

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 13

Desde el 23 hasta 29 de marzo 2025

Tema principal: Enfermedad de Parkinson

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 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.

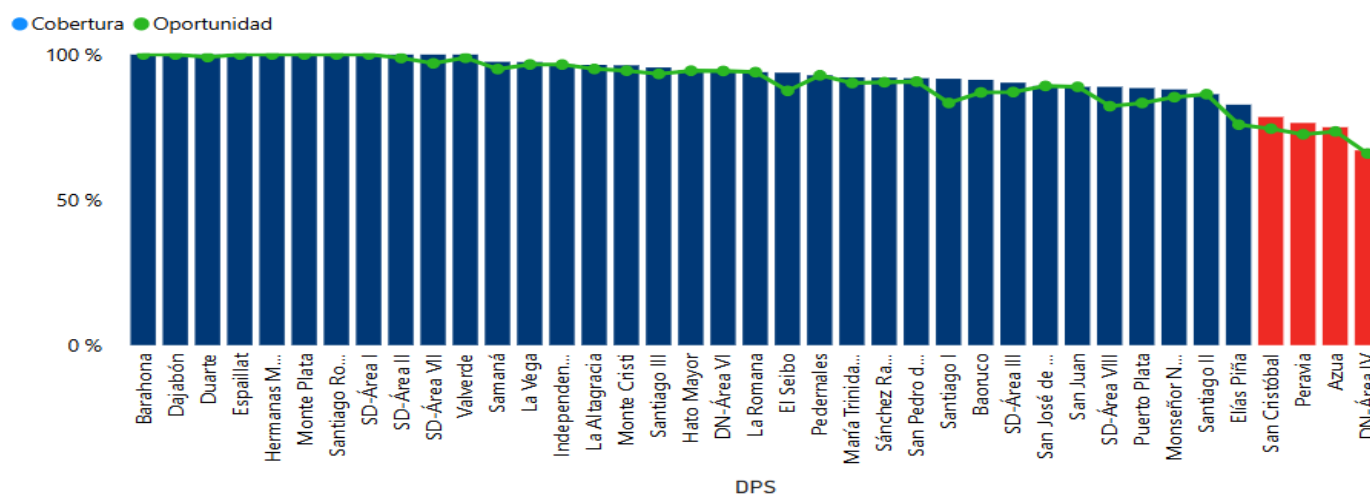
Notificación individual de casos.

En esta SE 13, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 610 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 76% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 1.66 días, de manera diferenciada por territorio.

Verificación de alarmas

En esta semana se identificaron 78 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 19 de las DPS/DAS. correspondiendo a enfermedad febril de vías respiratorias altas, enfermedad febril de vías respiratorias bajas, malaria, población atendida, Conjuntivitis, enfermedad febril, enfermedad transmitida por alimentos, mordedura por agresión animal, lesiones por causas externas, intoxicación aguda por sustancias químicas, enfermedad febril eruptiva, muertes totales, enfermedad febril hemorrágica, meningitis y nacidos vivos de altos riesgos.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 13 del 2024



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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 13 de este año 2024, un total de 3.009 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2645, por lo que la cobertura se encuentra en un 86%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 87.12% 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, presentaron una cobertura de notificación y oportunidad deficiente.

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

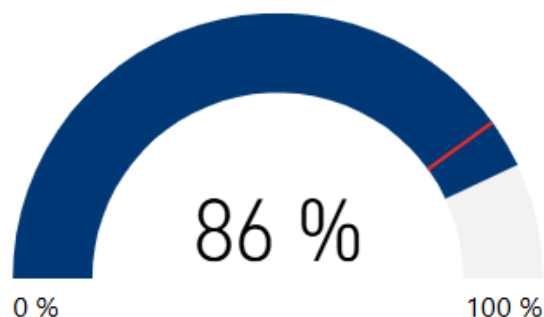
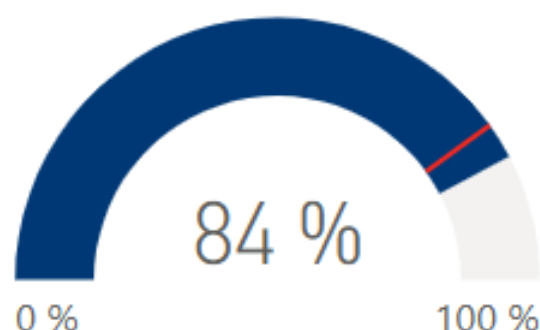


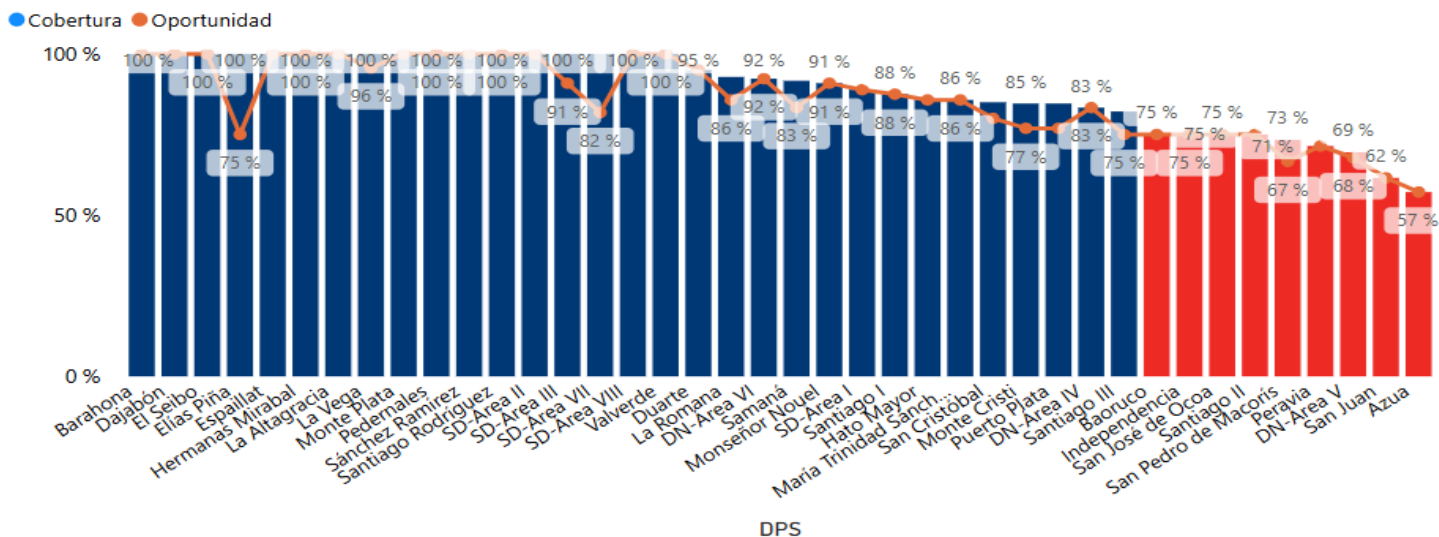
Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2



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

En la SE 13 de este año 2024, un total de 489 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 427, por lo que la cobertura se encuentra en un 87%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 84% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Azua, San Juan, Área V del Distrito Nacional, presentaron una cobertura de notificación deficiente, mientras que los establecimientos de salud de Azua, San Juan y San Pedro de presentaron una oportunidad deficiente.

