



DEPARTAMENTO DE SALUD
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia del COVID-19
en Puerto Rico

Indicadores para Semana Epidemiológica número 52
2024

Fecha: 4 de enero del 2024

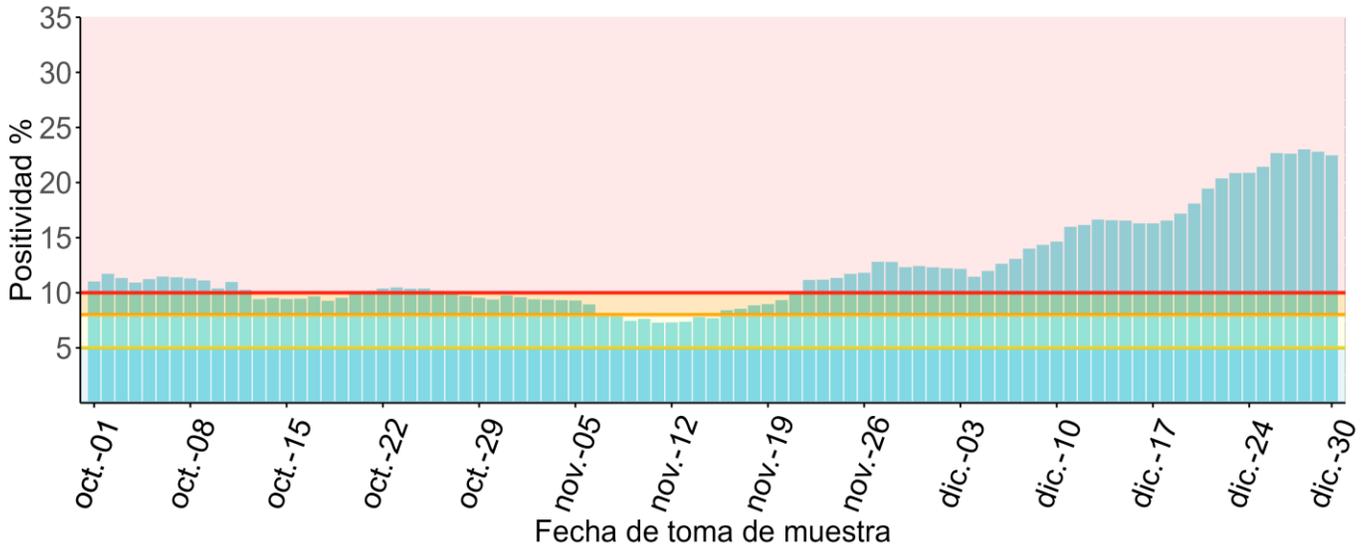
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
 Datos Actualizados al 30 de diciembre de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 1 de octubre al 30 de diciembre de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 52, que comprende el periodo del 24 al 30 de diciembre de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Casos reportados COVID-19 en Puerto Rico
 Periodo: 1 de octubre de 2023 al 30 de diciembre de 2023**

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 alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 11.02%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 23.01% para el 28 de diciembre de 2023. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **de aumento** en positividad, con el último valor estimado en 22.47% (30 de diciembre de 2023). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue clasificado como alto.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 1 de octubre de 2023 al 30 de diciembre de 2023.



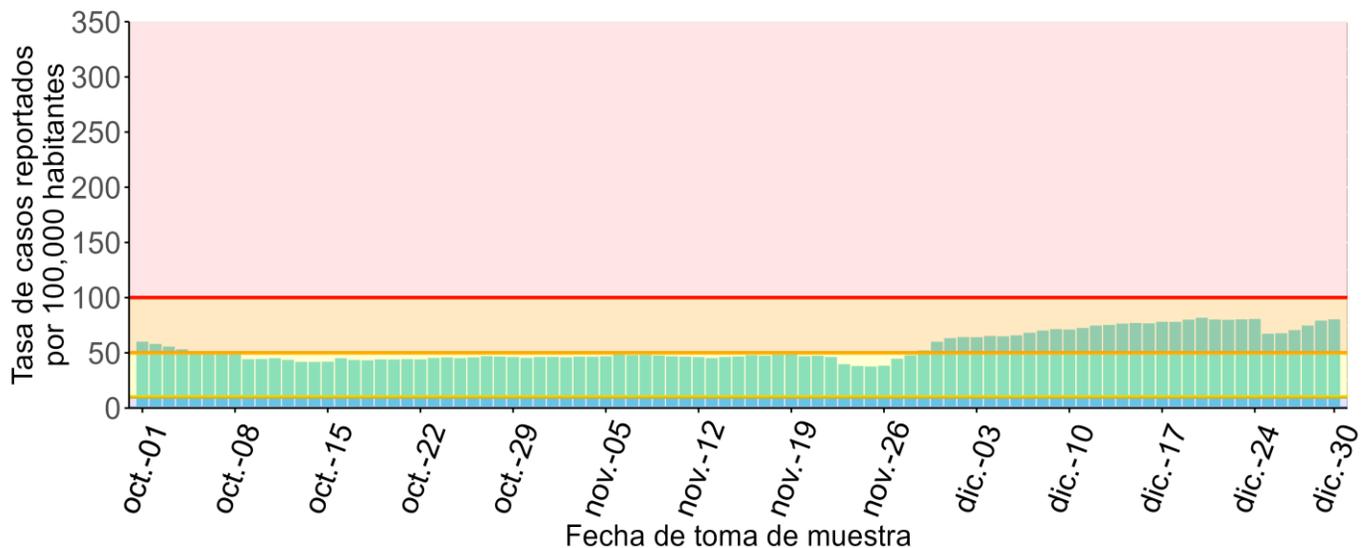
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

