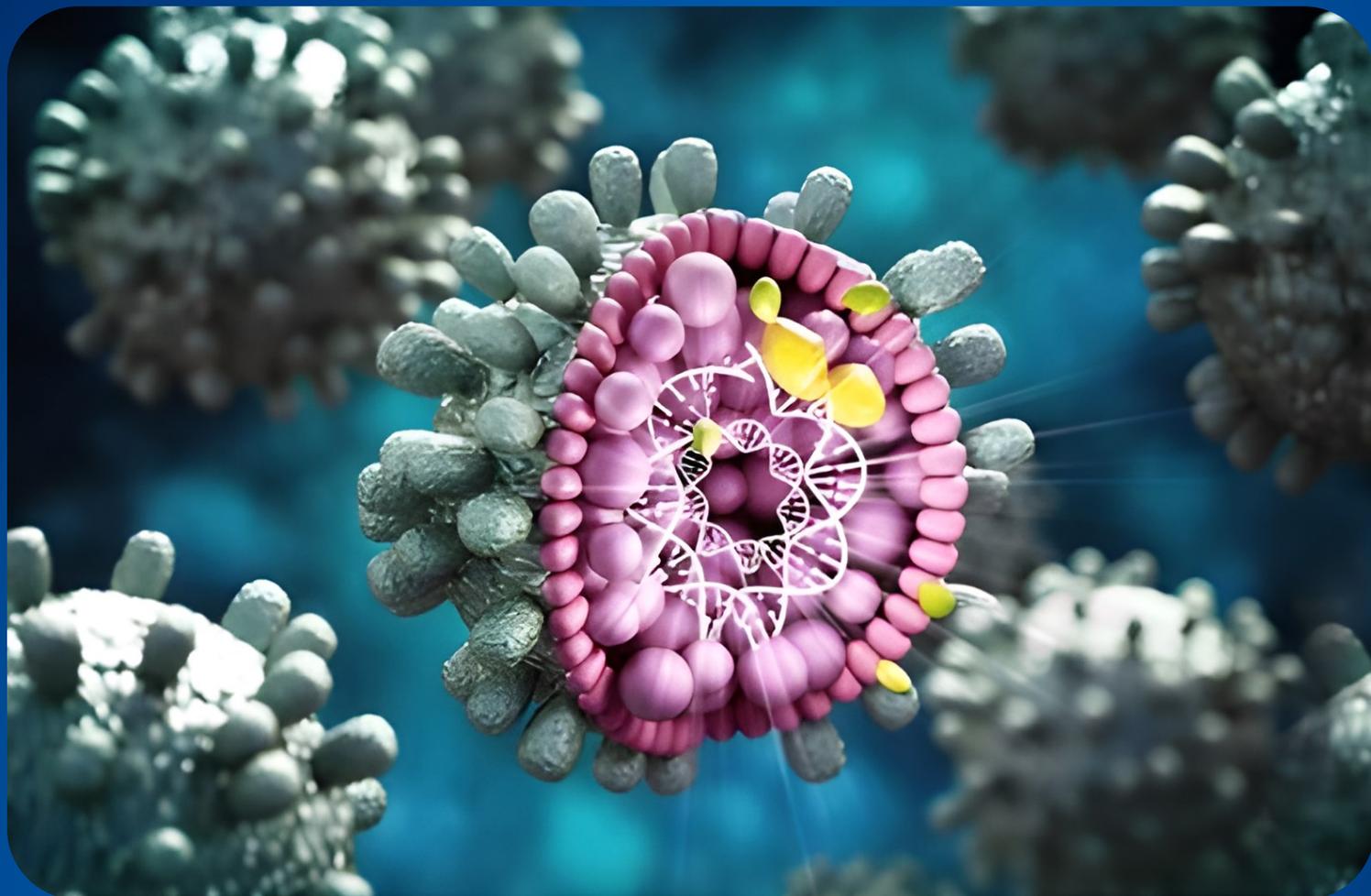


VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA  
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA  
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## SEMANTAL 33

Desde el 11 al 17 agosto 2024

Tema principal: Hepatitis B

**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



## Avanzamos en la prevención de la Hepatitis en el país



El virus de la hepatitis es capaz de causar infección crónica si no es atendida a tiempo. Se transmite a través de la sangre, el semen u otros fluidos corporales, y puede ser aguda o crónica. Según la manifestación aumenta el riesgo de desarrollar insuficiencia hepática y cáncer de hígado.

La OMS establece que la prevalencia de esta patología en las Américas varía según el tipo, siendo la hepatitis B y C las más preocupantes debido a su potencial de convertirse en crónicas y causar complicaciones graves como las antes mencionadas.

Se estima que aproximadamente 2.8 millones de personas viven con hepatitis B crónica en la región, mientras que alrededor de 7.2 millones viven con hepatitis C crónica. De estos grupos, 3 de cada 4 con hepatitis C no saben que están infectadas, lo que nos conmina a redoblar esfuerzos para una detección oportuna, mejorar el diagnóstico y agilizar los procesos que conlleven acceso de los tratamientos.

En República Dominicana para el año 2023 se reportaron 1,724 casos de hepatitis B y 1,001 casos de hepatitis C. Asimismo fueron reportados 557 nacidos de madres con hepatitis B, atendidos dentro del marco establecido en los protocolos sanitarios, y según su clasificación, lo que muestra nuestra capacidad para dar respuesta ante eventos de esta naturaleza.

¿Qué hacemos desde el Ministerio de Salud para revertir el avance de la enfermedad? En cumplimiento a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud –OMS está contemplado en el esquema nacional de vacunación la aplicación de la vacuna contra hepatitis-B a los recién nacidos, seguida de tres dosis durante el primer año de vida, para reducir la transmisión perinatal y temprana durante la niñez, con el objetivo de lograr su eliminación.

Desde el Programa de prevención de las hepatitis, se ha elaborado un cronograma conjunto con la Dirección de Inmunoprevenibles por Vacunas, de jornadas de vacunación dirigidas a estudiantes de Escuelas de Ciencias de la Salud y al personal que labora en los centros de salud que, por alguna razón ajena a nuestras responsabilidades, no hayan recibido sus dosis o estén incompletas, mediante este programa promovemos la detección temprana de las hepatitis, especialmente en poblaciones de alto riesgo, como pacientes que requieren transfusiones de sangre, personas con VIH, y personas que usan drogas inyectables.

Para el tratamiento de la enfermedad, hemos trabajado en la inclusión de medicamentos antivirales efectivos en el sistema de salud pública, así, garantizamos que las personas diagnosticadas con hepatitis B y C, reciban el tratamiento deriven en complicaciones graves como la cirrosis o el cáncer de hígado.

En nuestro rol de promotores y preventores mantenemos campañas de concienciación para educar a la población sobre las vías de transmisión de las hepatitis y las medidas preventivas con el firme propósito de avanzar hacia una ruta que nos permita controlar sus efectos y prevenir su contagio.



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 SE 33, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 80 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 79% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación oscila en 1.43 días, de manera diferenciada por territorio.

### Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 47 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 23 % fueron verificadas, correspondiendo a parotiditis viral, meningitis, hepatitis vírica aguda, eventos adversos por drogas, medicamentos, enfermedad transmitida por alimento, enfermedad febril hemorrágica, enfermedad febril eruptiva, enfermedad febril de vías respiratorias bajas, enfermedad febril de vías respiratorias altas, enfermedad febril, enfermedad diarreica aguda, conjuntivitis, mordedura o agresión animal, intoxicación aguda por sustancias químicas. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son DAS III de Santiago, SD-Area III, SD-Area VII y La Vega.

Debido al reciente cambio en la plataforma, algunas unidades notificadoras aún no han completado el proceso de validación y automatización. Como resultado, tanto la cobertura como la oportunidad de las notificaciones están mostrando valores inferiores a lo esperado.

**Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020)**

Para la Semana Epidemiológica (SE) 33 de este año 2024, un total de 3049 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 1914, por lo que la cobertura se encuentra en un 63%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 63% 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 Azua, Distrito Nacional Área V, Santo Domingo Área VII, Santo Domingo Área III, Santo Domingo Área II, Santo Domingo Área VIII, DAS I de Santiago, DAS II de Santiago, DAS III de Santiago, Hato Mayor, San Cristóbal, Samaná, Monseñor Nouel, Baoruco, San Juan, Peravia y San Pedro de Macorís, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

La oportunidad del EPI-1 sigue mejorando a medida que los notificadores siguen autenticándose en la nueva plataforma del SINAVE, por lo que colocaremos los gráficos en los próximos boletines.

