



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 29
2024

Fecha: 23 de julio del 2024

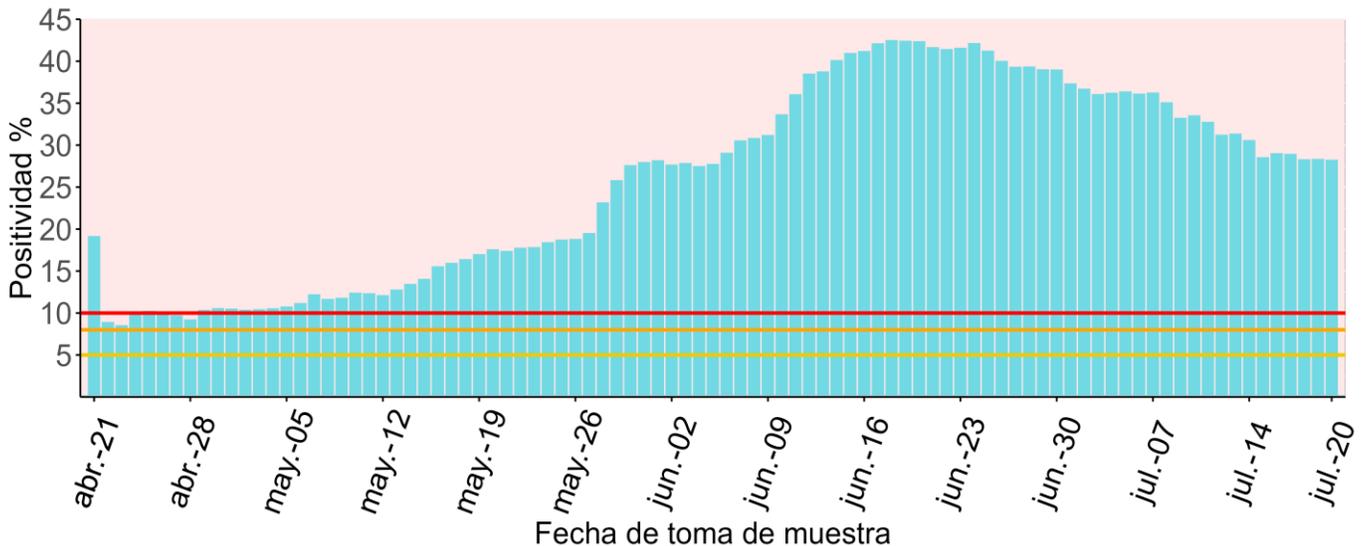
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 20 de julio de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 21 de abril al 20 de julio de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 29, que comprende el periodo del 14 al 20 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: 21 de abril de 2024 al 20 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 alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 19.18%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 42.52% 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 28.26% (20 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 21 de abril de 2024 al 20 de julio de 2024.



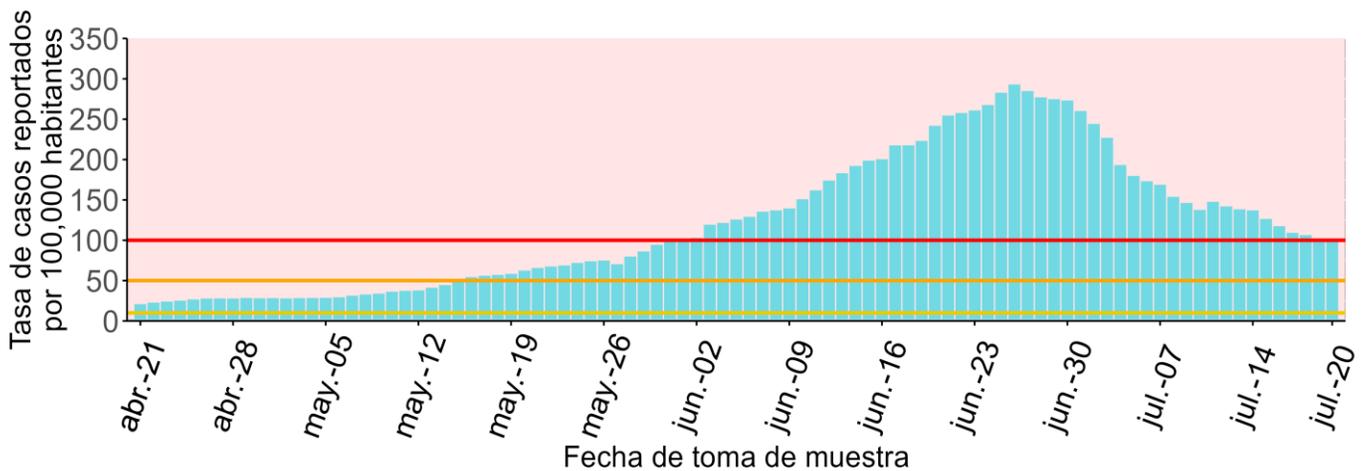
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

