

DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA
Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Sistema de Vigilancia Enfermedades de Transmisión Sexual

Boletín número 11.

Estado de situación de sífilis, clamidia, gonorrea y herpes genital en Puerto Rico
entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025

Fecha: 3 de abril de 2025



DEPARTAMENTO DE

SALUD

Gobierno de Puerto Rico



Tabla de contenido

I.	Introducción.....	4
II.	Descripción clínica de las infecciones.....	5
	Clamidia.....	5
	Gonorrea.....	6
	Sífilis.....	7
	Herpes genital.....	9
III.	Base legal y parámetros de reporte.....	11
IV.	Métodos.....	13
V.	Epidemiología descriptiva de las infecciones transmisibles.....	16
	Estado de situación de sífilis en Puerto Rico.....	16
	Estado de situación de gonorrea en Puerto Rico.....	21
	Estado de situación de clamidia en Puerto Rico.....	25
	Estado de situación del herpes genital en Puerto Rico.....	28
VI.	Investigaciones de brote.....	31
VII.	Recomendaciones de salud pública.....	41
VIII.	Notas.....	46



Informe de vigilancia de las ETS en Puerto Rico

Datos actualizados al 31 de marzo de 2025

Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

El Sistema de Vigilancia de ETS perteneciente a la División de Epidemiología e Investigación (DEI) adscrita a la Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) es el sistema de vigilancia epidemiológica encargado de recolectar de forma sistemática y continua todo resultado de laboratorio asociado a sífilis, clamidia, gonorrea, herpes genital y verrugas genitales en Puerto Rico. Asimismo, utiliza métodos de investigación, análisis e interpretación sistemática de los datos para monitorear las tendencias, comunicar los hallazgos de forma oportuna y colaborar en el desarrollo y la diseminación de recomendaciones de salud pública para el control y la prevención de estas enfermedades transmisibles endémicas con potencial epidémico. De igual importancia, el Sistema de Vigilancia de ETS trabaja en integración con la Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles del DSPR, quién tiene la responsabilidad de proveer servicios médicos, pruebas de laboratorio, tratamiento, orientación, rastreo de contactos y otros servicios preventivos dirigidos al paciente y contactos expuestos.



I. Introducción

El informe mensual de vigilancia presenta la epidemiología descriptiva de los casos reportados de clamidia, gonorrea y sífilis y personas con un reporte de laboratorio positivo al Virus del Herpes Simple de Tipo 2 (VHS-II) en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025. Su propósito es mantener informado a toda persona natural o jurídica sobre el estado de situación actual de estas tres enfermedades transmisibles endémicas con potencial epidémico. El informe consiste en las siguientes secciones: (II) descripción general de las infecciones, (III) base legal y parámetros de reporte, (IV) métodos, (V) epidemiología descriptiva de las infecciones transmisibles, (VI) investigaciones de brotes, (VII) recomendaciones de salud pública y (VIII) notas. La sección descripción clínica de las infecciones provee un breve resumen sobre la historia natural de la enfermedad, modos de transmisión, presentación de signos y síntomas, complicaciones en la salud y tratamiento. Asimismo, en la sección IV, se presenta la epidemiología descriptiva de las infecciones por semana epidemiológica, sexo, grupo de edad, región de salud y municipio. Además, contiene gráficas, mapas y párrafos explicativos con el fin de facilitar la visualización de los datos y resaltar los hallazgos de mayor relevancia. En la sección de brote, se presentarán datos resumidos sobre investigaciones de brotes de ETS a nivel estatal, regional o municipal. La sección de notas provee enlaces de consulta sobre las reglas de supresión para datos de ETS y definiciones de casos según el Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés). Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.



II. Descripción clínica de las infecciones

Clamidia

La clamidia es una infección causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Este microorganismo se transmite a través del contacto sexual (oral, anal o vaginal) de una persona contagiada a otra. Además, puede transmitirse al infante durante el parto, al este entrar en contacto directo con el cuello uterino de la mujer o persona gestante. Se estima que el período de incubación, en personas sintomáticas, es de aproximadamente 7 a 21 días. La mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas, es decir, son asintomáticos ¹. Los síntomas en mujeres pueden incluir ardor al orinar, sangrado vaginal, manchado, sensación de dolor durante relaciones sexuales, endometritis y secreciones purulentas. Los síntomas en hombre pueden incluir secreción e inflamación uretral, dolor al orinar, sensibilidad testicular y epididimitis. Además, la clamidia puede ocasionar salpingitis, peritonitis, perihepatitis.

Una infección de clamidia no tratada a tiempo puede causar complicaciones severas en la salud del individuo, tales como esterilidad y Enfermedad Inflamatoria Pélvica (PID, por sus siglas en inglés). La PID, puede aumentar el riesgo en las personas gestantes a padecer de infertilidad, aborto espontáneo o embarazo ectópico ². También la infección por clamidia aumenta la probabilidad de contraer otras ITS, como gonorrea o VIH ¹. La clamidia se puede curar con antibióticos. En la actualidad los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), en sus guías de tratamiento, recomiendan tratar la infección en adultos y jóvenes con un régimen de doxiciclina de 100mg. El antibiótico deber ser ingerido dos veces al día durante un periodo continuo de 7 días ².

¹ New York State Department of Health. (n.d.). *Sexually Transmitted Infections Surveillance Report, New York State, 2018*. Retrieved October 28, 2023, from https://www.health.ny.gov/statistics/diseases/communicable/std/docs/sti_surveillance_report_2018.pdf

² Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Chan, P. A., Johnston, C. M., Muzny, C. A., Park, I., Reno, H., Zenilman, J. M., & Bolan, G. A. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*, 70 (No. RR-4), 1–192. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>



Gonorrea

La gonorrea o blenorragia es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Esta bacteria se puede transmitir de una persona con gonorrea a otra a través del sexo oral, anal o vaginal. La gonorrea también se puede transmitir por vías no sexuales, aunque este escenario es poco común ¹. Esto incluye la transmisión de la infección a un recién nacido durante el parto. El período de incubación varía de 1 a 14 días. Los síntomas asociados a esta infección en las mujeres pueden incluir secreción inusual, manchado e inflamación de la vulva ¹. Los síntomas en hombres más comunes son la secreción uretral, dolor al orinar y enrojecimiento e hinchazón de la abertura uretral. La faringitis, y conjuntivitis son otros síntomas asociados a la infección. En ocasiones personas infectadas pueden no presentar síntomas, es decir, ser asintomáticos. Esto ocurre con mayor frecuencia en las mujeres.

Si la infección no se trata de forma oportuna, también puede afectar los órganos reproductores femeninos provocando PID, lo que aumenta el riesgo de infertilidad, aborto espontáneo y embarazo ectópico ³. En casos raros, la gonorrea no tratada en los hombres puede causar dolor intenso e hinchazón en los testículos, lo que resulta en esterilidad ³. Además, la gonorrea no tratada puede traer otros tipos de complicaciones, como lo representa la Infección Gonocócica diseminada (IGD). Esta secuela se produce cuando la bacteria se esparce por todo el cuerpo a través del torrente sanguíneo y el individuo puede presentar lesiones cutáneas, inflamación en las articulaciones o artritis, en el peor de los escenarios.

La gonorrea se puede diagnosticar a través de la utilización de pruebas de laboratorio de ADN o por cultivos bacteriológicos. Esta última, suele ser muy útil, dado a que se pueden realizar pruebas de susceptibilidad y resistencia a distintos antibióticos. Al igual que la clamidia, la gonorrea se puede curar con antibióticos. Sin embargo, se resalta que la gonorrea representa una amenaza de salud pública a nivel mundial dado a su capacidad

³ New York State Department of Health. (n.d.). *Sexually Transmitted Infections Surveillance Report, New York State, 2018*. Retrieved October 28, 2023, from https://www.health.ny.gov/statistics/diseases/communicable/std/docs/sti_surveillance_report_2018.pdf



de desarrollar resistencia a los antimicrobianos de primera línea ⁴. Actualmente, los CDC recomiendan la monoterapia con ceftriaxona (dosis 500 mg), como régimen de tratamiento preferencial ^{5,6}.

Sífilis

La sífilis es una enfermedad causada por la bacteria *Treponema pallidum*. *T. pallidum*, generalmente se transmite de persona a persona por contacto sexual. Se puede transmitir a través del semen, secreciones vaginales, la saliva y de persona gestante a hijo durante el embarazo (sífilis congénita). En escenarios poco frecuentes la bacteria puede invadir otras regiones anatómicas de individuo como el sistema nervioso central, ojo u oído y causar neurosífilis, sífilis ocular, u otosífilis, respectivamente. El periodo de incubación, en promedio es de 3 a 4 semanas, pero puede llegar a tener un rango de entre 9 y 90 días ⁷.

Actualmente la sífilis se clasifica en cuatro etapas, que ocurren de manera secuencial. Estas etapas se pueden distinguir dado a sus distintivas características vinculadas a la progresión de la infección:

- **Sífilis primaria** – Se caracteriza por la aparición de una o varias úlceras cutáneas, conocidas como llagas o chancros, en la zona inicial de contagio (en o alrededor de los genitales, ano, boca). El chancro suele ser indoloro y generalmente aparece a las pocas semanas de la exposición. Luego de dicha aparición el chancro se cura o desaparece sin tratamiento. Generalmente, la sífilis primaria pudiera pasar por inadvertida si el chancro se presenta en zonas anatómicas de poca visibilidad, tales como el ano, vagina y los labios vulvares.

⁴ CDC. (2019). *Antibiotic Resistance Threats in the United States, 2019*. <https://doi.org/10.15620/cdc:82532>

⁵ Cyr, S. S., Barbee, L., Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Torrone, E., Weinstock, H., Kersh, E. N., & Thorpe, P. (2020). Update to CDC's Treatment Guidelines for Gonococcal Infection, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(50), 1911–1916. <https://doi.org/10.15585/MMWR.MM6950A6>

⁶ Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Chan, P. A., Johnston, C. M., Muzny, C. A., Park, I., Reno, H., Zenilman, J. M., & Bolan, G. A. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*, 70 (No. RR-4), 1–192. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>

⁷ New York City Department of Health and Mental Hygiene, and the New York City STD Prevention Training Center. (2019). The Diagnosis, Management and Prevention of Syphilis: An Update and Review. <http://www.nycptc.org/>



- **Sífilis secundaria** - Se caracteriza por la presencia de erupciones cutáneas rosáceas (*rash*) en el individuo. Estas apariciones se dan generalmente dentro de las 4 a 8 semanas posteriores a la aparición de la úlcera o chancro ^{8,9}. Las erupciones iniciales se producen en el tronco y la zona proximal de las extremidades. Con el pasar del tiempo estas lesiones evolucionan y se podrían extender hacia la zona distal de las extremidades (palmas de las manos y plantas de los pies). Los síntomas se resuelven incluso sin tratamiento y la infección entra en la etapa latente. La alopecia, o pérdida de cabello es otro signo y síntoma relacionado a esta etapa de la infección. Otros, síntomas generales pueden preceder o acompañar a la sífilis secundaria.
- **Sífilis temprana no primaria no secundaria** - Etapa se establece en una persona con pruebas serológicas positivas, no tratada, en ausencia de lesiones características de sífilis primaria (chancro) y secundaria (lesiones cutáneas), cuyo tiempo desde la exposición inicial, es menor a un año.
- **Sífilis tardía o de duración desconocida** - Ocurre cuando la infección no se trata y ha transcurrido más de un año desde el momento de contagio o cuyo periodo de duración se desconoce. En esta etapa, la bacteria, aunque casualmente no se transmite sexualmente, puede diseminarse por todo el cuerpo y provocar con mayores probabilidades complicaciones graves a la salud tales como enfermedades cardiovasculares, neurosífilis, sífilis ocular, u otosífilis ⁸.

Al igual que la clamidia y gonorrea, infecciones por sífilis aumentan el riesgo de contraer el VIH. La sífilis se puede curar con antibióticos. Actualmente, los CDC recomiendan

⁸ New York State Department of Health. (n.d.). *Sexually Transmitted Infections Surveillance Report, New York State, 2018*. Retrieved October 28, 2023, from https://www.health.ny.gov/statistics/diseases/communicable/std/docs/sti_surveillance_report_2018.pdf

⁹ New York City Department of Health and Mental Hygiene, and the New York City STD Prevention Training Center. (2019). The Diagnosis, Management and Prevention of Syphilis: An Update and Review. <http://www.nycptc.org/>



penicilina G, como tratamiento de primera línea ¹⁰. El tipo de penicilina G, la dosis y duración del tratamiento varía según en la etapa de la infección y manifestación de complicaciones.

Herpes genital

El herpes genital es una infección de transmisión sexual causada por el Virus del Herpes Simple (VHS), que se clasifica en dos tipos: Tipo 1 (VHS-I) y Tipo 2 (VHS-II). Esta infección se contrae al tener sexo vaginal, anal u oral con una persona infectada. Además, puede transmitirse por contacto con una ulcera o llaga del herpes, la saliva de una pareja con herpes oral, los líquidos genitales, o la piel alrededor de la boca y los genitales de una persona infectada ¹¹. Es fundamental destacar que el herpes genital también puede ser transmitido por una pareja que no presente signos o síntomas visibles, o que no tenga conocimiento de su infección. Tradicionalmente, se ha asociado el VHS-II con el herpes genital, pero el VHS-I también puede causar contagios en esta zona. Esto ocurre, por ejemplo, cuando una persona con herpes oral provocado por el VHS-I le realiza sexo oral a otra persona en sus genitales.

Una vez que una persona se expone al virus, este puede permanecer latente en el sistema nervioso, lo que significa que la persona puede no mostrar signos o síntomas durante un tiempo. El virus permanece en el organismo de forma inactiva y puede activarse por primera ocasión (conocido comúnmente como primer brote o episodio de herpes genital) o reactivarse (conocido como recaídas o brote o episodio recurrente) en momentos de inmunosupresión o estrés. En estos brotes la persona presenta signos y síntomas.

En los hombres, el herpes genital generalmente se manifiesta como llagas o ampollas dolorosas en los genitales, el pene o el área anal. Los síntomas iniciales frecuentemente

¹⁰ Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Chan, P. A., Johnston, C. M., Muzny, C. A., Park, I., Reno, H., Zenilman, J. M., & Bolan, G. A. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*, 70 (No. RR-4), 1-192. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>

¹¹ Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Genital herpes - CDC Fact Sheet. <https://www.cdc.gov/herpes/es/about/acerca-del-herpes-genital.html>



incluyen escozor, ardor y, en muchos casos, ganglios linfáticos inflamados ¹². Por su parte, las mujeres pueden presentar síntomas similares, incluyendo vesículas y lesiones en la vulva, el cuello uterino y la región perianal. Estos síntomas pueden estar acompañados de fiebre y malestar general ¹³.

De acuerdo con las guías de los CDC, los tratamientos antivirales como aciclovir, valaciclovir y famciclovir son eficaces para reducir la duración de los síntomas y la gravedad de los brotes ¹⁴. Las modalidades de tratamiento pueden ser episódicas o supresivas, dependiendo de la frecuencia de los brotes. Aun así, es importante señalar que, si bien existen medicamentos para prevenir y tratar los síntomas activos del herpes genital, en la actualidad no existe una cura para esta infección.

