

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



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## SEMANA 49

Desde el 30 de noviembre hasta el 06 de diciembre 2025

Tema principal: Esclerosis Múltiple

**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.

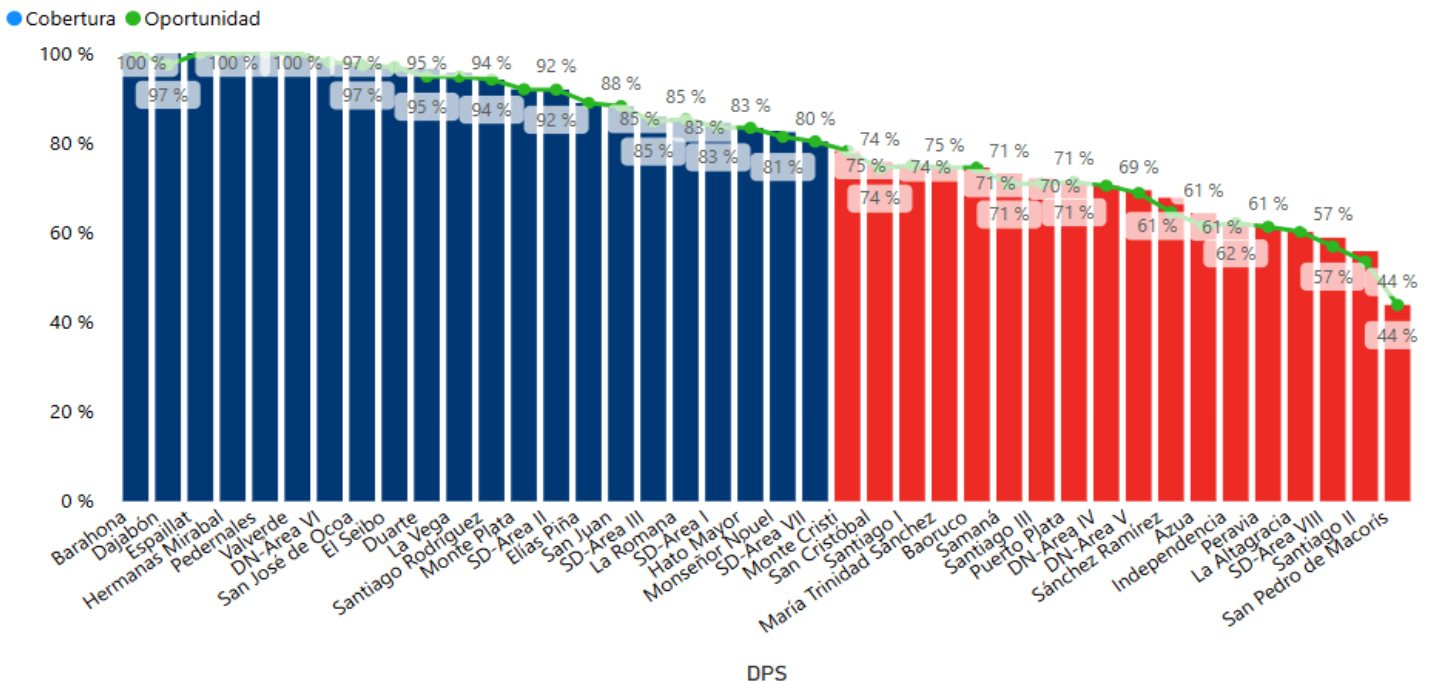
Los indicadores a monitorear corresponden a:

- 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 a 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 49, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 523 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 71% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación es de 1.70 días, de manera diferenciada por territorio.

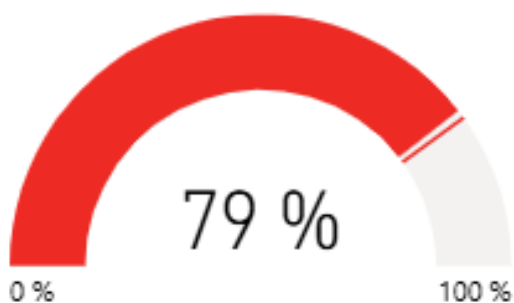
**Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 49 del 2025**



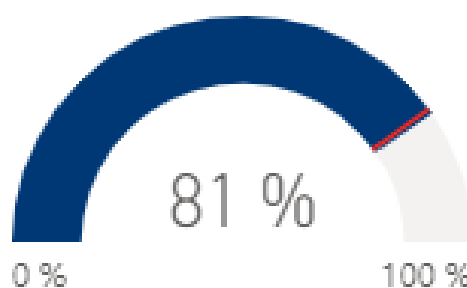
**Indicadores de oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2020)**

Para la Semana Epidemiológica (SE) 49 de este año 2025, un total de 2,932 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,331, por lo que la cobertura se encuentra en un 80%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 79% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Montecristi, San Cristóbal, Santiago I, María Trinidad Sánchez, Baoruco, Samaná, Santiago III, Puerto Plata, Área IV del Distrito Nacional, Área V del Distrito Nacional, Sánchez Ramírez, Azua, Independencia, Peravia, La Altagracia, Área VIII de Santo Domingo, Santiago II y San Pedro de Macorís, presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente, para ambos indicadores.

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



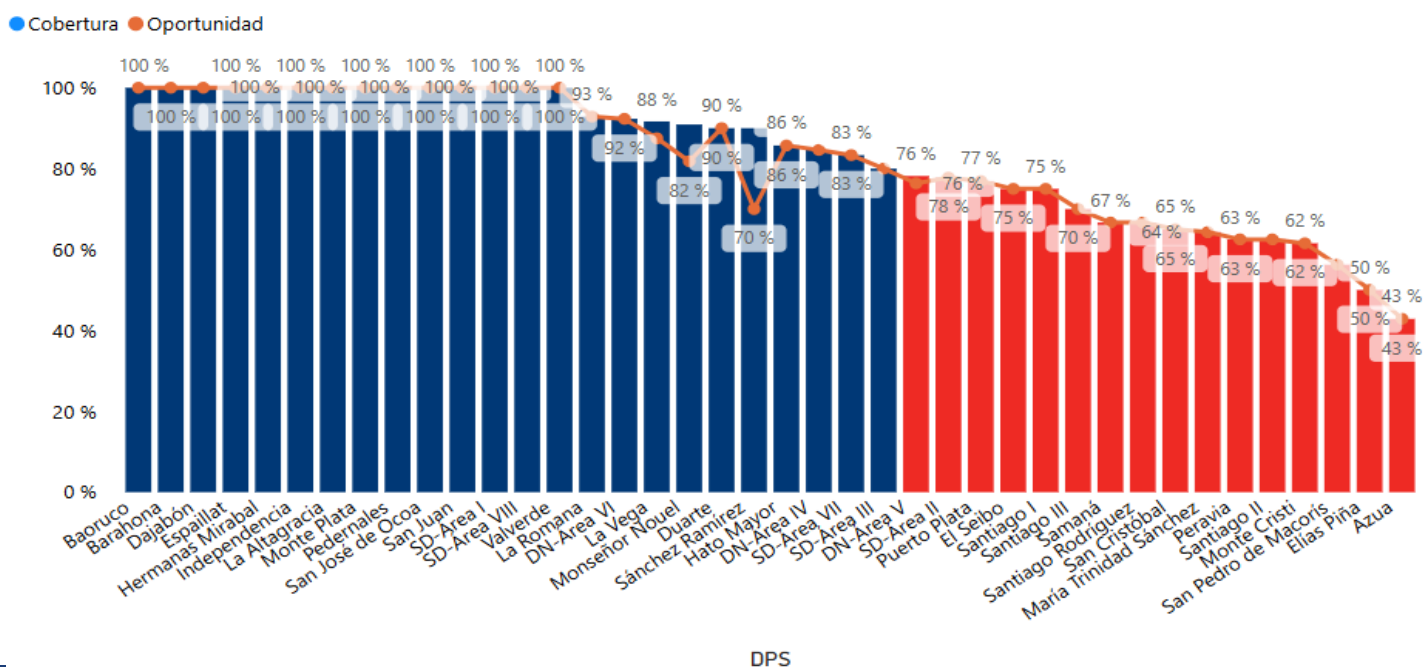
**Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2**



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

En la SE 49 de este año 2025, un total de 494 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 404, por lo que la cobertura se encuentra en un 82%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 81% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Área V del Distrito Nacional, Área II de Santo Domingo, Puerto Plata, El Seibo, Santiago I, Santiago III, Samaná, Santiago Rodríguez, San Cristóbal, María Trinidad Sánchez, Peravia, Santiago II, Montecristi, San Pedro de Macorís, Elías Piña y Azua presentaron una cobertura y oportunidad de notificación deficiente, para ambos indicadores.

**Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 49 del 2025**



## Esclerosis Múltiple



La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica inflamatoria y autoinmune que afecta la mielina y los axones del sistema nervioso central, generando lesiones en el encéfalo y la médula espinal responsables de discapacidad progresiva. Constituye una de las principales causas de discapacidad neurológica no traumática en adultos jóvenes. A nivel global, se estima que más de 2.8 millones de personas viven con la enfermedad equi-

valente a una prevalencia de 36 casos por cada 100 000 habitantes y que ocurre un nuevo diagnóstico cada cinco minutos [1,2]. Este aumento refleja no solo un incremento real de la carga de enfermedad, sino también mejoras diagnósticas, mayor acceso a tecnologías de imagen y una mayor expectativa de vida en personas con EM [3].

La distribución mundial de la EM muestra un patrón geográfico marcado, con las mayores prevalencias en América del Norte y Europa, donde superan los 150–180 casos por 100 000 habitantes [2,3]. En contraste, regiones tropicales y subtropicales presentan tasas más bajas, aunque en ascenso sostenido durante la última década. Estas diferencias obedecen a una combinación de factores genéticos, ambientales, inmunológicos y, sobre todo, desigualdades en el acceso al diagnóstico y en la disponibilidad de terapias modificadoras de la enfermedad (DMT). Asimismo, cerca del 70 % de los casos globales se presentan en mujeres, lo cual sugiere una fuerte influencia de factores inmunológicos y hormonales en la susceptibilidad a la enfermedad [1,3].

