

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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## SEMANAL 30

Desde el 21 al 27 de julio 2024

Tema principal: Lactancia materna

**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

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



Ministro de Salud  
**Dr. Victor E. Atallah Lajam**

## **LACTANCIA MATERNA: “UN ACTO SALUDABLE DE AMOR”**

La lactancia materna no solo provee los nutrientes esenciales para el desarrollo saludable de nuestros niños, también crea un vínculo emocional profundo entre madre e hijo. Es un acto de amor y cuidado que tiene un impacto positivo en toda la familia y fomenta la creación de familias cada vez más sanas en nuestra sociedad.

En este contexto y desde la rectoría del Sistema de Salud, esta institución ha creado un espacio donde la madre puede extraer con seguridad el mejor y más saludable alimento para sus hijos. Esto, sin duda, es una muestra palpable de nuestro interés por el bienestar de la gente.

Gracias a ese esfuerzo, podemos decir con entusiasmo que la tasa de lactancia materna hasta los seis meses en nuestra sede central es del 95%. Esto es posible por el trabajo permanente de nuestro personal de apoyo en la SALA AMIGA, quienes brindan el soporte necesario a nuestras madres en este proceso con un enfoque humano y solidario.

El Ministerio de Salud pone a disposición de las madres que sirven al estado desde la entidad un servicio que, además de garantizar al bebé una conexión emocional con su progenitora, sirve de referente a otras instituciones públicas y privadas.

Tenemos el firme compromiso de apoyar y orientar a todas las madres del país en su decisión de alimentar a sus bebés con el mejor alimento, que es la leche materna, para brindarles y garantizar a sus hijos la mejor nutrición.

Valoramos la entrega y dedicación de cada madre al cumplir con el doble rol de madres abnegadas en el cuidado de sus hijos y colaboradoras de las entidades que las albergan. Continuaremos promoviendo y brindando este servicio como una política pública en expansión, apoyándolas en este hermoso viaje de la maternidad, promoviendo una cultura de amor, cuidado y bienestar desde el nacimiento.

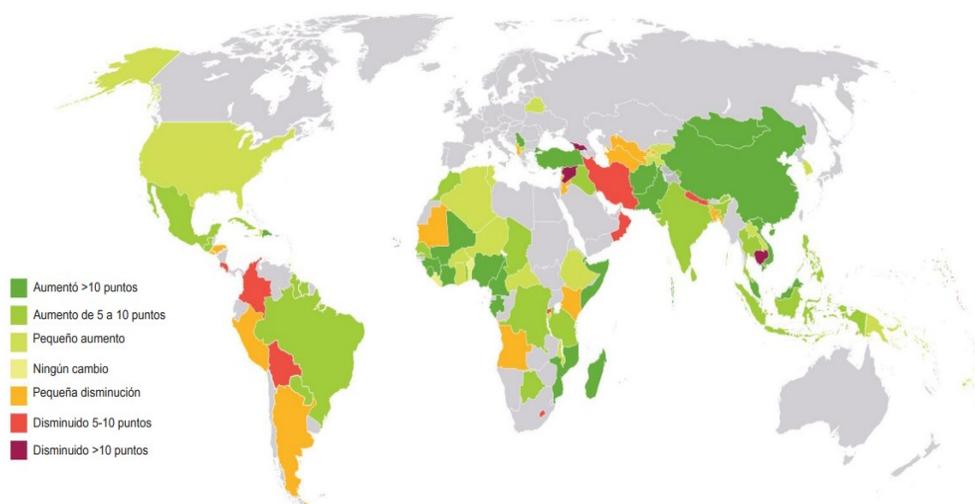


## Lactancia Materna

La lactancia materna es un tema de gran relevancia en la salud pública a nivel global, ya que tiene un impacto significativo en la salud infantil y materna debido a sus múltiples beneficios para las madres, los niños, las familias y la sociedad durante toda la vida. A continuación, se presenta un resumen de la situación de la lactancia materna a nivel mundial, en América Latina y en la República Dominicana.

A nivel mundial, se promueve la lactancia materna como la mejor forma de alimentar a los bebés, con un consenso general de que los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.

**Fig. 1- Mapa que muestra el cambio en las tasas de lactancia materna exclusiva entre los informes de 2017 y 2023**



Según las tasas globales de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida han aumentado 10 puntos, sin embargo, solo alrededor del 48% de los lactantes en el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante estos meses. Aunque esta cifra ha mejorado en comparación con décadas anteriores, sigue estando lejos del objetivo del 50% establecido por la Asamblea Mundial de la Salud para 2025 (Fig-1).<sup>1</sup>

En América Latina, la situación de la lactancia materna aún enfrenta desafíos importantes. En 2020, solo alrededor del 37% de los bebés fueron alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses, una cifra inferior al promedio mundial.

La prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida varía significativamente en la región. Las iniciativas han incluido programas educativos dirigidos a madres y profesionales de la salud, la implementación de hospitales "Amigos del Niño" y el apoyo a políticas que protejan los derechos de las madres trabajadoras. Sin embargo, la influencia de la industria de fórmulas infantiles es particularmente fuerte en algunos países, donde campañas de marketing han logrado desplazar la percepción pública de la lactancia materna como la opción ideal. Además, la falta de políticas de apoyo a la maternidad en el lugar de trabajo, como licencias de maternidad extendidas y la disponibilidad de espacios adecuados para la lactancia, sigue siendo un obstáculo significativo. Las disparidades en el acceso a servicios de salud también afectan las tasas de lactancia en la región. Asimismo, es importante mencionar las barreras culturales, donde las normas sociales y la falta de educación sobre los beneficios de la lactancia materna influyen en la decisión de las madres de amamantar. Bolivia, Perú, Guatemala y Uruguay son los únicos que han logrado tasas de lactancia materna exclusiva superiores al 50%.

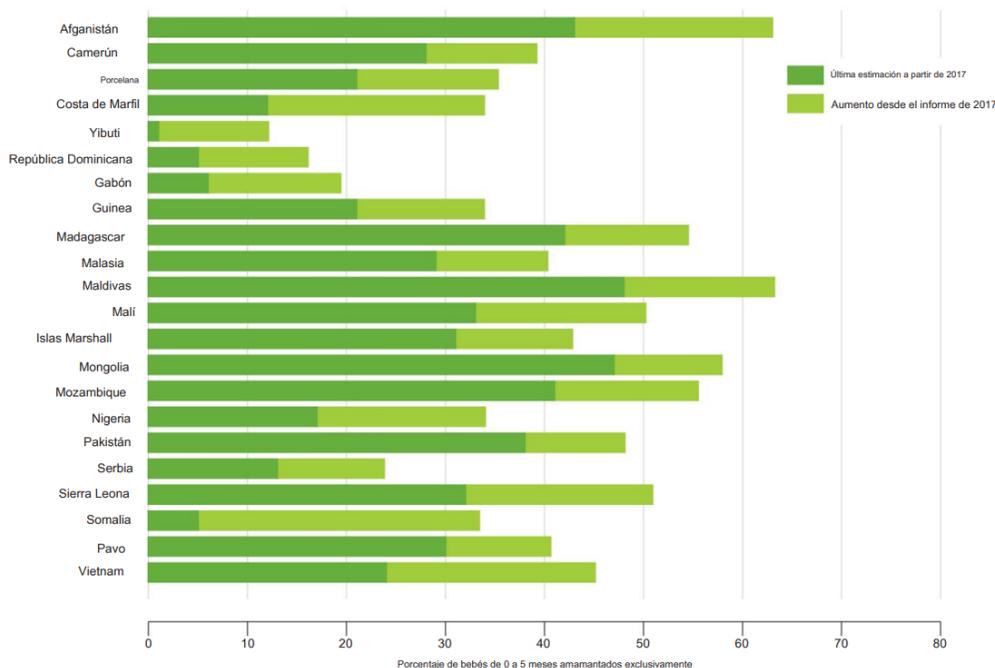
En la República Dominicana, la situación de la lactancia materna refleja muchos de los desafíos observados en América Latina, pero con características propias que han llevado a que las tasas de lactancia materna exclusiva sean especialmente bajas, sin embargo nuestro se encuentra en el grupo de países donde se ha aumentado en al menos un 10% porcentuales entre el periodo 2017 y 2023 (Fig. 2).

En la República Dominicana, la situación de la lactancia materna refleja muchos de los desafíos observados en América Latina, pero con características propias que han llevado a que las tasas de lactancia materna exclusiva sean especialmente bajas, sin embargo nuestro se encuentra en el grupo de países donde se ha aumentado en al menos un 10% porcentuales entre el periodo 2017 y 2023 (Fig. 2).

Fente 1: Organización Mundial de la Salud (OMS) & UNICEF. (2022). **Puntuación mundial de la lactancia materna. 203** Disponible en : <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>

Fuente 2: Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna>

Fig. 2- Cambio en las tasas de lactancia materna exclusiva entre los informes de 2017 y 2023, entre países con un aumento de al menos 10 puntos porcentuales.



