



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 28  
2024

Fecha: 17 de julio del 2024

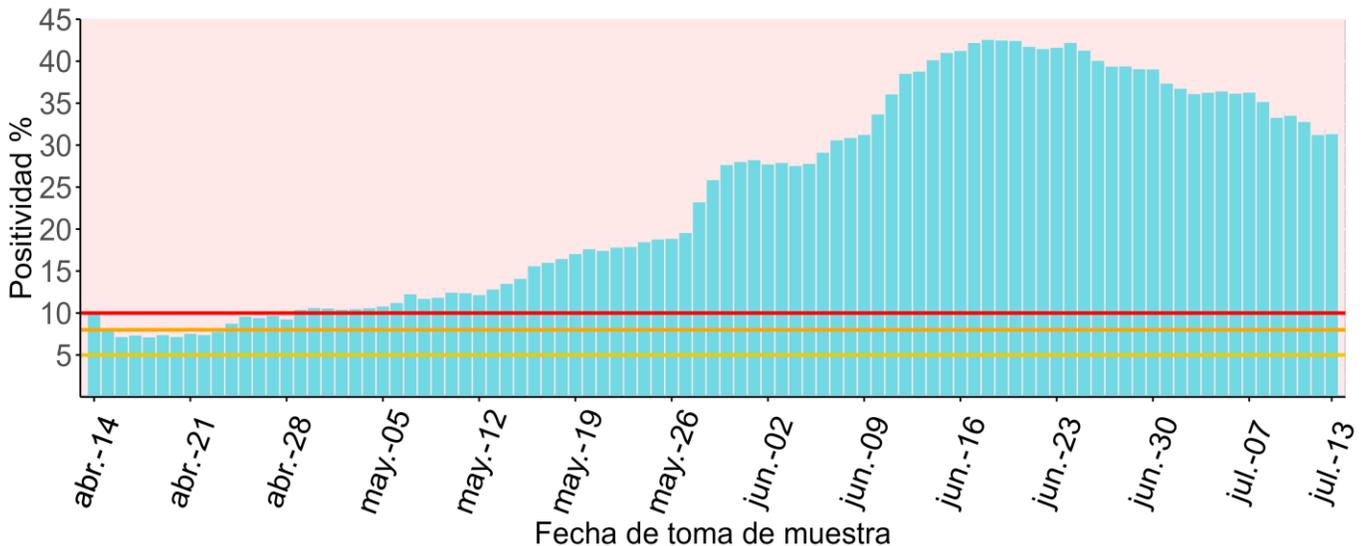
## Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 13 de julio de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 14 de abril al 13 de julio de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 28, que comprende el periodo del 7 al 13 de julio 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: 14 de abril de 2024 al 13 de julio 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 sustancial en positividad, donde el indicador fue estimado en 9.84%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 42.54% para el 18 de junio de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia de **disminución** en positividad, con el último valor estimado en 31.31% (13 de julio 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 14 de abril de 2024 al 13 de julio de 2024.



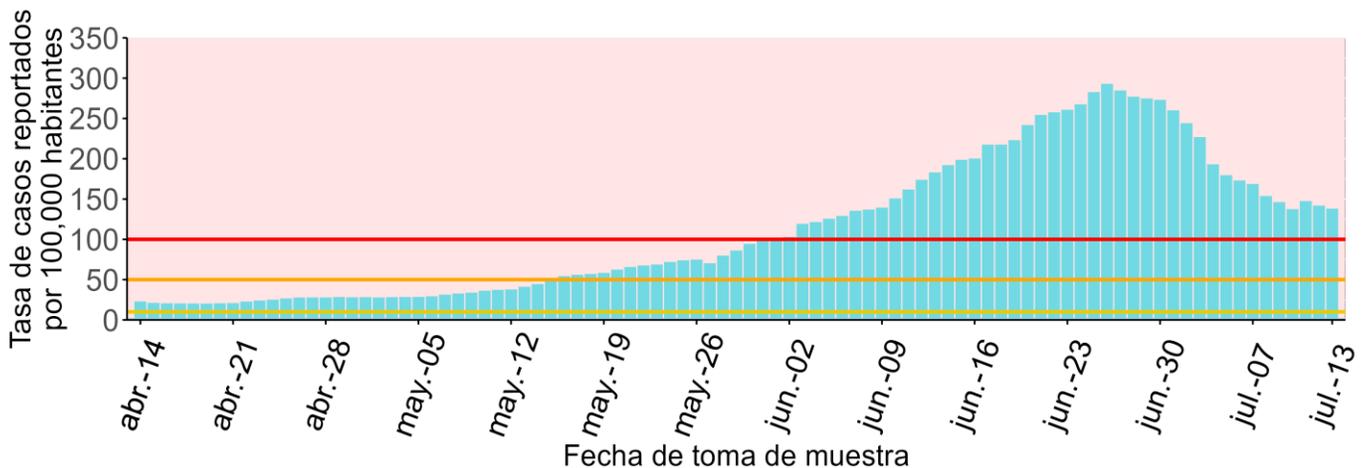
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

<sup>1</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](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 22.94 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 19 de abril de 2024 con una tasa de 20.21 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 26 de junio de 2024, con una tasa de 292.91 casos por cada 100,000 habitantes. Las tasas de casos reportados se han mantuvieron estables durante el mes de diciembre de 2023. Se observan tasas de casos reportados más bajas a partir de abril de 2024 y que persiste hasta principios de mayo de 2024. Además, se observa un incremento en las tasas de casos reportados a mediados de mayo de 2024 hasta finales de junio 2024. Preliminarmente se observa una **disminución** en las tasas de casos reportados para la primera semana de julio de 2024 con 138.15 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes, que alcanza un nivel alto de transmisión (representado por la línea de color rojo).

