

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANAL 22

Desde el 26 de mayo hasta el 1 de junio 2024

Tema principal: Resistencia a los antimicrobianos

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

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).

Es por esto por lo que 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.

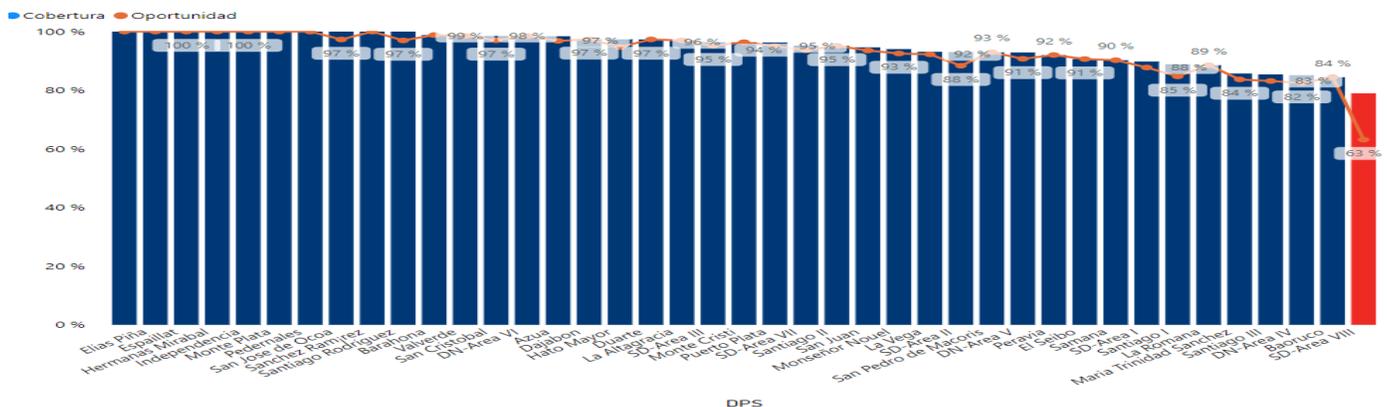
Notificación individual de casos.

En esta SE 22, fueron reportados, a través de la plataforma web del SINAVE, 445 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 94% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 0.64 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 50 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 72% fueron verificadas, correspondiendo a Enfermedad febril de vías respiratorias altas, Enfermedad Diarreica Aguda, Enfermedad febril hemorrágica, Intoxicación aguda por sustancias químicas, Eventos adversos por drogas, medicamentos, Enfermedad febril, Enfermedad febril eruptiva, Mordedura o agresión animal, Enfermedad transmitida por alimento, Enfermedad febril de vías respiratorias bajas, Hepatitis vírica aguda, Conjuntivitis y Meningitis. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Azua, Hato Mayor, La Altagracia, Pedernales, Peravia, Puerto Plata, San Cristóbal, San Juan, San Pedro de Macorís, Santiago I, Santo Domingo Área I, Santo Domingo Área II, y Santo Domingo Área VIII.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, Semana Epidemiológica 22 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) 22 de este año 2024, un total de 2.854 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2688 por lo que la cobertura se encuentra en un 93%. De estos, un 94.1% 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 de Santo Domingo VIII, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

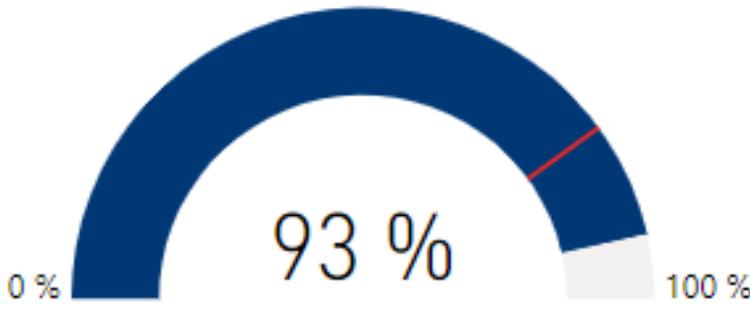
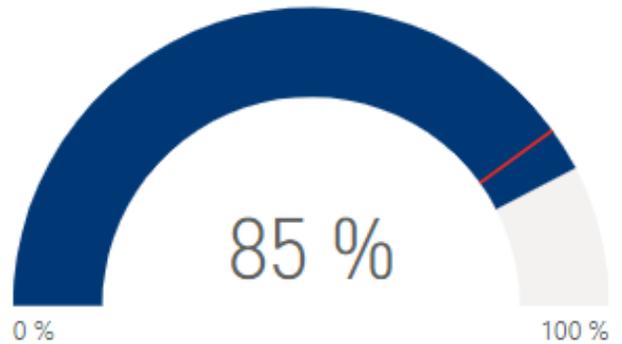


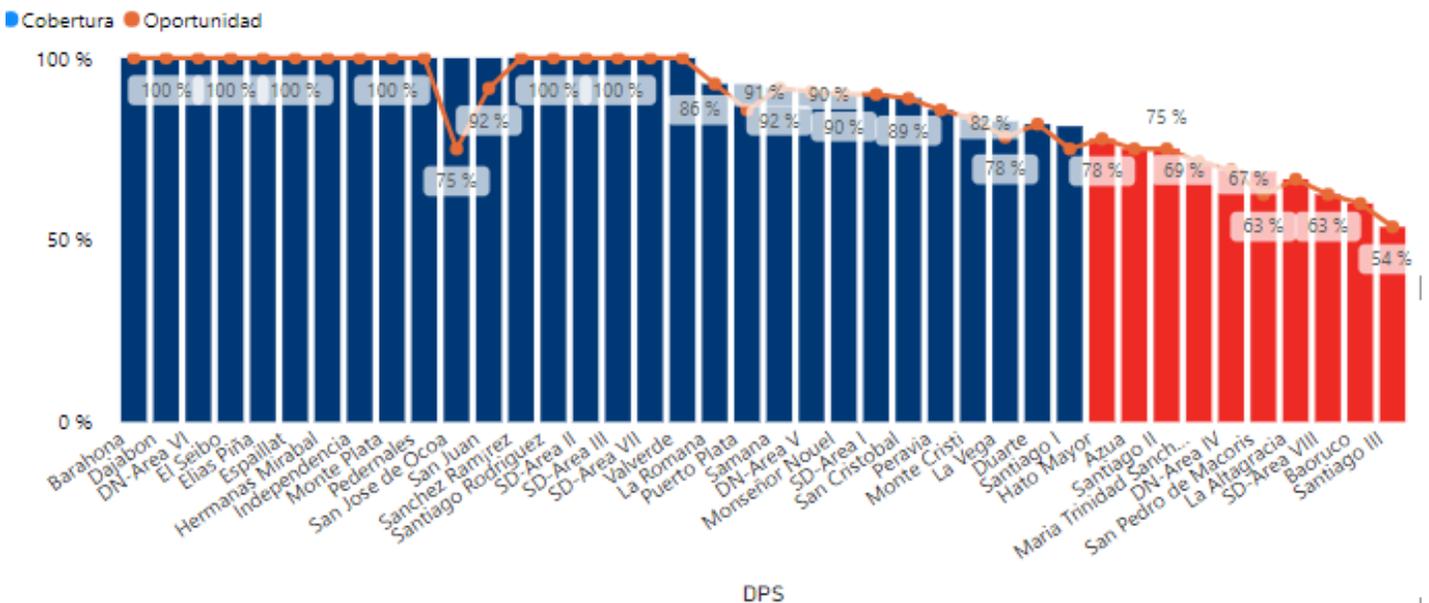
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 22 de este año 2024, un total de 490 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 421, por lo que la cobertura se encuentra en un 85%. De estos, un 85.9% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Azua, Baoruco, Área IV del Distrito Nacional, Hato Mayor, La Altagracia, La Vega, María Trinidad Sánchez, San José de Ocoa, San Pedro de Macorís, Santiago I, Santiago II, Santiago III y Santo Domingo Área VIII presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente, para ambos indicadores.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, Semana Epidemiológica 22 del 2024



