



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 8
2024

Fecha: 28 de febrero del 2024

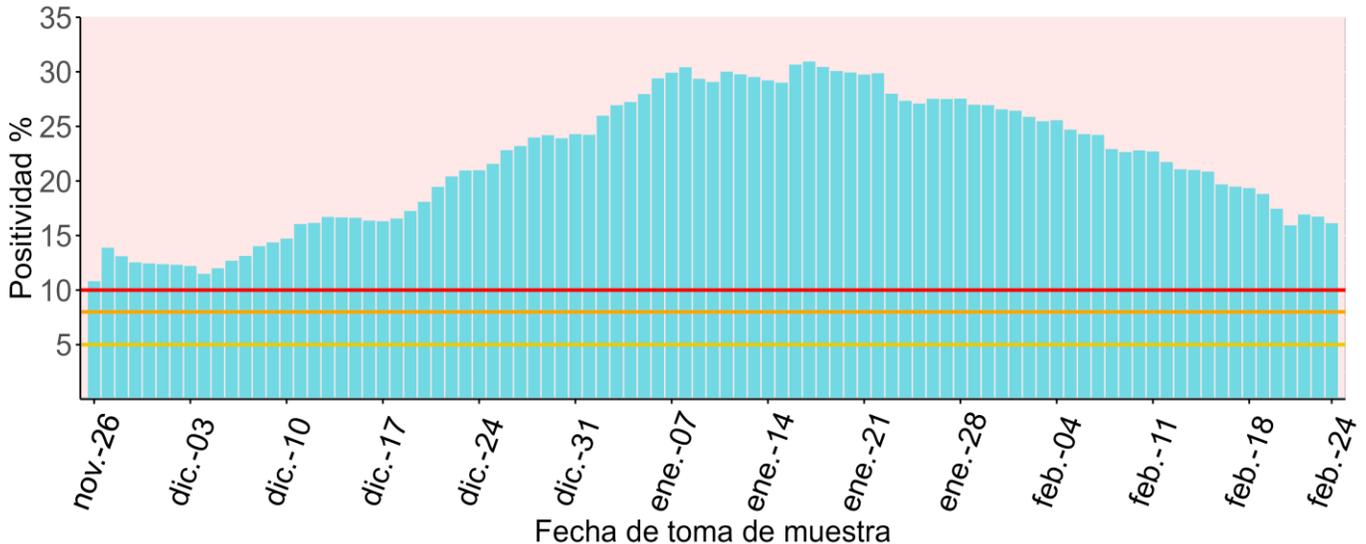
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 24 de febrero de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 8, que comprende el periodo del 18 al 24 de febrero 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: 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero 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 alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 10.81%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 30.94% para el 17 de enero de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **disminución** en positividad, con el último valor estimado en 16.12% (24 de febrero 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 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero de 2024.



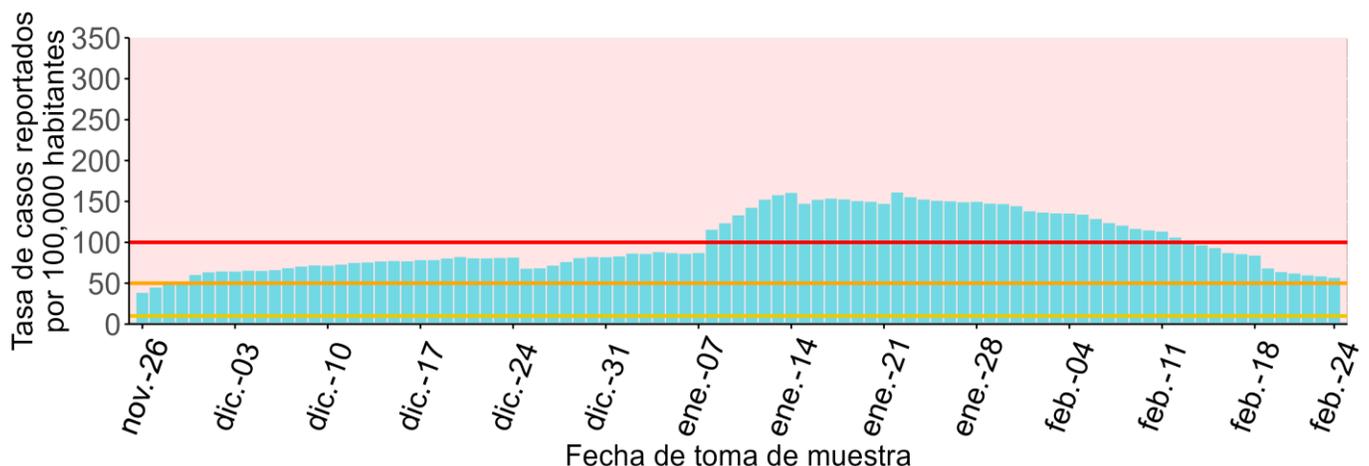
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

