

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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## SEMANA 12

Desde el 16 hasta 22 de marzo 2025

Tema principal: Autismo

**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

# Autismo “Tomar conciencia facilita la atención”



**Dr. Victor E. Atallah Lajam**  
Ministro de Salud

El Trastorno del Espectro Autista “TEA”, se caracteriza por deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción de quienes tienen la condición en diversos contextos, unidas a patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividad.

Según datos de organismos internacionales, la prevalencia global del autismo ha aumentado, con 1 de cada 36 niños diagnosticados, manteniendo una incidencia cuatro veces mayor en varones. República Dominicana, no escapa a esa realidad y aunque aún los datos oficiales precisos, la estimación de personas con este trastorno se presume que alrededor del 1.14 % de la población dominicana podría estar dentro del espectro autista, lo que equivale a más de 100,000 personas aproximadamente.

No hay dudas sobre la conciencia adquirida por la sociedad sobre la importancia de tratar de manera digna y adecuada a estos seres especiales y únicos. Otro punto a destacar es que, el acceso a intervenciones tempranas basadas en evidencia es clave para mejorar la comunicación e interacción social de los niños con autismo. La detección temprana mejora

significativamente el pronóstico, permitiendo a los niños desarrollar habilidades de comunicación, socialización y autonomía y favorece en gran medida su integración en la sociedad.

Para lograr la inclusión efectiva de las personas con TEA, es crucial la colaboración de la familia, la escuela, los centros de salud y la comunidad, y desde esos espacios ir creando un entorno accesible que promueve oportunidades laborales y educativas inclusivas que les permita tener una vida digna.

Desde nuestra llegada a este ministerio, hemos impulsado políticas públicas centradas en la inclusión, el respeto y la atención integral a lo largo de todas las etapas de la vida de las personas con autismo. Involucrando sectores específicos y llamando a toda la sociedad a valorar las capacidades únicas de cada persona con TEA, con el fin de caminar juntos hacia una República Dominicana más justa, solidaria y con más oportunidades para todos.

El Ministerio de Salud, ha capacitado a profesionales de la salud y la educación para mejorar la identificación y tratamiento temprano del autismo, como la mejor manera de hacer causa común las familias y los que viven con la condición, reconociendo los desafíos persistentes como la falta de acceso a servicios especializados.

Hoy, más que nunca, hacemos un llamado a la sociedad dominicana a abrir el corazón y la mente. A ver más allá del diagnóstico, a valorar las capacidades únicas de cada persona, y a caminar juntos hacia una sociedad donde nadie quede atrás. Sigamos avanzando unidos, porque cada paso hacia la inclusión representa un paso hacia una República Dominicana más justa, más solidaria y con más oportunidades para todos.



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.

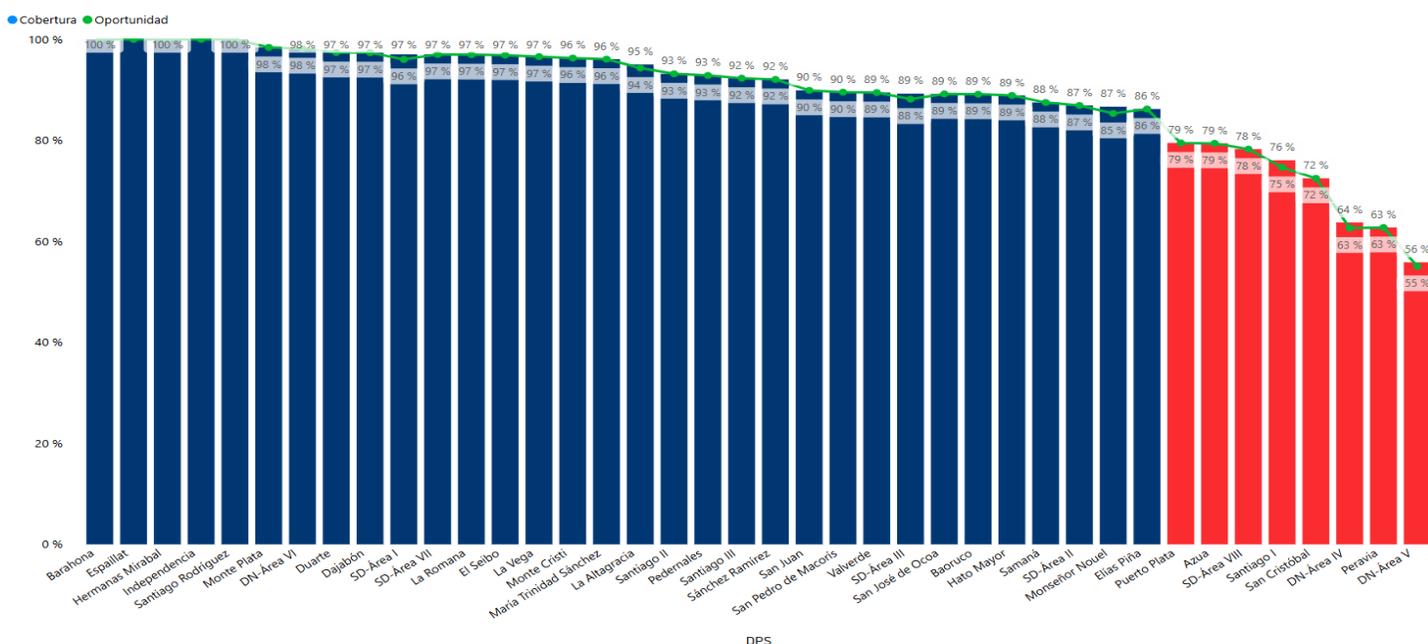
Los indicadores a monitorear corresponden a:

- 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 12, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 333 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 95% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 0.80 días, de manera diferenciada por territorio.

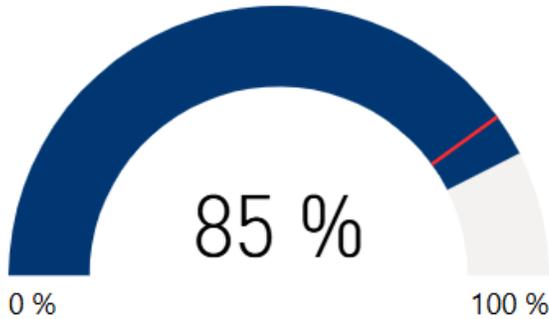
**Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 12 del 2025**



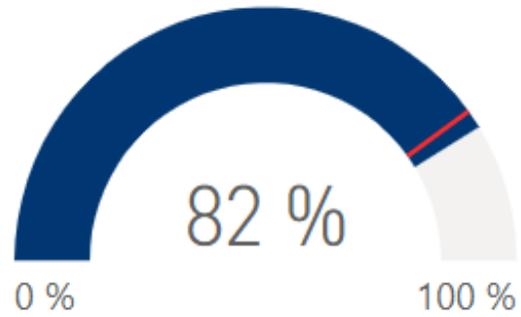
**Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020)**

Para la Semana Epidemiológica (SE) 12 de este año 2025, un total de 3,017 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,574, por lo que la cobertura se encuentra en un 85%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 85% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud la Dirección de Área V del Distrito Nacional, Área IV del Distrito Nacional, Peravia, San Cristóbal, Santiago I, Área VIII de Santo Domingo, Azua y Puerto Plata presentaron una oportunidad y cobertura de notificación deficiente para ambos indicadores.

