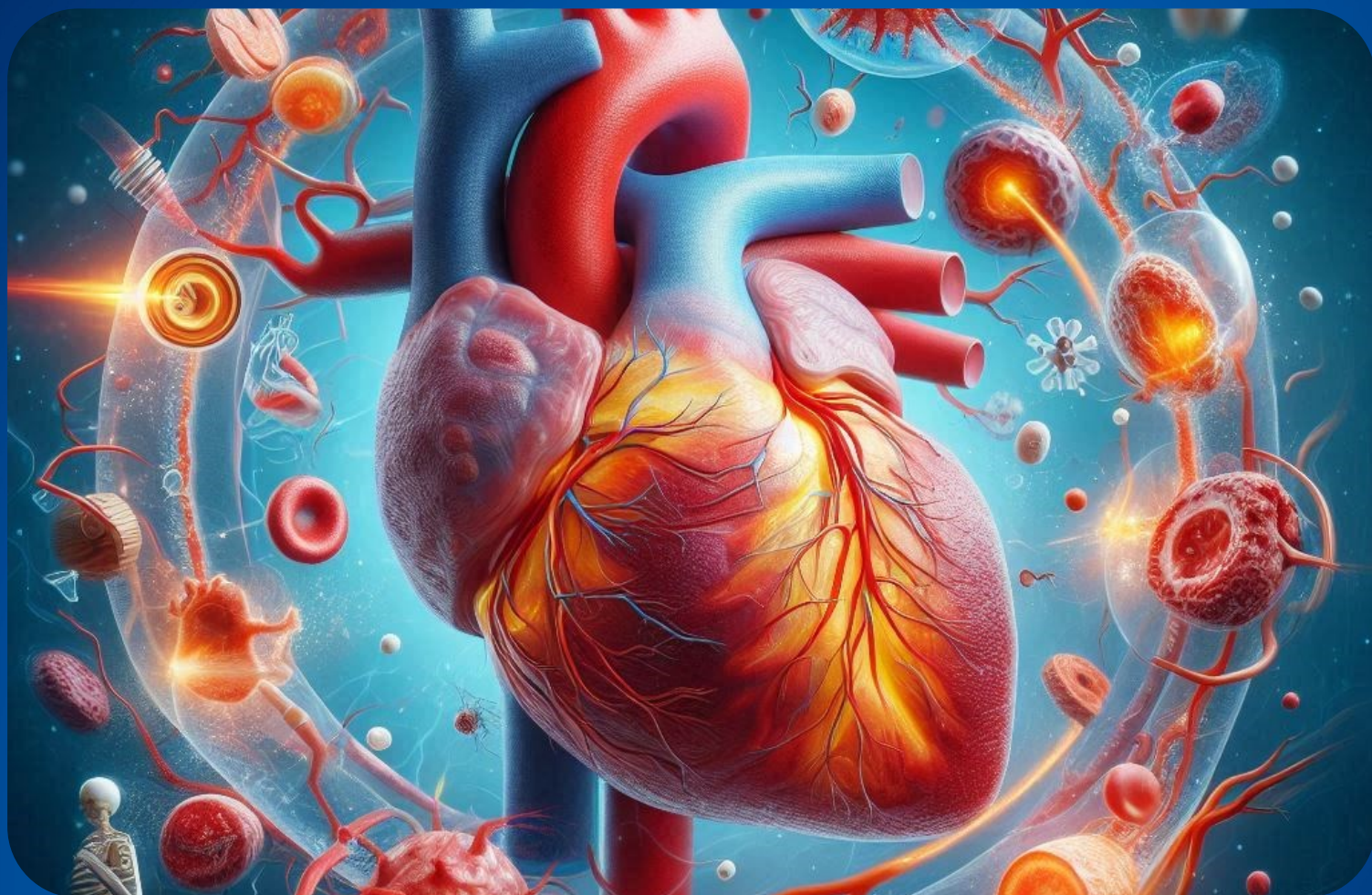


VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANAL 37

Desde el 08 al 14 de Septiembre 2024

Tema principal: Enfermedades Cardiovasculares en la estrategia HEARTS

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

HERATS, una estrategia que aumenta la esperanza de vida.



Dr. Victor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), planteó que, en 2019, aproximadamente 17.9 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades cardiovasculares en el mundo, se observa que el 85% de los decesos se atribuyeron a infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Lo que indica que este tipo de muertes representan el 32% de todas las muertes a nivel global.

Otro factor importante a tomar en cuenta es la hipertensión arterial (HTA), señalada como el principal factor de riesgo atribuible (FRA) para desarrollar enfermedades cardiovasculares, una patología que afecta a 1,280 millones de adultos entre 30 a 79 años en todo el mundo.

En República Dominicana, los datos de un estudio realizado por el Ministerio de Salud en 2021 sobre la prevalencia de sobrepeso, hipertensión y diabetes, arrojó como resultado que el 32.3% de la población es hipertensa, mientras el 12% padece diabetes mellitus, planteándonos un reto en la creación de políticas de salud destinadas a reducir los efectos negativos de esas enfermedades.

De ahí, el interés del presidente Abinader ejecutar la estrategia HEARTS, una iniciativa de los países, liderado por los Ministerios de Salud con participación

de los actores locales y acompañado técnicamente por la OPS, que se está ejecutando y expandiendo en 33 países de la región y será el modelo de manejo del riesgo cardiovascular para el 2025.

Este modelo de políticas de salud, mediante evidencia científica, promueve la adopción de las mejores prácticas mundiales en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares y fortalece de forma trascendental la atención primaria. Establece, además, protocolos de gestión y tratamientos estandarizados, integra los aspectos relacionados al diagnóstico correcto de la HTA y DM, la evaluación del riesgo cardiovascular, a través del uso de equipos validados para el diagnóstico certero, y la estratificación de los cuidados según el nivel de riesgo.

Hoy, como país y como ministerio, podemos mostrar grandes avances estratégicos y operacionales bajo la dirección del Departamento de Crónicas del Viceministerio de Salud Colectiva del MISPAS, y la Dirección del Primer Nivel de Atención del SNS, con el apoyo técnico de la OPS, y el compromiso de garantizar el abastecimiento de los medicamentos a través de la Red de Farmacias del Pueblo de PROMESE/CAL.

Gracias a ese esfuerzo, República Dominicana se convierte en el primer país que desde la más alta instancia gubernamental oficializa la Iniciativa HEARTS como la base del fortalecimiento de la atención primaria, bajo el nombre MAS SALUD Y ESPERANZA DE VIDA. Esto nos ha merecido un reconocimiento internacional como pioneros en la ejecución de políticas de salud para controlar las enfermedades crónicas no transmisibles en el NCD Task Force Award 2024 en la ciudad de Nueva York.

A la fecha se han captado 227 mil 573 pacientes con hipertensión. Según el rango etario, en edades entre los 50 a 69 años, logrando un control adecuado de la presión arterial en el 81% de los pacientes (PA por debajo de 140/90 mm Hg). El ministerio de Salud y la red que compone el sistema sanitario prioriza las personas mas vulnerables y promueve políticas que reducen el gasto en salud de los y las pacientes del sistema público de salud.



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.

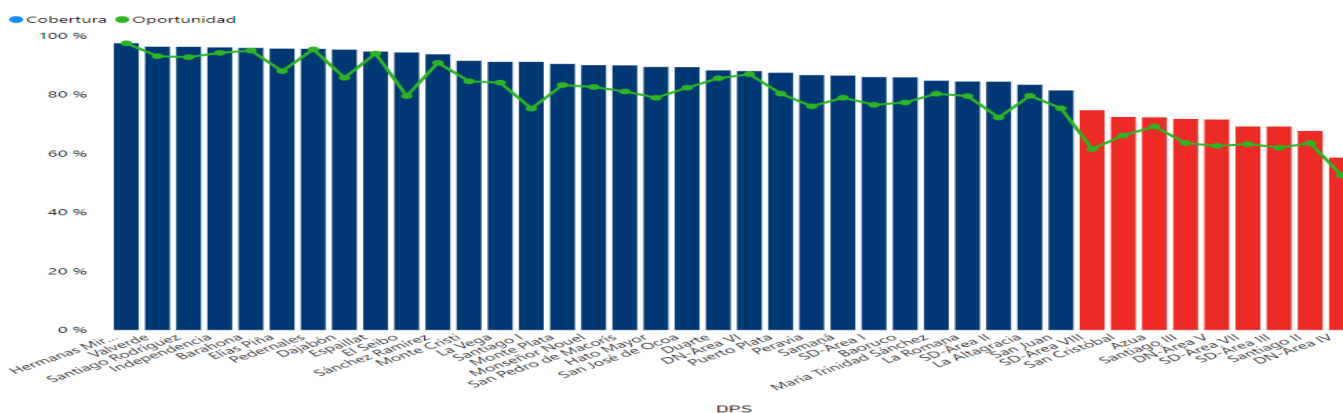
Notificación individual de casos.

