

DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA
Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico

Semana Epidemiológica Número 12, 2025

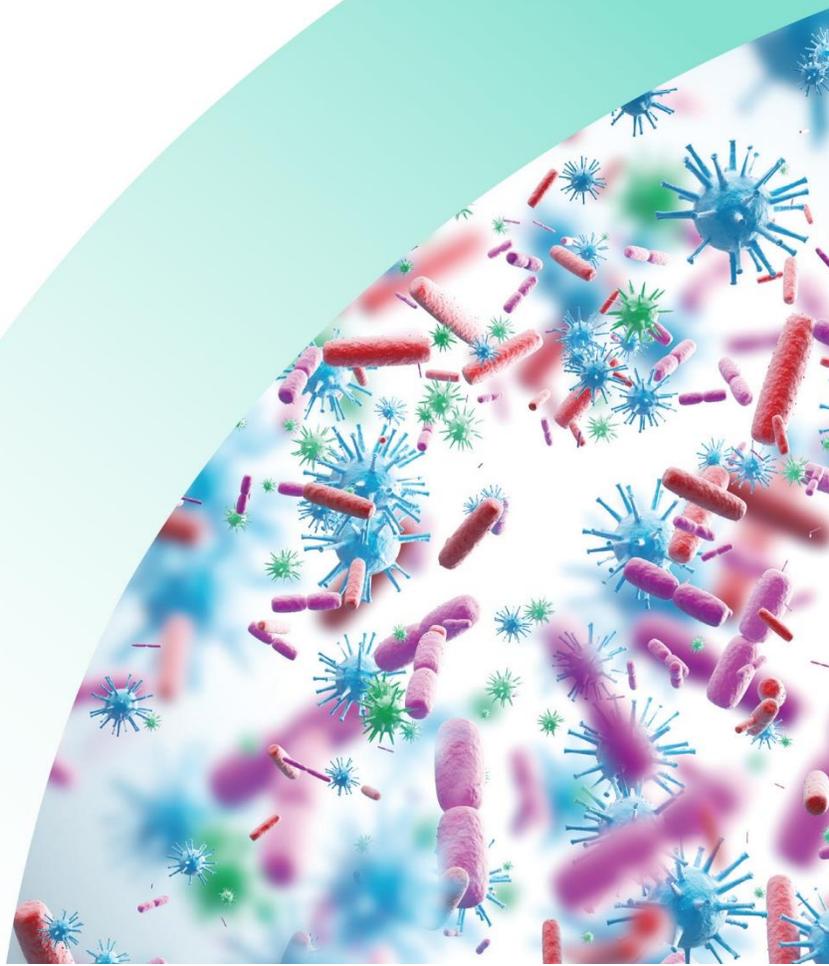
Fecha: 26 de marzo de 2025



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO





DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

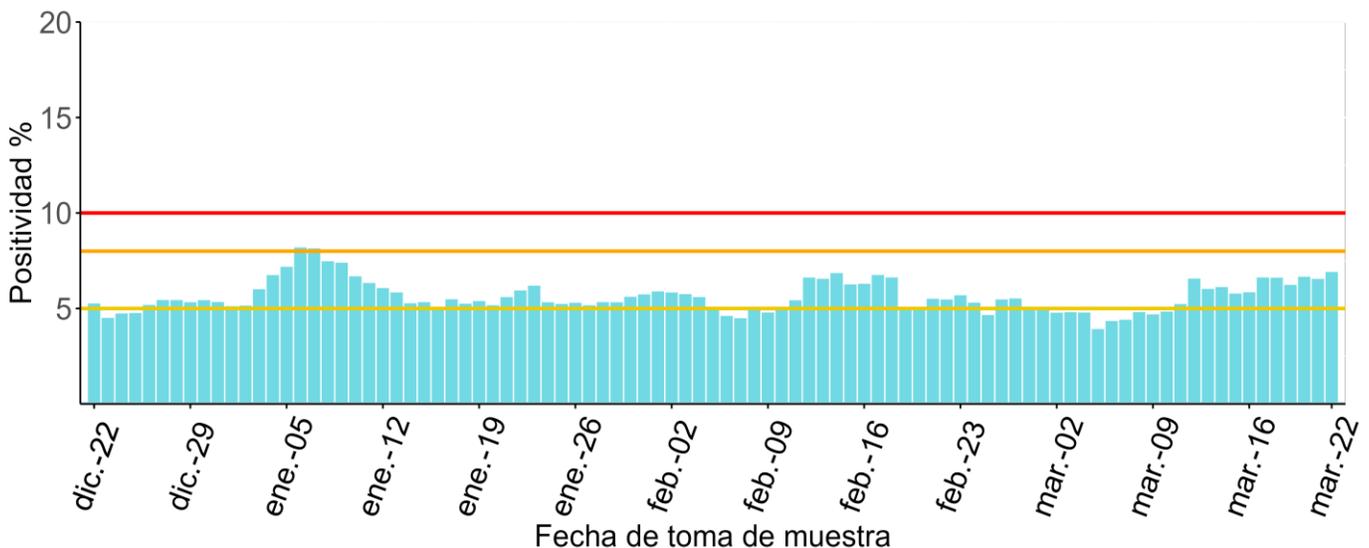
Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 22 de marzo de 2025

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 12, que comprende el periodo del 16 al 22 de marzo de 2025. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Casos reportados COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado moderado en positividad, donde el indicador fue estimado en 5.26%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 8.20% para el 6 de enero de 2025. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **estable** en positividad, con el último valor estimado en 6.91% (22 de marzo de 2025). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color amarillo) fue clasificado como moderado.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

¹ CDC (2025). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#maps_percent-covid-deaths



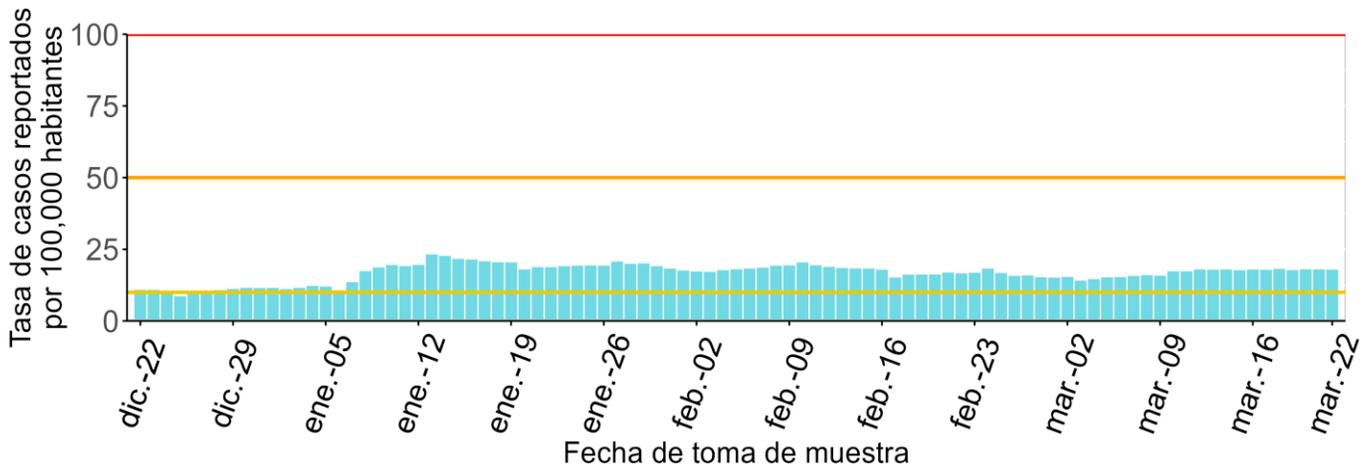
DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Por otra parte, la gráfica 2 presenta la tasa de casos únicos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. Los casos únicos reportados de COVID-19, de aquí en adelante nombrados como casos reportados, analizados en este informe incluyen aquellos confirmados y probables. Los casos reportados de COVID-19 se refieren a aquellas personas que han sido identificadas como un caso probable o confirmado de COVID-19 a través de una prueba diagnóstica, al menos una vez durante el transcurso de la pandemia de COVID-19 y no incluyen las reinfecciones de COVID-19 de una misma persona. En este informe las reinfecciones son analizadas separadamente y se encuentran en la sección titulada “Reinfección COVID-19 en Puerto Rico”. La tasa de casos reportados muestra el número de casos reportados (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los CDC establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia (casos reportados) de los últimos 7 días: bajo (menos de 10.00 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10.00 – 49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50.00 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100.00 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión moderado para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 10.86 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 25 de diciembre de 2024 con una tasa de 8.64 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 13 de enero de 2025, con una tasa de 23.18 por cada 100,000 habitantes. A partir de principios de enero de 2025, se observa un leve aumento en las tasas de casos reportados, que se han mantenido mayormente **estables**, alcanzando una tasa de 17.91 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes al 22 de marzo de 2025, presentando un nivel moderado de transmisión (representado por la línea de color amarillo).