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 20.8 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 21 de abril de 2024 con una tasa de 20.8 por cada 100,000 habitantes. Se observan tasas de casos reportados más bajas a partir de abril de 2024 y que persisten 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. Mas adelante se observa una disminución en las tasas de casos reportados para la primera semana de julio de 2024 que alcanza una tasa de 100.04 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes al 20 de julio de 2024 presentando 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 21 de abril de 2024 al 20 de julio 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

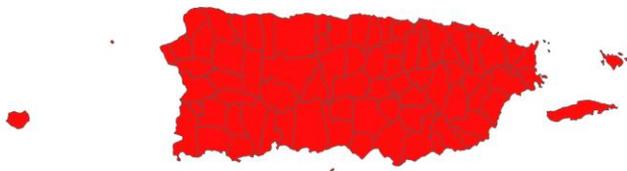
Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 29

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 26 hasta la semana epidemiológica 29. El nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 26, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 78. Para la semana epidemiológica 27, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78 y luego en la semana epidemiológica 28 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

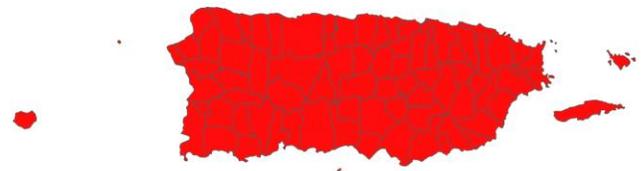
En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 29), un total de 73 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 4 en nivel sustancial (color anaranjado) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 29 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 100 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 28.27 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 29 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 26, 27, 28 y 29.

Semana Epidemiológica # 26



Semana Epidemiológica # 27



Semana Epidemiológica # 28



Semana Epidemiológica # 29



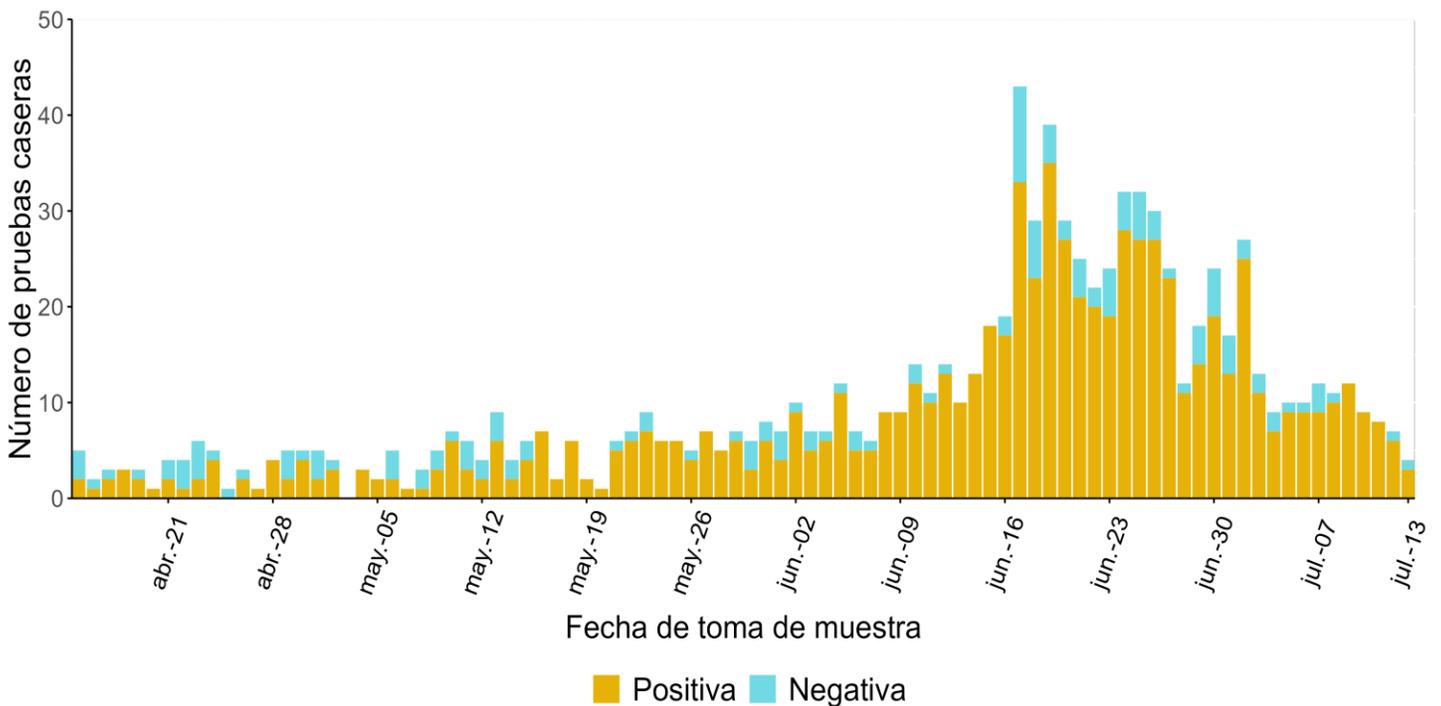
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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: 14 de abril del 2024 al 13 de julio del 2024**

Un total de 914 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 14 de abril del 2024 al 13 de julio del 2024. De estas, 766 (84%) tuvieron resultado positivo y 148 (16%) 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 33% (n=304) 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 70% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 30% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 64% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 36% un resultado positivo.

