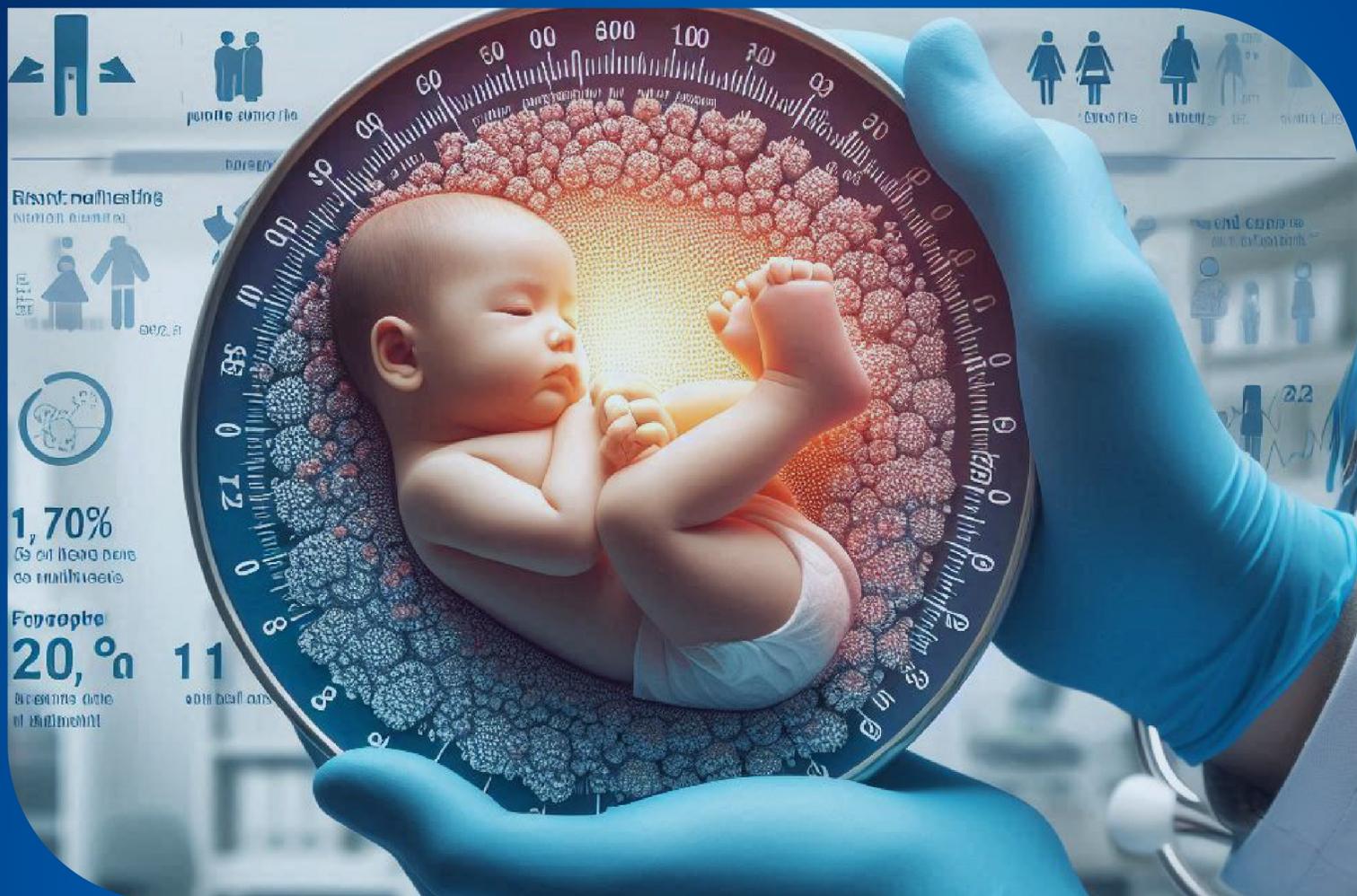


VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANAL 25

Desde el 16 al 22 de junio 2024

Tema principal: Muerte Infantil

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.

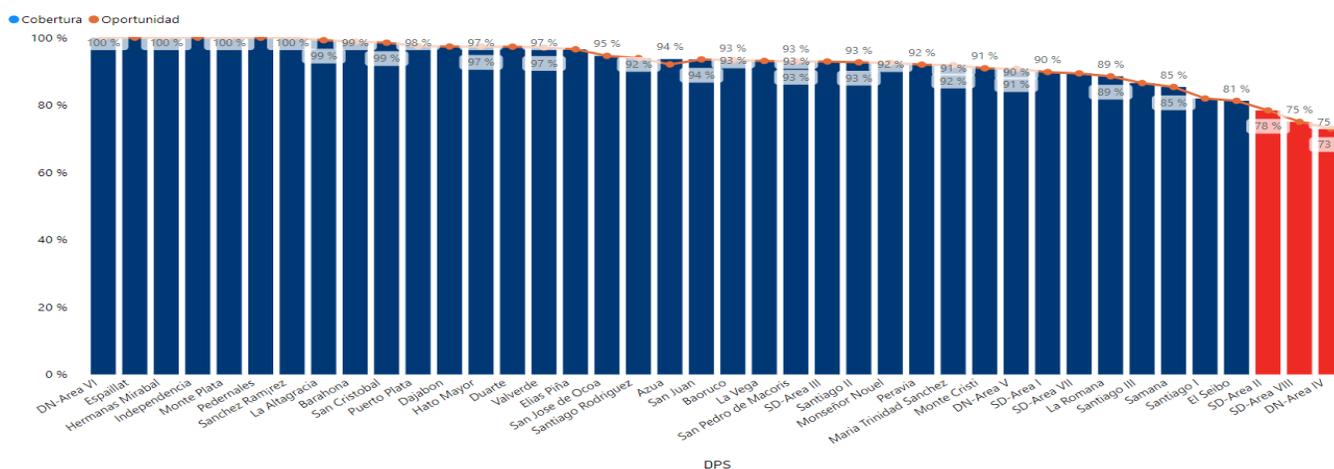
Notificación individual de casos.

En la semana epidemiológica 25 (SE), fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 1,130 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 83% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación fue de 1.25, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En la SE 25 se identificaron 31 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. De estas alarmas, el 72% fueron verificadas, correspondiendo a enfermedad diarreica aguda, enfermedad febril de vías respiratorias altas, enfermedad febril de vías respiratorias bajas, enfermedad febril eruptiva, enfermedad febril hemorrágica, intoxicación aguda por sustancias químicas, meningitis y varicela. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Dajabón, Hato Mayor, La Altagracia, La Vega, María Trinidad Sánchez, Peravia, Puerto Plata, San Cristóbal, Sánchez Ramírez, DAS II de Santiago y DAS III de Santiago.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 25 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) 25 de este año 2024, un total de 2,855 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, se realizaron 2,643, para una cobertura de 93%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 92.57% 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, Santo Domingo Área VIII, Santo Domingo Área II, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

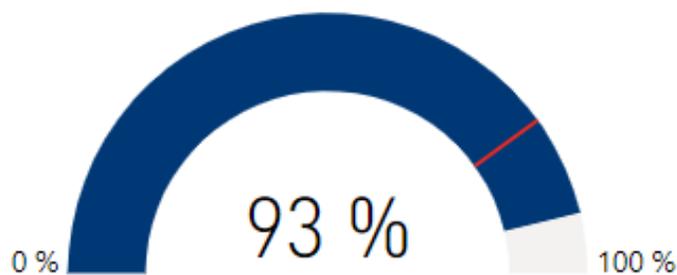
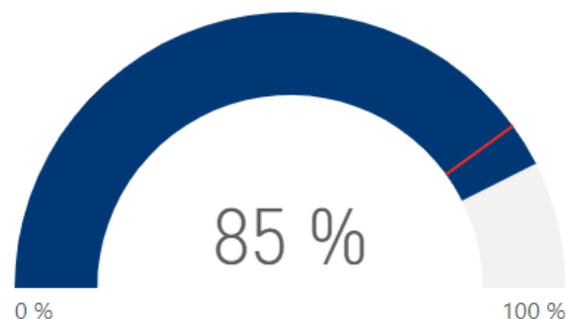