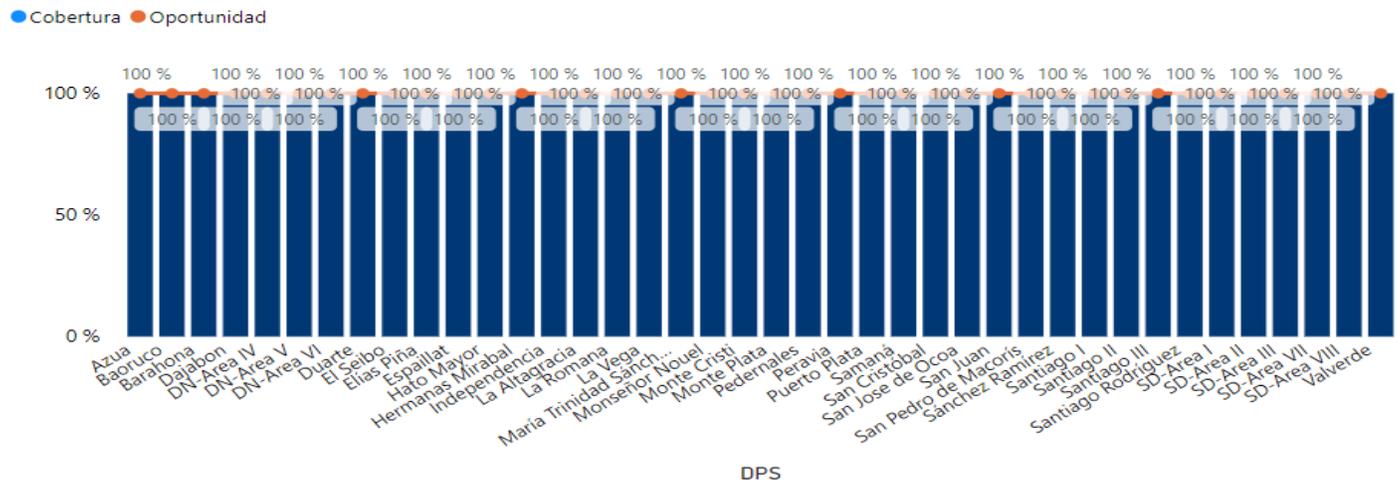
**Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no transmisibles (Epi-2/2020)**

**Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2**



En la SE 33 de este año 2024, un total de 326 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 326, por lo que la cobertura se encuentra en un 100%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 100% lo realizó de manera oportuna. Las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud presentaron una cobertura y oportunidad de notificación excelente.

**Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 33 del 2024**



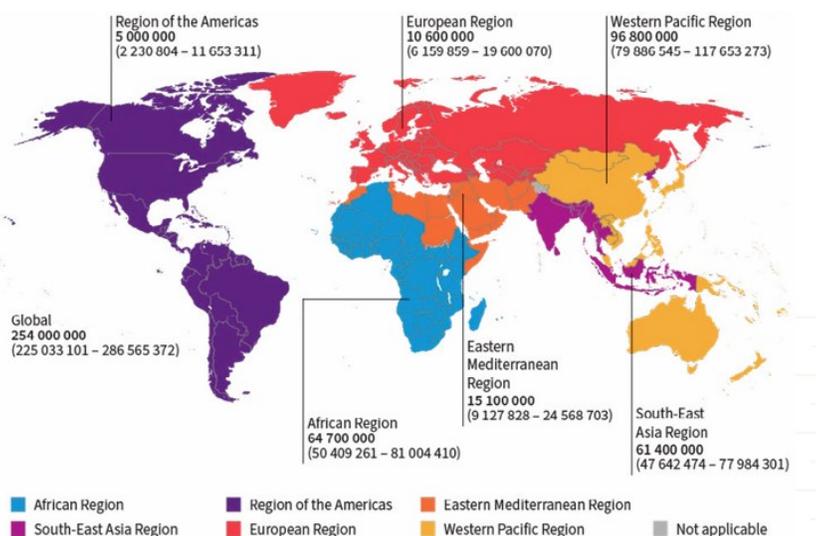
## Hepatitis B

El Virus de la Hepatitis B y el Virus de la Hepatitis C son virus hepatotrópicos capaces de causar infección crónica, pertenecientes a distintas familias (Hepadnaviridae, género orthohepadnavirus y Flaviviridae, género Hepacivirus respectivamente). Aunque los hepatocitos son el principal blanco de ambos virus, pueden infectar otras células como los linfocitos B. No son directamente citopáticos y es la respuesta inmune del hospedero la responsable de las manifestaciones clínicas. La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) y la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) son causas importantes de hepatopatía crónica (incluidos la cirrosis y el carcinoma hepatocelular).

La hepatitis B se transmite a través de la sangre, el semen u otros fluidos corporales, y puede ser aguda o crónica. La infección crónica por hepatitis B aumenta el riesgo de desarrollar insuficiencia hepática y cáncer de hígado.<sup>1</sup>

### Impacto global de la infección por Virus del Hepatitis B (VHB)

**Fig. 5- Casos prevalentes de hepatitis B crónica por región de la OMS, 2022**



A pesar de todos los avances realizados en el control de la infección por el VHB, fundamentalmente mediante las vacunas y los antivirales, los CDC (EE. UU.) consideran que las hepatitis virales y sus complicaciones son la séptima causa de muerte a nivel mundial (Stanaway JD, Lancet 2016).

El riesgo de desarrollar cirrosis, fallo hepático o carcinoma hepatocelular (CHC) en las personas con hepatitis crónica por el VHB es del 15-40 % (Fattovich G, Gastroenterology 2004). De gran trascendencia es el hecho de que alrededor del 90 % de los hijos nacidos de madres con antígeno de superficie del VHB (HBsAg) positivo desarrollarán una infección crónica, lo que supone un reto significativo a nivel global (Higgins DM, Obstet Gynecol Clin North Am 2023).

En 2022, la prevalencia global de infección por VHB en niños menores de 5 años se estimó en un 0,7 %, que corresponde a 5,6 millones de niños. Nigeria, Indonesia, China, Angola y Níger suman el 56,5 % de todas las infecciones en este grupo de edad (Razavi-Shearer D, Lancet Gastroenterol Hepatol 2023).

En conjunto, se observa un descenso global en la prevalencia de hepatitis crónica por VHB, especialmente en niños menores de 5 años, como consecuencia de los programas de vacunación, aunque con diferencias entre las regiones de la OMS. Así, en la región africana la prevalencia de infección en menores de 5 años es del 2,5 %, principalmente por pautas de vacunación incompletas y/o falta de administración de inmunoglobulina al nacimiento en hijos de madres con HBsAg positivo (Solomon-Rakiepe T, Trop Med Infect Dis 2023).<sup>2</sup>

En la República Dominicana para el año 2023 se reportaron 1,724 casos de Hepatitis B y 1001 casos de Hepatitis C. Asimismo fueron reportados 557 nacidos de madres con Hepatitis B.<sup>3</sup>

Fuente 1: Directrices para realizar las pruebas de detección de la hepatitis b y c. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [citado el 26 de agosto de 2024]. disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34935/opscha17035.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Fuente 2: Fuente 1: Informe mundial sobre la hepatitis 2024: medidas para el acceso en los países de ingresos bajos y medianos. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/global-hepatitis-report-2024-action-for-access-in-low-and-middle-income-countries)

Fuente 3: Organización Panamericana de la Salud. La OPS llama a aumentar el acceso al tratamiento para las hepatitis con el fin de salvar miles de vidas [Internet]. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-7-2018-ops-llama-aumentar-acceso-al-tratamiento-para-hepatitis-con-fin-salvar-miles>

**Avances del Programa de VIH, ITS y Hepatitis en República Dominicana**

**1. Vacunación**

Hepatitis B: La vacunación contra la hepatitis B es parte de la División de Inmunoprevenibles por vacunas (DIV). Se administra a todos los recién nacidos, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La vacunación es fundamental para prevenir la transmisión perinatal y proteger a la población a largo plazo.

Siendo los profesionales de la salud y personal que laboran en los centros de salud una población vulnerable al contagio con el virus de la hepatitis B, y como parte del compromiso del programa de prevención de las Hepatitis, se ha elaborado un cronograma conjunto con la DIV, de jornadas de vacunación dirigidas a estudiantes de Escuelas de Ciencias de la Salud y al personal que labora en los centros de salud que no hayan recibido sus dosis o estén incompletas, de manera de que estén protegidos en su lugar de trabajo. Ya se han efectuado dos jornadas en colaboración con las universidades UNIBE y UASD.

**2. Diagnóstico y Tamizaje**

El Ministerio de Salud Pública mediante el programa, promueve la detección temprana de las hepatitis, especialmente en poblaciones de alto riesgo, como pacientes que requieren transfusiones de sangre, personas con VIH, y personas que usan drogas inyectables.

**3. Tratamiento**

En cuanto al tratamiento, se ha trabajado en la inclusión de medicamentos antivirales efectivos en el sistema de salud pública. Esto es parte de un esfuerzo mayor para garantizar que las personas diagnosticadas con hepatitis B y C, en particular, reciban el tratamiento necesario para curar la infección y prevenir complicaciones graves como la cirrosis o el cáncer de hígado.

**4. Educación y Sensibilización**

Se realizan campañas de concienciación para educar a la población sobre las vías de transmisión de las hepatitis y las medidas preventivas.