¹² Organización Mundial de la Salud. (2024). Virus del herpes simple. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

¹³ Freedman, M., & Reitano, M. (2020). Genital herpes: Epidemiology and management. *American Family Physician*, 101(4), 228-235.

¹⁴ Workowski, K. A., Bachmann, L. H., Chan, P. A., Johnston, C. M., Muzny, C. A., Park, I., Reno, H., Zenilman, J. M., & Bolan, G. A. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*, 70 (No. RR-4), 1-192. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/herpes.htm>



III. Base legal y parámetros de reporte

El DSPR es la agencia responsable de todo lo relacionado con la salud, sanidad y bienestar en Puerto Rico, en virtud de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud y las disposiciones de la Sección 5 y 6 de la Constitución de Puerto Rico¹⁵. Por su parte, la Ley Núm. 81 de 4 de junio de 1983, según enmendada, conocida como Ley para la Prevención y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual establece todo lo relacionado con la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en Puerto Rico. Además, esta ley dispone que toda persona a cargo de laboratorio o todo médico tiene la obligación de informar resultados positivos de ETS al DSPR, dentro de los cinco (5) días siguientes de practicada la prueba o diagnóstico, entre otras disposiciones. Asimismo, establece las penalidades correspondientes al incumplimiento con el deber de notificación antes expuesto.

En tiempos recientes, se han aprobado leyes (Ley Núm. 218 de 2012, Ley Núm. 45 de 2016 y Ley Núm. 134 de 2016) que requieren que las aseguradoras de planes médicos ofrezcan pruebas de ETS como parte de sus cubiertas¹⁶. Referente al asunto de notificación, el DSPR promulgó la nueva Orden Administrativa (OA) Núm. 597 el 22 de octubre de 2024 para actualizar el listado de enfermedades, condiciones y eventos de salud de notificación obligatoria en conformidad con la Ley Núm. 81 de 1912 y otras leyes aplicables. La OA 597-2024 deroga las Ordenes Administrativas Núm. 187, Núm. 217, Núm. 259, Núm. 302 y Núm. 358 (OA previa sobre el Listado de Enfermedades y Condiciones Notificables al DSPR).

La OA 597-2024 establece un periodo de transición, a partir de la firma de la presente orden, para que todos los profesionales, hospitales, centros médicos, laboratorios, instituciones estatales y otros lugares que brindan servicios de salud debidamente certificados para ejercer sus funciones en Puerto Rico, puedan transicionar o adaptarse al reporte electrónico como único método permitido de notificación, en conformidad con la Ley Núm. 40-2012, conocida como “Ley para la

¹⁵ Ley Orgánica del Departamento de Salud, Ley Núm. 81 de 4 de junio de 1983, 3 LPRA §§ 171-189(a).

¹⁶ Departamento de Salud de Puerto Rico. (2021). Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH, 2017-2021: Inventario de leyes, reglamentos y órdenes administrativas vinculadas al VIH, ITS, Hepatitis y TB en Puerto Rico. <https://www.salud.pr.gov/menuInst/download/288>



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico”, y la OA Núm. 541 del 19 de julio de 2022. Además, la referida OA aborda puntos medulares tales como la implementación del BioPortal, designación de oficiales de notificación, penalidades e incumplimiento y ofrece un conjunto de anejos y guías que contienen información detallada de como reportar electrónicamente al DSPR.

La siguiente tabla presenta un desglose de los plazos específicos de notificación de las enfermedades asociadas al Sistema de Vigilancia de ETS:

Tabla 1. Listado de ETS de notificación obligatoria según su plazo de notificación.

Enfermedades, patógenos y/o condiciones de salud	Reporte en 5 días calendario	Reporte en 24 horas
Sífilis (<i>Treponema pallidum</i>)	X	
Sífilis congénita		X
Muerte fetal sífilítica		X
Gonorrea (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	X	
Gonorrea resistente a antibióticos		X
Clamidia (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	X	
Herpes simplex, genital	X	
Verrugas anogenitales (<i>Condyloma acuminata</i>)	X	
Virus del Papiloma Humano (genotipos 6, 11, 16, 18 y otros de alto riesgo [31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68])	X	



IV. Métodos

Fuentes de información

La información contenida en este informe fue extraída de las bases de datos de investigaciones y laboratorios de ETS del Sistema de Información Integrado “*National Electronic Disease Surveillance System (NEDSS) Base System*” (NBS).

Criterios de exclusión

Se utilizó la fecha de confirmación de diagnóstico para determinar el total de casos reportados de clamidia, sífilis y gonorrea entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025. Con respecto a los datos de Herpes genital se utilizó la fecha de colección de muestra (equivalente localmente a la fecha de confirmación) para determinar el total de personas con un reporte de laboratorio positivo al Virus del Herpes Simple Tipo 2 (VHS-II), en Puerto Rico durante el referido periodo de interés. En este análisis se excluyeron personas:

- no residentes de Puerto Rico al momento de la incidencia del evento o cuyo lugar de residencia no pudo ser validado a través de dirección física o postal;
- con eventos duplicados o clasificados como no caso, sospechoso o desconocido;
- cuya fecha de colección de muestra o confirmación no estuviese documentada o no correspondiera al periodo de tiempo bajo estudio.

Definición de variable

1. **Evento** – Hace referencia a un caso de sífilis, clamidia o gonorrea o a una persona con un reporte de laboratorio positivo al VHS-II.
2. **Fecha de evento** – Fecha más próxima a la fecha de inicio de la enfermedad o incidencia del evento. La asignación de esta fecha se realiza de acuerdo con la siguiente jerarquía: fecha de inicio de síntomas, fecha de diagnóstico (proxy: fecha de colección de muestra), fecha de resultado de laboratorio y fecha de reporte al DSPR. Basado en esta fecha se asigna la semana epidemiológica o semana MMWR. Lo anterior aplica para casos de clamidia, gonorrea y sífilis. En el caso de sífilis



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

congénita la fecha de evento es igual a la fecha de nacimiento de infante, mientras que en el escenario de VHS-II la fecha de evento es igual a la fecha de colección de muestra de cuando la persona salió positiva por primera ocasión.

- 3. Fecha de confirmación** – Se refiere a la fecha de cuando la investigación se confirma como caso de sífilis, clamidia o gonorrea. En el escenario del herpes genital, fecha equivale localmente a la fecha de colección de muestra. El herpes genital en la actualidad no tiene cura, por lo que se clasifica a la persona basado en la primera prueba de laboratorio positiva al VHS-II reportada al DSPR. La fecha de confirmación sobre el herpes genital por VHS-II se limita al criterio de laboratorio.
- 4. Caso** – Se refiere al diagnóstico de una ETS dada, en cumplimiento con la definición de caso de vigilancia según establecida por el CSTE.
- 5. Edad** – Se refiere a la edad del paciente al momento de la incidencia del evento. Variable fue categorizada en los siguientes niveles: 0-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-54, 55-64 y ≥ 65 años.
- 6. Sexo** – Hace referencia al sexo biológico o asignado de paciente.
- 7. Municipio** – Se refiere al municipio de residencia del paciente al momento de la incidencia del evento. Municipio de residencia se extrae de la dirección física o postal de paciente.
- 8. Región de Salud** – Distribución de municipios por región de salud está basada en el Plan Integrado de Vigilancia, Prevención y Tratamiento del VIH 2017-2021 del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Incluye las siguientes (8) regiones de salud:
 - a. Región Aguadilla (Isabela)** – Comprende 5 municipios: Aguada, Aguadilla, Isabela, Moca y San Sebastián.
 - b. Región Arecibo** – Comprende 12 municipios: Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Hatillo, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado y Vega Baja.
 - c. Región Bayamón** – Comprende 11 municipios: Barranquitas, Bayamón, Cataño, Comerío, Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovis, Toa Alta, Toa Baja y Vega Alta.
 - d. Región Caguas** – Comprende 13 municipios: Aguas Buenas, Aibonito, Caguas, Cayey, Cidra, Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Maunabo, Naguabo, San Lorenzo y Yabucoa.
 - e. Región Fajardo** – Comprende 6 municipios: Ceiba, Culebra, Fajardo, Luquillo, Río Grande y Vieques.



- f. Región Mayagüez** - Comprende 10 municipios: Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Rincón, Sabana Grande y San Germán.
- g. Región Metro** - Comprende 6 municipios: Canóvanas, Carolina, Guaynabo, Loíza, San Juan y Trujillo Alto.
- h. Región Ponce** - Comprende 15 municipios: Adjuntas, Arroyo, Coamo, Guánica, Guayama, Guayanilla, Jayuya, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Ponce, Salinas, Santa Isabel, Villalba y Yauco.

9. Prácticas sexuales - Basado en el autoreporte del paciente durante los pasados 12 meses de la entrevista epidemiológica. Bajo este renglón la palabra sexo incluye sexo vaginal, oral, anal o no especificado.

Análisis estadístico

Se utilizó el programa estadístico R-Studio V 4.2.2 para preparar y limpiar la base de datos¹⁷. El análisis de estadística descriptiva, así como la visualización de los datos fueron trabajadas en Microsoft Excel. Se utilizó QGIS para realizar un análisis geoespacial y desarrollar los mapas contenido en este informe. Los mapas fueron desarrollados utilizando un gradiente de colores, donde el color menos intenso representa frecuencia de casos menores y el más intenso representa frecuencias mayores. Se estableció un total de 5 clases y el corte de estas se llevó a cabo a través del método de clasificación de cuantiles.

Otras notas

El análisis de este informe está basado en la fecha de confirmación. En informes previo (Núm. 1-10) se utilizaba la fecha de evento.

¹⁷ R Core Team. (2022). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>



V. Epidemiología descriptiva de las infecciones transmisibles

Estado de situación de sífilis en Puerto Rico

En la gráfica 1 se presenta la distribución de los casos reportados de sífilis en todo Puerto Rico por semana epidemiológica según la fecha de confirmación. Según estos datos preliminares, entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de marzo de 2025 se han reportado 225 casos de sífilis. De la totalidad de estos casos, el 60.0% (135/225) de los casos corresponde a hombres y el 40.0% (90/225) a mujeres. En hombres, la mayor incidencia de casos corresponde al grupo de edad de 25-29 años (33 casos), seguido por el grupo de 20-24 años (25 casos) (véase Gráfica 2). En mujeres, la categoría con el mayor número de casos reportados corresponde al grupo de 20-24 años (27 casos), seguido por el grupo de 25-29 años (19 casos). La mayor incidencia de casos se reporta en la región de salud Metro (57 casos). La segunda región de salud con la mayor cantidad de casos reportados corresponde a la región Bayamón (56 casos) (véase Gráfica 3). Por otro lado, según el Mapa 1, no se han reportado casos de sífilis en diecinueve municipios. Por su parte, los tres municipios con la mayor incidencia de casos lo son San Juan (33 casos), Bayamón (24 casos) y Ponce (19 casos).

De acuerdo con la gráfica 4, el 62.2% (84/135) de los hombres reportó tener sexo con otro(s) hombre(s) en los pasados 12 meses con respecto a la fecha de entrevista. Un poco menos de 1 de cada 2 hombres reportó haber tenido sexo anónimo. Con respecto a las mujeres, el 90.0% (81/90) reportó haber tenido sexo con hombres en los pasados 12 meses de su fecha de entrevista. Menos del 3.5% (3/90) de las mujeres indicó haber tenido sexo con otra(s) mujer(es) y el 13.3% (12/90) reportó haber tenido sexo anónimo. El intercambio de sexo por droga o dinero, sexo con personas transgénero o que se inyectan drogas (PWID, por sus siglas en inglés) son prácticas sexuales poco frecuentes en ambos grupos. Aproximadamente un tercio (73/225) de estas personas utilizan el internet para conocer a sus parejas sexuales. Alrededor de 1 de cada 4 mujeres y 1 de cada 2 hombres reportaron tener múltiples parejas sexuales (2 o más parejas) en los pasados 12 meses.

Por otra parte, en lo que va de 2025, se han reportado 2 casos de sífilis congénita (SC) en la isla (véase Gráfica 5). Estos casos corresponden a las regiones de salud Metro (1 caso) y Ponce (1 caso) (véase Mapa 2).

En cuanto a la ocurrencia de brotes, durante el mes de marzo 2025, se declaró el cese del brote de sífilis para los municipios de Culebra y Vieques, correspondientes a la región de Salud de Fajardo (véase Tabla 2 y Figura Suppl. 1-2). Del mismo modo, durante el mes de febrero se declaró el cese de

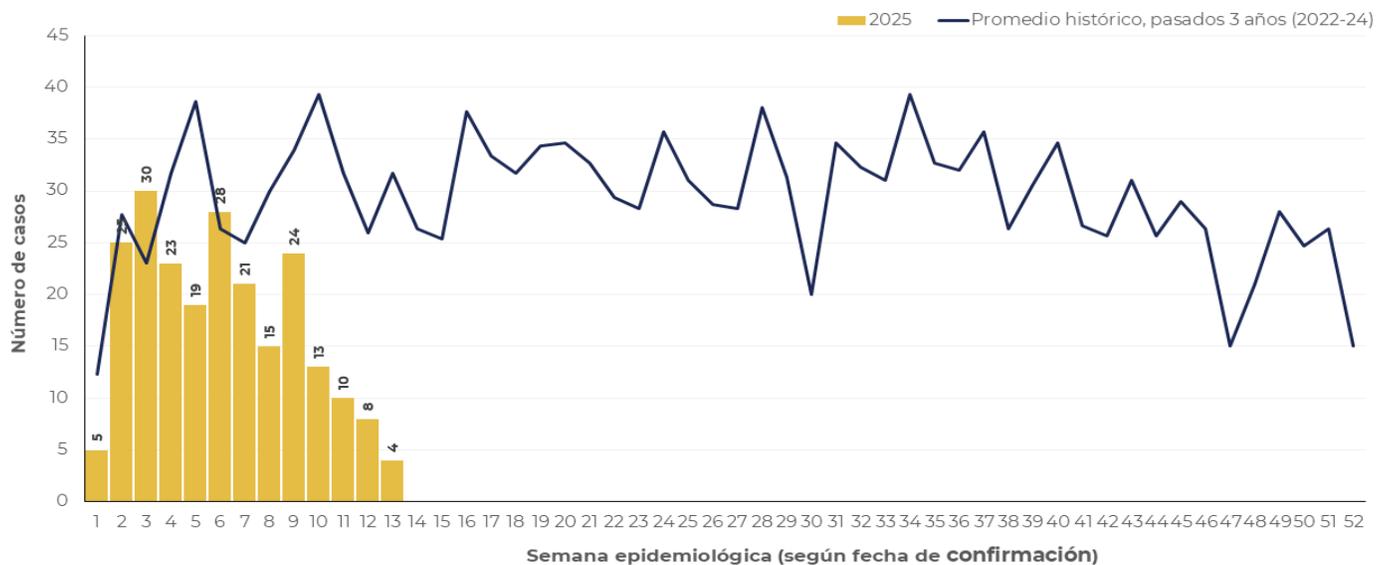


DEPARTAMENTO DE SALUD

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

brote de sífilis temprana en el municipio de Guayama, perteneciente a la región de Salud de Ponce (véase Figura Suppl. 3). Para otros datos históricos, consulte la Figura Suppl. 1A de este informe.

Gráfica 1. Distribución de los casos reportados de sífilis en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por semana epidemiológica (N=225).