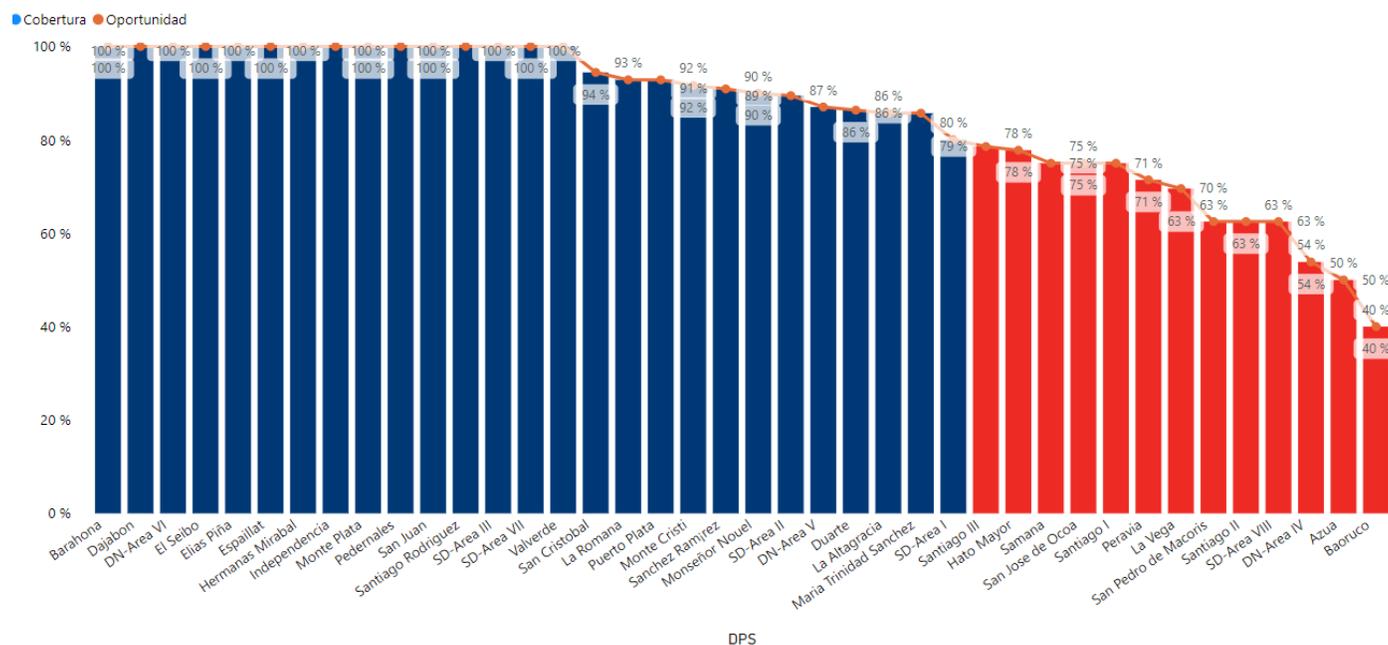
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 25 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 417, para una cobertura de 85%. Los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 85% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Baoruco, Azua, Área IV del Distrito Nacional, San Pedro de Macorís, DAS II de Santiago, Santo Domingo Área VIII, La Vega, Peravia, Samaná, San José de Ocoa, DAS I de Santiago, Hato Mayor y DAS III de Santiago 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 25 del 2024



Muerte Infantil



La mortalidad infantil (MI) es un término usado para describir la muerte de un bebé que ocurre entre el nacimiento y el primer año de edad. Si el bebé muere antes de los 28 días, la muerte también se puede clasificar como mortalidad neonatal.

La situación de la mortalidad infantil a nivel mundial es un tema de gran importancia que refleja el bienestar y la salud de los niños en todo el mundo. Según las últimas estimaciones, el número de niños y niñas que murieron antes de cumplir cinco años alcanzó un mínimo histórico en 2022, descendiendo a 4,9 millones. Detrás de estas cifras se encuentran historias de parteras y personal de salud calificado que ayudan a las madres a dar luz en condiciones seguras, trabajadores sanitarios que vacunan y protegen a los niños contra enfermedades mortales, y trabajadores de salud comunitaria.

Actualmente, cada 4 segundos un niño está muriendo. India, Nigeria, la República Democrática del Congo, Etiopía y China concentran más de la mitad de la cantidad total de muertes infantiles en el mundo. A pesar de que se han logrado avances

significativos, aún queda mucho por hacer para mejorar el acceso a servicios de calidad para todas las mujeres y niños, incluso en situaciones de emergencia.

La situación de la mortalidad infantil, especialmente en América Latina, está influenciada por diversos factores económicos, sociales y ambientales. Factores como el nivel educativo de la madre, la calidad de la atención prenatal y del parto, el nacimiento prematuro, el peso al nacer, la atención inmediata del recién nacido y la alimentación infantil son determinantes fundamentales de la mortalidad infantil. En América Latina existen importantes disparidades en la mortalidad infantil según los niveles de ingresos, la educación materna y la ubicación geográfica, siendo la tasa de mortalidad más alta en el quintil más pobre y en las zonas rurales.

En América Latina y el Caribe, la población es de aproximadamente 646 millones de personas, de las cuales 53 millones son niños menores de 5 años. De los 5,6 millones de muertes durante la infancia y 2,6 millones durante la etapa neonatal a nivel mundial, alrededor de 200.000 y 100.000 respectivamente ocurren en América Latina y el Caribe. Existen variaciones sustanciales en las tasas de mortalidad neonatal entre los distintos países de la región: Haití tiene una tasa de mortalidad neonatal de 26 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que la tasa de Cuba es tan baja como 2. Estas diferencias también se extienden a otras tasas de mortalidad².

En la República Dominicana la mortalidad neonatal, en el 2023 se registraron 2,956 muertes neonatales, frente a las 3,341 de 2022. Aunque hubo una reducción del 9%, la tasa sigue siendo alta. Para abordar este desafío, se implementó el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en mayo de 2023. A pesar de estos esfuerzos, la tasa de mortalidad materna se mantiene en 108 por 1.000 nacidos vivos, aún por encima de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030. El país sigue trabajando para mejorar estos indicadores y garantizar una atención de calidad a madres y recién nacidos³.

Las principales causas de mortalidad infantil incluyen la prematuridad, las infecciones neonatales, las complicaciones respiratorias y los trastornos congénitos. Estas condiciones requieren una atención médica adecuada y estrategias preventivas.

Atención prenatal y neonatal: Garantizar un buen seguimiento durante el embarazo y mejorar la atención médica en los primeros días de vida del bebé son esenciales para reducir las muertes infantiles.

Educación y concienciación: Informar a las madres y familias sobre prácticas saludables y cuidados adecuados para los recién nacidos puede marcar la diferencia.

2. Organización Panamericana de la Salud. Child health [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/child-health>

3. Dirección General de Epidemiología. Gob.do. [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://digepe.gob.do/media/ytsjw2xx/boletin-semanal-52-2023.pdf>

2. Organización Panamericana de la Salud. Child health [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/child-health>

La vigilancia epidemiológica de la mortalidad infantil en la República Dominicana es un componente crucial para identificar, analizar y abordar los factores que contribuyen a la muerte de niños menores de un año. Este proceso implica la recopilación, análisis y difusión de datos para diseñar y evaluar intervenciones que mejoren la salud infantil y reduzcan la mortalidad

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es la entidad encargada de la vigilancia epidemiológica en la República Dominicana. Los principales componentes del sistema de vigilancia incluyen:

- ◆ Registro Civil y Estadísticas Vitales: El registro de nacimientos y defunciones es fundamental para el monitoreo de la mortalidad infantil. La correcta notificación y certificación de las causas de muerte son esenciales para obtener datos precisos.
- ◆ Sistema de Información de Salud: Utiliza plataformas electrónicas para recopilar y analizar datos sobre la salud infantil. Estos sistemas permiten la identificación temprana de brotes y la evaluación de intervenciones de salud pública.
- ◆ Encuestas Demográficas y de Salud: Las encuestas periódicas proporcionan datos complementarios sobre factores socioeconómicos, acceso a servicios de salud y prácticas de cuidado infantil.
- ◆ Programas Específicos de Salud Materno-Infantil: Programas como "Madre Canguro" y "Cero Muertes Evitables" se centran en mejorar la atención prenatal, perinatal y neonatal.

En la Semana Epidemiológica 25 se notificaron un total de 41 de muerte infantil, el 58.3%(24/41) afectó al sexo masculino, en cuanto a la distribución geográfica, el 22%(9/41) residían en la provincia de Santo Domingo, el 10%(4/41) en el Distrito Nacional y el 7.3%(3/41) en San Cristóbal. El 17.1% (7/41) de los casos fueron notificados por el establecimiento de salud Presidente Estrella Ureña.

El acumulado de muerte infantil hasta la SE 25 son de 974 casos, el 33.4%(326/974) residían en la provincia de Santo Domingo, el 12.1%(120/974) en Santiago y el 9.3%(91/974) San Cristóbal. EL 55.1%(537/974) afectó al sexo masculino, la mayor proporción de las notificaciones de casos de este evento ocurrieron en el Materno Dr. Reynaldo Almanzar(99 casos), seguido del Infantil Robert Reid Cabral (89 casos) y la Maternidad Nuestra Señora La Altagracia (82 casos). De las MI notificadas, el 82.7% (974/1177) ocurrieron en los primeros 27 días de nacidos. Otros indicadores epidemiológicos para estos eventos se muestran en la figura 15.

