

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



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 29

Desde el 19 hasta el 25 de julio del 2026

Tema principal: Lactancia Materna

INFORMACIÓN PRELIMINAR NO CONCLUYENTE

La información contenida en este boletín es de carácter preliminar y está sujeta a actualización conforme a los procesos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Los datos, análisis e interpretaciones podrán modificarse tras la clasificación final de los casos, las investigaciones epidemiológicas, la búsqueda activa comunitaria y la revisión e integración de información proveniente de otras fuentes oficiales de morbilidad y mortalidad, según el evento bajo vigilancia.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Contenido

Palabras del Ministro

Indicadores operativos
del SINAVE

Situación epidemiológica
de interés especial

Situación de eventos priorizados

Indicadores de vigilancia de
eventos priorizados

Evento de interés internacional

Sugerencia de lectura de
artículos de interés

Brotos o Casos de Interés
para la Salud Pública

Lactancia materna: una inversión en salud desde el comienzo de la vida



Dr. Victor E. Atallah Lajam
Ministro de Salud

Cada año, del 1 al 7 de agosto, la Semana Mundial de la Lactancia Materna nos recuerda que el comienzo de la vida es decisivo.

La lactancia materna es una de las medidas de salud pública más efectivas para proteger a la madre y al niño. Es alimento, pero también es protección, prevención, vínculo y bienestar. Sus beneficios comienzan desde los primeros días y pueden acompañar al niño durante toda su vida.

En República Dominicana hemos avanzado. Según la ENHOGAR 2025, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses aumentó de 16 % en 2019 a 19.2 %. También se registran mejoras en el inicio temprano (22.4 %) y en la lactancia continuada (27.2 %). Son progresos importantes, pero aún insuficientes.

El lema de este año, “La lactancia materna para un comienzo sostenible en la vida: fortalecer lo que funciona”, nos invita a consolidar lo que ya da resultados y ampliarlo a más familias.

La OMS y UNICEF recomiendan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su continuación, junto con alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años o más.

Para lograrlo, no basta con recomendarla: es necesario acompañar a las madres. Esto implica información oportuna, personal de salud capacitado y condiciones laborales que permitan continuar la lactancia.

En ese sentido, las Salas Amigas de la Familia Lactante, impulsadas por el Ministerio de Salud Pública en instituciones públicas y privadas, facilitan la extracción y conservación de la leche materna y respaldan una decisión fundamental: continuar lactando con apoyo adecuado.

También es clave proteger a las familias de información que pueda influir negativamente en sus decisiones. Una encuesta global de UNICEF indica que el 51 % de las mujeres embarazadas y cuidadores ha estado expuesto a publicidad de sucedáneos de la leche materna.

Por ello, el cumplimiento de la Ley 8-95 es esencial para regular su promoción y comercialización, y garantizar decisiones informadas.

Desde el Ministerio de Salud Pública fortalecemos la capacitación del personal de salud, el monitoreo de la normativa y las acciones educativas dirigidas a familias y comunidades.

La lactancia materna es un acto de amor y una responsabilidad compartida. Requiere apoyo familiar, institucional y laboral, así como un entorno que acompañe sin juzgar.

Seguiremos trabajando para que más niños tengan un inicio saludable y más madres puedan ejercer su derecho a amamantar en condiciones adecuadas.

Porque fortalecer la lactancia materna es fortalecer la prevención, la salud y el futuro del país.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en su Reglamento 309-07 establece como uno de sus objetivos centrales, facilitar la adopción de medidas de prevención y control de problemas de salud pública, a través de la generación de informaciones confiables y oportunas sobre la ocurrencia y distribución de enfermedades y eventos priorizados, en cumplimiento al artículo 135 de la Ley 42-01.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), instruye la notificación obligatoria de síndromes, enfermedades y eventos priorizados por parte de todos los establecimientos públicos, privados, organizaciones sin fines de lucro, sanidad militar y sanidad policial que prestan servicios de salud en el país (primer, segundo y tercer nivel de atención).

De manera sistemática se monitorean y evalúan una serie de indicadores operativos de la vigilancia epidemiológica relacionados a los módulos de alerta temprana y al módulo de vigilancia especial e investigación de caso del SINAVE. Particularmente el Módulo de Alerta Temprana (SAT) del SINAVE, el cual ha demostrado su utilidad para la detección y control oportuno de brotes, epidemias y cambios en la tendencia de eventos con alta morbilidad y discapacidad.

Los indicadores a monitorear corresponden a:

- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de notificación obligatoria (Epi-1/2024), medido a todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Oportunidad y cobertura del Informe Semanal de Eventos no Transmisibles (Epi-2/2024), medido a los establecimientos de salud que ofrecen servicios de internamiento, de segundo y tercer nivel de atención.
- Oportunidad de la notificación de aquellos casos individuales que ameritan notificarse de manera inmediata o las primeras 24 horas de detectados.
- Verificación de alarmas de eventos agudos priorizados, que tienen el potencial de producir brotes y epidemias.

Notificación individual de casos.

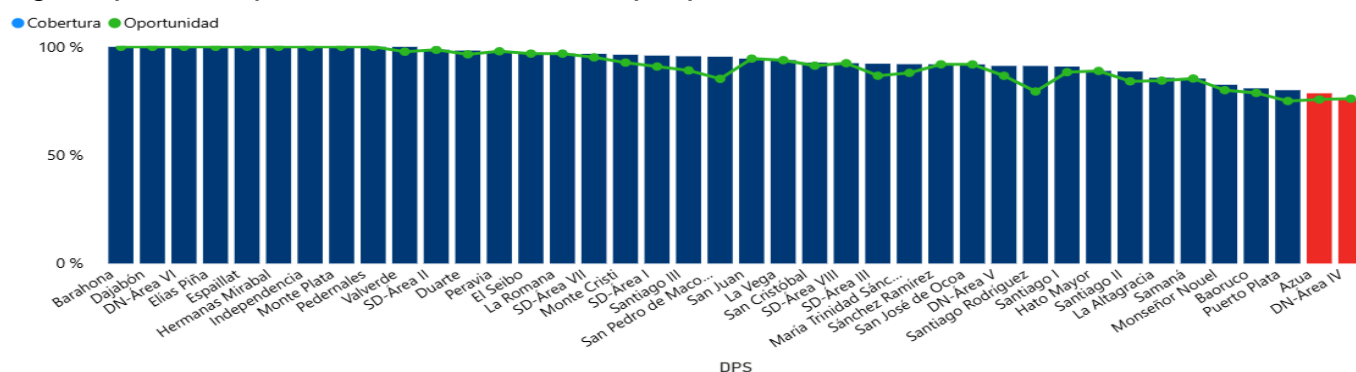
En esta SE 29, fueron reportados a través de la plataforma web del SINAVE, 1,125 casos de enfermedades de notificación obligatoria inmediata. De estos, el 93% fueron realizadas de manera oportuna. El promedio de días de notificación fue de 0.60 días, diferenciado por territorio.

Verificación de alarmas

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

En esta semana se identificaron 37 alarmas en la notificación de eventos de establecimientos de salud ubicados en 25 de las 40 DPS/DAS. Las alarmas identificadas son: Enfermedad febril hemorrágica (13), Enfermedad febril de vías respiratorias altas (6), Meningitis (6), Parálisis flácida (4), Enfermedad febril de vías respiratorias bajas (2), Malaria (1), Muerte materna (1), Parotiditis viral (1), Intoxicación aguda por sustancias químicas (1), Enfermedad febril (1) y Varicela (1). Estas alarmas corresponden a señales automáticas o eventos priorizados que requieren investigación adicional y no equivalen necesariamente a brotes.

