



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 24
2024

Fecha: 20 de junio del 2024

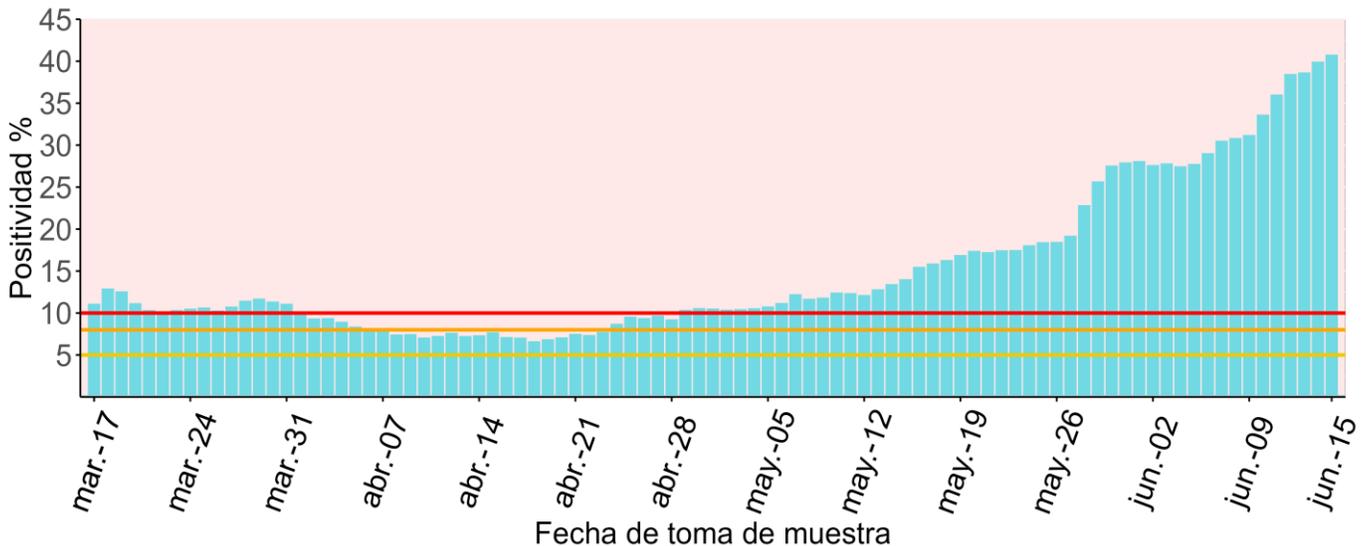
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 15 de junio de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 17 de marzo al 15 de junio de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 24, que comprende el periodo del 9 al 15 de junio 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: 17 de marzo de 2024 al 15 de junio 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 11.11%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 40.61% para el 15 de junio de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia de **aumento** en positividad, con el último valor estimado en 40.61% (15 de junio 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 17 de marzo de 2024 al 15 de junio de 2024.



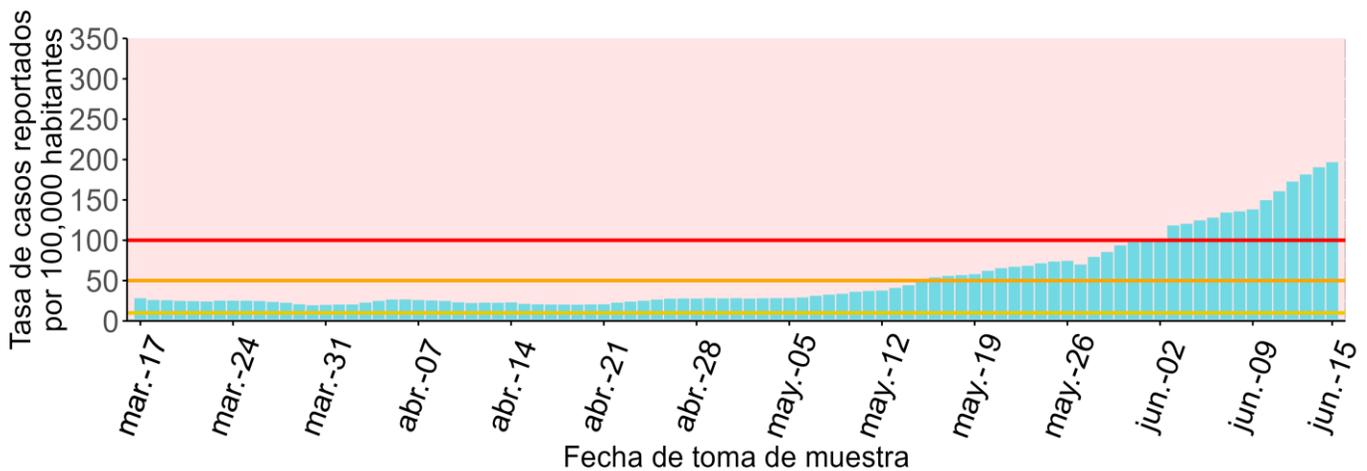
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