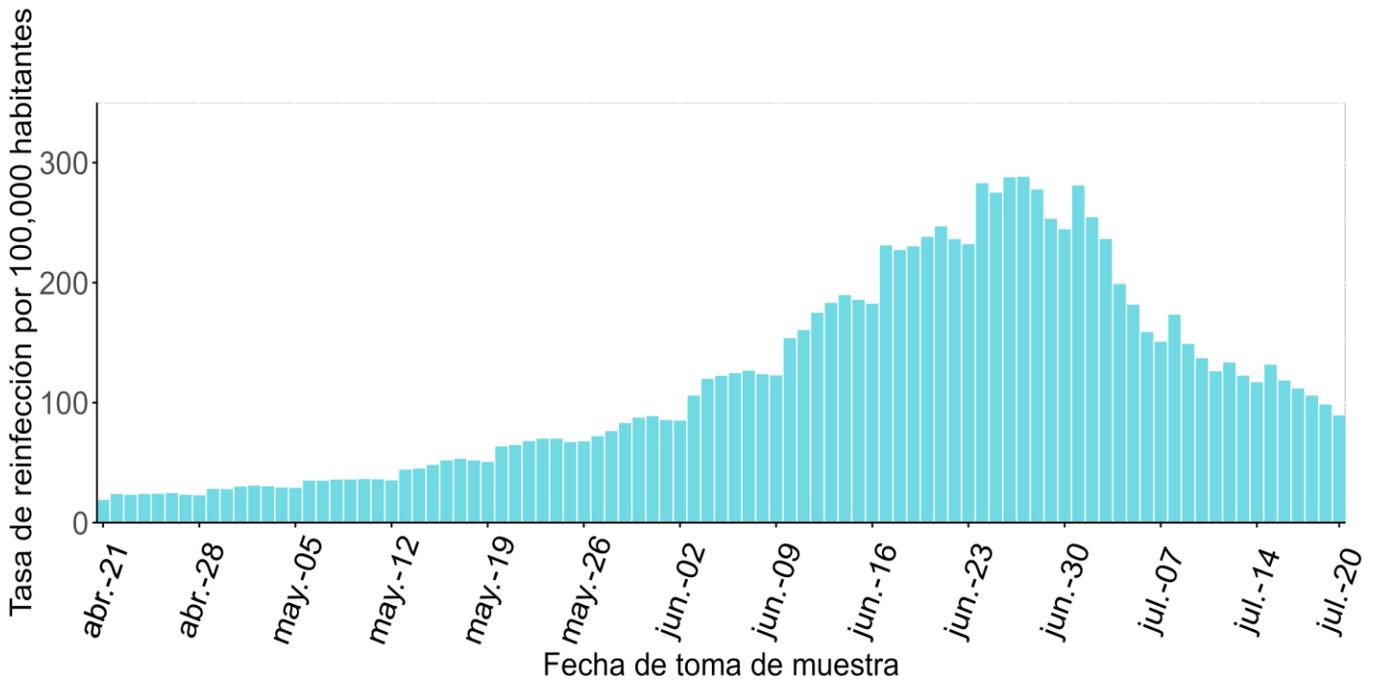
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 14 de abril del 2024 al 13 de julio del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 21 de abril de 2024 al 20 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 19 casos por cada 100,000 habitantes para el 21 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** alcanzando una tasa de reinfección de 89 por cada 100,000 habitantes al 20 de julio de 2024.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 21 de abril de 2024 al 20 de julio de 2024.

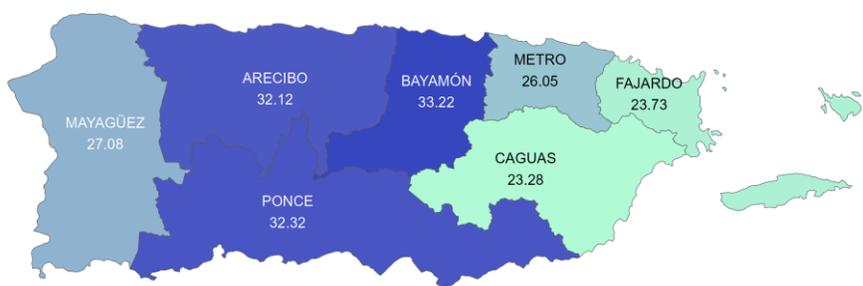


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 29
Periodo: 14 de julio de 2024 al 20 de julio de 2024