Fig. 1 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-1 por DPS/DAS, SE 29 del 2026



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

Para la Semana Epidemiológica (SE) 29 de este año 2026, un total de 2,913 establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 2,700, por lo que la cobertura se encuentra en un 93%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 90% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de la Dirección de Área IV del Distrito Nacional y Azua, presentaron una cobertura de notificación por debajo de lo esperado (aceptable), mientras que los establecimientos de salud de la Dirección de Área IV del Distrito Nacional, Azua, Puerto Plata, Baoruco y Santiago Rodríguez presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 2 - Oportunidad semanal Epi-1

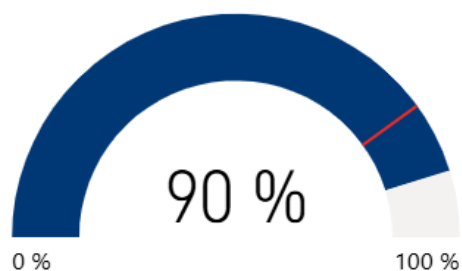
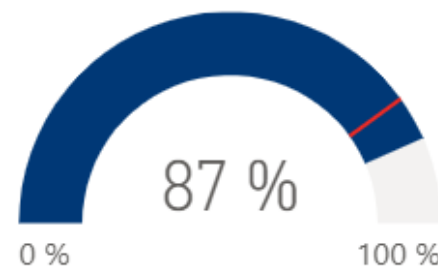


Fig. 3 - Oportunidad semanal Epi-2

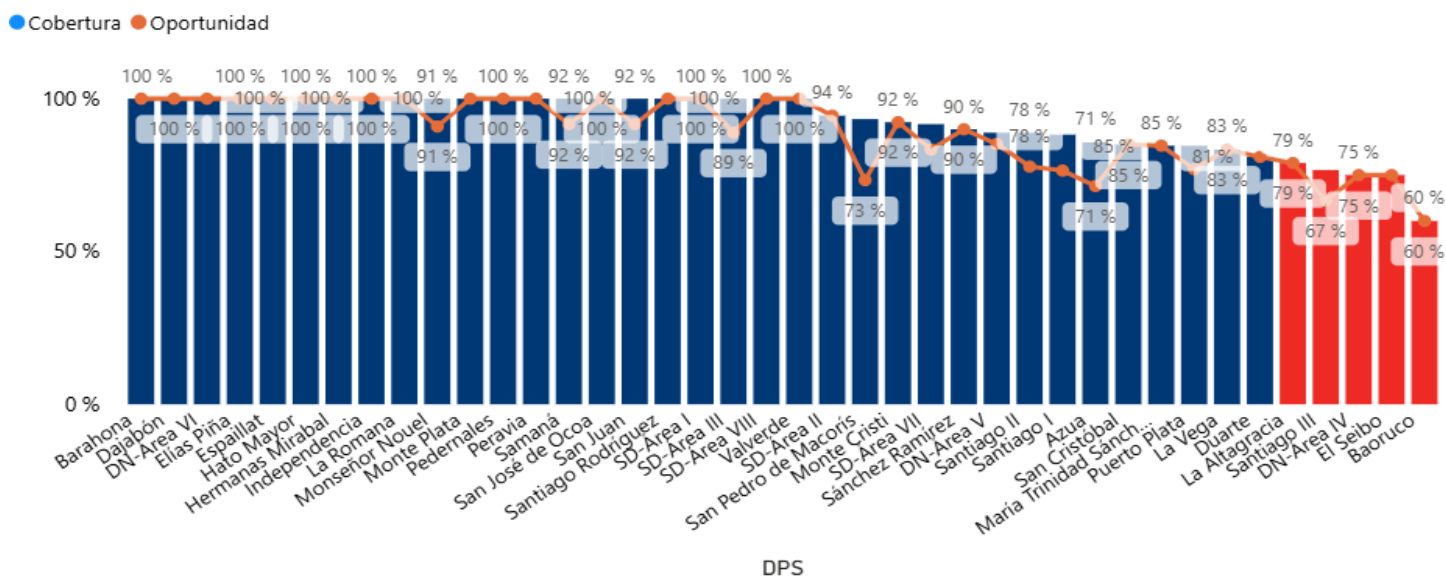


≥90% = Excelente; 80% – 89% = Bueno; 70% – 79% = Aceptable; ≤69% = Deficiente

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

En la SE 29 de este año 2026, un total de 492 establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, se encontraban hábiles para realizar la notificación. De estos, lo realizaron 445, por lo que la cobertura se encuentra en un 90%. De los establecimientos de salud que realizaron la notificación, un 87% lo realizó de manera oportuna. De las 40 Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS), los establecimientos de salud de Baoruco, Santiago III, DN- Área IV y el Seibo presentaron una cobertura de notificación por debajo de lo esperado (aceptable), mientras que los establecimientos de salud de Baoruco, Santiago III, Azua, San Pedro de Macorís, DN- Área IV, el Seibo, Santiago I, Puerto Plata, Santiago II y La Altagracia presentaron una oportunidad por debajo de lo esperado (aceptable).

Fig. 4 - Oportunidad y cobertura de notificación del Epi-2 por DPS/DAS, SE 29 del 2026



Semana Mundial de la Lactancia Materna



Del 01 al 07 de agosto de cada año se conmemora la Semana Mundial de Lactancia materna; es una campaña internacional coordinada por la Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés) cuyo propósito es promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2025), que incorporó la metodología del Programa de Encuestas de Indicadores Múltiples (MICS) y fue ejecutada por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) con la colaboración del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la República Dominicana la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses alcanzó un 19.2%, lo que representa un incremento de 3.2 puntos porcentuales con respecto al 16% registrado en 2019.

Asimismo, el inicio temprano de la lactancia materna se situó en 22.4% y la lactancia materna continuada un 27.2%. A su vez, una encuesta global realizada por UNICEF evidenció que el 51% de las mujeres embarazadas y de los progenitores reportaron haber recibido publicidad o promoción de sucedáneos de la leche materna, una práctica que puede influir en las decisiones de los padres y madres sobre la alimentación infantil y que representa un reto para el cumplimiento de las recomendaciones nacionales e internacionales en materia de lactancia materna.

Este año con el lema: **“La lactancia materna para un comienzo sostenible en la vida: fortalecer lo que funciona”**; está orientado a reconocer y consolidar las intervenciones que han demostrado efectividad en el incremento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuada con la alimentación complementaria hasta por lo menos los dos años de edad, conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF.

En la República Dominicana, el fortalecimiento de la lactancia materna se sustenta en un marco normativo a través de la Ley No. 8-95, la cual declara de prioridad nacional la promoción y fomento de la lactancia materna, además de establecer disposiciones para regular la promoción y comercialización de los sucedáneos de la leche materna, en consonancia con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.

Dentro de las acciones que realiza el Ministerio de Salud Pública a través del Programa Materno Infantil, establecidas con el propósito de continuar fortaleciendo la lactancia materna tenemos: impulsar la implementación y certificación de Salas Amigas de la Familia Lactante, en instituciones y empresas tanto del sector público como privado, para que las madres en su retorno de la licencia postnatal tengan un lugar con condiciones óptimas para extracción y conservación de su leche materna.

El desarrollo de talleres de capacitación en consejería de lactancia materna, así como charlas educativas con temas a fines, con la colaboración de los focales de lactancia materna de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS), en centros de salud, entornos laborales y las comunidades, con el fin fortalecer las competencias del personal salud y orientar a las madres, padres y tutores acerca de la lactancia materna, sus beneficios, nutrientes que contiene y demás aportes tanto para la madre como para el bebé. El monitoreo de la ley 8-95 de lactancia materna en coordinación con los focales de las DPS/DAS para evaluar su cumplimiento y garantizar que la comercialización de sucedáneos de leche materna sea conforme a la ley.

