguas contaminadas.¹

En la semana epidemiológica 28 se notificaron 4 casos sospechosos y no se registraron casos confirmado de leptospirosis en esta semana, el 75%(3/4) afectó al sexo masculino, en grupo de edad menor de 1 a 35 años, residentes en las provincias de Santo Domingo (2), Hermanas Mirabal (1) y Espaillat (1).

Se reportan 328 casos sospechosos de leptospirosis acumulados hasta la semana, afectando todos los grupos de edades; la mayor proporción de casos se concentran en el grupo de edad de 20-29 años con un 20% (64/328), afectando el sexo masculino con un 74% (242/328). La incidencia acumulada de es de 5.7 casos por 100,000 habitantes, siendo la provincia de Monte Cristi la mayor incidencia con 68.0 casos por cada 100,000 habitantes.

Un total de 216 muestra fueron procesadas en el Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD), el 70.4% (152/216) resultaron negativa y el 29.2% (63/216) fueron positivas al agente de leptospira.

Fig. 10 - Distribución de casos sospechosos de Leptospirosis por año inicio de síntomas, Semana Epidemiológica 28-2024, República Dominicana



1. Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

Dengue

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos que afecta a personas de todas las edades en América Latina. Los síntomas varían desde fiebre leve hasta incapacitante, acompañados de dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y erupciones cutáneas. El dengue tiene un comportamiento estacional: en el hemisferio sur, la mayoría de los casos ocurren en la primera mitad del año, mientras que en el hemisferio norte, los casos son más frecuentes en la segunda mitad.¹

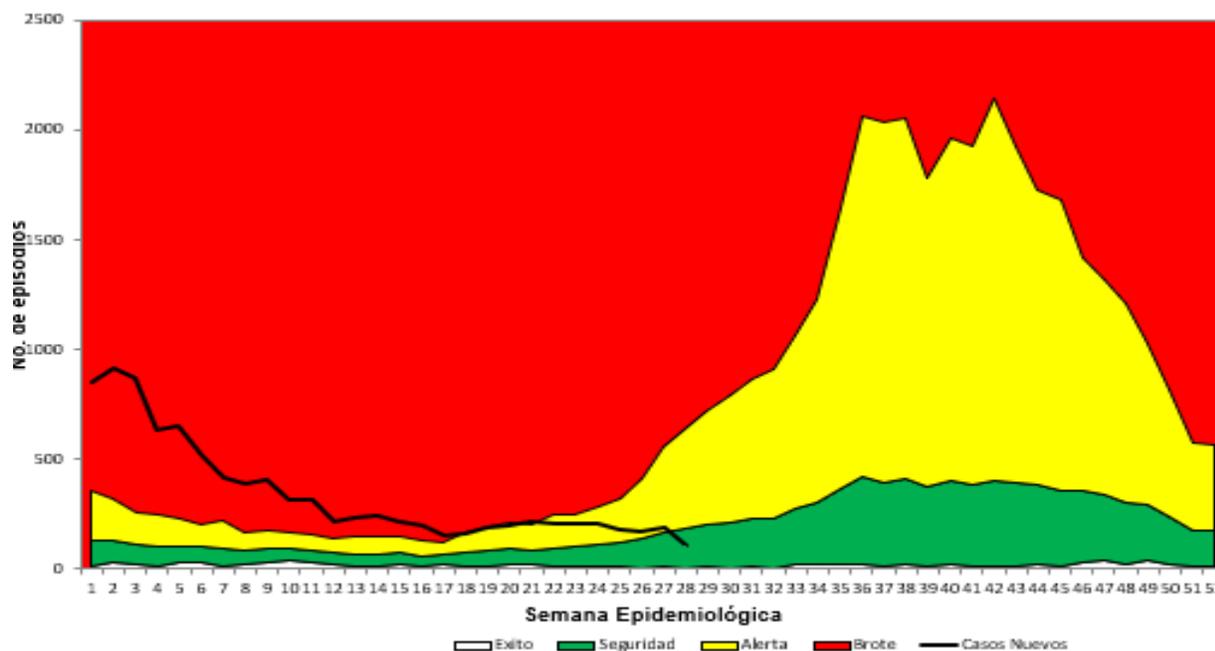
En la semana epidemiológica 28 del año 2024, se han registrado 135 casos sospechosos y 16 casos confirmados de dengue a nivel nacional a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). El 13.3% (18/135) se concentran en Hermanas Mirabal, el 12.6% (17/135) en Duarte y el 10.4 % (14/135) en la provincia de Santiago. La incidencia acumulada es de 17.05 por cada 100,000 habitantes, la provincia que se encuentra con una mayor incidencia acumulada es Hermanas Mirabal con 655.16 casos sospechosos por 100,000 habitantes.

El acumulado de casos sospechosos hasta la SE 28 es de 8,602 casos, el 53% (4,523/8,602) corresponden al sexo masculino, afectando la edades de 10-19 años. El 83.2% (7,159/8,602) de los casos recibieron atención en un establecimiento de salud, con un 54% (4,627/8,602) con signos de alarmas y un 45% (3,873/8,602) sin signos de alarmas.