Según La Oficina Nacional de Estadística (ONE), en 2019 la tasa de lactancia materna exclusiva se situó en un 16%. El Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI) reporta que, de enero a mayo de este año, la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses es del 32.69% en las áreas donde se encuentran las salas de lactancia.

Varios factores contribuyen a esta baja prevalencia. Entre ellos, se destaca la falta de apoyo para las madres en el entorno laboral, donde las licencias de maternidad a menudo son insuficientes para permitir una lactancia exitosa.<sup>3</sup>

La lactancia materna es una prioridad en las políticas de salud pública, y se han realizado esfuerzos para mejorar la situación. El Ministerio de Salud Pública promueve acciones para incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva en el país, con 185 Salas Amigas de la Familia Lactante en instituciones públicas y privadas (Bancos Comerciales, INAIPI, Policía Nacional, Congreso Nacional, Poder Judicial, Ayuntamiento del Distrito Nacional, Junta Central Electoral, Tribunal Constitucional, entre otras).

Un proyecto de donación de leche materna por parte de madres lactantes se lleva a cabo a través del INAIPI, con la intención de expansión nacional; la leche donada y pasteurizada se utiliza para salvar la vida de bebés con condiciones especiales ingresados en unidades de cuidados de centros de salud.

A pesar de los esfuerzos, los desafíos persisten. Es necesario que todos los centros con atención a la maternidad implementen la Iniciativa Hospital Amigo, promovida por la OMS y UNICEF a nivel global, que fomenta la lactancia materna desde el nacimiento. También es crucial continuar con las campañas educativas para sensibilizar a la población sobre los beneficios de la lactancia y seguir implementando políticas más favorables para las madres lactantes en el lugar de trabajo. Además, es esencial fortalecer la vigilancia y hacer cumplir las leyes nacionales que regulan la comercialización de sucedáneos de leche materna.<sup>4</sup>

Se requiere un compromiso sostenido para superar los desafíos restantes y alinear las tasas nacionales con las recomendaciones globales, así como con los éxitos observados en otros países latinoamericanos. Solo a través de un enfoque integral que involucre a todos los sectores de la sociedad se podrá garantizar un entorno favorable para la lactancia materna, mejorando así la salud y el bienestar de las próximas generaciones.

3. UNICEF. (2024). 5 de cada 6 niños aún no reciben lactancia materna exclusiva en República Dominicana. Salud News. Recuperado el 7 de agosto de 2024, de <https://saludnews.net>

4. Departamento de lactancia materna. Ministerio de Salud Publica.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.

Fig. 3 - Indicadores epidemiológicos de enfermedades y eventos bajo vigilancia especial.

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados														% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)			
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		2023	2024		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024				
Cólera	0	0	7	0	156	15	0	0	0	0	5	0	2.50	0.24	-90%	→
Dengue	63	0	212	59	635	991	0	0	0	0	7	9	10.20	16.09	58%	↓
Malaria	3	0	16	28	167	664	0	0	0	0	0	0	2.68	10.78	302%	↑
Leptospirosis (4,5)	15	2	47	23	248	339	0	0	3	1	24	27	3.98	5.51	38%	↓
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.02	**	
Difteria	1	0	2	2	20	7	0	0	0	1	1	2	0.32	0.11	-65%	
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	4	2	21	16	0	0	0	0	8	4	0.34	0.26	-23%	
Tosferina (4)	0	0	1	3	0	20	0	0	0	0	0	2	0.00	0.32	**	
COVID-19		6		368		6697		0		0		0	0.00	108.76	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	1	3	7	0	0	0	1	0	2	0.05	0.11	136%	
Muertes maternas							7	1	22	8	108	91				
Muertes infantiles							64	14	214	139	1742	1178				

Éxito
  Seguridad
  Alerta
  Brote

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

### Cólera

El Cólera es una enfermedad extremadamente virulenta que se transmite por la ingestión de alimentos o agua contaminados. El cólera puede causar una grave diarrea líquida aguda y las formas graves de la enfermedad pueden causar la muerte en cuestión de horas si no se tratan.<sup>5</sup> El número de casos de cólera notificados a la OMS se ha mantenido elevado en los últimos años. A lo largo de 2022 se notificaron 472 697 casos en 44 países, de los que 2349 fueron mortales.<sup>6</sup>

Hasta la SE-30 2024 se notificaron 149 casos sospechosos, de los que se confirmaron 15 por método de laboratorio para *Vibrio cholerae*. Por semana de atención, la mayor cantidad de notificaciones de casos sospechosos se concentran en las SE-1, 2, 6 y 17. La semana 27 representa el conjunto de las últimas 4 semanas con menor cantidad de reportes. Por provincia de residencia Santiago (54/149) Santo Domingo (30/149) y el Distrito Nacional (24/149) acumulan el 72% (108) de todos los casos sospechosos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). El sexo más afectado es el masculino, dentro del grupo de edad de 40 a 49. Fig. 5

Fig. 4 - Casos sospechosos de Cólera por semana epidemiológica. República Dominicana. 2024

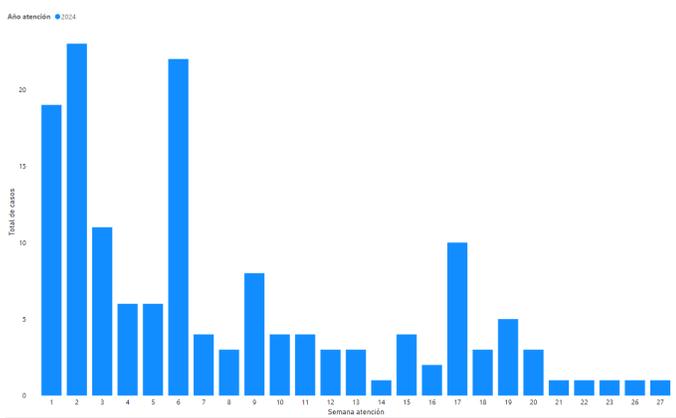
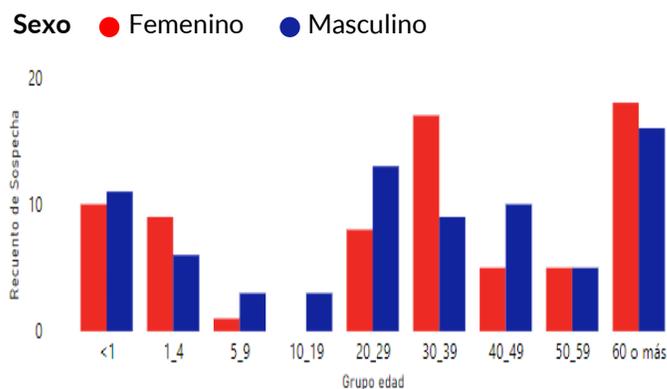


Fig. 5 - Casos sospechosos de Cólera por grupo de edad en República Dominicana. SE 1 - SE 30 2024.



5. The incubation period of cholera: a systematic review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23201968> Azman AS, Rudolph KE, Cummings DA, Lessler J. J Infect. 2013;66(5):432-8. doi: 10.1016/j.jinf.2012.11.013. PubMed PMID: 23201968; PubMed Central PMCID: PMC3677557.

6. Cholera Annual Report 2022 Weekly Epidemiological Record 38, 22 September 2023, Vol 98, (pp 431-452).

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.<sup>7</sup>

En 2023 se registró un repunte global en la transmisión del dengue, caracterizado por un aumento considerable del número y la escala de los casos y por la simultaneidad de múltiples brotes, incluso en zonas libre de dengue. Asimismo, se identificaron serotipos que no habían circulado por varios años en algunas áreas.<sup>8</sup>

De acuerdo al informe sobre la situación epidemiológica del dengue en las Américas de la OMS/OPS, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 28 de 2024 se notificaron un total de 10.893.547 casos sospechosos de dengue, lo que resultó en una incidencia acumulada de 1.154 por 100.000 habitantes. Esto representa un aumento del 233% respecto al mismo periodo de 2023 y del 418% respecto al promedio de los últimos 5 años. La Figura 3 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 28 (Fig. 6).

De los 10.893.547 casos de dengue notificados en la Región, 5.738.156 (53%) fueron confirmados por laboratorio y 13.832 (0,1%) fueron clasificados como dengue grave. Se han registrado un total de 5.940 muertes, lo que da como resultado una tasa de letalidad (CFR) del 0,055%. República Dominicana ocupa la posición 13 con el 0.22% (154/71,534) de los casos confirmados en la región de las Américas de acuerdo a los datos de la OMS (Fig. 7).

Fig. 6 - Casos sospechosos de dengue a la SE 28 en 2024 y 2023, y promedio de los últimos 5 años OMS en la Región de las Américas.

