

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 6

Desde el 2 hasta el 8 de febrero 2025

Tema principal: Encefalitis

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.

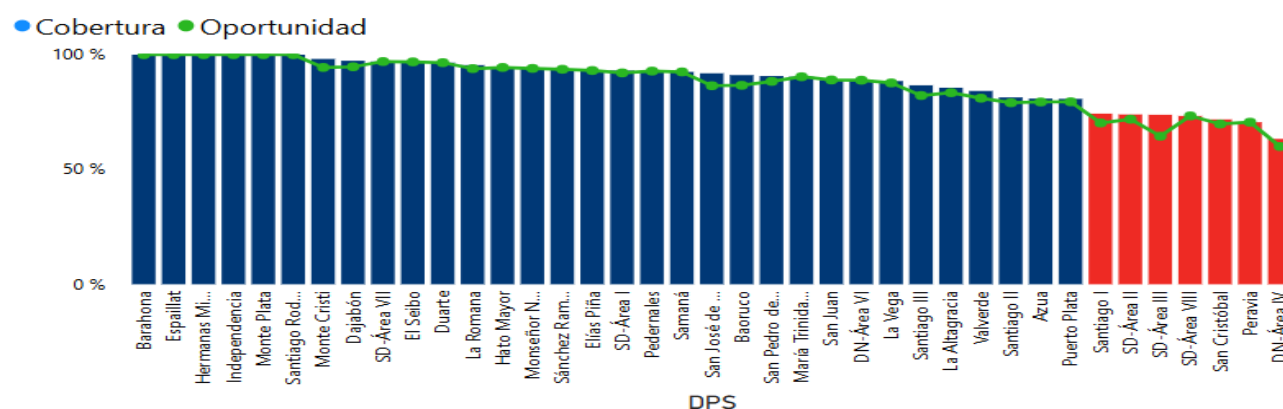
Notificación individual de casos.

En esta SE 06, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 279 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 87% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 1.24 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 79 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas, el 34.1 % fueron verificadas, correspondiendo a enfermedad transmitida por alimento, lesiones por causas externas, muerte materna, 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, meningitis, mordedura o agresión animal, muertes totales, nacidos muertos, nacidos vivos de alto riesgo, parálisis flácida, población atendida, tuberculosis presuntiva y varicela. Las DPS/DAS que no han verificado las alarmas emitidas para esta semana son San Cristóbal, SD-Área I, Santiago II, Azua, Monte Cristi, Santiago III, La Altagracia, SD-Área III, Duarte, Puerto Plata, Barahona, Pedernales, SD-Área II, San Pedro de Macorís, DN-Área V, Hermanas Mirabal, La Romana, Monte Plata y SD-Área VII.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 06 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) 06 de este año 2025, un total de 3,043 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,530 por lo que la cobertura se encuentra en un 83%, de los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 81% 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, Área IV del Distrito Nacional, Área III de Santo Domingo, San Cristóbal, Santiago I, Peravia, Área II de Santo Domingo, Área VII de Santo Domingo, Santiago II, Azua y Puerto Plata presentaron una oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores, exceptuando los establecimientos de salud de la dirección de Área de Santiago II, Azua, Puerto Plata que presentaron a cobertura buena.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

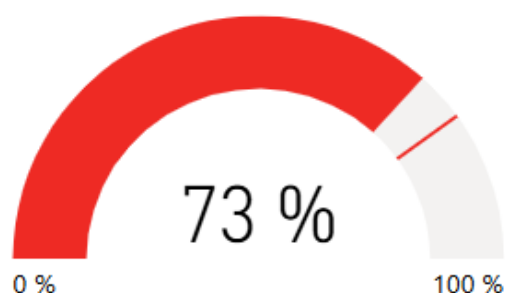
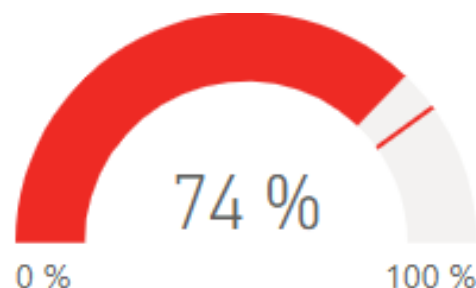


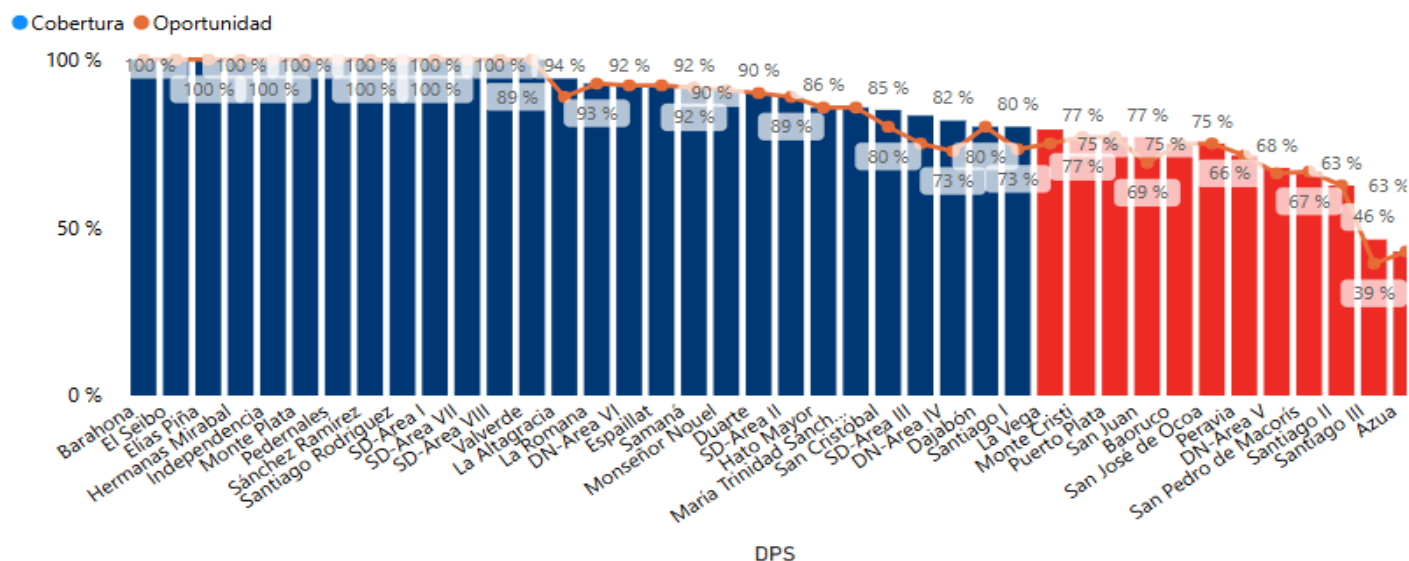
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 06 de este año 2025, un total de 492 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 403, por lo que la cobertura se encuentra en un 82%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 80% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Área de Santiago III, Azua, Santiago II, Área V del Distrito Nacional, San Pedro de Macorís, San Juan, Peravia, Área IV del Distrito Nacional, Santiago I, Área III de Santo Domingo, San José de Ocoa, La Vega, Baoruco, Puerto Plata, Monte Cristi presentaron una Oportunidad y cobertura deficiente para ambos indicadores.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 06 del 2025