**5. Monitoreo y Vigilancia**

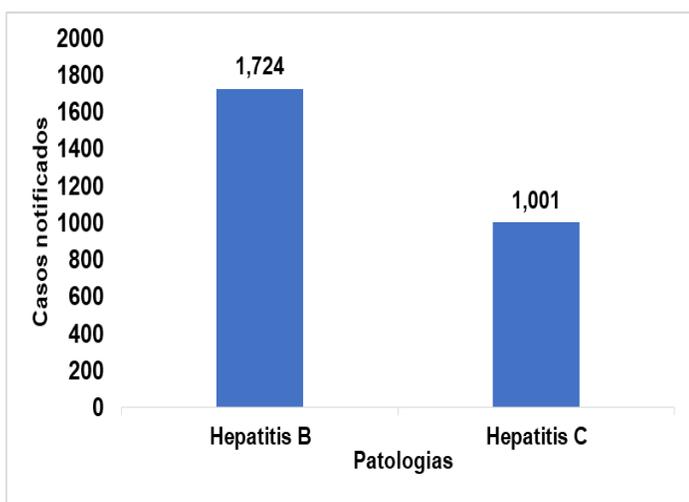
Se cuenta con sistema de vigilancia epidemiológica para monitorear la prevalencia y la incidencia de las hepatitis en el país a través de DIEPI. Este sistema permite identificar brotes y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

**Datos de pacientes que toman tratamiento para Hepatitis B.**

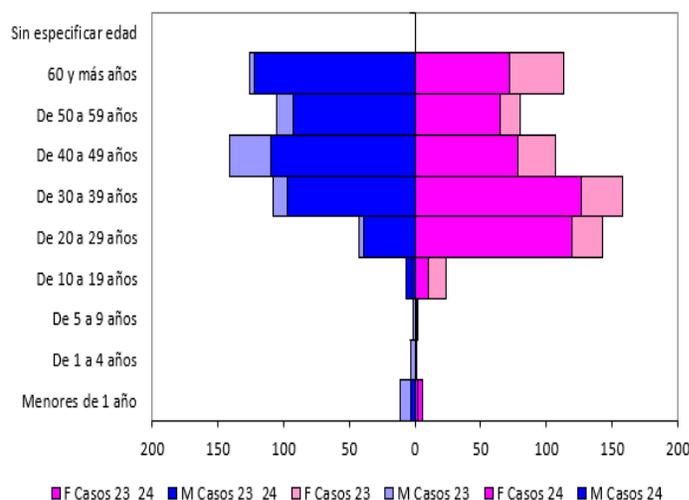
En total las 5 unidades de hígado reportan que tienen alrededor de 650 pacientes aproximadamente que están tomando tratamiento para la Hepatitis B.

Según la notificación de casos nuevos al SINAVE desde el 2023 al 2024 se han notificado 1,724 casos, en el que el grupo de edad más afectado es el de 60 años o más en el sexo femenino. (ver fig. 6 y 7).

**Fig. 6 - Casos nuevos de Hepatitis B y C notificados al SINAVE, Rep. Dom., año 2023 y 2024.**



**Fig. 7 - Hepatitis Aguda Tipo B (Casos Nuevos) por Grupos de Edad Hasta la 52ª semana epidemiológica República Dominicana - Año 2023 vs 2024**





\*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.

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Fig. 9 - Indicadores epidemiológicos de enfermedades y eventos bajo vigilancia especial.

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados															Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)		% Var.de tasas	
	SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		2023	2024		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024				
Cólera	4	0	10	0	166	14	0	0	0	0	5	0	2.42	0.21	-91%	→
Dengue	100	1	320	30	900	1032	0	0	0	0	8	9	13.14	15.24	16%	↓
Malaria	1	0	7	16	170	718	0	0	0	0	0	0	2.48	10.60	327%	↑
Leptospirosis (4,5)	17	1	63	21	296	355	1	0	2	2	26	29	4.32	5.24	21%	↓
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.01	**	
Difteria	0	1	1	1	20	8	0	0	0	0	1	2	0.29	0.12	-60%	
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)	1	0	5	2	26	17	0	0	2	0	10	4	0.38	0.25	-34%	
Tosferina (4)	0	0	2	3	0	23	0	0	0	0	0	2	0.00	0.34	**	
COVID-19		12		77		6785		0				0	0.00	100.17	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	1	0	4	7	0	0	1	0	1	2	0.06	0.10	77%	
Muertes maternas							8	2	24	5	128	95				
Muertes infantiles							57	16	241	112	1919	1274				

█ Éxito    
 █ Seguridad    
 █ Alerta    
 █ Brote

1. Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
2. Casos por 100 000 habitantes.
3. Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
4. 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.
5. Caso Confirmado: toda persona que presente evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad o evento.

### Colera

El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. El cólera sigue siendo una amenaza mundial para la salud pública y la detección temprana de casos es vital para disminuir la mortalidad en personas afectadas.<sup>4</sup>

Hasta la semana epidemiológica (SE) 33 2024 se han notificado 14 casos confirmados de cólera en donde el sexo más afectado es el masculino (10/15) dentro del grupo de edad 40-49 (Fig.8). Las provincias de procedencia de estos casos son del Distrito Nacional (6), Baoruco (2), Monte Cristi (2), Santiago (3) y Santo Domingo (1). Fig.9

Fig. 8- Casos confirmados de cólera notificados al SINAVE según sexo y edad, hasta la SE 33 del 2024

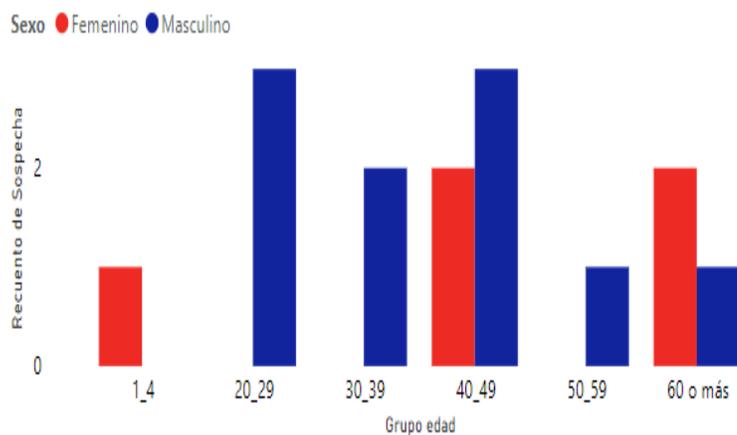
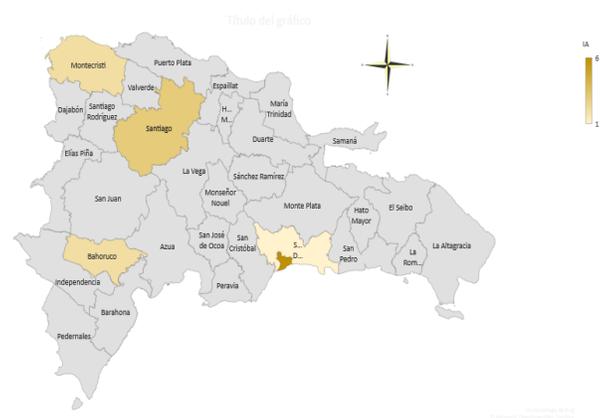


Fig. 9- Distribución de casos confirmados de cólera, por provincia de residencia. SE 01-33 2024.



Fuente: Directrices para realizar las pruebas de detección de la hepatitis b y c. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [citado el 26 de agosto de 2024]. disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera?d\\_source=1&gclid=CjwKCAjw8rW2BhAgEiwAOR05rBNSRko45n7VWVtHG8WG3XsCsxj3C7yAlbrizVQ5i-1oTK2zJpvh0CfvsQAVD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera?d_source=1&gclid=CjwKCAjw8rW2BhAgEiwAOR05rBNSRko45n7VWVtHG8WG3XsCsxj3C7yAlbrizVQ5i-1oTK2zJpvh0CfvsQAVD_BwE)

Dengue



El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema. La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos.

Desde 1980, la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recopila los datos epidemiológicos que los países y territorios de las Américas reportan directamente o publican en boletines nacionales sobre la ocurrencia del dengue. Actualmente son 46 los países y territorios que reportan, cada semana y de manera sistemática, el número total de casos, incidencia, número de casos graves, número de muertos y letalidad por dengue, así como datos de vigilancia entomológica en lo República Dominicana participa de forma integral. Sumado a esto, los laboratorios que integran la Red de Laboratorios del dengue de las Américas (RELDA; 22 laboratorios nacionales de referencia y 4 centros colaboradores de la OPS/OMS), aportan información periódica de los serotipos circulantes en la Región. Hoy en día, la vigilancia epidemiológica del dengue en las Américas se basa en sistemas de notificación obligatoria y cubren todo el territorio nacional. Para este 2024 se muestra un aumento regional de un 42.8 % ( 11,472.282/4,594.823) en comparación con el 2023.<sup>5</sup> Fig.10

Fig. 10- Casos confirmados de dengue en la Región de las Américas según OMS, hasta la SE 33 del 2024



En República Dominicana hasta la semana 33 se han notificado 1032 casos confirmados de dengue, las provincias de Santiago (256/1032), Puerto Plata (133/1032) y Duarte (123/1032) concentran el 49% de todos los casos. El sexo más afectado es el femenino de 10 a 19 años.

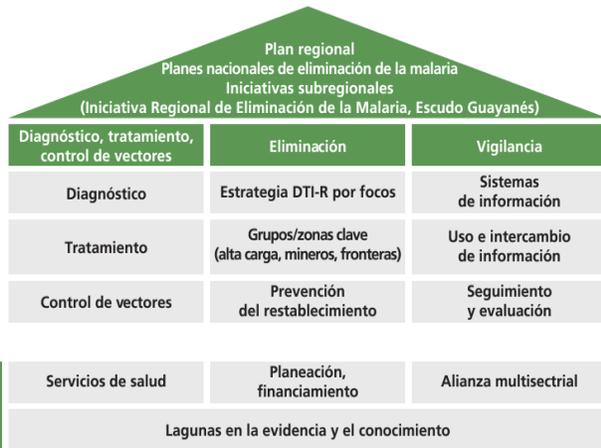
El Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana ha intensificado sus esfuerzos en la lucha contra el dengue mediante una serie de acciones estratégicas. Estas incluyen la fumigación masiva en áreas con alta incidencia de casos, la eliminación de criaderos de mosquitos, y campañas de concienciación pública para educar a la población sobre la prevención de la enfermedad. Además, se han fortalecido las capacidades de diagnóstico y tratamiento en los centros de salud, asegurando una respuesta rápida y efectiva ante los brotes. Estas medidas buscan reducir la propagación del dengue y proteger la salud de los ciudadanos.