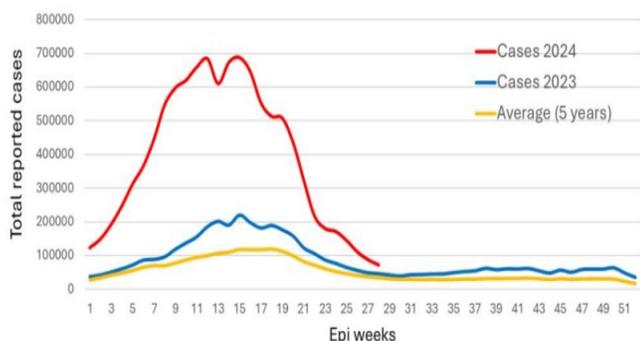


Fig. 7 - Países y territorios de las Américas con notificación a OPS y casos confirmados de dengue en la SE 28, 2024.

Países con casos notificados de dengue OPS SE- 28 2024	Casos	Porcentaje
Brazil	35,193	49.20
México	10,299	14.40
Colombia	7,487	10.47
Argentina	7,480	10.46
Guatemala	4,543	6.35
Guyana	1,739	2.43
Peru	1,348	1.88
Ecuador	1,338	1.87
Panamá	749	1.05
Costa Rica	458	0.64
Paraguay	333	0.47
El Salvador	241	0.34
Dominican Republic	154	0.22
French Guiana	74	0.10
United States of America	36	0.05
Guadeloupe	25	0.03
Jamaica	12	0.02
Martinique	10	0.01
Grenada	7	0.01
Saint Lucia	2	0.00
Virgen Islands (US)	2	0.00
Virgen Islands (US)	2	0.00
Saint Barthelemy	1	0.00
Saint Martin	1	0.00
<b>Total</b>	<b>71,534</b>	<b>100</b>

Hasta la SE 30- 2024 en la República Dominicana al SINAVE se notificaron 991 casos confirmados, con 9 fallecimientos. Las provincias con mayor incidencias de casos son: Santiago (255), Puerto plata (133) y Duarte (107), (Fig. 8). En cuanto al sexo el masculino es el mas reportado en el grupo de edad de 10 a 19 años (Fig. 9).

Fig. 8 - Distribución de casos confirmados de dengue, por provincia de residencia. República Dominicana. SE 1 - SE 30 2024 .

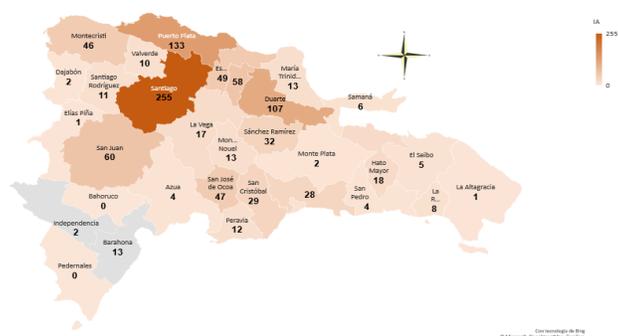
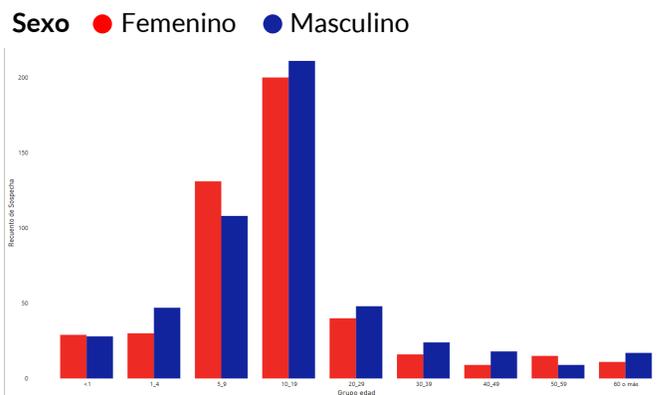


Fig. 9 -Casos sospechosos de dengue por grupo de edad en República Dominicana. SE 1 - SE 30 2024.

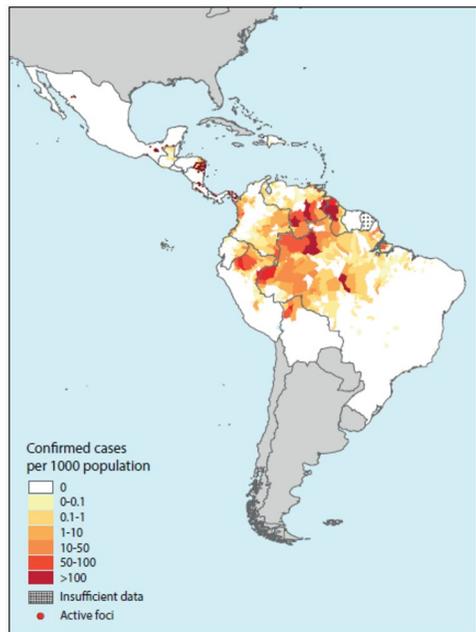


7. Dengue. Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

8. Emergencia Grado 3 por Brote de Dengue Multi-país 2024. OMS. Disponible en : <https://goo.su/Ks8WBAItimos%205%20a%C3%B1os>.

Malaria

Fig.9 Casos confirmados de malaria por 1,000 habitantes, OMS. 2022



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.

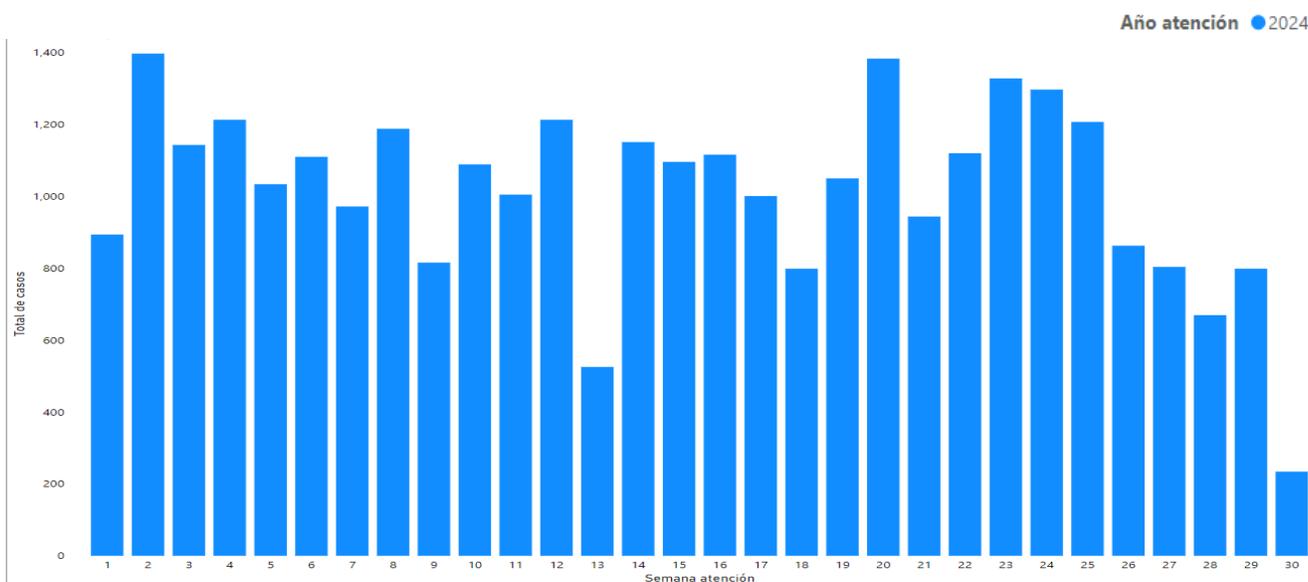
En las Américas se registraron 481.788 casos de malaria y alrededor de 92 muertes en 2022. Dieciocho países, incluido un territorio, de la Región de las Américas corren actualmente riesgo de malaria. Paraguay, Argentina, El Salvador y Belice fueron certificados libres de malaria por la OMS en 2018, 2019, 2021 y 2023, respectivamente.

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.<sup>9</sup>

En República Dominicana en esta semana epidemiológica 30 se notificaron 234 casos sospechosos, sin reporte de casos confirmados, el 52% (122/234) de los casos sospechosos afectó al sexo masculino, provenientes de las provincias Baoruco con 32% (74/234) de los casos, seguido del 8.9%(21/234) San Cristóbal y el 21% (49/234) en santo Domingo (Fig. 10).

Hasta la SE 30-2024 se notificaron 664 casos confirmados de malaria, de los cuales el 65.2% (433/664) corresponden al foco de Azua y el 30% (198/664) a San Juan, quienes mantienen la transmisión activa por esta enfermedad en el país.

