

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 18

Desde el 27 de abril hasta el 3 de mayo 2025

Tema principal: Hipertensión Arterial Diagnosticar, tratar y controlar con calidad – Enfoque HEARTS

INFORMACIÓN PRELIMINAR NO CONCLUYENTE

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Palabras del Ministro

Indicadores operativos
del SINAVE

Situación epidemiológica
de interés especial

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vigilancia de
eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de
artículos de interés

Brotos o Casos de Interés
para la Salud Pública

Hipertensión Arterial desde la mirada de HEARTS



La hipertensión arterial es una condición en que la circulación en la sangre es persistentemente alta, igual o superior a 140/90 mmHg, según las estadísticas mundiales de salud, es el principal factor de riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares, el 30% de las muertes en las Américas.

Esta patología se asocia a un alto consumo de sal, dieta pobre en frutas y verduras, alcoholismo, inactividad física, tabaquismo, obesidad, diabetes y colesterol alto. Los estudios indican que al menos el 30% de la población en las Américas la padece, con prevalencias de hasta el 48% en algunos países, especialmente entre personas con menores recursos. Reducir el consumo de estos productos puede prevenir la hipertensión.

Esta enfermedad crónica no transmisible, es considerada como el principal factor de riesgo para sufrir una complicación cardiovascular. Afecta al 35.4% de la población entre 30 y 70 años de edad, pero es mucho más prevalente después de esas edades.

¿Qué hacemos desde el ministerio para mejorar y prevenir riesgos asociados a la hipertensión?

República Dominicana ha oficializado la ejecución de la estrategia HEARTS, a través del programa Más Salud y más Esperanza de Vida, promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como base para fortalecer la atención primaria en salud, dirigida a la prevención y control de enfermedades cardiovasculares.

Este programa integral se desplegará en más de 1,500 Unidades de Atención Primaria de Salud (UNAP) y Farmacias del Pueblo, y garantiza la entrega gratuita de medicamentos esenciales para pacientes con hipertensión y diabetes, a personas mayores de 45 años, pensionados y menores de edad con diabetes tipo 1.

El programa HEARTS ha sido un pilar fundamental en la mejora del abordaje de las enfermedades cardiovasculares, especialmente en la identificación oportuna y seguimiento de los pacientes con hipertensión en cada rincón de nuestro país. Gracias a esa estrategia y a la voluntad de nuestro presidente obtuvimos el Premio Excelencia Organizacional en el Control Global de Hipertensión en la Población 2025, un logro trascendental que nos coloca en los más altos estándares.

Esto es sin dudas, el resultado de todo un equipo y un reflejo del arduo trabajo, y del compromiso humano que hemos puesto como país en esta lucha contra la hipertensión arterial, pues cada vida impactada es una nueva ilusión de vivir con más salud y más y mejor esperanza de vida.



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

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

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

Los indicadores a monitorear corresponden a:

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

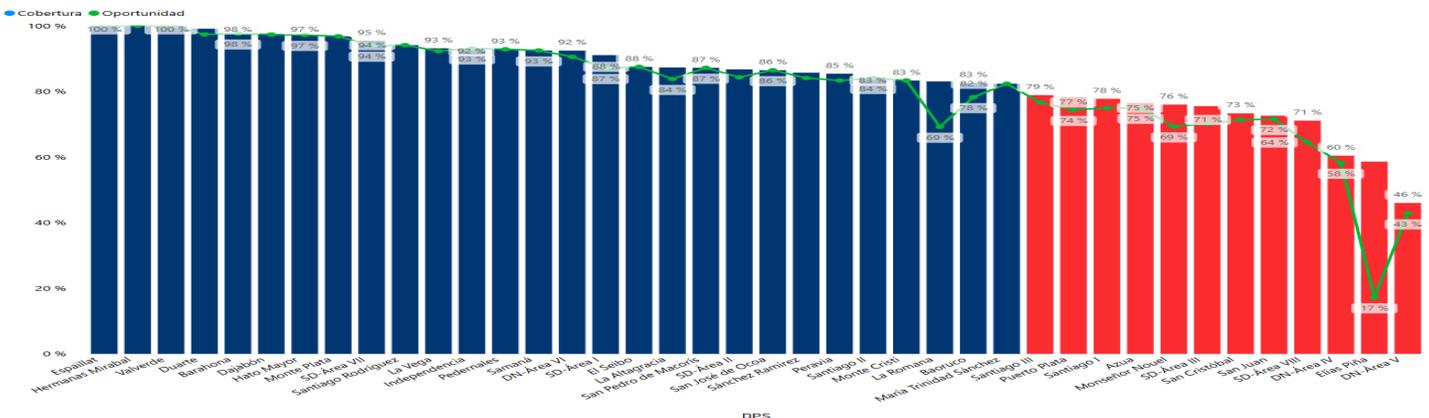
Notificación individual de casos.

En esta SE 18, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 465 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 76% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 1.69 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 99 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. De estas alarmas emitidas corresponden a enfermedad febril de vías respiratorias altas (38), enfermedad diarreica aguda (14), enfermedad febril de vías respiratorias bajas (9), enfermedad febril hemorrágica (7), hepatitis vírica aguda (4), conjuntivitis (4), nacidos vivos (3), ITS: flujo vaginal (3), ITS: dolor abdominal bajo en mujeres (3), muertes totales (2), enfermedad transmitida por alimento (2), intoxicación aguda por sustancias químicas (2), nacidos muertos (1), parotiditis viral (1), ITS: úlcera genital (1), lesiones por causas externas (1), tuberculosis presuntiva (1), meningitis (1), malaria (1), nacidos vivos de alto riesgo (1), eventos adversos por drogas o medicamentos (1), ITS: secreción uretral (1), enfermedad febril eruptiva (1).

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 18 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) 18 de este año 2025, un total de 3,003 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,416, por lo que la cobertura se encuentra en un 80%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 78% 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 Elías Piña, Área V del Distrito Nacional, Área IV del Distrito Nacional, Área VIII de Santo Domingo, La Romana, Monseñor Nouel, Área III de Santo Domingo, San Cristóbal, San Juan, Puerto Plata, Santiago I, Azua, Santiago III, Baoruco, presentaron una oportunidad y cobertura de notificación deficiente, exceptuando los establecimientos de salud de la Dirección de La Romana y Baoruco que presentaron una cobertura buena.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

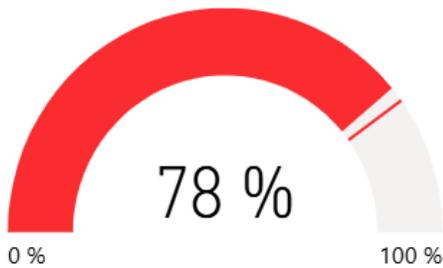
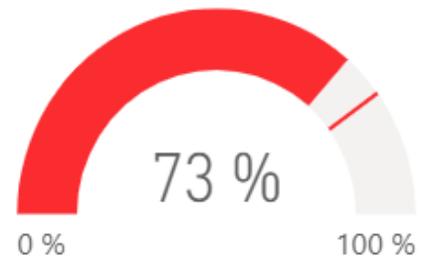