En las Américas, la carga de EM es heterogénea, en la región, la prevalencia estimada oscila entre 5 y 30 casos por 100 000 habitantes, dependiendo del país, con incrementos notorios en el Caribe y América Central [4]. Canadá y Estados Unidos se sitúan entre los países con mayor prevalencia mundial, mientras que América Latina y el Caribe muestran cifras más bajas, aunque con una tendencia ascendente atribuida al aumento de resonancias magnéticas, mayor sensibilización clínica y avances en neuro inmunología [2,4]. La forma clínica predominante es la esclerosis múltiple recurrente-remitente (EMRR), que representa más del 85 % de los diagnósticos, con inicio usual entre los 25 y 35 años y una proporción mujer: hombre cercano a 3:1 [4,5]. A pesar de estos avances, persisten desafíos significativos: retrasos diagnósticos superiores a dos años, acceso limitado a terapias de alta eficacia, pocos especialistas en neuroinmunología y servicios de rehabilitación insuficientes, todos ellos factores que favorecen la progresión de la discapacidad [5].

Los sistemas de salud de la región han impulsado múltiples estrategias para fortalecer el abordaje integral de la esclerosis múltiple (EM), incluyendo la capacitación continua del personal clínico, la actualización de guías, la ampliación del acceso a terapias modificadoras de la enfermedad, el fortalecimiento de la rehabilitación física, cognitiva y psicosocial, y la colaboración con asociaciones de pacientes para promover educación y reducir el estigma. Estas acciones buscan mejorar la detección temprana, disminuir la discapacidad y elevar la calidad de vida de las personas con EM [1–3].

A nivel global, la OMS y la OPS destacan la necesidad de modelos de atención integral que prioricen el diagnóstico precoz, el acceso oportuno al tratamiento, el apoyo multidisciplinario y la protección social [4,5]. En la República Dominicana, estas recomendaciones orientan los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública hacia el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, el acceso equitativo a estudios especializados, la estandarización de la información epidemiológica y la mejora de la continuidad del cuidado, junto con la ampliación de la rehabilitación y el trabajo conjunto con organizaciones de pacientes. En conjunto, estas iniciativas buscan ofrecer una atención más oportuna, equitativa y alineada con estándares internacionales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por EM.

### Referencia Bibliográfica:

1. World Health Organization. Multiple sclerosis. WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/multiple-sclerosis>
2. Multiple Sclerosis International Federation. Atlas of MS - 3rd Edition. MSIF; 2020.
3. Walton C, King R, Rechtman L, et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020.
4. Gracia F, Parajoles A, Vindas A, et al. Multiple sclerosis in Central America and the Caribbean: Current status and care recommendations. *Rev Mex Neuroci*. 2024.
5. Rivera VM, Martínez-Lapiscina EH, et al. Access and barriers to MS care in Latin America. LAC-TRIMS Working Group Report. 2020.

Inicio

Indicadores operativos del SINAVE

Situación epidemiológica

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vig. de eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de artículos de interés

Brotos o Casos de interés para la Salud Pública



\*Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas compatibles con la enfermedad o evento, acompañado o no de evidencia de laboratorio u otros estudios complementarios con resultados no concluyentes.

\*\* Caso Confirmado: toda persona que presente evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y/o síntomas compatibles con la enfermedad o evento.

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

Fig. 5 - Indicadores epidemiológicos de enfermedades y eventos bajo vigilancia especial.

Enfermedad / Evento	Indicadores epidemiológicos de casos confirmados														Tasa incidencia (2)	% Var.de tasas	Alerta y tendencia (3)
	Número de casos (1)						Número de defunciones (1)										
	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49						
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025			
Cólera	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0.15	0.00	-100%	↓
Dengue	2	1	23	29	1334	313	0	0	1	0	14	0	13.01	3.09	-76%	→	
Malaria	9	2	70	27	1047	860	0	0	0	0	3	0	10.21	8.49	-17%	↓	
Leptospirosis	6	0	9	10	44	175	2	0	4	1	6	17	0.43	1.74	302%	→	
Rabia humana	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0.01	0.01	1%		
Difteria (4,5)	0	0	0	0	13	8	0	0	0	0	3	0	0.13	0.08	-38%		
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Tétanos otras edades (4)	0	0	1	3	29	21	0	1	0	1	7	6	0.28	0.21	-27%		
Tosferina	0	0	2	3	28	35	0	0	0	0	2	2	0.27	0.35	27%		
COVID-19													0.00	0.00	**		
Enfermedad meningocócica (4,5)	0	0	1	2	8	16	0	1	0	1	2	8	0.08	0.16	102%		
Muertes maternas							4	2	13	13	168	161					
Muertes infantiles							39	36	166	150	2129	1739					

Éxito
  Seguridad
  Alerta
  Brote

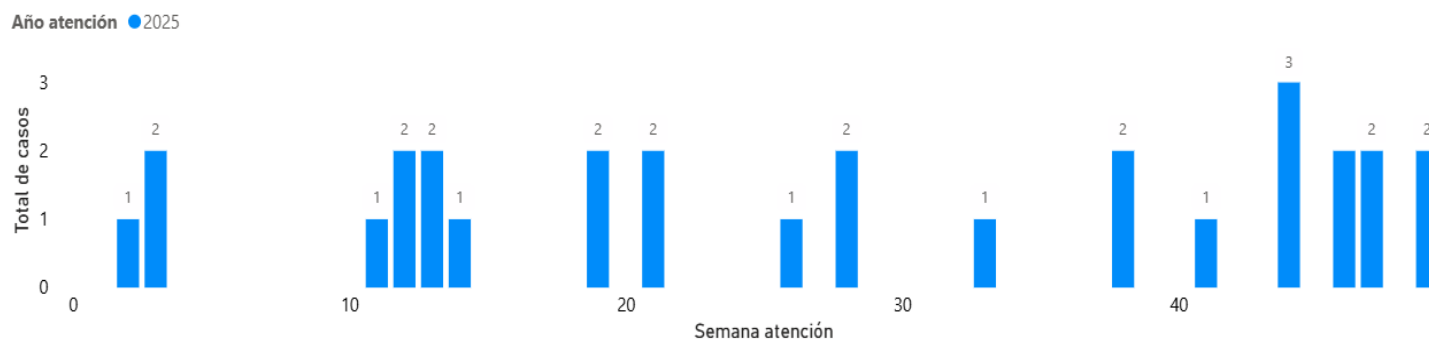
1. Sumatoria por semana de atención. En las muertes maternas e infantiles corresponde con la semana de ocurrencia del deceso.
2. Casos por 100 000 habitantes.
3. Nivel de alerta y tendencia en las últimas cuatro semanas del año
4. Caso Probable: toda persona en riesgo, que presente signos y síntomas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

### Cólera

Durante la Semana Epidemiológica 49 de 2025, el cólera mantuvo un comportamiento estable, sin evidencia de transmisión activa en la República Dominicana, donde se notificaron 2 casos sospechosos, sin casos confirmados. Durante el año, se han registrado 29 sospechosos, sin casos confirmados ni defunciones. Los reportes de casos sospechosos continúan concentrándose de forma esporádica en Santo Domingo, Santiago, Distrito Nacional y San Cristóbal, aunque ninguna provincia ha confirmado casos durante el año, indicando una vigilancia epidemiológica sensible, activa, y un escenario de muy baja circulación y adecuada capacidad de detección frente a eventos diarreicos agudos compatibles.

El Ministerio de Salud Pública mantiene vigilancia reforzada a través de notificación inmediata vía el SINAVE, investigación exhaustiva de cada sospechoso, activación de rutas de transporte de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública Dr. Defilló y monitoreo de las enfermedades diarreicas agudas, independientemente del agente etiológico permanente de comunidades con antecedentes de riesgo. De manera preventiva, se ejecutan intervenciones comunitarias de agua y saneamiento, promoción del uso de cloro, educación sobre higiene en hogares y escuelas, y coordinación con alcaldías para la limpieza de cañadas y manejo de residuos. Estas acciones, junto al fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y la articulación con las Direcciones Provinciales y áreas de salud, han permitido mantener al país sin transmisión local de cólera en 2025.

Fig. 6 - Distribución de casos sospechosos cólera, según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 49, 2025. República Dominicana





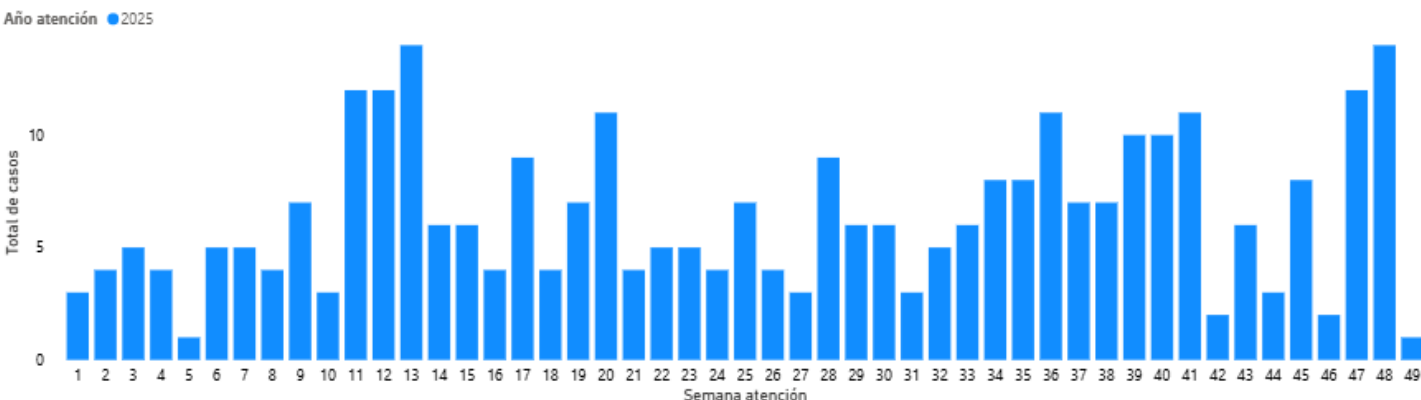
**Dengue**

A la semana epidemiológica 46 de 2025, la Región de las Américas registró 4,205,043 casos sospechosos de dengue, con una incidencia acumulada de 414 por 100,000 habitantes, lo que representa una reducción del 67% en comparación con el mismo período de 2024 y del 9% respecto al promedio de los últimos cinco años. Del total, 1,616,637 casos (38.4%) fueron confirmados, 7,136 (0.2%) clasificados como dengue grave y se notificaron 2,105 defunciones, con una letalidad acumulada de 0.050%. En la SE 46, 16 países y territorios reportaron 33,322 nuevos casos sospechosos, incluidos 97 casos graves y 37 muertes, para una letalidad semanal de 0.111%, lo que indica una disminución regional sostenida de la transmisión, aunque con persistencia de casos graves y letales que requiere vigilancia y respuesta continuas<sup>2</sup>.