Resistencia a los antimicrobianos

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) surge cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos cambian a lo largo del tiempo y dejan de responder a los medicamentos, lo que hace más difícil el tratamiento de las infecciones e incrementa el riesgo de propagación de enfermedades, de aparición de formas graves de enfermedades y de muerte.

Como consecuencia de la farmacorresistencia, los antibióticos y otros medicamentos antimicrobianos se vuelven ineficaces, por lo que las infecciones son cada vez más difíciles o imposibles de tratar.

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) es una amenaza para la salud y el desarrollo mundiales. Requiere medidas multisectoriales urgentes para poder lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹.

A nivel mundial más de 700,000 muertes anuales se presentan cada año en el mundo debido a infecciones por bacterias resistentes a los antimicrobianos, lo que se ha convertido en un serio problema de salud pública mundial. Se estima que este problema podría ocasionar 10 millones de muertes en los próximos 25 años y dejar pérdidas económicas que superarían los 100 billones de dólares para 2050².

En 2019, la OMS determinó que había 32 antibióticos en fase de desarrollo clínico capaces de combatir los patógenos de la lista de patógenos prioritarios de la OMS, de los que solo seis se clasificaron como innovadores. Es más, la falta de acceso a antimicrobianos de calidad sigue siendo un gran problema. La escasez de antibióticos afecta a países de todos los niveles de desarrollo y especialmente a sus sistemas de atención de salud.

A medida que la farmacorresistencia se propaga por todo el mundo, los antibióticos son cada vez más ineficaces, lo que conduce a más infecciones difíciles de tratar y al aumento de la mortalidad.

Se necesitan urgentemente nuevos antibacterianos, por ejemplo, para tratar las infecciones debidas a bacterias gramnegativas resistentes a los antibióticos carbapenémicos que figuran en la lista de la OMS de patógenos prioritarios.

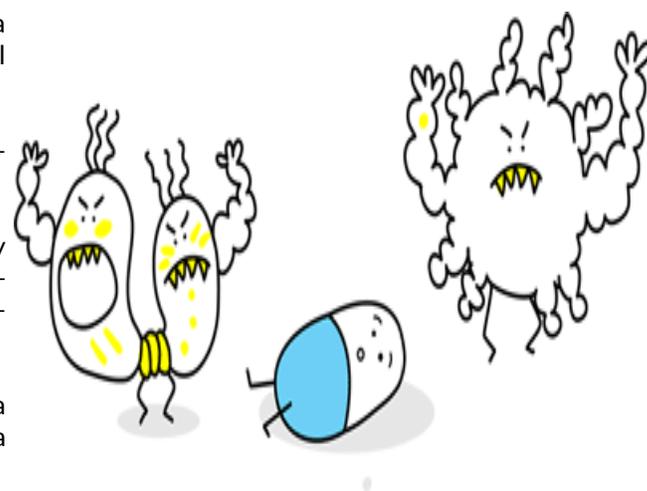
Ahora bien, si no se cambia la forma en que se utilizan actualmente los antibióticos, esos nuevos antibióticos tendrán el mismo destino que los actuales y se volverán ineficaces¹.

La RAM supone una amenaza cada vez mayor para la salud pública mundial y requiere medidas por parte de todos los sectores del gobierno y la sociedad.

El éxito de la cirugía mayor y la quimioterapia se vería comprometido en ausencia de antibióticos eficaces.

La prolongación de la enfermedad, la necesidad de más pruebas y la utilización de fármacos más caros aumentan el costo de la atención sanitaria a los pacientes con infecciones resistentes en comparación con el de los pacientes con infecciones no resistentes.

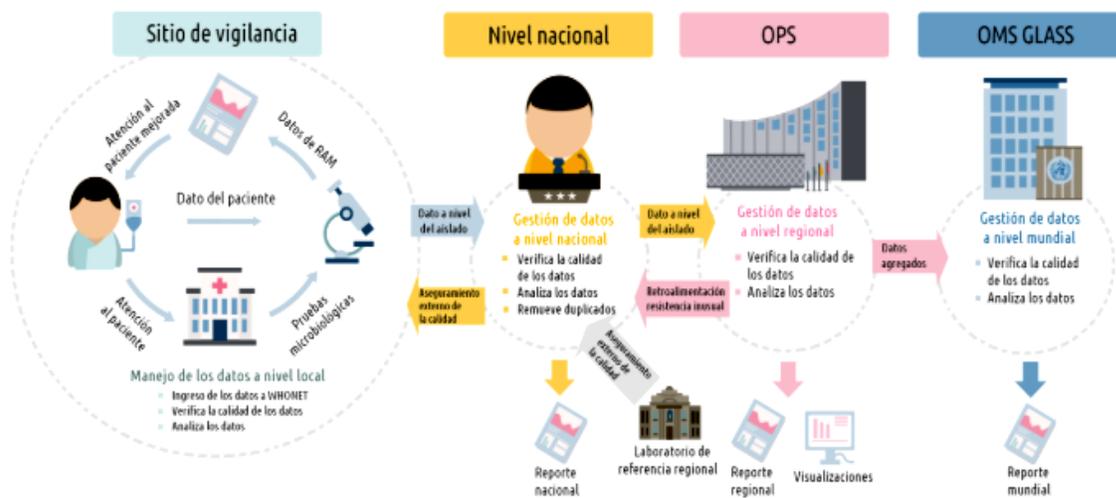
Cada año, 480 000 personas presentan TB multirresistente, y la farmacorresistencia empieza a complicar también la lucha contra el VIH y la malaria.



1. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Who.int. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
2. Panamericana de la Salud. La resistencia antimicrobiana pone en riesgo la salud mundial [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2021-resistencia-antimicrobiana-pone-riesgo-salud-mundial>

Resistencia a los antimicrobianos

Flujo de datos entre los sitios de vigilancia, el nivel nacional, la OPS, y la OMS



La vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) desempeña un papel importante en la detección temprana de cepas resistentes que revisten gran importancia para la salud pública, así como en la respuesta rápida a los brotes en los hospitales y en la comunidad. Los resultados de la vigilancia son necesarios para fundamentar la práctica médica, la administración de antibióticos, y las políticas e intervenciones para combatir la RAM. El uso apropiado de antimicrobianos, fundamentado en la vigilancia, mejora los resultados del tratamiento de los pacientes y reduce la aparición y propagación de la RAM³.

En la República Dominicana, se ha llevado a cabo una actualización del Plan Nacional de Acción de Control de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) con un enfoque multisectorial Una Salud. Esta actualización ha sido liderada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

.Acciones Realizadas:

- Se ha fortalecido la vigilancia y la investigación de la RAM, tanto en salud humana como en salud animal, incluyendo la vigilancia epidemiológica, sanitaria y del uso de antimicrobianos
- Se ha trabajado en el fortalecimiento de las capacidades de evaluación de los laboratorios involucrados en la vigilancia de la RAM
- Se ha actualizado el Plan Nacional de Acción de Control de la Resistencia a los Antimicrobianos con un enfoque multisectorial Una Salud

Colaboración y Apoyo:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha brindado apoyo al Ministerio de Salud Pública y sus dependencias para la reducción de la aparición y propagación de infecciones resistentes a los medicamentos

Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA):

La República Dominicana es uno de los países participantes en la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA), que tiene como objetivo informar las políticas e intervenciones de prevención y control de la RAM en la región, mediante la recopilación continua de datos confiables, comparables y reproducibles sobre la resistencia antimicrobiana.

3. Panamericana de la Salud. La resistencia antimicrobiana Paho.org. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53258/9789275322697_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 4. Organización Panamericana de la Salud. Gutiérrez LA. PAHO/WHO Data - Acerca de los datos [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/resistencia-antimicrobiana/574-amr-acerca-es.html>



* 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. 5 - Indicadores epidemiológicos de enfermedades y eventos bajo vigilancia especial.

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados															Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)		% Var.de tasas	
	SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		2023	2024		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024				
Cólera	0	0	1	0	137	15	0	0	0	0	5	0	3.00	0.33	-89%	→
Dengue	7	2	45	34	345	844	0	0	0	0	3	1	7.55	18.69	147%	↑
Malaria	3	16	19	31	114	432	0	0	0	0	0	0	2.50	9.57	283%	↑
Leptospirosis (4,5)	7	11	36	56	167	266	1	1	5	5	17	19	3.66	5.89	61%	↑
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.00	**	
Difteria	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	1	1	0.00	0.00	**	
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)	0	0	0	2	16	13	0	0	0	0	7	3	0.04	0.00	-100%	
Tosferina (4)	0	0	0	1	0	17	0	0	0	1	0	2	0.02	0.00	-100%	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	2	3	5	0	0	0	0	0	1	0.04	0.00	-100%	
Muertes maternas							2	6	15	13	73	69				
Muertes infantiles							49	36	192	150	1337	849				

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 malaria es una enfermedad causada por el parásito Plasmodium, transmitida por la picadura de un mosquito infectado del género Anopheles. Los síntomas incluyen fiebre, vómitos y/o dolor de cabeza. La fiebre malárica tiene fases de calor, humedad y frío y aparece de 10 a 15 días después de la picadura del mosquito. Durante la semana epidemiológica 22, se observaron reducciones de casos de malaria en varios países, como Bhután, Botsuana, República Dominicana, México, Nepal, República de Corea, Arabia Saudita, Sudáfrica, Surinam, Tailandia, Timor Oriental y Vanuatu. Sin embargo, hubo aumentos notables en el número de casos en países como Comoras, Costa Rica, República Popular Democrática de Corea, Ecuador, Eswatini, Guayana Francesa, Guatemala, Honduras, Panamá y Santo Tomé y Príncipe¹.

En la República Dominicana en la semana epidemiológica 22 se notificaron 16 casos confirmados y 771 casos sospechosos de Malaria, el 81.2(13/16) afectó al sexo masculino, residen en la provincias de San Juan (14), Santo Domingo (1) e Independencia (1). Hasta la semana 22 se han acumulado un total de 22,079 casos sospechosos, el 24.5%(5,415/22,079) residen en la provincia de Santo Domingo, el 13.7%(3,034/22,079) Baoruco y el 12.7%(2,805/22,079) a la provincia de Hato Mayor. Hasta la SE 22 se han confirmado 432 casos de malaria.

Fig. 6 - Distribución de casos confirmados de Malaria por semana de atención Semana Epidemiología 22-2024, República Dominicana

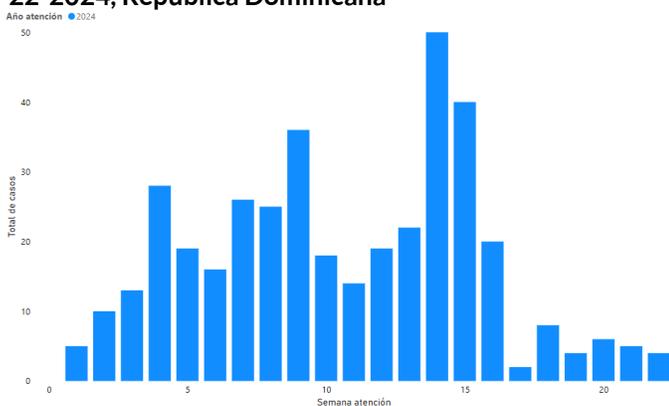


Fig. 7 - Distribución de casos sospechosos de Malaria por lugar de residencia Semana Epidemiología 22-2024, República Dominicana