Encefalitis

La **encefalitis** es una inflamación del tejido cerebral que puede resultar de infecciones virales, bacterianas o incluso fúngicas. Esta condición puede manifestarse con síntomas que van desde fiebre y dolor de cabeza hasta convulsiones y alteraciones en la conciencia. La gravedad de la encefalitis varía según la causa subyacente y la respuesta inmunitaria del individuo afectado.¹

Diversos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar encefalitis. La edad es un factor significativo; los niños pequeños y los adultos mayores son más susceptibles a formas graves de la enfermedad. Además, personas con sistemas inmunitarios debilitados, ya sea por condiciones médicas como el VIH/SIDA o por el uso de medicamentos inmunosupresores, presentan un riesgo incrementado. La exposición a ciertos virus a través de picaduras de insectos o contacto con animales también puede ser un factor de riesgo.²

A nivel mundial, la encefalitis representa una preocupación de salud pública debido a su potencial gravedad y a las secuelas neurológicas que puede dejar en los sobrevivientes. Según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han observado tendencias en la incidencia de enfermedades infecciosas que incluyen casos de encefalitis, aunque las cifras específicas pueden variar según la región y el año.³

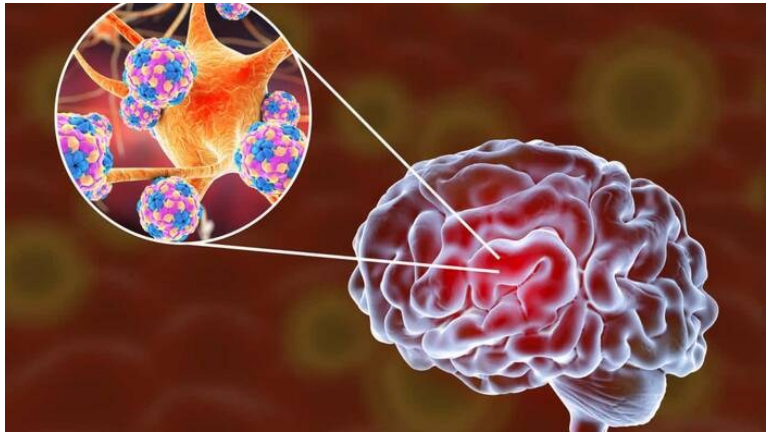
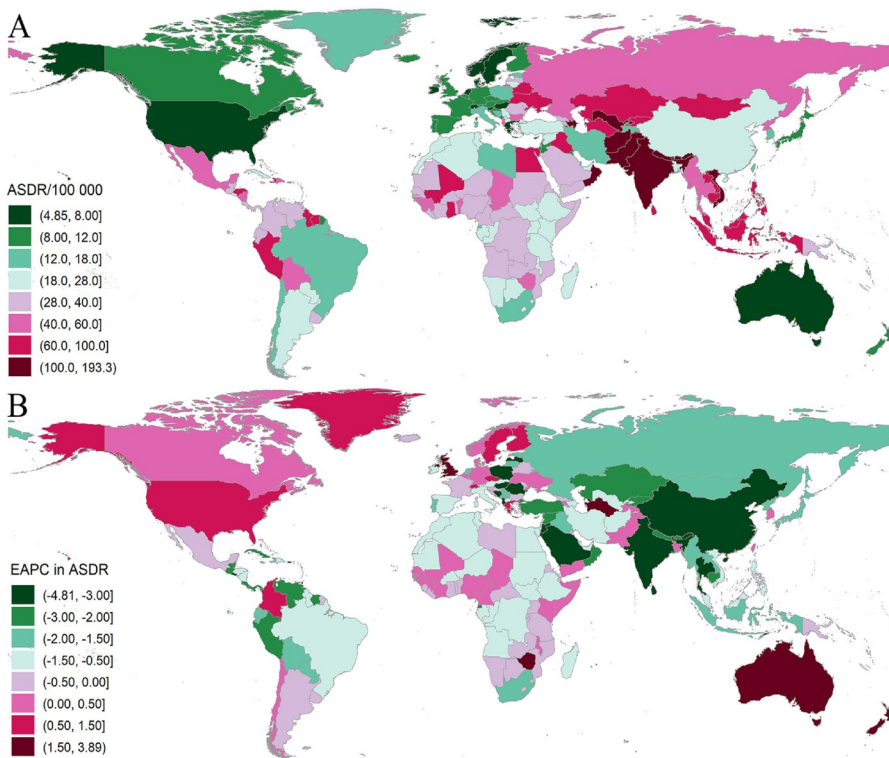


Fig. 5 - Mapa de AVAD globales de encefalitis para ambos sexos en 204 países y territorios. (A) ASDR en 2019; (B) EAPC en la ASDR de 1990 a 2019. AVAD, años de vida ajustados por discapacidad; ASDR: tasa AVAD estandarizada por edad; EAPC, variación porcentual anual estimada.



En 2019, la diferencia en la incidencia estandarizada por edad (ASIR) de la encefalitis fue más de 56 veces en todo el mundo, siendo India la más alta (50,07/100.000) y Polonia la más baja (0,89/100.000). Otros siete países con ASIR superiores a 20/100.000 fueron Bután, Bangladesh, Nepal, Pakistán, Santo Tomé y Príncipe, Ghana y China (Fig. S1A). Por el contrario, otros siete países, incluidos Australia, EE. UU., Países Bajos, Francia, Bélgica y Chipre, tuvieron ASIR inferiores a 5/100.000 en 2019 (Fig.5). La tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) estandarizada por edad (ASDR) más alta en 2019 se observó en Bután (193,22/100.000), seguida de Afganistán, India, Afganistán, Pakistán y Nepal (Fig. 2 A). Mónaco tuvo la ASDR más baja (4,86/100 000) en 2019, seguido de Irlanda, Noruega, Chipre y Australia (Fig. 2 A). Las distribuciones geográficas de la ASMR y la ASDR fueron muy consistentes en 2019. Fig.S1B).⁴

En la región de las Américas, la incidencia de encefalitis varía considerablemente entre los países, influenciada por factores como la prevalencia de vectores transmisores y la implementación de programas de vacunación. Aunque la OMS proporciona datos globales sobre enfermedades infecciosas, es esencial consultar fuentes nacionales y regionales para obtener estadísticas precisas sobre la encefalitis en esta área geográfica.⁵

En la República Dominicana, la encefalitis ha sido objeto de atención médica debido a brotes esporádicos y casos reportados en diferentes regiones del país. Aunque no se dispone de estadísticas detalladas en los recursos consultados, se reconoce la importancia de la vigilancia epidemiológica y la implementación de medidas preventivas para controlar la incidencia de esta enfermedad en la población dominicana.⁶

Fig. 6 - Organización estructural del SV-EE



La enfermedad se monitorea a través del Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Emergentes, dentro del módulo de vigilancia especial del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Este sistema se basa en la notificación inmediata e individual de casos probables o confirmados, priorizando la salud pública a nivel nacional e internacional. La vigilancia se enfoca en recopilar datos clínicos, identificar mecanismos de transmisión, factores de riesgo y condiciones que requieran intervención inmediata para prevenir nuevos casos. Cuando se necesita confirmación, el diagnóstico se realiza con apoyo de laboratorio.

Cada una de estas enfermedades cuenta con protocolos específicos de actuación, que establecen las medidas de control a aplicar de forma inmediata tras su detección. El Ministerio de Salud, a través de SINAVE, mantiene una vigilancia activa sobre este evento, asegurando que la situación permanezca bajo control.