Fig. 5 - Distribución de casos de Muerte Infantil según sexo y grupo de edad SE 01 hasta SE 25- 2024, República Dominicana

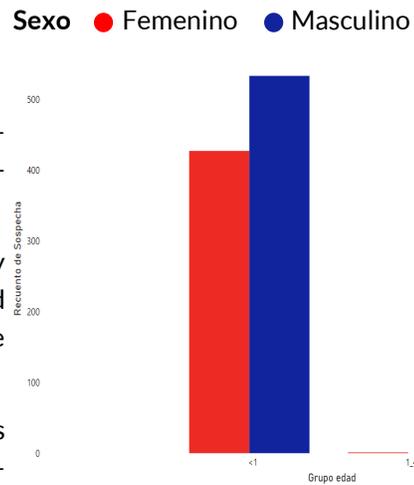


Fig. 6 - Distribución de casos de Muerte Infantil según municipios de residencias SE 01 hasta SE 25- 2024, República Dominicana

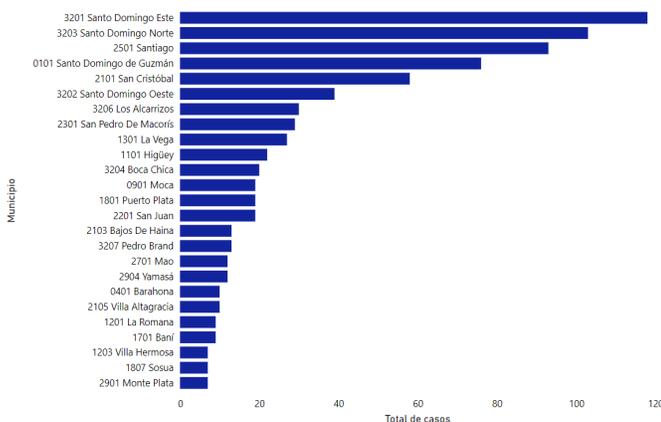
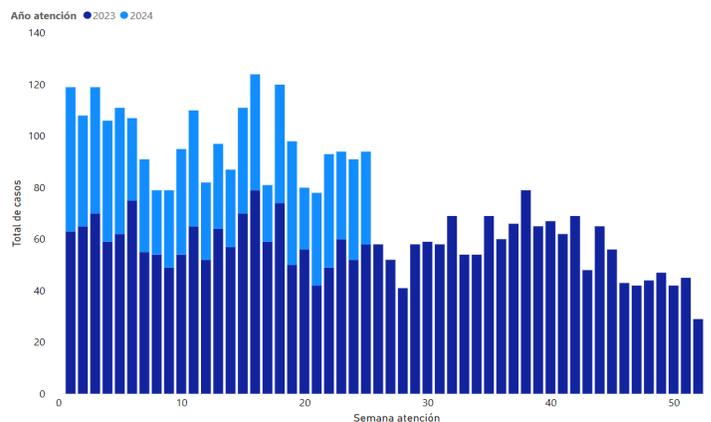


Fig. 7 - Distribución de casos de Muerte Infantil según año de atención SE 01 hasta SE 25- 2024, República Dominicana



2. Organización Mundial de la salud. Neglected Tropical Diseases. Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021-2030 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 15 de abril de 2021 [citado el 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290228509>
 3. Organización anamericana de la Salud. Paho.org. [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/spanish/sha/be_v23n2-lepra.htm



* 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. 9 - 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 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		SE 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		2023	2024	2023	2024
Cólera	2	0	11	0	148	15	0	0	0	0	5	0	2.85	0.29	-90%	→
Dengue	26	2	64	56	402	902	0	0	0	0	5	9	7.75	17.58	127%	↑
Malaria	12	13	30	56	141	560	0	0	0	0	0	0	2.72	10.91	302%	↑
Leptospirosis (4,5)	9	5	35	37	195	292	0	0	3	6	19	24	3.76	5.69	51%	→
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.02	**	
Difteria	1	0	2	0	18	5	0	0	0	0	1	1	0.35	0.10	-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)	0	0	0	1	16	14	0	0	0	1	7	4	0.31	0.27	-11%	
Tosferina (4)	0	0	1	0	0	17	0	0	0	0	0	2	0.00	0.33	**	
COVID-19		466		1910		5854		0		0		0		56.03	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	1	3	6	0	0	0	0	1	1	0.06	0.12	102%	
Muertes maternas							5	5	15	16	87	82				
Muertes infantiles							57	41	217	154	1505	974				

█ 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.
- "Fe de errata: En los Boletines Epidemiológicos Semanales 23 y 24 en la Fig.9 se notifica erróneamente una defunción por Sarampión en el año 2023. Lo correcto es cero defunciones."

Malaria

La malaria, también conocida como paludismo, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos transmitidos a las personas a través de las picaduras de mosquitos infectados. En las Américas, se registraron 481,788 casos de malaria y alrededor de 92 muertes en 2021. Para abordar esta enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de identificar y tratar los focos de malaria en cada país mediante soluciones operativas específicas basadas en la información disponible. La malaria se puede prevenir y curar. Algunas medidas preventivas incluyen el uso de mosquiteros impregnados con insecticida y el rociado interno residual de insecticidas para reducir el riesgo de picaduras de mosquitos infectados. Además, se han desarrollado terapias de combinación basadas en la Artemisinina para tratar la infección por el parásito *P. falciparum*, que es el más fatal si no se trata a tiempo¹.

En la República Dominicana en la semana epidemiológica 25 se notificaron 13 casos confirmados y 810 casos sospechosos de Malaria, el 53.8(7/13) afectó al sexo masculino, provenientes del focos de San Juan. Hasta la semana 25 se han reportado 25,905 casos sospechosos, el 25%(6,474/25,905) residen en la provincia de Santo Domingo, el 13.1%(3,410/25,905) Baoruco y el 12% (3,129/25,905) a la provincia de Hato Mayor. Hasta la SE 25 se han confirmado 560 casos de malaria.

Fig. 8 - Distribución de casos sospechosos de Malaria según año de atención SE 01 hasta SE 25- 2024, República Dominicana

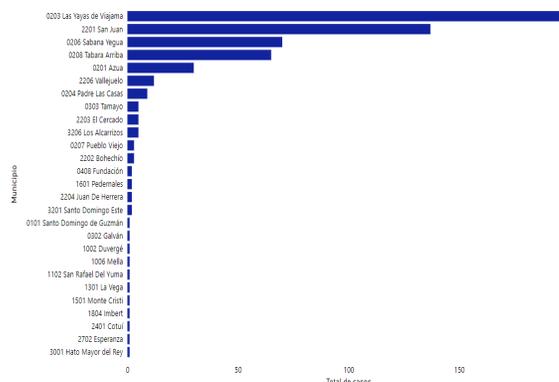
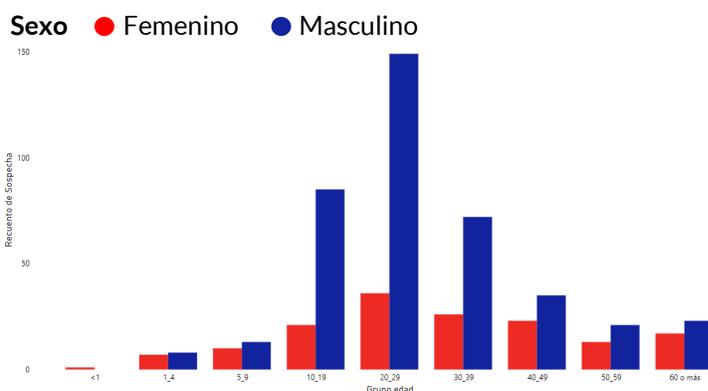


Fig. 9 - Casos confirmados de Malaria según grupo de edad y sexo SE 01 hasta SE 25- 2024, República Dominicana



1. Organización Panamericana de la Salud. Malaria [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/malaria>

Dengue

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 25 de 2024 se ha notificado un aumento significativo de casos sospechosos de dengue en la Región de las Américas. Se notificaron un total de 8.794.941 casos sospechosos de dengue en las Américas, lo que da como resultado una incidencia acumulada de 932 por 100.000 habitantes. Esto representa un aumento del 231% respecto al mismo periodo de 2023 y del 425% respecto al promedio de los últimos 5 años¹.

En la semana epidemiológica 25 del año 2024, se han registrado 143 casos sospechosos y 2 casos confirmados de dengue a nivel nacional a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). El 24.4% (35/143) se concentran en Santo Domingo, el 9.7% (14/143) en Duarte y el 8.3 % (12/143) en la provincia de San Juan. La incidencia acumulada es de 17.58 por cada 100,000 habitantes, la provincia que se encuentra con una mayor incidencia acumulada es Hermanas Mirabal con 606.47 casos sospechosos por 100,000 habitantes.