Hasta la SE 28-2024 se han procesado 4,475 pruebas de dengue procesadas en el Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD), el 22% (1,006/4,475) fueron positivas. Se identificó en el 31.3% (315/1,006) de la muestras positivas la circulación de DENV-3, el 68.1% (685/1,006) con circulación concomitante de DENV-1 y DENV-2.

El corredor endémico de dengue en la República Dominicana ha mostrado fluctuaciones en las notificaciones de casos, pero con una tendencia general hacia la zona de seguridad. Las medidas del Ministerio de Salud Pública, como las campañas de control del mosquito *Aedes aegypti* y la educación sobre prevención, han logrado una reducción significativa en la incidencia. La campaña "Ganémosle al Dengue" sigue enfocada en eliminar criaderos de mosquitos, utilizar mosquitero y educar a la comunidad, contribuyendo a la disminución de casos y manteniendo la tendencia a la baja para prevenir futuros brotes.

Fig. 11- Corredor endémico semanal de dengue (Casos sospechosos), hasta SE 28-2024. República Dominicana. Históricos de 5 años: 2019 a 2023



Fuente: Dirección General de Epidemiología- República Dominicana

1. Organización Panamericana de la Salud. Dengue [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

Muerte Materna e Infantil

La mortalidad materna y neonatal sigue siendo una preocupación importante, con muchas muertes prevenibles que no han disminuido significativamente en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de una atención materna adecuada para el bienestar a corto y largo plazo. Aunque ha habido avances, persisten desafíos como educar sobre lactancia materna, ofrecer apoyo para amamantar y proporcionar orientación sobre cuidados y anticoncepción durante el puerperio.¹

En la SE 28 se registraron 3 Muertes Maternas que residían en las provincias de Peravia (1), Espaillat (1) y Monte Cristi(1), con edades comprendidas de 21 a 29 años. Los centros de salud que notificaron casos fueron Maternidad Nuestra Señora La Altagracia, Centro Médico Guadalupe y Clínica Unión Médica del Norte. El 67% (2/3) de los casos notificados en esta semana epidemiológica son de nacionalidad Dominicana.

El acumulado hasta la SE 28 es de 88 Muertes Maternas en edades comprendidas de 17 a 44 años, las cuales residían en la regiones O Metropolitana (34), II Cibao Norte (15), V Este (15), I Valdesia (8), VI del Valle (5), IV Enriquillo (3), III Cibao Nordeste (3), VII Cibao Occidental (3), VIII Cibao Central (2). El 45% (40/88) de los casos notificados son de nacionalidad haitiana.

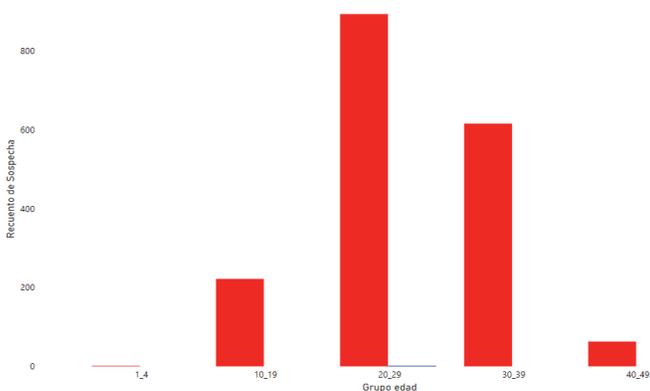
Muerte Infantil

En la Semana Epidemiológica 28 se notificaron un total de 40 de muertes infantiles (MI), el 55%(22/40) afectó al sexo masculino, en cuanto a la distribución geográfica, el 30%(12/40) residían en la provincia de Santo Domingo, el 22.5% (9/40) en Santiago y el 12.5%(5/40) en San Cristóbal. El 15% (6/40) de los casos fueron notificados por el establecimiento de salud Presidente Estrella Ureña.

El acumulado de muerte infantil hasta la SE 28 son de 1,114 casos, el 32%(357/1,114) residían en la provincia de Santo Domingo, el 14.1%(158/1,114) en Santiago y el 9.1% (101/1,114) San Cristóbal. EL 56%(621/1,114) afectó al sexo masculino, la mayor proporción de las notificaciones de casos de este evento ocurrieron en el Materno Dr. Reynaldo Almanzar(109 casos), seguido del Infantil Robert Reid Cabral (98 casos) y la Maternidad Nuestra Señora La Altagracia (92 casos). De las MI notificadas, el 86.2% (1,114/1,291) ocurrieron en los primeros 27 días de nacidos. Otros indicadores epidemiológicos para estos eventos se muestran en la figura 17.