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

Por otra parte, la gráfica 2 presenta la tasa de casos únicos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. Los casos únicos reportados de COVID-19, de aquí en adelante nombrados como casos reportados, analizados en este informe incluyen aquellos confirmados y probables. Los casos reportados de COVID-19 se refieren a aquellas personas que han sido identificadas como un caso probable o confirmado de COVID-19 a través de una prueba diagnóstica, al menos una vez durante el transcurso de la pandemia de COVID-19 y no incluyen las reinfecciones de COVID-19 de una misma persona. En este informe las reinfecciones son analizadas separadamente y se encuentran en la sección titulada “Reinfección COVID-19 en Puerto Rico”. La tasa de casos reportados muestra el número de casos reportados (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los CDC establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia (casos reportados) de los últimos 7 días: bajo (menos de 10.00 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10.00 – 49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50.00 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100.00 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión moderado para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 28.15 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 19.43 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 15 de junio de 2024, con una tasa de 196.72 casos por cada 100,000 habitantes. Se observan tasas de casos reportados más bajas a partir de marzo de 2024 y que persisten hasta abril de 2024. Además, se observa un incremento en las tasas de casos reportados en mayo de 2024, alcanzando un nivel alto de transmisión (representado por la línea de color rojo) en junio de 2024 y que se mantiene hasta la fecha de finalización de este informe, al 15 de junio de 2024 con una tasa de casos reportados de 196.72 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 17 de marzo de 2024 al 15 de junio 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 24

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 21 hasta la semana epidemiológica 24. El nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles alto durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 21, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 51. Para la semana epidemiológica 22, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 68 y luego en la semana epidemiológica 23 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 24), todos los municipios de Puerto Rico se encontraban en nivel alto (color rojo). Dado que para la semana epidemiológica número 24 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 196 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 40.61 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 24 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 21, 22, 23 y 24.

Semana Epidemiológica # 21



Semana Epidemiológica # 22



Semana Epidemiológica # 23



Semana Epidemiológica # 24



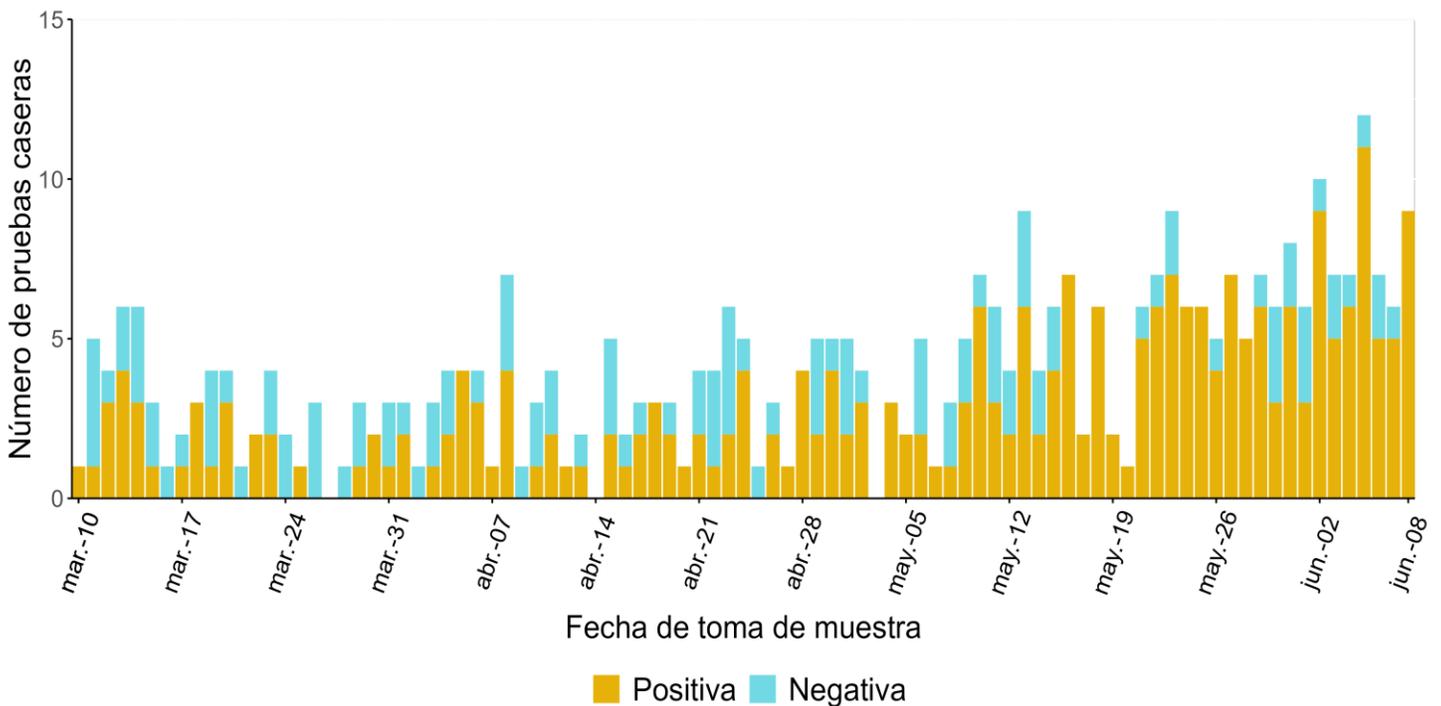
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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: 10 de marzo del 2024 al 8 de junio del 2024

Un total de 372 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 10 de marzo del 2024 al 8 de junio del 2024. De estas, 257 (69%) tuvieron resultado positivo y 115 (31%) 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 29% (n=109) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.6 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 68% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 32% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 62% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 38% un resultado positivo.