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 29. La positividad para todo Puerto Rico fue de 28.27% durante la semana epidemiológica 29. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Bayamón con 33.22%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 23.28%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 29.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 14 de julio de 2024 al 20 de julio de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 38%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 70-79 años con 23.71%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 29.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	26.77
10-19	38.00
20-29	25.68
30-39	35.23
40-49	37.76
50-59	28.04
60-69	27.85
70-79	23.71
80+	24.83

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 29. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 15 de julio de 2024 con un total de 731 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=3,214) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 28 (n=4,436) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 29.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
07-14-2024	11	176	187
07-15-2024	49	682	731
07-16-2024	42	559	601
07-17-2024	43	497	540
07-18-2024	44	507	551
07-19-2024	31	343	374
07-20-2024	14	216	230
Total	234	2,980	3,214

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 506 casos para un 15.74% 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 173 casos para un 5.38% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 163.83 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 48.13 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 29.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	142	127	0	269	235,256	114.34
10 - 19	84	89	0	173	359,426	48.13
20 - 29	123	182	3	308	433,230	71.09
30 - 39	133	177	1	311	390,509	79.64
40 - 49	139	198	4	341	398,899	85.49
50 - 59	177	272	2	451	430,712	104.71
60 - 69	192	300	5	497	419,150	118.57
70 - 79	213	290	3	506	336,090	150.55
80+	149	207	2	358	218,517	163.83
Total	1,352	1,842	20	3,214	3,221,789	99.76

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

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 29, 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 463 casos para un 17.37% 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 81 casos para un 3.04% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 40-49 años y 50-59 años con 107.55 y 107.5 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 34.43 y 36.73 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

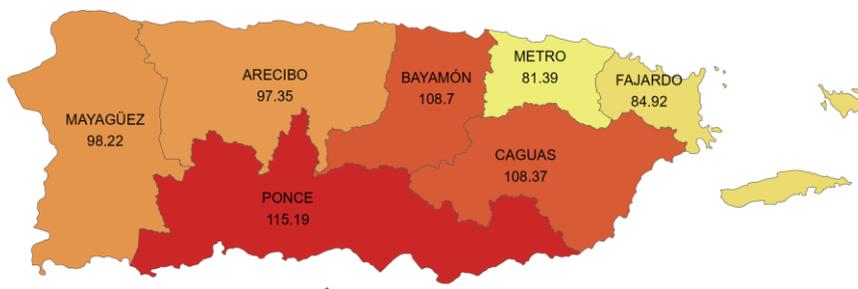
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 29.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	40	41	0	81	235,256	34.43
10-19	63	69	0	132	359,426	36.73
20-29	131	202	1	334	433,230	77.10
30-39	145	259	1	405	390,509	103.71
40-49	159	269	1	429	398,899	107.55
50-59	161	296	6	463	430,712	107.50
60-69	147	280	2	429	419,150	102.35
70-79	106	151	2	259	336,090	77.06
80+	54	78	1	133	218,517	60.86
Total	1,006	1,645	14	2,665	3,221,789	82.72

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 29, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 115.19 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue la Metropolitana con 81.39 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 29.





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 Loíza obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 114.75 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Carolina obtuvo la tasa más baja de la región con 63.34 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 29.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Loíza	22,657	26	114.75
Guaynabo	89,057	81	90.95
Canóvanas	41,637	37	88.86
Trujillo Alto	66,810	57	85.32
San Juan	334,776	278	83.04
Carolina	151,571	96	63.34
Total	706,508	575	81.39

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 Comerío obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 150.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 80.25 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 29.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,619	28	150.38
Barranquitas	28,944	39	134.74
Bayamón	181,577	226	124.47
Vega Alta	34,786	42	120.74
Corozal	34,322	39	113.63
Orocovis	21,229	23	108.34
Toa Baja	72,783	68	93.43
Dorado	35,663	32	89.73
Cataño	22,364	19	84.96
Naranjito	29,208	24	82.17
Toa Alta	66,041	53	80.25
Total	545,536	593	108.70

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 Camuy obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 137.95 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 52 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 29.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Camuy	32,620	45	137.95
Manatí	38,751	52	134.19
Barceloneta	22,416	28	124.91
Morovis	28,277	29	102.56
Lares	27,774	28	100.81
Ciales	16,742	16	95.57
Vega Baja	53,684	48	89.41
Arecibo	86,090	76	88.28
Quebradillas	23,332	20	85.72
Hatillo	38,021	31	81.53
Utua	27,535	17	61.74
Florida	11,538	6	52.00
Total	406,780	396	97.35

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 Adjuntas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 161.97 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Jayuya obtuvo la tasa más baja de la región con 75.89 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 29.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,905	29	161.97
Villalba	21,466	32	149.07
Guayama	35,262	51	144.63
Arroyo	15,289	22	143.89
Patillas	15,524	22	141.72
Santa Isabel	19,822	24	121.08
Salinas	25,000	29	116.00
Ponce	132,138	153	115.79
Yauco	32,904	36	109.41
Peñuelas	19,763	20	101.20
Coamo	33,887	33	97.38
Guayanilla	17,064	16	93.76
Guánica	12,800	12	93.75
Juana Díaz	45,923	39	84.92
Jayuya	14,495	11	75.89
Total	459,242	529	115.19

