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 9
2024

Fecha: 7 de marzo del 2024

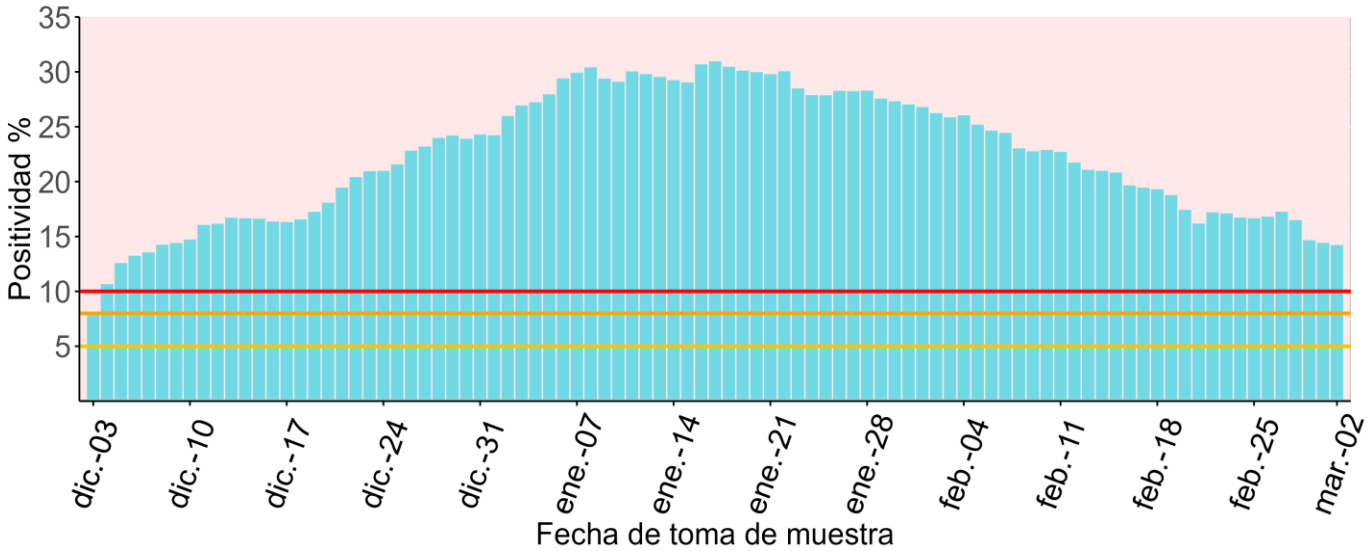
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 2 de marzo de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 9, que comprende el periodo del 25 de febrero al 2 de marzo de 2024. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Casos reportados COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado moderado en positividad, donde el indicador fue estimado en 7.84%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 30.96% para el 17 de enero de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **disminución** en positividad, con el último valor estimado en 14.22% (2 de marzo de 2024). 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 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024.



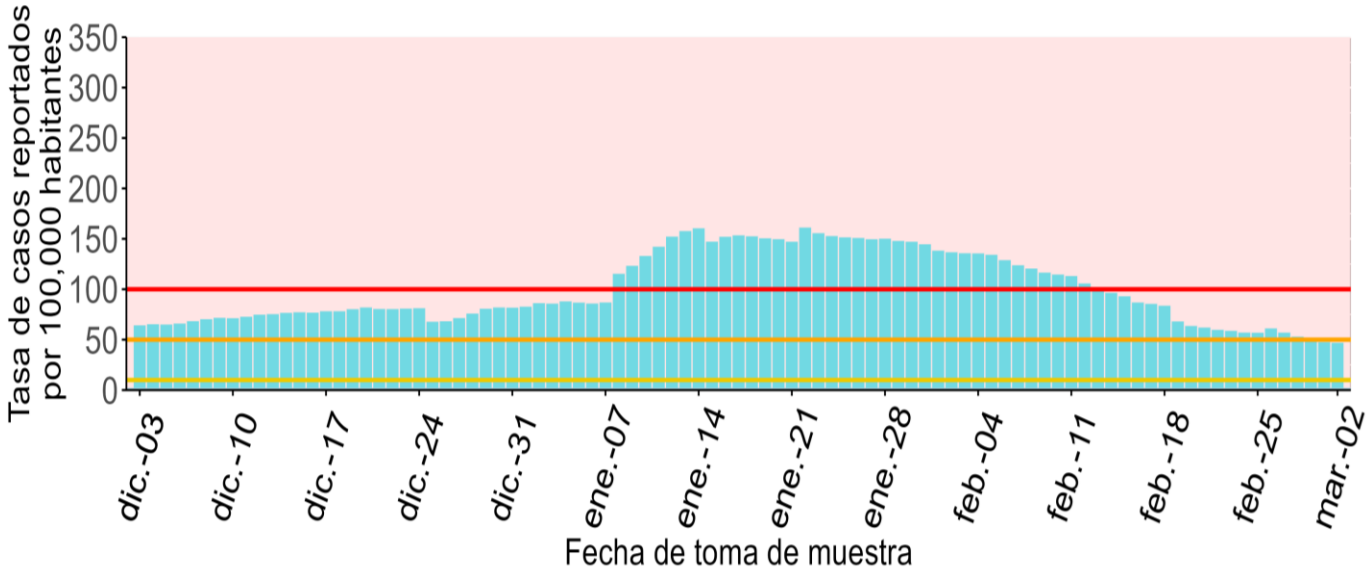
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

[1]CDC (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 64.19 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 2 de marzo de 2024 con una tasa de 46.9 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 22 de enero de 2024, con una tasa de 161.18 casos por cada 100,000 habitantes. En diciembre de 2023, las tasas de casos reportados, alcanzaron el nivel de transmisión sustancial (representado por la línea de color anaranjado), y más adelante, en enero de 2024 a nivel de transmisión alto (representado por la línea de color rojo). Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel moderado de transmisión comunitaria (línea color amarillo) al 2 de marzo de 2024 con una tasa de casos reportados de 46.90 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 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 2.

