



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

División de Epidemiología e Investigación

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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 15 2024

Fecha: 18 de abril del 2024

PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184

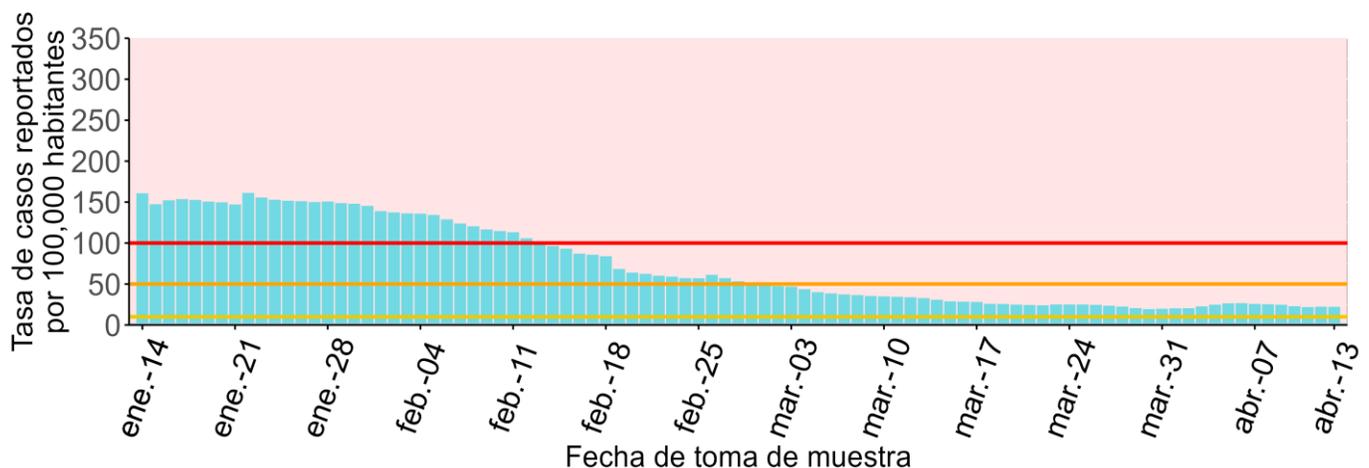
 787-765-2929

 www.salud.pr.gov

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 alto para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 160.72 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 30 de marzo de 2024 con una tasa de 19.34 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 22 de enero de 2024, con una tasa de 161.25 casos por cada 100,000 habitantes. Las tasas de casos reportados se han 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 casos reportados a partir del 5 de febrero de 2024 y que persiste hasta la fecha final de este informe,) al 13 de abril de 2024 con una tasa de casos reportados de 22.19 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes, y que alcanza un nivel moderado de transmisión (representado por la línea de color amarillo).

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 14 de enero de 2024 al 13 de abril de 2024.



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

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

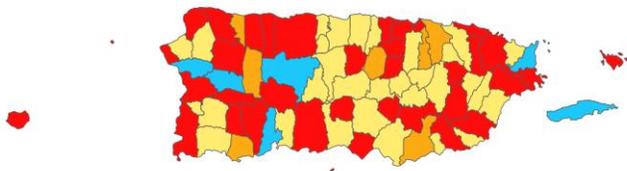
Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 15

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 12 hasta la semana epidemiológica 15. En la semana epidemiológica 12, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 34. Para la semana epidemiológica 13, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 34 y luego en la semana epidemiológica 14 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 29.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 15), un total de 22 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 3 en nivel sustancial (color anaranjado), 40 en nivel moderado (color amarillo) y 14 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 15 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 22 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como moderado) y la positividad a 7 días fue de 7.20 (nivel clasificado como moderado), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 15 fue clasificado como moderado (color amarillo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 12, 13, 14 y 15.