Fuente 5: Dengue. Organización Mundial de la Salud Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

**Malaria**

La malaria (o paludismo) es una enfermedad causada por un parásito *Plasmodium*, el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado. Sólo el **género anófeles** del mosquito transmite la malaria. Los síntomas de esta enfermedad pueden incluir fiebre, vómito y/o dolor de cabeza. La forma clásica de manifestación en el organismo es fiebre, sudoración y escalofríos, que aparecen 10 a 15 días después de la picadura del mosquito. Las muestras de sangre son examinadas con un microscopio para diagnosticar la malaria, en donde el parásito es detectado dentro de los glóbulos rojos. Las pruebas de diagnóstico rápido (RDTs) son usadas para diagnosticar la malaria en áreas remotas en donde el microscopio no puede ser utilizado.

**Fig. 11 - Estructura del plan de acción para la eliminación de la malaria 2021-2025.**



El Plan de Acción para la Eliminación de la Malaria 2021-2025 ha sido desarrollado en consulta con los países y socios regionales como un marco de referencia para guiar los esfuerzos de los países y las contribuciones de los donantes y socios hacia la eliminación de la enfermedad en las Américas.

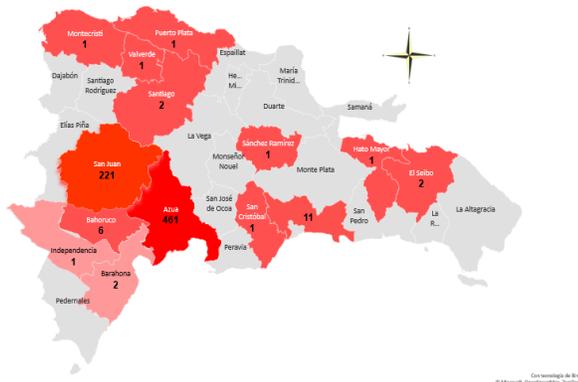
El plan de acción está concebido de tal manera que el componente de la eliminación (línea estratégica 2) es el eje central o principal donde convergen los demás componentes (figura 1). La estrategia DTI-R depende de los demás componentes.

Para mejorar las actividades básicas contra la malaria en los niveles más locales hacen falta las plataformas y los entornos que deben promoverse con los respectivos elementos de apoyo; la atención primaria de salud y las estructuras básicas de vigilancia de la salud pública constituyen los cimientos fundamentales.<sup>5</sup>

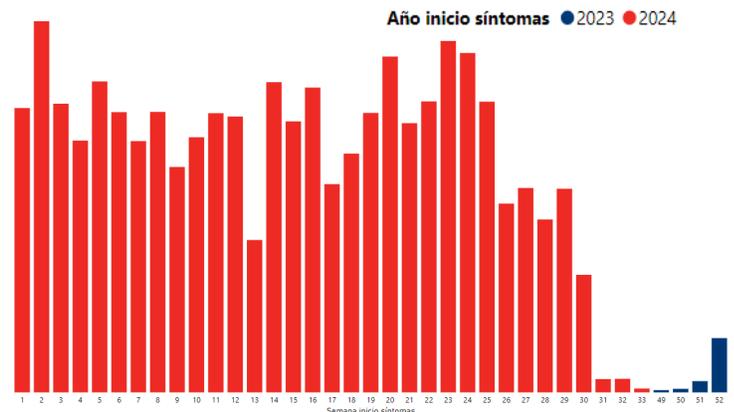
En República Dominicana hasta SE-33 2024 se han notificado 31,176 casos sospechosos de malaria de los que se confirmaron 718. se mantienen dos focos activos con el 95 % (682) de todos los casos. Estos focos corresponden a las provincias de Azua con el 64% (461/718) y San Juan el 31% (221/718). Fig.12

Por semana de inicio de síntomas se observa una disminución significativa en las 3 ultimas (31-33) comparadas con las tres semanas anterior (28-30), (Ver Fig.13). El grupo de edad el de 20-29 en el sexo masculino es el mas notificado. Otros datos de interés pueden ser consultado en la tabla de la figura 19 en donde se muestran otros indicadores epidemiológicos para este evento.

**Fig. 12- Distribución Casos confirmados de malaria por provincia de residencia, hasta la SE 33 del 2024.**



**Fig. 13- Casos confirmados de malaria por semana epidemiológica, hasta la SE 33 del 2024.**



Fuente 5: Plan de acción para la eliminación de la malaria 2021-2025. Organización Mundial de la Salud Disponible en : <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-eliminacion-malaria-2021-2025>

## Leptospirosis

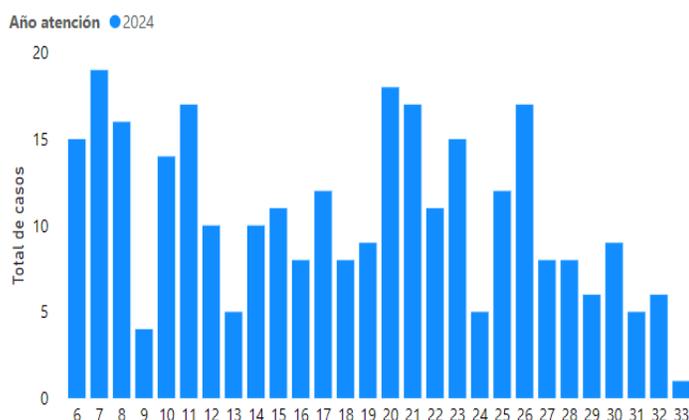
La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes, causada por una bacteria llamada leptospira. *Leptospira interrogans* es patógena para los hombres y los animales, con más de 200 variedades serológicas o serovariedades. Los seres humanos generalmente adquieren la leptospirosis por contacto directo con la orina de animales infectados o con un ambiente contaminado por orina. La transmisión de humano a humano ocurre muy raramente.

Estimaciones indican que hay más de 500,000 casos mundiales de leptospirosis anualmente. Es una enfermedad de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes o inundaciones. Se han registrados brotes en Brasil, Nicaragua, Guyana y en varios otros países de América Latina; aunque se han descrito casos en la mayoría de los países de las Américas. La mayoría de casos registrados tienen una manifestación severa, por lo cual mortalidad es mayor de 10%.<sup>6</sup>

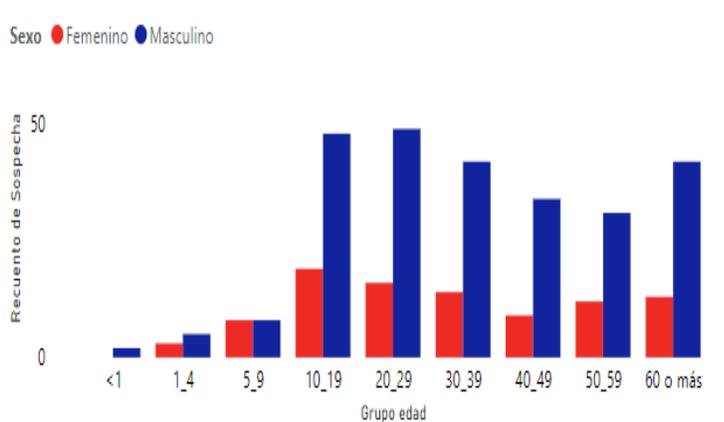
En República Dominicana durante la SE-33 2024 se presentó un caso sospechoso para este evento en un masculino de 15 años de edad residente en Santo Domingo.

Hasta la SE 33 2024 se reportaron 355 casos sospechosos, de los que se confirmaron 31 casos, sin embargo la SE 33 representa la mayor disminución en cuanto a la cantidad de notificaciones en comparación con todas las semanas anteriores de este año. El sexo más afectado es el masculino en el grupo de edad de 20 a 29 años. Las provincias más afectadas de los casos sospechosos son Santo Domingo con el 19% (66/355), Monte Cristi 12% (44/355) y Santiago ocupa el 8% (28/355), estas tres provincias acumulan el 39% (138/355).

**Fig. 14 -Casos de leptospirosis según la SE de atención desde la SE 01 hasta la SE 33 del 2024**



**Fig. 15 -Casos de leptospirosis según grupo de edad y sexo desde la SE 01 hasta la SE 33 del 2024**



El Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana desempeña un papel crucial en la prevención, control y tratamiento de la leptospirosis. A continuación, se detallan 3 de las principales acciones que realiza esta institución para enfrentar esta enfermedad:

**Vigilancia Epidemiológica:** El Ministerio de Salud Pública mantiene un sistema de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia de leptospirosis en el país. Esto incluye la recopilación y análisis de datos de casos reportados por los centros de salud y hospitales. La vigilancia activa permite identificar brotes tempranamente y responder de manera oportuna.

**Respuesta a Brotes:** En caso de brotes de leptospirosis, el Ministerio de Salud Pública implementa planes de respuesta rápida para contener la propagación de la enfermedad. Esto incluye la activación de equipos de respuesta rápida, la implementación de medidas de control en las áreas afectadas y la coordinación con otras instituciones para asegurar una respuesta integral.