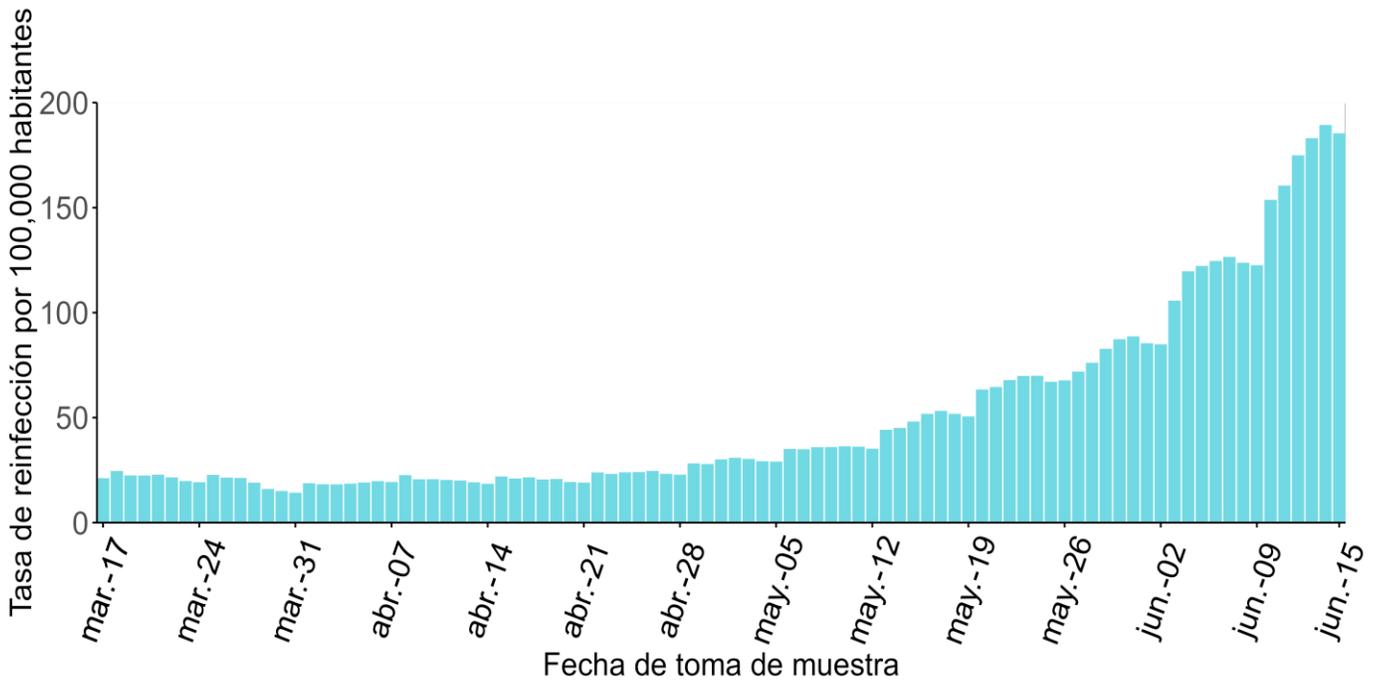
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 10 de marzo del 2024 al 8 de junio del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 17 de marzo de 2024 al 15 de junio 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 14 de junio de 2024 con 189 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 14 casos por cada 100,000 habitantes para el 31 de marzo de 2024. Se observa disminución en las tasas de reinfección durante marzo de 2024. En el mes de abril las tasas de reinfección parecen estabilizarse. Preliminarmente se observa un **aumento** en las tasas de reinfección a partir de mediados de mayo de 2024 que persiste hasta el 15 de junio de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 185 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 17 de marzo de 2024 al 15 de junio de 2024.

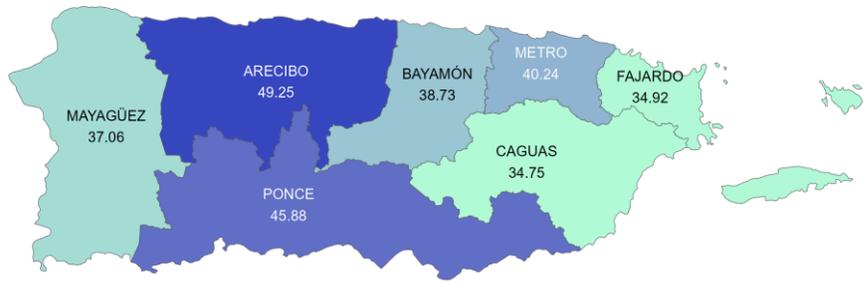


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 24
Periodo: 9 de junio de 2024 al 15 de junio de 2024