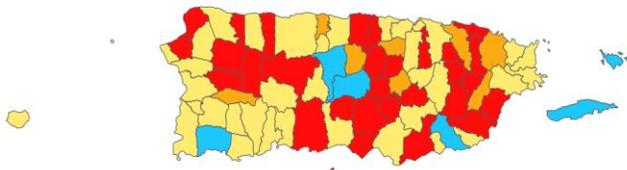
Semana Epidemiológica # 12



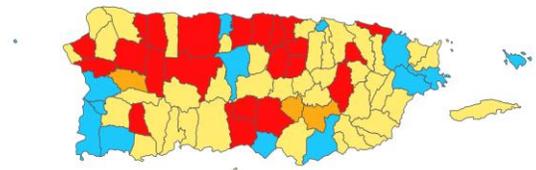
Semana Epidemiológica # 13



Semana Epidemiológica # 14



Semana Epidemiológica # 15





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: 7 de enero del 2024 al 6 de abril del 2024**

Un total de 1,243 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 7 de enero del 2024 al 6 de abril del 2024. De estas, 727 (58%) tuvieron resultado positivo y 516 (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 31% (n=384) 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 71% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 29% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 90% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 10% un resultado positivo.

Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 7 de enero del 2024 al 6 de abril del 2024.

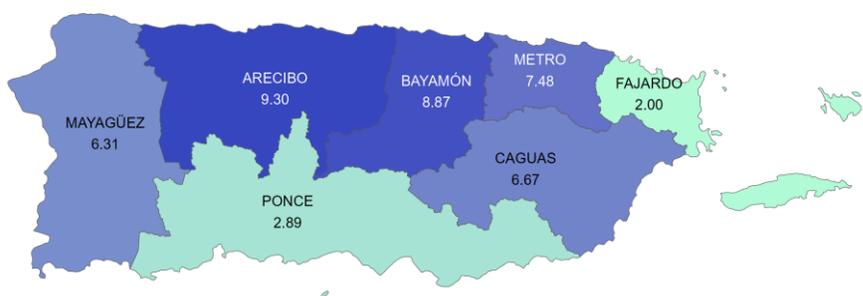


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 15
Periodo: 7 de abril de 2024 al 13 de abril de 2024

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 15. La positividad para todo Puerto Rico fue de 7.20% durante la semana epidemiológica 15. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Arecibo con 9.30%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 2.00%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 15.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 7 de abril de 2024 al 13 de abril de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 50-59 años con 12.02%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 1.21%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 15.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	1.21
10-19	8.78
20-29	10.24
30-39	9.03
40-49	5.59
50-59	12.02
60-69	8.19
70-79	8.02
80+	7.69

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 15. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 8 de abril de 2024 con un total de 168 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=711) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 14 (n=854) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 15.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
04-07-2024	3	21	24
04-08-2024	10	158	168
04-09-2024	18	115	133
04-10-2024	11	114	125
04-11-2024	14	98	112
04-12-2024	15	88	103
04-13-2024	1	45	46
Total	72	639	711

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos reportados por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos reportados fue el de 70 - 79 años con un total de 116 casos para un 16.32% 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 42 casos para un 5.91% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 70 - 79 años con 34.51 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 11.69 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 15.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	32	37	0	69	235,256	29.33
10 - 19	20	22	0	42	359,426	11.69
20 - 29	27	45	1	73	433,230	16.85
30 - 39	27	42	0	69	390,509	17.67
40 - 49	22	47	0	69	398,899	17.30
50 - 59	34	60	0	94	430,712	21.82
60 - 69	41	68	0	109	419,150	26.01
70 - 79	43	71	2	116	336,090	34.51
80+	36	34	0	70	218,517	32.03
Total	282	426	3	711	3,221,789	22.07

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 15, 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 50-59 años con un total de 108 casos para un 18.78% 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 26 casos para un 4.52% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 50-59 años y 30-39 años con 25.07 y 24.84 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 11.05 y 12.36 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