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



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

<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

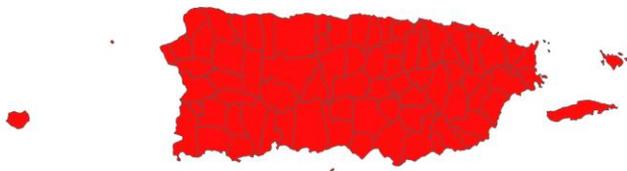
## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 28

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 25 hasta la semana epidemiológica 28. El nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 25, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 78. Para la semana epidemiológica 26, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78 y luego en la semana epidemiológica 27 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78.

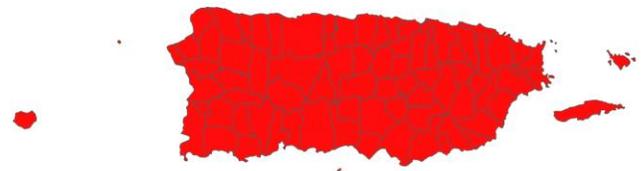
En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 28), un total de 77 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 1 en nivel sustancial (color anaranjado). Dado que para la semana epidemiológica número 28 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 138 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 31.31 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 28 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 25, 26, 27 y 28.

Semana Epidemiológica # 25



Semana Epidemiológica # 26



Semana Epidemiológica # 27



Semana Epidemiológica # 28



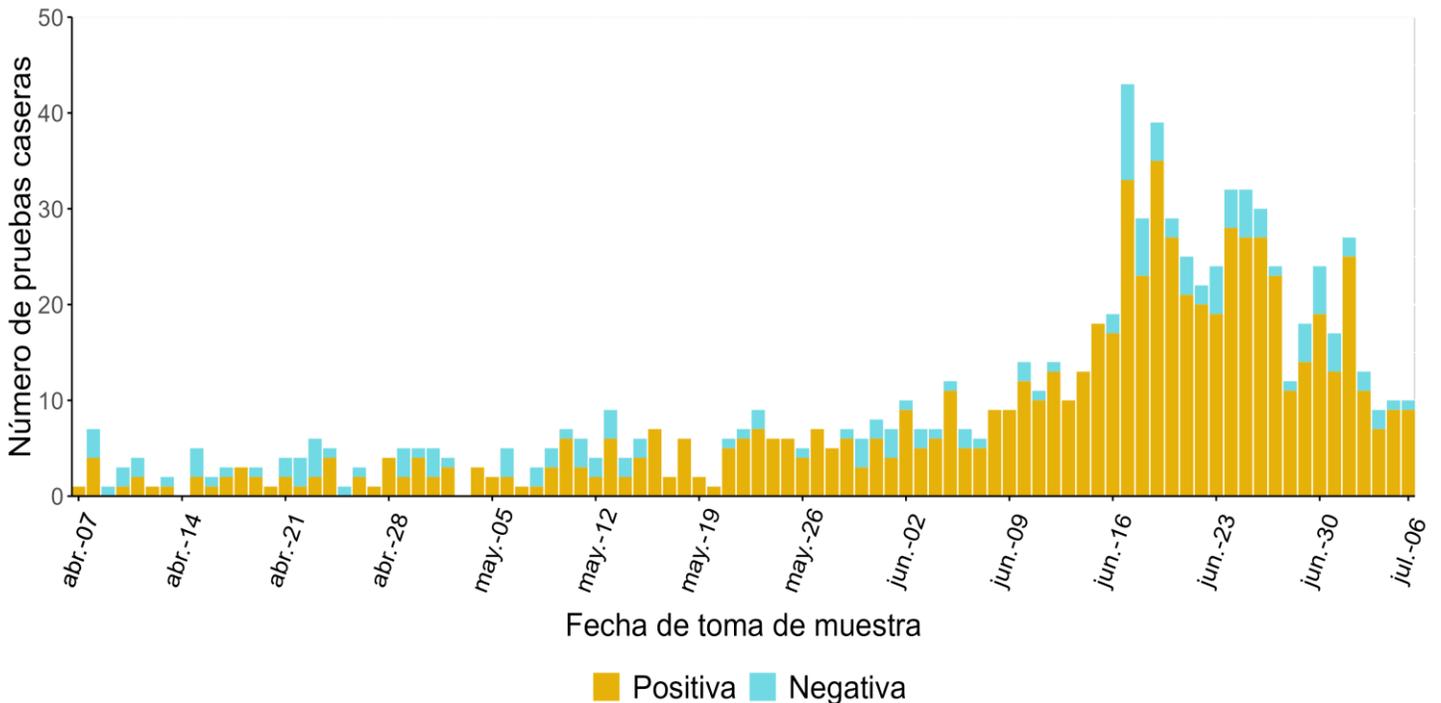
■ Bajo   
 ■ Moderado   
 ■ Sustancial   
 ■ Alto

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

Un total de 870 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 7 de abril del 2024 al 6 de julio del 2024. De estas, 719 (83.00%) tuvieron resultado positivo y 151 (17.00%) 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 32.00% (n=279) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.70 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 69.00% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 31.00% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 62.00% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 38.00% un resultado positivo.