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2025). Ver Nota 2.

² CDC (2025). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#maps_percent-covid-deaths



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 12

La clasificación de transmisión comunitaria se establece utilizando los indicadores de positividad basado en pruebas moleculares de 7 días, en conjunto con la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes de 7 días. Cuando los indicadores de incidencia y positividad difieren, se establece el nivel de transmisión comunitaria de acuerdo con el indicador (positividad o tasa de incidencia de 7 días) que presente el mayor riesgo. La figura 2 muestra cómo ha ido evolucionando el nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 9 hasta la semana epidemiológica 12. En la semana epidemiológica 9, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 14. Para la semana epidemiológica 10, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 10 y luego en la semana epidemiológica 11 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 13.

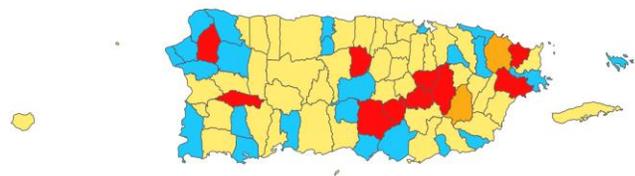
En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 12), un total de 18 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 3 en nivel sustancial (color anaranjado), 44 en nivel moderado (color amarillo) y 13 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 12 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 17.91 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como moderado) y la positividad a 7 días fue de 6.91 (nivel clasificado como moderado), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 12 fue clasificado como moderado (color amarillo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 9, 10, 11 y 12.

Semana Epidemiológica # 9



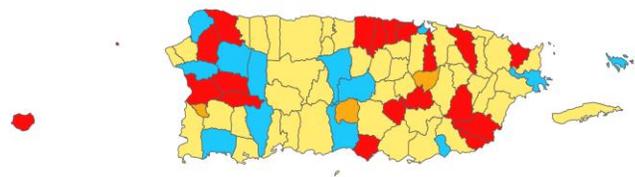
Semana Epidemiológica # 10



Semana Epidemiológica # 11



Semana Epidemiológica # 12



Bajo Moderado Sustancial Alto

Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.



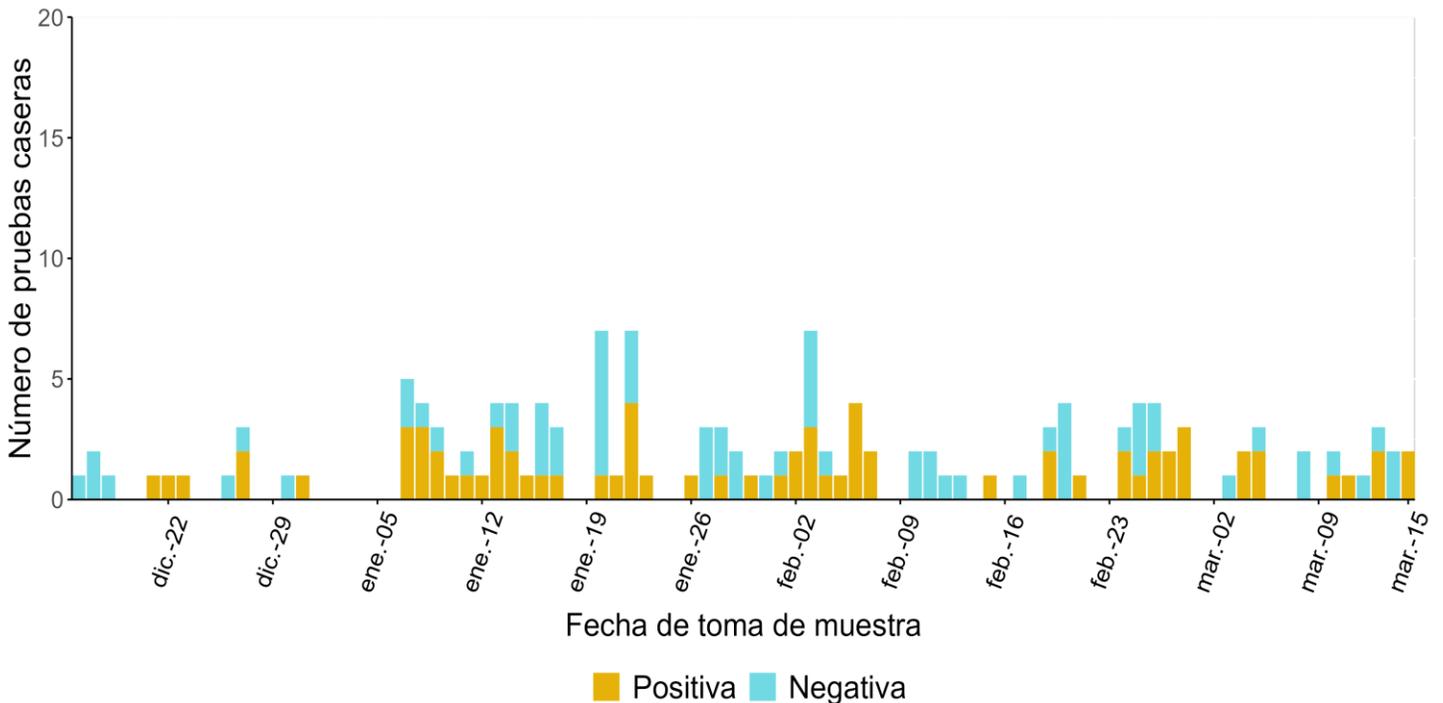
DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 15 de diciembre del 2024 al 15 de marzo del 2025

Un total de 143 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 15 de diciembre del 2024 al 15 de marzo del 2025. De estas, 73 (51.00%) tuvieron resultado positivo y 70 (49.00%) tuvieron resultado negativo. Tras la obtención de un resultado positivo en una prueba casera de COVID-19, se sugiere la realización de una prueba diagnóstica para corroborar los hallazgos, de preferencia una prueba molecular, administrada por un profesional de la salud. Un 20.00% (n=29) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.7 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 64.00% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 36.00% un resultado negativo. Durante este periodo, no hubo pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio.

Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 15 de diciembre del 2024 al 15 de marzo del 2025.