¹CDC (2024). 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 moderado para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 38.27 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 26 de noviembre de 2023 con una tasa de 38.27 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 22 de enero de 2024, con una tasa de 161.00 casos por cada 100,000 habitantes. Desde noviembre de 2023 se observan tasas de casos reportados en el nivel de transmisión moderado (representado por la línea color amarillo). En diciembre de 2023, se observa un aumento en las tasas de casos reportados, alcanzando 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 sustancial de transmisión comunitaria (línea color anaranjado) al 24 de febrero de 2024 con una tasa de casos reportados de 56.58 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 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero de 2024.



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

²CDC (2024). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

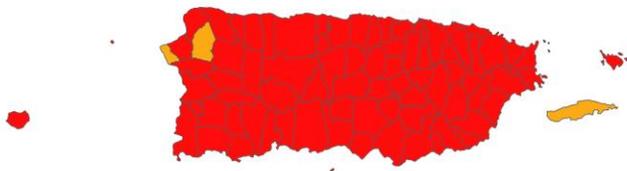
Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 8

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 5 hasta la semana epidemiológica 8. A grandes rasgos, el nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 5, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 75. Para la semana epidemiológica 6, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 70 y luego en la semana epidemiológica 7 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 65.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 8), un total de 54 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 14 en nivel sustancial (color anaranjado) y 10 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 8 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 56 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 16.12 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 8 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 5, 6, 7 y 8.

Semana Epidemiológica # 5



Semana Epidemiológica # 6



Semana Epidemiológica # 7



Semana Epidemiológica # 8



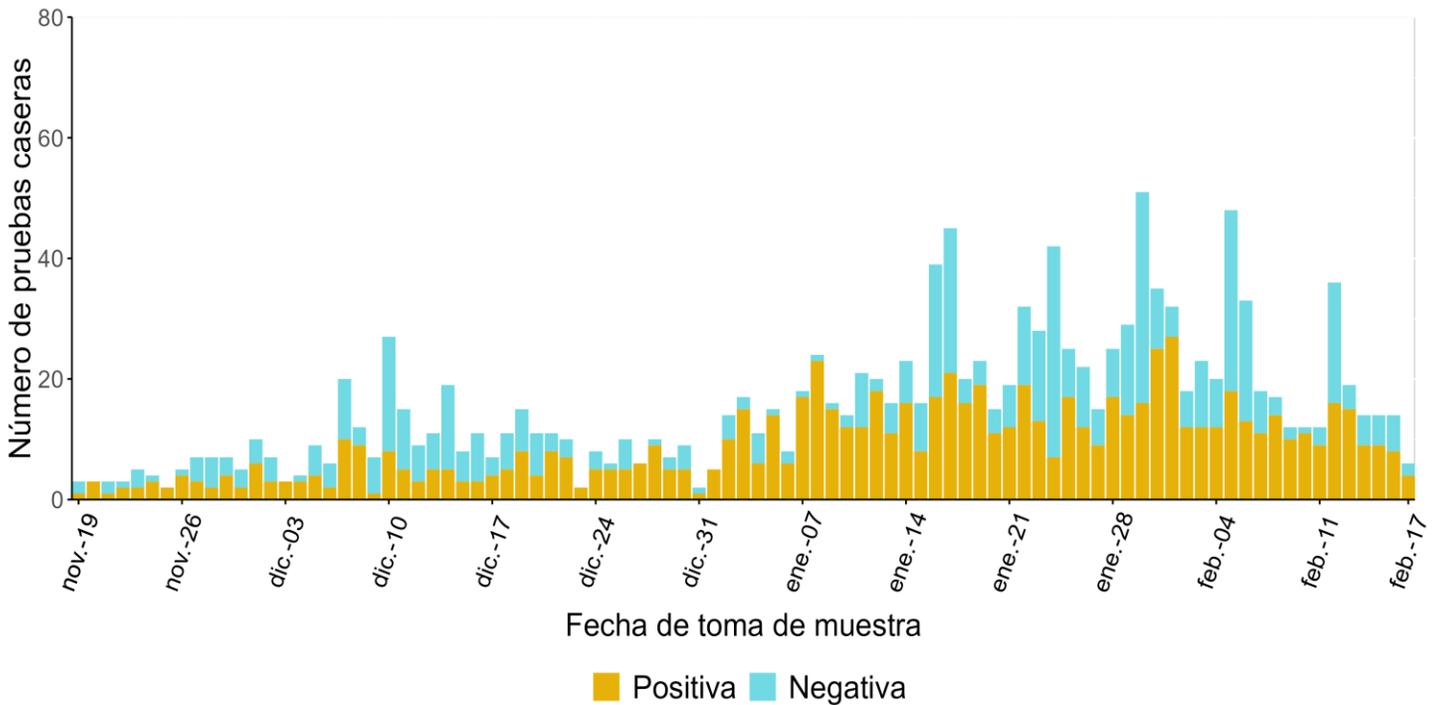
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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

**Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
 Periodo: 19 de noviembre del 2023 al 17 de febrero del 2024**

Un total de 1,408 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 19 de noviembre del 2023 al 17 de febrero del 2024. De estas, 824 (59%) tuvieron resultado positivo y 584 (41%) 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=420) 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 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 89% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 11% un resultado positivo.