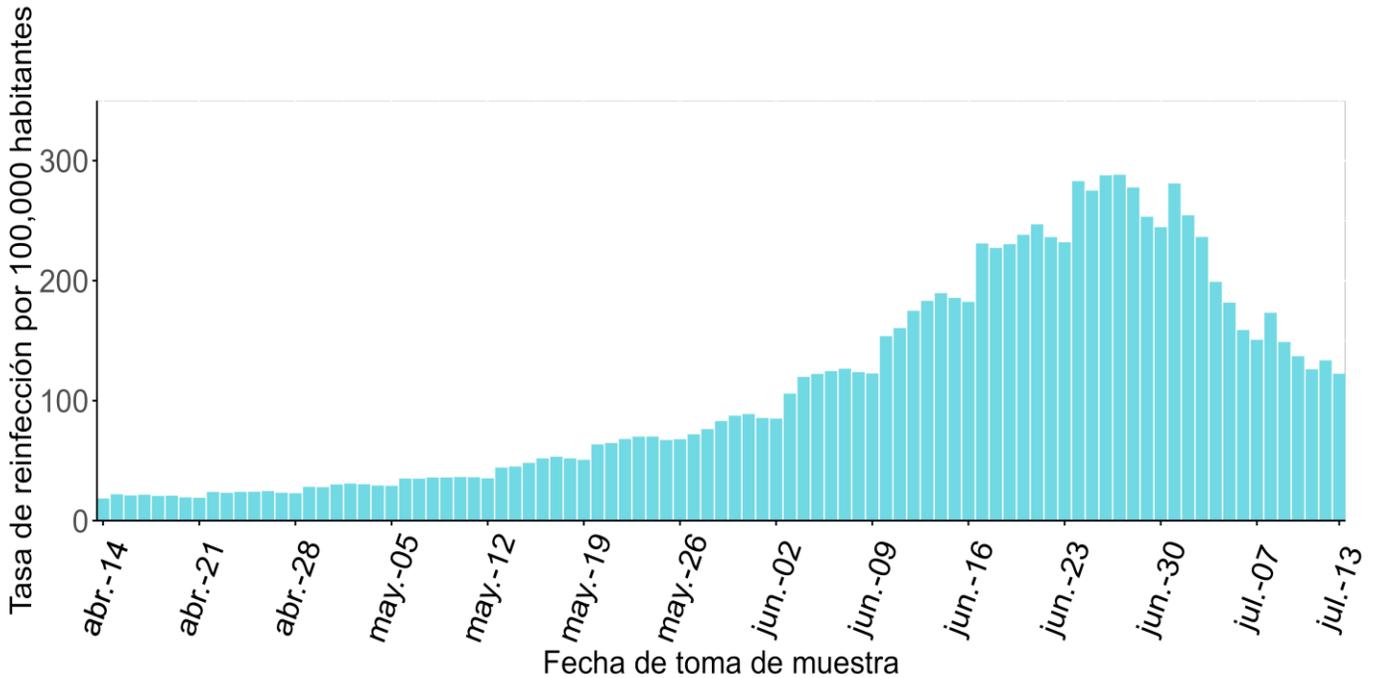
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 7 de abril del 2024 al 6 de julio del 2024.



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 14 de abril de 2024 al 13 de julio 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 27 de junio de 2024 con 288 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 18 casos por cada 100,000 habitantes para el 14 de abril de 2024. Las tasas de reinfección más bajas se observan en el mes de abril de 2024. Se observa un **aumento** en las tasas de reinfección a partir de mediados de mayo de 2024 que persiste hasta junio de 2024. A partir de julio de 2024 se observa una disminución en las tasas de reinfección con 122 casos de reinfección por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 14 de abril de 2024 al 13 de julio de 2024.



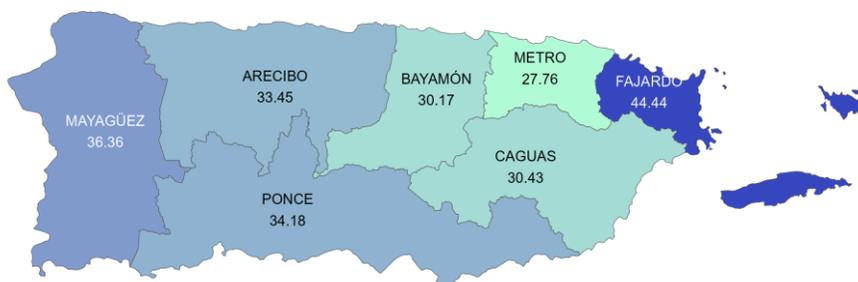


**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 28**  
**Periodo: 7 de julio de 2024 al 13 de julio de 2024**

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 28. La positividad para todo Puerto Rico fue de 31.31% durante la semana epidemiológica 28. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Fajardo con 44.44%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue la Metropolitana con 27.76%.