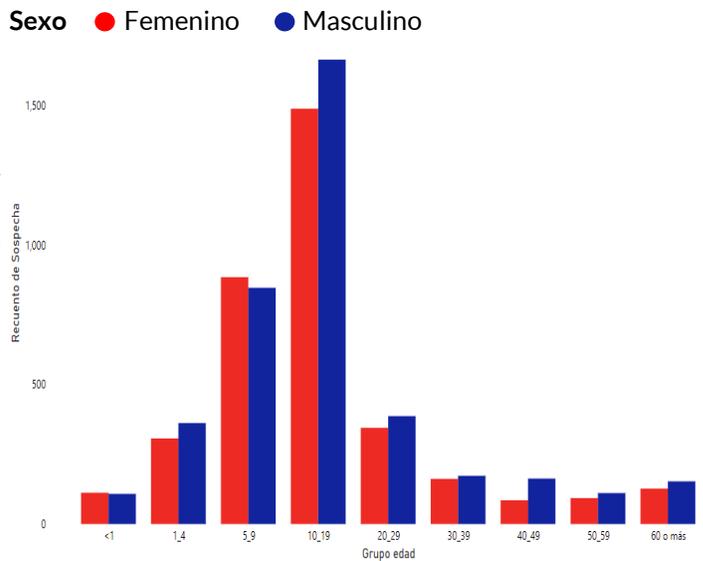


Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas [Internet]. Who.int. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022/questions-and-answers>

Dengue

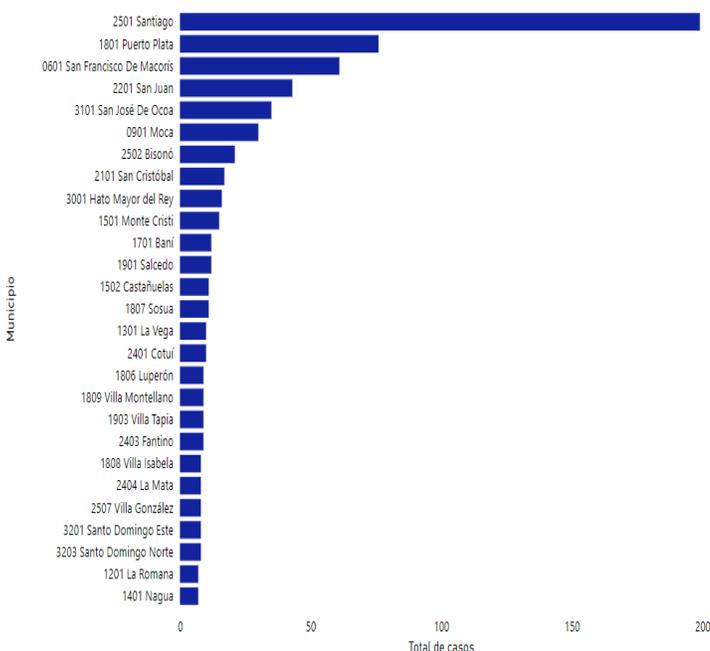
El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos, principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*, que se reproduce en aguas estancadas. Entre las semanas epidemiológicas 1 y 22 de 2024 se notificaron un total de 8.794.941 casos sospechosos de dengue en las Américas, lo que resultó en una incidencia acumulada de 932 por 100.000 habitantes. Esto representa un aumento sustancial respecto al mismo periodo de 2023 y al promedio de los últimos 5 años¹. Es importante destacar que el Ministerio de Salud Pública, junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), están trabajando en colaboración con los países de la región para fortalecer las capacidades técnicas de diagnóstico del dengue, chikungunya y Zika, así como para apoyar el desarrollo de un sistema integrado de vigilancia epidemiológica para estas enfermedades. Esta colaboración se ha convertido en la realización de capacitaciones sobre prevención y control de dengue y chikungunya dirigidas a los equipos de salud de todo el país, con el objetivo de instruirlos sobre la organización de los servicios de salud para el abordaje clínico de esta arbovirosis.

Fig. 8 - Distribución de casos sospechosos de Dengue por grupo de edad y sexo Semana Epidemiología 22-2024, República Dominicana



En la República Dominicana en la semana epidemiológica 22 se reportaron 129 casos sospechosos y 2 casos confirmados de Dengue, el 16.2% (21/129) se concentran en Santo Domingo, el 7.7%(10/129) en Hermanas Mirabal y el 7.7%(10/129) en la provincia de Duarte. La incidencia acumulada es de 19.69 por cada 100,000 habitantes, la provincia que se encuentra con una mayor incidencia acumulada es Hermanas Mirabal con 573.43 casos sospechosos por 100,000 habitantes.

Fig. 9 - Distribución de casos confirmados de Dengue por municipios de residencia Semana Epidemiología 22-2024, República Dominicana



El acumulado de casos sospechosos hasta la SE 22 son de 7,574 casos, el 52.4% (3,969/7,574) corresponden al sexo masculino, afectando la edades de 10-19 años. El 84% (6,378/7,574) de los casos reciben atención en un establecimiento de salud, con un 54.5% (4,132/7,574) con signos de alarmas, un 44.2% (3,352/7,574) sin signo de alarmas y el 0.64%(49/7,574) grave.

El Ministerio de Salud Pública, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y actores multisectoriales, ha desarrollado un plan integral para combatir el dengue en la República Dominicana. Este plan se enfoca en dos líneas programáticas: las intervenciones sociales, como la descacharrización, abatización y fumigación, y la atención oportuna, mediante la capacitación del personal de salud, la integración de la academia y la actualización de los protocolos de atención con la campaña "Alto al Dengue por mi familia y mi país."

Organización Panamericana de la Salud. Jun 7. Situation report no 20 - dengue epidemiological situation in the region of the Americas - epidemiological week 20, 2024 [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/situation-report-no-20-dengue-epidemiological-situation-region-americas-epidemiological>

Leptospirosis

Fig. 10 - Distribución de casos sospechosos de Leptospirosis por lugar de residencia Semana Epidemiología 22-2024, República Dominicana

