



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 31
2024

Fecha: 7 de agosto del 2024

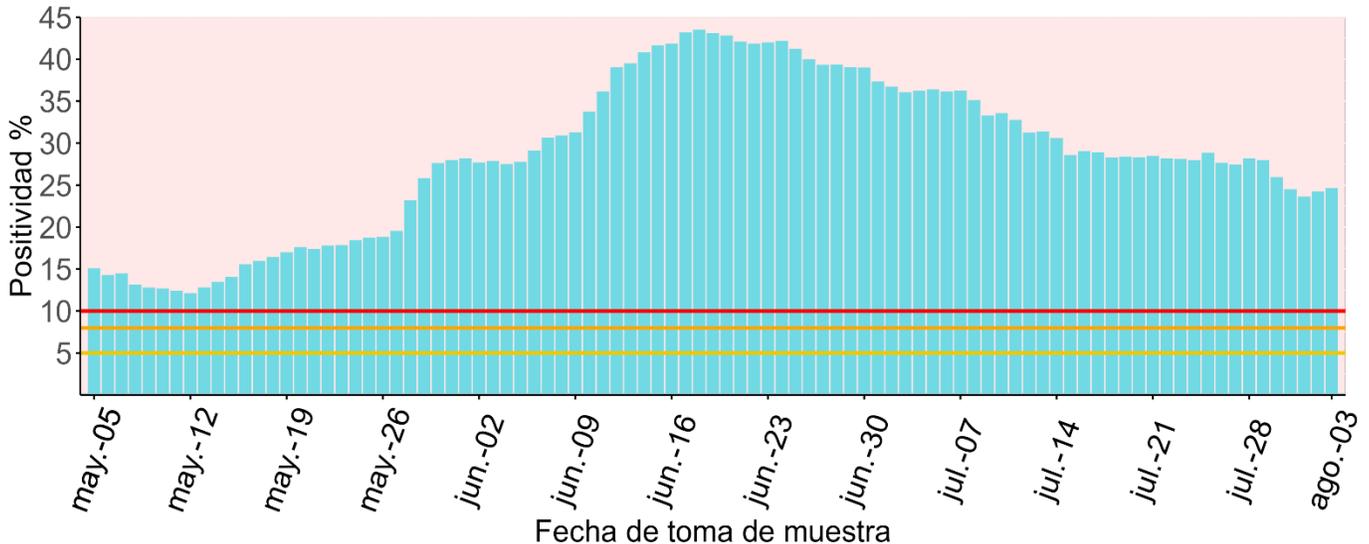
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
 Datos Actualizados al 3 de agosto de 2024**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 5 de mayo al 3 de agosto de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 31, que comprende el periodo del 28 de julio al 3 de agosto 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: 5 de mayo de 2024 al 3 de agosto 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 15.09%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 43.52% para el 18 de junio de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **estable** en positividad, con el último valor estimado en 24.65% (3 de agosto 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 5 de mayo de 2024 al 3 de agosto de 2024.



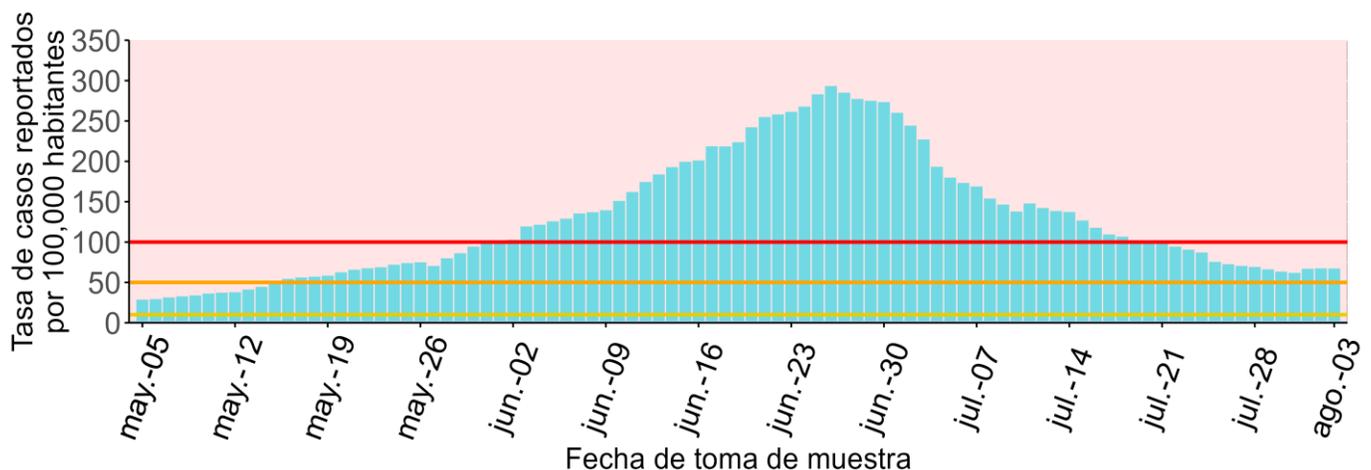
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

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

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

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión moderado para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 28.59 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 5 de mayo de 2024 con una tasa de 28.59 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 26 de junio de 2024, con una tasa de 293.25 casos por cada 100,000 habitantes. Se observan tasas de casos reportados más bajas a 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 67.26 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes el 3 de agosto de 2024 presentando un nivel sustancial de transmisión (representado por la línea de color anaranjado).