**Positividad**

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 28.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 7 de julio de 2024 al 13 de julio de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 41.71%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 22.89%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 28.*

Grupo de edad	Positividad %
0-9	22.89
10-19	27.61
20-29	41.71
30-39	26.46
40-49	30.53
50-59	33.99
60-69	30.90
70-79	31.36
80+	31.25

## 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 28. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 8 de julio de 2024 con un total de 1,067 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=4,431) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 27 (n=5,554) <sup>3</sup>.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 28.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
07-07-2024	16	213	229
07-08-2024	82	985	1,067
07-09-2024	66	823	889
07-10-2024	52	751	803
07-11-2024	57	583	640
07-12-2024	36	513	549
07-13-2024	25	229	254
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>4,097</b>	<b>4,431</b>

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 693 casos para un 15.64% 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 221 casos para un 4.99% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 220.12 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 61.49 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 28.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	153	193	0	346	235,256	147.07
10 - 19	94	126	1	221	359,426	61.49
20 - 29	207	260	1	468	433,230	108.03
30 - 39	166	260	2	428	390,509	109.60
40 - 49	206	279	3	488	398,899	122.34
50 - 59	228	400	1	629	430,712	146.04
60 - 69	263	410	4	677	419,150	161.52
70 - 79	267	423	3	693	336,090	206.19
80+	186	293	2	481	218,517	220.12
<b>Total</b>	<b>1,770</b>	<b>2,644</b>	<b>17</b>	<b>4,431</b>	<b>3,221,789</b>	<b>137.53</b>

<sup>3</sup> 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 28, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 50-59 años con un total de 682 casos para un 18.65% 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 124 casos para un 3.39% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 50-59 años y 40-49 años con 158.34 y 152.92 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 10-19 años y 0-9 años con 51.47 y 52.71 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

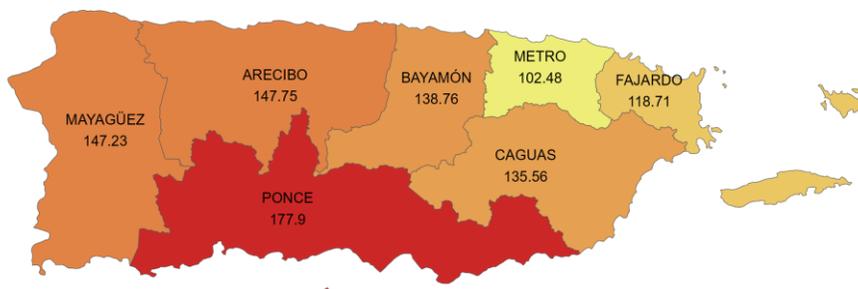
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 28.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	66	58	0	124	235,256	52.71
10-19	90	94	1	185	359,426	51.47
20-29	170	278	3	451	433,230	104.10
30-39	193	332	1	526	390,509	134.70
40-49	209	397	4	610	398,899	152.92
50-59	249	431	2	682	430,712	158.34
60-69	196	331	2	529	419,150	126.21
70-79	136	223	1	360	336,090	107.11
80+	80	110	0	190	218,517	86.95
<b>Total</b>	<b>1,389</b>	<b>2,254</b>	<b>14</b>	<b>3,657</b>	<b>3,221,789</b>	<b>113.51</b>

### 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 28, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 177.90 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue la Metropolitana con 102.48 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 28.





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 113.81 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa más baja de la región con 71.85 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 28.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
San Juan	334,776	381	113.81
Carolina	151,571	151	99.62
Guaynabo	89,057	86	96.57
Loíza	22,657	21	92.69
Canóvanas	41,637	37	88.86
Trujillo Alto	66,810	48	71.85
<b>Total</b>	<b>706,508</b>	<b>724</b>	<b>102.48</b>

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 Dorado obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 176.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 93.9 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 28.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Dorado	35,663	63	176.65
Vega Alta	34,786	61	175.36
Comerio	18,619	32	171.87
Bayamón	181,577	290	159.71
Corozal	34,322	50	145.68
Toa Baja	72,783	88	120.91
Barranquitas	28,944	33	114.01
Orocovis	21,229	23	108.34
Toa Alta	66,041	68	102.97
Naranjito	29,208	28	95.86
Cataño	22,364	21	93.90
<b>Total</b>	<b>545,536</b>	<b>757</b>	<b>138.76</b>

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

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Morovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 208.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 60.67 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 28.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Morovis	28,277	59	208.65
Barceloneta	22,416	43	191.83
Quebradillas	23,332	41	175.72
Arecibo	86,090	135	156.81
Ciales	16,742	26	155.30
Lares	27,774	43	154.82
Vega Baja	53,684	83	154.61
Camuy	32,620	47	144.08
Manatí	38,751	55	141.93
Hatillo	38,021	37	97.31
Utua	27,535	25	90.79
Florida	11,538	7	60.67
<b>Total</b>	<b>406,780</b>	<b>601</b>	<b>147.75</b>

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 Guánica obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 273.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Jayuya obtuvo la tasa más baja de la región con 68.99 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 28.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Guánica	12,800	35	273.44
Guayanilla	17,064	44	257.85
Villalba	21,466	53	246.90
Coamo	33,887	71	209.52
Salinas	25,000	50	200.00
Guayama	35,262	70	198.51
Yauco	32,904	63	191.47
Patillas	15,524	29	186.81
Arroyo	15,289	26	170.06
Ponce	132,138	220	166.49
Juana Díaz	45,923	74	161.14
Santa Isabel	19,822	30	151.35
Adjuntas	17,905	20	111.70
Peñuelas	19,763	22	111.32
Jayuya	14,495	10	68.99
<b>Total</b>	<b>459,242</b>	<b>817</b>	<b>177.90</b>

