

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 49

Desde el 1 al 7 de diciembre 2024

Tema principal: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

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

Palabras del Ministro

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

Logros tangibles en respuesta y atención al VIH



Dr. Víctor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

Desde el Ministerio de Salud Pública continuamos cosechando logros significativos en materia de respuesta y atención al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El dato más reciente señala, que el país ha superado en la medición en campo la cantidad de personas que conocen su diagnóstico o estatus serológico, colocándose en 103.9 por ciento de los pacientes.

Este logro se une a muchos otros, expuestos el pasado 1ero de diciembre, fecha en que conmemoramos “Día Mundial de la Respuesta al VIH/SIDA”. Desde el Programa de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Hepatitis, de esta institución, se muestran los avances alcanzados por el país en esta materia, combinadas con las acciones conjuntas emprendidas con dependencias afines.

Destacamos la disminución de nuevas infecciones a menos del 7 por ciento, la adhesión de más de un 73 por ciento de los pacientes a su tratamiento, la garantía de medicamentos e insumos para 56,610 pacientes, incluyendo PrEP y pruebas de genotipo para quienes presentaron fallos terapéuticos.

Así mismo hemos mejorado la base de datos existente, creamos y actualizamos varios protocolos de tratamiento, así como, guías prácticas de atención, con la finalidad de ofrecer un mejor manejo de la enfermedad. Conseguiamos involucrar a más de 35 mil personas en actividades educativas y de promoción, fortalecidas con campañas en redes sociales y monitoreo.

Hemos reforzado la atención y prevención del VIH a través de las 87 Unidades de Atención Integral donde se ofrecen las pruebas que descartan o detectan dicha patología, garantizamos a través del Programa 42 el financiamiento de medicamentos e insumos para la atención, con disponibilidad a nivel nacional de manera gratuita.

También, se ha logrado la apertura de 14 Unidades de Atención para Adolescentes Embarazadas con VIH, la reducción a 1.4% la tasa de transmisión vertical, la entrega de 49,830 unidades de fórmula infantil y aplicación de pruebas de VIH a 320 infantes expuestos al virus. Acciones que representan una mejoría significativa en la respuesta nacional a la enfermedad y colocan al país como ejemplo para la región de Latinoamérica.

Esto trae como resultado, un impacto positivo en los pacientes, por lo que se les brinda mejor calidad de vida, y ese es sin lugar a dudas nuestro propósito de gestión. Con ello, mostramos aún más el compromiso de lucha contra ITS, VIH y Hepatitis que lleva el Ministerio de Salud.

Renovamos nuestros esfuerzos en la prevención como mecanismo por excelencia de control, mantenemos la educación y el apoyo a quienes viven con este virus. Aún tenemos muchos retos por delante y existen grandes desafíos. Sigue pendiente la eliminación del estigma. No obstante, estamos bien encaminados, continuaremos sin descanso hacia una sociedad cada vez más sana y con mejor calidad de vida.



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.

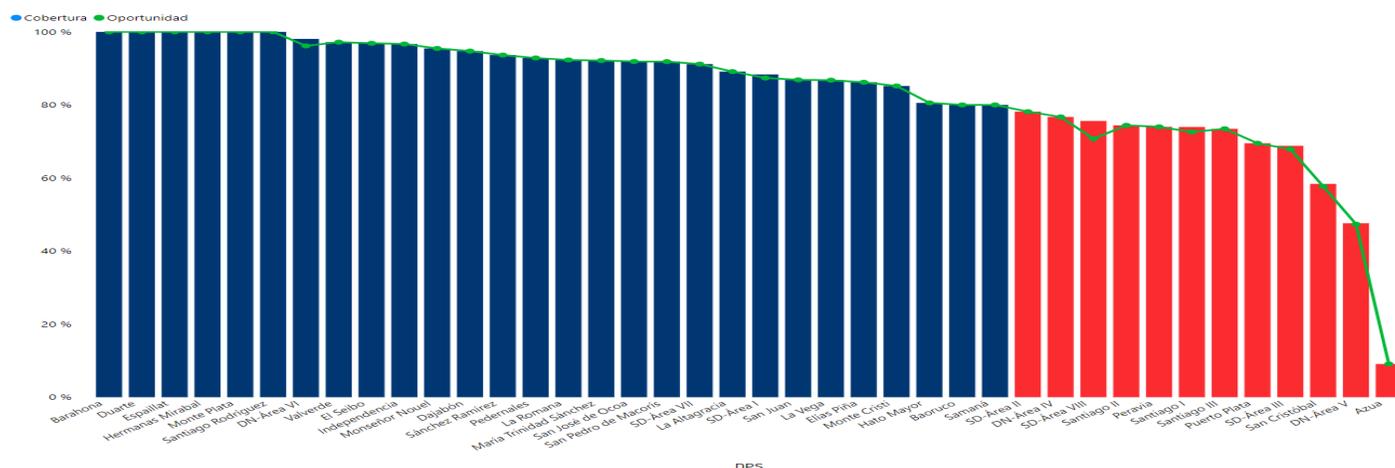
Notificación individual de casos.

En esta SE 49, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 300 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 72% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 1.75 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 49 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 23 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 61.2 % fueron verificadas, correspondiendo a enfermedad transmitida por alimento, conjuntivitis, enfermedad diarreica aguda, enfermedad febril, enfermedad febril de vías respiratorias altas, enfermedad febril de vías respiratorias bajas, enfermedad febril eruptiva, enfermedad febril hemorrágica, eventos adversos por drogas, medicamentos, hepatitis vírica aguda, intoxicación aguda por sustancias químicas, mordedura o agresión animal, varicela. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Baoruco, Barahona, Elías Piña, La Altagracia, Monseñor Nouel, Monte Plata, Puerto Plata, San Cristóbal, Sánchez Ramírez y Santiago II.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 49 del 2024

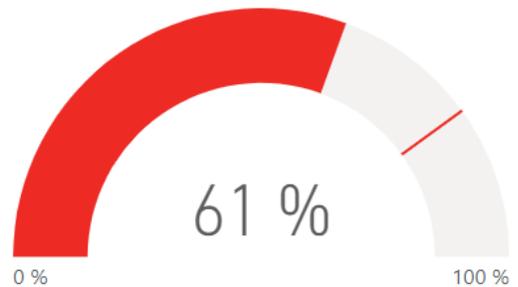
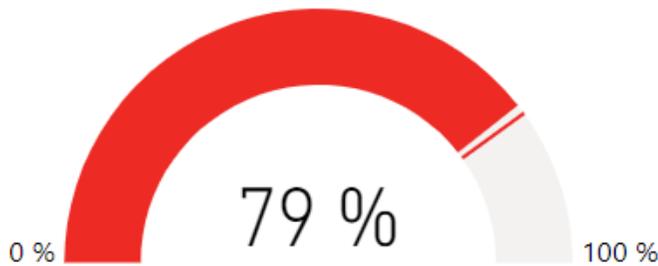


Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020)

Para la Semana Epidemiológica (SE) 49 de este año 2024, un total de 2,984 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,358, por lo que la cobertura se encuentra en un 79%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 79% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), todos establecimientos de salud presentaron una cobertura de notificación buena, mientras que los establecimientos de salud de la Dirección de Área de Azua, Área V del Distrito Nacional, San Cristóbal, Santo Domingo Área III, Puerto Plata, Santo Domingo Área VIII, Santiago I, Santiago III, Peravia, Santiago II, Área IV del Distrito Nacional y Santo Domingo Área II, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

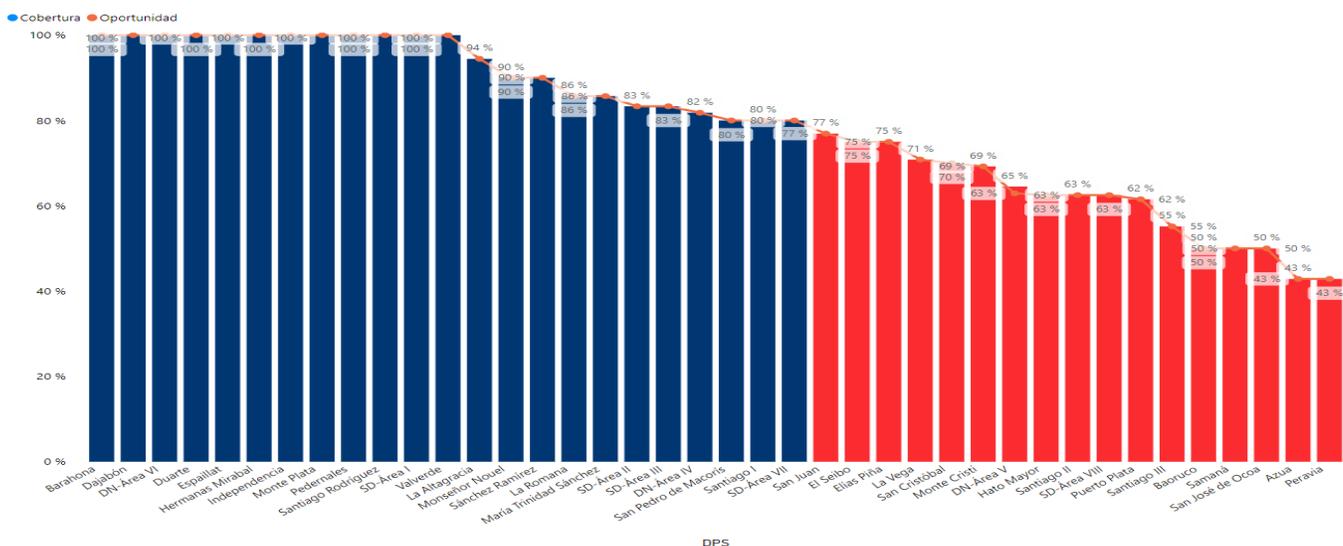
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 49 de este año 2024, un total de 625 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 385, por lo que la cobertura se encuentra en un 61%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 61% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Área Azua, Santiago II, Peravia, Santiago I, Santiago III, Santo Domingo Área VIII, San José de Ocoa, Puerto Plata, Hato Mayor, Baoruco, Área V del Distrito Nacional, Monte Cristi, Santo Domingo Área VII, Área IV del Distrito Nacional, Santo Domingo Área II, El Seibo, San Pedro de Macorís, San Juan, María Trinidad Sánchez, La Vega, Santo Domingo Área I, San Cristóbal, Valverde, La Romana, La Altagracia, Santiago Rodríguez, Duarte, Espailat, Sánchez, Monseñor Nouel, Elías Piña, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 49 del 2024



Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que ataca el sistema inmunitario, debilitando los glóbulos blancos y facilitando enfermedades como tuberculosis, infecciones y algunos tipos de cáncer. El SIDA es la etapa más avanzada de la infección por VIH.

El VIH se transmite a través de los fluidos corporales de una persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen y los fluidos vaginales. No se transmite por besos, abrazos o por compartir alimentos. También puede transmitirse de la madre al bebé. El VIH se puede prevenir y tratar con terapia antirretroviral (TAR). El VIH no tratado puede progresar a SIDA, a menudo después de muchos años. La OMS define ahora la enfermedad avanzada por VIH como un recuento de células CD4 inferior a 200 células/mm³ o estadio 3 o 4 de la OMS en adultos y adolescentes. Se considera que todos los niños menores de 5 años que viven con VIH tienen enfermedad avanzada por VIH.

Se estima que entre 2010 y 2023, las nuevas infecciones por VIH en América Latina aumentaron un 9%, alcanzando alrededor de 120.000 casos en 2023. Durante el mismo periodo, el Caribe experimentó una disminución del 22%, pasando de 19.000 a 15.000 nuevos casos anuales.

La epidemia de VIH en la región afecta de manera desproporcionada a poblaciones clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales. Según estimaciones de 2021, estas tres poblaciones representan más de la mitad de las nuevas infecciones en América Latina, y casi la mitad en el Caribe.

En 2023, había 4 millones de personas viviendo con VIH en las Américas, de las cuales aproximadamente 2,7 millones residían en América Latina y el Caribe.

En América Latina, las muertes relacionadas con el SIDA disminuyeron de 42.000 en 2010 a 30.000 en 2023, mientras que en el Caribe la cifra pasó de 12.000 a 5.100 en el mismo periodo. Se estima que alrededor del 12% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección, y un tercio de ellas se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm³ de sangre).

A finales de 2023, aproximadamente 1,7 millones de personas con VIH en América Latina recibían tratamiento antirretroviral (TAR), y 240.000 en el Caribe, lo que representa una cobertura del 73% en América Latina y del 70% en el Caribe.

Fig. 5 - Numero de personas que reciben PrEP

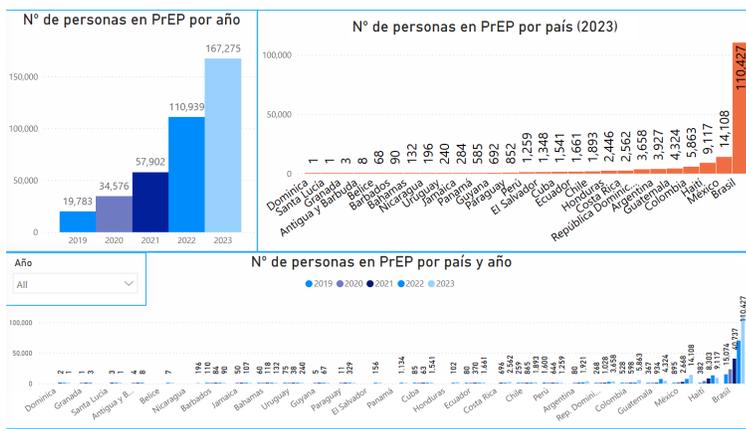
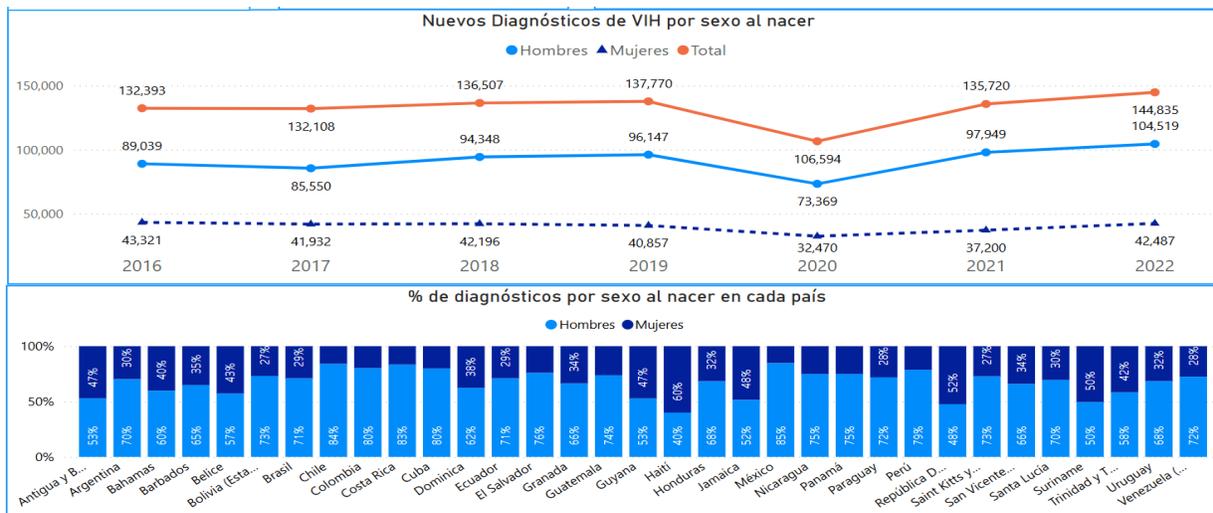


Fig. 6 - Nuevos diagnósticos notificados de VIH



Fuente: OPS 2023, Indicadores básicos de la plataforma de información en salud para las Américas (PLISA).

UNA MIRADA AL VIH

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



El día 1ero. de diciembre se conmemora el Día Mundial de Lucha Contra el VIH/SIDA. Pese a que se han realizado numerosos esfuerzos y se ha avanzado significativamente en la lucha contra esta pandemia, el VIH/SIDA sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que desde el inicio de la epidemia aproximadamente 88,4 millones de personas [71,3 millones - 112,8 millones] han contraído la infección y alrededor de 42,3 millones [35,7 - 51,1 millones] de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el Sida.

En el año 2023, 39,9 millones [36,1 - 44,6 millones] de personas vivían con VIH, de las cuales 38,6 millones [34,9 - 43,1 millones] eran adultos mayores de 15 años y 1,4 millones [1,0 - 1,7 millones] eran niños menores

de 14 años. El 53% de todas las personas viviendo con el VIH, y el 44% de las nuevas infecciones son mujeres y niñas. En total se produjeron 1,3 millones [1- 1,7 millones] de nuevas infecciones en ese año.

Solo el 86% de todas las personas que viven con VIH conocían su estado serológico, lo que implica que aproximadamente 5,4 millones de personas no sabían que estaban viviendo con VIH en el 2023.

A finales de diciembre de 2023, 30,7 millones de personas (86%) tenían acceso a los medicamentos antirretrovirales, y de los que tenían acceso al tratamiento el 93% tenía carga viral suprimida.



UNA MIRADA AL VIH



En la República Dominicana, según el informe de Estimaciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad 2022, se estima que habían aproximadamente 79,000 personas viviendo con VIH y según el último corte del Sistema de Registro de Atención Integral (SIRNAI), en su módulo FAPPS, del 30 de octubre del año en curso, 77,975 (98.7%) conocen su estatus serológico con relación al VIH y están vinculadas a los 87 establecimientos de salud que brindan atención integral al VIH; 56,803 (71.9%) están en tratamiento activo con medicamentos antirretrovirales y 49,053 de ellos tienen Carga Viral suprimida, lo que mejora su calidad de vida y detiene la cadena de transmisión.

Según ese mismo informe de estimaciones, el país ha logrado disminuir en 7% las nuevas infecciones, a pesar de que la mayoría de los países están reportando un aumento de estas, y disminuido en 54% la mortalidad asociada el VIH.

En cuanto al cumplimiento de las metas 95 - 95 - 95, el país reporta que, a la fecha, el 103.9% de las personas viviendo con VIH conocen su estatus serológico, el 79.6% están en tratamiento activo y el 72.4% tienen carga viral suprimida.

Desde el punto de vista de la prevención, el programa de Infecciones de Transmisión sexual y Sida sigue trabajando en:

- Actualización de los documentos técnicos y normativos. Este año se actualizaron la Guía de Atención de Diagnóstico y Tratamiento al VIH Pediátrico y la Guía de Atención a Embarazada VIH;
- Se ha implementado la atención VIH en 12 unidades de atención del embarazo en adolescentes, con el fin de proporcionar servicios de atención amigable a esta población;
- Se abrieron 10 nuevos servicios de atención VIH en hospitales maternos infantiles;
- Continuamos impulsando la estrategia de Profilaxis Pre-Exposición VIH (VIH-PrEP)
- Continuamos garantizando la compra de los medicamentos antirretrovirales y otros insumos para garantizar su provisión oportuna;
- Estamos creando las bases para la introducción de la auto prueba de VIH

Continuamos con los procesos de capacitación al personal médico y paramédico en temas relacionados al VIH/SIDA e impulsando, a través de las DAS/DPS la provisión de insumos y materiales de educación para el trabajo comunitario, incluyendo:



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



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

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos Probables														Tasa incidencia (2)	% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)										
	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49						
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024					
Cólera	4	0	33	0	237	15	0	0	0	0	0	5	0	2.33	0.15	-94%	→
Dengue	91	1	402	20	3581	1279	0	0	1	0	0	36	12	35.20	12.72	-64%	↓
Malaria	12	4	34	28	277	999	0	0	0	0	0	0	0	2.72	9.93	265%	→
Leptospirosis	2	0	9	0	39	35	0	0	1	0	2	2	2	0.38	0.35	-9%	↓
Rabia humana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.00	0.01	**	
Difteria	0	0	1	0	24	13	0	0	0	0	2	2	2	0.24	0.13	-45%	
Polio	0	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	0.00	0.00	**	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Tétanos otras edades (4)	0	0	4	1	33	29	0	0	1	0	13	7	7	0.32	0.29	-11%	
Tosferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
COVID-19		1		8		6928		0		0		0	0	0.00	68.89	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	1	1	7	8	0	0	0	0	1	2	2	0.07	0.08	16%	
Muertes maternas							4	3	17	10	194	158					
Muertes infantiles							47	20	178	139	2862	2004					

■ 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.

Dengue

Fig. 8- Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 5) y promedio de últimos 5 años - Istmo Centroamericano y México.



El dengue (fiebre quebrantahuesos) es una infección vírica que se transmite de los mosquitos a las personas. Es más frecuente en las regiones de climas tropicales y subtropicales. En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia del dengue en el mundo: los casos notificados a la OMS han pasado de 505 430 en 2000 a 5,2 millones en 2019. El mayor número de casos de dengue se registró en 2023, y afectaron a más de 80 países de todas las regiones de la OMS. Desde principios de 2023, la transmisión persistente del dengue, combinada con un pico inesperado de los casos, resultó en la notificación de un máximo histórico de más de 6,5 millones de casos y más de 7300 muertes relacionadas con esta enfermedad.¹ Entre la SE 1 y la SE 5 del 2024 se reportaron 48.945 casos de dengue, lo que representa un incremento del 195% respecto al mismo periodo del 2023 y del 220% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión (Fig.8).

En República Dominicana durante la SE 49 se notificaron 32 casos sospechosos de dengue y de estos se confirmó 1 caso. Las provincias mas afectadas son Santo Domingo 22% (7/32), Duarte 10% (3/32) y Espailat (10% (3/32). El sexo masculino ocupó el 59.38% entre todos los casos notificados (Ver Fig.8). Hasta la SE-49 se notificaron 10,168 casos de los que se confirmaron 1,279 en donde la provincia Santiago es la de mayor cantidad de casos positivos con 284 lo que representa el 22% de los casos confirmados.

Fig. 9 - Casos de dengue según grupo de edad y sexo, SE 01 hasta SE 49 de 2024, República Dominicana

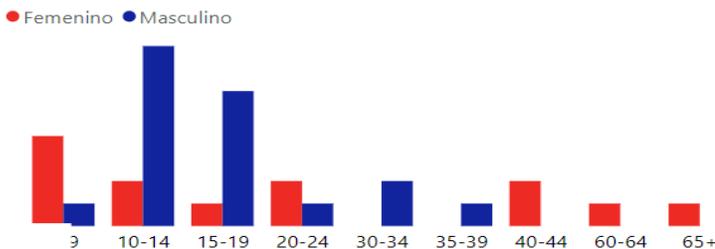
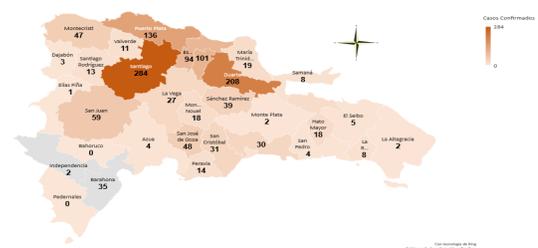


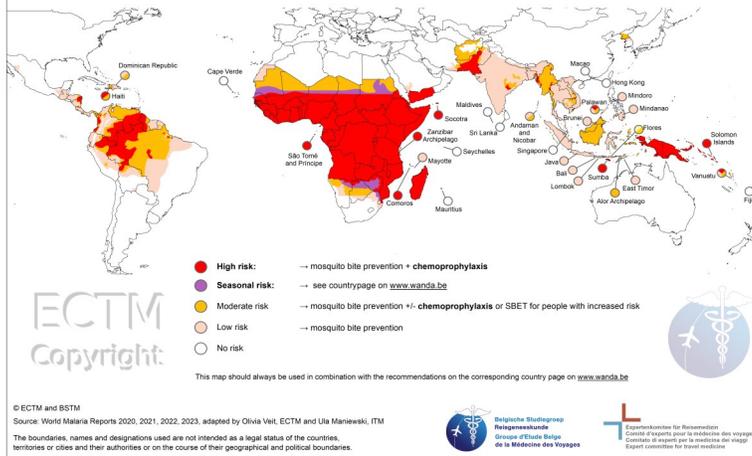
Fig. 10 - Distribución de casos confirmados de dengue por provincia de residencia, SE 01 hasta SE 49 de 2024, República Dominicana .



1. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue?gad_source=1&gclid=Cj0KCQAsOq6BhDuARBGQ4-zhJTjdAOSHJ5sjoB_kT0YJ14ANL4LDuXWvVgQMlQLIVvFC7UkaAijQEALw_wcB

Malaria

Fig. 11 - Mapa mundial de riesgo de malaria.



La malaria es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten a las personas a través de las picaduras de mosquitos infectados. En las Américas se registraron 505 600 casos de malaria y alrededor de 116 muertes en 2023. 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. Tres cuartas partes de los casos de malaria notificados en la región son causados por *P. vivax*. Nueve países y un territorio de esta región forman parte de la iniciativa E-2025: Belice, Costa Rica, Ecuador, Guayana Francesa, Guatemala, Honduras, México, Panamá, República Dominicana y Surinam.²

Según el mapa de riesgo de malaria a nivel mundial por

el grupo de Programa del grupo de estudios de medicina belgas, la República Dominicana ocupa un riesgo moderado que significa que aunque existe el riesgo de contraer la enfermedad se aplican medidas preventivas como quimioprofilaxis para personas con mayor riesgo. En lo que va de año se han notificado 36,262 casos de malaria de los que se confirmaron por pruebas de laboratorio 999, el 71% de los casos confirmados afecto al sexo masculino (706/999), y el grupo de edad mas notificado es el de 20-24 años (Fig.13). Durante la SE 49-2024 se notificaron 251 casos sospechosos de malaria con 4 casos confirmado. Según la tendencia de casos confirmados durante la SE-49 muestra un aumento de 6 casos comparado con la semana anterior.

Las provincias de Azua y San Juan concentran la mayor parte de los casos, con el 48% (487/999) y el 47% (465/999) de los casos confirmados, respectivamente (Fig. 14).

Fig. 12 - Casos confirmados de malaria por semana epidemiológica desde la SE-1 hasta la SE-49 2024. República Dominicana

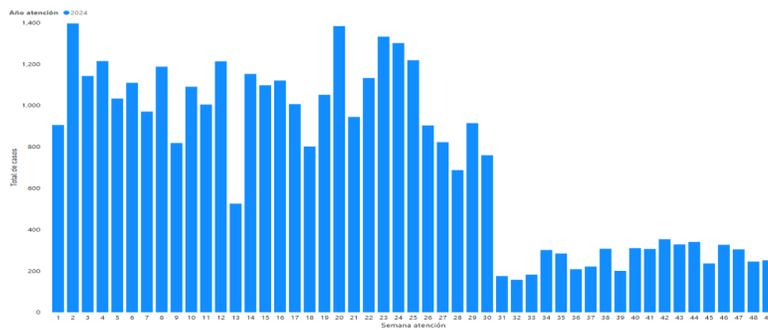


Fig. 13 - Casos confirmados de malaria por grupo de edad y sexo desde la SE-1 hasta la SE-49 2024. República Dominicana

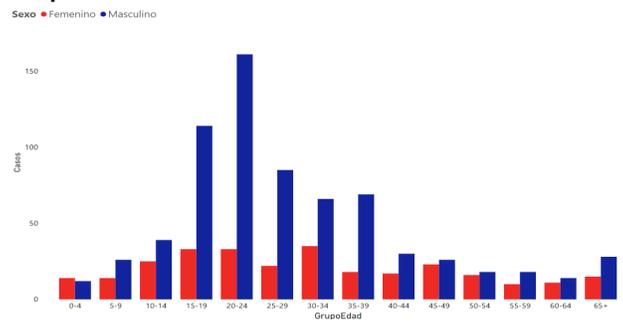
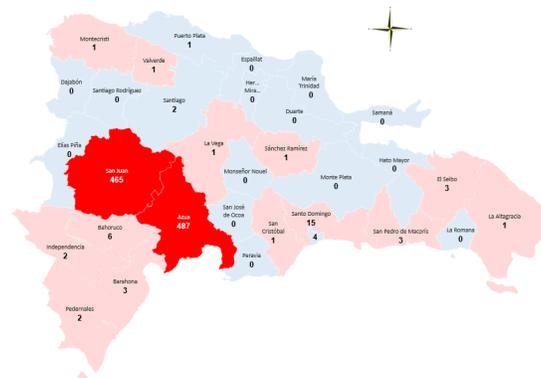


Fig. 14 - Casos confirmados de malaria por provincias de residencia desde la SE-1 hasta la SE-49 2024. República Dominicana



2. Malaria: Organización Mundial de la Salud: disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/malaria#info>

Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes, causada por una bacteria llamada *leptospira*. La leptospirosis ocurre mundialmente pero es endémica principalmente en países con climas húmedos subtropicales y tropicales. 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.³

Durante la SE 49-2024, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la República Dominicana (SINAVE) 6 casos sospechosos de leptospirosis, los cuales fueron descartados mediante pruebas de laboratorio.

Hasta la SE 49-2024, se han notificado 529 casos, de los cuales 35 han sido confirmados (Ver Fig. 21). El sexo más afectado es el masculino, con un 76.2% (397 casos), siendo el grupo de edad de 20 a 29 años el más representado, con el 20% de todos los casos registrados. Las provincias con mayor cantidad de notificaciones son: Santo Domingo con el 19% (98/529), Monte Cristi con el 9.2% (49/529) y Santiago con el 9% (30/529).

Fig. 15 - Curva epidémica de casos sospechosos de leptospirosis por semana atención desde la SE-1 hasta la SE-49 2024. República Dominicana

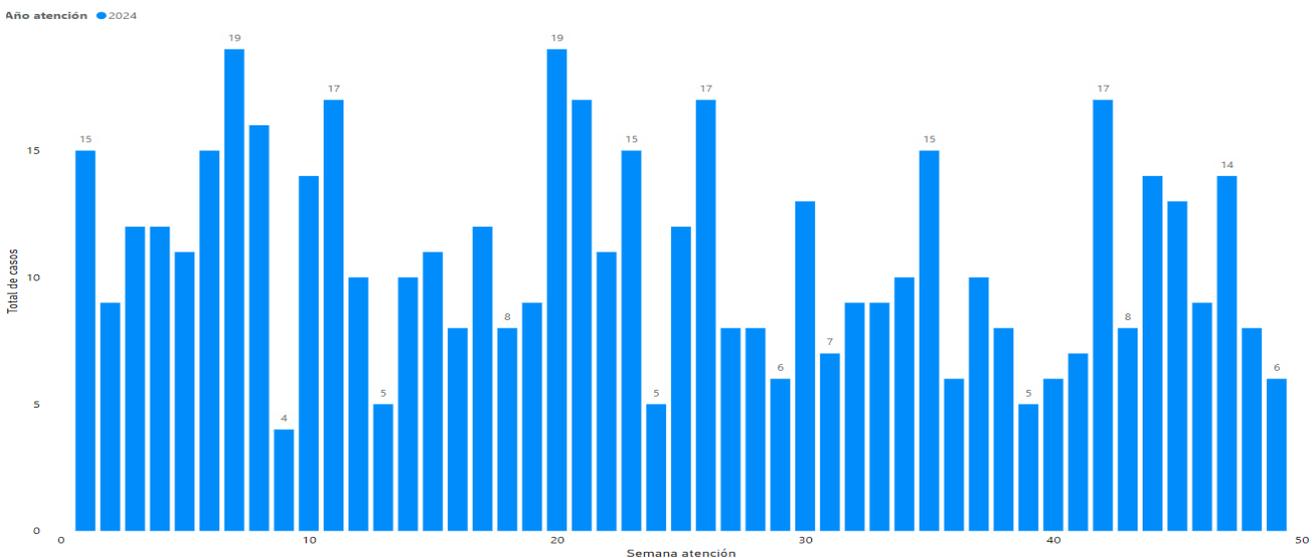
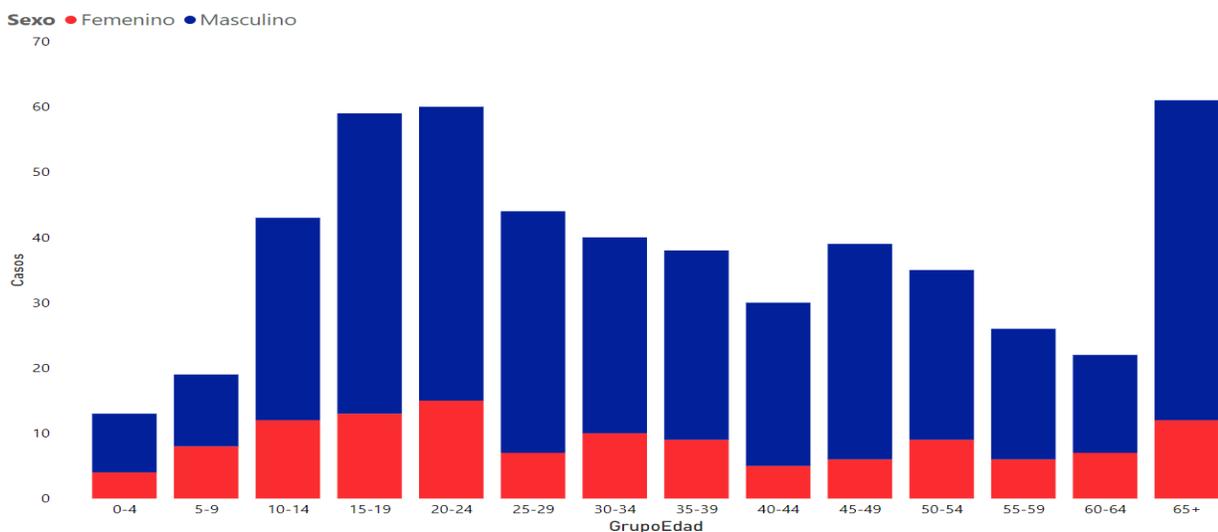


Fig. 16 - Casos sospechosos de leptospirosis por grupo de edad desde la SE-1 hasta la SE-49 2024. República Dominicana



3.Organizacion Panamericana de la Salud. Leptospirosis [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

Muerte Materna e Infantil

La mortalidad materna se refiere al fallecimiento de una mujer durante el embarazo, parto o en los 42 días posteriores a su terminación, por causas relacionadas con el embarazo o su manejo, excluyendo accidentes o causas incidentales.⁴

En la Semana Epidemiológica 49 de 2024, se registraron 3 muertes maternas, que aumenta en 1 muerte materna a la comparación del mismo periodo en el 2023. Hasta la SE 49 se han registrado 158 muertes maternas, 36 muertes menos que el 2023 lo que representa una disminución de un 19% (194).

Fig. 17 - Muertes Maternas por país de procedencia desde SE 1-49 del 2023 hasta SE 1-49 del 2024, fallecidas en República Dominicana.

País de nacimiento	2023	2024
República Dominicana	105	84
Haití	89	74
Total general	194	158

Muerte infantil

La Mortalidad Infantil Incluye la mortalidad neonatal (muertes durante los primeros 28 días de vida) y la mortalidad infantil (niños menores de 5 años)⁴

Durante la SE-49 se notificaron 20 muertes infantiles y en el 2023 se habían registrado unas 47 muertes lo que evidencia una reducción de un 57% en comparación con este mismo periodo.

Hasta la SE-49 2024 2004 muertes que también muestra una reducción en comparación con el 2023 que se notificaron de 2862. Estos datos identifican las grandes acciones que ha estado realizando el Ministerio de Salud Pública como órgano regulador junto al Servicio Nacional de Salud como ente operativo del Sistema de salud por la reducción de estas estadísticas que impactan en los indicadores de salud a nivel nacional y mundial ante los organismos internacionales.

El Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (MSP) ha implementado un **Plan de Acción Nacional** enfocado en la reducción de las muertes maternas e infantiles. Este plan se alinea con las estrategias globales propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y responde a las prioridades de salud pública del país.

Objetivos Estratégicos:

- **Reducir la mortalidad materna** a través de la mejora en la calidad de la atención en los servicios de salud.
- **Disminuir la mortalidad infantil y neonatal**, con énfasis en las principales causas prevenibles.
- **Promover un enfoque integral basado en los determinantes sociales de la salud**, para abordar desigualdades regionales y socioeconómicas.

4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Who.int. [citado el 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Fig.18 - 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 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49			SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49			SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 1 - 49					
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	2023	2024			
01 Distrito Nacional	56	2	356	4	2874	434	285.41	43.69	0	0	2	0	22	8	0	0	4	0	167	6	16.58	0.60	0	0	0	0	4	0	0.14	0.00	↓	
02 Azua	39	1	182	12	571	216	270.95	104.34	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	8	4	3.80	1.93	0	0	0	0	1	0	0.18	0.00	↓	
03 Baoruco	11	0	52	0	180	49	186.92	51.73	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	0	19	0	19.73	0.00	0	0	0	0	1	1	0.56	2.04	↓
04 Barahona	65	1	298	5	1207	357	678.26	204.64	0	0	0	0	2	0	6	0	29	0	200	35	112.39	20.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
05 Dajabón	10	1	37	3	266	51	419.47	81.75	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	41	3	64.65	4.81	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
06 Duarte	34	3	131	31	446	921	156.94	329.72	0	0	1	0	6	4	1	0	5	8	53	208	18.65	74.47	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
07 Elías Piña	4	0	23	0	135	19	227.43	32.69	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	25	1	42.12	1.72	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
08 El Seibo	2	1	22	2	143	30	158.63	33.74	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	23	5	25.51	5.62	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
09 Espaillat	24	3	141	11	678	392	297.12	174.74	0	0	0	0	3	3	2	1	7	5	87	94	38.13	41.90	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
10 Independencia	1	0	33	0	292	48	511.97	85.08	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	44	2	77.15	3.54	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
11 La Altagracia	34	0	106	3	666	101	184.41	27.97	0	0	0	0	13	3	1	0	3	0	45	2	12.46	0.55	0	0	0	0	2	0	0.30	0.00	↓	
12 La Romana	11	0	101	5	952	114	358.56	43.43	0	0	1	0	9	0	0	0	12	0	221	8	83.24	3.05	0	0	0	0	0	1	0.00	0.88	↓	
13 La Vega	37	3	215	7	1001	342	255.38	88.71	0	0	0	0	1	2	1	0	6	1	58	27	14.80	7.00	0	0	0	0	1	0	0.10	0.00	↓	
14 María Trinidad Sánchez	23	2	88	10	520	376	392.75	289.87	0	0	0	0	6	5	0	0	1	0	18	19	13.60	14.65	0	0	0	0	0	1	0.00	0.27	↓	
15 Monte Cristi	10	0	80	3	703	241	625.56	217.73	0	0	1	0	2	1	2	0	9	0	142	47	126.36	42.46	0	0	0	0	1	0	0.14	0.00	↓	
16 Pedernales	3	0	10	0	41	8	120.47	23.78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8.82	0.00	0	0	0	0	1	0	2.44	0.00	↓	
17 Peravia	21	0	105	0	523	170	275.19	90.73	0	0	3	0	4	2	0	0	6	0	51	14	26.84	7.47	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
18 Puerto Plata	79	0	336	5	1234	651	389.67	209.16	0	0	0	0	6	0	21	0	56	0	254	136	80.21	43.70	0	0	0	0	1	0	0.08	0.00	↓	
19 Hermanas Mirabal	33	1	111	8	423	532	489.39	628.29	0	0	0	0	3	3	2	0	6	0	48	101	55.53	119.28	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
20 Samaná	10	0	67	4	326	96	299.12	89.14	0	0	0	0	3	1	0	0	10	1	47	8	43.12	7.43	0	0	0	0	1	0	0.31	0.00	↓	
21 San Cristóbal	46	0	249	9	1333	359	213.67	58.14	0	0	0	1	10	5	2	0	17	0	160	31	25.65	5.02	0	0	0	0	2	0	0.15	0.00	↓	
22 San Juan	46	0	198	1	755	338	371.26	170.63	1	0	1	0	1	0	7	0	50	0	238	59	117.03	29.78	0	0	0	0	1	0	0.13	0.00	↓	
23 San Pedro de Macorís	22	0	111	2	608	174	208.75	60.71	0	0	1	0	4	3	0	0	2	0	30	4	10.30	1.40	0	0	0	0	0	1	0.00	0.57	↓	
24 Sánchez Ramírez	32	0	129	0	764	313	534.77	223.53	0	0	0	0	4	0	0	0	10	0	94	39	65.80	27.85	0	0	0	0	2	1	0.26	0.32	↓	
25 Santiago	291	2	1096	12	3898	1909	385.62	191.33	0	0	3	0	20	7	38	0	99	4	564	284	55.79	28.46	0	0	0	0	3	4	0.08	0.21	↓	
26 Santiago Rodríguez	20	3	86	6	353	182	656.95	345.73	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	29	13	53.97	24.69	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
27 Valverde	31	0	105	1	577	125	337.79	74.15	0	0	0	1	2	5	0	0	2	0	88	11	51.52	6.52	0	0	0	0	2	1	0.35	0.80	↓	
28 Monseñor Nouel	32	0	111	0	633	123	379.54	74.91	0	0	0	0	2	2	1	0	6	0	77	18	46.17	10.96	0	0	0	0	1	0	0.16	0.00	↓	
29 Monte Plata	5	1	22	1	348	64	191.68	35.87	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	13	2	7.16	1.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
30 Hato Mayor	5	1	16	1	124	61	153.54	77.03	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	32	18	39.62	22.73	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
31 San José de Ocoa	22	0	76	6	353	144	719.07	302.43	0	0	0	0	0	0	4	0	14	0	67	48	136.48	100.81	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
32 Santo Domingo	253	7	1073	12	9076	1223	310.39	41.98	1	0	9	0	67	16	2	0	27	0	635	30	21.72	1.03	0	0	1	0	12	2	0.13	0.16	↓	
99 Extranjero	0	0	1	0	4	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
TOTAL PAÍS	1312	32	5767	164	32007	10168	314.63	101.10	2	0	24	2	202	77	91	1	402	20	3581	1279	35.20	12.72	0	0	1	0	36	12	0.11	0.12	↓	

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig.19 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Malaria																							
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones				Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*			
	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49				SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 1 - 49			
	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	96	44	290	164	2086	2074	0	0	0	1	4	4	0.40	0.40	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
02 Azua	8	19	34	40	186	836	0	2	2	7	94	487	44.60	235.26	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑	
03 Baoruco	156	0	438	16	2061	3860	0	0	0	0	0	6	0.00	6.33	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
04 Barahona	29	0	81	11	704	1279	0	0	0	0	3	0.00	1.72	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0			
05 Dajabón	4	0	15	1	281	165	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
06 Duarte	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
07 Elías Piña	64	13	228	28	1137	595	0	0	0	3	0	0	5.05	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
08 El Seibo	1	1	4	3	25	52	0	0	0	0	3	0.00	3.37	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
09 Espaillat	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
10 Independencia	155	14	224	87	1338	740	0	0	0	0	2	0.00	3.54	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
11 La Altagracia	1	0	2	0	13	1014	1	0	1	0	1	0.28	0.28	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
12 La Romana	25	6	40	7	184	168	0	0	0	2	0	0.75	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
13 La Vega	0	0	1	1	4	26	0	0	0	0	1	0.00	0.26	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
15 Monte Cristi	39	4	266	10	1722	1476	0	0	0	0	1	0.00	0.90	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
16 Pedernales	20	0	32	1	100	27	0	0	0	1	2	2.94	5.95	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
17 Peravia	1	7	11	34	82	199	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
18 Puerto Plata	7	0	64	17	963	522	0	0	0	2	1	0.63	0.32	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
21 San Cristóbal	107	2	437	7	3700	2935	0	0	0	1	1	0.16	0.16	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
22 San Juan	261	27	886	186	7674	3606	10	2	28	20	149	465	73.27	234.75	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
23 San Pedro de Macorís	0	1	19	4	760	403	0	0	0	0	3	0.00	1.05	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
24 Sánchez Ramírez	6	4	17	23	73	135	1	0	1	0	3	1	2.10	0.71	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
25 Santiago	0	0	71	8	1214	760	0	0	0	0	1	2	0.10	0.20	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
26 Santiago Rodríguez	26	0	154	28	1067	587	0	0	1	0	1	0	1.86	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
27 Valverde	3	13	12	80	71	1245	0	0	0	0	2	1	1.17	0.59	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
28 Monseñor Nouel	12	0	36	6	369	157	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
29 Monte Plata	4	15	23	60	186	262	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
30 Hato Mayor	101	40	197	157	2678	4198	0	0	0	3	0	3.71	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
31 San José de Ocoa	0	0	4	1	29	86	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
32 Santo Domingo	243	41	1266	142	12233	8805	0	0	1	0	10	15	0.34	0.51	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
99 Extranjero	0	0	0	4	1	17	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
TOTAL PAÍS	1369	251	4852	1126	40944	36262	12	4	34	28	277	999	2.72	9.93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	→

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 20 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Cólera																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49				SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 1 - 49		
	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	4	0	219	25	0	0	0	0	46	6	4.57	0.60	0	0	0	0	1	0	2.17	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	3	0	6	3	0	0	1	0	1	2	1.04	2.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
04 Barahona	9	0	162	0	346	15	0	0	21	0	46	0	25.85	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	8	0	13.48	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0.44	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
10 Independencia	0	0	1	0	8	0	0	0	1	0	4	0	7.01	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	2	0	0.55	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
12 La Romana	0	0	1	0	19	1	0	0	0	0	5	0	1.88	0.00	0	0	0	0	1	0	20.00	0.0	
13 La Vega	6	0	23	0	26	2	1	0	3	0	3	0	0.77	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	4	3	0	0	0	0	2	2	1.78	1.81	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
16 Pedernales	0	0	1	0	9	0	0	0	0	0	1	0	2.94	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
17 Peravia	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	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0.32	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	7	8	0	0	0	0	2	0	0.32	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
22 San Juan	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	6	0	2.95	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
23 San Pedro de Macorís	0	0	2	0	40	1	0	0	0	0	6	0	2.06	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
24 Sánchez Ramírez	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	
25 Santiago	0	1	3	1	115	57	0	0	0	0	31	3	3.07	0.30	0	0	0	0	0	0	0.00	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	6	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	1	0	1	0	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	7	0	16	2	549	33	3	0	7	0	72	1	2.46	0.03	0	0	0	0	3	0	4.17	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0.00	0.01	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	23	1	217	3	1458	159	4	0	33	0	237	15	2.33	0.15	0	0	0	0	5	0	2.11	0.00	

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 21 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2023-2024

Provincia	Leptospirosis																								Alerta y tendencia
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 49		
	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		2023	2024	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		2023	2024	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		2023	2024	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024			2023	2024	2023	2024	2023	2024			2023	2024	2023	2024	2023	2024			
01 Distrito Nacional	2	0	2	2	26	30	2.58	3.02	1	0	1	0	3	0	0.30	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
02 Azua	0	0	0	2	19	17	9.02	8.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
03 Baoruco	1	0	2	0	5	1	5.19	1.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
04 Barahona	2	0	2	0	35	10	19.67	5.73	0	0	0	0	0	2	0.00	1.15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	1	0	1	3	1.58	4.81	0	0	0	0	0	1	0.00	1.60	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	0	0	3	0	20	13	7.04	4.65	0	0	1	0	1	1	0.35	0.36	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
07 Elías Piña	0	0	0	0	5	4	8.42	6.88	0	0	0	0	2	0	3.37	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
08 El Seibo	1	0	2	1	5	6	5.55	6.75	0	0	0	0	0	1	0.00	1.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
09 Espaillat	1	1	2	2	13	21	5.70	9.36	0	0	0	0	1	1	0.44	0.45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	2	0	3.51	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
11 La Altagracia	2	0	3	2	12	10	3.32	2.77	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
12 La Romana	0	0	2	1	15	11	5.65	4.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
13 La Vega	1	1	2	3	21	28	5.36	7.26	0	0	0	0	2	2	0.51	0.52	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
14 María Trinidad Sánchez	0	0	2	0	13	12	9.82	9.25	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	2	0	6	1	12	49	10.68	44.27	0	0	0	0	0	3	0.00	2.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
16 Pedernales	0	0	0	1	0	2	0.00	5.95	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
17 Peravia	2	1	3	1	38	17	19.99	9.07	0	0	0	0	0	1	0.00	0.53	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
18 Puerto Plata	1	1	3	2	20	20	6.32	6.43	0	0	0	0	3	1	0.95	0.32	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	1	0	3	0	21	14	24.30	16.53	0	0	0	0	1	0	1.16	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
20 Samaná	0	0	0	1	9	4	8.26	3.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
21 San Cristóbal	1	0	4	1	27	21	4.33	3.40	0	0	1	0	2	1	0.32	0.16	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	0	0	4	0	28	14	13.77	7.07	0	0	0	0	3	0	1.48	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	2	11	10	3.78	3.49	0	0	0	0	0	1	0.00	0.35	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	3	0	6	0	16	10	11.20	7.14	1	0	1	0	2	2	1.40	1.43	0	0	0	0	1	0	6.25	0.00	
25 Santiago	2	1	4	3	67	46	6.63	4.61	0	0	1	0	3	7	0.30	0.70	0	0	0	0	0	0	0.00	2.17	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	1	19	8	35.36	15.20	0	0	0	0	1	0	1.86	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
27 Valverde	0	0	2	1	10	13	5.85	7.71	0	0	0	0	2	1	1.17	0.59	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
28 Monseñor Nouel	1	0	2	1	38	13	22.78	7.92	0	0	0	0	1	0	0.60	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
29 Monte Plata	0	0	0	1	11	6	6.06	3.36	0	0	0	0	2	0	1.10	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
30 Hato Mayor	0	0	0	0	4	4	4.95	5.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
31 San José de Ocoa	0	0	4	0	13	14	26.48	29.40	0	0	0	0	2	3	4.07	6.30	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
32 Santo Domingo	6	1	19	8	115	98	3.93	3.36	0	0	4	0	8	7	0.27	0.24	0	0	1	0	1	1	0.87	1.02	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	
TOTAL PAÍS	29	6	83	37	651	529	6.40	5.26	2	0	9	0	39	35	0.38	0.35	0	0	1	0	2	2	0.31	0.38	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		% de variación*	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		% de variación*	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		% 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	0	0	12	7	-42%	4	1	16	8	212	145	-32%	2	1	10	7	160	121	-24%
02 Azua	0	0	0	0	2	6	200%	3	1	4	10	59	34	-42%	2	1	3	10	46	31	-33%
03 Baoruco	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	1	2	18	13	-28%	0	0	1	2	11	10	-9%
04 Barahona	1	0	2	0	5	1	-80%	2	1	5	6	60	48	-20%	2	0	5	4	41	36	-12%
05 Dajabón	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	0	0	19	7	-63%	0	0	0	0	12	6	-50%
06 Duarte	0	0	0	0	4	4	0%	0	0	3	1	56	31	-45%	0	0	2	1	44	29	-34%
07 Elías Piña	0	0	0	0	4	0	-100%	2	0	2	0	24	20	-17%	2	0	2	0	19	17	-11%
08 El Seibo	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	0	0	6	5	-17%	0	0	0	0	4	3	-25%
09 Espaillat	0	0	0	0	5	2	-60%	0	0	2	6	44	53	20%	0	0	1	5	31	41	32%
10 Independencia	0	0	0	1	2	2	0%	0	0	0	0	17	5	-71%	0	0	0	0	12	4	-67%
11 La Altagracia	0	0	0	2	9	12	33%	0	0	1	0	62	28	-55%	0	0	1	0	44	18	-59%
12 La Romana	0	0	0	0	3	6	100%	1	0	2	1	49	29	-41%	1	0	2	1	35	21	-40%
13 La Vega	0	1	0	1	7	2	-71%	1	3	3	6	90	65	-28%	1	3	3	6	73	49	-33%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	2	0	6	2	-67%	3	1	7	1	27	19	-30%	2	1	6	1	21	16	-24%
15 Monte Cristi	0	0	1	0	3	5	67%	0	2	0	3	31	22	-29%	0	1	0	2	17	15	-12%
16 Pedernales	0	1	0	1	1	1	0%	0	0	1	0	10	10	0%	0	0	1	0	8	5	-38%
17 Peravia	0	0	0	0	6	2	-67%	4	0	7	0	60	27	-55%	1	0	2	0	46	24	-48%
18 Puerto Plata	0	0	2	0	5	7	40%	2	0	5	1	99	61	-38%	2	0	4	0	79	46	-42%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	10	5	-50%	0	0	1	0	8	3	-63%
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	0	2	19	15	-21%	0	0	0	2	14	13	-7%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	11	7	-36%	3	1	13	7	200	166	-17%	2	1	11	7	159	144	-9%
22 San Juan	0	0	1	0	4	4	0%	1	0	4	5	38	55	45%	0	0	1	5	28	45	61%
23 San Pedro de Macorís	1	0	1	1	11	11	0%	2	3	6	8	104	81	-22%	2	3	5	8	82	70	-15%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	1	2	100%	0	0	2	0	45	22	-51%	0	0	2	0	35	20	-43%
25 Santiago	0	1	1	1	21	17	-19%	6	3	32	14	396	273	-31%	5	2	28	12	314	220	-30%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	14	7	-50%	0	0	0	0	11	7	-36%
27 Valverde	0	0	0	0	4	3	-25%	0	0	2	2	58	33	-43%	0	0	1	2	37	22	-41%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	0	30	9	-70%	1	0	1	0	21	8	-62%
29 Monte Plata	0	0	0	0	2	5	150%	0	1	3	4	39	44	13%	0	1	1	4	28	35	25%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	7	2	-71%	0	0	1	1	20	6	-70%	0	0	0	1	14	4	-71%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	24	7	-71%	0	0	0	0	21	3	-86%
32 Santo Domingo	2	0	6	2	49	41	-16%	12	3	53	51	922	650	-30%	10	3	44	44	768	542	-29%
Extranjera	0	0	0	0	1	4	300%	0	0	0	0	0	9	**	0	0	0	0	0	9	**
TOTAL PAÍS	4	3	17	10	194	158	-19%	47	20	178	139	2862	2004	-30%	35	17	138	124	2243	1637	-27%

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

Fig. 23 - Indicadores de vigilancia de COVID-19 según provincia de residencia. 2020-2024

Provincia	COVID-19									
	SE 48 año 2024					SE 01 HASTA SE 48 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	123	1	-1	0.10	1%	0	16647	1534	147.05	0
02 Azua	2	0	0	0.00	0%	0	770	26	11.70	0
03 Baoruco	2	0	0		0%	0	244	16	15.84	0
04 Barahona	3	0	0	0.00	0%	0	309	20	10.57	0
05 Dajabón	1	0	0	0.00	0%	0	656	55	82.75	0
06 Duarte	0	0	0	0.00	0%	0	3823	476	159.24	0
07 Elías Piña	0	0	0	0.00	0%	0	58	0	0.00	0
08 El Seibo	1	0	0	0.00	0%	0	29	5	5.35	0
09 Espaillat	1	0	0	0.00	0%	0	2708	363	151.35	0
10 Independencia	2	0	0	0.00	0%	0	159	2	3.42	0
11 La Altagracia	13	0	0	0.00	1%	0	3009	135	38.20	0
12 La Romana	6	0	0	0.00	5%	0	1639	112	41.09	0
13 La Vega	13	0	0	0.00	0%	0	1774	240	58.35	0
14 María Trinidad Sánchez	2	0	0	0.00	0%	0	441	65	46.07	0
15 Monte Cristi	0	0	0	0.00	0%	0	579	44	37.54	0
16 Pedernales	0	0	0	0.00	0%	0	23	2	5.71	0
17 Peravia	5	0	0	0.00	0%	0	939	85	43.05	0
18 Puerto Plata	3	0	0	0.00	10%	0	977	84	25.21	0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0.00	0%	0	963	117	126.97	0
20 Samaná	0	0	0	0.00	0%	0	452	40	35.66	0
21 San Cristóbal	12	0	0	0.00	0%	0	1435	57	8.94	0
22 San Juan	2	0	0	0.00	0%	0	740	66	29.77	0
23 San Pedro de Macorís	8	0	0	0.00	0%	0	2334	165	54.10	0
24 Sánchez Ramírez	2	0	0	0.00	9%	0	865	58	38.16	0
25 Santiago	12	0	0	0.00	0%	0	11943	1568	150.02	0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0.00	0%	0	1560	194	338.77	0
27 Valverde	1	0	0	0.00	11%	0	2196	225	127.32	0
28 Monseñor Nouel	2	0	0	0.00	0%	0	750	70	40.17	0
29 Monte Plata	0	0	0	0.00	0%	0	660	29	15.18	0
30 Hato Mayor	0	0	0	0.00	0%	0	506	27	31.48	0
31 San José de Ocoa	1	0	0	0.00	0%	0	246	55	101.09	0
32 Santo Domingo	13	0	0	0.00	0%	0	16490	993	34.17	0
99 Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
TOTAL PAÍS	230	1	-1	0.01	1.17%	0	75924	6928	66.31	0

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

Alerta Epidemiológica Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas publicada el 3 diciembre del 2024

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

Contexto mundial

El virus de la influenza aviar, que usualmente es transmitido entre aves, ha mostrado un aumento de casos en mamíferos debido a cambios en su ecología y epidemiología (1). Desde 2020, se ha detectado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y aves de corral en numerosos países de África, Américas, Asia y Europa (, en la mayoría de ellos relacionados a la detección del Influenza A(H5N1) del clado 2.3.4.4b. Desde 2022, 19 países de tres continentes han notificado brotes en mamíferos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) (2). Desde inicios de 2003 hasta el 1 de noviembre del 2024, se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 939 casos humanos de influenza aviar A (H5N1), incluido 464 defunciones (letalidad del 49,4%), en 24 países a nivel global.

Fig. 24 - Casos de infecciones por influenza aviar A(H5N1) en los Estados Unidos durante el 2024 hasta el 2 de diciembre del 2024.

Estado	Vinculado a ganado	Vinculado a aves de corral	Origen Desconocido	Total por Estado
California	30	0	1	31
Colorado	1	9	0	10
Michigan	2	0	0	2
Missouri	0	0	1	1
Oregon	0	1	0	1
Texas	1	0	0	1
Washington	0	11	0	11
Total	34	21	2	57

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Influenza Aviar H5. Atlanta: CDC;2024. [consultado el 2 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>

Medidas de prevención en humanos

Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica y genómica en humanos y animales, implementar medidas preventivas, garantizar un manejo clínico oportuno con antivirales como oseltamivir, y fomentar la colaboración intersectorial para una detección temprana y respuesta rápida ante casos humanos o brotes en animales. Es esencial realizar investigaciones epidemiológicas exhaustivas, notificar casos de inmediato y coordinar acciones entre los sectores de salud humana, animal y ambiental.

Las personas en riesgo de infecciones zoonóticas son aquellas expuestas a aves y animales infectados, como trabajadores en contacto con animales, granjas o durante sacrificios. Se recomienda el uso de equipo de protección personal (EPP) y buenas prácticas de higiene para prevenir la transmisión.

Asimismo, se investiga el riesgo de consumir leche cruda contaminada por el virus de la influenza A(H5N1), y se aconseja optar por leche pasteurizada. Aunque existen vacunas contra la influenza aviar, su uso está restringido y no se recomienda para la población general en períodos no pandémicos.

La vacunación contra la influenza estacional, particularmente en áreas de riesgo, reduce el riesgo de coinfección y posibles recombinaciones genéticas del virus. Esta debe combinarse con otras medidas preventivas para minimizar los riesgos zoonóticos.

Referencia: Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 3 diciembre del 2024 [Internet]. Paho.org. [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-casos-humanos-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-3-diciembre>

Análisis de los motivos de solicitud de serología del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en urgencias diferentes a los definidos en la estrategia de detección dirigida del programa «Urgències VIHgila» y su potencial inclusión en un futuro documento de consenso

Objetivo

Describir otros motivos de solicitud de serología VIH en servicios de urgencias (SU) diferentes a los 6 definidos en el documento de consenso SEMES-GESIDA (DC-SEMES-GESIDA) y analizar si fuera eficiente incluir alguno de ellos en el futuro.

Método

Revisión de todas las serologías VIH realizadas durante 2 años en 20 SU catalanes. Las serologías solicitadas por motivos no definidos por el DC-SEMES-GESIDA se agruparon por condiciones comunes, se calculó la prevalencia (IC 95%) de seropositividad para cada condición, y se consideraron eficientes aquellas cuyo límite inferior del IC 95% fue $> 0,1\%$. El análisis de sensibilidad consideró que la serología se hubiese realizado solo al 20% de casos atendidos y que el 80% restante hubiese sido seronegativo.

Resultados

Hubo 8.044 serologías realizadas por 248 condiciones no recomendadas por DC-SEMES-GESIDA, en 17 hubo seropositivos y en 12 la realización de serología VIH resultaría eficiente. La prevalencia más elevada de detección correspondería a pacientes con procedencia de países con alta prevalencia de VIH (7,41%, 0,91-24,3), linfopenia (4,76%, 0,12-23,8), trombocitopenia (4,37%, 1,20-10,9), adenopatías (3,45%, 0,42-11,9), meningoencefalitis (3,12%, 0,38-10,8) y consumo de drogas (2,50%, 0,68-6,28). El análisis de sensibilidad confirmó eficiencia en 6 de ellas: procedencia de país con alta prevalencia de VIH, trombocitopenia, consumo de drogas de abuso, síndrome tóxico, trastorno conductual-confusional-agitación y fiebre de origen desconocido.

Conclusión

La estrategia de detección dirigida de VIH en SU del DC-SEMES-GESIDA podría incluir eficientemente otras circunstancias previamente no contempladas; las más rentables serían procedencia de país con alta prevalencia de VIH, trombocitopenia, consumo de drogas de abuso, síndrome tóxico, alteración conductual-confusional-agitación y fiebre de origen desconocido.

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Fernando Vásquez

Wendy Fabián

GRUPO REVISOR

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

Ronald Skewes Ramm

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano

Daniel Peña

José Manuel Domínguez

Ruhdelania Torres

COLABORACION ESPECIAL

Dirección de Control de las ITS-VIH/SIDA y Hepatitis



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

Teléfono: (809) 686-7347

epidemiologia.gob.do

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