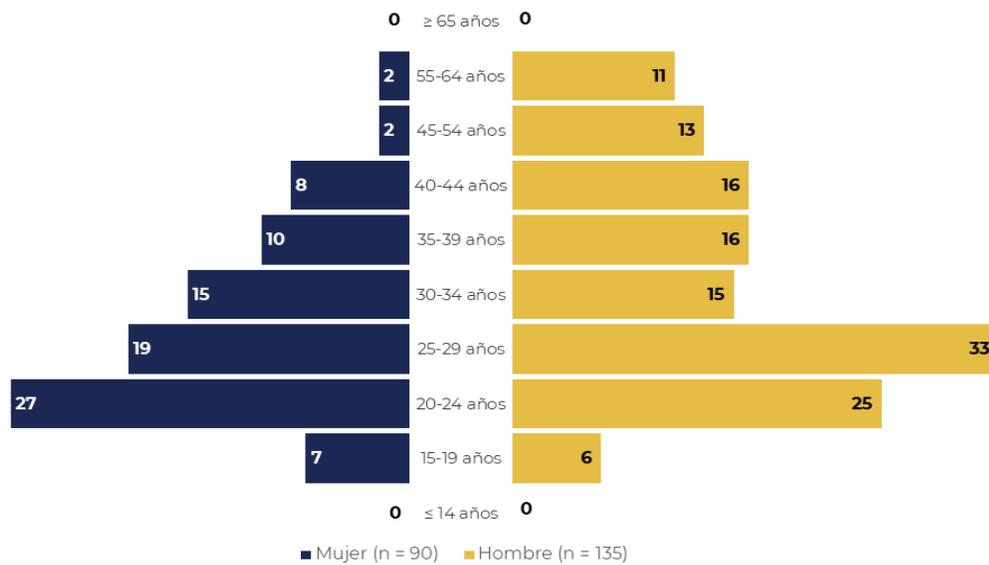
Nota: Incluye todas las etapas de la infección (sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis temprana no primaria no secundaria y sífilis tardía o de duración desconocida). Estos datos excluyen los casos de sífilis congénita. Datos de 2025, son preliminares.

Gráfica 2. Distribución de casos reportados de sífilis en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por sexo y grupo de edad.



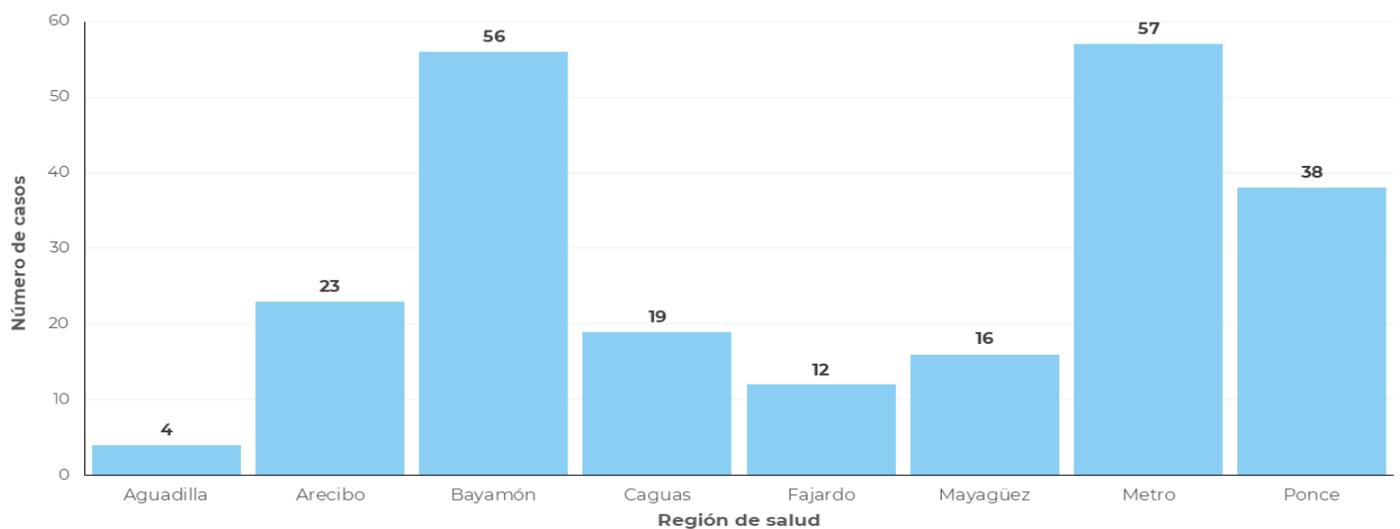
DEPARTAMENTO DE SALUD

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



Nota: Incluye todas las etapas de la infección (sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis temprana no primaria no secundaria y sífilis tardía o de duración desconocida). Estos datos excluyen los casos de sífilis congénita. Datos de 2025, son preliminares.

Gráfica 3. Distribución de casos reportados de sífilis en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por región de salud.



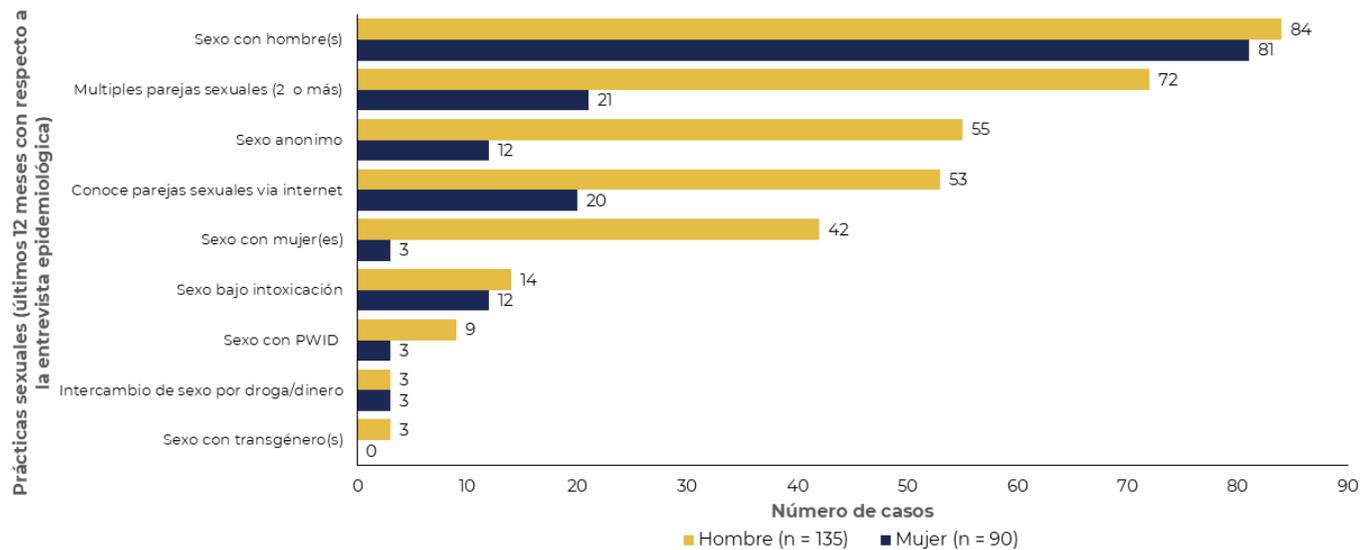
Nota: Incluye todas las etapas de la infección (sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis temprana no primaria no secundaria y sífilis tardía o de duración desconocida). Estos datos excluyen los casos de sífilis congénita. Datos de 2025, son preliminares.

Gráfica 4. Distribución de casos reportados de sífilis en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por práctica sexual reportada.



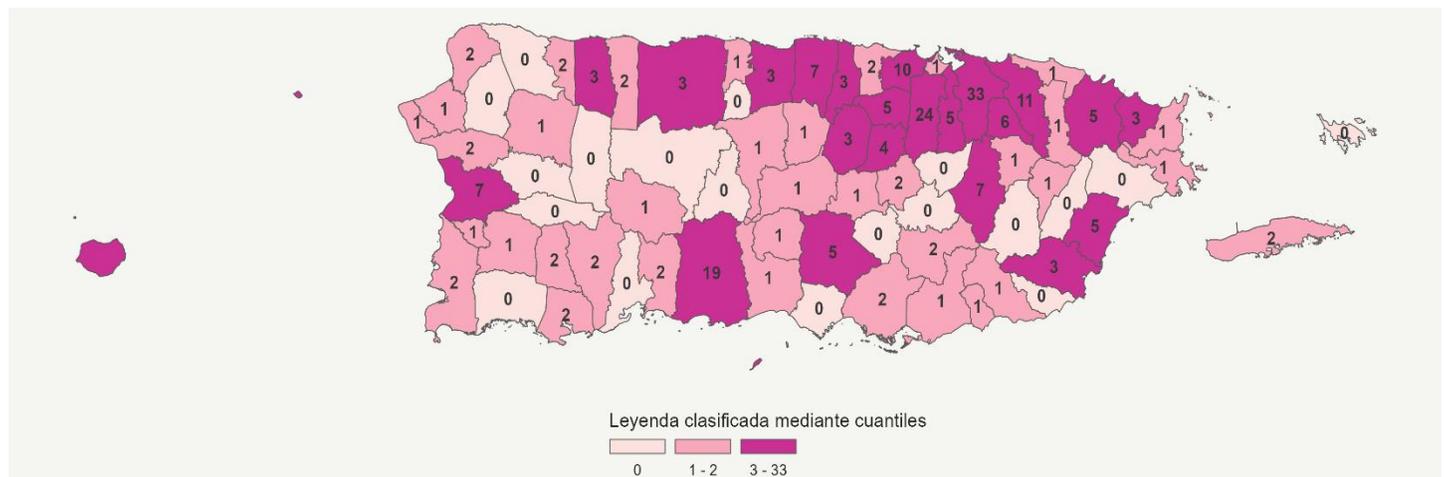
DEPARTAMENTO DE SALUD

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



Nota: Incluye todas las etapas de la infección (sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis temprana no primaria no secundaria y sífilis tardía o de duración desconocida). Estos datos excluyen los casos de sífilis congénita. Datos de 2025, son preliminares. PWID se refiere a persona que se inyecta drogas, por sus siglas en inglés.

Mapa 1. Distribución de casos reportados de sífilis en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por municipio de residencia.



Nota: Incluye todas las etapas de la infección (sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis temprana no primaria no secundaria y sífilis tardía o de duración desconocida). Estos datos excluyen los casos de sífilis congénita. Datos de 2025, son preliminares.

Gráfica 5. Distribución de casos reportados de sífilis congénita en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2014 y 31 de marzo de 2025 (N=108).



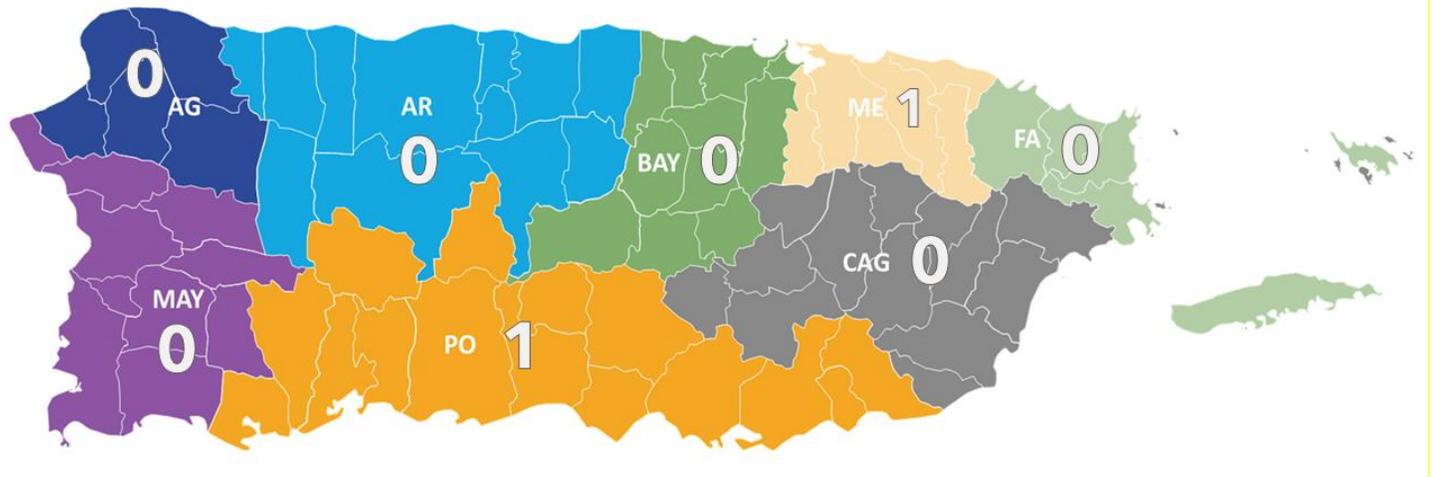
DEPARTAMENTO DE SALUD

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



Nota: Datos de 2024-25, son preliminares y están sujetos a reclasificación.

Mapa 2. Distribución de casos reportados de sífilis congénita en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por región de salud de residencia de la persona embarazada.



Nota: Datos de 2025, son preliminares.



Estado de situación de gonorrea en Puerto Rico

Según estos datos preliminares, entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de marzo de 2025 se han reportado 183 casos de gonorrea (véase Gráfica 6). De estos, el 56.3% (103/183) y 43.7% (80/183) de los casos corresponde al grupo de hombres y mujeres, respectivamente. En las mujeres, el mayor volumen de los casos corresponde a personas entre las edades de 20 a 24 años (42 casos), mientras que para los hombres es en el grupo de 25 a 29 años (27 casos). La mayor incidencia de casos se reporta en la región de salud Metro (64 casos), seguido por las regiones de Bayamón (33) y Caguas (24) (véase Gráfica 8). Por otro lado, según el Mapa 3, no se han reportado casos de gonorrea en treinta municipios. Por su parte, los tres municipios con la mayor incidencia de casos son San Juan (28 casos), Carolina (16 casos) y Bayamón (14 casos).