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



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Aibonito obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 162.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa más baja de la región con 84.97 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 29.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Aibonito	24,555	40	162.90
Humacao	49,924	66	132.20
Cayey	40,782	52	127.51
Juncos	36,672	43	117.26
Las Piedras	34,814	39	112.02
Yabucoa	29,305	32	109.20
Caguas	125,136	124	99.09
Gurabo	40,061	39	97.35
Maunabo	10,368	10	96.45
Cidra	39,515	38	96.17
Naguabo	22,964	21	91.45
San Lorenzo	37,260	34	91.25
Aguas Buenas	23,538	20	84.97
Total	514,894	558	108.37

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 131.81 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 29.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Luquillo	17,449	23	131.81
Vieques	8,043	9	111.90
Ceiba	10,931	12	109.78
Fajardo	31,375	24	76.49
Río Grande	45,840	30	65.45
Culebra	1,769	0	0.00
Total	115,407	98	84.92

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 San Germán obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 144.35 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maricao obtuvo la tasa más baja de la región con 21.86 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 29.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
San Germán	31,174	45	144.35
Las Marías	8,705	12	137.85
Sabana Grande	22,351	30	134.22
Lajas	22,936	30	130.80
Mayagüez	70,609	83	117.55
Añasco	25,026	29	115.88
Cabo Rojo	46,718	53	113.45
Rincón	15,316	16	104.47
Isabela	42,754	39	91.22
Hormigueros	15,413	13	84.34
San Sebastián	38,969	32	82.12
Aguada	37,666	30	79.65
Moca	37,279	22	59.01
Aguadilla	53,931	30	55.63
Maricao	4,575	1	21.86
Total	473,422	465	98.22

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 29

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 29 por regiones de salud. Un total de 169 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 693 casos identificados, 477 contactos cercanos identificados y 12 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 29.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Arecibo	33	110	29	2
Bayamón	20	75	26	2
Caguas	39	227	315	2
Fajardo	7	24	13	1
Mayagüez	18	76	65	0
Metro	13	45	5	2
Ponce	39	136	24	3
Total	169	693	477	12

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 29, dividido por regiones de salud. Un total de 147 brotes fueron clasificados bajo familiar (86.98%), 11 bajo laboral (6.51%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 0 bajo instituciones educativas (0.00%), 0 bajo refugios (0.00%), 1 bajo viajeros (0.59%), 10 bajo comunitario (5.92%) 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 29.

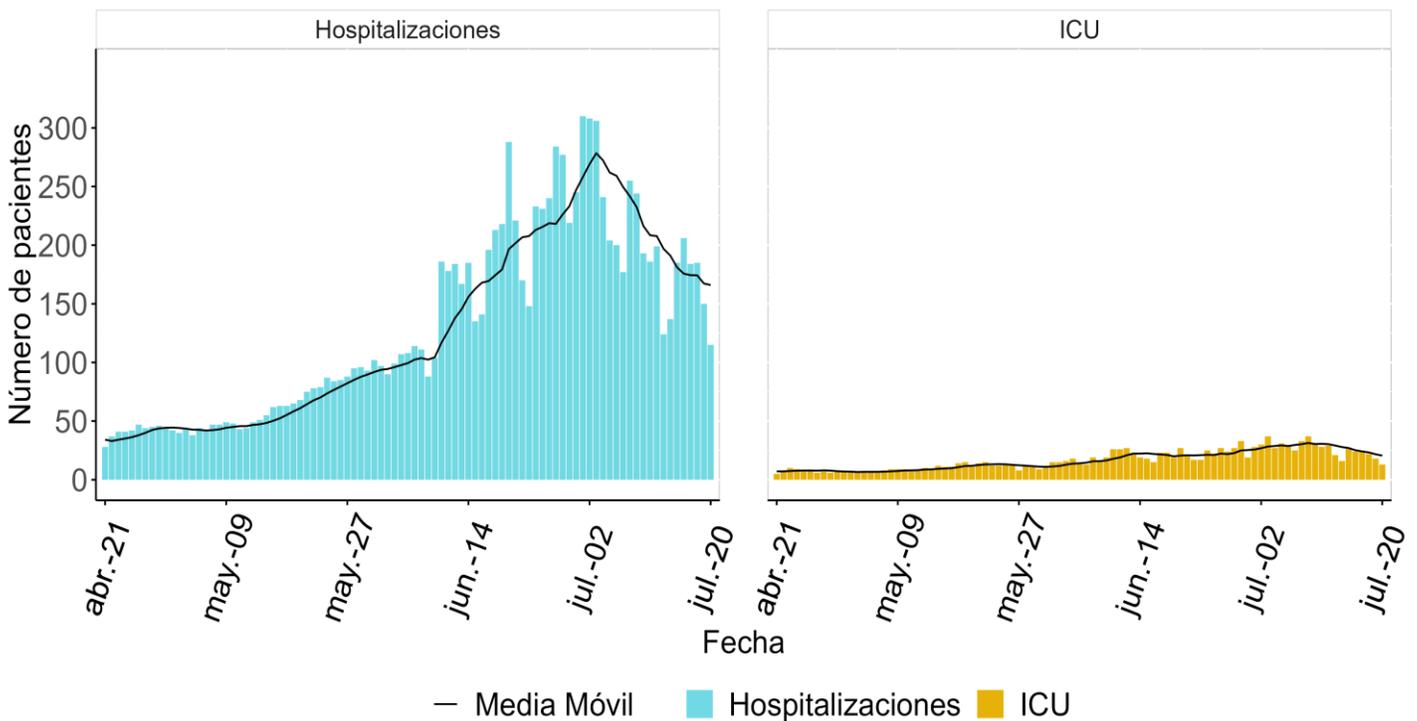
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Arecibo	32	0	0	0	0	0	1	0	33
Bayamón	18	1	0	0	0	1	0	0	20
Caguas	29	5	0	0	0	0	5	0	39
Fajardo	6	1	0	0	0	0	0	0	7
Mayagüez	13	1	0	0	0	0	4	0	18
Metro	13	0	0	0	0	0	0	0	13
Ponce	36	3	0	0	0	0	0	0	39
Total	147	11	0	0	0	1	10	0	169