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 13 del 2024



Enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurológico progresivo que afecta el movimiento, la salud mental, el sueño y causa dolor. A nivel mundial, las tasas de discapacidad y mortalidad asociadas a la EP están aumentando rápidamente. Aunque no tiene cura, los tratamientos pueden aliviar los síntomas. La levodopa/carbidopa es el medicamento más eficaz, pero no siempre está disponible o es accesible, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

El diagnóstico clínico puede ser realizado por personal de salud no especializado capacitado, lo que mejora la atención en entornos primarios. La rehabilitación también contribuye a mejorar la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes.

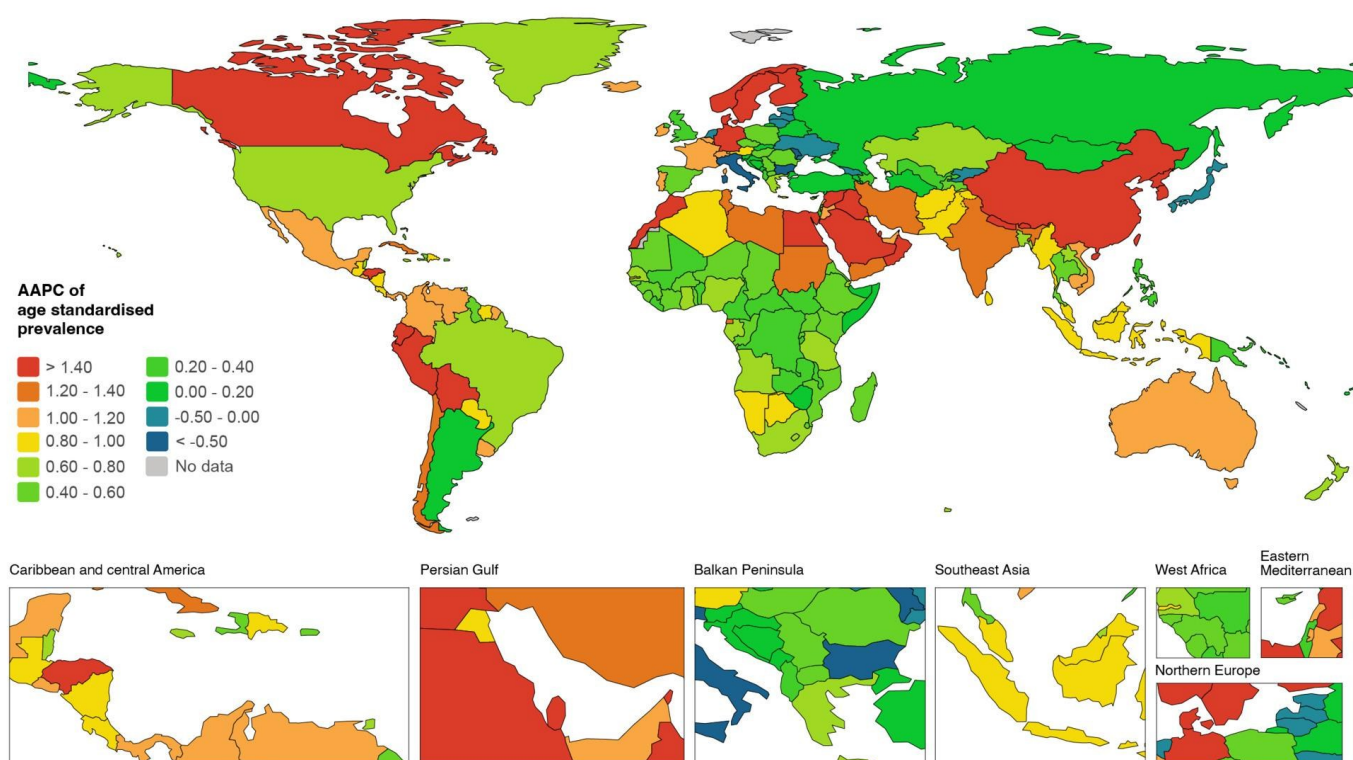
La EP afecta principalmente a personas mayores, aunque también puede presentarse en personas jóvenes, siendo más común en hombres. Las causas exactas se desconocen, aunque factores como antecedentes familiares, exposición a contaminantes, pesticidas y disolventes aumentan el riesgo.

La prevalencia mundial de la enfermedad de Parkinson sigue aumentando debido al envejecimiento global de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en 2019 había más de 8,5 millones de personas con EP en todo el mundo, y se proyecta que este número podría alcanzar los 12 millones en 2040, reflejando un incremento de más del 70% en las últimas tres décadas.¹

En América Latina, la prevalencia de la EP ha aumentado notablemente, especialmente en países con mayores ingresos per cápita. La región de las Américas presenta una prevalencia agrupada de 1,19 casos por cada 1,000 habitantes, con variaciones entre los diferentes países (2). Este fenómeno está relacionado no solo con el envejecimiento de la población, sino también con factores genéticos y ambientales particulares de la región.²

En la República Dominicana, la enfermedad de Parkinson representa un desafío creciente de salud pública, en consonancia con el envejecimiento poblacional y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se estima que alrededor del 1% de la población mayor de 60 años podría verse afectada por esta condición, aunque los estudios epidemiológicos locales son aún limitados.³⁻⁴

Fig. 5 - Cambio porcentual anual promedio (AAPC) proyectado de 2021 a 2050, por país y territorio para ambos sexos combinados en la enfermedad de Parkinson.