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 5 de mayo de 2024 al 3 de agosto de 2024.



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

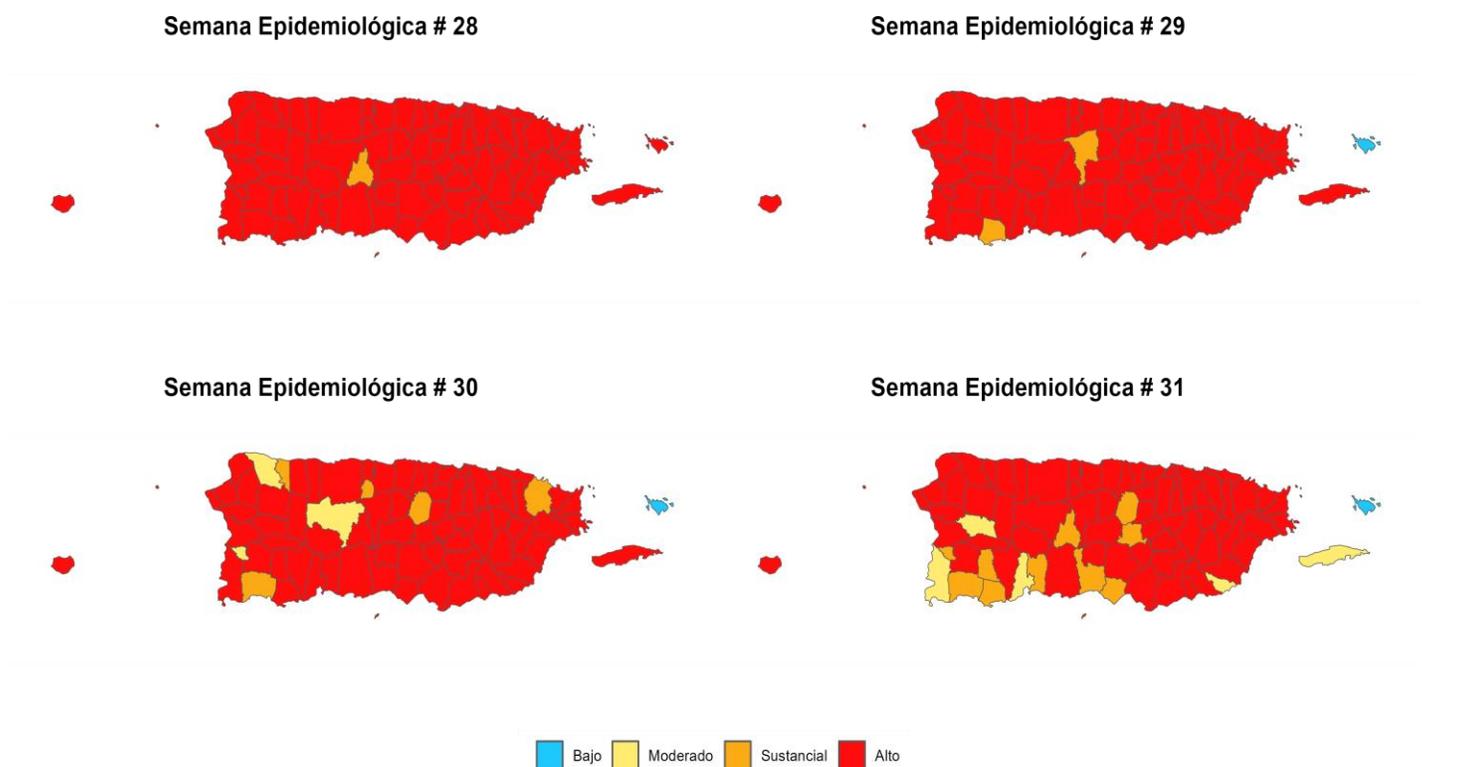
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 31

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 28 hasta la semana epidemiológica 31. A grandes rasgos, el nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 28, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 29, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75 y luego en la semana epidemiológica 30 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 69.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 31), un total de 62 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 10 en nivel sustancial (color anaranjado), 5 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 31 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 67 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 24.65 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 31 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 28, 29, 30 y 31.