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 14 al 20 de julio de 2024, se estaban monitoreando 7 brotes en centros correccionales y 46 casos activos, de los cuales 7 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 73 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 376 casos activos, de los cuales 79 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 21 de abril de 2024 al 20 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 (21 de abril de 2024), el número de hospitalizaciones fue 28 con una media móvil a 7 días de 34.14 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (21 de abril de 2024) fueron 5 con una media móvil a 7 días de 7.14 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 20 de julio de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de **disminución** con 115 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 166). La tendencia para hospitalizaciones en ICU presenta una preliminarmente **disminución** con 13 personas (con media móvil a 7 días de 20.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 28).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 21 de abril de 2024 al 20 de julio de 2024.

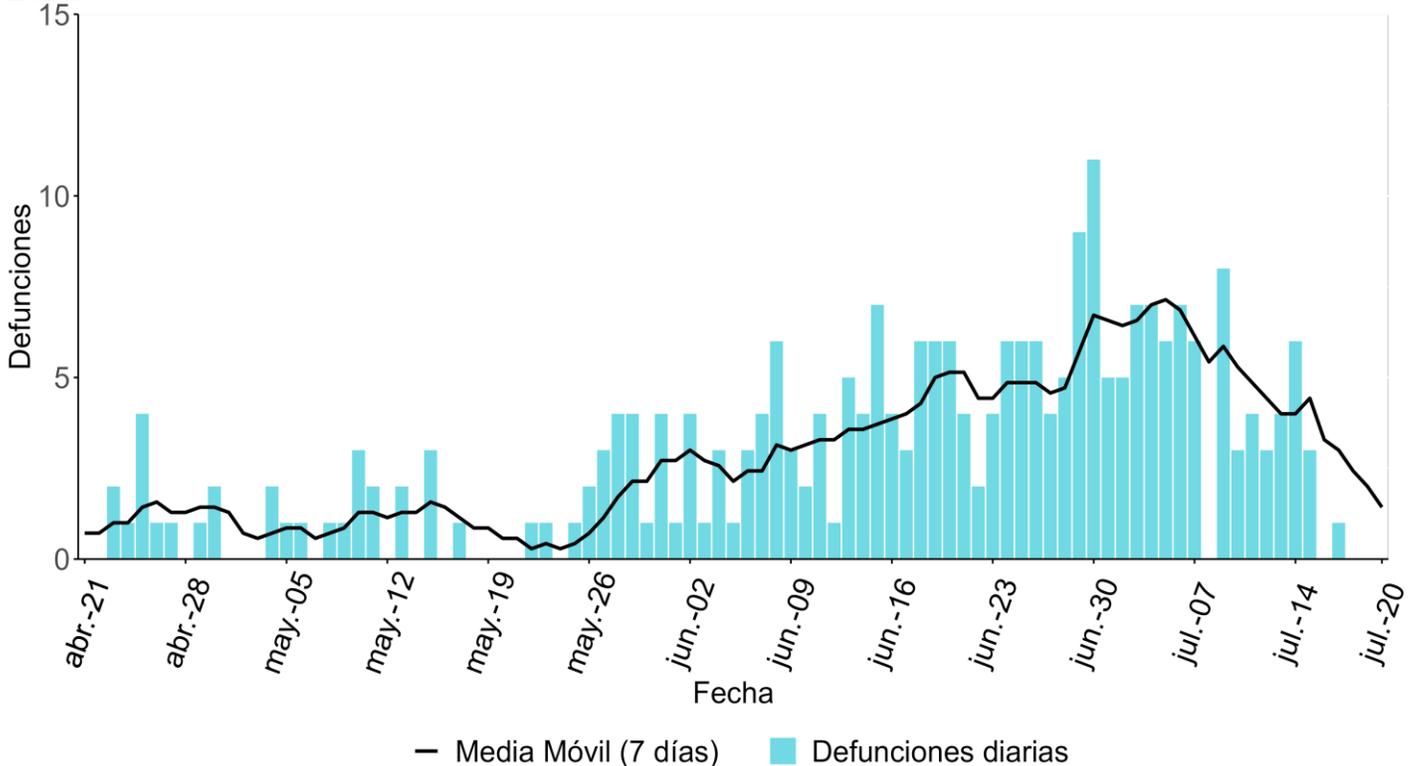


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 21 de abril de 2024 al 20 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 0.71 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia de **disminución** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (14 al 20 de julio de 2024) donde se registraron 10 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 21 de abril de 2024 al 20 de julio de 2024.



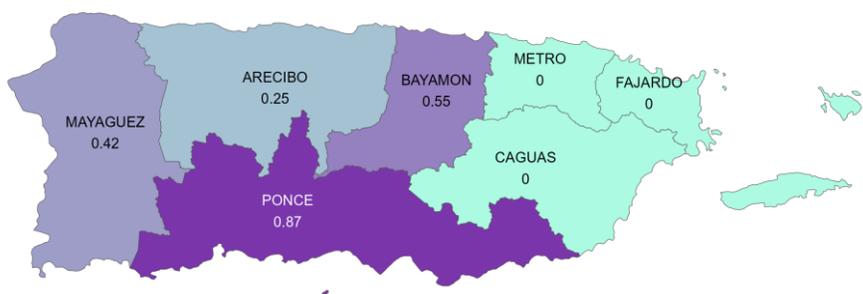