El Ministerio de Salud trabaja activamente para reducir la mortalidad materna mediante la implementación de políticas públicas que fortalecen los servicios de atención prenatal y obstétrica. Además, se promueve la educación sanitaria y se busca mejorar el acceso equitativo a servicios de salud materna de alta calidad. Estos esfuerzos son cruciales para asegurar que todas las mujeres puedan acceder a la atención médica adecuada antes, durante y después del parto, disminuyendo así los riesgos asociados y protegiendo la salud y el bienestar tanto de las madres como de sus bebés

Fig. 13 -Distribución de casos Muerte materna según grupo de edad SE 01 hasta SE 28- 2024, República Dominicana

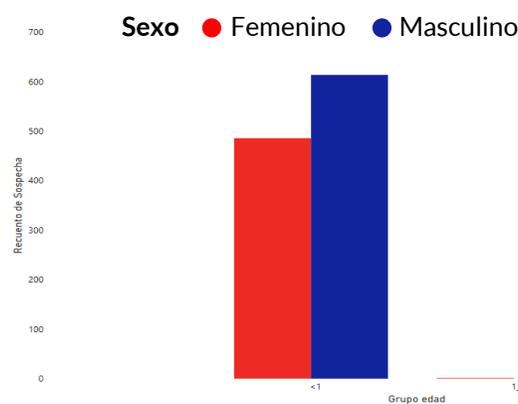


1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Who.int. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> 15

Fig. 12 - Acumulado de casos de muerte materna por nacionalidad, desde SE 1-28 del 2023 y 2024 República Dominicana.

País de nacimiento	2023	2024
República Dominicana	53	48
Haití	45	40
Total general	98	88

Fig. 14 -Distribución de casos Muerte Infantil según grupo de edad y sexo SE 01 hasta SE 28- 2024, República Dominicana



COVID 19

Hasta el 13 de julio de 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue monitoreando la situación epidemiológica de la COVID-19 a nivel mundial.

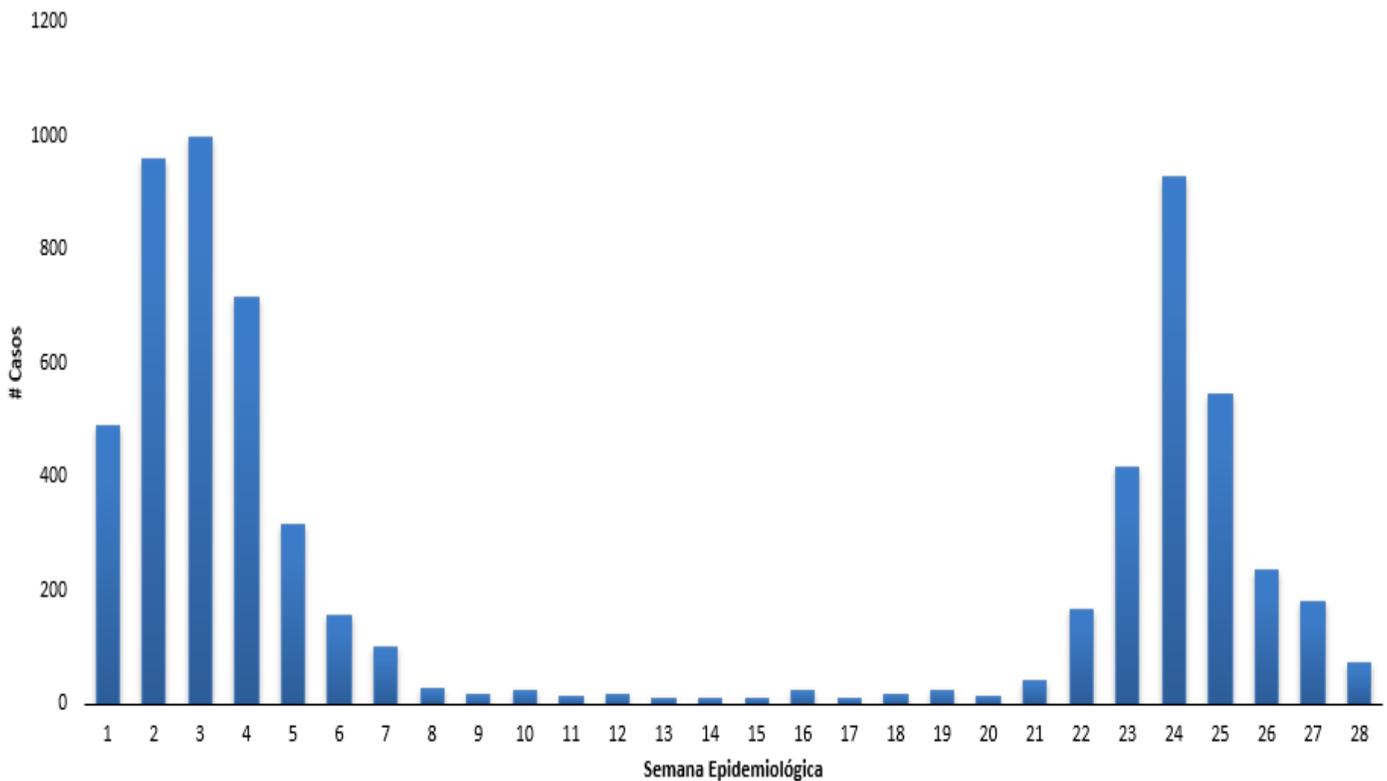
Las Variantes del SARS-CoV-2: Se ha observado una disminución en la prevalencia de algunas variantes del virus:

- ♦ La variante BA.2.86 ha reducido su prevalencia de 6.2 en la semana del 31 de diciembre de 2023 a 0.14 en la semana del 23 de junio de 2024.
- ♦ La variante EG.5 ha reducido su prevalencia de 20 en la semana del 31 de diciembre de 2023 a 0.06 en la semana del 16 de junio de 2024.
- ♦ La variante JN.1 ha reducido su prevalencia de 62 en la semana del 31 de diciembre de 2023 a 31 en la semana del 7 de julio de 2024.
- ♦ La variante JN.1.18 ha aumentando su prevalencia de 0.3 en la semana del 31 de diciembre de 2023 a 3.8 en la semana del 19 de mayo de 2024.¹

En la República Dominicana durante la SE-28 se notificaron 71 casos nuevos de COVID-19, el 33.8%(24/71) residen en la provincia de Santiago, 23%(16/71) en el Distrito Nacional y el 13% (9/71) Duarte. Se procesaron 1,074 muestras, con una positividad semanal de 16%.