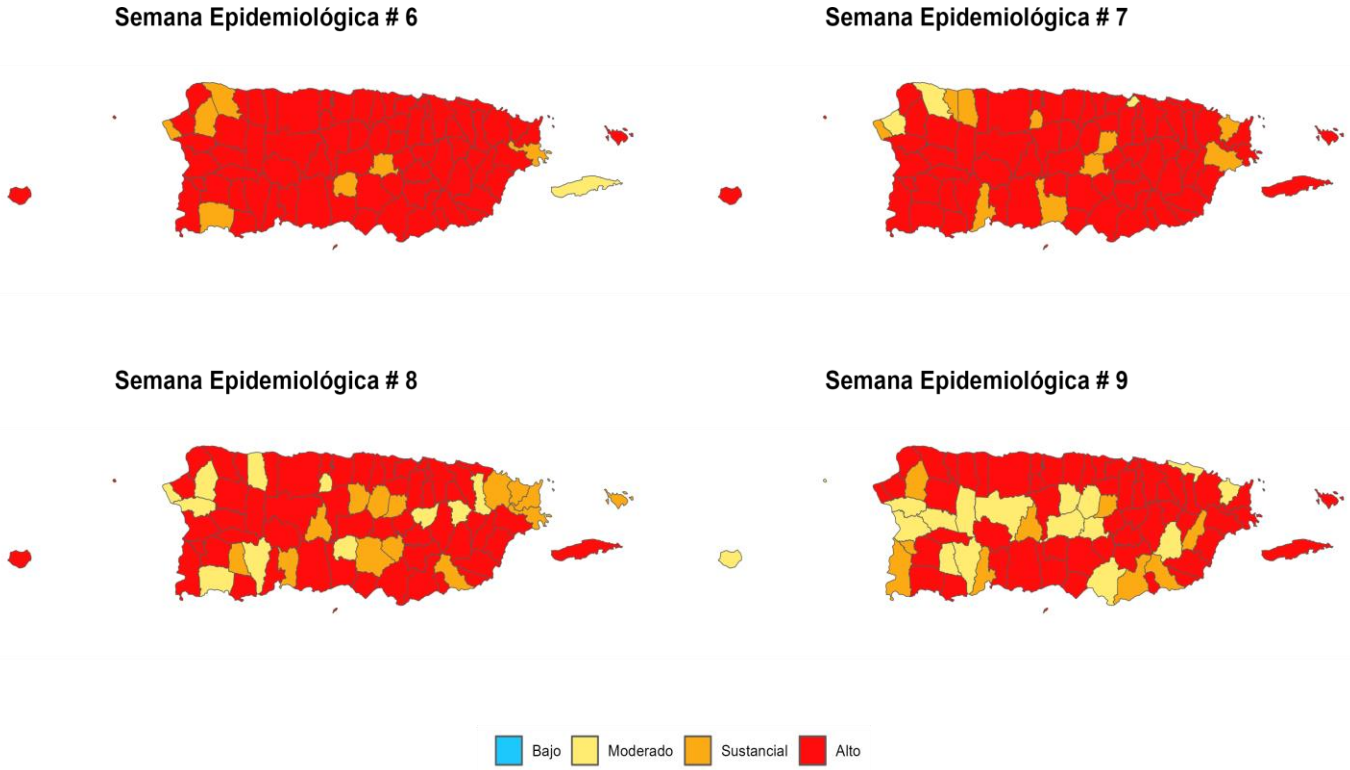
[2]CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: *https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community*

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 9

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 6 hasta la semana epidemiológica 9. En la semana epidemiológica 6, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 70. Para la semana epidemiológica 7, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 65 y luego en la semana epidemiológica 8 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 53.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 9), un total de 54 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 9 en nivel sustancial (color anaranjado) y 15 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 9 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 47 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como moderado) y la positividad a 7 días fue de 14.22 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 9 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 6, 7, 8 y 9.