En colaboración de: Dr. Tamy Santana Monsanto Encargado Programa Materno Infantil/Dra. Carla Rossó Coordinadora Lactancia Materna

Inicio

Indicadores
operativos del SINAVESituación
epidemiológicaSituación de
eventos priorizadosIndicadores de vig.
de eventos priorizadosEvento de interés
internacionalSugerencia de lectura
de artículos de interésBrotos o Casos de
Interés para la Salud Pública

CÓLERA	DENGUE	MALARIA
00	11	0
CASOS CONFIRMADOS DE LA SEMANA 29-2026		
1	36	07
LEPTOSPIROSIS*	MUERTES INFANTILES	MUERTE INFANTIL NEONATAL

MUERTES MATERNAS		
01		
NACIONALIDADES		
0 Dominicanas	1 Haitianas	0 Otras

MUERTES MATERNAS ACUMULADAS - 2026		
73		
NACIONALIDADES		
39	32	2
Dominicanas	Haitianas	Otras

*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 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29						
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026					
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Dengue	6	11	22	51	173	213	0	0	0	0	0	1	2.89	3.46	20%	→	
Malaria	12	0	70	3	673	115	0	0	0	0	0	0	11.23	1.87	-83%	↓	
Leptospirosis	12	1	27	30	85	253	1	0	1	1	8	17	1.42	4.11	190%	→	
Rabia humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Difteria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.02	0.00	-100%		
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	**		
Tétanos otras edades (4)	0	0	0	2	13	16	0	0	0	1	2	6	0.22	0.26	20%		
Tosferina	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0.02	0.11	582%		
Enfermedad meningocócica (4,5)	1	0	0	1	14	16	1	0	1	0	7	3	0.23	0.26	11%		
Muertes maternas							2	1	14	9	101	73					
Muertes infantiles							37	36	185	165	1093	992					

Éxito

Seguridad

Alerta

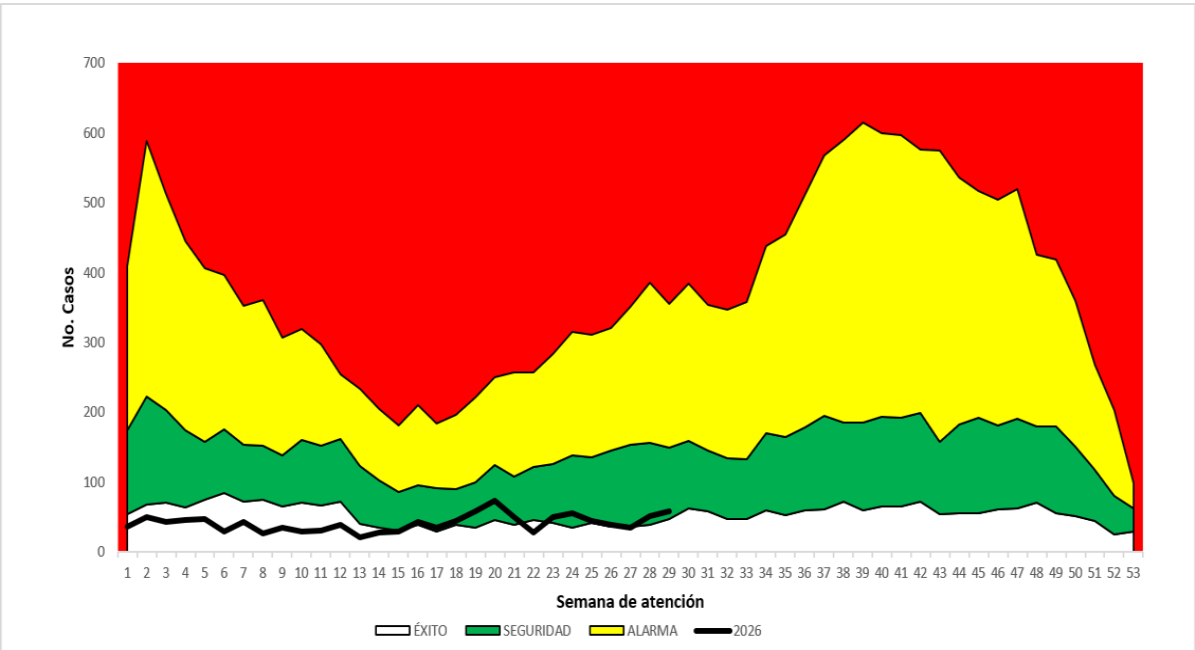
Brote

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.

Dengue

Hasta la Semana Epidemiológica 29 de 2026, en la República Dominicana en la curva endémica se observa que permanece en la zona de éxito, con algunos puntos en zona de seguridad, sin evidencia de comportamiento de alerta ni epidémico a nivel nacional. En comparación con el histórico 2019-2025, la incidencia es notablemente inferior a la esperada. Sin embargo, debido a que el período de mayor transmisión histórica ocurre entre las semanas 30 y 45, es fundamental mantener las actividades de vigilancia epidemiológica, control vectorial y búsqueda activa de casos para prevenir un cambio en latendencia.

Fig. 6- Corredor endémico de casos de dengue por semana de atención, histórico 2019–2025 en relación con 2026 hasta la SE 29 del 2026, República Dominicana

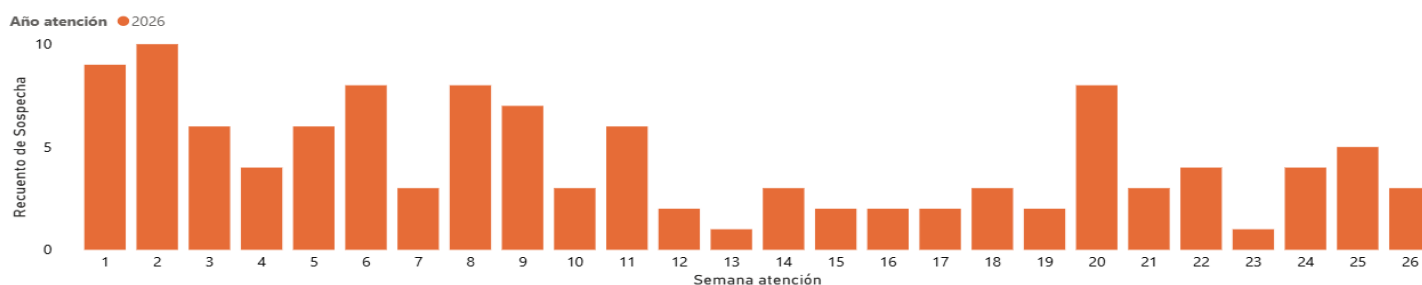


Malaria

En la República Dominicana, la Malaria es una enfermedad priorizada por el Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de su erradicación en los próximos años. Durante la Semana Epidemiológica (SE) 29 del año 2026 no se notificaron casos de Malaria confirmado. Este comportamiento refleja un marcado descenso de la transmisión, en comparación con el mismo período de 2025, cuando se habían notificado 12 casos confirmados.

El acumulado Nacional de malaria desde la Semana Epidemiológica (SE) 1 hasta la SE 29 de 2026 se han reportado 115 casos confirmados, lo que representa una reducción en comparación con el mismo período de 2025, cuando se notificaron 673 casos confirmados; En las ultimas 4 semanas se han reportado 3 casos confirmados, residente en las provincias de Azua (1 caso) y San Juan (2 casos). como se puede visualizar en la figura 7. Esta disminución indica un avance significativo en el control de la transmisión, asociado al fortalecimiento de las estrategias de vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa e investigación de casos, el diagnóstico oportuno, el tratamiento supervisado y las intervenciones de control vectorial implementadas en las áreas de riesgo. El análisis de la distribución geográfica muestra una transmisión focalizada, con concentración de los casos en la provincia de Azua, que continúan aportando la totalidad de los casos confirmados registrados en el país. Este comportamiento epidemiológico es consistente con el patrón histórico de persistencia de la enfermedad en estos territorios, considerados focos residuales de transmisión.