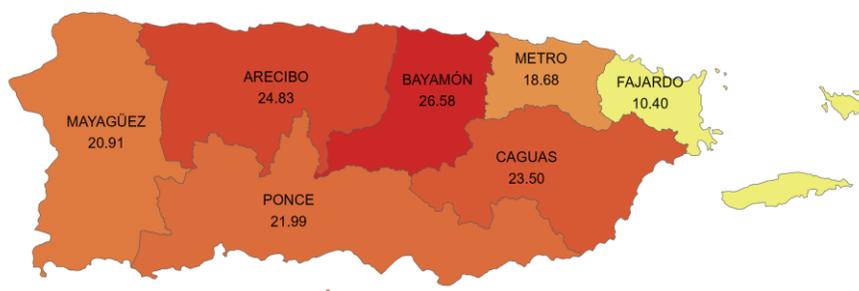
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 15.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	15	11	0	26	235,256	11.05
10-19	26	19	0	45	359,426	12.52
20-29	27	43	0	70	433,230	16.16
30-39	32	65	0	97	390,509	24.84
40-49	23	62	1	86	398,899	21.56
50-59	42	66	0	108	430,712	25.07
60-69	28	46	0	74	419,150	17.65
70-79	15	26	1	42	336,090	12.50
80+	11	16	0	27	218,517	12.36
Total	219	354	2	575	3,221,789	17.85

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 15, la región con mayor tasa de casos reportados fue Bayamón con 26.58 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 10.40 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 15.





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 Canóvanas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 31.22 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Carolina obtuvo la tasa más baja de la región con 12.54 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 15.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Canóvanas	41,637	13	31.22
Loíza	22,657	7	30.90
Trujillo Alto	66,810	19	28.44
Guaynabo	89,057	17	19.09
San Juan	334,776	57	17.03
Carolina	151,571	19	12.54
Total	706,508	132	18.68

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 Naranjito obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 44.51 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 4.47 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 15.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Naranjito	29,208	13	44.51
Dorado	35,663	15	42.06
Vega Alta	34,786	12	34.50
Bayamón	181,577	60	33.04
Orocovis	21,229	6	28.26
Toa Alta	66,041	15	22.71
Comerio	18,619	4	21.48
Toa Baja	72,783	12	16.49
Corozal	34,322	4	11.65
Barranquitas	28,944	3	10.36
Cataño	22,364	1	4.47
Total	545,536	145	26.58

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 40.98 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 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 15.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vega Baja	53,684	22	40.98
Lares	27,774	11	39.61
Manatí	38,751	15	38.71
Arecibo	86,090	23	26.72
Florida	11,538	3	26.00
Utua	27,535	6	21.79
Hatillo	38,021	8	21.04
Camuy	32,620	6	18.39
Morovis	28,277	4	14.15
Barceloneta	22,416	2	8.92
Quebradillas	23,332	1	4.29
Ciales	16,742	0	0.00
Total	406,780	101	24.83

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 Coamo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 82.63 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Santa Isabel obtuvo la tasa más baja de la región con 5.04 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 15.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Coamo	33,887	28	82.63
Salinas	25,000	12	48.00
Guayanilla	17,064	6	35.16
Juana Díaz	45,923	13	28.31
Adjuntas	17,905	5	27.93
Patillas	15,524	4	25.77
Guánica	12,800	2	15.62
Villalba	21,466	3	13.98
Jayuya	14,495	2	13.80
Arroyo	15,289	2	13.08
Yauco	32,904	4	12.16
Ponce	132,138	15	11.35
Peñuelas	19,763	2	10.12
Guayama	35,262	2	5.67
Santa Isabel	19,822	1	5.04
Total	459,242	101	21.99

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 Humacao obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 34.05 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 8.71 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 15.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Humacao	49,924	17	34.05
Cidra	39,515	13	32.90
Las Piedras	34,814	10	28.72
Yabucoa	29,305	8	27.30
Caguas	125,136	34	27.17
Aguas Buenas	23,538	6	25.49
Cayey	40,782	9	22.07
Juncos	36,672	8	21.82
Maunabo	10,368	2	19.29
San Lorenzo	37,260	5	13.42
Aibonito	24,555	3	12.22
Gurabo	40,061	4	9.98
Naguabo	22,964	2	8.71
Total	514,894	121	23.50

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 Vieques obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 24.87 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 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 15.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Vieques	8,043	2	24.87
Fajardo	31,375	4	12.75
Luquillo	17,449	2	11.46
Ceiba	10,931	1	9.15
Río Grande	45,840	3	6.54
Culebra	1,769	0	0.00
Total	115,407	12	10.40