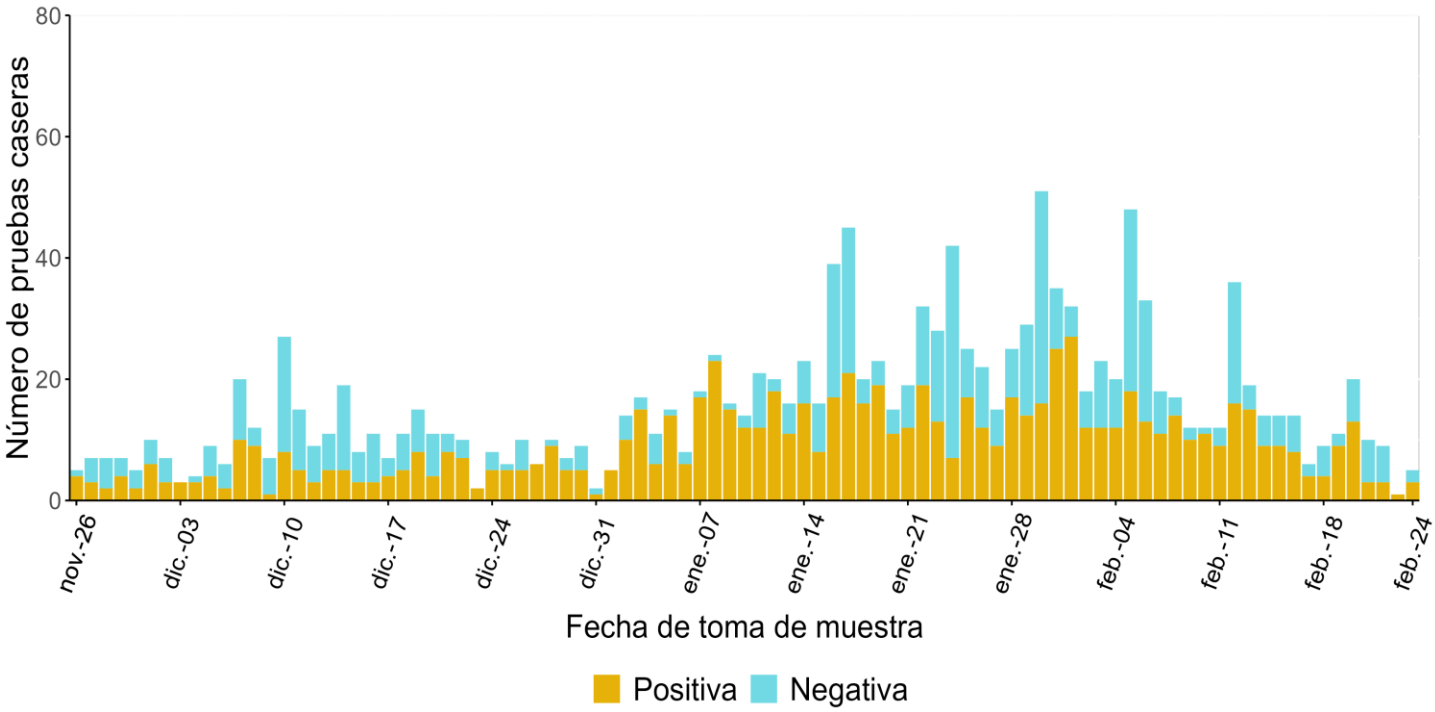


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 26 de noviembre del 2023 al 24 de febrero del 2024

Un total de 1,450 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (*https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests*) durante el periodo del 26 de noviembre del 2023 al 24 de febrero del 2024. De estas, 846 (58%) tuvieron resultado positivo y 604 (42%) 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 30% (n=440) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 72% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 28% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 87% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 13% un resultado positivo.

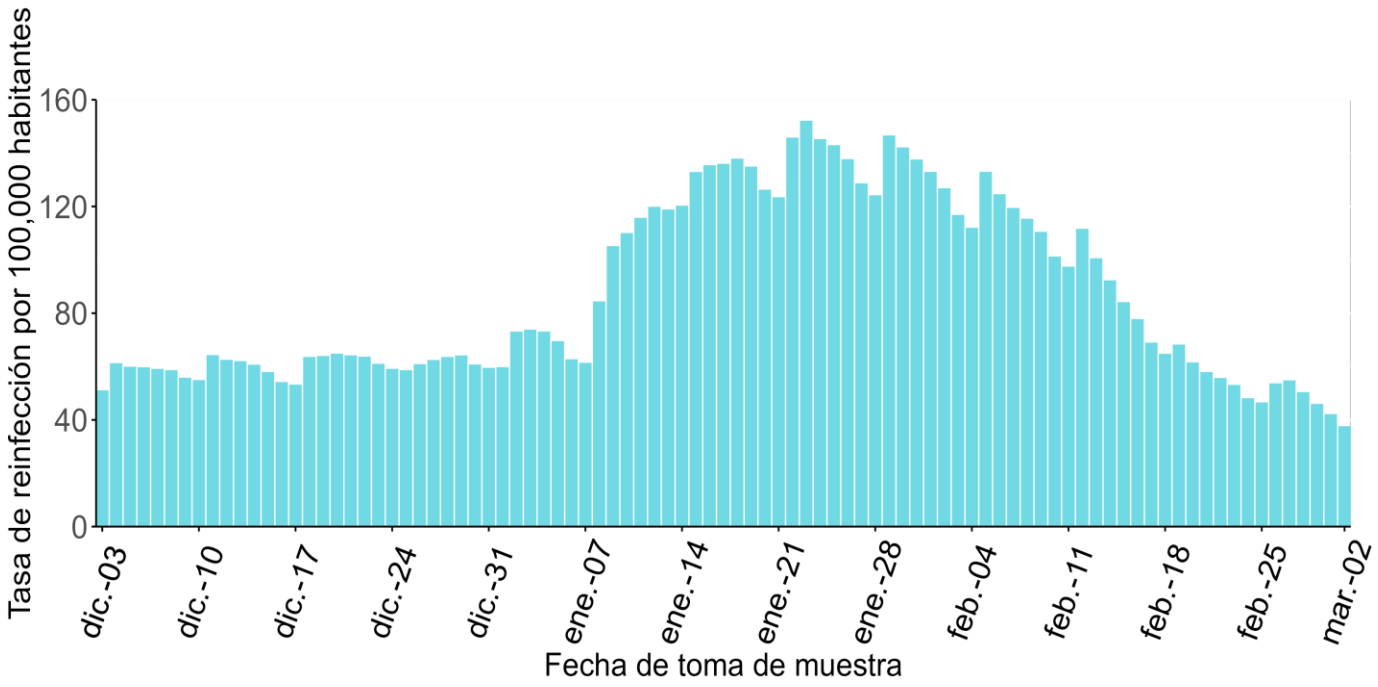
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 26 de noviembre del 2023 al 24 de febrero del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024