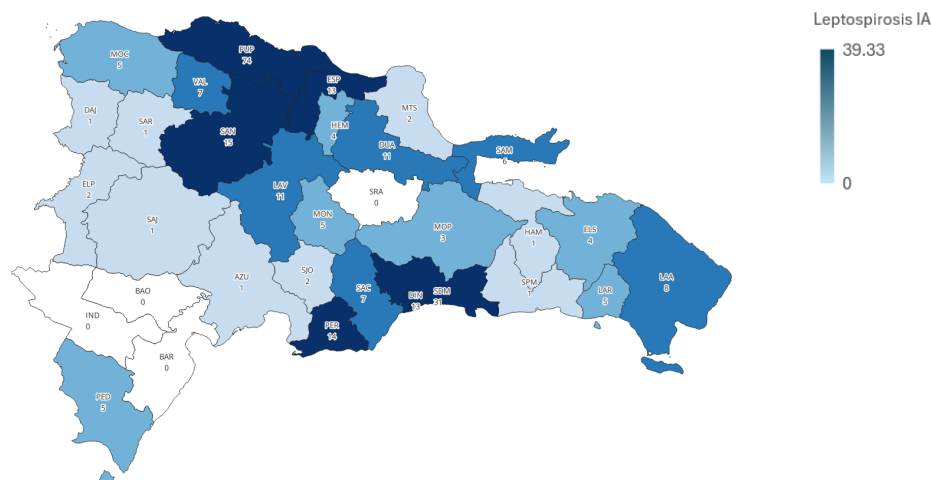
Fig. 7 Distribución de los casos confirmados de Malaria, según semana de atención desde la SE 1 hasta SE 29 del 2026, República Dominicana



Leptospirosis

Hasta la SE 29-2026 se han notificado un total de 253 casos confirmados de leptospirosis, estos casos presentan una distribución geográfica heterogénea en el territorio, con una concentración marcada en Puerto Plata (74 casos), seguida por Santo Domingo (31 casos), San Juan (15 casos), Peravia (14 casos), Espailat y Distrito Nacional (13 casos cada uno). La mayor carga se observa en provincias con condiciones ambientales favorables para la transmisión, particularmente aquellas expuestas a lluvias, inundaciones y presencia de reservorios animales. Aunque varias provincias muestran baja incidencia o ausencia de casos, la amplia dispersión territorial evidencia circulación nacional de la enfermedad y resalta la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica y ambiental intensiva durante las próximas semanas, especialmente ante la temporada de mayor precipitación.

Fig. 8– Casos confirmados de leptospirosis por provincias de residencia, desde SE 1 hasta SE 29 del 2026, República Dominicana



Muerte Materna

Según la OMS, En 2023, unas 260,000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto” y que “cada día murieron más de 700 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto”. Además, indica que aproximadamente el 92% de estas muertes ocurrieron en países de ingreso bajo y mediano bajo¹.

En la Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2026, se notificó una muerte materna en la República Dominicana, correspondiente a una mujer de nacionalidad haitiana, residente en la provincia La Romana. Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 26 a SE 29), se registraron 9 defunciones maternas, lo que representa una disminución en comparación con el mismo período de 2025, cuando se notificaron 14 muertes maternas. De forma acumulada, desde la SE 1 hasta la SE 29 de 2026, se han reportado 73 muertes maternas

Fig. 09- Muerte materna por país de procedencia, desde SE 1 hasta la 29, años 2025 - 2026, República Dominicana

MUERTE MATERNA ACUMULADO NACIONALIDAD		
País de nacimiento	2025	2026
República Dominicana	53	39
Haití	48	32
España	0	1
Venezuela	0	1
Total general	101	73

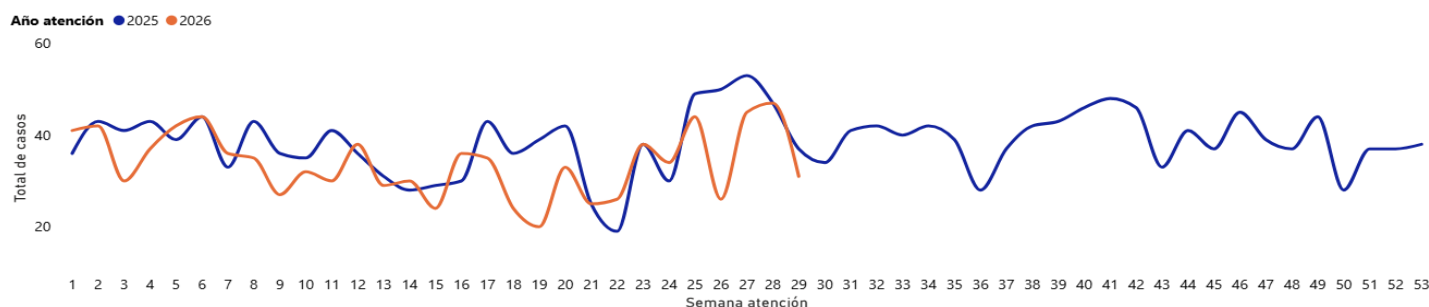
Muerte Infantil

En relación con la mortalidad infantil, durante la Semana Epidemiológica (SE) 29 se notificaron 36 defunciones infantiles, alcanzando un acumulado de 165 muertes infantiles registradas en las últimas cuatro semanas epidemiológicas, SE 26 – SE 29. Respecto a la mortalidad neonatal, se notificaron 7 defunciones en la semana de referencia, para un acumulado de 118 muertes neonatales durante las últimas cuatro semanas

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Servicio Nacional de Salud (SNS), continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna e infantil mediante la realización de auditorías clínicas, el análisis sistemático de los casos y el monitoreo permanente de la calidad de la atención en los establecimientos de salud.

De igual manera, se mantienen los esfuerzos orientados a optimizar los procesos de referencia y contrarreferencia, fortalecer la detección oportuna de signos de alarma y garantizar la disponibilidad de recursos esenciales en los servicios maternos y neonatales. Estas acciones tienen como objetivo prevenir muertes evitables y contribuir de forma sostenida a la reducción de la mortalidad materna e infantil, en el marco del fortalecimiento de la atención integral y la mejora continua de los servicios de salud.

Fig. 10- Muerte infantil según semana epidemiológica desde SE 1 del 2025 hasta la SE 29 de 2026, República Dominicana

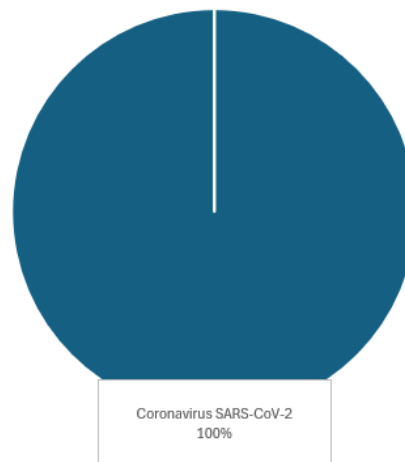


Referencia bibliográfica:

1. World Health Organization. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: WHO; 2025 [citado 31 jul 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

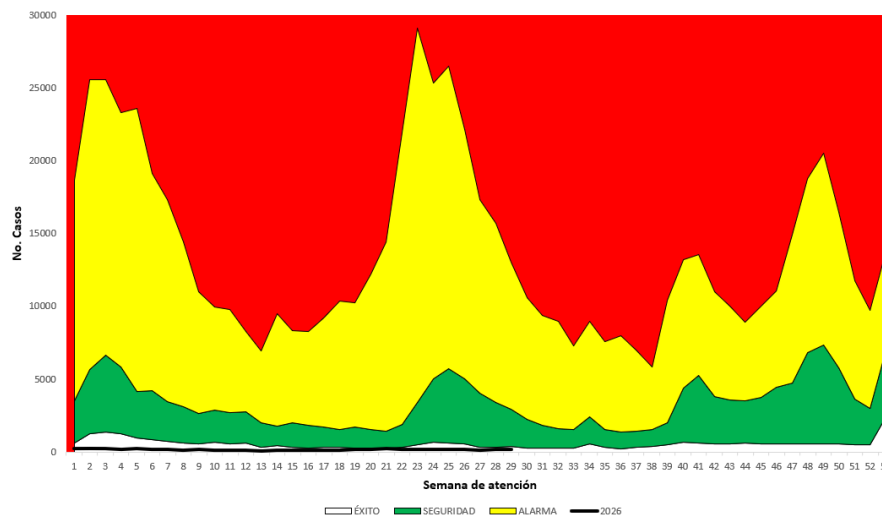
Enfermedad tipo influenza (ETI)

Fig. 11- Agentes y subtipo identificados de Enfermedad tipo influenza durante la SE 29-2026, Republica Dominicana



A nivel nacional, la distribución de los agentes etiológicos identificados para la semana epidemiológica SE 29, la cual se identifica en la Figura 11, (Coronavirus SARS-CoV-2) correspondiente a 3 casos confirmados. Los resultados de la vigilancia de la Enfermedad tipo influenza (ETI) muestran que el Coronavirus SARS CoV-2 se mantiene como el agente etiológico predominante durante la SE 29-2026, lo que refleja su persistencia en la dinámica de transmisión de las infecciones respiratorias agudas. Esta situación resalta la importancia de mantener el monitoreo continuo de los virus respiratorios circulantes, con el fin de detectar oportunamente cambios en los patrones de circulación viral y fortalecer las acciones de prevención y control

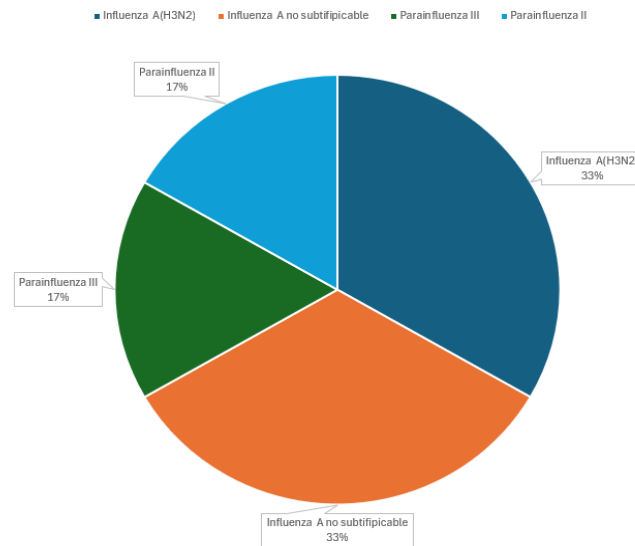
Fig. 12 -Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Enfermedad tipo influenza, histórico 2019-2025 en relación con 2026 hasta SE 29, República Dominicana



Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2026, los casos de Enfermedad tipo influenza (ETI) se mantienen dentro de la zona de éxito del corredor endémico nacional, con una incidencia inferior a la esperada en comparación con el comportamiento histórico observado durante el período 2019-2025.

La curva epidémica muestra fluctuaciones leves propias de la dinámica de transmisión, sin sobrepasar los límites de seguridad establecidos ni evidenciar incrementos inusuales de la actividad respiratoria. En conjunto, estos hallazgos indican una situación epidemiológica estable y controlada, manteniéndose por debajo del umbral de alerta; no obstante, es fundamental fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica para la detección temprana de cambios en los patrones de circulación de virus respiratorios y la identificación oportuna de posibles eventos de importancia en salud pública.

Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Fig. 13-Agents y subtipo identificados de Infección Respiratoria Aguda Grave durante la SE 29, 2026. Republica Dominicana

A nivel nacional, durante la SE 29 de 2026, la vigilancia epidemiológica de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) confirmó 6 casos, correspondiendo a los virus Influenza A (H3N2) (2 casos), Influenza A no subtipificable (2 casos), Parainfluenza II (1 caso), Parainfluenza III (1 caso). Estos hallazgos evidencian la circulación concomitante de virus influenza estacionales en el país. Esto indica la importancia de la detección de estos agentes respiratorios es con el propósito de monitorear oportunamente los patrones de circulación viral y detectar posibles cambios en la tendencia de la enfermedad.

En la siguiente imagen se observa el corredor endémico nacional de IRAG, el cual se construye a partir del comportamiento histórico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG), durante el período 2020-2025. Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 29 de 2026, los casos de IRAG permanecen en la zona de éxito, por debajo del Umbral de seguridad, reflejando una situación epidemiológica favorable. Se recomienda mantener las actividades de vigilancia epidemiológica para la detección temprana de variaciones en la circulación de agentes respiratorios, así como incrementos en la transmisión.

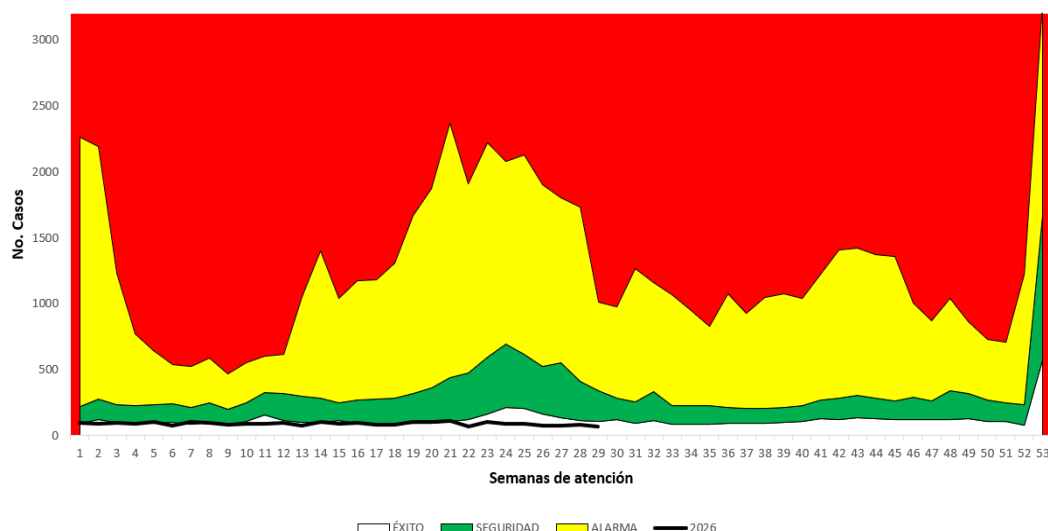
Fig. 14 Corredor endémico de casos sospechosos, probables y confirmados por semana de atención de Infección respiratoria aguda grave, histórico 2019-2025 en relación con 2026 hasta SE 29, República Dominicana.