En la República Dominicana, durante la semana epidemiológica 49 del 2025, fueron notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), un total de 40 casos sospechosos y 1 caso confirmado de dengue a nivel nacional. Asimismo, se registró 1 caso de dengue grave, sin defunciones, manteniéndose la tasa de letalidad acumulada en 0%. El acumulado de las semanas 1 a 49 del año, se registraron 1,916 casos sospechosos y 313 confirmados, en contraste con los 10,241 casos sospechosos y 1,334 confirmados registrados en el mismo periodo de 2024. Este comportamiento representa una reducción superior al 80% en los casos sospechosos y superior al 75% en los casos confirmados, lo que refleja la eficacia de las estrategias sostenidas de prevención, control vectorial y atención oportuna implementadas por el MSP. Asimismo, la incidencia acumulada de casos confirmados disminuyó de 13.01 a 3.09 por cada 100 000 habitantes, lo que evidencia una reducción sustancial del riesgo de transmisión comunitaria.

La curva de casos confirmados (Fig. 11) por semana de atención en 2025 describe un patrón de transmisión activa de baja intensidad, consistente con un escenario de control epidemiológico. Se identifica un pico principal entre las semanas epidemiológicas 11 y 13, que concentra los valores más elevados de casos confirmados, seguido de un descenso progresivo y sostenido, lo que sugiere una interrupción efectiva de las cadenas de transmisión tras este incremento inicial. Posteriormente, se observan aumentos secundarios de menor magnitud entre las semanas 36 y 41, compatibles con períodos de mayor favorabilidad ambiental para el vector; sin embargo, estos incrementos no se sostienen ni alcanzan umbrales epidémicos. Hacia el cierre del año (SE 47-48), los casos confirmados presentan un ligero aumento, dentro de lo esperado, confirmando un comportamiento de transmisión focalizada, controlada y sin evidencia de brotes generalizados, en el marco de una vigilancia epidemiológica activa y sostenida.

**Fig. 11 - Distribución de casos confirmados dengue, según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 49, 2025. República Dominicana**



2 Referencia Bibliográfica : 1. Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 46, 2025. Washington, DC: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-46-2025>

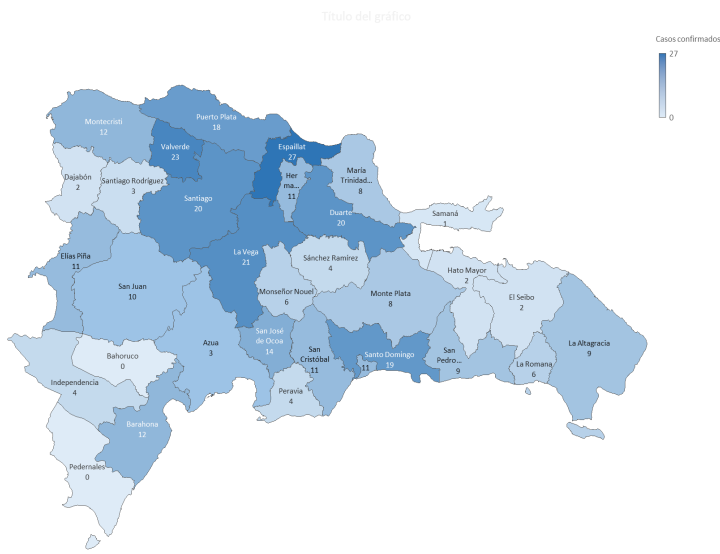
**Fig. 10 - Países con aumento o disminución de casos de dengue durante la SE 46, en comparación con el promedio de las últimas cuatro semanas del 2025.**



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

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  
Brote o Casos de interés para la Salud Pública

**Fig. 12 - Distribución de casos confirmados dengue, según provincia de residencia, desde SE 01 hasta SE 49, 2025. República Dominicana**



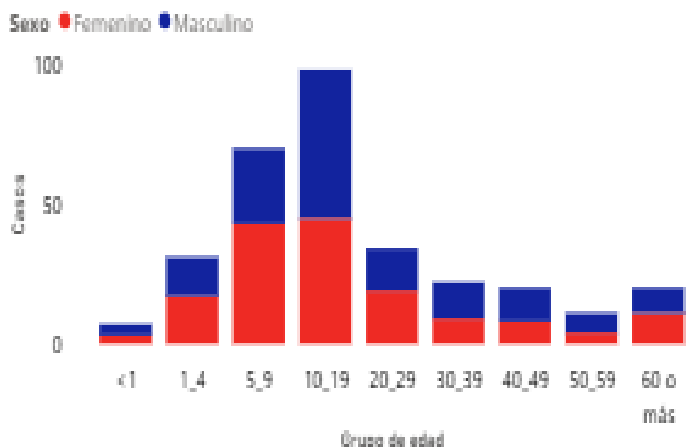
La incidencia acumulada (IA) de casos sospechosos (por 100,000 hab.) se registra mas elevada en Hermanas Mirabal (123.09) y San José de Ocoa (102.10). Los casos confirmados permanecen limitados y concentrados, la IA más altas se evidencian San José de Ocoa (29.78), Elías Piña (18.99), Valverde (13.57) y Hermanas Mirabal (13.02). En conjunto, los indicadores evidencian una transmisión contenida, sin evidencia de expansión territorial.

La distribución de los casos por sexo y grupo de edad (Fig. 13) evidencia un predominio consistente del sexo masculino y una concentración marcada de casos en la población menor de 19 años, que en conjunto aporta la mayor carga del evento. Este perfil es indicativo de una exposición diferencial asociada a entornos escolares, comunitarios y de recreación, más que a una transmisión intradomiciliaria sostenida. Los adultos jóvenes de 20–29 años mantienen una contribución relevante, coherente con mayor movilidad y exposición extradomiciliaria. A partir de los 30 años, la frecuencia de casos disminuye de forma progresiva, con menor afectación en los grupos de mayor edad, patrón compatible con una transmisión focalizada y de baja intensidad, propia de un escenario de control epidemiológico.

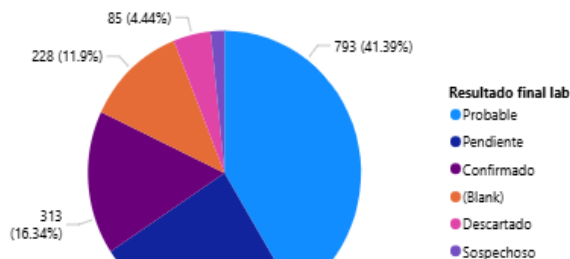
El Laboratorio Nacional de Referencia Dr. Defilló procesó un acumulado de 2,575 pruebas para dengue, con una positividad global del 9.2% (239 muestras). Los resultados finales de laboratorio (Fig. 14) evidencian un predominio de clasificaciones probables (41.39%) y pendientes (24.32%), con una proporción menor de casos confirmados (16.34%) y descartados (11.9%), mientras que los sospechosos representan una fracción residual (4.44%). Los serotipos circulantes estas últimas 4 semanas epidemiológicas corresponden a DENV-1 y DENV-3. Este perfil es coherente con una vigilancia epidemiológica sensible, orientada a la captación temprana y a la confirmación progresiva de casos en un contexto de baja positividad y circulación limitada.

El Ministerio de Salud Pública continúa reforzando las acciones para control del vector, las cuales incluyen eliminación de criaderos, fumigaciones y actividades de promoción y educación para la población a nivel territorial.

**Fig. 13 - Distribución de casos confirmados dengue, según grupo de edad y sexo, desde SE 01 hasta SE 49, 2025. República Dominicana**



**Fig. 14 - Distribución de casos, según resultado final del laboratorio, desde SE 01 hasta SE 49, 2025. República Dominicana**



## Leptospirosis

Durante la Semana Epidemiológica 49 de 2025, la leptospirosis en la República Dominicana mantuvo un patrón de baja intensidad, con la notificación de 3 casos sospechosos, sin casos confirmados ni defunciones en la semana. En el acumulado de las semanas 1 a 49 de 2025, se reportaron 498 casos sospechosos (incidencia de 4.92 por 100,000 habitantes) y 175 casos confirmados (incidencia de 1.74 por 100,000 habitantes), con un aumento de 302% de incidencia de casos confirmados respecto al año anterior. Este comportamiento sugiere un escenario de transmisión intermitente, asociado principalmente a exposiciones ambientales puntuales más que a un proceso de propagación sostenida, lo que es coherente con periodos de menor precipitación y reducción en actividades que incrementan el riesgo de contacto con aguas contaminadas.