De acuerdo con la Gráfica 9, el 15.5% (16/103) de los hombres reportó tener sexo con otra(s) mujer(es) en los pasados 12 meses con respecto a la fecha de entrevista. Una proporción similar de hombres (15/103) también reportó tener sexo con otro(s) hombre(s). Asimismo, el 13.6% (14/103) de los hombres reportó haber tenido sexo anónimo, mientras que el 20.4% (21/103) reportó haber tenido múltiples parejas sexuales (2 o más parejas) en los pasados 12 meses. Solo cinco hombres reportaron haber tenido sexo bajo intoxicación a causa de bebidas alcohólicas. Con respecto a las mujeres, el 27.5% (22/80) indicó haber tenido sexo con hombre(s) en los pasados 12 meses de su fecha de entrevista. Aproximadamente, 1 de



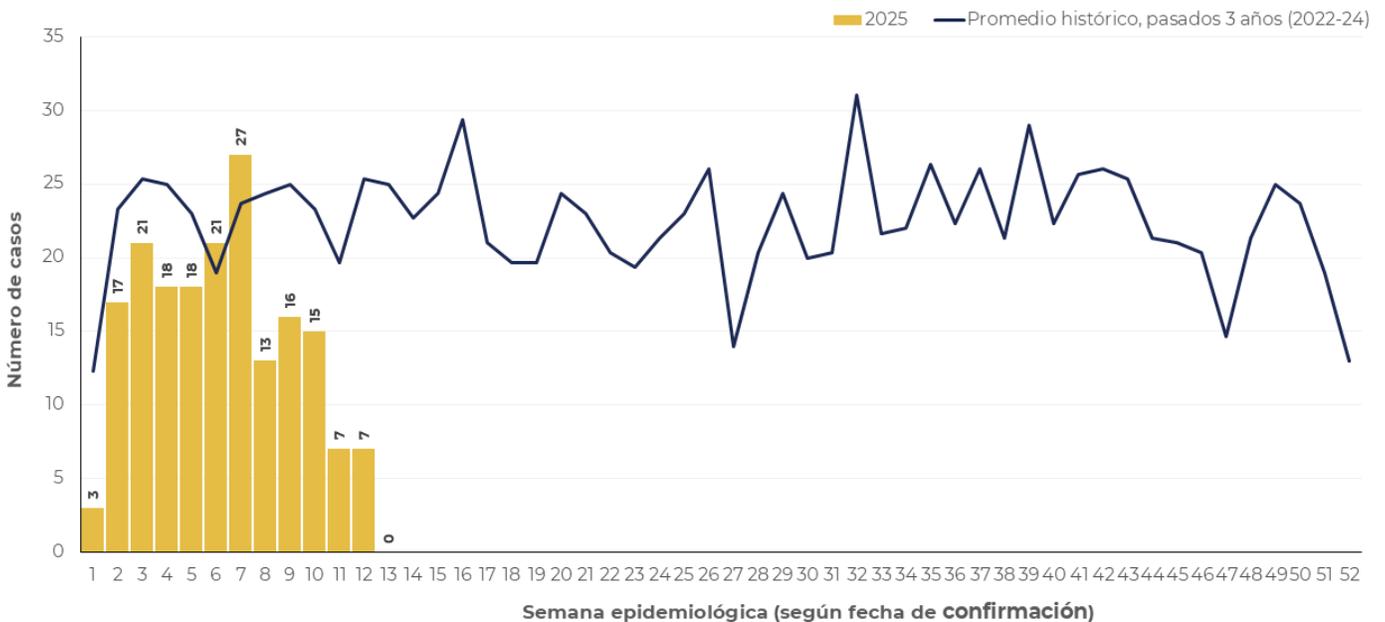
DEPARTAMENTO DE SALUD

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

cada 10 mujeres reportó haber tenido múltiples parejas sexuales. Solo (1) una mujer reportó intercambiar sexo por droga/dinero. Ninguna mujer reporto tener sexo con personas transgénero o que se inyectan drogas.

En cuanto a la ocurrencia de brotes de gonorrea, durante 2025 no se han identificado nuevos brotes. Hasta la fecha, no se han reportado casos de gonorrea resistente a cefalosporinas. Para obtener otros datos históricos, consulte la Figura Suppl. 2A de este informe.

Gráfica 6. Distribución de los casos reportados de gonorrea en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por semana epidemiológica (N=183).



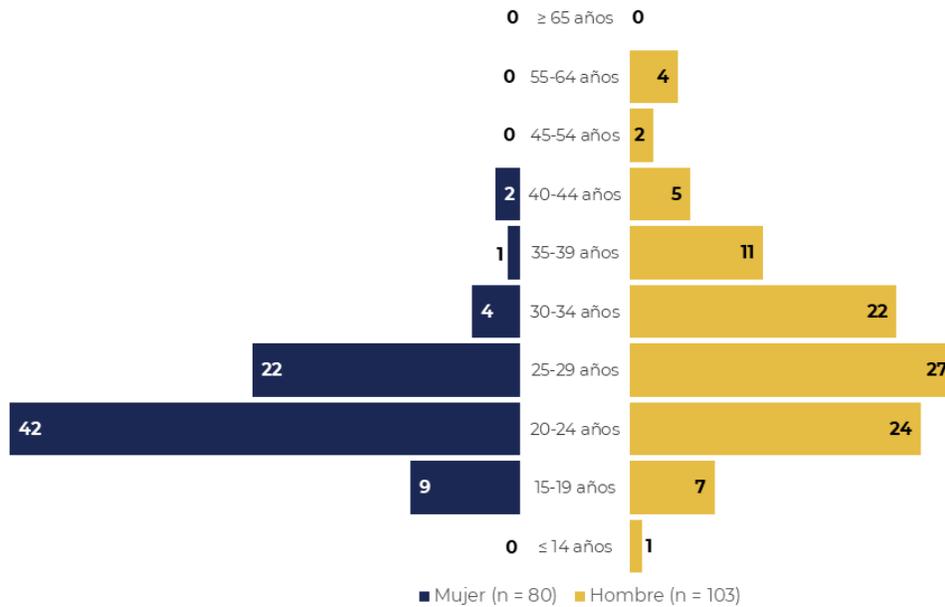
Nota: Datos de 2025, son preliminares.

Gráfica 7. Distribución de casos reportados de gonorrea en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por sexo y grupo de edad.



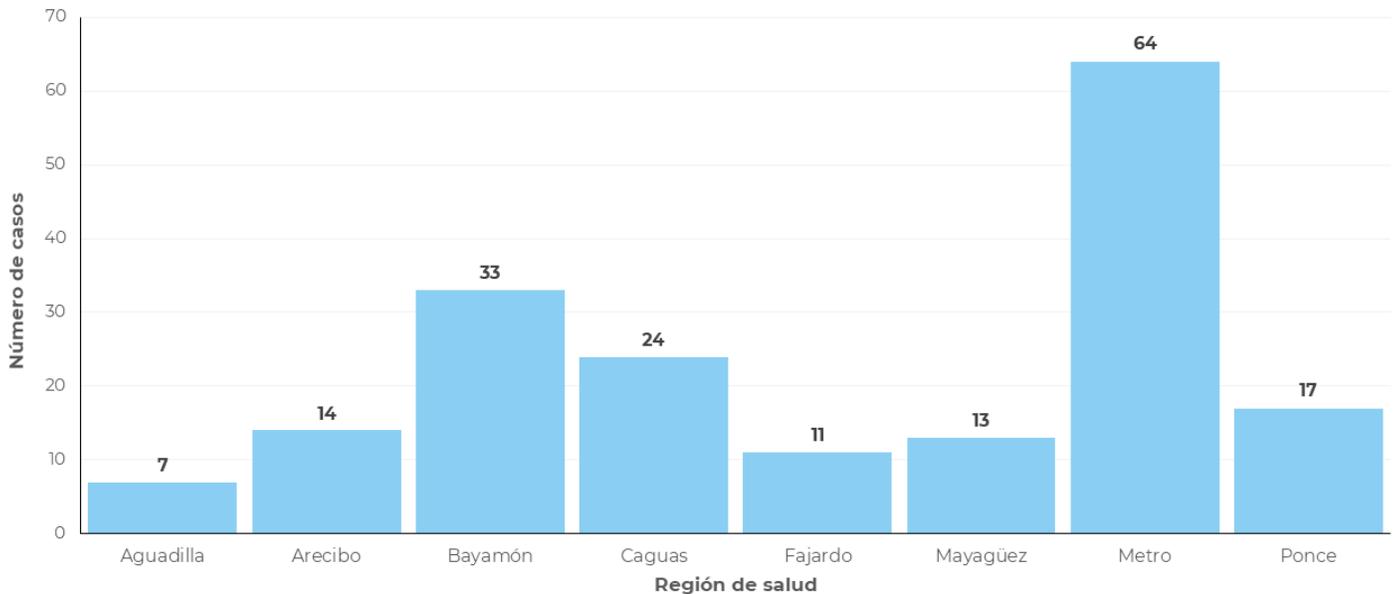
DEPARTAMENTO DE SALUD

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



Nota: Datos de 2025, son preliminares.

Gráfica 8. Distribución de casos reportados de gonorrea en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por región de salud.



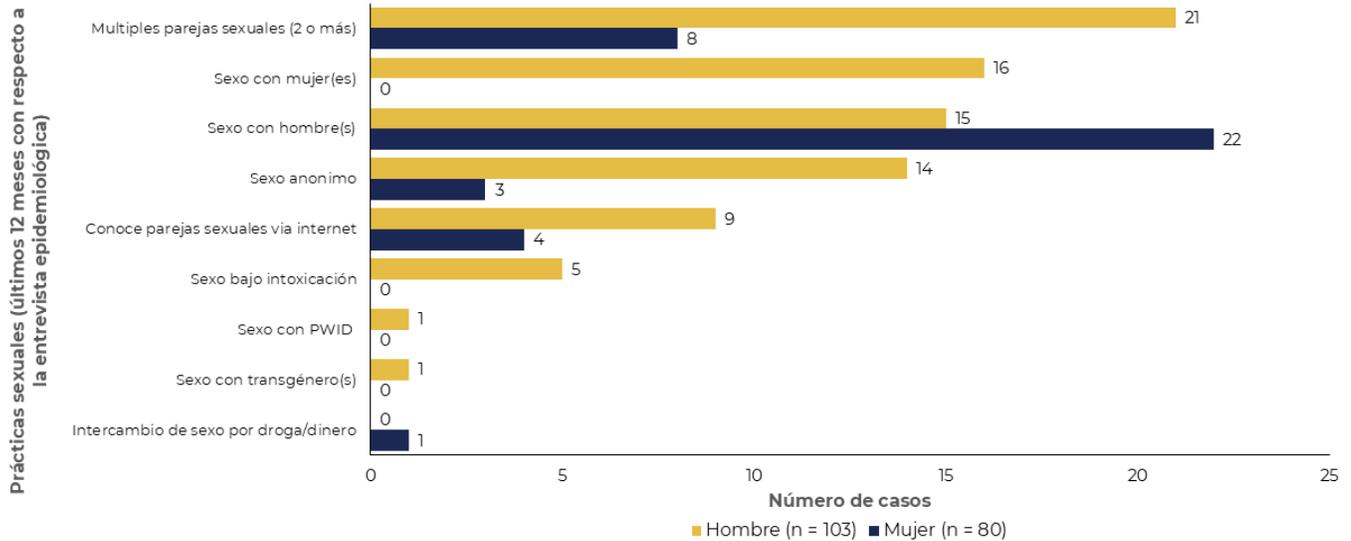
Nota: Datos de 2025, son preliminares.



DEPARTAMENTO DE SALUD

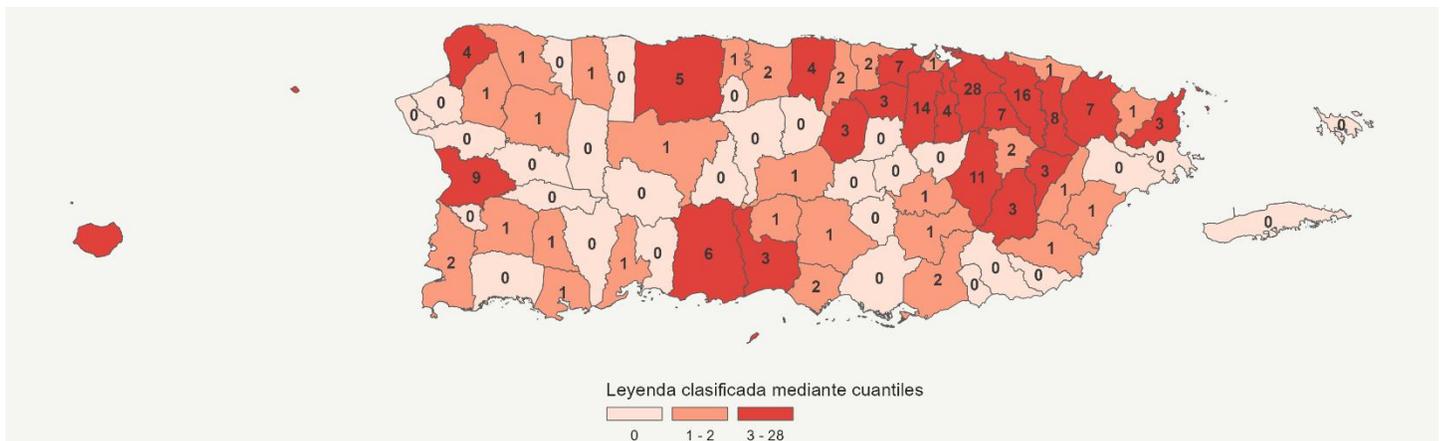
SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Gráfica 9. Distribución de casos reportados de gonorrea en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por práctica sexual reportada.



Nota: Datos de 2025, son preliminares.

Mapa 3. Distribución de casos reportados de gonorrea en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por municipio de residencia.



Nota: Datos de 2025, son preliminares.



Estado de situación de clamidia en Puerto Rico

Según estos datos preliminares, entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de marzo de 2025 se han reportado 380 casos de clamidia (véase Gráfica 10). De estos, aproximadamente el 65.0% (247/380) de los casos corresponde al grupo de mujeres (véase Gráfica 11). En las mujeres, el mayor volumen de los casos corresponde a personas entre las edades de 20 a 24 años (109 casos), mientras que para los hombres la mayor incidencia de casos corresponde al grupo de 25 a 29 años (36 casos). Al igual que en gonorrea y sífilis, la mayor incidencia de casos reportados de clamidia se les atribuye a las regiones de salud Metro (120 casos) y Bayamón (63 casos) (véase Gráfica 12).

Por otro lado, de acuerdo con el Mapa 4, en lo que va de 2025 no se han reportado casos de clamidia en ocho municipios de Puerto Rico. Los tres municipios con la mayor incidencia de casos son San Juan (60 casos), Ponce (24 casos) y Carolina (24 casos).

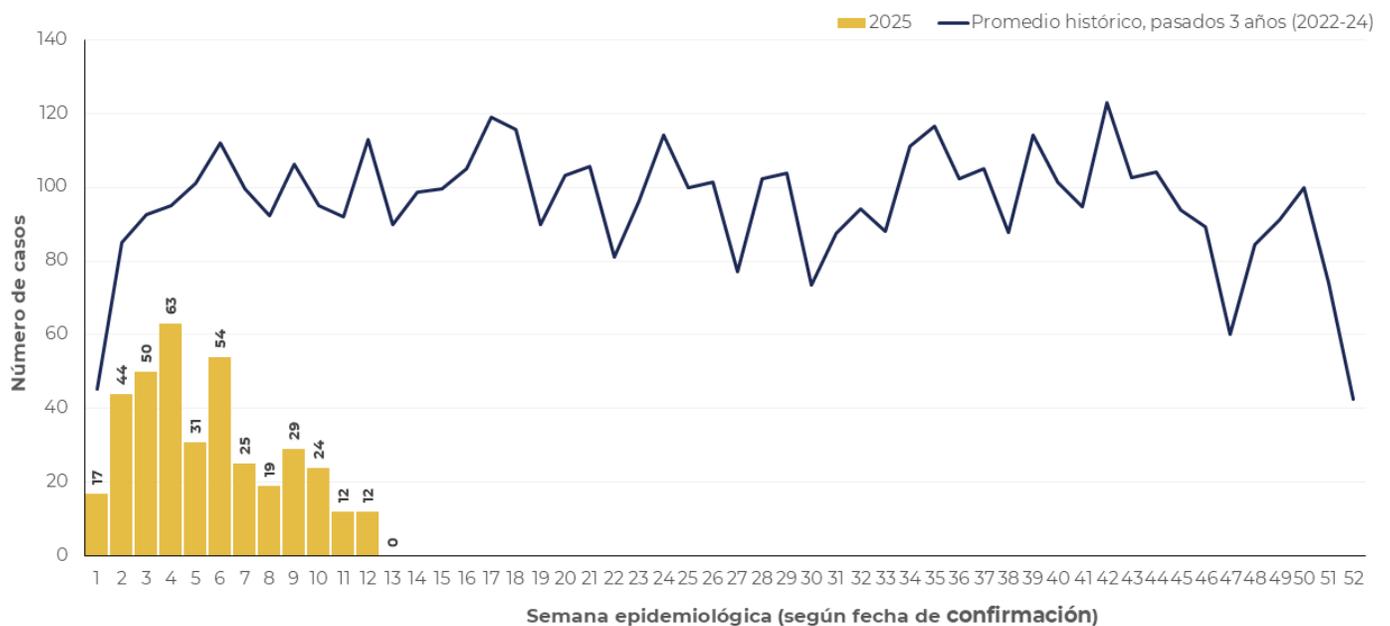
Con respecto a la ocurrencia de brotes, durante 2025, no se han detectado brotes de clamidia en algunas de las regiones de salud o municipios de Puerto Rico (véase la Sección VI de Investigación de brotes). Para otros datos históricos, consulte la Figura Suppl. 3A de este informe.