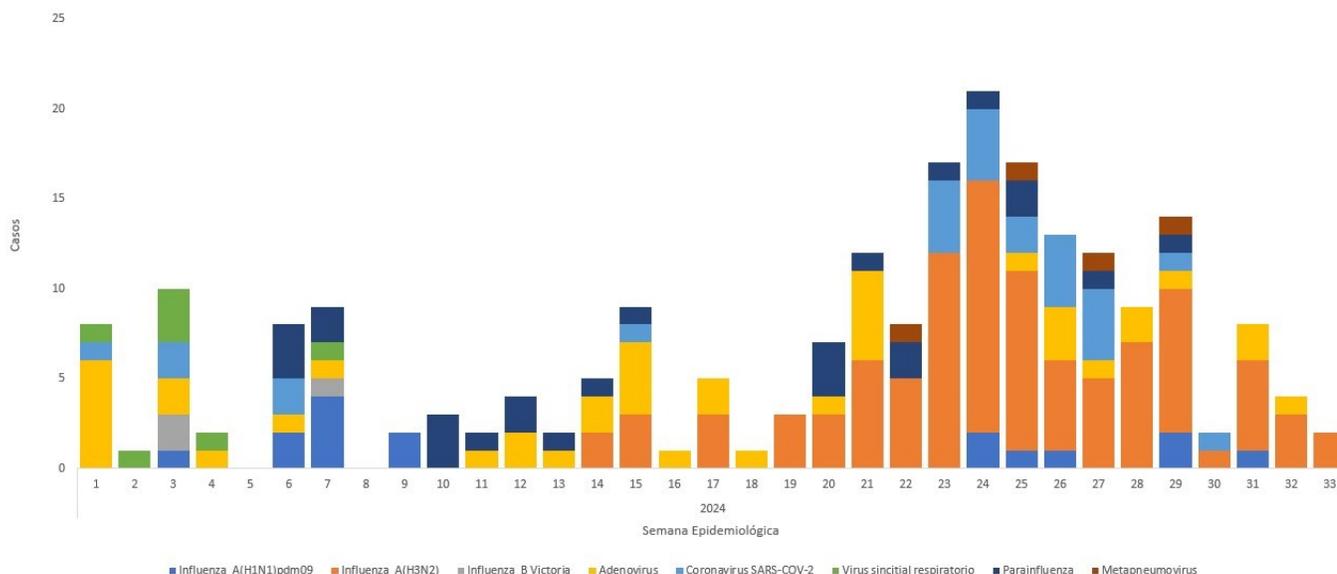
**Colaboración Interinstitucional:** El Ministerio trabaja en colaboración con organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como con otras entidades gubernamentales y no gubernamentales. Esta cooperación es esencial para coordinar esfuerzos y compartir recursos y conocimientos.

**Virus Respiratorios**

La vigilancia centinela es un sistema de monitoreo epidemiológico que se lleva a cabo en unidades de salud seleccionadas estratégicamente. Estas unidades recopilan datos detallados y de alta calidad sobre enfermedades específicas, permitiendo estimar la magnitud y distribución de los problemas de salud en la población. La finalidad es poder detectar la circulación viral en el país así como enviar la cuota correspondiente a los laboratorios de la red SARINET para el desarrollo de las vacunas de influenza en la región.

Para la SE 33 según los sitios centinelas el virus respiratorio circulante Influenza A (H3N2). Fig.16

**Fig. 16- Detección de virus respiratorios desde la SE 01 hasta la SE33 del 2024**



**Muerte Materna e Infantil:**

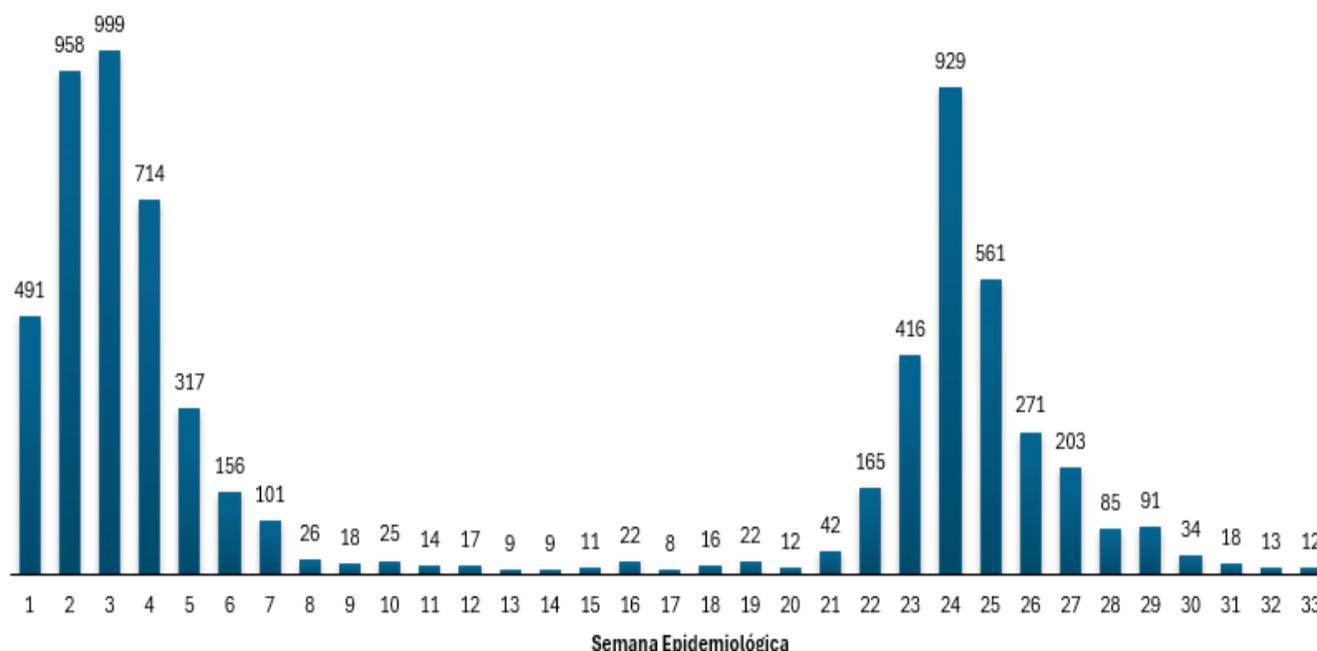
Durante esta semana epidemiológica 33-2024 se reportaron 2 defunciones de muertes maternas de las cuales corresponden a la nacionalidad haitiana. Es importante destacar que las autoridades en los centros de salud realizan esfuerzos significativos para reducir la mortalidad materna, implementando estrategias clave como la mejora de la atención prenatal, la capacitación continua del personal de salud, el fortalecimiento de los servicios de emergencia y la promoción de prácticas seguras durante el embarazo y el parto, con el objetivo de garantizar un cuidado integral y oportuno para las mujeres embarazadas, lo que contribuye a salvar vidas y mejorar los resultados de salud materna. El acumulado hasta la semana 33-2024 oscila con 190 defunciones en lo que respecta al año con un variación porcentual reducida al año pasado de un 26%.

En cuanto a la mortalidad infantil en esta semana epidemiológica se reportan 16 defunciones. El total del acumulado corresponde a 1,274. Las muertes neonatales representan el 79% (1,002) de las muertes infantiles. lo que resalta la necesidad urgente de intensificar las intervenciones en el cuidado prenatal y neonatal para abordar esta elevada tasa de mortalidad y mejorar significativamente los resultados de salud infantil. Otros indicadores epidemiológicos para este evento pueden ser consultado en la tabla de la figura 20.

País de nacimiento	2023	2024
República Dominicana	68	53
Haití	60	42
<b>Total general</b>	<b>128</b>	<b>95</b>

COVID-19

Fig. 17- Casos de COVID-19 acumulados hasta la SE 33 del año 2024



Los coronavirus abarcan una variedad de virus que pueden causar desde resfriados comunes hasta enfermedades graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El COVID-19, un nuevo coronavirus identificado por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019, ha demostrado ser altamente contagioso y, en algunos casos, grave<sup>1</sup>.

Durante la semana epidemiológica 33 en la República Dominicana, se notificaron 12 nuevos casos de COVID-19. De estos, el 50% (6 casos) residen en la provincia de Santiago, el 25% (3 casos) en el Distrito Nacional y el 8.3% (1 caso) en Espaillat. Se procesaron 555 muestras, con una positividad del 3% en las últimas cuatro semanas. La incidencia acumulada es de 64.94 casos por cada 100,000 habitantes. La provincia con la mayor incidencia acumulada es Santiago Rodríguez, con 338.77 casos por cada 100,000 habitantes.

Para prevenir la propagación del COVID-19, se recomienda mantener una rigurosa higiene de manos, cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, cocinar completamente carne y huevos, y evitar el contacto cercano con personas enfermas. La comprensión de la transmisión y los síntomas de los coronavirus es fundamental para implementar medidas de prevención efectivas y controlar brotes. La vigilancia continua y la adherencia a las prácticas de higiene son esenciales para reducir el riesgo de propagación y proteger la salud pública.