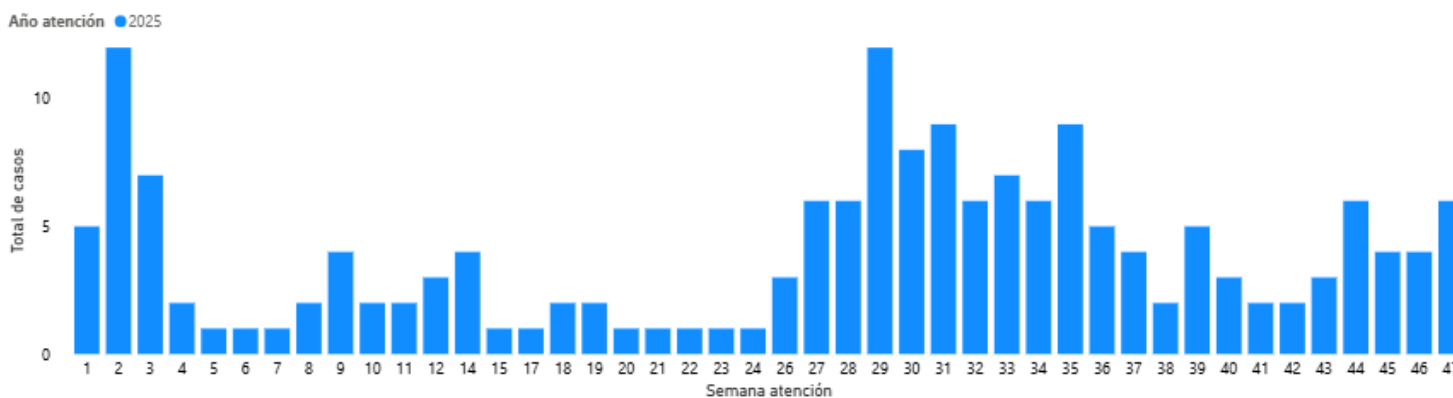
La distribución territorial muestra una marcada heterogeneidad, con concentración de casos en provincias donde convergen factores de riesgo estructurales: densidad poblacional elevada, actividad agropecuaria intensiva, barrios periurbanos con drenaje deficiente y mayor exposición a eventos hidrometeorológicos, tales como Santo Domingo (84 sospechosos; 24 confirmados), Santiago (45; 16), Puerto Plata (29; 15), Duarte (27; 13), Samaná (26; 11), Espaillat (23; 10) y La Altagracia (29; 17) continúan representando los principales aportes a la carga nacional, configurando corredores epidemiológicos donde la interacción humano-ambiente potencia el riesgo de infección.

Las incidencias acumuladas más elevadas de leptospirosis en 2025, tanto para casos sospechosos como confirmados por 100,000 hab, se concentran en San José de Ocoa (27.65 y 2.13), Samaná (23.99 y 10.15) y Hermanas Mirabal (23.67 y 7.10). Aunque estos territorios aportan números absolutos relativamente bajos, su menor tamaño poblacional amplifica las tasas y evidencia focos localizados de transmisión, favorecidos por lluvias intensas, desbordes de ríos, actividades agrícolas y contacto con suelos o cuerpos de agua contaminados. Este comportamiento epidemiológico reafirma la necesidad de priorizar estas provincias en la vigilancia ambiental, la gestión del riesgo y las intervenciones intersectoriales orientadas a reducir la exposición y prevenir nuevos casos.

La curva de casos confirmados (Fig. 15) muestra un incremento sostenido a partir de la SE 27, alcanzando su pico entre las SE 29 y 31, lo que refleja un breve período de mayor transmisión asociado probablemente a condiciones ambientales favorables. Posteriormente, entre las SE 32 y 38, se observa una disminución progresiva, seguida de niveles bajos y fluctuaciones mínimas hasta la SE 47, indicando que, tras el pico epidémico, la transmisión permaneció controlada y sin repuntes relevantes.

El Ministerio de Salud Pública y las Direcciones Provinciales de Salud han reforzado la respuesta post-lluvias mediante la búsqueda activa de febriles, ampliación de la toma de muestras y vigilancia inmediata a través del SINAVE. En las comunidades, se ejecutan operativos de limpieza de cañadas, control de roedores, distribución de cloro y acciones educativas, mientras que junto a alcaldías y organismos de respuesta se coordinan labores de retiro de escombros y manejo de aguas acumuladas. Estas intervenciones buscan reducir la exposición ambiental, limitar la transmisión y prevenir complicaciones y muertes por leptospirosis.

**Fig. 15 - Distribución de casos confirmados leptospirosis, según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 49, 2025. República Dominicana**



## Infección Aguda Grave (IRAG)

Durante la Semana Epidemiológica 49 de 2025, la infección respiratoria aguda grave (IRAG) mostró un comportamiento estable y de baja intensidad, con 20 casos sospechosos, por debajo de los 36 notificados en la misma semana de 2024. En el acumulado del año (SE 1–49), el país registra 1,624 casos sospechosos, 2 % menos que en 2024 (1,658), lo que confirma que, pese a variaciones semanales, la circulación de virus respiratorios severos se ha mantenido dentro de los rangos esperados para el período.

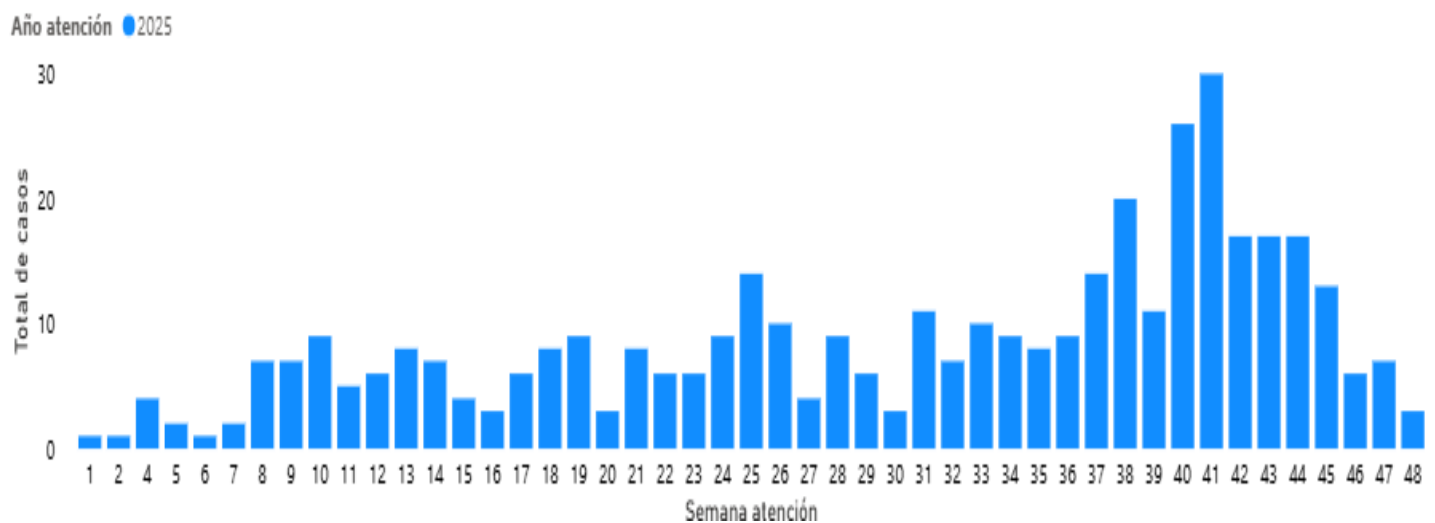
La distribución territorial continúa dominada por los grandes centros urbanos y provincias con alta demanda hospitalaria: Santiago (329 casos), Azua (324), Santo Domingo (309), San Cristóbal (154) y Distrito Nacional (133). Este patrón es consistente con áreas donde confluyen mayor densidad poblacional, movilidad intensa y disponibilidad de servicios de referencia. En contraste, provincias rurales mantienen cifras mínimas, compatibles con transmisión limitada o menor exposición a agentes respiratorios de alta severidad.

En cuanto a letalidad, el país acumula 54 defunciones por IRAG en 2025, con una tasa de letalidad de 3.3 %, superior al 1.2 % registrado en 2024. Las defunciones se concentran principalmente en Santo Domingo, Santiago y Distrito Nacional, zonas donde se atiende la mayor proporción de casos graves y pacientes con comorbilidades. Las tasas aparentemente elevadas en provincias con pocos casos deben interpretarse con cautela, dado el efecto de denominadores pequeños en la estimación de letalidad.

La curva de casos confirmados (Fig. 16 ) muestra un comportamiento estacional típico: baja actividad en las primeras 20 semanas, seguida de un ascenso sostenido desde la SE 23 hasta un incremento pronunciado entre las SE 30 y 38. El pico epidémico se registra entre las SE 39 y 42, superando los 25 casos semanales, reflejando el punto de mayor circulación viral del año. A partir de la SE 43, se observa una fase de desaceleración progresiva, con valores intermedios (10–18 casos), sin señales de reactivación hacia el cierre del período analizado.

El Ministerio de Salud Pública recomienda fortalecer la vigilancia activa de IRAG en todos los niveles de atención, con énfasis en la detección temprana de signos de alarma, la referencia ágil y el manejo clínico conforme a los lineamientos nacionales. Se mantiene la prioridad en la notificación inmediata vía SINAVE, la disponibilidad de oxígeno, insumos críticos y capacidad resolutoria en hospitales de alto flujo. En la comunidad, se promueve la vacunación contra influenza en grupos de riesgo, además de reforzar las medidas de higiene respiratoria, el uso de mascarilla en sintomáticos la atención médica y consulta oportuna. Las Direcciones Provinciales y áreas de salud deben continuar monitoreando tendencias locales, fortalecer la coordinación interinstitucional y preparar los servicios ante eventuales incrementos estacionales en la circulación de virus respiratorios.