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 29 14 de julio de 2024 al 20 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 29. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 0.87 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 29 fueron Caguas, Metro y 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 29.



Un total de 10 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 29. Para la semana epidemiológica número 29, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 28 (n=28) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 29.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	459,242	4	0.87
Bayamón	545,536	3	0.55
Mayagüez	473,422	2	0.42
Arecibo	406,780	1	0.25
Caguas	514,894	0	0.00
Metro	706,508	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	10	0.31

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 29
 14 de julio de 2024 al 20 de julio de 2024**

Durante el periodo del 14 de julio de 2024 al 20 de julio de 2024, se completaron 6,356 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,630 (47.32%) 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 (70.34%), tos (63.38%), cansancio (31.29%) y dolor muscular (29.35%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 29.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,850	70.34
Tos	1,667	63.38
Cansancio	823	31.29
Dolor muscular	772	29.35
Dolor de cabeza	678	25.78
Dolor de garganta	610	23.19
Fiebre	400	15.21
Otros síntomas	273	10.38
Febril	238	9.05
Escalofríos	209	7.95
Pérdida de olfato y gusto	195	7.41
Náuseas y vómitos	137	5.21
Diarrea	124	4.71
Dificultad respiratoria	94	3.57
Dolor de pecho	78	2.97
Dolor abdominal	51	1.94
Pérdida de aliento	40	1.52
Sibilancias	29	1.10
Otros síntomas gastrointestinales	7	0.27
Otro: Conjuntivitis	1	0.04