En esta semana epidemiológica (SE) 37, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 1,870 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 56% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es 11.04 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 37 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 35 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 56% fueron verificadas, correspondiendo a conjuntivitis, enfermedad diarreica aguda, enfermedad febril hemorrágica, enfermedad febril, enfermedad febril de vías respiratorias altas, enfermedad febril de vías respiratorias bajas, enfermedad febril eruptiva, enfermedad transmitida por alimento, eventos adversos por drogas, medicamentos, hepatitis vírica aguda, intoxicación aguda por sustancias químicas, meningitis, mordedura o agresión animal. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Azua, Barahona, Monseñor Nouel, Monte Cristi, Samaná y San Juan.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 37 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) 37 de este año 2024, un total de 1,155 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 952, por lo que la cobertura se encuentra en un 82%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 76% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de la DPS/DAS de Azua, Baoruco, IV del Distrito Nacional, V del Distrito Nacional, El Seibo, Hato Mayor, La Altagracia, La Romana, Peravia, Samaná, San Cristóbal, San Juan, Santiago I, Santiago II, Santiago III, Área I de Santo Domingo, Área II de Santo Domingo, Área III de Santo Domingo, Área VII de Santo Domingo, Área VIII de Santo Domingo presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

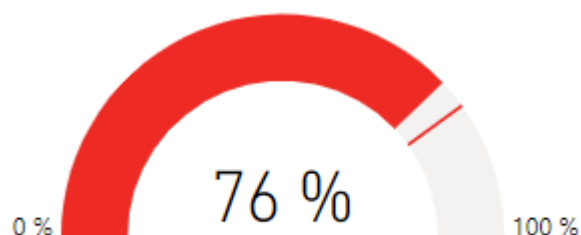
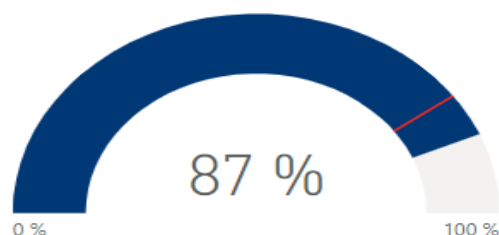


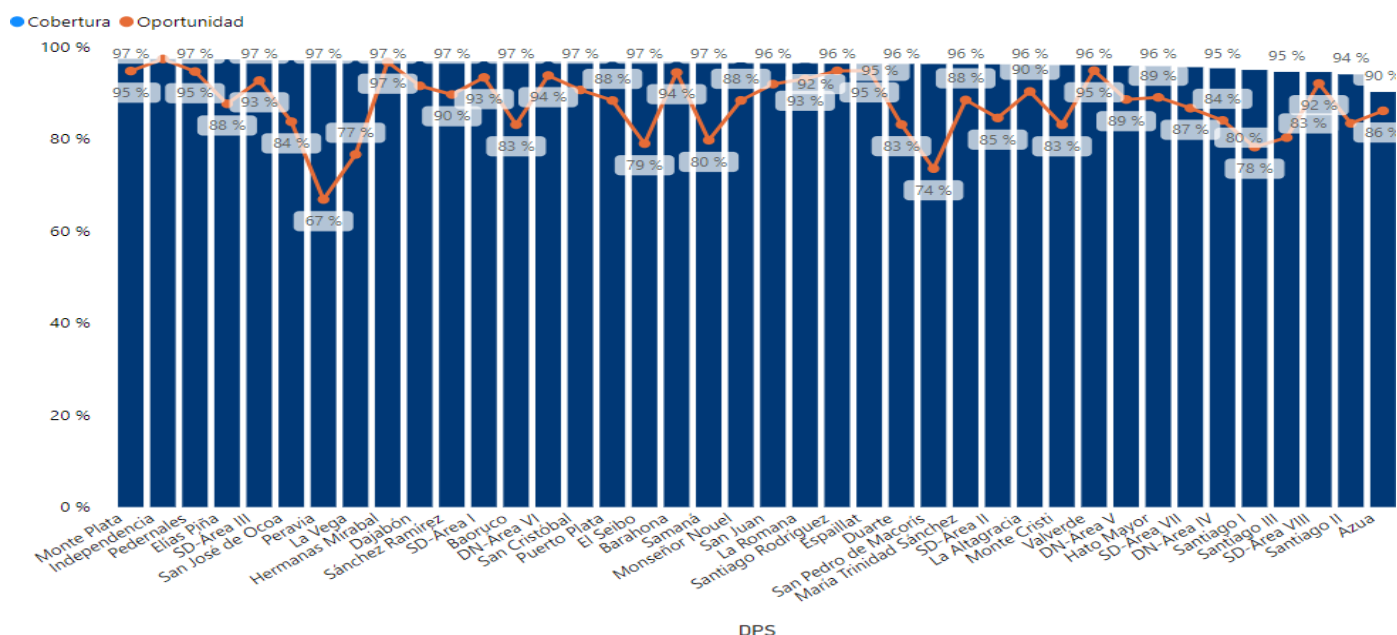
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 37 de este año 2024, un total de 492 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 391, por lo que la cobertura se encuentra en un 96%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 87% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de DPS/DAS de Samaná, El Seibo, Santiago I, la Vega, San Pedro de Macorís, Peravia 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 37 del 2024



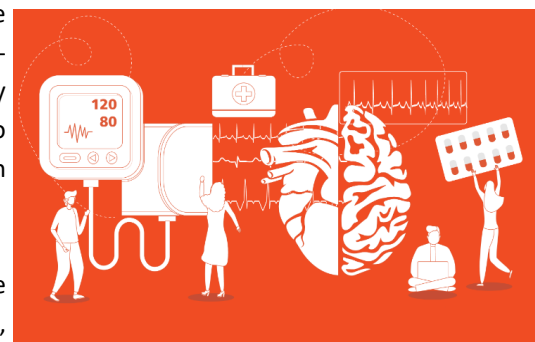
Enfermedades Cardiovasculares en la estrategia HEARTS

La enfermedad isquémica del corazón se refiere al estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, generalmente causado por aterosclerosis, que es la acumulación de placa en las arterias. Esto puede restringir el flujo sanguíneo a órganos y tejidos, lo que puede resultar en ataques al corazón, angina (dolor de pecho) o derrames cerebrales. También incluye otras condiciones cardíacas que afectan músculos, válvulas o el ritmo del corazón.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019, aproximadamente 17.9 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 32% de todas las muertes a nivel global. De estas, el 85% se atribuyeron a infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.²

En América Latina y el Caribe, la hipertensión es común y está relacionada con enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Según la red NCD-RisC, el 28% de las mujeres y el 43% de los hombres desconocen que son hipertensos. Los riesgos aumentan debido a dietas poco saludables ricas en sal, grasas y azúcares, así como a bajos niveles de actividad física. Además, el consumo de tabaco es un factor de riesgo importante, causando aproximadamente el 10% de las muertes por enfermedades cardiovasculares.³

En la República Dominicana, las enfermedades cardiovasculares causaron 255.7 defunciones por cada 100,000 habitantes en el mismo año, lo que subraya la urgente necesidad de abordar este grave problema de salud pública. Desde 2019, el Ministerio de Salud de la República Dominicana ha implementado la iniciativa HEARTS, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para fortalecer la salud cardiovascular en el nivel de atención primaria. Más del 60% de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) participan en este programa, logrando un control adecuado de la presión arterial en el 70% de los pacientes. De cara a 2024, se lanzará la iniciativa “Más salud y más esperanza de vida”, una colaboración entre el Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud, Promese/Cal y la OPS. Esta iniciativa busca garantizar el acceso a medicamentos para el control de la hipertensión y la diabetes, lo que representa un avance significativo en el compromiso gubernamental por mejorar la calidad de vida de la población.



HEARTS adopta un enfoque pragmático e integral para el tratamiento eficaz de la hipertensión y la prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares. Hace hincapié en la adopción de un protocolo de tratamiento estandarizado para la hipertensión y una vía clínica que integra componentes clave relacionados con la medición adecuada de la presión arterial, la evaluación del riesgo cardiovascular y la atención basada en el riesgo, al tiempo que fortalece la integración de la diabetes y la enfermedad renal crónica en la atención primaria de salud. Esta Iniciativa se introduce en la República Dominicana en el 2019 en un lanzamiento interinstitucional entre el MISPAS, SNS, SISALRIL, la Academia (UASD), Sociedades Científicas Especializadas y la OPS, pero debido a la pandemia del COVID-19 queda en calidad de “piloto” en solo 18 UNAP distribuidas en 4 regionales de salud. Gracias a los grandes avances estratégicos y operacionales que ha realizado el país por retomar su expansión, bajo la dirección del Departamento de Crónicas del Viceministerio de Salud Colectiva del MISPAS, y la Dirección del Primer Nivel de Atención del SNS, con el apoyo técnico de la OPS, y el compromiso de garantizar el abastecimiento de los

medicamentos a través de la Red de Farmacias del Pueblo de PROMESE/CAL, la Republica Dominicana se convierte en el primer país, que desde la más alta instancia gubernamental, la Presidencia, oficializa la Iniciativa HEARTS como la base del fortalecimiento de la atención primaria, bajo el nombre MAS SALUD Y ESPERANZA DE VIDA, apostando a la evolución, integralidad y fortalecimiento del Sistema de Salud en el Primer Nivel de Atención, aboliendo duplicidades de esfuerzo y eficientizando el gasto en salud de toda la red a nivel nacional.

Estrategia HEARTS en la República Dominicana



Como parte de la expansión y fortalecimiento de esta iniciativa, actualmente es implementada en 703 Centros de Primer Nivel de Atención (CPN). A la fecha se han captado con la estrategia HEARTS, 227 mil 573 pacientes con hipertensión. Según el rango etario, los más diagnosticados con la enfermedad son en edades entre los 50 a 69 años, logrando un control adecuado de la presión arterial en el 81% de los pacientes (PA por debajo de 140/90 mm Hg).