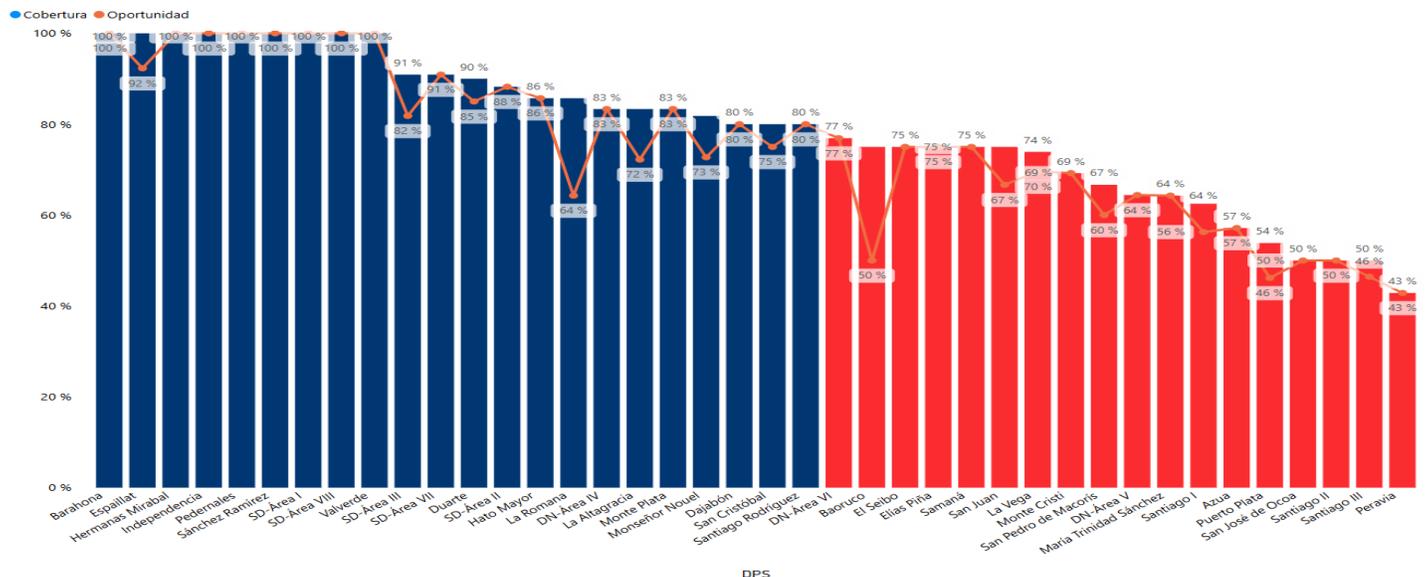
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 18 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 373, por lo que la cobertura se encuentra en un 76%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 73% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Peravia, Puerto Plata, Santiago III, Santiago II, San José de Ocoa, Baoruco, Santiago I, Azua, San Pedro de Macorís, María Trinidad Sánchez, La Romana, Área V del Distrito Nacional, San Juan, Monte Cristi, La Vega, La Altagracia, Monseñor Nouel, San Cristóbal, Samaná, Elías Piña, El Seibo, Área de Salud VI del Distrito Nacional, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente, exceptuando La Romana, La Altagracia, Monseñor Nouel, San Cristóbal que presentaron una cobertura buena.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 18 del 2025



La estrategia HEARTS fue introducida en el país en 2019 como piloto en 18 Centros de Primer Nivel (CPN). Tras la pandemia, entre 2022 y 2024, se retomó su expansión con apoyo del MISPAS, el SNS, la OPS y PROMESE/CAL. En enero de 2024, la Presidencia oficializó HEARTS como eje del programa “Más Salud y Esperanza de Vida”, con tres pilares clave: implementación en 95% de los CPN para 2025, acceso gratuito a medicamentos protocolizados para HTA y DM a través de las Farmacias del Pueblo, y capacitación continua del personal de salud.

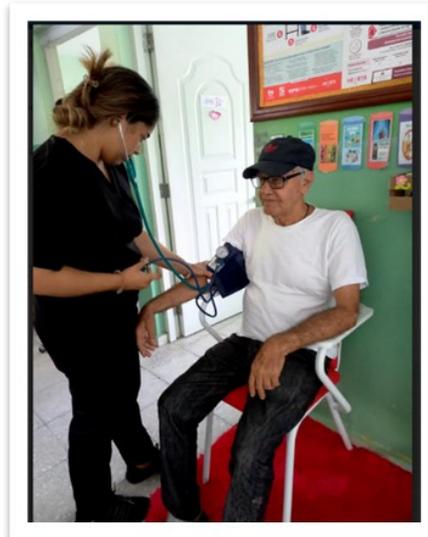


Resultados a diciembre de 2024:

- ◆ 282,494 personas en seguimiento.
- ◆ 66% de pacientes con hipertensión controlada.
- ◆ 70% de los CPN implementando HEARTS.
- ◆ 382 Farmacias del Pueblo ofreciendo tratamiento gratuito.
- ◆ Más de 13,000 profesionales capacitados.

Logros clave:

- Creación de equipos gestores nacionales y regionales.
- Desarrollo de una vía clínica para HTA avalada por sociedades médicas, con inclusión de tratamientos combinados.
- Inclusión de cursos HEARTS en programas académicos y pasantías médicas.
- Promoción de hábitos saludables mediante la iniciativa SaSa.
- Estandarización del monitoreo y mejora continua del primer nivel.
- Adaptación del sistema de información (SIPNA) a los indicadores HEARTS.
- Expansión al sector privado por mandato de SISALRIL.
- Inclusión de HEARTS en la formación de personal de enfermería y medicina familiar.
- Aprobación del Plan Nacional de Actividad Física 2023–2030 para reducir inactividad, obesidad y enfermedades cardiovasculares.



El Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana sigue avanzando con firmeza en la implementación de la estrategia HEARTS, un compromiso tangible con la salud y el bienestar de la población. Este esfuerzo, que busca transformar la vida de miles de personas diagnosticadas con hipertensión y diabetes, refleja el compromiso del gobierno con el acceso equitativo a servicios de salud de calidad. Con cada paso, se acerca un futuro donde más dominicanos tendrán la oportunidad de vivir más saludables, con una atención preventiva eficaz que no solo combate las enfermedades, sino que promueve una vida llena de esperanza. La continua implementación de esta estrategia, apoyada por un sistema de salud fortalecido, asegura que no solo se atienda a quienes más lo necesitan, sino que se les brinde la oportunidad de tener una vida plena y saludable.

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

Borotes o Casos de Interés para la Salud Pública



*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. 5 - 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 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2024	2025			
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025			
Cólera	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0.40	0.00	-100%	
Dengue	14	0	53	12	832	88	0	0	0	0	12	0	22.10	2.37	-89%	↓	
Malaria	20	0	101	36	454	192	0	0	0	0	0	0	12.06	5.16	-57%	↓	
Leptospirosis	0	0	1	0	22	22	0	0	0	0	1	2	0.59	0.60	1%	↓	
Rabia humana	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0.00	0.00	**		
Difteria	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	1	0.00	0.13	**		
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	4	0	10	0	0	0	1	3	1	0.00	0.27	**		
Tosferina	0	0	0	2	0	12	0	1	0	1	1	2	0.00	0.32	**		
COVID-19													0.00	0.00	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	1	4	0.00	0.19	**		
Muertes maternas							0	4	15	12	66	58					
Muertes infantiles							44	38	168	122	754	605					

Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

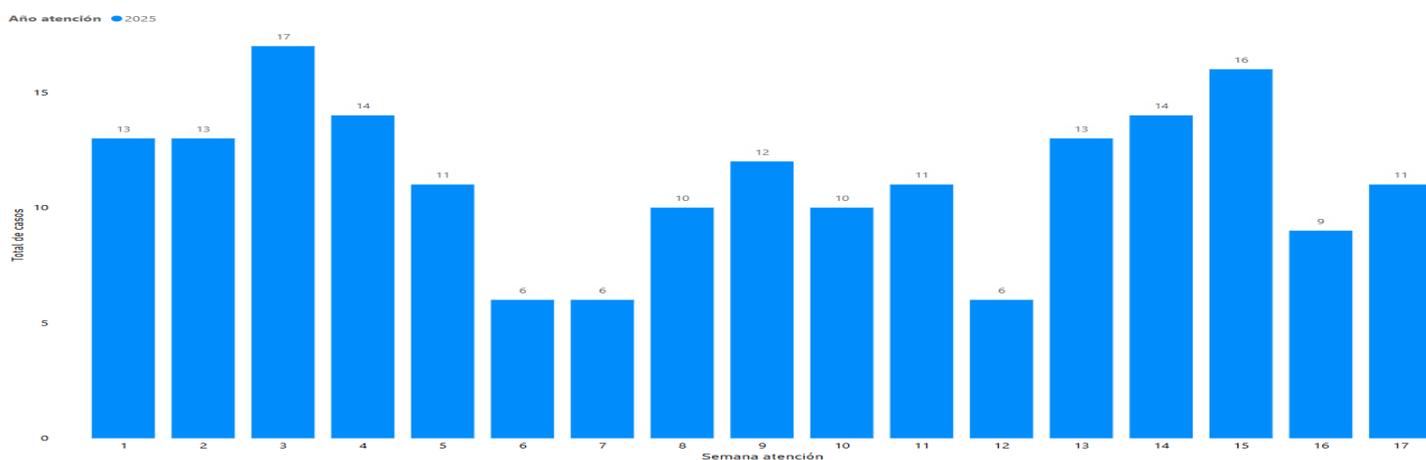
1. Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
2. Casos por 100 000 habitantes.
3. Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
4. Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas 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.