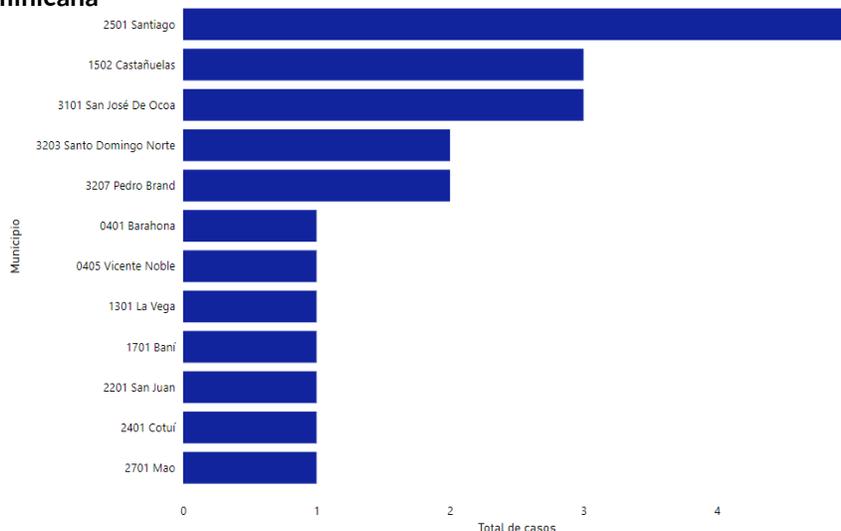


La prevalencia e incidencia de la leptospirosis en países latinoamericanos específicos han sido variables a lo largo del tiempo, influenciadas por factores como la temperatura, la humedad y las precipitaciones, que actúan en sinergia con otras variables ambientales. Los sistemas de vigilancia de la leptospirosis en América Latina han sido enfatizados como cruciales para el análisis epidemiológico preliminar y para generar preguntas de investigación para futuros estudios integrales, en América Latina, los países que registraron los números más altos de casos de leptospirosis fueron Brasil (40,2%), Perú (23,6%), Colombia (8,8%), y Ecuador (7,2%). Se calculó que la tasa de incidencia acumulada de leptospirosis en América Latina es de 2,0 por 100.000 habitantes¹.

En la semana epidemiológica 22 se notificaron 11 casos sospechosos y 1 caso confirmado de leptospirosis, el 63.3%(7/11) afectó al sexo masculino, en grupo de edad de 6 a 71 años, residentes en la provincias de San Juan(2), Puerto Plata(2), Monte Plata(1), Valverde(1), Santiago(1), San José de Ocoa(1), Monte Cristi(1) y Azua(1).

El acumulado de casos hasta la SE 22 reportan 266 casos sospechosos de leptospirosis, afectando todos los grupos de edades; la mayor proporción se concentran en el grupo de edad de 10-19 años con un 19%(51/266) afectando el sexo masculino con un 75%(200/266). La incidencia acumulada de es de 5.89 casos por 100,000 habitantes, siendo la provincia de Monte Cristi con la de mayor incidencia con un 78.5 casos por cada 100,000 habitantes.

Fig. 11 - Distribución de casos confirmados de Leptospirosis por municipios de residencias Semana Epidemiología 22-2024, República Dominicana

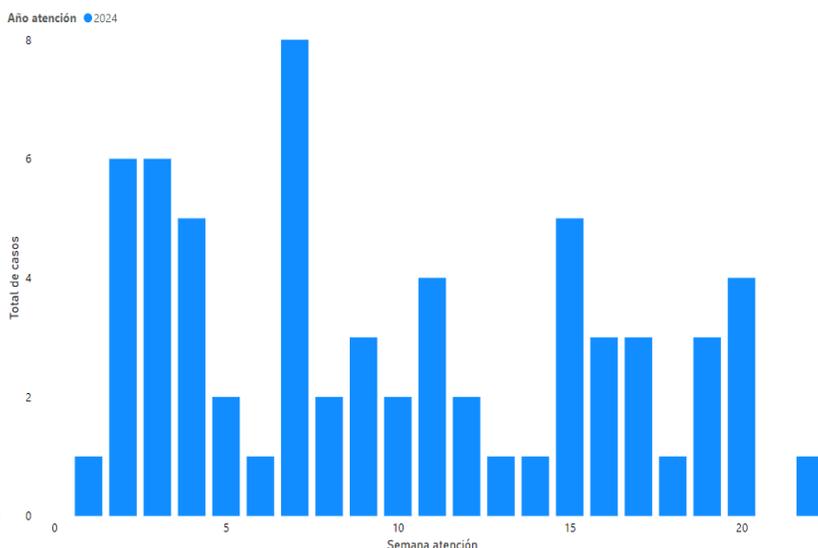


1. Organización Panamericana de la salud. Mendigaña Paez FA, et al Leptospirosis in Latin America: exploring the first set of regional data Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 [citado el 11 de junio de 2024];41:e81. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34131?locale-attribute=es>

Muerte materno- infantil

La situación de muerte materna e infantil en las Américas sigue siendo un tema de preocupación y enfoque para diversas organizaciones de salud. En 2020, aproximadamente 287,000 mujeres murieron durante o después del embarazo o parto, y casi el 95% de estas muertes ocurrieron en países de bajos ingresos. África Subsahariana y Asia Meridional representaron alrededor del 87% de las muertes maternas mundiales estimadas en 2020. La razón de mortalidad materna en los países de bajos ingresos fue de 430 por 100,000 nacidos vivos, en comparación con 12 por 100,000 nacidos vivos en los países de altos ingresos¹.

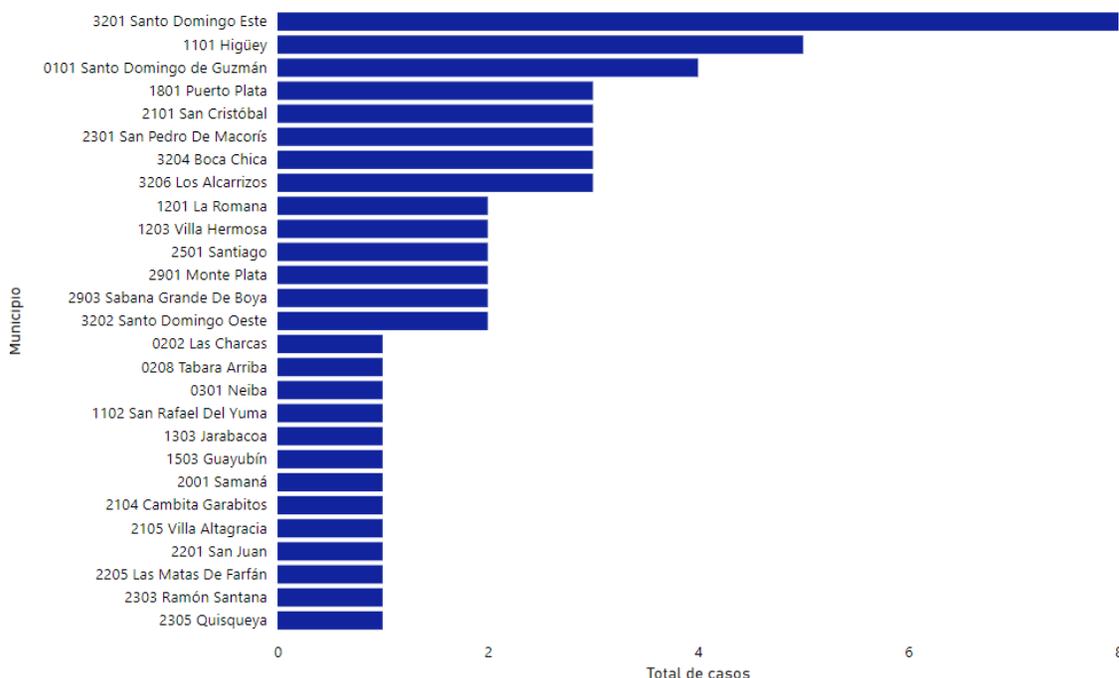
Fig. 11 - Distribución de muerte materna por semana atención Semana Epidemiología 22-2024, República Dominicana