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Gráfica 10. Distribución de los casos reportados de clamidia en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por semana epidemiológica (N=380).



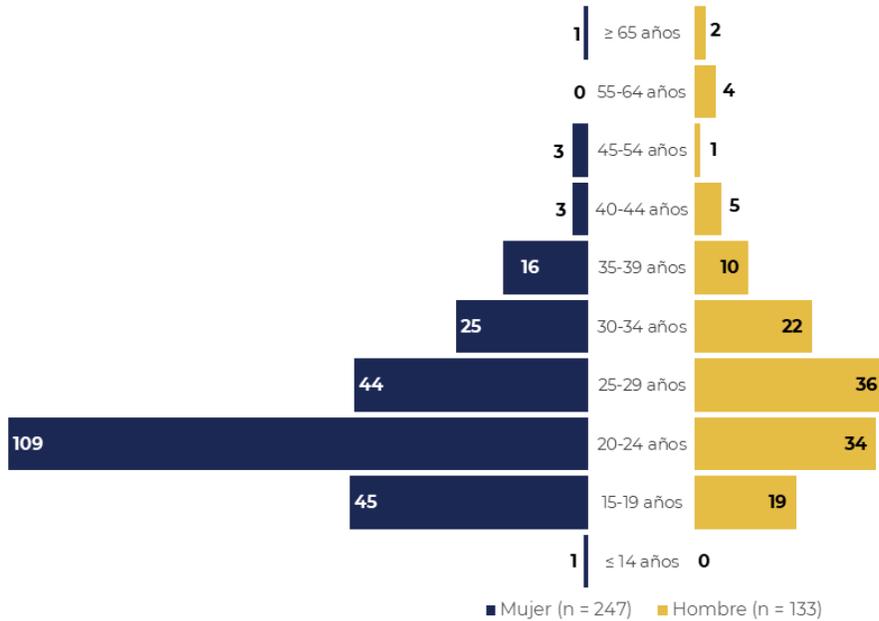
Nota: Datos de 2025, son preliminares.



DEPARTAMENTO DE SALUD

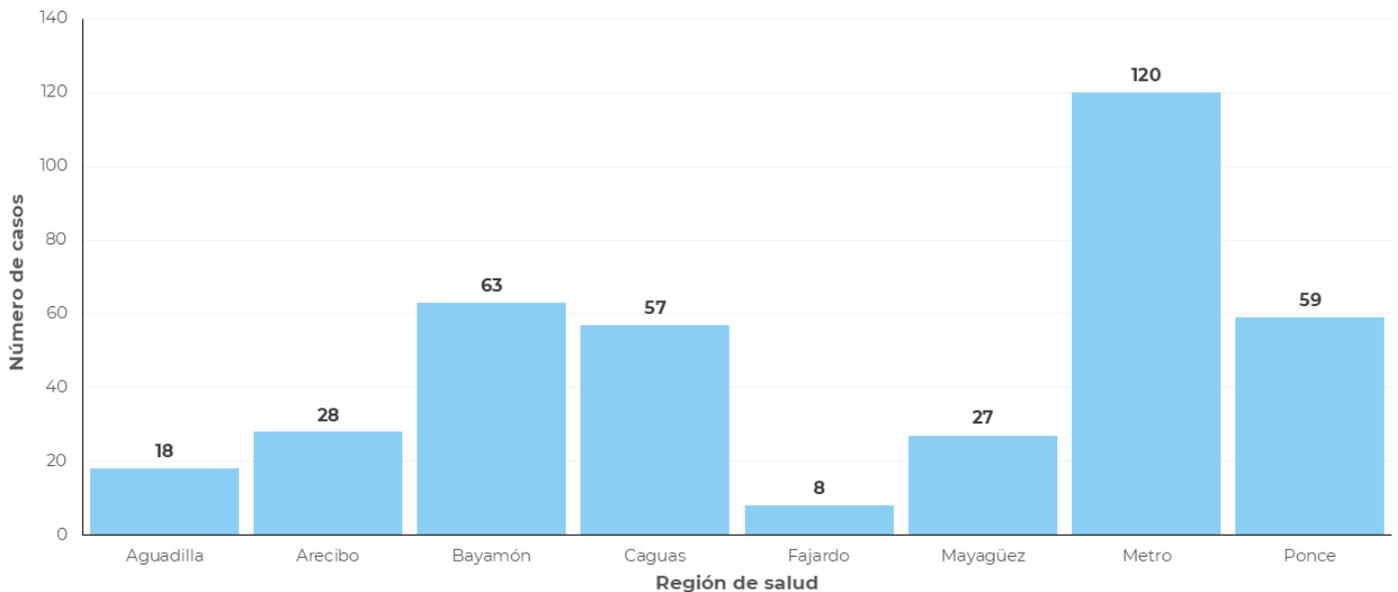
SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Gráfica 11. Distribución de casos reportados de clamidia en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por sexo y grupo de edad.



Nota: Datos de 2025, son preliminares.

Gráfica 12. Distribución de casos reportados de clamidia en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por región de salud.



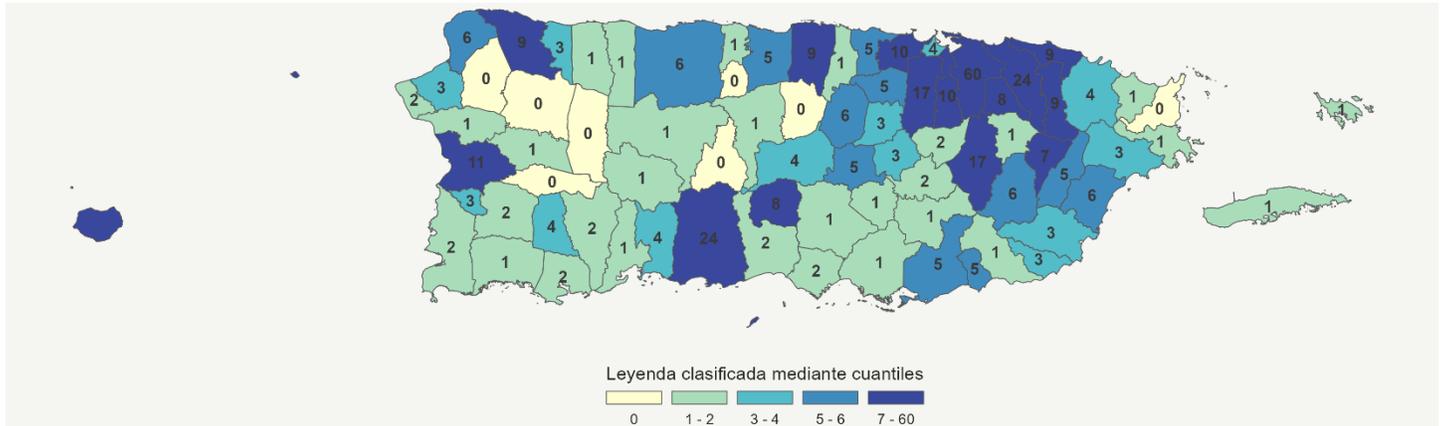
Nota: Datos de 2025, son preliminares.



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Mapa 4. Distribución de casos reportados de clamidia en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por municipio de residencia.



Nota: Datos de 2025, son preliminares.

Estado de situación del herpes genital en Puerto Rico

Según estos datos preliminares, entre el 1 enero de 2025 y el 31 de marzo de 2025 se han reportado 602 personas con un laboratorio positivo al VHS-II al DSPR (véase Gráfica 13). De estas, aproximadamente el 69.9% (421/602) de las personas corresponde al grupo de mujeres (véase Gráfica 14). Dentro de este grupo, la mayor incidencia se observa en mujeres de 25 a 29 años (70 personas), seguidas por aquellas de 35 a 39 años (64 personas). Las regiones de salud con la incidencia de eventos más alta son Metro (179 personas) y Bayamón (103 personas) (véase Gráfica 15).

Por otro lado, de acuerdo con el Mapa 5, en lo que va de 2025 no se han reportado personas positivas al VHS-II en ocho municipios de Puerto Rico. Los tres municipios con la mayor incidencia de personas positivas al VHS-II son San Juan (86 personas), Bayamón (42 personas) y Carolina (35 personas).

Con respecto a la ocurrencia de brotes, durante 2025, no se han detectado brotes de herpes genital en algunas de las regiones de salud o municipios de Puerto Rico (véase la Sección VI

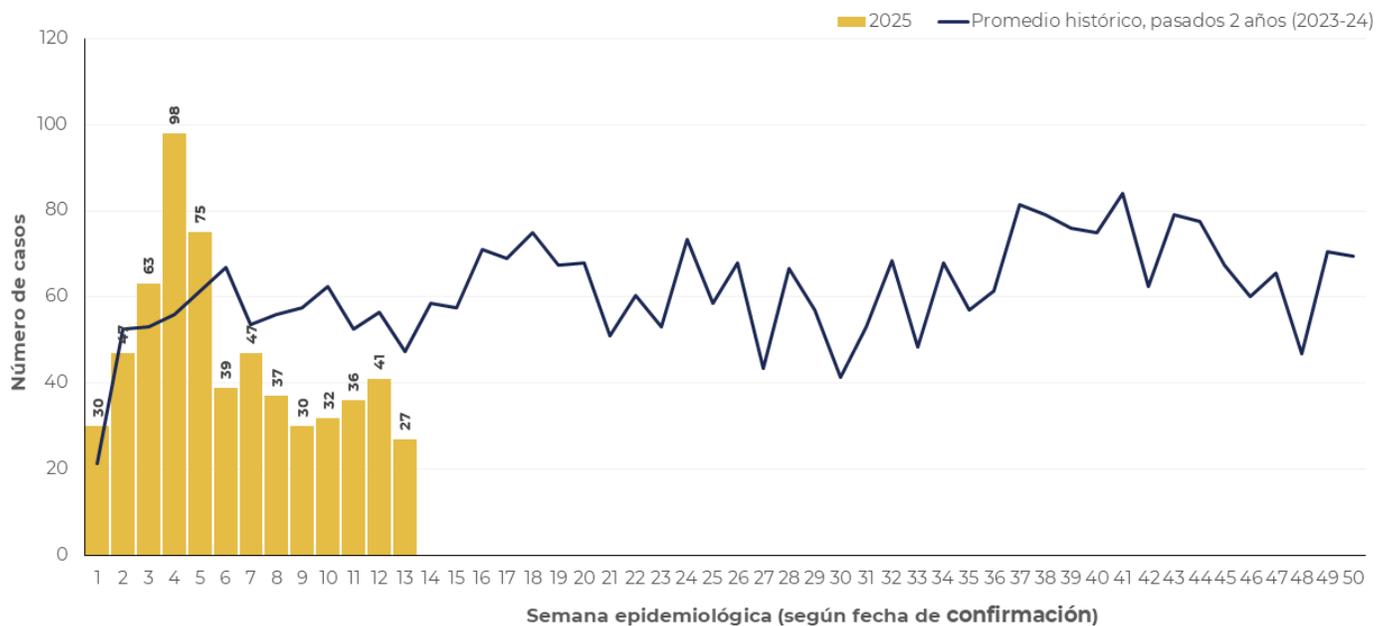


DEPARTAMENTO DE SALUD

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

de Investigación de brotes). Para otros datos históricos, consulte la Figura Suppl. 4A de este informe.

Gráfica 13. Distribución de personas con un reporte de laboratorio positivo al VHS-II en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por semana epidemiológica (N=602).



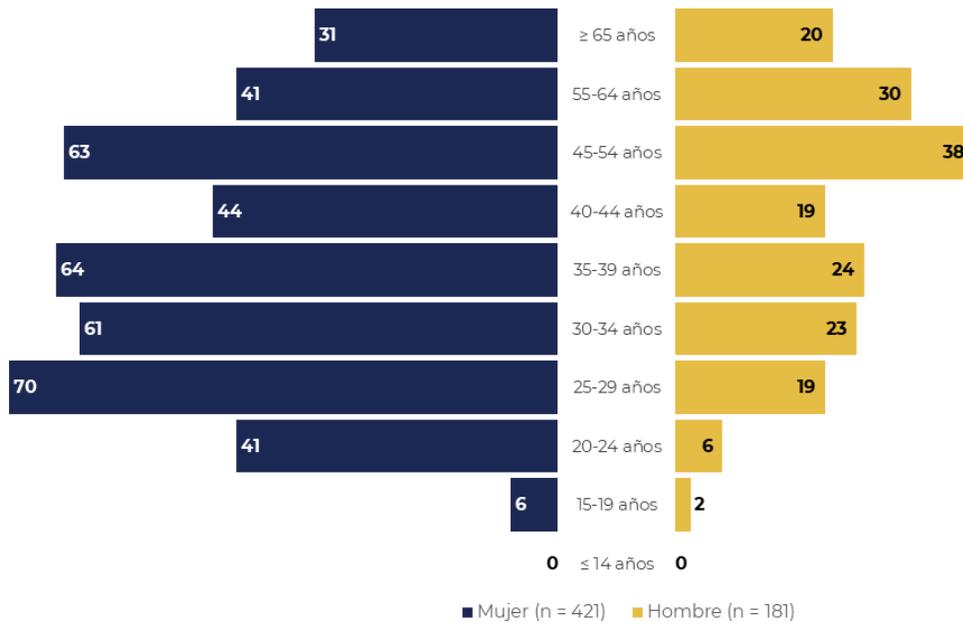
Nota: Datos de 2025, son preliminares.