**Fig. 16 - Distribución de casos confirmados Infección Aguda Grave (IRAG), según semana de atención, desde SE 01 hasta SE 49, 2025. República Dominicana**



### Virus Respiratorios (Vigilancia Centinela)

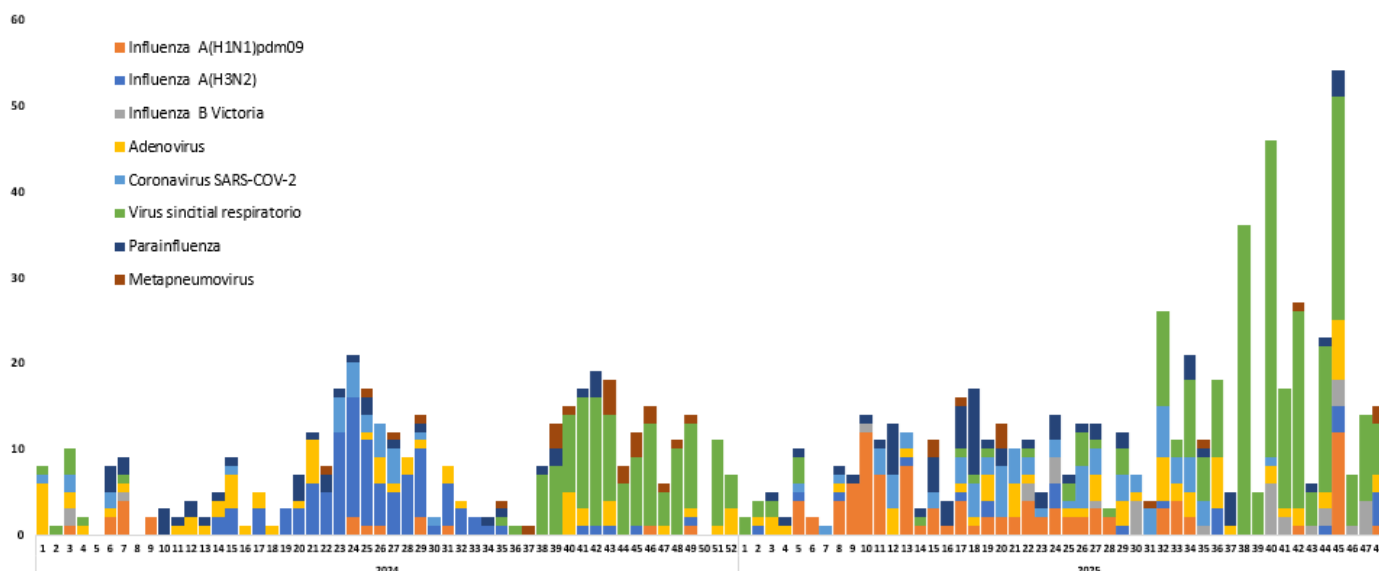
La Vigilancia de virus respiratorios en 2024 mostró un comportamiento respiratorio moderado y predecible, con picos claramente definidos de influenza A(H3N2) y B/Victoria y una circulación limitada de Virus Sincitial Respiratorio y otros virus, consistente con el patrón pospandémico observado en la región. No obstante, en 2025 se evidencia un cambio sustancial: la actividad viral aumenta de manera sostenida y la cocirculación de influenza A y B, SARS-CoV-2, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus se vuelve más persistente, elevando el riesgo de coinfecciones, exacerbaciones respiratorias y mayor presión sobre los servicios asistenciales. Esta dinámica refleja lo reportado por la OPS/OMS en distintos países del hemisferio, donde las temporadas respiratorias recientes han sido más intensas, irregulares y prolongadas<sup>1</sup>.

El comportamiento del Virus Sincitial Respiratorio constituye la señal epidemiológica más destacada de 2025. A partir de la SE 38 se observa un incremento pronunciado, alcanzando picos entre las SE 40–45 que superan ampliamente los valores de 2024 y generan una carga considerable de bronquiolitis, neumonía y hospitalizaciones en lactantes, grupo altamente susceptible tras temporadas previas de baja exposición. Las condiciones climáticas, lluvias frecuentes, alta humedad y cambios térmicos han contribuido a potenciar la transmisión, replicando patrones observados también en EE.UU., Canadá, Brasil y Chile, donde el VSR ha mostrado picos adelantados y de mayor magnitud.

Este escenario ha incrementado la demanda en emergencias, hospitalización pediátrica y unidades de cuidados intensivos, donde pequeñas variaciones en la curva virus respiratorios se traducen en presiones asistenciales significativas. La complejidad generada por la cocirculación viral y el protagonismo del VSR exige una lectura cuidadosa de las tendencias, especialmente en poblaciones vulnerables y territorios de mayor actividad hospitalaria.

El Ministerio de Salud Pública ha fortalecido la vigilancia virológica mediante expansión del muestreo, intensificación de la notificación inmediata vía el SINAVE y monitoreo diario de la ocupación de camas, además de activar rutas de referencia rápida para pacientes pediátricos graves y garantizar disponibilidad de insumos críticos. Paralelamente, se impulsa la vacunación contra influenza en grupos de riesgo y se promueven intervenciones comunitarias orientadas a higiene respiratoria, reducción del hacinamiento y consulta temprana aunque persisten desafíos estructurales, como la limitada disponibilidad de UCIN/UCI y brechas en el acceso territorial. Este escenario reafirma la necesidad de estrategias sostenidas e intersectoriales para contener la morbilidad durante una temporada respiratoria más activa y prolongada.

**Fig. 17 - Circulación de virus respiratorios desde la SE 01 del 2024 hasta la SE 49 de 2025, vigilancia de sitios centinela de influenza, República Dominicana**



1. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: virus respiratorios en la Región de las Américas. OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org>

## Muerte Materna e Infantil

Fig. 18 - Muertes maternas por país de procedencia desde SE 01- 49 del 2024 hasta SE 1- 49 del 2025, República Dominicana

Muerte materna acumulado nacionalidad		
Pais de nacimiento	2024	2025
Haití	81	67
República Dominicana	87	94
<b>Grand Total</b>	<b>168</b>	<b>161</b>

Durante la Semana Epidemiológica 49 de 2025, en la República Dominicana se notificaron 2 muertes maternas, inferior a las 4 registradas en la misma semana de 2024, lo que sugiere una reducción en la mortalidad materna semanal. En el acumulado del año (SE 1-49), se registraron 161 muertes maternas, en comparación con 168 en el mismo período de 2024, lo que representa una disminución relativa del 4 % a nivel nacional.

Las provincias con mayor contribución al total acumulado de muertes maternas en 2025 fueron Santo Domingo (38), Santiago (25), La Altagracia (17), La Romana (8), Distrito Nacional (7) y San Cristóbal (7). Estos territorios concentran una alta densidad poblacional y elevado volumen de partos, lo que incrementa la probabilidad absoluta de eventos y demanda un análisis continuo de los factores asociados a la atención obstétrica, incluyendo la oportunidad en la referencia, la presencia de comorbilidades y la capacidad resolutoria de los servicios.

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Servicio Nacional de Salud, continúa implementando acciones orientadas a mejorar la detección temprana, optimizar los procesos de referencia y contrarreferencia y asegurar una atención oportuna y de calidad en las unidades de maternidad del país.

## Muerte Infantil

Durante la Semana Epidemiológica 49 de 2025, en la República Dominicana se notificaron 36 muertes infantiles, cifra inferior a las 39 registradas en la misma semana de 2024, lo que sugiere una leve disminución de la mortalidad infantil semanal. En el acumulado del año (SE 1-49), se registraron 1,739 muertes infantiles, en comparación con 2,129 en el mismo período de 2024, lo que representa una reducción del 18 % a nivel nacional.

Las provincias que concentran el mayor número acumulado de muertes infantiles en 2025, son Santo Domingo (523 casos), Santiago (215), Distrito Nacional (146) y San Cristóbal (104), La Vega (71), San Pedro de Macorís (66) y Duarte (63). Estos territorios corresponden a zonas con alta densidad poblacional y elevado volumen de nacimientos, lo que incrementa la carga absoluta del evento y exige un análisis continuo de los determinantes asociados a la atención neonatal e infantil, como la oportunidad en la atención, la calidad del cuidado perinatal y el acceso a servicios especializados.

En cuanto a muertes neonatales en esta SE 49 se reportaron 26 casos, alcanzando un acumulado se registraron 1,483 muertes neonatales, lo que representa una disminución del 15 % en comparación con las 1,748 reportadas en igual período de 2024.

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Servicio Nacional de Salud, mantiene acciones orientadas a fortalecer la atención integral del recién nacido y del niño, mejorar la detección temprana de riesgos, optimizar los sistemas de referencia y contrarreferencia y reforzar la calidad de la atención neonatal e infantil, con el objetivo de consolidar la reducción observada y disminuir las brechas territoriales persistentes en la mortalidad infantil.