1. Organización Panamericana de la Salud.. Coronavirus [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

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 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		2023	2024	SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		SE 33		SE 1 - 33		
	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	50	2	200	5	457	386	67.39	57.69	1	0	5	0	5	6	10	0	33	0	66	5	9.73	0.75	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	↓
02 Azua	10	0	27	2	103	170	72.57	121.94	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	4	4	2.82	2.87	0	0	0	0	1	0	1.0	0.0	↓
03 Baoruco	5	0	9	1	31	47	47.80	73.68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	1	3.2	2.1	↓
04 Barahona	20	1	78	13	185	270	154.36	229.81	0	0	0	0	1	0	1	0	23	0	59	13	49.23	11.06	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
05 Dajabón	9	0	38	0	88	47	206.05	111.86	0	0	1	0	3	0	3	0	12	0	29	2	67.90	4.76	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
06 Duarte	5	6	17	46	78	695	40.76	369.45	0	0	2	0	2	4	1	0	4	11	22	123	11.50	65.39	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
07 Elías Piña	2	0	3	2	7	18	17.51	45.99	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2.50	2.55	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
08 El Seibo	0	0	1	0	8	27	13.18	45.09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.65	8.35	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
09 Espaillat	5	4	17	15	67	307	43.60	203.20	0	0	0	0	1	3	1	0	5	2	22	54	14.32	35.74	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
10 Independencia	14	0	31	0	109	46	283.77	121.07	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	37	2	96.33	5.26	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
11 La Altagracia	7	0	38	1	133	93	54.68	38.24	0	0	0	0	3	2	0	0	1	0	10	1	4.11	0.41	0	0	0	0	1	0	0.8	0.0	↓
12 La Romana	28	0	57	0	140	102	78.30	57.69	0	0	0	0	0	0	8	0	16	0	35	8	19.57	4.53	0	0	0	0	0	1	0.0	1.0	↓
13 La Vega	16	0	50	7	131	317	49.63	122.10	0	0	0	0	0	1	2	0	6	1	26	18	9.85	6.93	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
14 María Trinidad Sánchez	13	1	30	9	107	328	120.00	375.46	0	0	0	0	3	5	4	0	4	0	13	13	14.58	14.88	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
15 Monte Cristi	12	0	30	1	195	228	257.65	305.85	0	0	0	0	0	1	1	0	5	0	53	46	70.03	61.71	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
16 Pedernales	0	0	4	0	7	8	30.54	35.31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.36	0.00	0	0	0	0	1	0	14.3	0.0	↓
17 Peravia	3	0	13	1	58	152	45.32	120.45	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	10	12	7.81	9.51	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
18 Puerto Plata	11	0	32	8	138	616	64.71	293.88	1	0	1	0	2	0	3	0	14	0	45	133	21.10	63.45	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
19 Hermanas Mirabal	2	13	9	57	34	389	58.41	682.15	0	0	0	1	1	3	0	0	2	13	7	74	12.03	129.77	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
20 Samaná	0	1	4	6	22	89	29.97	122.71	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	6	5.45	8.27	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
21 San Cristóbal	26	1	79	10	165	310	39.27	74.54	1	0	2	0	4	4	7	0	22	1	47	30	11.19	7.21	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
22 San Juan	14	0	41	10	94	318	68.63	238.37	0	0	0	0	0	0	6	0	14	0	37	60	27.02	44.98	0	0	0	0	1	0	1.1	0.0	↓
23 San Pedro de Macoris	5	0	10	1	40	168	20.39	87.04	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	4	1.02	2.07	0	0	0	0	0	1	0.0	0.6	↓
24 Sánchez Ramírez	17	0	48	3	139	295	144.47	312.81	0	0	0	0	1	0	4	0	8	1	29	33	30.14	34.99	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
25 Santiago	40	3	125	23	499	1842	73.30	274.12	0	0	1	1	7	7	4	1	27	1	118	256	17.33	38.10	0	0	0	0	0	3	0.0	0.2	↓
26 Santiago Rodríguez	7	1	20	8	43	151	118.82	425.91	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	6	11	16.58	31.03	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
27 Valverde	14	0	56	0	117	120	101.70	105.69	0	0	0	0	1	4	3	0	17	0	29	10	25.21	8.81	0	0	0	0	0	1	0.0	0.8	↓
28 Monseñor Nouel	13	0	22	1	53	103	47.19	93.14	0	0	0	0	0	0	5	0	9	0	23	13	20.48	11.76	0	0	0	0	1	0	1.9	0.0	↓
29 Monte Plata	6	0	33	1	79	62	64.61	51.59	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	2	3.27	1.66	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
30 Hato Mayor	3	0	11	2	27	57	49.64	106.87	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	18	7.35	33.75	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
31 San José de Ocoa	7	0	23	2	63	114	190.55	355.51	0	0	0	0	0	0	3	0	8	0	15	47	45.37	146.57	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
32 Santo Domingo	176	3	566	16	1221	1099	62.00	56.01	1	0	6	0	10	7	32	0	78	0	141	28	7.16	1.43	0	0	0	0	1	2	0.1	0.2	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
TOTAL PAÍS	540	36	1722	251	4638	8974	67.70	132.49	4	0	19	3	48	58	100	1	320	30	900	1032	13.14	15.24	0	0	0	0	8	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.19 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Malaria																							Alerta y tendencia*
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)			
	SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		2023	2024	SE 33	SE 30 - 33		SE 1 - 33		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	51	5	225	68	821	1509	0	0	0	0	4	1	0.59	0.15	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
02 Azua	1	0	5	5	104	733	1	0	3	1	78	461	54.96	330.67	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
03 Baoruco	1	1	97	199	1412	3800	0	0	0	0	0	6	0.00	9.41	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
04 Barahona	24	0	92	5	208	1185	0	0	0	0	0	2	0.00	1.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
05 Dajabón	8	0	68	3	181	162	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	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
07 Elías Piña	53	1	144	10	532	559	0	0	0	0	3	0	7.50	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
08 El Seibo	0	1	1	2	9	44	0	0	0	0	0	2	0.00	3.34	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	21	3	64	26	559	540	0	0	0	0	0	2	0.00	5.26	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
11 La Altagracia	0	0	3	0	6	1013	0	0	0	0	0	1	0.00	0.41	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
12 La Romana	0	0	15	0	80	130	0	0	2	0	2	0	1.12	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	0.39	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	14	0	25	5	256	1416	0	0	0	0	0	1	0.00	1.34	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
16 Pedernales	1	0	1	0	3	26	0	0	0	0	0	2	0.00	8.83	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
17 Peravia	0	0	1	9	24	97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
18 Puerto Plata	3	0	49	0	769	474	0	0	0	0	1	1	0.47	0.48	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
21 San Cristóbal	30	1	208	54	2125	2680	0	0	0	1	1	1	0.24	0.24	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
22 San Juan	121	4	430	81	3083	2677	0	0	2	13	69	221	50.38	165.66	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
23 San Pedro de Macorís	19	5	47	11	450	376	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
24 Sánchez Ramírez	2	0	8	1	17	95	0	0	0	0	0	1	0.00	1.06	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
25 Santiago	24	1	118	3	840	673	0	0	0	0	1	2	0.15	0.30	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
26 Santiago Rodríguez	1	0	52	13	497	544	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
27 Valverde	2	0	8	45	54	644	0	0	0	0	1	1	0.87	0.88	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
28 Monseñor Nouel	10	0	24	4	205	102	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
29 Monte Plata	9	0	24	1	84	105	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
30 Hato Mayor	40	0	225	77	1945	3576	0	0	0	0	3	1	5.52	1.87	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
31 San José de Ocoa	6	0	11	0	18	85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
32 Santo Domingo	209	3	984	194	6679	7882	0	0	0	1	7	11	0.36	0.56	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		
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>650</b>	<b>25</b>	<b>2929</b>	<b>816</b>	<b>20964</b>	<b>31176</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>170</b>	<b>718</b>	<b>2.48</b>	<b>10.60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>↑</b>	

Exito
  Seguridad
  Alerta
  Brote

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

Fig. 16 - Indicadores de vigilancia de 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 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33				SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		SE 1 - 33		
	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	1	0	215	25	0	0	0	0	46	6	6.78	0.90	0	0	0	0	1	0	2.2	0.0	
02 Azua	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	0.00	3.14	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	1	0	43	15	0	0	1	0	2	0	1.67	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	37	0	50	0	0	0	4	0	6	0	15.01	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0.65	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	5.21	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	0.82	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	2.80	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	1	0	3	3	0	0	0	0	2	2	2.64	2.68	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0.47	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	5	7	0	0	0	0	2	0	0.48	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	0	0	35	0	0	0	0	0	6	0	3.06	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	5	0	6	1	107	55	3	0	3	0	31	3	4.55	0.45	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	0	0	6	1	509	31	0	0	1	0	60	1	3.05	0.05	0	0	0	0	3	0	5.0	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	6	0	54	2	1031	150	4	0	10	0	166	14	2.42	0.21	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. 17 - Indicadores de vigilancia de Leptospiriosis según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Leptospiriosis																
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33				SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		SE 1 - 33		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2024
01 Distrito Nacional	0	0	4	2	13	18	1.9	2.7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
02 Azua	1	0	2	0	14	11	9.9	7.9	0	0	0	0	2	1	14.3	9.1	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	1.5	1.6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	1	0	1	0	2	10	1.7	8.5	0	0	0	0	0	2	0.0	20.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	3	0.0	7.1	0	0	0	0	0	1	**	33.3	
06 Duarte	0	0	0	1	9	9	4.7	4.8	0	0	0	1	3	2	33.3	22.2	→
07 Elías Piña	1	0	1	1	4	3	10.0	7.7	0	0	0	1	0	1	0.0	33.3	→
08 El Seibo	0	0	0	0	1	4	1.6	6.7	0	0	0	0	0	1	0.0	25.0	
09 Espaillat	0	0	0	2	7	8	4.6	5.3	0	0	0	0	2	0	28.6	0.0	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
11 La Altagracia	0	0	1	0	5	5	2.1	2.1	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0	
12 La Romana	0	0	0	0	9	7	5.0	4.0	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3	
13 La Vega	0	0	2	0	10	16	3.8	6.2	0	0	0	0	1	0	10.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	4	6	4.5	6.9	0	0	0	0	1	0	25.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	1	3	44	4.0	59.0	0	0	0	0	1	0	33.3	0.0	→
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	0	0	0	0	17	12	13.3	9.5	0	0	0	0	1	0	5.9	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	3	0	7	15	3.3	7.2	0	0	0	0	0	1	0.0	6.7	
19 Hermanas Mirabal	1	0	2	1	8	12	13.7	21.0	0	0	0	0	1	0	12.5	0.0	↓
20 Samaná	0	0	1	1	5	3	6.8	4.1	0	0	0	0	0	1	0.0	33.3	→
21 San Cristóbal	2	0	7	2	14	14	3.3	3.4	0	0	0	0	2	2	14.3	14.3	↓
22 San Juan	2	0	6	0	11	9	8.0	6.7	0	0	1	0	1	2	9.1	22.2	
23 San Pedro de Macorís	1	0	1	0	4	8	2.0	4.1	1	0	1	0	1	1	25.0	12.5	
24 Sánchez Ramírez	1	0	3	0	7	6	7.3	6.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	2	0	8	0	46	28	6.8	4.2	0	0	0	0	6	4	13.0	14.3	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	1	15	3	41.5	8.5	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
27 Valverde	0	0	0	0	1	6	0.9	5.3	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7	
28 Monseñor Nouel	1	0	2	0	9	10	8.0	9.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	2	1	7	4	5.7	3.3	0	0	0	0	2	1	28.6	25.0	↓
30 Hato Mayor	0	0	1	0	4	3	7.4	5.6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	1	4	11	12.1	34.3	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
32 Santo Domingo	4	1	16	7	55	66	2.8	3.4	0	0	0	0	2	6	3.6	9.1	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>21</b>	<b>296</b>	<b>355</b>	<b>4.3</b>	<b>5.2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>8.8</b>	<b>8.2</b>	<b>↓</b>