DEPARTAMENTO DE SALUD

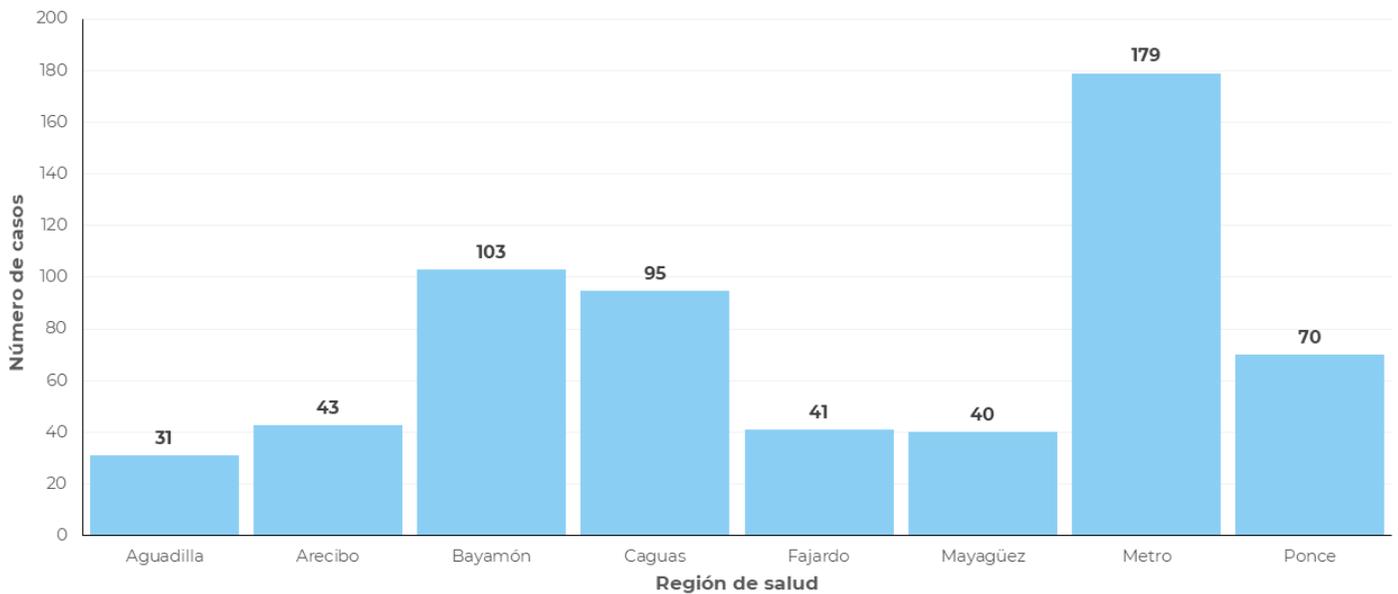
SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Gráfica 14. Distribución de personas con un reporte de laboratorio positivo al VHS-II en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por sexo y grupo de edad.



Nota: Datos de 2025, son preliminares.

Gráfica 15. Distribución de personas con un reporte de laboratorio positivo al VHS-II en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por región de salud.



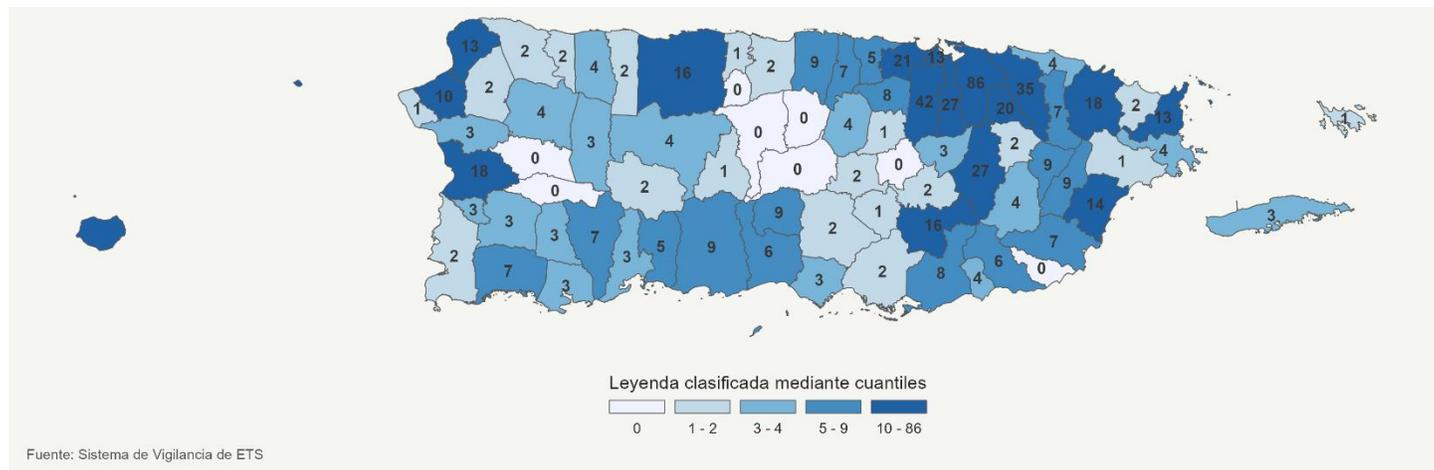
Nota: Datos de 2025, son preliminares.



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Mapa 5. Distribución de personas con un reporte de laboratorio positivo al VHS-II en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025, por municipio de residencia.



Nota: Datos de 2025, son preliminares.

VI. Investigaciones de brote

De forma general, el Sistema de Vigilancia de ETS considera un brote como un aumento en el número de casos o eventos observados sobre lo esperado, de forma sostenida, en un área geográfica o población definida y en un periodo de tiempo particular^{18, 19, 20, 21, 22, 23}. Basado en esta cosmovisión el Sistema de Vigilancia de ETS establece que se declarará formalmente la ocurrencia de un brote de sífilis general (incluye todas las etapas de la infección: sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis temprana no primaria no secundaria y sífilis tardía o de duración desconocida), sífilis temprana (sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis temprana no primaria no secundaria), gonorrea o clamidia en Puerto Rico, algunas de sus regiones de salud o municipios si el número de casos observados excede el umbral de brote establecido por tres meses

¹⁸ Orden Administrativa Núm. 358- 2016, *Sobre el Listado de Enfermedades y Condiciones de Salud Notificables al Departamento de Salud*, Disponible en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/261>

¹⁹ Miquel Porta. (2014). *A Dictionary of Epidemiology* (6a ed.).

²⁰ Bowen, V. B., Peterman, T. A., Calles, D. L., Thompson, A. R., Kirkcaldy, R. D., & Taylor, M. M. (2018). Multistate Syphilis Outbreak Among American Indians, 2013 to 2015. *Sexually transmitted diseases*, 45(10), 690–695. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000809>

²¹ Poulton, M., Dean, G. L., Williams, D. I., Carter, P., Iversen, A., & Fisher, M. (2001). Surfing with spirochaetes: an ongoing syphilis outbreak in Brighton. *Sexually transmitted infections*, 77(5), 319–321. <https://doi.org/10.1136/sti.77.5.319>

²² Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2010). Syphilis outbreak among American Indians - Arizona, 2007-2009. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 59(6), 158–161.

²³ Batra, N. (2021). *The Epidemiologist R Handbook*. <https://epirhandbook.com/en/index.html>



consecutivos. Por otra parte, se ha determinado que con un (1) solo caso confirmado de gonorrea resistente a cefalosporinas se declarará un brote de resistencia en Puerto Rico, región(es) de salud o municipio(s) ^{24,25}. Para calcular el umbral de casos esperados y umbral de brote por infección (incluye sífilis, clamidia y gonorrea) y nivel o zona geográfica (Puerto Rico, región de salud y/o municipio), el Sistema de Vigilancia de ETS, utiliza el algoritmo o método de detección de aberraciones (brotes) de Paddy Farrington mejorado por Angela Noufaily y colegas ^{26,27,28,29,30}.

Por otro lado, como excepción se podrán declarar brotes bajo otro criterio que sea identificado como riesgo a la salud pública por parte de la División de Epidemiología e Investigación. Análisis de detección de brote y agrupación de casos en el tiempo están basado en la fecha de confirmación.

Brotos de sífilis, gonorrea, clamidia y herpes genital en Puerto Rico

En la Tabla 2, se presenta un desglose de los brotes de ETS detectados por región de salud e infección. Durante el mes de febrero de 2025, el Sistema de Vigilancia de ETS recomendó el cese del brote de sífilis temprana en el municipio de Guayama. Este brote inicio en mayo 2024 y finalizo en enero 2025 con un total de 19 casos y 3 contactos identificados (véase Figura Suppl 3).

Por otra parte, en marzo 2025, también se declaró el cese de los brotes de sífilis en Vieques y Culebra. El brote de sífilis en Vieques inicio en enero de 2023 y finalizo en febrero 2025 con un total de 36 casos y 26 contactos (véase Figura Suppl 1). Así mismo el brote de sífilis en Culebra inicio en diciembre de 2023 y finalizo en febrero 2025 con un total de 8 casos y 5 contactos (véase Figura Suppl 2).

Tabla 2. Brotos históricos y activos al 31 de marzo de 2025, según la infección, fecha de confirmación y región de salud.

²⁴ Bui, T. & Preuss, C.V. (2023). *Cephalosporins*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551517/>

²⁵ Nath, A.P., Balasubramanian, A. & Ramalingam, K. (2020). Cephalosporins : An imperative antibiotic over the generations. *Int. J. Res. Pharm. Sci.*, 2020, 11(1), 623-629. https://www.researchgate.net/publication/338699821_Cephalosporins_An_imperative_antibiotic_over_the_generations

²⁶ Enki, D. G., Garthwaite, P. H., Farrington, C. P., Noufaily, A., Andrews, N. J., & Charlett, A. (2016). Comparison of Statistical Algorithms for the Detection of Infectious Disease Outbreaks in Large Multiple Surveillance Systems. *PLoS one*, 11(8), e0160759. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160759>

²⁷ Farrington, C. P., Andrews, N. J., Beale, A. D., & Catchpole, M. A. (1996). A Statistical Algorithm for the Early Detection of Outbreaks of Infectious Disease. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (Statistics in Society)*, 159(3), 547-563. <https://doi.org/10.2307/2983331>

²⁸ Höhle, M., & Mazick, A. (2010). Aberration Detection in R Illustrated by Danish Mortality Monitoring. <http://dx.doi.org/10.1201/b10315-13>

²⁹ Noufaily, A., Enki, D. G., Farrington, P., Garthwaite, P., Andrews, N., & Charlett, A. (2013). An improved algorithm for outbreak detection in multiple surveillance systems. *Statistics in medicine*, 32(7), 1206-1222. <https://doi.org/10.1002/sim.5595>

³⁰ Salmon, M., Schumacher, D., & Höhle, M. (2016). Monitoring Count Time Series in R: Aberration Detection in Public Health Surveillance. *Journal of Statistical Software*, 70(10), 1-35. <https://doi.org/10.18637/jss.v070.i10>



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Región	# Brotes	# Brotes históricos	# Brotes activos	Casos Identificados en brotes activos*	Contactos Identificados en brotes activos*
Sífilis					
Aguadilla	0	-	-	-	-
Arecibo	0	-	-	-	-
Bayamón	0	-	-	-	-
Caguas	0	-	-	-	-
Fajardo	2	2	0	-	-
Mayagüez	0	-	-	-	-
Metro	0	-	-	-	-
Ponce	1	1	0	-	-
Total	3	3	0	-	-
Gonorrea					
Aguadilla	0	-	-	-	-
Arecibo	1	1	0	-	-
Bayamón	0	-	-	-	-
Caguas	0	-	-	-	-
Fajardo	0	-	-	-	-
Mayagüez	0	-	-	-	-
Metro	0	-	-	-	-
Ponce	0	-	-	-	-
Total	1	1	0	-	-
Clamidia					
Aguadilla	0	-	-	-	-
Arecibo	0	-	-	-	-
Bayamón	0	-	-	-	-
Caguas	0	-	-	-	-
Fajardo	0	-	-	-	-
Mayagüez	0	-	-	-	-
Metro	0	-	-	-	-
Ponce	0	-	-	-	-
Total	0	-	-	-	-
Herpes genital					
Aguadilla	0	-	-	-	-
Arecibo	0	-	-	-	-
Bayamón	0	-	-	-	-
Caguas	0	-	-	-	-
Fajardo	0	-	-	-	-
Mayagüez	0	-	-	-	-
Metro	0	-	-	-	-



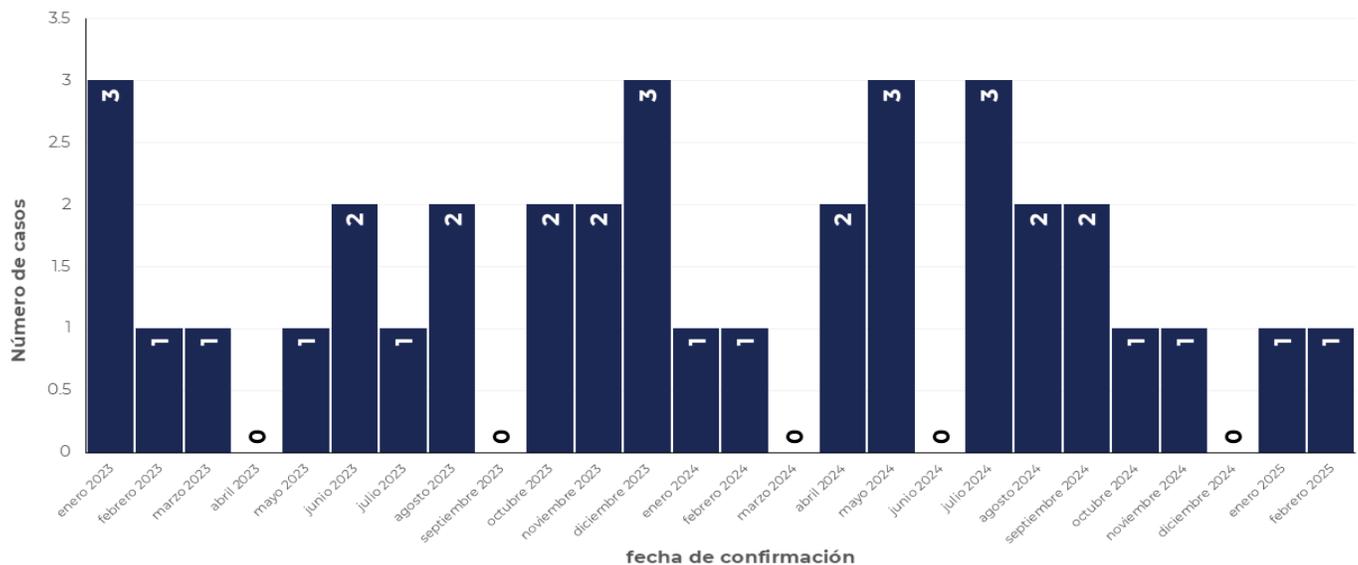
DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Región	# Brotes	# Brotes históricos	# Brotes activos	Casos Identificados en brotes activos*	Contactos Identificados en brotes activos*
Ponce	0	-	-	-	-
Total	0	-	-	-	-

*Estas columnas representan el total de casos y contactos acumulados desde el inicio del brote.

Figura Suppl 1. Distribución de casos reportados de sífilis en la isla municipio de Vieques, entre el 1 de enero de 2023 y 28 de febrero de 2025, según la fecha de confirmación (N=36).