Fig.19 - 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 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		2024	2025	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 1 - 49				
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		
01 Distrito Nacional	3	1	5	5	436	93	43.06	9.31	0	0	0	0	8	0	0	0	2	8	11	0.79	1.10	0	0	0	0	1	0	0.23	0.00	→	
02 Azua	1	0	12	2	216	40	102.38	19.32	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	3	1.90	1.45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
03 Baoruco	0	0	0	1	50	6	51.79	6.32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1.04	0.00	0	0	0	0	1	0	2.00	0.00	→	
04 Barahona	2	0	6	17	359	82	201.90	47.08	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	37	12	20.81	6.89	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
05 Dajabón	1	0	3	1	52	12	81.78	19.20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	4.72	3.20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
06 Duarte	3	6	31	15	928	144	325.96	51.49	0	0	0	0	4	1	0	1	8	6	224	20	78.68	7.15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elías Piña	0	0	0	1	19	24	32.07	41.44	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	11	1.69	18.99	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
08 El Seibo	1	0	2	1	30	13	33.11	14.55	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	2	5.52	2.24	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓	
09 Espaillat	3	1	11	3	393	99	171.88	44.07	0	0	0	0	3	0	2	0	6	0	98	27	42.86	12.02	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	0	0	0	2	48	29	83.47	51.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3.48	7.03	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
11 La Altagracia	0	0	3	3	101	57	27.44	15.50	0	0	0	0	3	2	0	0	0	2	9	0.54	2.45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
12 La Romana	0	0	5	2	117	38	43.73	14.38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	6	3.36	2.27	0	0	0	0	1	0	0.85	0.00	↓
13 La Vega	3	1	7	4	344	66	87.55	17.09	0	0	0	0	2	1	0	0	1	2	27	21	6.87	5.44	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 María Trinidad Sánchez	3	1	11	7	381	54	288.18	41.72	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	23	8	17.40	6.18	0	0	0	0	1	0	0.26	0.00	↓
15 Monte Cristi	0	1	3	5	241	60	213.62	54.03	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	47	12	41.66	10.81	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
16 Pedernales	0	0	0	0	8	0	23.33	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	0	0	0	2	176	41	92.16	21.79	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	4	9.43	2.13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	1	2	6	4	652	89	205.53	28.56	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	142	18	44.76	5.78	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
19 Hermanas Mirabal	1	5	9	11	534	104	618.76	123.09	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1	101	11	117.03	13.02	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
20 Samaná	0	3	4	4	102	45	92.92	41.52	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9	1	8.20	0.92	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
21 San Cristóbal	0	0	9	1	360	57	57.20	9.16	0	0	1	0	5	1	0	0	0	0	31	11	4.93	1.77	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
22 San Juan	0	5	2	18	360	58	178.31	29.53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	10	29.22	5.09	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
23 San Pedro de Macoris	0	1	3	2	175	44	59.91	15.32	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	4	9	1.37	3.13	0	0	0	0	1	0	0.57	0.00	↓
24 Sánchez Ramírez	0	1	0	1	313	28	219.31	20.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	4	29.43	2.86	0	0	0	0	1	0	0.32	0.00	→
25 Santiago	2	4	12	9	1913	101	188.11	10.07	0	0	0	0	7	0	0	0	5	4	290	20	28.52	1.99	0	0	0	0	4	0	0.21	0.00	→
26 Santiago Rodríguez	3	0	6	1	182	26	339.20	49.47	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	13	3	24.23	5.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
27 Valverde	0	2	1	4	125	104	72.75	61.35	0	0	1	0	5	0	0	0	0	2	11	23	6.40	13.57	0	0	1	0	2	0	1.60	0.00	↑
28 Monseñor Nouel	0	0	0	7	124	42	74.09	25.51	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	18	6	10.76	3.64	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
29 Monte Plata	1	0	1	2	64	31	35.19	17.36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	1.10	4.48	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
30 Hato Mayor	1	2	1	2	61	8	75.57	10.11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19	2	23.54	2.53	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
31 San José de Ocoa	0	0	7	6	146	48	300.85	102.10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	48	14	98.91	29.78	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
32 Santo Domingo	7	4	12	26	1226	268	41.29	9.07	0	1	0	1	16	2	0	0	0	1	33	19	1.11	0.64	0	0	0	0	2	0	0.16	0.00	↑
99 Extranjero	0	0	0	0	5	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
TOTAL PAÍS	36	40	172	169	10241	1916	99.91	18.92	0	1	2	2	77	17	2	1	23	29	1334	313	13.01	3.09	0	0	1	0	14	0	0.14	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.20 - 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 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49				SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 1 - 49			
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024
01 Distrito Nacional	52	42	196	199	2185	2782	0	0	1	0	4	1	0.40	0.10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
02 Azua	19	49	43	210	848	9913	2	2	9	8	489	420	231.77	202.85	0	0	0	0	3	0	0.6	0.0	...	
03 Baoruco	0	12	16	12	3861	3681	0	0	0	0	6	1	6.21	1.05	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
04 Barahona	0	2	11	15	1282	444	0	0	0	0	3	0	1.69	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
05 Dajabón	0	0	1	1	165	252	0	0	0	0	0	1	0.00	1.60	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
06 Duarte	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
07 Elías Piña	15	0	31	0	598	771	0	0	8	0	8	27	13.50	46.62	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
08 El Seibo	1	0	3	0	52	18	0	0	0	0	3	0	3.31	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
09 Espaillat	0	0	0	0	13	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
10 Independencia	15	25	88	153	757	1648	0	0	0	0	2	1	3.48	1.76	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
11 La Altagracia	1	30	11	461	1711	1927	0	0	0	0	1	3	0.27	0.82	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
12 La Romana	7	16	13	38	177	414	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	26	11	0	0	0	0	1	0	0.25	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
15 Monte Cristi	10	2	26	55	1492	1217	0	0	0	0	1	3	0.89	2.70	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
16 Pedernales	0	0	1	0	27	3	0	0	0	0	2	0	5.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
17 Peravia	7	0	34	9	201	437	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
18 Puerto Plata	4	0	33	0	538	351	0	0	0	0	1	0	0.32	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	1	6	31	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	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
21 San Cristóbal	92	18	367	80	4392	1472	0	0	0	0	1	2	0.16	0.32	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
22 San Juan	66	65	277	205	3764	12922	7	0	52	19	503	385	249.14	196.04	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓	
23 San Pedro de Macorís	1	3	4	24	403	163	0	0	0	0	3	0	1.03	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
24 Sánchez Ramírez	4	0	24	13	136	148	0	0	0	0	1	2	0.70	1.43	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
25 Santiago	0	1	8	8	760	164	0	0	0	0	2	1	0.20	0.10	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
26 Santiago Rodríguez	0	2	28	3	587	226	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
27 Valverde	99	19	292	79	1622	2052	0	0	0	0	1	0	0.58	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
28 Monseñor Nouel	0	0	6	0	157	45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
29 Monte Plata	15	0	60	56	262	707	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
30 Hato Mayor	99	16	304	111	5901	2227	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	3	87	18	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
32 Santo Domingo	48	95	168	555	8919	8887	0	0	0	0	15	10	0.51	0.34	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
99 Extranjero	1	0	6	3	20	53	0	0	0	0	0	3	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0		
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>556</b>	<b>398</b>	<b>2053</b>	<b>2297</b>	<b>40963</b>	<b>52989</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>70</b>	<b>27</b>	<b>1047</b>	<b>860</b>	<b>10.21</b>	<b>8.49</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</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. 21 - 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 1 - 49		
	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49				SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		2024	2025	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025		
01 Distrito Nacional	0	0	0	1	25	3	0	0	0	0	6	0	0.59	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	→
02 Azua	0	1	0	1	0	1	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	2.07	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	15	2	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	1	0	1	1	2	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	1.77	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	0	0	8	2	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 Macoris	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	
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	1	0	1	0	57	6	0	0	0	0	3	0	0.30	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	6	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	1	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	1	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	0	3	2	34	9	0	0	0	0	1	0	0.03	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	↓
99 Extranjero	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.0	
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>160</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0.15</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0.0</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. 22 - 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 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		2024	2025	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		2024	2025	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		2024	2025	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025			2024	2025	2024	2025	2024	2025			2024	2025	2024	2025	2024	2025			
01 Distrito Nacional	1	0	3	5	31	24	3.06	2.40	0	0	0	1	0	7	0.00	0.70	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
02 Azua	1	0	4	2	19	6	9.01	2.90	0	0	0	1	0	3	0.00	1.45	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
03 Baoruco	0	0	0	0	1	0	1.04	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	→
04 Barahona	1	0	1	0	11	9	6.19	5.17	0	0	0	0	2	1	1.12	0.57	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
05 Dajabón	0	0	0	0	3	7	4.72	11.20	0	0	0	0	1	2	1.57	3.20	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	0	0	0	0	13	27	4.57	9.66	0	0	0	0	1	13	0.35	4.65	0	0	0	0	0	2	0.00	7.41	→
07 Elías Piña	0	0	0	0	4	5	6.75	8.63	0	0	0	0	0	3	0.00	5.18	0	0	0	0	0	1	0.00	20.00	→
08 El Seibo	0	0	1	0	6	8	6.62	8.96	0	0	0	0	1	6	1.10	6.72	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	→
09 Espailat	1	0	2	1	21	23	9.18	10.24	0	0	1	0	2	10	0.87	4.45	0	0	1	0	1	0	4.76	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	2	0	10	29	2.72	7.88	0	0	0	0	0	17	0.00	4.62	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
12 La Romana	1	0	2	0	12	5	4.48	1.89	0	0	0	0	0	2	0.00	0.76	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
13 La Vega	2	0	4	1	29	22	7.38	5.70	2	0	2	0	4	7	1.02	1.81	1	0	1	0	1	2	3.45	9.09	↓
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	1	12	8	9.08	6.18	0	0	0	0	0	1	0.00	0.77	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
15 Monte Cristi	1	0	2	1	50	15	44.32	13.51	0	0	1	0	4	4	3.55	3.60	0	0	1	0	1	0	2.00	0.00	↓
16 Pedernales	0	0	1	0	2	0	5.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	**	→
17 Peravia	1	0	1	1	17	21	8.90	11.16	0	0	0	0	1	4	0.52	2.13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	3	0	4	0	22	29	6.94	9.31	2	0	2	0	3	15	0.95	4.81	1	0	1	0	1	1	4.55	3.45	→
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	2	14	20	16.22	23.67	0	0	0	0	0	6	0.00	7.10	0	0	0	0	0	1	0.00	5.00	→
20 Samaná	0	0	1	1	4	26	3.64	23.99	0	0	0	0	0	11	0.00	10.15	0	0	0	0	0	2	0.00	7.69	→
21 San Cristóbal	0	0	2	3	22	21	3.50	3.37	0	0	0	2	1	8	0.16	1.29	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
22 San Juan	0	0	0	1	14	9	6.93	4.58	0	0	0	0	0	1	0.00	0.51	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
23 San Pedro de Macoris	0	0	2	0	10	6	3.42	2.09	0	0	0	0	1	4	0.34	1.39	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	1	10	5	7.01	3.58	0	0	0	0	2	2	1.40	1.43	0	0	0	0	0	1	0.00	20.00	→
25 Santiago	1	1	3	2	46	45	4.52	4.49	1	0	1	0	8	16	0.79	1.59	0	0	0	0	1	1	2.17	2.22	↓
26 Santiago Rodríguez	0	1	1	1	8	7	14.91	13.32	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
27 Valverde	1	0	2	1	14	12	8.15	7.08	1	0	1	0	2	4	1.16	2.36	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
28 Monseñor Nouel	0	0	1	1	13	7	7.77	4.25	0	0	0	0	0	3	0.00	1.82	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
29 Monte Plata	0	0	1	1	6	2	3.30	1.12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
30 Hato Mayor	0	0	0	2	4	2	4.96	2.53	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
31 San José de Ocoa	0	0	0	4	14	13	28.85	27.65	0	0	0	1	3	1	6.18	2.13	0	0	0	1	0	1	0.00	7.69	→
32 Santo Domingo	2	1	11	21	101	84	3.40	2.84	0	0	1	5	8	24	0.27	0.81	0	0	0	0	1	4	0.99	4.76	↑
99 Extranjero	0	0	0	0	0	1	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
TOTAL PAÍS	16	3	51	53	543	498	5.30	4.92	6	0	9	10	44	175	0.43	1.74	2	0	4	1	6	17	1.10	3.41	→