A través de la implementación de la estrategia se identifica a aquellos pacientes que presentan factores de riesgo o tienen la enfermedad, los cuales son evaluados utilizando varias herramientas como la calculadora electrónica de hipertensión, lo que le permite al profesional de la salud estimar de forma rápida el riesgo cardiovascular y en qué medida puede ser modificado. También se estima el filtrado glomerular para conocer el estado de funcionamiento renal. Esto permite realizar un diagnóstico y atención oportuna, garantizar los medicamentos esenciales, seguimiento y monitoreo adecuado para un mayor control cardiovascular.

Durante estos últimos años se visibilizan los siguientes logros alcanzados:

- * Equipo Gestor Nacional HEARTS: Integrado por MISPAS, SNS, PROMESE/Cal, Sociedades Especializadas y OPS.
- * Equipos Gestores Regionales: Nueve equipos formados para replicar acciones en cada región de salud.
- * Capacitación del personal de salud: Más de 3000 profesionales capacitados entre 2022 y 2024, además de formación continua en el Campus Virtual de OPS.
- * Cursos HEARTS en pasantías: Incluidos oficialmente en el Reglamento de Pasantía Médica del SNS desde marzo de 2023.
- * Acuerdo con ADOFEM: Inclusión de cursos virtuales HEARTS en la currícula universitaria de medicina (mayo 2023).
- * Herramientas estandarizadas: Uso de las Herramientas 5A y APP HEARTS en el Primer Nivel de Atención.
- * Promoción de hábitos saludables: Lanzamiento de herramientas SaSa utilizando la cultura culinaria dominicana.
- * Plan Nacional de Actividad Física 2023-2030: Implementación para fomentar la actividad física.
- * Informe de Madurez HEARTS: Primer informe elaborado en el país.
- * Incorporación en el sector privado: HEARTS adoptado como base de atención primaria.
- * Capacitación en Enfermería: Inclusión de HEARTS en los currículos de las Direcciones de Enfermería.

Estos avances demuestran el compromiso de la República Dominicana con la mejora de la salud cardiovascular de su población y el fortalecimiento de la atención primaria.

El 29 de septiembre, el mundo conmemora el Día Mundial del Corazón, una iniciativa promovida por la Federación Mundial del Corazón bajo el lema "Actúa con el corazón". Esta campaña tiene como objetivo resaltar la importancia del bienestar cardiovascular y la adopción de hábitos saludables en la vida cotidiana, centrándose en la prevención de factores de riesgo como el consumo de tabaco, la mala alimentación, la obesidad, la inactividad física, el consumo excesivo de alcohol y la contaminación ambiental, ya que abordar estos riesgos es clave para reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades cardíacas. En el marco del Día Mundial del Corazón, es fundamental que todos tomemos medidas para cuidar nuestra salud cardiovascular, ya que pequeños cambios en nuestros hábitos diarios pueden tener un impacto positivo a largo plazo.

¡Actuemos con el corazón y cuidemos de nuestro bienestar!

Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-america>



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

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

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

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

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados															
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)		% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37					
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024		
Cólera	0	0	1	0	167	15	0	0	0	0	5	0	2.17	0.20		
Dengue	238	7	885	44	1785	1113	1	0	0	0	15	9	23.24	14.66	-37%	↓
Malaria	3	7	21	51	191	799	0	0	0	0	0	0	2.49	10.52	322%	↓
Leptospirosis (4,5)	34	1	106	18	402	390	5	0	10	1	36	31	5.23	5.14	-2%	↓
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.01	**	
Difteria	0	1	0	1	20	9	0	0	0	0	1	2	0.26	0.12	-54%	
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	1	0	27	0	0	0	1	0	11	0	0.35	0.00	-100%	
Tosferina (4)	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
COVID-19		11				6897		0				0	0.00	66.01	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	0	4	7	0	0	0	0	1	2	0.05	0.09	77%	
Muertes maternas							0	5	7	18	134	114				
Muertes infantiles							60	44	245	172	2164	1487				

☐ 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.

Malaria

Durante la semana epidemiológica 37 se notificaron 109 casos sospechosos y 7 casos confirmado de malaria, el 64.2% (70/109) de los casos afectó al sexo masculino, los casos residían en la provincias de Santo Domingo (69), San Juan (21) y Distrito Nacional (6). Hasta la semana 37 se han reportado 32,300 casos sospechosos, el 25.2% (8,166/32,300) residen en la provincia de Santo Domingo, el 12%(3,836/32,300) Baoruco y el 11.1% (3,577/32,300) a la provincia de Hato Mayor. Hasta la SE 37 se han confirmado 799 casos de malaria.

Fig. 6 - Casos confirmados de Malaria según DPS/DAS desde la SE 01 hasta SE 37 del 2024, República Dominicana

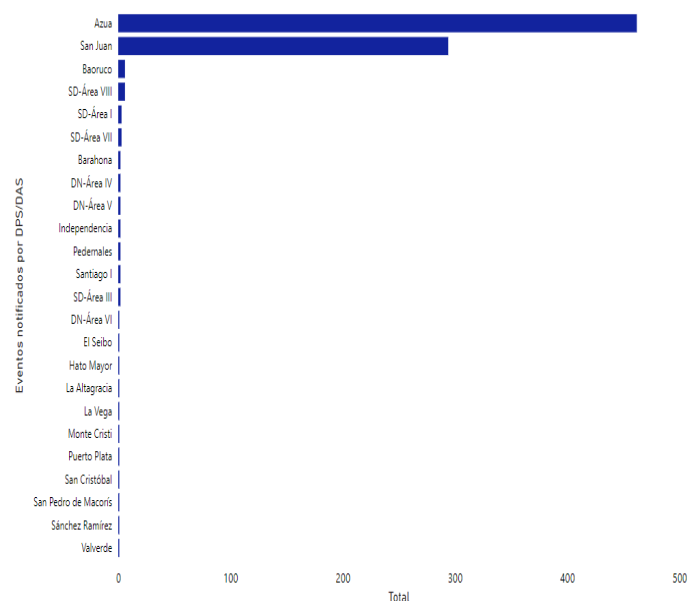
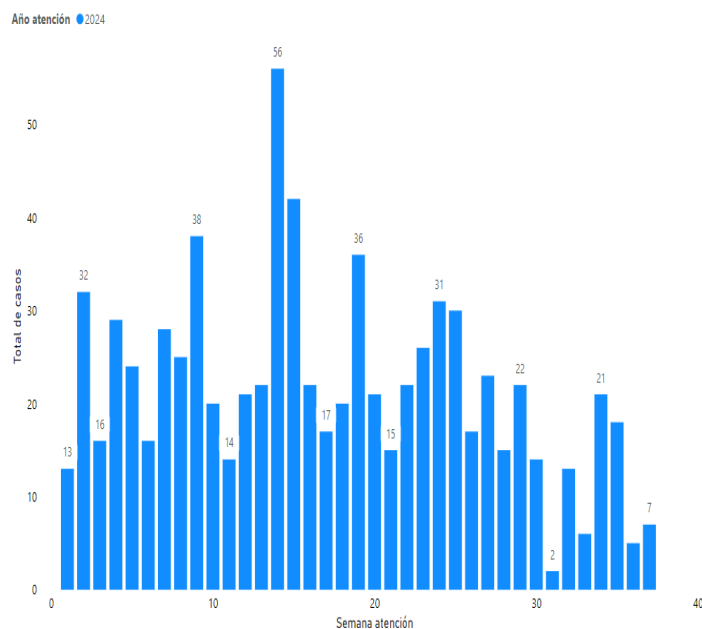
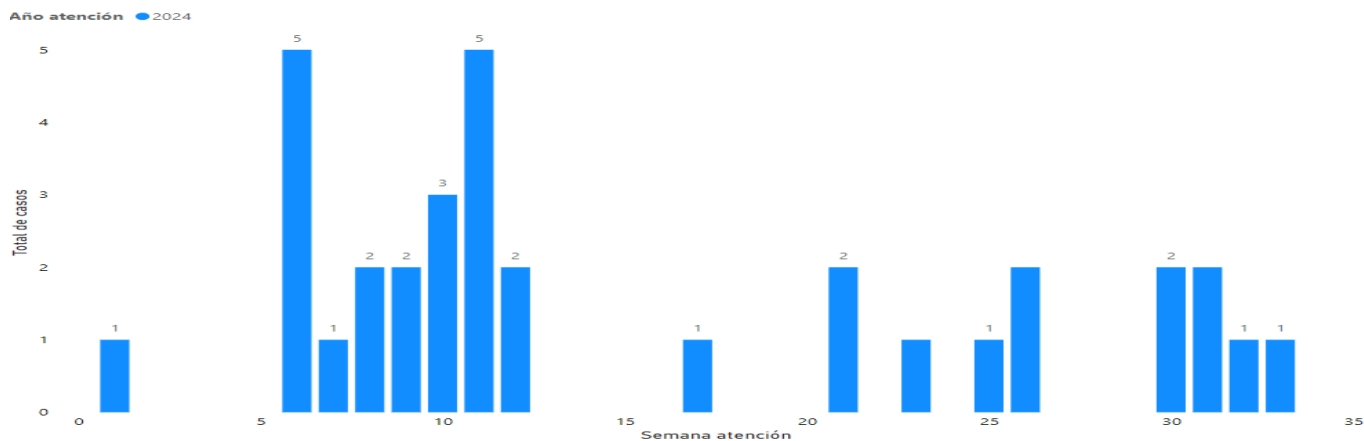