Fig. 10 - Casos sospechosos de malaria por año de atención. República Dominicana. 2024

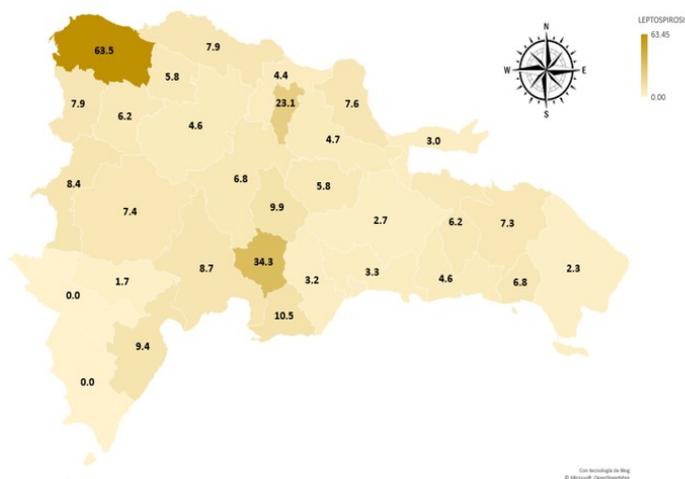


Fuente 9 :Coronavirus. Organización Mundial de la Salud. Disponible. Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/malaria#:~:text=La%20malaria%20es%20una%20enfermedad,se%20puede%20prevenir%20y%20curar.>

**Leptospirosis**

Para la SE 30 se notificaron 2 casos de leptospirosis. El acumulado desde la SE 01 hasta la SE 30 de este año corresponde a 339. Se les ha tomado muestra al 100% de los casos; se han confirmado el 8.26% de las muestras y se descartaron el 9.41% (31). El resto se clasifica como caso sospechoso o probable en un 46.61% (158) y un 36% (122) están pendientes de resultado por laboratorio.

**Fig. 11 - Incidencia acumulada de leptospirosis. SE 01 hasta SE 30 del 2024. República Dominicana**



Según la SE de atención, la SE 30 es la que cuenta con menor proporción de casos notificados, para este evento, durante este año. La incidencia acumulada hasta esta SE es de 5.51 por 100,000 habitantes. Las provincias con mayor tasa de incidencia son: Monte Cristi (63.45), San José de Ocoa (34.30), Hermanas Mirabal (23.14) y Peravia (10.46).

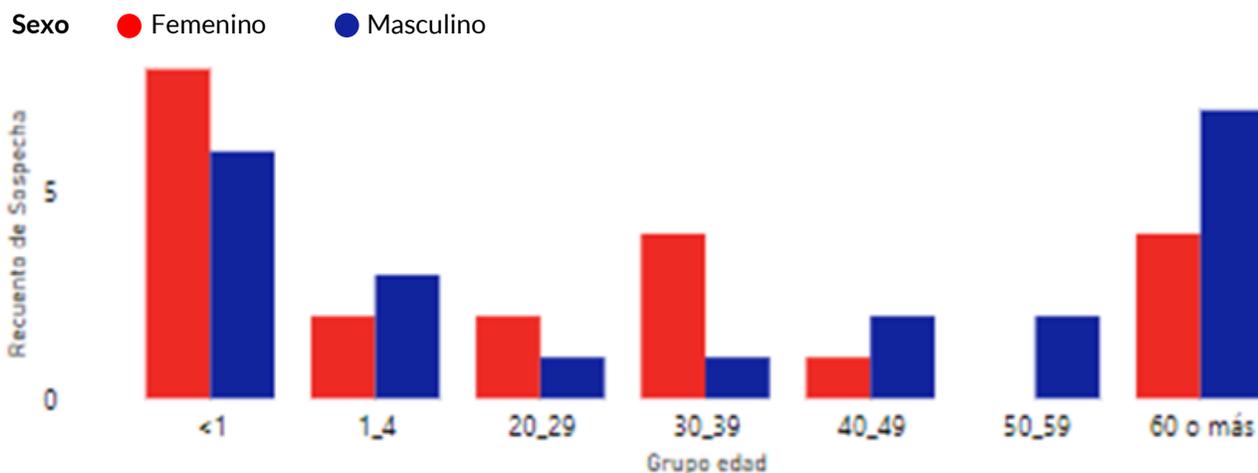
Dentro de las características epidemiológicas de persona se observa que para este evento la relación de sexo (hombre:mujer) es aproximadamente 2.77:1 y el grupo de edad predominante es el de 20 a los 29 años. La ocupación con mayor proporción de casos corresponde a agricultores. Es importante, al momento de notificar, la documentación de la variable de ocupación debido a que esta enfermedad se asocia a riesgo laboral en aquellos que se exponen a ambientes contaminados o con animales como los trabajadores agrícolas y ganaderos, pescadores, trabajadores de la construcción, veterinarios, entre otros.

**Tosferina**

Durante la SE 30 no se notificaron casos probables de tosferina. A la SE 30-2024 se han notificado veinte (20) casos sospechosos, el sexo masculino resultó más afectado con un 65% (13/20), el 45% (9/20) provienen del Distrito Nacional y el 25% (5/20) de Santo Domingo (Fig-11)

El establecimiento con mayor porcentaje de los casos reportados es CEDIMAT con un 40% (8/20) de la notificación, la incidencia acumulada de los casos es de 0.32 casos por 100,000 habitantes.

**Fig. 11 - Incidencia acumulada de leptospirosis . Se 01 Hasta la SE 30 del 2024. República Dominicana**



**Parálisis Flácida Aguda (PFA)**

La vigilancia epidemiológica de la parálisis flácida aguda (PFA) es crucial para la detección precoz de posibles brotes de poliomielitis, esta enfermedad es viral y altamente contagiosa que puede causar parálisis irreversible y, en algunos casos, la muerte. La PFA se refiere a una debilidad súbita en los músculos, sin tono ni fuerza, y puede ser causada por diversas afecciones, incluyendo infecciones virales como el poliovirus. La vigilancia de esta condición permite identificar rápidamente casos sospechosos de poliomielitis, facilitando una respuesta inmediata para prevenir su propagación. Esta vigilancia es esencial para mantener el estatus de países libres de poliomielitis, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). A través de la notificación y análisis de casos de PFA, los sistemas de salud pueden implementar medidas de control

**Fig. 12- Código QR para el Protocolo de vigilancia epidemiológica de PFA en la República Dominicana.**



y prevención efectivas, asegurando la protección de la población.<sup>10</sup>

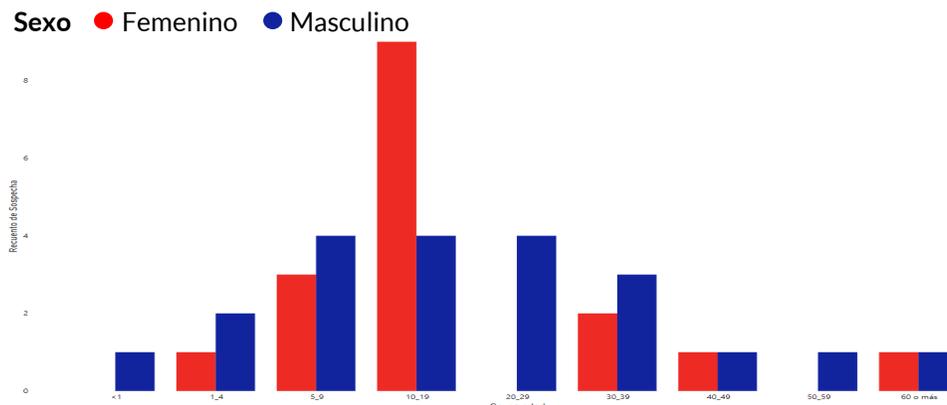
La población de interés para este evento es la de menor de 15 años. Por lo que, se va a considerar un caso probable a toda persona menor de 15 años que presente PFA sin antecedentes de trauma. También, es un caso probable toda persona de cualquier edad en la que se sospeche de poliomielitis.<sup>11</sup>

La importancia de la vigilancia epidemiológica en los mayores de 15 años es debido al Síndrome de Guillain– Barré, según la OMS, esta es una afección rara en la que el sistema inmunitario ataca los nervios periféricos, provocando debilidad muscular progresiva y parálisis.

Durante la SE 30 se notifica un (1) caso sospechosos de PFA para un acumulado de 38 casos sospechosos hasta este corte en el 2024. La distribución espacial de los casos, según la provincia de residencia, corresponden a: Distrito Nacional (7), Santo Domingo (4), La Vega (3), Duarte (2), Peravia (2), San Pedro de Macorís (2), Sánchez Ramírez (2) mientras que, La Romana, María Trinidad Sánchez, Hermanas Mirabal, San Cristóbal, San Juan y Monseñor Nouel han notificado 1 caso cada una. Los centros que han notificado la mayoría de casos son: el infantil Dr. Arturo Grullón de Santiago y el infantil Santo Socorro del Distrito Nacional. El sexo con mayor proporción de casos es el masculino ( Fig. 13).