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 Las Marías obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 57.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Hormigueros obtuvo la tasa más baja de la región con 6.49 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 15.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Las Marías	8,705	5	57.44
Añasco	25,026	14	55.94
Rincón	15,316	7	45.70
Maricao	4,575	2	43.72
San Germán	31,174	11	35.29
Sabana Grande	22,351	7	31.32
Aguada	37,666	10	26.55
Isabela	42,754	10	23.39
Moca	37,279	8	21.46
Aguadilla	53,931	8	14.83
San Sebastián	38,969	5	12.83
Lajas	22,936	2	8.72
Cabo Rojo	46,718	4	8.56
Mayagüez	70,609	5	7.08
Hormigueros	15,413	1	6.49
Total	473,422	99	20.91

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 15

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 15 por regiones de salud. Un total de 47 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 187 casos identificados, 121 contactos cercanos identificados y 1 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 15.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	0	0	0	0
Metro	6	21	6	0
Arecibo	9	32	9	1
Caguas	10	55	23	0
Ponce	7	21	2	0
Mayagüez	7	34	70	0
Bayamón	7	21	7	0
Fajardo	1	3	4	0
Total	47	187	121	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 15, dividido por regiones de salud. Un total de 43 brotes fueron clasificados bajo familiar (91.49%), 1 bajo laboral (2.13%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 0 bajo instituciones educativas (0.00%), 0 bajo refugios (0.00%), 0 bajo viajeros (0.00%), 3 bajo comunitario (6.38%) 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 15.

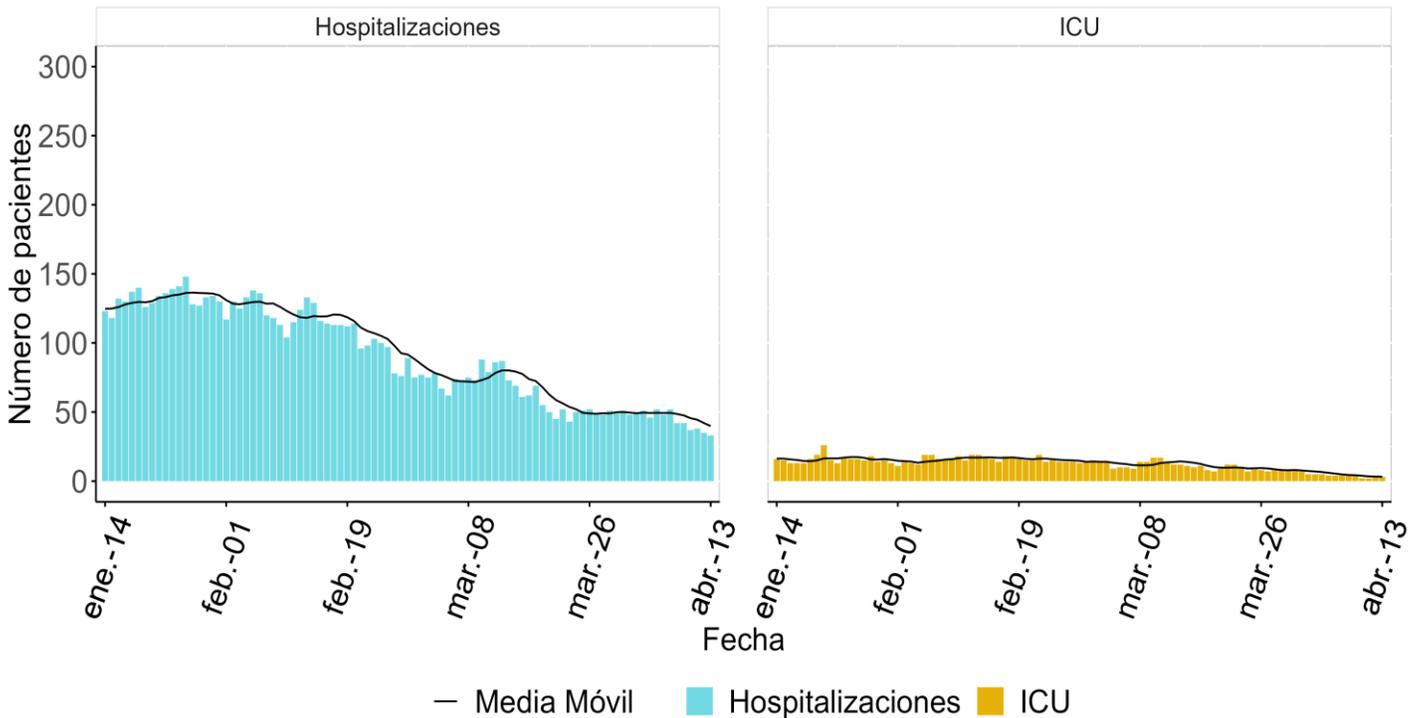
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metro	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Arecibo	9	0	0	0	0	0	0	0	9
Caguas	7	1	0	0	0	0	2	0	10
Ponce	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Mayagüez	6	0	0	0	0	0	1	0	7
Bayamón	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Fajardo	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	43	1	0	0	0	0	3	0	47