El acumulado de casos sospechosos hasta la SE 25 es de 8,126 casos, el 52.3% (4,258/8,126) corresponden al sexo masculino, afectando las edades de 10-19 años. El 83.4% (6,779/8,126) de los casos recibieron atención en un establecimiento de salud, con un 54.1% (4,400/8,126) con signos de alarmas y un 44.7% (3,633/8,126 sin signos de alarmas.

Hasta la SE 25-2024 se han realizado 4,209 pruebas de dengue procesadas en el Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD), el 21.4% (902/4,209) fueron positivas. Se identificó en el 26% (285/1092) de las muestras positivas la circulación de DENV-3, el 74% (805/1092) con circulación concomitante de DENV-1 y DENV-2.

Fig. 10 - Casos sospechosos de Dengue según grupo de edad y sexo SE 01 hasta SE 25- 2024, República Dominicana

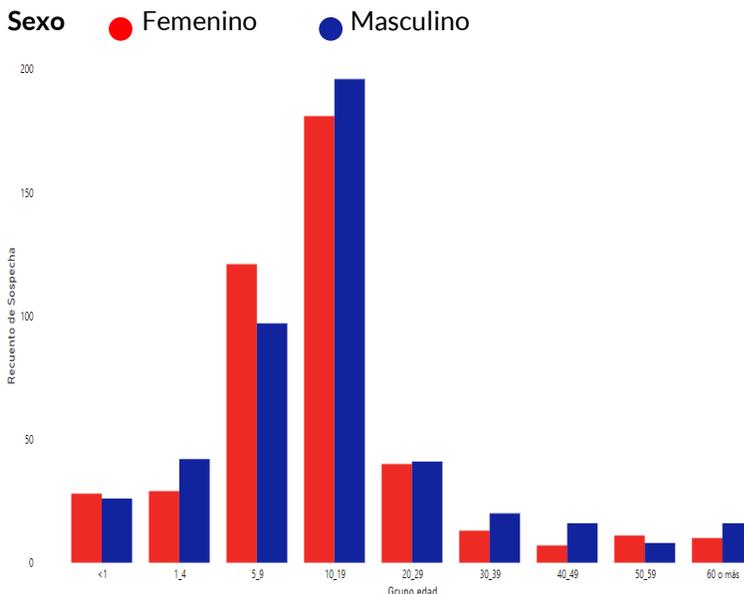
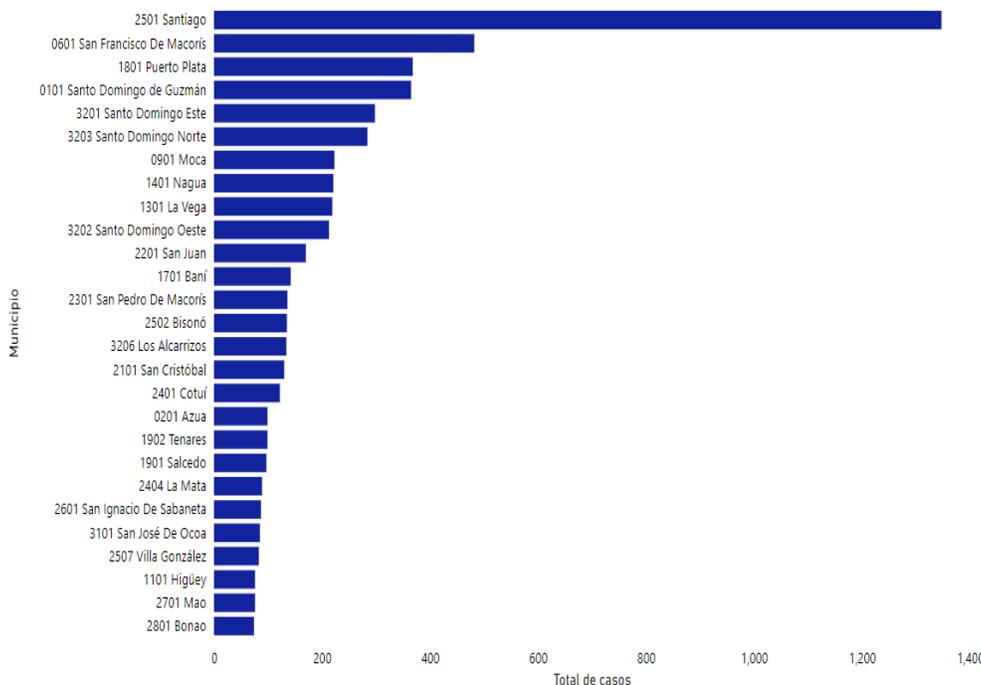


Fig. 11 - Casos sospechosos de Dengue según Municipios de residencias SE 01 hasta SE 25- 2024, República Dominicana

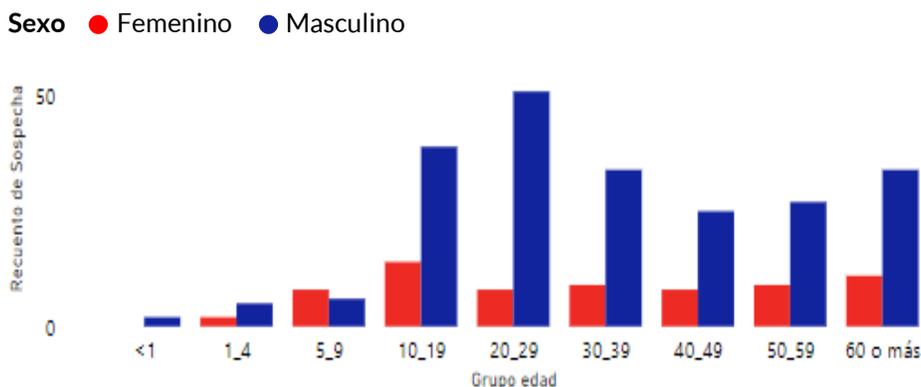


1. Jun 17. Situation report no 25 - dengue epidemiological situation in the region of the Americas - epidemiological week 21, 2024 [Internet]. Paho.org. [citado el 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/situation-report-no-21-dengue-epidemiological-situation-region-americas-epidemiological>

Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica causada por la bacteria *Leptospira interrogans*. Se transmite principalmente por contacto directo 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 la enfermedad puede volverse epidémica después de fuertes lluvias o inundaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifica como una enfermedad tropical desatendida, con una incidencia estimada de 5.1 casos por cada 100,000 personas en áreas endémicas y 14 casos por cada 100,000 personas durante epidemias. Aunque los casos se presentan durante todo el año, los picos endémicos se observan en los meses de agosto, septiembre y octubre. En promedio, la tasa de incidencia acumulada en la región es de 2,0 por cada 100,000 habitantes, y aproximadamente el 65,1 % de los casos afecta a hombres¹.

Fig. 12 - Distribución de casos sospechosos de Leptospirosis por grupo de edad y sexo, Semana Epidemiológica 25-2024, República Dominicana

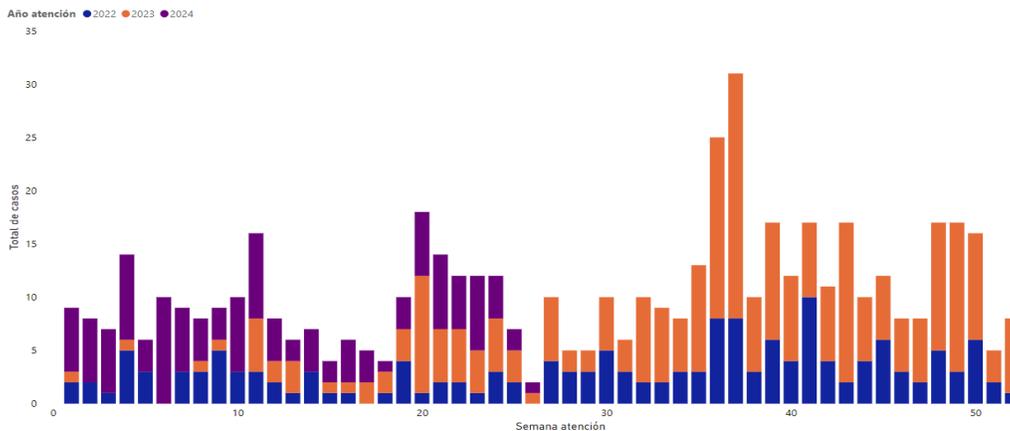


En la semana epidemiológica 25 se notificaron 5 casos sospechosos y no se registraron casos confirmado de leptospirosis en esta semana, el 80%(4/5) afectó al sexo masculino, en grupo de edad de 18 a 55 años, residentes en las provincias de San Cristóbal (1), San Pedro de Macorís (1), Santiago (1), La Altagracia (1) y Puerto Plata (1).