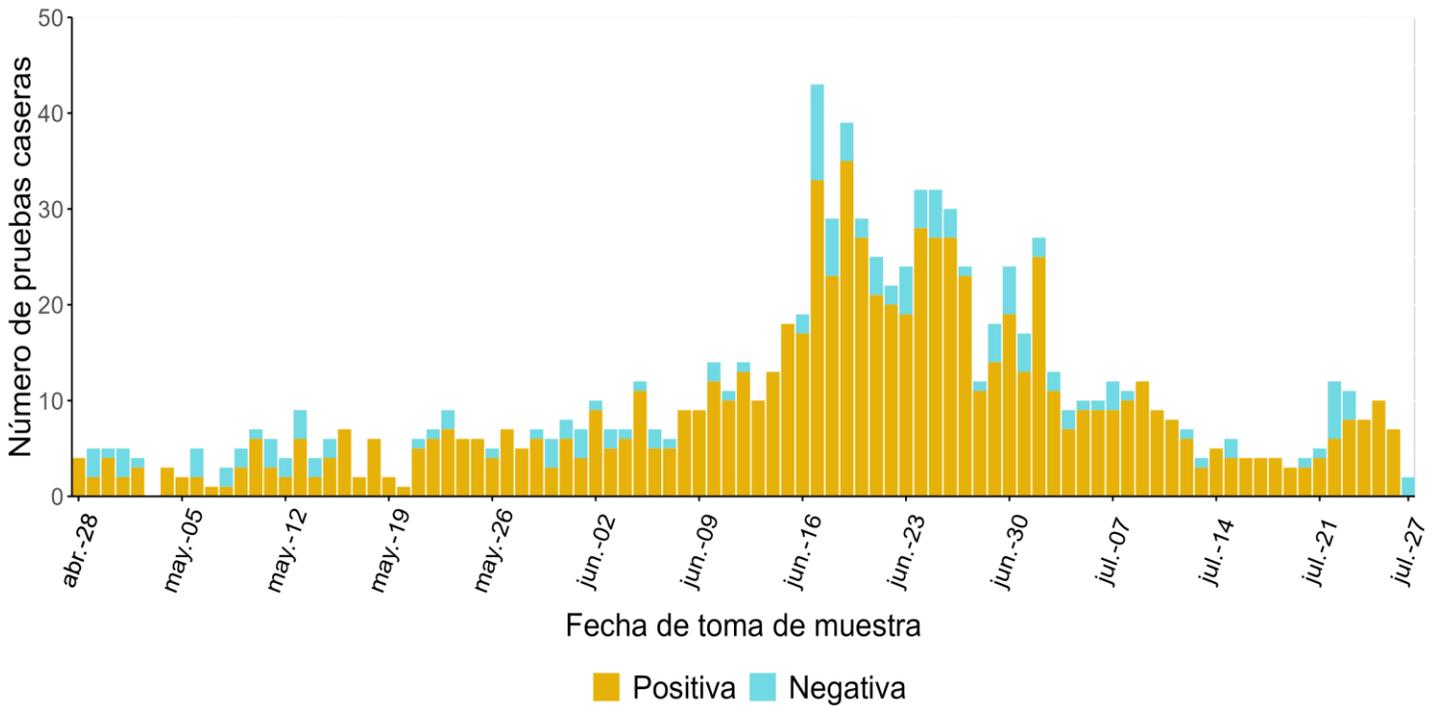


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

**Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
 Periodo: 28 de abril del 2024 al 27 de julio del 2024**

Un total de 958 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 28 de abril del 2024 al 27 de julio del 2024. De estas, 813 (85%) tuvieron resultado positivo y 145 (15%) 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=319) 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 71% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 29% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 62% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 38% un resultado positivo.

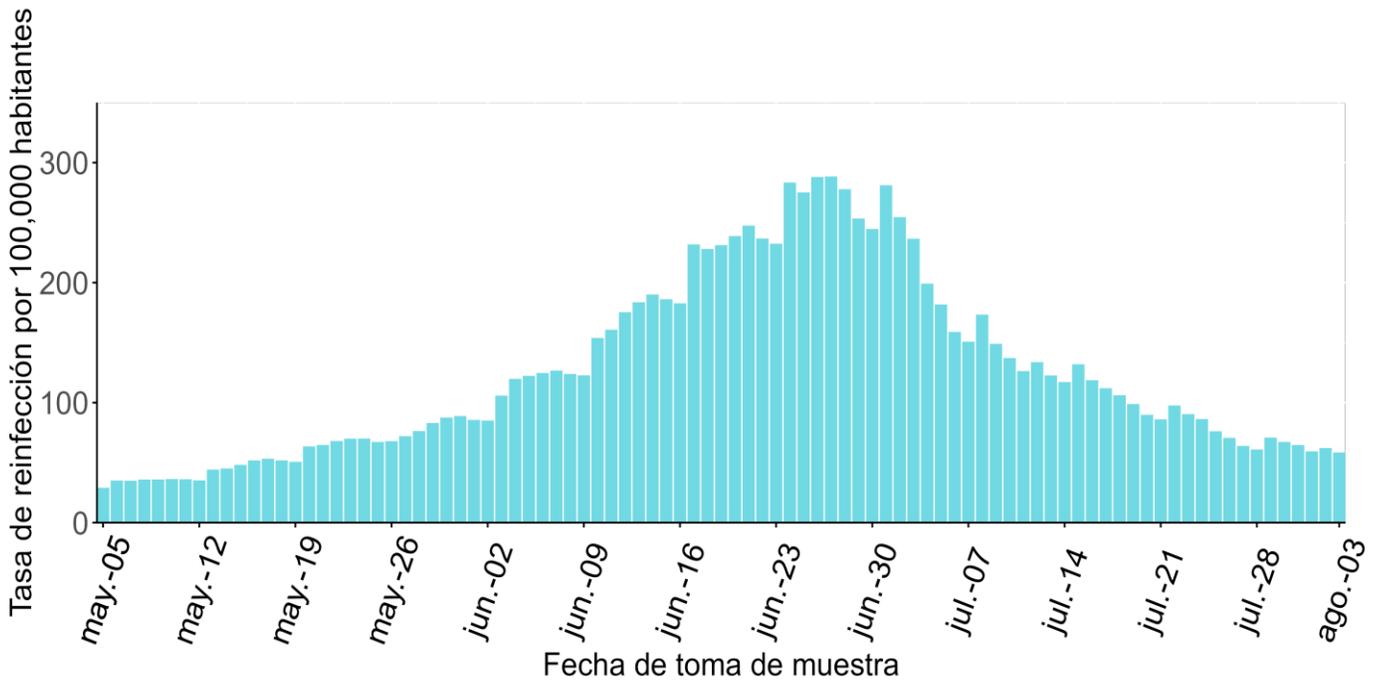
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 28 de abril del 2024 al 27 de julio del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 5 de mayo de 2024 al 3 de agosto 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 29 casos por cada 100,000 habitantes para el 5 de mayo de 2024. Las tasas de reinfección más bajas se observan a principios de mayo 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 58 por cada 100,000 habitantes al 27 de julio de 2024.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 5 de mayo de 2024 al 3 de agosto de 2024.