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 reinfectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 23 de enero de 2024 con 152 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 38 casos por cada 100,000 habitantes para el 2 de marzo de 2024. Las tasas de reinfección se mantuvieron estables durante el mes de diciembre de 2023. Se observa un incremento en enero de 2024 que se ha mantenido hasta el 4 de febrero de 2024. Preliminarmente se observa una **disminución** en las tasas de reinfección a partir del 5 de febrero de 2024 y que persiste hasta la fecha final de este informe, el 2 de marzo de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 38 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024.

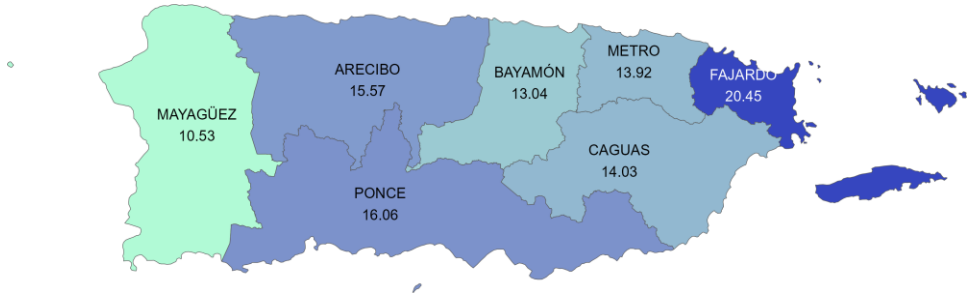


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 9
Periodo: 25 de febrero de 2024 al 2 de marzo de 2024

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 9. La positividad para todo Puerto Rico fue de 14.22% durante la semana epidemiológica 9. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Fajardo con 20.45%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 10.53%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 9.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 25 de febrero de 2024 al 2 de marzo de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 21.47%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 6.36%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 9.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	6.36
10-19	11.56
20-29	16.41
30-39	18.83
40-49	15.30
50-59	20.39
60-69	13.42
70-79	11.07
80+	21.47

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 9. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 26 de febrero de 2024 con un total de 364 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=1,508) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 8 (n=1,834) [3].

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 9.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
02-25-2024	7	72	79
02-26-2024	46	318	364
02-27-2024	33	262	295
02-28-2024	20	227	247
02-29-2024	28	202	230
03-01-2024	24	167	191
03-02-2024	11	91	102
Total	**169**	**1,339**	**1,508**

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 228 casos para un 15.12% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 0 - 9 años con un total de 113 casos para un 7.49% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 72.31 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 20 - 29 años con 32.08 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 9.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	72	40	1	113	235,256	48.03
10 - 19	76	71	1	148	359,426	41.18
20 - 29	52	86	1	139	433,230	32.08
30 - 39	59	98	0	157	390,509	40.20
40 - 49	61	93	0	154	398,899	38.61
50 - 59	86	134	0	220	430,712	51.08
60 - 69	87	140	1	228	419,150	54.40
70 - 79	78	113	0	191	336,090	56.83
80+	62	95	1	158	218,517	72.31
Total	**633**	**870**	**5**	**1,508**	**3,221,789**	**46.81**

[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 reinfectados identificados durante la semana epidemiológica 9, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos reinfectados durante el periodo de informe fue el de 50-59 años con un total de 228 casos para un 20.11% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la menor cantidad de casos reinfectados durante el periodo de informe fue el de 0-9 años con un total de 40 casos para un 3.53% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 50-59 años con 53.15 y 52.94 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 80+ años con 17.00 y 20.59 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

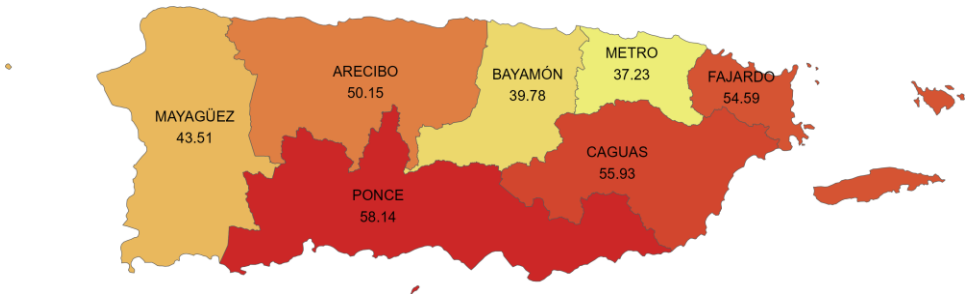
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 9.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	21	19	0	40	235,256	17.00
10-19	60	49	0	109	359,426	30.33
20-29	38	89	1	128	433,230	29.55
30-39	45	115	1	161	390,509	41.23
40-49	63	149	0	212	398,899	53.15
50-59	82	144	2	228	430,712	52.94
60-69	45	89	1	135	419,150	32.21
70-79	33	42	1	76	336,090	22.61
80+	23	22	0	45	218,517	20.59
Total	**410**	**718**	**6**	**1,134**	**3,221,789**	**35.20**

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 9, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 58.14 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue la Metropolitana con 37.23 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 9.



