

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 17

Desde el 10 hasta el 16 de mayo del 2026

Tema principal: Día Mundial del Médico de Familia y Comunidad

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

Brotos o Casos de Interés
para la Salud Pública

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 cumplimiento al artículo 135 de la Ley 42-01.

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).

De manera sistemática 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 (SAT) del SINAVE, el cual ha demostrado su utilidad para la detección y control oportuno de brotes, epidemias y 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-1/2024), medido a todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no Trasmisibles (Epi-2/2024), 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.

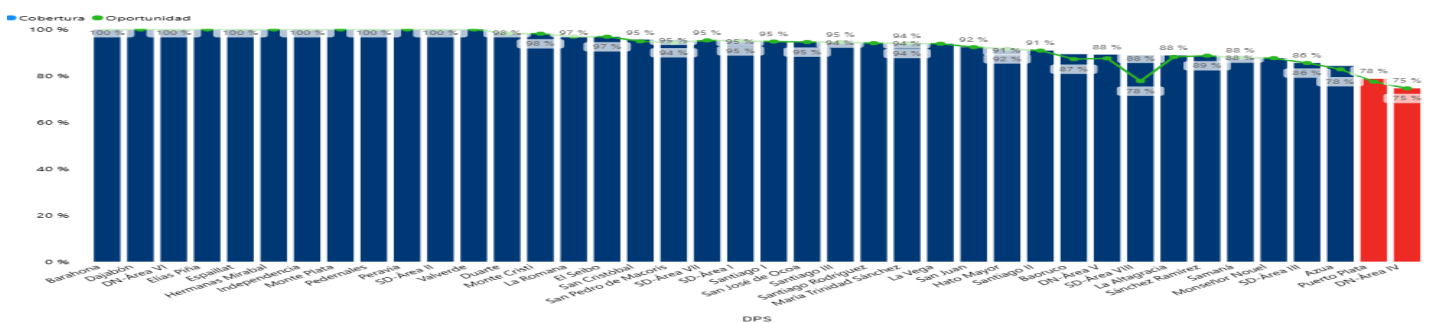
En esta SE 19, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 1,218 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 82% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 1.09 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En el SAT, una “alarma epidemiológica” es una señal temprana generada por el sistema de vigilancia ante eventos inusuales o agrupaciones de casos que requieren investigación. Evidencia el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica orientados a la identificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, con el propósito de anticiparse a situaciones que puedan impactar la salud de la población y permitir una respuesta oportuna.

En esta semana se identificaron 63 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 27 de las 40 DPS/DAS. Las alarmas identificadas son: Enfermedad febril hemorrágica (22), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (6), Varicela (6), Enfermedad febril de vías respiratorias bajas (5), Meningitis (5), Parálisis flácida (3), Lesiones por causas externas (3), Enfermedad diarreica aguda (3), Parotiditis viral (2), Muerte materna (2), Conjuntivitis (1), Muertes totales (1), Nacidos vivos de alto riesgo (1), Población atendida (1), Enfermedad febril (1) e ITS: úlcera genital (1). Estas alarmas corresponden a señales automáticas o eventos priorizados que requieren investigación adicional y no equivalen necesariamente a brotes.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 19 del 2026



Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2024)

Para la Semana Epidemiológica (SE) 19 de este año 2026, un total de 2,940 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,736, por lo que la cobertura se encuentra en un 93%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 92% 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 IV del Distrito Nacional, Puerto Plata, Santo Domingo Área VIII presentaron una cobertura y oportunidad de notificación aceptable, exceptuando Santo Domingo Área VIII con una buena cobertura de notificación.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

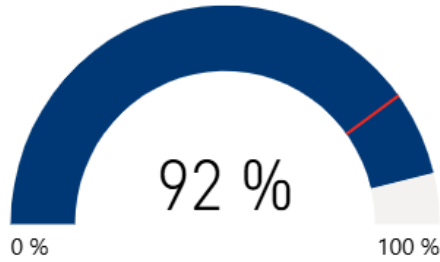
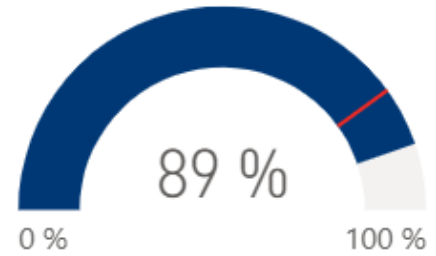


Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2

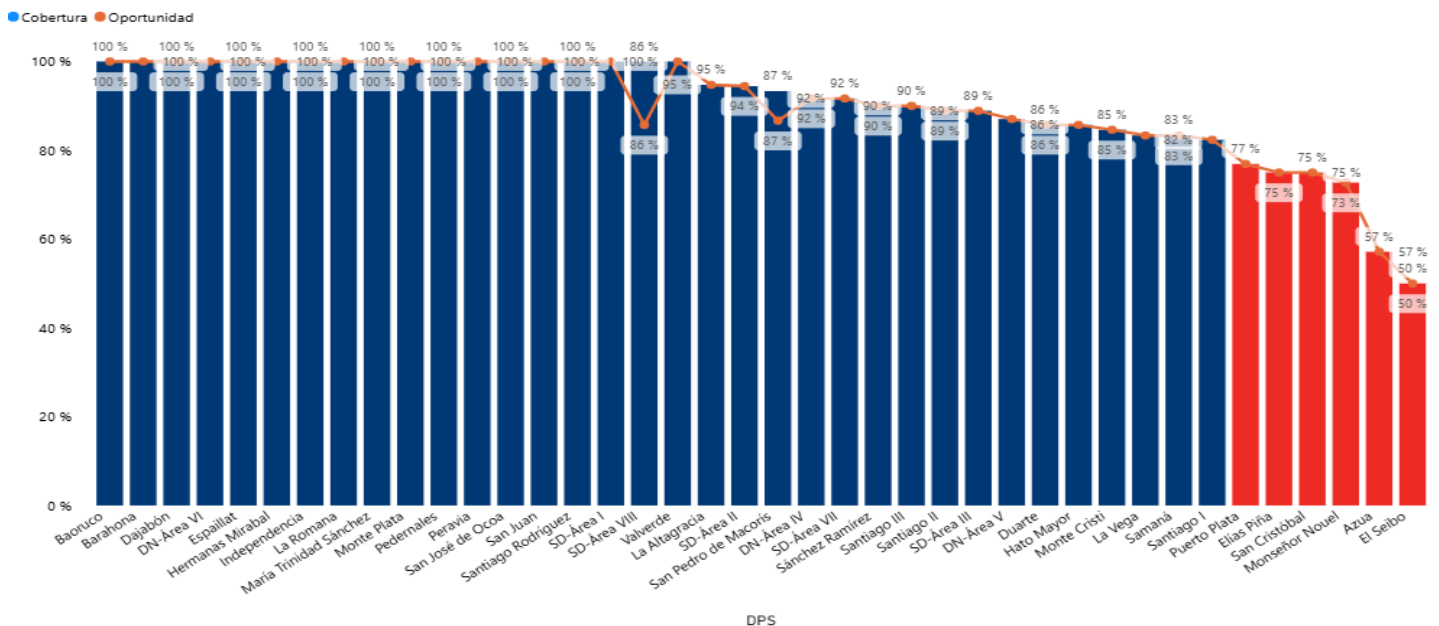


≥90% = Excelente; 80% – 89% = Bueno; 70% – 79% = Aceptable; ≤69% = Deficiente

Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no transmisibles (Epi-2/2024)

En la SE 19 de este año 2026, un total de 493 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 443, por lo que la cobertura se encuentra en un 90%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 89% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de las provincias de Puerto Plata, Elías Piña, San Cristóbal, Monseñor Nouel presentaron una cobertura y oportunidad de notificación aceptable, exceptuando El Seibo y Azua que fue deficiente para ambos indicadores.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 19 del 2026



El Médico Familiar: eje estratégico de la Atención Primaria en Salud y del bienestar comunitario

La Medicina familiar y comunitaria constituye uno de los pilares fundamentales para el fortalecimiento de sistemas de salud equitativos, accesibles, integrales y sostenibles. Esta especialidad se distingue por su enfoque biopsicosocial, centrado en la persona, la familia y la comunidad, abordando de manera integral los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en el proceso salud-enfermedad. Su práctica trasciende la atención clínica individual, incorporando acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención continua, rehabilitación y acompañamiento a lo largo de todo el curso de vida (1-2).

Cada 19 de mayo se conmemora el Día Mundial del médico familiar, una fecha que reconoce el invaluable aporte de estos profesionales en la consolidación de la Atención Primaria en Salud (APS). Los médicos familiares desempeñan un papel esencial como primer contacto de la población con el sistema sanitario, garantizando una atención longitudinal, integral y humanizada, orientada no solo a tratar enfermedades, sino también a promover estilos de vida saludables, fortalecer factores protectores y responder de manera efectiva a las necesidades sanitarias de las comunidades (3).

Desde su surgimiento en la década de 1960 en países como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra, la Medicina familiar ha evolucionado hasta convertirse en una especialidad clave para los sistemas modernos de salud. En la República Dominicana, fue introducida en 1981 y desde entonces ha consolidado su presencia como componente esencial de la estrategia nacional de APS. La formación de estos especialistas comprende programas de residencia de tres años, orientados al desarrollo de competencias clínicas, epidemiológicas, comunitarias y de gestión, permitiéndoles abordar de manera integral las distintas etapas del curso de vida y contribuir activamente a la salud pública (4).

Actualmente, el país cuenta con 26 escuelas de residencias en Medicina familiar y comunitaria y más de 3,000 médicos familiares egresados, fortaleciendo la formación de especialistas capaces de responder a las necesidades de salud de la población. (5)

En el contexto actual, el médico familiar adquiere una relevancia aún mayor frente a desafíos como el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento poblacional, la salud mental, la prevención de factores de riesgo y la necesidad de modelos de atención más cercanos a las comunidades (2,6). Su integración efectiva en el Primer Nivel de Atención permite:

Detectar precozmente enfermedades y factores de riesgo, fortalecer la prevención y promoción de la salud, reducir hospitalizaciones evitables y descongestionar servicios especializados, garantizar continuidad asistencial y seguimiento familiar, coordinar redes de atención intersectorial, favorecer la participación comunitaria y el autocuidado, humanizar los servicios mediante relaciones médico-paciente sostenidas en confianza y cercanía.

Asimismo, el médico familiar se posiciona como figura clave en la atención comunitaria, desarrollando intervenciones orientadas a grupos vulnerables, salud materno-infantil, adolescencia, envejecimiento saludable y prevención de enfermedades, contribuyendo a la implementación efectiva del enfoque de curso de vida dentro de la APS.

La República Dominicana cuenta con importantes avances en la formación de especialistas en Medicina familiar y comunitaria, persiste el desafío de ampliar su inserción estructural en los servicios de salud del primer nivel, donde su impacto es más significativo. Fortalecer su rol representa una inversión estratégica para mejorar indicadores de salud, aumentar la eficiencia del sistema y avanzar hacia una cobertura sanitaria universal con mayor calidad y equidad (6,7).

Referencia Bibliográfica:

1. World Organization of Family Doctors (WONCA). Definition of Family Medicine / General Practice. 2018. Available from: <https://www.wonca.net>
2. Organización Panamericana de la Salud. La Medicina Familiar en las Américas: Marco conceptual y funciones del médico familiar. Washington, DC: OPS; 2016.
3. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502. 4. <http://cimfwonca.org/acerca-de-cimf/junta-directiva-regiones/rep-dominicana-2/>
4. Sociedad Dominicana de Medicina Familiar y Comunitaria- Sodomefyc
5. World Health Organization. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. Geneva: WHO; 2018.
6. American Academy of Family Physicians. What is family medicine? 2021. Available from: <https://www.aafp.org>
7. Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Plan Estratégico Nacional de Atención Primaria en Salud 2019-2023. Santo Domingo: MSP; 2020

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

Brotos 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.

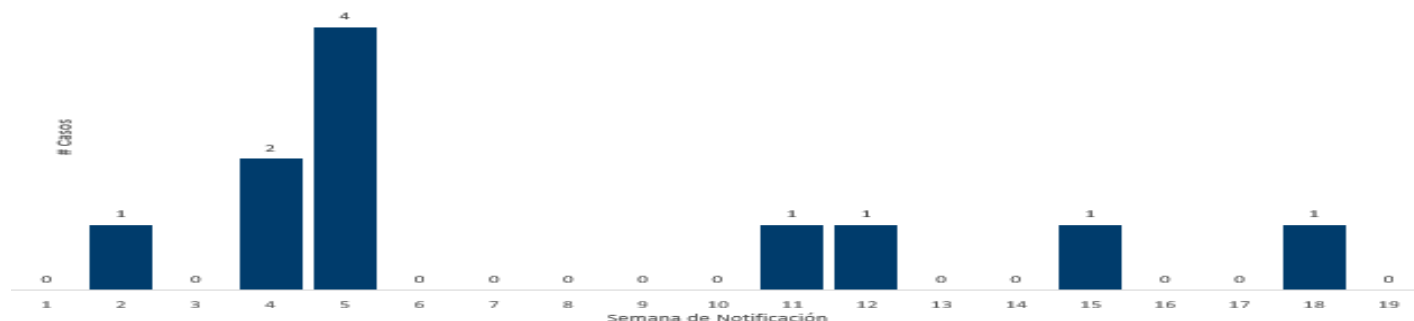
Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados														Alerta y tendencia (3)	
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)			% Var.de tasas
	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		2025	2026		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026				
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Dengue	7	1	24	14	115	95	0	0	0	0	0	0	2.93	2.36	-20%	
Malaria	15	0	95	6	494	79	0	0	0	0	0	0	12.58	1.96	-84%	
Leptospirosis	2	5	5	34	53	115	0	0	1	3	6	7	1.35	2.85	111%	
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
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	9	11	0	0	1	0	1	5	0.23	0.27	19%	
Tosferina	0	0	0	1	0	6	0	0	1	0	0	0	0.00	0.15	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	2	9	13	0	0	2	0	6	3	0.23	0.32	41%	
Muertes maternas							5	1	16	8	72	42				
Muertes infantiles							31	12	134	98	663	581				

Éxito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Tétanos en otras edades

Fig. 6 - Casos probables de Tétanos en otras edades. Según semana de notificación, desde la SE 1 hasta SE 19 del 2026, República Dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

El Tétanos en otras edades representa la mayoría de los casos a nivel mundial (más del 85%) y afecta principalmente a adolescentes y adultos con esquemas de vacunación incompletos o sin refuerzos, lo que mantiene su ocurrencia en países con menor cobertura vacunal

En la Semana Epidemiológica 19 no se notificaron casos probables de esta enfermedad, entre las SE 16 y la SE 19 se notificó un (1) caso probable de tétanos en otras edades, correspondiente a un masculino de 74 años, residente en el provincia de Samaná, quien demandó asistencia médica en el Hospital Leopoldo Pou a las 24 horas de iniciar un cuadro clínico caracterizado por fiebre, rigidez de nuca, somnolencia, rigidez generalizada, hasta la SE 19, los casos probable de Tétanos en otras edades notificados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) suman 11.

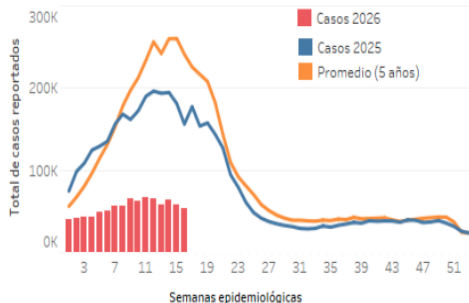
El Ministerio de Salud Pública mantiene vigilancia epidemiológica activa, investigación y seguimiento oportuno de los casos probables de Tétanos, así como el fortalecimiento de la vacunación y la sensibilización del personal de salud para la detección temprana y prevención de complicaciones.

Referencia Bibliográfica:

8. Organización Mundial de la Salud. Tétanos [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 20 may 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>

Dengue

Fig. 7 - Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 16 en 2026, 2025 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas



Fuente. Plataforma de Información en Salud de las Américas. Datos epidemiológicos enviados a la OPS por los Ministerios e Institutos de Salud de países y territorios de las Américas.

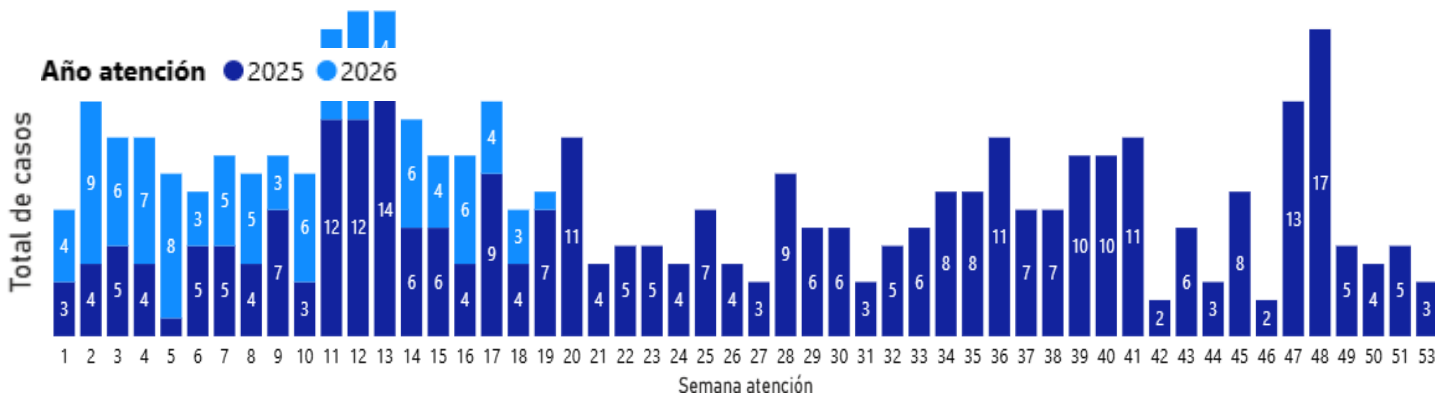
Hasta la semana epidemiológica 16 de 2026, la Región de las Américas reportó 877,360 casos sospechosos de dengue, con una incidencia acumulada de 87 casos por 100,000 habitantes, representando una disminución del 64% en comparación con el mismo período de 2025 y del 68% respecto al promedio de los últimos cinco años. Del total de casos, 216,895 fueron confirmados por laboratorio y 1,569 clasificados como dengue grave. Además, se notifica-

ron 181 muertes, para una letalidad de 0.021%. Durante la SE 16, 18 países reportaron 52,785 nuevos casos sospechosos, incluyendo 69 casos graves y 8 defunciones⁹.

En la República Dominicana, durante la Semana Epidemiológica 19 se notificó un (1) caso confirmado de dengue, se trata de un masculino en edad comprendida entre 10-19 años, residente en la provincia de Santo Domingo, demandó atención en el Hospital Ciudad Juan Bosch, el acumulado de casos confirmados hasta la SE 19 es 95.

En la Fig. 8, vemos el comportamiento epidemiológico de los casos confirmados durante 2026, evidenciándose el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica y la capacidad de detección oportuna del sistema de salud. El incremento registrado entre las semanas epidemiológicas 11 y 16 se relaciona con el fortalecimiento de la búsqueda activa, la investigación epidemiológica y la confirmación diagnóstica oportuna, permitiendo orientar intervenciones focalizadas en los territorios afectados, se observa una tendencia descendente en la identificación de casos confirmados a partir de la Semana Epidemiológica 17, reflejando el impacto de las acciones de prevención, control y respuesta implementadas, así como el seguimiento continuo realizado por el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

Fig. 8 - Distribución de casos confirmados dengue, según semana de atención, SE 01 del año 2025 hasta la SE 19 de 2026. República Dominicana



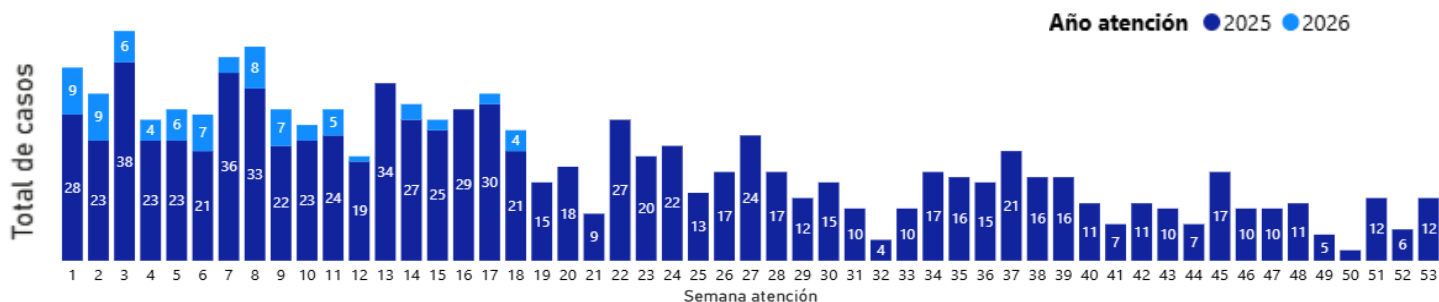
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Referencias Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación epidemiológica del dengue en las Américas. Semana epidemiológica 14, 2026 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2026 [citado 18 de mayo de 2026]. Disponible en: [OPS Dengue SE 14-2026](#)

Malaria

En la Fig 12, muestra el comportamiento epidemiológico de los casos confirmados de Malaria durante 2026 evidencia una tendencia sostenida a la reducción en la notificación, en coherencia con las intervenciones implementadas en los territorios priorizados. Este resultado refleja los avances en la vigilancia, la búsqueda activa y las acciones de control, contribuyendo a mantener la reducción de la transmisión y consolidar el progreso hacia la eliminación de la enfermedad. Durante la Semana Epidemiológica 19, no se han notificado casos confirmados, lo que reafirma la efectividad de las acciones implementadas y fortalece el posicionamiento del país en la fase de eliminación de la malaria.

Fig. 12 - Distribución de casos confirmados Malaria, según semana de atención, SE 01, del año 2025 hasta la SE 19 de 2026. República Dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

La distribución geográfica de los casos confirmados de malaria (Fig. 13) evidencia una concentración focalizada principalmente en las provincias de Azua (52 casos) y San Juan (16 casos), donde se mantienen los principales focos de transmisión bajo vigilancia epidemiológica intensificada y seguimiento continuo.

El 65% de los casos confirmados corresponde al sexo masculino, con mayor concentración en los grupos de edad de 20 a 49 años (Fig. 14), especialmente entre 20 y 29 años. Este patrón permite orientar de manera focalizada las acciones de búsqueda activa, investigación y control vectorial hacia la población de mayor exposición.

En el contexto de la fase de eliminación de la malaria, el Ministerio de Salud Pública mantiene fortalecidas las estrategias de vigilancia basada en riesgo, detección oportuna e intervenciones focalizadas, contribuyendo a la reducción sostenida de casos y al control de la transmisión en los territorios priorizados.

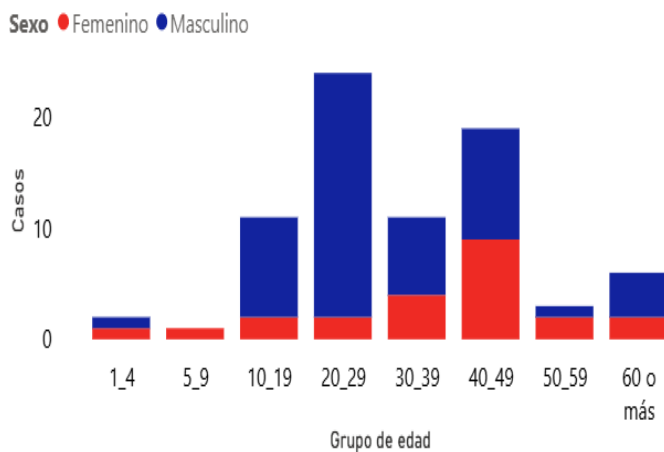
En el contexto de la fase de eliminación de la malaria, el Ministerio de Salud Pública mantiene fortalecidas las estrategias de vigilancia basada en riesgo, detección oportuna e intervenciones focalizadas, contribuyendo a la reducción sostenida de casos y al control de la transmisión en los territorios priorizados.

Fig. 13 - Distribución de casos confirmados malaria según provincias de residencia, SE 01 hasta la SE 19 de 2026. República Dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Fig. 14- Distribución de casos confirmados malaria según sexo y grupo de edad, SE 01 hasta la SE 19 de 2026. República Dominicana

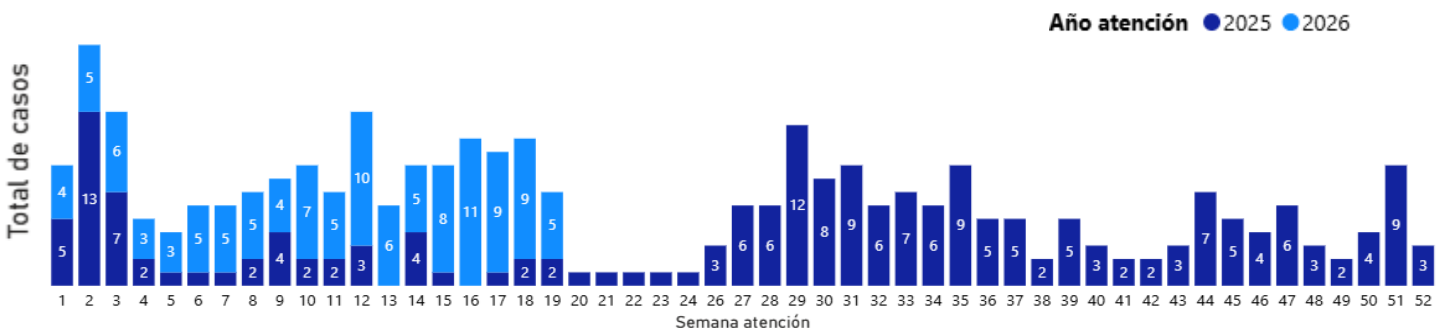


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Leptospirosis

La Leptospirosis es una zoonosis de importancia en salud pública, cuyo riesgo aumenta durante lluvias e inundaciones por la exposición a agua o suelos contaminados con orina de animales infectados. Afecta principalmente a personas expuestas y puede incrementarse en contextos de eventos climáticos. A nivel mundial se estiman más de 500,000 casos anuales, por lo que la vigilancia y la prevención son clave para reducir la transmisión¹⁰.

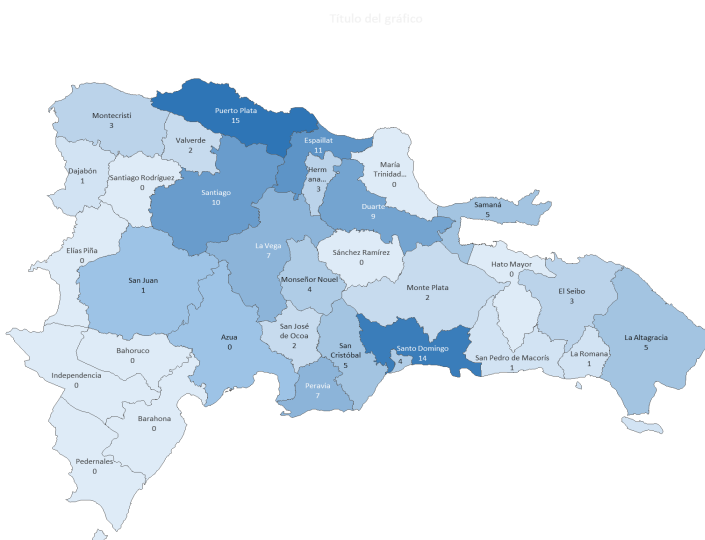
Fig. 15- Distribución de casos confirmados leptospirosis según semana de atención, SE 01 del año 2025 hasta la SE 19 de 2026. República Dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

En la Semana Epidemiológica 19 se confirmaron 5 casos de Leptospirosis, distribuidos en las provincias de Puerto Plata (3), Espaillat (1) y Santo Domingo (1), para un acumulado de 115 casos confirmados. La curva epidémica por semana de atención (Fig. 15) muestra que en 2026 la mayor concentración de casos se registró en las primeras semanas del año, seguida de una disminución progresiva con fluctuaciones en niveles bajos hasta la SE 19. Este comportamiento es consistente con el periodo en que se presentaron incrementos de lluvias e inundaciones en el país, condiciones que favorecen la exposición. En comparación con el 2025, el patrón mantiene una distribución temporal similar, con variaciones controladas a lo largo del año.

Fig. 16 - Distribución de casos confirmados leptospirosis según provincias de residencia, SE 01 hasta la SE 19 de 2026. República Dominicana



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

La distribución de los casos confirmados según provincia de residencia (Fig. 16) evidencia una concentración en Puerto Plata (15 casos), Santo Domingo (14), Espaillat (11) y Santiago (10), seguidas por Duarte (9) y La Vega y Peravia (7 casos cada una). El resto de las provincias presenta notificación baja o nula, lo que refleja una distribución focalizada y bajo seguimiento continuo.

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las Direcciones Provinciales de Salud, mantiene de manera sostenida las acciones de vigilancia, detección temprana y control, junto con intervenciones de saneamiento ambiental y educación comunitaria, contribuyendo a reducir los factores de riesgo y proteger la salud de la población, especialmente durante la temporada de lluvias e inundaciones.

Referencia Bibliográfica:

10. Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis [Internet]. Washington, DC: OPS/OMS; [citado 20 may 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

Vigilancia Nacional de Virus Respiratorios

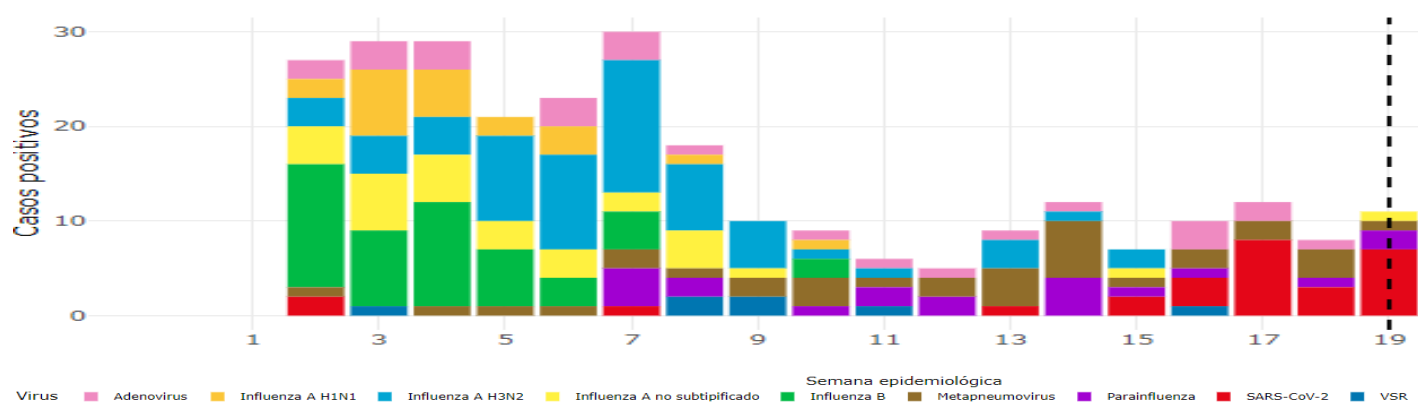
La vigilancia nacional de virus respiratorios en República Dominicana se desarrolla mediante un sistema de vigilancia epidemiológica pasiva, activa y centinela, orientado a la detección temprana y monitoreo de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Eventos respiratorios inusitados. Este sistema permite identificar la circulación de Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios durante todo el año, detectar oportunamente brotes, caracterizar los grupos de riesgo y fortalecer las acciones de prevención, vacunación, control y respuesta sanitaria. Asimismo, la vigilancia tiene como objetivo determinar la frecuencia y distribución de las infecciones respiratorias agudas, monitorear la circulación viral y orientar la toma de decisiones en salud pública en el país¹¹.

En la Semana Epidemiológica 19, la vigilancia nacional identificó circulación de múltiples virus respiratorios, con predominio de SARS-CoV-2, Parainfluenza, Influenza A no subtipificada y Metapneumovirus. No obstante, la positividad observada continúa baja, evidenciando un comportamiento estable y sin incremento significativo de la transmisión viral. Este patrón mantiene la tendencia de estabilización epidemiológica registrada durante las últimas semanas.

El comportamiento histórico del período muestra que el año inició con una mayor circulación de virus Influenza B e Influenza A (H3N2), principalmente entre las semanas epidemiológicas 2 y 7, cuando se registró la mayor frecuencia de casos positivos. Posteriormente, a partir de la SE 8, se observó una reducción progresiva en la detección de estos virus, dando paso a una circulación viral más dispersa y de menor intensidad. Hacia las semanas recientes, SARS-CoV-2 pasó a representar el virus de mayor detección dentro de un escenario de baja transmisión, acompañado de circulación esporádica de otros virus respiratorios como Parainfluenza, Adenovirus y Metapneumovirus.

El Ministerio de Salud mantiene la vigilancia epidemiológica nacional de virus respiratorios, mediante la toma y procesamiento de muestras, el monitoreo continuo de la circulación viral y la notificación oportuna de casos a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Asimismo, desarrolla acciones de prevención y control orientadas a la detección temprana, seguimiento epidemiológico y respuesta oportuna ante eventos respiratorios de importancia para la salud pública.

Fig. 17 - Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 a la SE 19 de 2026, Vigilancia Nacional de Virus Respiratorios, República Dominicana.



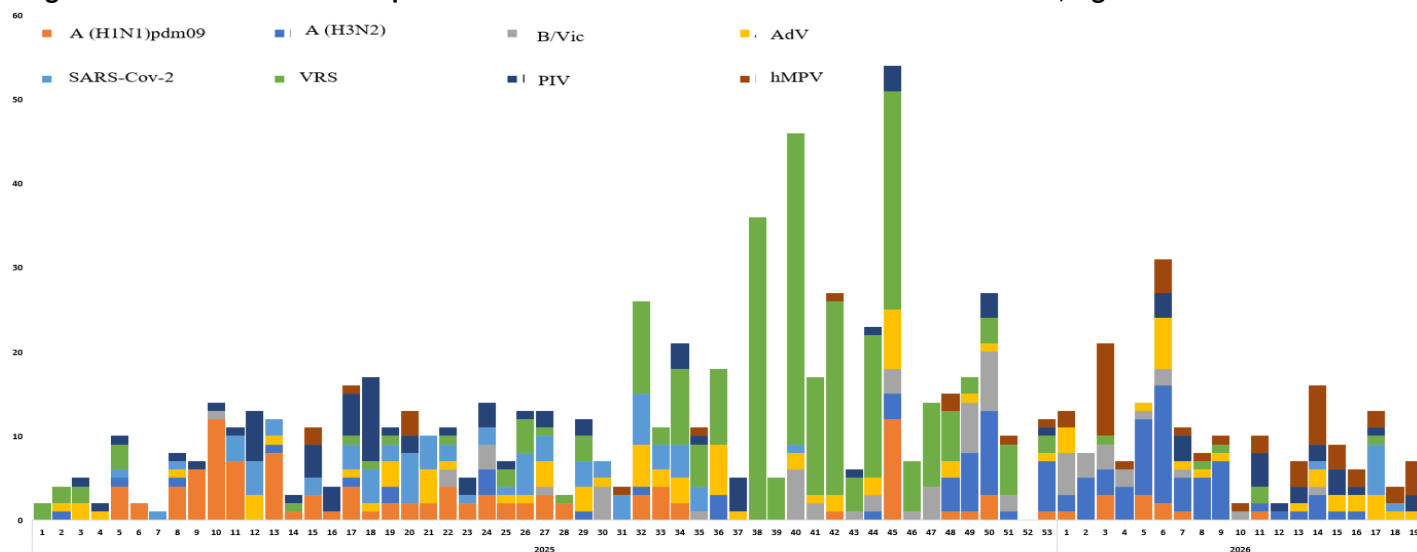
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Referencia Bibliográfica:

11. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (ETI, IRAG y evento respiratorio inusitado). Dirección General de Epidemiología (DIGEPI); 2020. República Dominicana.

Vigilancia Centinela de Virus Respiratorios

Fig. 18- Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2025 hasta la SE 19 de 2026, vigilancia de sitios centinela



Fuente: Flunet

A nivel mundial, la circulación de virus respiratorios durante la temporada 2025-2026 se caracteriza por la co-circulación de Influenza, SARSCoV2 y Virus sincitial respiratorio (VSR). La influenza ha predominado globalmente, especialmente el subtipo A(H3N2), con niveles de positividad superiores al 10% y hasta más del 30% en algunos países, mientras que el SARS-CoV2 mantiene una actividad baja y estable, con una positividad aproximada de 1,3% a nivel global. Por su parte, el VSR presenta circulación baja a moderada, con incrementos focalizados en algunas regiones. En conjunto, este comportamiento refleja un patrón compatible con la estacionalidad, aunque la co-circulación de estos virus continúa representando un reto para los sistemas de salud, lo que ha impulsado el fortalecimiento de la vigilancia integrada, la vacunación y la preparación de los servicios sanitarios.

Durante la Semana Epidemiológica 19 de 2026, la vigilancia centinela identificó la circulación de Metapneumovirus humano, Adenovirus y Parainfluenza, confirmando la presencia sostenida de virus respiratorios en el territorio nacional dentro de los niveles esperados. El comportamiento observado se mantiene estable y coherente con la estacionalidad, principalmente asociado a infecciones respiratorias agudas.

Asimismo, Influenza A(H1N1)pdm09 e Influenza B/Victoria continúan registrando baja circulación en comparación con otros virus detectados. El SARSCoV2 se ha identificado hasta el momento en las semanas epidemiológicas 17 y 18, con una participación limitada y bajo seguimiento continuo del sistema de vigilancia epidemiológica y virológica.

Este escenario permite consolidar las acciones de vigilancia centinela, la capacidad diagnóstica y la comunicación de riesgo, promoviendo medidas preventivas oportunas dirigidas a la población y al personal de salud, con el objetivo de sostener el control de la circulación viral y reducir el riesgo de complicaciones.

El Ministerio de Salud Pública mantiene una vigilancia epidemiológica intensificada y un monitoreo continuo, con acceso oportuno al diagnóstico, búsqueda activa de casos y seguimiento de eventos respiratorios. Asimismo, se refuerza la vacunación contra influenza en grupos prioritarios, contribuyendo a mantener el control sanitario y asegurar una respuesta oportuna y efectiva.

Referencia Bibliográfica:

12. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Alerta epidemiológica: influenza estacional y otros virus respiratorios*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>

Muerte Materna

Fig. 19 - Muertes Maternas por establecimientos de ocurrencia, SE 01 hasta SE 19-2026. República Dominicana

Establecimientos	# Casos	%
Materno Dr. Reynaldo Almánzar	3	7.1
Verón Hospital Municipal	3	7.1
Extra Hospitalario Área VIII	2	4.8
Juan Pablo Pina	2	4.8
Presidente Estrella Ureña	2	4.8
Regional Dr. Marcelino Vélez Santana	2	4.8
Toribio Bencosme	2	4.8
Cambita Pueblo	1	2.4
Centro Gastrodiagnóstico y Esp.	1	2.4
Centro Médico Constitución (CEMECO)	1	2.4
Centro Médico de Especialidades CEMEVIT	1	2.4
Centro Médico Hispánico	1	2.4
Centro Médico Oriental	1	2.4
Centro Médico Zorrilla Cruz	1	2.4
Clínica Altagracia	1	2.4
Dr. Angel Ponce	1	2.4
Dr. Antonio Musa	1	2.4
Dr. José Gregorio H.	1	2.4
Dr. Julio Manuel Rodríguez	1	2.4
Dr. Vinicio Calventi	1	2.4
Dra. Cabrera	1	2.4
El Almirante	1	2.4
Elio Fiallo	1	2.4
Extra Hospitalario Hermanas Mirabal	1	2.4
Extra Hospitalario La Romana	1	2.4
Extra Hospitalario San Cristóbal	1	2.4
Hospital General Las Colinas	1	2.4
Hospital Regional Universitario Dr. Ángel Mari	1	2.4
Jaime Mota	1	2.4
Maternidad San Lorenzo de los Mina	1	2.4
Maternidad y Pediatría Dr. Gil	1	2.4
Mujer Dominicana	1	2.4
Ricardo Limardo	1	2.4
Total general	42	100

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

A nivel mundial, la mortalidad materna e infantil continúa siendo un importante problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud, en 2023 se estimaron aproximadamente 260,000 Muertes maternas, lo que equivale a más de 700 muertes diarias por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, concentrándose más del 90% en países de ingresos bajos y medianos, lo que evidencia importantes desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad y la estrecha relación entre la salud materna y la supervivencia neonatal e infantil¹³.

En la República Dominicana en la SE 19 se notificó una (1) Muerte materna (MM) de 41 años, residente en la provincia de Santiago, quien demandó a atención médica en el Hospital General Las Colinas. Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 16 a SE 19 de 2026) se registraron 8 muertes maternas, correspondientes a la Región Ozama (4), II Cibao Norte (2), III Cibao Nordeste (1) y Valdesia (1).

Fig. 20 - Muertes maternas por país de procedencia desde SE 01-19 del 2025 hasta SE 1-19 del 2026, República Dominicana

Muerte materna acumulado nacionalidad		
País de nacimiento	2025	2026
República Dominicana	37	27
Haití	35	15
Total general	72	42

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Según el establecimiento de ocurrencia, en la Fig 19 los casos se presentan en mayor frecuencia en el Hospital Materno Dr. Reynaldo Almánzar y Verón Hospital Municipal, con 7.1% (3 casos) cada uno, seguidos por Hospital Presidente Estrella Ureña y Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, con 4.8% (2 casos) respectivamente; los demás establecimientos registran 2.4% (1 caso) cada uno, evidenciando una distribución de eventos en distintos centros de la red de servicios de salud tanto públicas como privadas, así como ocurridas en la comunidad (extrahospitalarias). El acumulado hasta la SE 19-2026 es de 42 muertes maternas

En relación a las Muertes infantiles (MI), en la SE 19 se notificaron 12 muertes, 581 MI el acumulado de Muerte infantil hasta la SE 19. El 88% (512) de las defunciones ocurrieron en neonatos con menos de 28 días de vida. Fig. 25

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Servicio Nacional de Salud, mantiene el fortalecimiento continuo de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna e infantil, mediante auditorías clínicas, revisión sistemática de los casos y monitoreo permanente de la calidad de la atención. Asimismo, continúa optimizando los procesos de referencia y contra-referencia, fortaleciendo la detección temprana de signos de alarma y asegurando la disponibilidad de recursos críticos en los servicios maternos y neonatales, con el propósito de prevenir muertes evitables y avanzar de manera sostenida en la reducción de la mortalidad materna e infantil en el país.

Referencia Bibliográfica:

13. Organización Mundial de la Salud. *Mortalidad materna* [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 20 may 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Fig. 21 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Dengue																												Alerta y tendencia			
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100 000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100 000 h		Número de defunciones							Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		2025	2026	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		2025	2026	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19			2025	2026	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026				2025
01 Distrito Nacional	2	0	7	2	42	16	10.85	4.03	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0.52	0.50	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
02 Azua	1	1	1	6	11	19	13.70	23.22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1.25	2.44	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
03 Baoruco	0	1	0	1	2	5	5.44	13.32	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	→	
04 Barahona	2	1	6	7	23	49	34.06	71.32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.48	7.28	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
05 Dajabón	0	0	2	0	4	1	16.50	4.04	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	4	1	8	1	92	8	84.84	7.23	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6	3	5.53	2.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
07 Elias Piña	0	1	2	1	6	6	26.72	26.31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	4.45	13.15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
08 El Seibo	0	0	1	1	5	2	14.43	5.64	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2.89	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
09 Espaillat	3	0	5	0	48	9	55.10	10.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	16.07	4.50	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
10 Independencia	1	0	2	0	6	1	27.21	4.42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.54	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
11 La Altagracia	1	3	2	9	33	46	23.14	31.08	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	3	25	2.10	16.89	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
12 La Romana	0	1	1	2	13	7	12.68	6.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1.95	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
13 La Vega	3	0	7	2	28	18	18.70	11.77	0	0	1	0	1	1	2	0	3	2	9	7	6.01	4.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	2	5	23	9	45.83	17.64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	7.97	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
15 Monte Cristi	1	0	3	5	21	19	48.77	43.15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	4	13.93	9.08	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	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
17 Peravia	0	0	4	0	11	8	15.08	10.72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.00	2.68	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→		
18 Puerto Plata	1	6	6	28	40	50	33.11	40.56	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	9	4	7.45	3.25	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
19 Hermanas Mirabal	0	0	3	0	48	9	146.51	27.01	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	9.16	3.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
20 Samaná	0	0	0	0	30	7	71.38	16.24	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2.38	2.32	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
21 San Cristóbal	1	0	5	3	22	18	9.11	7.26	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	7	1.66	2.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
22 San Juan	0	1	2	3	22	18	28.89	23.40	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3.94	3.90	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
23 San Pedro de Macorís	0	1	4	1	25	5	22.45	4.40	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	9	1	8.08	0.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	15	2	27.67	3.63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
25 Santiago	5	0	14	5	55	26	14.14	6.52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	4	1.29	1.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
26 Santiago Rodríguez	0	0	2	0	10	7	49.07	33.76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.91	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
27 Valverde	3	1	14	1	63	17	95.85	25.24	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	8	7	12.17	10.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
28 Monseñor Nouel	1	1	2	3	17	7	26.63	10.73	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	3.13	3.07	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑	
29 Monte Plata	1	1	4	2	7	7	10.11	9.91	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3	2.89	4.25	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
30 Hato Mayor	0	0	0	1	1	1	3.26	3.20	0	0	0	1	0	1	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	1	0	5	0	27	3	148.11	16.36	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	11	0	60.34	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
32 Santo Domingo	4	7	25	12	100	40	8.72	3.37	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	4	0.44	0.34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
99 Extranjero	0	0	0	0	0	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	→	
TOTAL PAÍS	35	27	140	101	850	445	21.64	11.04	0	1	2	2	7	4	7	1	24	14	115	95	2.93	2.36	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. 22 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Malaria																							
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia ^a	
	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		2025	2026	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		SE 1 - 19		2025	2026
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional	40	36	274	127	1265	672	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
02 Azua	386	308	1458	1343	5127	7919	10	0	74	0	305	52	379.90	63.54	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
03 Baoruco	91	223	378	355	2337	1128	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
04 Barahona	9	0	22	18	82	143	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
05 Dajabón	0	1	4	3	262	29	0	0	0	0	1	0	4.13	0.00	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	7	36	56	122	279	1107	0	0	0	0	19	1	84.60	4.38	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
08 El Seibo	0	0	0	0	1	4	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	1	5	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
10 Independencia	20	22	97	89	370	425	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
11 La Altagracia	14	3	26	193	410	704	0	0	0	2	4	4	2.80	2.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→	
12 La Romana	3	35	17	42	204	54	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	1	6	11	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	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
15 Monte Cristi	95	10	162	65	562	427	1	0	1	0	3	1	6.97	2.27	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
16 Pedernales	0	0	0	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
17 Peravia	9	5	45	26	178	78	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
18 Puerto Plata	13	1	14	14	156	288	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	31	3	34	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	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
21 San Cristóbal	40	19	195	70	666	343	1	0	1	0	1	0	0.41	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
22 San Juan	320	114	1129	489	2797	5057	3	0	17	4	156	16	204.86	20.80	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
23 San Pedro de Macoris	0	4	7	14	46	75	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	2	0	70	5	0	0	0	0	1	0	1.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
25 Santiago	2	46	18	125	52	411	0	0	0	0	2	0	0.00	0.50	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
26 Santiago Rodríguez	2	0	21	45	100	108	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
27 Valverde	16	20	73	65	887	523	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
28 Monseñor Nouel	0	3	10	3	31	15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
29 Monte Plata	11	8	47	21	184	238	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
30 Hato Mayor	58	25	220	129	1145	693	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	2	1	11	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
32 Santo Domingo	175	183	822	671	3605	3700	0	0	2	0	4	1	0.35	0.08	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
99 Extranjero	0	1	3	1	19	24	0	0	0	0	0	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
TOTAL PAÍS	1311	1103	5103	4065	20858	24240	15	0	95	6	494	79	12.58	1.96	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. 23 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Cólera																							Alerta y tendencia ^a			
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 19						
	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		2025		2026		SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		2025		2026		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025		2026		
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
04 Barahona	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					
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 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	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	0	0	0	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	0	0	1	0	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	0	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	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					
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	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					
22 San Juan	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					
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	2	0	2	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
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	0	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	0	0	1	0	4	2	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	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0					
TOTAL PAÍS	2	0	3	0	12	9	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	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. 24 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

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 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		2025	2026	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		2025	2026	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		2025	2026	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026			
01 Distrito Nacional	0	2	0	6	4	12	1.03	3.03	0	0	0	1	0	4	0.00	1.01	0	0	0	0	0	0	0.00	8.33	→
02 Azua	0	0	0	1	0	3	0.00	3.67	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0.00	2.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
04 Barahona	1	0	1	1	2	4	2.96	5.82	1	0	1	0	1	0	1.48	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	0	0	1	0	3	1	12.38	4.04	0	0	0	0	1	1	4.13	4.04	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	0	0	0	2	7	9	6.46	8.13	0	0	0	2	0	9	0.00	8.13	0	0	0	1	0	1	0.00	11.11	→
07 Elías Piña	0	1	1	1	2	1	8.91	4.38	0	0	1	0	2	0	8.91	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	0	1	2	3	7	6	20.21	16.92	0	0	0	2	5	3	14.43	8.46	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	↑
09 Espaillat	0	2	0	3	7	12	8.04	13.50	0	1	0	2	1	11	1.15	12.37	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	4.42	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
11 La Altagracia	1	0	2	1	18	5	12.62	3.38	0	0	0	1	12	5	8.41	3.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
12 La Romana	0	1	0	1	5	5	4.88	4.75	0	0	0	0	2	1	1.95	0.95	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
13 La Vega	0	1	0	2	9	10	6.01	6.54	0	0	0	1	2	7	1.34	4.58	0	0	0	0	1	0	11.11	0.00	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	5	0	9.96	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	→
15 Monte Cristi	0	0	1	3	11	14	25.54	31.79	0	0	0	1	3	3	6.97	6.81	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	3	13	4.11	17.41	0	0	0	0	1	7	1.37	9.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	1	4	3	16	13	17	10.76	13.79	0	3	1	14	4	15	3.31	12.17	0	0	1	0	1	0	7.69	0.00	↑
19 Hermanas Mirabal	1	0	1	1	8	7	24.42	21.01	1	0	1	1	2	3	6.10	9.00	0	0	0	0	0	1	0.00	14.29	→
20 Samaná	0	0	0	1	7	5	16.66	11.60	0	0	0	1	1	5	2.38	11.60	0	0	0	0	1	0	14.29	0.00	→
21 San Cristóbal	0	0	1	2	9	8	3.73	3.23	0	0	0	1	3	5	1.24	2.02	0	0	0	1	0	1	0.00	12.50	↑
22 San Juan	0	0	0	1	4	3	5.25	3.90	0	0	0	1	0	1	0.00	1.30	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	4	1	3.59	0.88	0	0	0	0	3	1	2.69	0.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	2	0	3.69	0.00	0	0	0	0	1	0	1.84	0.00	0	0	0	0	1	0	50.00	**	→
25 Santiago	0	2	2	5	14	16	3.60	4.01	0	0	0	1	2	10	0.51	2.51	0	0	0	0	0	1	0.00	6.25	↓
26 Santiago Rodríguez	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	**	**	→
27 Valverde	0	1	0	1	8	3	12.17	4.45	0	0	0	0	2	2	3.04	2.97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
28 Monseñor Nouel	0	0	1	0	3	5	4.70	7.67	0	0	0	0	0	4	0.00	6.13	0	0	0	0	0	1	0.00	20.00	→
29 Monte Plata	0	0	0	1	0	2	0.00	2.83	0	0	0	1	0	2	0.00	2.83	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	1	6	8	32.91	43.62	0	0	0	1	0	2	0.00	10.91	0	0	0	1	0	1	0.00	12.50	→
32 Santo Domingo	0	2	6	9	29	24	2.53	2.02	0	1	1	3	5	14	0.44	1.18	0	0	0	0	1	0	3.45	0.00	↑
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	**	→
TOTAL PAÍS	4	17	24	62	191	196	4.86	4.86	2	5	5	34	53	115	1.35	2.85	0	0	1	3	6	7	3.14	3.57	↑

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 Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2025-2026

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		% de variación*	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		% de variación*	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		% de variación*
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	1	3	6	4	-33%	3	0	10	5	53	55	4%	3	0	10	4	47	48	2%
02 Azua	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	1	0	9	8	-11%	0	0	0	0	7	8	14%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	**	0	0	1	0	8	4	-50%	0	0	1	0	7	2	-71%
04 Barahona	0	0	0	0	0	0	**	2	0	3	2	27	6	-78%	1	0	2	1	24	5	-79%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	5	3	-40%	0	0	0	0	4	3	-25%
06 Duarte	0	0	0	1	0	1	**	0	1	6	4	25	28	12%	0	1	4	4	23	26	13%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	10	9	-10%	0	0	0	0	8	6	-25%
08 El Seibo	1	0	1	0	1	0	-100%	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	1	**
09 Espaillat	0	0	0	1	1	2	100%	0	0	2	1	24	6	-75%	0	0	2	1	20	6	-70%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	4	1	-75%	0	0	0	0	3	1	-67%
11 La Altagracia	0	0	1	0	9	4	-56%	2	0	2	2	11	9	-18%	2	0	2	0	8	6	-25%
12 La Romana	0	0	1	0	3	2	-33%	0	0	2	1	13	9	-31%	0	0	1	1	10	8	-20%
13 La Vega	1	0	1	0	4	1	-75%	1	1	7	7	28	24	-14%	1	1	4	6	20	19	-5%
14 María Trinidad Sánchez	1	0	1	0	1	0	-100%	1	0	1	1	7	6	-14%	1	0	1	1	7	6	-14%
15 Monte Cristi	0	0	1	0	2	0	-100%	1	0	2	0	10	3	-70%	1	0	2	0	8	3	-63%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	1	0	2	0	-100%
17 Peravia	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	2	2	7	4	-43%	0	0	2	2	6	4	-33%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	1	2	100%	1	0	4	12	19	30	58%	0	0	2	11	14	26	86%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	0	2	**	0	0	2	1	4	6	50%	0	0	1	1	3	5	67%
20 Samaná	0	0	1	0	1	0	-100%	0	0	5	0	10	8	-20%	0	0	5	0	10	8	-20%
21 San Cristóbal	0	0	1	0	3	4	33%	0	1	8	2	33	37	12%	0	1	8	2	30	37	23%
22 San Juan	0	0	0	0	3	0	-100%	2	0	6	9	22	21	-5%	2	0	5	9	19	21	11%
23 San Pedro de Macoris	0	0	1	0	2	2	0%	4	1	7	5	24	23	-4%	3	1	6	5	21	23	10%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	6	2	17	9	-47%	0	0	3	1	13	6	-54%
25 Santiago	0	1	3	1	11	3	-73%	7	2	17	14	84	62	-26%	7	2	15	12	73	55	-25%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	2	2	0%	0	0	1	1	2	1	-50%
27 Valverde	0	0	0	0	1	1	0%	1	0	3	2	15	9	-40%	1	0	3	1	12	8	-33%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	2	0	6	8	33%	0	0	1	0	4	7	75%
29 Monte Plata	1	0	1	0	2	1	-50%	1	2	2	5	5	17	240%	1	1	2	3	4	14	250%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	0	0	2	2	0%
31 San José de Ocoa	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	0	0	2	0	-100%
32 Santo Domingo	1	0	1	0	12	8	-33%	5	4	29	19	172	171	-1%	1	3	24	15	150	147	-2%
99 Extranjero	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	0	0	3	0	-100%	0	0	0	0	2	0	-100%
TOTAL PAÍS	5	1	16	8	72	42	-42%	31	12	134	98	663	581	-12%	24	10	108	81	565	512	-9%

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 centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave según provincia de residencia, 2025-2026

Provincia	Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19			SE 19		SE 16 - 19		SE 1 - 19		SE 1 - 19	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
01 Distrito Nacional	1	5	8	7	32	54	-13%	0	0	1	0	4	0	12.5	0.0
02 Azua	12	10	18	18	79	114	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
04 Barahona	1	0	1	0	3	12	-100%	0	0	0	0	0	2	0.0	16.7
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
06 Duarte	0	0	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	**	**
08 El Seibo	0	0	1	0	4	0	-100%	0	0	1	0	1	0	25.0	**
09 Espaillat	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
10 Independencia	0	0	1	0	1	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	0	0	3	1	27	18	-67%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
12 La Romana	0	1	0	2	6	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
13 La Vega	0	1	0	1	1	2	**	0	0	0	0	0	1	0.0	50.0
14 María Trinidad Sánchez	0	1	0	1	2	2	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	1	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
17 Peravia	2	1	5	1	12	8	-80%	0	0	0	0	2	0	16.7	0.0
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	2	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
20 Samaná	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
21 San Cristóbal	2	1	16	8	49	47	-50%	0	0	2	0	4	0	8.2	0.0
22 San Juan	0	1	1	1	3	4	0%	0	0	1	0	1	0	33.3	0.0
23 San Pedro de Macorís	3	0	5	6	24	35	20%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	4	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
25 Santiago	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
28 Monseñor Nouel	0	0	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	0	0	2	2	5	7	0%	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
30 Hato Mayor	0	1	0	1	6	3	**	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**
32 Santo Domingo	6	4	31	29	112	112	-6%	1	0	3	0	4	1	3.6	0.9
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**
TOTAL PAÍS	27	27	93	81	375	430	-13%	1	0	8	0	17	5	4.5	1.2

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.

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) relacionado a la enfermedad por virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda. Implicaciones para las Americas

La OMS fue alertada el 5 de mayo de 2026 sobre un brote de enfermedad desconocida con alta mortalidad en Ituri, República Democrática del Congo, incluyendo muertes de trabajadores de salud. El 15 de mayo se confirmó enfermedad por virus Bundibugyo en ocho muestras analizadas y se declaró oficialmente el 17.º brote de Ébola en el país. Hasta esa fecha se notificaron 246 casos sospechosos y 80 defunciones en las zonas de Rwampara, Mongbwalu y Bunia. Uganda confirmó además dos casos importados desde la RDC. El 16 de mayo, la OMS declaró el evento como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). La enfermedad por virus Bundibugyo es una forma grave de Ébola, transmitida por contacto con fluidos corporales, con una letalidad estimada entre 30% y 50%, sin vacuna ni tratamiento específico autorizado. Por ello, las principales medidas de control incluyen vigilancia epidemiológica, detección temprana, aislamiento, rastreo de contactos, prevención y control de infecciones, entierros seguros y participación comunitaria.

Recomendaciones para los Estados Miembros La OPS reitera a sus Estados Miembros las recomendaciones vigentes al momento, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional:

- Las autoridades nacionales deben trabajar con las aerolíneas y otros sectores del transporte y el turismo para asegurar que no excedan las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el tráfico internacional.
- Los Estados Parte deben proporcionar a los viajeros que se dirijan a zonas afectadas o en riesgo por enfermedad por virus Bundibugyo información pertinente sobre los riesgos, las medidas para minimizarlos y orientación sobre cómo actuar ante una posible exposición.

La OPS recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica y la detección temprana de casos sospechosos, garantizar notificación inmediata, investigación oportuna, aislamiento de casos y seguimiento de contactos durante 21 días. Asimismo, insta a reforzar las medidas de prevención y control de infecciones, fortalecer la capacidad diagnóstica de laboratorio y promover la comunicación de riesgos y la participación comunitaria con mensajes claros sobre prevención y búsqueda temprana de atención.

Referencia Bibliográfica:

14- Organización Panamericana de la Salud. Emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) relacionado a la enfermedad por virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda: implicaciones para las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2026 [citado 21 may 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/emergencia-salud-publica-importancia-internacional-esprii-relacionado-enfermedad-por>

LA MEDICINA FAMILIAR DE HOY, ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?: UNA REVISIÓN CIENTÍFICA DE ESTA ESPECIALIDAD

La Medicina familiar, pilar fundamental de la atención primaria, desempeña un papel crucial en la salud pública y el bienestar de las comunidades, ya que, a través de su enfoque en el individuo, familia y entorno, resuelve con eficiencia y eficacia la mayoría de los problemas de salud tomando en cuenta los componentes biopsicosociales.

Objetivo Identificar las características que hacen de la medicina familiar una especialidad atractiva para estudiantes y médicos jóvenes.

Metodología Se realizó una revisión científica de la literatura sobre medicina familiar, utilizando bases de datos especializadas como PubMed, Google Scholar y American Family Physician, así como obras relevantes: Atención Primaria de Zurro, Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy. Se seleccionaron artículos en inglés y español, publicados a partir de 2020, que abordaron temas relacionados o palabras clave como: “médico familiar”, “medicina familiar” y “atención primaria de salud” (APS). Se excluyeron estudios centrados en temas políticos o de infraestructura sanitaria. De un total de 186 artículos identificados tras la eliminación de duplicados, 78 cumplieron los criterios de inclusión en la revisión inicial. Finalmente, se seleccionaron 26 artículos para el análisis detallado.

Resultados La especialidad de medicina familiar es atractiva por varios factores clave. De acuerdo con la evidencia encontrada el 60% de los residentes eligen esta especialidad debido a la flexibilidad de horarios y el equilibrio entre vida personal y profesional. Además, se ha señalado el aumento en la elección de medicina familiar debido al déficit de médicos de atención primaria, lo que brinda estabilidad laboral, especialmente en áreas rurales y desatendidas. La especialidad también permite la integración en equipos multidisciplinarios y la participación en educación médica continua e investigación, favoreciendo el desarrollo profesional. La alta satisfacción profesional es otro factor importante, ya que más del 80% de los médicos de familia reportaron alta satisfacción por la oportunidad de establecer relaciones duraderas con los pacientes, participar en la prevención de enfermedades y respetar la autonomía del paciente. Finalmente, se destaca la alta resolutivez en los procesos diagnósticos y terapéuticos, además de un enfoque integral en la atención médica para quienes deciden ir más allá.

Conclusión La gran importancia de la medicina familiar radica en una combinación única de satisfacción profesional, influencias comunitarias y relaciones humanas profundas, en donde el impacto de la misma es la generación de procesos de cambios significativos tanto a nivel personal, familiar y comunitario, haciendo de esta especialización una opción atractiva para quienes buscan ir más allá y con un enfoque integral en la atención médica.

Referencia bibliográfica:

15- Ortiz, G. Q., Rosero, k., & Quilumba, R. C. (2025). la medicina familiar de hoy,¿ por qué es importante?: una revisión científica de esta especialidad. *revista médica vozandes*, 36(1).

Código QR

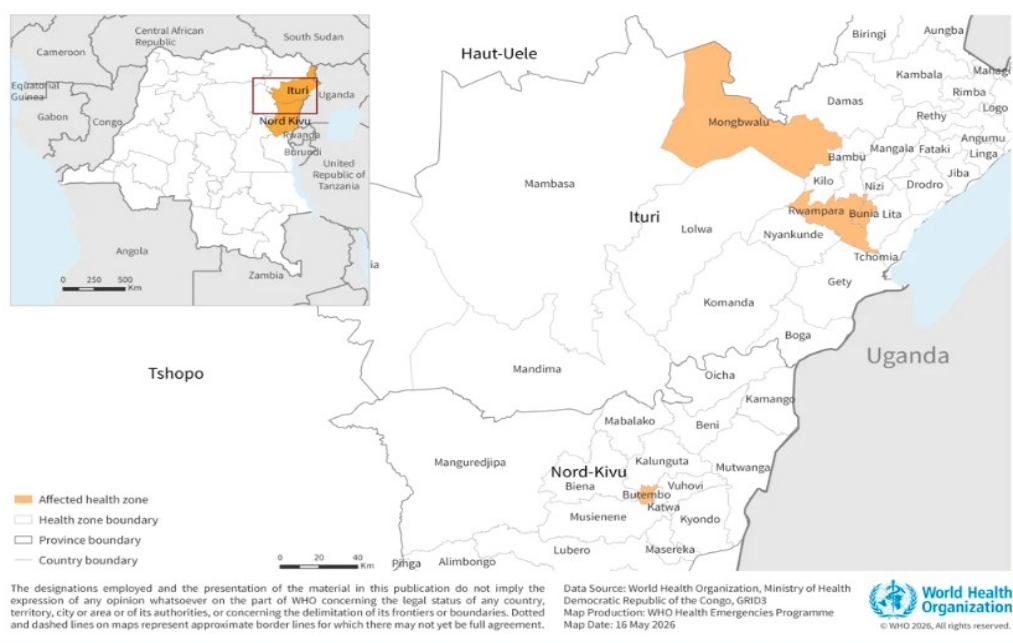


Enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo, República Democrática del Congo y Uganda, publicado el 16 de mayo del 2026

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) ante el brote de enfermedad del Ébola causado por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda. Hasta el 15 de mayo de 2026, se notificaron 246 casos sospechosos y 80 defunciones en zonas de riesgo de la provincia de Ituri, incluyendo fallecimientos de trabajadores de la salud. El brote fue confirmado mediante pruebas PCR realizadas por el Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INRB) de Kinshasa. Asimismo, Uganda confirmó casos importados procedentes de la RDC, incrementando el riesgo de transmisión transfronteriza. La situación se ve agravada por la inseguridad, la alta movilidad poblacional y las dificultades para el seguimiento oportuno de contactos. Actualmente no existe vacuna ni tratamiento específico autorizado contra el virus Bundibugyo, por lo que las medidas de respuesta se centran en la vigilancia epidemiológica intensificada, rastreo de contactos, aislamiento de casos, entierros seguros, fortalecimiento de las medidas de prevención y control de infecciones y participación comunitaria.

La OMS recomienda reforzar de manera inmediata la vigilancia epidemiológica y laboratorial, fortalecer el rastreo y seguimiento de contactos, garantizar el aislamiento oportuno de casos sospechosos y confirmados, y mantener estrictas medidas de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud. Asimismo, insta a fortalecer la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, asegurar entierros seguros y dignos, implementar controles sanitarios en puntos de entrada y reforzar la coordinación transfronteriza entre países. También recomienda garantizar la disponibilidad de equipos de protección personal, suministros médicos esenciales y personal capacitado para la respuesta. La OMS no recomienda restricciones a los viajes ni al comercio internacional con los países afectados.

Fig. 27- Zonas sanitarias afectadas por la enfermedad del virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo, a fecha de 16 de mayo de 2026.



Referencia Bibliográfica:

16- Organización Mundial de la Salud. *Enfermedad por virus del Ébola causada por virus Bundibugyo, República Democrática del Congo y Uganda*. Disease Outbreak News; 16 de mayo de 2026. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON602>

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Cesar Burgos

Jessica Terrero

Nicole Subervi

Wendy Fabian

GRUPO REVISOR

Aurora Rodriguez Cabrera

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Joel Rodriguez

Cristofer Solano

Daniel Peña

Ruhdelania Torres

Yuriley Sena



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

Teléfono: (809) 686-7347

epidemiologia.gob.do

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