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 Las Piedras obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 163.73 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 78.38 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 28.*

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Las Piedras	34,814	57	163.73
Aibonito	24,555	40	162.90
Cayey	40,782	66	161.84
Juncos	36,672	58	158.16
Yabucoa	29,305	46	156.97
Gurabo	40,061	58	144.78
Cidra	39,515	54	136.66
Caguas	125,136	168	134.25
Humacao	49,924	63	126.19
Maunabo	10,368	13	125.39
San Lorenzo	37,260	37	99.30
Aguas Buenas	23,538	20	84.97
Naguabo	22,964	18	78.38
<b>Total</b>	<b>514,894</b>	<b>698</b>	<b>135.56</b>

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 149.01 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 28.*

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Luquillo	17,449	26	149.01
Ceiba	10,931	16	146.37
Fajardo	31,375	38	121.12
Río Grande	45,840	52	113.44
Vieques	8,043	5	62.17
Culebra	1,769	0	0.00
<b>Total</b>	<b>115,407</b>	<b>137</b>	<b>118.71</b>

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 Sabana Grande obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 232.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Isabela obtuvo la tasa más baja de la región con 91.22 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 28.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Sabana Grande	22,351	52	232.65
Cabo Rojo	46,718	99	211.91
Maricao	4,575	9	196.72
Lajas	22,936	44	191.84
San Germán	31,174	54	173.22
Las Marías	8,705	15	172.31
Aguada	37,666	59	156.64
Mayagüez	70,609	103	145.87
Aguadilla	53,931	75	139.07
Rincón	15,316	20	130.58
Hormigueros	15,413	19	123.27
Moca	37,279	41	109.98
Añasco	25,026	27	107.89
San Sebastián	38,969	41	105.21
Isabela	42,754	39	91.22
<b>Total</b>	<b>473,422</b>	<b>697</b>	<b>147.23</b>

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 28

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 28 por regiones de salud. Un total de 215 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 868 casos identificados, 539 contactos cercanos identificados y 17 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 28.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Arecibo	45	152	37	1
Bayamón	31	124	87	2
Caguas	40	237	277	5
Fajardo	9	30	13	1
Mayagüez	26	93	71	1
Metro	17	59	16	3
Ponce	47	173	38	4
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>868</b>	<b>539</b>	<b>17</b>

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 28, dividido por regiones de salud. Un total de 180 brotes fueron clasificados bajo familiar (83.72%), 16 bajo laboral (7.44%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 1 bajo instituciones educativas (0.47%), 0 bajo refugios (0.00%), 4 bajo viajeros (1.86%), 14 bajo comunitario (6.51%) 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 28.

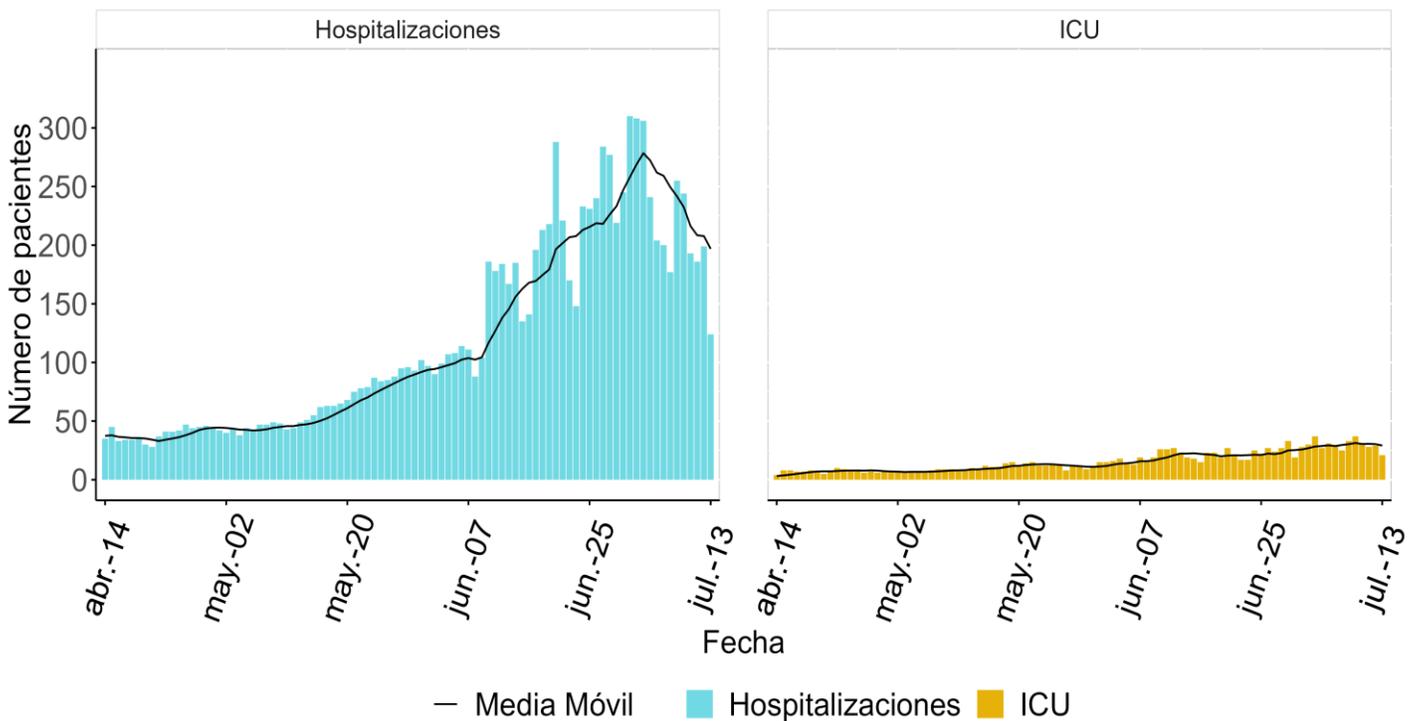
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Arecibo	42	2	0	0	0	1	0	0	45
Bayamón	27	0	0	0	0	0	4	0	31
Caguas	26	6	0	0	0	1	7	0	40
Fajardo	8	1	0	0	0	0	0	0	9
Mayagüez	20	1	0	1	0	1	3	0	26
Metro	15	2	0	0	0	0	0	0	17
Ponce	42	4	0	0	0	1	0	0	47
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>215</b>