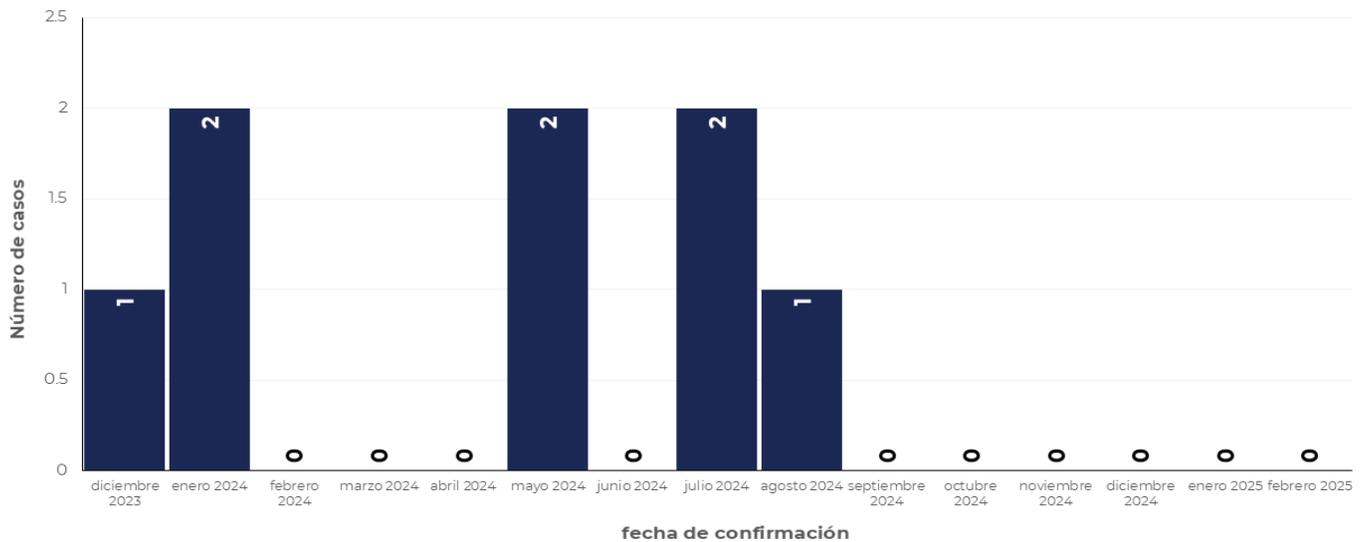


DEPARTAMENTO DE SALUD

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

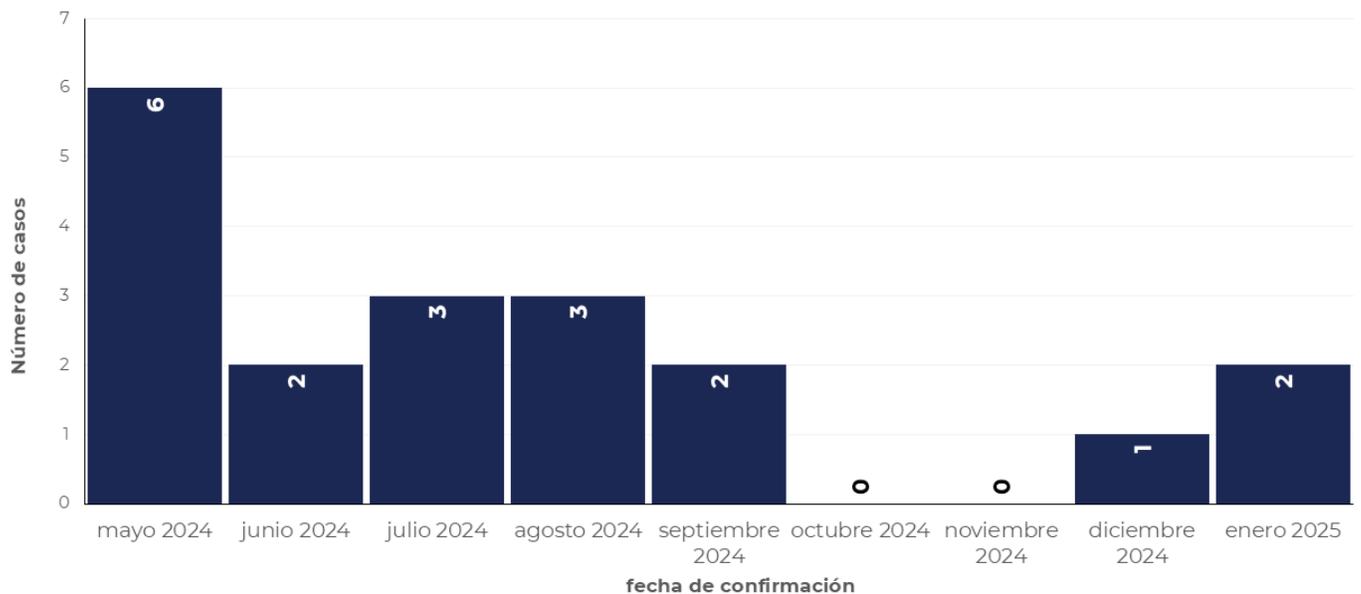
Nota: Incluye todas las etapas de la infección (sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis temprana no primaria no secundaria y sífilis tardía o de duración desconocida). Estos datos excluyen los casos de sífilis congénita. Datos de 2024-25, son preliminares.

Figura Suppl 2. Distribución de casos reportados de sífilis en la isla municipio de Culebra, entre el 1 de diciembre de 2023 y 28 de febrero de 2025, según la fecha de confirmación (N=8).



Nota: Incluye todas las etapas de la infección (sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis temprana no primaria no secundaria y sífilis tardía o de duración desconocida). Estos datos excluyen los casos de sífilis congénita. Datos de 2024-25, son preliminares.

Figura Suppl 3. Distribución de casos reportados de sífilis temprana en el municipio de Guayama, entre el 1 de mayo de 2024 y 31 de enero de 2025, según la fecha de confirmación (N=19).





DEPARTAMENTO DE SALUD

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

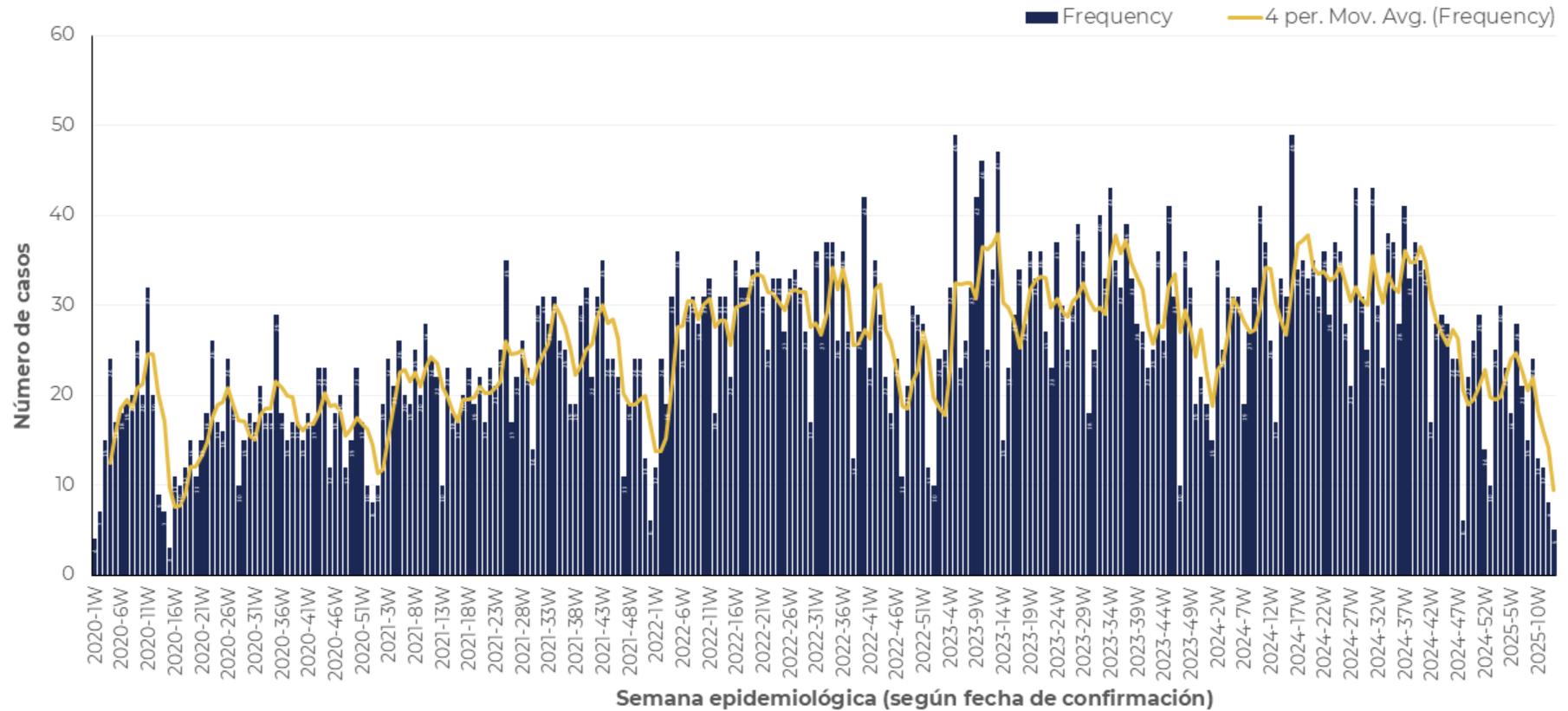
Nota: Incluye solo las etapas de la infección de menos de un año (sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis temprana no primaria no secundaria). Estos datos excluyen los casos de sífilis congénita. Datos de 2024-25, son preliminares.



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Figura Supl 1A. Curva epidémica de los casos reportados de sífilis en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2020 y 31 de marzo de 2025, por semana epidemiológica.



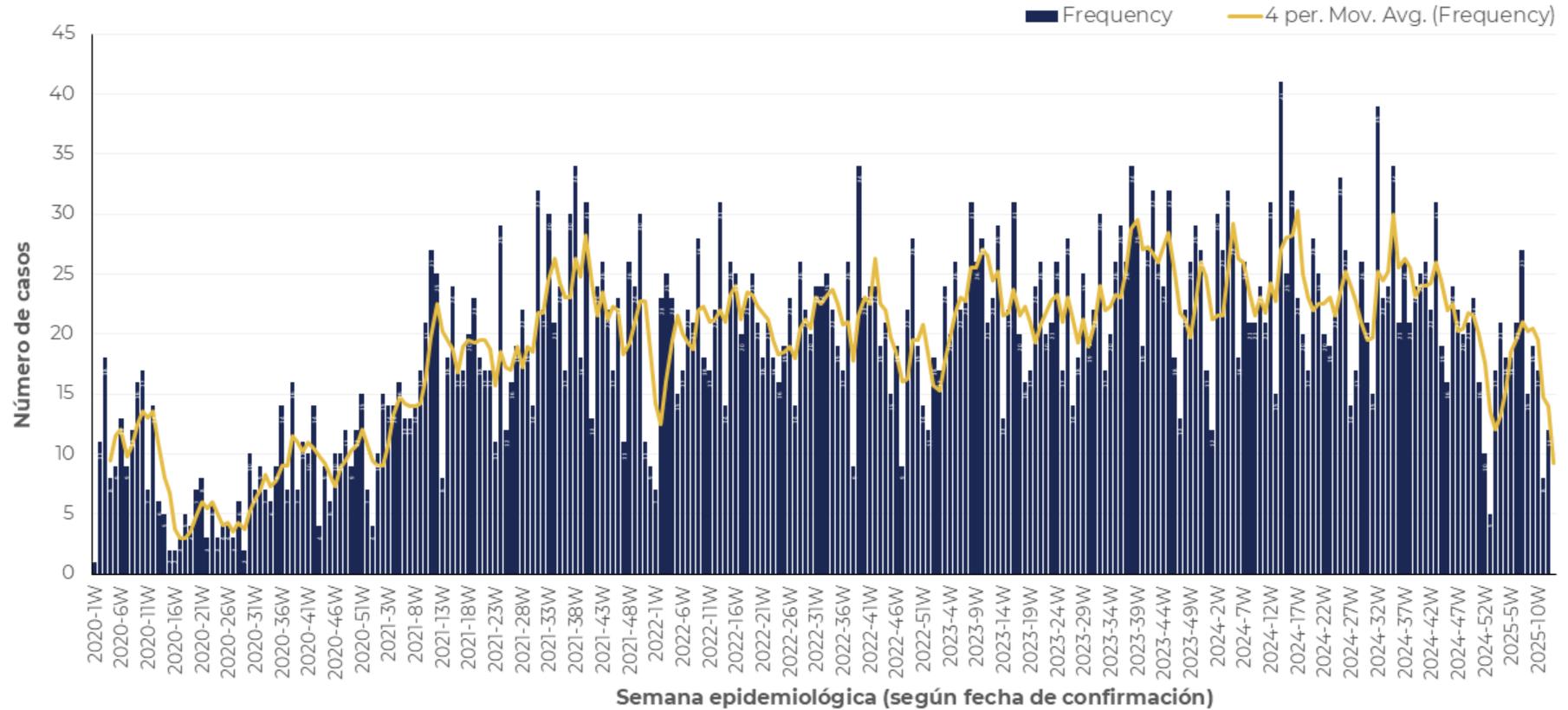
Nota: Total de casos = 6,853. Incluye todas las etapas de la infección (sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis temprana no primaria no secundaria y sífilis tardía o de duración desconocida). El periodo o unidad de tiempo utilizado, es semana epidemiológica (W). Para obtener el promedio móvil simple o media móvil simple (SMA, por sus siglas en inglés) de casos reportados en una semana dada (W_0), se utilizó el total de casos reportados en W_0 y las pasadas 3 semanas epidemiológicas (W_{0-1} , W_{0-2} , y W_{0-3}), dividido entre 4 ($SMA_{W_0} = (W_0 + W_{0-1} + W_{0-2} + W_{0-3})/4$).



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Figura Suppl 2A. Curva epidémica de los casos reportados de gonorrea en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2020 y 31 de marzo de 2025, por semana epidemiológica.