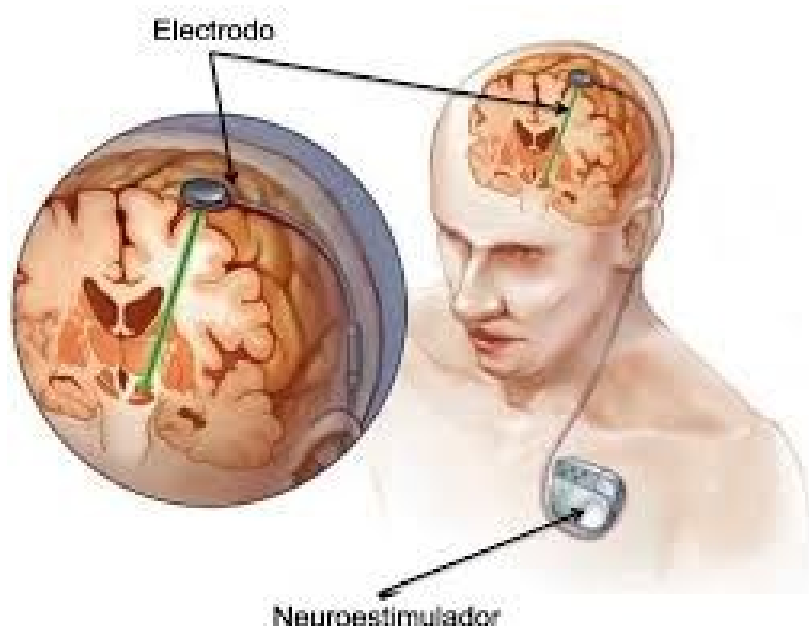
Conscientes de esta realidad, el Ministerio de Salud Pública, a través del Servicio Nacional de Salud (SNS), ha impulsado diversas estrategias para mejorar la atención a pacientes con enfermedad de Parkinson:

Atención especializada: La Red Pública dispone actualmente de 85 neurólogos distribuidos en varios centros de salud a nivel nacional, quienes brindan atención oportuna y de calidad a pacientes con Parkinson y otros trastornos del movimiento⁵

Pruebas genéticas gratuitas: En colaboración con la Parkinson's Foundation, se están realizando pruebas genéticas sin costo para detectar los siete genes más relevantes asociados con la enfermedad (GBA, LRRK2, SNCA, PRKN, DJ-1, VPS35 y PINK1). Este esfuerzo cuenta con el respaldo de expertos internacionales de la Universidad de Indiana y la Cleveland Clinic.⁵

Tratamientos avanzados: El Centro Cardio-Neuro-Oftalmológico y Trasplante (CECANOT), perteneciente a la red pública, ha sido pionero en el ofrecimiento de cirugías para Parkinson, incluyendo la colocación de estimuladores cerebrales profundos (deep brain stimulation), una de las terapias más avanzadas a nivel mundial.⁵

Estas iniciativas reflejan el compromiso del Estado dominicano por fortalecer los servicios de atención neurológica, garantizar acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento especializado, y avanzar en la investigación y manejo integral de la enfermedad de Parkinson.



Referencias:

- World Health Organization (WHO). Parkinson disease: fact sheet. Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>.
- Misaludenlinea.com.co. Tendencias en la prevalencia de la enfermedad de Parkinson de 1980 a 2023. Available at: <https://misaludenlinea.com.co/articulo/tendencias-en-la-prevalencia-de-la-enfermedad-de-parkinson-de-1980-a-2023>.
- Hoy Digital. Realizan en el país un estudio de perfil genético en pacientes con Parkinson [Internet]. 2023 [citado 2025 abr 4]. Disponible en: <https://hoy.com.do/realizan-en-el-pais-un-estudio-de-perfil-genetico-en-pacientes-con-parkinson>
- Pérez-Villamar D, et al. Prevalence of Parkinsonism and Parkinson Disease in an Afro-Caribbean Population: The Atabey Epidemiology of Parkinsonism Study. NPJ Parkinsons Dis. 2022;8(1):28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8920908/>
- Servicio Nacional de Salud. Red Pública ofrece atención oportuna y de calidad a pacientes de Parkinson [Internet]. 2024 [citado 2025 abr 4]. Disponible en: <https://snsdigital.gob.do/red-publica-ofrece-atencion-oportuna-y-de-calidad-a-pacientes-de-parkinson/>



*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.

Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica bacteriana causada por espiroquetas del género *Leptospira*, que afecta tanto a humanos como a animales. La infección se produce principalmente por el contacto directo con la orina de animales infectados o con ambientes contaminados por esta. Los síntomas pueden variar desde fiebre, dolor de cabeza y escalofríos hasta formas más graves que incluyen meningitis, insuficiencia hepática o renal y hemorragias pulmonares. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2015 se estimaron más de 1 millón de casos y aproximadamente 60,000 muertes por leptospirosis a nivel mundial. En 2024, se observó un aumento significativo de casos en el estado de Kerala, India, con 3,226 casos confirmados y 203 muertes, la cifra más alta en los últimos cinco años, con una tasa de letalidad del 6.3%. En la región de las Américas, la leptospirosis es una enfermedad de potencial epidémico, especialmente después de lluvias intensas o inundaciones. Casos han sido reportados en la mayoría de los países, con brotes significativos en Brasil, Nicaragua y Guyana. La mayoría de los casos reportados presentan manifestaciones graves, con una mortalidad superior al 10%.⁷

En República Dominicana hasta la SE-13 2025 se han confirmado 20 casos. Estos casos estuvieron distribuidos en La Altagracia (5), La Romana (2), El Seibo (1), Espaillat (1), Monte Cristi (2), Puerto Plata (1), Hermanas Mirabal (1) San Cristóbal (3), San Pedro de Macorís (1), Valverde (1) y Santo Domingo (2). El 50% (10) son de nacionalidad dominicana y el otro 50% (10) Haitiana Fig12. El sexo masculino fue el mas afectado y la mayor cantidad de casos estuvieron en el grupo de edad 20 a 29 años. Fig 13

Fig. 12 - Distribución casos confirmados de Leptospirosis, según condición y nacionalidad hasta la SE-13, 2025. República Dominicana.

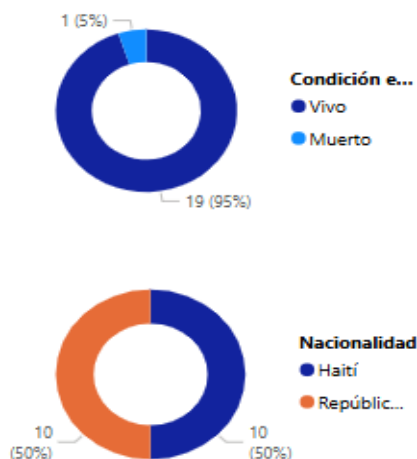
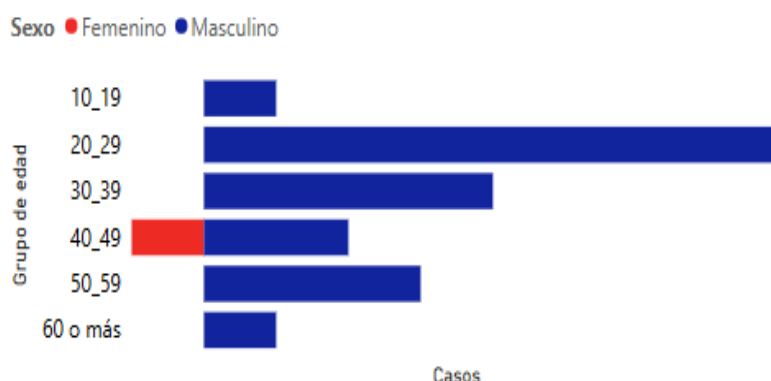


Fig. 13 -Casos confirmados de Leptospirosis por grupo de edad y sexo hasta la SE-13 2025 . República Dominicana.



El **Ministerio de Salud Pública** de la República Dominicana implementa diversas acciones para la prevención y control de la leptospirosis, especialmente durante períodos de lluvias intensas. Entre estas medidas se incluyen campañas de concienciación dirigidas a la población, enfatizando la importancia de evitar el contacto con aguas estancadas y lodo, fuentes comunes de la bacteria. Además, se recomienda a las personas expuestas en ambientes contaminados, como agricultores y trabajadores de saneamiento, someterse a tratamientos profilácticos con antibióticos como la doxiciclina para prevenir infecciones. El Ministerio también mantiene una vigilancia epidemiológica activa para detectar y dar seguimiento a casos febriles, facilitando un tratamiento temprano y reduciendo complicaciones. Asimismo, se realizan operativos de limpieza y eliminación de desechos sólidos en colaboración con las alcaldías, con el objetivo de reducir la proliferación de roedores, principales reservorios de la bacteria. Estas acciones integrales buscan minimizar la incidencia de la leptospirosis en el país.

7. WHO South-East Asia Region Epidemiological Bulletin: Disponible en : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/whe/wherepib/2024_25_searo_epi_bulletin.pdf?utm_source=chatgpt.com

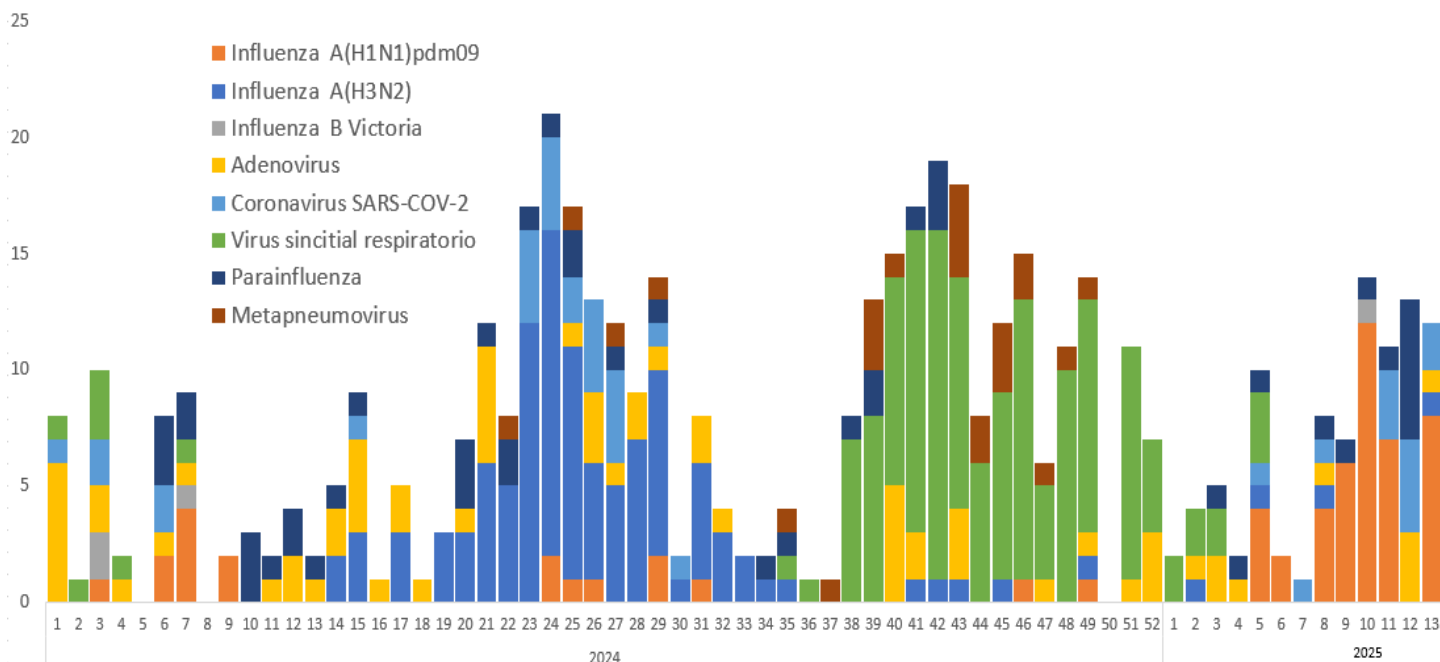
Virus Respiratorios

Los virus respiratorios, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son agentes infecciosos que afectan el tracto respiratorio, incluyendo virus como la influenza, el virus sincitial respiratorio (VSR) y el SARS-CoV-2. A nivel mundial, la influenza estacional provoca anualmente alrededor de mil millones de casos, de los cuales entre 3 y 5 millones son graves, y se estima que causa entre 290,000 y 650,000 muertes por enfermedades respiratorias. En la Región de las Américas, durante el año 2024, se observó un aumento progresivo en la actividad del SARS-CoV-2 desde la semana epidemiológica 17 hasta la 28, especialmente en el Caribe, América del Norte y Central, y la región Andina. Además, se registraron epidemias concurrentes de influenza, SARS-CoV-2 y VSR en el hemisferio norte, mientras que algunos países del hemisferio sur experimentaron incidencias superiores a las esperadas para la temporada debido a la circulación de SARS-CoV-2. Estos datos subrayan la importancia de mantener una vigilancia constante y fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones respiratorias en la región.⁸

En República Dominicana, durante la Semana Epidemiológica 13-2025, se detectó la circulación de varios virus respiratorios, incluidos Influenza A (H1N1) pdm09, Influenza A (h3n2), Adenovirus y SARS COV-2.

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.

Fig. 14- Virus respiratorios circulando en la República Dominicana desde la SE-1 2024 hasta la SE-13 2025.



8. Organización Mundial de la Salud: Influenza (estacional). Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).

Muerte Materna

La mortalidad materna se refiere al fallecimiento de una mujer durante el embarazo, parto o en los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, debido a causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su manejo, excluyendo causas accidentales o incidentales. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se registraron aproximadamente 287,000 muertes maternas a nivel mundial, lo que equivale a una muerte cada dos minutos. En la Región de las Américas, la razón de mortalidad materna (RMM) aumentó de 58 a 68 muertes por cada 100,000 nacidos vivos entre 2015 y 2020, representando un incremento promedio anual del 3.1%. Este retroceso llevó la RMM a niveles observados hace dos décadas, indicando una necesidad urgente de fortalecer las intervenciones de salud materna en la región.⁹

En Republica Dominicana se registraron 2 muertes maternas durante la SE-13 2025, ambas muertes son de nacionalidad haitiana dentro del grupo de edad de 20 a 29 años, la primera residía en la provincia de Santiago y la segunda la Alta-gracia.

Hasta la SE-13 se produjeron 42 muertes en donde las provincias de Santo Domingo con 21.4% (9/42) y Santiago que posee el 19.0% (8/42) la mayor carga de mortalidad. Para mayor información consultar la tabla de este indicador.

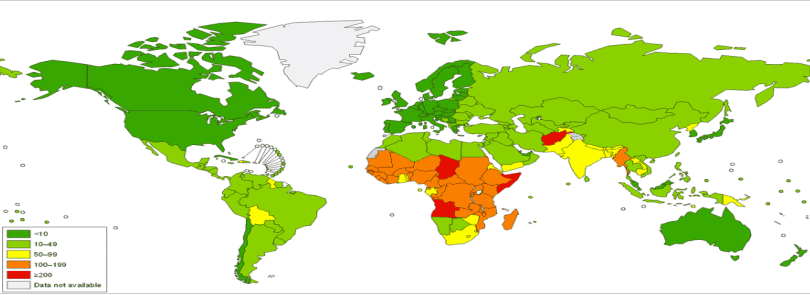
Fig. 15 - Casos de muerte materna por nacionalidad hasta la SE-13 2025. República Dominicana.

Muerte Materna	2024	2025	Total general
Haití	19	18	37
República Dominicana	30	24	54
Total general	49	42	91

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil se refiere al fallecimiento de niños antes de cumplir los cinco años de edad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 se registraron aproximadamente 4.9 millones de muertes de niños menores de cinco años a nivel mundial, lo que representa una disminución del 51% en la tasa de mortalidad infantil desde el año 2000. En la región de América Latina y el Caribe, las estimaciones indican que en 2022 ocurrieron alrededor de 152,000 muertes de niños menores de cinco años, reflejando una reducción del 60% desde el año 2000.¹⁰

Fig. 16 - Distribución de la mortalidad infantil a nivel mundial al 2024. humaniun.org



En República Dominicana durante la SE-13 2025 se noticiaron 28 muertes infantiles lo que comparado con el año 2024 (36) representa una reducción de un 8%.

El Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana ha implementado diversas estrategias para reducir la mortalidad materna e infantil en el país. Una de las principales iniciativas es la **Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil**, que establece un marco de acción para disminuir las muertes evitables en mujeres embarazadas y recién nacidos.

Acciones Implementadas:

- **Suplementación con Micronutrientes:** Se ha promovido la entrega de hierro, ácido fólico y vitamina A durante el embarazo y el puerperio para mejorar la salud materna e infantil.
- **Capacitación del Personal de Salud:** Se han realizado talleres, como el de "Cero Muertes Maternas por Emergencias Obstétricas", dirigidos a más de 90 médicos especialistas, con el objetivo de mejorar la atención en emergencias obstétrica.
- **Fortalecimiento de la Atención Neonatal:** En colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se han evaluado y fortalecido las unidades de salud neonatal en hospitales clave del país.

Retos y Desafíos:

Reducción de Cesáreas Innecesarias: La alta tasa de cesáreas en el país supera las recomendaciones internacionales, lo que implica la necesidad de fomentar partos vaginales seguros.

9. Many pregnancy-related complications going undetected and untreated - WHO Disponible: <https://www.who.int/news/item/08-03-2025-many-pregnancy-related-complications-going-undetected-and-untreated-who>
10. Global child deaths reach historic low in 2022 - UN report. World Health Organization (WHO): Disponible en: <https://www.who.int/news/item/13-03-2024-global-child-deaths-reach-historic-low-in-2022-un-report>

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

Provincia	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		SE 1 - 13						
	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	13	5	47	11	287	23	106.84	8.68	0	0	0	0	6	0	0	0	1	1	5	1	1.86	0.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
02 Azua	2	0	21	2	128	8	228.67	14.56	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	1	5.36	1.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
03 Baoruco	1	0	7	0	37	1	144.46	3.97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	1	0	2.70	0.00	
04 Barahona	7	0	43	2	161	14	341.29	30.30	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	11	0	23.32	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
05 Dajabón	2	0	10	0	34	1	201.54	6.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5.93	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	18	1	110	12	397	82	525.61	110.52	0	0	1	0	2	0	2	0	18	1	70	4	92.68	5.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elías Piña	2	1	3	1	5	3	31.81	19.52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6.36	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
08 El Seibo	0	0	3	0	13	1	54.07	4.22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8.32	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
09 Espaillat	4	2	31	10	179	32	295.08	53.69	0	0	1	0	2	0	1	1	8	5	28	13	46.16	21.81	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	5	0	14	3	32	4	209.75	26.51	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6.55	6.63	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
11 La Altagracia	0	0	13	6	78	22	79.88	22.54	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	2	1.02	2.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
12 La Romana	0	0	10	4	57	12	80.30	17.11	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	8	2	11.27	2.85	0	0	0	0	1	0	1.75	0.00	↓
13 La Vega	12	3	52	7	237	14	227.35	13.66	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	14	2	13.43	1.95	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	10	0	44	6	207	20	590.15	58.25	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	10	4	28.51	11.65	0	0	1	0	1	0	0.48	0.00	↓
15 Monte Cristi	2	3	45	7	131	15	437.67	50.91	0	0	0	0	1	0	1	2	7	3	26	3	86.87	10.18	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
16 Pedernales	0	0	0	0	4	0	43.97	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
17 Peravia	2	1	9	2	135	5	266.45	10.02	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	16	0	31.58	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
18 Puerto Plata	15	0	82	9	487	26	578.65	31.45	0	0	0	0	0	0	2	0	29	2	113	3	134.27	3.63	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	4	1	33	4	162	38	707.53	169.52	0	0	0	0	2	1	1	0	5	1	23	2	100.45	8.92	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	2	2	10	10	70	27	240.36	93.89	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	1	20.60	3.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
21 San Cristóbal	10	2	40	4	211	13	126.36	7.87	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	19	2	11.38	1.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	6	2	23	5	153	14	285.64	26.87	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	47	2	87.75	3.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
23 San Pedro de Macorís	8	3	21	7	133	13	171.61	17.06	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	4	1	5.16	1.31	0	0	0	0	1	0	0.75	0.00	↓
24 Sánchez Ramírez	6	1	48	5	197	14	520.27	37.75	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	24	1	63.38	2.70	0	0	0	0	1	0	0.51	0.00	↓
25 Santiago	22	5	180	9	1584	23	587.10	8.64	0	0	1	0	4	0	7	0	39	2	230	4	85.25	1.50	0	0	0	0	4	0	0.25	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	1	0	19	1	98	8	688.44	57.38	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	1	56.20	7.17	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	4	10	17	13	87	22	190.85	48.92	0	0	1	0	4	0	0	2	1	3	5	3	10.97	6.67	1	0	1	0	1	0	1.15	0.00	→
28 Monseñor Nouel	1	0	5	1	44	11	99.10	25.19	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	5	0	11.26	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
29 Monte Plata	2	0	12	0	36	1	74.61	2.11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
30 Hato Mayor	1	0	10	0	36	1	168.11	4.77	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	14	0	65.38	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
31 San José de Ocoa	0	1	9	8	98	21	761.15	168.37	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	38	1	295.14	8.02	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
32 Santo Domingo	26	5	99	20	709	58	90.00	7.39	1	0	4	0	9	0	2	0	3	0	21	4	2.67	0.51	0	0	0	0	2	0	0.28	0.00	↓
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
TOTAL PAÍS	188	48	1070	169	6228	547	229.01	20.36	1	0	8	0	49	5	23	6	141	25	754	58	27.73	2.16	1	0	2	0	12	0	0.19	0.00	