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 24. La positividad para todo Puerto Rico fue de 40.61% durante la semana epidemiológica 24. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Arecibo con 49.25%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 34.75%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 24.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 9 de junio de 2024 al 15 de junio de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 50.17%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 24.09%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 24.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	24.09
10-19	30.83
20-29	50.17
30-39	43.75
40-49	48.24
50-59	44.14
60-69	41.29
70-79	37.86
80+	32.61

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 24. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 10 de junio de 2024 con un total de 1,198 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=6,326) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 23 (n=4,366) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 24.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
06-09-2024	8	258	266
06-10-2024	107	1,091	1,198
06-11-2024	118	1,031	1,149
06-12-2024	85	1,039	1,124
06-13-2024	92	959	1,051
06-14-2024	87	903	990
06-15-2024	44	504	548
Total	541	5,785	6,326

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos reportados por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos reportados fue el de 60 - 69 años con un total de 1,022 casos para un 16.16% 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 320 casos para un 5.06% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 70 - 79 años con 279.09 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 89.03 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 24.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	219	226	1	446	235,256	189.58
10 - 19	139	181	0	320	359,426	89.03
20 - 29	300	441	3	744	433,230	171.73
30 - 39	237	363	3	603	390,509	154.41
40 - 49	283	442	3	728	398,899	182.50
50 - 59	336	583	1	920	430,712	213.60
60 - 69	362	656	4	1,022	419,150	243.83
70 - 79	398	537	3	938	336,090	279.09
80+	237	361	6	604	218,517	276.41
Total	2,511	3,790	24	6,325	3,221,789	196.32

³ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos reinfectados identificados durante la semana epidemiológica 24, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos reinfectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 1,019 casos para un 18.02% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la menor cantidad de casos reinfectados durante el periodo de informe fue el de 0-9 años con un total de 122 casos para un 2.16% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 50-59 años con 255.45 y 231.94 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 51.86 y 71.5 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

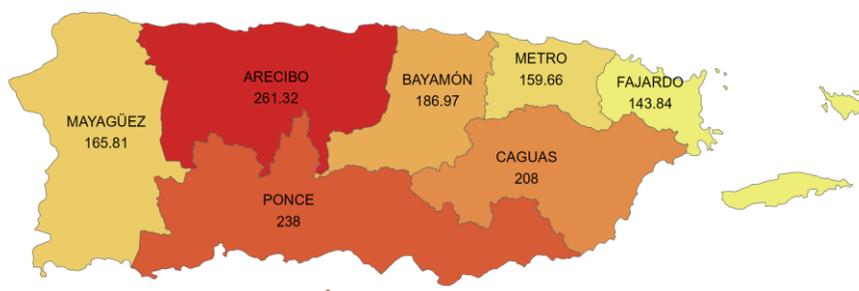
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 24.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	55	67	0	122	235,256	51.86
10-19	110	147	0	257	359,426	71.50
20-29	285	528	1	814	433,230	187.89
30-39	293	575	4	872	390,509	223.30
40-49	354	659	6	1,019	398,899	255.45
50-59	390	605	4	999	430,712	231.94
60-69	282	481	1	764	419,150	182.27
70-79	211	318	2	531	336,090	157.99
80+	116	160	0	276	218,517	126.31
Total	2,096	3,540	18	5,654	3,221,789	175.49

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 24, la región con mayor tasa de casos reportados fue Arecibo con 261.32 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 143.84 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 24.



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 San Juan obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 175.04 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 97.10 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 24.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
San Juan	334,776	586	175.04
Guaynabo	89,057	154	172.92
Carolina	151,571	227	149.76
Trujillo Alto	66,810	97	145.19
Canóvanas	41,637	42	100.87
Loíza	22,657	22	97.10
Total	706,508	1,128	159.66

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 233.09 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naranjito obtuvo la tasa más baja de la región con 109.56 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 24.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Corozal	34,322	80	233.09
Vega Alta	34,786	77	221.35
Dorado	35,663	78	218.71
Bayamón	181,577	394	216.99
Toa Baja	72,783	135	185.48
Orocovis	21,229	36	169.58
Toa Alta	66,041	104	157.48
Cataño	22,364	29	129.67
Comerio	18,619	22	118.16
Barranquitas	28,944	33	114.01
Naranjito	29,208	32	109.56
Total	545,536	1,020	186.97

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 Arecibo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 372.87 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 71.68 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 24.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Arecibo	86,090	321	372.87
Lares	27,774	90	324.04
Florida	11,538	37	320.68
Quebradillas	23,332	74	317.16
Camuy	32,620	97	297.36
Barceloneta	22,416	64	285.51
Hatillo	38,021	102	268.27
Manatí	38,751	76	196.12
Utua	27,535	51	185.22
Vega Baja	53,684	92	171.37
Morovis	28,277	47	166.21
Ciales	16,742	12	71.68
Total	406,780	1,063	261.32

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 Villalba obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 382 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 126.50 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 24.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Villalba	21,466	82	382.00
Adjuntas	17,905	62	346.27
Arroyo	15,289	49	320.49
Coamo	33,887	106	312.80
Guánica	12,800	37	289.06
Patillas	15,524	43	276.99
Yauco	32,904	82	249.21
Salinas	25,000	59	236.00
Ponce	132,138	298	225.52
Santa Isabel	19,822	42	211.89
Guayama	35,262	70	198.51
Jayuya	14,495	27	186.27
Juana Díaz	45,923	85	185.09
Guayanilla	17,064	26	152.37
Peñuelas	19,763	25	126.50
Total	459,242	1,093	238.00