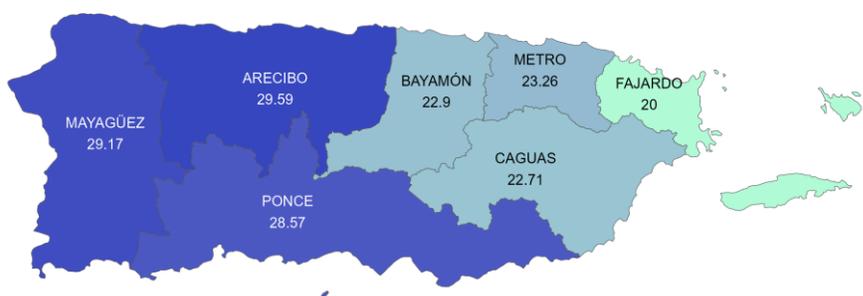


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 31
Periodo: 28 de julio de 2024 al 3 de agosto de 2024

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 31. La positividad para todo Puerto Rico fue de 24.65% durante la semana epidemiológica 31. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Arecibo con 29.59%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 20%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 31.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 28 de julio de 2024 al 3 de agosto de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 42%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 60-69 años con 20.44% y el de 80 o más años con 20.45%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 31.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	24.26
10-19	42.00
20-29	29.82
30-39	31.62
40-49	29.71
50-59	29.76
60-69	20.44
70-79	25.29
80+	20.45

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 31. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 29 de julio de 2024 con un total de 487 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=2,156) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 30 (n=2,262) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 31.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
07-28-2024	17	75	92
07-29-2024	26	461	487
07-30-2024	31	355	386
07-31-2024	26	355	381
08-01-2024	33	317	350
08-02-2024	29	273	302
08-03-2024	26	132	158
Total	188	1,968	2,156

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos reportados por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos reportados fue el de 60 - 69 años con un total de 327 casos para un 15.17% 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 93 casos para un 4.31% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 97.48 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 25.87 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 31.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	92	112	0	204	235,256	86.71
10 - 19	40	53	0	93	359,426	25.87
20 - 29	112	151	3	266	433,230	61.40
30 - 39	79	121	2	202	390,509	51.73
40 - 49	76	141	1	218	398,899	54.65
50 - 59	103	213	1	317	430,712	73.60
60 - 69	128	195	4	327	419,150	78.02
70 - 79	124	190	2	316	336,090	94.02
80+	92	120	1	213	218,517	97.48
Total	846	1,296	14	2,156	3,221,789	66.92

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 31, 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 319 casos para un 17.94% 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 61 casos para un 3.43% 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 74.06 y 69.94 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 23.65 y 25.93 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

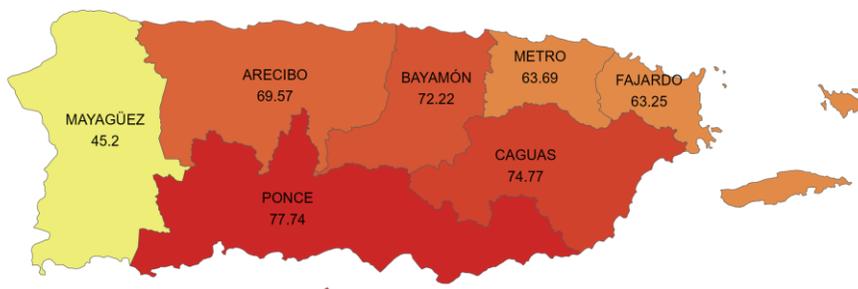
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 31.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	35	26	0	61	235,256	25.93
10-19	40	44	1	85	359,426	23.65
20-29	80	165	0	245	433,230	56.55
30-39	86	181	4	271	390,509	69.40
40-49	93	183	3	279	398,899	69.94
50-59	97	220	2	319	430,712	74.06
60-69	91	180	0	271	419,150	64.65
70-79	78	95	0	173	336,090	51.47
80+	33	39	2	74	218,517	33.86
Total	633	1,133	12	1,778	3,221,789	55.19

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 31, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 77.74 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Mayagüez con 45.2 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 31.