Notas: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 7 al 13 de julio de 2024, se estaban monitoreando 10 brotes en centros correccionales y 73 casos activos, de los cuales 10 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 100 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 563 casos activos, de los cuales 158 son asociados a brotes. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Los brotes y casos activos en monitoreo no representan nuevos casos de COVID-19 de la semana epidemiológica actual, sino casos y brotes acumulados hasta la fecha y que están bajo investigación del Departamento de Salud de Puerto Rico. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

### Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de abril de 2024 al 13 de julio de 2024

En la gráfica 5, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que, a principios del periodo de este informe (14 de abril de 2024), el número de hospitalizaciones fue 35 con una media móvil a 7 días de 37.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (14 de abril de 2024) fueron 4 con una media móvil a 7 días de 3.14 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 310 con una media móvil a 7 días de 258 hospitalizaciones para el 1 de julio de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 37 personas con una media móvil a 7 días de 28.28 personas en ICU para el 3 de julio de 2024. Al 13 de julio de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia en **disminución** con 124 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 196.86). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 21 personas (con media móvil a 7 días de 29.14), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 27).

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

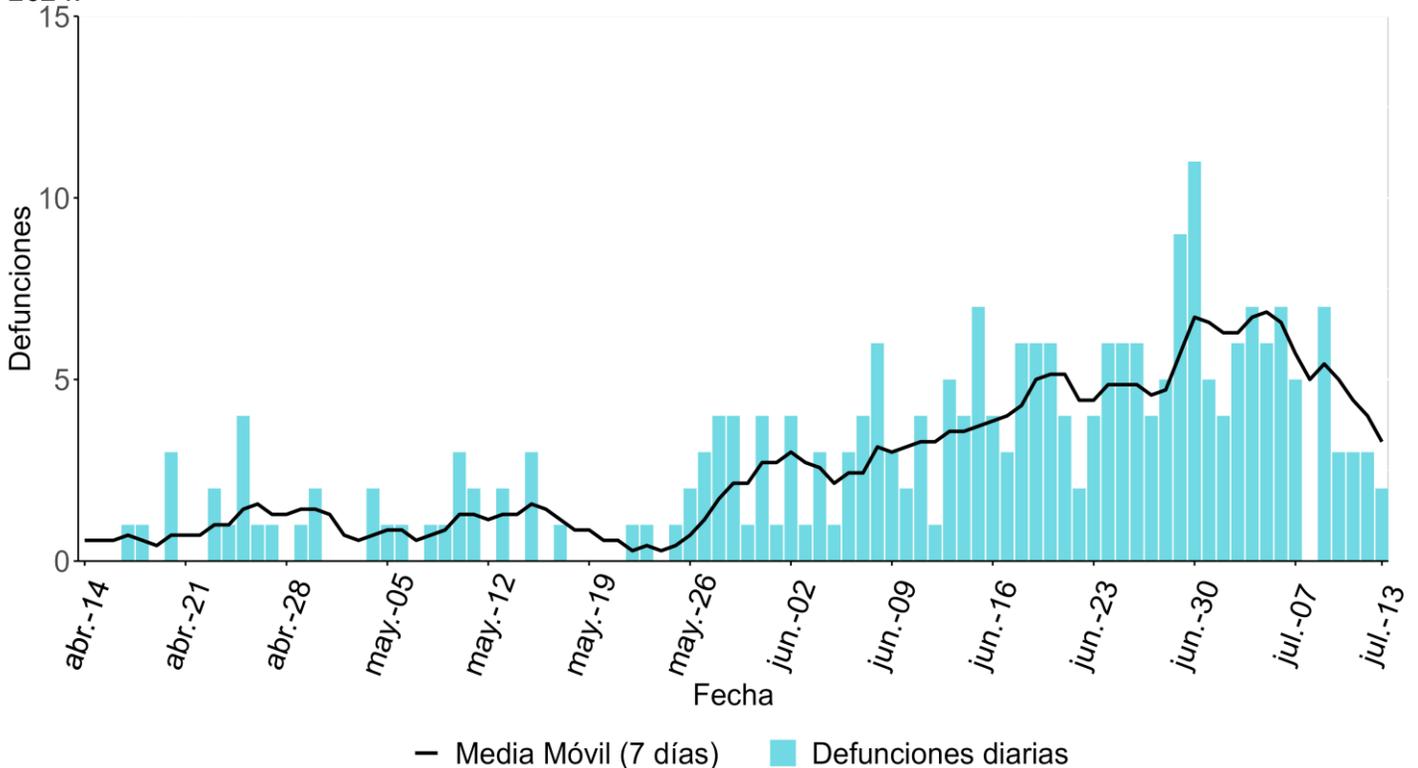


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de abril de 2024 al 13 de julio 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 0.57 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia en **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (7 al 13 de julio de 2024) donde se registraron 23 muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos<sup>4</sup>.