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 Carolina obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 42.88 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 17.65 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 9.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Carolina	151,571	65	42.88
Trujillo Alto	66,810	27	40.41
Guaynabo	89,057	33	37.05
San Juan	334,776	121	36.14
Canóvanas	41,637	13	31.22
Loíza	22,657	4	17.65
Total	**706,508**	**263**	**37.23**

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 Vega Alta obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 48.87 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 20.73 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 9.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Vega Alta	34,786	17	48.87
Toa Alta	66,041	31	46.94
Bayamón	181,577	79	43.51
Toa Baja	72,783	31	42.59
Orocovis	21,229	9	42.39
Corozal	34,322	13	37.88
Comerío	18,619	6	32.23
Dorado	35,663	11	30.84
Naranjito	29,208	8	27.39
Cataño	22,364	6	26.83
Barranquitas	28,944	6	20.73
Total	**545,536**	**217**	**39.78**

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 Vega Baja obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 83.82 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Camuy obtuvo la tasa más baja de la región con 18.39 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 9.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vega Baja	53,684	45	83.82
Arecibo	86,090	56	65.05
Barceloneta	22,416	12	53.53
Quebradillas	23,332	11	47.15
Manatí	38,751	18	46.45
Florida	11,538	5	43.34
Morovis	28,277	12	42.44
Hatillo	38,021	15	39.45
Utuado	27,535	10	36.32
Lares	27,774	9	32.40
Ciales	16,742	5	29.87
Camuy	32,620	6	18.39
Total	**406,780**	**204**	**50.15**

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 Arroyo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 104.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Yauco obtuvo la tasa más baja de la región con 33.43 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 9.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Arroyo	15,289	16	104.65
Santa Isabel	19,822	19	95.85
Villalba	21,466	19	88.51
Coamo	33,887	25	73.77
Juana Díaz	45,923	30	65.33
Guayama	35,262	23	65.23
Guayanilla	17,064	11	64.46
Jayuya	14,495	8	55.19
Patillas	15,524	8	51.53
Ponce	132,138	67	50.70
Guánica	12,800	6	46.88
Peñuelas	19,763	8	40.48
Salinas	25,000	10	40.00
Adjuntas	17,905	6	33.51
Yauco	32,904	11	33.43
Total	**459,242**	**267**	**58.14**

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 Aibonito obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 89.59 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Lorenzo obtuvo la tasa más baja de la región con 37.57 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 9.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Aibonito	24,555	22	89.59
Maunabo	10,368	9	86.81
Aguas Buenas	23,538	17	72.22
Cayey	40,782	27	66.21
Las Piedras	34,814	22	63.19
Humacao	49,924	31	62.09
Cidra	39,515	24	60.74
Gurabo	40,061	21	52.42
Juncos	36,672	19	51.81
Naguabo	22,964	11	47.90
Yabucoa	29,305	14	47.77
Caguas	125,136	57	45.55
San Lorenzo	37,260	14	37.57
Total	**514,894**	**288**	**55.93**

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 Fajardo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 79.68 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 9.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Fajardo	31,375	25	79.68
Culebra	1,769	1	56.53
Ceiba	10,931	6	54.89
Río Grande	45,840	23	50.17
Luquillo	17,449	6	34.39
Vieques	8,043	2	24.87
Total	**115,407**	**63**	**54.59**

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 Maricao obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 109.29 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Sabana Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 17.90 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 9.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maricao	4,575	5	109.29
San Germán	31,174	20	64.16
Aguadilla	53,931	33	61.19
Moca	37,279	20	53.65
Hormigueros	15,413	8	51.90
Las Marías	8,705	4	45.95
Rincón	15,316	7	45.70
Añasco	25,026	11	43.95
Mayagüez	70,609	29	41.07
Cabo Rojo	46,718	19	40.67
Isabela	42,754	16	37.42
Aguada	37,666	13	34.51
San Sebastián	38,969	12	30.79
Lajas	22,936	5	21.80
Sabana Grande	22,351	4	17.90
Total	**473,422**	**206**	**43.51**

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

Brotes Activos para la Semana Epidemiológica número 9

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 9 por regiones de salud. Un total de 103 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 375 casos identificados, 176 contactos cercanos identificados y 1 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 9.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	6	20	2	0
Arecibo	21	80	22	0
Bayamón	8	27	10	0
Caguas	11	40	47	0
Fajardo	3	10	7	0
Mayagüez	11	42	39	0
Metro	15	56	25	0
Ponce	28	100	24	1
Total	**103**	**375**	**176**	**1**

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 9, dividido por regiones de salud. Un total de 91 brotes fueron clasificados bajo familiar (88.35%), 3 bajo laboral (2.91%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 4 bajo instituciones educativas (3.88%), 0 bajo refugios (0.00%), 0 bajo viajeros (0.00%), 5 bajo comunitario (4.85%) 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 9.