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 Trujillo Alto obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 115.25 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 40.83 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 31.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	66,810	77	115.25
Guaynabo	89,057	57	64.00
Loíza	22,657	14	61.79
Carolina	151,571	91	60.04
San Juan	334,776	194	57.95
Canóvanas	41,637	17	40.83
Total	706,508	450	63.69

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 85.93 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naranjito obtuvo la tasa más baja de la región con 54.78 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 31.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,619	16	85.93
Corozal	34,322	28	81.58
Bayamón	181,577	147	80.96
Vega Alta	34,786	27	77.62
Cataño	22,364	16	71.54
Toa Baja	72,783	49	67.32
Dorado	35,663	23	64.49
Toa Alta	66,041	42	63.60
Orocovis	21,229	13	61.24
Barranquitas	28,944	17	58.73
Naranjito	29,208	16	54.78
Total	545,536	394	72.22

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.

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 91.95 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 31.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Morovis	28,277	26	91.95
Manatí	38,751	33	85.16
Barceloneta	22,416	17	75.84
Vega Baja	53,684	40	74.51
Lares	27,774	19	68.41
Arecibo	86,090	58	67.37
Utua	27,535	18	65.37
Quebradillas	23,332	15	64.29
Ciales	16,742	10	59.73
Camuy	32,620	19	58.25
Hatillo	38,021	22	57.86
Florida	11,538	6	52.00
Total	406,780	283	69.57

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

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 Salinas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 148 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guayanilla obtuvo la tasa más baja de la región con 46.88 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 31.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Salinas	25,000	37	148.00
Arroyo	15,289	19	124.27
Villalba	21,466	25	116.46
Patillas	15,524	15	96.62
Jayuya	14,495	14	96.59
Adjuntas	17,905	16	89.36
Coamo	33,887	29	85.58
Guayama	35,262	30	85.08
Juana Díaz	45,923	32	69.68
Ponce	132,138	83	62.81
Guánica	12,800	8	62.50
Peñuelas	19,763	12	60.72
Santa Isabel	19,822	11	55.49
Yauco	32,904	18	54.70
Guayanilla	17,064	8	46.88
Total	459,242	357	77.74

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 San Lorenzo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 107.35 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 30.48 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 31.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
San Lorenzo	37,260	40	107.35
Yabucoa	29,305	31	105.78
Aibonito	24,555	24	97.74
Humacao	49,924	44	88.13
Las Piedras	34,814	28	80.43
Juncos	36,672	28	76.35
Gurabo	40,061	29	72.39
Cayey	40,782	29	71.11
Caguas	125,136	81	64.73
Aguas Buenas	23,538	15	63.73
Cidra	39,515	24	60.74
Maunabo	10,368	5	48.23
Naguabo	22,964	7	30.48
Total	514,894	385	74.77

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 103.16 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 31.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Luquillo	17,449	18	103.16
Ceiba	10,931	7	64.04
Río Grande	45,840	28	61.08
Fajardo	31,375	17	54.18
Vieques	8,043	3	37.30
Culebra	1,769	0	0.00
Total	115,407	73	63.25

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



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (casos confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Maricao obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 131.15 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Sebastián obtuvo la tasa más baja de la región con 20.53 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 31.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maricao	4,575	6	131.15
Sabana Grande	22,351	19	85.01
Hormigueros	15,413	10	64.88
Aguada	37,666	24	63.72
San Germán	31,174	19	60.95
Mayagüez	70,609	38	53.82
Lajas	22,936	12	52.32
Cabo Rojo	46,718	19	40.67
Rincón	15,316	6	39.17
Aguadilla	53,931	20	37.08
Las Marías	8,705	3	34.46
Isabela	42,754	14	32.75
Moca	37,279	10	26.82
Añasco	25,026	6	23.98
San Sebastián	38,969	8	20.53
Total	473,422	214	45.20

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 31

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 31 por regiones de salud. Un total de 151 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 638 casos identificados, 467 contactos cercanos identificados y 11 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 31.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Arecibo	28	90	25	1
Bayamón	22	85	34	2
Caguas	33	213	312	1
Fajardo	9	34	16	1
Mayagüez	14	62	55	0
Metro	14	48	7	2
Ponce	31	106	18	4
Total	151	638	467	11

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 31, dividido por regiones de salud. Un total de 133 brotes fueron clasificados bajo familiar (88.08%), 10 bajo laboral (6.62%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 0 bajo instituciones educativas (0.00%), 0 bajo refugios (0.00%), 1 bajo viajeros (0.66%), 7 bajo comunitario (4.64%) 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 31.