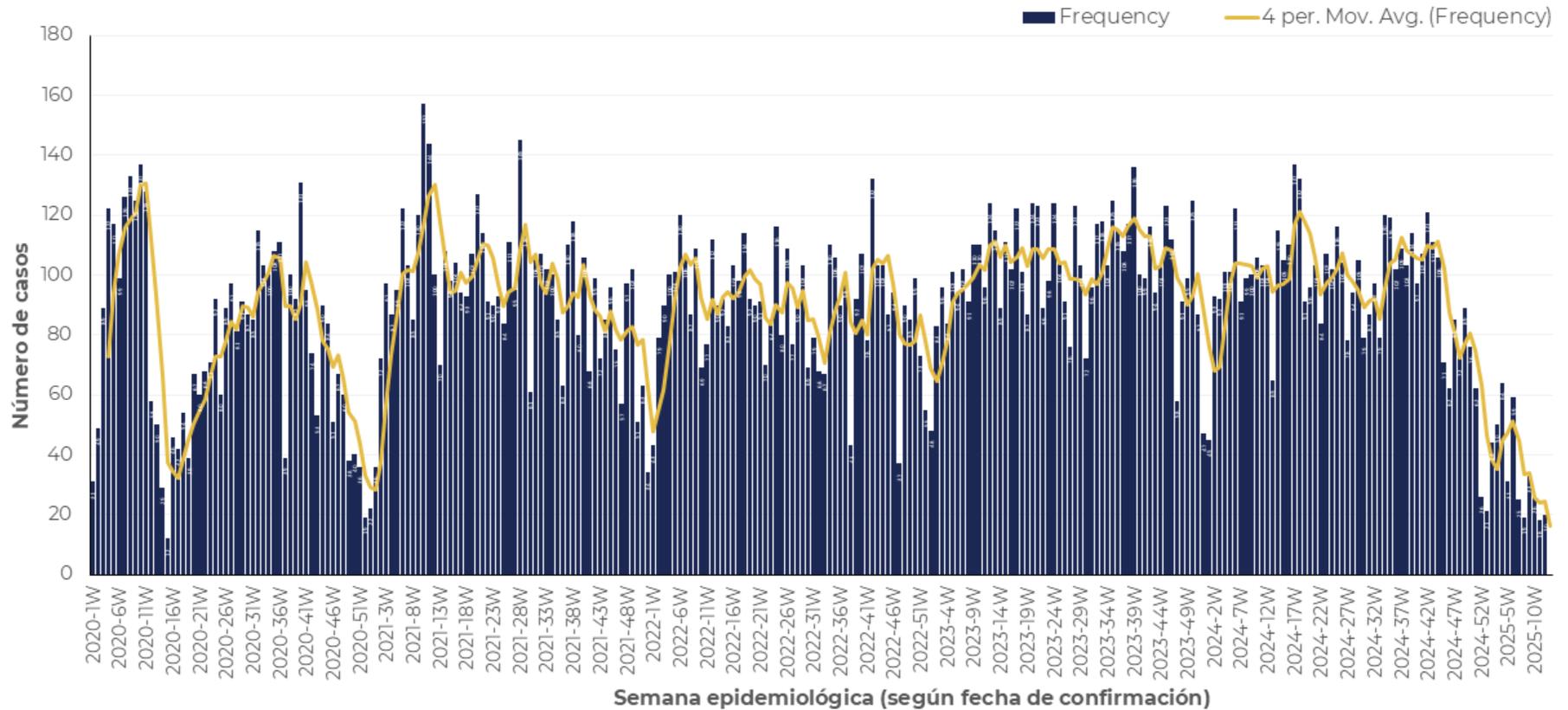
Nota: Total de casos = 5,143. El periodo o unidad de tiempo utilizado, es semana epidemiológica (W). Para obtener el promedio móvil simple o media móvil simple (SMA, por sus siglas en inglés) de casos reportados en una semana dada (W_0), se utilizó el total de casos reportados en W_0 y las pasadas 3 semanas epidemiológicas (W_{0-1} , W_{0-2} , y W_{0-3}), dividido entre 4 ($SMA_{W_0} = (W_0 + W_{0-1} + W_{0-2} + W_{0-3})/4$).



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Figura Suppl 3A. Curva epidémica de los casos reportados de clamidia en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2020 y 31 de marzo de 2025, por semana epidemiológica.



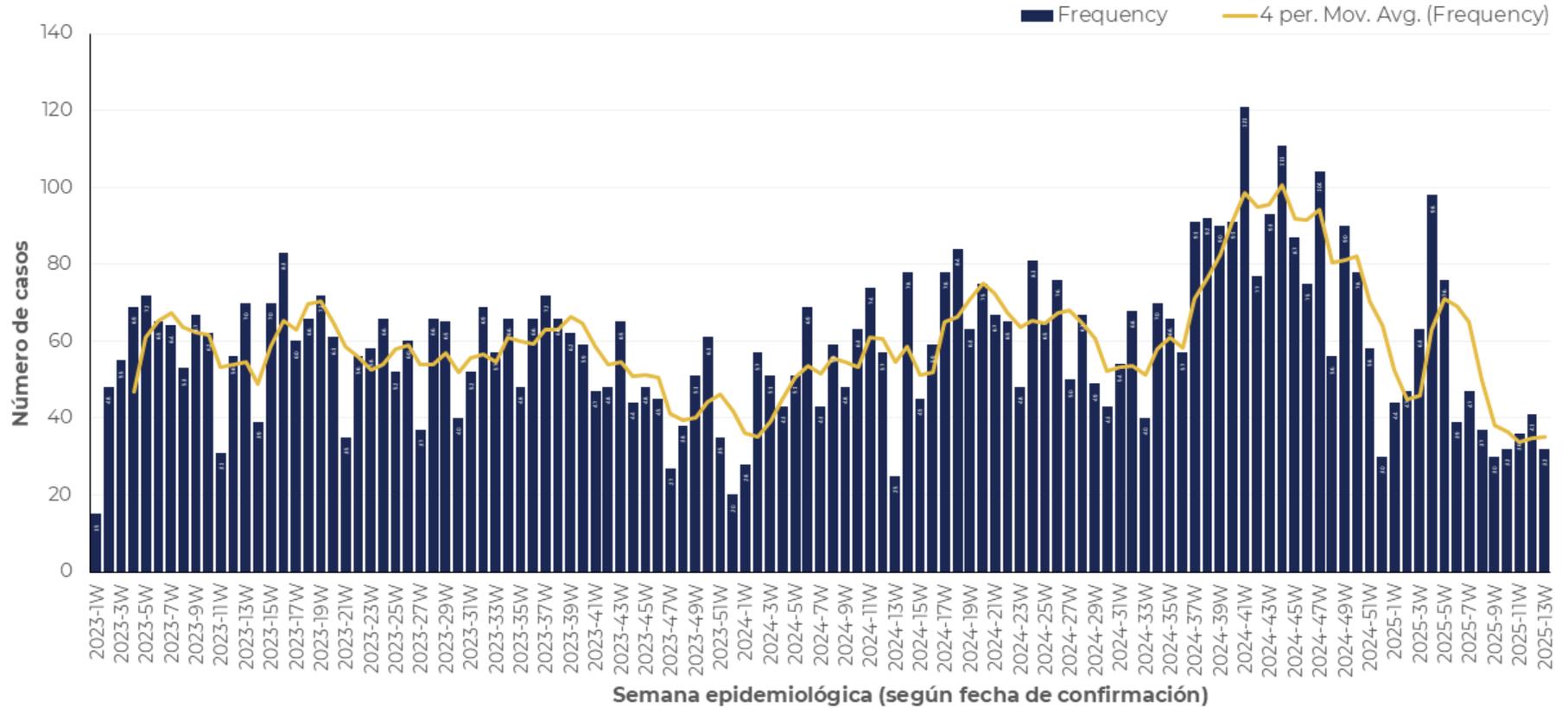
Nota: Total de casos = 24,283. El periodo o unidad de tiempo utilizado, es semana epidemiológica (W). Para obtener el promedio móvil simple o media móvil simple (SMA, por sus siglas en inglés) de casos reportados en una semana dada (W_0), se utilizó el total de casos reportados en W_0 y las pasadas 3 semanas epidemiológicas (W_{0-1} , W_{0-2} , y W_{0-3}), dividido entre 4 ($SMA_{W_0} = (W_0 + W_{0-1} + W_{0-2} + W_{0-3})/4$).



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

Figura Suppl 4A. Curva epidémica de las personas con un reporte de laboratorio positivo al VHS-II en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2023 y 31 de marzo de 2025, por semana epidemiológica.



Nota: Total de casos = 6,941. El periodo o unidad de tiempo utilizado, es semana epidemiológica (W). Para obtener el promedio móvil simple o media móvil simple (SMA, por sus siglas en inglés) de casos reportados en una semana dada (W_0), se utilizó el total de casos reportados en W_0 y las pasadas 3 semanas epidemiológicas ($W_{0-1}, W_{0-2},$ y W_{0-3}), dividido entre 4 ($SMA_{W_0} = (W_0 + W_{0-1} + W_{0-2} + W_{0-3})/4$).



VII. Recomendaciones de salud pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- **Vigilancia epidemiológica:**
 - Monitoreo continuo, análisis de los datos y comunicación de los hallazgos a la División de Epidemiología e Investigación y Programa de Prevención de ETS/VIH/HV/Tb del DSPR.
 - Continuar los esfuerzos del componente de vigilancia epidemiológica activa de las ETS (investigación de casos y rastreo de contactos).
 - Aumentar el reporte obligatorio a través de plataformas electrónicas bajo NBS.

- **Detección temprana:**
 - Priorizar pruebas serológicas para sífilis en poblaciones de 17 a 44 años, y en personas embarazadas.
 - Promoción y realización de pruebas en personas con síntomas asociados a alguna de las ETS o que hayan sido nombradas como contactos sexuales, sospechosas o asociadas.
 - Promoción y realización de pruebas serológicas para sífilis en *venues* o áreas mencionadas por los casos de sífilis (lugares de entretenimiento, restaurantes, entre otros).

- **Campañas educativas y alcance comunitario:**
 - Promoción y charlas educativas de las ETS en escuelas secundarias y poblaciones a riesgo.
 - Promoción educativa de las ETS a proveedores médicos primarios y ginecólogos.

- **Medidas de mitigación:**
 - Promover la medida de prevención de la profilaxis posterior a la exposición a la doxiciclina (DoxyPEP).



- **Medidas a nivel individual para reducir el riesgo de contraer una ETS o VIH³¹:**

- Elija actividades sexuales de menor riesgo.
- Use un condón nuevo, de forma constante y correcta, para cada acto sexual vaginal, anal u oral y durante todo el acto sexual (de principio a fin).
- Reduzca la cantidad de personas con las que tiene sexo.
- Limite o elimine el consumo de drogas y alcohol antes de tener sexo y durante el sexo.
- Tenga una conversación franca y abierta con su proveedor de atención médica y pregúntele si debe hacerse pruebas de detección de ETS y del VIH.
- Hable con su proveedor de atención médica y averigüe si la profilaxis preexposición (PrEP) o la profilaxis posexposición (PEP) es una buena opción para usted para prevenir la infección por el VIH.

- **Orientación y servicios:**

- Si cree estar presentando síntomas asociados o haber estado expuesto(a) a una persona con sífilis, clamidia o gonorrea consulte su médico de cabecera o visite una de nuestras clínicas especializadas en ETS. Alrededor de la isla contamos con los siguientes Centro de Prevención y Tratamiento De Enfermedades Transmisibles (CPTET):

1. Clínica ETS de Isabela ubicada en el Centro Isabelino de Medicina Avanzada (CIMA). Para orientación y servicios, en el referido centro, puede comunicarse a través de los siguientes números telefónicos:
 - a. (787) 765-2929, Ext. 5427/5430
 - b. (939) 333-1850

³¹ División para la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, Centro Nacional para la Prevención de VIH/SIDA, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2023). Las ETS y el VIH: Hoja informativa de los CDC. <https://www.cdc.gov/std/spanish/vih/stdfact-hiv-and-stds-s.htm>



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

2. CPTET de Arecibo ubicado en el Hospital Regional Cayetano Coll y Toste. Para orientación y servicios, en el referido centro, puede comunicarse a través de los siguientes números telefónicos:
 - a. (787) 765-2929, Ext. 5426/5434/5435/5436
 - b. (939) 333-1857
 - c. (939) 333-1874
 - d. (939) 333-1899

3. CPTET de Bayamón ubicado en el Hospital Universitario Dr. Ramon Ruiz Arnau (primer piso). Para orientación y servicios, en el referido centro, puede comunicarse a través de los siguientes números telefónicos:
 - a. (787) 765-2929, Ext. 3612/8616/8617/8618/8619
 - b. (939) 333-1829
 - c. (939) 333-1885
 - d. (939) 333-1978
 - e. (939) 333-1988

4. CPTET de Caguas ubicado en el Hospital Menonita (Antiguo Hospital San Juan Bautista). Para orientación y servicios, en el referido centro, puede comunicarse a través de los siguientes números telefónicos:
 - a. (787) 765-2929, Ext. 5445/5449
 - b. (939) 333-1965

5. CPTET de Carolina ubicado en el Hospital Universidad de Puerto Rico Dr. Federico Trilla. Para orientación y servicios, en el referido centro, puede comunicarse a través de los siguientes números telefónicos:
 - a. (787) 757-1800, Ext. 427/435/459



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

6. CPTET de Fajardo ubicado en Centro Médico del Noreste (antiguo Hospital HIMA San Pablo). Para orientación y servicios, en el referido centro, puede comunicarse a través de los siguientes números telefónicos:
 - a. (787) 765-2929, Ext. 5421/5422/5423
 - b. (939) 333-1872
 - c. (939) 333-1912

7. CPTET de Mayagüez ubicado en el *Mayagüez Medical Center* (También conocido como el Hospital Ramón Emeterio Betances). Para orientación y servicios, en el referido centro, puede comunicarse a través de los siguientes números telefónicos:
 - a. (787) 765-2929, Ext. 5411/5413/5414
 - b. (939) 333-1532
 - c. (939) 333-1554
 - d. (939) 333-1843

8. CPTET de San Juan (Mejor conocido como Centro Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual (CLETS)) ubicado en Centro Médico de Río Piedras, Calle Dr. José Celso Barbosa. Para orientación y servicios, en el referido centro, puede comunicarse a través de los siguientes números telefónicos:
 - a. (787) 765-2929, Ext. 3582/5402/5556/5557/5558/5559/5561
 - b. (939) 333-1862
 - c. (939) 333-1881
 - d. (939) 333-1534
 - e. (939) 333-1536
 - f. (939) 333-1858



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

9. CPTET de Ponce ubicado en el Hospital San Lucas II (Antiguo Hospital de Distrito). Para orientación y servicios, en el referido centro, puede comunicarse a través de los siguientes números telefónicos:
 - a. (787) 765-2929, Ext. 5735/5736/5789
 - b. (939) 333-1866
 - c. (939) 333-1873
 - d. (939) 333-1878

10. La Sección de Prevención y Control de Enfermedades e Infecciones Transmisibles del DSPR ofrece servicios clínicos y preventivos (pruebas de cernimiento, tratamiento, orientación, educación y referidos a contactos) a la comunidad dirigidos a prevenir la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones Transmitidas Sexualmente (ITS). **Para consultas se puede comunicar llamando al (787) 765-1010.**



DEPARTAMENTO DE SALUD

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

VIII. Notas

Comentarios finales: Estadísticas de 2024-25 (actualizadas al 31 de marzo de 2025) continúan siendo datos preliminares. Datos han sido analizados y agrupados según la documentación de los investigadores. Los casos de clamidia, gonorrea, sífilis se basan en la definición de caso de vigilancia vigente en un tiempo dado del CSTE. Para consultar las definiciones de caso puede dirigirse al siguiente enlace: <https://ndc.services.cdc.gov/>. Actualmente el Sistema de Vigilancia de ETS se basa en las reglas de supresión de celdas para ETS, recomendadas por los CDC y el CSTE. Para información adicional consulte las notas técnicas para ETS, en el siguiente enlace: <https://gis.cdc.gov/grasp/nchhstpatlas/main.html>. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.

Preparado por: Sistema de Vigilancia de ETS

Revisado por: Equipo Principal Oficial de Epidemiología

Cita sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico. (2025). *Boletín número 11: Estado de situación de sífilis, clamidia, gonorrea y herpes genital en Puerto Rico entre el 1 de enero de 2025 y 31 de marzo de 2025.* <https://datos.salud.pr.gov/ets/publications>