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



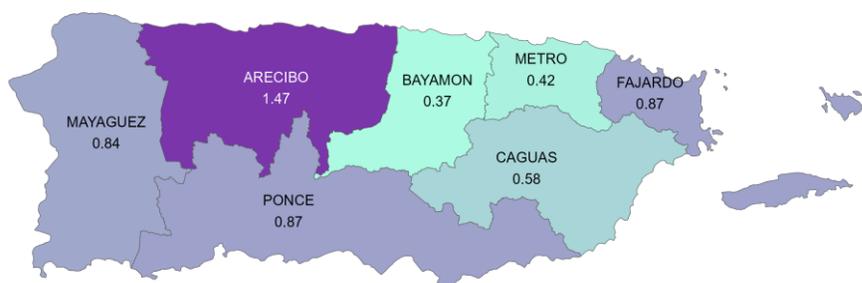
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

<sup>4</sup> 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 28 7 de julio de 2024 al 13 de julio 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 28. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 1.47 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 28 fue Bayamón con 0.37 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 28.*



Un total de 23 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 28. Para la semana epidemiológica número 28, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 27 (n=48) <sup>5</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 28.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	406,780	6	1.47
Fajardo	115,407	1	0.87
Ponce	459,242	4	0.87
Mayagüez	473,422	4	0.84
Caguas	514,894	3	0.58
Metro	706,508	3	0.42
Bayamón	545,536	2	0.37
<b>Total</b>	<b>3,221,789</b>	<b>23</b>	<b>0.71</b>

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.

<sup>5</sup> El Departamento de Salud actualiza continuamente los datos sobre COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos pueden diferir de los publicados en informes anteriores del Resumen Ejecutivo de la Situación Epidémica de COVID-19 en Puerto Rico. Por ejemplo, el número de muertes documentadas en el informe para la semana epidemiológica #27, actualizado hasta el 11 de julio de 2024, fue de 40, mientras que la cifra actualizada al 19 de julio de 2024 para semana epidemiológica #27 es de 48.



**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la  
Semana Epidemiológica número 28  
7 de julio de 2024 al 13 de julio de 2024**

Durante el periodo del 7 de julio de 2024 al 13 de julio de 2024, se completaron 8,656 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,175 (40.97%) 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 (67.31%), tos (61.86%), cansancio (29.01%) y dolor muscular (25.61%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 28.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	2,137	67.31
Tos	1,964	61.86
Cansancio	921	29.01
Dolor muscular	813	25.61
Dolor de cabeza	736	23.18
Dolor de garganta	658	20.72
Fiebre	455	14.33
Otros síntomas	328	10.33
Escalofríos	234	7.37
Febril	231	7.28
Pérdida de olfato y gusto	220	6.93
Dificultad respiratoria	137	4.31
Diarrea	127	4.00
Náuseas y vómitos	113	3.56
Dolor de pecho	88	2.77
Pérdida de aliento	55	1.73
Dolor abdominal	40	1.26
Sibilancias	39	1.23
Otros síntomas gastrointestinales	16	0.50
Otro: Conjuntivitis	1	0.03

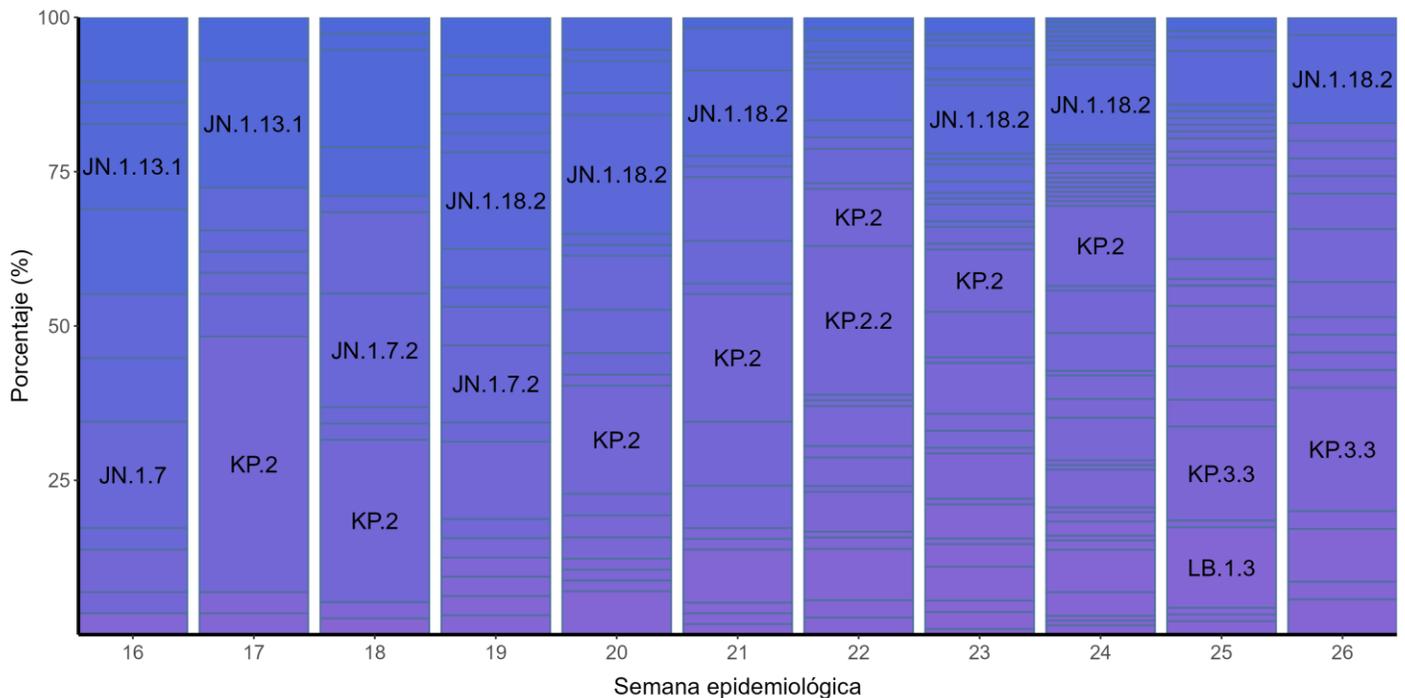
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,175 personas.