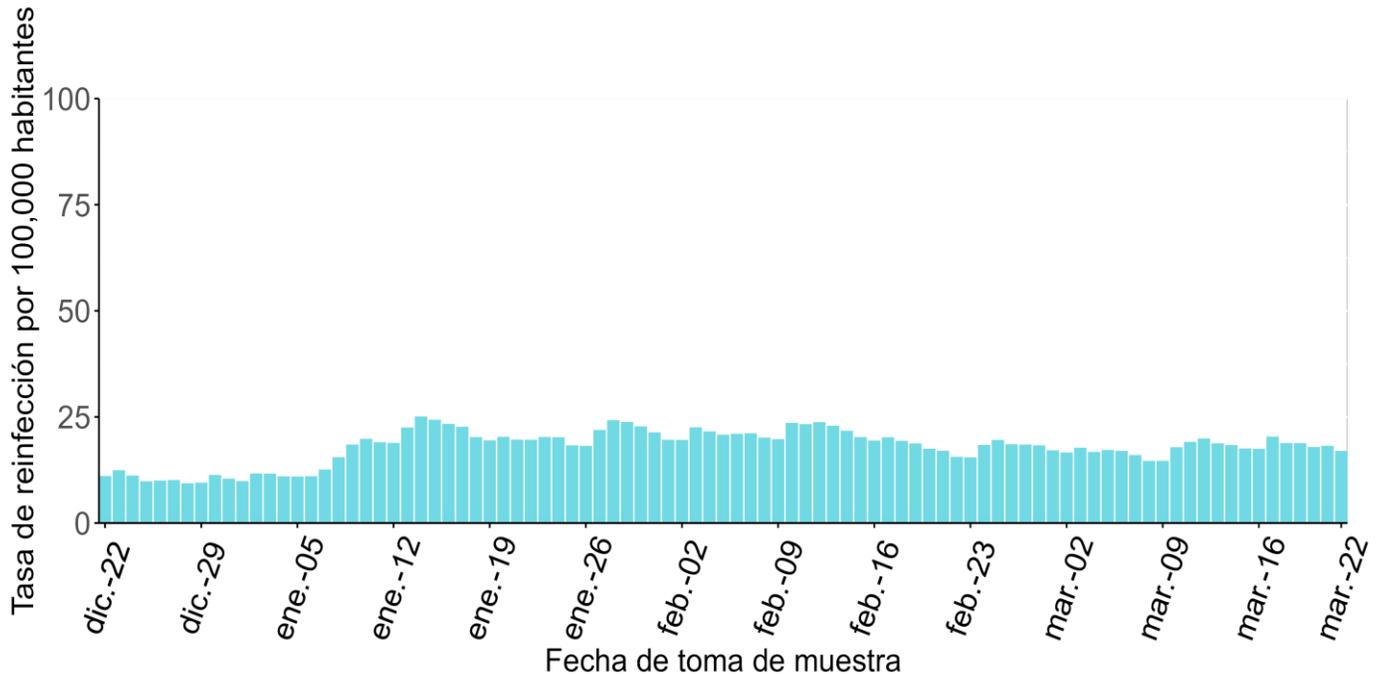
DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 4 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 14 de enero de 2025 con 25 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 9 casos por cada 100,000 habitantes para el 28 de diciembre de 2024. Las tasas de reinfección se han mantenido mayormente **estables** desde principios del periodo de análisis, con un leve aumento a partir de principios de enero de 2025, alcanzando una tasa de 17.0 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes al 22 de marzo de 2025.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025.





DEPARTAMENTO DE SALUD

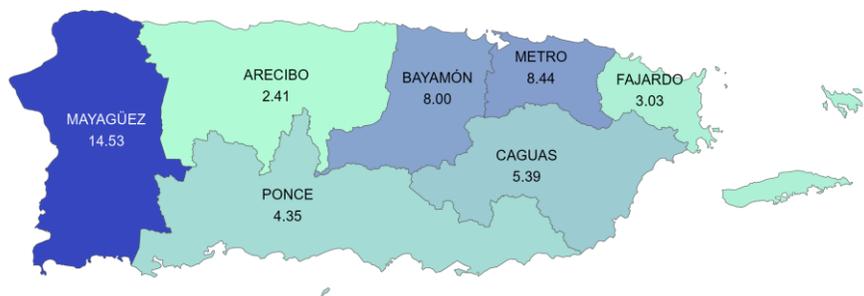
SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 12 Periodo: 16 de marzo de 2025 al 22 de marzo de 2025

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: regiones de salud, municipios, grupos de edad y sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12. La positividad para todo Puerto Rico fue de 6.91% durante la semana epidemiológica 12. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Mayagüez con 14.53%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 2.41%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 16 de marzo de 2025 al 22 de marzo de 2025. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 11.46%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 10-19 años con 1.48%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 12.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	3.29
10-19	1.48
20-29	11.46
30-39	6.03
40-49	8.80
50-59	8.90
60-69	6.52
70-79	10.19
80+	10.26



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Descripción de Casos Reportados

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos reportados confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 17 de marzo de 2025 con un total de 114 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=574) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 11 (n=568) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
03-16-2025	2	28	30
03-17-2025	13	101	114
03-18-2025	10	97	107
03-19-2025	9	92	101
03-20-2025	4	98	102
03-21-2025	5	81	86
03-22-2025	3	31	34
Total	46	528	574

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos reportados por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos reportados fue el de 70 - 79 años con un total de 79 casos para un 13.76% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 30 - 39 años con un total de 45 casos para un 7.84% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 0 - 9 años con 28.05 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 30 - 39 años con 11.52 casos reportados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 3. Casos reportados (confirmados y probables) de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	41	25	0	66	235,256	28.05
10 - 19	26	29	0	55	359,426	15.30
20 - 29	27	39	0	66	433,230	15.23
30 - 39	15	30	0	45	390,509	11.52
40 - 49	20	33	0	53	398,899	13.29
50 - 59	23	55	0	78	430,712	18.11
60 - 69	28	50	0	78	419,150	18.61
70 - 79	29	50	0	79	336,090	23.51
80+	14	40	0	54	218,517	24.71
Total	223	351	0	574	3,221,789	17.82

³ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico.



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 12, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 30-39 años con un total de 91 casos para un 17.88% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la menor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 80+ años con un total de 21 casos para un 4.13% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 22.9 y 19.78 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 0-9 años con 9.23 y 10.3 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

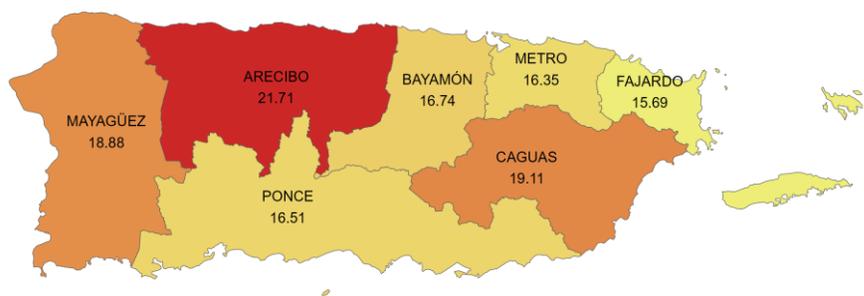
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	14	9	0	23	223,267	10.30
10-19	20	18	0	38	351,694	10.80
20-29	21	42	0	63	427,050	14.75
30-39	31	60	0	91	397,427	22.90
40-49	39	39	0	78	394,301	19.78
50-59	26	52	0	78	423,771	18.41
60-69	27	46	0	73	421,084	17.34
70-79	17	27	0	44	339,489	12.96
80+	5	16	0	21	227,608	9.23
Total	200	309	0	509	3,205,691	15.88

Tasas de casos reportados por región y municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica número 12, la región con mayor tasa de casos reportados fue Arecibo con 21.71 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 15.69 casos por cada 100,000 habitantes.

Figura 3. Tasa de casos reportados (confirmados y probables) por región de salud por cada 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 12.





DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Loíza obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 26.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 14.45 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 12.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Loíza	22,302	6	26.90
Guaynabo	89,039	15	16.85
Trujillo Alto	66,705	11	16.49
San Juan	333,005	53	15.92
Carolina	150,843	24	15.91
Canóvanas	41,513	6	14.45
Total	703,407	115	16.35

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de casos (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Comerío obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 37.63 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 4.52 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud Bayamón para la semana epidemiológica número 12.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,601	7	37.63
Vega Alta	34,638	10	28.87
Barranquitas	29,020	7	24.12
Corozal	34,348	6	17.47
Bayamón	180,835	31	17.14
Naranjito	29,282	5	17.08
Toa Baja	71,888	11	15.30
Toa Alta	65,957	8	12.13
Dorado	35,702	4	11.20
Orocovis	21,204	1	4.72
Cataño	22,108	1	4.52
Total	543,583	91	16.74

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 43.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 0 casos por cada 100,000 habitantes.