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 7 al 13 de abril de 2024, se estaban monitoreando 3 brotes en centros correccionales y 16 casos activos, de los cuales 2 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 7 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 84 casos activos, de los cuales 70 son asociados a brotes. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Los brotes y casos activos en monitoreo no representan nuevos casos de COVID-19 de la semana epidemiológica actual, sino casos y brotes acumulados hasta la fecha y que están bajo investigación del Departamento de Salud de Puerto Rico. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de enero de 2024 al 13 de abril 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 (14 de enero de 2024), el número de hospitalizaciones fue 123 con una media móvil a 7 días de 124.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (14 de enero de 2024) fueron 16 con una media móvil a 7 días de 16.29 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 13 de abril de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia **decreciente** con 33 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 39.86). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 3 personas (con media móvil a 7 días de 3.14).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 14 de enero de 2024 al 13 de abril de 2024.

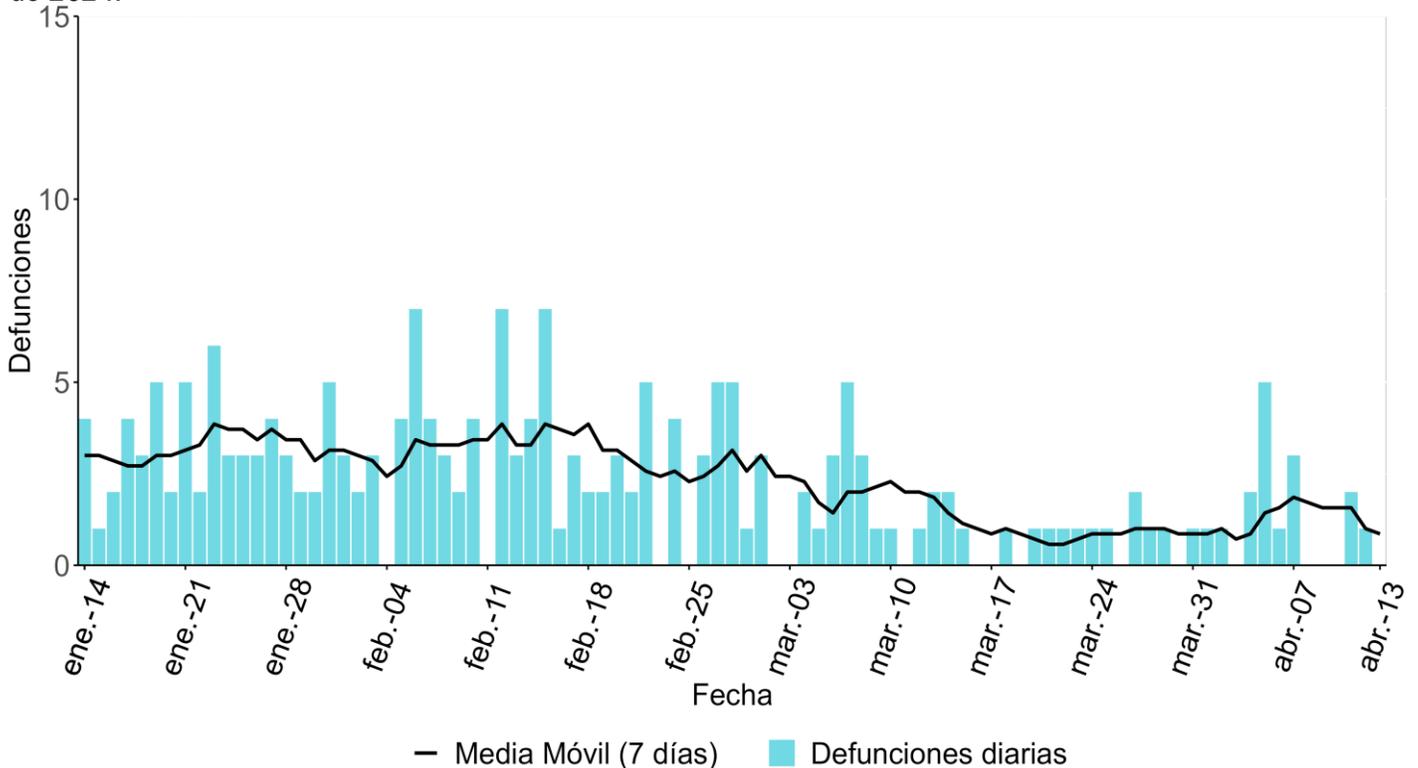


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de enero de 2024 al 13 de abril 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 4 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 3 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (7 al 13 de abril de 2024) donde, se registraron 6 muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos⁴.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 14 de enero de 2024 al 13 de abril de 2024.