Exito
  Seguridad
  Alerta
  Brote

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

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		% de variación*	SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		% de variación*	SE 33		SE 30 - 33		SE 1 - 33		% de variación*
	2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	0	0	1	0	7	5	-29%	3	2	20	6	130	90	-31%	3	1	18	4	101	73	-28%
02 Azua	1	0	1	0	2	3	50%	3	0	9	1	40	16	-60%	3	0	7	1	34	13	-62%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	4	1	10	7	-30%	0	1	3	1	6	6	0%
04 Barahona	0	0	1	0	4	1	-75%	0	0	3	2	36	25	-31%	0	0	1	2	20	17	-15%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	1	2	2	12	6	-50%	0	1	1	2	6	5	-17%
06 Duarte	0	0	1	0	2	2	0%	1	1	6	2	48	5	-90%	1	1	5	1	37	3	-92%
07 Elías Piña	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	1	0	18	10	-44%	0	0	0	0	13	8	-38%
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	1	0	6	5	-17%	1	0	1	0	4	3	-25%
09 Espaillat	0	0	0	0	3	1	-67%	1	0	2	2	32	36	13%	1	0	2	2	24	27	13%
10 Independencia	0	1	0	1	2	1	-50%	0	0	3	0	12	4	-67%	0	0	3	0	9	3	-67%
11 La Altagracia	0	0	2	1	7	7	0%	0	0	1	1	57	23	-60%	0	0	0	0	43	13	-70%
12 La Romana	0	0	0	0	2	4	100%	1	0	3	0	39	17	-56%	0	0	2	0	28	10	-64%
13 La Vega	0	0	0	0	4	1	-75%	2	2	9	7	64	47	-27%	2	2	8	6	51	34	-33%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	3	0	-100%	0	0	0	1	13	9	-31%	0	0	0	1	9	6	-33%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	1	3	200%	1	1	1	2	22	12	-45%	0	1	0	2	10	8	-20%
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	1	8	10	25%	0	0	1	1	6	5	-17%
17 Peravia	1	0	2	0	5	2	-60%	2	0	3	1	37	16	-57%	2	0	3	1	32	13	-59%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	4	100%	3	0	13	4	69	46	-33%	2	0	9	4	57	35	-39%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	1	8	4	-50%	0	0	0	1	7	3	-57%
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	0%	1	0	1	0	14	9	-36%	1	0	1	0	10	7	-30%
21 San Cristóbal	0	0	1	0	10	6	-40%	2	0	16	9	126	114	-10%	1	0	11	9	100	97	-3%
22 San Juan	0	1	0	1	3	4	33%	1	0	1	3	21	32	52%	1	0	1	3	15	28	87%
23 San Pedro de Macoris	2	0	2	1	9	7	-22%	1	0	5	3	62	45	-27%	1	0	5	3	50	37	-26%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	1	1	0%	1	0	1	1	34	16	-53%	1	0	1	1	25	14	-44%
25 Santiago	2	0	4	0	15	10	-33%	7	3	43	18	283	181	-36%	6	3	39	14	225	143	-36%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	1	6	4	-33%	1	0	2	1	6	4	-33%
27 Valverde	0	0	1	0	4	2	-50%	0	0	8	0	44	20	-55%	0	0	7	0	27	11	-59%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	21	9	-57%	0	0	0	0	17	8	-53%
29 Monte Plata	0	0	1	0	2	4	100%	2	0	4	1	25	31	24%	1	0	3	1	20	25	25%
30 Hato Mayor	0	0	2	0	4	0	-100%	1	0	2	0	12	2	-83%	0	0	1	0	8	1	-88%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	18	4	-78%	0	0	1	0	16	1	-94%
32 Santo Domingo	2	0	4	1	29	25	-14%	21	5	75	42	592	419	-29%	19	5	65	39	501	341	-32%
Extranjera	8	2	24	5	128	95	-26%	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>48</b>	<b>10</b>	<b>256</b>	<b>190</b>	<b>-26%</b>	<b>57</b>	<b>16</b>	<b>241</b>	<b>112</b>	<b>1919</b>	<b>1274</b>	<b>-34%</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>201</b>	<b>100</b>	<b>1517</b>	<b>1002</b>	<b>-34%</b>

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

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

Provincia	COVID-19									
	SE 33 año 2024						SE 01 HASTA SE 33 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	194	3	-4	0.29	5%	0	13858	1498	143.60	0
02 Azua	5	0	0	0.00	0%	0	734	26	11.70	0
03 Baoruco	1	0	0	0.00	0%	0	227	16	15.84	0
04 Barahona	3	0	0	0.00	0%	0	238	20	10.57	0
05 Dajabón	0	0	0	0.00	0%	0	651	55	82.75	0
06 Duarte	3	0	0	0.00	15%	0	3707	428	143.19	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	25	5	5.35	0
09 Espaillat	12	1	0	0.42	8%	0	2562	363	151.35	0
10 Independencia	0	0	0	0.00	0%	0	153	2	3.42	0
11 La Altagracia	30	0	-3	0.00	6%	0	2611	131	37.07	0
12 La Romana	9	0	-1	0.00	1%	0	1518	110	40.35	0
13 La Vega	9	0	0	0.00	6%	0	1544	236	57.38	0
14 María Trinidad Sánchez	4	0	0	0.00	0%	0	405	65	46.07	0
15 Monte Cristi	1	0	0	0.00	0%	0	577	44	37.54	0
16 Pedernales	1	0	0	0.00	0%	0	21	2	5.71	0
17 Peravia	7	0	0	0.00	3%	0	668	85	43.05	0
18 Puerto Plata	4	0	0	0.00	11%	0	931	81	24.31	0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0.00	10%	0	944	113	122.63	0
20 Samaná	5	1	1	0.89	5%	0	426	39	34.77	0
21 San Cristóbal	24	0	0	0.00	0%	0	1196	57	8.94	0
22 San Juan	5	0	0	0.00	0%	0	668	66	29.77	0
23 San Pedro de Macorís	15	0	0	0.00	0%	0	2180	159	52.14	0
24 Sánchez Ramírez	3	0	0	0.00	0%	0	820	56	36.85	0
25 Santiago	29	6	5	0.57	9%	0	11662	1544	147.73	0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0.00	0%	0	1554	194	338.77	0
27 Valverde	10	0	0	0.00	3%	0	2160	223	126.19	0
28 Monseñor Nouel	7	0	0	0.00	0%	0	657	69	39.59	0
29 Monte Plata	0	0	0	0.00	0%	0	635	29	15.18	0
30 Hato Mayor	1	0	0	0.00	0%	0	502	27	31.48	0
31 San José de Ocoa	1	0	0	0.00	0%	0	238	55	101.09	0
32 Santo Domingo	172	1	1	0.03	2%	0	14152	987	33.96	0
99 Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>555</b>	<b>12</b>	<b>-1</b>	<b>0.11</b>	<b>3%</b>	<b>0</b>	<b>68279</b>	<b>6785</b>	<b>64.94</b>	<b>0</b>

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 Región de las Américas 17 de agosto del 2024. Organización Mundial de la Salud.