**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 14 de abril de 2024 al 26 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 14 de abril de 2024 al 26 de junio de 2024 (semana epidemiológica 16 a semana epidemiológica 26). Para el periodo de reporte, 718 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 25 y 26, la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **36.2%:** KP.3 y sus sublinajes (KP.3.1, KP.3.1.1, KP.3.1.4, KP.3.2, KP.3.2.3, KP.3.3) [Ver Nota 8],
- **20.5%:** KP.2 y sus sublinajes (KP.2.2, KP.2.3, KP.2.4, KP.2.6) [Ver Nota 9],
- **13.4%:** Sublinajes de LB.1 (LB.1.3, LB.1.7) [Ver Nota 10],
- **12.6%:** JN.1.18 y su sublinaje (JN.1.18.2, JN.1.18.5),
- **10.2%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.4, LE.1, KQ.1, JN.1.7, JN.1.7.3, JN.1.7.5, JN.1.16.1, LA.1, JN.1.50),
- **7.1%:** KP.1 y sus sublinajes (KP.1.1, KP.1.1.1, LP.1, KP.1.1.5) [Ver Nota 11].

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 *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-19<sup>6</sup>. 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](https://www.salud.pr.gov/programa_vacunacion) o llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 AM a 4:00 PM.
    - **Al 18 de julio de 2024, un total de 103,210 dosis administradas de la vacuna actualizada fueron reportadas a través del PREIS.**

<sup>6</sup> 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 8:00 AM a 1:00 PM.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria <sup>7</sup>:
  - 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>

---

<sup>7</sup> 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 28 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 ciento veintisiete (127) muestras de la variante KP.3 (JN.1 + S:F456L, S:Q493E, S:V1104L), descendiente de JN.1.11.1. Estas 127 muestras fueron colectadas entre el 9 de mayo de 2024 y el 26 de junio de 2024. El 3 de mayo de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a KP.2 como variante bajo monitoreo<sup>8</sup>. Los CDC estiman<sup>9</sup> que la proporción de KP.3 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 27 (7/6/2024) fue de 36.9% (95% IC: 31.2-43.0%), en comparación con 31.3% (95% IC: 27.3-35.7%) en la semana epidemiológica 25<sup>10</sup> (6/22/2024).

**Nota 9:** A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico ciento noventa (190) muestras de la variante KP.2 (JN.1 + S:R346T, S:F456L, S:V1104L), descendiente de JN.1.11.1. Estas 190 muestras fueron colectadas entre el 21 de marzo de 2024 y el 26 de junio de 2024. El 3 de mayo de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a KP.2 como variante bajo monitoreo<sup>8</sup>. Los CDC estiman<sup>9</sup> que la proporción de KP.2 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 27 (7/6/2024) fue de 24.4% (95% IC: 20.0-29.3%), en comparación con 24.3% (95% IC: 21.4-27.6%) en la semana epidemiológica 25<sup>10</sup> (6/22/2024).

**Nota 10:** A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico ochenta y cuatro (84) muestras del linaje LB.1 (JN.1.9.2 + S:F456L). Estas 84 muestras fueron colectadas entre el 17 de abril de 2024 y el 25 de junio de 2024. El 28 de junio de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a LB.1 como variante bajo monitoreo<sup>8</sup>. Los CDC estiman<sup>9</sup> que la proporción de LB.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 27 (7/6/2024) fue de 14.9% (95% IC: 10.6-20.4%), en comparación con 13.0% (95% IC: 9.6-17.4%) en la semana epidemiológica 25<sup>10</sup> (6/22/2024).

<sup>8</sup>World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 16 de julio de 2024, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

<sup>9</sup>Estimaciones Nowcast.

<sup>10</sup>Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 16 de julio de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

**Nota 11:** Los datos presentados son un resumen desde el 14 de abril de 2024 al 26 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. Muestras reportadas desde el 26 de junio de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.28. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

**Comentario Final:** Este resumen fue actualizado al 13 de julio 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 27.

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 28.