¹CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

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 sustancial para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 60.09 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 25 de noviembre de 2023 con una tasa de 37.62 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 20 de diciembre de 2023, con una tasa de 81.76 casos por cada 100,000 habitantes. Preliminarmente, se observa una reducción en la cantidad de casos reportados que se ha mantenido mayormente estable, llegando a un nivel moderado de transmisión (línea color amarillo) que ha perdurado hasta finales de noviembre de 2023. A partir de diciembre de 2023 las tasas de casos reportados aumentaron alcanzando así el nivel sustancial de transmisión (línea color anaranjado). Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel sustancial de transmisión comunitaria (línea color anaranjado) al 30 de diciembre de 2023 con una tasa de casos reportados de 80.33 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 1 de octubre de 2023 al 30 de diciembre de 2023.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 2.

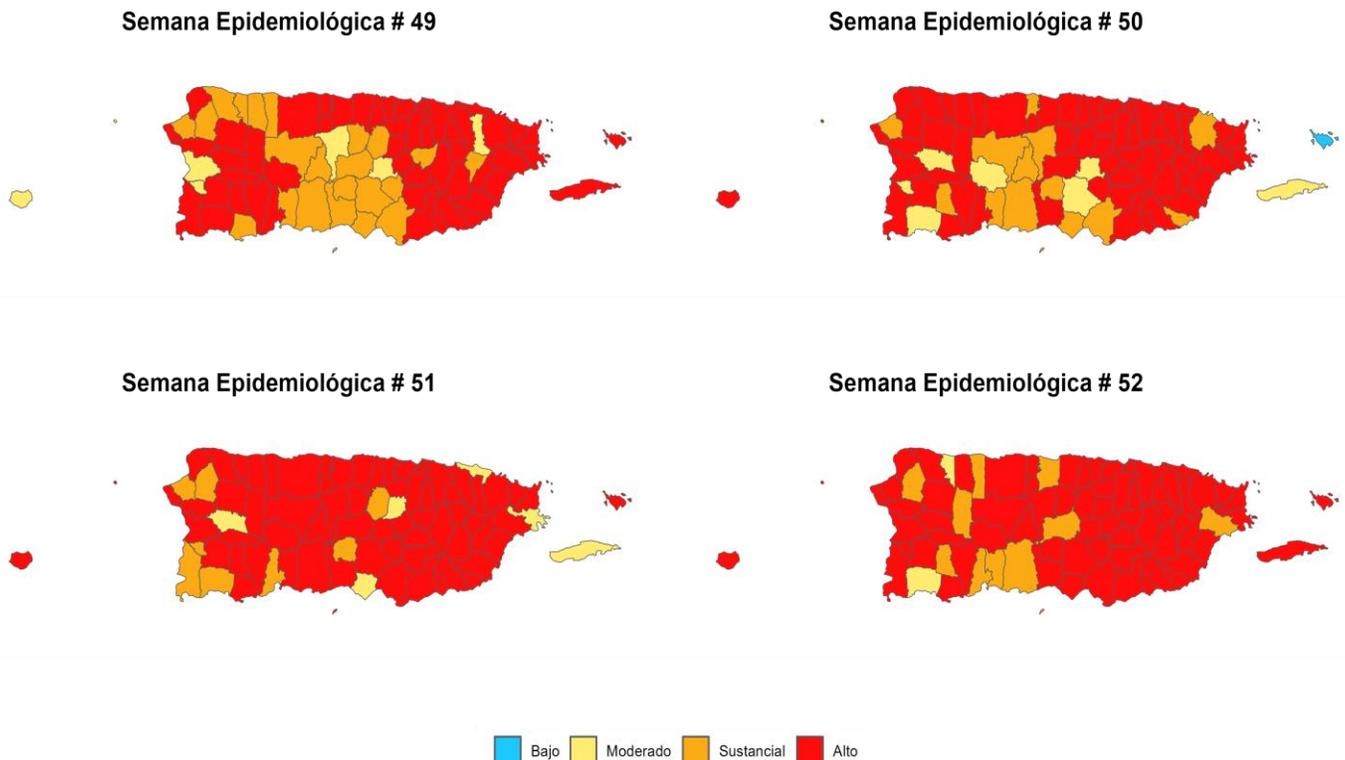
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 52

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 49 hasta la semana epidemiológica 52. En la semana epidemiológica 49, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 51. Para la semana epidemiológica 50, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 57 y luego en la semana epidemiológica 51 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 64.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 52), un total de 66 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 10 en nivel sustancial (color anaranjado) y 2 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 52 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 80 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 22.47 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 52 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 49, 50, 51 y 52.



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.

Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 24 de septiembre del 2023 al 23 de diciembre del 2023

Un total de 890 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 24 de septiembre del 2023 al 23 de diciembre del 2023. De estas, 380 (43%) tuvieron resultado positivo y 510 (57%) 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 24% (n=214) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.9 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 75% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 25% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 97% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 3% un resultado positivo.