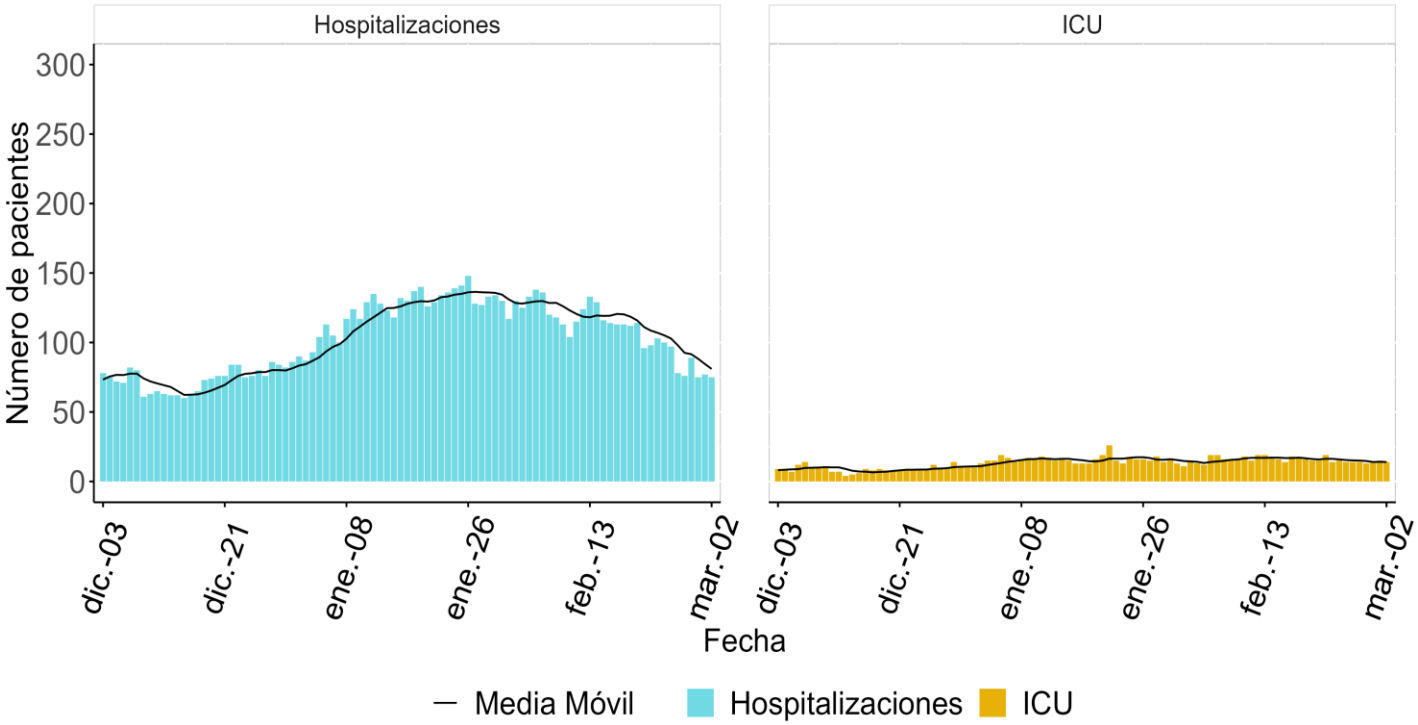
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Arecibo	21	0	0	0	0	0	0	0	21
Bayamón	8	0	0	0	0	0	0	0	8
Caguas	8	1	0	1	0	0	1	0	11
Fajardo	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Mayagüez	6	2	0	1	0	0	2	0	11
Metro	12	0	0	2	0	0	1	0	15
Ponce	27	0	0	0	0	0	1	0	28
Total	**91**	**3**	**0**	**4**	**0**	**0**	**5**	**0**	**103**

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 25 de febrero al 2 de marzo de 2024, se estaban monitoreando 7 brotes en centros correccionales y 46 casos activos, de los cuales 31 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 34 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 162 casos activos, de los cuales 127 son asociados a brotes. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuido de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Los brotes y casos activos en monitoreo no representan nuevos casos de COVID-19 de la semana epidemiológica actual, sino casos y brotes acumulados hasta la fecha y que están bajo investigación del Departamento de Salud de Puerto Rico. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024

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 (3 de diciembre de 2023), el número de hospitalizaciones fue 78 con una media móvil a 7 días de 73.29 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (3 de diciembre de 2023) fueron 9 con una media móvil a 7 días de 8.14 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 148 con una media móvil a 7 días de 136.14 hospitalizaciones para el 26 de enero de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 26 personas con una media móvil a 7 días de 16.43 personas en ICU para el 21 de enero de 2024. Al 2 de marzo de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia **disminución** con 75 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 81.00). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 14 personas (con media móvil a 7 días de 14.00).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024.

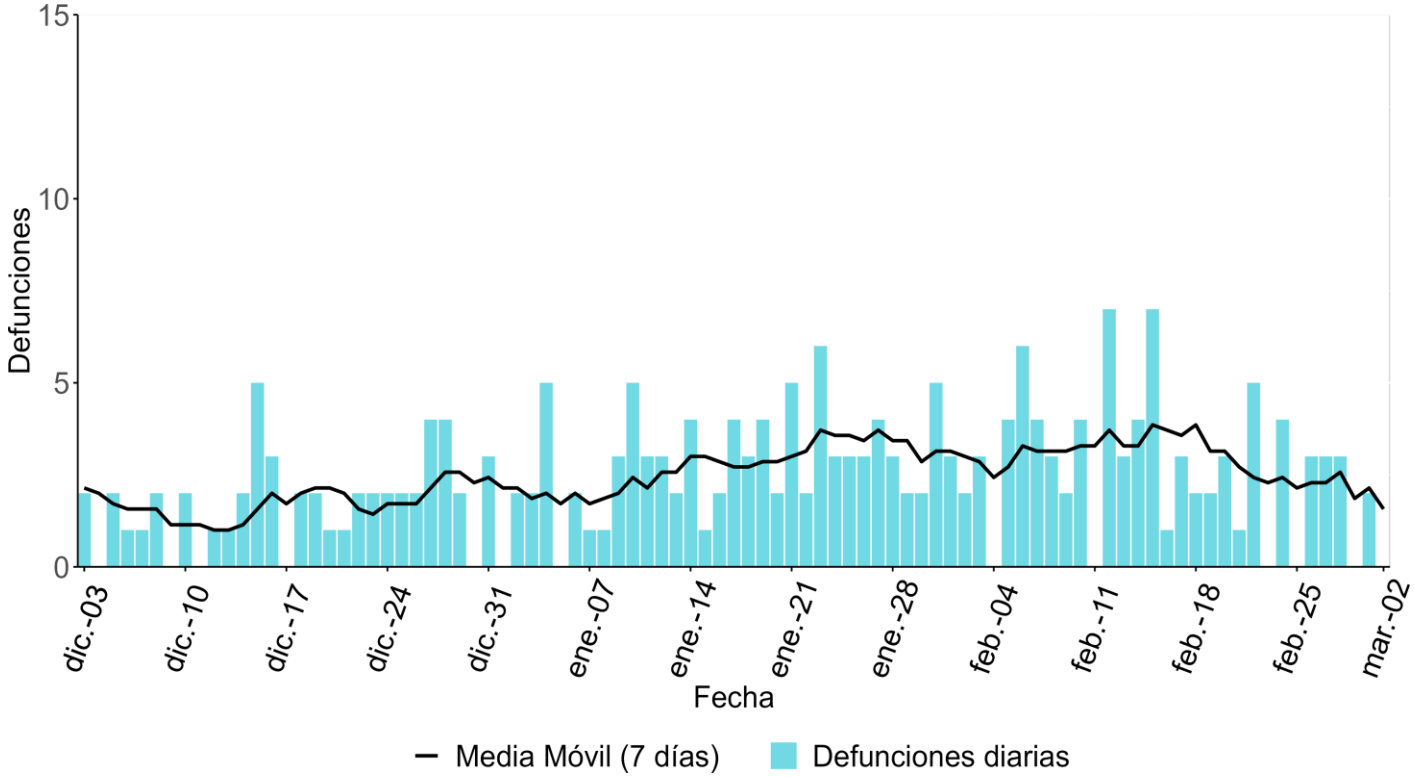


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe se registraron 2 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 2.14 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (25 al 2 de marzo de 2024) donde, se registraron 11 muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos[4].

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 3 de diciembre de 2023 al 2 de marzo de 2024.



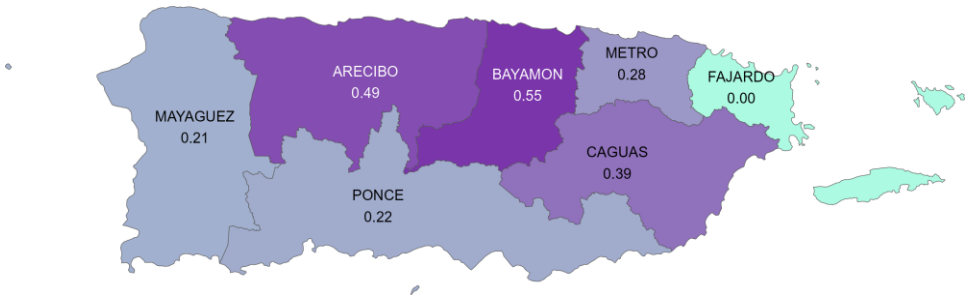
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 9
25 de febrero de 2024 al 2 de marzo de 2024

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 9. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 0.55 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 9 fue 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 9.



Un total de 11 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 9. Para la semana epidemiológica número 9, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 8 (n=17) [5].

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 9.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Bayamón	545,536	3	0.55
Arecibo	406,780	2	0.49
Caguas	514,894	2	0.39
Metro	706,508	2	0.28
Ponce	459,242	1	0.22
Mayagüez	473,422	1	0.21
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	**3,221,789**	**11**	**0.34**

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 9
25 de febrero de 2024 al 2 de marzo de 2024

Durante el periodo del 25 de febrero de 2024 al 2 de marzo de 2024, se completaron 4,241 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,491 (41.01%) 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 (71.45%), tos (66.60%), cansancio (30.45%) y dolor muscular (27.43%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 9.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,065	71.43
Tos	993	66.60
Cansancio	454	30.45
Dolor muscular	409	27.43
Dolor de cabeza	360	24.14
Dolor de garganta	314	21.06
Fiebre	201	13.48
Otros síntomas	150	10.06
Escalofríos	139	9.32
Pérdida de olfato y gusto	117	7.85
Febril	112	7.51
Diarrea	72	4.83
Náuseas y vómitos	66	4.43
Dificultad respiratoria	62	4.16
Dolor de pecho	61	4.09
Pérdida de aliento	32	2.15
Dolor abdominal	29	1.95
Sibilancias	28	1.88
Otros síntomas gastrointestinales	9	0.60