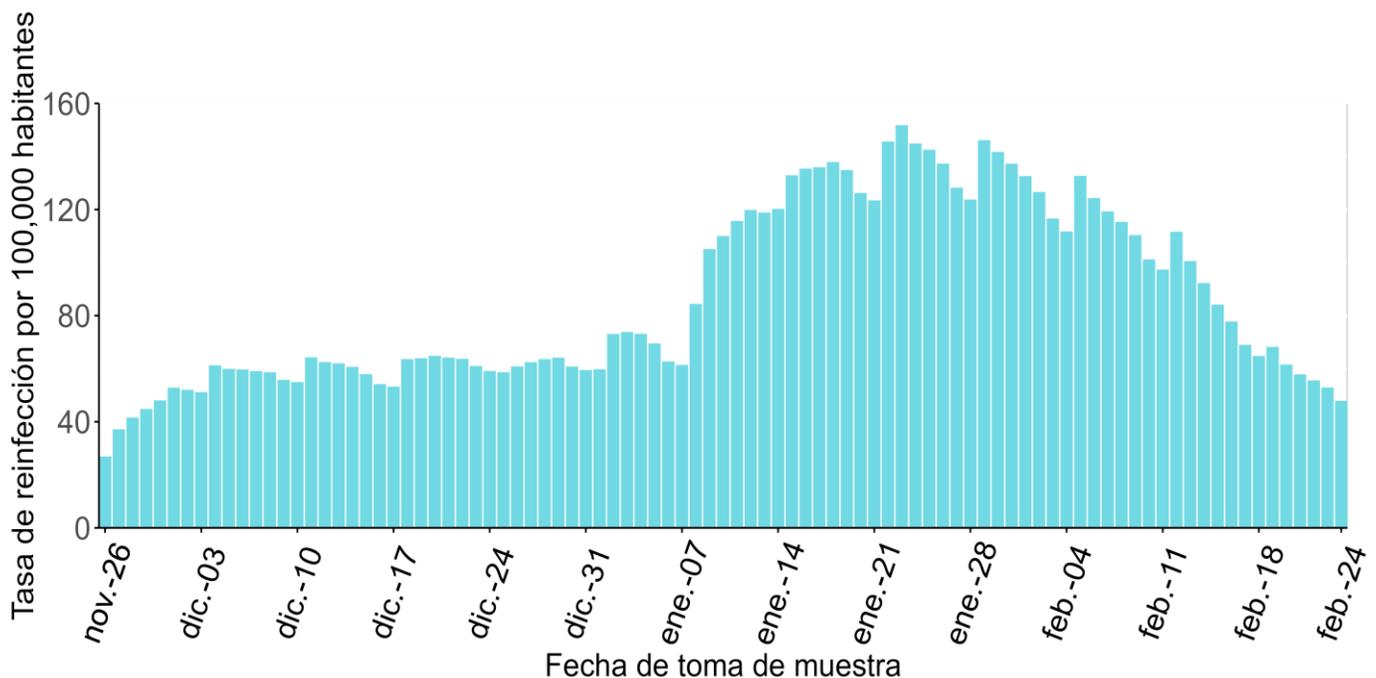
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 19 de noviembre del 2023 al 17 de febrero del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero 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 re infectados 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 27 casos por cada 100,000 habitantes para el 26 de noviembre de 2023. Las tasas de reinfección se mantuvieron estables desde finales de noviembre de 2023 y todo 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 24 de febrero de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 48 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero de 2024.