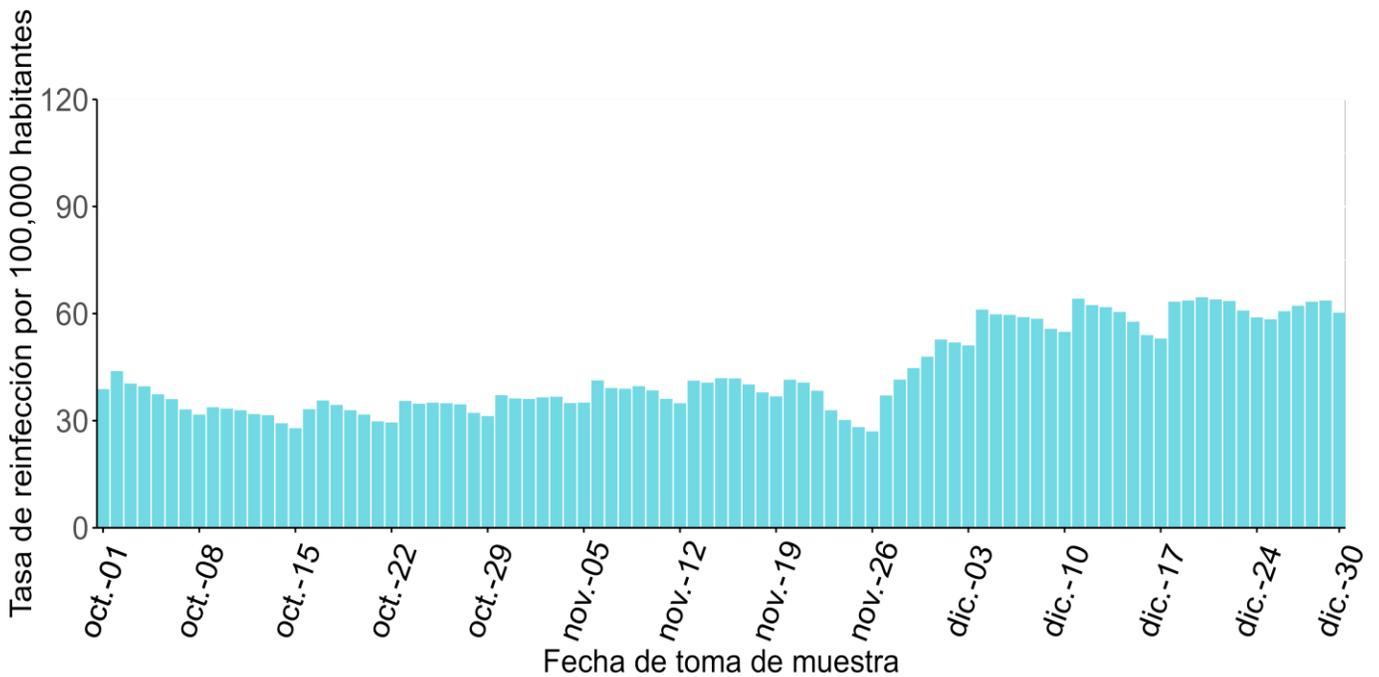
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 24 de septiembre del 2023 al 23 de diciembre del 2023.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 1 de octubre de 2023 al 30 de diciembre de 2023

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 20 de diciembre de 2023 con 65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 27 casos por cada 100,000 habitantes para el 26 de noviembre de 2023. Se observa una disminución en reinfecciones durante el mes de octubre que se ha sostenido hasta finales de noviembre de 2023. Preliminarmente, se nota un incremento reciente en las tasas de reinfección que inició en la última semana de noviembre de 2023 y se sostiene hasta la fecha final de este informe, el 30 de diciembre de 2023, cuando se registró una tasa de reinfección de 60 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 1 de octubre de 2023 al 30 de diciembre de 2023.



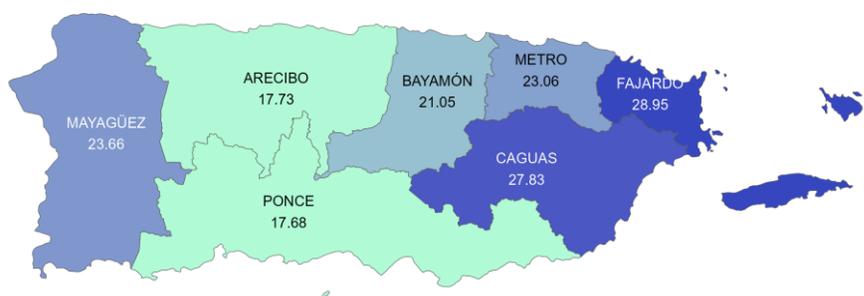


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 52
Periodo: 24 de diciembre de 2023 al 30 de diciembre de 2023

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 52. La positividad para todo Puerto Rico fue de 22.47% durante la semana epidemiológica 52. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Fajardo con 28.95%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Ponce con 17.68%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 52.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 24 de diciembre de 2023 al 30 de diciembre de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 27.95%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 8.45%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 52.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	8.45
10-19	20.35
20-29	21.14
30-39	27.95
40-49	24.10
50-59	26.14
60-69	27.38
70-79	26.11
80+	19.38

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 52. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 27 de diciembre de 2023 con un total de 577 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=2,575) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 51 (n=2,571) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 52.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
12-24-2023	13	129	142
12-25-2023	12	97	109
12-26-2023	49	499	548
12-27-2023	51	526	577
12-28-2023	49	456	505
12-29-2023	49	419	468
12-30-2023	11	215	226
Total	234	2,341	2,575