La incidencia acumulada es de 62.48 por cada 100,000 habitantes, la provincia que se encuentra con una mayor incidencia acumulada es Santiago Rodríguez con 338.77 casos por 100,000 habitantes.

Fig. 15 - Casos confirmados de COVID-19, República Dominicana, SE 1- SE 28-2024.



1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 deaths reported (2024 global) [Internet]. datadot. [citado el 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://data.who.int/dashboards/covid19/circulation>

Fig.16 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100.000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia	
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		2023	2024	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		2023	2024	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		2023	2024	2023	2024
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2024	
01 Distrito Nacional	26	0	92	15	234	374	40.67	65.88	0	0	0	0	0	5	2	0	9	0	30	5	5.21	0.88	0	0	0	0	1	0	0.4	0.0	↓	
02 Azua	9	1	21	13	67	167	55.64	141.18	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	4	4	3.32	3.38	0	0	0	0	1	0	1.5	0.0	↓	
03 Baoruco	0	1	3	2	21	46	38.16	84.99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	1	4.8	2.2	↓		
04 Barahona	11	9	31	32	95	254	93.42	254.80	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	29	13	28.52	13.04	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
05 Dajabón	7	2	16	3	33	47	91.07	131.84	0	0	0	0	1	0	4	0	8	1	11	2	30.36	5.61	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
06 Duarte	5	17	13	69	61	628	37.56	393.45	0	0	0	1	0	3	1	2	4	14	18	103	11.08	64.53	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
07 Elias Piña	0	1	1	3	4	15	11.79	45.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00	3.01	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
08 El Seibo	1	2	1	3	5	27	9.71	53.15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.94	9.84	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
09 Espailat	3	8	7	33	44	285	33.74	222.33	0	0	0	1	1	3	1	0	1	6	14	48	10.74	37.44	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
10 Independencia	11	1	36	2	61	46	187.17	142.68	0	0	1	0	2	0	5	0	12	0	23	2	70.57	6.20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
11 La Altagracia	3	1	14	1	92	93	44.58	45.07	1	0	1	0	3	2	1	0	1	0	8	1	3.88	0.48	0	0	0	0	1	0	1.1	0.0	↓	
12 La Romana	6	2	22	9	78	106	51.41	70.66	0	0	0	0	0	0	1	0	7	0	16	8	10.55	5.33	0	0	0	0	0	1	0.0	0.9	↓	
13 La Vega	8	5	22	20	72	307	32.15	139.36	0	0	0	0	0	1	1	0	4	2	18	17	8.04	7.72	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
14 Maria Trinidad Sánchez	3	8	11	29	74	317	97.81	427.67	0	0	1	0	3	5	0	0	1	0	7	12	9.25	16.19	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
15 Monte Cristi	9	2	31	18	162	224	252.27	354.14	0	0	0	0	0	1	2	1	10	4	46	45	71.63	71.15	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
16 Pedernales	0	0	1	0	2	8	10.28	41.62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	0	50.0	0.0	↓	
17 Peravia	0	1	3	3	42	148	38.67	138.23	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7	12	6.45	11.21	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
18 Puerto Plata	4	6	22	21	102	607	56.37	341.30	0	0	0	0	1	0	1	0	5	1	29	133	16.03	74.78	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
19 Hermanas Mirabal	0	18	1	67	23	317	46.57	655.16	0	0	0	0	1	2	0	5	0	19	4	55	8.10	113.67	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
20 Samaná	1	0	2	5	16	82	25.69	133.24	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	6	6.42	9.75	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
21 San Cristóbal	2	2	23	13	81	294	22.72	83.32	0	0	0	2	1	4	2	0	9	1	24	29	6.73	8.22	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
22 San Juan	1	12	6	59	47	292	40.44	257.97	0	0	0	0	0	0	1	3	1	4	22	57	18.93	50.36	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
23 San Pedro de Macoris	2	0	8	4	29	165	17.42	100.75	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	4	1.20	2.44	0	0	0	0	0	1	0.0	0.6	↓	
24 Sánchez Ramírez	7	3	23	14	82	286	100.44	357.43	0	0	0	0	1	0	3	0	6	1	19	32	23.27	39.99	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
25 Santiago	21	14	72	51	349	1806	60.42	316.76	0	0	0	0	6	6	9	0	21	7	84	258	14.54	45.25	0	0	0	0	0	3	0.0	0.2	↓	
26 Santiago Rodríguez	1	0	5	7	20	141	65.14	468.73	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	3	11	9.77	36.57	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
27 Valverde	5	3	17	11	46	120	47.13	124.57	1	0	1	0	1	4	2	2	6	3	9	10	9.22	10.38	0	0	0	0	0	1	0.0	0.8	↓	
28 Monseñor Nouel	1	4	6	11	29	102	30.43	108.71	0	0	0	0	0	0	1	3	5	6	13	13	13.64	13.85	0	0	0	0	1	0	3.4	0.0	↑	
29 Monte Plata	8	1	16	3	37	61	35.67	59.83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1.93	1.96	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
30 Hato Mayor	0	2	4	2	15	53	32.50	117.12	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	17	8.67	37.57	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
31 San José de Ocoa	0	0	1	3	38	112	135.46	411.64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	47	10.69	172.74	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
32 Santo Domingo	61	9	161	64	588	1071	35.19	64.33	0	0	0	0	4	7	5	0	10	0	47	28	2.81	1.68	0	0	0	0	1	2	0.2	0.2	↓	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
TOTAL PAÍS	216	135	692	590	2649	8602	45.57	149.68	2	0	4	4	27	53	44	16	125	73	501	980	8.62	17.05	0	0	0	0	7	9	0.3	0.1	→	