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Tabla 7. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Arecibo para la semana epidemiológica número 12.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Florida	11,525	5	43.38
Manatí	38,655	16	41.39
Vega Baja	53,527	15	28.02
Quebradillas	23,254	6	25.80
Camuy	32,625	8	24.52
Arecibo	85,641	17	19.85
Hatillo	37,950	7	18.45
Utua	27,242	5	18.35
Morovis	28,197	5	17.73
Barceloneta	22,376	3	13.41
Lares	27,729	1	3.61
Ciales	16,691	0	0.00
Total	405,412	88	21.71

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Villalba obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 51.68 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Arroyo obtuvo la tasa más baja de la región con 0 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 12.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Villalba	21,285	11	51.68
Coamo	33,662	12	35.65
Jayuya	14,435	5	34.64
Guayama	34,765	10	28.76
Santa Isabel	19,693	5	25.39
Salinas	24,718	5	20.23
Guánica	12,415	2	16.11
Patillas	15,347	2	13.03
Guayanilla	16,813	2	11.90
Adjuntas	17,900	2	11.17
Peñuelas	19,563	2	10.22
Juana Díaz	45,919	4	8.71
Ponce	130,251	11	8.45
Yauco	32,406	2	6.17
Arroyo	15,078	0	0.00
Total	454,250	75	16.51

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Cayey obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 34.55 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa más baja de la región con 8.59 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 12.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Cayey	40,525	14	34.55
Maunabo	10,266	3	29.22
Cidra	39,418	11	27.91
San Lorenzo	37,264	10	26.84
Las Piedras	34,750	8	23.02
Gurabo	39,971	9	22.52
Caguas	124,608	20	16.05
Humacao	49,712	7	14.08
Juncos	36,684	5	13.63
Naguabo	22,838	3	13.14
Aibonito	24,602	3	12.19
Yabucoa	28,897	3	10.38
Aguas Buenas	23,274	2	8.59
Total	512,809	98	19.11

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Río Grande obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 21.95 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 12.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Río Grande	45,568	10	21.95
Fajardo	31,166	5	16.04
Vieques	7,999	1	12.50
Ceiba	10,843	1	9.22
Luquillo	17,386	1	5.75
Culebra	1,761	0	0.00
Total	114,723	18	15.69

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (casos confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Maricao obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 154.76 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Lajas obtuvo la tasa más baja de la región con 0 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 11. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 12.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maricao	4,523	7	154.76
Hormigueros	15,336	10	65.21
Las Marías	8,672	4	46.13
Rincón	15,425	6	38.90
Cabo Rojo	46,665	15	32.14
Moca	37,325	10	26.79
San Germán	30,996	8	25.81
Mayagüez	69,798	11	15.76
Sabana Grande	22,210	3	13.51
Aguada	37,528	5	13.32
Isabela	42,794	4	9.35
Aguadilla	53,622	4	7.46
Añasco	24,815	1	4.03
San Sebastián	38,926	1	2.57
Lajas	22,872	0	0.00
Total	471,507	89	18.88

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 12

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 12 por regiones de salud. Un total de 24 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 89 casos identificados, 38 contactos cercanos identificados y 0 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 12.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Arecibo	4	14	11	0
Bayamón	4	18	6	0
Caguas	4	14	1	0
Fajardo	0	0	0	0
Mayagüez	5	22	10	0
Metro	3	9	9	0
Ponce	4	12	1	0
Total	24	89	38	0

Nota: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos. Ver Nota 5.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 12, dividido por regiones de salud. Un total de 21 brotes fueron clasificados bajo familiar (87.5%), 1 bajo laboral (4.17%), 0 bajo cuidado de la salud (0%), 0 bajo instituciones educativas (0%), 0 bajo refugios (0%), 0 bajo viajeros (0%), 0 bajo comunitario (0%) y 0 bajo pendiente de investigación (0%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 12.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Arecibo	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Bayamón	3	0	0	1	0	0	0	0	4
Caguas	3	0	0	1	0	0	0	0	4
Fajardo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayagüez	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Metro	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Ponce	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Total	21	1	0	2	0	0	0	0	24

Notas: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 16 al 22 de marzo de 2025, se estaban monitoreando 0 brotes en centros correccionales y 5 casos activos, de los cuales ninguno estuvo asociado a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 12 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 65 casos activos, de los cuales 41 son asociados a brotes. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Los brotes y casos activos en monitoreo no representan nuevos casos de COVID-19 de la semana epidemiológica actual, sino casos y brotes acumulados hasta la fecha y que están bajo investigación del Departamento de Salud de Puerto Rico. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.



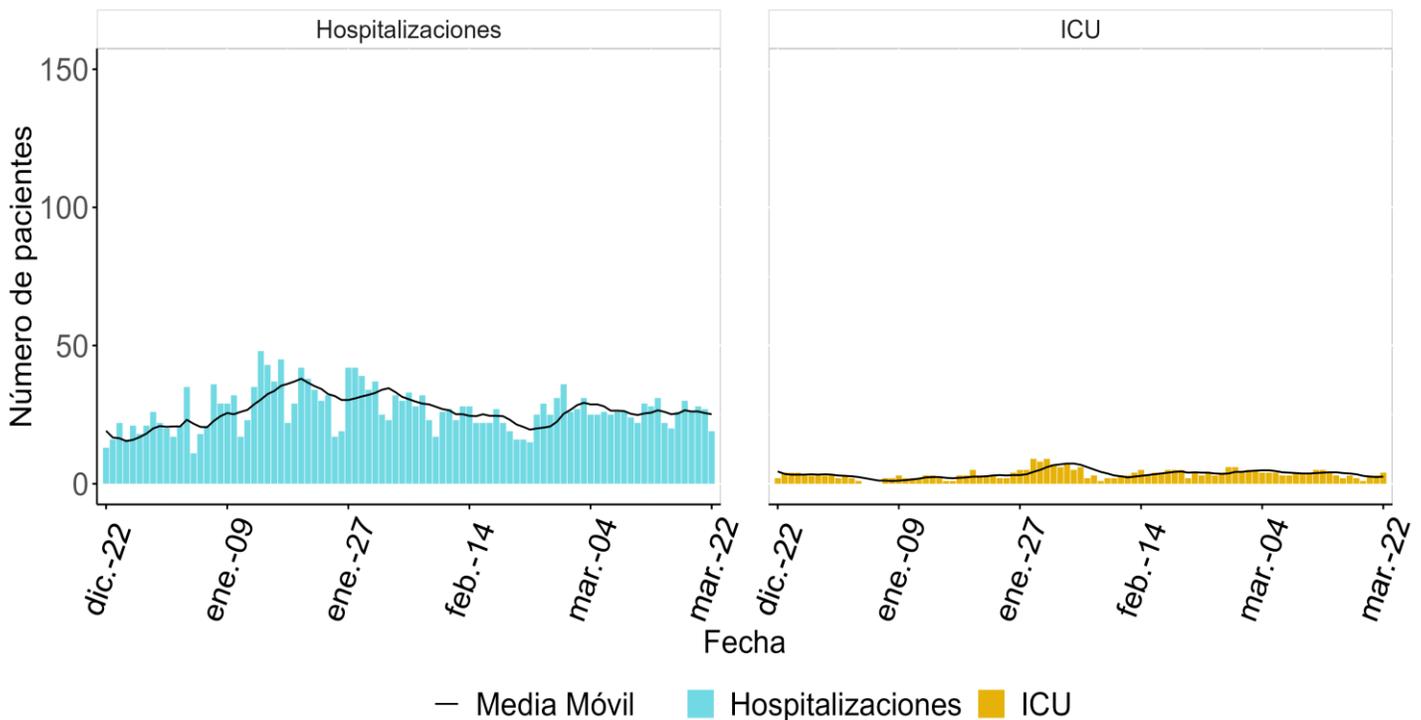
DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025

En la gráfica 5, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que, a principios del periodo de este informe (22 de diciembre de 2024), el número de hospitalizaciones fue 13 con una media móvil a 7 días de 19.14 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (22 de diciembre de 2024) fueron 2 con una media móvil a 7 días de 4.43 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 48 con una media móvil a 7 días de 30.43 hospitalizaciones para el 14 de enero de 2025. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 9 personas con una media móvil a 7 días de 4.29 personas en ICU para el 29 de enero de 2025. Al 22 de marzo de 2025, Puerto Rico se encontraba en una tendencia **estable** con 19 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 25.14). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 4 personas (con media móvil a 7 días de 2.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 11).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.