Malaria

En la semana epidemiológica 18 del 2025, se notificaron 352 casos sospechosos, sin casos confirmados de malaria, el acumulado de casos sospechosos asciende a 9,855 y de confirmados es de 192. La incidencia acumulada (IA) de casos es de 5.16 por 100,000 habitantes siendo la provincia de San Juan con la mayor IA 187.13 por cada 100,000 habitantes. El 19.3 % de los casos notificados corresponde a población haitiana, lo que sugiere una exposición diferencial en comunidades migrantes. Ante esto, se ha intensificado la búsqueda activa de febriles en zonas de alta movilidad y asentamientos agrícolas.

Se ha reforzado la vigilancia epidemiológica con detección activa de casos febriles, especialmente en zonas de alta movilidad poblacional. Estas acciones se enmarcan en el Plan Nacional de Eliminación de la Malaria, que busca reducir la carga de la enfermedad mediante el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y control del vector. El Ministerio de Salud Pública prioriza estas intervenciones en zonas endémicas para disminuir la transmisión local y avanzar hacia la eliminación de la malaria

Fig. 6 - Distribución de casos confirmados de malaria según semana de atención desde SE 01 hasta SE 18 de 2025, República Dominicana



Dengue

Fig. 7 - Países con aumento o disminución de casos de dengue durante la SE 15 en comparación con el promedio de las últimas cuatro semanas del 2025



A la semana epidemiológica 15 de 2025, se notificaron 2,109,031 casos sospechosos de dengue en la Región de las Américas (IA: 207 por 100,000 hab.), con una reducción del 71 % frente al mismo periodo de 2024. Del total, el 39 % fue confirmado, 0.1 % clasificado como dengue grave y se reportaron 889 muertes (letalidad: 0.042 %). En la SE 15, 16 países reportaron 139,009 casos sospechosos, 192 graves y 25 defunciones.¹

En la República Dominicana, durante la semana epidemiológica (SE) 18 del año 2025 se notificaron 21 casos sospechosos y sin casos confirmados de dengue. El acumulado nacional hasta esta SE 18 asciende a 732 casos sospechosos y 88 confirmados. El 27 % (194) de los casos confirmados se presentó en personas entre 10 y 19 años de edad, y el 56% (402) se afectó al sexo masculino.

La incidencia acumulada de casos sospechosos es de 19.68 por 100,000 habitantes, siendo la provincia Hermanas Mirabal la de mayor carga, con una incidencia de 154.65 por 100,000. En cuanto a los casos confirmados, la incidencia acumulada es de 2.37 por 100,000 habitantes, destacándose la provincia Espailat con la mayor incidencia: 16.96 por 100,000 habitantes.

El Laboratorio Nacional de Referencia de Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) ha procesado un total de 1,043 pruebas de dengue, de las cuales el 9 % (94) resultaron positivas. Dentro de las muestras positivas, el serotipo DENV-3 fue detectado en el 23.4% (22), DENV-2 en 8.5% (8).

Fig. 8 - Distribución de casos confirmados dengue, según sexo y grupo de edad, desde SE 01 hasta SE 18 de 2025. República Dominicana

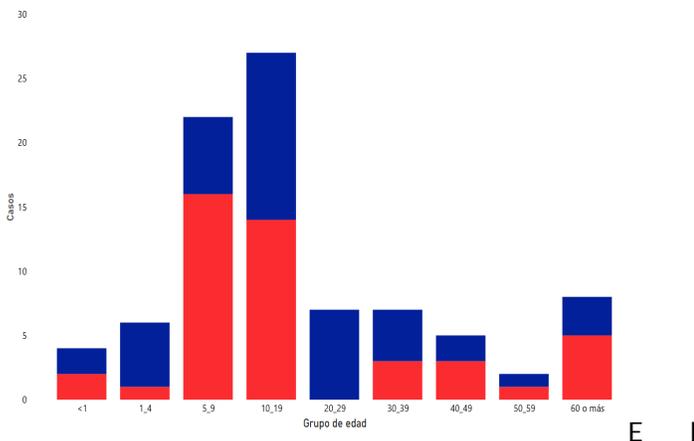
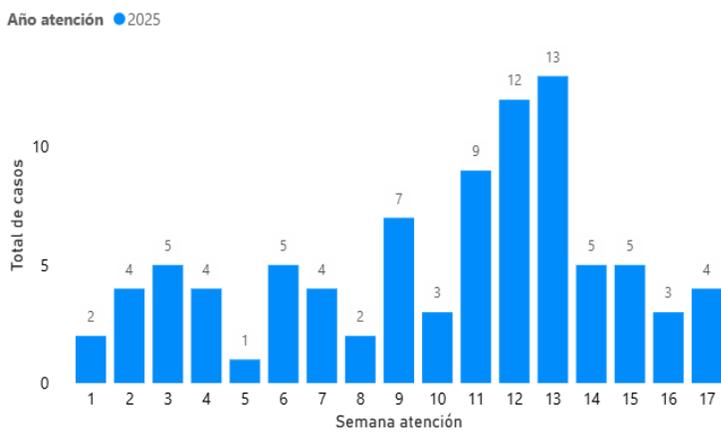


Fig. 9- Distribución de casos confirmados dengue, según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 18 de 2025. República Dominicana



Ministerio de Salud mantiene una respuesta estratégica y sostenida frente al dengue, basada en la vigilancia epidemiológica activa, el fortalecimiento de las capacidades operativas a nivel local y la movilización comunitaria como componente transversal. Ante el impacto creciente del cambio climático sobre los determinantes ecológicos de la transmisión, se prioriza la actualización de las medidas de prevención y control con un enfoque territorial, anticipativo y adaptativo. Este abordaje integral permite contener brotes de forma oportuna, reducir la carga de enfermedad y mitigar la morbilidad y mortalidad asociadas al dengue..

1. Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue en las Américas. Semana Epidemiológica 15 de 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado el 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-15-2025>

Leptospirosis

Fig. 10 - Distribución casos confirmados de leptospirosis según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025. República Dominicana.

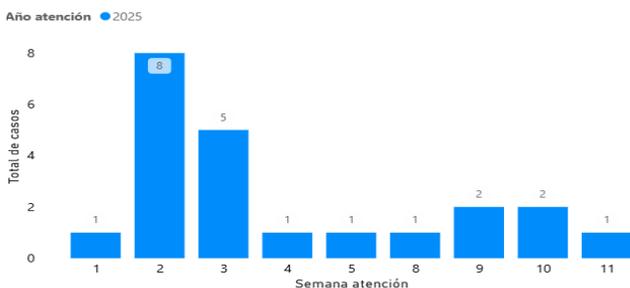
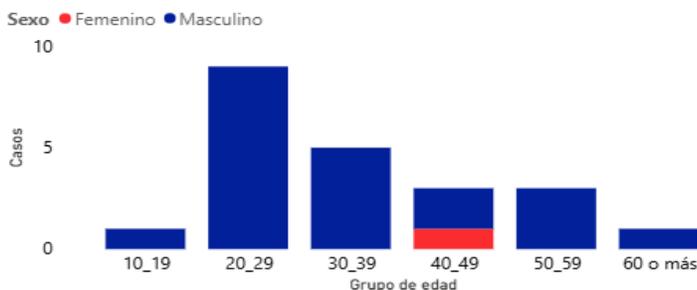


Fig. 11 - Distribución casos confirmados de leptospirosis según sexo y grupo de edad, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025. República Dominicana.



En la semana epidemiológica 18 de 2025, se notificaron 6 casos sospechosos leptospirosis, sin nuevos casos confirmados. Hasta la SE 18 del año 2025, el acumulado alcanza 180 casos sospechosos y 22 confirmados. El 83.3% de los casos confirmados afectó al sexo masculino en la edades comprendidas de 20-29 años con el 25.5% (46). La incidencia acumulada de los casos sospechosos es de 4.84 por cada 100,000 habitantes, siendo San José de Ocoa la provincia con mayor incidencia acumulada de los casos sospechoso con 34.74 casos por 100,000 habitantes, en cuanto a la incidencia acumulada de los casos confirmados es de 0.60 casos por 100,000 habitantes.