La prevención de la encefalitis se centra en la inmunización contra virus conocidos por causar la enfermedad, como el virus del sarampión, y en la adopción de medidas para evitar las picaduras de insectos que pueden transmitir agentes infecciosos. Además, mantener una buena higiene y evitar el contacto con animales potencialmente infectados son prácticas recomendadas para reducir el riesgo de infección.⁷

El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar el pronóstico de la encefalitis. Ante la aparición de síntomas sugestivos, es crucial buscar atención médica inmediata para recibir la intervención necesaria y minimizar posibles complicaciones a largo plazo.⁸

Referencia Bibliográfica:

1. Encefalitis [Internet]. MayoClinic.org. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/encephalitis/symptoms-causes/syc-20356136?utm_source=chatgpt.com
2. Encefalitis [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001415.htm?utm_source=chatgpt.com
3. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020 [Internet]. Who.int. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/b/53778?utm_source=chatgpt.com
4. Wang H, Zhao S, Wang S, Zheng Y, Wang S, Chen H, et al. Global magnitude of encephalitis burden and its evolving pattern over the past 30 years. J Infect [Internet]. 2022;84(6):777–87. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163445322002110>
5. Estadísticas Sanitarias Mundiales [Internet]. Who.int. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/data/gho/publications/world-health-statistics?utm_source=chatgpt.com
6. Resumendesalud.net. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://resumendesalud.net/reportaje-encefalitis-enfermedad-que-no-desmaya-en-rd/?utm_source=chatgpt.com
7. Encefalitis [Internet]. MayoClinic.org. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/encephalitis/symptoms-causes/syc-20356136?utm_source=chatgpt.com
8. Encefalitis [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001415.htm?utm_source=chatgpt.com



*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															Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)		% Var.de tasas	
	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6					
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		
Cólera	1	0	6	0	14	0	0	0	0	0	0	0	1.12	0.00	-100%	
Dengue	83	1	279	10	438	16	1	0	6	0	10	0	34.90	1.29	-96%	↓
Malaria	16	3	85	42	130	62	0	0	0	0	0	0	10.36	5.00	-52%	↓
Leptospirosis	5	0	5	4	6	10	0	0	0	0	0	1	0.48	0.81	69%	↓
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Difteria	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	0.00	0.16	**	
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Tétanos otras edades (4)	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0.00	0.16	**	
Tosferina	2	0	0	5	0	6	0	0	1	1	1	1	0.00	0.48	**	
COVID-19		7		37		40		0		0		0	0.00	3.23	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	2	0	5	0	0	1	1	1	3	0.00	0.40	**	
Muertes maternas							2	1	18	11	27	17				
Muertes infantiles							35	22	195	136	291	202				

☐ Éxito
 ☒ Seguridad
 ☐ Alerta
 ☐ Brote

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

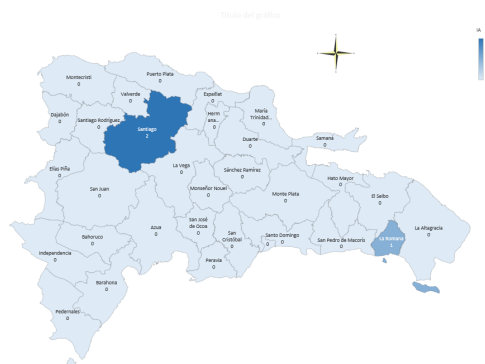
Cólera

El cólera es una infección diarreica aguda causada por *Vibrio cholerae*, transmitida por agua o alimentos contaminados. Su incubación es corta (2 horas a 5 días) y puede ser mortal, especialmente en personas con inmunidad reducida. La transmisión persona a persona es rara. El 80% de los casos se trata con sales de rehidratación oral. La mayoría presenta síntomas leves o moderados, mientras que menos del 20% sufre diarrea grave con riesgo de deshidratación y muerte sin tratamiento. Un abordaje temprano reduce la letalidad a menos del 1%.¹

En la República Dominicana, hasta la semana epidemiológica 06-2025, no se han reportado casos de cólera. El acumulado hasta la fecha es de tres casos sospechosos, sin confirmaciones positivas.

El Ministerio de Salud mantienen una estricta vigilancia epidemiológica para detectar y controlar el cólera en el país. A través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se monitorean constantemente las fuentes de agua, la calidad de los alimentos y la aparición de casos sospechosos en comunidades vulnerables. Para prevenir la propagación de la enfermedad, se implementan estrategias de educación y promoción de la salud, incluyendo campañas de saneamiento, acceso a agua potable y fomento de hábitos higiénicos como el lavado de manos y el adecuado manejo de los alimentos. Al mismo tiempo, se refuerzan las medidas de control en las zonas de mayor riesgo y se garantiza una respuesta rápida ante posibles brotes, asegurando el acceso a tratamiento.

Fig. 9 - Distribución de casos sospechosos de cólera según provincias de residencias, desde SE 01 hasta SE 06 de 2025. República Dominicana.



Referencia Bibliográfica:

Organización Panamericana de la Salud. Cólera [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/colera>

Dengue

Hasta la SE 4 de 2025, en la Región de las Américas se reportaron 355,621 casos sospechosos de dengue (35 por 100,000 hab.), con una disminución del 50% respecto a 2024, pero un aumento del 32% frente al promedio de los últimos cinco años. De estos, 109,518 (31%) fueron confirmados, 448 (0.1%) clasificados como graves y se registraron 71 muertes (letalidad: 0.020%). En la SE 4, 20 países notificaron 102,388 casos sospechosos, con 25,835 confirmados (25%), 119 graves (0.1%) y 16 muertes (letalidad: 0.015%)¹.

En nuestro país en la semana epidemiológica 06-2025, se notificaron 42 casos sospechosos y 1 caso confirmado de dengue. La mayor incidencia se notificó en la provincia Duarte con el 14.2% (6/42), seguida de Santo Domingo con el 12% (5/42) y María Trinidad Sánchez con el 10% (4/42).

El grupo más afectado fue el masculino, representando el 55% (23) de los casos, con la mayor concentración en el rango de edad de 10 a 19 años (48%, 11 casos). Hasta la semana epidemiológica 06-2025, el acumulado de casos sospechosos es de 2,057, lo que representa una reducción significativa del 69.78% en comparación con el mismo período de 2024. En cuanto a los casos confirmados, se han reportado 62, reflejando una disminución del 52.31%.

El Laboratorio Nacional de Referencia de Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) procesó 365 pruebas de dengue, con los siguientes resultados: 49% (179) negativas, 5% (17) positivas y 46% (168) sin especificación de resultados.

Es crucial resaltar que la falta de información en este último grupo dificulta la identificación de casos positivos o negativos, afectando la notificación en los establecimientos de salud. Para fortalecer la vigilancia epidemiológica y enfrentar los desafíos que representa este vector, es fundamental garantizar el registro completo de la toma de muestras, asegurando una respuesta efectiva y oportuna.

El Ministerio refuerza la lucha contra el dengue mediante prevención, control, tratamiento y educación comunitaria. Adapta estrategias ante el cambio climático, que aumenta el riesgo de brotes, garantizando una respuesta eficaz y sostenible.