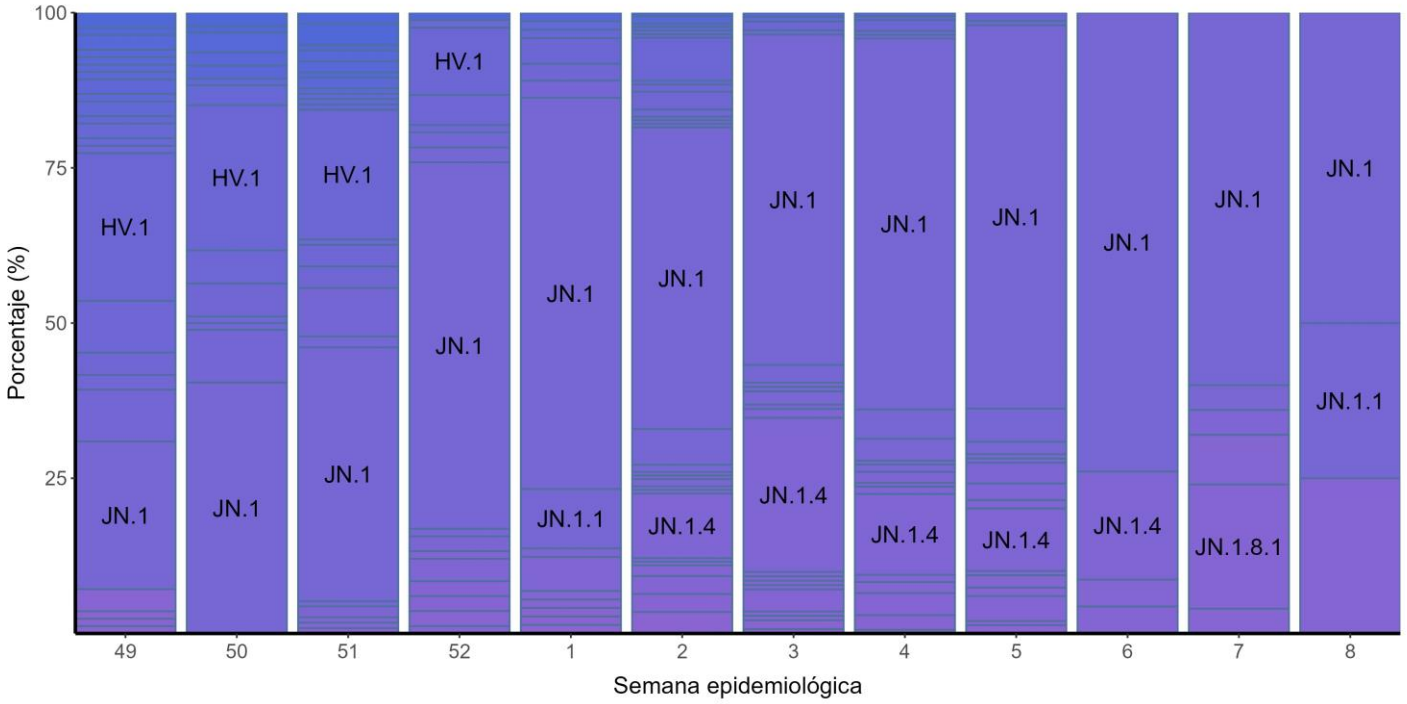
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,491 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 3 de diciembre de 2023 al 21 de febrero de 2024

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 3 de diciembre de 2023 al 21 de febrero de 2024 (semana epidemiológica 49 a semana epidemiológica 8). Para el periodo de reporte, 1,133 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas 6 a la 8, la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **98.1%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.1, JN.1.4, JN.1.7, JN.1.8.1, JN.1.13) [Ver Nota 8]
- **1.9%**: Otro sublinaje de Ómicron (JN.11) [Ver Nota 9]

Gráfica 7. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por semana 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 cuido 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-19[6]. 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 8 de marzo de 2024, un total de 91,684 dosis administradas de la vacuna actualizada fueron reportadas a través del PREIS.**

[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.
  - 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 9 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 en Puerto Rico 870 secuencias de la variante JN.1 y sus sublinajes. El 18 de diciembre de 2023, la Organización Mundial de la Salud, clasificó JN.1 como una variante de interés[8], por separado de su linaje parental BA.2.86. Los CDC estiman[9] que la proporción del sublinaje JN.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 9 (3/2/2024) fue de 92.3% (95% IC: 90.5-93.8%), en comparación con 92.6% (95% IC: 91.6-93.4%) en la semana epidemiológica 7[10] (2/17/2024). Las muestras identificadas en Puerto Rico fueron colectadas entre el 20 de octubre de 2023 y el 21 de febrero de 2024.

Nota 9: Los datos presentados son un resumen desde el 3 de diciembre de 2023 al 21 de febrero de 2024. 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. Muestras reportadas desde el 29 de enero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.24. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.25.1. 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.

[8]World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 6 de marzo de 2024, de https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants
[9]Estimaciones *Nowcast*.
[10]Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 6 de marzo de 2024, de https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 2 de marzo de 2024. 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, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 8.
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 9.