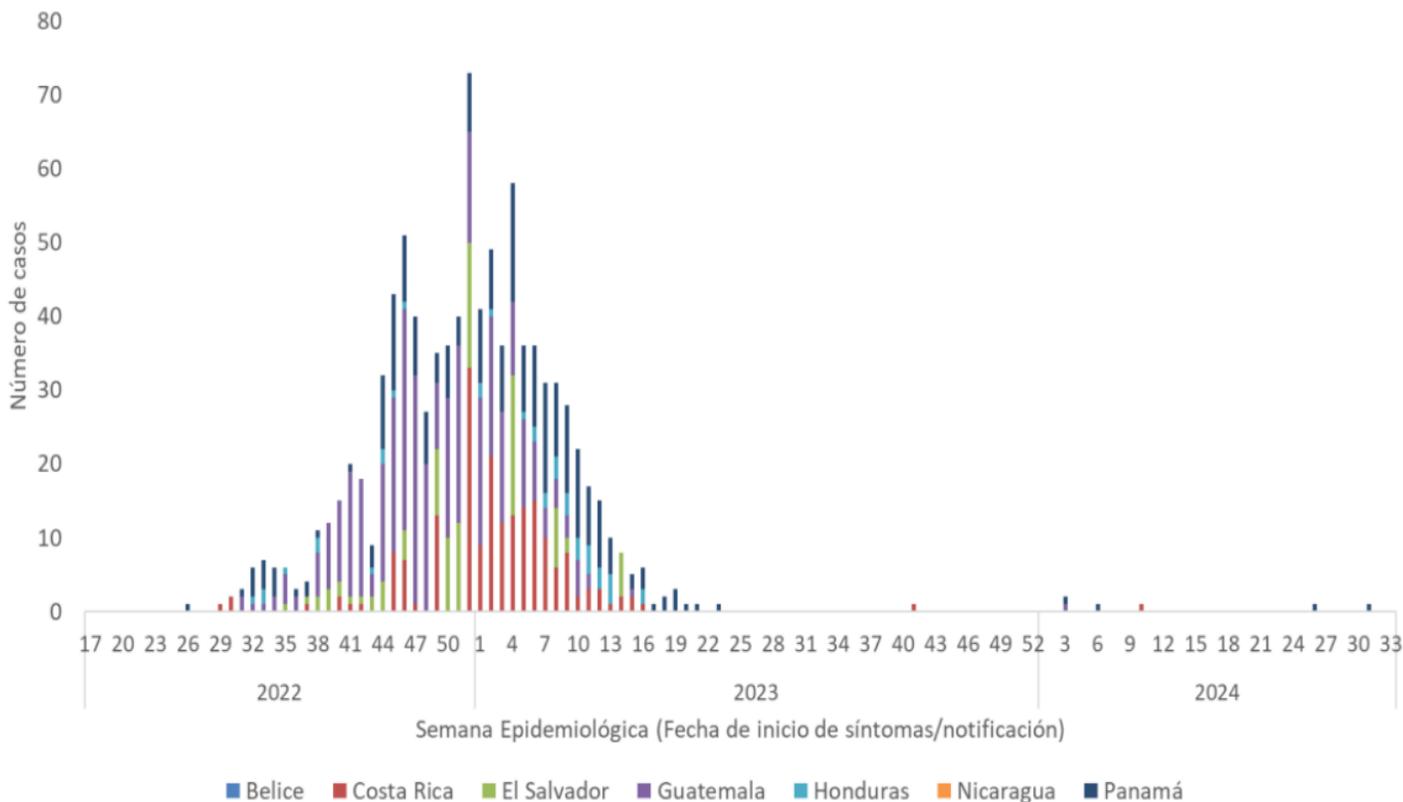
Resumen de la situación

El 14 de agosto de 2024, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó que el resurgimiento de Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número creciente de países de África constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) (1). Se están desarrollando recomendaciones temporales con aportes del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, las cuales estarán disponibles en los próximos días. La aparición y la rápida propagación de una nueva cepa del virus en la República Democrática del Congo, el clado Ib, que parece propagarse principalmente a través de redes sexuales, y su detección en países vecinos de la República Democrática del Congo son una de las principales razones de la declaración de la ESPII (1). Un resumen de esta situación se brindó en la Alerta Epidemiológica emitida el 8 de agosto del 2024 (2). La presente Actualización Epidemiológica brinda un resumen de la situación en las Américas con base a los casos notificados a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) y lo publicado en los sitios oficiales de los Ministerios y Agencias de Salud de las Américas. Está sujeto a cambios en la medida que se hagan ajustes retrospectivos de los datos.

Desde el 2022 hasta el 17 de agosto del 2024, se notificaron 63.270 casos confirmados de Mpox, incluidas 141 defunciones en 32 países y territorios de la Región de las Américas (3). La mayor proporción de casos se registró durante el año 2022 (90%), con el mayor número de casos notificados en la semana epidemiológica (SE) 32. A partir de allí se observó un descenso progresivo de casos. Si bien durante la SE 48 del 2022 se registró un ligero aumento de casos, la tendencia al descenso continuó durante el 2023 y el 2024.

En la subregión de Centro América, desde el 2022 hasta el 17 de agosto del 2024, se registraron 1.024 casos de Mpox, incluidas tres defunciones. La mayor proporción de casos se registró en Guatemala con el 40% de los casos. Dentro de los países que conforman esta subregión Costa Rica, Guatemala y Panamá registraron casos en el 2024 (Figura 3) (3, 11, 14, 15, 17). Fig. 22

Fig. 22 Casos confirmados de Mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación y país. Subregión Centro América, hasta el 17 de agosto de 2024.



Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas - 17 de agosto del 2024. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-17-agosto-2024>

## Alerta epidemiológica ante la declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre el brote de viruela símica como emergencia de importancia internacional publicado el 21 de agosto del 2024

La MPOX (viruela símica) es una zoonosis viral causada por un virus que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela). La viruela símica se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies

### Resumen de la situación

El 14 de agosto de 2024, la OMS declaró una emergencia de salud pública internacional por el aumento de casos de viruela símica (MPOX) en la República Democrática del Congo y otros países africanos. Esta es la segunda vez en dos años que MPOX se clasifica como una ESPII. Desde el inicio de 2022, se han notificado 99,176 casos y 208 muertes en 116 países. Aunque el número de casos ha disminuido desde el pico de agosto de 2022, se reportan actualmente 866 casos mensuales en promedio. Las regiones más afectadas son África, las Américas y Europa.

### Contexto de la República Dominicana

El país hasta la semana epidemiológica 33-2024 se han notificado 8 casos confirmados de MPOX. El último caso registrado fue en abril 2024. Sin embargo, en respuesta a la declaración de emergencia emitidas por la OMS/OPS, se ha intensificado la vigilancia epidemiológica para identificar posibles casos de esta enfermedad. De acuerdo con el comportamiento presentado MPOX en RD no ha demostrado circulación comunitaria.

### Recomendaciones

A partir de las recomendaciones compartidas por la OMS/ OPS exhortamos a:

- Los Servicios de Salud, notificar todo evento inusual posiblemente relacionado a MPOX, de acuerdo con la definición de caso establecida para esta enfermedad. Es importante hacer el diagnóstico diferencial de la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, el herpes, la sífilis, otras infecciones de transmisión sexual y las alergias asociadas a los medicamentos.
- Ante la presencia de casos sospechosos, probables y/o confirmados deberán implementar medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI), pruebas para confirmar el diagnóstico, manejo sintomático seguimiento y tratamiento de complicaciones y condiciones graves.
- Las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS) fortalecer la vigilancia epidemiológica para la detección temprana y notificación oportuna de casos.
- A la población general, Evite el contacto directo, de piel a piel, con personas que tengan un sarpullido que se parezca al de la viruela símica. - Evite el contacto con los objetos y materiales que una persona con viruela símica haya usado. - Lávese las manos a menudo con agua y jabón o use un desinfectante de manos a base de alcohol, especialmente antes de comer o tocarse la cara y después de ir al baño.
- Si estuvo de visita en África Occidental o Central, manténgase atento a la aparición de síntomas de viruela símica por 21 días a partir de la fecha de su última exposición. Si tiene síntomas, como sarpullido, consulte a un proveedor de atención médica.
- La viruela símica se puede transmitir mediante las relaciones sexuales o besos y abrazos, evite contacto con directo con una persona sospechosa de esta enfermedad.

Prevalencia de VIH, hepatitis B/C y sífilis y conductas de riesgo entre homosexuales, transexuales y hombres que tienen sexo con hombres, República Dominicana.

Johnston LG, Vaillant TC, Dolores Y, Vales HM. Prevalencia de VIH, hepatitis B/C y sífilis y conductas de riesgo entre gays, transexuales y hombres que tienen sexo con hombres, República Dominicana. Int J ETS SIDA. Abril de 2013; 24 (4): 313-21. doi: 10.1177/0956462412472460.PMID: 23970664.

Resumen:

Este estudio investigó la prevalencia del VIH, la hepatitis B (VHB) y C (VHC) y la sífilis y los correlatos conductuales asociados a la infección por VIH entre homosexuales, transexuales y hombres que tienen sexo con hombres (GTMSM) en la República Dominicana utilizando un muestreo impulsado por los encuestados. Los hombres elegibles tenían  $\geq 15$  años, informaron haber tenido sexo anal/oral con otro hombre en los últimos seis meses y vivían en una de las cuatro ciudades muestreadas.

Los GTMSM fueron reclutados en Santo Domingo (n = 510), Barahona (n = 281), La Altagracia (n = 270) y Santiago (n = 327). La seroprevalencia del VIH varió del 5,1% al 7,6%. El VHB varió del 0,6% al 3,5%, el VHC del 0,8% al 6,9% y la sífilis del 3,5% al 6,9%.

Las mujeres transgénero practican numerosas conductas sexuales de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales y no usar el preservativo de forma constante con parejas masculinas y femeninas, incluidas las transaccionales.

Aunque hemos encontrado una prevalencia del VIH menor en comparación con estudios anteriores, el alto nivel de conductas sexuales extremadamente riesgosas que practican las mujeres transgénero en la República Dominicana probablemente dará lugar a un aumento de las infecciones por VIH y otras infecciones si no se toman medidas para ampliar los programas de prevención eficaces para esta población.

Palabras clave: República Dominicana; VIH/SIDA; gays; hepatitis; hombres que tienen sexo con hombres; muestreo dirigido por los encuestados; sífilis; transexuales.

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

## GRUPO REDACTOR

Alexander Torres  
Fernando Vásquez  
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  
Yuriley Sena

## COLABORACIÓN ESPECIAL

DIRECCIÓN DE INMUNOPREVENIBLES POR VACUNA (DIV)



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