Fig. 8 - Distribución de casos sospechosos dengue según grupo de edad y sexo, SE 06 de 2025. República Dominicana

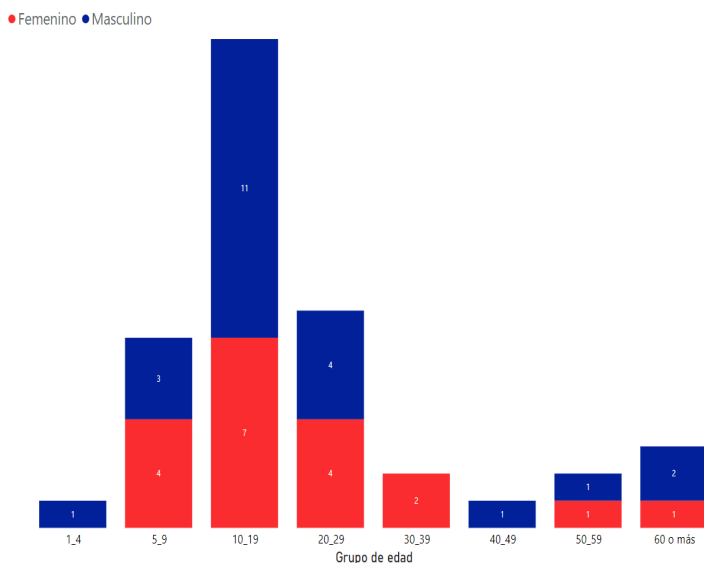
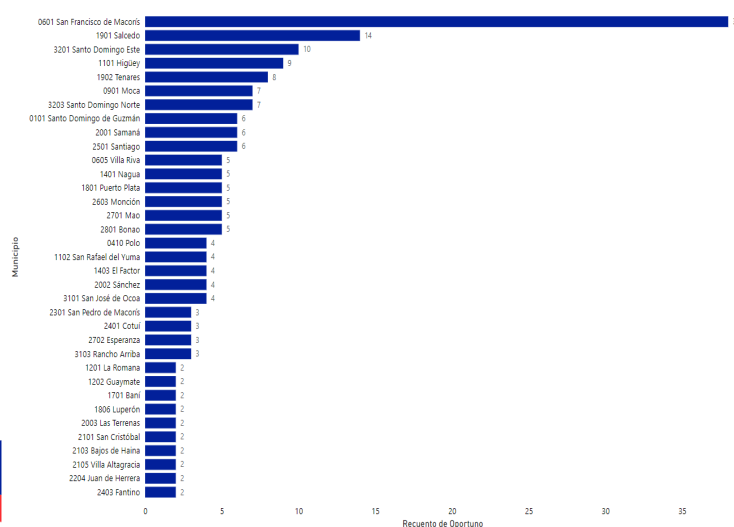


Fig. 9 - Distribución de casos sospechosos dengue según municipios por lugar de residencias, desde la SE 01 hasta SE 06 de 2025. República Dominicana



Referencia Bibliográfica:

1. Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 04, 2025 [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-04-2025>

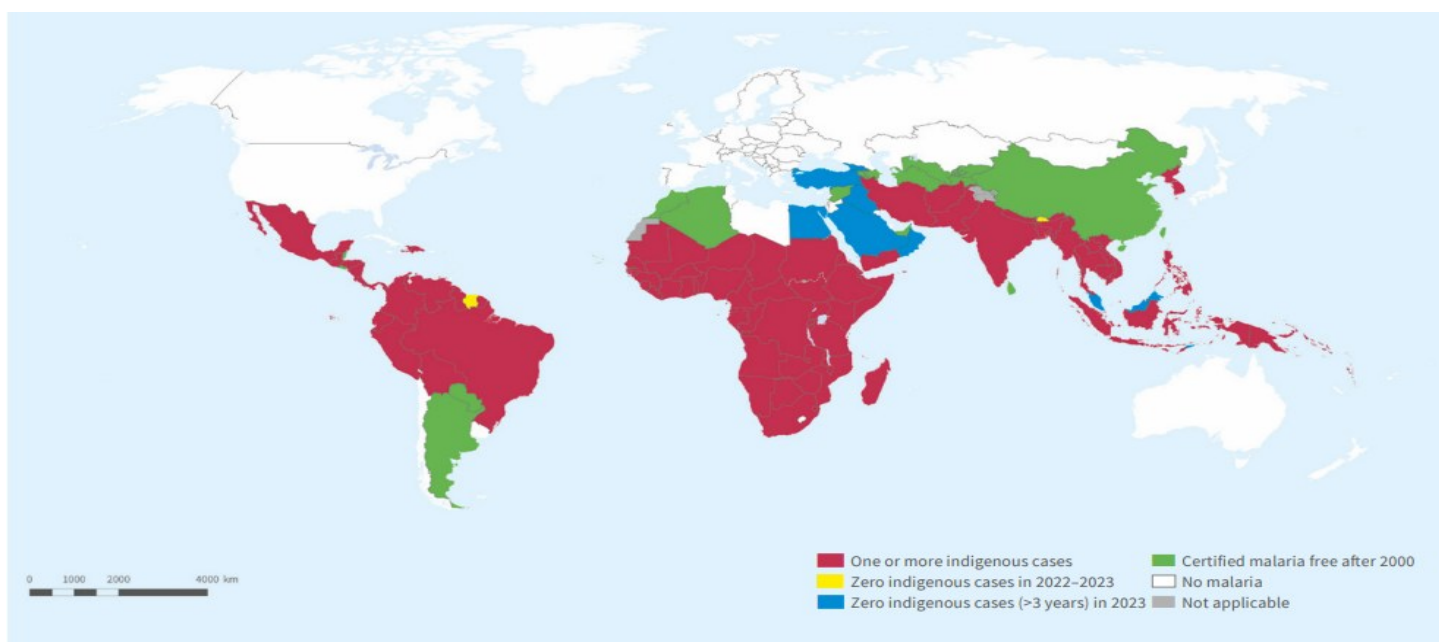
Malaria



La malaria es una enfermedad causada por un parásito. El parásito se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados. Es usual que las personas que tienen malaria se sientan muy enfermas, con fiebre alta y escalofríos con temblor. Si bien la malaria es poco común en climas templados, sigue siendo común en países tropicales y subtropicales. Cada año, cerca de 290 millones de personas se infectan con malaria y más de 400 000 mueren por la enfermedad.

La incidencia de casos de malaria disminuyó entre 2000 y 2015, de 79,0 a 58,0 por 1.000 habitantes en riesgo. Entre 2015 y 2022 la incidencia se mantuvo estable. En 2023, la incidencia de casos de malaria aumentó ligeramente en comparación con 2022, de 58,6 a 60,4 por 1.000 habitantes en riesgo (Figura 10). Si bien la incidencia se mantuvo similar entre 2022 y 2023 en Nigeria y la República Democrática de el Congo (lo que significa que es probable que el aumento de casos debido únicamente al crecimiento demográfico), la incidencia estimada aumentó en un 82%, 71% y 59% en Etiopía y Madagascar y Pakistán, respectivamente.