Fig.14 - Indicadores de vigilancia de Dengue según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Casos Sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos Graves						Dengue						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29				SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29				SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		SE 1 - 29		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026			2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2026		
01 Distrito Nacional	3	0	10	7	64	32	10.83	5.29	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	3	7	0.51	1.16	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
02 Azua	1	4	3	7	21	33	17.14	26.42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0.82	2.40	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
03 Baoruco	0	0	0	0	2	5	3.56	8.73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
04 Barahona	2	1	6	4	31	55	30.08	52.45	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	5	1.94	4.77	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	0	0	1	1	10	2	27.03	5.29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2.70	2.65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
06 Duarte	4	0	8	2	112	17	67.67	10.07	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	11	6	6.65	3.55	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
07 Elias Piña	0	2	0	2	14	10	40.84	28.73	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	5	14.59	14.36	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→	
08 El Seibo	0	0	3	0	10	7	18.91	12.93	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1.89	3.69	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00		
09 Espailat	3	0	7	4	63	15	47.38	11.05	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	15	6	11.28	4.42	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
10 Independencia	0	0	0	1	10	2	29.71	5.79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2.97	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
11 La Altagracia	1	9	4	19	43	83	19.75	36.74	0	0	0	0	2	0	0	7	1	15	5	50	2.30	22.13	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
12 La Romana	1	5	6	9	29	27	18.54	16.82	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	4	9	2.56	5.61	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
13 La Vega	2	1	5	2	56	21	24.50	9.00	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	15	8	6.56	3.43	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
14 Maria Trinidad Sánchez	0	0	3	1	29	11	37.86	14.12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	7.83	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
15 Monte Cristi	2	0	2	2	33	32	50.21	47.61	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	5	10.65	7.44	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
16 Pedernales	0	0	0	1	0	3	0.00	14.59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.00	4.86	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	→
17 Peravia	2	3	5	6	24	21	21.55	18.43	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	7	1.80	6.14	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	3	1	5	7	53	106	28.74	56.34	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	12	24	6.51	12.76	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
19 Hermanas Mirabal	2	1	4	2	66	16	131.99	31.46	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	5	1	10.00	1.97	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
20 Samaná	0	0	1	2	37	11	57.68	16.72	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1.56	3.04	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
21 San Cristóbal	1	0	1	3	32	29	8.69	7.66	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	10	1.36	2.64	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
22 San Juan	0	0	1	0	28	25	24.09	21.29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	6.88	5.11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macoris	0	0	1	0	28	5	16.47	2.88	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	2	5.30	1.15	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	0	2	2	4	18	8	21.76	9.51	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2.42	1.19	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
25 Santiago	3	1	14	7	94	38	15.83	6.25	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	7	10	1.18	1.64	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
26 Santiago Rodríguez	1	1	2	3	18	11	57.87	34.76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6.43	6.32	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
27 Valverde	1	1	8	6	86	31	85.73	30.16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	12	13	11.96	12.65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
28 Monseñor Nouel	0	2	0	5	25	16	25.66	16.07	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	5	2.05	5.02	0	0	0	0	0	1	0.00	6.25	→
29 Monte Plata	0	1	0	2	15	10	14.19	9.27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	4	5.68	3.71	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
30 Hato Mayor	0	0	5	2	7	3	14.95	6.30	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	4.27	2.10	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
31 San José de Ocoa	2	2	3	4	37	14	132.98	50.02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	43.13	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↑
32 Santo Domingo	3	0	21	8	159	86	9.09	4.75	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	9	12	0.51	0.66	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
99 Extranjero	0	0	1	1	1	9	**	**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
TOTAL PAÍS	37	37	132	124	1255	794	20.94	12.91	2	0	3	1	15	8	6	11	22	51	173	213	2.89	3.46	0	0	0	0	0	1	0.00	0.13	→

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.16 - Indicadores de vigilancia de Malaria según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Malaria																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29				SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		SE 1 - 29		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	24	75	186	220	1827	1143	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azua	444	180	1745	1177	9562	13274	6	0	32	1	375	66	306.02	52.84	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
03 Baoruco	98	322	272	377	3388	1630	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	17	17	47	53	219	302	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	4	3	5	269	44	0	0	0	0	1	0	2.70	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	18	39	72	194	511	1553	0	0	1	0	25	1	72.93	2.87	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	1	0	2	0	7	5	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	1	6	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	28	17	115	87	622	613	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	89	0	187	101	754	1143	0	0	0	0	4	5	1.84	2.21	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	2	25	21	232	128	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	8	15	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	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	11	0	42	30	799	656	0	0	0	0	3	1	4.56	1.49	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	29	3	203	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	8	1	44	6	282	110	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	15	0	46	1	308	366	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	1	1	5	37	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	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	45	6	165	47	1059	578	0	0	0	0	1	0	0.27	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	566	41	2221	373	8118	7049	5	0	36	2	254	37	218.53	31.51	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	↓
23 San Pedro de Macorís	3	2	22	10	90	99	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	6	0	21	4	101	13	0	0	0	0	1	0	1.21	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	9	0	37	24	156	539	0	0	0	0	0	2	0.00	0.33	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	1	3	7	9	137	119	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	30	36	206	114	1448	835	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	2	7	3	43	34	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	37	30	117	97	434	454	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	46	1	212	59	1559	864	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	3	12	11	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	130	130	661	731	5569	5790	0	0	0	0	7	1	0.40	0.06	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
99 Extranjero	2	2	5	7	32	34	1	0	1	0	2	2	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	1628	910	6469	3787	37556	37654	12	0	70	3	673	115	11.23	1.87	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. 17 - Indicadores de vigilancia de Cólera según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Cólera																						
	Casos sospechosos						Casos confirmados						Incidencia acumulada x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos) SE 1 - 29		Alerta y tendencia*
	SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29				SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		SE 1 - 29		
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
02 Azúa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
07 Elías Piña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
09 Espaillet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
12 La Romana	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
17 Peravia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
21 San Cristóbal	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
22 San Juan	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
23 San Pedro de Macorís	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
25 Santiago	0	0	1	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
27 Valverde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
32 Santo Domingo	0	0	2	1	6	4	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	1
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	0	0	4	1	18	12	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	1

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 Leptospirosis según provincia de residencia de los casos. 2025-2026

Provincia	Leptospirosis																								
	Casos sospechosos						Incidencia acumulada casos sospechosos x 100,000 h		Casos confirmados						Incidencia acumulada casos confirmados x 100,000 h		Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		Alerta y tendencia
	SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29				SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29				SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29				
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026			
01 Distrito Nacional	0	0	0	5	5	25	0.85	4.13	0	0	0	3	0	13	0.00	2.15	0	0	0	0	0	2	0.00	8.00	
02 Azua	0	0	1	1	1	5	0.82	4.00	0	0	1	1	1	1	0.82	0.80	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0.00	1.75	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
04 Barahona	0	0	1	0	3	5	2.91	4.77	0	0	0	0	1	0	0.97	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
05 Dajabón	1	0	1	0	5	2	13.52	5.29	1	0	1	0	2	1	5.41	2.65	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
06 Duarte	4	0	5	2	16	13	9.67	7.70	4	0	4	1	6	11	3.63	6.51	1	0	1	0	2	1	12.50	7.69	↓
07 Elías Piña	0	1	0	1	3	4	8.75	11.49	0	0	0	0	2	2	5.83	5.75	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
08 El Seibo	1	0	1	0	8	6	15.13	11.08	1	0	1	0	6	4	11.35	7.39	0	0	0	0	1	0	12.50	0.00	
09 Espaillat	2	0	5	0	13	15	9.78	11.05	1	0	3	0	5	13	3.76	9.58	0	0	0	0	0	1	0.00	6.67	
10 Independencia	0	0	0	0	0	1	0.00	2.89	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
11 La Altagracia	3	1	6	1	25	8	11.48	3.54	1	1	4	1	16	8	7.35	3.54	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	↓
12 La Romana	0	0	0	0	5	10	3.20	6.23	0	0	0	0	2	5	1.28	3.11	0	0	0	0	0	2	0.00	20.00	
13 La Vega	0	0	1	1	14	13	6.13	5.57	0	0	1	1	3	11	1.31	4.71	0	0	0	0	1	0	7.14	0.00	→
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	1	5	3	6.53	3.85	0	0	0	1	0	2	0.00	2.57	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
15 Monte Cristi	1	0	1	2	12	22	18.26	32.73	0	0	0	0	3	5	4.56	7.44	0	0	0	0	0	1	0.00	4.55	↑
16 Pedernales	0	0	0	3	0	5	0.00	24.31	0	0	0	3	0	5	0.00	24.31	0	0	0	0	0	0	**	0.00	→
17 Peravia	3	1	5	4	11	25	9.88	21.94	0	0	0	2	1	14	0.90	12.29	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	→
18 Puerto Plata	1	0	4	10	19	124	10.30	65.91	1	0	4	5	9	74	4.88	39.33	0	0	0	0	1	2	5.26	1.61	↑
19 Hermanas Mirabal	1	1	2	1	12	9	24.00	17.70	1	0	1	0	3	4	6.00	7.87	0	0	0	0	0	1	0.00	11.11	↓
20 Samaná	1	0	4	1	13	8	20.27	12.16	1	0	3	1	4	6	6.24	9.12	0	0	0	0	1	0	7.69	0.00	↓
21 San Cristóbal	1	0	2	3	11	13	2.99	3.43	0	0	1	2	4	7	1.09	1.85	0	0	0	1	0	2	0.00	15.38	↑
22 San Juan	0	0	0	0	4	5	3.44	4.26	0	0	0	0	0	1	0.00	0.85	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	4	3	2.35	1.73	0	0	0	0	3	1	1.77	0.58	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	1	2.42	1.19	0	0	0	0	1	0	1.21	0.00	0	0	0	0	1	0	50.00	0.00	
25 Santiago	1	0	5	3	21	20	3.54	3.29	0	0	1	3	3	15	0.51	2.47	0	0	0	0	0	1	0.00	5.00	↓
26 Santiago Rodríguez	0	0	2	0	4	1	12.86	3.16	0	0	0	0	0	1	0.00	3.16	0	0	0	0	0	1	0.00	100.00	
27 Valverde	0	0	1	0	9	7	8.97	6.81	0	0	1	0	3	7	2.99	6.81	0	0	0	0	0	1	0.00	14.29	
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	4	6	4.11	6.03	0	0	0	0	1	5	1.03	5.02	0	0	0	0	0	1	0.00	16.67	
29 Monte Plata	0	0	0	0	0	3	0.00	2.78	0	0	0	0	0	3	0.00	2.78	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	0	2	0.00	4.20	0	0	0	0	0	1	0.00	2.10	0	0	0	0	0	0	**	0.00	
31 San José de Ocoa	0	0	2	0	8	8	28.75	28.58	0	0	0	0	0	2	0.00	7.15	0	0	0	0	0	1	0.00	12.50	
32 Santo Domingo	2	1	6	8	38	51	2.17	2.82	1	0	1	6	6	31	0.34	1.71	0	0	0	0	1	0	2.63	0.00	↑
99 Extranjero	0	0	0	0	1	0	**	**	0	0	0	0	0	0	**	**	0	0	0	0	0	0	0.00	**	
TOTAL PAÍS	22	5	55	47	276	424	4.60	6.89	12	1	27	30	85	253	1.42	4.11	1	0	1	1	8	17	2.90	4.01	→