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 347.22 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aibonito obtuvo la tasa más baja de la región con 171.04 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 24.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maunabo	10,368	36	347.22
Yabucoa	29,305	85	290.05
Juncos	36,672	87	237.24
Las Piedras	34,814	77	221.18
Gurabo	40,061	86	214.67
Cayey	40,782	87	213.33
San Lorenzo	37,260	75	201.29
Humacao	49,924	99	198.30
Cidra	39,515	77	194.86
Aguas Buenas	23,538	45	191.18
Caguas	125,136	233	186.20
Naguabo	22,964	42	182.89
Aibonito	24,555	42	171.04
Total	514,894	1,071	208.00

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 Luquillo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 246.43 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0 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 24.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Luquillo	17,449	43	246.43
Ceiba	10,931	16	146.37
Río Grande	45,840	62	135.25
Fajardo	31,375	38	121.12
Vieques	8,043	7	87.03
Culebra	1,769	0	0.00
Total	115,407	166	143.84

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 Cabo Rojo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 241.88 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Sebastián obtuvo la tasa más baja de la región con 102.65 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 24.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Cabo Rojo	46,718	113	241.88
Las Marías	8,705	21	241.24
Hormigueros	15,413	34	220.59
San Germán	31,174	57	182.84
Mayagüez	70,609	129	182.70
Sabana Grande	22,351	40	178.96
Lajas	22,936	39	170.04
Isabela	42,754	69	161.39
Rincón	15,316	23	150.17
Añasco	25,026	37	147.85
Moca	37,279	55	147.54
Aguadilla	53,931	78	144.63
Maricao	4,575	6	131.15
Aguada	37,666	44	116.82
San Sebastián	38,969	40	102.65
Total	473,422	785	165.81

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.

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 24

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 24 por regiones de salud. Un total de 272 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,004 casos identificados, 438 contactos cercanos identificados y 17 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 24.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Arecibo	77	283	105	3
Bayamón	33	132	88	4
Caguas	33	146	49	2
Fajardo	13	50	18	0
Mayagüez	34	128	126	3
Metro	32	105	18	3
Ponce	50	160	34	2
Total	272	1,004	438	17

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 24, dividido por regiones de salud. Un total de 226 brotes fueron clasificados bajo familiar (83.1%), 23 bajo laboral (8.4%), 0 bajo cuidado de la salud, 3 bajo instituciones educativas (1.1%), 0 bajo refugios (0.00%), 5 bajo viajeros (1.8%), 14 bajo comunitario (5.1%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.36%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 24.

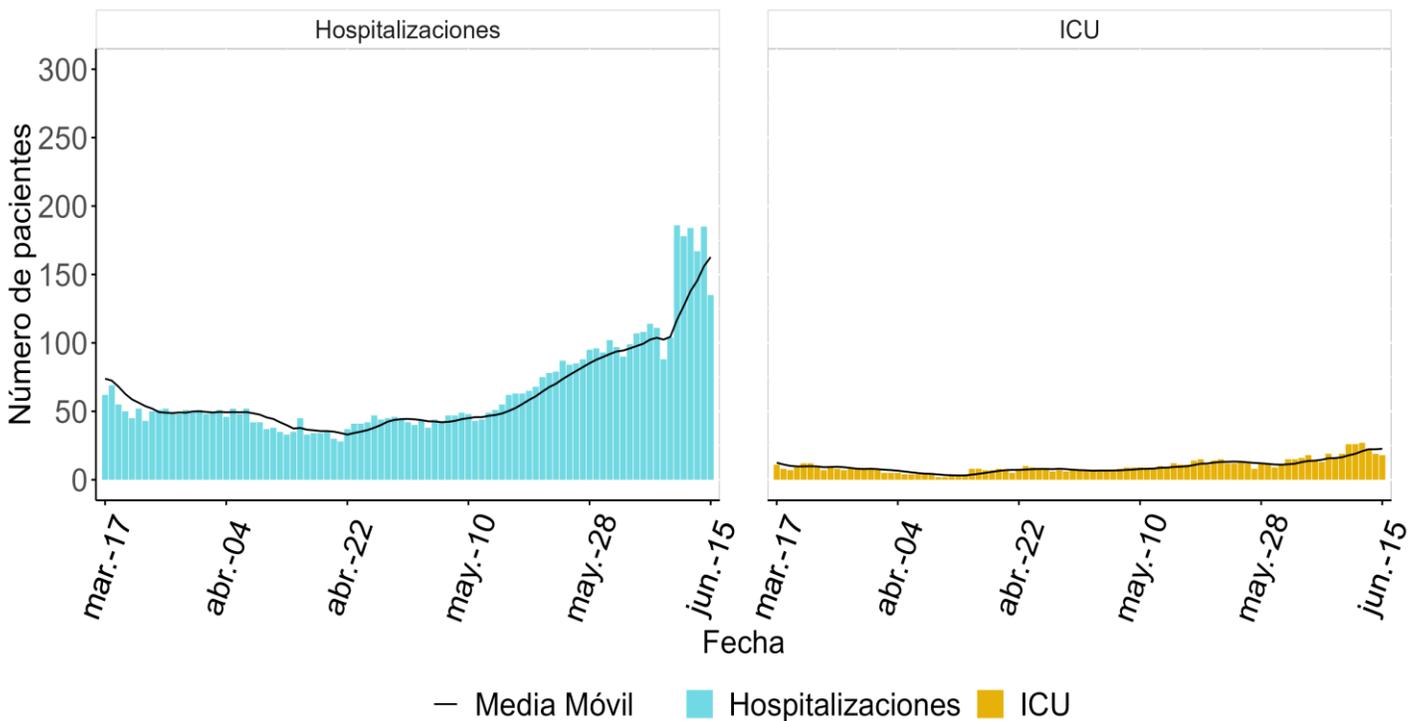
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Arecibo	70	3	0	2	0	0	2	0	77
Bayamón	21	9	0	0	0	2	1	0	33
Caguas	26	2	0	0	0	2	3	0	33
Fajardo	11	2	0	0	0	0	0	0	13
Mayagüez	21	6	0	0	0	1	5	1	34
Metro	30	1	0	0	0	0	1	0	32
Ponce	47	0	0	1	0	0	2	0	50
Total	226	23	0	3	0	5	14	1	272