El 63.15% de los casos notificados durante este año pertenecen a menores de 15 años y al 100% de este grupo se les ha tomado muestra, la cual se envía a los laboratorios colaboradores en el extranjero. Sin embargo, en la República Dominicana, el último caso de poliovirus salvaje notificado fue en el año 1985. Los casos subsiguientes son asociados a poliovirus post vacunal o en su defecto, descartados.

**Fig. 13 - Casos sospechosos de PFA desde la SE 01 hasta la SE 30 del 2024. República Dominicana.**



Fuente 10 : Protocolo de vigilancia parálisis flácida aguda. Ministerio de Salud Publica Republica Dominicana. Disponible en : <https://digepe.gob.do/documentos-epidemiologicos/protocolos-y-procedimientos/>

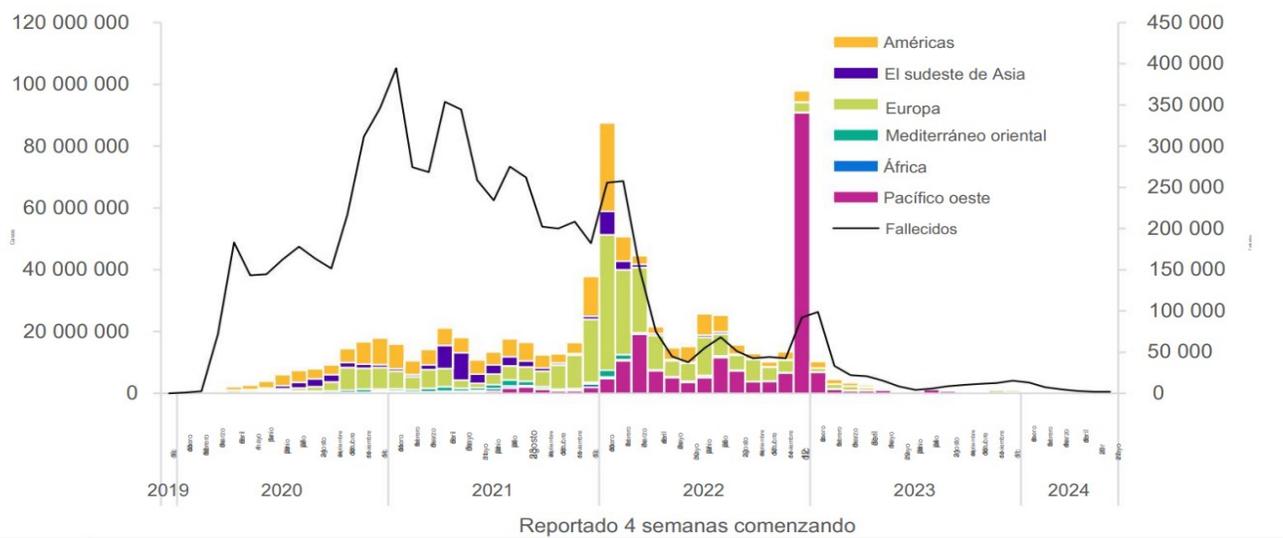
Fuente: 11; Poliomielitis. Organización Mundial de la Salud. Disponible. Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/poliomielitis>

COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.<sup>8</sup>

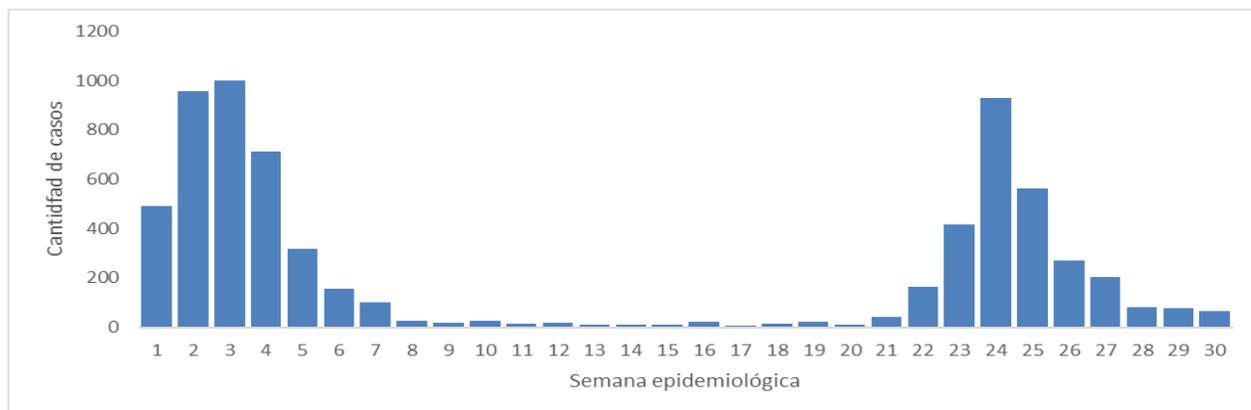
Según el informe de actualización epidemiológica de COVID-19 de la OPS/OMS No. 169, publicado el 16 de julio 2024, a nivel mundial el número de casos notificados y muertes ha disminuido durante los últimos 28 días, con más de 135.000 nuevos casos y más de 2.000 nuevas muertes, lo que representa una disminución del 3% respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores.<sup>9</sup> Fig. 14

Fig. 14 - Casos de COVID-19 y muertes a nivel mundial por intervalos de 28 días notificados por región de la OMS, al 15 de julio 2024.



El COVID-19 en República Dominicana, hasta la SE-30 2024 se confirmaron 6,697 casos por métodos PCR (reacción en cadena de la polimerasa), y pruebas rápidas antigénicas. Según tendencia de casos confirmados, la semanas epidemiológicas SE 02-04, y 24-25 representan la mayor incidencia hasta este informe (Fig. 15). La mayor cantidad de los casos confirmados se concentran en las provincias de : Santiago (1,527), Distrito Nacional (1,464) y Duarte (428). Durante la SE 30 se confirmaron 6 casos con una positividad de un 2%, 8% menos que la semana anterior.

Fig. 15 - Casos confirmados de COVID-19, República Dominicana, SE 1- SE 30-2024



Fuente 8: Coronavirus. Organización Mundial de la Salud. Disponible en : [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

Fuente 9: Actualización Epidemiológica COVID-19, Organización Mundial de la Salud. Disponible . Disponible; <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

### Muerte Materna e Infantil

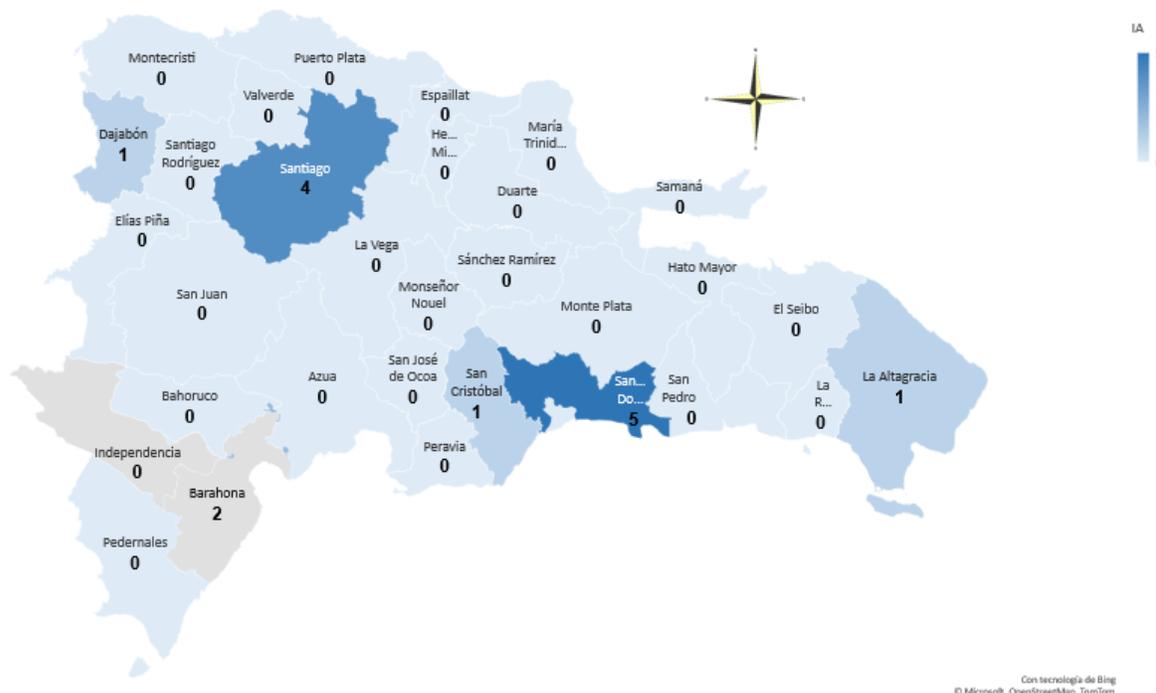
Durante la semana epidemiológica 30 del presente año, se notificó una (1) muerte materna, en la provincia La Altagracia, la cual tenía 34 años de edad, de nacionalidad haitiana. Hasta la semana epidemiológica 30 de 2024, se han registrado 91 muertes maternas, en donde el 26 % (24/91) corresponden a la provincia de Santo Domingo, el 11% (10/91) Santiago y el 8% (7/91) La Altagracia (Fig. 16).