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

Provincia	Muerte materna							Muerte Infantil							Muerte Infantil Neonatal						
	SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		% de variación*	SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		% de variación*	SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		% de variación*
	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026	
01 Distrito Nacional	0	0	1	0	7	5	-29%	6	3	15	12	89	90	1%	6	0	13	8	77	75	-3%
02 Azua	0	0	0	0	1	0	-100%	1	2	4	7	14	16	14%	1	0	4	3	11	12	9%
03 Baoruco	0	0	0	0	0	2	**	0	0	1	1	13	7	-46%	0	0	1	1	12	4	-67%
04 Barahona	0	0	0	1	0	2	**	1	1	4	3	37	12	-68%	1	0	4	2	32	9	-72%
05 Dajabón	0	0	0	0	0	0	**	1	1	2	4	9	8	-11%	1	0	2	3	7	7	0%
06 Duarte	0	0	0	0	2	1	-50%	1	1	4	3	37	38	3%	1	1	3	3	33	34	3%
07 Elías Piña	0	0	0	1	0	1	**	1	0	2	1	13	12	-8%	1	0	2	0	11	7	-36%
08 El Seibo	0	0	0	0	2	1	-50%	1	0	1	0	1	1	0%	1	0	1	0	1	1	0%
09 Espailat	0	0	1	0	2	2	0%	0	0	7	4	33	13	-61%	0	0	3	4	24	12	-50%
10 Independencia	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	2	6	3	-50%	0	0	0	2	5	3	-40%
11 La Altagracia	1	0	2	0	12	7	-42%	2	0	3	12	20	35	75%	1	0	2	11	12	26	117%
12 La Romana	0	0	1	0	5	2	-60%	3	1	6	3	26	15	-42%	1	0	4	2	16	11	-31%
13 La Vega	0	1	2	2	6	3	-50%	0	0	5	8	38	39	3%	0	0	3	7	28	31	11%
14 María Trinidad Sánchez	0	0	1	0	2	0	-100%	0	0	0	0	8	8	0%	0	0	0	0	8	7	-13%
15 Monte Cristi	0	0	0	1	2	1	-50%	0	0	0	3	13	8	-38%	0	0	0	1	11	5	-55%
16 Pedernales	0	0	0	0	0	1	**	0	0	4	1	7	2	-71%	0	0	4	0	7	0	-100%
17 Peravia	0	0	1	0	3	0	-100%	0	0	0	1	11	8	-27%	0	0	0	1	8	6	-25%
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	2	0%	0	3	6	4	29	46	59%	0	0	6	0	21	36	71%
19 Hermanas Mirabal	0	0	0	0	0	2	**	0	0	0	1	7	9	29%	0	0	0	0	6	6	0%
20 Samaná	0	0	0	0	1	0	-100%	0	1	1	1	16	10	-38%	0	0	0	0	14	9	-36%
21 San Cristóbal	0	0	0	0	3	4	33%	2	0	9	11	58	77	33%	1	0	7	10	47	68	45%
22 San Juan	0	0	0	0	4	1	-75%	0	0	3	2	31	31	0%	0	0	2	2	26	30	15%
23 San Pedro de Macoris	0	0	0	0	2	3	50%	1	0	11	1	44	30	-32%	1	0	11	1	38	29	-24%
24 Sánchez Ramírez	0	0	0	0	2	0	-100%	2	0	5	0	24	12	-50%	2	0	4	0	18	8	-56%
25 Santiago	0	0	1	2	16	8	-50%	3	9	15	23	120	111	-8%	3	5	12	18	101	93	-8%
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	0	0	**	0	1	2	1	5	5	0%	0	1	1	1	4	3	-25%
27 Valverde	0	0	0	0	1	1	0%	0	0	1	1	17	14	-18%	0	0	1	1	13	11	-15%
28 Monseñor Nouel	0	0	0	0	0	0	**	1	0	4	0	11	10	-9%	0	0	2	0	6	9	50%
29 Monte Plata	0	0	0	0	3	2	-33%	2	2	7	6	18	33	83%	2	0	7	4	13	24	85%
30 Hato Mayor	0	0	0	0	2	1	-50%	0	1	1	1	5	3	-40%	0	0	1	0	4	2	-50%
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	1	0%	0	1	2	1	7	1	-86%	0	0	2	0	7	0	-100%
32 Santo Domingo	1	0	4	2	18	19	6%	8	9	57	47	320	284	-11%	7	0	44	33	259	219	-15%
99 Extranjero	0	0	0	0	2	1	-50%	1	0	3	0	6	1	-83%	0	0	1	0	3	0	-100%
TOTAL PAÍS	2	1	14	9	101	73	-28%	37	36	185	165	1093	992	-9%	30	7	147	118	883	797	-10%