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 60 - 69 años con un total de 438 casos para un 17.02% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 10 - 19 años con un total de 111 casos para un 4.31% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 132.26 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 30.88 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 52.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	77	76	0	153	235,256	65.04
10 - 19	51	59	1	111	359,426	30.88
20 - 29	123	170	0	293	433,230	67.63
30 - 39	106	148	0	254	390,509	65.04
40 - 49	106	166	2	274	398,899	68.69
50 - 59	126	251	1	378	430,712	87.76
60 - 69	159	274	5	438	419,150	104.50
70 - 79	147	233	3	383	336,090	113.96
80+	107	181	1	289	218,517	132.26
Total	1,002	1,558	13	2,573	3,221,789	79.86

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 de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 52, 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 40-49 años con un total de 335 casos para un 18.44% 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 0-9 años con un total de 38 casos para un 2.09% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 40-49 años y 50-59 años con 83.98 y 72.67 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 10-19 años con 16.15 y 19.20 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

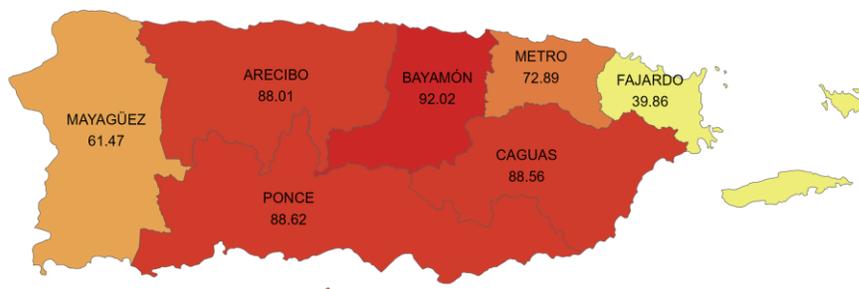
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 52.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	26	11	1	38	235,256	16.15
10-19	22	47	0	69	359,426	19.20
20-29	79	187	2	268	433,230	61.86
30-39	90	185	1	276	390,509	70.68
40-49	130	205	0	335	398,899	83.98
50-59	102	208	3	313	430,712	72.67
60-69	93	182	0	275	419,150	65.61
70-79	70	89	0	159	336,090	47.31
80+	31	53	0	84	218,517	38.44
Total	643	1,167	7	1,817	3,221,789	56.40

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 52, la región con mayor tasa de casos reportados fue Bayamón con 92.02 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 39.86 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 52.





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 Guaynabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 97.69 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 22.07 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 52.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,057	87	97.69
San Juan	334,776	250	74.68
Canóvanas	41,637	29	69.65
Carolina	151,571	101	66.64
Trujillo Alto	66,810	43	64.36
Loíza	22,657	5	22.07
Total	706,508	515	72.89

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 134.27 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 54.96 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Bayamón para la semana epidemiológica número 52.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,619	25	134.27
Dorado	35,663	41	114.97
Bayamón	181,577	192	105.74
Vega Alta	34,786	35	100.62
Corozal	34,322	34	99.06
Toa Alta	66,041	62	93.88
Naranjito	29,208	24	82.17
Barranquitas	28,944	22	76.01
Cataño	22,364	14	62.60
Orocovis	21,229	13	61.24
Toa Baja	72,783	40	54.96
Total	545,536	502	92.02

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 Morovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 130.85 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa más baja de la región con 30.00 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 7. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Arecibo para la semana epidemiológica número 52.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Morovis	28,277	37	130.85
Ciales	16,742	21	125.43
Camuy	32,620	37	113.43
Vega Baja	53,684	58	108.04
Lares	27,774	27	97.21
Manatí	38,751	34	87.74
Arecibo	86,090	71	82.47
Florida	11,538	8	69.34
Utua	27,535	19	69.00
Hatillo	38,021	26	68.38
Barceloneta	22,416	13	57.99
Quebradillas	23,332	7	30.00
Total	406,780	358	88.01

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 Jayuya obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 137.98 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Adjuntas obtuvo la tasa más baja de la región con 61.44 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 52.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Jayuya	14,495	20	137.98
Patillas	15,524	20	128.83
Yauco	32,904	40	121.57
Arroyo	15,289	18	117.73
Guánica	12,800	15	117.19
Guayama	35,262	36	102.09
Santa Isabel	19,822	20	100.90
Salinas	25,000	25	100.00
Villalba	21,466	19	88.51
Guayanilla	17,064	15	87.90
Coamo	33,887	29	85.58
Peñuelas	19,763	16	80.96
Ponce	132,138	94	71.14
Juana Díaz	45,923	29	63.15
Adjuntas	17,905	11	61.44
Total	459,242	407	88.62

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 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 Maunabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 154.32 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa más baja de la región con 63.73 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 52.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maunabo	10,368	16	154.32
Yabucoa	29,305	34	116.02
Las Piedras	34,814	38	109.15
Juncos	36,672	38	103.62
Cayey	40,782	40	98.08
San Lorenzo	37,260	36	96.62
Aibonito	24,555	23	93.67
Cidra	39,515	37	93.64
Naguabo	22,964	21	91.45
Humacao	49,924	40	80.12
Gurabo	40,061	31	77.38
Caguas	125,136	87	69.52
Aguas Buenas	23,538	15	63.73
Total	514,894	456	88.56

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 Culebra obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 56.53 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 24.87 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 52.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Culebra	1,769	1	56.53
Luquillo	17,449	9	51.58
Río Grande	45,840	18	39.27
Fajardo	31,375	12	38.25
Ceiba	10,931	4	36.59
Vieques	8,043	2	24.87
Total	115,407	46	39.86