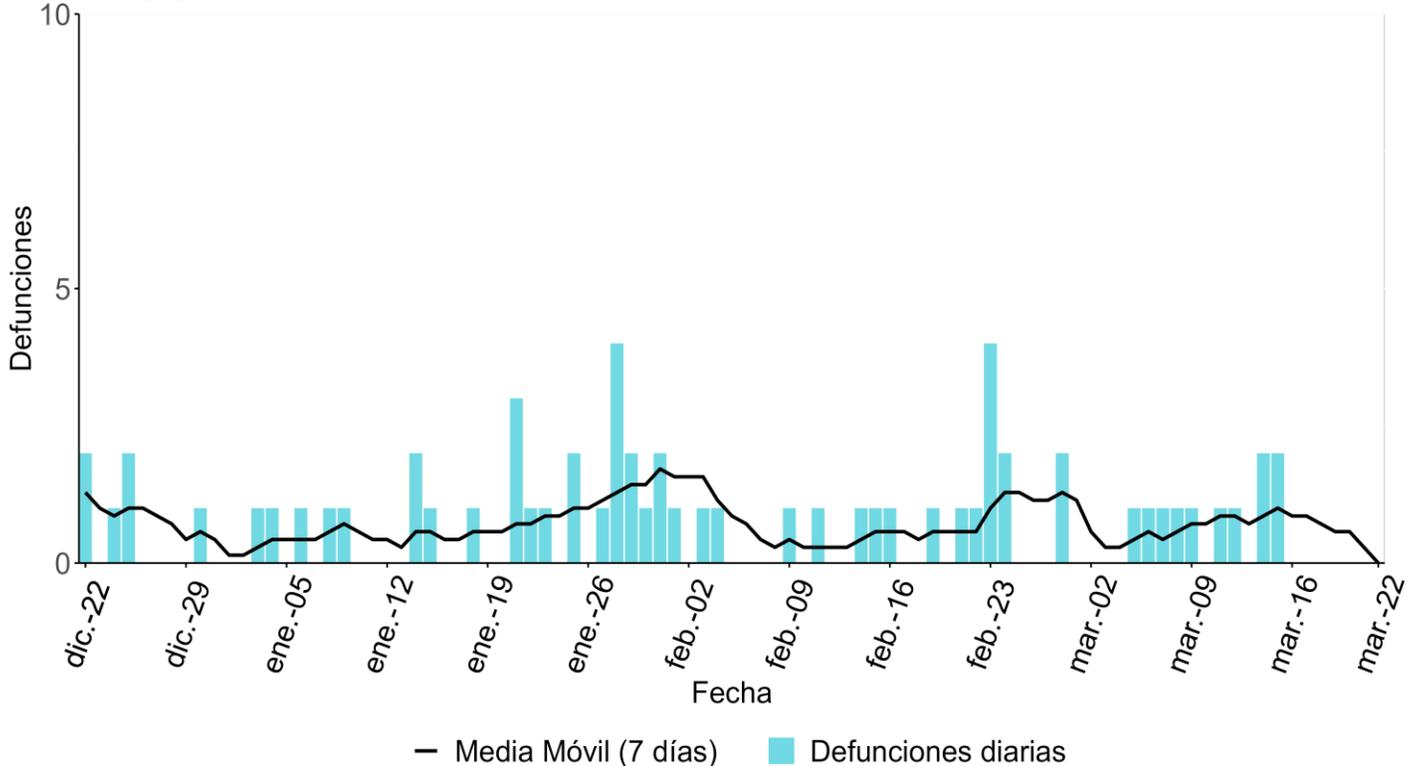
DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe se registraron 2 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 1.29 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia de **disminución** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (16 al 22 de marzo de 2025) donde no se registraron muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos⁴.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 22 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

⁴ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico.



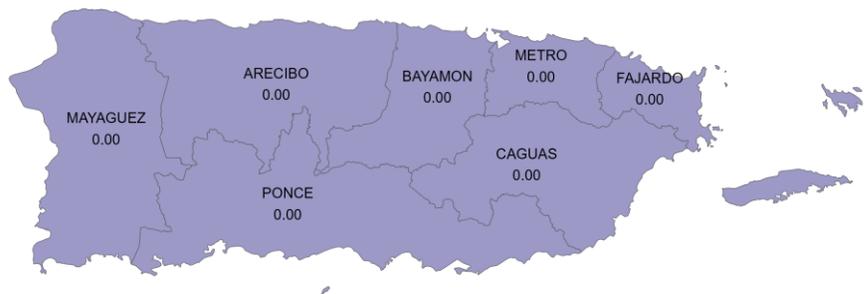
DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 12 16 de marzo de 2025 al 22 de marzo de 2025

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 12. No se registraron muertes para la semana epidemiológica número 12 (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 12.



Un total de 0 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 12. Para la semana epidemiológica número 12, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 11 (n=7) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 12.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	454,250	0	0.00
Mayagüez	471,507	0	0.00
Caguas	512,809	0	0.00
Arecibo	405,412	0	0.00
Bayamón	543,583	0	0.00
Metro	703,407	0	0.00
Fajardo	114,723	0	0.00
Total	3,205,691	0	0.00

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Dato sujeto a la actualización de los reportes al sistema de vigilancia y Registro Demográfico.

⁵ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico.



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la Semana Epidemiológica número 12 16 de marzo de 2025 al 22 de marzo de 2025

Durante el periodo del 16 de marzo de 2025 al 22 de marzo de 2025, se completaron 1,218 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 564 (59.49%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (75.00%), tos (72.70%), cansancio (34.40%) y dolor muscular (32.09%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 12.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	423	75.00
Tos	410	72.70
Cansancio	194	34.40
Dolor muscular	181	32.09
Dolor de cabeza	166	29.43
Dolor de garganta	144	25.53
Fiebre	122	21.63
Escalofríos	79	14.01
Febril	71	12.59
Pérdida de olfato y gusto	65	11.52
Otros síntomas	52	9.22
Dificultad respiratoria	38	6.74
Diarrea	38	6.74
Náuseas y vómitos	33	5.85
Dolor de pecho	29	5.14
Dolor abdominal	15	2.66
Pérdida de aliento	14	2.48
Sibilancias	10	1.77
Otros síntomas gastrointestinales	1	0.18
Otro: Conjuntivitis	0	0.00

Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 564 personas.