El 29% (52) de los casos confirmados son de nacionalidad haitiana y el 71% (127) dominicana. El Ministerio de Salud continúa fortaleciendo las estrategias para el control de la leptospirosis, con énfasis en el control de roedores, cuya presencia tiende a aumentar durante la temporada de lluvias. Estas condiciones climáticas favorecen la propagación de la bacteria Leptospira, especialmente en áreas rurales y de actividad agrícola, donde el contacto con agua y suelos contaminados es más frecuente.

Infección respiratoria aguda grave

La infección respiratoria aguda (IRA) se caracteriza por fiebre súbita, generalmente superior a 38°C, y síntomas que inician en los últimos 10 días. Su severidad puede incluir dificultad respiratoria, convulsiones y fallas ventilatorias, lo que, sin un manejo adecuado, puede resultar en la muerte.¹

En la semana epidemiológica 18 del año 2025 se notificaron 24 casos sospechosos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), acumulando asciende a 519 para un total de 69 casos confirmados hasta esta semana. El 25% (17) de los casos confirmados ocurrieron en el municipio de Santiago seguido del 10.1 %(7) en San Cristóbal y el 9% (6) en Santo Domingo Este. Otro indicadores para la consulta pagina 29

Fig. 12 - Distribución de casos confirmados de Infección respiratoria aguda grave, según municipio de residencia, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025. República Dominicana

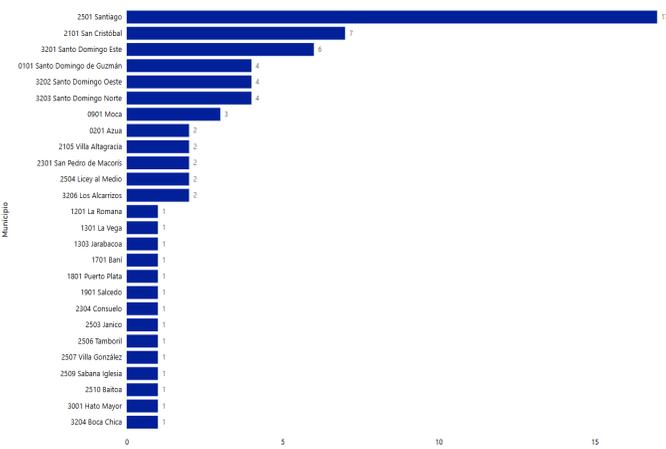
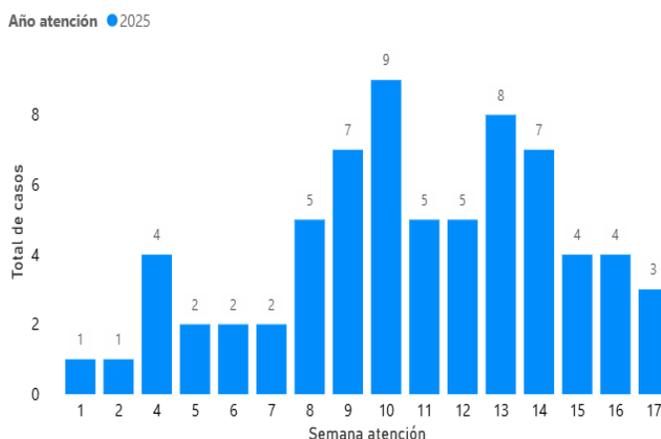
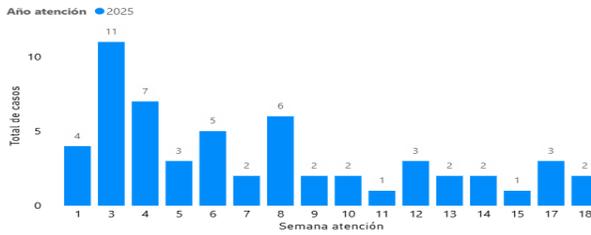


Fig. 13 - Distribución de casos confirmados de Infección respiratoria aguda grave, según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025. República Dominicana



Intoxicación aguda por plaguicidas

Fig. 14 - Distribución de casos sospechosos intoxicación aguda por plaguicidas, según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025. República Dominicana.



En la semana epidemiológica 18 de 2025 se notificó dos (2) caso de intoxicación aguda por plaguicida correspondiente sexo masculino en edades comprendidas de 30 a 60 años residente en la provincia de Santiago, el acumulado hasta la semana es 56 casos de este evento, el 52%(29/56) afectó al sexo Masculino en todas las edades. Las distribución de los casos por municipios de residencias el 38% (21) en San Francisco de Macorís, seguido del 13% (7) en La Vega y el 9% (5) en Santiago. El Ministerio de Salud Pública implementará un programa de capacitación para aplicadores de plaguicidas y un sistema de vigilancia para detectar intoxicaciones, educación sensibilizará a las comunidades escolares sobre los riesgos de los pesticidas y establecerá un perímetro de seguridad alrededor de las escuelas.

Fig. 15- Distribución de casos sospechosos intoxicación aguda por plaguicidas, según municipios de residencias, Desde SE 01 hasta SE 18 del 2025. República Dominicana

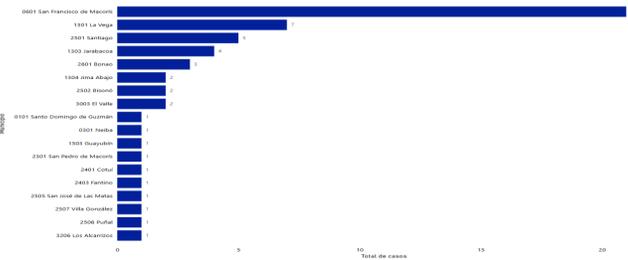
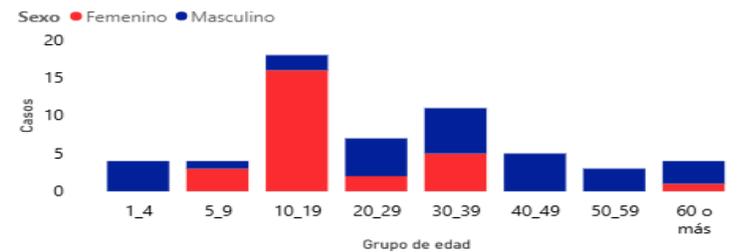


Fig. 16 - Distribución de casos sospechosos intoxicación aguda por plaguicidas, según sexo grupo de edad, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025, República Dominicana.



Tosferina

En la semana epidemiológica 18 de 2025, se notificó un caso sospechoso de tos ferina, elevando el acumulado a 12 casos. De estos, el 17% (2) están a la espera de los resultados de las muestras, mientras que el 66.6% (8) aún no han sido completados.

El grupo etario más afectado es el femenino, representando el 50% (6) de los casos, al igual que los menores de 1 año concentran el mayor porcentaje de casos, lo que evidencia que este grupo etario representa la población más vulnerable frente a la enfermedad. Es fundamental destacar el continuo esfuerzo del Ministerio de Salud Pública, que mantiene un seguimiento constante de los casos y refuerza la vigilancia epidemiológica para detectar nuevos casos rápidamente y prevenir la propagación de la enfermedad. La recolección continua de muestras y el análisis de datos son esenciales para gestionar y controlar la situación.

Fig. 17 - Distribución de casos sospechosos de tosferina según grupo de edad y sexo, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025, República Dominicana

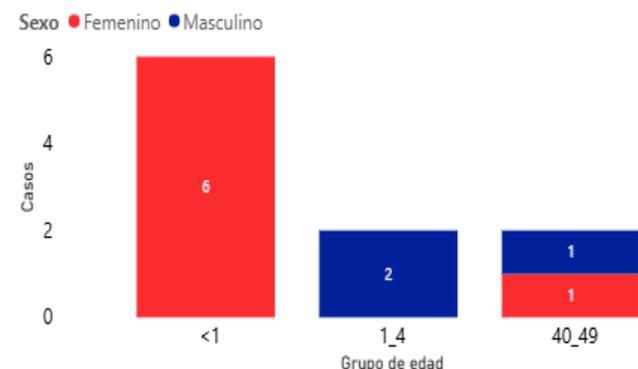
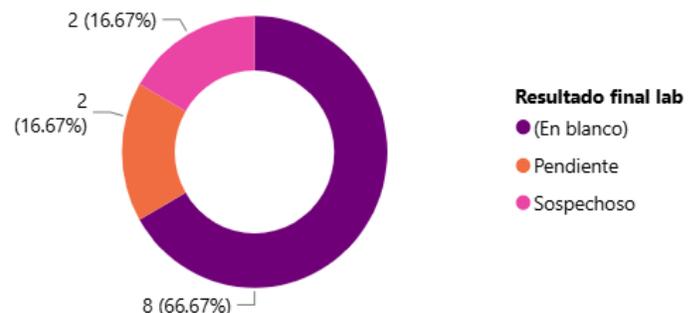


Fig. 18 - Distribución de casos sospechosos de tosferina , según resultado final laboratorio, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025, República Dominicana



Colera

Fig. 19 - Distribución casos sospechosos de cólera según resultado final de laboratorio, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025, República Dominicana.

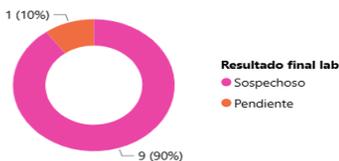
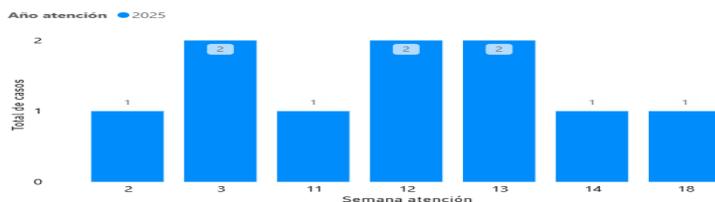


Fig. 20 - Distribución casos sospechosos de cólera según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 18 del 2025., República Dominicana.

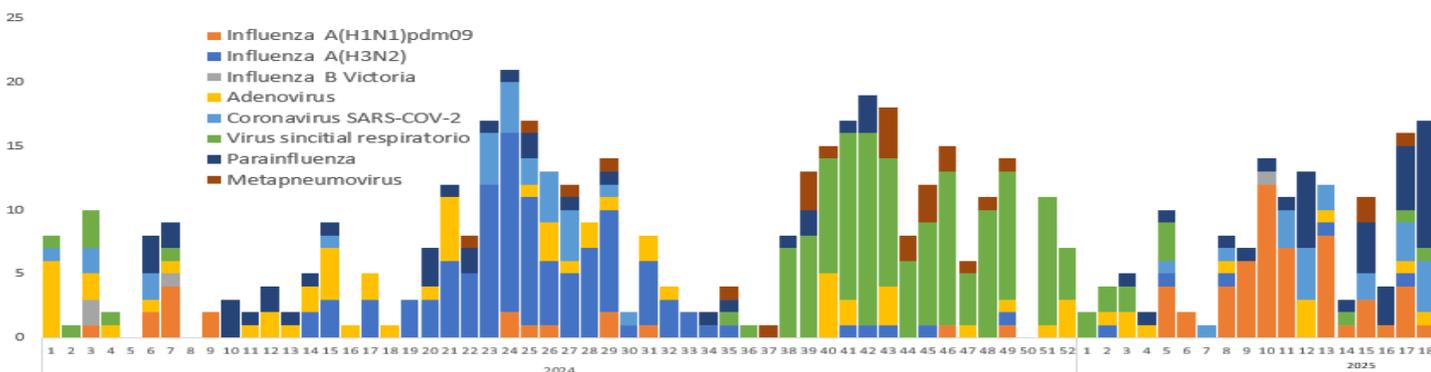


El cólera es una infección diarreica aguda transmitida por agua o alimentos contaminados. Puede ser mortal, especialmente en personas con inmunidad reducida. El 80% de los casos se tratan con rehidratación oral, y en la mayoría, los síntomas son leves. Sin tratamiento, la diarrea grave puede ser fatal, pero un tratamiento temprano reduce la letalidad a menos del 1%.¹

En la semana epidemiológica 18-2025 se reportan un caso sospechosos de cólera, el acumulado de casos sospechosos hasta la SE 18-2025 es de 10 casos, sin casos confirmados. El 40%(4/10) de los casos residían en la provincia de Santo Domingo y el 20% (2) en Santiago. El 90% de los casos son sospechosos y el 10% están pendiente de resultados final del laboratorio. El Ministerio de Salud Pública mantiene una vigilancia activa frente al cólera, fortaleciendo las capacidades de detección temprana, la capacitación del personal de salud y las estrategias de educación comunitaria. Entre estas acciones, se destacan las campañas de sensibilización sobre la importancia del acceso a agua potable, el manejo adecuado de alimentos, y la higiene personal y del entorno, que son fundamentales para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Virus respiratorio

Fig. 21- Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 18 de 2025, vigilancia de sitios centine las de influenza, República Dominicana



La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que los virus respiratorios como la influenza, el virus sincitial respiratorio (VSR) y el SARS-CoV-2 continúan teniendo un impacto significativo a nivel mundial. Se estima que la influenza estacional causa hasta mil millones de infecciones y entre 290,000 y 650,000 muertes cada año. En 2024, entre las semanas epidemiológicas 17 y 28, se observó un aumento de casos de SARS-CoV-2 en América, con circulación simultánea de los tres virus en el hemisferio norte y predominio del SARS-CoV-2 en el sur. Este escenario subraya la importancia de mantener una vigilancia constante y aplicar medidas de control efectivas¹².

Durante la semana epidemiológica 18 del año 2025 se identificó la circulación de múltiples virus respiratorios: influenza A (H1N1) pdm09, Adenovirus, SARS-CoV-2, Virus sincitial respiratorio y Parainfluenza. En esta SE 18, el Laboratorio Nacional de Referencia de Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) procesó un total de 46 muestras. Del total analizado, el 22.7 % correspondió a otros virus respiratorios, el 6.8 % fue positivo para SARS-CoV-2, el 2.3 % Para influenza A y el 2.3 % para Virus sincitial respiratorio.

Ante este panorama, el Ministerio de Salud Pública ha reforzado la vigilancia centinela y el análisis virológico, así como las acciones de prevención. Se promueve el lavado frecuente de manos, el uso de mascarilla en personas sintomáticas y la consulta oportuna ante fiebre o malestar, con el fin de detectar brotes a tiempo y proteger a la población.

Referencia Bibliográfica: 1. 2. Organización Mundial de la Salud: Influenza (estacional). Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). Dirección de Epidemiología. Protocolos y procedimientos [Internet]. Dirección de Epidemiología. [citado el 07 de mayo de 2025]. Disponible en: [https:// epidemiologia.gob.do/ documentos-epidemiologicos/protocolos-y-procedimientos](https://epidemiologia.gob.do/documentos-epidemiologicos/protocolos-y-procedimientos)

Muerte Materna e Infantil

Fig. 22- Muertes maternas por país de procedencia desde SE 1-18 del 2024 hasta SE 1-18 del 2025, República Dominicana

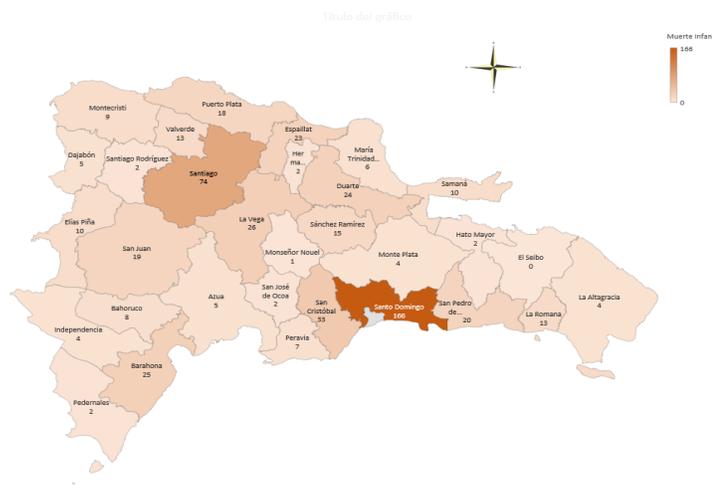
Muerte materna acumulado nacionalidad		
País de nacimiento	2024	2025
Haiti	27	27
República Dominicana	39	31
Total general	66	58

La mortalidad materna, según la OMS, se refiere al fallecimiento de una mujer durante el embarazo, parto o semanas posteriores debido a causas relacionadas con el embarazo. En 2020, hubo 287,000 muertes maternas globalmente, con una razón de mortalidad materna (RMM) de 223 por cada 100,000 nacidos vivos, lo que refleja un estancamiento en los avances hacia la meta de reducir la RMM a menos de 70 para 2030. En América Latina y el Caribe, se reporta una muerte materna cada hora, con una RMM de 88, lo que marca un retroceso de dos décadas, agravado por la pandemia de COVID-19, que empeoró el acceso a servicios de salud y la atención materna¹.

En la semana epidemiológica 18 del 2025, se notificaron 4 muertes maternas, correspondientes a mujeres en el grupo de edad de 20-39 años. De estos casos, corresponden a la nacionalidad una haitiana y tres dominicana. El acumulado hasta la SE 18-2025 es de 58 muertes, lo que representa una disminución del 12.1% al año 2024.

Muertes Infantil

Fig. 23- Distribución de casos de muerte infantil, según provincia de residencia, desde la SE 01 hasta SE 18 de 2025. República Dominicana



Durante esta semana epidemiológica 18-2025, se reportaron 38 muertes infantiles. El total acumulado corresponde 605 muertes infantil, procedente de Santo Domingo (166), Santiago (74) y Distrito Nacional (50).

Las muertes neonatales representan el 86.1% (521) de las muertes infantiles. El 22% de los casos son de origen haitiano y el 78% dominicano. Otros indicadores epidemiológicos para este evento pueden ser consultado en la tabla de la figura 28

El Ministerio de Salud Pública ha reducido la mortalidad materna e infantil mediante la mejora de la atención prenatal y postnatal, el fortalecimiento de los servicios obstétricos y neonatales, y la capacitación del personal de salud. El sistema de vigilancia permite responder rápidamente a emergencias obstétricas.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2025 mayo 7]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Fig.24 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Dengue																														
	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 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2024	2025	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2024	2025	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 1 - 18		2024
01 Distrito Nacional	5	1	32	5	338	29			90.87	7.91	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0			5	2	1.34	0.55	0	0	0	0	
02 Azua	0	0	8	0	142	9	183.21	11.83	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	1	3.87	1.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
03 Baoruco	0	0	2	1	39	2	109.97	5.74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	0	2.56	0.00	↓
04 Barahona	5	2	16	6	185	21	283.23	32.83	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	1	18.37	1.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
05 Dajabón	0	0	2	2	37	3	158.40	13.06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.28	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
06 Duarte	10	1	48	3	466	87	445.58	84.69	0	0	0	0	2	0	1	0	2	1	72	5	68.85	4.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elias Piña	1	0	4	4	3	9	6	41.36	28.20	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4.60	4.70	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
08 El Seibo	0	1	4	1	18	5	54.07	15.24	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	4	1	12.02	3.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
09 Espaillat	9	0	24	0	217	36	258.36	43.62	0	0	0	0	2	0	2	0	4	0	36	14	42.86	16.96	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	1	1	5	1	38	5	179.89	23.94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4.73	4.79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
11 La Altagracia	4	1	7	2	87	32	64.35	23.68	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0.74	1.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
12 La Romana	5	0	15	1	76	13	77.32	13.39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	8.14	2.06	0	0	0	0	1	0	1.32	0.00	↓	
13 La Vega	4	3	29	5	272	24	188.45	16.92	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	14	5	9.70	3.52	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	10	1	30	2	250	23	514.76	48.38	0	0	0	0	5	0	0	0	0	11	4	22.65	8.41	0	0	0	0	1	0	0.40	0.00	↓	
15 Monte Cristi	7	0	35	1	178	19	429.50	46.57	0	0	0	0	1	0	1	0	7	0	35	5	84.45	12.26	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
16 Pedernales	1	0	1	0	5	0	39.70	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	3	0	11	7	149	14	212.39	20.26	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	17	0	24.23	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
18 Puerto Plata	9	1	41	5	542	36	465.11	31.45	0	0	0	0	0	0	1	0	6	2	124	6	106.41	5.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	7	0	22	6	190	48	599.32	154.65	0	0	0	0	2	1	3	0	7	1	31	3	97.78	9.67	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	1	0	4	0	75	30	186.00	75.35	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	1	14.88	2.51	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
21 San Cristóbal	5	0	24	6	242	21	104.67	9.18	0	0	0	0	2	0	2	0	5	1	25	3	10.81	1.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	9	1	17	2	177	16	238.65	22.18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	49	3	66.07	4.16	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
23 San Pedro de Macorís	1	0	12	5	149	24	138.85	22.75	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4	6	3.73	5.69	0	0	0	0	1	0	0.67	0.00	↓	
24 Sánchez Ramírez	2	1	20	1	225	15	429.16	29.21	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	27	1	51.50	1.95	0	0	0	0	1	0	0.44	0.00	↓
25 Santiago	19	0	77	3	1695	32	453.73	8.68	1	0	2	0	6	0	2	0	8	0	243	5	65.05	1.36	0	0	0	0	4	0	0.24	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	4	0	10	1	108	9	547.95	46.62	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	1	45.66	5.18	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	2	1	14	8	102	44	161.60	70.66	0	0	0	0	4	0	0	0	1	2	6	7	9.51	11.24	0	0	0	0	1	0	0.98	0.00	↓
28 Monseñor Nouel	1	0	9	3	56	16	91.09	26.46	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	5	2	8.13	3.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
29 Monte Plata	2	0	5	2	43	4	64.36	6.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
30 Hato Mayor	0	0	9	0	47	1	158.51	3.44	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	17	0	57.33	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
31 San José de Ocoa	0	1	4	3	104	24	583.38	138.97	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	40	1	224.38	5.79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
32 Santo Domingo	21	5	111	21	857	84	78.57	7.73	0	0	0	0	9	0	1	0	3	0	25	5	2.29	0.46	0	0	0	0	2	0	0.23	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	148	21	652	106	7119	732	189.06	19.68	1	1	3	2	52	7	14	0	53	12	832	88	22.10	2.37	0	0	0	0	12	0	0.17	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.25 - 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 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2024	2025	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 1 - 18		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025			2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	37	48	152	213	790	1123	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	14	5	89	53	404	367	13	0	79	8	338	34	436.10	44.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	130	11	579	14	2477	316	0	0	1	0	5	0	14.10	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	7	1	217	1	598	61	0	0	0	0	1	0	1.53	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	3	7	5	139	117	0	0	0	0	0	1	0.00	4.35	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	16	26	68	68	332	263	0	0	0	0	0	11	0.00	51.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	11	11	33	93	230	341	0	0	0	0	1	0	4.73	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	1	0	157	15	794	365	0	0	1	0	1	3	0.74	2.22	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	8	6	24	95	200	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	9	5	0	0	0	0	1	0	0.69	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	53	3	167	45	999	311	0	0	0	0	0	2	0.00	4.90	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	1	23	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	5	2	54	18	169	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	10	0	46	1	246	142	0	0	0	0	1	0	0.86	0.00	0	0	0	0	0	0	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	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	100	1	374	24	1542	197	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	57	29	255	181	1522	1062	7	0	16	26	97	135	130.79	187.13	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macorís	3	5	26	7	235	42	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	1	16	11	82	69	0	0	0	0	1	1	1.91	1.95	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	32	0	71	6	310	21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	16	10	85	19	407	98	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	29	24	79	81	345	871	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	44	11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	7	4	36	57	172	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	51	73	446	194	2439	1087	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	1	15	2	81	10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	235	79	1132	502	4575	2413	0	0	4	2	8	5	0.73	0.46	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	0	1	0	2	0	15	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	802	352	4026	1652	18798	9855	20	0	101	36	454	192	12.06	5.16	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. 26 - 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 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18				SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 1 - 18			
	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	1	0	1	0	24	1	0	0	0	0	0	6	0	1.61	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
02 Azua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
03 Baoruco	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	5.64	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
04 Barahona	0	0	0	0	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
09 Espaillat	0	0	0	0	1	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
11 La Altagracia	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
12 La Romana	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
13 La Vega	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	4.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
22 San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
25 Santiago	1	0	14	0	45	2	0	0	0	0	3	0	0.80	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
28 Monseñor Nouel	1	0	3	0	4	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
32 Santo Domingo	0	1	1	1	28	4	0	0	0	0	1	0	0.09	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
TOTAL PAÍS	3	1	19	1	136	10	0	0	0	0	15	0	0.40	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0.00	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. 27 - 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 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2024	2025	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		2024	2025	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 1 - 18		
	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	3	0	6	4	1.61	1.09	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
02 Azua	0	0	1	0	6	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	0	0	0	0	1	0	2.82	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
04 Barahona	1	0	2	0	9	1	13.78	1.56	0	0	0	0	2	0	3.06	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	0	1	1	3	4.28	13.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	0	0	1	1	4	7	3.82	6.81	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
07 Elías Piña	0	0	1	1	2	2	9.19	9.40	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	0	2	0	2	2	7	6.01	21.33	0	0	0	0	0	1	0.00	3.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
09 Espaillat	0	0	1	0	2	7	2.38	8.48	0	0	0	0	0	1	0.00	1.21	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	0	0	0	2	16	1.48	11.84	0	0	0	0	0	5	0.00	3.70	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
12 La Romana	1	0	2	0	4	5	4.07	5.15	0	0	0	0	0	2	0.00	2.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
13 La Vega	0	0	1	0	11	9	7.62	6.34	0	0	0	0	1	1	0.69	0.70	0	0	0	0	0	1	0.00	11.11	
14 María Trinidad Sánchez	2	0	2	0	4	5	8.24	10.52	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	1	0	4	0	38	10	91.69	24.51	0	0	0	0	3	2	7.24	4.90	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	0	0	1	0	10	2	14.25	2.89	0	0	0	0	1	0	1.43	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
18 Puerto Plata	0	1	2	3	6	12	5.15	10.48	0	0	1	0	1	1	0.86	0.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
19 Hermanas Mirabal	0	0	1	1	3	7	9.46	22.55	0	0	0	0	0	1	0.00	3.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
20 Samaná	0	0	1	0	1	7	2.48	17.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
21 San Cristóbal	1	0	2	1	6	9	2.60	3.94	0	0	0	0	0	3	0.00	1.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	1	0	1	0	6	4	8.09	5.54	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macoris	0	0	1	0	4	4	3.73	3.79	0	0	0	0	0	2	0.00	1.90	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	5	1	9.54	1.95	0	0	0	0	1	0	1.91	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
25 Santiago	0	2	3	5	19	14	5.09	3.80	0	0	0	0	5	0	1.34	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	1	0	2	0	10.15	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
27 Valverde	0	0	0	1	3	8	4.75	12.85	0	0	0	0	1	1	1.58	1.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
28 Monseñor Nouel	1	0	2	1	6	2	9.76	3.31	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	1.50	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	2	0	6.75	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	6	6	33.66	34.74	0	0	0	0	3	0	16.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
32 Santo Domingo	0	1	6	4	36	27	3.30	2.49	0	0	0	0	4	2	0.37	0.18	0	0	0	0	1	1	2.78	3.70	↓
33 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
TOTAL PAÍS	8	6	39	21	208	180	5.52	4.84	0	0	1	0	22	22	0.59	0.60	0	0	0	0	1	2	0.48	1.11	↓

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		% de variación*	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		% de variación*	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		% 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	1	1	4	4	0%	4	1	11	10	54	50	-7%	4	1	45	44	45	44	-2%
02 Azua	0	0	0	0	2	0	-100%	1	0	1	1	6	5	-17%	1	0	4	3	4	3	-25%
03 Baoruco	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	1	1	3	8	167%	0	0	2	7	2	7	250%
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	3	1	15	25	67%	0	0	10	23	10	23	130%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	2	5	150%	0	0	1	4	1	4	300%
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	**	3	3	10	5	31	24	-23%	3	1	29	22	29	22	-24%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	1	0	1	4	10	150%	0	0	3	8	3	8	167%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	4	0	-100%	0	0	2	0	2	0	-100%
09 Espaillat	0	0	0	0	0	1	**	0	2	9	3	14	23	64%	0	2	10	19	10	19	90%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	1	1	1	1	4	300%	0	0	0	3	0	3	**
11 La Altagracia	0	0	1	1	3	8	167%	0	0	1	0	18	4	-78%	0	0	11	3	11	3	-73%
12 La Romana	0	0	0	1	2	2	0%	2	2	4	2	16	13	-19%	1	1	11	10	11	10	-9%
13 La Vega	0	0	1	0	1	3	200%	3	2	5	6	26	26	0%	0	1	15	18	15	18	20%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	4	0	13	6	-54%	0	0	12	6	12	6	-50%
15 Monte Cristi	0	1	1	1	1	2	100%	0	1	2	3	5	9	80%	0	1	3	7	3	7	133%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	1	3	2	-33%	0	0	1	2	1	2	100%
17 Peravia	0	0	0	1	0	2	**	1	1	3	3	11	7	-36%	1	1	9	6	9	6	-33%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	3	0	-100%	3	2	7	4	25	18	-28%	3	1	17	14	17	14	-18%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	1	1	1	2	2	0%	0	1	2	2	2	2	0%
20 Samaná	0	1	0	1	1	1	0%	1	3	3	5	11	10	-9%	1	3	10	10	10	10	0%
21 San Cristóbal	0	1	3	2	7	2	-71%	2	2	14	8	61	33	-46%	1	2	52	30	52	30	-42%
22 San Juan	0	0	0	0	3	3	0%	1	0	1	6	19	19	0%	1	0	15	16	15	16	7%
23 San Pedro de Macorís	0	1	0	1	4	2	-50%	0	1	3	6	28	20	-29%	0	1	23	18	23	18	-22%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	2	**	1	1	3	4	12	15	25%	1	1	10	13	10	13	30%
25 Santiago	0	0	1	3	7	11	57%	5	1	17	12	95	74	-22%	4	1	77	63	77	63	-18%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	1	2	2	0%	1	0	2	2	2	2	0%
27 Valverde	0	0	2	0	2	1	-50%	1	2	4	4	18	13	-28%	1	2	10	10	10	10	0%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	2	0	5	1	-80%	0	0	5	1	5	1	-80%
29 Monte Plata	0	0	0	0	5	1	-80%	1	0	4	1	17	4	-76%	1	0	15	3	15	3	-80%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	2	**	0	0	1	0	2	2	0%	0	0	1	2	1	2	100%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	**	1	0	2	0	4	2	-50%	0	0	1	2	1	2	100%
32 Santo Domingo	0	0	4	0	17	10	-41%	12	11	47	31	224	166	-26%	11	10	178	148	178	148	-17%
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	0	1	3	3	0%	0	0	3	2	3	2	-33%
TOTAL PAÍS	0	4	15	12	66	58	-12%	44	38	168	122	754	605	-20%	35	30	589	521	589	521	-12%

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. 29 - Indicadores de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave según provincia de residencia, 2024-2025

Provincia	Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18			SE 18		SE 15 - 18		SE 1 - 18		SE 1 - 18	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
01 Distrito Nacional	3	2	16	10	60	31	-38%	0	0	1	1	1	4	1.7	12.9
02 Azua	13	0	33	2	159	59	-94%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
04 Barahona	0	0	0	0	4	2	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
05 Dajabón	0	0	2	0	4	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
06 Duarte	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
08 El Seibo	0	0	0	1	1	4	**	0	0	0	1	0	1	0.0	25.0
09 Espaillat	0	0	0	3	7	11	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
10 Independencia	0	1	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
11 La Altagracia	2	0	7	3	16	27	-57%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
12 La Romana	1	0	1	1	2	6	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
13 La Vega	1	0	1	0	4	6	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	2	3	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	0	1	0	3	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
16 Pedernales	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
17 Peravia	0	1	2	3	6	10	50%	0	0	0	0	0	2	0.0	20.0
18 Puerto Plata	0	0	1	1	4	4	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	1	2	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
20 Samaná	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
21 San Cristóbal	1	3	8	16	39	47	100%	0	0	0	2	0	3	0.0	6.4
22 San Juan	0	1	0	2	0	3	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
23 San Pedro de Macorís	0	0	5	4	19	21	-20%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	1	5	**	0	0	0	0	0	1	0.0	20.0
25 Santiago	5	4	27	20	129	151	-26%	0	0	0	2	0	3	0.0	2.0
26 Santiago Rodríguez	0	0	1	0	2	2	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
27 Valverde	0	0	1	1	10	3	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	0	1	0	3	1	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
30 Hato Mayor	0	0	2	0	2	6	-100%	0	0	1	0	1	1	50.0	16.7
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
32 Santo Domingo	5	11	31	33	90	105	6%	0	0	0	1	0	2	0.0	1.9
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
TOTAL PAÍS	31	24	141	105	571	519	-26%	0	0	2	7	2	17	0.4	3.3

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

Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas publicado el 02 de mayo del 2025

Resumen a nivel global

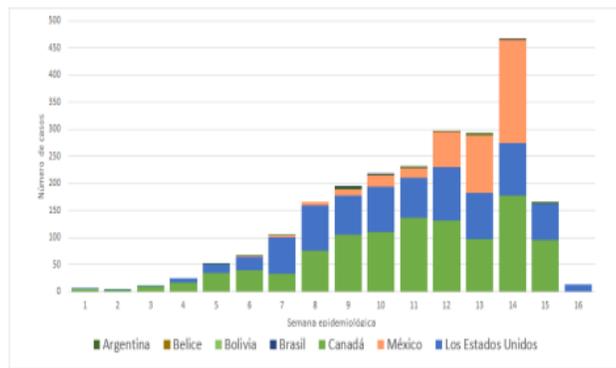
De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, hasta el 10 de abril del 2025 se notificaron 82.068 casos sospechosos de sarampión, en 156 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 39.281 (47,9%) fueron confirmados¹. En el año 2024, se informaron 706.913 casos sospechosos de sarampión en 184 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 359.466 (50,9%) fueron confirmados.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 16 del año 2025, se confirmaron 2.325 casos de sarampión y cuatro muertes en la Región de las Américas. La mayoría de los casos ocurrieron en Canadá (1.069), Estados Unidos (800) y México (421), con incrementos notables frente al mismo periodo de 2024. La mayoría afectó a personas entre 1 y 29 años, con baja o desconocida vacunación. En 2024 se notificaron 465 casos confirmados de sarampión en la región. La mayoría correspondió a personas no vacunadas (63%) y jóvenes entre 1 y 29 años.

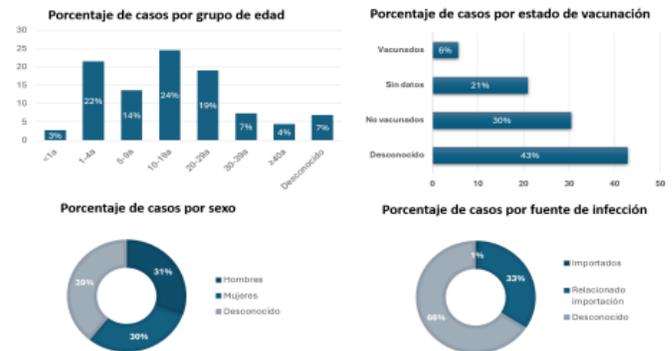
En 2025, Argentina reportó 22 casos (algunos importados), Belice siete casos (los primeros desde 1991), Bolivia uno importado, Brasil cinco, y Canadá y Estados Unidos más de mil casos combinados, con brotes importantes y varias defunciones. La mayoría de los casos estuvieron vinculados a baja cobertura vacunal y a brotes iniciados por casos importados.

Fig. 30 - Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 16).



*Nota: Incluye casos confirmados y probables para Canadá.
Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-8).

Fig. 31 - Distribución porcentual de los casos confirmados de sarampión por grupo de edad, sexo, estado de vacunación y fuente de infección en la Región de las Américas, 2025



Fuente: Adaptado de Organización Panamericana de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (SIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita e informes de los países a CIM/OPS. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 28 de abril del 2025]. Inédito.

Ante el aumento de casos de sarampión en las Américas en 2025, la OPS/OMS recomienda a los países reforzar la vacunación, vigilancia y respuesta rápida para mantener la eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Se sugiere vacunar a personas en zonas con brotes, realizar cercos vacunales o barridos según el tipo de transmisión y mantener reservas de vacunas. Además, se debe cerrar brechas de cobertura, priorizar áreas de riesgo y sensibilizar a poblaciones reticentes.

En vigilancia, se pide fortalecer la búsqueda activa de casos, recolectar muestras adecuadas y confirmar los casos con criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. Es clave activar equipos de respuesta rápida y tomar decisiones basadas en análisis de datos.

Se recomienda preparar al personal de salud, actuar con rapidez ante casos importados y aplicar medidas preventivas en eventos masivos y viajes internacionales, incluyendo campañas de sensibilización y comunicación de riesgo.

Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: sarampión en la región de las Américas, 2 de mayo de 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-region-americas-2-mayo-2025>

Epidemiología y factores de riesgo de la hipertensión arterial en los países de Latinoamérica y Europa

Resumen

Introducción: La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica de alta prevalencia que debe manejar el paciente en su entorno cotidiano, por lo que el autocuidado se presenta como un elemento de alto valor, y con ello, las prácticas saludables que mantengan las personas.

Objetivo: Evaluar los estilos de vida de personas con HTA, que participan en un programa de intervención comunitaria sobre autocuidado dentro de su entorno rural como parte de una valoración de seguimiento.

Metodología: El diseño es observacional, el nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra fue no probabilística de carácter intencional, con la participación de un total de 60 personas que forman parte del "Programa de Autocuidado en Hipertensión Arterial" de la Parroquia de Calderón, Quito, Ecuador. El procesamiento estadístico descriptivo.

Resultados: La media en edad de la población de estudio es de 70.6 años. El 94% presenta valores de TA e IMC fuera del rango normal. La mayoría de los participantes cumplen sus autocuidados bajo el refuerzo de intervenciones relacionadas a charlas educativas y grupos de apoyo.

Fig. 32 - Relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la Tensión Arterial (TA). Índice de Masa Corporal normal: 18 a 25. Tensión Arterial normal: 120/80 mmHg.

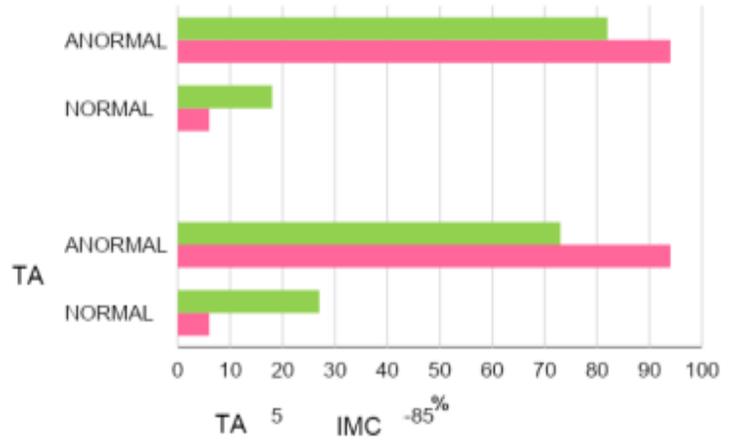
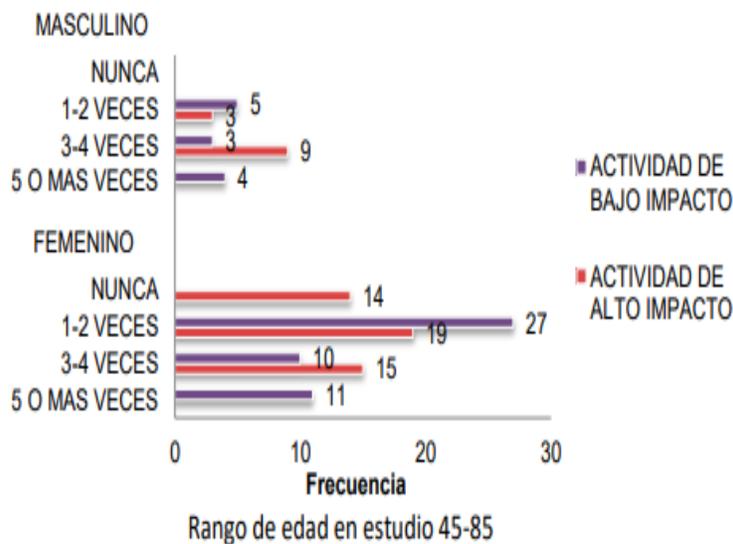


Fig. 33- Participación en actividades de alto y bajo impacto.



Conclusión: Se evidencia la trascendencia del acercamiento instituciones-comunidad y la alfabetización digital, junto a cambios favorables en el estilo de vida, logrando detectar intervenciones significativas para el mantenimiento de los autocuidados. Palabras clave: Hipertensión arterial; estilos de vida, intervención comunitaria; promoción de salud.

Referencia Bibliográfica: Meléndez-Mogollón IC, García-Silvera EE, Pérez Arias A, Vivas Barona N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. Hypertension: lifestyles and intervention strategies. [Internet]. 2025 [citado 2025 May 7]; Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9030-8935>

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

Yuriley Sena

Colaboración especial

División de Enfermedades no Transmisibles



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

Teléfono: (809) 686-7347

epidemiologia.gob.do

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