Exito
  Seguridad
  Alerta
  Brote

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

Fig. 23 - Indicadores de vigilancia de Muerte Materna e Infantil según provincia de residencia. 2024-2025

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		% de variación*	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		% de variación*	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		% 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	0	7	7	0%	3	4	12	12	149	146	-2%	3	4	125	132	125	132	6%
02 Azua	0	0	0	2	6	4	-33%	2	0	11	4	35	25	-29%	2	0	32	22	32	22	-31%
03 Baoruco	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	3	1	14	15	7%	0	0	11	13	11	13	18%
04 Barahona	0	0	0	0	1	2	100%	2	0	7	3	49	52	6%	1	0	37	46	37	46	24%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	8	10	25%	0	0	7	9	7	9	29%
06 Duarte	0	0	0	0	4	1	-75%	2	1	4	6	92	63	-32%	2	1	84	54	84	54	-36%
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	3	20	16	-20%	0	0	17	14	17	14	-18%
08 El Seibo	0	0	0	0	0	2	**	0	0	0	1	5	4	-20%	0	0	3	4	3	4	33%
09 Espaillat	0	0	0	0	2	3	50%	0	1	6	3	53	40	-25%	0	0	41	30	41	30	-27%
10 Independencia	0	0	2	0	3	0	-100%	1	0	1	1	6	10	67%	1	0	5	8	5	8	60%
11 La Altagracia	0	0	2	3	12	17	42%	0	0	0	1	29	20	-31%	0	0	19	15	19	15	-21%
12 La Romana	0	0	0	0	7	8	14%	0	0	1	3	32	30	-6%	0	0	23	23	23	23	0%
13 La Vega	1	0	1	0	2	5	150%	3	1	6	6	66	71	8%	3	1	50	57	50	57	14%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	2	1	-50%	1	0	1	2	29	20	-31%	1	0	26	18	26	18	-31%
15 Monte Cristi	0	0	0	0	5	3	-40%	2	0	3	0	24	21	-13%	1	0	17	17	17	17	0%
16 Pedernales	1	0	1	0	1	1	0%	0	0	0	0	10	7	-30%	0	0	5	7	5	7	40%
17 Peravia	0	0	0	0	2	2	0%	0	0	0	1	27	23	-15%	0	0	24	19	24	19	-21%
18 Puerto Plata	0	0	1	0	8	6	-25%	0	1	1	1	61	40	-34%	0	0	46	29	46	29	-37%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	1	7	9	29%	0	0	4	6	4	6	50%
20 Samaná	0	1	0	1	1	3	200%	0	1	2	2	25	23	-8%	0	0	22	18	22	18	-18%
21 San Cristóbal	0	0	0	3	8	7	-13%	3	2	9	13	169	104	-38%	3	2	147	96	147	96	-35%
22 San Juan	1	0	1	0	5	6	20%	0	2	5	4	55	52	-5%	0	1	45	45	45	45	0%
23 San Pedro de Macorís	0	0	1	0	11	2	-82%	4	1	9	5	82	66	-20%	4	1	71	59	71	59	-17%
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	0	2	2	0%	0	0	0	1	27	32	19%	0	0	24	26	24	26	8%
25 Santiago	1	0	1	1	18	25	39%	5	9	16	20	278	215	-23%	2	7	222	178	222	178	-20%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	1	0	-100%	0	0	0	0	7	6	-14%	0	0	7	4	7	4	-43%
27 Valverde	0	0	0	1	4	2	-50%	0	0	2	2	33	25	-24%	0	0	22	20	22	20	-9%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	1	9	25	178%	0	0	8	19	8	19	138%
29 Monte Plata	0	0	0	0	6	6	0%	1	0	4	0	44	24	-45%	1	0	35	20	35	20	-43%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	3	2	-33%	0	1	1	1	6	8	33%	0	1	4	8	4	8	100%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	2	7	8	14%	0	0	3	6	3	6	100%
32 Santo Domingo	0	1	2	2	42	38	-10%	10	12	62	49	662	523	-21%	9	8	553	458	553	458	-17%
99 Extranjero	0	0	0	0	4	3	-25%	0	0	0	1	9	6	-33%	0	0	9	3	9	3	-67%
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>168</b>	<b>161</b>	<b>-4%</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>166</b>	<b>150</b>	<b>2129</b>	<b>1739</b>	<b>-18%</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>1748</b>	<b>1483</b>	<b>1748</b>	<b>1483</b>	<b>-15%</b>

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

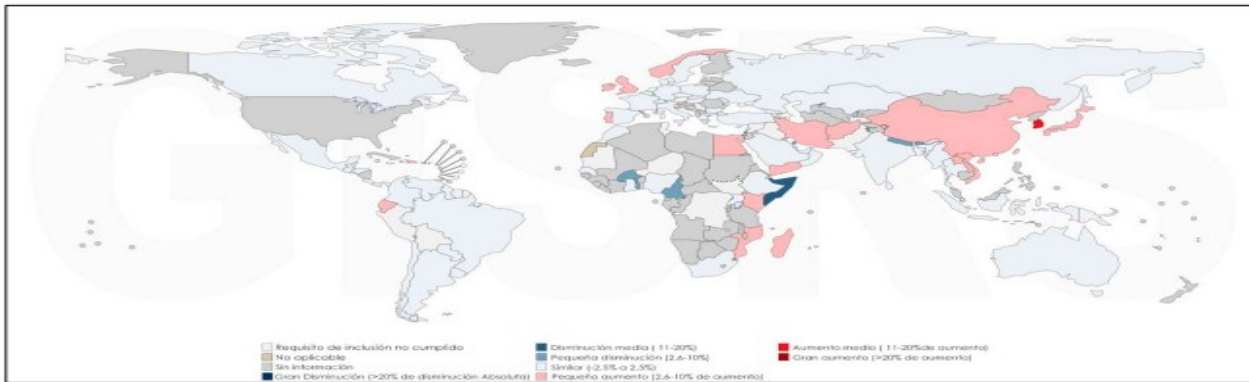
Fig. 24 - Indicadores de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave según provincia de residencia, 2024-2025

Provincia	Infección respiratoria aguda grave														
	Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)	
	SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49			SE 49		SE 46 - 49		SE 1 - 49		SE 1 - 49	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025		2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
01 Distrito Nacional	2	3	13	13	171	133	0%	0	0	0	0	3	7	1.8	5.3
02 Azua	0	0	16	31	399	324	94%	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0
03 Baoruco	0	1	0	2	3	6	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
04 Barahona	0	1	0	4	14	15	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
05 Dajabón	0	0	0	0	7	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
06 Duarte	0	0	1	0	2	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	1	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0
08 El Seibo	0	0	0	0	2	7	**	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
09 Espaillat	1	0	1	1	15	20	0%	0	0	0	0	0	2	0.0	10.0
10 Independencia	1	0	1	0	2	2	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11 La Altagracia	3	2	8	9	48	94	13%	0	0	0	0	0	1	0.0	1.1
12 La Romana	0	0	1	1	9	13	0%	0	0	1	0	1	1	11.1	7.7
13 La Vega	0	0	2	1	13	12	-50%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	4	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15 Monte Cristi	0	0	0	0	5	8	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
16 Pedernales	1	0	1	0	3	0	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	**
17 Peravia	1	0	3	6	26	31	100%	1	0	1	0	2	2	7.7	6.5
18 Puerto Plata	0	0	6	3	21	15	-50%	0	0	0	0	0	1	0.0	6.7
19 Hermanas Mirabal	0	0	2	0	4	4	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
20 Samaná	0	0	0	1	6	2	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
21 San Cristóbal	6	2	15	15	135	154	0%	0	0	0	0	1	6	0.7	3.9
22 San Juan	0	0	1	1	6	7	0%	0	0	0	0	0	1	0.0	14.3
23 San Pedro de Macorís	2	1	7	2	68	74	-71%	0	0	1	0	1	1	1.5	1.4
24 Sánchez Ramírez	0	1	0	1	2	8	**	0	0	0	0	0	1	0.0	12.5
25 Santiago	11	4	33	17	328	329	-48%	0	0	0	1	5	13	1.5	4.0
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	1	5	5	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
27 Valverde	0	0	1	0	16	7	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	4	3	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
29 Monte Plata	1	1	1	2	13	20	100%	0	0	0	0	0	2	0.0	10.0
30 Hato Mayor	0	0	1	0	8	9	-100%	0	0	0	0	1	1	12.5	11.1
31 San José de Ocoa	0	0	0	1	3	4	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
32 Santo Domingo	7	4	23	30	315	309	30%	0	0	2	0	5	14	1.6	4.5
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>137</b>	<b>142</b>	<b>1658</b>	<b>1624</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>54</b>	<b>1.2</b>	<b>3.3</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.