En cuanto a la muerte infantil (MI) se reportaron 14 casos, el 71.4% (10/14) afecto al sexo masculino, el 36% (5/14) provincia de Santo Domingo, seguido del 29% (4/14) Santiago y el 14.2% (2/14) Barahona (Fig. 17). El acumulado de muerte infantil hasta la SE-30 es de 1,178 de estas 917 son muertes neonatal.

**Fig. 16- Casos de muerte materna desde la SE 01 a la 52 2023 y hasta la SE 30 del 2024 por país de nacimiento. República Dominicana.**

País de nacimiento	2023	2024
República Dominicana	58	50
Haití	50	38
<b>Total general</b>	<b>108</b>	<b>88</b>

**Fig. 17 - Distribución de casos de muerte infantil, por provincia de residencia. República Dominicana. SE 1 - SE 30 2024.**



Inicio

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de Vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Fig.16 - 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 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		2023	2024	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		2023	2024	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30			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	55	0	141	13	311	382	50.45	62.80	3	0	3	1	3	6	12	0	19	0	45	5	7.30	0.82	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	↓
02 Azua	5	1	23	5	81	169	62.78	133.34	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	4	4	3.10	3.16	0	0	0	0	1	0	1.2	0.0	↓
03 Baoruco	2	0	4	2	24	46	40.71	79.32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	1	4.2	2.2	↓
04 Barahona	14	2	50	18	121	259	111.06	242.49	0	0	0	0	1	0	6	0	14	0	42	13	38.55	12.17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
05 Dajabón	16	0	44	2	66	47	170.00	123.05	1	0	2	0	3	0	5	0	18	0	22	2	56.67	5.24	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
06 Duarte	0	4	9	52	61	652	35.06	381.25	0	0	0	1	0	4	0	2	8	18	107	10.35	62.57	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
07 Elías Piña	0	1	0	3	4	17	11.01	47.77	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0.00	2.81	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
08 El Seibo	1	0	3	2	7	27	12.68	49.60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.81	9.19	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
09 Espaillat	6	3	16	29	56	295	40.08	214.79	0	0	0	1	1	3	4	0	8	5	21	49	15.03	35.68	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
10 Independencia	3	0	42	1	80	46	229.10	133.17	0	0	1	0	2	0	2	0	20	0	34	2	97.37	5.79	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
11 La Altagracia	6	1	17	3	103	95	46.58	42.97	0	0	1	0	3	2	0	0	2	0	9	1	4.07	0.45	0	0	0	0	1	0	1.0	0.0	↓
12 La Romana	7	0	27	5	91	106	55.98	65.95	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	19	8	11.69	4.98	0	0	0	0	0	1	0.0	0.9	↓
13 La Vega	8	2	31	17	89	311	37.09	131.77	0	0	0	0	0	1	1	0	5	2	21	17	8.75	7.20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
14 María Trinidad Sánchez	5	1	13	18	82	319	101.16	401.68	0	0	1	0	3	5	0	0	3	1	9	13	11.10	16.37	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
15 Monte Cristi	4	0	29	9	170	228	247.08	336.44	0	0	0	0	0	1	1	0	9	3	48	46	69.76	67.88	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
16 Pedernales	0	0	2	0	3	8	14.40	38.84	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4.80	0.00	0	0	0	0	1	0	33.3	0.0	↓
17 Peravia	2	0	7	4	48	151	41.25	131.63	0	0	0	0	0	2	2	0	3	0	10	12	8.59	10.46	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
18 Puerto Plata	7	2	23	14	114	610	58.80	320.12	0	0	0	0	1	0	2	0	6	0	33	133	17.02	69.80	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
19 Hermanas Mirabal	2	8	5	64	27	339	51.02	653.92	0	0	0	0	1	2	0	0	1	17	5	58	9.45	111.88	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
20 Samaná	1	0	4	5	19	84	28.47	127.39	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	6	5.99	9.10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
21 San Cristóbal	14	3	28	14	99	303	25.92	80.14	0	0	1	0	2	4	3	0	9	1	28	29	7.33	7.67	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
22 San Juan	6	1	16	45	59	310	47.39	255.61	0	0	0	0	0	0	2	0	5	7	26	60	20.88	49.47	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
23 San Pedro de Macorís	3	0	8	2	34	167	19.07	95.17	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	4	1.12	2.28	0	0	0	0	0	1	0.0	0.6	↓
24 Sánchez Ramírez	8	1	28	16	98	295	112.04	344.10	0	0	0	0	1	0	2	0	8	0	23	32	26.30	37.33	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
25 Santiago	15	7	84	52	388	1828	62.69	299.24	0	0	0	0	6	6	4	0	25	5	94	255	15.19	41.74	0	0	0	0	0	3	0.0	0.2	↓
26 Santiago Rodríguez	5	2	9	8	27	145	82.07	449.89	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	4	11	12.16	34.13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
27 Valverde	15	0	41	6	76	120	72.67	116.26	0	0	1	0	1	4	3	0	9	2	15	10	14.34	9.69	0	0	0	0	0	1	0.0	0.8	↓
28 Monseñor Nouel	3	0	7	8	34	102	33.30	101.46	0	0	0	0	0	0	1	0	4	5	15	13	14.69	12.93	0	0	0	0	1	0	2.9	0.0	→
29 Monte Plata	7	0	27	2	53	61	47.68	55.84	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	2.70	1.83	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
30 Hato Mayor	1	0	3	4	17	55	34.38	113.43	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	18	8.09	37.12	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
31 San José de Ocoa	4	0	6	1	44	112	146.39	384.20	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	7	47	23.29	161.23	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
32 Santo Domingo	91	2	266	31	746	1082	41.67	60.66	1	0	1	0	5	7	9	0	28	0	68	28	3.80	1.57	0	0	0	0	1	2	0.1	0.2	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
TOTAL PAÍS	316	41	1013	455	3232	8772	51.89	142.46	5	1	11	4	34	56	63	0	212	59	635	991	10.20	16.09	0	0	0	0	7	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.17 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones				Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*		
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 1 - 30				
	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	72	43	267	184	667	1482	0	0	3	0	4	1	0.65	0.16	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	2	1	7	24	101	722	1	0	1	2	76	433	58.90	341.65	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	†
03 Baoruco	53	74	163	241	1368	3675	0	0	0	0	0	6	0.00	10.35	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	25	1	109	38	140	1181	0	0	0	0	0	2	0.00	1.87	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	14	3	62	9	127	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	1	1	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elias Piña	57	0	144	58	444	548	0	0	0	0	3	0	8.26	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	1	2	11	8	43	0	0	0	0	0	2	0.00	3.67	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	4	0	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	16	6	52	74	511	521	0	0	0	0	0	2	0.00	5.79	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	1	0	2	0	4	1015	0	0	0	0	0	1	0.00	0.45	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	1	0	5	0	67	132	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	4	2	20	0	0	0	0	0	1	0.00	0.42	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	3	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	7	0	25	16	237	1378	0	0	0	0	0	1	0.00	1.48	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	1	0	2	26	0	0	0	0	0	2	0.00	9.71	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	2	1	32	23	90	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	20	0	91	6	741	473	0	0	0	0	1	1	0.52	0.52	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	2	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	56	21	289	254	1975	2644	0	0	0	0	1	0	0.26	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	76	0	384	264	2732	2582	2	0	12	26	70	198	56.22	163.26	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	†
23 San Pedro de Macorís	7	0	52	25	410	354	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	1	0	6	1	10	94	0	0	0	0	0	1	0.00	1.17	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	36	0	111	66	758	670	0	0	0	0	1	2	0.16	0.33	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	19	13	73	21	464	544	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	4	0	9	73	50	578	0	0	0	0	1	1	0.96	0.97	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	8	0	23	11	189	98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	7	1	20	16	67	104	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	70	19	304	288	1790	3496	0	0	0	0	4	1	8.09	2.06	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	3	0	3	1	10	85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	214	49	1078	777	5909	7687	0	0	0	0	6	9	0.34	0.50	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>769</b>	<b>234</b>	<b>3283</b>	<b>2504</b>	<b>18807</b>	<b>30433</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>167</b>	<b>664</b>	<b>2.68</b>	<b>10.78</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. 18 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Cólera																						Alerta y tendencia*
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30				SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 1 - 30		
	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	0	0	1	0	214	24	0	0	0	0	45	5	7.30	0.82	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	3.45	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	42	0	42	16	0	0	1	0	1	0	0.92	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	5	0	13	0	0	0	0	0	2	0	5.50	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	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	0	0	1	0	6	0	0	0	1	0	2	0	5.73	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	0.90	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	0	0	19	1	0	0	0	0	6	0	3.69	0.00	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	2	2	2.91	2.95	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	4	7	0	0	0	0	2	0	0.52	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	6	0	3.36	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	0	0	7	0	102	54	0	0	5	0	29	3	4.69	0.49	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	1	3	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	2	0	3	0	505	30	0	0	0	0	59	2	3.30	0.11	0	0	0	0	3	0	5.1	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.02	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>61</b>	<b>1</b>	<b>979</b>	<b>149</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>156</b>	<b>15</b>	<b>2.50</b>	<b>0.24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>3.2</b>	<b>0.0</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. 19 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Leptospirosis																Alerta y tendencia
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30				SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		SE 1 - 30		
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	1	0	2	1	10	16	1.6	2.6	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
02 Azua	0	0	4	1	12	11	9.3	8.7	0	0	1	0	2	1	16.7	9.1	↓
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	1.7	1.7	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	1	0	1	10	0.9	9.4	0	0	0	0	0	2	0.0	20.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	3	0.0	7.9	0	0	0	0	0	1	**	33.3	
06 Duarte	0	0	1	1	9	8	5.2	4.7	0	0	0	0	3	1	33.3	12.5	→
07 Elías Piña	0	1	2	1	4	3	11.0	8.4	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
08 El Seibo	0	0	1	0	1	4	1.8	7.3	0	0	0	0	0	1	0.0	25.0	
09 Espaillat	0	0	2	2	7	6	5.0	4.4	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	0	0	4	5	1.8	2.3	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0	
12 La Romana	0	0	0	0	10	11	6.2	6.8	0	0	0	0	0	1	0.0	9.1	
13 La Vega	0	0	1	1	9	16	3.8	6.8	0	0	0	0	2	0	22.2	0.0	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	4	6	4.9	7.6	0	0	1	0	1	0	25.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	43	4.4	63.5	0	0	0	0	1	0	33.3	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	0	0	0	1	17	12	14.6	10.5	0	0	0	0	1	0	5.9	0.0	→
18 Puerto Plata	1	0	3	1	6	15	3.1	7.9	0	0	0	0	0	1	0.0	6.7	↓
19 Hermanas Mirabal	1	1	1	3	7	12	13.2	23.1	0	0	0	0	1	0	14.3	0.0	↑
20 Samaná	1	0	3	0	5	2	7.5	3.0	0	0	0	0	0	1	0.0	50.0	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	7	12	1.8	3.2	0	0	0	0	2	2	28.6	16.7	
22 San Juan	1	0	1	1	5	9	4.0	7.4	0	0	0	0	0	2	0.0	22.2	→
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	3	8	1.7	4.6	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	4	5	4.6	5.8	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	2	0	5	0	38	28	6.1	4.6	0	0	0	0	5	4	13.2	14.3	
26 Santiago Rodríguez	0	0	1	0	15	2	45.6	6.2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	1	6	1.0	5.8	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7	
28 Monseñor Nouel	0	0	2	7	10	10	6.9	9.9	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
29 Monte Plata	0	0	0	0	5	3	4.5	2.7	0	0	0	0	2	1	40.0	33.3	
30 Hato Mayor	1	0	1	0	4	3	8.1	6.2	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	2	2	4	10	13.3	34.3	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
32 Santo Domingo	7	0	15	6	45	59	2.5	3.3	0	0	1	1	2	6	4.4	10.2	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	**	**	
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>47</b>	<b>23</b>	<b>248</b>	<b>339</b>	<b>4.0</b>	<b>5.5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>9.7</b>	<b>8.0</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. 20 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2023-2024

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		% de variación*	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		% de variación*	SE 30		SE 27 - 30		SE 1 - 30		% de variación*
	2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024		2023	2024	2023	2024	2023	2024	
01 Distrito Nacional	1	0	1	0	7	5	-29%	9	0	15	3	119	84	-29%	9	0	13	3	92	69	-25%
02 Azua	0	0	1	0	1	3	200%	3	0	7	4	34	15	-56%	2	0	6	4	29	12	-59%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	0%	2	0	3	1	8	6	-25%	1	0	1	1	4	5	25%
04 Barahona	1	0	1	0	3	1	-67%	1	2	6	4	34	25	-26%	1	2	3	3	20	17	-15%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	1	1	1	10	5	-50%	0	1	0	1	5	4	-20%
06 Duarte	1	0	1	0	2	2	0%	2	0	6	2	44	3	-93%	1	0	4	2	33	2	-94%
07 Elías Piña	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	1	2	17	10	-41%	0	0	0	2	13	8	-38%
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	5	5	0%	0	0	1	0	3	3	0%
09 Espaillat	0	0	0	1	3	1	-67%	1	0	3	7	31	34	10%	1	0	2	5	23	25	9%
10 Independencia	0	1	0	0	2	0	-100%	1	0	3	2	10	4	-60%	1	0	3	2	7	3	-57%
11 La Altagracia	0	0	1	1	5	7	40%	0	1	2	1	56	23	-59%	0	0	1	0	43	13	-70%
12 La Romana	0	0	0	0	2	5	150%	0	0	2	0	36	19	-47%	0	0	2	0	26	12	-54%
13 La Vega	1	0	0	0	4	1	-75%	1	0	3	5	56	40	-29%	1	0	2	5	44	28	-36%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	2	0	3	0	-100%	0	0	0	0	13	8	-38%	0	0	0	0	9	5	-44%
15 Monte Cristi	0	0	0	1	1	3	200%	0	0	4	3	21	10	-52%	0	0	2	3	10	6	-40%
16 Pedernales	1	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	3	7	9	29%	0	0	0	1	5	4	-20%
17 Peravia	0	0	1	1	4	2	-50%	0	0	5	2	34	15	-56%	0	0	5	2	29	12	-59%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	4	100%	6	0	11	4	62	42	-32%	4	0	9	4	52	31	-40%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	8	3	-63%	0	0	0	1	7	2	-71%
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	1	1	13	9	-31%	0	0	1	0	9	7	-22%
21 San Cristóbal	0	0	1	1	9	5	-44%	2	1	11	12	112	105	-6%	2	1	11	11	91	88	-3%
22 San Juan	0	0	0	0	3	3	0%	0	0	3	2	20	29	45%	0	0	2	2	14	25	79%
23 San Pedro de Macorís	0	0	2	1	6	6	0%	0	0	6	4	57	42	-26%	0	0	3	4	45	34	-24%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	1	1	0%	0	0	2	1	33	15	-55%	0	0	2	1	24	13	-46%
25 Santiago	0	0	3	0	10	10	0%	15	4	35	24	255	166	-35%	14	3	26	20	200	132	-34%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	4	3	-25%	0	0	1	0	4	3	-25%
27 Valverde	0	0	1	0	3	2	-33%	3	0	8	0	39	20	-49%	3	0	5	0	23	11	-52%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	21	8	-62%	0	0	0	0	17	7	-59%
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	4	300%	1	0	5	3	22	30	36%	1	0	4	3	18	24	33%
30 Hato Mayor	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	2	0	10	2	-80%	0	0	1	0	7	1	-86%
31 San José de Ocoa	2	0	0	0	1	0	-100%	1	0	1	0	18	4	-78%	1	0	1	0	16	1	-94%
32 Santo Domingo	0	0	4	1	27	24	-11%	16	5	66	46	533	382	-28%	14	5	55	43	450	307	-32%
Extranjera	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	3	**	0	0	0	0	0	3	**
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>108</b>	<b>91</b>	<b>-16%</b>	<b>64</b>	<b>14</b>	<b>214</b>	<b>139</b>	<b>1742</b>	<b>1178</b>	<b>-32%</b>	<b>56</b>	<b>12</b>	<b>166</b>	<b>123</b>	<b>1372</b>	<b>917</b>	<b>-33%</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 30 año 2024						SE 01 HASTA SE 30 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	106	4	-19	0.10	8%	0	12942	1464	140.34	0
02 Azua	6	0	0	0.03	0%	0	657	26	11.70	0
03 Baoruco	3	0	0	0.00	0%	0	214	16	15.84	0
04 Barahona	0	0	0	0.00	0%	0	222	20	10.57	0
05 Dajabón	0	0	0	0.00	0%	0	647	55	82.75	0
06 Duarte	2	0	-13	0.20	21%	0	3687	428	143.19	0
07 Elías Piña	1	0	0	0.00	0%	0	55	0	0.00	0
08 El Seibo	0	0	0	0.00	0%	0	23	5	5.35	0
09 Espaillat	31	1	-4	0.11	8%	0	2453	354	147.60	0
10 Independencia	0	0	0	0.00	0%	0	152	2	3.42	0
11 La Altagracia	2	0	-4	0.08	10%	0	2443	123	34.80	0
12 La Romana	7	0	0	0.13	12%	0	1459	109	39.99	0
13 La Vega	4	0	-2	0.12	5%	0	1442	230	55.92	0
14 María Trinidad Sánchez	1	0	0	0.17	20%	0	377	65	46.07	0
15 Monte Cristi	0	0	0	0.02	0%	0	576	44	37.54	0
16 Pedernales	0	0	0	0.00	0%	0	20	2	5.71	0
17 Peravia	2	0	-1	0.12	6%	0	644	84	42.55	0
18 Puerto Plata	1	0	-2	0.11	13%	0	913	80	24.01	0
19 Hermanas Mirabal	5	0	-2	0.11	10%	0	942	113	122.63	0
20 Samaná	1	0	0	0.00	0%	0	413	38	33.88	0
21 San Cristóbal	14	0	0	0.08	4%	0	1085	57	8.94	0
22 San Juan	0	0	0	0.04	0%	0	633	66	29.77	0
23 San Pedro de Macorís	9	0	0	0.07	2%	0	2078	159	52.14	0
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0.13	8%	0	799	56	36.85	0
25 Santiago	30	0	-15	0.15	13%	0	11525	1527	146.10	0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0.15	7%	0	1553	194	338.77	0
27 Valverde	0	0	-1	0.23	18%	0	2134	223	126.19	0
28 Monseñor Nouel	1	0	0	0.12	6%	0	640	69	39.59	0
29 Monte Plata	3	0	0	0.05	0%	0	623	29	15.18	0
30 Hato Mayor	3	0	0	0.02	0%	0	495	27	31.48	0
31 San José de Ocoa	2	0	0	0.06	8%	0	231	55	101.09	0
32 Santo Domingo	165	1	-7	0.05	3%	0	13359	977	33.62	0
99 Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>399</b>	<b>6</b>	<b>-70</b>	<b>0.06</b>	<b>6%</b>	<b>0</b>	<b>65436</b>	<b>6697</b>	<b>64.10</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.

**Situación global de Tos ferina (coqueluche). Organización Mundial de la Salud**

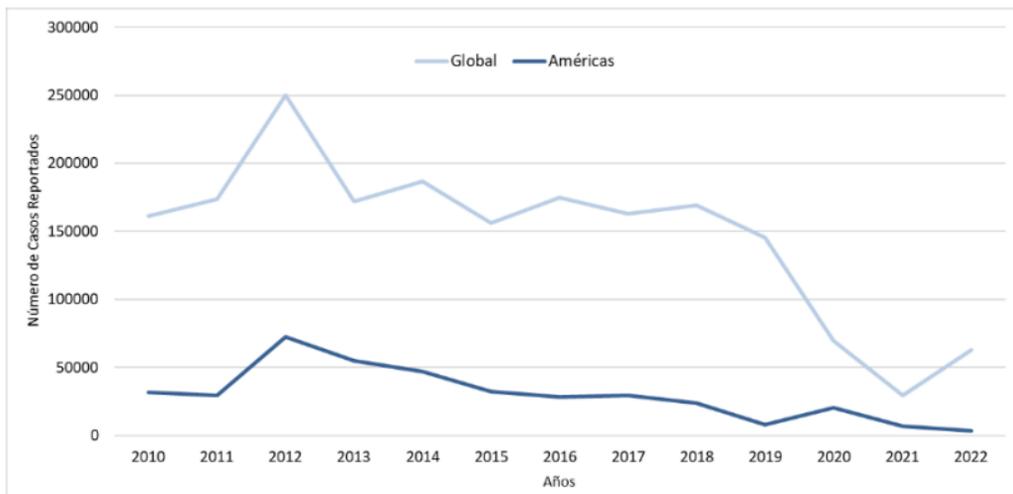
Ante el descenso de las coberturas de vacunación registrados principalmente durante el periodo de la pandemia por COVID-19 y actual aumento de casos de tos ferina a nivel global y en algunos países de la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a fortalecer sus actividades de vigilancia y a mantener un monitoreo constante de las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año y menores de 5 años, con especial énfasis en la identificación de grupos poblacionales con coberturas inadecuadas de vacunación.

**Resumen de la situación**

Durante la década del 2010 al 2019 se reportaron un promedio de 170 mil casos anuales de tos ferina a nivel global, observándose un descenso importante durante el periodo de la pandemia por COVID-19, con un reporte promedio de 53.940 casos, tres veces menor de lo registrado durante el periodo anterior. El año 2021 fue el año con el menor registro de casos globalmente, con 29.623 casos notificados. En la Región de las Américas, el año 2012 fue el año con el mayor registro de casos de esa década con 72.328 casos reportados de tos ferina. Desde ese año se observa un progresivo descenso anual en el número de casos reportados, alcanzando la menor cantidad de casos registrados durante el año 2022, con 3.283 casos. Fig. 22

Durante el 2023, en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reportaron 32.037 casos. Si bien el número de casos notificados en 2023 estuvo por debajo del promedio de 2012 a 2019, un aumento importante se registró en la segunda mitad de 2023, y durante los primeros meses de 2024. El 8 de mayo del 2024, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) informó que entre el 1 de enero y el 31 de marzo del 2024, se reportaron más casos que durante todo el 2023.

**Figura 2 1. Casos de Tos ferina reportados a nivel global y en la Región de las Américas, durante 2010 al 2022**



Las vacunas para la difteria, tétanos y tos ferina en su primera y su tercera dosis (DTP1 y DTP3), son habitualmente trazadores de la cobertura de inmunización de los países, tanto en la Región de las Américas como en el mundo. La tendencia de las coberturas tanto para primera como tercera dosis ha registrado un descenso importante principalmente durante el periodo de la pandemia por COVID-19 (4). El 2021 fue el año de menor cobertura en la Región de las Américas al compararlo con los 20 años anteriores, año en el cual se registraron coberturas para DTP1 y DTP3 de 87% y 81% respectivamente. Los datos actualizados de las coberturas del 2023 reportan una recuperación del 90% para DTP1 y 88% para DTP3, teniendo en cuenta que existe una variación de las coberturas entre los países de la Región de las Américas y a nivel subnacional en cada país.

Fuente: Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud, The Global Health Observatory, Pertussis - number of reported cases. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en inglés: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pertussis-number-of-reported-cases>

## Las diferencias en la alimentación preláctea explican las diferencias en la lactancia materna posterior entre Haití y la República Dominicana?

### Abstracto

**Objetivo:** Aunque Haití y la República Dominicana (RD) comparten la misma isla de La Española, la lactancia materna exclusiva es mucho más frecuente en Haití. Como la alimentación preláctea también difiere entre los dos países, se planteó la hipótesis de que la alimentación preláctea explicaría las diferencias posteriores en la exclusividad de la lactancia materna entre los dos países, al tiempo que se controlaban otras diferencias potencialmente influyentes.

**Métodos:** Los datos de los lactantes menores de 6 meses se extrajeron de las encuestas demográficas y de salud transversales de Haití (2012) y de la República Dominicana (2013). Se utilizaron análisis bivariados y modelos de regresión logística ordenada.

**Resultados:** Se dispuso de datos de 686 lactantes haitianos [edad media: 2,9 (DE: 1,6) meses] y 264 lactantes dominicanos [edad media: 2,6 (DE: 1,6) meses]. Los lactantes haitianos tenían más probabilidades de ser amamantados exclusivamente que los lactantes dominicanos, 41,3% frente a 8,0%, en el momento de la encuesta, y menos probabilidades de haber estado expuestos a cualquier alimento prelácteo, 20,1% frente a 69,8%, respectivamente. Además, los lactantes dominicanos tenían más probabilidades de haber estado expuestos a alimentos prelácteos a base de leche. El estado dominicano, cualquier alimento prelácteo y los alimentos prelácteos a base de leche redujeron significativamente e independientemente las probabilidades de exclusividad con la lactancia materna.

**Conclusiones para la práctica:** Es necesario identificar factores más allá de la alimentación preláctea para explicar la exclusividad de la lactancia materna sustancialmente menor en RD en comparación con Haití y para determinar por qué tantos bebés dominicanos están expuestos a alimentos prelácteos basados en leche.

**Palabras clave:** Lactancia materna; República Dominicana; Haití; Alimentación preláctea.

McLennan JD, Sampasa-Kanyinga H. Do Differences in Prelacteal Feeding Explain Differences in Subsequent Breastfeeding Between Haiti and the Dominican Republic? *Matern Child Health J.* 2020 Apr;24(4):462-471. doi: 10.1007/s10995-020-02891-w. PMID: 32030532.

Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32030532>

## GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Fernando Vásquez

Francia Álvarez

Maridelca Méndez

Marlene Jiménez

Waddy Casado

Wendy Fabián

## GRUPO REVISOR

Cecilia Then

Grey Benoit

Ronald Skewes Ramm

## DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano

Daniel Peña

José Manuel Domínguez



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

Teléfono: (809) 686-7347

[epidemiologia.gob.do](http://epidemiologia.gob.do)

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