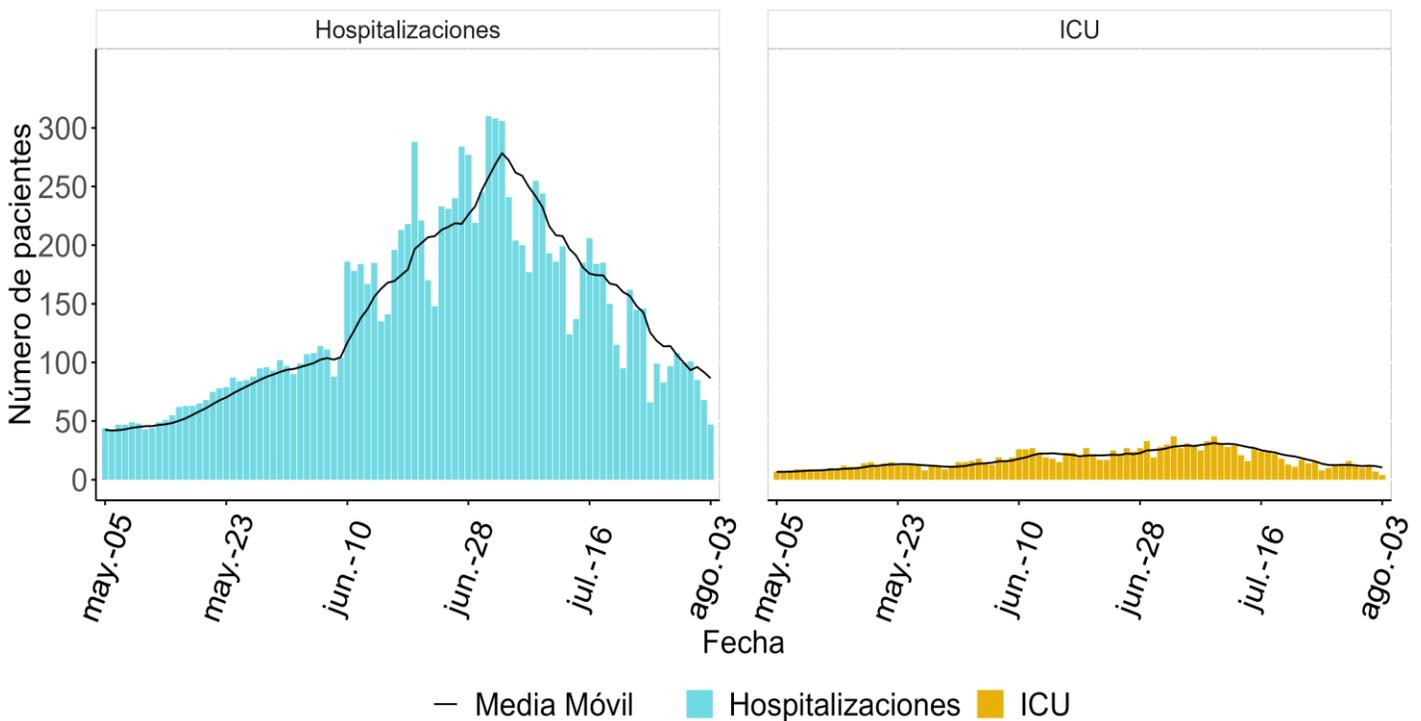
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Arecibo	27	0	0	0	0	0	1	0	28
Bayamón	20	1	0	0	0	1	0	0	22
Caguas	26	4	0	0	0	0	3	0	33
Fajardo	8	1	0	0	0	0	0	0	9
Mayagüez	10	1	0	0	0	0	3	0	14
Metro	14	0	0	0	0	0	0	0	14
Ponce	28	3	0	0	0	0	0	0	31
Total	133	10	0	0	0	1	7	0	151

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 28 de julio al 3 de agosto de 2024, se estaban monitoreando 3 brotes en centros correccionales y 27 casos activos, de los cuales 2 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 42 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 220 casos activos, de los cuales 30 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 5 de mayo de 2024 al 3 de agosto 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 (5 de mayo de 2024), el número de hospitalizaciones fue 44 con una media móvil a 7 días de 42.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (5 de mayo de 2024) fueron 7 con una media móvil a 7 días de 6.71 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 28.29 personas en ICU para el 3 de julio de 2024. Al 3 de agosto de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de **disminución** con 47 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 86.57). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 4 personas (con media móvil a 7 días de 10.43), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 30).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 5 de mayo de 2024 al 3 de agosto de 2024.