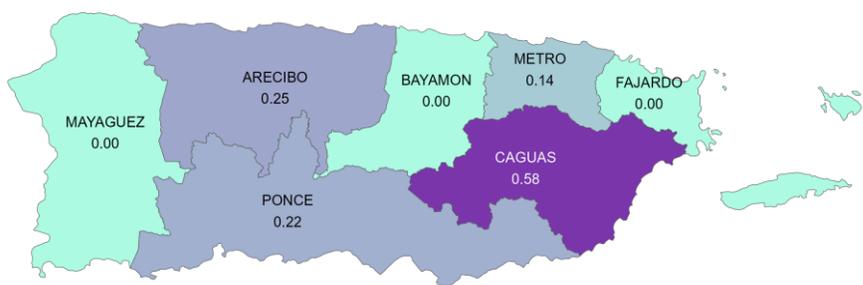
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 15 7 de abril de 2024 al 13 de abril 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 15. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 0.58 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 15 fueron Mayagüez, Bayamón 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 15.



Un total de 6 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 15. Para la semana epidemiológica número 15, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 14 (n=11) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 15.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Caguas	514,894	3	0.58
Arecibo	406,780	1	0.25
Ponce	459,242	1	0.22
Metro	706,508	1	0.14
Mayagüez	473,422	0	0.00
Bayamón	545,536	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	6	0.19

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 15
7 de abril de 2024 al 13 de abril de 2024**

Durante el periodo del 7 de abril de 2024 al 13 de abril de 2024, se completaron 1,884 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 758 (49.77%) 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 (69.92%), tos (67.15%), cansancio (34.83%) y dolor muscular (29.42%).

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

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	530	69.92
Tos	509	67.15
Cansancio	264	34.83
Dolor muscular	223	29.42
Dolor de garganta	213	28.10
Dolor de cabeza	204	26.91
Fiebre	136	17.94
Escalofríos	87	11.48
Otros síntomas	73	9.63
Febril	62	8.18
Pérdida de olfato y gusto	57	7.52
Diarrea	49	6.46
Náuseas y vómitos	44	5.80
Dificultad respiratoria	38	5.01
Dolor de pecho	31	4.09
Pérdida de aliento	27	3.56
Dolor abdominal	19	2.51
Sibilancias	8	1.06
Otros síntomas gastrointestinales	4	0.53