DEPARTAMENTO DE SALUD

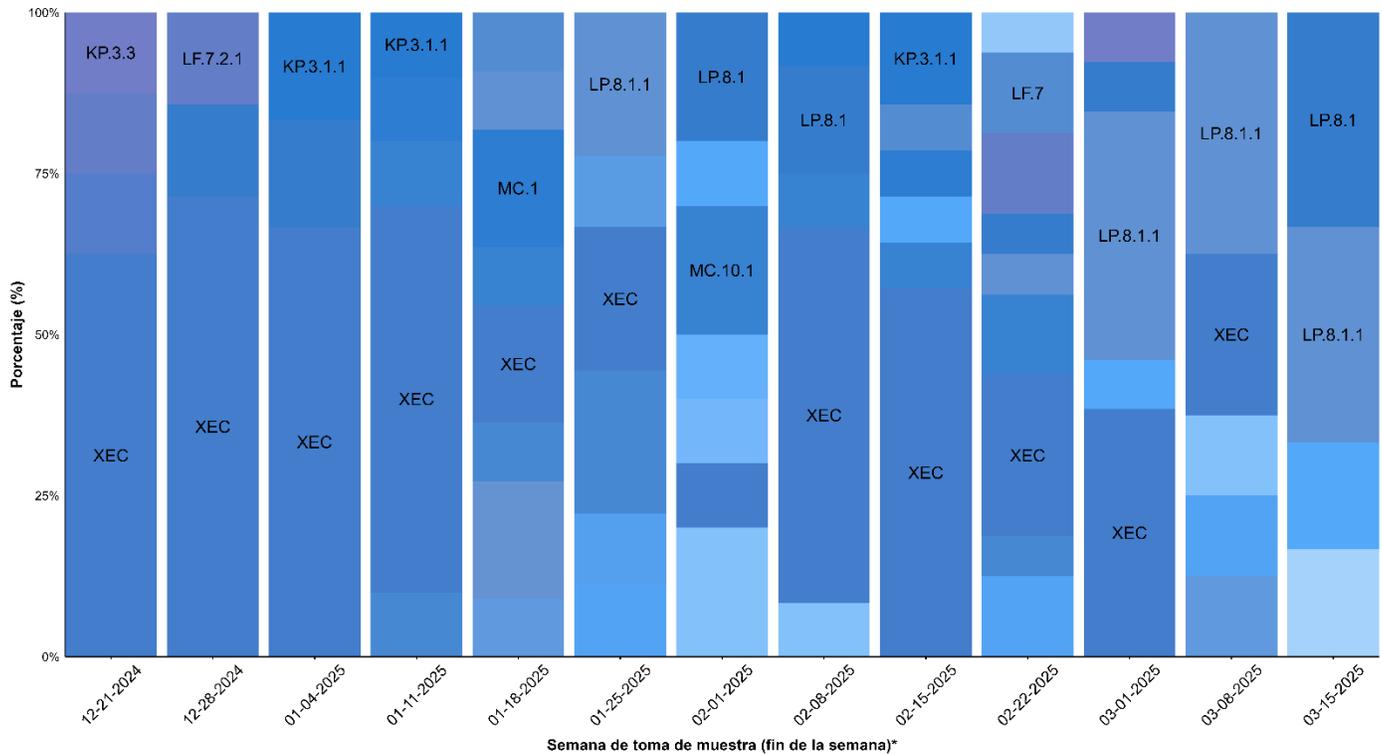
SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico Periodo: 15 de diciembre de 2024 al 14 de marzo de 2025

La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica de COVID-19 por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 15 de diciembre de 2024 al 14 de marzo de 2025 (semana epidemiológica 51 del año 2024 a semana epidemiológica 11 del año 2025). Para el periodo de reporte, 130 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas 8 a la 11 (16 de febrero al 14 de marzo de 2025), la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **37.2%:** XEC y sus sublinajes (XEC.2, XEC.4, XEC.9) [Ver Nota 8],
- **34.9%:** LP.8.1 y su sublinaje, LP.8.1.1 [Ver Nota 9],
- **9.3%:** LF.7 y su sublinaje, LF.7.2.1 [Ver Nota 10],
- **4.6%:** MC.10.1 [Ver Nota 11],
- **14.0%:** Otros sublinajes de Ómicron (LB.1.3, KP.3.3, MC.10, MC.11, XEQ) [Ver Nota 12].

Gráfica 7. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por semana de toma de muestra



*Las fechas presentadas en la gráfica corresponden al último día de la semana (sábado) en que se colectaron muestras.



Resumen de detección de SARS-CoV-2 y sus variantes identificadas a través del Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales en Puerto Rico **Periodo: 6 de noviembre de 2024 al 20 de marzo de 2025**

La vigilancia de aguas residuales es una herramienta eficaz para monitorear patógenos infecciosos, como lo es el virus del COVID-19, en una comunidad. Las personas infectadas excretan material genético de ciertos patógenos en sus heces, lo que permite su detección en las aguas residuales. Los datos obtenidos a través de esta vigilancia pueden utilizarse para comprender los niveles de infección de una enfermedad a nivel comunitario, complementando la información recopilada mediante vigilancias epidemiológicas basadas en muestras clínicas. Además, estos hallazgos sirven como indicadores tempranos de que los casos de ciertos patógenos pueden aumentar o disminuir en la población. Estas detecciones en las aguas residuales pueden facilitar al Departamento de Salud la implementación de intervenciones como eventos de vacunación, refuerzo del rastreo de contactos, charlas educativas y otras acciones de salud pública. El Departamento de Salud de Puerto Rico, en colaboración con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), monitorean la presencia y/o concentración de múltiples patógenos en las aguas residuales colectadas en diferentes plantas de aguas sanitarias a través de la Isla. Entre los patógenos monitoreados a través de esta vigilancia se encuentra SARS-CoV-2. Estas muestras son analizadas a nivel molecular para la detección y cuantificación de SARS-CoV-2, además de ser sometidas al proceso de secuenciación genómica para la identificación de las variantes y/o linajes.

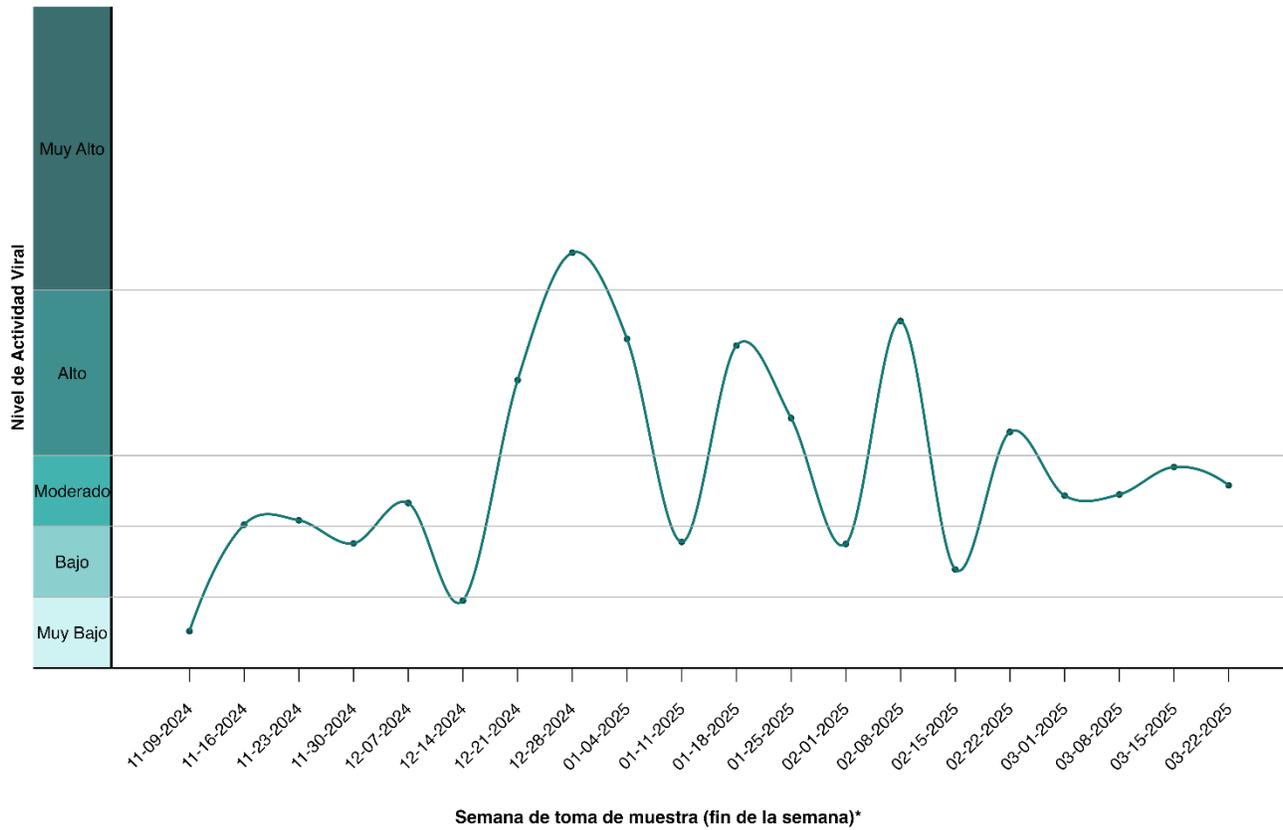
El virus SARS-CoV-2 ha sido detectado consistentemente en todas las muestras colectadas desde el inicio de la vigilancia el 6 de noviembre de 2024. La gráfica 8 muestra las tendencias de los niveles de actividad viral de SARS-CoV-2 desde el inicio de la vigilancia el 6 de noviembre de 2024 hasta el 20 de marzo de 2025. Se observaron niveles de clasificación *muy altos* durante la semana epidemiológica 52 (22 al 28 de diciembre de 2024), indicando mayor riesgo de infección en Puerto Rico. Para el periodo de análisis más reciente, semana epidemiológica 12, la actividad viral de SARS-CoV-2 se encontraba en nivel *moderado* (Ver Notas 13 y 14).