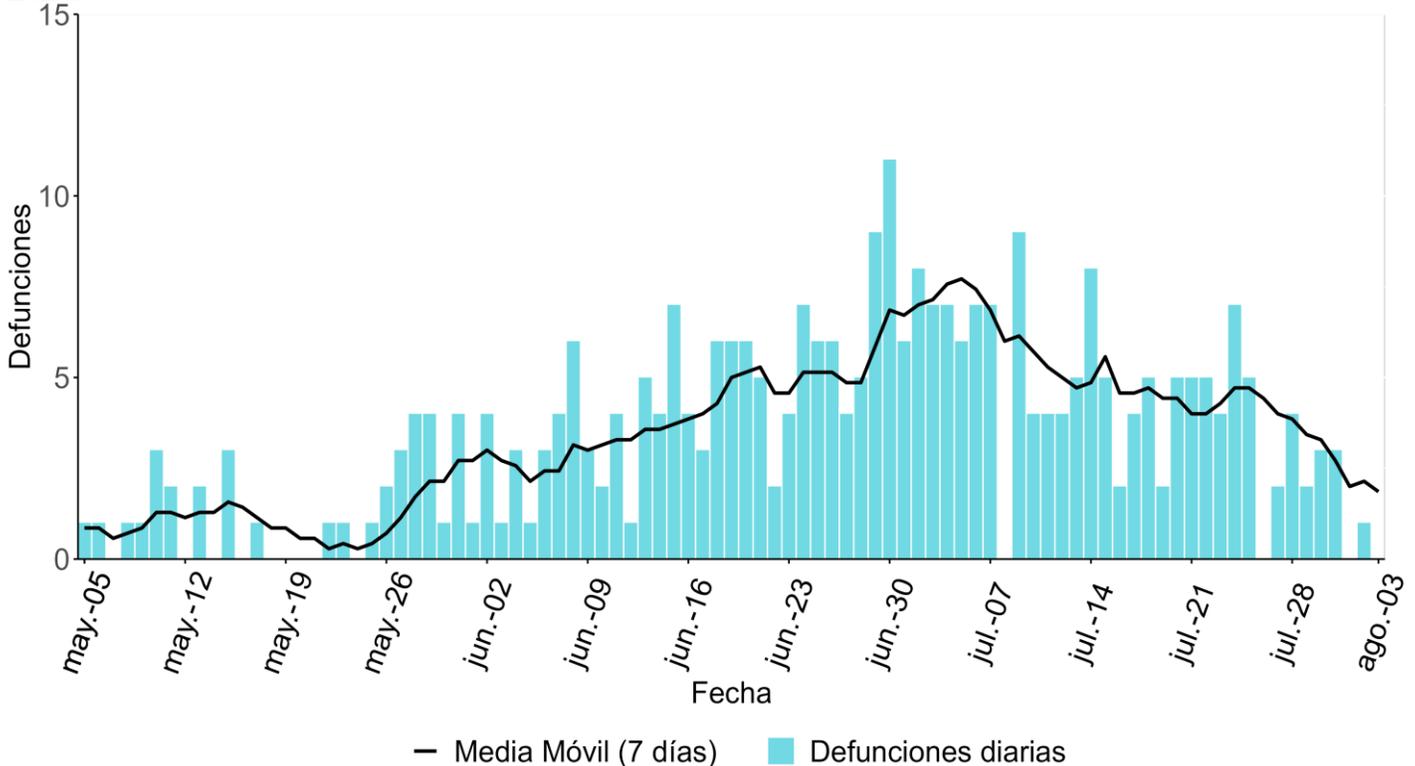


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 5 de mayo de 2024 al 3 de agosto de 2024

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe se registró 1 defunción, la media móvil a 7 días se calculó a 0.86 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia en **disminución** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (28 al 3 de agosto de 2024) donde se registraron 13 muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos⁴.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 5 de mayo de 2024 al 3 de agosto de 2024.



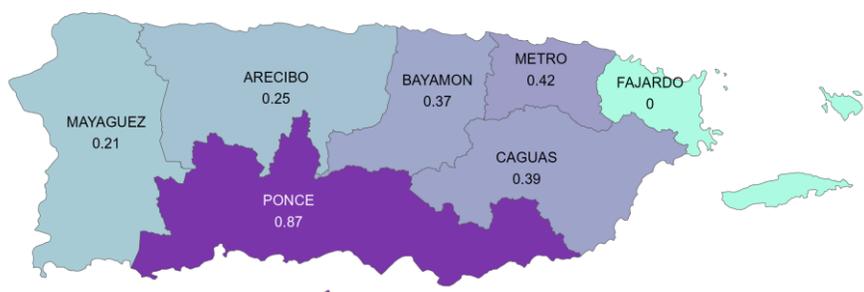
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 31 28 de julio de 2024 al 3 de agosto 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 31. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 0.87 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 31 fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 31.



Un total de 13 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 31. Para la semana epidemiológica número 31, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 30 (n=28) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 31.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	459,242	4	0.87
Metro	706,508	3	0.42
Caguas	514,894	2	0.39
Bayamón	545,536	2	0.37
Arecibo	406,780	1	0.25
Mayagüez	473,422	1	0.21
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	13	0.40

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Dato sujeto a la actualización de los reportes al sistema de vigilancia y Registro Demográfico.

⁵ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la Semana Epidemiológica número 31
 28 de julio de 2024 al 3 de agosto de 2024**

Durante el periodo del 28 de julio de 2024 al 3 de agosto de 2024, se completaron 4,290 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,776 (47.28%) 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 (71.11%), tos (62.84%), cansancio (33.9%) y dolor muscular (28.77%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 31.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,263	71.11
Tos	1,116	62.84
Cansancio	602	33.90
Dolor muscular	511	28.77
Dolor de cabeza	465	26.18
Dolor de garganta	443	24.94
Fiebre	310	17.45
Febрил	179	10.08
Escalofríos	165	9.29
Otros síntomas	165	9.29
Pérdida de olfato y gusto	146	8.22
Diarrea	84	4.73
Náuseas y vómitos	79	4.45
Dificultad respiratoria	70	3.94
Dolor de pecho	43	2.42
Dolor abdominal	43	2.42
Pérdida de aliento	26	1.46
Sibilancias	17	0.96
Otros síntomas gastrointestinales	13	0.73
Otro: Conjuntivitis	1	0.06