Fig. 10 - Países y áreas con casos autóctonos desde el año 2000 hasta el 2023. OMS

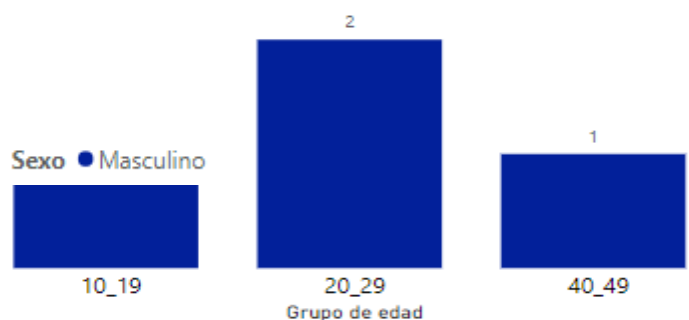


Desde 2000, las muertes por malaria disminuyeron constantemente de 861.000 a 567 000 en 2019. En 2020, hubo un aumento de Como resultado, se produjeron 55.000 muertes por malaria, frente a unas 622.000.

Durante la semana epidemiológica 6 del 2025, se notificaron un total 161 casos sospechosos de malaria en todo el territorio nacional. De estos casos se confirmaron 3, en la provincia de San Juan de la Maguana, este territorio es parte de los dos focos activos que se mantuvieron todo el año 2024 y continúan en lo que va del 2025.

Leptospirosis

Fig. 12 - Distribución de casos sospechosos leptospirosis según grupo de edad y sexo, SE 06 del 2025. República Dominicana



La leptospirosis es endémica en climas húmedos tropicales y subtropicales, con más de 500,000 casos anuales. Puede causar brotes tras lluvias e inundaciones, con una mortalidad superior al 10% en casos severos. Es un riesgo ocupacional para quienes trabajan al aire libre o con animales y también afecta a quienes se exponen a aguas contaminadas. Diversos animales pueden portar y excretar la bacteria *Leptospira* por años, representando un problema de salud pública.¹

En la SE 06-2025, se reportaron 4 casos sospechosos de leptospirosis, sin confirmaciones, todos en hombres (100%). Los casos se registraron en La Altagracia, Samaná, Montecristi y Santo Domingo.

El acumulado del año es de 68 casos, lo que representa una reducción del 8.11% respecto a 2024, con una incidencia de 5.48 casos por 100,000 habitantes.

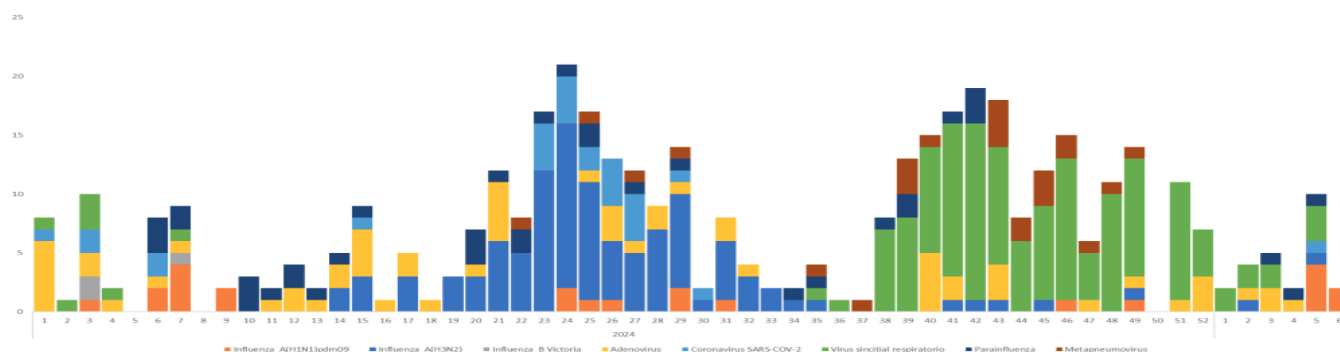
El Ministerio de Salud mantiene una vigilancia activa para la detección y control de este evento.

Referencia Bibliográfica:

Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis. Internet]. Paho.org. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

Virus Respiratorio

Fig. 13 - Detección de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 06 del 2025



La vigilancia centinela es un sistema de monitoreo en unidades de salud estratégicas que recopilan datos de alta calidad sobre enfermedades específicas. Esto permite estimar su impacto, detectar brotes tempranos y aplicar medidas de control oportunas, además de contribuir a la planificación de políticas de salud. En el país, la vigilancia centinela de virus respiratorios se realiza en seis hospitales, incluyendo el Dr. Antonio Musa (San Pedro de Macorís), Nuestra Señora de La Altagracia (Higüey) y el Infantil Robert Reid (Distrito Nacional), entre otros. Estos centros toman muestras gratuitas para Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y, en el caso del Hospital José Contreras (Villa Trina), Enfermedades Tipo Influenza (ETI). El objetivo es monitorear la circulación viral y enviar muestras a la red SARINET para el desarrollo de vacunas contra la influenza en la región.

En la SE 06-2025, se detectó influenza A (H1N1) pdm09, y a lo largo del año han circulado influenza A (H3N2), virus sincitial respiratorio, SARS-CoV-2, adenovirus, influenza B Victoria, parainfluenza 1, 2, 3 y metapneumovirus.

El Ministerio de Salud mantiene una vigilancia epidemiológica activa, asegurando el seguimiento de estos virus y contribuyendo al desarrollo de vacunas mediante el envío de muestras a la red SARINET.

Muerte Materna e Infantil

A pesar de los avances en la atención médica, la mortalidad materna e infantil sigue siendo un problema de salud pública en muchas regiones. Según la OMS, en 2024 persisten disparidades significativas, especialmente en países de bajos y medios ingresos. En 2020, la tasa de mortalidad materna mundial fue de 211 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad infantil en menores de 5 años fue de 37 por cada 1,000 nacidos vivos. Aunque estas cifras han disminuido, siguen siendo altas en países con menos recursos¹.

En la República Dominicana en esta semana epidemiológica 06-2025 se notifico en nuestro sistema de vigilancia epidemiológica SINAVE una (1) muerte materna de 28 años de nacionalidad dominicana. El acumulado de muertes materna hasta la SE 06-2025 es de 17 casos para una reducción de 37.04% en comparación con el año 2024.

El Ministerio de Salud Pública ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna, pero es crucial reforzar la vigilancia, mejorar la calidad de atención, capacitar al personal médico y garantizar cuidados prenatales y postnatales, especialmente en poblaciones vulnerables.

Para prevenir muertes maternas e infantiles, se debe asegurar el acceso a atención médica regular, incluyendo vacunación y suplementación nutricional, así como promover partos seguros con personal capacitado. También es esencial fomentar la lactancia materna exclusiva, la higiene neonatal y la detección temprana de complicaciones. El acceso a planificación familiar contribuye a espaciar los nacimientos y mejorar la salud materno-infantil.

Fig. 14 - Muertes maternas por país de procedencia SE 01 a la 06 del 2024 y SE 01 a la 06 del 2025, fallecidas en República Dominicana

Muerte materna acumulado nacionalidad		
Pais de nacimiento	2024	2025
Haití	13	10
República Dominicana	14	7
Total general	27	17

Muertes Infantil

En la Semana Epidemiológica 06, se reportaron 22 muertes infantiles, lo que eleva el acumulado a 202, lo que representa una disminución del 30.58% en comparación con el año 2024. De estas muertes, el 88.1% (178) fueron muertes neonatales. El Ministerio de Salud Pública continúa fortaleciendo la vigilancia materno-infantil para prevenir complicaciones, garantizando atención de calidad en el control prenatal, parto y cuidado neonatal. Asimismo, trabaja en la optimización de la recopilación de datos y en la ampliación del acceso a servicios de salud en comunidades vulnerables, con el objetivo de reducir la mortalidad materno-infantil. Los indicadores epidemiológicos adicionales se encuentran en la figura 21.