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



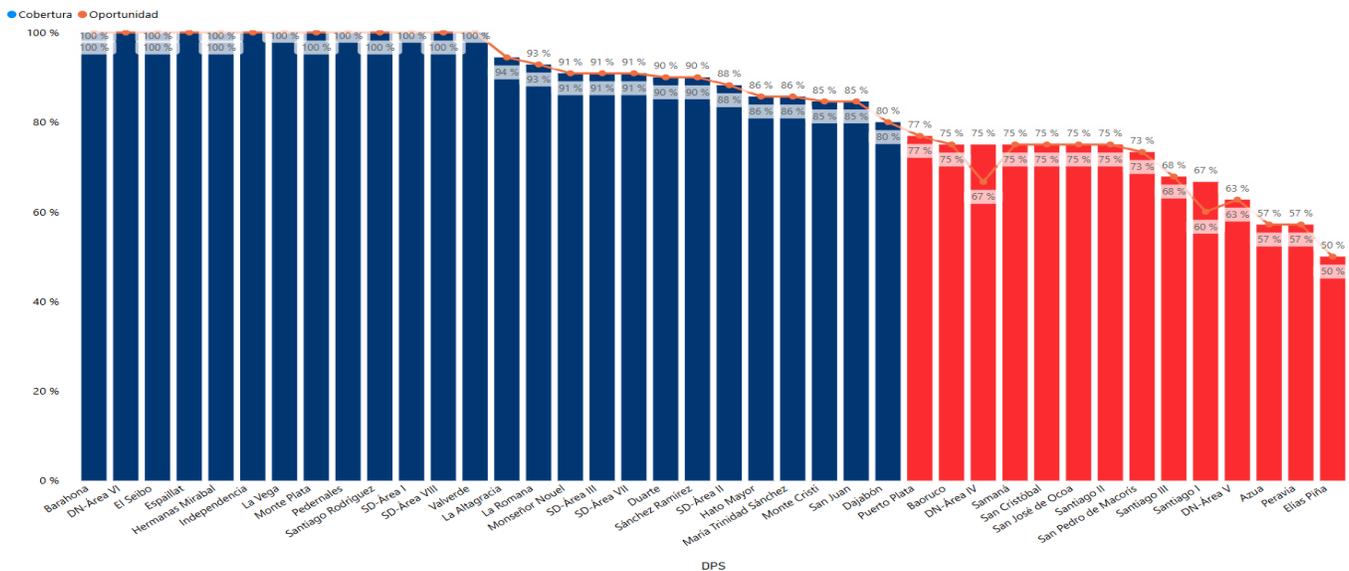
**Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2**



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

En la SE 12 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 404, por lo que la cobertura se encuentra en un 83%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 82% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Elías piña, Peravia, Azua, Santiago I, Área V del Distrito Nacional, Área IV del Distrito Nacional, Santiago III, San Pedro de Macorís, Santiago II, San José de Ocoa, San Cristóbal, Samaná, Baoruco, Puerto Plata presentaron una oportunidad y cobertura de notificación deficiente para ambos indicadores

**Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 12 del 2025**



## Trastorno del espectro autista

## Trastorno del Espectro Autista



El autismo, también conocido como trastorno del espectro autista (TEA), es un conjunto de afecciones relacionadas con el desarrollo cerebral. Aproximadamente 1 de cada 100 niños tiene autismo, con una variabilidad en las capacidades y necesidades de las personas afectadas.

Algunas pueden vivir de manera independiente, mientras que otras requieren apoyo constante. Las intervenciones psicosociales pueden mejorar las habilidades sociales y la calidad de vida de las personas con autismo y sus cuidadores.

Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. La prevalencia del autismo en muchos países de ingresos bajos y medianos es hasta ahora desconocida<sup>1</sup>.

En la región de las Américas, la prevalencia del autismo es variable debido a diferencias en la recopilación de datos y en la infraestructura de salud. En países como Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que 1 de cada 36 niños es diagnosticado con TEA. En América Latina y el Caribe, la información es más limitada, aunque se reconoce la necesidad de fortalecer la detección temprana y los servicios de apoyo.

Los sistemas de salud en la región enfrentan desafíos como la escasez de especialistas, el acceso desigual a terapias y la falta de políticas inclusivas. Sin embargo, algunos países han implementado leyes y programas para mejorar la atención y la integración de las personas con autismo, promoviendo su inclusión en la educación y el empleo<sup>2</sup>.

El acceso a intervenciones tempranas basadas en evidencia es clave para mejorar la comunicación e interacción social de los niños con autismo. Desde la primera infancia, el seguimiento del desarrollo infantil debe integrarse en la atención materno infantil. Una vez diagnosticado, es fundamental ofrecer información, servicios especializados y apoyo adaptado a sus necesidades.

Las personas con autismo requieren atención de salud integral, coordinada con sectores como educación, empleo y asistencia social. Es esencial su participación en el diseño de intervenciones para garantizar accesibilidad e inclusión.

En términos de derechos humanos, enfrentan estigmatización y discriminación, lo que limita su acceso a salud, educación y participación comunitaria. Además, tienen mayor riesgo de enfermedades crónicas y violencia. La falta de conocimientos sobre el autismo en los proveedores de salud es un desafío que debe abordarse para garantizar atención adecuada y equitativa.

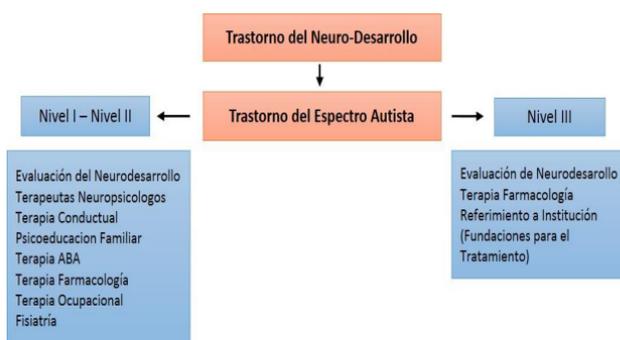
## Referencias Bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos del espectro autista [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 27 mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Identificación temprana del autismo [Internet]. Atlanta: CDC; 2023 [citado 27 mar 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/index.html>.

El protocolo establece las pautas para la identificación, diagnóstico y manejo de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la República Dominicana, enfatizando la detección temprana, la intervención multidisciplinaria y el apoyo familiar. Define el TEA como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en la comunicación, interacción social y patrones repetitivos de comportamiento, con distintos niveles de severidad. Se recomienda el uso de herramientas de tamizaje como el M-CHAT para una detección oportuna, seguida de una evaluación integral por un equipo especializado.

El abordaje incluye terapias conductuales, del lenguaje y ocupacionales, además de la coordinación entre el sistema de salud y educación para garantizar la inclusión y el bienestar del paciente. El flujograma del documento representa el proceso de atención desde la detección en la consulta pediátrica hasta la confirmación diagnóstica y el inicio de las intervenciones terapéuticas, con un seguimiento continuo para evaluar el progreso y ajustar el tratamiento según las necesidades del paciente.

Fig. 5- Flujograma de trastorno del neuro-desarrollo



Fuente: Protocolo de Atención en Niños, Niñas y Adolescentes con Trastornos del Espectro Autista (TEA)

El presidente Luis Abinader promulgó el Decreto 403-24 en julio de 2024, que establece el reglamento de la Ley 34-23 sobre la atención e inclusión de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este reglamento organiza las competencias de las entidades estatales, promueve la coordinación interinstitucional y facilita la creación de programas de apoyo por parte de instituciones públicas y privadas. Además, regula las sanciones administrativas conforme a la Ley 107-13.

La Ley 34-23, promulgada en junio de 2023, tiene como objetivo garantizar los derechos y la plena inclusión de las personas con TEA en la sociedad<sup>3</sup>.



En un acto conmemorativo, el ministro de Salud, doctor Víctor Atallah, instó a los padres a vigilar el desarrollo infantil desde la primera infancia para detectar condiciones neurológicas como el autismo. Enfatizó la importancia de la concienciación familiar para lograr un diagnóstico temprano, lo que facilita el desarrollo de intervenciones eficaces. Asimismo, subrayó la relevancia de la inclusión de las personas con autismo y destacó la Ley 34-23 como una herramienta clave para proteger

sus derechos. Por su parte, el doctor Alejandro Uribe, director de Salud Mental, señaló que en 2019 el 4.8% de la población dominicana enfrentaba alguna dificultad, cifra que ascendía al 4.9% en niños, niñas y adolescentes<sup>4</sup>.

#### Referencias Bibliográficas:

3-República Dominicana, Presidencia de la República. Presidente Abinader emite reglamento de aplicación de la Ley de Atención, Inclusión y Protección para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) [Internet]. 2024 Jul 24 [citado 2025 Mar 27]. Disponible en: <https://presidencia.gob.do/noticias/presidente-abinader-emite-reglamento-de-aplicacion-de-la-ley-de-atencion-inclusion-y>

4- Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. Autoridades destacan avances en diagnóstico y atención del autismo en acto conmemorativo del Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo [Internet]. Santo Domingo: MSP; 2024 [citado 27 mar 2025]. Disponible en: <https://www.msp.gob.do/web/?p=18303>.

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

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos Probables														Alerta y tendencia (3)	
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)						Tasa incidencia (2)			% Var.de tasas
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2024	2025		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		
Cólera	0	0	1	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0.60	0.00	-100%	
Dengue	44	0	158	11	731	37	0	0	1	0	11	0	29.12	1.49	-95%	↓
Malaria	21	0	93	9	275	87	0	0	0	0	0	0	10.95	3.51	-68%	↓
Leptospirosis	2	0	12	2	21	19	0	0	0	0	1	1	0.84	0.77	-8%	↓
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Difteria	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0.00	0.12	**	
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**	
Tétanos otras edades (4)	0	0	0	1	0	4	0	0	1	0	3	0	0.00	0.16	**	
Tosferina	0	0	0	1	0	8	0	0	0	0	1	1	0.00	0.32	**	
COVID-19													0.00	0.00	**	
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	3	0.00	0.24	**	
Muertes maternas							4	3	12	11	49	38				
Muertes infantiles							43	21	160	109	521	401				

Éxito
  Seguridad
  Alerta
  Brote

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

### Malaria

Fig. 7- Distribución de casos confirmados de malaria según sexo y grupo de edad, desde SE 01 hasta SE 12 de 2025. República Dominicana

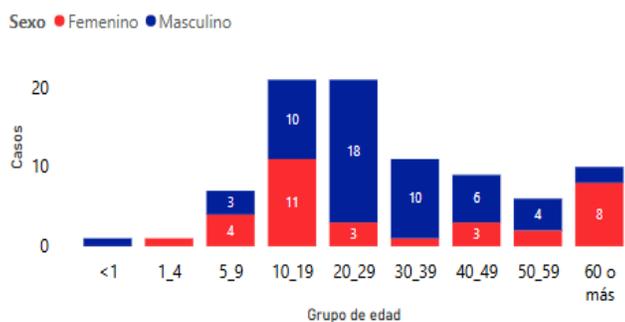
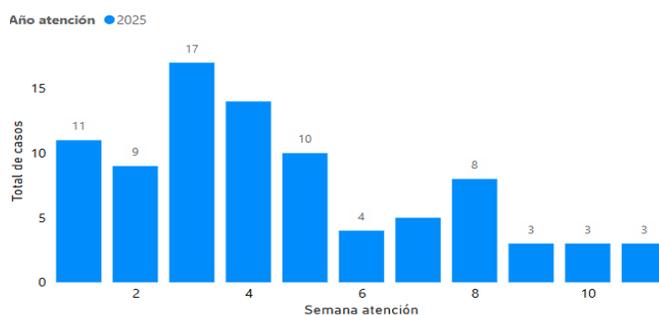


Fig. 8 - Distribución de casos confirmados de malaria según semana de atención desde SE 01 hasta SE 12 de 2025. República Dominicana



En la semana epidemiológica 12 del 2025, se notificaron 245 casos sospechoso, elevando a 5,521 hasta esta semana, en cuanto a los confirmado no se notificaron casos, el acumulado hasta la SE 12 es de 87 casos, el 33.3% de los casos confirmados afectó el rango de edad de 20-29 años. La incidencia acumulada (IA) de casos es de 3.51 por 100,000 habitantes siendo la provincia de San Juan con la mayor IA 139.31 por cada 100,000 habitantes. De los casos reportados, el 22.46 % corresponde a personas de nacionalidad haitiana, lo que ha generado una intensificación en la búsqueda activa de casos, especialmente en comunidades migrantes y asentamientos agrícolas, considerados de alto riesgo para la transmisión de la enfermedad.

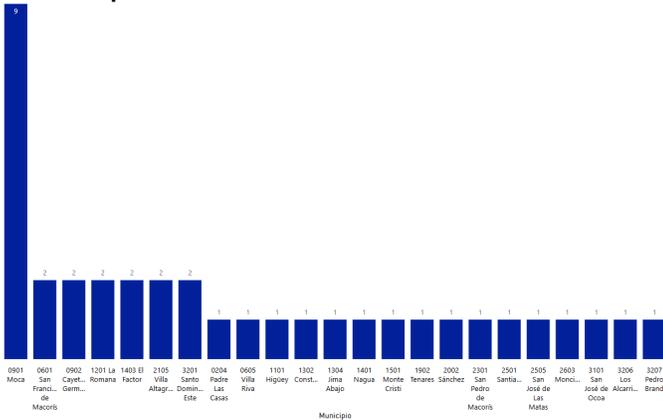
Dentro de las acciones implementadas, se ha reforzado la vigilancia epidemiológica, especialmente a través de la detección activa de casos febriles, con un enfoque específico en las áreas de alta movilidad poblacional. Estas estrategias se enmarcan dentro del plan nacional de eliminación de la malaria, cuyo objetivo es reducir la carga de la enfermedad mediante la identificación precoz de los casos, tratamiento oportuno y medidas de control vectorial.

El Ministerio de Salud Pública ha priorizado el fortalecimiento de la vigilancia, el tratamiento adecuado de los pacientes, y la implementación de intervenciones de control de vectores en las zonas endémicas. Estas acciones son esenciales para reducir la transmisión local y continuar con los esfuerzos hacia la erradicación de la malaria en el país.

Dengue

A nivel mundial en la semana epidemiológica 9 de 2025, se reportaron 1,054,336 casos sospechosos de dengue, con una disminución del 65% en comparación con 2024 y un aumento del 4% respecto al promedio de los últimos 5 años. En las Américas durante la SE 9, se registraron 122,341 casos sospechosos, 33,669 confirmados (27%) y 89 graves (0.1%), con 14 muertes y una letalidad de 0.011%. En total, de SE 1-9, hubo 361,817 casos confirmados (34%), 1,303 graves (0.1%) y 342 muertes, con una letalidad de 0.032%.<sup>1</sup>

**Fig. 9 Distribución de casos confirmados dengue, según municipio de residencia, desde SE 01 hasta SE 12 de 2025. República Dominicana**

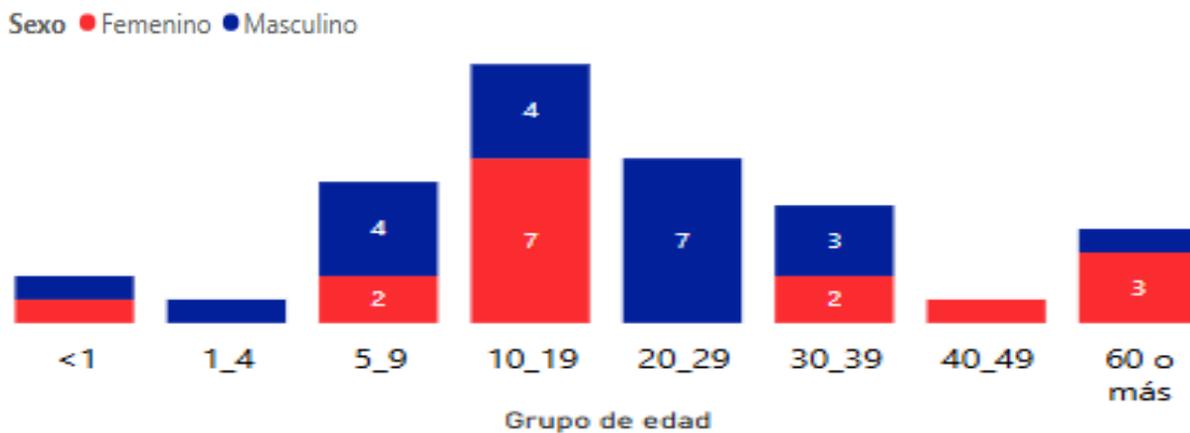


En la República Dominicana en la semana epidemiológica 12 de 2025, se reportaron 29 casos sospechosos de dengue sin casos confirmados. El acumulado hasta la SE 12 se eleva a 473 casos sospechosos y 37 confirmados. El 33.3%(7) de los casos confirmados afectó las edades comprendida de 10-19 años con el 57% (7) de los casos afectando al sexo masculino.

La incidencia acumulada de casos sospechosos es de 19.07 por cada 100,000 habitantes siendo la provincia de Hermanas Mirabal de mayor incidencia de casos de 173.99 por cada 100,000 habitantes, en referente a las incidencia acumulada de los confirmados es de 1.49 por cada 100,000 habitantes siendo la provincia de Espaillat de mayor incidencia con 19.99 por 100,000 habitantes.

1. Organización Panamericana de la Salud. (PAHO). Dengue epidemiological situation in the Americas: epidemiological week 09, 2025. [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 [cited 2025 Mar 28]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/dengue-epidemiological-situation-region-americas-epidemiological-week-09-2025>

**Fig. 10 Distribución de casos confirmados dengue, según sexo y grupo de edad, desde SE 01 hasta SE 12 de 2025. República Dominicana**



El Laboratorio Nacional de Referencia de Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) ha procesado un total de 718 pruebas de dengue, de las cuales el 7.4% (50) resultaron positivas. Dentro de las muestras positivas, el serotipo DENV-3 fue detectado en el 3% (20), DENV-2 en 1.1% (8).

El Ministerio de Salud a través de las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud lleva a cabo acciones constantes para seguir fortaleciendo la lucha contra el dengue, optimizando las medidas de prevención, control y tratamiento, y promoviendo la educación comunitaria.

Asimismo, se enfoca en el monitoreo continuo y la adaptación de estrategias ante los efectos del cambio climático, que alteran los patrones de transmisión del vector, incrementando el riesgo de brotes y dificultando los esfuerzos de control. Este enfoque integral busca no solo mitigar el impacto del dengue, sino también anticiparse a los desafíos que surgen debido a las variaciones en el entorno ambiental.

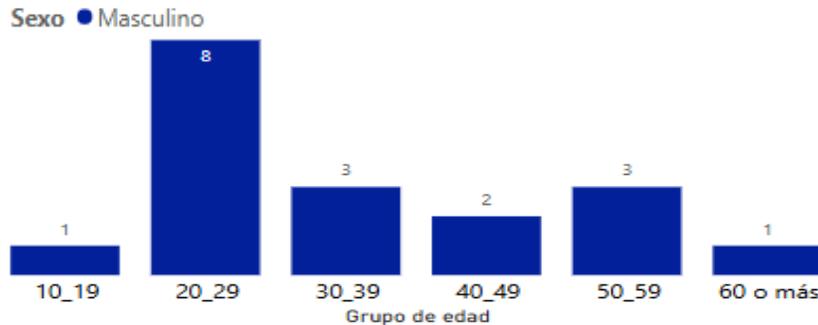
Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 09, 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-09-2025>

### Leptospirosis

En la semana epidemiológica 12 de 2025, se notificaron 3 casos sospechosos leptospirosis, sin nuevos casos confirmados. Hasta la SE 12 del año 2025, el acumulado alcanza 118 casos sospechosos y 19 confirmados. el 95% de los casos confirmados afecto al sexo masculino en la edades comprendidas de 20-29 años con el 42.1% ( 8).

La incidencia acumulada de los casos sospechosos es de 4.76 por cada 100,000 habitantes siendo San José de Ocoa la provincia con mayor incidencia acumulada de los casos sospechoso con 52.11 casos por 100,000 habitantes, en cuanto a la incidencia acumulada de los casos confirmados es de 0.77 casos por 100,000 habitantes. El 52.6%(10) de los casos confirmados son de nacionalidad haitiana y el 47% (9) dominicana.

**Fig. 11 Distribución de casos confirmados leptospirosis, según sexo y grupo de edad, desde SE 01 hasta SE 12 de 2025. República Dominicana**



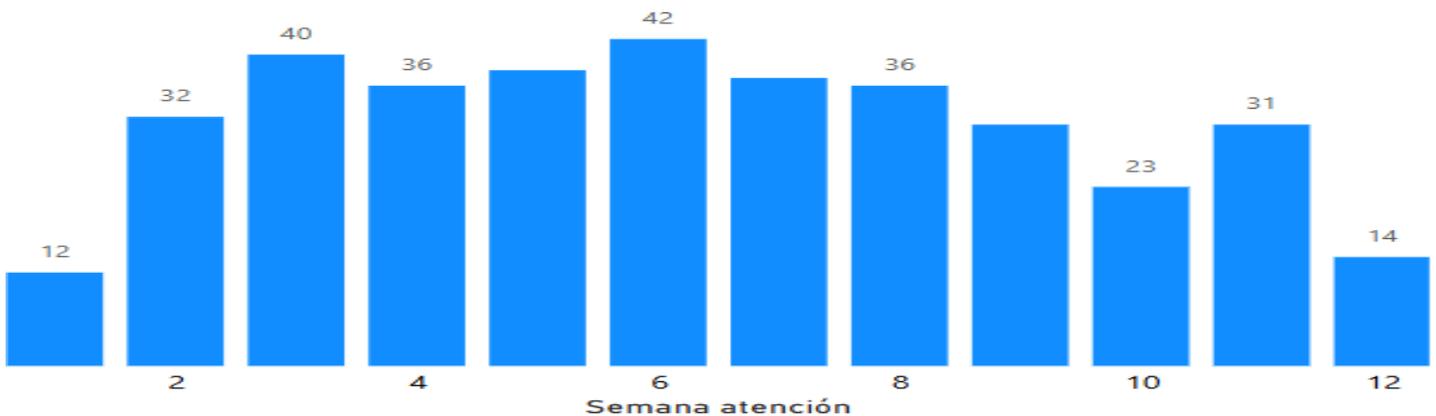
El Ministerio de Salud continúa reforzando estrategias clave para el control de la enfermedad, como el control de roedores y medidas de saneamiento. Entre estas, se incluye mejorar el acceso a agua potable, reducir la exposición a aguas estancadas y promover buenas prácticas de higiene. Asimismo, se están llevando a cabo campañas de vacunación en animales, especialmente en áreas donde el ganado puede actuar como reservorio de Leptospira.

### Hepatitis B

La hepatitis B es una infección viral que puede ser aguda o crónica, con riesgo de cirrosis y cáncer hepático. Se transmite por contacto con sangre o líquidos corporales, y se puede prevenir con vacunación. En 2022, afectó a 254 millones de personas y causó 1,1 millones de muertes.<sup>1</sup>

En la semana epidemiológica 12-2025, se notificaron 14 casos confirmados de hepatitis B, alcanzando un acumulado de 372 casos reportados tardíamente en el sistema de vigilancia. El 29 % (53) afectó al grupo de edad de 60 o más, seguido del 22.1% (41) en 40-49 años, afectando ambos sexos con el 50% de los casos. El 14.2% de los casos residen en el municipio de Santo Domingo de Guzmán, seguido del 12% en Santiago.

**Fig. 12 - Distribución de casos de hepatitis B, por semana de atención, desde SE 01 hasta SE 12 del 2025. República Dominicana**

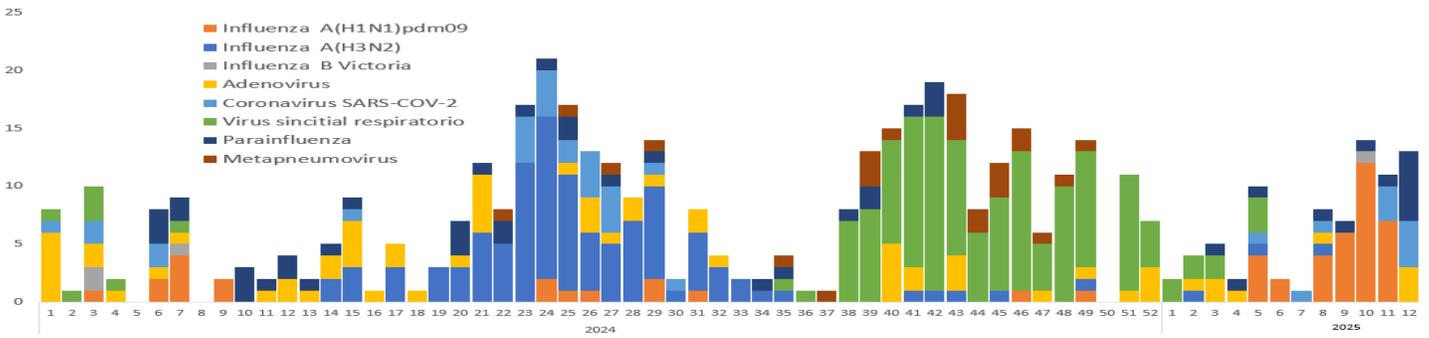


Se insta a los centros de notificación a garantizar el cumplimiento del protocolo de vigilancia de hepatitis B, considerando como caso confirmado a todo paciente con uno o más marcadores serológicos positivos para hepatitis B (IgG/IgM), con el fin de optimizar la detección y respuesta ante la enfermedad.

1. Referencia Bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 28 de mar-

Virus Respiratorio

Fig. 14 -Detección de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 12 del 2025



En la Semana Epidemiológica 12-2025, se detectó la circulación de varios virus respiratorios, incluidos Parainfluenza, SARS-CoV-2 y Adenovirus. Ante esta situación, el Ministerio de Salud Pública refuerza la vigilancia y respuesta, promoviendo medidas preventivas como el lavado frecuente de manos, el uso de mascarillas en personas con síntomas gripales y la consulta médica ante fiebre o malestar general. Además, se han fortalecido las estrategias de monitoreo y control de casos, mediante la vigilancia centinela y el análisis virológico, para permitir una detección temprana de tendencias epidemiológicas. Este sistema de vigilancia centinela facilita la identificación temprana de brotes, la implementación oportuna de medidas de control y la planificación de políticas de salud pública basadas en datos de calidad. De esta manera, se contribuye a una respuesta más efectiva ante la circulación de virus respiratorios, garantizando una mayor protección para la población.

Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

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.<sup>1</sup>

En la semana epidemiológica 12- 2025, se notificaron 15 casos sospechosos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) alcanzando un acumulado de 196 casos sospechosos y 15 confirmados. El 47 % (7) afectó a niños menores de 1 año, seguido del 33 % (5) en menores de 1-4 año.

El Ministerio de Salud Pública recomienda un enfoque epidemiológico integral frente a la infección respiratoria aguda (IRA), se hace énfasis en la importancia de la vigilancia continua, especialmente en grupos vulnerables como los niños menores de 5 años y ancianos, para identificar de manera temprana los casos sospechosos y evitar complicaciones graves. La estrategia se basa en la detección precoz, la atención médica adecuada y el refuerzo de la educación sanitaria, con el objetivo de mitigar los efectos de la enfermedad y controlar los brotes.

Fig. 15 - Distribución de casos confirmados Infección respiratoria aguda grave (IRAG) , según sexo y grupo de edad, desde SE 01 hasta SE 12 de 2025. República Dominicana

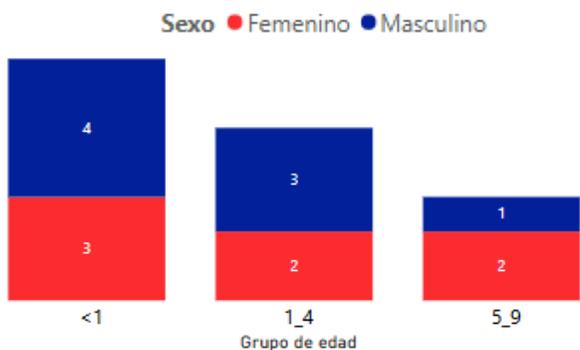
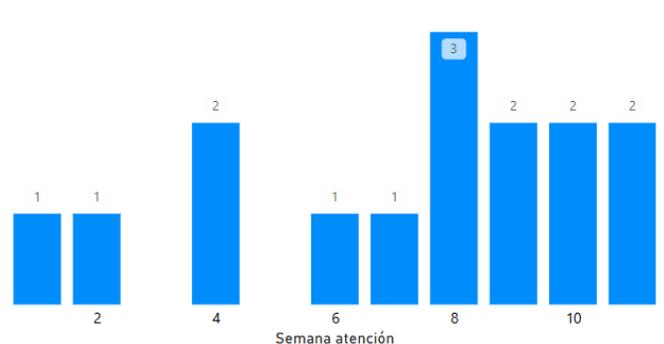


Fig. 16 - Distribución de casos confirmados Infección respiratoria aguda grave (IRAG) , según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 12 de 2025. República Dominicana



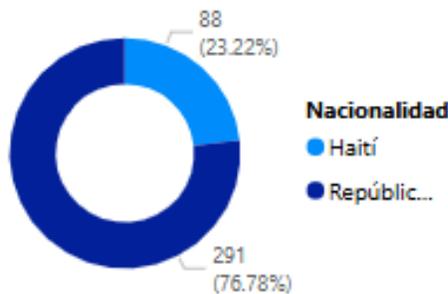
Muerte Materna e Infantil

**Fig. 17 - Muertes maternas por país de procedencia desde SE 1-12 del 2024 hasta SE 1-12 del 2025, República Dominicana**

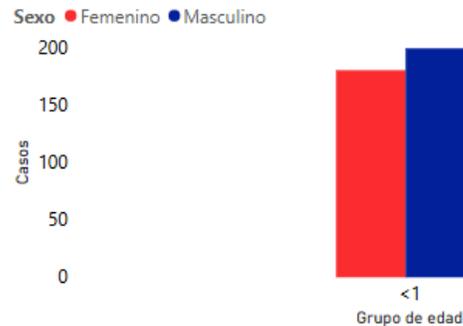
En la semana epidemiológica 12 del 2025, se notificaron 3 muertes maternas, correspondientes a mujeres de entre 16 y 31 años. De estos casos, corresponden a la nacionalidad una haitiana y dos dominicana. El acumulado hasta la SE 12-2025 es de 38 muertes, lo que representa una disminución del 22.4% al año 2024.

Muerte materna acumulado nacionalidad		
Pais de nacimiento	2024	2025
Haití	19	16
República Dominicana	30	22
<b>Total general</b>	<b>49</b>	<b>38</b>

**Fig. 18 - Distribución de casos de muertes infantiles, según nacionalidad, desde SE 01 hasta SE 12 de 2025. República Dominicana**



**Fig. 19 - Distribución de casos de muertes infantiles, según sexo y grupo de edad, desde SE 01 hasta SE 12 de 2025. República Dominicana**



Durante esta semana epidemiológica se reportaron 21 muertes infantiles. El total acumulado corresponde 401. Las muertes neonatales representan el 87% (349) de las muertes infantiles. El 23.22% de los casos son de origen haitiano y el 76.78% de origen dominicano, en donde el 52.51% afecto al sexo masculino y el 47.4% al femenino. Otros indicadores epidemiológicos para este evento pueden ser consultado en la tabla de la figura 24.

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. Para seguir avanzando, es clave garantizar atención de calidad, promover partos seguros, fortalecer la planificación familiar y la lactancia materna, y mejorar la higiene neonatal, especialmente en poblaciones vulnerables



Fig.21 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Malaria																		Alerta y tendencia*								
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h							Número de defunciones				Tasa de letalidad (por 100 casos)			
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12			SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 1 - 12	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
01 Distrito Nacional	62	47	210	202	583	523	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
02 Azua	22	3	87	40	242	214	20	0	73	0	193	16	373.52	31.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03 Baoruco	169	15	510	19	1753	157	0	0	0	0	4	0	16.92	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04 Barahona	21	0	76	2	331	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 Dajabón	1	0	44	9	115	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07 Elias-Piña	9	2	54	90	232	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 El Seibo	1	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09 Espailat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 Independencia	23	3	69	99	166	176	0	0	0	0	166	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 La Altagracia	191	26	278	52	496	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 La Romana	1	0	9	15	88	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 La Vega	0	0	2	1	8	3	0	0	1	0	1	0	1.04	0.00	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Monte Cristi	82	2	279	2	717	146	0	0	0	0	0	2	7.35	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 Pedernales	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 Peravia	1	5	2	32	10	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 Puerto Plata	8	0	44	2	197	92	0	0	1	0	1	0	1.29	0.00	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 San Cristóbal	107	2	343	9	1048	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 San Juan	54	32	255	146	1173	671	1	0	16	8	72	67	145.62	139.31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 San Pedro de Macoris	2	0	17	5	160	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 Sánchez Ramírez	13	0	26	23	51	40	0	0	0	0	1	0	2.86	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 Santiago	23	0	85	2	204	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26 Santiago Rodríguez	34	0	96	31	290	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27 Valverde	3	29	71	113	180	747	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28 Monseñor Nouel	0	0	5	3	44	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 Monte Plata	2	0	6	31	46	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 Hato Mayor	149	19	566	118	1800	651	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 San José de Ocoa	0	0	2	2	66	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32 Santo Domingo	235	60	968	269	3060	1046	0	0	2	1	3	2	0.41	0.28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99 Extranjero	0	0	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PAÍS	1213	245	4125	1319	13088	5521	21	0	93	9	275	87	10.95	3.51	0	0	0	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. 22 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Casos sospechosos						Casos confirmados						Cólera			Incidencia acumulada x 100,000h			Número de defunciones			Tasa de letalidad (por 100 casos)			Alerta y tendencia*			
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2024		2025	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
01 Distrito Nacional	0	0	2	0	23	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03 Boruco	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04 Barahona	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	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	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09 Espailat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 La Altagracia	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 La Vega	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 San Cristóbal	1	0	6	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 Santiago	1	0	6	0	28	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32 Santo Domingo	1	0	4	1	26	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PAÍS	3	0	19	1	113	4	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	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 Leptospiriosis según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h						Leptospiriosis						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h						Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)						Alerta y tendencia
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2024		2025		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2024		2025		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		2024		2025		SE 1 - 12		2024		2025		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025			
01 Distrito Nacional	2	1	2	1	3	1	1.21	0.41	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+		
02 Azua	0	0	2	0	4	0	7.74	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	4.23	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
04 Barahona	0	0	0	0	6	1	13.78	2.34	0	0	0	0	2	0	0	0	4.59	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0			
05 Dajabón	0	0	0	0	1	2	6.42	13.06	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
06 Duarte	0	1	1	2	3	5	4.30	7.30	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
07 Elias Pina	0	0	1	0	1	0	6.89	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
08 El Seibo	0	0	1	0	1	4	4.51	18.28	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
09 Espaillet	0	0	0	2	1	6	1.79	10.91	0	0	0	0	0	1	0	0	0.00	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	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	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
11 La Altagracia	0	0	1	1	2	13	2.22	14.43	0	0	0	0	0	5	0	0	0.00	5.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
12 La Romana	0	0	0	1	2	3	3.05	4.63	0	0	0	0	1	0	2	0	0.00	3.09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
13 La Vega	0	0	4	4	10	7	10.39	7.40	0	0	0	0	0	1	0	0	1.04	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	2	5	6.18	15.78	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
15 Monte Cristi	2	0	10	0	31	5	112.20	18.38	0	0	0	0	3	2	0	0	10.86	7.35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
17 Peravia	1	0	2	0	8	0	17.11	0.00	0	0	0	0	1	0	0	0	2.14	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
18 Puerto Plata	1	0	1	2	4	9	5.15	11.80	0	0	0	0	0	1	0	0	0.00	1.31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	2	5	9.46	24.16	0	0	0	0	0	1	0	0	0.00	4.83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
20 Samaná	0	0	0	0	0	5	0.00	18.84	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
21 San Cristóbal	0	0	0	2	3	7	1.95	4.59	0	0	0	1	0	3	0	0	0.00	1.97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
22 San Juan	0	0	1	1	4	2	8.09	4.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	1	3	3	4.19	4.27	0	0	0	0	0	0	1	0	0.00	1.42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
24 Sánchez Ramírez	1	0	1	0	4	0	11.44	0.00	0	0	0	0	1	0	0	0	2.86	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
25 Santiago	1	0	7	0	15	5	6.02	2.04	1	0	5	0	5	0	0	0	2.01	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	7.61	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
27 Valverde	0	0	2	0	3	4	7.13	9.64	0	0	1	1	1	0	0	0	2.38	2.41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0			
28 Monsiñor Nouel	0	0	0	0	4	1	9.76	2.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	0			
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	0	2.25	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
30 Hato Mayor	1	0	2	0	2	0	10.12	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	**			
31 San José de Ocoa	0	0	3	2	5	6	42.07	52.11	0	0	1	0	3	0	0	0	25.24	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00	+			
32 Santo Domingo	1	1	4	4	27	18	3.71	2.49	1	0	3	0	4	2	0	0.55	0.28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.70	5.56	0	0	0.00	0.00	+			
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	0	**	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0.00	0.00	+				
TOTAL PAÍS	10	3	45	24	154	118	6.13	4.76	2	0	12	2	21	19	0.84	0.77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.65	0.85	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. 24 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2024-2025

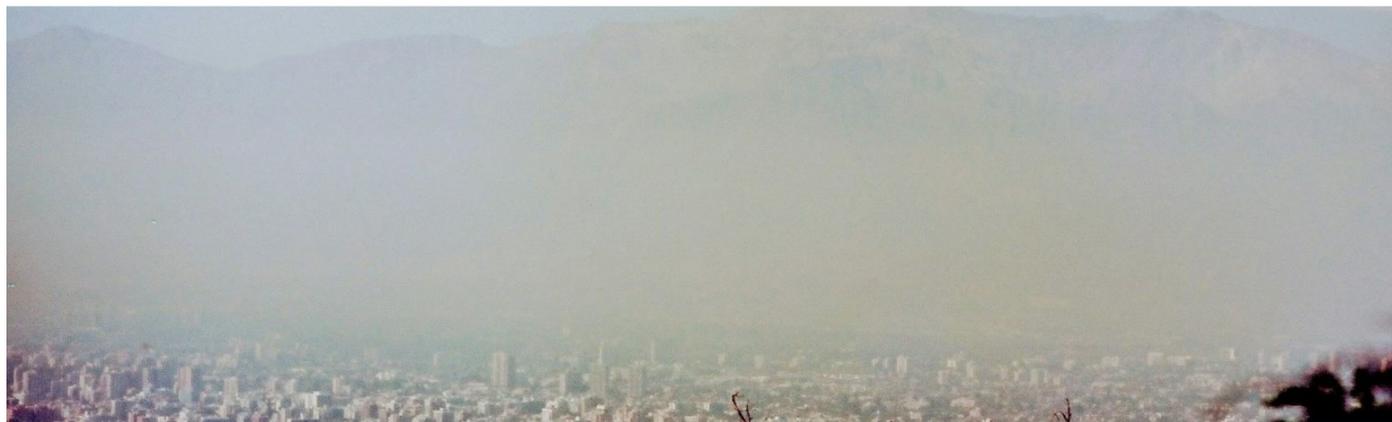
Provincia	Muerte materna						Muerte Infantil						Muerte Infantil Neonatal									
	SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		SE 12		SE 9 - 12		SE 1 - 12		% de variación*			
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025				
01 Distrito Nacional	0	0	2	0	3	2	-33%	1	1	1	11	5	37	30	-19%	1	1	34	26	34	26	-24%
02 Azua	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	0	0	0	4	3	-25%	0	0	2	2	2	2	0%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	2	2	6	200%	0	0	1	5	1	5	400%
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	3	3	11	23	109%	109%	1	0	8	22	8	22	175%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	1	4	300%	0	0	1	3	1	3	200%
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	**	2	1	10	5	20	14	-30%	-30%	2	1	20	14	20	14	-30%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	1	2	2	4	7	75%	75%	0	1	3	7	3	7	133%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	0	3	0	-100%	0	0	2	0	2	0	-100%
09 Espailat	0	0	0	0	0	1	**	1	1	1	1	4	4	16	300%	1	1	2	13	2	13	550%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	0	3	**	0	0	0	3	0	3	**
11 La Altagracia	1	1	1	1	2	6	200%	0	1	1	0	3	15	4	-73%	0	1	9	3	9	3	-67%
12 La Romana	0	0	0	1	2	1	-50%	0	0	3	0	11	8	8	-27%	0	0	7	7	7	7	0%
13 La Vega	0	0	0	1	0	2	**	2	0	5	7	16	19	19%	19%	2	0	10	14	10	14	40%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	3	1	8	5	5	-38%	0	0	7	5	7	5	-29%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	1	**	1	1	2	2	3	6	6	100%	1	1	1	4	1	4	300%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	1	1	1	1	0%
17 Peravia	0	0	0	0	0	1	**	0	0	2	2	6	4	4	-33%	0	0	4	3	4	3	-25%
18 Puerto Plata	1	0	2	0	3	0	-100%	0	1	3	3	17	12	12	-29%	0	0	10	10	10	10	0%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	1	1	1	0%	0	0	1	1	1	1	0%
20 Samaná	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	4	2	8	5	5	-38%	1	0	8	5	8	5	-38%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	4	0	-100%	1	2	8	6	38	20	20	-47%	1	1	33	17	33	17	-48%
22 San Juan	0	0	0	1	3	3	0%	3	2	10	6	18	11	11	-39%	3	2	14	9	14	9	-36%
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	4	1	-75%	1	1	11	3	25	12	12	-52%	0	1	21	11	21	11	-48%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	2	8	11	11	38%	0	0	7	10	7	10	43%
25 Santiago	0	0	1	0	6	7	17%	11	5	25	16	70	53	53	-24%	9	5	58	46	58	46	-21%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	1	0	1	**
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	1	14	7	7	-50%	0	0	8	6	8	6	-25%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	3	1	1	-67%	0	0	3	1	3	1	-67%
29 Monte Plata	0	0	1	1	5	1	-80%	1	0	3	1	12	2	2	-83%	1	0	11	1	11	1	-91%
30 Hato Mayor	0	0	0	1	0	1	**	0	0	0	0	1	2	2	100%	0	0	1	2	1	2	100%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	2	0	0	-100%	0	0	1	0	1	0	-100%
32 Santo Domingo	2	2	4	5	11	9	-18%	16	4	51	28	155	108	108	-30%	16	3	121	96	121	96	-21%
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	1	1	3	2	2	-33%	0	0	3	1	3	1	-67%
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>49</b>	<b>38</b>	<b>-22%</b>	<b>43</b>	<b>21</b>	<b>160</b>	<b>109</b>	<b>521</b>	<b>401</b>	<b>401</b>	<b>-23%</b>	<b>39</b>	<b>18</b>	<b>412</b>	<b>349</b>	<b>412</b>	<b>349</b>	<b>-15%</b>

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

Fig. 18 - Indicadores de vigilancia de COVID-19 según provincia de residencia. 2025

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.

Casi 50 millones de personas se unen al llamado a la acción por un aire limpio para una mejor salud publicado el 17 de marzo del año 2025



Más de 47 millones de profesionales de la salud, defensores y ciudadanos han firmado un llamado urgente para reducir la contaminación del aire y proteger la salud. Esta es una de las mayores amenazas ambientales, causando 7 millones de muertes anuales, principalmente por enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y organizaciones sanitarias presentarán esta iniciativa en la Segunda Conferencia Mundial sobre Contaminación del Aire y Salud, que se celebrará en Cartagena de Indias del 25 al 27 de marzo de 2025. Se espera que los países adopten medidas concretas, como normas más estrictas de calidad del aire y la promoción de energías limpias.

La contaminación atmosférica es un factor clave en las enfermedades no transmisibles (ENT), responsables de 41 millones de muertes anuales. Abordarla mejorará la salud global, reducirá muertes prematuras y contribuirá al desarrollo sostenible. La OMS enfatiza que el aire limpio es un derecho humano y urge a los gobiernos a actuar de manera ambiciosa.

A pesar del desafío, varias ciudades han logrado mejoras con regulaciones más estrictas. En la conferencia y en la próxima Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre ENT, se buscarán compromisos concretos para avanzar hacia un futuro más saludable y sostenible.

**Referencia Bibliográfica:** Organización Mundial de la Salud. Casi 50 millones de personas se suman al llamado global por aire limpio y mejor salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 27 mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/17-03-2025-nearly-50-million-people-sign-up-call-for-clean-air-action-for-better-health>

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

## Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena

### Introducción:

La prevalencia del Trastorno del Espectro Autista ha aumentado, variando entre 0,5 y 1% alrededor del mundo. Se desconoce la prevalencia de TEA en Chile.

### Objetivo:

Estimar la prevalencia de Trastorno del Espectro Autista en 2 comunas urbanas de Santiago de Chile.

### Sujetos y Método:

Estudio epidemiológico transversal. Participaron 272 niños entre 18-30 meses que asistían a control sano en dos Centros de Salud Familiar de dos comunas urbanas de la capital. Se utilizó un muestreo consecutivo y se excluyeron los niños que ya estaban siendo controlados por neurología. Se realizó un tamizaje mediante el Cuestionario de Autismo en Niños - Modificado (MCHAT). Los niños con M-CHAT alterado fueron evaluados por neuro pediatra en el Hospital Clínico San Borja Arriarán y diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista de acuerdo a criterio clínico. Se administró la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - Segunda Versión (ADOS-2) como complemento diagnóstico. Se estimó la prevalencia de Trastorno del Espectro Autista con intervalo de confianza al 95%.

### Resultados:

44 niños tuvieron M-CHAT alterado; de ellos 5 fueron diagnosticados clínica en te con Trastorno del Espectro Autista. Se obtuvo una prevalencia de Trastorno del Espectro Autista de 1,95% (IC95% 0,81-4,63), con una distribución por sexo de 4 niños por 1 niña.

### Conclusiones:

Esta es la primera estimación de prevalencia de Trastorno del Espectro Autista en dos comunas de Santiago, Chile. Se obtuvo una alta prevalencia de esta condición, lo que deja en evidencia la necesidad de obtener recursos para el abordaje multidisciplinario precoz de estos pacientes.

Palabras clave: Prevalencia; Trastorno del Espectro Autista; Autismo; Detección Temprana

**Referencia Bibliográfica:** Yáñez C, Maira P, Elgueta C, Brito M, Crockett MA, Troncoso L, López C, Troncoso M. Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes Pediatr.* 2021;92(4):519-28. Available from: <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>

## Brote de varicela en una fortaleza en el municipio de Santa Bárbara, Provincia Samaná

**Situación actual:**

El día 20 de marzo de 2025, un médico asistente del dispensario de la fortaleza notificó varios casos con lesiones tipo vesículas en el cuerpo. El equipo de la DPS/DAS de semana se trasladó al centro penitenciario para investigar el evento, determinar la magnitud del brote, identificar el agente causal y establecer los mecanismos de transmisión, con el fin de implementar medidas de control pertinentes.

**Métodos:**

Se realizó un estudio descriptivo en el que se entrevistaron a las personas enfermas, quienes presentaban lesiones en la piel tipo vesículas, fiebre, malestar general, dolor de cabeza, entre otros síntomas. Se tomaron 6 muestras de sangre y se completó el Formulario Único de Notificación de Caso establecido por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

**Resultados:**

La fortaleza está ubicada en el municipio de Santa Bárbara, Provincia Samaná, con una población de 284 reclusos, lo que representa una sobrepoblación del 136.67%.

Esto incrementa el riesgo de propagación de enfermedades. La población del penal se divide en varios pabellones, y el brote se ha concentrado en un pabellón. Los casos identificados, todos hombres entre 20 y 38 años, presentaron principalmente lesiones tipo vesículas, fiebre, dolor de cabeza y malestar general, todos los casos confirmados ocurrieron en un pabellón x

**Medidas preventivas**

- Aislamiento de los privados de libertad en un pabellón.
- Recomendaciones para evitar el rascado de las lesiones.
- Refuerzo de la higiene personal, asegurando un mínimo de 2 a 3 baños diarios.
- Notificación inmediata de nuevos casos al Departamento de Epidemiología de la Dirección Provincial de Salud.

## 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



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

Teléfono: (809) 686-7347

[epidemiologia.gob.do](http://epidemiologia.gob.do)

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