En la Semana epidemiológica 22 se reportaron 6 muerte materna, en edades comprendidas entre 18 y 40 años, residían en las provincias de Santo Domingo (2), La Romana (1), Duarte (1), Valverde (1) y Puerto Plata (1). El acumulado hasta la SE 22 es de 69 Muertes Maternas en edades comprendidas de 17 y 44 años, las cuales residían en la regiones O Metropolitana (27), V Este (13), II Cibao Norte (10), I Valdesia (6), VI del Valle (4), IV Enriquillo (3), III Cibao Nordeste (2), VII Cibao Occidental (2), VIII Cibao Central (1) y Extranjera (1).

En la semana epidemiológica 22 se reportaron 36 Muertes Infantiles, el 58.% (21/36) afecta al sexo masculino, el acumulado de casos hasta la SE 22 es de 849 muerte infantil, de las MI notificadas el 80.3% (849/1056) ocurrieron en los primeros 27 días de nacidos, otros indicadores epidemiológicos para estos eventos se muestran en la figura 16.

Fig. 12 - Distribución de muerte materna por municipios de residencias Semana Epidemiología 22-2024, República Dominicana



1.Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Who.int. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Fig.13 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Dengue																												Alerta y tendencia			
	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)		
	SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		2023	2024	SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		SE 1 - 22					
	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	
01 Distrito Nacional	7	7	24	36	121	349	26.76	78.24	0	0	0	0	0	5	0	0	4	0	20	4	4.42	0.90	0	0	0	0	1	0	0.8	0.0	↑	
02 Azua	1	6	6	11	36	153	38.05	164.62	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	4	3	4.23	3.23	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
03 Baoruco	0	0	0	3	7	42	16.19	98.76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	0	14.3	0.0	→	
04 Barahona	1	9	6	24	49	208	61.33	265.56	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	26	12	32.54	15.32	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
05 Dajabón	1	1	2	5	13	41	45.66	146.38	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	10.54	3.57	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
06 Duarte	1	10	6	53	38	517	29.78	412.25	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4	13	71	10.19	56.61	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
07 Elías Piña	0	0	1	3	3	12	11.26	45.99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00	3.83	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
08 El Seibo	0	0	0	2	3	20	7.41	50.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2.47	10.02	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
09 Espaillat	0	4	3	18	26	235	25.38	233.32	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	9	38	8.78	37.73	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
10 Independencia	2	0	7	5	17	43	66.39	169.75	0	0	0	0	1	0	2	0	1	4	0	8	1	31.24	3.95	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
11 La Altagracia	4	1	14	2	63	90	38.85	55.51	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	0	6	1	3.70	0.62	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
12 La Romana	2	2	6	10	43	87	36.07	73.81	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	8	5.87	6.79	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
13 La Vega	3	2	9	10	44	280	25.00	161.77	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	14	14	7.96	8.09	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
14 María Trinidad Sánchez	1	7	7	31	53	278	89.16	477.34	0	0	0	0	2	5	0	0	1	2	6	10	10.09	17.17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
15 Monte Cristi	4	1	17	15	103	191	204.14	384.33	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4	29	39	57.48	78.48	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
16 Pedernales	0	0	0	1	0	6	0.00	39.73	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	4	4	22	140	25.78	166.42	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	7	12	8.20	14.26	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
18 Puerto Plata	0	7	5	29	69	569	48.53	407.19	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	24	126	16.88	90.17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
19 Hermanas Mirabal	1	10	2	32	21	218	54.11	573.43	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	4	28	10.31	73.65	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
20 Samaná	0	1	0	4	12	67	24.52	138.56	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	5	6.13	10.34	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
21 San Cristóbal	5	9	8	40	43	264	15.35	95.22	0	0	0	0	1	2	1	0	3	1	14	26	5.00	9.38	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
22 San Juan	2	3	2	21	33	189	36.14	212.51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	20	52	21.90	58.47	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
23 San Pedro de Macorís	2	0	2	4	16	150	12.24	116.57	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	2	4	1.53	3.11	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
24 Sánchez Ramírez	4	5	11	34	52	258	81.07	410.37	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	13	27	20.27	42.95	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
25 Santiago	14	9	32	35	217	1730	47.81	386.18	0	0	2	0	4	6	2	0	4	1	59	246	13.00	54.91	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
26 Santiago Rodríguez	0	2	1	9	9	116	37.31	490.79	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	2	10	8.29	42.31	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
27 Valverde	0	1	0	5	19	105	24.77	138.72	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	2	7	2.61	9.25	0	0	0	0	0	1	0.0	1.0	→	
28 Monseñor Nouel	0	7	1	26	20	82	26.71	111.23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	6	10.68	8.14	0	0	0	0	1	0	5.0	0.0	↑	
29 Monte Plata	0	2	2	11	17	54	20.86	67.41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2.45	1.25	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
30 Hato Mayor	0	0	1	1	3	48	8.27	135.00	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	16	5.52	45.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
31 San José de Ocoa	0	2	0	8	35	109	158.79	509.88	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	44	13.61	205.82	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
32 Santo Domingo	14	21	46	108	323	922	24.60	70.49	0	0	0	1	2	7	1	0	7	3	34	27	2.59	2.06	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
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	69	129	225	600	1530	7574	33.50	167.73	0	1	2	3	17	49	7	2	45	34	345	844	7.55	18.69	0	0	0	0	3	1	0.2	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.14 - 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 ^a
	SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		SE 1 - 22				
	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	17	49	68	182	216	969	0	0	0	1	1	1	0.22	0.22	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
02 Azua	1	0	14	45	76	435	0	0	12	1	66	290	69.75	312.02	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
03 Baoruco	49	145	213	557	1163	3034	0	0	0	0	0	5	0.00	11.76	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
04 Barahona	0	9	0	140	1	738	0	0	0	0	0	1	0.00	1.28	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
05 Dajabón	0	1	5	3	13	142	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	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
07 Elías Piña	32	11	117	72	229	404	1	0	1	0	3	0	11.26	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
08 El Seibo	0	0	1	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
09 Espaillat	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	→