Se reportan 292 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 20.1% (60/292), afectando el sexo masculino con un 78% (228/292). La incidencia acumulada de es de 5.69 casos por 100,000 habitantes, siendo la provincia de Monte Cristi la mayor incidencia con 76.1 casos por cada 100,000 habitantes.

Un total de 194 muestra fueron procesadas en el Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr.Defilló (LNRSPDD), el 71% (137/193) resultaron negativa y el 29% (56/193) fueron positivas al agente de leptospira.

Fig. 13 - Distribución de casos confirmados de Leptospirosis por años de atención Semana Epidemiológica 25-2024, República Dominicana



1.Organizacion Panamericana de la Salud. Leptospirosis [Internet]. Paho.org. [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

Muerte materna

La mortalidad materna y neonatal sigue siendo una preocupación, con un número significativo de muertes prevenibles tanto de madres como de recién nacidos. A pesar de los esfuerzos, las cifras de mortalidad materna y neonatal no han disminuido de manera significativa en los últimos años, lo que destaca la necesidad de seguir trabajando en la mejora de la atención materna y neonatal a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la atención materna adecuada es crucial para la salud y el bienestar a corto, mediano y largo plazo de la población. A pesar de los avances en la legislación y las prácticas de atención materna, todavía existen desafíos significativos, como la necesidad de informar a las mujeres sobre los beneficios de la lactancia materna, brindar apoyo para amamantar, y proporcionar asesoramiento e información sobre cuidados personales y anticoncepción en el puerperio ¹.

En la SE 25 se registraron 5 casos de Muerte Materna que residían en las provincias de Santiago (2), Santo Domingo(1), Monte Cristi(1), Distrito Nacional(1), con edades comprendidas de 18 y 39 años. los centros de salud que notificaron casos fueron Presidente Estrella Ureña, Dr. Vinicio Calventi, Marcelino Vélez Santana y Padre Fantino. El 60% (3/5) de los casos notificados en esta semana epidemiológica son de nacionalidad haitiana.

El acumulado hasta la SE 25 es de 82 Muertes Maternas en edades comprendidas de 17 y 44 años, las cuales residían en la regiones O Metropolitana (32), V Este (16), II Cibao Norte (13), I Valdesia (6), VI del Valle (5), IV Enriquillo (3), III Cibao Nordeste (3), VII Cibao Occidental (3), VIII Cibao Central (1). El 28% (23/82) de los casos notificados provienen de nacionalidad haitiana.

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. 14 - Distribución de casos Muerte materna según grupo de edad SE 01 hasta SE 25- 2024, República Dominicana

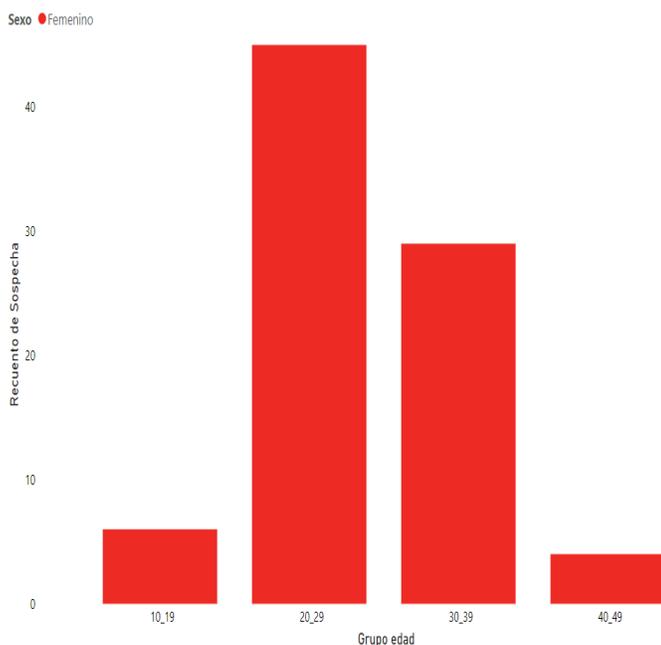
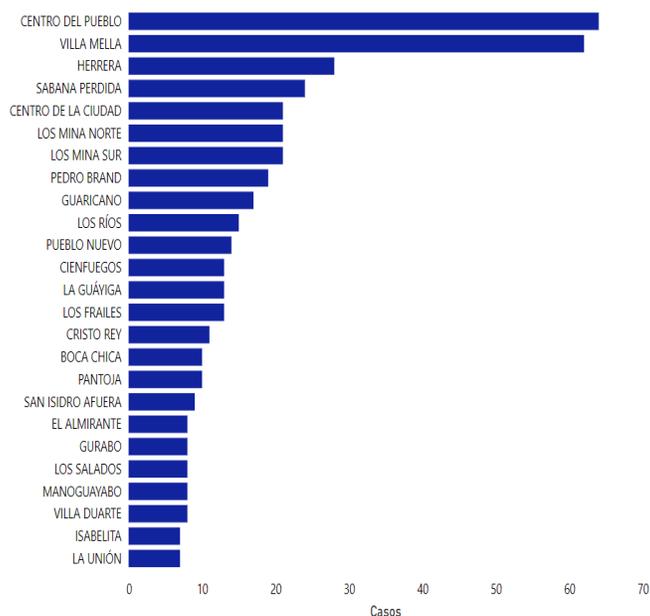
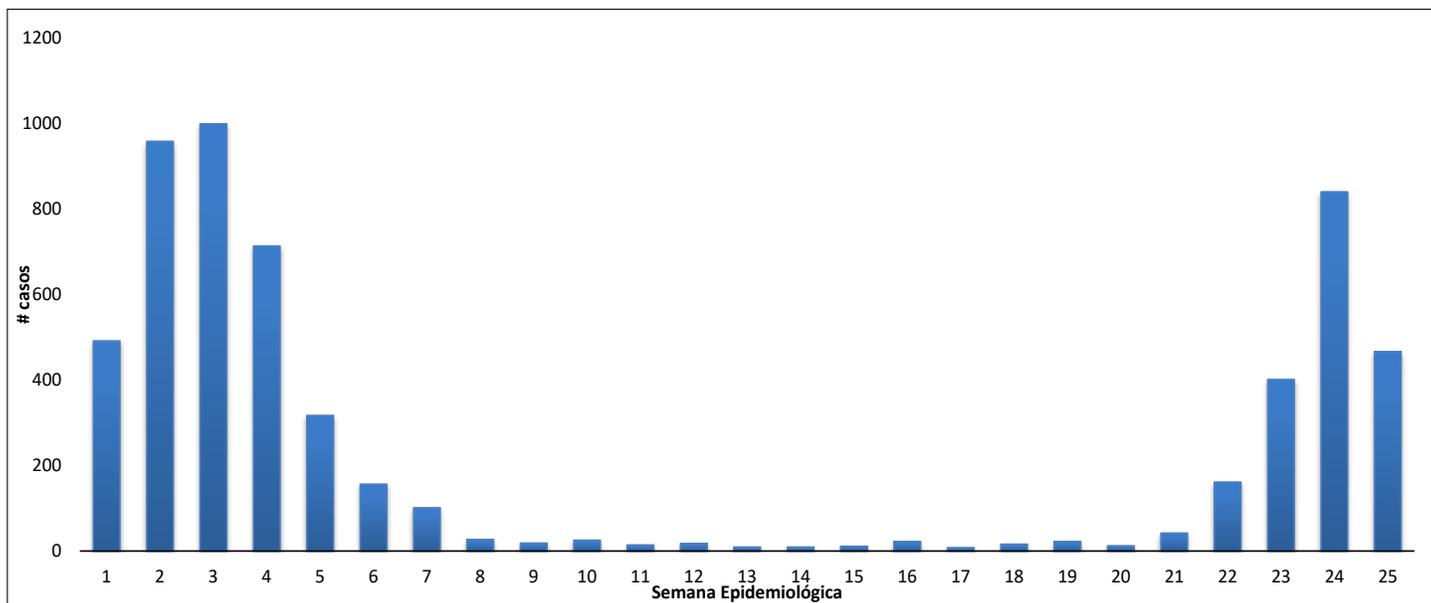


Fig. 15 - Distribución de casos Muerte materna según barrios por lugar de residencias SE 01 hasta SE 25- 2024, República Dominicana



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>

Fig. 16 - Distribución de casos COVID 19 por semana y años, SE 41- 2023-2024 hasta SE 25- 2024, República Dominicana



Hasta la semana epidemiológica 25, se han notificado 228.068.334 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4.685.658 defunciones. La región de las Américas ha contribuido con el 38,6% de los casos y el 46,4% de las defunciones a nivel mundial. La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la esperanza de vida a nivel mundial. Entre 2019 y 2021, la esperanza de vida mundial se redujo en 1,8 años, llegando a 71,4 años (similar al nivel observado en 2012). De manera similar, la esperanza de vida sana a nivel mundial disminuyó en 1,5 años, alcanzando 61,9 años en 2021 (también retrocediendo al nivel de 2012). Estos efectos se han sentido de manera desigual en todo el mundo.