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 9 al 15 de junio de 2024, se estaban monitoreando 3 brotes en centros correccionales y 72 casos activos, de los cuales 17 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 80 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 557 casos activos, de los cuales 258 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 17 de marzo de 2024 al 15 de junio 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 (17 de marzo de 2024), el número de hospitalizaciones fue 62 con una media móvil a 7 días de 73.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (17 de marzo de 2024) fueron 11 con una media móvil a 7 días de 12.43 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 186 con una media móvil a 7 días de 116.86 hospitalizaciones para el 10 de junio de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 27 personas con una media móvil a 7 días de 20.86 personas en ICU para el 12 de junio de 2024. Al 15 de junio de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de **aumento** con 135 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 162.71). La tendencia para hospitalizaciones en ICU es de **aumento** con 18 personas (con media móvil a 7 días de 22.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 17 de marzo de 2024 al 15 de junio de 2024.

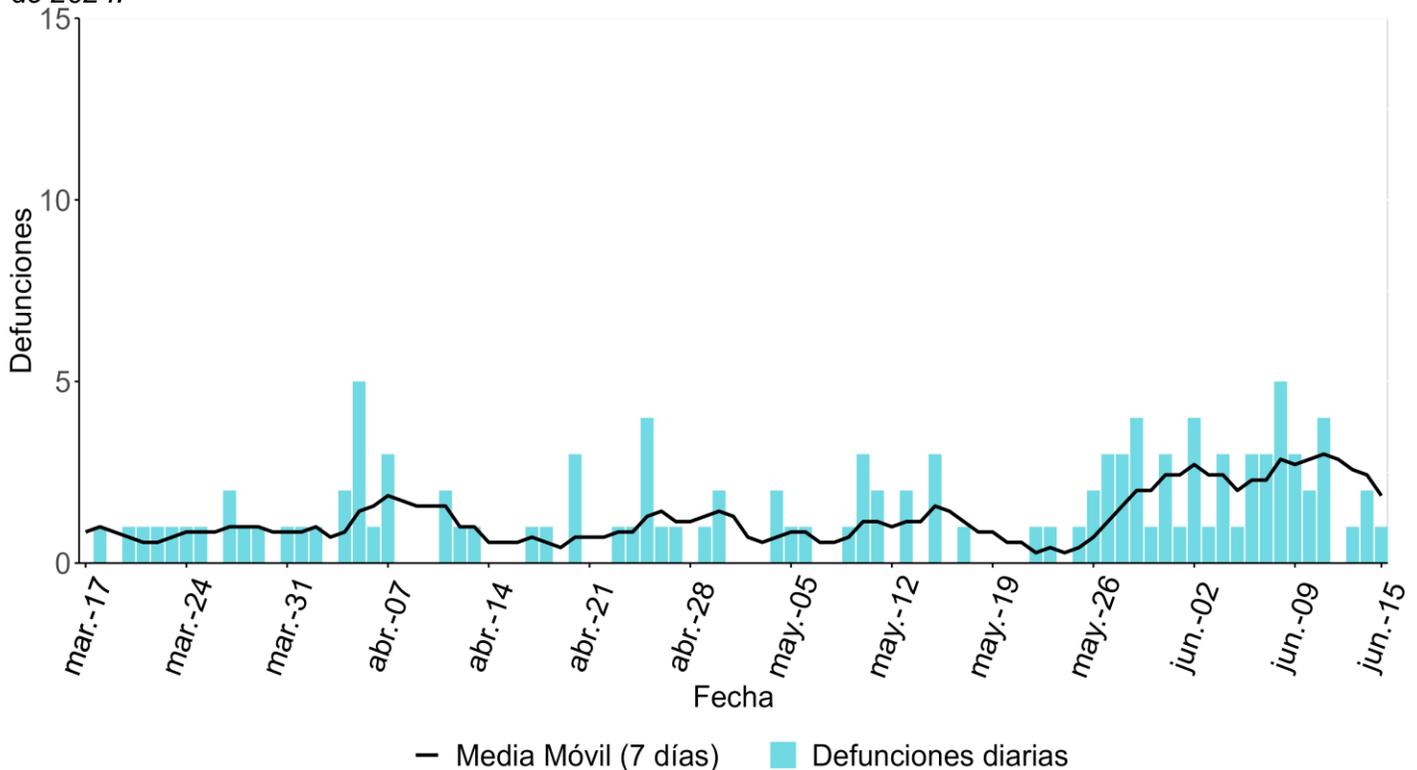


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 17 de marzo de 2024 al 15 de junio 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 no se registraron defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 0.86 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (9 al 15 de junio de 2024) donde se registraron 13 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 17 de marzo de 2024 al 15 de junio de 2024.