Fig. 7 - Distribución de casos confirmados de Malaria según año de atención desde la SE 01 hasta SE 37 del 2024, República Dominicana



Leptospirosis

Fig. 8 - Casos confirmados de leptospirosis según años de atención desde la SE 01 hasta SE 36 del 2024, República Dominicana



En la semana epidemiológica 37 se notificaron 4 casos sospechosos y no se registraron casos confirmados de leptospirosis en esta semana, el 100% afectó al sexo masculino, residentes en las provincias de San Juan (2), Elías Piña (1) y Valverde (1). El acumulado de casos sospechosos hasta la semana 34 es de 390 casos, afectando todos los grupos de edades; la mayor proporción de casos se concentran en los grupos de edades comprendidas desde 10-19 años seguido de 20-29 años ambos grupos de edades con un 19.2% (75/390), afectando el sexo masculino con un 74% (287/390). La distribución de los casos según la provincia de residencia con 18% (69/390) Santo Domingo, seguido de Monte Cristi con 11.2% (44/390) y Santiago con el 8.2% (32/390) de los casos. Es importante destacar que un 49 % de la variable de ocupación de estos eventos se presenta incompleta, lo que subraya la necesidad crucial de finalizar la recopilación y análisis de datos, así como asegurar su correcto llenado. Esta información es vital para comprender la extensión del problema y desarrollar estrategias efectivas de prevención y control. Completar esta variable permitirá una mejor evaluación del impacto de la enfermedad y facilitará la implementación de medidas adecuadas para proteger a la población.

Cólera

El cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae* que afecta a niños y adultos y puede ser mortal en cuestión de horas. Esta infección tiene un breve periodo de incubación, que fluctúa entre dos horas y cinco días. Las personas con inmunidad reducida, como los niños desnutridos y los enfermos de sida, corren un riesgo mayor de morir si se infectan. La transmisión de persona a persona es poco común.¹

Durante la semana epidemiológica 37, no se notificaron casos sospechosos ni confirmados de cólera. Hasta la SE 37-2024 se han reportado un total de 152 casos sospechosos, el 52%(79/152) afectó al sexo masculino en el grupo de 60 o más con un 22.3% (34/152) de los casos. Las distribuciones de los casos por provincias de residencias el 36%(55/152) en Santiago, seguido del 20.3% (31/152) en Santo Domingo y el 16.4%(25/152) en Distrito Nacional. El 77% de los casos recibieron atención en un establecimiento de salud, el 25% (38/152) de los casos fue notificado por los centros notificadores Unión Medica del Norte y un 6%(9/152) Hospital Jaime Mota

Fig. 9 -Casos sospechosos de Cólera según DPS/DAS desde la SE 01 hasta SE 37 del 2024, República Dominicana

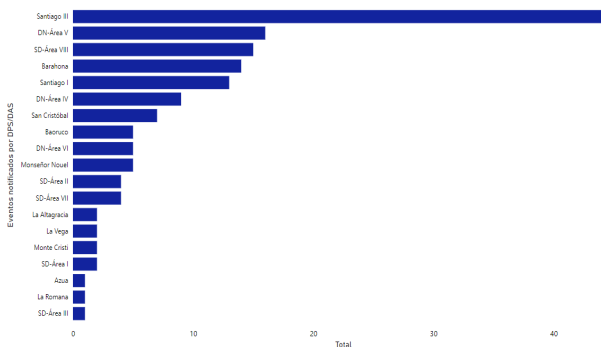
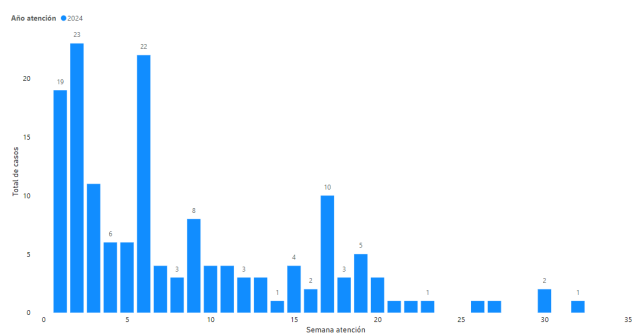
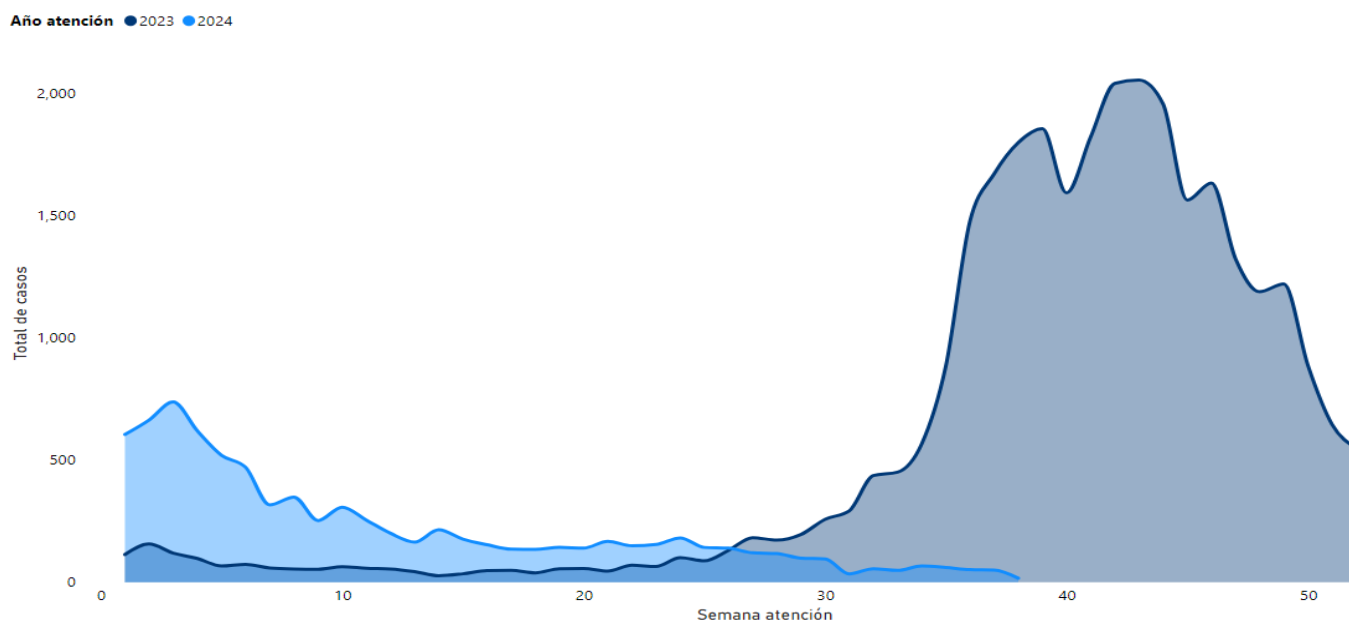


Fig. 10—Casos sospechosos de Cólera según año de atención desde la SE 01 hasta SE 37 del 2024, República Dominicana



Dengue

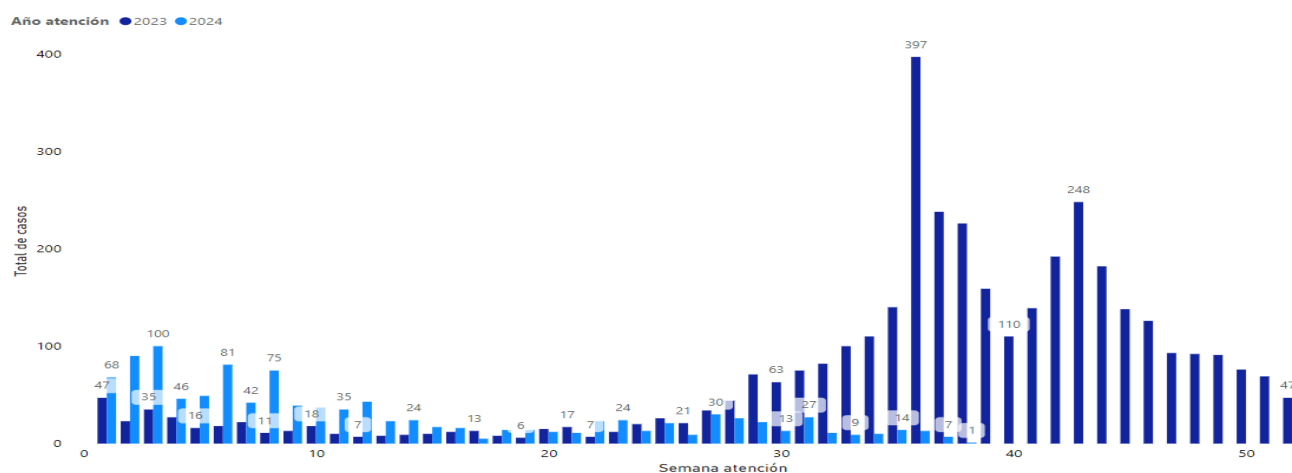
Fig. 11 - Distribución de caso de Dengue sospechosos según años de atención SE 01 de 2023 hasta SE 37 2024 República Dominicana



Esta semana epidemiológica 36 se notificaron 56 casos sospechosos y 7 casos confirmados de dengue, distribuidos geográficamente el 18%(10/56) Espaillat, el 10% (18/56) en Hermanas Mirabal y el 16%(9/56) en Duarte. El 64% (36/56) de los casos afectó al sexo masculino en el grupo de edad de 10 a 10 años con un 27%(15/56) de los casos reportados. Hasta la semana epidemiológica 37, se han notificado un total de 9,384 casos sospechosos de los cuales 1,113 han sido confirmados de dengue. El Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) ha procesado un total de 8,383 pruebas de dengue, de las cuales el 14.1% (1,183) resultaron positivas. Dentro de las muestras positivas, el serotipo DENV-3 fue detectado en el 36.3% (430), mientras que el 63.1% (747) correspondió a los serotipos DENV-1 y DENV-2.