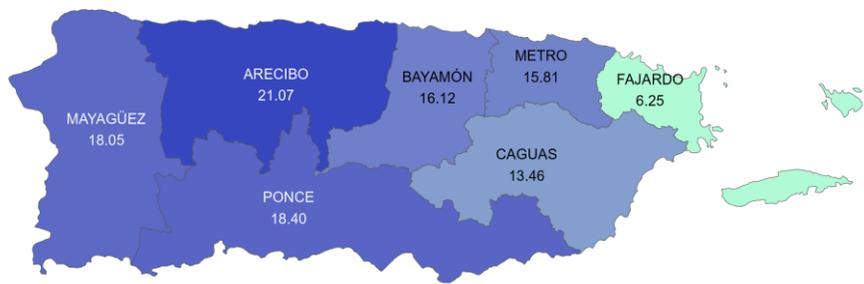


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 8
Periodo: 18 de febrero de 2024 al 24 de febrero de 2024

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 8. La positividad para todo Puerto Rico fue de 16.12% durante la semana epidemiológica 8. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Arecibo con 21.07%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 6.25%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 8.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 18 de febrero de 2024 al 24 de febrero de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 21.51%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 5.54%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 8.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	5.54
10-19	9.09
20-29	19.79
30-39	20.52
40-49	21.51
50-59	20.00
60-69	15.38
70-79	19.92
80+	21.15

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 8. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 20 de febrero de 2024 con un total de 429 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=1,820) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 7 (n=2,750) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 8.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
02-18-2024	4	79	83
02-19-2024	15	210	225
02-20-2024	41	388	429
02-21-2024	38	333	371
02-22-2024	59	264	323
02-23-2024	25	243	268
02-24-2024	9	112	121
Total	191	1,629	1,820

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 255 casos para un 14.01% 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 124 casos para un 6.81% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 83.29 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 20 - 29 años con 43.86 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 8.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	64	59	1	124	235,256	52.71
10 - 19	84	87	0	171	359,426	47.58
20 - 29	68	122	0	190	433,230	43.86
30 - 39	55	120	1	176	390,509	45.07
40 - 49	95	134	3	232	398,899	58.16
50 - 59	101	141	1	243	430,712	56.42
60 - 69	100	147	0	247	419,150	58.93
70 - 79	106	148	1	255	336,090	75.87
80+	71	110	1	182	218,517	83.29
Total	744	1,068	8	1,820	3,221,789	56.49

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 8, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 272 casos para un 18.72% 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 48 casos para un 3.3% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 30-39 años con 68.19 y 54.80 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 10-19 años con 20.40 y 36.73 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

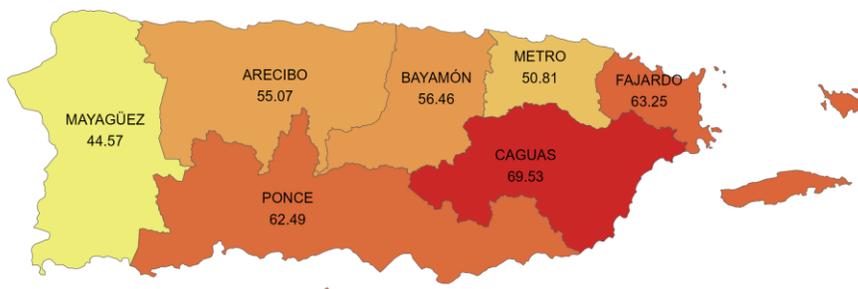
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 8.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	24	24	0	48	235,256	20.40
10-19	57	74	1	132	359,426	36.73
20-29	56	120	0	176	433,230	40.63
30-39	79	135	0	214	390,509	54.80
40-49	92	179	1	272	398,899	68.19
50-59	84	148	0	232	430,712	53.86
60-69	60	113	1	174	419,150	41.51
70-79	60	63	1	124	336,090	36.89
80+	34	47	0	81	218,517	37.07
Total	546	903	4	1,453	3,221,789	45.10

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 8, la región con mayor tasa de casos reportados fue Caguas con 69.53 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Mayagüez con 44.57 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 8.





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 56.74 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 19.21 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 8.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Carolina	151,571	86	56.74
San Juan	334,776	180	53.77
Guaynabo	89,057	46	51.65
Loíza	22,657	10	44.14
Trujillo Alto	66,810	29	43.41
Canóvanas	41,637	8	19.21
Total	706,508	359	50.81

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 Corozal obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 84.49 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 41.22 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 8.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Corozal	34,322	29	84.49
Comerío	18,619	14	75.19
Barranquitas	28,944	19	65.64
Orocovis	21,229	13	61.24
Bayamón	181,577	110	60.58
Cataño	22,364	13	58.13
Naranjito	29,208	15	51.36
Toa Alta	66,041	33	49.97
Vega Alta	34,786	16	46.00
Dorado	35,663	16	44.86
Toa Baja	72,783	30	41.22
Total	545,536	308	56.46

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 Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 82.81 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 8.67 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 8.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,774	23	82.81
Vega Baja	53,684	39	72.65
Arecibo	86,090	56	65.05
Ciales	16,742	10	59.73
Manatí	38,751	23	59.35
Morovis	28,277	16	56.58
Barceloneta	22,416	12	53.53
Utua	27,535	12	43.58
Camuy	32,620	12	36.79
Hatillo	38,021	13	34.19
Quebradillas	23,332	7	30.00
Florida	11,538	1	8.67
Total	406,780	224	55.07