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig.17 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones				Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*		
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28			SE 1 - 28	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2024
01 Distrito Nacional	74	34	214	222	529	1370	0	0	0	0	1	1	0.17	0.18	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	4	2	18	69	99	717	0	1	5	16	75	429	62.28	362.67	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
03 Baoruco	66	13	70	89	1271	3463	0	0	0	0	0	6	0.00	11.09	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	33	11	89	198	90	1167	0	0	0	0	0	2	0.00	2.01	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	3	6	76	7	101	159	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	1	3	1	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	18	16	49	66	321	526	0	0	0	0	3	0	8.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	1	2	2	25	8	34	0	0	0	0	0	1	0.00	1.97	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	1	0	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	10	24	44	114	480	499	0	0	0	0	0	2	0.00	6.20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	2	1015	0	0	0	0	0	1	0.00	0.48	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	6	27	66	132	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	1	11	2	20	0	0	0	0	0	1	0.00	0.45	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	6	1	88	44	220	1300	0	0	0	0	0	1	0.00	1.58	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	1	26	0	0	0	0	0	2	0.00	10.40	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	12	2	37	23	77	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	13	1	111	48	684	473	0	0	0	0	1	1	0.55	0.56	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	1	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	84	75	340	390	1843	2552	0	0	0	0	1	0	0.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	125	63	904	392	2549	2466	4	7	22	38	65	187	55.93	165.21	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
23 San Pedro de Macorís	5	0	94	36	381	323	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	3	1	4	1	7	89	0	0	0	0	0	1	0.00	1.25	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	28	10	101	171	696	669	0	0	0	1	1	2	0.17	0.35	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
26 Santiago Rodríguez	38	0	38	19	429	531	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	4	0	6	16	45	515	0	0	0	0	1	1	1.02	1.04	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	3	6	23	29	169	98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	5	7	25	27	52	95	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	95	1	440	114	1644	3202	0	0	1	0	4	1	8.67	2.21	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	1	7	84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	265	223	1331	1024	5482	7377	0	0	1	0	6	9	0.36	0.54	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	883	510	4077	3202	17202	29008	4	8	29	55	158	648	2.72	11.28	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 18 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Cólera																						Alerta y tendencia*
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	1	0	3	0	214	24	0	0	0	0	45	5	7.82	0.88	0	0	0	0	1	0	2.2	0.0	
02 Azua	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	0.00	3.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	40	0	40	0	40	16	1	0	1	0	1	0	0.98	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	2	0	5.90	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	1	0	4	0	6	0	1	0	1	0	2	0	6.14	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0.97	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	0	0	19	1	0	0	0	0	6	0	3.95	0.00	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	2	2	3.11	3.16	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	4	7	0	0	0	0	2	0	0.56	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	1	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macorís	0	0	1	0	35	0	0	0	1	0	6	0	3.61	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	3	0	18	1	102	54	2	0	7	0	29	3	5.02	0.53	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	1	3	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	1	0	2	0	503	30	0	0	0	0	59	2	3.53	0.12	0	0	0	0	3	0	5.1	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.02	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	48	0	71	2	970	149	4	0	10	0	156	15	2.68	0.26	0	0	0	0	5	0	3.2	0.0	