10 Independencia	17	25	58	89	414	318	0	1	0	1	0	2	0.00	7.90	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
11 La Altagracia	0	20	0	195	2	985	0	0	0	0	0	1	0.00	0.62	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
12 La Romana	0	0	11	6	60	104	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	0	1	9	0	0	0	0	0	1	0.00	0.58	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	20	27	22	151	26	1148	0	0	0	1	0	1	0.00	2.01	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
16 Pedernales	0	0	0	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
17 Peravia	2	1	3	1	19	18	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
18 Puerto Plata	17	0	84	95	526	341	1	0	1	0	1	1	0.70	0.72	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	0	1	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	77	68	293	322	1343	1805	0	0	0	0	1	0	0.36	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
22 San Juan	72	54	240	210	1394	1601	1	14	1	25	34	118	37.24	132.68	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
23 San Pedro de Macorís	19	3	66	13	247	239	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	47	0	0	0	0	0	1	0.00	1.59	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
25 Santiago	24	10	85	78	539	388	0	0	0	0	1	0	0.22	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
26 Santiago Rodríguez	18	21	58	50	391	457	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
27 Valverde	1	30	3	117	35	462	0	0	1	1	1	1	1.30	1.32	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
28 Monseñor Nouel	2	4	26	14	142	58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
29 Monte Plata	4	2	22	7	23	64	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
30 Hato Mayor	130	55	1036	369	1037	2805	0	0	3	0	3	1	8.27	2.81	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
31 San José de Ocoa	2	0	3	0	6	80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
32 Santo Domingo	232	236	735	1011	3447	5415	0	1	0	1	3	8	0.23	0.61	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	736	771	3164	3733	11354	22079	3	16	19	31	114	432	2.50	9.57	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. 15 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Cólera																								
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*		
	SE 22		2024		SE 19 - 22		SE 1 - 22		SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		2023	2024	SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		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	
01 Distrito Nacional	2	0	2	1	211	24	0	0	0	0	45	5	9.95	1.12	0	0	0	0	1	0	2.2	0.0	0.0	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	0.0	0.0	→
03 Baoruco	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	0.00	4.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	→
04 Barahona	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	→
05 Dajabón	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	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	0.0	0.0	→
07 Elías Piña	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	2	0	7.50	0.00	0	0	0	0	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	0.0	0.0	→
09 Espaillet	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	→
10 Independencia	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	0.0	0.0	→
11 La Altagracia	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	1.23	0.00	0	0	0	0	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	5.03	0.00	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	0.0	0.0	→
13 La Vega	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	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	0.0	0.0	→
15 Monte Cristi	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	2	2	3.96	4.02	0	0	0	0	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	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	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	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	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	0.0	0.0	→
21 San Cristóbal	0	0	0	0	4	6	0	0	0	0	2	0	0.71	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	→
22 San Juan	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	→
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	5	0	3.82	0.00	0	0	0	0	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	0.0	0.0	→
25 Santiago	1	1	4	8	67	53	0	0	1	0	15	3	3.31	0.67	0	0	0	0	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	0.0	0.0	→
27 Valverde	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	→
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	→
29 Monte Plata	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	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	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	0.0	0.0	→
32 Santo Domingo	2	0	5	1	500	29	0	0	0	0	58	2	4.42	0.15	0	0	0	0	3	0	5.2	0.0	0.0	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	0.0	0.0	→
TOTAL PAÍS	6	1	15	10	876	145	0	0	1	0	137	15	3.00	0.33	0	0	0	0	5	0	3.6	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. 16 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Leptospirosis																
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22				SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		2023	2024	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	0	0	3	6	8	12	1.8	2.7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
02 Azua	0	1	2	2	7	8	7.4	8.6	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5	→
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	2.3	2.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
04 Barahona	0	0	0	0	0	9	0.0	11.5	0	0	0	0	0	2	**	22.2	→
05 Dajabón	0	0	0	1	0	2	0.0	7.1	0	0	0	0	0	1	**	50.0	→
06 Duarte	1	0	2	1	7	5	5.5	4.0	0	0	0	0	3	1	42.9	20.0	↓
07 Elías Piña	0	0	1	0	1	2	3.8	7.7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
08 El Seibo	0	0	0	0	0	2	0.0	5.0	0	0	0	0	0	1	**	50.0	→
09 Espailat	0	0	0	2	4	4	3.9	4.0	0	0	0	0	2	0	50.0	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	3	2.5	1.9	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
12 La Romana	0	0	0	2	9	8	7.5	6.8	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5	→
13 La Vega	0	0	1	2	7	13	4.0	7.5	0	0	1	0	2	0	28.6	0.0	↑
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	1	3	5	5.0	8.6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
15 Monte Cristi	0	1	1	1	3	39	5.9	78.5	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	3	0	16	10	18.8	11.9	0	0	0	0	1	0	6.3	0.0	↓
18 Puerto Plata	0	2	1	6	3	12	2.1	8.6	0	0	0	1	0	1	0.0	8.3	↑
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	4	4	7	10.3	18.4	0	0	0	0	1	0	25.0	0.0	↑
20 Samaná	0	0	2	0	2	1	4.1	2.1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
21 San Cristóbal	0	0	0	3	5	9	1.8	3.2	0	0	0	0	2	1	40.0	11.1	→
22 San Juan	0	2	0	2	3	8	3.3	9.0	0	0	0	0	0	2	0.0	25.0	→
23 San Pedro de Macoris	0	0	1	0	3	4	2.3	3.1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	4	5	6.2	8.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
25 Santiago	4	1	7	6	22	25	4.8	5.6	1	0	3	2	4	4	18.2	16.0	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	13	2	53.9	8.5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
27 Valverde	0	1	0	3	0	6	0.0	7.9	0	1	0	1	0	1	**	16.7	→
28 Monseñor Nouel	0	0	1	1	7	7	9.3	9.5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
29 Monte Plata	0	1	0	1	2	2	2.5	2.5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
30 Hato Mayor	1	0	1	1	2	3	5.5	8.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
31 San José de Ocoa	0	1	0	2	2	8	9.1	37.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
32 Santo Domingo	1	1	7	8	25	44	1.9	3.4	0	0	1	1	1	3	4.0	6.8	→
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	→
TOTAL PAÍS	7	11	36	56	167	266	3.7	5.9	1	1	5	5	17	19	10.2	7.1	↑