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 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 Rincón obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 111.00 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Lajas obtuvo la tasa más baja de la región con 34.88 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 11. Tasa de casos reportados (confirmados y probables) para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 52.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Rincón	15,316	17	111.00
Las Marías	8,705	8	91.90
Sabana Grande	22,351	19	85.01
Mayagüez	70,609	54	76.48
San Sebastián	38,969	29	74.42
Moca	37,279	27	72.43
Cabo Rojo	46,718	31	66.36
Hormigueros	15,413	10	64.88
Añasco	25,026	15	59.94
San Germán	31,174	18	57.74
Maricao	4,575	2	43.72
Aguada	37,666	16	42.48
Aguadilla	53,931	22	40.79
Isabela	42,754	15	35.08
Lajas	22,936	8	34.88
Total	473,422	291	61.47

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.

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 52

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 52 por regiones de salud. Un total de 119 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 402 casos identificados, 136 contactos cercanos identificados y 3 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 52.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	1	4	0	0
Arecibo	20	68	24	0
Bayamón	10	31	15	1
Caguas	16	60	28	0
Fajardo	8	25	12	0
Mayagüez	17	65	24	0
Metro	13	42	9	0
Ponce	34	107	24	2
Total	119	402	136	3

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 52, dividido por regiones de salud. Un total de 98 brotes fueron clasificados bajo familiar (85.96%), 7 bajo laboral (6.14%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 5 bajo instituciones educativas (0.00%), 0 bajo refugios (0.00%), 2 bajo viajeros (1.75%), 7 bajo comunitario (6.14%) y 0 bajo pendiente de investigación (0.00%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 52.

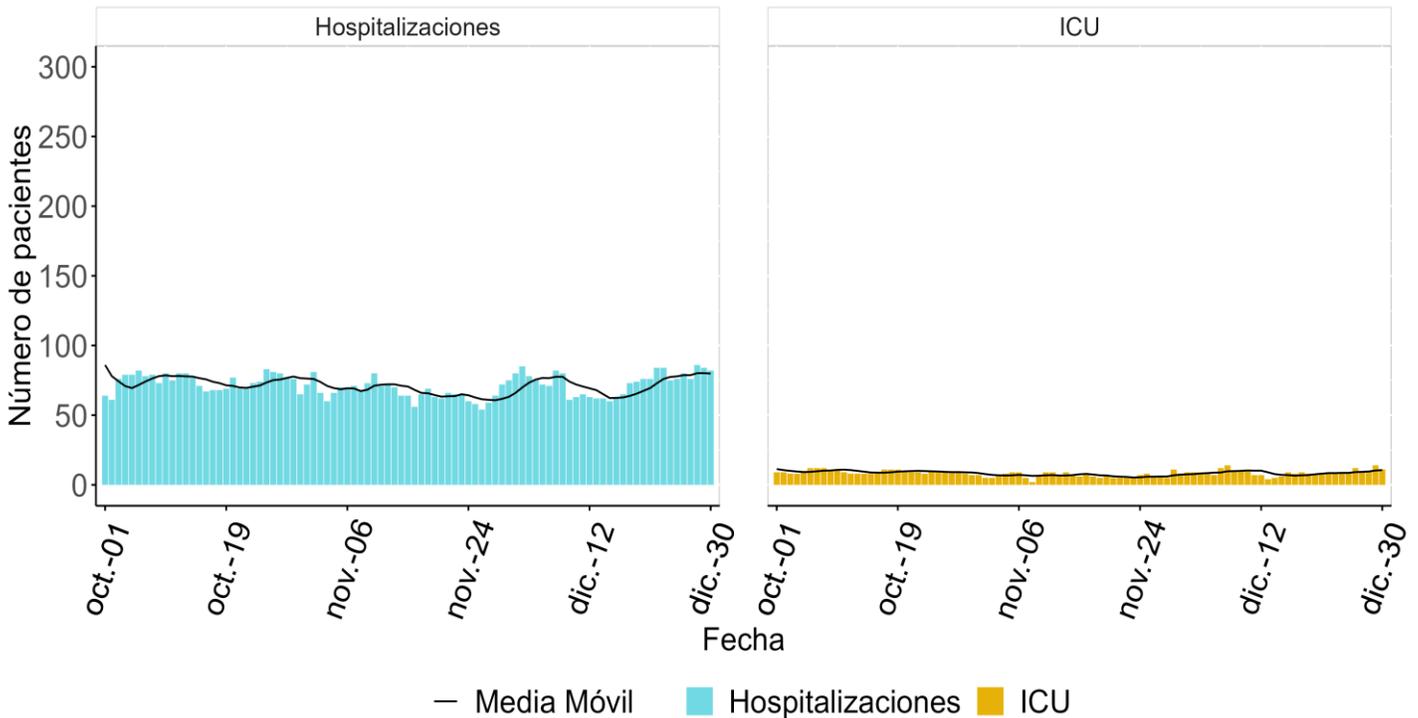
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Arecibo	18	2	0	0	0	0	0	0	20
Bayamón	10	0	0	0	0	0	0	0	10
Caguas	14	1	0	0	0	0	1	0	16
Fajardo	7	0	0	1	0	0	0	0	8
Mayagüez	11	1	0	0	0	0	5	0	17
Metro	13	0	0	0	0	0	0	0	13
Ponce	24	3	0	4	0	2	1	0	34
Total	98	7	0	5	0	2	7	0	119