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 19 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Leptospirosis																Alerta y tendencia
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28				SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		SE 1 - 28		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	1	0	1	3	9	15	1.6	2.6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
02 Azua	2	0	4	3	12	11	10.0	9.3	1	0	1	0	2	1	16.7	9.1	↓
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	1.8	1.8	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
04 Barahona	1	0	1	1	1	10	1.0	10.0	0	0	0	0	0	2	0.0	20.0	→
05 Dajabón	0	0	0	0	0	3	0.0	8.4	0	0	0	0	0	1	**	33.3	→
06 Duarte	0	0	0	3	8	8	4.9	5.0	0	0	0	0	3	1	37.5	12.5	→
07 Elías Piña	1	0	2	0	4	2	11.8	6.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
08 El Seibo	0	0	0	1	0	4	0.0	7.9	0	0	0	0	0	1	**	25.0	→
09 Espaillat	1	1	2	1	6	5	4.6	3.9	0	0	0	0	2	0	33.3	0.0	↓
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	→
11 La Altagracia	0	0	0	1	4	5	1.9	2.4	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0	→
12 La Romana	0	0	1	0	10	11	6.6	7.3	0	0	0	0	0	1	0.0	9.1	→
13 La Vega	0	0	2	1	9	15	4.0	6.8	0	0	0	0	2	0	22.2	0.0	↓
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	1	4	6	5.3	8.1	0	0	1	0	1	0	25.0	0.0	→
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	43	4.7	68.0	0	0	0	0	1	0	33.3	0.0	→
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	→
17 Peravia	0	0	1	2	17	12	15.7	11.2	0	0	0	0	1	0	5.9	0.0	↑
18 Puerto Plata	0	0	0	1	3	14	1.7	7.9	0	0	0	0	0	1	0.0	7.1	→
19 Hermanas Mirabal	0	1	2	3	6	11	12.1	22.7	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	↑
20 Samaná	2	0	2	0	4	2	6.4	3.2	0	0	0	0	0	1	0.0	50.0	→
21 San Cristóbal	0	0	0	3	7	12	2.0	3.4	0	0	0	1	2	2	28.6	16.7	→
22 San Juan	0	0	0	1	4	9	3.4	8.0	0	0	0	0	0	2	0.0	22.2	→
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	1	3	8	1.8	4.9	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	4	5	4.9	6.2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
25 Santiago	1	0	7	4	35	28	6.1	4.9	0	0	0	0	5	4	14.3	14.3	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	1	0	15	2	48.9	6.6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
27 Valverde	0	0	0	0	1	6	1.0	6.2	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7	→
28 Monseñor Nouel	0	0	0	1	7	8	7.3	8.5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
29 Monte Plata	0	0	2	0	5	3	4.8	2.9	0	0	2	0	2	1	40.0	33.3	→
30 Hato Mayor	0	0	1	0	3	3	6.5	6.6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
31 San José de Ocoa	1	0	2	1	4	9	14.3	33.1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
32 Santo Domingo	1	2	3	9	32	57	1.9	3.4	0	0	0	1	1	5	3.1	8.8	↑
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	→
TOTAL PAÍS	11	4	35	41	221	328	3.8	5.7	1	0	4	2	23	26	10.4	7.9	→

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 20 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2023-2024

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		% de variación*	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		% de variación*	SE 28		SE 25 - 28		SE 1 - 28		% de variación*
	2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	0	0	0	1	6	5	-17%	1	3	13	13	109	84	-23%	1	3	11	11	84	69	-18%
02 Azua	1	0	1	1	1	3	200%	1	0	3	3	29	13	-55%	1	0	3	3	27	10	-63%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	0%	1	0	1	1	6	5	-17%	1	0	1	1	4	4	0%
04 Barahona	0	0	0	0	2	1	-50%	1	0	6	3	32	22	-31%	0	0	2	2	19	14	-26%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	9	4	-56%	0	0	0	1	5	3	-40%
06 Duarte	0	0	0	0	1	2	100%	2	0	5	3	41	3	-93%	1	0	3	2	31	2	-94%
07 Elías Piña	1	0	1	0	1	0	-100%	0	1	2	3	17	9	-47%	0	1	0	3	13	7	-46%
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	4	5	25%	0	0	0	0	2	3	50%
09 Espaillat	0	1	0	1	3	1	-67%	0	0	3	7	29	30	3%	0	0	1	5	21	22	5%
10 Independencia	0	0	1	0	2	0	-100%	1	1	3	2	9	4	-56%	1	1	2	2	6	3	-50%
11 La Altagracia	0	0	1	0	5	6	20%	1	0	4	2	56	22	-61%	0	0	2	2	43	13	-70%
12 La Romana	0	0	0	0	2	5	150%	1	0	1	1	35	19	-46%	1	0	1	0	25	13	-48%
13 La Vega	0	0	1	0	4	1	-75%	0	3	5	7	54	39	-28%	0	3	4	7	43	27	-37%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	4	1	13	8	-38%	0	0	2	0	9	5	-44%
15 Monte Cristi	0	1	0	2	1	3	200%	2	1	4	2	20	8	-60%	1	1	3	1	11	4	-64%
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	-100%	0	1	1	2	7	7	0%	0	1	1	2	5	4	-20%
17 Peravia	0	1	1	1	3	2	-33%	0	0	5	1	32	14	-56%	0	0	5	1	27	11	-59%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	4	100%	0	1	11	4	56	40	-29%	0	1	9	3	48	29	-40%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	1	2	2	8	3	-63%	0	1	1	1	7	2	-71%
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	1	1	13	9	-31%	0	0	1	0	9	7	-22%
21 San Cristóbal	1	0	1	1	9	5	-44%	1	5	15	17	107	101	-6%	1	5	14	15	86	85	-1%
22 San Juan	0	0	0	0	3	3	0%	0	0	2	5	18	29	61%	0	0	1	5	12	25	108%
23 San Pedro de Macorís	1	0	1	0	5	5	0%	1	0	7	3	55	40	-27%	0	0	3	2	43	33	-23%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	1	1	1	31	15	-52%	0	1	1	1	22	13	-41%
25 Santiago	0	0	2	3	9	10	11%	5	9	32	36	234	158	-32%	4	7	24	29	187	126	-33%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	3	3	0%	0	0	1	1	3	3	0%
27 Valverde	0	0	0	0	2	2	0%	2	0	9	0	35	20	-43%	1	0	5	0	21	11	-48%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	2	0	21	5	-76%	0	0	2	0	17	5	-71%
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	4	300%	1	0	5	5	20	29	45%	1	0	4	4	17	23	35%
30 Hato Mayor	0	0	2	0	2	0	-100%	1	0	3	0	10	2	-80%	0	0	1	0	7	1	-86%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	17	4	-76%	0	0	0	0	15	1	-93%
32 Santo Domingo	1	0	4	3	25	24	-4%	21	12	68	42	499	357	-28%	15	11	52	37	422	285	-32%
Extranjera	1	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	3	**	0	0	0	0	0	3	**
TOTAL PAÍS	6	3	18	13	98	88	-10%	43	40	219	169	1629	1114	-32%	29	36	160	141	1291	866	-33%