Las regiones de la OMS para las Américas y el Asia Sudoriental fueron las más afectadas, con una reducción de la esperanza de vida de aproximadamente 3 años y de la esperanza de vida sana de 2,5 años. En contraste, la Región del Pacífico Occidental se vio mínimamente afectada durante los dos primeros años de la pandemia: se produjeron pérdidas de menos de 0,1 años en la esperanza de vida y de 0,2 años en la esperanza de vida sana. Es importante recordar que, aunque la pandemia ha tenido un impacto significativo, también ha habido avances en la salud mundial¹.

En la República Dominicana durante la SE-25 se notificaron 466 casos nuevos de COVID-19, el 22,3%(104/466) residen en la provincia del Distrito Nacional, 21%(100/466) en Santiago y el 18,4% (86/466) a Santo Domingo. Se procesaron 2,272 muestras, con una positividad semanal de 21%.

La incidencia acumulada es de 56.03 por cada 100,000 habitantes, la provincia que se encuentra con una mayor incidencia acumulada es Santiago Rodríguez con 330.04 casos por 100,000 habitantes.

1. Organización Panamericana de la Salud. Mayo 24. La COVID-19 ha acabado con una década de avances en esperanza de vida a nivel mundial [Internet]. Paho.org. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-5-2024-covid-19-ha-acabado-con-decada-avances-esperanza-vida-nivel-mundial>

Fig.17 - 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 25		SE 22-25		SE 1-25		2023	2024	SE 25		SE 22-25		SE 1-25		SE 25		SE 22-25		SE 1-25		SE 25		SE 22-25		SE 1-25		SE 1-25				
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	15	5	36	23	157	365	30.56	72.01	0	0	0	0	0	5	4	0	5	1	25	5	4.87	0.99	0	0	0	0	1	0	0.6	0.0	↓
02 Azua	4	4	9	11	50	158	46.50	149.60	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	4	3	3.72	2.84	0	0	0	0	1	0	2.0	0.0	→
03 Baoruco	1	0	1	2	19	44	38.67	91.05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	1	5.3	2.3	↑
04 Barahona	2	7	8	30	66	229	72.69	257.28	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	27	12	29.74	13.48	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
05 Dajabón	1	1	6	5	18	45	55.63	141.38	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	9.27	3.14	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
06 Duarte	1	14	5	64	49	572	33.80	401.37	0	0	0	0	0	2	1	1	2	17	15	89	10.35	62.45	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
07 Elías Piña	1	2	1	2	4	14	13.21	47.21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00	3.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
08 El Seibo	0	1	0	5	4	25	8.70	55.11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	2.17	11.02	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
09 Espaillat	3	5	9	26	40	257	34.36	224.54	0	0	1	0	1	2	0	0	4	5	13	42	11.17	36.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
10 Independencia	4	1	14	2	29	45	99.66	156.33	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	11	2	37.80	6.95	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
11 La Altagracia	3	0	12	3	81	92	43.96	49.94	0	0	1	0	2	2	0	0	1	0	7	1	3.80	0.54	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
12 La Romana	6	2	13	14	62	99	45.77	73.92	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0	13	8	9.60	5.97	0	0	0	0	0	1	0.0	1.0	→
13 La Vega	2	3	7	12	52	290	26.00	147.44	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	14	15	7.00	7.63	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
14 María Trinidad Sánchez	2	4	5	21	65	292	96.22	441.21	0	0	0	0	2	5	0	0	0	2	6	12	8.88	18.13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
15 Monte Cristi	7	7	31	22	138	212	240.68	375.39	0	0	0	0	0	1	3	0	10	2	39	41	68.02	72.60	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
16 Pedernales	0	0	0	2	1	8	5.76	46.61	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	2	0	5	5	41	145	42.28	151.68	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7	12	7.22	12.55	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
18 Puerto Plata	3	7	9	31	83	593	51.37	373.44	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6	25	132	15.47	83.13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
19 Hermanas Mirabal	0	12	1	54	22	262	49.89	606.47	0	0	0	0	1	2	0	1	0	6	4	34	9.07	78.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
20 Samaná	0	0	0	5	14	77	25.18	140.13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	6	5.40	10.92	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
21 San Cristóbal	6	4	21	22	64	278	20.11	88.24	0	2	0	2	1	4	3	0	5	2	18	28	5.66	8.89	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
22 San Juan	0	12	4	49	41	237	39.52	234.50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	21	53	20.24	52.44	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
23 San Pedro de Macorís	0	2	5	11	21	163	14.13	111.47	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	4	1.35	2.74	0	0	0	0	0	1	0.0	0.6	↑
24 Sánchez Ramírez	8	4	15	22	67	276	91.92	386.32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	13	31	17.83	43.39	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
25 Santiago	11	5	53	31	288	1752	55.84	344.16	0	0	1	0	6	6	3	0	9	5	66	251	12.80	49.31	0	0	0	0	0	3	0.0	0.2	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	1	18	15	134	54.71	498.91	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	10	7.30	37.23	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
27 Valverde	5	3	9	5	34	110	39.01	127.89	0	0	0	0	0	4	2	0	3	0	5	7	5.74	8.14	0	0	0	0	0	1	0.0	0.9	↓
28 Monseñor Nouel	3	1	3	17	26	92	30.55	109.82	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	10	7	11.75	8.36	0	0	0	0	1	0	3.8	0.0	↑
29 Monte Plata	3	1	6	7	24	59	25.91	64.81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2.16	2.20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
30 Hato Mayor	1	0	9	3	12	51	29.12	126.22	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	4	16	9.71	39.60	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
31 San José de Ocoa	0	1	1	3	37	110	147.72	452.81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	44	11.98	181.12	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
32 Santo Domingo	18	35	83	137	445	1039	29.83	69.90	0	0	2	0	4	7	2	0	6	1	39	28	2.61	1.88	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	112	143	382	664	2069	8126	39.86	158.36	0	2	5	3	23	51	26	2	64	56	402	902	7.75	17.58	0	0	0	0	5	9	0.2	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.18 - 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 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		SE 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25				SE 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		SE 1 - 25			
	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	38	92	154	291	353	1221	0	0	0	0	1	1	0.19	0.20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
02 Azua	4	5	10	121	85	601	3	0	7	2	73	373	67.89	353.17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
03 Baoruco	2	36	89	521	1203	3410	0	0	0	0	0	6	0.00	12.42	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
04 Barahona	12	17	12	97	13	928	0	0	0	0	0	2	0.00	2.25	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
05 Dajabón	23	0	35	11	48	152	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
06 Duarte	1	2	1	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
07 Elías Piña	23	20	98	87	295	480	0	0	1	0	3	0	9.91	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
08 El Seibo	0	23	4	25	6	30	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
09 Espaillat	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
10 Independencia	9	37	48	128	445	421	0	0	0	1	0	2	0.00	6.95	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
11 La Altagracia	0	0	0	49	2	1015	0	0	0	0	0	1	0.00	0.54	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
12 La Romana	1	27	1	28	61	132	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
13 La Vega	1	2	1	2	2	11	0	0	0	0	0	1	0.00	0.51	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
14 María Trinidad Sánchez	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
15 Monte Cristi	38	17	164	106	170	1250	0	0	0	0	0	1	0.00	1.77	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	11.65	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
17 Peravia	1	10	5	32	22	50	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
18 Puerto Plata	32	10	96	56	605	403	0	0	1	0	1	1	0.62	0.63	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
19 Hermanas Mirabal	0	1	0	1	0	2	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	91	72	328	336	1594	2074	0	0	0	0	1	0	0.31	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
22 San Juan	119	103	371	454	1736	2012	7	13	17	53	50	159	48.19	157.33	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
23 San Pedro de Macoris	28	5	87	16	315	267	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	2	0	3	53	0	0	0	0	0	1	0.00	1.40	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
25 Santiago	14	28	94	130	609	508	0	0	0	0	1	0	0.19	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
26 Santiago Rodríguez	0	6	18	82	391	518	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
27 Valverde	2	3	7	70	41	502	0	0	0	0	1	1	1.15	1.16	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
28 Monseñor Nouel	10	5	16	20	156	74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
29 Monte Plata	2	0	10	5	29	67	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
30 Hato Mayor	201	42	498	339	1405	3129	1	0	1	0	4	1	9.71	2.47	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
31 San José de Ocoa	0	1	3	3	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	354	240	1289	1136	4504	6474	1	0	3	0	6	8	0.40	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	1006	810	3441	4155	14102	25905	12	13	30	56	141	560	2.72	10.91	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. 19 - 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 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		SE 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25				SE 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		SE 1 - 25			
	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	212	24	0	0	0	0	0	45	5	8.76	0.99	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	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	0.00	4.14	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
05 Dajabón	1	0	3	0	7	0	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	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	0	6.60	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
09 Espaillat	0	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	→
10 Independencia	3	0	5	0	5	0	0	0	1	0	1	0	0	3.44	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	1.09	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	0	4.43	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	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	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	0	3.49	3.54	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	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	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	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	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	0.00	0.00	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	0.63	0.00	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
23 San Pedro de Macoris	1	0	2	0	35	0	1	0	1	0	6	0	0	4.04	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
25 Santiago	7	0	25	1	91	53	1	0	8	0	23	3	0	4.46	0.59	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	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	3	4	0	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	1	0	1	0	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	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
32 Santo Domingo	0	0	3	1	501	30	0	0	1	0	59	2	0	3.95	0.13	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	0.00	0.02	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
TOTAL PAÍS	13	0	42	2	912	146	2	0	11	0	148	15	0	2.85	0.29	0	0	0	0	5	0	3.4	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. 20 - 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 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25				SE 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		SE 1 - 25		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2024
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	8	12	1.6	2.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
02 Azua	0	0	1	1	8	8	7.4	7.6	0	0	1	0	1	1	12.5	12.5	→
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	2.0	2.1	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
04 Barahona	0	0	0	0	0	9	0.0	10.1	0	0	0	0	0	2	**	22.2	→
05 Dajabón	0	0	0	1	0	3	0.0	9.4	0	0	0	0	0	1	**	33.3	→
06 Duarte	0	0	2	0	8	5	5.5	3.5	0	0	0	0	3	1	37.5	20.0	↓
07 Elías Piña	0	0	1	0	2	2	6.6	6.7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
08 El Seibo	0	0	0	1	0	3	0.0	6.6	0	0	0	0	0	1	**	33.3	→
09 Espaillat	0	0	0	0	4	4	3.4	3.5	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	1	0	2	4	5	2.2	2.7	0	0	0	1	0	1	0.0	20.0	→
12 La Romana	0	0	0	3	9	11	6.6	8.2	0	0	0	0	0	1	0.0	9.1	→
13 La Vega	1	0	1	1	8	14	4.0	7.1	0	0	0	0	2	0	25.0	0.0	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	3	5	4.4	7.6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
15 Monte Cristi	0	0	0	5	3	43	5.2	76.1	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	1	0	1	0	17	10	17.5	10.5	0	0	0	0	1	0	5.9	0.0	↓
18 Puerto Plata	0	1	0	4	3	14	1.9	8.8	0	0	0	0	0	1	0.0	7.1	→
19 Hermanas Mirabal	2	0	2	1	6	8	13.6	18.5	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	↓
20 Samaná	0	0	0	1	2	2	3.6	3.6	0	0	0	1	0	1	0.0	50.0	→
21 San Cristóbal	0	1	2	1	7	10	2.2	3.2	0	0	0	0	2	1	28.6	10.0	↓
22 San Juan	0	0	1	2	4	8	3.9	7.9	0	0	0	0	0	2	0.0	25.0	↑
23 San Pedro de Macorís	0	1	0	4	3	8	2.0	5.5	0	0	0	1	0	1	0.0	12.5	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	4	5	5.5	7.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
25 Santiago	4	1	14	1	32	25	6.2	4.9	0	0	2	0	5	4	15.6	16.0	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	1	0	14	2	51.1	7.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
27 Valverde	0	0	1	1	1	6	1.1	7.0	0	0	0	1	0	1	0.0	16.7	→
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	7	7	8.2	8.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
29 Monte Plata	0	0	1	2	3	3	3.2	3.3	0	0	0	1	0	1	0.0	33.3	↑
30 Hato Mayor	0	0	1	0	2	3	4.9	7.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
31 San José de Ocoa	0	0	0	1	2	8	8.0	32.9	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
32 Santo Domingo	1	0	6	5	30	48	2.0	3.2	0	0	0	1	1	4	3.3	8.3	→
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	→
TOTAL PAÍS	9	5	35	37	195	292	3.8	5.7	0	0	3	6	19	24	9.7	8.2	→