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 muerte materna e infantil según provincia de residencia. 2023-2024

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		% de variación*	SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		% de variación*	SE 22		SE 19 - 22		SE 1 - 22		% 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	1	0	5	4	-20%	5	0	15	11	89	65	-27%	3	0	10	8	67	53	-21%
02 Azua	0	0	0	0	0	2	**	0	0	0	2	22	8	-64%	0	0	0	1	19	5	-74%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	5	3	-40%	0	0	0	0	3	2	-33%
04 Barahona	0	0	0	0	2	1	-50%	3	0	7	3	23	18	-22%	1	0	5	2	17	12	-29%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	8	3	-63%	0	0	0	1	4	2	-50%
06 Duarte	0	1	1	1	1	1	0%	0	0	5	0	36	0	-100%	0	0	5	0	28	0	-100%
07 Elias Piña	0	0	0	0	0	0	**	1	1	2	2	13	6	-54%	1	1	1	1	11	4	-64%
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	4	4	0%	0	0	0	0	2	2	0%
09 Espaillat	0	0	1	0	3	0	-100%	0	2	1	7	24	21	-13%	0	1	0	5	18	15	-17%
10 Independencia	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	1	5	2	-60%	0	0	0	1	3	1	-67%
11 La Altagracia	0	0	1	3	4	6	50%	3	0	7	2	48	20	-58%	2	0	6	0	38	11	-71%
12 La Romana	0	1	0	2	2	4	100%	1	0	2	1	32	18	-44%	0	0	1	0	22	12	-45%
13 La Vega	1	0	1	0	4	1	-75%	1	2	3	4	46	29	-37%	1	2	2	3	39	18	-54%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	1	2	9	7	-22%	1	0	1	1	7	5	-29%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	1	**	0	0	2	0	15	5	-67%	0	0	1	0	5	3	-40%
16 Pedernales	0	0	1	0	1	0	-100%	1	1	1	1	6	4	-33%	1	1	1	1	4	2	-50%
17 Peravia	0	0	0	0	2	0	-100%	1	0	5	1	29	12	-59%	1	0	3	0	23	9	-61%
18 Puerto Plata	0	1	0	1	2	4	100%	1	1	6	5	41	29	-29%	1	1	5	3	37	19	-49%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	5	0	-100%	0	0	1	0	5	0	-100%
20 Samaná	1	0	1	0	1	1	0%	1	1	2	1	11	7	-36%	1	1	2	1	7	6	-14%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	7	6	-14%	1	5	14	15	87	71	-18%	1	5	12	13	67	60	-10%
22 San Juan	0	0	1	0	3	3	0%	1	1	4	3	16	22	38%	1	1	4	3	11	18	64%
23 San Pedro de Macorís	0	0	1	1	4	4	0%	0	0	4	7	46	35	-24%	0	0	4	6	38	29	-24%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	5	1	30	12	-60%	0	0	3	1	21	10	-52%
25 Santiago	0	0	2	0	6	6	0%	12	4	32	13	195	106	-46%	11	4	29	11	156	87	-44%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	0	0	2	2	0%
27 Valverde	0	1	0	1	2	2	0%	0	0	8	0	26	18	-31%	0	0	6	0	16	10	-38%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	19	5	-74%	0	0	0	0	14	5	-64%
29 Monte Plata	0	0	1	0	1	4	300%	0	0	1	4	15	21	40%	0	0	1	3	12	18	50%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	7	2	-71%	0	0	0	0	5	1	-80%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	**	2	0	5	0	17	4	-76%	1	0	4	0	14	1	-93%
32 Santo Domingo	0	2	3	4	18	18	0%	14	18	58	63	405	287	-29%	13	14	52	48	340	226	-34%
Extranjera	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	3	200%	0	0	0	0	1	3	200%
TOTAL PAÍS	2	6	15	13	73	69	-5%	49	36	192	150	1337	849	-36%	40	31	159	113	1056	651	-38%

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.

Resistencia antimicrobiana de *Staphylococcus aureus* aislado en muestras del Laboratorio de Microbiología, Hospital Mártires del 9 de abril, 2022

Inicio
Introducción: *Staphylococcus aureus* causa con frecuencia infecciones tanto comunitarias como hospitalarias. Se ha observado una notable resistencia antimicrobiana en el hospital Mártires del 9 de abril de Sagua la Grande por parte de este germen.

Indicadores operativos del SINAVE
Objetivo: caracterizar la resistencia antimicrobiana de *Staphylococcus aureus* aislados en muestras del Laboratorio de Microbiología del Hospital General Docente Mártires del 9 de abril en el año 2022.

Situación epidemiológica
Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal durante el año 2022. El universo estuvo compuesto por 528 muestras positivas a *Staphylococcus aureus*. Se operacionalizaron las variables: sexo, procedencia de la muestra, tipo de muestra, cantidad de muestras positivas a *Staphylococcus aureus* durante el año 2022 y resistencia antimicrobiana; variable evaluada en correspondencia con la disponibilidad de medicamentos del hospital; con los cuales se elaboraron tablas, se utilizó la estadística descriptiva.

Situación de eventos priorizados
Resultados: 528 (3,31 %) muestras resultaron positivas *Staphylococcus aureus* en 2022. Hubo predominio del sexo femenino con (n=288; 54,55 %), el servicio con mayor incidencia fue consulta externa (n=394; 74,62 %), las secreciones de piel y partes blandas constituyó el tipo de muestra que predominó (n= 422; 79,92 %), la penicilina fue el antimicrobiano de mayor resistencia (n=469; 88,82 %), mientras que el cloranfenicol fue el de mayor sensibilidad (n=383; 72,53 %).

Indicadores de vig. de eventos priorizados
Conclusiones: la frecuencia de aislamiento del *Staphylococcus aureus* en las muestras procesadas fue baja durante el año 2022. Las cepas mostraron una gran resistencia a los antibióticos, en especial a la penicilina. El cloranfenicol resultó ser el antimicrobiano de mayor eficacia.

Sugerencia de lectura de artículos de interés
Referencia:Adriel, H. D., Sandra, L. B., Kenia, R. V., Jorge Luis, P. T., & Lidnay, C. L. (2024, February). Resistencia antimicrobiana de *Staphylococcus aureus* aislado en muestras del Laboratorio de Microbiología, Hospital Mártires del 9 de abril, 2022. In *Jorcienciapdcl* 2024.

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Fernando Vásquez

Francia Álvarez

Maridelca Méndez

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

Mario Vidoni

COLABORACIÓN ESPECIAL

Leonel Lerebours Nadal



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

Teléfono: (809) 686-7347

epidemiologia.gob.do

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA