

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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## SEMANA 15

Desde el 06 hasta 12 de abril 2025

Tema principal: : La Malaria Termina con Nosotros: Reinvertir, Reimaginar, Reactivar

**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.

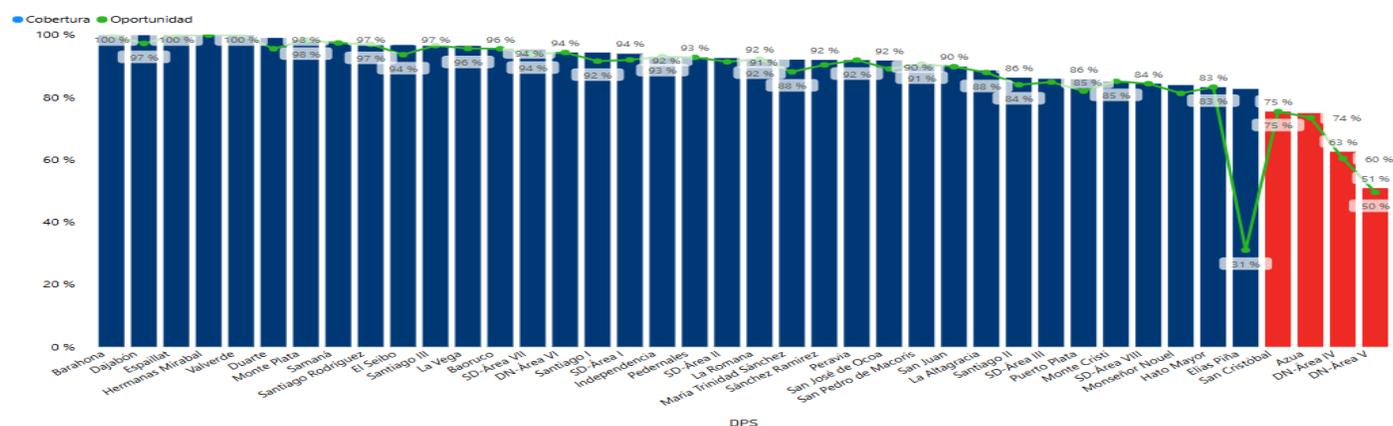
**Notificación individual de casos.**

En esta SE 15, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 418 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 74% 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. De estas alarmas emitidas corresponden a enfermedad febril hemorrágica (10), enfermedad febril de vías respiratorias bajas (8), conjuntivitis (6), dolor abdominal bajo en mujeres (6), enfermedad diarreica aguda (6), enfermedad febril de vías respiratorias altas (6), enfermedad febril eruptiva (4), nacidos vivos de alto riesgo (3), enfermedad febril (2), Enfermedad transmitida por alimento (2), flujo vagina (3), lesiones por causas externas (4), meningitis (3), muertes totales (2), nacidos vivos (2), población atendida (6), eventos adversos por drogas, medicamento (1), intoxicación aguda por sustancias químicas (1), mordedura o agresión animal (1), nacidos muertos (1), secreción uretral (1).

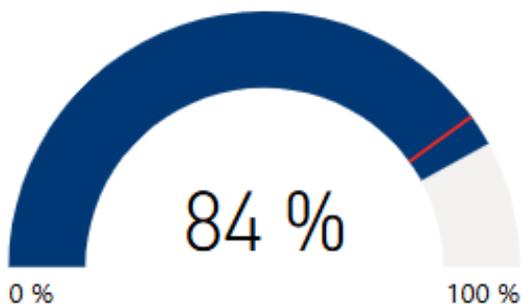
**Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 15 del 2025**



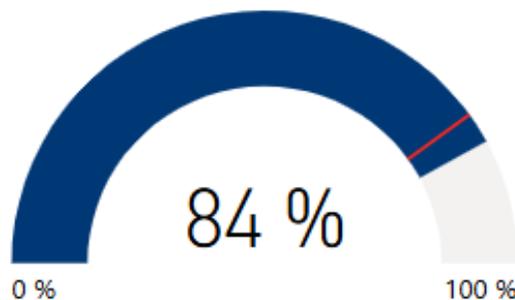
**Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020)**

Para la Semana Epidemiológica (SE) 15 de este año 2025, un total de 3,010 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,575 por lo que la cobertura se encuentra en un 86%. 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 la Dirección de Área de Elías Piña, V del Distrito Nacional, IV del Distrito Nacional, Azua, San Cristóbal presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente, exceptuando Elías Piña presentó una cobertura buena.

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



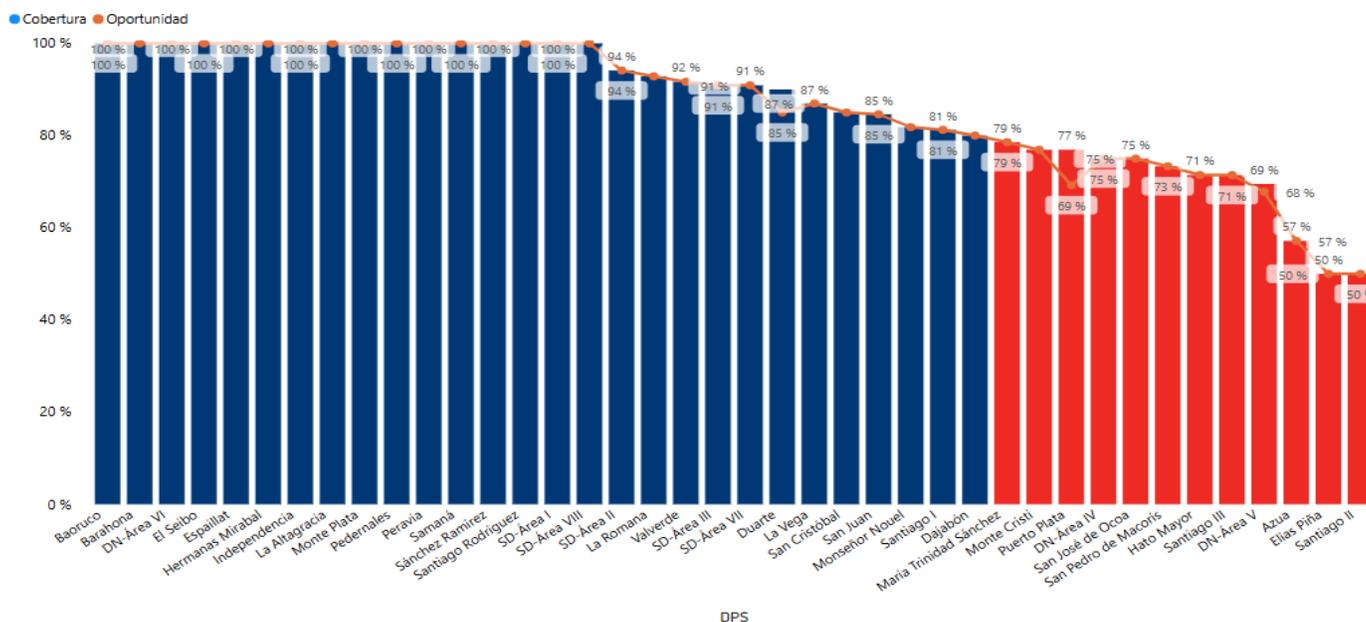
**Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2**



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

En la SE 15 de este año 2025, 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 414, por lo que la cobertura se encuentra en un 85%. 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 Área de Santiago II, Elías Piña, Azua, V del Distrito Nacional, Puerto Plata, Santiago III, Hato Mayor, San Pedro de Macorís, San José de Ocoa, IV del Distrito Nacional, Monte Cristi, María Trinidad Sánchez presentaron una cobertura y una oportunidad de notificación deficiente para ambos indicadores.

**Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 15 del 2025**



## Día Mundial de la Malaria 2025



El Día Mundial de la Malaria que cada año se conmemora el 25 de abril, tiene como propósito reconocer los esfuerzos globales para controlar la enfermedad. Este año 2025 el tema es “La Malaria Termina con Nosotros: Reinvertir, Reimaginar, Reactivar”. Este tema envuelve una campaña que busca reactivar los esfuerzos de eliminación en todos los niveles, desde la política mundial hasta la acción comunitaria; considerando que los progresos alcanzados en décadas en prevenir miles de millones de casos y más de 12 millones de muertes por malaria, se encuentran en peligro, por el impacto que han tenido los fenómenos meteorológicos extremos, las emergencias humanitarias, como los conflictos, las emergencias sanitarias y las dificultades económicas, en el control de la enfermedad. Esto ha provocado la interrupción de los esfuerzos de control en muchos países endémicos, dejando a decenas de millones de personas con acceso limitado a los servicios de prevención, detección y tratamiento.

Con esta campaña la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace el llamado de que es hora de renovar el compromiso para la eliminación de la malaria, ya que se dispone del conocimiento, las herramientas vitales y los métodos específicos de prevención, diagnóstico y tratamiento para derrotar esta enfermedad. Este es un llamado a reinvertir en intervenciones de eficacia comprobada, replantear las estrategias para superar los obstáculos actuales y reactivar los esfuerzos colectivos, para acelerar el progreso hacia la eliminación<sup>1</sup>.

### Situación y contexto

La malaria es una enfermedad causada por parásitos protozoarios del género *Plasmodium*, los cuales se transmiten por la picadura de mosquitos infectados del género *Anófeles*. Hay cuatro especies de parásitos que producen malaria en el ser humano; el *P. falciparum* y el *P. vivax* son las más prevalentes, mientras que el *P. ovale* y *P. malariae*, son especies menos comunes. De estas especies, la infección por el *P. falciparum* es la más letal, ya que, si no se diagnostica y trata a tiempo, puede producir serias complicaciones y muerte. Los síntomas comunes de la enfermedad son fiebre, malestar general, sudoración y escalofríos.

El diagnóstico se realiza mediante un análisis sencillo de una muestra de sangre, que puede ser examinada mediante el uso de un microscopio, a través del cual se observan los parásitos, o mediante el uso de una prueba de diagnóstico rápido, que permite detectar los antígenos que circulan en la sangre de los afectados. La malaria se puede prevenir y curar, y la aplicación a gran escala de las estrategias recomendadas por la OMS pueden reducir la transmisión y hacen posible la eliminación.<sup>2</sup> La eliminación de la malaria se define como la interrupción de la transmisión local de la malaria (es decir, la reducción a cero de la incidencia de casos autóctonos) causada por una especie de parásito concreta en una zona geográfica determinada, como consecuencia de actividades deliberadas. Son necesarias medidas continuas para evitar el restablecimiento de la transmisión. La erradicación, a diferencia de la eliminación, es la reducción permanente a cero de la incidencia mundial de la malaria causada por todas las especies de parásitos de la malaria humana como consecuencia de actividades deliberadas. Una vez que se logra la erradicación, las intervenciones dejan de ser necesarias.<sup>3</sup>

Los esfuerzos para eliminar la malaria han producido avances significativos, y en la actualidad un mayor número de países han alcanzado la meta de cero casos autóctonos. Según el último Informe Mundial de Malaria de la OMS (2024), en el año 2023 a nivel global se registraron un estimado de 263 millones de casos de la enfermedad y alrededor de 597,000 muertes, de los cuales la Región de África concentró el 93.5% de los casos y el 95.3% de las muertes. En la región de las Américas durante el año 2023 se registraron 548,000 casos de malaria y 342 defunciones. Estos números representan una reducción de un 64.5% en comparación a los casos reportados en el 2000. En la región del Caribe, la isla Española que comparten la República Dominicana y Haití, es la única isla donde existe transmisión autóctona de malaria. En la isla los casos son producidos por el *P. falciparum*, concentrándose en Haití la mayor proporción (98%) de ellos (14,436 casos en Haití en comparación con 253 casos en la República Dominicana en el año 2023).<sup>4</sup>

## Desafíos enfrentados y avances en la República Dominicana

En la República Dominicana la transmisión de la malaria ha mostrado una tendencia hacia la reducción, con un mayor número de municipios que han reportado cero casos o muy pocos casos en los últimos años. No obstante, esta tendencia se ha visto afectada por un incremento en el número de casos, los cuales han estado asociados a una alta movilidad de población migrante, esencialmente haitiana, en zonas agrícolas, en las cuales existen condiciones ideales para se produzca transmisión. En estas zonas la demanda de mano de obra laboral para ocupar puestos de trabajo por corto periodo de tiempo se ha intensificado, principalmente en provincias como Azua y San Juan, las cuales durante el año 2024 concentraron el 95.8% del total de casos autóctonos reportados en el país. En el 2025, hasta la presente semana epidemiológica (15), estas provincias concentran el 92.5% de los casos (360/398).

Como parte de las acciones de respuesta ante el incremento de casos, el país ha avanzado en fortalecer el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno en los servicios de salud y a nivel de las comunidades priorizadas en las zonas con transmisión y en las zonas de riesgo con potencial de transmisión. Esto último, ha sido posible mediante la integración y participación de la comunidad en las labores de detección y manejo de los casos, y a través de la implementación de acuerdos para crear puestos de diagnóstico y tratamiento en fincas agrícolas priorizadas, logrando con ello, mejorar en cierta medida, la captación y acceso de la población migrante, que es la que más tarda en buscar atención, a las medidas de control.

Un desafío continúa siendo la crisis socio política en Haití y el consecuente desplazamiento hacia el país de personas afectadas por esta situación. A esto se adiciona la continua alta demanda y llegada de población migrante en estatus irregular, con alta probabilidad de estar enferma, a las zonas agrícolas, lo cual aumenta el riesgo de la importación de parásitos, la ocurrencia de brotes y, en consecuencia, el establecimiento de transmisión local en estas zonas. No obstante, el país ha estado trabajando para ampliar y eficientizar las medidas de control, instaurando los mecanismos para mejorar de forma continua la gestión de los focos de malaria, la implementación de las estrategias que garantizan la eliminación de la enfermedad, y manteniendo el compromiso previamente asumido de avanzar en reducir a cero la transmisión local (Datos no publicados del Programa de Malaria, CECOVEZ).

### Referencia Bibliográfica:

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial del Paludismo 2025 [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-malaria-day/2025>
2. Organización Panamericana de la Salud. Malaria [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/malaria>
3. Organización Panamericana de la Salud. Marco para la eliminación de la malaria [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34000>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la malaria 2024 [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088340>

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.



Dengue

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2025, en la Región de las Américas se han reportado más de 1.5 millones de casos sospechosos de dengue, con una incidencia de 156 por 100,000 habitantes. Esto representa una disminución del 69 % respecto al mismo periodo de 2024 y del 5 % en comparación con el promedio de los últimos cinco años. Del total, el 37 % fueron confirmados por laboratorio, 0.1 % se clasificaron como dengue grave y se registraron 612 muertes (letalidad: 0.039 %). Solo en la semana 12, 18 países notificaron más de 153,000 casos sospechosos, 128 graves y 22 fallecimientos<sup>1</sup>.

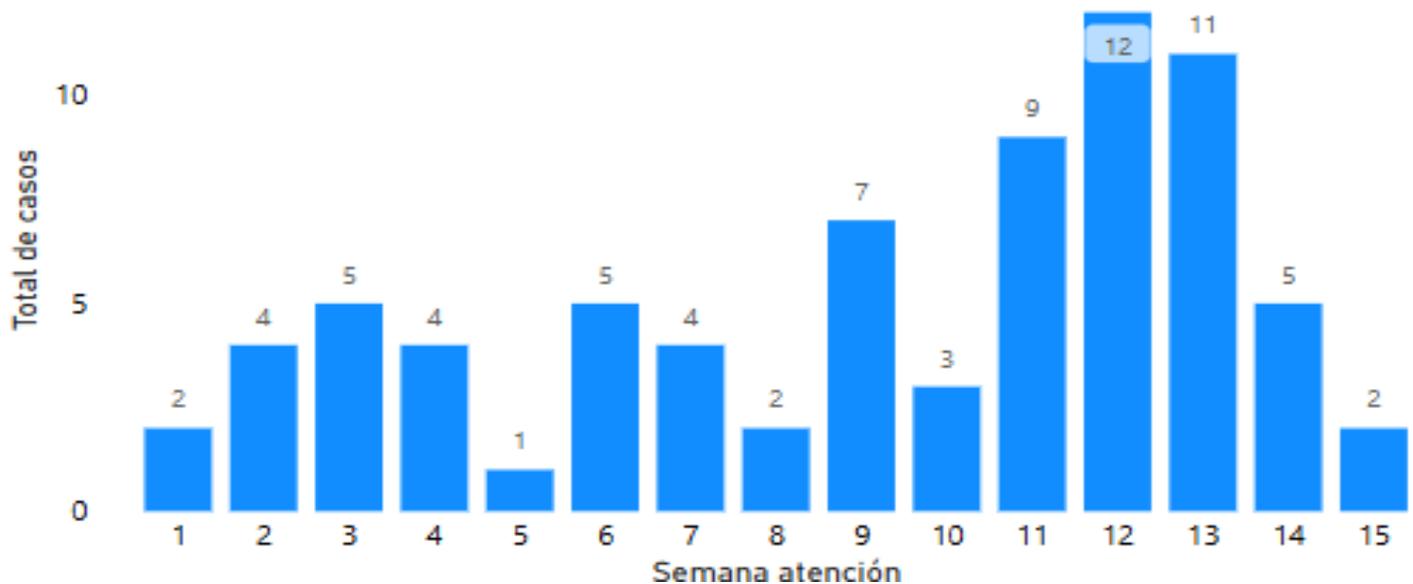
En la República Dominicana en la semana epidemiológica 15 de 2025, se reportaron 23 casos sospechosos y 2 casos confirmados de dengue. El acumulado hasta la SE 15 se eleva a 635 casos sospechosos y 76 confirmados. El 30 % (11) de los casos confirmados afectó las edades comprendida de 10-19 años con el 50% (37) de los casos en ambos sexo. La incidencia acumulada de casos sospechosos es de 20.48 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 la incidencia acumulada de los casos confirmados es de 2.45 por cada 100,000 habitantes siendo la provincia de Espaillat de mayor incidencia con 18.90 por 100,000 habitantes.

El Laboratorio Nacional de Referencia de Salud Pública Dr. Defilló (LNRSPDD) ha procesado un total de 943 pruebas de dengue, de las cuales el 9 % (82) resultaron positivas. Dentro de las muestras positivas, el serotipo DENV-3 fue detectado en el 2.2% (21), DENV-2 en 0.84% (8).

El Ministerio de Salud sostiene una respuesta estratégica y sostenida frente al dengue, basada en la vigilancia epidemiológica activa, el fortalecimiento operativo en el nivel local y la movilización comunitaria como eje transversal de intervención. Reconociendo el impacto creciente del cambio climático sobre los determinantes ecológicos de la transmisión, se prioriza la actualización continua de las medidas de prevención y control, con enfoque territorial y adaptativo. Este abordaje integral permite anticipar escenarios epidemiológicos, contener oportunamente los brotes y disminuir la carga de enfermedad, así como la morbilidad y mortalidad vinculadas al dengue.

Fig. 8 - Distribución casos confirmados de dengue por semana atención desde SE 01 hasta SE 15 del 2025. República Dominicana.

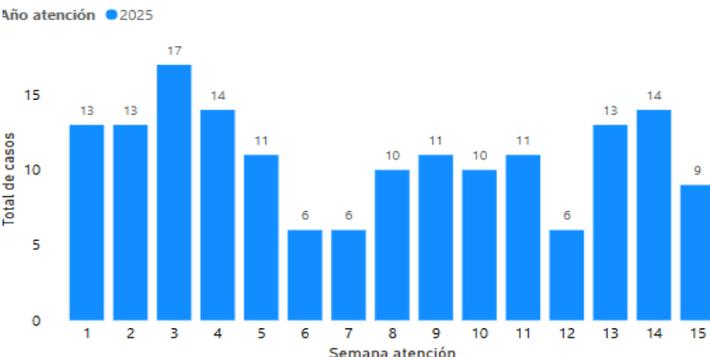
Año atención ● 2025



1. Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue en las Américas: Semana Epidemiológica 12 de 2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2025 abr 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-12-2025>

**Malaria**

**Fig. 9 - Distribución de casos confirmados de malaria según semana de atención desde SE 01 hasta SE 15 de 2025. República Dominicana**



En la semana epidemiológica 15 del 2025, se notificaron 318 casos sospechosos y 9 casos confirmados de malaria, el acumulado de casos sospechosos asciende a 8,180 y de confirmados es de 164.

La incidencia acumulada (IA) de casos es de 5.29 por 100,000 habitantes siendo la provincia de San Juan con la mayor IA 192.95 por cada 100,000 habitantes. De los casos reportados, el 20.1 % corresponde a personas de nacionalidad haitiana, lo que ha motivado una intensificación de la búsqueda activa de casos en comunidades migrantes y asentamientos agrícolas.

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

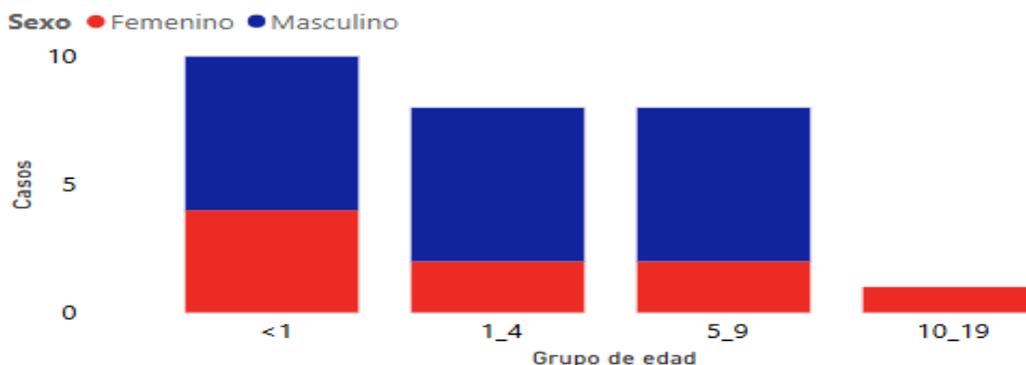
**Infección respiratoria aguda (IRA)**

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 15- 2025, se notificaron 20 casos sospechosos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) alcanzando un acumulado de 279 casos sospechosos y 27 confirmados. El 99 % de los casos se concentra en los grupos de edad comprendidos entre menores de 1 año y adolescentes de 10 a 19 años.

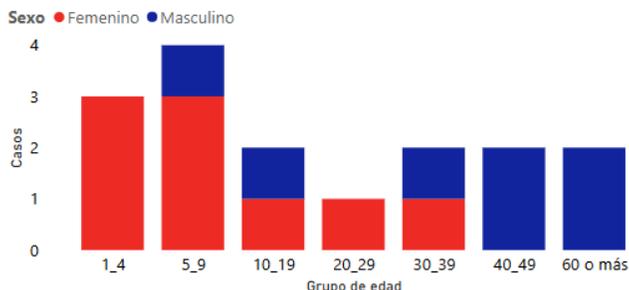
El Ministerio de Salud Pública recomienda un enfoque epidemiológico integral frente a la infección respiratoria aguda (IRA), se hace énfasis en la importancia de la vigilancia continua, especialmente en grupos vulnerables como los niños menores de 5 años y ancianos, para identificar de manera temprana 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. 10 - Distribución de casos confirmados Infección respiratoria aguda grave (IRAG), según sexo y grupo de edad, desde SE 01 hasta SE 15 de 2025. República Dominicana**



Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

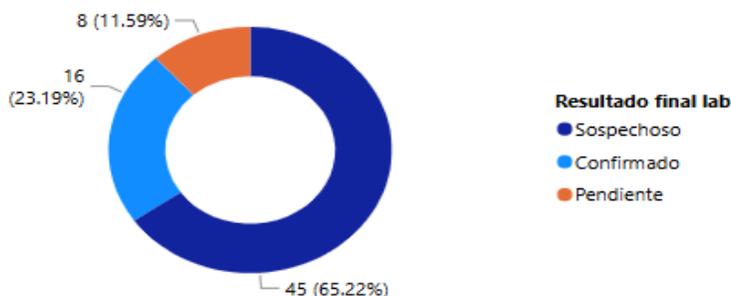
**Fig. 11 - Distribución de casos confirmados de enfermedad tipo influenza (ETI), según grupo de edad y sexo, desde SE 01 hasta SE 15 de 2025. República Dominicana**



El tratamiento generalmente es ambulatorio<sup>1</sup>. En la semana epidemiológica 15-2025 se notificaron 7 casos sospechosos de enfermedad tipo influenza, el acumulado de casos sospechosos es 69 y de 16 caso confirmados, afectando todo los grupos de edades. El 65% de los resultados son sospechosos, seguido del 23.1% son confirmados y el 11.5% pendiente de resultados del laboratorio.

Las infecciones respiratorias por influenza siguen causando alta morbilidad y mortalidad, especialmente en niños menores de 5 años, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. La OMS recomienda la vacunación anual, ya disponible en 39 países y territorios de las Américas. La influenza es una infección respiratoria viral aguda y altamente contagiosa, que puede ser leve y de corta duración. Sus síntomas incluyen fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dolor de garganta, rinorrea, dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga.

**Fig. 12 - Distribución de casos confirmados de enfermedad tipo influenza (ETI), según resultado final del laboratorio, desde SE 01 hasta SE 15 de 2025. República Dominicana**



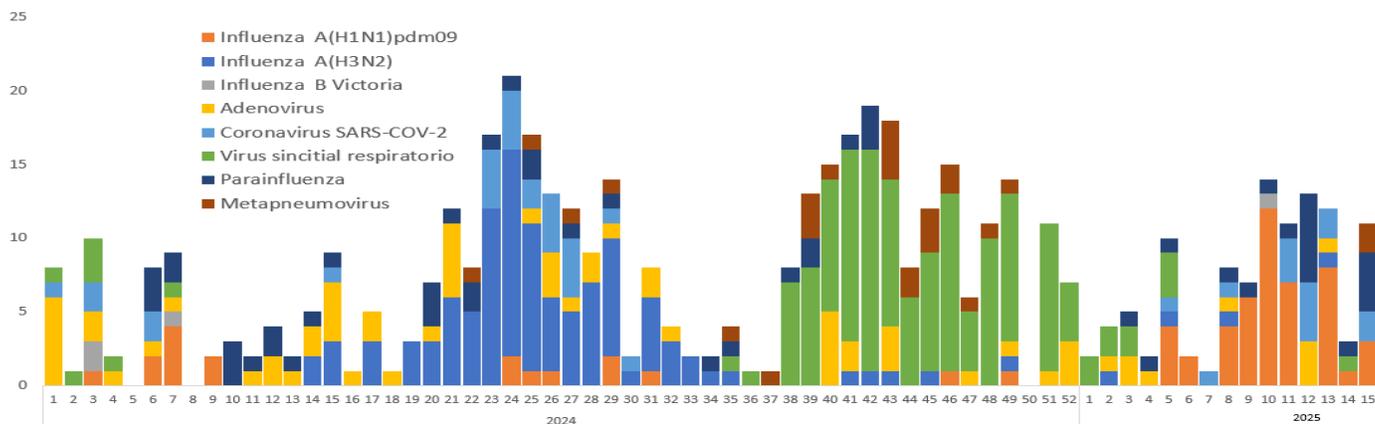
Virus Respiratorio

La Organización Mundial de la Salud advierte que virus respiratorios como la influenza, el virus sincitial respiratorio (VSR) y el SARS-CoV-2 generan un impacto considerable a nivel global. Se estima que la influenza estacional ocasiona alrededor de mil millones de infecciones anualmente y entre 290,000 y 650,000 muertes. En 2024, se registró un incremento de casos de SARS-CoV-2 en América entre las semanas epidemiológicas 17 y 28, con circulación simultánea de influenza, SARS-CoV-2 y VSR en el hemisferio norte, mientras que en el hemisferio sur predominó la transmisión del SARS-CoV-2. Esta situación evidencia la importancia de mantener una vigilancia activa y adoptar medidas eficaces de control<sup>1</sup>.

En la República Dominicana, durante la Semana Epidemiológica 15 del año 2025, se confirmó la presencia de diversos virus respiratorios, incluyendo Influenza A (H1N1) pdm09, Coronavirus SARS COV-2, Parainfluenza y Metapneumovirus.

El Ministerio de Salud Pública ha intensificado las acciones de monitoreo y respuesta, promoviendo prácticas preventivas como la higiene de manos, el uso de mascarillas en personas con síntomas y la atención médica ante fiebre o malestar general. Asimismo, se ha fortalecido la vigilancia centinela y el análisis virológico, lo que permite identificar brotes de forma oportuna e implementar medidas adecuadas para proteger a la población.

**Fig. 13 - Detección de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 15 del 2025**



1. 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)). Referencia Bibliográfica: Dirección de Epidemiología. Protocolos y procedimientos [Internet]. Dirección de Epidemiología. [citado el 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://epidemiologia.gob.do/documentos-epidemiologicos/protocolos-y-procedimientos>

Muerte Materna e Infantil

Fig. 14 - Muertes maternas por país de procedencia desde SE 1-15 del 2024 hasta SE 1-15 del 2025, República Dominicana

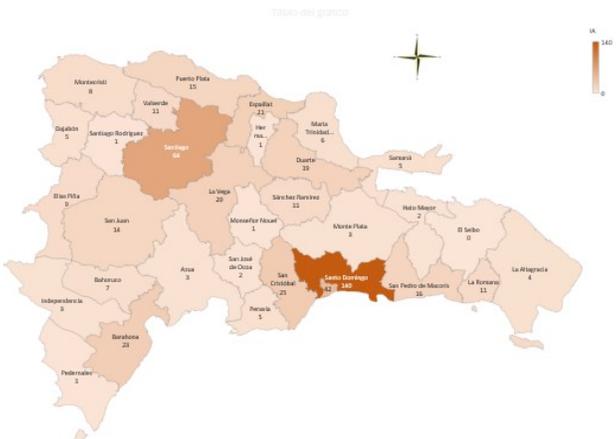
Muerte materna acumulado nacionalidad		
Pais de nacimiento	2024	2025
Haití	22	21
República Dominicana	33	27
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>48</b>

La mortalidad materna es la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o hasta 42 días después, por causas relacionadas con el embarazo. En 2020, la OMS estimó 287,000 muertes maternas en el mundo, una cada dos minutos. En la Región de las Américas, la razón de mortalidad materna aumentó de 58 a 68 por 100,000 nacidos vivos entre 2015 y 2020, retrocediendo a niveles de hace 20 años y evidenciando la necesidad de reforzar las acciones en salud materna.<sup>1</sup>

En la semana epidemiológica 15 del 2025, se notificaron 2 muertes maternas, correspondientes a mujeres en el grupo de edad de 20-29 años. De estos casos, corresponden a la nacionalidad una haitiana y una dominicana. El acumulado hasta la SE 15-2025 es de 48 muertes, lo que representa una disminución del 13% al año 2024.

Muertes Infantil

Fig. 15 - Distribución casos de Muertes infantil por provincia de residencia, desde SE 1 hasta SE 15 del 2025, República Dominicana



Durante esta semana epidemiológica se reportaron 21 muertes infantiles. El total acumulado corresponde 500 muertes infantil, procedente de Santo Domingo (140), Santiago (64) y Distrito Nacional (42). Las muertes neonatales representan el 82.2% (411) de las muertes infantiles. El 22.38% de los casos son de origen haitiano y el 77.6% dominicano. Otros indicadores epidemiológicos para este evento pueden ser consultado en la tabla de la figura 21

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

Provincia	Dengue																												Alerta y tendencia		
	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100.000 h		Casos Graves						Casos Confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100.000 h		Número de defunciones							Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 15		SE 12-15		SE 1-15		2024	2025	SE 15		SE 12-15		SE 1-15		SE 15		SE 12-15		SE 1-15		SE 15		SE 12-15		SE 1-15		SE 1-15				
	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	9	0	54	9	315	24	101.62	7.85	0	0	0	0	6	0	0	0	1	2	5	2	1.61	0.65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
02 Azua	3	0	18	0	137	8	212.11	12.62	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	1	4.64	1.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
03 Baoruco	0	1	2	1	37	2	125.20	6.89	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	3	2	24	4	172	17	316.00	31.89	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	12	1	22.05	1.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
05 Dajabón	1	0	9	0	36	1	184.95	5.23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5.14	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
06 Duarte	17	0	75	7	435	84	499.13	98.12	0	0	0	0	2	0	1	0	8	0	71	4	81.47	4.67	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elias Piña	0	1	2	2	5	4	27.57	22.56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5.51	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	2	0	5	3	16	4	57.68	14.63	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	10.81	3.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
09 Espaillat	7	0	39	6	200	35	285.74	50.89	0	0	1	0	2	0	2	0	11	2	34	13	48.58	18.90	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	1	0	8	3	34	4	193.15	22.98	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5.68	5.74	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
11 La Altagracia	1	0	9	0	81	22	71.90	19.54	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	0.89	1.78	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
12 La Romana	7	0	15	0	68	12	83.02	14.83	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8	2	9.77	2.47	0	0	0	0	1	0	1.47	0.00	↓
13 La Vega	11	1	41	11	254	20	211.17	16.92	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	14	4	11.64	3.38	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	10	0	39	2	230	20	568.29	50.48	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	11	4	27.18	10.10	0	0	0	0	1	0	0.43	0.00	↓
15 Monte Cristi	6	0	28	8	149	18	431.43	52.95	0	0	0	0	1	0	3	0	7	4	31	5	89.76	14.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
16 Pedernales	0	0	0	0	4	0	38.11	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	1	0	8	2	139	5	237.76	8.68	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	16	0	27.37	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
18 Puerto Plata	5	1	50	8	506	31	521.06	32.50	0	0	0	0	0	0	2	0	15	1	120	3	123.57	3.15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	8	3	27	9	176	45	666.19	173.99	0	0	0	0	2	1	2	0	5	1	26	2	98.41	7.73	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	1	0	8	12	72	30	214.27	90.42	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	1	17.86	3.01	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
21 San Cristóbal	7	2	36	7	225	17	116.78	8.92	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0	21	2	10.90	1.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	6	0	24	3	166	14	268.59	23.29	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	48	2	77.66	3.33	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
23 San Pedro de Macorís	2	2	16	13	139	21	155.44	23.89	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4	4	6	4.47	6.82	0	0	0	0	1	0	0.72	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	6	0	41	2	211	14	482.94	32.72	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	26	1	59.51	2.34	0	0	0	0	1	0	0.47	0.00	↓
25 Santiago	23	2	108	12	1641	31	527.13	10.09	0	0	1	0	4	0	3	0	27	2	238	5	76.45	1.63	0	0	0	0	4	0	0.24	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	2	0	9	0	100	8	608.83	49.73	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1	48.71	6.22	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	3	2	15	28	91	38	173.00	73.23	0	0	0	0	4	0	0	0	0	5	5	5	9.51	9.64	0	0	1	0	1	0	1.10	0.00	↑
28 Monseñor Nouel	2	2	8	4	49	15	95.64	29.77	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	5	2	9.76	3.97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
29 Monte Plata	2	1	10	2	40	3	71.85	5.49	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	2	0	7	0	40	1	161.88	4.13	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	16	0	64.75	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
31 San José de Ocoa	2	1	5	2	102	22	686.59	152.87	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	39	1	262.52	6.95	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
32 Santo Domingo	43	2	125	18	789	65	86.80	7.18	0	0	1	0	9	0	1	0	5	1	23	5	2.53	0.55	0	0	0	0	2	0	0.25	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	193	23	865	178	6660	635	212.24	20.48	0	0	3	0	49	5	18	2	110	30	797	76	25.40	2.45	0	0	1	0	12	0	0.18	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.17 - 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 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15				SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		SE 1 - 15		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2025
01 Distrito Nacional	40	26	157	272	678	886	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	32	5	127	29	347	309	31	1	117	3	290	27	449.00	42.60	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	87	1	401	36	1985	298	0	0	0	0	4	0	13.53	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	55	0	126	1	436	41	0	0	1	0	1	0	1.84	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	1	18	2	132	112	0	0	0	0	0	1	0.00	5.23	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	13	22	54	101	277	217	0	0	0	0	0	11	0.00	62.04	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	5	18	59	87	202	260	0	0	1	0	1	0	5.68	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	132	6	460	137	767	356	1	0	1	0	1	3	0.89	2.66	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	5	11	7	29	94	187	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	1	2	9	5	0	0	0	0	1	0	0.83	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	49	11	246	55	881	224	0	0	0	0	0	2	0.00	5.88	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	1	6	8	64	17	119	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	5	1	16	3	205	142	0	0	0	0	1	0	1.03	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	82	7	308	29	1250	151	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	73	51	221	231	1340	920	6	8	16	37	87	116	140.77	192.95	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↑
23 San Pedro de Macorís	8	0	59	3	217	34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	3	7	31	24	69	65	0	0	0	1	1	1	2.29	2.34	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	→
25 Santiago	2	5	60	12	241	20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	40	0	106	5	362	79	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	1	24	90	96	267	814	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	3	1	12	26	56	137	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	119	17	461	142	2112	862	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	15	0	15	2	81	8	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	327	97	944	503	3769	1903	4	0	5	1	8	3	0.88	0.33	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
99 Extranjero	0	1	0	5	0	14	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1097	318	3988	1898	15866	8180	42	9	141	42	395	164	12.59	5.29	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. 18 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Cólera																						Alerta y tendencia*
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100.000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15				SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		SE 1 - 15		
	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	1.94	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	0.00	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	6.77	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
04 Barahona	0	0	0	1	15	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	5.79	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	0.0	
21 San Cristóbal	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	0.0	
25 Santiago	3	0	7	0	34	2	0	0	0	0	3	0	0.96	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	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	0.00	0.0	
32 Santo Domingo	1	0	3	2	28	3	0	0	0	0	1	0	0.11	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	↓
99 Extranjero	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
TOTAL PAÍS	4	0	11	5	121	9	0	0	0	0	15	0	0.48	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. 19 - Indicadores de vigilancia de Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2024-2025

Provincia	Leptospirosis																								Alerta y tendencia
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
	SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		2024	2025	SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		2024	2025	SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	0	2	3	3	4	0.97	1.31	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
02 Azua	1	0	2	0	6	0	9.29	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	3.38	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
04 Barahona	0	0	1	0	7	1	12.86	1.88	0	0	0	0	2	0	3.67	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	0	0	1	2	5.14	10.45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	1	1	1	3	4	7	4.59	8.18	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
07 Elías Piña	0	0	0	1	1	1	5.51	5.64	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	0	0	1	0	2	5	7.21	18.28	0	0	0	0	0	1	0.00	3.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
09 Espailat	1	0	1	1	2	7	2.86	10.18	0	0	0	0	0	1	0.00	1.45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
11 La Altagracia	0	0	0	2	2	16	1.78	14.21	0	0	0	0	0	5	0.00	4.44	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
12 La Romana	1	0	1	1	3	5	3.66	6.18	0	0	0	0	0	2	0.00	2.47	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
13 La Vega	1	0	1	1	11	8	9.15	6.77	0	0	0	0	1	0	0.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	2	5	4.94	12.62	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
15 Monte Cristi	0	0	5	4	34	10	98.45	29.41	0	0	0	0	3	2	8.69	5.88	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	0	0	2	0	9	1	15.39	1.74	0	0	0	0	1	0	1.71	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
18 Puerto Plata	1	0	2	0	5	9	5.15	9.44	0	0	0	0	0	1	0.00	1.05	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
19 Hermanas Mirabal	1	1	1	1	3	6	11.36	23.20	0	0	0	0	0	1	0.00	3.87	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
20 Samaná	1	0	1	2	1	7	2.98	21.10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
21 San Cristóbal	0	0	1	0	4	8	2.08	4.20	0	0	0	0	0	3	0.00	1.57	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
22 San Juan	0	0	1	2	5	4	8.09	6.65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	1	3	4	3.35	4.55	0	0	0	0	0	2	0.00	2.27	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	2	1	5	1	11.44	2.34	0	0	0	0	1	0	2.29	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
25 Santiago	2	0	4	2	18	9	5.78	2.93	0	0	1	0	5	0	1.61	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	1	0	1	0	2	0	12.18	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
27 Valverde	0	1	0	4	3	8	5.70	15.42	0	0	0	0	1	1	1.90	1.93	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
28 Monseñor Nouel	0	1	0	1	4	2	7.81	3.97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
29 Monte Plata	0	0	0	0	1	0	1.80	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	1	0	2	0	8.09	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	1	0	6	6	40.39	41.69	0	0	0	0	3	0	20.19	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
32 Santo Domingo	0	0	4	4	30	23	3.30	2.54	0	0	1	0	4	2	0.44	0.22	0	0	0	0	1	1	3.33	4.35	→
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>180</b>	<b>160</b>	<b>5.74</b>	<b>5.16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>0.67</b>	<b>0.68</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0.56</b>	<b>0.63</b>	<b>→</b>

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		% de variación*	SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		% de variación*	SE 15		SE 12 - 15		SE 1 - 15		% de variación*
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	
01 Distrito Nacional	0	0	0	1	3	3	0%	3	2	10	10	46	42	-9%	3	2	41	36	41	36	-12%
02 Azua	0	0	0	0	2	0	-100%	0	0	1	0	5	3	-40%	0	0	3	2	3	2	-33%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	2	7	250%	0	0	1	6	1	6	500%
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	2	0	12	23	92%	0	0	8	22	8	22	175%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	1	5	400%	0	0	1	4	1	4	300%
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	**	4	0	7	6	25	19	-24%	3	0	23	19	23	19	-17%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	3	4	9	125%	0	0	3	8	3	8	167%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	3	0	-100%	0	0	2	0	2	0	-100%
09 Espailat	0	0	0	0	0	1	**	3	1	5	6	8	21	163%	2	1	4	17	4	17	325%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	0	1	3	200%	0	0	0	3	0	3	**
11 La Altagracia	0	1	1	3	2	8	300%	1	0	3	1	18	4	-78%	1	0	11	3	11	3	-73%
12 La Romana	0	0	0	0	2	1	-50%	0	0	1	3	12	11	-8%	0	0	8	9	8	9	13%
13 La Vega	0	0	0	1	0	3	**	1	0	8	1	22	20	-9%	1	0	14	15	14	15	7%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	1	0	-100%	2	0	4	1	11	6	-45%	2	0	10	6	10	6	-40%
15 Monte Cristi	1	0	1	0	1	1	0%	1	2	2	3	4	8	100%	1	2	2	6	2	6	200%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	2	1	-50%	0	0	1	1	1	1	0%
17 Peravia	0	0	0	0	0	1	**	1	1	3	1	9	5	-44%	1	1	7	4	7	4	-43%
18 Puerto Plata	0	0	1	0	3	0	-100%	0	1	1	4	18	15	-17%	0	1	11	12	11	12	9%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	1	0	1	0	2	1	-50%	1	0	2	1	2	1	-50%
20 Samaná	0	0	0	0	1	0	-100%	2	0	3	0	10	5	-50%	1	0	9	5	9	5	-44%
21 San Cristóbal	0	1	0	1	4	1	-75%	3	0	13	6	50	25	-50%	3	0	42	22	42	22	-48%
22 San Juan	0	0	0	0	3	3	0%	0	1	3	5	18	14	-22%	0	1	14	12	14	12	-14%
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	4	1	-75%	3	2	4	5	28	16	-43%	2	1	23	14	23	14	-39%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	0	2	**	2	0	3	0	11	11	0%	2	0	9	10	9	10	11%
25 Santiago	1	0	1	1	7	8	14%	3	2	22	16	81	64	-21%	2	2	66	55	66	55	-17%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	0	1	0	1	1	0%	0	0	1	1	1	1	0%
27 Valverde	0	0	0	1	0	1	**	1	2	1	4	15	11	-27%	0	1	8	8	8	8	0%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	2	0	2	0	5	1	-80%	2	0	5	1	5	1	-80%
29 Monte Plata	0	0	0	0	5	1	-80%	1	0	3	1	14	3	-79%	1	0	13	2	13	2	-85%
30 Hato Mayor	0	0	0	1	0	2	**	1	0	1	0	2	2	0%	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	2	0	6	2	15	10	-33%	11	7	49	33	188	140	-26%	9	7	150	124	150	124	-17%
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	0	0	3	2	-33%	0	0	3	1	3	1	-67%
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>55</b>	<b>48</b>	<b>-13%</b>	<b>47</b>	<b>21</b>	<b>155</b>	<b>113</b>	<b>633</b>	<b>500</b>	<b>-21%</b>	<b>37</b>	<b>19</b>	<b>497</b>	<b>433</b>	<b>497</b>	<b>433</b>	<b>-13%</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.

**Los países ya están experimentando importantes interrupciones en sus sistemas de salud, según la OMS publicado el 10 de abril del 2025**

La OMS ha reportado interrupciones graves en los servicios de salud en el 70% de sus oficinas de país debido a recortes en la asistencia oficial para el desarrollo (AOD). Estas interrupciones afectan áreas esenciales como emergencias sanitarias, vigilancia de la salud pública, prestación de servicios médicos y ayuda humanitaria. En al menos un tercio de los países encuestados, hay problemas en la atención de enfermedades como malaria, VIH, tuberculosis e infecciones de transmisión sexual, así como en la planificación familiar y la salud materno-infantil.

Además, hay escasez crítica de medicamentos en varios países, y la reducción de fondos ha provocado despidos de trabajadores de la salud y dificultades en la capacitación del personal. También se han registrado interrupciones en los sistemas de información sanitaria, afectando la recopilación de datos esenciales para la gestión de emergencias y vigilancia de enfermedades.

Aunque algunos países están reasignando fondos nacionales o buscando otras fuentes de financiación, el 24% de los encuestados ha reportado un aumento en los pagos directos por parte de los ciudadanos, lo que afecta especialmente a las poblaciones vulnerables. La OMS está ayudando a los países a encontrar soluciones sostenibles y a fortalecer sus sistemas de salud en medio de esta crisis.

Dada la gravedad del problema, la OMS seguirá monitoreando la situación y colaborando con actores internacionales para mitigar el impacto de estos recortes en la salud global.

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos prioritizados

Indicadores de vig. de eventos prioritizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de interés para la Salud Pública

Referencia Bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Los países ya están experimentando interrupciones significativas en los sistemas de salud – OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 10 de abril de 2025 [citado 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/10-04-2025-countries-are-already-experiencing-significant-health-system-disruptions---who>

## Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes con malaria grave del Hospital Municipal de Cuimba, Angola

## RESUMEN

**Introducción:** el Plasmodium falciparum es el causante de más del 90 % de los casos de malaria en el mundo. Objetivo: describir aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes con malaria grave, atendidos en el Hospital Municipal de Cuimba, provincia de Zaire, República de Angola.

**Método:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, durante el periodo comprendido entre enero-junio de 2023, en pacientes con diagnóstico de malaria grave. El universo fue conformado por 452 pacientes positivos de malaria, la muestra quedó conformada por 97 pacientes que desarrollaron malaria grave. Se estudiaron variables asociadas como: anemia severa, convulsiones, hiperparasitemia, entre otras.

**Resultados:** la media de edad fue de 14,8 años, el 43,3 % menor de cinco años, con predominio del sexo masculino (53,9 %). El Plasmodium falciparum estuvo presente en 59 casos (60,8 %), con elevadas tasas de parasitemia.

Las manifestaciones de disfunción cerebral en asociación con la anemia severa resultaron estar en el cuadro clínico del 31 % de los pacientes. El 40,2 % de los enfermos no presentó complicaciones en su estadía hospitalaria.

El síndrome de dificultad respiratoria aguda (18,6 %) fue la complicación más frecuente que sobrellevó al fallecimiento del 12,4 % de los pacientes. El artesunato fue usado en 77,3 % de los pacientes.

Fig. 21. Distribución de las variables sociodemográficas

Características generales	Valores			
	No.	%	Media	Desviación standard
<b>Grupos de edades</b>				
≤ 5 años	42	43,3	14,8	19,4
6 – 14 años	29	29,9		
15 – 29 años	5	5,2	Mediana	
30 – 49 años	9	9,3		
≥ 50 años	12	12,3	6	
<b>Total</b>	97	100,0		
<b>Sexo</b>				
Masculino	53	54,6		
Femenino	44	45,4		
<b>Total</b>	97	100,0		
<b>Procedencia</b>				
Urbana	54	55,7		
Rural	43	44,3		
<b>Total</b>	97	100,0		

Fuente: historias clínicas.

**Conclusiones:** el paludismo representa un problema de salud en el Hospital Municipal de Cuimba, con mayor frecuencia en los menores de cinco años. Prevalece la infección por Plasmodium falciparum en pacientes con anemia severa. Palabras clave: malaria; paludismo; malaria grave; Plasmodium falciparum; malaria complicada

Referencia Bibliográfica: Ramírez Rabí, M., Imbert Puente, E., Fernández Carrillo, E., Landu Bamba, J., & Ngoma, A. (2024). Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes con malaria grave del Hospital Municipal de Cuimba, Angola. Revista Información Científica, 103.

**Intoxicación por gas metano en un centro educativo en la provincia de Hermanas Mirabal**

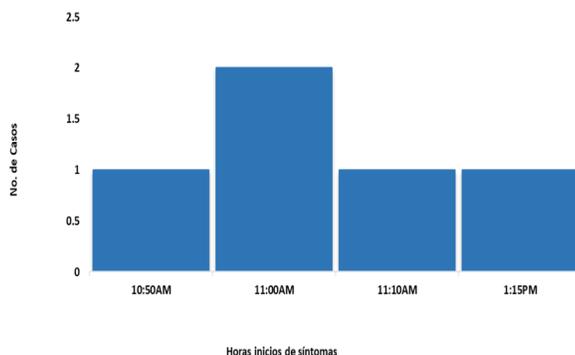
**Situación actual:**

El 10 de abril de 2025, a las 11:00 a. m., se recibió una notificación comunitaria sobre la ocurrencia de un evento inusitado en un centro educativo del municipio de Tenares. La alerta fue generada tras la aparición súbita de síntomas en estudiantes y docentes durante la realización de labores de limpieza de un pozo séptico en las instalaciones del plantel.

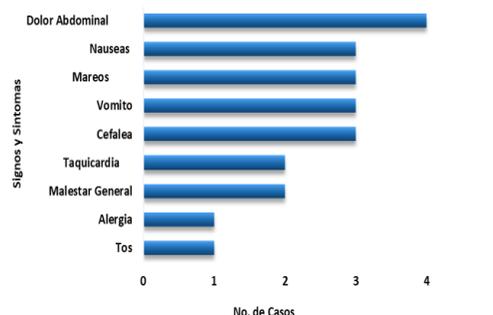
Al ser contactada, la directora del centro confirmó la presencia de personas afectadas con manifestaciones clínicas compatibles con una posible exposición a sustancias irritantes o contaminantes. En respuesta, a las 11:15 a. m., se activó el equipo de respuesta rápida (ERR), el cual se desplazó al sitio del evento y a los establecimientos de salud donde se brindaba atención a los casos identificados.

Del total de personas afectadas (n=5), dos corresponden al sexo masculino (40 %) y tres al sexo femenino (60 %). En cuanto a la distribución por edad, se identificaron tres casos en menores (60 %): dos niños de 9 años y uno de 10 años. Los dos casos restantes (40 %) corresponden a adultos, ambos docentes, de 30 y 52 años de edad.

**Fig. 22 . Curva epidémica del brote intoxicación por gas metano**



**Fig. 23- signos y síntomas del brote intoxicación por gas metano**



**Medidas preventivas**

- Se evacuaron y aislaron de inmediato a los afectados.
- Se identificaron personas en riesgo.
- Se notificó a Salud Pública, Educación, Medio Ambiente, Policía Nacional y al 911.
- Los afectados recibieron atención médica urgente.
- Salud Pública inició la investigación del evento.
- Se suspendieron las clases como medida preventiva.

Fuente: Dirección de Área de Salud Hermanas Mirabal /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

## COLABORACIÓN ESPECIAL

Dirección de prevención y control de enfermedades transmitidas por  
vectores y zoonosis



Calle Alexander Fleming #96, Ensanche La Fe, Distrito Nacional.  
Teléfono: (809) 686-7347  
epidemiologia.gob.do  
RNC. 401-00739-8  
SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