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 Patillas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 90.18 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Arroyo obtuvo la tasa más baja de la región con 32.70 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 8.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Patillas	15,524	14	90.18
Guánica	12,800	11	85.94
Adjuntas	17,905	15	83.78
Santa Isabel	19,822	14	70.63
Ponce	132,138	90	68.11
Salinas	25,000	17	68.00
Peñuelas	19,763	13	65.78
Coamo	33,887	22	64.92
Juana Díaz	45,923	29	63.15
Guayama	35,262	22	62.39
Jayuya	14,495	8	55.19
Villalba	21,466	9	41.93
Yauco	32,904	12	36.47
Guayanilla	17,064	6	35.16
Arroyo	15,289	5	32.70
Total	459,242	287	62.49

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



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Maunabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 163.97 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 44.93 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 8.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maunabo	10,368	17	163.97
Yabucoa	29,305	33	112.61
Naguabo	22,964	19	82.74
Humacao	49,924	41	82.12
Juncos	36,672	30	81.81
Las Piedras	34,814	28	80.43
Aibonito	24,555	18	73.30
Cayey	40,782	25	61.30
Caguas	125,136	76	60.73
Cidra	39,515	23	58.21
San Lorenzo	37,260	19	50.99
Aguas Buenas	23,538	11	46.73
Gurabo	40,061	18	44.93
Total	514,894	358	69.53

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 73.31 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 37.30 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 8.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Fajardo	31,375	23	73.31
Ceiba	10,931	8	73.19
Río Grande	45,840	28	61.08
Luquillo	17,449	10	57.31
Culebra	1,769	1	56.53
Vieques	8,043	3	37.30
Total	115,407	73	63.25

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 131.15 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Isabela obtuvo la tasa más baja de la región con 21.05 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 8.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maricao	4,575	6	131.15
Hormigueros	15,413	11	71.37
Cabo Rojo	46,718	29	62.07
Mayagüez	70,609	43	60.90
Sabana Grande	22,351	13	58.16
Las Marías	8,705	5	57.44
San Germán	31,174	16	51.32
Lajas	22,936	11	47.96
Añasco	25,026	11	43.95
Rincón	15,316	6	39.17
San Sebastián	38,969	14	35.93
Aguadilla	53,931	17	31.52
Moca	37,279	10	26.82
Aguada	37,666	10	26.55
Isabela	42,754	9	21.05
Total	473,422	211	44.57

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 8

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 8 por regiones de salud. Un total de 133 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 488 casos identificados, 230 contactos cercanos identificados y 3 hospitalizaciones

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 8.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	4	13	1	0
Arecibo	31	119	45	0
Bayamón	8	32	12	0
Caguas	18	70	70	0
Fajardo	3	10	7	0
Mayagüez	15	55	47	0
Metro	21	75	22	1
Ponce	33	114	26	2
Total	133	488	230	3

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

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 8, dividido por regiones de salud. Un total de 114 brotes fueron clasificados bajo familiar (85.71%), 2 bajo laboral (1.50%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 12 bajo instituciones educativas (9.02%), 0 bajo refugios (0.00%), 0 bajo viajeros (0.00%), 5 bajo comunitario (3.76%) 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 8.