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Gráfica 8. Tendencias de los niveles de actividad viral de SARS-CoV-2 en las aguas residuales de Puerto Rico del 6 de noviembre de 2024 al 20 marzo de 2025, por semana de toma de muestra



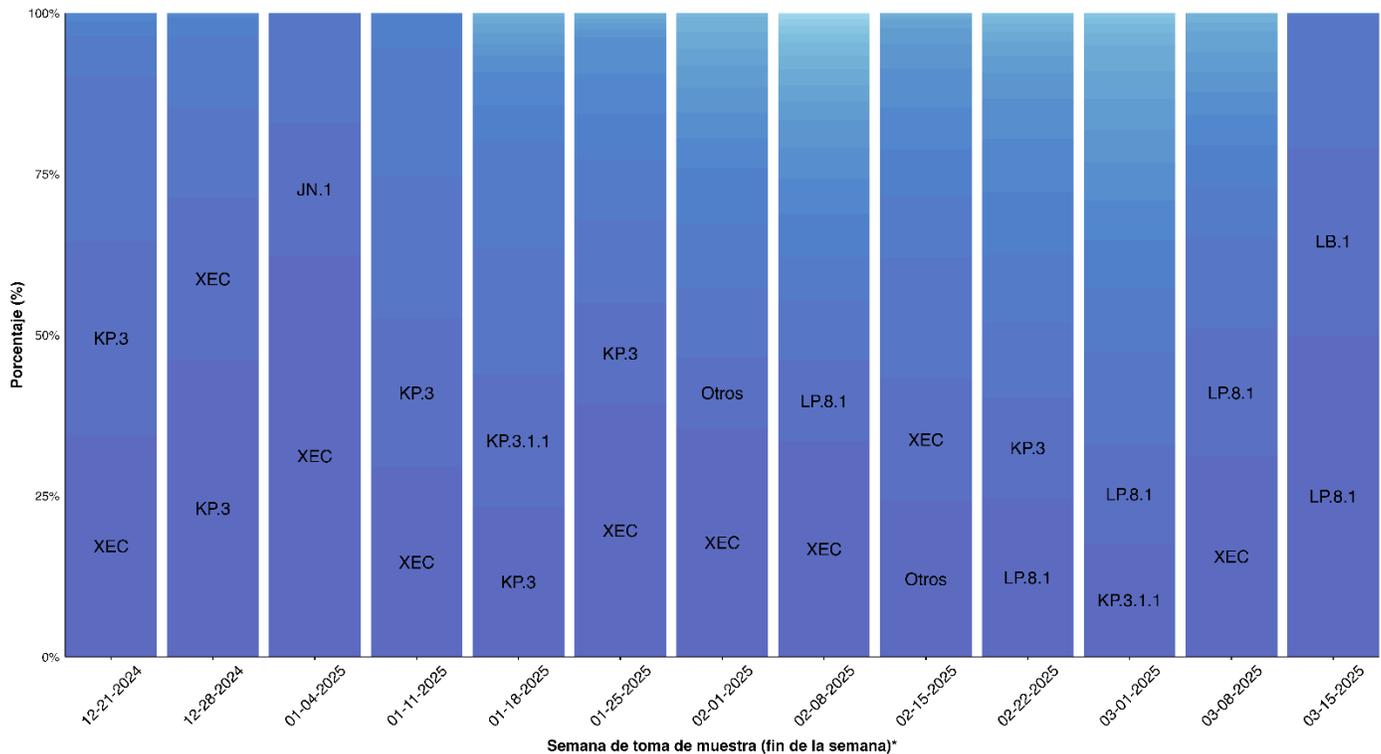
*Las fechas presentadas en la gráfica corresponden al último día de la semana (sábado) en que se colectaron muestras.



DEPARTAMENTO DE SALUD

La gráfica 9 presenta la abundancia relativa⁶ de variantes y/o linajes de SARS-CoV-2 identificados en las aguas residuales del 15 de diciembre de 2024 al 11 de marzo de 2025 (semana epidemiológica 51 del año 2024 a semana epidemiológica 11 del año 2025). Las variantes y linajes identificados en aguas residuales son consistentes con los reportados a la Vigilancia Genómica de COVID-19 del DSPR (Ver Gráfica 7). Para la semana epidemiológica 11 (9 al 15 de marzo de 2025), la variante más prevalente en ambas vigilancias (Genómica y Aguas Residuales) fue LP.8.1. Además, a través de este análisis en aguas residuales se han identificado linajes que aún no han sido reportados a la Vigilancia Genómica de COVID-19. Entre estos se encuentran: NY.1, NY.2, NY.3, NY.4, NY.5, NY.6, NY.7, MC.2, MC.4, MC.5, MC.7, MC.8, MC.12, MC.14, MC.15, MC.20, MC.22, MC.23, MC.26, MC.30, MC.33, MC.35, KP.6, NS.1.2, NS.2, XEC.1, XEC.3, XEC.5, XEC.6, XEC.7, XEC.10, XEC.11, XEC.13, XEC.15, XEC.16, XEC.17, XEC.18, XEC.19, XEH, XEJ, XEJ.2, XEL, XEM, XEN, XEP, XER, XEW, XEY, XEZ, y XFC.

Gráfica 9. Abundancia relativa de variantes de SARS-CoV-2 identificadas en muestras de aguas residuales del 15 de diciembre de 2024 al 11 de marzo de 2025, por semana de toma de muestra



*Las fechas presentadas en la gráfica corresponden al último día de la semana (sábado) en que se colectaron muestras.

⁶La abundancia relativa describe la proporción de cada variante respecto al total de variantes identificadas en las muestras de un período específico. Debido a la naturaleza del proceso de secuenciación genómica, los resultados de abundancia relativa suelen estar disponibles aproximadamente dos a tres semanas después de la fecha de colección de la muestra.



Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y *tratamientos disponibles* para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuidado prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - **En este informe se observa una tendencia en mortalidad donde el grupo mayormente impactado son adultos mayores. Como medida de prevención, la vacunación es una herramienta para disminuir el riesgo de enfermar grave y otras complicaciones como hospitalizaciones y muerte.**
 - La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) aprobó una nueva formulación para la vacuna de COVID-19⁷. La vacuna está indicada para personas de 6 meses en adelante. La misma está disponible en centros de vacunación y farmacias de cadena e independientes. Busque su centro más cercano en https://www.salud.pr.gov/programa_vacunacion o llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 AM a 4:00 PM.
 - **Al 27 de marzo de 2025, un total de 78,590 dosis administradas de la vacuna actualizada fueron reportadas a través del PREIS.**

⁷ Las vacunas contra el COVID-19 para el 2024-2025 | FDA



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

- Para conocer más del *Centro Test to Treat* del HURRA (Antiguo Hospital Regional de Bayamón), puede llamar al 787-522-3885. El centro está disponible de lunes a sábado en el horario de 8:00 AM a 1:00 PM.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **moderado** de transmisión comunitaria ⁸:
 - Manténgase al día con las vacunas.
 - Mejore la ventilación.
 - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
 - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.
- Para mayor actualización sobre recomendaciones puede acceder a la guía actualizada: **GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFECCIOSAS: ENFERMEDAD DEL COVID-19, INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL (VRS)** en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/9041>
- **Carta Circular 2024-006** sobre aumento de casos de enfermedades respiratorias disponible en: <https://www.salud.pr.gov/menuInst/download/1887>

⁸ COVID-19 por condado | CDC



Notas

Nota 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica en específico nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? Numerador: número pruebas positivas de RT-PCR. Denominador: número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. Numerador: Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). Denominador: población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 3: Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de extracción de la información.