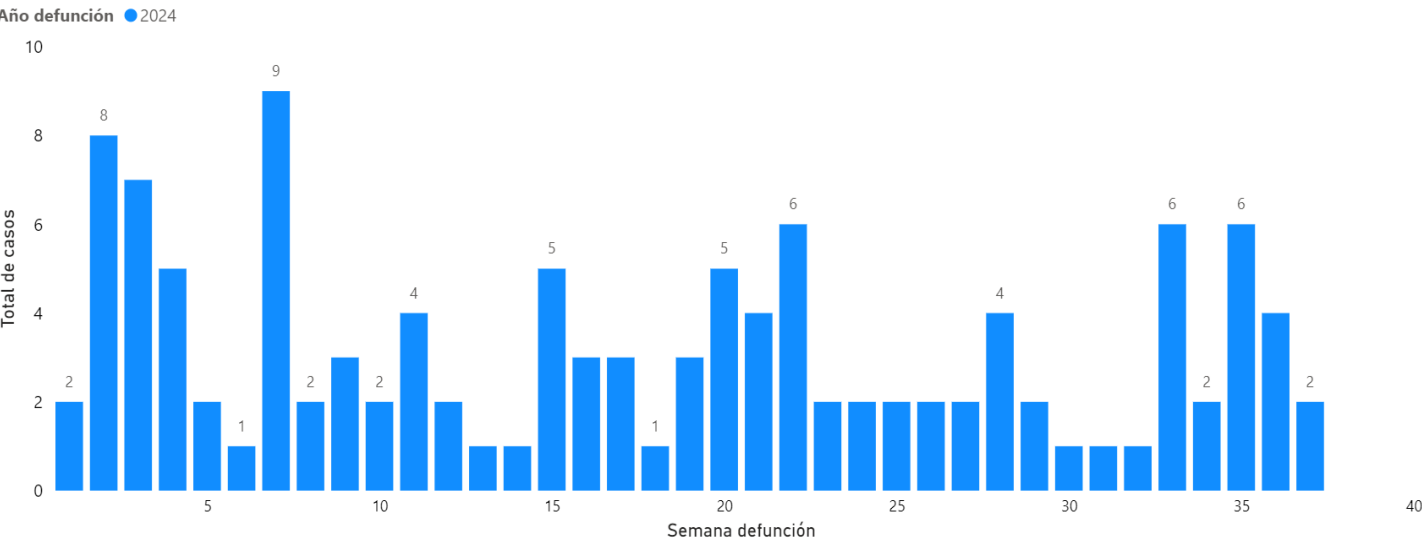
De los casos sospechosos de dengue, el 84% (7,875) ha recibido atención en establecimientos de salud, mientras que el 15% (1,388) ha sido tratado de manera ambulatoria, y un 1% (65) ha sido referido a otros servicios. Aunque la atención ambulatoria es menos común y los referimientos deben incluir un seguimiento para garantizar la continuidad de la atención, es crucial que todos los pacientes se dirijan a las unidades de atención primaria más cercanas. Esta medida no solo permite una gestión temprana de la enfermedad, sino que también contribuye significativamente a la prevención y a reducir el impacto del dengue en la comunidad.

Fig. 12 - Casos confirmados de Dengue según años de semana de atención año 2023 hasta SE 37 2024, República Dominicana



Muerte Materna e Infantil

Fig. 13 - Distribución de caso de Muerte Materna según años de atención SE 01 hasta SE 37 2024 República Dominicana



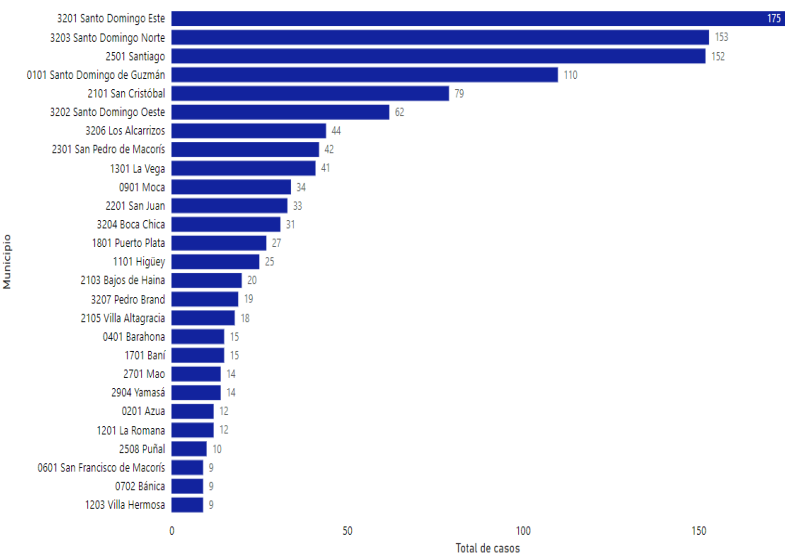
Durante la semana epidemiológica 37-2024, se reportaron 5 defunciones por muertes maternas, con edades comprendidas de 15 a 41 años edad, 80% de nacionalidad haitiana y 20% de nacionalidad dominicana, residentes en las provincias de Santiago(2), Santo Domingo (2) y La Romana(1).

El acumulado hasta esta semana asciende a 114 muertes maternas. Este dato enfatiza la necesidad de fortalecer la vigilancia materna. Las autoridades están decididas a intensificar las estrategias de monitoreo y prevención para mejorar la atención y reducir la mortalidad materna, asegurando así un cuidado más eficaz y oportuno para las mujeres embarazadas.

País de nacimiento	2023	2024
República Dominicana	70	64
Haití	64	50
Total general	134	114

Muerte Infantil

Fig. 14 - Distribución de caso de Muerte Infantil según municipios de residencias SE 01 hasta SE 37 2024, República Dominicana

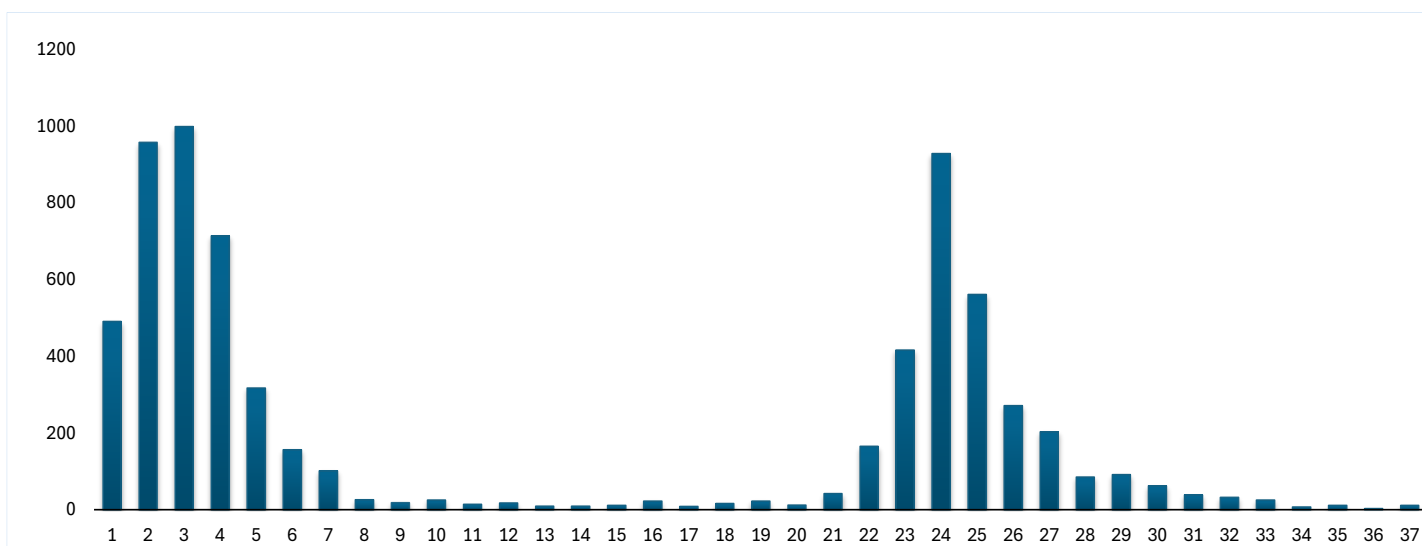


En la presente semana epidemiológica se reportaron 44 defunciones infantiles, elevando el total acumulado a 1,487. De estas, el 80% (1,184) corresponden a muertes ocurridas en el período neonatal, lo que subraya la urgente necesidad de intensificar las intervenciones en el cuidado prenatal, atención al parto y cuidado en el período neonatal.

Estas medidas son cruciales para reducir la alta tasa de mortalidad infantil y mejorar significativamente los resultados de salud en esta población. Para obtener información adicional sobre otros indicadores epidemiológicos relacionados, consulte la tabla en la Figura 19.

COVID 19

Fig. 15 -- Casos de COVID-19 acumulados hasta la SE 37 del año 2024



En esta semana epidemiológica 37, a nivel nacional se reportaron 11 casos confirmados de COVID-19. Estos residen en las provincias de Distrito Nacional, Monseñor Nouel, La Altagracia y La Romana. La positividad de las últimas 4 semanas se encuentra en un 2%.

En este año, se han confirmado 6,897 casos de COVID-19. La incidencia acumulada es de 66.01 casos por cada 100,000 habitantes. Las provincias que presentan una mayor incidencia acumulada son Distrito Nacional (0.77 por 100,000 habitantes) y Monseñor Nouel (0.57 por 100,000 habitantes). Otros indicadores sobre esta enfermedad se encuentran en la figura 23.

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es definida como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad». Esta definición subraya la importancia de la salud mental en el bienestar general de las personas y su capacidad para funcionar eficazmente en la vida cotidiana.

Región	Número de casos
ID-Area III	7
San Juan	4
Puerto Rico	3
ID-Area II	2
San Cristóbal	2
ID-Area I	2
La Vega	1

Durante la semana epidemiológica 37, no se notificaron casos de intento o conducta suicida, por lo cual nuestro sistema de vigilancia se mantiene atento para asegurar una detección oportuna de cualquier nuevo caso. Hasta la SE 37-2024 se han reportado un total de 21 casos de este evento, el 57.1%(12/21) afectó al sexo femenino en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 33.3%(7/21) de los casos.

El Ministerio de Salud Pública está intensificando sus esfuerzos para mejorar la detección temprana y ofrecer apoyo a quienes están en riesgo. Es fundamental promover la importancia de buscar ayuda y acceder a los recursos disponibles para la salud mental, con el fin de prevenir el suicidio. Para ello, el Centro de Contacto "Cuida tu Salud Mental" está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

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

Provincia	Dengue																														
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37				SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37				SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37				
	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	156	3	575	11	1039	421	136.65	56.12	1	0	4	0	9	7	6	0	49	1	115	6	15.12	0.80	1	0	0	0	2	0	0.2	0.0	
02 Azua	19	0	43	0	146	171	91.75	109.40	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	5	4	3.14	2.56	0	0	0	0	1	0	0.7	0.0	↓
03 Baoruco	9	0	35	1	66	48	90.77	67.11	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	0	4.13	0.00	0	0	0	0	1	1	1.5	2.1	↓
04 Barahona	50	6	166	34	351	309	261.21	234.57	0	0	1	0	2	0	9	0	35	0	94	20	69.95	15.18	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
05 Dajabón	13	0	47	1	135	48	281.93	101.89	0	0	0	0	3	0	2	0	6	0	35	2	73.09	4.25	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
06 Duarte	22	9	54	49	132	751	61.51	356.06	1	0	2	0	4	4	6	2	10	15	32	145	14.91	68.75	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
07 Elías Piña	10	0	30	0	37	19	82.55	43.29	0	0	0	0	0	1	2	0	7	0	8	1	17.85	2.28	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
08 El Seibo	17	0	33	0	41	27	60.23	40.22	0	0	1	0	1	0	7	0	14	0	15	5	22.04	7.45	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
09 Espaillat	32	10	113	23	180	334	104.47	197.17	0	0	0	0	1	3	7	2	28	9	50	70	29.02	41.32	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
10 Independencia	12	0	44	1	153	48	355.26	112.67	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	39	2	90.56	4.69	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
11 La Altagracia	41	0	137	2	271	97	99.38	35.58	0	0	2	1	5	3	3	0	5	1	15	2	5.50	0.73	0	0	0	0	1	0	0.4	0.0	↓
12 La Romana	69	0	230	0	370	102	184.55	51.46	0	0	2	0	2	0	14	0	82	0	117	8	58.36	4.04	0	0	0	0	0	1	0.0	1.0	↓
13 La Vega	57	3	187	7	318	325	107.44	111.65	0	0	0	0	0	2	6	1	20	3	46	22	15.54	7.56	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
14 María Trinidad Sánchez	21	2	77	8	184	336	184.05	343.04	0	0	0	0	3	5	1	0	2	1	15	15	15.00	15.31	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
15 Monte Cristi	48	0	94	0	289	229	340.57	273.98	0	0	0	0	0	1	8	0	25	0	78	47	91.92	56.23	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
16 Pedernales	3	0	6	0	14	8	54.48	31.50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	7.78	0.00	0	0	0	0	1	0	7.1	0.0	↓
17 Peravia	22	0	67	0	126	155	87.80	109.55	0	0	0	0	0	2	0	0	7	0	17	13	11.85	9.19	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
18 Puerto Plata	60	0	139	1	279	619	116.68	263.39	1	0	2	0	4	0	16	0	37	0	82	133	34.29	56.59	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
19 Hermanas Mirabal	27	10	64	53	98	445	150.15	695.99	0	0	0	0	1	3	3	1	17	3	24	83	36.77	129.81	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
20 Samaná	18	0	44	0	66	91	80.20	111.90	0	0	1	0	1	1	0	0	8	0	12	7	14.58	8.61	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
21 San Cristóbal	86	0	263	4	444	335	94.25	71.84	0	0	0	0	4	4	12	0	55	0	102	30	21.65	6.43	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
22 San Juan	42	1	105	4	199	323	129.59	215.94	0	0	0	0	0	0	7	0	33	0	70	59	45.58	39.44	0	0	0	0	1	0	0.5	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	50	0	101	1	141	172	64.11	79.48	0	0	0	0	0	3	3	0	9	0	11	4	5.00	1.85	0	0	0	0	0	1	0.0	0.6	↓
24 Sánchez Ramírez	54	2	169	5	308	303	285.51	286.56	0	0	1	0	2	0	6	0	32	1	61	34	56.55	32.16	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
25 Santiago	156	2	388	15	887	1864	116.21	247.41	0	0	1	0	8	7	32	1	73	7	191	267	25.02	35.44	0	0	0	0	2	3	0.2	0.2	↓
26 Santiago Rodríguez	19	2	50	11	93	162	229.21	407.54	0	0	0	0	0	2	4	0	10	1	16	12	39.43	30.19	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
27 Valverde	32	0	87	1	204	121	158.16	95.05	0	0	0	0	1	4	8	0	28	0	57	10	44.19	7.86	0	0	0	0	1	1	0.5	0.8	↓
28 Monseñor Nouel	42	0	120	8	173	111	137.37	89.52	0	0	2	1	2	1	7	0	25	2	48	15	38.11	12.10	0	0	0	0	1	0	0.6	0.0	↓
29 Monte Plata	36	0	80	1	159	63	115.98	46.76	0	0	0	0	1	0	2	0	4	0	8	2	5.84	1.48	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
30 Hato Mayor	6	1	12	1	39	58	63.95	96.99	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	6	18	9.84	30.10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
31 San José de Ocoa	25	0	67	6	134	122	361.49	339.33	0	0	0	0	0	0	6	0	15	0	30	47	80.93	130.72	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
32 Santo Domingo	653	5	1851	22	3090	1165	139.95	52.96	4	0	10	0	21	11	59	0	240	0	381	29	17.26	1.32	0	0	0	0	4	2	0.1	0.2	↓
99 Extranjero	1	0	1	0	1	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
TOTAL PAÍS	1908	56	5479	270	10167	9384	132.36	123.57	7	0	29	2	78	67	238	7	885	44	1785	1113	23.24	14.66	1	0	0	0	15	9	0.1	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.19 - 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 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37				SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		SE 1 - 37			
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2024	
01 Distrito Nacional	121	6	303	37	1124	1573	0	0	0	0	4	1	0.53	0.13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
02 Azua	2	2	11	12	115	750	1	0	7	5	85	469	53.42	300.04	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	1	
03 Baoruco	2	2	6	36	1418	3836	0	0	0	0	0	6	0.00	8.39	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
04 Barahona	37	0	157	1	365	1186	0	0	0	0	0	2	0.00	1.52	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
05 Dajabón	13	0	57	1	238	163	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	1	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
07 Elías Piña	20	0	137	1	669	561	0	0	0	0	3	0	6.69	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
08 El Seibo	0	0	3	2	12	47	0	0	0	0	0	2	0.00	2.98	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
09 Espaillat	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
10 Independencia	65	2	168	13	727	553	0	0	0	0	0	2	0.00	4.69	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
11 La Altagracia	0	0	0	0	6	1013	0	0	0	0	0	1	0.00	0.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
12 La Romana	0	0	1	0	81	143	0	0	0	0	2	0	1.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
13 La Vega	0	0	0	0	2	20	0	0	0	0	0	1	0.00	0.34	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
15 Monte Cristi	45	0	199	20	455	1438	0	0	0	0	0	1	0.00	1.20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
16 Pedernales	0	0	2	0	5	26	0	0	0	0	0	2	0.00	7.87	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
17 Peravia	12	0	17	1	41	98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
18 Puerto Plata	27	0	76	16	845	503	0	0	1	0	2	1	0.84	0.43	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
19 Hermanas Mirabal	1	0	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
21 San Cristóbal	76	0	280	0	2405	2680	0	0	0	0	1	1	0.21	0.21	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
22 San Juan	399	21	823	191	3906	2916	2	6	11	45	80	293	52.10	195.89	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	1	
23 San Pedro de Macorís	8	1	109	4	559	396	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	5	0	22	102	0	0	0	0	0	1	0.00	0.95	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
25 Santiago	35	0	112	3	952	676	0	0	0	0	1	2	0.13	0.27	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
26 Santiago Rodríguez	23	0	76	2	573	546	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
27 Valverde	1	0	3	147	57	941	0	0	0	0	1	1	0.78	0.79	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
28 Monseñor Nouel	6	1	27	9	232	111	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
29 Monte Plata	13	5	24	38	108	161	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
30 Hato Mayor	42	0	164	1	2109	3577	0	0	0	0	3	1	4.92	1.67	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
31 San José de Ocoa	0	0	1	0	19	85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
32 Santo Domingo	478	69	1245	211	7924	8166	0	1	2	1	9	12	0.41	0.55	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	1	
99 Extranjero	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
TOTAL PAÍS	1426	109	4007	749	24971	32300	3	7	21	51	191	799	2.49	10.52	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	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. 20 - 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 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37				SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		SE 1 - 37		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2024
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	215	25	0	0	0	0	46	6	6.05	0.80	0	0	0	0	1	0	2.2	0.0	
02 Azua	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	0.00	2.80	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	1	0	44	15	0	0	0	0	2	0	1.49	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	6	0	13.39	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0.58	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	4.64	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	1	0	1	0	3	2	0	0	0	0	2	0	0.73	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	0	0	17	1	0	0	0	0	5	0	2.49	0.00	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	2	2	2.36	2.39	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	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	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0.42	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	2	0	2	0	7	8	0	0	0	0	2	0	0.42	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macoris	0	0	2	0	37	0	0	0	0	0	6	0	2.73	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	1	0	4	0	111	55	0	0	0	0	31	3	4.06	0.40	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	1	0	6	0	515	31	0	0	1	0	61	1	2.76	0.05	0	0	0	0	3	0	4.9	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.01	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	6	0	17	0	1049	152	0	0	1	0	167	15	2.17	0.20	0	0	0	0	5	0	3.0	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. 21 - 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 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37			SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		SE 1 - 37			
	2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024		
01 Distrito Nacional	3	0	6	1	19	21	2.5	2.8	1	0	1	0	1	1	5.3	4.8	↓
02 Azua	0	0	3	0	17	12	10.7	7.7	0	0	0	0	2	1	11.8	8.3	
03 Baoruco	1	0	1	0	2	1	2.8	1.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	2	0	4	0	6	10	4.5	7.6	0	0	0	0	0	2	0.0	20.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	3	0.0	6.4	0	0	0	0	0	1	**	33.3	
06 Duarte	1	0	4	1	13	11	6.1	5.2	1	0	1	0	4	2	30.8	18.2	↓
07 Elías Piña	0	0	0	1	4	4	8.9	9.1	0	0	0	0	0	1	0.0	25.0	→
08 El Seibo	0	0	0	0	1	4	1.5	6.0	0	0	0	0	0	1	0.0	25.0	
09 Espaillat	2	1	3	1	10	9	5.8	5.3	0	0	0	0	2	0	20.0	0.0	↓
10 Independencia	0	0	1	0	1	0	2.3	0.0	0	0	0	0	0	0	0.0	**	
11 La Altagracia	1	0	3	0	8	6	2.9	2.2	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7	
12 La Romana	1	0	2	0	11	8	5.5	4.0	1	0	1	0	1	1	9.1	12.5	
13 La Vega	2	0	3	1	13	19	4.4	6.5	1	0	1	0	2	0	15.4	0.0	↓
14 María Trinidad Sánchez	1	0	1	0	5	8	5.0	8.2	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	2	0	5	44	5.9	52.6	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	1	0	5	0	22	13	15.3	9.2	0	0	0	0	1	0	4.5	0.0	
18 Puerto Plata	4	0	5	1	12	17	5.0	7.2	0	0	0	0	0	1	0.0	5.9	↓
19 Hermanas Mirabal	1	0	5	0	13	12	19.9	18.8	0	0	0	0	1	0	7.7	0.0	
20 Samaná	2	0	2	0	7	3	8.5	3.7	1	0	1	0	1	1	14.3	33.3	
21 San Cristóbal	0	0	5	3	19	17	4.0	3.6	0	0	2	0	4	2	21.1	11.8	↓
22 San Juan	1	2	4	2	15	11	9.8	7.4	0	0	0	0	1	2	6.7	18.2	↓
23 San Pedro de Macorís	2	0	4	0	8	8	3.6	3.7	0	0	1	0	2	1	25.0	12.5	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	7	8	6.5	7.6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	3	0	9	2	55	32	7.2	4.2	0	0	0	0	6	4	10.9	12.5	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	2	0	17	3	41.9	7.5	0	0	1	0	1	0	5.9	0.0	
27 Valverde	0	1	1	1	2	7	1.6	5.5	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3	→
28 Monseñor Nouel	1	0	5	0	14	11	11.1	8.9	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	1	0	8	4	5.8	3.0	0	0	0	0	2	1	25.0	25.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	4	3	6.6	5.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	1	0	4	1	8	12	21.6	33.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
32 Santo Domingo	4	0	21	3	76	69	3.4	3.1	0	0	1	1	3	7	3.9	10.1	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
TOTAL PAÍS	34	4	106	18	402	390	5.2	5.1	5	0	10	1	36	31	9.0	7.9	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 22 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2023-2024