Fig. 15 - Distribución de casos de muerte infantil según sexo hasta la semana epidemiológica 06-2025, República Dominicana

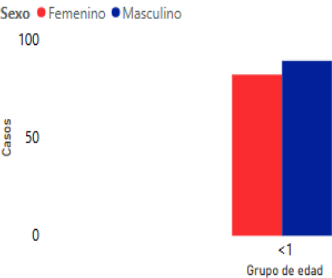


Fig. 16 - Distribución de casos de muerte infantil según semana de atención, hasta la semana epidemiológica 06-2025, República Dominicana

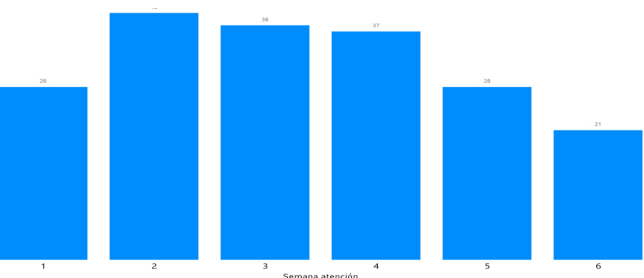


Fig.17 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100.000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6				SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6				SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 1 - 6		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025			
01 Distrito Nacional	30	0	111	4	195	6	157.28	4.91	0	0	5	0	6	0	1	0	2	0	2	0	1.61	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
02 Azua	9	1	58	1	89	2	344.49	7.89	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	3.87	3.94	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
03 Baoruco	3	0	14	1	27	1	228.40	8.61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	0	3.70	0.00	↓
04 Barahona	12	1	59	6	95	8	436.33	37.51	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	4	0	18.37	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
05 Dajabón	3	0	15	0	17	0	218.34	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	↓
06 Duarte	41	6	145	26	199	45	570.84	131.42	0	0	1	0	1	0	17	0	28	1	31	1	88.93	2.92	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elías Piña	0	0	2	1	2	1	27.57	14.10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	13.79	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
08 El Seibo	2	0	7	0	9	1	81.11	9.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9.01	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
09 Espaillat	17	2	70	7	110	9	392.89	32.72	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	13	3	46.43	10.91	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	2	0	8	0	9	0	127.82	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
11 La Altagracia	2	2	33	9	49	13	108.73	28.86	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
12 La Romana	5	0	18	1	33	4	100.72	12.36	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	0	9.16	0.00	0	0	1	0	1	0	3.03	0.00	↓
13 La Vega	24	0	96	3	148	3	307.61	6.34	0	0	1	0	2	0	2	0	3	2	5	2	10.39	4.23	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	20	4	85	7	130	10	803.02	63.10	1	0	2	0	4	0	4	0	5	1	5	1	30.89	6.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
15 Monte Cristi	13	0	33	1	51	2	369.18	14.71	1	0	1	0	1	0	5	0	11	0	15	0	108.58	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
16 Pedernales	0	0	1	0	2	0	47.64	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
17 Peravia	8	0	45	2	96	2	410.53	8.68	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	8	0	34.21	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
18 Puerto Plata	56	2	208	10	332	12	854.71	31.45	0	0	0	0	0	0	8	0	32	0	69	0	177.64	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	12	3	66	15	98	23	927.36	222.31	0	0	0	1	2	1	0	0	6	1	14	1	132.48	9.67	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	9	2	36	11	42	12	312.47	90.42	0	0	0	0	1	0	3	0	5	0	5	0	37.20	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
21 San Cristóbal	13	3	71	5	117	6	151.81	7.87	0	0	1	0	1	0	3	0	5	0	7	1	9.08	1.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	11	2	60	4	102	4	412.59	16.63	0	0	0	0	0	0	4	0	22	0	37	0	149.66	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
23 San Pedro de Macorís	8	1	66	1	102	3	285.16	8.53	0	0	3	0	3	1	0	0	0	0	3	0	8.39	0.00	0	0	1	0	1	0	0.98	0.00	↓
24 Sánchez Ramírez	22	2	86	3	117	5	669.48	29.21	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	11	0	62.94	0.00	0	0	1	0	1	0	0.85	0.00	↓
25 Santiago	144	1	760	6	1129	9	906.65	7.33	0	0	1	0	2	0	22	0	103	1	147	2	118.05	1.63	1	0	3	0	4	0	0.35	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	6	2	40	4	59	5	898.02	77.70	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	6	0	91.32	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	8	1	35	8	51	8	242.40	38.54	1	0	2	0	2	0	0	0	3	0	3	0	14.26	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
28 Monseñor Nouel	2	1	23	5	36	6	175.67	29.77	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	2	0	9.76	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
29 Monte Plata	3	0	12	0	18	0	80.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
30 Hato Mayor	3	0	10	0	20	0	202.35	0.00	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	5	0	50.59	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
31 San José de Ocoa	8	1	42	4	72	7	1211.63	121.60	0	0	0	0	0	0	2	0	10	1	26	1	437.53	17.37	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
32 Santo Domingo	58	5	317	19	504	26	138.62	7.18	0	0	3	0	4	0	4	0	13	1	14	3	3.85	0.83	0	0	0	0	2	0	0.40	0.00	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
TOTAL PAÍS	554	42	2632	164	4061	233	323.54	18.79	3	1	22	2	31	4	83	1	279	10	438	16	34.90	1.29	1	0	6	0	10	0	0.25	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.18 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

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 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6				SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 1 - 6		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	59	43	204	147	283	207	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	10	7	61	90	111	129	7	0	46	6	80	13	309.65	51.28	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
03 Baoruco	139	8	570	40	1050	41	1	0	4	0	4	0	33.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	39	0	164	12	233	15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	3	0	40	4	42	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	39	1	113	20	162	20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	2	0	2	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	6	7	25	34	43	45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	8	0	43	3	45	31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	10	0	13	46	39	46	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	2	0	4	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	51	1	234	48	326	71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	1	0	1	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	1	4	1	21	4	21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	69	0	100	33	128	51	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	0	3	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	91	1	355	2	518	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	91	21	451	214	756	334	8	3	33	36	44	49	177.98	203.76	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
23 San Pedro de Macorís	32	0	66	5	95	8	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	2	0	18	1	24	1	0	0	1	0	1	0	5.72	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	3	0	78	1	96	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	33	0	116	11	145	27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	35	0	65	342	84	495	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	21	0	29	0	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	25	40	36	49	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	97	17	544	116	837	142	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	1	0	30	1	64	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	287	51	1154	225	1626	302	0	0	1	0	1	0	0.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1109	161	4499	1461	6806	2057	16	3	85	42	130	62	10.36	5.00	0	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. 19 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

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 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6				SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 1 - 6		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	3	0	9	0	20	0	1	0	4	0	6	0	4.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
02 Azua	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	
03 Baoruco	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	16.92	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
04 Barahona	1	0	4	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	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	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espailiat	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	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	
11 La Altagracia	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	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	
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	1	0	2	0	3	0	0	0	1	0	2	0	14.48	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	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	
23 San Pedro de Macorís	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	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	0	0	7	2	19	2	0	0	1	0	3	0	2.41	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	1
26 Santiago Rodríguez	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	
27 Valverde	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	
28 Monseñor Nouel	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	
29 Monte Plata	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	
30 Hato Mayor	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	
31 San José de Ocoa	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	
32 Santo Domingo	16	0	18	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
TOTAL PAÍS	22	0	45	2	87	3	1	0	6	0	14	0	1.12	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	1

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 20 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

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 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6			SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6			SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		SE 1 - 6				
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	0	1	0	1	0	0.81	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
02 Azua	2	0	2	0	2	0	7.74	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
03 Baoruco	1	0	1	0	1	0	8.46	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
04 Barahona	2	0	2	1	4	1	18.37	4.69	1	0	1	0	1	0	4.59	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	2	0.00	26.13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
06 Duarte	0	0	0	0	2	0	5.74	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	3	0.00	27.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
09 Espaillat	0	0	0	2	1	2	3.57	7.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
11 La Altagracia	0	1	0	4	1	10	2.22	22.20	0	0	0	0	0	1	0.00	2.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
12 La Romana	0	0	0	0	1	2	3.05	6.18	0	0	0	0	0	1	0.00	3.09	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
13 La Vega	1	0	4	1	4	1	8.31	2.11	1	0	1	0	1	0	2.08	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	0	0	2	3	2	5	12.35	31.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
15 Monte Cristi	3	0	8	2	9	4	65.15	29.41	2	0	2	2	2	2	14.48	14.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	1	0	2	0	3	0	12.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
18 Puerto Plata	1	0	2	3	2	6	5.15	15.73	0	0	0	1	0	1	0.00	2.62	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	2	4	18.93	38.66	0	0	0	0	0	1	0.00	9.67	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
20 Samaná	0	1	0	1	0	3	0.00	22.60	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
21 San Cristóbal	0	0	1	3	2	4	2.60	5.25	0	0	0	0	0	1	0.00	1.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	1	0	3	0	3	0	12.13	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
23 San Pedro de Macorís	0	0	2	1	2	2	5.59	5.69	0	0	0	0	0	1	0.00	2.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
24 Sánchez Ramírez	1	0	2	0	2	0	11.44	0.00	1	0	1	0	1	0	5.72	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
25 Santiago	0	0	4	2	6	3	4.82	2.44	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	15.22	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
27 Valverde	0	0	1	1	1	1	4.75	4.82	0	0	0	1	0	1	0.00	4.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
28 Monseñor Nouel	0	1	0	1	3	1	14.64	4.96	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	0	4.49	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	3	16.83	52.11	0	0	0	0	1	0	16.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
32 Santo Domingo	2	1	13	8	17	11	4.68	3.04	0	0	0	0	0	1	0.00	0.28	0	0	0	0	0	1	0.00	9.09	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	
TOTAL PAÍS	15	4	50	34	74	68	5.90	5.48	5	0	5	4	6	10	0.48	0.81	0	0	0	0	0	1	0.00	1.47	

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 Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2024-2025

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		% de variación*	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		% de variación*	SE 6		SE 3 - 6		SE 1 - 6		% 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	**	0	1	14	9	23	17	-26%	0	1	21	14	21	14	-33%
02 Azua	0	0	1	0	1	0	-100%	2	0	3	1	4	3	-25%	2	0	2	2	2	2	0%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	**	0	2	2	3	2	3	50%	0	2	1	3	1	3	200%
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	-100%	0	3	4	9	7	14	100%	0	3	5	14	5	14	180%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	1	2	100%	0	0	1	2	1	2	100%
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	**	1	0	6	3	7	6	-14%	1	0	7	6	7	6	-14%
07 Elias Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	1	1	4	2	5	150%	0	1	1	5	1	5	400%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	1	0	-100%
09 Espailat	0	0	0	1	0	1	**	1	1	2	6	2	9	350%	0	1	0	7	0	7	**
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	1	0	2	0	2	**	0	1	0	2	0	2	**
11 La Altagracia	0	0	1	3	1	4	300%	2	0	8	1	12	1	-92%	1	0	8	0	8	0	-100%
12 La Romana	0	0	2	0	2	0	-100%	2	0	6	2	7	2	-71%	2	0	6	2	6	2	-67%
13 La Vega	0	0	0	0	0	1	**	1	1	8	7	9	11	22%	1	0	5	8	5	8	60%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	2	3	5	3	-40%	0	0	5	3	5	3	-40%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	2	1	2	100%	0	0	0	1	0	1	**
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	1	0	1	0	-100%
17 Peravia	0	0	0	1	0	1	**	1	0	2	1	2	2	0%	1	0	1	2	1	2	100%
18 Puerto Plata	1	0	1	0	1	0	-100%	3	0	8	6	12	7	-42%	3	0	7	7	7	7	0%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	1	0	1	0	-100%
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	**	0	2	2	2	2	3	50%	0	2	2	3	2	3	50%
21 San Cristóbal	0	0	1	0	2	0	-100%	5	2	17	10	27	11	-59%	4	2	23	10	23	10	-57%
22 San Juan	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	5	3	8	3	-63%	0	0	6	3	6	3	-50%
23 San Pedro de Macorís	0	0	2	0	3	1	-67%	3	1	9	4	12	8	-33%	2	1	9	8	9	8	-11%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	4	4	6	6	0%	0	0	5	6	5	6	20%
25 Santiago	0	1	3	3	5	3	-40%	4	0	23	19	36	26	-28%	2	0	32	21	32	21	-34%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	1	0	1	**
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	**	0	1	3	2	8	5	-38%	0	1	4	4	4	4	0%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	3	1	-67%	0	0	3	1	3	1	-67%
29 Monte Plata	1	0	3	0	4	0	-100%	0	0	4	0	7	1	-86%	0	0	7	1	7	1	-86%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	1	1	0%	0	0	1	1	1	1	0%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	**
32 Santo Domingo	0	0	2	2	4	4	0%	10	6	58	30	79	46	-42%	9	6	62	41	62	41	-34%
99 Extranjero	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	1	0	2	1	-50%	0	0	2	0	2	0	-100%
TOTAL PAÍS	2	1	18	11	27	17	-37%	35	22	195	136	291	202	-31%	28	21	229	178	229	178	-22%

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 COVID-19 según provincia de residencia. 2025

Provincia	COVID-19									
	SE 6 año 2025						SE 01 HASTA SE 6 año 2025			
	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	131	5	-3	0.48	4%	0	17607	1562	149.73	0
02 Azua	1	0	0	0.00	0%	0	785	26	11.70	0
03 Baoruco	1	0	0	0.00	0%	0	248	16	15.84	0
04 Barahona	1	0	-1	0.00	7%	0	329	21	11.10	0
05 Dajabón	0	0	0	0.00	0%	0	656	55	82.75	0
06 Duarte	0	0	0	0.00	0%	0	3827	476	159.24	0
07 Elías Piña	0	0	0	0.00	0%	0	60	0	0.00	0
08 El Seibo	0	0	0	0.00	0%	0	31	5	5.35	0
09 Espaillat	1	0	0	0.00	0%	0	2717	363	151.35	0
10 Independencia	0	0	0	0.00	0%	0	159	2	3.42	0
11 La Altagracia	29	0	0	0.00	0%	0	3230	135	38.20	0
12 La Romana	2	0	0	0.00	0%	0	1668	112	41.09	0
13 La Vega	7	1	1	0.24	3%	0	1836	242	58.84	0
14 María Trinidad Sánchez	1	0	0	0.00	0%	0	462	65	46.07	0
15 Monte Cristi	0	0	0	0.00	0%	0	580	44	37.54	0
16 Pedernales	0	0	0	0.00	0%	0	23	2	5.71	0
17 Peravia	7	0	0	0.00	0%	0	976	85	43.05	0
18 Puerto Plata	2	0	0	0.00	8%	0	992	85	25.51	0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0.00	0%	0	963	117	126.97	0
20 Samaná	1	0	0	0.00	17%	0	461	41	36.55	0
21 San Cristóbal	9	0	0	0.00	0%	0	1490	57	8.94	0
22 San Juan	2	0	-1	0.00	13%	0	762	69	31.12	0
23 San Pedro de Macorís	4	0	0	0.00	4%	0	2375	166	54.43	0
24 Sánchez Ramírez	1	0	-2	0.00	18%	0	900	62	40.80	0
25 Santiago	18	1	-1	0.10	4%	0	12053	1572	150.41	0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0.00	0%	0	1562	194	338.77	0
27 Valverde	3	0	0	0.00	5%	0	2219	226	127.89	0
28 Monseñor Nouel	2	0	0	0.00	0%	0	763	70	40.17	0
29 Monte Plata	0	0	0	0.00	0%	0	661	29	15.18	0
30 Hato Mayor	0	0	0	0.00	0%	0	509	27	31.48	0
31 San José de Ocoa	0	0	0	0.00	0%	0	248	55	101.09	0
32 Santo Domingo	12	0	0	0.00	0%	0	16584	993	34.17	0
99 Extranjero	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
TOTAL PAÍS	235	7	-7	0.07	2.61%	0	77736	6974	66.75	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.

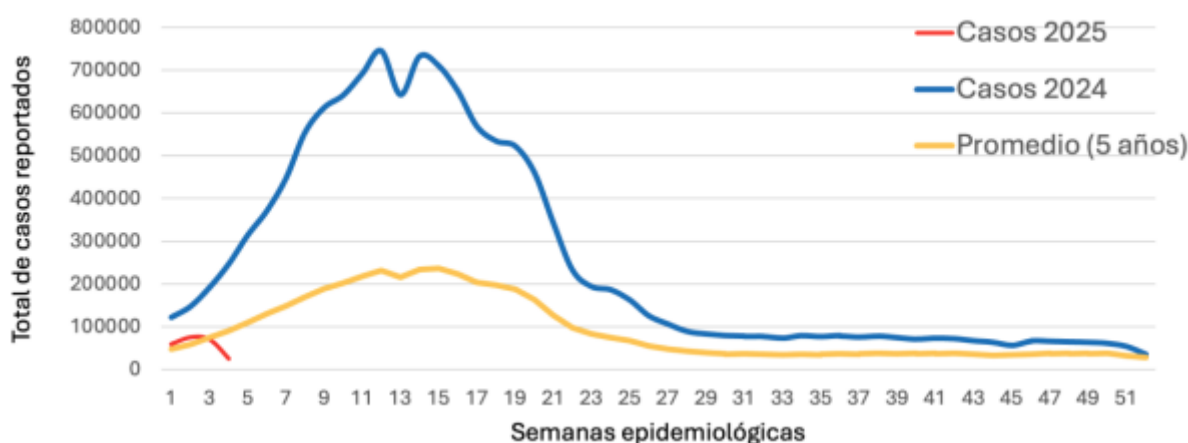
Alerta Epidemiológica - Riesgo de brotes de dengue por la mayor circulación de DENV-3 en la Región de las Américas publicada el 7 de febrero del 2025

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica el 7 de febrero de 2025 debido al aumento en la circulación del serotipo DENV-3 del virus del dengue en la Región de las Américas.

Situación epidemiológica:

- En 2024, se notificó un récord de 13 millones de casos de dengue en 50 países y territorios.
- Brasil, Argentina, México, Colombia y Paraguay reportaron la mayor cantidad de casos.
- En las primeras 4 semanas de 2025, ya se han registrado 238,659 casos sospechosos, con Brasil concentrando el 87% de estos.
- Circulan los 4 serotipos del virus del dengue en la región, pero DENV-3 está aumentando y representa un riesgo de brotes severos debido a la falta de inmunidad en la población.

Fig. 23 - Casos de dengue en 2024 - 2025 (hasta la SE 4) y promedio de los últimos 5 años, Región de las Américas.



Recomendaciones:

- ♦ Vigilancia y diagnóstico temprano: Refuerzo en la identificación y confirmación de casos.
- ♦ Manejo clínico: Capacitación del personal médico para evitar complicaciones y muertes.
- ♦ Control del vector: Implementación de estrategias para reducir la presencia del mosquito *Aedes aegypti*.
- ♦ Vacunación: Uso limitado de la vacuna TAK-003, con énfasis en zonas de alta transmisión y bajo estricta vigilancia de seguridad.
- ♦ Comunicación y participación comunitaria: Sensibilización de la población para eliminar criaderos y reducir el riesgo de transmisión.

Se destaca la necesidad de una respuesta coordinada entre gobiernos, sistemas de salud y la comunidad para mitigar el impacto del dengue y prevenir nuevas epidemias.

Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. Riesgo de brotes de dengue por la mayor circulación de DENV-3 en la Región de las Américas - 7 de febrero del 2025 [Internet]. Paho.org. [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-riesgo-brotes-dengue-por>

Enfoque clínico y terapéutico de la encefalitis autoinmune

Introducción: La encefalitis autoinmune es una condición inflamatoria del cerebro cuya incidencia aumentó notoriamente durante 2010-2020, y sus manifestaciones psiquiátricas requieren un abordaje interdisciplinario entre el psiquiatra y el neurólogo.

Objetivo: Presentar una revisión narrativa acerca del abordaje diagnóstico y terapéutico en la encefalitis autoinmune.
Métodos: Revisión narrativa de los artículos más relevantes en el área en las bases de datos Medline, Scopus y Embase.

Resultados: La encefalitis autoinmune comprende un amplio espectro de síntomas neurológicos y psiquiátricos: psicosis, cambios comportamentales, déficits cognitivos y disminución del nivel de conciencia. En el análisis diagnóstico es fundamental considerar una patología autoinmune subyacente y descartar condiciones infecciosas, metabólicas y vasculares. Actualmente, los criterios diagnósticos apoyan el reconocimiento de esta patología e incluyen el estudio con electroencefalograma, resonancia magnética, análisis del líquido cefalorraquídeo y pruebas de autoanticuerpos antineuronales, ya disponibles en Colombia. El tratamiento inmunosupresor debe iniciarse lo antes posible para evitar la aparición de complicaciones graves y se asocia con un mejor pronóstico.

Conclusiones: los criterios diagnósticos definidos es fundamental para administrar tempranamente un manejo inmunoterapéutico, ya que ha demostrado mejorar significativamente las tasas de supervivencia en esta enfermedad.

Palabras clave encefalitis; enfermedades autoinmunes del sistema nervioso; diagnóstico; tratamiento.

Referencia Bibliográfica: Reyes, A. M., Cifuentes, E. R. G., Camacho, I. T., Uribe, J. L. P., Porras, J. S., & Pérez, S. P. M. (2022). Enfoque clínico y terapéutico de la encefalitis autoinmune. *Universitas Medica*, 63(4).

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
RNC. 401-00739-8
SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