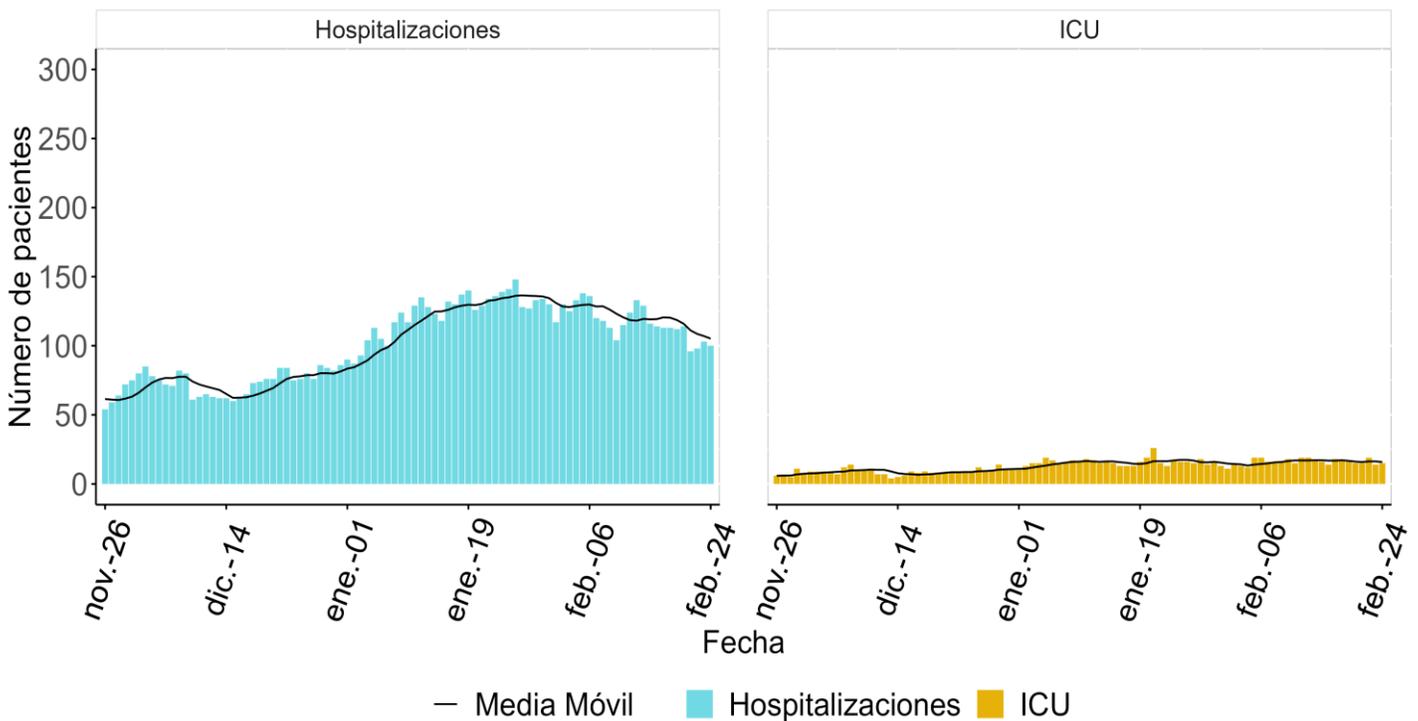
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Arecibo	27	0	0	4	0	0	0	0	31
Bayamón	7	0	0	1	0	0	0	0	8
Caguas	16	0	0	1	0	0	1	0	18
Fajardo	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Mayagüez	9	2	0	2	0	0	2	0	15
Metro	18	0	0	2	0	0	1	0	21
Ponce	30	0	0	2	0	0	1	0	33
Total	114	2	0	12	0	0	5	0	133

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 18 al 24 de febrero de 2024, se estaban monitoreando 6 brotes en centros correccionales y 35 casos activos, de los cuales 31 son asociados a brotes. Durante el periodo del del 18 al 24 de febrero de 2024, se estaban monitoreando 65 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 230 casos activos, de los cuales 212 son asociados a brotes. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero 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 (26 de noviembre de 2023), el número de hospitalizaciones fue 54 con una media móvil a 7 días de 61.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (26 de noviembre de 2023) fueron 6 con una media móvil a 7 días de 5.86 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 24 de febrero de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de **disminución** con 100 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 105.14). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 15 personas (con media móvil a 7 días de 15.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 7).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero de 2024.

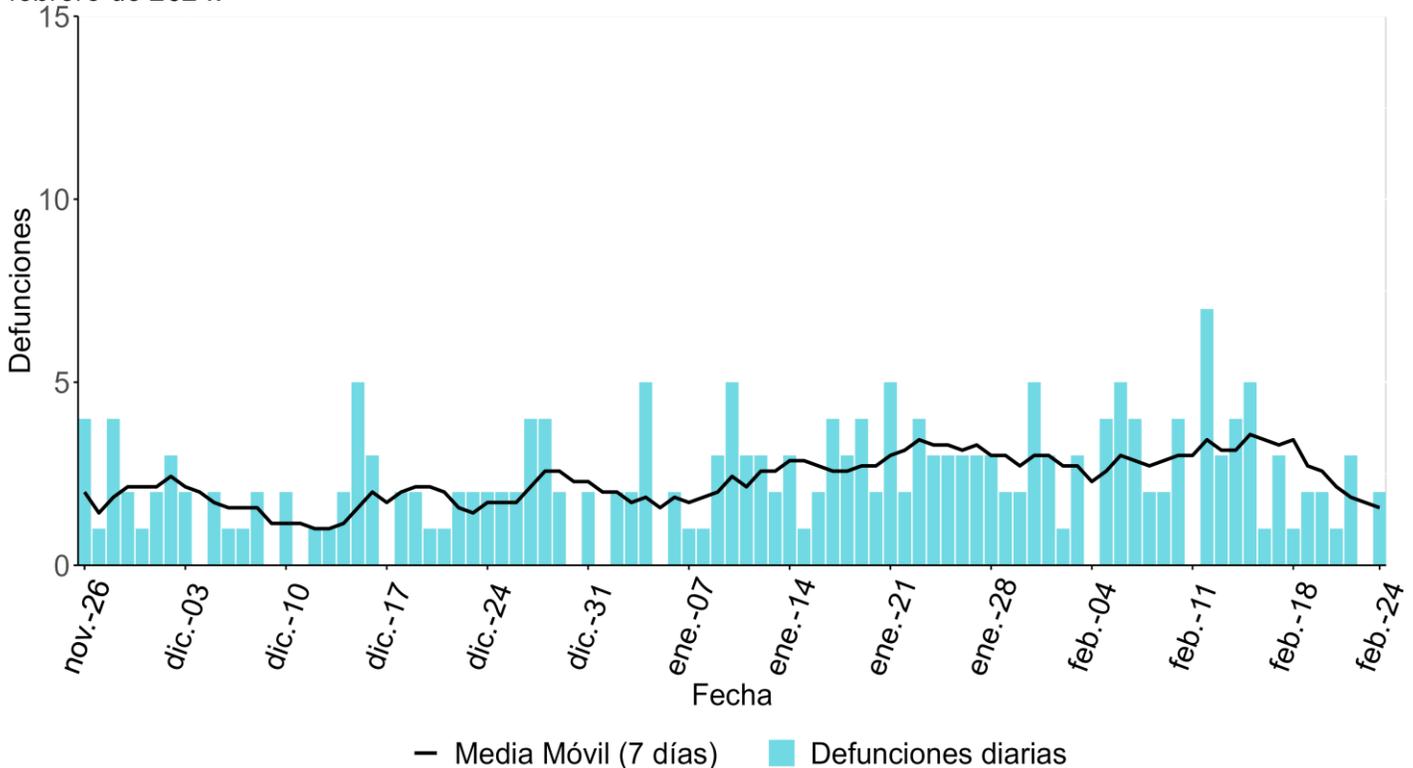


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero 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 2 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (18 al 24 de febrero de 2024) donde, se registraron 11 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 26 de noviembre de 2023 al 24 de febrero de 2024.



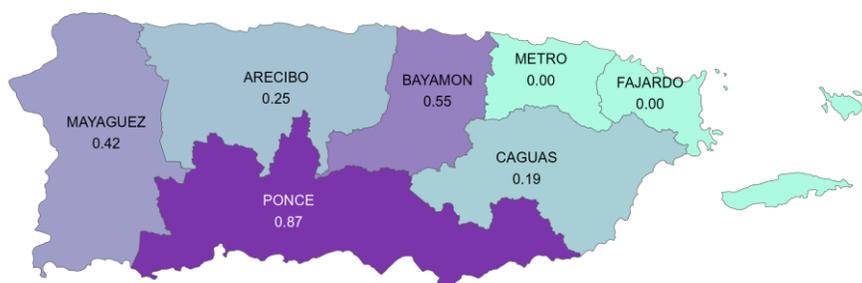
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 8 18 de febrero de 2024 al 24 de febrero 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 8. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 0.87 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 8 fueron Metro y Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 8.



Un total de 11 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 8. Para la semana epidemiológica número 8, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 7 (n=23).⁵

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 8.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	459,242	4	0.87
Bayamón	545,536	3	0.55
Mayagüez	473,422	2	0.42
Arecibo	406,780	1	0.25
Caguas	514,894	1	0.19
Metro	706,508	0	0.00
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 8
18 de febrero de 2024 al 24 de febrero de 2024**

Durante el periodo del 18 de febrero de 2024 al 24 de febrero de 2024, se completaron 7,289 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,802 (28.47%) 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 (68.81%), tos (65.43%), cansancio (30.47%) y dolor muscular (26.08%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 8.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,240	68.81
Tos	1,179	65.43
Cansancio	549	30.47
Dolor muscular	470	26.08
Dolor de cabeza	441	24.47
Dolor de garganta	395	21.92
Fiebre	243	13.49
Otros síntomas	202	11.21
Escalofríos	175	9.71
Pérdida de olfato y gusto	149	8.27
Febril	143	7.94
Diarrea	82	4.55
Dificultad respiratoria	80	4.44
Náuseas y vómitos	77	4.27
Dolor de pecho	57	3.16
Pérdida de aliento	44	2.44
Dolor abdominal	32	1.78
Sibilancias	28	1.55
Otros síntomas gastrointestinales	9	0.50
Otro: Conjuntivitis	1	0.06

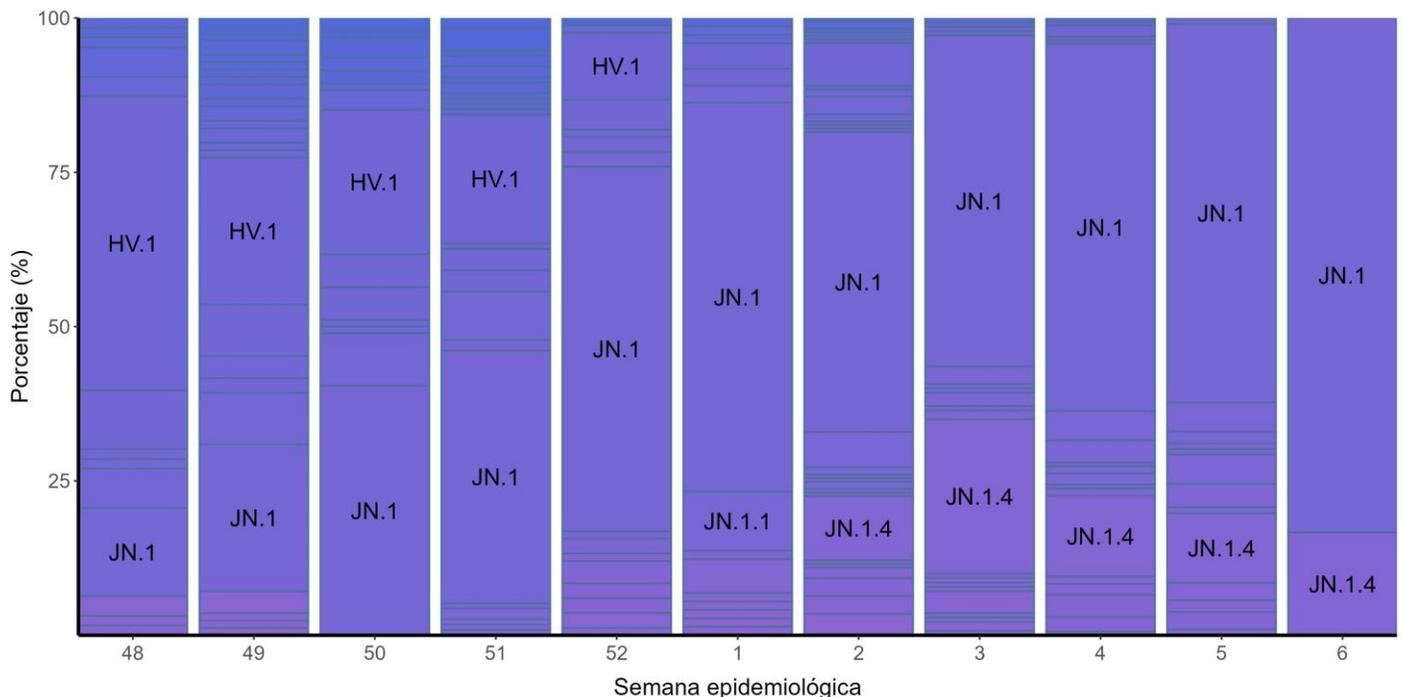
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,802 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 26 de noviembre de 2023 al 6 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 26 de noviembre de 2023 al 6 de febrero de 2024 (semana epidemiológica 48 a semana epidemiológica 6). Para el periodo de reporte, 1,105 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 5 a la 6 (2024), la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **86.6%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.1, JN.1.2, JN.1.3, JN.1.7, JN.1.8, JN.1.8.1, JN.1.11, JN.1.18, JN.1.19, JN.1.22) [Ver Nota 8]
- **11.6%:** JN.1.4 [Ver Nota 9],
- **1.8%:** Otros sublinajes de Ómicron (JD.1.1, XDP) [Ver Nota 10].

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



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://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 1 de marzo de 2024, un total de 90,304 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 8 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 684 secuencias de la variante JN.1 y sus sublinajes (excluyendo el sublinaje JN.1.4 que se presenta por separado; Ver Nota 10). El 18 de diciembre de 2023, la Organización Mundial de la Salud, clasificó JN.1 como una variante de interés⁸, por separado de su linaje parental BA.2.86. Los CDC estiman⁹ que la proporción del sublinaje JN.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 7 (2/17/2024) fue de 96.4% (95% IC: 94.9-97.4%), en comparación con 92.1% (95% IC: 90.2-93.7%) en la semana epidemiológica 5¹⁰ (2/3/2024). Las muestras identificadas en Puerto Rico fueron colectadas entre el 20 de octubre de 2023 y el 6 de febrero de 2024.

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico 100 muestras de JN.1.4 y sus sublinajes, descendientes de la variante JN.1. Estas muestras identificadas en la Isla fueron colectadas entre el 22 de diciembre de 2023 y el 6 de febrero de 2024.

⁸World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 20 de febrero de 2024, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

⁹Estimaciones *Nowcast*.

¹⁰Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 20 de febrero de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

Nota 10: Los datos presentados son un resumen desde el 26 de noviembre de 2023 al 6 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.

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 24 de febrero 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 7.

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.
División 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 8.