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 12 dividido por municipio y región de salud correspondiente. Las tablas presentan la cantidad de casos y cómo ese número se relaciona con el total de la población que reside en los municipios. En ocasiones, el número de casos puede ser mayor o menor que la incidencia. Esto se debe a que el cálculo generado depende del tamaño de la población del municipio. Si la población de un municipio es pequeña, el cálculo de incidencia puede sobrepasar la cantidad de los casos observados.

Nota 5: Los datos presentados en esta tabla son producto de las investigaciones de brotes. La clasificación del brote se determina tras identificar y analizar los vínculos epidemiológicos entre los casos. Esta tabla solo incluye clasificaciones para brotes. Sin embargo, en la investigación de casos, se encuentran otros lugares que fueron reportados como frecuentados en los 14 días previo a su prueba positiva o inicio de síntomas.



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Nota 6: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica muestra el total de camas de adultos ocupadas. Este total es la suma de las hospitalizaciones (azul) + las camas ocupadas en unidad de cuidados intensivos (amarillo), por día. Adicional, se presenta la curva para la media móvil (7 días) por fecha de reporte. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 7: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Este gráfico de barras nos muestra el conteo diario de defunciones por COVID-19 y curva para la media móvil (7 días) por fecha de defunción. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 8: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico noventa (90) muestras de la variante recombinante XEC y sus sublinajes. Estas muestras fueron colectadas entre el 9 de septiembre de 2024 y el 7 de marzo de 2025. XEC (JN.1 + S:T22N, S:F59S, S:F456L, S:Q493E, S:V1104L) fue designada como variante bajo monitoreo⁹ por la Organización Mundial de la Salud el 24 de septiembre de 2024. Los CDC estiman¹⁰ que la proporción de XEC en los EE. UU. para la semana epidemiológica 11 del año 2025 (3/15/2025) fue de 26% (95% IC: 22-30%), en comparación con 31% (95% IC: 27-34%) en la semana epidemiológica 9¹¹ (3/1/2025).

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico veinticuatro (24) muestras de la variante LP.8.1 y su sublinaje LP.8.1.1. Estas muestras fueron colectadas entre el 28 de diciembre de 2024 y el 14 de marzo de 2025. LP.8.1 (JN1 + S:S31-, S:F186L, S:R190S, S:R346T, S:V445R, S:F456L, S:Q493E, S:K1086R, S:V1104L) fue designada como variante bajo monitoreo⁹ por la Organización Mundial de la Salud el 24 de enero de 2025. Los CDC estiman¹⁰ que la proporción de LP.8.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 11 del año 2025 (3/15/2025) fue de 47% (95% IC: 41-53%), en comparación con 38% (95% IC: 33-42%) en la semana epidemiológica 9¹¹ (3/1/2025).

Nota 10: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico once (11) muestras de LF.7 y sus sublinajes. Estas muestras fueron colectadas entre el 21 de octubre de 2024 y el 21 de febrero de 2025. Los CDC estiman¹⁰ que la proporción de LF.7 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 11 del año 2025 (3/15/2025) fue de 4% (95% IC: 2-6%), en comparación con 4% (95% IC: 3-6%) en la semana epidemiológica 9¹¹ (3/1/2025).

Nota 11: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico doce (12) muestras del sublinaje MC.10.1. Estas muestras fueron colectadas entre el 6 de noviembre de 2024 y el 20 de febrero de 2025. Los CDC estiman¹⁰ que la proporción de MC.10.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 11 del año 2025 (3/15/2025) fue de 4% (95% IC: 2-10%), en comparación con 5% (95% IC: 2-11%) en la semana epidemiológica 9¹¹ (3/1/2025).

⁹World Health Organization. (2025). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 26 de marzo de 2025, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

¹⁰Estimaciones Nowcast.

¹¹Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2025). COVID Data Tracker. Recuperado el 26 de marzo de 2025, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Nota 12: Los datos presentados son un resumen desde el 15 de diciembre 2024 al 14 de marzo de 2025. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica de COVID-19. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron clasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.20. Muestras reportadas desde el 27 de junio de 2023 se clasificaron utilizando la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.21. Muestras reportadas desde el 19 de agosto de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.22. Muestras reportadas desde el 27 de octubre de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.23.1. Muestras reportadas desde el 29 de enero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.24. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.25.1. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.26. Muestras reportadas desde el 1 de mayo de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.27. Muestras reportadas desde el 26 de junio de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.28. Muestras reportadas desde el 15 de julio de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.28.1. Muestras reportadas desde el 1 de agosto de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.29. Muestras reportadas desde el 11 de octubre de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.30. Muestras reportadas desde diciembre de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.31. Muestras reportadas desde el 4 de febrero de 2025 se clasificaron bajo la versión de Pangolin 4.3.1, p-data 1.32. El Sistema de Vigilancia Genómica de COVID-19 del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Nota 13: El nivel de actividad viral en aguas residuales es una métrica desarrollada por los CDC que permite agregar datos de aguas residuales para observar tendencias a través del tiempo. Este valor indica si la cantidad de virus en las aguas residuales es *muy baja*, *baja*, *moderada*, *alta* o *muy alta* y puede servir como un indicador del riesgo de infección en una comunidad. Para determinar la actividad viral de cada planta se necesitan al menos seis semanas de resultados. Luego, para calcular la actividad viral a nivel territorial, se utiliza la mediana de la actividad viral de todas las plantas de tratamiento. Esto permite minimizar el impacto de valores atípicos, ya que la cantidad de muestras varía entre plantas. La actividad viral se expresa como el número de desviaciones estándar sobre la línea base, transformado a una escala lineal y se categoriza en *muy bajo* (≤ 1.5), *bajo* ($>1.5 - 3$), *moderado* ($>3 - 4.5$), *alto* ($>4.5 - 8$) y *muy alto* (>8). Dado que actualmente se cuenta con menos de seis meses de datos, la línea base se calcula semanalmente. Una vez se alcancen 6 meses de datos, esta línea base permanecerá inalterada hasta el próximo 1 de enero o 1 de julio, cuando será recalculada.

Nota 14: Los datos obtenidos de la Vigilancia de Aguas Residuales no son representativos de toda la Isla de Puerto Rico ya que las muestras provienen únicamente de las regiones seleccionadas. Actualmente, la Vigilancia de Aguas Residuales continúa en fase de implementación y, en las próximas semanas, se expandirá el monitoreo a plantas de aguas sanitarias adicionales, con el objetivo de lograr representación en todas las regiones de salud de la Isla. Adicionalmente, los análisis estadísticos serán reevaluados y ajustados según sea necesario para garantizar la comparabilidad y representatividad de los datos a medida que se integren nuevas plantas de tratamiento.



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 26 de marzo de 2025. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 11.

Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.

Preparado por: Unidad de Datos, Análisis y Reportes, Equipos Epidemiólogos Regionales y Municipales.
Oficina de Epidemiología e Investigación
Revisado por: Equipo de Principal Oficial de Epidemiología

Para ver otros informes de vigilancia, puede visitar el portal de datos oficial del Departamento de Salud de Puerto Rico en el siguiente enlace: <https://datos.salud.pr.gov>

Cita sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico (2025). Resumen Ejecutivo Situación COVID-19 en Puerto Rico. Indicadores para Semana Epidemiológica número 12.