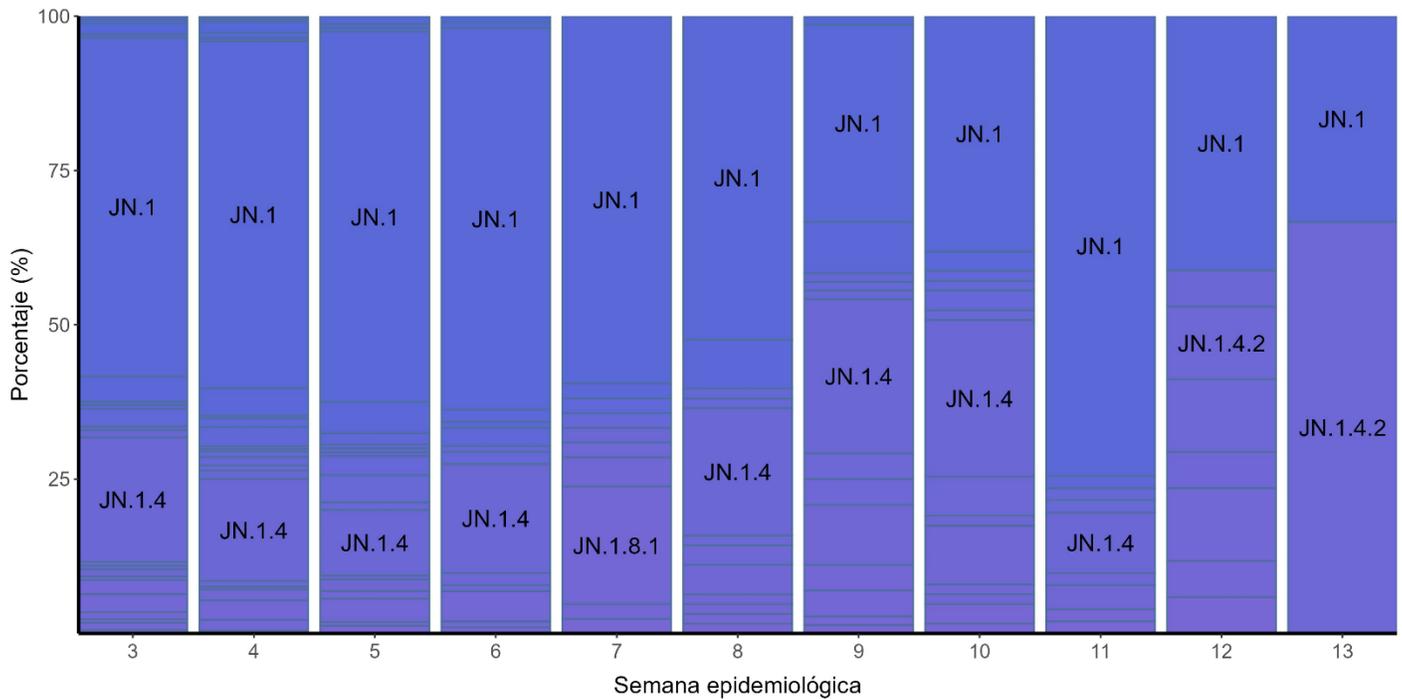
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 758 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 14 de enero de 2024 al 25 de marzo 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 14 de enero de 2024 al 25 de marzo de 2024 (semana epidemiológica 3 a semana epidemiológica 13). Para el periodo de reporte, 971 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 11 a la 13 (parcialmente), la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **97.2%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.2, JN.1.4, JN.1.4.2, KQ.1, JN.1.5, JN.1.6, JN.1.7, JN.1.7.2, JN.1.8.1, JN.1.11, JN.1.23),
- **2.8%:** Otros sublinajes recombinantes de Ómicron (XDD, XDP) [Ver Nota 8].

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://biportal.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 llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 a 4:00 pm.
 - **Al 18 de abril de 2024, un total de 97,295 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 **MODERADO** 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 15 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: Los datos presentados son un resumen desde el 14 de enero de 2024 al 25 de marzo 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. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.26. 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 13 de abril 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 14.

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 15.