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig.18 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13				SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		SE 1 - 13		
	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	18	70	171	250	601	699	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	18	8	68	44	260	227	17	2	57	2	210	26	375.16	47.33	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
03 Baoruco	59	14	481	29	1812	248	0	0	0	0	4	0	15.62	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	15	1	70	1	346	41	1	0	1	0	1	0	2.12	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	1	1	44	6	116	97	0	0	0	0	0	1	0.00	6.03	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	0	38	53	129	232	167	0	0	0	6	0	11	0.00	71.59	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
08 El Seibo	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	7	29	58	116	173	210	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	25	244	84	496	272	0	0	0	0	0	3	0.00	3.07	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	4	8	27	88	165	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	1	1	2	1	9	4	0	0	1	0	1	0	0.96	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	46	0	267	13	763	161	0	0	0	0	0	2	0.00	6.79	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	5	33	6	68	15	94	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	3	0	43	11	200	138	0	0	1	0	1	0	1.19	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	29	0	310	30	1078	122	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	31	36	235	232	1204	794	4	6	16	24	76	88	141.89	168.90	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
23 San Pedro de Macorís	25	1	38	4	185	32	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	6	6	24	31	57	55	0	0	0	1	1	1	2.64	2.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
25 Santiago	18	1	85	3	222	7	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	18	2	101	25	308	79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	11	14	67	105	191	767	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	1	44	11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	4	10	9	35	50	126	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	78	31	566	156	1878	793	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	1	1	4	66	8	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	133	130	881	392	3193	1436	0	1	1	1	3	3	0.38	0.38	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
99 Extranjero	0	2	0	5	0	12	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	526	458	3833	1802	13615	6770	22	9	77	34	297	135	10.92	5.02	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 19 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Cólera																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia*
	SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13				SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		SE 1 - 13		
	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	0	1	23	1	0	0	0	0	6	0	2.23	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	→
02 Azua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	7.81	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	15	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	6.68	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	0	0	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	2	0	8	0	30	2	0	0	0	0	3	0	1.11	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	1	1	3	3	27	3	0	0	1	0	1	0	0.13	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	↓
99 Extranjero	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
TOTAL PAÍS	3	2	14	5	116	8	0	0	1	0	15	0	0.55	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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. 20 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Leptospirosis																								
	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)		Alerta y tendencia		
	SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13			SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13			SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		SE 1 - 13				
	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	1	3	1	1.12	0.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
02 Azua	0	0	2	0	4	0	7.15	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	3.90	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
04 Barahona	0	0	0	0	6	1	12.72	2.16	0	0	0	0	2	0	4.24	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	0	0	1	2	5.93	12.06	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	0	0	0	2	3	5	3.97	6.74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
07 Elías Piña	0	0	1	0	1	0	6.36	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
08 El Seibo	0	0	1	1	1	5	4.16	21.10	0	0	0	1	0	1	0.00	4.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
09 Espailat	0	0	0	2	1	6	1.65	10.07	0	0	0	0	0	1	0.00	1.68	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
11 La Altagracia	0	1	1	2	2	15	2.05	15.37	0	0	0	0	0	5	0.00	5.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
12 La Romana	0	0	0	0	2	3	2.82	4.28	0	0	0	0	0	2	0.00	2.85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
13 La Vega	0	1	4	1	10	8	9.59	7.81	0	0	0	0	1	0	0.96	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	2	5	5.70	14.56	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	2	0	11	0	33	5	110.25	16.97	0	0	1	0	3	2	10.02	6.79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	1	0	2	0	9	0	17.76	0.00	0	0	0	0	1	0	1.97	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
18 Puerto Plata	0	0	1	1	4	9	4.75	10.89	0	0	0	0	0	1	0.00	1.21	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	2	5	8.73	22.31	0	0	0	0	0	1	0.00	4.46	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
20 Samaná	0	2	0	2	0	7	0.00	24.34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
21 San Cristóbal	1	0	1	3	4	8	2.40	4.84	0	0	0	1	0	3	0.00	1.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
22 San Juan	1	0	2	0	5	2	9.33	3.84	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	1	3	3	3.87	3.94	0	0	0	0	0	1	0.00	1.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	4	0	10.56	0.00	0	0	0	0	1	0	2.64	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
25 Santiago	0	0	7	0	15	5	5.56	1.88	0	0	5	0	5	0	1.85	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	7.02	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
27 Valverde	0	0	2	1	3	5	6.58	11.12	0	0	1	0	1	1	2.19	2.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	4	1	9.01	2.29	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	0	2.07	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
30 Hato Mayor	0	0	2	0	2	0	9.34	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
31 San José de Ocoa	0	0	2	1	5	6	38.83	48.11	0	0	0	0	3	0	23.30	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
32 Santo Domingo	0	0	4	4	27	19	3.43	2.42	0	0	3	0	4	2	0.51	0.25	0	0	0	0	1	1	3.70	5.26	→
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
TOTAL PAÍS	5	4	46	22	159	127	5.85	4.73	0	0	10	2	21	20	0.78	0.75	0	0	0	0	1	1	0.63	0.79	↓

Exito
 Seguridad
 Alerta
 Brote

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

Fig. 21 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2024-2025

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		% de variación*	SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		% de variación*	SE 13		SE 10 - 13		SE 1 - 13		% 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	1	3	3	0%	1	1	9	7	38	33	-13%	0	1	34	29	34	29	-15%
02 Azua	0	0	1	0	2	0	-100%	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	3	2	7	250%	0	0	1	6	1	6	500%
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	4	1	12	23	92%	0	0	8	22	8	22	175%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	1	0	2	1	5	400%	0	1	1	4	1	4	300%
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	**	1	1	7	4	21	15	-29%	0	1	20	15	20	15	-25%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	2	3	4	8	100%	0	0	3	7	3	7	133%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	3	0	-100%	0	0	2	0	2	0	-100%
09 Espaillat	0	0	0	0	0	1	**	1	2	2	6	5	19	280%	0	2	2	16	2	16	700%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	3	**	0	0	0	3	0	3	**
11 La Altagracia	0	1	1	2	2	7	250%	1	0	1	2	16	4	-75%	1	0	10	3	10	3	-70%
12 La Romana	0	0	0	1	2	1	-50%	0	2	3	3	11	11	0%	0	1	7	9	7	9	29%
13 La Vega	0	0	0	1	0	2	**	4	1	9	7	20	20	0%	3	1	13	15	13	15	15%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	1	0	-100%	1	0	3	2	9	6	-33%	1	0	8	6	8	6	-25%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	1	**	0	0	2	1	3	6	100%	0	0	1	4	1	4	300%
16 Pedernales	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	1	1	6	4	-33%	0	0	4	3	4	3	-25%
18 Puerto Plata	0	0	2	0	3	0	-100%	1	1	2	4	18	13	-28%	1	1	11	11	11	11	0%
19 Hermanas Mirabal	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%	0	0	4	1	8	5	-38%	0	0	8	5	8	5	-38%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	4	0	-100%	7	2	13	8	45	22	-51%	5	2	38	19	38	19	-50%
22 San Juan	0	0	0	0	3	3	0%	0	1	10	6	18	13	-28%	0	1	14	11	14	11	-21%
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	4	1	-75%	0	1	6	4	25	13	-48%	0	1	21	12	21	12	-43%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	8	11	38%	0	0	7	10	7	10	43%
25 Santiago	0	1	1	1	6	8	33%	5	6	26	20	75	61	-19%	4	4	62	52	62	52	-16%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	0	1	1	0%	1	0	1	1	1	1	0%
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	**	0	1	1	2	14	8	-43%	0	0	8	6	8	6	-25%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	3	1	-67%	0	0	3	1	3	1	-67%
29 Monte Plata	0	0	1	1	5	1	-80%	1	1	3	2	13	3	-77%	1	1	12	2	12	2	-83%
30 Hato Mayor	0	0	0	1	0	2	**	0	0	0	1	1	2	100%	0	0	1	2	1	2	100%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	2	2	2	0%	0	0	1	2	1	2	100%
32 Santo Domingo	0	0	3	2	11	9	-18%	11	7	55	32	166	122	-27%	9	7	130	108	130	108	-17%
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	1	1	3	2	-33%	0	0	3	1	3	1	-67%
TOTAL PAÍS	0	2	11	10	49	42	-14%	36	28	166	126	557	448	-20%	26	24	438	389	438	389	-11%

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

Alerta Epidemiológica - Fiebre amarilla en la Región de las Américas publicado el 26 de marzo del 2025

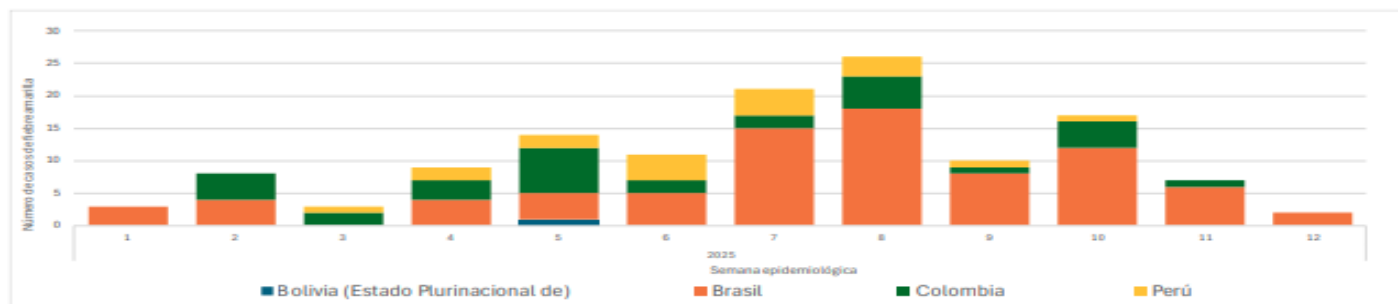
Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 12 de 2025, se han reportado 131 casos confirmados de fiebre amarilla en humanos en cuatro países de la región de las Américas, con 53 muertes. Los casos se distribuyen en Bolivia (1 fatal), Brasil (81 casos, 31 fatales), Colombia (31 casos, 13 fatales) y Perú (18 casos, 8 fatales).

La fiebre amarilla ha afectado principalmente áreas amazónicas, pero en 2025 también se detectaron casos fuera de esta región, como en el estado de São Paulo, Brasil, y el departamento de Tolima, Colombia. En Brasil, se han notificado 442 eventos de epizootias en primates, con 47 confirmados como fiebre amarilla. En Colombia, el brote en Tolima, que comenzó a finales de 2024, ha continuado hasta 2025, afectando principalmente a hombres en áreas rurales, con una letalidad de 42,8%.

La OPS/OMS hace un llamado a reforzar la vigilancia, continuar con la vacunación en zonas de riesgo y garantizar el manejo clínico adecuado, así como asegurar dosis de reserva para una respuesta rápida ante brotes.

Fig. 22 - Casos de fiebre amarilla por país, y semana epidemiológica de inicio de síntomas en la Región de las Américas*. SE1 a SE 12 del 2025



***Nota:** Incluye únicamente los casos para los cuales se dispone de información de inicio de síntomas por semana epidemiológica.

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerios de Salud (1-4).

Recomendaciones para la fiebre amarilla en las Américas:

Vigilancia y Vacunación:

- Mantener cobertura de vacunación >95% en zonas de riesgo.
- Realizar monitoreo y emisión de alertas ante brotes.
- Colaborar con sectores agrícolas para promover la vacunación.

Diagnóstico:

- Usar RT-PCR y ELISA IgM para diagnóstico temprano.
- Confirmar casos graves con pruebas moleculares.

Manejo Clínico:

- Grupo A (leve): Manejo con hidratación.
- Grupo B (moderado): Hospitalización y monitoreo.
- Grupo C (grave): Atención en UCI con soporte avanzado.

Vacunación:

- Vacunar a niños a los 12 meses y viajeros 10 días antes.
- Considerar dosis fraccionada en brotes y monitorear eventos adversos.
- Evitar vacunación en ciertos grupos (menores de 6 meses, inmunodeficientes, embarazadas).

Referencia Bibliográfica : Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 26 de marzo del 2025. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-26-marzo-2025> Pan American Health Organization+4

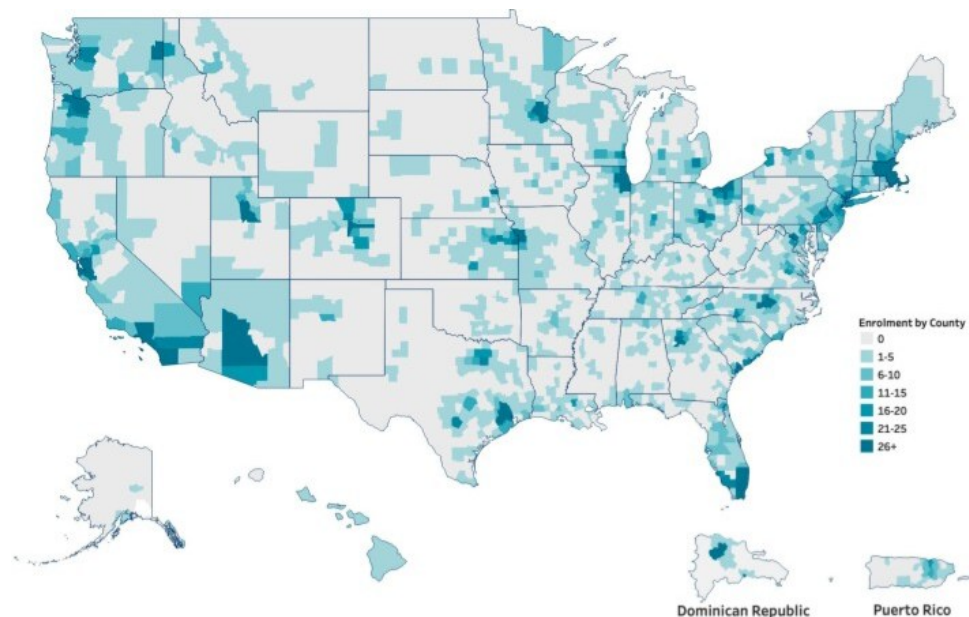
Detección y divulgación de variantes de la enfermedad de Parkinson: PD GENERation, un estudio norteamericano

[Lola Cook](#)¹, [Jennifer Verbrugge](#)¹, [Tae-Hwi Schwantes-An](#)¹ et-al

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39074992/>

Las variantes en siete genes (LRRK2, GBA1, PRKN, SNCA, PINK1, PARK7 y VPS35) se han considerado formalmente como factores causales de la enfermedad de Parkinson; sin embargo, las personas con Parkinson a menudo desconocen su estado

genético, ya que las pruebas clínicas se ofrecen con poca frecuencia. Como resultado, la información genética no se incorpora a la atención clínica, y los ensayos de medicina de precisión dirigidos a variantes tienen dificultades para reclutar a personas con Parkinson. Comprender el rendimiento de las pruebas genéticas utilizando un panel genético establecido en una población norteamericana amplia y geográficamente diversa ayudaría a pacientes, médicos, investigadores clínicos, laboratorios y aseguradoras a comprender mejor la importancia



tancia de la genética en el abordaje de la enfermedad de Parkinson.

PD GENERation es un estudio observacional multicéntrico en curso ([NCT04057794](#) , [NCT04994015](#)) que ofrece pruebas genéticas con divulgación de resultados y asesoramiento genético a personas en los EE. UU. (incluido Puerto Rico), Canadá y la República Dominicana, a través de sitios clínicos locales o de forma remota mediante autoinscripción. Las muestras de ADN se analizan mediante secuenciación de próxima generación que incluye análisis de delección/duplicación (Fulgent Genetics) con pruebas dirigidas a siete genes principales relacionados con la enfermedad de Parkinson.

Las variantes clasificadas como variantes patógenas/probablemente patógenas/de riesgo se divulgan a todos los participantes evaluados por neurólogos o asesores genéticos. Las características demográficas y clínicas se recopilan en las visitas iniciales. Entre septiembre de 2019 y junio de 2023, el estudio inscribió a 10 510 participantes en >85 centros, de los cuales 8301 recibieron resultados. Los participantes fueron: 59 % hombres; 86% blancos, 2% asiáticos, 4% negros/afroamericanos, 9% hispanos/latinos; edad media $67,4 \pm 10,8$ años. Se observaron variantes genéticas reportables en el 13% de todos los participantes, incluyendo el 18% de los participantes con uno o más 'factores de alto riesgo' para una etiología genética: inicio temprano (<50 años), ascendencia de alto riesgo (judíos asquenazíes/vascos/bereberes del norte de África), un familiar de primer grado afectado; y, importantemente, en el 9,1% de las personas sin ninguno de estos factores de riesgo. Se identificaron variantes reportables en GBA1 en el 7,7% de todos los participantes; 2,4% en LRRK2; 2,1% en PRKN; 0,1% en SNCA; y 0,2% en PINK1, PARK7 o VPS35 combinados. Se identificaron variantes en más de uno de los siete genes en el 0,4% de los participantes. Aproximadamente el 13 % de los participantes del estudio presentó una variante genética notificable, con un 9 % de probabilidad de detectarla en personas sin factores de alto riesgo. Esto respalda la promoción del acceso universal a las pruebas genéticas para la enfermedad de Parkinson, así como a los ensayos terapéuticos para la enfermedad de Parkinson relacionada con GBA1 y LRRK2.

Casos de hepatitis A en una escuela del Distrito Nacional

Situación actual

El 24 de marzo se notificó un caso confirmado de hepatitis A en la comunidad, seguido de otros dos reportes con el mismo diagnóstico. El 25 de marzo, el equipo de epidemiología verificó la situación y confirmó cuatro casos adicionales.

Métodos y resultados

Se realizó una búsqueda activa de casos a través de entrevistas y revisión de registros. Se identificaron 17 personas con síntomas compatibles. Además, se recolectaron muestras de alimentos consumidos recientemente para análisis microbiológico.

Medidas Preventivas

- Refuerzo del lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Garantizar el consumo de agua potable segura.
- Implementación de buenas prácticas de manipulación de alimentos.
- Supervisión y desinfección de instalaciones donde se preparan y distribuyen alimentos.
- Educación comunitaria sobre la prevención de la hepatitis A.
- Vacunación en poblaciones de riesgo, según recomendación de las autoridades sanitarias.

Acciones Pendientes

- Autorización y envío de muestras al Laboratorio Nacional.
- Monitoreo de casos sintomáticos.
- Evaluación de las empresas proveedoras de alimentos y agua.
- Refuerzo de medidas de higiene en la comunidad.
- Se mantiene la vigilancia epidemiológica y seguimiento de los casos.

Fuente: Dirección de Área de Salud IV/Equipo de Epidemiología

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Fernando Vásquez

Wendy Fabián

GRUPO REVISOR

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

Ronald Skewes Ramm

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano

Daniel Peña

José Manuel Domínguez

Ruhdelania Torres

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