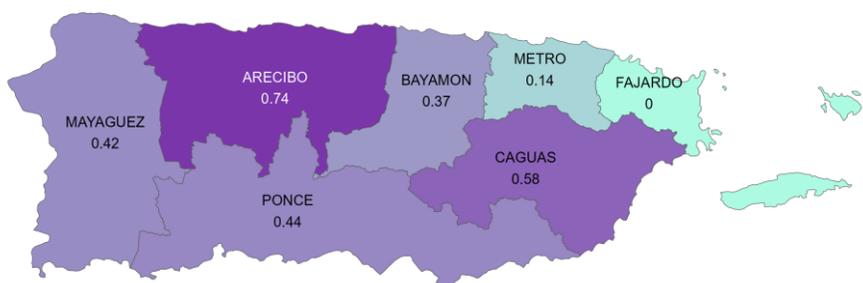
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 24 9 de junio de 2024 al 15 de junio 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 24. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 0.74 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 24 fue Fajardo con 0 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 24.



Un total de 13 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 24. Para la semana epidemiológica número 24, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 23 (n=20) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 24.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	406,780	3	0.74
Caguas	514,894	3	0.58
Ponce	459,242	2	0.44
Mayagüez	473,422	2	0.42
Bayamón	545,536	2	0.37
Metro	706,508	1	0.14
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	13	0.40

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 24
 9 de junio de 2024 al 15 de junio de 2024**

Durante el periodo del 9 de junio de 2024 al 15 de junio de 2024, se completaron 9,723 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 4,213 (50.43%) 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 (69.4%), tos (63.33%), cansancio (33.71%) y dolor muscular (28.15%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 24.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,924	69.40
Tos	2,668	63.33
Cansancio	1,420	33.71
Dolor muscular	1,186	28.15
Dolor de cabeza	1,139	27.04
Dolor de garganta	982	23.31
Fiebre	618	14.67
Otros síntomas	426	10.11
Pérdida de olfato y gusto	357	8.47
Febril	340	8.07
Escalofríos	333	7.90
Dificultad respiratoria	217	5.15
Diarrea	188	4.46
Náuseas y vómitos	182	4.32
Dolor de pecho	155	3.68
Pérdida de aliento	104	2.47
Dolor abdominal	85	2.02
Sibilancias	51	1.21
Otros síntomas gastrointestinales	27	0.64
Otro: Conjuntivitis	3	0.07

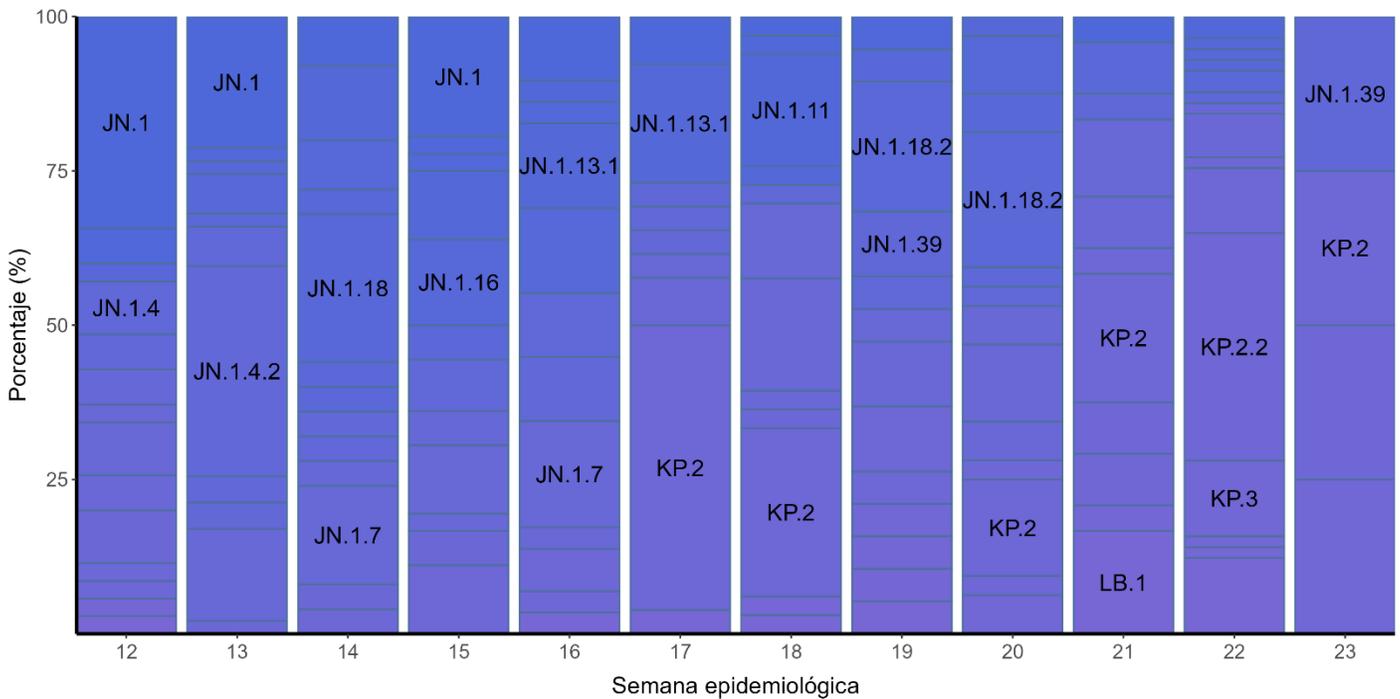
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,213 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 17 de marzo de 2024 al 3 de junio 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 17 de marzo de 2024 al 3 de junio de 2024 (semana epidemiológica 12 a semana epidemiológica 23). Para el periodo de reporte, 367 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 21 a la 23 (parcialmente), la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **44.7%:** KP.2 y sus sublinajes (KP.2.1, KP.2.2) [Ver Nota 8],
- **21.2%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.9.2, JN.1.11, KP.1.1.1, KP.4.1, KP.4.2, JN.1.13.1, JN.1.16, LA.1, JN.1.18, JN.1.18.2, JN.1.39),
- **12.9%:** LB.1 [Ver Nota 9],
- **11.8%:** JN.1.7 y su sublinaje (JN.1.7.2) [Ver Nota 10]
- **9.4%:** KP.3 [Ver Nota 11 y Nota 12].

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 o llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 a 4:00 pm.
 - **Al 19 de junio de 2024, un total de 101,026 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.
- Para mayor actualización sobre recomendaciones puede acceder a la guía actualizada: **GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFECCIOSAS: ENFERMEDAD DEL COVID-19, INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL (VRS)** en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/9041>
- **Carta Circular 2024-006** sobre aumento de casos de enfermedades respiratorias disponible en: <https://www.salud.pr.gov/menuInst/download/1887>

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 24 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 setenta y siete (77) muestras de la variante KP.2 (JN.1 + S:R346T, S:F456L, S:V1104L), descendiente de JN.1.11.1. Estas 77 muestras fueron colectadas entre el 21 de marzo de 2024 y el 3 de junio de 2024. El 3 de mayo de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a KP.2 como variante bajo monitoreo⁸. Los CDC estiman⁹ que la proporción de KP.2 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 23 (6/8/2024) fue de 22.5% (95% IC: 17.4-28.5%), en comparación con 21.4% (95% IC: 18.2-25.1%) en la semana epidemiológica 21[^] (5/25/2024).

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico catorce (14) muestras del linaje LB.1 (JN.1.9.2 + S:F456L). Estas 14 muestras fueron colectadas entre el 17 de abril de 2024 al 30 de mayo de 2024. Los CDC estiman⁹ que la proporción de LB.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 23 (6/8/2024) fue de 14.9% (95% IC: 7.6-26.6%), en comparación con 9.9% (95% IC: 5.7-16.5%) en la semana epidemiológica 21 (5/25/2024)¹⁰.

Nota 10: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico noventa y dos (92) muestras de JN.1.7, colectadas desde el 11 de enero de 2024 hasta el 1 de junio de 2024. JN.1.7 (JN.1 + S:T572I, S:E1150D) fue designada como variante bajo monitoreo por la Organización Mundial de la Salud el 3 de mayo de 2024⁸. Los CDC estiman⁹ que la proporción de JN.1.7 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 21 (5/25/2024) fue de 7.1% (95% IC: 5.6-9.0%) y 3.7% (95% IC: 2.6-5.1%) para la semana epidemiológica 23[^] (6/8/2024).

Nota 11: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico once (11) muestras de la variante KP.3 (JN.1 + S:F456L, S:Q493E, S:V1104L), descendiente de JN.1.11.1. Estas 11 muestras fueron colectadas entre el 9 de mayo de 2024 y el 3 de junio de 2024. El 3 de mayo de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a KP.2 como variante bajo monitoreo⁸. Los CDC estiman⁹ que la proporción de KP.3 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 23 (6/8/2024) fue de 25.0% (95% IC: 15.9-36.7%), en comparación con 17.6% (95% IC: 12.8-23.6%) en la semana epidemiológica 21¹⁰ (5/25/2024).

⁸World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 18 de junio 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 18 de junio de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

Nota 12: Los datos presentados son un resumen desde el 17 de marzo de 2024 al 3 de junio 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. Muestras reportadas desde el 1 de mayo de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.27. 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 15 de junio 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, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 23.

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 24.