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		% de variación*	SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		% de variación*	SE 37		SE 34 - 37		SE 1 - 37		% 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	2	1	9	6	-33%	5	4	21	15	151	110	-27%	3	2	14	13	115	91	-21%
02 Azua	0	0	0	0	2	3	50%	2	0	6	1	46	19	-59%	1	0	5	1	39	16	-59%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	3	2	13	9	-31%	0	0	2	0	8	6	-25%
04 Barahona	0	0	0	0	3	1	-67%	4	1	11	2	47	27	-43%	3	0	10	1	30	18	-40%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	13	6	-54%	0	0	1	0	7	5	-29%
06 Duarte	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	0	1	48	9	-81%	0	0	0	1	37	7	-81%
07 Elías Piña	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	2	4	20	14	-30%	0	0	2	4	15	12	-20%
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	6	5	-17%	0	0	0	0	4	3	-25%
09 Espaillat	0	0	0	1	3	2	-33%	1	1	5	5	37	41	11%	1	1	4	3	28	30	7%
10 Independencia	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	3	0	15	5	-67%	0	0	2	0	11	4	-64%
11 La Altagracia	0	0	0	1	7	8	14%	0	0	0	0	57	25	-56%	0	0	0	0	43	15	-65%
12 La Romana	0	1	0	3	2	7	250%	2	0	3	2	42	23	-45%	2	0	2	2	30	16	-47%
13 La Vega	0	0	0	0	4	1	-75%	1	1	10	2	74	49	-34%	1	1	9	2	60	36	-40%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	3	0	-100%	0	0	3	0	16	10	-38%	0	0	2	0	11	7	-36%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	1	3	200%	1	1	2	2	24	14	-42%	1	0	2	1	12	9	-25%
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	8	10	25%	0	0	0	0	6	5	-17%
17 Peravia	0	0	0	0	5	2	-60%	0	1	3	2	40	19	-53%	0	1	2	2	34	16	-53%
18 Puerto Plata	0	0	1	0	3	5	67%	2	1	6	4	75	52	-31%	2	1	5	4	62	40	-35%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	1	0	-100%	0	1	0	1	8	5	-38%	0	0	0	0	7	3	-57%
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	1	1	15	10	-33%	0	0	1	1	11	8	-27%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	10	6	-40%	6	2	20	13	146	129	-12%	3	1	15	11	115	110	-4%
22 San Juan	0	0	0	0	3	4	33%	1	0	6	6	27	41	52%	1	0	6	4	21	34	62%
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	9	7	-22%	1	1	7	5	69	52	-25%	1	0	5	3	55	42	-24%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	1	1	35	17	-51%	0	0	1	1	26	15	-42%
25 Santiago	0	2	2	3	17	13	-24%	7	9	25	26	308	207	-33%	5	8	20	23	245	166	-32%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	1	0	1	**	0	0	5	2	11	6	-45%	0	0	2	2	8	6	-25%
27 Valverde	0	0	0	0	4	2	-50%	4	0	5	3	49	23	-53%	4	0	5	1	32	12	-63%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	1	0	3	0	24	9	-63%	1	0	2	0	19	8	-58%
29 Monte Plata	0	0	0	0	2	4	100%	1	1	4	4	29	35	21%	0	0	0	2	20	27	35%
30 Hato Mayor	0	0	1	0	5	0	-100%	1	0	1	1	13	3	-77%	1	0	1	1	9	2	-78%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	2	1	20	5	-75%	1	0	2	1	18	2	-89%
32 Santo Domingo	0	2	1	7	29	32	10%	19	19	86	64	678	492	-27%	17	19	72	58	573	407	-29%
Extranjera	0	0	0	1	1	1	0%	0	0	0	2	0	6	**	0	0	0	2	0	6	**
TOTAL PAÍS	0	5	7	18	134	114	-15%	60	44	245	172	2164	1487	-31%	48	34	194	144	1711	1184	-31%

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. 23 - Indicadores de vigilancia de COVID-19 según provincia de residencia. 2020-202