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Fig. 21 - Indicadores de vigilancia de COVID-19 según provincia de residencia. 2020-2024

Provincia	COVID-19									
	SE 28 año 2024					SE 01 hasta SE 27 año 2024				
	Muestras	Casos	Variación de casos	Tasa de incidencia (100,000 hab)	Positividad 4 SE	Defunciones	Muestras	Casos	Incidencia acumulada (100,000 hab)	Defunciones
01 Distrito Nacional	276	16	-29	1.53	20%	0	12368	1425	136.60	0
02 Azua	3	0	0	0.00	11%	0	535	24	10.80	0
03 Baoruco	2	0	0	0.00	9%	0	201	16	15.84	0
04 Barahona	8	0	0	0.00	8%	0	215	20	10.57	0
05 Dajabón	1	0	0	0.00	29%	0	646	55	82.75	0
06 Duarte	44	9	-18	3.01	19%	0	3570	409	136.83	0
07 Elías Piña	0	0	0	0.00	0%	0	54	0	0.00	0
08 El Seibo	1	0	0	0.00	0%	0	23	5	5.35	0
09 Espaillat	48	3	-2	1.25	17%	0	2264	333	138.84	0
10 Independencia	3	0	0	0.00	9%	0	151	2	3.42	0
11 La Altagracia	35	2	-7	0.57	16%	0	2383	118	33.39	0
12 La Romana	68	3	-17	1.10	17%	0	1362	99	36.32	0
13 La Vega	12	0	-3	0.00	24%	0	1378	224	54.46	0
14 María Trinidad Sánchez	12	3	2	2.13	18%	0	372	65	46.07	0
15 Monte Cristi	5	0	0	0.00	4%	0	575	44	37.54	0
16 Pedernales	0	0	0	0.00	0%	0	19	2	5.71	0
17 Peravia	9	0	0	0.00	26%	0	617	76	38.49	0
18 Puerto Plata	8	0	-1	0.00	12%	0	900	77	23.11	0
19 Hermanas Mirabal	11	1	-2	1.09	14%	0	908	111	120.46	0
20 Samaná	3	0	0	0.00	16%	0	405	37	32.99	0
21 San Cristóbal	23	0	-3	0.00	9%	0	995	49	7.69	0
22 San Juan	10	0	0	0.00	20%	0	618	66	29.77	0
23 San Pedro de Macorís	28	0	-3	0.00	18%	0	2002	156	51.15	0
24 Sánchez Ramírez	7	0	-2	0.00	17%	0	792	56	36.85	0
25 Santiago	179	24	-16	2.30	27%	0	11287	1511	144.57	0
26 Santiago Rodríguez	3	0	-2	0.00	26%	0	1547	194	338.77	0
27 Valverde	16	5	4	2.83	31%	0	2124	222	125.62	0
28 Monseñor Nouel	8	0	-2	0.00	14%	0	602	66	37.87	0
29 Monte Plata	4	0	0	0.00	14%	0	605	28	14.66	0
30 Hato Mayor	22	0	0	0.00	9%	0	477	27	31.48	0
31 San José de Ocoa	6	1	1	1.84	61%	0	226	55	101.09	0
32 Santo Domingo	219	4	-9	0.14	13%	0	12681	956	32.90	0
99 Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
TOTAL PAÍS	1074	71	-109	0.68	16%	0	62902	6528	62.48	0

La información contenida en este boletín es preliminar, por lo que se actualiza cada semana epidemiológica. Los datos y análisis pueden estar sujetos a modificación posterior a la clasificación final de los casos, búsqueda activa comunitaria y revisión de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad según el evento.

Evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la propagación del clado 2.3.4.4b de la influenza aviar zoonótica A(H5N1) en la Región de las Américas publicado el 13 de julio 2024

Riesgo general y confianza para la salud humana (basado en la información disponible en el momento de la evaluación)

Riesgo general para la población general	Confianza en la información disponible ¹
Regional	Regional
Bajo	Moderado

Declaración del riesgo general:

El propósito de esta evaluación rápida de riesgos (RRA, por sus siglas en inglés) regional es evaluar el riesgo actual para la salud pública humana asociado con la introducción y expansión del clado 2.3.4.4b de la influenza aviar zoonótica A(H5N1) en especies de mamíferos en la Región de las Américas.

La Evaluación de Riesgo Regional (RRA) considera tres criterios principales:

1. Riesgo de diseminación del virus: Evalúa la posible propagación del virus en ganado lechero en América del Norte, Centro, Sur y el Caribe, y sus efectos en otros mamíferos.
2. Riesgo para la salud humana: Incluye la exposición de humanos a animales infectados, la posible adaptación del virus a humanos y otros mamíferos, y el riesgo de mutaciones y recombinación viral.
3. Riesgo para la salud pública: Basado en la capacidad de detección temprana, prevención y respuesta en la región, y los desafíos en implementar medidas de control.

El riesgo general para la salud humana en la Región de las Américas se clasifica como "Bajo" con un nivel de confianza "Moderado" debido a:

Factores epidemiológicos y virológicos: Casos localizados de influenza aviar A(H5N1) en ganado lechero en EE.UU., con transmisión limitada a humanos. El virus afecta principalmente a aves, lo que reduce el riesgo de transmisión a humanos. Se espera que continúen brotes en mamíferos y casos esporádicos en humanos, pero el riesgo global sigue siendo bajo, aunque se requiere vigilancia continua.

Capacidad de vigilancia y respuesta: La región cuenta con el Marco de Preparación para una Influenza Pandémica (PIP) y la Iniciativa de Preparación y Resiliencia ante Amenazas Emergentes (PRET), que fortalecen la capacidad para detectar, vigilar y responder a brotes.

A pesar de la evaluación de riesgo "bajo" para la población general y "bajo a moderado" para personas ocupacionalmente expuestas, se recomienda que los países mejoren los mecanismos de vigilancia basados en eventos y continúen monitoreando la influenza a través de redes de vigilancia de enfermedades. La evaluación se revisará si hay nueva información epidemiológica o virológica.

Acciones Inmediatas:

- * Mejorar vigilancia en la interfaz animal-humano y sistemas de monitoreo.
- * Fortalecer laboratorios y comunicación de riesgos.
- * Asegurar EPP para quienes están expuestos a animales infectados.

Además de PIP y PRET, las actividades de la OPS para responder al brote incluyen:

- * Reforzar vigilancia y colaboración en la interfaz humano-animal.
- * Actualizar directrices y evaluar riesgos zoonóticos.
- * Capacitar en manejo clínico y manejo de cadáveres de animales.
- * Establecer comisión regional para controlar la influenza zoonótica.

Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la propagación del clado 2.3.4.4b de la influenza aviar zoonótica A(H5N1) en la Región de las Américas - 12 julio del 2024 [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-asociados-propagacion-clado-2344b-influenza-aviar>

Poliomielitis y síndrome pospoliomielítico en Argentina

Introducción

El desarrollo de nuevos síntomas como aparición o aumento de debilidad, dolor, atrofia y fatiga musculares, décadas después de haber padecido poliomielitis anterior aguda se conoce como síndrome pospolio (SPP). En Argentina no existen datos sobre su prevalencia.

Objetivos

Determinar la afectación y las secuelas de los pacientes sobrevivientes de poliomielitis en Argentina. Identificar y caracterizar pacientes con SPP.

Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 698 pacientes de diferentes provincias de Argentina con antecedentes de poliomielitis, entre 2019 y 2022. Se realizaron encuestas on-line y telefónicas acerca de variables socioeconómicas, edad de diagnóstico de polio, síntomas de SPP, estudios diagnósticos y tratamiento. Los participantes fueron convocados a participar voluntariamente a través de redes sociales, afiches y listas de correos de asociaciones que nuclean a individuos que presentaron poliomielitis anterior aguda.

Resultados

La mayoría de los encuestados había padecido polio entre los 1 y 3 años (media 1,48). El SPP se observó en el 61,8% de los casos. Los síntomas de SPP refirieron mayor debilidad (89%), dolor muscular (77%), trastornos del sueño (76%) y fatiga (8%). La edad media de inicio de síntomas fue de 50 años. La mayoría de ellos refirió dificultades para recibir diagnóstico y tratamiento apropiado. El diagnóstico de SPP fue significativamente más frecuente en las mujeres (60,04%) con respecto a los varones (39,95%) ($p = 0,000$).

Conclusiones

El 61,8% de los sobrevivientes de polio en Argentina presenta SPP. Reconocer el SPP y su prevalencia ayudará a planear políticas públicas dirigidas a un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Fernando Vásquez

Francia Álvarez

Maridelca Méndez

Marlene Jiménez

Waddy Casado

Wendy Fabián

GRUPO REVISOR

Cecilia Then

Grey Benoit

Ronald Skewes Ramm

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano

Daniel Peña

José Manuel Domínguez



Calle Alexander Fleming #96, Ensanche La Fe, Distrito Nacional.

Teléfono: (809) 686-7347

epidemiologia.gob.do

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