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		% de variación*	SE 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		% de variación*	SE 25		SE 22 - 25		SE 1 - 25		% de variación*
	2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	0	1	1	1	6	5	-17%	4	4	18	10	102	75	-26%	4	3	13	8	77	61	-21%
02 Azua	0	0	0	0	0	2	**	1	0	5	2	27	10	-63%	1	0	4	2	23	7	-70%
03 Baoruco	0	0	1	0	1	1	0%	0	1	0	2	5	5	0%	0	1	0	2	3	4	33%
04 Barahona	0	0	0	0	2	1	-50%	1	1	7	2	27	20	-26%	0	1	1	1	17	13	-24%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	9	3	-67%	0	0	1	0	5	2	-60%
06 Duarte	0	0	0	2	1	2	100%	2	1	4	1	40	1	-98%	1	0	2	0	30	0	-100%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	1	1	4	2	16	7	-56%	0	1	3	2	13	5	-62%
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	1	4	5	25%	0	0	0	1	2	3	50%
09 Espaillat	0	0	0	0	3	0	-100%	1	1	3	5	27	24	-11%	1	1	3	4	21	18	-14%
10 Independencia	1	0	1	0	2	0	-100%	1	0	2	0	7	2	-71%	0	0	1	0	4	1	-75%
11 La Altagracia	0	0	0	0	4	6	50%	1	2	9	2	54	22	-59%	0	2	5	2	41	13	-68%
12 La Romana	0	0	0	2	2	5	150%	0	0	3	0	34	18	-47%	0	0	2	0	24	12	-50%
13 La Vega	0	0	1	0	4	1	-75%	2	3	6	7	51	34	-33%	1	3	2	7	40	23	-43%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	2	0	10	7	-30%	1	0	2	0	8	5	-38%
15 Monte Cristi	0	1	1	1	1	2	100%	1	1	3	1	18	6	-67%	1	0	3	0	8	3	-63%
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	2	2	7	5	-29%	1	0	2	1	5	2	-60%
17 Peravia	1	0	1	0	3	1	-67%	1	0	2	0	30	12	-60%	1	0	2	0	24	9	-63%
18 Puerto Plata	0	0	0	1	2	4	100%	3	1	9	8	49	36	-27%	1	1	5	8	41	26	-37%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	2	1	3	1	8	1	-88%	1	0	2	0	7	0	-100%
20 Samaná	0	0	1	0	1	1	0%	0	0	2	2	12	8	-33%	0	0	2	2	8	7	-13%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	8	5	-38%	3	3	10	15	96	87	-9%	2	3	8	12	74	73	-1%
22 San Juan	0	0	0	0	3	3	0%	0	1	1	4	16	25	56%	0	1	1	4	11	21	91%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	1	4	5	25%	1	1	4	3	50	38	-24%	0	0	2	1	40	30	-25%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	1	2	31	14	-55%	1	0	1	2	22	12	-45%
25 Santiago	0	2	1	4	7	10	43%	7	9	39	22	222	124	-44%	6	8	29	16	174	99	-43%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	1	0	3	2	-33%	1	0	1	0	3	2	-33%
27 Valverde	0	0	0	1	2	2	0%	2	0	2	1	28	20	-29%	1	0	1	1	17	11	-35%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	20	5	-75%	0	0	1	0	15	5	-67%
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	4	300%	1	1	1	4	16	25	56%	1	0	1	1	13	19	46%
30 Hato Mayor	1	0	1	0	1	0	-100%	0	0	1	0	8	2	-75%	0	0	1	0	6	1	-83%
31 San José de Ocoa	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	3	0	18	4	-78%	0	0	2	0	15	1	-93%
32 Santo Domingo	2	1	5	3	23	22	-4%	18	9	68	55	459	324	-29%	12	5	58	41	385	253	-34%
Extranjera	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	3	200%	0	0	0	0	1	3	200%
TOTAL PAÍS	5	5	15	16	87	82	-6%	57	41	217	154	1505	974	-35%	38	30	161	118	1177	744	-37%