Provincia	COVID-19									
	SE 37 año 2024						SE 01 HASTA SE 37 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	171	8	6	0.77	1%	0	14859	1512	144.94	0
02 Azua	0	0	0	0.00	0%	0	746	26	11.70	0
03 Baoruco	1	0	0		0%	0	234	16	15.84	0
04 Barahona	7	0	0	0.00	0%	0	264	20	10.57	0
05 Dajabón	0	0	0	0.00	0%	0	655	55	82.75	0
06 Duarte	3	0	0	0.00	31%	0	3811	476	159.24	0
07 Elías Piña	0	0	0	0.00	0%	0	55	0	0.00	0
08 El Seibo	0	0	0	0.00	0%	0	27	5	5.35	0
09 Espaillat	25	0	0	0.00	1%	0	2641	363	151.35	0
10 Independencia	1	0	0	0.00	0%	0	154	2	3.42	0
11 La Altagracia	36	1	1	0.28	2%	0	2758	134	37.92	0
12 La Romana	7	1	1	0.37	2%	0	1569	111	40.72	0
13 La Vega	9	0	0	0.00	0%	0	1647	240	58.35	0
14 María Trinidad Sánchez	5	0	0	0.00	0%	0	422	65	46.07	0
15 Monte Cristi	0	0	0	0.00	0%	0	577	44	37.54	0
16 Pedernales	0	0	0	0.00	0%	0	23	2	5.71	0
17 Peravia	7	0	0	0.00	0%	0	709	85	43.05	0
18 Puerto Plata	6	0	0	0.00	8%	0	954	83	24.91	0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0.00	0%	0	963	117	126.97	0
20 Samaná	0	0	0	0.00	13%	0	435	39	34.77	0
21 San Cristóbal	14	0	0	0.00	0%	0	1311	57	8.94	0
22 San Juan	5	0	0	0.00	0%	0	693	66	29.77	0
23 San Pedro de Macorís	11	0	-1	0.00	3%	0	2240	165	54.10	0
24 Sánchez Ramírez	3	0	0	0.00	0%	0	835	57	37.51	0
25 Santiago	25	0	0	0.00	14%	0	11799	1567	149.93	0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0.00	0%	0	1557	194	338.77	0
27 Valverde	1	0	0	0.00	0%	0	2178	224	126.75	0
28 Monseñor Nouel	7	1	1	0.57	2%	0	701	70	40.17	0
29 Monte Plata	0	0	0	0.00	0%	0	647	29	15.18	0
30 Hato Mayor	0	0	0	0.00	0%	0	506	27	31.48	0
31 San José de Ocoa	0	0	0	0.00	0%	0	241	55	101.09	0
32 Santo Domingo	97	0	0	0.00	0%	0	14995	991	34.10	0
99 Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
TOTAL PAÍS	441	11	8	0.11	2%	0	71206	6897	66.01	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.

Actualización epidemiológica mpox en la región de las Américas publicado el 10 de septiembre del 2024

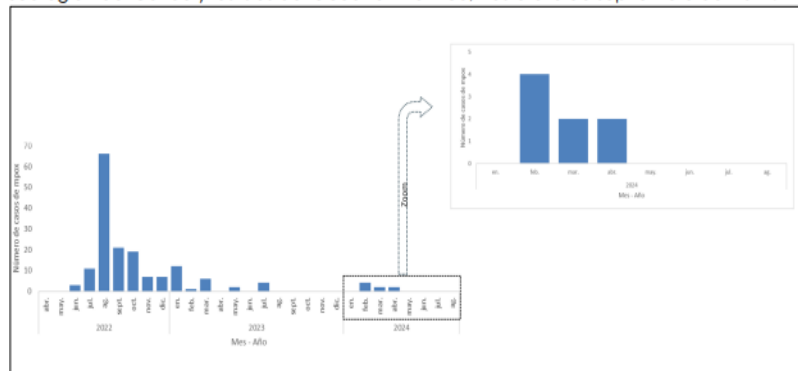
Resumen de la situación

Desde mayo de 2022 hasta el 3 de septiembre de 2024, se notificaron 64,669 casos confirmados de mpox, incluyendo 146 defunciones en 32 países y territorios de la región. Del total, 57,571 casos y 115 defunciones ocurrieron en 2022; 4,077 casos y 28 defunciones en 2023; y 3,021 casos y 3 defunciones en lo que va de 2024. La mayoría de los casos (90%) se registraron en 2022, con un pico en agosto. Desde entonces, se ha observado una disminución progresiva en 2023 y 2024. La vigilancia genómica ha identificado únicamente el clado IIb en todos los casos analizados hasta la fecha.

Vigilancia

El principal objetivo de la vigilancia y la investigación de casos de mpox es la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada, realizar el aislamiento de los casos para evitar la transmisión ulterior; la identificación, manejo y seguimiento de los contactos para reconocer los primeros signos o síntomas de infección; la determinación de los grupos a mayor riesgo de infección y de enfermedad grave; la protección de los trabajadores de salud de primera línea; y la adopción de medidas de control y prevención eficaces. Es crucial mantener una vigilancia epidemiológica basada en pruebas de laboratorio y notificación oportuna de casos probables y confirmados. Esto incluye el seguimiento de cuadros clínicos compatibles con mpox a través de programas de vigilancia existentes y la implementación de definiciones claras de casos sospechosos, probables, confirmados y de reinfección según las orientaciones vigentes. La integración de la vigilancia, detección, prevención, atención e investigación de mpox en programas y servicios de prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) facilitará la detección temprana de brotes, reducirá barreras a los servicios de salud y mejorará la respuesta a la coinfección VIH-MPXV. Se reitera la necesidad de confirmación por laboratorio y la implementación de la vigilancia genómica para determinar los clados circulantes y su evolución, y a la vez contribuir al conocimiento compartiendo

Figura 11. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión del Caribe y las Islas del Océano Atlántico, hasta el 3 de septiembre del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito [24].

Diagnóstico y Laboratorio

La detección del ADN viral de mpox se realiza mediante PCR, utilizando muestras de lesiones cutáneas o, en su ausencia, hisopos orofaríngeos, anales o rectales. Un resultado negativo no excluye la infección, y no se recomienda el análisis de sangre para diagnóstico.

Vacunación

La OPS no recomienda la vacunación masiva contra mpox; solo debe administrarse a contactos cercanos de alto riesgo, idealmente dentro de cuatro días tras la exposición. Las decisiones de inmunización deben evaluarse caso por caso.

Manejo Clínico

Identificar mpox puede ser complicado. Es esencial realizar pruebas para un diagnóstico adecuado. El tratamiento incluye cuidado de lesiones y, en casos graves, antivirales como el tecovirimat. También se recomienda probar VIH en pacientes sospechosos.

Comunicación de Riesgo

Es crucial difundir mensajes de salud a personal y poblaciones de riesgo, utilizando múltiples canales. También se debe contrarrestar la desinformación y fomentar que el público obtenga información de fuentes oficiales. Las autoridades deben colaborar con comunidades afectadas para mejorar la concienciación y el reconocimiento temprano de casos.

1. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica mpox en la región de las Américas– 10de septiembre del 2024 [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-10-septiembre-2024>

HEARTS en las Américas: impulsar el cambio en el sistema de salud para mejorar el control de la hipertensión en la población

Propósito de la revisión.

HEARTS en las Américas es la adaptación regional de la iniciativa mundial HEARTS, de la Organización Mundial de la Salud, para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Su objetivo general es impulsar el cambio de la práctica clínica y de la gestión en los entornos de atención primaria, por parte de los servicios de salud, a fin de mejorar el control de la hipertensión y reducir el riesgo de ECV. En esta revisión se describe la iniciativa HEARTS en las Américas. En primer lugar, se resume la situación epidemiológica regional en cuanto a la mortalidad por ECV y las tendencias en el control de la hipertensión a nivel poblacional; a continuación, se explica la razón de ser de los principales componentes de la intervención: el sistema de manejo orientado a la atención primaria y la vía clínica de HEARTS. Por último, se examinan los factores clave para acelerar la expansión de HEARTS: los medicamentos, la atención basada en el trabajo en equipo y un sistema de monitoreo y evaluación.

Resultados recientes.

Hasta el momento, 33 países y territorios de América Latina y el Caribe se han comprometido a integrar este programa en toda su red de atención primaria de salud para el 2025. El aumento de la cobertura y del control de la hipertensión en los entornos de atención primaria de salud (en comparación con el modelo tradicional) es prometedor y confirma que las intervenciones que se promueven como parte de HEARTS son factibles y resultan aceptables para las comunidades, los pacientes, los prestadores de servicios de salud, los responsables de la toma de decisiones y los financiadores. En esta revisión se destacan algunos casos de implementación satisfactoria.

Conclusiones.

Ampliar el uso de un tratamiento eficaz de la hipertensión y optimizar el control del riesgo de ECV es una forma pragmática de acelerar la reducción de la mortalidad por ECV y, al mismo tiempo, de fortalecer los sistemas de atención primaria de salud para responder con calidad y de manera eficaz y equitativa al desafío que entrañan las enfermedades no transmisibles, no solo en los países de ingresos bajos o medianos, sino en todas las comunidades a nivel mundial.

Referencia: Ordunez, P., Campbell, N. R., DiPette, D. J., Jaffe, M. G., Rosende, A., Martínez, R., ... & Brettler, J. (2024). HEARTS en las Américas: impulsar el cambio en el sistema de salud para mejorar el control de la hipertensión en la población. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e17.

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Fernando Vásquez

Maridelca Méndez

Wendy Fabián

GRUPO REVISOR

Cecilia Then

Grey Benoit

Ronald Skewes Ramm

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano

Daniel Peña

José Manuel Domínguez

Ruhdelania Torres

Yuriley Sena

COLABORACIÓN ESPECIAL

PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



Calle Alexander Fleming #96, Ensanche La Fe, Distrito Nacional.
Teléfono: (809) 686-7347
epidemiologia.gob.do
RNC. 401-00739-8
SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA