

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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## SEMANA 7

Desde el 9 hasta el 15 de febrero 2025

Tema principal: Epilepsia "Un Desafío Silencioso en Salud Pública"

**INFORMACIÓN PRELIMINAR NO CONCLUYENTE**

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

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

## Contenido

Indicadores operativos  
del SINAVE

Situación epidemiológica  
de interés especial

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vigilancia de  
eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de  
artículos de interés

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en su Reglamento 309-07 establece como uno de sus objetivos centrales, facilitar la adopción de medidas de prevención y control de problemas de salud pública, a través de la generación de informaciones confiables y oportunas sobre la ocurrencia y distribución de enfermedades y eventos priorizados.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), instruye la notificación obligatoria de síndromes, enfermedades y eventos priorizados por parte de todos los establecimientos públicos, privados, organizaciones sin fines de lucro, sanidad militar y sanidad policial que prestan servicios de salud en el país (primer, segundo y tercer nivel de atención).

Constantemente se monitorean y evalúan una serie de indicadores operativos de la vigilancia epidemiológica relacionados a los módulos de alerta temprana y al módulo de vigilancia especial e investigación de caso del SINAVE. Particularmente el Módulo de Alerta Temprana del SINAVE, ha demostrado su utilidad para la detección y control oportuno de brotes, epidemias, cambios en la tendencia de eventos con alta morbilidad y discapacidad.

Los indicadores a monitorear corresponden a:

- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020), medido a todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no Trasmisibles (Epi-2/2020), medido a los establecimientos de salud que ofrecen servicios de internamiento, de segundo y tercer nivel de atención.
- Oportunidad de la notificación de aquellos casos individuales que ameritan notificarse de manera inmediata o las primeras 24 horas de detectados.
- Verificación de alarmas de eventos agudos priorizados, que tienen el potencial de producir brotes y epidemias.

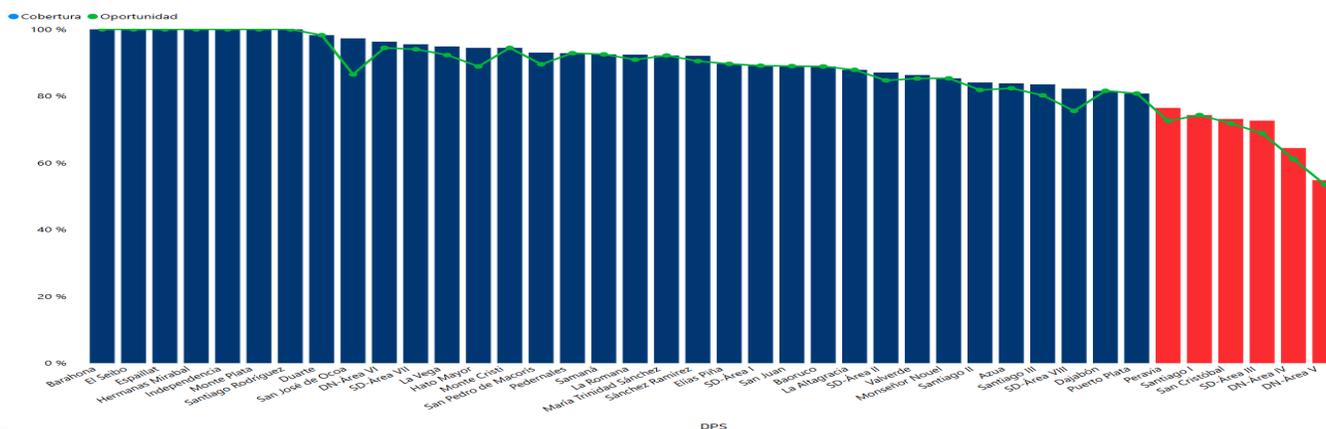
### Notificación individual de casos.

En esta SE 07, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 345 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 84% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 1.30 días, de manera diferenciada por territorio.

### Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 44 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 18.1 % fueron verificadas, correspondiendo a Conjuntivitis, Enfermedad Diarreica Aguda, Enfermedad febril de vías respiratorias altas, Enfermedad febril de vías respiratorias bajas, Eventos adversos por drogas y medicamentos, Hepatitis vírica aguda, Intoxicación aguda por sustancias químicas, ITS: Flujo vaginal, Lesiones por causas externas, Malaria, Meningitis, Mordedura o agresión animal, Muertes Totales, Parálisis flácida. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son Azua, Baoruco, Barahona, DN-Área IV, Duarte, El Seibo, Espaillat, La Altagracia, La Romana, Monseñor Nouel, Monte Cristi, Puerto Plata, San Cristóbal, San Pedro de Macorís, Santiago I, Santiago III, SD-Área III.

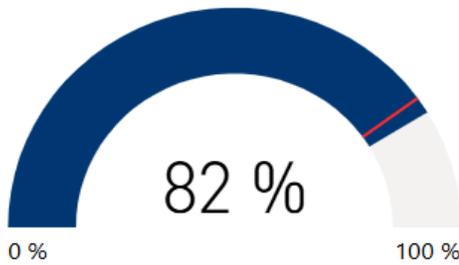
Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 07 del 2025



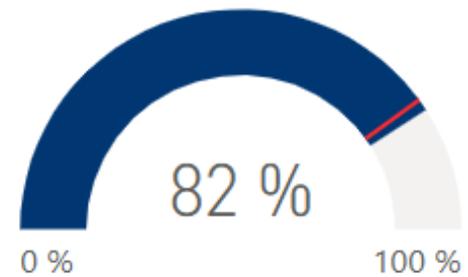
**Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020)**

Para la Semana Epidemiológica (SE) 07 de este año 2025, un total de 3,029 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,540 por lo que la cobertura se encuentra en un 84%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 82% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de la Dirección de Área V del Distrito Nacional, Dirección de Área IV del Distrito Nacional, Área III de Santo Domingo, San Cristóbal, Peravia, Santiago I, Área VIII de Santo Domingo, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente, exceptuando Área VIII de Santo Domingo que presentó una cobertura buena.

**Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1**



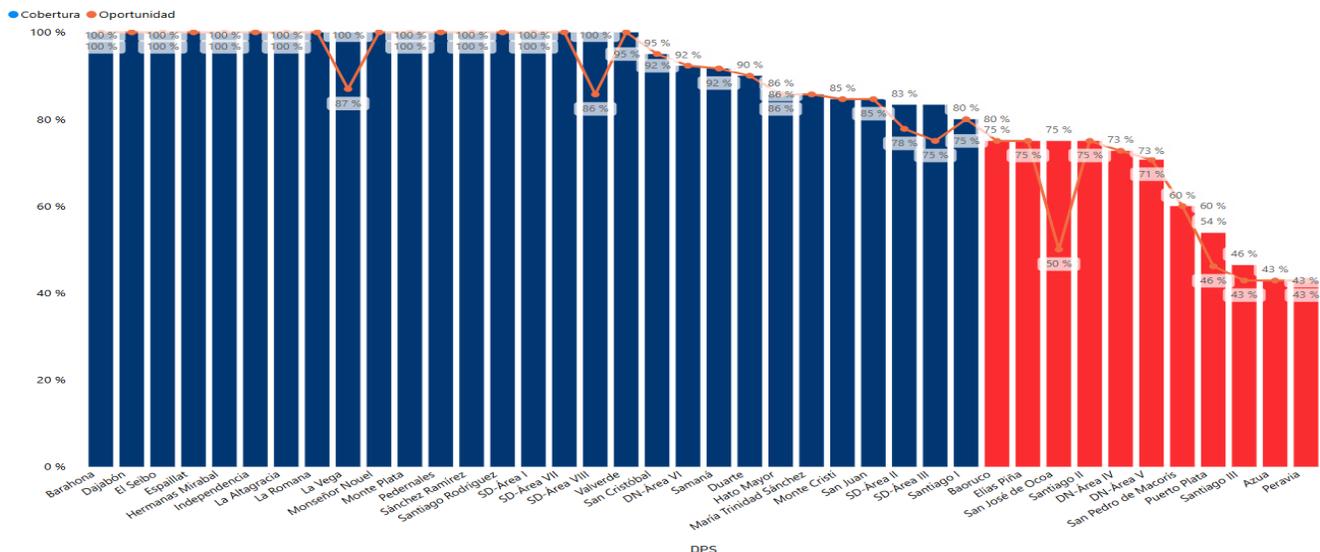
**Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2**



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

En la SE 07 de este año 2025, un total de 488 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 408, por lo que la cobertura se encuentra en un 84%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 82% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Área Santiago III, Peravia, Azua, Puerto Plata, San José de Ocoa, San Pedro de Macorís, Área de Salud V del Distrito Nacional, Área de Salud VI del Distrito Nacional, Área III de Santo Domingo, Santiago II, Elías Piña, Baoruco, Área II de Santo Domingo, presentaron una cobertura y una oportunidad de notificación deficiente, exceptuando Área III de Santo Domingo y Área II de Santo Domingo Área II de Santo Domingo presentaron una cobertura buena.

**Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 07 del 2025**



## Epilepsia: Un Desafío Silencioso en Salud Pública

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica que afecta a personas de todas las edades, con aproximadamente 50 millones de casos en el mundo. Sus causas son diversas e incluyen enfermedades congénitas, anomalías genéticas, lesiones cerebrales (como traumatismos craneoencefálicos y accidentes cerebrovasculares) e infecciones del sistema nervioso.

A nivel mundial, se estima que cada año se diagnostican 5 millones de nuevos casos de epilepsia. En los países de ingresos altos, la incidencia es de 49 casos por cada 100,000 personas al año, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos esta cifra asciende a 139 por cada 100,000 habitantes. Esto se debe, en gran medida, al mayor riesgo de enfermedades endémicas como el paludismo o la neurocisticercosis, la alta incidencia de lesiones causadas por accidentes de tránsito y traumatismos relacionados con el parto, así como a la limitada infraestructura médica y la insuficiencia de programas de salud preventiva.

Fig. 5 - Causas de comunes de epilepsia



En esta región de América Latina y el Caribe, más del 50% de las personas con epilepsia no recibe atención médica adecuada, y el acceso a medicamentos es limitado, ya que los fármacos anticonvulsivos suelen estar disponibles solo en centros de atención especializada. Además, dos tercios de los países carecen de programas específicos para la epilepsia y el 80% no cuenta con una legislación adecuada para su manejo. Como resultado, la tasa de mortalidad por epilepsia es más alta que en países como Estados Unidos y Canadá (1.04 vs. 0.50 por cada 100,000 habitantes).

El riesgo de muerte prematura en personas con epilepsia es hasta tres veces mayor que en la población general. Además, el estigma social sigue siendo un problema en muchas partes del mundo, afectando la calidad de vida de los pacientes y limitando su acceso a la educación, el empleo y la vida social.

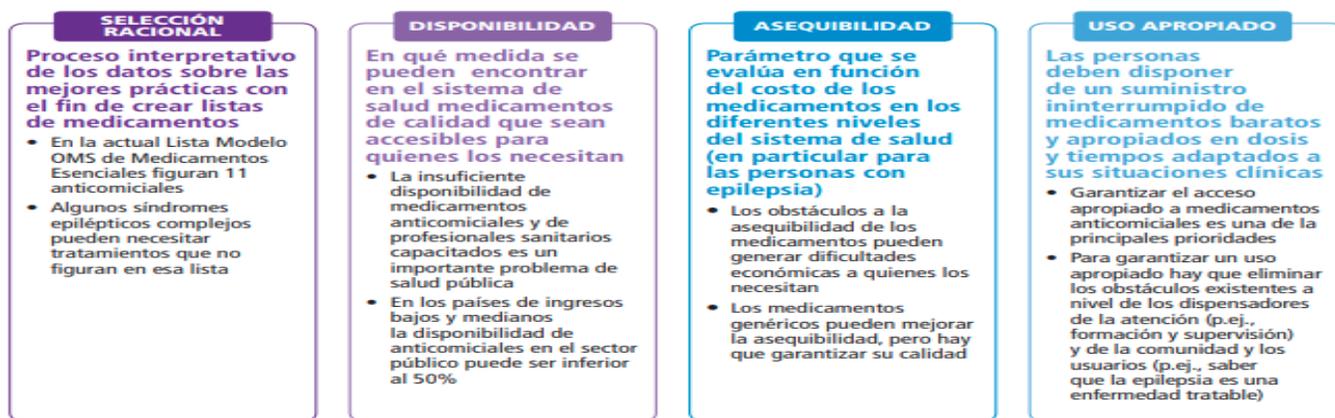
Con un tratamiento adecuado, hasta el 70% de las personas con epilepsia pueden vivir sin convulsiones. Sin embargo, en los países de bajos ingresos, muchas personas no reciben la atención necesaria debido a la escasez de medicamentos y la falta de recursos en los servicios de salud primaria. Capacitar a los profesionales de atención primaria ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir esta brecha. En los casos en que los fármacos no son eficaces, la cirugía puede ser una opción viable.

La epilepsia es prevenible en aproximadamente el 25% de los casos. Entre las estrategias clave para reducir su incidencia se incluyen la prevención de traumatismos craneoencefálicos, la mejora de la atención perinatal, el control de factores de riesgo cardiovascular y la prevención de infecciones del sistema nervioso.

Fig. 6 - Modelo escalonado para mejorar la calidad de la atención a las personas con epilepsia



Fig. 7 - Marco para entender el acceso a los medicamentos contra la epilepsia



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido diversas iniciativas para mejorar el acceso al tratamiento y reducir la brecha terapéutica. Su Plan de Acción Mundial 2022-2031 busca fortalecer la atención a la epilepsia, concientizar sobre la enfermedad y garantizar los derechos de las personas afectadas, promoviendo estrategias costo-efectivas en países con recursos limitados.

En la República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública ha implementado diversas acciones para abordar la epilepsia como un problema de salud pública. El Dr. Víctor Atallah ha impulsado la capacitación de profesionales de la salud y la elaboración de guías clínicas para estandarizar el manejo de la enfermedad en el país, con el objetivo de garantizar una atención médica accesible y de calidad para todos los pacientes, sin importar su ubicación geográfica.

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

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. 8 - Indicadores epidemiológicos de enfermedades y eventos bajo vigilancia especial.

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos Probables														% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)	
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)				
	SE 7		SE 4 - 7		SE 1 - 7		SE 7		SE 4 - 7		SE 1 - 7		2024	2025			
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025			
Cólera	0	0	5	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0.96	0.00	-100%	
Dengue	42	1	221	8	480	19	0	0	4	0	10	0	32.78	1.31	-96%	↓	
Malaria	27	0	96	26	157	63	0	0	0	0	0	0	10.72	4.35	-59%	↓	
Leptospirosis	1	0	6	2	7	16	0	0	0	0	0	1	0.48	1.11	131%	↓	
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Difteria	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	1	1	0.00	0.21	**		
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Tétanos otras edades (4)	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	2	0	0.00	0.14	**		
Tosferina	1	0	0	6	0	7	0	0	0	1	1	1	0.00	0.48	**		
COVID-19		0		0		0	0	0	0	1	1	3	0.00	0.00	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	3	0	6	0	0	0	1	1	3	0.00	0.41	**		
Muertes maternas							6	5	16	11	33	22					
Muertes infantiles							44	27	184	133	335	236					

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.

### Malaria

La malaria, una enfermedad parasitaria transmitida por los mosquitos Anopheles y causada por el parásito Plasmodium, se caracteriza por síntomas como fiebre, dolor de cabeza y escalofríos. El diagnóstico se realiza mediante microscopía o pruebas rápidas. El tipo más peligroso de parásito es Plasmodium falciparum, que presenta resistencia a la cloroquina, por lo que se recomienda el uso de artemisinina para su tratamiento. Las principales medidas preventivas incluyen el uso de mosquiteros tratados con insecticidas y la fumigación con insecticidas para reducir las picaduras<sup>1</sup>.

Fig. 9- Incidencia acumulada de casos sospechosos malaria (por 100,000 hab.), según provincia de residencia. Desde SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana



En la semana epidemiológica 07 del 2025, se notificaron 240 casos sospechosos y sin casos confirmado de malaria. De los casos sospechosos, el 24.1% (58/240) provienen de la provincia de Santo Domingo, el 18% (42/240) corresponden a San Juan y el 13.3%(32/240) en Azua. Hasta la SE 07-2025, el acumulado de casos sospechosos asciende a 2,760, lo que representa una reducción significativa del 65 % en comparación con el mismo período de 2024. Esta disminución refleja el impacto positivo de las estrategias de vigilancia y control implementadas en el país.

En cuanto a los casos confirmados, hasta la SE 07-2025 se han registrado 63, lo que representa una reducción del 60 % respecto al año 2024. La tasa de incidencia acumulada de malaria es de 4.35 casos por cada 100,000 habitantes, con San Juan como la provincia de mayor incidencia, alcanzando 178.22 casos por cada 100,000 habitantes.

El Ministerio de Salud Pública continúa implementando estrategias integrales para reducir la transmisión de la malaria, priorizando la detección temprana, el tratamiento oportuno y el fortalecimiento de las medidas de control del vector. Estas acciones están orientadas a erradicar la enfermedad en el país y garantizar una respuesta efectiva y sostenible frente a la malaria.

1. Organización Panamericana de la Salud. Malaria [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/malaria>

Dengue

Fig. 10- Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 4 en 2025, 2024 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas



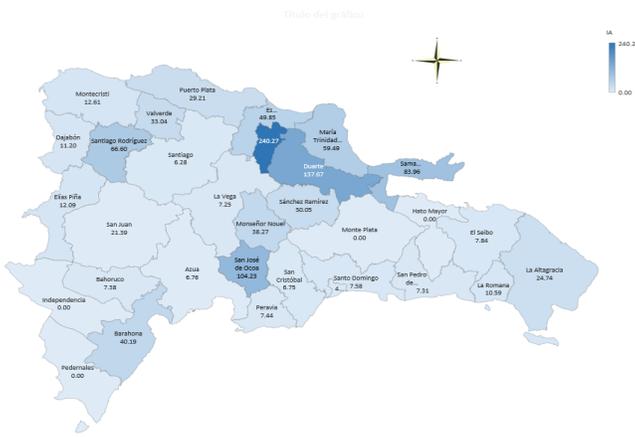
El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes*. Causa fiebre alta, dolor muscular y articular, y puede evolucionar a formas graves, como el dengue hemorrágico. La OMS y OPS enfatizan la prevención del mosquito como clave para su control.

A la semana epidemiológica (SE) 4 de 2025, la Región de las Américas reportó 355,621 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 35 casos por 100,000 habitantes), lo que representa una reducción del 50 % frente al mismo período de 2024 y un aumento del 32 % respecto al promedio de los últimos cinco años. De estos casos, 109,518 (31 %) fueron confirmados y 448 (0.1 %) fueron graves, con 71 muertes (letalidad del 0.020 %). En la SE 4, 20 países reportaron 102,388 casos sospechosos, de los cuales 25,835 fueron confirmados y 119 clasificados como graves, con 16 muertes (letalidad del 0.015 %)<sup>1</sup>.

En la República Dominicana en la SE 07-2025 se reportaron 38 casos sospechosos y 1 caso confirmado de dengue a nivel nacional. Del total de casos sospechosos, el 18.4% (7 casos) se registraron en la provincia de Espaillat, el 16% (6 casos) en Hermanas Mirabal y el 8% (3 casos) en Monseñor Nouel. El 52%(20/38) afectó al sexo femenino en el grupo de edad de 10 a 19 años con un 45% (17/38) de los casos.

Fig. 11- Incidencia acumulada de casos sospechosos dengue (por 100,000 hab.), según provincia de residencia. Desde SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana

Fig. 12 - Incidencia acumulada de casos confirmados dengue (por 100,000 hab.), según provincia de residencia. Desde SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana



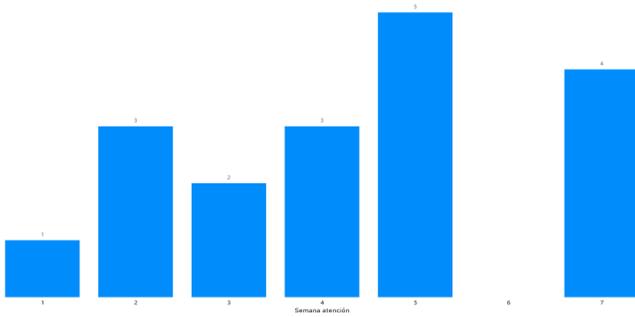
Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 04, 2025 [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-04-2025>



**Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**

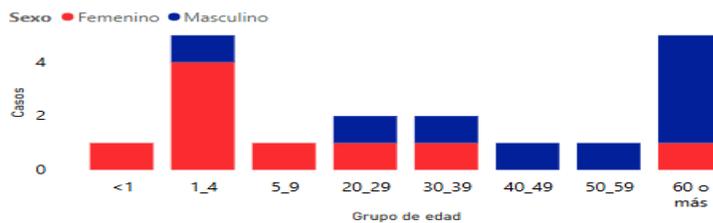
**Fig. 15 - Distribución de casos sospechosos de enfermedad tipo influenza (ETI) según año de inicio de atención desde SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana**

Las infecciones respiratorias, especialmente las causadas por el virus de la influenza, siguen siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad mundial, afectando especialmente a niños menores de 5 años, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. La OMS recomienda la vacunación anual contra la influenza estacional para prevenir complicaciones graves en grupos de alto riesgo. Actualmente, 39 países y territorios de las Américas ofrecen esta vacuna. La influenza es una infección respiratoria viral aguda y altamente contagiosa, que puede ser leve y de corta duración. Sus síntomas incluyen fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dolor de garganta, rinorrea, dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. El tratamiento generalmente es ambulatorio<sup>1</sup>.



En la semana epidemiológica 07-2025 se notificaron 4 casos sospechosos de enfermedad tipo influenza el acumulado de casos sospechosos es 18, el grupo de edad afectado en este evento es los menores de 1a 4 años y los de 60 años o mas.

**Fig. 16 - Distribución de casos sospechosos de enfermedad tipo influenza (ETI) según sexo y grupo de edad desde SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana**



Referencia Bibliográfica: Dirección de Epidemiología. Protocolos y procedimientos [Internet]. Dirección de Epidemiología. [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://epidemiologia.gob.do/documentos-epidemiologicos/protocolos-y-procedimientos/>

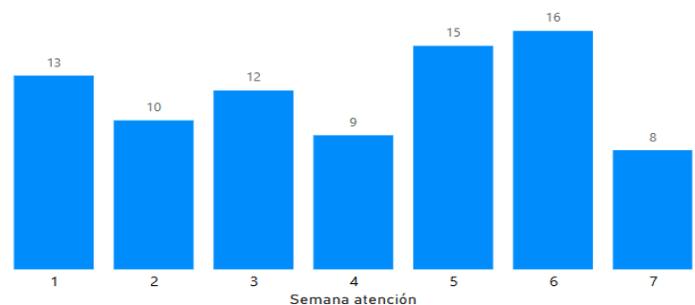
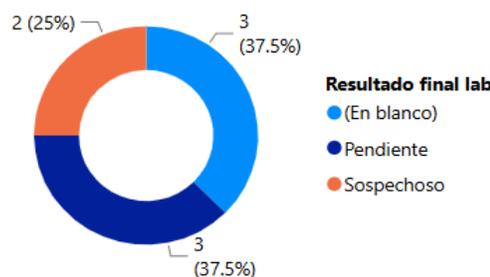
**Infección respiratoria aguda grave (IRAG)**

La infección respiratoria aguda (IRA) se caracteriza por fiebre de inicio súbito, generalmente mayor a 38°C, y síntomas que han comenzado en los últimos 10 días. Dependiendo de la severidad, puede incluir dificultad respiratoria, convulsiones y fallas ventilatorias, lo que, si no se maneja adecuadamente, puede llevar a la muerte<sup>1</sup>. En la semana epidemiológica 07-2025, se notificaron 8 casos sospechosos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), alcanzando un acumulado de 83 casos. El 45.2 % (19) afectó a niños de 1 a 4 años, seguido del 31 % (13) en menores de 1 año.

Sin embargo, la identificación de los agentes causales sigue siendo un desafío, ya que el 45.78 % de los casos no cuentan con diagnóstico confirmado y el 33.73 % (28) tienen resultados sospechosos. Es fundamental mejorar la completitud de las variables epidemiológicas y de laboratorio para fortalecer la vigilancia, identificar los agentes responsables y optimizar las estrategias de prevención y control.

**Fig. 17- Distribución de casos sospechosos de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) según resultado final del laboratorio SE 07 del 2025. República Dominicana**

**Fig. 18- Distribución de casos sospechosos de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) según semana de atención, desde la SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana**

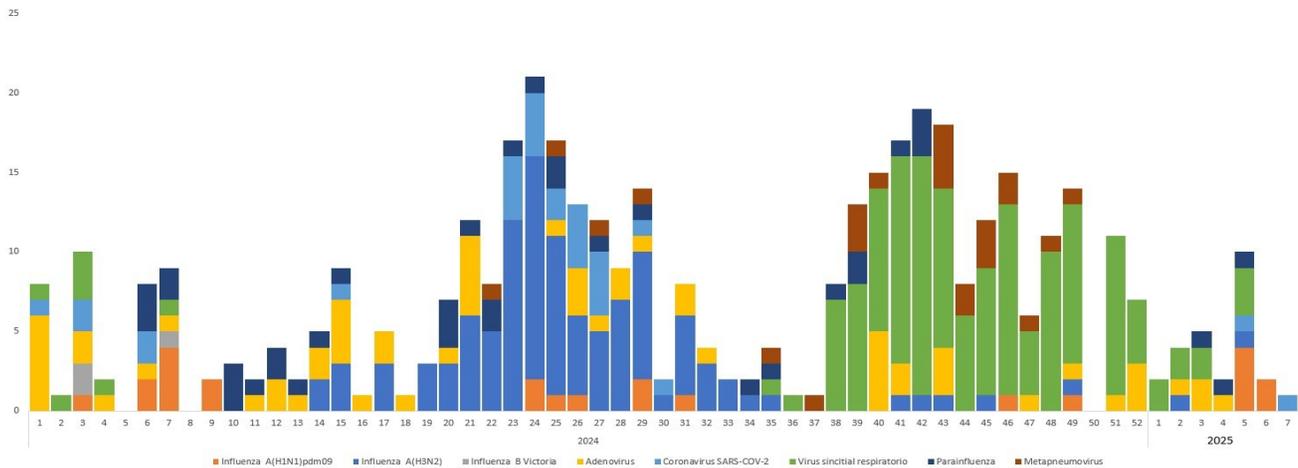


Referencia Bibliográfica: Dirección de Epidemiología. Protocolos y procedimientos [Internet]. Dirección de Epidemiología. [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://epidemiologia.gob.do/documentos-epidemiologicos/protocolos-y-procedimientos/>

### Virus Respiratorio

Dentro de la vigilancia centinela de virus respiratorios que es un sistema de monitoreo en unidades de salud estratégicas que recopilan datos de alta calidad sobre enfermedades específicas. En esta semana epidemiológica 07-2025 se detecto la circulación de SARS-CoV-2, y a lo largo del año han circulado influenza A (H3N2), virus sincitial respiratorio,, adenovirus, influenza B Victoria, parainfluenza 1, 2, 3, metapneumovirus. y A (H1N1) pdm09. El Ministerio de Salud mantiene una vigilancia epidemiológica activa, garantizando el monitoreo continuo de estos virus y fortaleciendo la respuesta sanitaria. Además, contribuye al desarrollo de vacunas mediante el envío de muestras a la red SARINET, facilitando la identificación de variantes y la actualización de estrategias de prevención.

Fig. 19 - Detección de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 07 del 2025



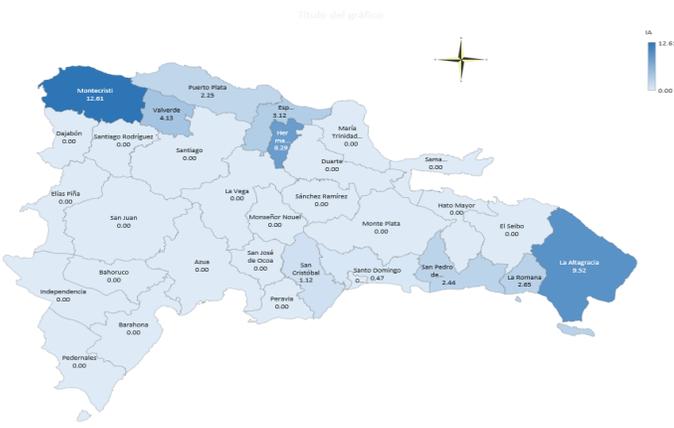
### Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica con potencial epidémico, especialmente tras lluvias intensas o inundaciones, causada por la bacteria Leptospira. Aunque ocurre en todo el mundo, es endémica en países con climas húmedos, subtropicales y tropicales. Se estima que anualmente se registran más de 500,000 casos a nivel global (OMS)<sup>1</sup>.

En la República Dominicana, durante la semana epidemiológica (SE) 07-2025, se notificaron 8 casos sospechosos de leptospirosis al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), sin confirmación por laboratorio. Todos los casos correspondieron a hombres, y el grupo de edad más afectado fue de 5 a 39 años, representando el 50 % de los casos.

Fig. 20- Incidencia acumulada de casos confirmados de leptospirosis (por 100,000 hab.), según provincia de residencia. Desde SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana

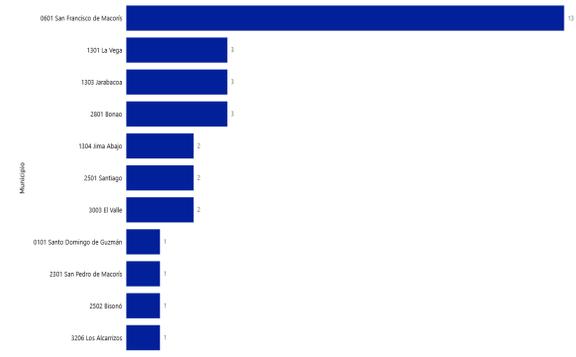
La incidencia acumulada de casos sospechosos hasta la SE 07-2025 es de 4.91 por 100,000 habitantes, reflejando una disminución del 23 % en comparación con 2024. Sin embargo, la provincia con mayor incidencia acumulada en esta semana es San José de Ocoa, con 44.67 casos por 100,000 habitantes.



El acumulado de casos confirmados hasta la SE 07-2025 asciende a 16, con una incidencia acumulada de 1.11 por 100,000 habitantes. Montecristi es la provincia con mayor incidencia, con 12.41 casos por 100,000 habitantes, lo que representa un aumento significativo del 131.2 % en comparación con 2024. El Ministerio de Salud Pública ha intensificado las medidas de vigilancia epidemiológica, priorizando la detección temprana y la notificación oportuna de casos.

**Intoxicación aguda por plaguicida**

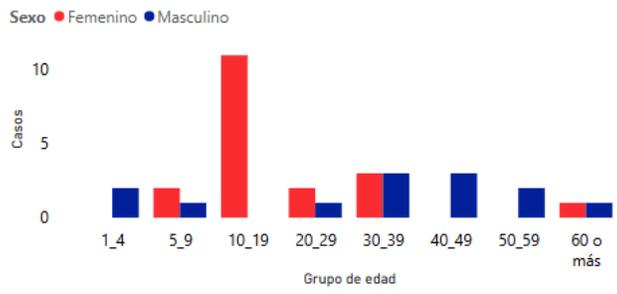
**Fig. 21 - Distribución de casos por intoxicación de plaguicidas según municipio de residencias, desde SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana**



Los plaguicidas peligrosos pueden causar toxicidad y riesgos, especialmente en niños. En 2002, el auto envenenamiento con plaguicidas provocó 186.000 muertes. La contaminación ambiental también expone a las personas. Mientras algunos países regulan su uso, otros no. Organismos internacionales brindan directrices para su manejo<sup>1</sup>.

En la semana epidemiológica 07-2025 se notificaron 2 casos de intoxicación por plaguicida los cuales ocurrieron en la provincia La Vega, el acumulado de casos es de 32, el 41% (13) en el municipio de san francisco, seguido 9.3%(3) en municipio de La Vega y el 6.2%(2) en el municipio de Jima Abajo, en cuanto a los grupos de edad afectado es de 40-49 con el 23% (3) casos. El Ministerio de Salud vigila activamente los casos, capacita sobre el uso seguro de plaguicidas, regula su comercialización, fortalece la atención médica y promueve alternativas menos tóxicas para reducir riesgos y proteger la salud pública.

**Fig. 22 - Distribución de casos por intoxicación de plaguicidas según sexo y grupo de edad desde SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana**

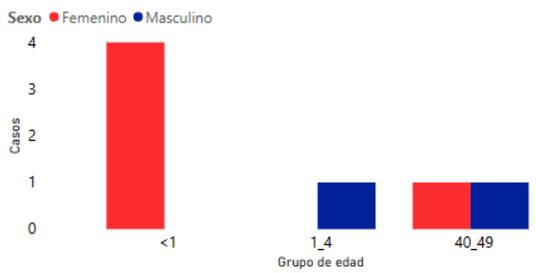


Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. OPS. [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/plaguicidas-altamente-peligrosos>

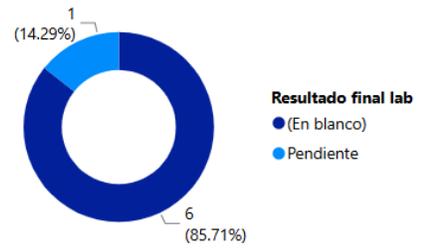
**Tos ferina**

La tos ferina, causada por Bordetella pertussis, es una infección respiratoria altamente contagiosa, especialmente grave en niños, que se transmite por tos y estornudos. Aunque los casos disminuyeron entre 2010 y 2019, en 2024 se ha registrado un aumento en la Región de las Américas, debido a la baja cobertura de vacunación durante la pandemia. En 2023, la vacunación mostró cierta recuperación<sup>1</sup>. En la semana epidemiológica 07 de 2025, se notificó un caso sospechoso de tos ferina, elevando el acumulado a 7 casos. De estos, el 86% (6) están a la espera de los resultados de las muestras. El grupo etario más afectado es el femenino, con un 71.43% (5) de los casos, y el grupo más vulnerable es el de menores de 1 año, que concentra el 57.1% de los casos. Es importante resaltar el esfuerzo del Ministerio de Salud Pública, que sigue realizando un seguimiento constante de los casos y reforzando la vigilancia epidemiológica para detectar nuevos casos rápidamente y evitar la propagación de la enfermedad. El trabajo continuo en la recolección de muestras y el análisis de datos es esencial para controlar la situación.

**Fig. 23 - Distribución de casos sospechosos de tosferina según grupo de edad y sexo, desde la SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana**



**Fig. 24 - Distribución de casos sospechosos de tosferina según resultado final de laboratorio, desde la SE 01 hasta SE 07 del 2025. República Dominicana**



1. Organización Panamericana de la Salud. Ante el aumento global de casos de tos ferina, la OPS insta a reforzar la vigilancia y aumentar la vacunación en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-7-2024-ante-aumentoglobal-casos-tos-ferina-ops-insta-reforzar-vigilancia-aumentar>





Fig. 28 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Malaria												Alerta y tendencia* 2025						
	Casos sospechosos				Casos confirmados				Incidencia acumulada x 100,000 h					Número de defunciones				Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 7	
	SE 7	SE 4 - 7		SE 1 - 7		SE 7	SE 4 - 7		SE 1 - 7		SE 7	SE 4 - 7		SE 1 - 7		2024	2025		
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		
01 Distrito Nacional	43	29	179	160	326	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
02 Azua	21	32	71	80	132	161	17	0	58	3	97	13	321.82	43.95	0	0	0	0	
03 Barahona	66	7	498	47	1116	65	0	3	0	0	4	0	29.00	0.00	0	0	0	0	
04 Barahona	14	4	149	12	247	20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
05 Dajabón	10	1	17	20	52	22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
06 Duarte	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
07 Elías Piña	6	0	116	10	168	20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
08 El Seibo	1	0	3	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
09 Espillat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
10 Independencia	24	11	42	40	67	59	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
11 La Altagracia	74	8	117	53	119	150	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
12 La Romana	16	1	28	90	55	104	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
13 La Vega	0	0	3	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	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	
15 Monte Cristi	50	0	232	45	376	94	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
16 Pedernales	1	0	2	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
17 Peravia	3	2	4	22	7	23	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
18 Puerto Plata	14	0	83	9	142	51	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	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	
21 San Cristóbal	84	1	340	4	602	14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
22 San Juan	98	42	405	216	854	414	10	34	23	54	50	187.23	178.22	0	0	0	0	0	
23 San Pedro de Macoris	25	0	79	4	120	16	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
24 Sánchez Ramírez	1	0	15	1	25	1	0	0	1	0	1	0	4.90	0.00	0	0	0	0	
25 Santiago	1	0	56	2	97	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
26 Santiago Rodríguez	25	15	121	17	170	42	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
27 Valverde	16	5	81	190	100	500	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
28 Monseñor Nouel	2	0	21	0	31	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
29 Monte Plata	0	10	20	41	36	60	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
30 Hato Mayor	155	12	562	183	992	239	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
31 San José de Ocoa	0	1	29	1	64	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	
32 Santo Domingo	220	58	1033	221	1846	438	0	0	0	1	0	0.24	0.00	0	0	0	0	0	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>970</b>	<b>240</b>	<b>4327</b>	<b>1470</b>	<b>7776</b>	<b>2760</b>	<b>27</b>	<b>96</b>	<b>26</b>	<b>157</b>	<b>63</b>	<b>10.72</b>	<b>4.35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>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. 31 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2024-2025

Provincia	Muerte materna						Muerte Infantil						Muerte Infantil Neonatal							
	SE 7		SE 4 - 7		SE 1 - 7		SE 7		SE 4 - 7		SE 1 - 7		SE 7		SE 4 - 7		SE 1 - 7		% de variación*	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		
01 Distrito Nacional	0	0	0	1	0	1	1	3	9	10	24	21	1	2	22	17	22	17	-13%	-23%
02 Azua	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	4	3	0	0	2	2	2	2	-25%	0%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	4	0	1	1	4	1	4	100%	300%
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	1	5	3	13	19	19	1	5	6	19	6	19	138%	217%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	1	2	100%	100%
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	8	8	1	2	8	8	8	8	0%	0%
07 Elias Piña	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	0	0	1	5	1	5	150%	400%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	2	0	2	0	-100%	-100%
09 Espallat	0	0	0	0	0	1	**	1	0	2	3	9	1	0	1	7	1	7	200%	600%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	**	**
11 La Altagracia	0	1	1	3	1	5	400%	2	0	7	14	1	1	0	9	0	9	0	-93%	-100%
12 La Romana	0	0	2	0	2	0	-100%	0	0	5	7	2	0	0	6	2	6	2	-71%	-67%
13 La Vega	0	0	0	0	0	1	**	0	1	6	9	12	0	1	5	9	5	9	33%	80%
14 María Trinidad Sánchez	1	0	1	0	1	0	-100%	0	1	2	4	4	0	1	5	4	5	4	-20%	-20%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	1	**	0	2	0	1	4	0	1	0	2	0	2	300%	**
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0%	0%
17 Peravia	0	0	0	0	0	1	**	2	0	4	4	2	2	0	2	2	2	2	-50%	0%
18 Puerto Plata	0	0	1	0	1	0	-100%	1	0	9	13	7	0	0	7	7	7	7	-46%	0%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	-100%	-100%
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	2	3	0	0	2	3	2	3	50%	50%
21 San Cristóbal	1	0	2	0	3	0	-100%	2	2	14	9	13	2	2	25	12	25	12	-55%	-52%
22 San Juan	1	2	1	2	3	2	-33%	0	0	2	2	8	3	0	6	3	6	3	-63%	-50%
23 San Pedro de Macoris	1	0	2	0	4	1	-75%	2	0	8	3	14	8	2	11	8	11	8	-43%	-27%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	**	2	0	6	3	8	6	0	7	6	7	6	-25%	-14%
25 Santiago	0	2	1	4	5	5	0%	5	2	25	14	28	5	2	37	23	37	23	-32%	-38%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	**	**
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	**	4	1	7	2	12	6	2	6	5	6	5	-50%	-17%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	3	1	0	3	1	3	1	-67%	-67%
29 Monte Plata	0	0	2	0	4	0	-100%	2	0	4	0	9	1	0	8	1	8	1	-89%	-88%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0%	0%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	-100%	-100%
32 Santo Domingo	2	0	2	1	6	4	-33%	16	6	57	31	58	10	6	72	53	72	53	-39%	-26%
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	1	1	0	2	0	2	0	-50%	-100%
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>-33%</b>	<b>44</b>	<b>27</b>	<b>184</b>	<b>133</b>	<b>236</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>261</b>	<b>210</b>	<b>261</b>	<b>210</b>	<b>-30%</b>	<b>-20%</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.

**Evaluación de Riesgos para la Salud Pública relacionados con la Fiebre Amarilla: implicaciones para la Región de las Américas publicado el 14 de febrero del 2025**

La evaluación tiene como objetivo evaluar el riesgo para la salud pública debido al aumento de casos de fiebre amarilla en 2024 y principios de 2025 en los países endémicos de la región. Los criterios considerados incluyen:  
 Riesgo para la salud humana: Aumento de casos confirmados y una tasa de letalidad del 50% en 2024, lo que resalta el riesgo significativo de exposición a la enfermedad.

- ◆ Riesgo de diseminación: La fiebre amarilla puede propagarse a áreas históricamente de bajo riesgo, lo que aumenta la preocupación.
- ◆ Riesgo para la salud pública: Se identifican desafíos relacionados con la baja cobertura de vacunación y la escasez de vacunas contra la fiebre amarilla, limitando las capacidades de detección y control.

**Fig. 33- Cobertura de vacunación con vacuna contra la fiebre amarilla. Países de la Región de las Américas\*, 2014-2023.**

Países	Años									
	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Argentina	57	74	74	81	89	79	74	72	60	51
Bolivia (Estado plurinacional de)	67	67	71	72	77	84	82	89	88	73
Brasil	70	61	58	57	60	58	44	43	99	102
Colombia	86	75	86	84	90	87	88	77	54	92
Ecuador	96	70	70	79	84	85	84	96	78	86
Guyana	102	102	94	95	94	96	100	99	100	100
Panamá	59	80	73	69	107	85	92	81	60	69
Paraguay	81	54	52	65	70	80	79	80	71	63
Perú	61	52	61	50	57	75	62	65	67	65
Suriname	93	94	79	62	75	81	98	79	86	79
Trinidad y Tabago	90	93	91	89	98	88	95	85	91	96
Venezuela (República Bolivariana de)	56		76	82	80	35	83	84	85	82



En 2024, se confirmaron 61 casos, 30 de ellos mortales. En 2025, se registraron 16 casos, de los cuales siete fueron mortales. Los casos ocurren principalmente en áreas selváticas, asociadas a actividades laborales o ecoturismo, en países como Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú.

El riesgo de brotes de fiebre amarilla en la Región de las Américas es alto debido a varios factores:  
 Cobertura de vacunación insuficiente: La mayoría de los casos notificados en 2024 ocurrieron en personas no vacunadas. Aunque la cobertura de vacunación era baja antes de la pandemia, entre 2020 y 2023 se redujo significativamente, aumentando la población susceptible. Solo algunos países como Ecuador y Guyana alcanzaron coberturas superiores al 95%, mientras que otros como Argentina, Brasil y Venezuela tienen coberturas por debajo del 80%.

Escasez de vacunas: El suministro global de vacunas ha sido irregular y, a principios de 2025, es insuficiente para cubrir la demanda regional, lo que limita la respuesta ante los brotes.

Necesidad de reforzar la vigilancia y vacunación: Se requiere mejorar las estrategias de vigilancia, vacunación en áreas de riesgo y las comunicaciones para los viajeros. También es fundamental dirigir esfuerzos a trabajadores de áreas selváticas, como leñadores y ecoturistas, y capacitar a los trabajadores de salud en el manejo clínico adecuado de los casos graves.

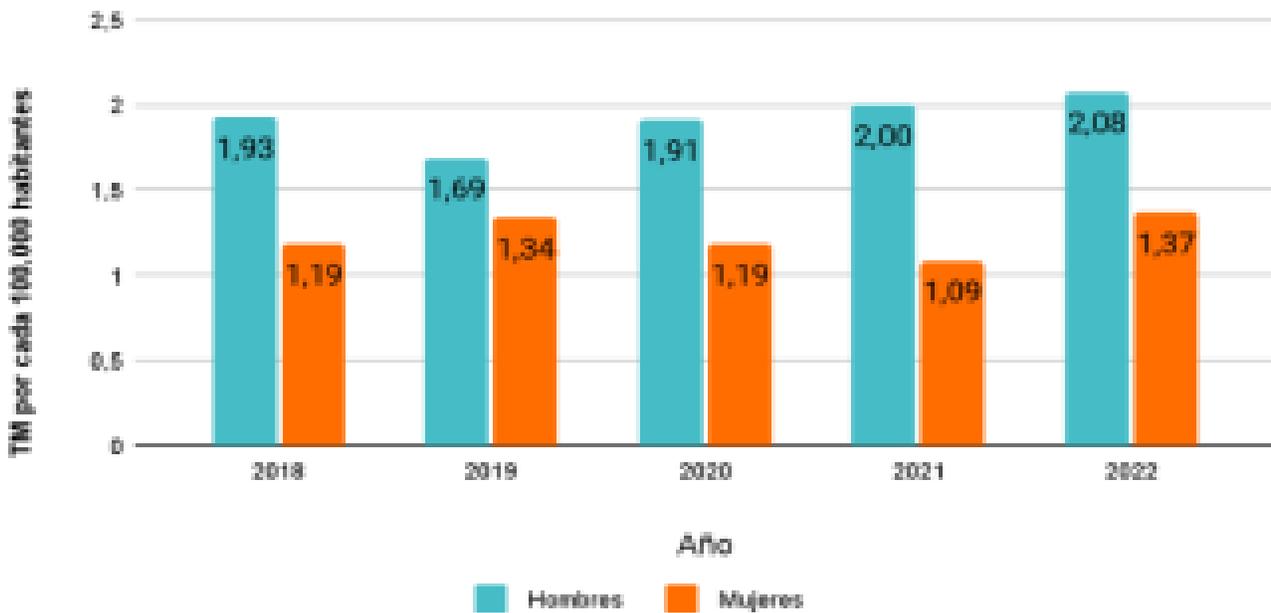
Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-relacionados-con-fiebre-amarilla-implicaciones>

## Análisis de la Tasa de mortalidad a nivel sociodemográfico por epilepsia durante los años 2018-2022 en Chile

En Chile no existen datos actualizados sobre tasa de mortalidad (TM) asociada a epilepsia, por lo que resulta relevante estudiarlo. Objetivo: Describir la TM de epilepsia como causa básica durante los años 2018-2022 en Chile. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal que estudió la TM por epilepsia como causa básica de defunción, durante los años 2018 a 2022 en Chile bajo las variables sexo, edad, región y lugar del deceso.

Los datos fueron obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Posteriormente, se agruparon las variables y se calculó la TM y el índice de sobremortalidad. Resultados: La TM del periodo fue de 1,67 por 100.000 habitantes. La mayor TM se presentó el 2022 con 1,72 por 100.000 habitantes y la menor TM en el 2019 con 1,5. El sexo masculino tuvo una mayor TM del periodo que el sexo femenino con 1.92 por cada 100.000 habitantes y una sobremortalidad masculina de 1,55. El grupo etario con mayor TM fue el de 80 años y más con 10,75 cada 100.000 habitantes. Discusión: Durante el período estudiado, no observamos un aumento de la TM, la cual mostró diferencias según sexo, región del país y el medio en que ocurre, presentando mayor prevalencia en Los Ríos y en lugares extrahospitalarios.

Fig. 34 - TM por cada 100.000 habitantes por epilepsia según sexo masculino y femenino para el período 2018-2022 en Chile



PALABRAS CLAVE: Chile, epilepsia, mortalidad

Referencias Bibliográfica: Palominos, M., Araya, L., Obreque, T., Caraccioli, F., & Aldunate, P. (2024). Análisis de la Tasa de mortalidad a nivel sociodemográfico por epilepsia durante los años 2018-2022 en Chile. Revista ANACEM, 18(1).

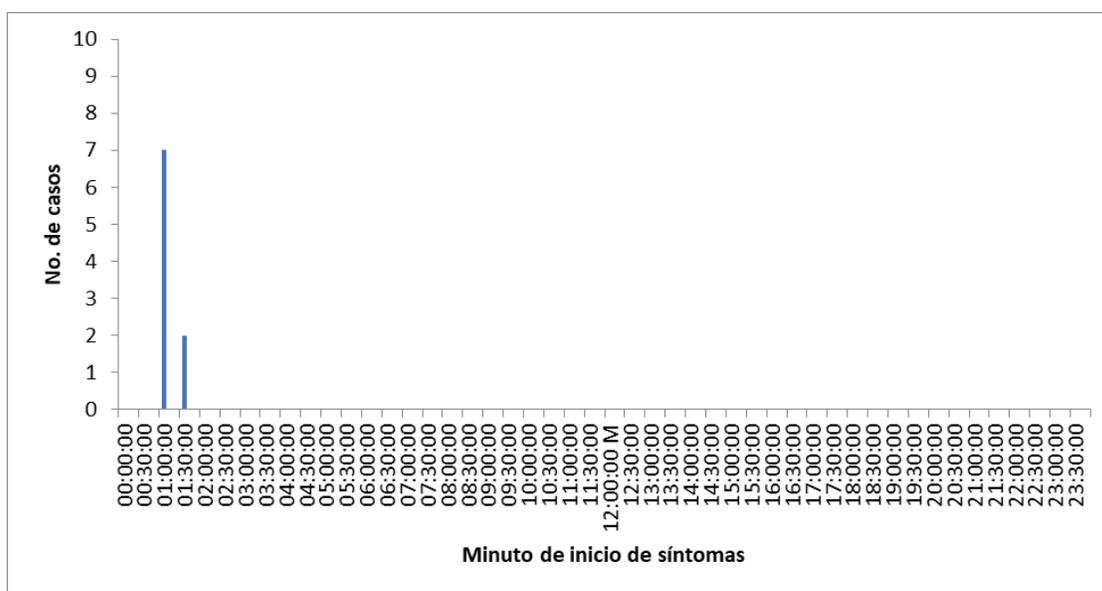
**Brote de órganos fosforado en una escuela del municipio del Valle, Hato Mayor**

El 12 de febrero de 2025 se reportó un brote de intoxicación por organofosforados en una escuela primaria Juan, ubicada en el Km 15 del municipio del Valle, provincia Hato Mayor.

**Situación Actual**

- ◆ Casos: 9
- ◆ Resultados de laboratorio:
- ◆ Sexo: Femenino con el 66% (6)
- ◆ Cuadro clínico: 100% cefalea, debilidad de miembro inferiores, rinorrea, dolor faríngeo, náusea
- ◆ Población expuesta: 280 personas.
- ◆ Tasa de ataque: 3%.

**Fig. 35 – Curva epidémica del brote de organofosforado en un escuela del municipio del Valle, Hato Mayor**



**Acciones realizadas**

- ◆ Suspensión de la docencia, desinfección y ventilación del área afectada.
- ◆ Coordinación con el Departamento de Salud Ambiental y el Ministerio de Medio Ambiente.
- ◆ Entrevistas con la directora de la escuela, personal docente, estudiantes y autoridades de salud.
- ◆ Revisión del uso y aplicación del herbicida en la parroquia cercana.

**Recomendaciones**

- ◆ Aplicar herbicidas en horarios adecuados y siguiendo las indicaciones del fabricante.
- ◆ Evitar la mezcla de sustancias químicas con herbicidas.
- ◆ Notificar de inmediato eventos similares al Departamento de Epidemiología.

Fuente: Dirección Provincial de Salud El Seibo/ Equipo de Epidemiología

## 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



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