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 22 al 30 de diciembre de 2023, se estaban monitoreando 4 brotes en centros correccionales y 8 casos activos, de los cuales 7 son asociados a brotes. Durante el periodo del del 22 al 30 de diciembre de 2023, se estaban monitoreando 59 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 232 casos activos, de los cuales 215 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. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 1 de octubre de 2023 al 30 de diciembre de 2023

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 (1 de octubre de 2023), el número de hospitalizaciones fue 64 con una media móvil a 7 días de 86.00 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (1 de octubre de 2023) fueron 9 con una media móvil a 7 días de 11.29 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 86 con una media móvil a 7 días de 80.14 hospitalizaciones para el 28 de diciembre de 2023. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 14 personas con una media móvil a 7 días de 9.71 personas en ICU para el 7 de diciembre de 2023. Al 30 de diciembre de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia estable** con 82 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 79.86). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 11 personas (con media móvil a 7 días de 10.57).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 1 de octubre de 2023 al 30 de diciembre de 2023.

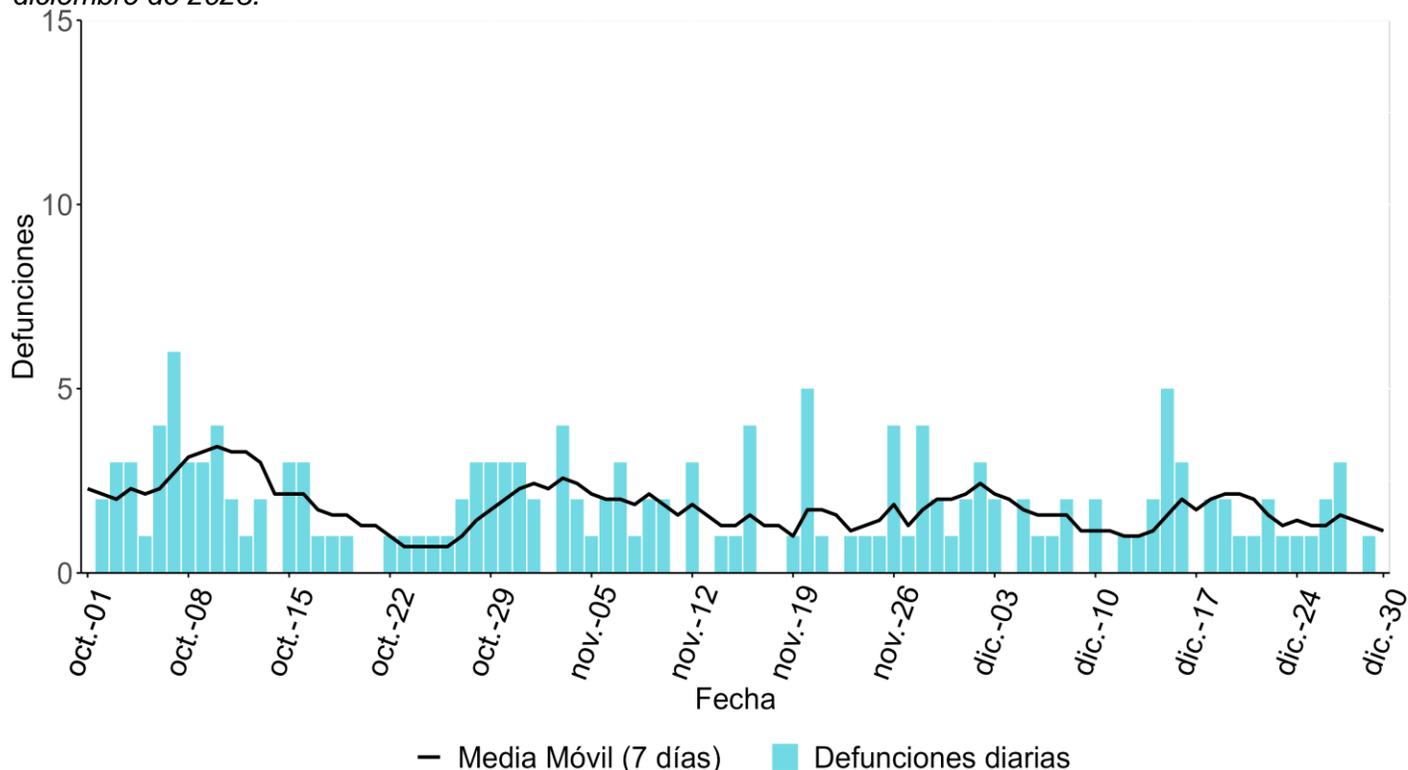


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 1 de octubre de 2023 al 30 de diciembre de 2023

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 no se registraron defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 2.29 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa una **tendencia estable** en las muertes hasta la fecha final de este informe, 30 de diciembre de 2023. Preliminarmente, se registraron 8 muertes para la semana número 52 en vigilancia. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos⁴.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 1 de octubre de 2023 al 30 de diciembre de 2023.