**Alerta Epidemiológica Influenza estacional en la Región de las Américas: cierre de temporada 2025 hemisferio sur inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte, publicado el 4 de diciembre del 2025**

**Fig. 25 - Variación de la proporción de muestras positivas para influenza SE 45 del 2025 en comparación con la SE 44 del 2025.**



**Fuente:** Adaptado de la Organización Mundial de la Salud. Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N° 553. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2025/202545\\_who-respiratory-virus-update\\_553.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2025/202545_who-respiratory-virus-update_553.pdf) (1).

La actividad de influenza mostró un aumento global hasta la SE 45 del 2025, con predominio de virus A y una expansión rápida del subclado A(H3N2) K en varias regiones. Ante este escenario, la OPS/OMS insta a reforzar la vigilancia, mantener alta cobertura de vacunación y preparar los servicios de salud ante una posible temporada más temprana o intensa, especialmente para proteger a grupos de alto riesgo.

**1. Situación epidemiológica y vigilancia 2025**

Durante la temporada 2025 en el hemisferio sur, los datos sindrómicos mostraron un incremento del 29% en IRAG y 5% en ETI respecto a 2024. En los casos de IRAG, el VSR representó el 19% de las detecciones —principalmente en lactantes menores de 6 meses— mientras que la influenza constituyó el 13%, concentrándose en adultos de 65 años y más. La influenza superó el umbral estacional desde marzo con predominio inicial de A(H1N1)pdm09, seguido por un aumento de A(H3N2) en Brasil y Chile, sin detección del subclado K en Sudamérica. El VSR inició tempranamente, alcanzó un pico del 30% en julio y mostró circulación elevada hasta septiembre. Por su parte, SARS-CoV-2 presentó mayor actividad entre enero y marzo, con predominio de la variante XFG sin incremento de gravedad.

**2. Efectividad vacunal y caracterización genética**

Los resultados preliminares de la efectividad de la vacuna en 2025 mostraron una protección de 41.6% frente a hospitalización por A(H1N1)pdm09, 37.2% para A(H3N2) y 77.6% para influenza B. La caracterización virológica confirmó la circulación de clados y subclados recientes, incluyendo diversificación genética de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2), aunque con adecuada reactividad antigénica frente a las cepas vacunales. Con base en estos hallazgos, la OMS recomendó para el hemisferio sur 2026 una vacuna trivalente actualizada con cepas representativas de A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B/Victoria, manteniendo la exclusión del linaje B/Yamagata debido a su ausencia desde 2020.

**3. Recomendaciones para los Estados Miembros**

La OPS/OMS insta a fortalecer la vigilancia integrada de influenza, VSR y SARS-CoV-2, reforzando la notificación semanal, el uso de plataformas como FluNET/FluID y el envío sistemático de muestras para secuenciación. Además, se recomienda actualizar guías de manejo clínico, priorizar el acceso a antivirales para grupos de riesgo, optimizar la toma de muestras y garantizar la preparación de los servicios de salud. Se enfatiza la importancia de vacunar a grupos vulnerables, introducir estrategias de prevención de VSR (vacunas maternas y anticuerpos monoclonales) y mantener medidas no farmacológicas como higiene de manos, etiqueta respiratoria y permanencia en casa cuando se está enfermo. Estas acciones buscan reducir complicaciones, optimizar la respuesta y limitar el impacto sanitario durante futuras temporadas.

Referencia Bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Influenza estacional en la Región de las Américas: cierre de temporada 2025 hemisferio sur - inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 4 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-region-americas-cierre-temporada-2025>

### Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple es una enfermedad que se caracteriza por brotes de discapacidad en cualquier sistema funcional que son producidos por inflamación y desmielinización del sistema nervioso central. **Objetivo:** determinar la calidad de vida relacionada con salud en pacientes con esclerosis múltiple.

**Métodos:** estudio cuasi-experimental, prospectivo longitudinal con todos los pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple con seguimiento en Villa Clara durante el periodo del 2017 al 2019. La población de estudio quedó constituida por 86 pacientes que formaron parte de una estrategia para el seguimiento multidisciplinario de estos.

**Resultados:** en cuanto a las modificaciones del componente mental y físico del estado de salud se observó que la media de la puntuación fue  $30,4 \pm 9,7$  y  $39,9 \pm 10,2$  respectivamente antes de la estrategia y  $38,8 \pm 9,3$  y  $51,5 \pm 9,3$  después respectivamente; por lo que se movieron hacia niveles superiores. En la escala de impacto del deterioro visual la media fue  $10,8 \pm 2,2$  antes y  $7,1 \pm 2,8$  después. En cuanto a las modificaciones en el inventario de salud mental fue  $58,1 \pm 14,8$  antes y  $47,2 \pm 15,1$  después. Hubo mejoría en impacto de la fatiga; efecto del dolor; satisfacción sexual; control vesical; control intestinal; impacto del deterioro visual; déficit cognitivo percibido; salud mental y apoyo social.

**Fig. 26 - Modificaciones en el componente mental y físico del estado de salud e impacto de la fatiga en relación a la calidad de vida percibida antes y después de aplicada la estrategia**

Componente	Antes			Después		
	Media	Mínimo	Máximo	Media	Mínimo	Máximo
Mental del estado de salud	30,4	14	50	38,8	14	69
Físico del estado de salud	39,9	22	70	51,5	29	76
Impacto de la fatiga	42,6	4	73	32,0	5	64

Valor de Z para cada uno de los componentes respectivamente:  $-7,138b$ ,  $-7,916b$ ,  $-7,542c$ . Sig. asintót. (bilateral): ,000.  
Fuente: Escala de Calidad de Vida percibida por el paciente.

**Fig. 26 - Modificaciones en la escala de control intestinal, impacto del deterioro visual y cuestionario de déficit percibido en relación a la calidad de vida percibida antes y después de aplicada la estrategia**

Componente	Antes			Después		
	Media	Mínimo	Máximo	Media	Mínimo	Máximo
Control intestinal	10,3	5	21	6,8	2	15
Deterioro visual	10,5	5	14	7,1	2	13
Déficit percibido	34,4	13	71	25,7	7	76

Valor de Z para cada uno de los componentes respectivamente:  $-7,793b$ ,  $-7,132b$ ,  $-6,824b$ .  
Fuente: Escala de Calidad de Vida percibida por el paciente.

**Conclusiones:** se lograron modificaciones satisfactorias en la escala calidad de vida percibida, en los componentes estado mental y físico de salud, por lo que hubo mejoría de la calidad de vida relacionada con la salud.

Palabras clave: calidad de vida, esclerosis múltiple



## Director de la OPS y Presidente de República Dominicana fortalecen cooperación en salud y abordan prioridades nacionales



El Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa, se reunió hoy con el Presidente de la República Dominicana, Luis Abinader, en el Palacio Presidencial para avanzar en la cooperación bilateral y revisar áreas estratégicas para continuar fortaleciendo el sistema de salud del país.

En el encuentro participaron también el ministro de Salud Pública, Víctor Atallah, la representante de la OPS en República Dominicana, Alba María Roperó Álvarez, y el viceministro de Relaciones Exteriores, Rubén Silié.

Durante la reunión, el doctor Barbosa felicitó al Presidente por su liderazgo y la prioridad política dada al sector salud, incluyendo la

prevención de enfermedades no transmisibles, así como el fortalecimiento de las redes de servicios en diferentes niveles de atención.

Respecto a los avances recientes del país, destacó la adopción de la iniciativa HEARTS como base del fortalecimiento del primer nivel de atención; la firma de la Alianza para la Atención Primaria en Salud, con la República Dominicana como el primer país de la región en incorporarse; y los progresos en la implementación de la Estrategia CureAll para mejorar la atención del cáncer infantil.

El Director de la OPS reiteró el compromiso de la Organización de apoyar al país en la consolidación de la atención primaria en salud, incluyendo su gobernanza, el fortalecimiento del primer nivel de atención y el uso de herramientas tecnológicas innovadoras. También expresó el apoyo de la OPS al uso de los Fondos Rotatorios Regionales para ampliar el acceso a medicamentos, vacunas y equipos esenciales, destacando las acciones orientadas a la eliminación del cáncer cervicouterino, en línea con las metas regionales.



El doctor Barbosa subrayó que, ante el proyectado ascenso de la República Dominicana a la categoría de país de ingreso alto, será fundamental continuar incrementando la inversión en salud, con el fin de consolidar un sistema más fuerte, equitativo y sostenible.

La OPS y el Gobierno reafirmaron su compromiso de seguir trabajando de manera conjunta para mejorar el acceso a servicios de calidad y avanzar hacia mejores resultados de salud para toda la población.

**Referencia Bibliográfica:** Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Influenza estacional en la Región de las Américas: cierre de temporada 2025 hemisferio sur - inicio de temporada 2025-26 hemisferio norte [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 dic 4. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-region-america-cierre-temporada-2025>

## GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Wendy Fabián

## GRUPO REVISOR

Belkys Metivier

Cecilia Then

Grey Benoit

Ronald Skewes Ramm

## DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Cristofer Solano

Daniel Peña

Ruhdelania Torres

Yuriley Sena



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

Teléfono: (809) 686-7347

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

RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA