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

Provincia	COVID-19									
	SE 25 año 2024						SE 01 hasta SE 25 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	488	104	-176	9.97	22%	0	11198	1248	119.63	0
02 Azua	29	4	-5	1.80	14%	0	445	20	9.00	0
03 Baoruco	5	1	0	0.99	17%	0	187	16	15.84	0
04 Barahona	8	1	-3	0.53	12%	0	183	20	10.57	0
05 Dajabón	2	1	-2	1.50	38%	0	641	55	82.75	0
06 Duarte	134	26	5	8.70	20%	0	3303	350	117.09	0
07 Elías Piña	0	0	0	0.00	0%	0	48	0	0.00	0
08 El Seibo	2	0	0	0.00	0%	0	21	5	5.35	0
09 Espaillat	51	14	-1	5.84	24%	0	2049	308	128.42	0
10 Independencia	2	1	1	1.71	25%	0	142	2	3.42	0
11 La Altagracia	56	10	-17	2.83	17%	0	2229	105	29.71	0
12 La Romana	10	2	-7	0.73	19%	0	1167	69	25.31	0
13 La Vega	72	14	-13	3.40	27%	0	1247	202	49.11	0
14 María Trinidad Sánchez	11	2	0	1.42	19%	0	345	60	42.52	0
15 Monte Cristi	4	0	-4	0.00	13%	0	456	42	35.83	0
16 Pedernales	0	0	0	0.00	0%	0	18	2	5.71	0
17 Peravia	33	13	5	6.58	29%	0	572	70	35.45	0
18 Puerto Plata	11	2	0	0.60	12%	0	875	75	22.51	0
19 Hermanas Mirabal	73	9	-4	9.77	19%	0	826	101	109.61	0
20 Samaná	10	3	-6	2.67	15%	0	394	36	32.10	0
21 San Cristóbal	39	2	-4	0.31	9%	0	878	37	5.80	0
22 San Juan	15	4	-9	1.80	22%	0	582	64	28.86	0
23 San Pedro de Macorís	97	15	-23	4.92	20%	0	1800	123	40.33	0
24 Sánchez Ramírez	13	1	-3	0.66	17%	0	753	51	33.56	0
25 Santiago	386	100	-76	9.57	27%	0	10598	1371	131.17	0
26 Santiago Rodríguez	25	6	-3	10.48	29%	0	1516	189	330.04	0
27 Valverde	43	19	11	10.75	31%	0	2043	198	112.04	0
28 Monseñor Nouel	32	1	-3	0.57	12%	0	556	59	33.85	0
29 Monte Plata	7	1	-1	0.52	16%	0	583	26	13.61	0
30 Hato Mayor	37	5	3	5.83	11%	0	422	25	29.15	0
31 San José de Ocoa	23	19	14	34.92	65%	0	215	54	99.26	0
32 Santo Domingo	554	86	-53	2.96	16%	0	11670	871	29.97	0
99 Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
TOTAL PAÍS	2272	466	-374	4.46	21%	0	57962	5854	56.03	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.

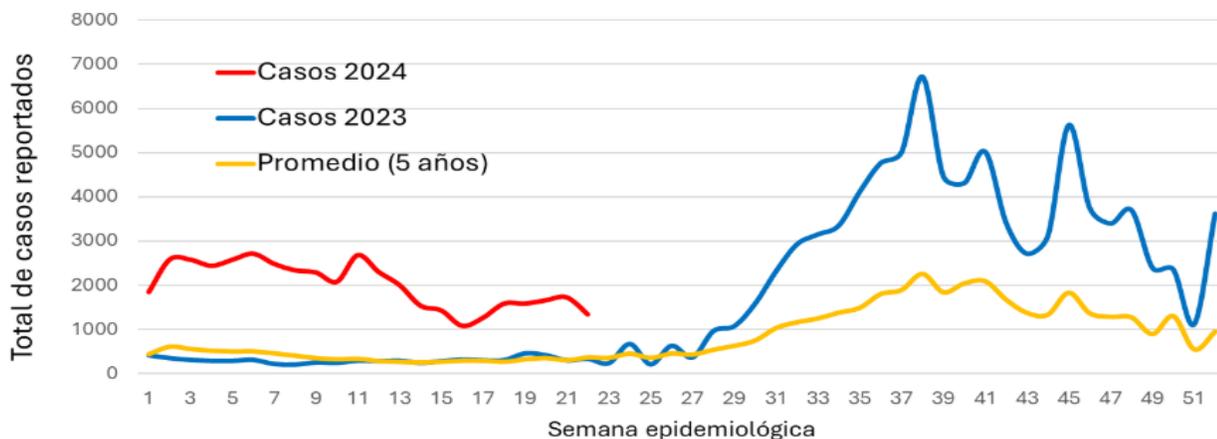
Resumen de la situación en la Región de las Américas

En la Región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre del 2024 superó al máximo número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. Hasta la semana epidemiológica (SE) 23 del 2024, 43 países y territorios de la Región de las Américas han reportado en 9.386.082 casos de dengue, una cifra dos veces mayor al número de casos registrados durante todo el 2023, 4.617.108 casos.

Desde la SE 1 a la SE 23 del 2024, del total de casos reportados, 4.630.669 (49%) fueron confirmados por laboratorio. De este total, 9.582 fueron caracterizados como dengue grave (0,10%) y se registraron 4.529 casos fatales (tasa de letalidad 0,048%) (1). Los seis países que concentran el 98% de los casos fatales en la Región de las Américas son: Brasil con 3.643 (82,4%), Argentina con 355 (8,0%), Perú con 203 (4,5%), Paraguay con 100 (2,3%), Colombia con 74 (1,7%) y Ecuador con 44 (0,9%) casos fatales. Los cuatro serotipos del virus dengue están circulando en la Región de las Américas hasta la SE 23 del 2024. Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Perú y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3.

En la República Dominicana hasta la SE 23 del 2024, se reportaron 8.790 casos sospechosos de dengue, lo que significa un incremento de 442% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 320% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 80 casos por 100.000 habitantes. Adicionalmente, 60 casos (0,68%) fueron caracterizados como graves y no se reportaron casos fatales.

Figura 1. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Subregión Caribe



La OPS/OMS urge a los Estados Miembros a implementar estrategias integradas para prevenir y controlar la infestación de vectores como el *Aedes aegypti* y el *Ae. albopictus*. Esto incluye la selección de métodos de control basados en la biología del vector y la transmisión de enfermedades, así como el uso combinado de intervenciones físicas, biológicas y químicas. Es crucial la colaboración intersectorial con sectores públicos y privados para fortalecer el ordenamiento ambiental y eliminar criaderos tanto en hogares como en áreas comunes.

Se recomienda priorizar las áreas de alto riesgo y realizar acciones intensivas donde sea necesario, asegurando la participación activa de la comunidad. Además, se enfatiza la importancia del manejo adecuado de insecticidas y el uso de métodos como el rociado residual intradomiciliario. Es esencial la comunicación efectiva y la participación comunitaria para difundir medidas preventivas y garantizar una respuesta rápida ante brotes de enfermedades transmitidas por estos vectores.

Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-aumento-casos-dengue-region-america-18-junio-2024>

Análisis del gasto en salud y su asociación con la mortalidad materna e infantil en los países de América Latina, del 2000 al

Introducción: El gasto en salud es la sumatoria de los gastos incurridos en todas las funciones básicas de la atención de salud. Existen estudios que han demostrado que en Costa Rica en los últimos 20 años la tasa de natalidad ha disminuido drásticamente, en un 47 %, a pesar del aumento poblacional del 31.87 %.

Materiales y métodos: Utilizando los datos abiertos de La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL – STAT), se analizaron los datos de los países de América Latina sobre el gasto en salud (porcentaje del PIB), porcentaje de no acceso a los servicios de salud privados y públicos, la tasa de mortalidad materna e infantil del 2000 al 2020, utilizando estadística descriptiva, correlación de variables y pruebas de hipótesis. Para el análisis se utilizó Excel ® , Jamovi ® y Statplus.

Resultados: En el año 2000, en América Latina el promedio del porcentaje del PIB asignado a salud era de 5,6 % (DE 1,54). El promedio de asignación del PIB en América Latina subió en 10 años un 0,79 %. El promedio de la tasa de mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos en América Latina en el 2020 es 14,13 x 1000 nacidos vivos (DE 8,37). Al relacionar el gasto en salud (% del PIB) con la tasa de mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos, tenemos que el coeficiente de correlación de Pearson es de -0,42 $p > 0,01$ y existe una correlación entre la tasa de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos y el % de PIB asignado a salud, con un coeficiente de correlación de Pearson - 0,34 $p > 0,01$, mostrando una correlación negativa moderada.

Discusión: Diferentes estudios han demostrado la asociación entre la asignación del presupuesto al sistema de salud, donde los países de ingresos altos, los países de ingresos bajos experimentaron mayores deterioros de aproximadamente 1,31 veces la mortalidad neonatal, 2,81 veces la mortalidad post neonatal, 8,08 veces la mortalidad infantil entre 1 y 5 años y 2,85 veces la mortalidad en niños menores de 5 años. 1-3 Los resultados revelaron que el gasto en salud per cápita y el número de médicos mostraron un impacto positivo significativo en la esperanza de vida y la salud materno infantil. Conclusión: Es innegable que la inversión en salud pública es necesaria para lograr adecuados indicadores de salud y reducción de la mortalidad en población vulnerable, como las mujeres embarazadas y los menores de 5 años, demostrando además que existe una inequidad entre los países de América Latina.

Referencia Bibliográfica: Barquero, A. C., Vargas, W. M., Sáenz, L. F. L., Sánchez, C. M., & Sepúlveda, I. (2024). Análisis del gasto en salud y su asociación con la mortalidad materna e infantil en los países de América Latina, del 2000 al 2020. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iberoamérica, 1(2), 1-13.

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