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

Provincia	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)						Infección respiratoria aguda grave															
	Casos Sospechosos						Casos Sospechosos						% de variación*	Número de defunciones						Tasa de letalidad (por 100 casos)		
														SE 29		SE 26 - 29		SE 1 - 29		SE 29		SE 26 - 29
	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026		2025	2026	2025	2026	2025	2026			
01 Distrito Nacional	3	7	19	41	188	162	4	1	9	10	54	77	11%	0	0	0	0	5	0	9.3	0.0	
02 Azua	0	7	0	12	2	27	4	5	20	22	160	177	10%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
03 Baoruco	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	-100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
04 Barahona	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	13	**	0	0	0	0	0	2	0.0	15.4	
05 Dajabón	0	0	0	0	4	2	0	0	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
06 Duarte	7	5	13	16	274	608	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**	
07 Elías Piña	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	**	0	0	0	0	0	0	**	0.0	
08 El Seibo	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6	2	**	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	
09 Espaillet	7	3	22	18	142	122	1	0	3	0	16	3	-100%	0	0	0	0	1	0	6.3	0.0	
10 Independencia	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
11 La Altagracia	0	0	0	1	1	5	1	0	12	4	55	25	-67%	0	0	1	0	1	1	1.8	4.0	
12 La Romana	0	0	0	0	11	9	0	1	1	1	10	8	0%	0	0	0	0	1	0	10.0	0.0	
13 La Vega	0	0	0	3	7	18	1	1	1	1	7	6	0%	0	0	0	0	0	1	0.0	16.7	
14 María Trinidad Sánchez	0	0	0	0	11	13	0	0	1	2	5	5	100%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
15 Monte Cristi	0	0	0	0	3	9	0	0	1	1	4	3	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
16 Pedernales	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	**	0	0	0	0	0	0	**	**	
17 Peravia	0	0	2	0	10	2	0	1	1	2	17	14	100%	0	0	0	0	2	0	11.8	0.0	
18 Puerto Plata	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	7	6	**	0	0	0	0	1	0	14.3	0.0	
19 Hermanas Mirabal	0	0	6	3	139	37	0	0	1	1	3	1	0%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
20 Samaná	0	0	0	0	7	4	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**	
21 San Cristóbal	1	0	2	4	16	10	5	3	11	18	78	85	64%	0	0	0	0	5	0	6.4	0.0	
22 San Juan	0	0	2	0	11	2	0	0	0	1	5	7	**	0	0	0	0	1	0	20.0	0.0	
23 San Pedro de Macorís	1	3	1	12	1	16	4	4	11	7	51	54	-36%	0	0	0	0	1	0	2.0	0.0	
24 Sánchez Ramírez	0	0	1	3	16	11	0	1	1	1	6	2	0%	0	0	0	0	1	0	16.7	0.0	
25 Santiago	5	19	22	75	175	611	3	5	25	15	218	123	-40%	0	0	1	0	5	5	2.3	4.1	
26 Santiago Rodríguez	0	0	0	0	10	12	0	0	0	0	4	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**	
27 Valverde	0	0	0	1	6	13	2	0	3	1	7	5	-67%	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
28 Monseñor Nouel	0	0	4	0	5	0	0	0	0	0	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
29 Monte Plata	0	1	0	1	4	3	1	0	2	1	10	11	-50%	0	0	0	0	0	1	0.0	9.1	
30 Hato Mayor	0	0	0	0	7	1	1	0	1	0	8	3	-100%	0	0	0	0	1	0	12.5	0.0	
31 San José de Ocoa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	**	0	0	0	0	0	0	0.0	**	
32 Santo Domingo	7	11	24	44	168	180	3	7	10	33	152	186	230%	1	0	2	2	7	6	4.6	3.2	
99 Extranjero	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	**	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
TOTAL PAÍS	32	56	119	234	1230	1888	30	30	115	124	894	823	8%	1	0	4	2	33	16	3.7	1.9	

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

Acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica

El estudio titulado "Acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025" tiene como objetivo principal determinar la relación existente entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

La investigación se fundamenta en un problema de salud pública de relevancia mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, con millones de casos nuevos cada año y una significativa carga de mortalidad. Asimismo, en la región de las Américas persiste un importante número de casos y un creciente problema de resistencia a los medicamentos, asociado en gran medida a la falta de adherencia al tratamiento.

Diversos estudios en América Latina evidencian que la no adherencia terapéutica está influenciada por factores relacionados con el sistema de salud, tales como la limitada accesibilidad geográfica y económica, deficiencias en la calidad de la atención, demoras en los servicios, falta de recursos y percepción negativa del trato por parte del personal. Además, intervienen factores sociales como el estigma, la discriminación y el desconocimiento sobre la enfermedad, lo que repercute en el abandono del tratamiento y en la aparición de tuberculosis multidrogoresistente.

Metodológicamente, el estudio adopta un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se emplea el método hipotético-deductivo y se trabaja con una muestra de 142 pacientes con tuberculosis pulmonar. Para la recolección de datos se utilizan dos cuestionarios validados en el contexto nacional, orientados a medir tanto el acceso a los servicios de salud como el nivel de adherencia terapéutica.

El análisis de datos contempla inicialmente una descripción de las variables mediante frecuencias y porcentajes, representados en tablas y gráficos. Posteriormente, se evalúa la relación entre variables mediante pruebas estadísticas, destacando la prueba de correlación Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95%. Se considerará la existencia de relación estadísticamente significativa cuando el valor de p sea menor a 0,05.

Si bien los resultados específicos no se presentan en este documento preliminar, se espera que el estudio permita identificar la magnitud y naturaleza de la relación entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento. Esta información será clave para el diseño de estrategias institucionales orientadas a mejorar la continuidad del tratamiento, reducir el abandono terapéutico y fortalecer la respuesta del sistema de salud frente a la tuberculosis.

En conclusión, la investigación busca aportar evidencia que contribuya a optimizar la atención en los servicios de salud, promoviendo intervenciones que faciliten el acceso oportuno y equitativo, así como el seguimiento adecuado de los pacientes. De esta manera, se pretende mejorar los resultados en salud y reducir la transmisión, complicaciones y mortalidad asociadas a la tuberculosis en el nivel de atención primaria.

Referencia bibliográfica:

2. Ccaico Parco, E Acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2026 [citado: 2026, junio]

Determinantes ambientales y sociales como factores de riesgo para el Dengue en América Latina.

El Dengue es uno de los mayores problemas de salud pública mundial, con más de 3,6 millones de casos sospechosos reportados en la región de las Américas durante 2025. En Colombia, la enfermedad presenta un comportamiento cíclico con picos de incidencia cada tres años; el ciclo 2023-2024 ha sido el de mayor magnitud histórica. Este trabajo tuvo como propósito identificar las estrategias de prevención y control del Dengue implementadas en programas de salud pública mediante una revisión de alcance (scoping review) para el período 2019-2025, siguiendo la metodología del Instituto Joanna Briggs (JBI) y las pautas PRISMA-ScR.

Se identificaron 16 documentos provenientes de PubMed, SciELO y búsqueda de literatura gris en Google académico, publicados en español, inglés y portugués, de países como Argentina, Colombia, Cuba y Ecuador. Los hallazgos permitieron identificar seis categorías estratégicas: vigilancia epidemiológica, control vectorial integrado, educación e información comunitaria, abordaje de factores socioculturales, innovación tecnológica y vacunación, y el enfoque intersectorial. La vigilancia epidemiológica y el control vectorial mostraron mayor asociación documentada. Se evidenció una brecha persistente entre el conocimiento declarado sobre el dengue y la adopción de prácticas preventivas sostenidas en la comunidad, transversal a todos los contextos analizados. Se concluye que no existe una estrategia única suficiente; la mayor asociación se alcanza combinando vigilancia activa, control vectorial sostenido, educación contextualizada e intersectorial. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender fundamenta teóricamente el rol estratégico del personal de enfermería en la articulación entre el sistema institucional y las comunidades en riesgo.

Bibliografía

3. Apellido AA. Título del trabajo [tesis o trabajo de grado]. Tuluá (Colombia): Unidad Central del Valle del Cauca; Año. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/5495>

GRUPO REDACTOR

Alexander Torres

Cesar Burgos

Jessica Terrero

Nicole Subervi

Wendy Fabian

Yenifel Matos

GRUPO REVISOR

Aurora Rodríguez Cabrera

Belkys Metivier

Cecilia Then

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y APOYO TECNOLÓGICO

Joel Rodríguez

Cristofer Solano

Daniel Peña



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