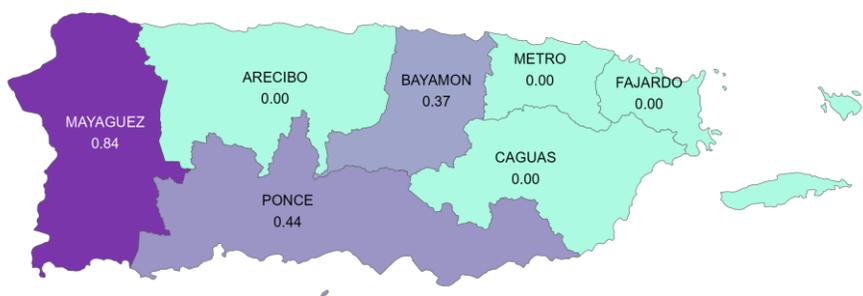
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 52 24 de diciembre de 2023 al 30 de diciembre de 2023

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 52. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 0.84 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 52 fueron Caguas, Arcibo, Metro y Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 52.



Un total de 0 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 52. Para la semana epidemiológica número 52, el número de defunciones fue, preliminarmente, igual a la semana epidemiológica número 51 (n=0) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 52.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	473,422	4	0.84
Ponce	459,242	2	0.44
Bayamón	545,536	2	0.37
Caguas	514,894	0	0.00
Arecibo	406,780	0	0.00
Metro	706,508	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	8	0.25

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 de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la Semana Epidemiológica número 52
 24 de diciembre de 2023 al 30 de diciembre de 2023**

Durante el periodo del 24 de diciembre de 2023 al 30 de diciembre de 2023, se completaron 6,193 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,959 (37.88%) 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 (72.64%), tos (64.57%), cansancio (32.57%) y dolor muscular (29.56%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 52.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,423	72.64
Tos	1,265	64.57
Cansancio	638	32.57
Dolor muscular	579	29.56
Dolor de cabeza	530	27.05
Dolor de garganta	505	25.78
Fiebre	303	15.47
Escalofríos	206	10.52
Otros síntomas	202	10.31
Pérdida de olfato y gusto	176	8.98
Febril	160	8.17
Dificultad respiratoria	107	5.46
Náuseas y vómitos	103	5.26
Diarrea	103	5.26
Dolor de pecho	62	3.16
Pérdida de aliento	52	2.65
Dolor abdominal	52	2.65
Sibilancias	21	1.07
Otros síntomas gastrointestinales	12	0.61
Otro: Conjuntivitis	2	0.10

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 1,959 personas.

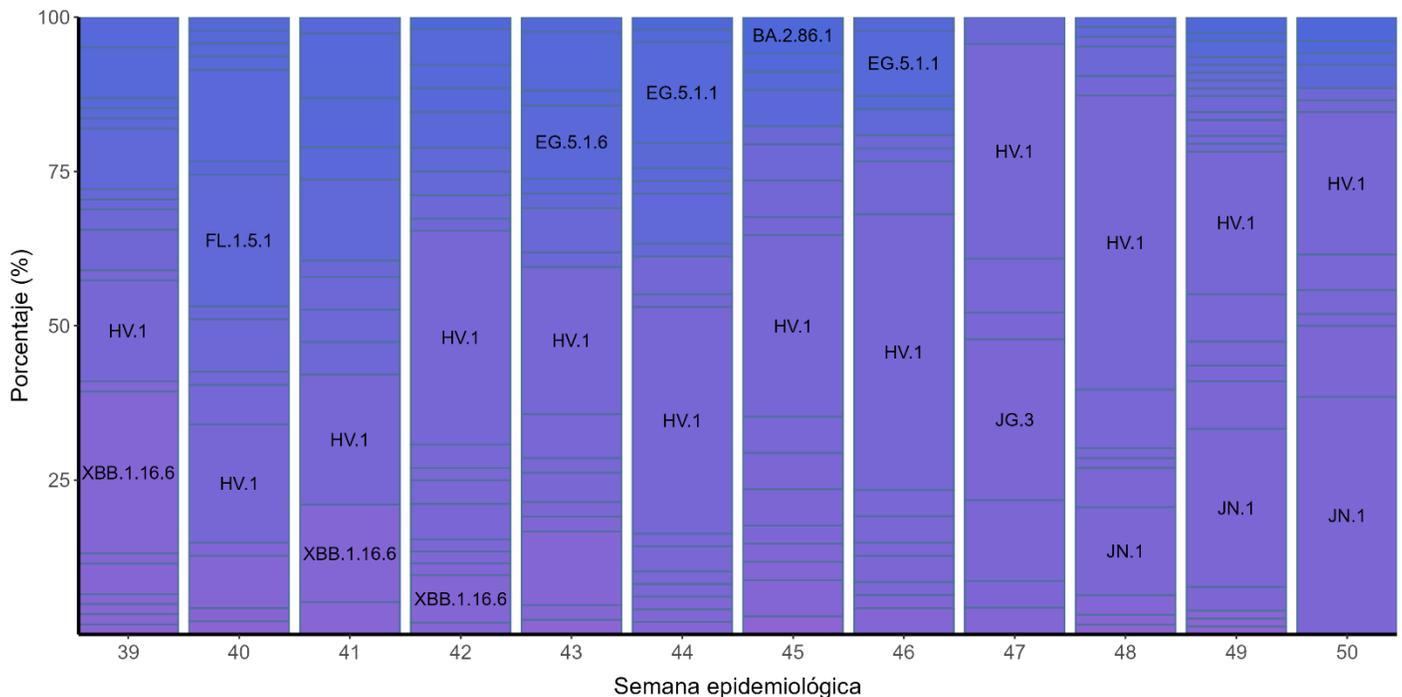
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 24 de septiembre de 2023 al 15 de diciembre de 2023

La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 24 de septiembre de 2023 al 15 de diciembre de 2023 (semana epidemiológica 39 a semana epidemiológica 50). Para el periodo de reporte, 586 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, preliminarmente, 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 48 a la 50, la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **31.1%:** HV.1 [Ver Nota 8],
- **25.4%:** JN.1 [Ver Nota 9],
- **16.0%:** Sublinajes de XBB.1.5 (GK.1, GK.1.1, GK.2, XBB.1.5.72, GN.1.1, JD.1.1, JD.1.1.1),
- **8.3%:** JG.3 [Ver Nota 10],
- **7.8%:** Sublinajes de EG.5.1 (EG.5.1.1, HK.1, HK.3, HK.3.2, HK.6, EG.5.1.8),
- **3.6%:** BA.2.86.1 y su sublinaje JN.3 [Ver Nota 11],
- **7.8%:** Otros sublinajes de Ómicron (DV.7.1.2, FL.1.5.1, FL.15.1.1, EG.10.1, XBB.1.16.6, JF.1, GJ.1.2, XCH, XCH.1, XDD) [Ver Nota 12].

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





Recomendaciones de Salud Pública

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 [enlace a 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-19⁶. 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 a 4:00 pm.
 - Al 4 de enero de 2024, un total de 72,903 dosis administradas de la vacuna actualizada fueron reportadas a través del PREIS.
 - **Para aclarar dudas sobre COVID-19, el Centro de Orientación COVID-19 está disponible de lunes a domingo en horario de 8:00am a 6:00pm. Llamando al: 939-592-5115.**

⁶ Las vacunas contra el COVID-19 para el 2023-2024 | FDA



- 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 8:00am a 1:00pm.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria ⁷:
 - Manténgase al día con las vacunas.
 - Mejore la ventilación.
 - Uso de mascarillas en espacios aglomerados.
 - 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.

⁷ 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 52 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.

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 222 muestras del sublinaje HV.1 de la variante Ómicron en Puerto Rico (primera muestra fue colectada el 28 de julio de 2023). Este sublinaje, descendiente de EG.5.1.6, se caracteriza por la mutación S:L452R en la proteína *Spike*. HV.1 ha sido identificado predominantemente en los Estados Unidos (EE. UU.), Canadá, Reino Unido, Francia y España. Los CDC estiman⁸ que la proporción de HV.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 49 (12/9/2023) fue de 30.0% (95% IC: 28.5-31.5%) y de 22.1% (95% IC: 19.9-24.5%) en la semana epidemiológica 51⁹ (12/23/2023).

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico cincuenta y siete (57) muestras del sublinaje JN.1, descendiente de la variante BA.2.86. El 18 de diciembre de 2023, la Organización Mundial de la Salud, clasificó JN.1 como una variante de interés¹⁰, por separado de su linaje parental BA.2.86. Este sublinaje se caracteriza por la mutación S:L455S en la proteína *Spike*. Los CDC estiman⁸ que la proporción del sublinaje JN.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 51 (12/23/2023) fue de 44.2% (95% IC: 38.8-49.7%), en comparación con 21.3% (95% IC: 18.2-24.6%) en la semana epidemiológica 49⁹ (12/9/2023). Las muestras identificadas en Puerto Rico fueron colectadas entre el 20 de octubre y el 15 de diciembre de 2023. Estas muestras corresponden a pacientes que residen en las regiones de Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo y Metropolitana. Quince (15) de estos pacientes contaban con historial de viaje. Además, ninguno de estos pacientes requirió hospitalización. Finalmente, sólo cuatro (4) pacientes contaban con la vacuna monovalente actualizada 2023-2024.

Nota 10: El sublinaje JG.3 ha presentado mayor frecuencia en comparación con otros sublinajes de EG.5.1.3, por esta razón, se destaca por separado.

⁸Estimaciones Nowcast.

⁹Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2023). COVID Data Tracker. Recuperado el 26 de diciembre de 2023, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

¹⁰World Health Organization. (2023). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 26 de diciembre de 2023, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

Nota 11: A la fecha de este informe se han detectado en Puerto Rico doce (12) muestras de los sublinajes BA.2.86.1 y JN.3, descendientes de la variante BA.2.86 (El sublinaje JN.1 se presenta por separado; Ver Nota 9). El pasado 21 de noviembre de 2023, la Organización Mundial de la Salud incrementó la clasificación de BA.2.86 y sus sublinajes a variante de interés¹⁰. BA.2.86 (y sus sublinajes) ha sido detectada en más de 40 países. En la Isla, se han identificado siete (7) muestras del sublinaje BA.2.86.1, que fueron colectadas entre el 16 de octubre y el 14 de diciembre de 2023. Estas muestras corresponden a pacientes que residen en las regiones de Arecibo, Caguas y Bayamón. Además, se han identificado cinco (5) muestras del sublinaje JN.3, colectadas entre el 6 de noviembre y el 6 de diciembre de 2023, de residentes de las regiones de Arecibo, Caguas y Metropolitana. Dos (2) de estos doce (12) pacientes contaban con historial de viaje. Además, ninguno de los pacientes requirió hospitalización. Finalmente, ninguno contaba con la vacuna monovalente actualizada 2023-2024.

Nota 12: Los datos presentados son un resumen desde el 24 de septiembre de 2023 al 15 de diciembre de 2023. 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. 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. El Sistema de Vigilancia Genómica 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.

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 30 de diciembre de 2023. 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 51.

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

Cita sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia del COVID-19 en Puerto Rico. Indicadores para Semana Epidemiológica número 52.