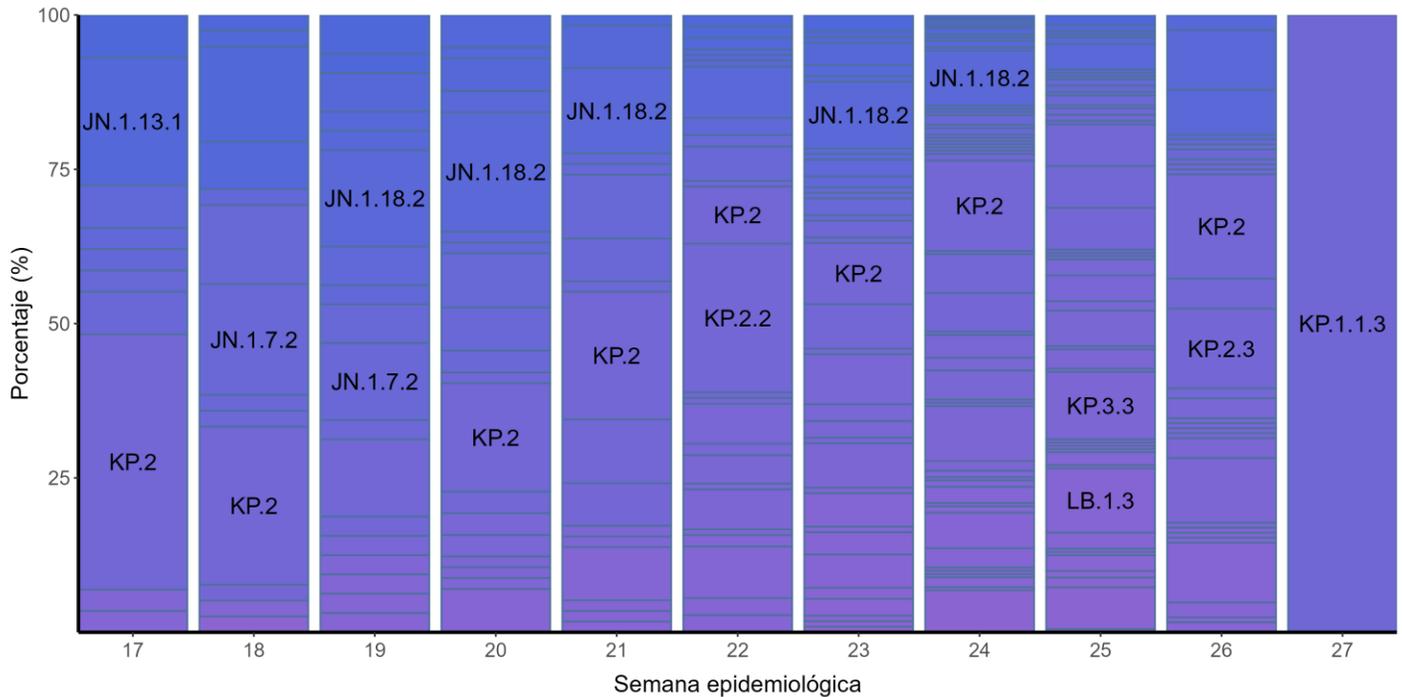
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 2,630 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 21 de abril de 2024 al 1 de julio 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 21 de abril de 2024 al 1 de julio de 2024 (semana epidemiológica 17 a semana epidemiológica 27). Para el periodo de reporte, 942 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 a la 27 (parcialmente), la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **27.5%:** KP.2 y sus sublinajes (KP.2.2, KP.2.3, KP.2.3.3, KP.2.4, KP.2.6) [Ver Nota 8],
- **25.6%:** KP.3 y sus sublinajes (KP.3.1, KP.3.1.1, KP.3.1.4, KP.3.2, KP.3.2.1, KP.3.2.3, KP.3.2.5, KP.3.3) [Ver Nota 9],
- **14.5%:** JN.1.18 y sus sublinajes (JN.1.18.2, LZ.1.1, JN.1.18.3, JN.1.18.5),
- **13.2%:** LB.1 y sus sublinajes (LB.1.2.1, LB.1.3, LB.1.7) [Ver Nota 10],
- **13.2%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.4, KQ.1, LE.1, JN.1.7, JN.1.7.3, JN.1.7.5, JN.1.9.2, KP.4.1, KP.5, KS.1.1, KS.1.3, LU.2, JN.1.16, JN.1.16.1, LF.3.1, LA.1, JN.1.16.3, JN.1.50, JN.1.58, JN.1.58.2, MD.1.1),
- **6.0%:** KP.1 y sus sublinajes (KP.1.1, KP.1.1.1, KP.1.1.3, LP.1, LP.1.1, 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-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 AM a 4:00 PM.
 - **Al 24 de julio de 2024, un total de 103,364 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 8:00 AM a 1:00 PM.
- 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 29 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 doscientos setenta (270) muestras de la variante KP.2 (JN.1.11.1 + S:R346T), descendiente de JN.1.11.1. Estas 270 muestras fueron colectadas entre el 21 de marzo de 2024 y el 28 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 27 (7/6/2024) fue de 10.6% (95% IC: 8.4-13.2%), y 7.6% (95% IC: 5.5-10.3%) en la semana epidemiológica 29¹⁰ (7/20/2024).

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico ciento setenta y tres (173) muestras de la variante KP.3 (JN.1.11.1 + S:Q493E), descendiente de JN.1.11.1. Estas 173 muestras fueron colectadas entre el 9 de mayo de 2024 y el 29 de junio de 2024. El 3 de mayo de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a KP.3 como variante bajo monitoreo⁸. Los CDC estiman⁹ que la proporción de KP.3 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 27 (7/6/2024) fue de 33.7% (95% IC: 29.5-38.3%), y 32.9% (95% IC: 27.1-39.3%) en la semana epidemiológica 29¹⁰ (7/20/2024).

Nota 10: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico ciento catorce (114) muestras del linaje LB.1 (JN.1.9.2 + S:F456L). Estas 114 muestras fueron colectadas entre el 17 de abril de 2024 y el 29 de junio de 2024. El 28 de junio de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a LB.1 como variante bajo monitoreo⁸. Los CDC estiman⁹ que la proporción de LB.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 27 (7/6/2024) fue de 11.6% (95% IC: 9.7-13.9%), y 10.5% (95% IC: 8.5-12.9%) en la semana epidemiológica 29¹⁰ (7/20/2024).

⁸World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 23 de julio 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 23 de julio de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

Nota 11: Los datos presentados son un resumen desde el 21 de abril de 2024 al 1 de julio 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. Muestras reportadas desde el 15 de julio de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.28.1. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 20 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 28.

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 29.