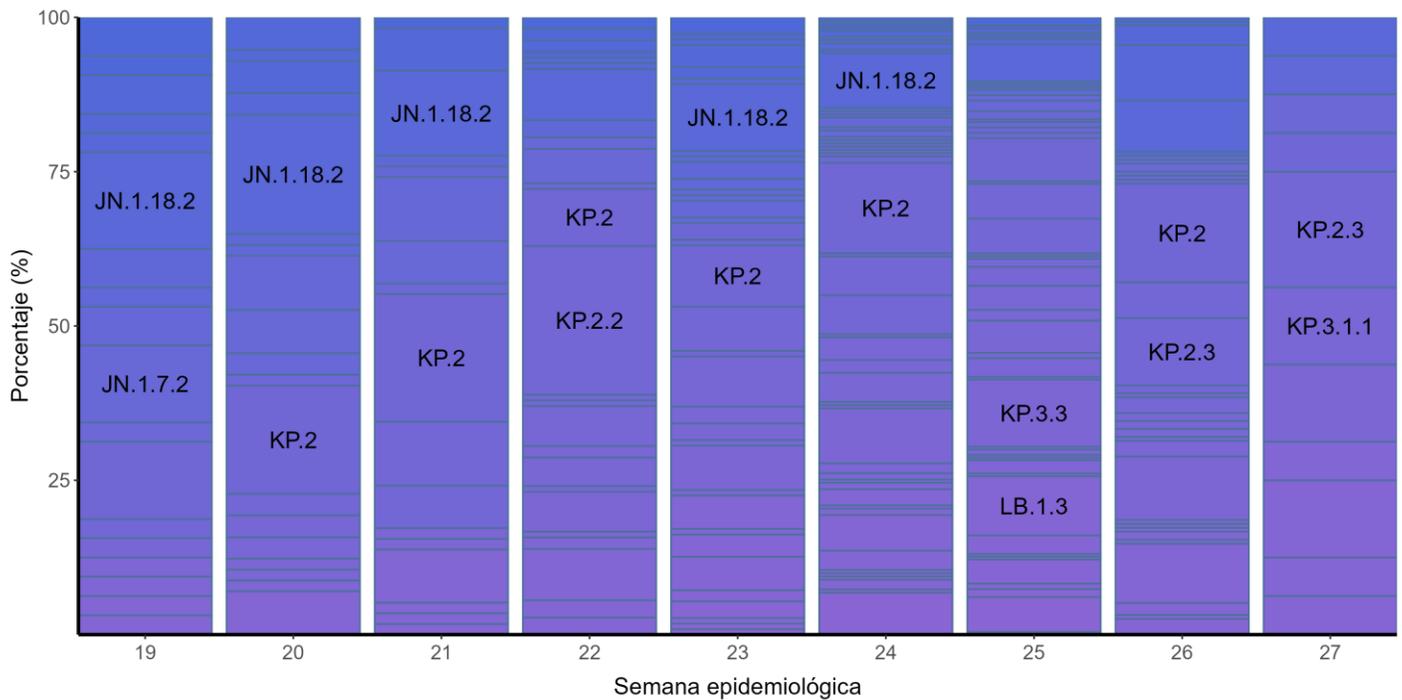
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,776 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 5 de mayo de 2024 al 2 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 5 de mayo de 2024 al 2 de julio de 2024 (semana epidemiológica 19 a semana epidemiológica 27). Para el periodo de reporte, 959 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 26 a la 27 (parcialmente), la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **33.1%:** KP.2 y sus sublinajes (KP.2.2, KP.2.3, KP.2.4, KP.2.6) [Ver Nota 8],
- **20.4%:** 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 9],
- **16.9%:** JN.1.18 y sus sublinajes (JN.1.18.2, JN.1.18.3),
- **14.5%:** LB.1 y sus sublinajes (LB.1.2, LB.1.2.1, LB.1.3, LB.1.7) [Ver Nota 10],
- **9.9%:** Sublinajes de JN.1 (JN.1.4, JN.1.7.3, JN.1.9.2, JN.1.11, KP.5, KS.1.1, JN.1.15, JN.1.16.1, LF.3.1, LA.1, JN.1.58.2),
- **5.2%:** Sublinajes de KP.1 (KP.1.1, KP.1.1.1, KP.1.1.3, 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-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 9 de agosto de 2024, un total de 103,703 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 SINCITAL (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 31 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 ochenta y ocho (288) muestras de la variante KP.2 (JN.1.11.1 + S:R346T), descendiente de JN.1.11.1. Estas 288 muestras fueron colectadas entre el 21 de marzo de 2024 y el 2 de julio 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 29 (7/20/2024) fue de 15.2% (95% IC: 12.7-18.0%), y 14.2% (95% IC: 11.2-17.8%) en la semana epidemiológica 31¹⁰ (8/3/2024).

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico ciento noventa y cuatro (194) muestras de la variante KP.3 (JN.1.11.1 + S:Q493E), descendiente de JN.1.11.1. Estas 194 muestras fueron colectadas entre el 9 de mayo de 2024 y el 1 de julio 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 29 (7/20/2024) fue de 23.8% (95% IC: 20.7-27.2%), y 20.1% (95% IC: 17.2-23.4%) en la semana epidemiológica 31¹⁰ (8/3/2024).

Nota 10: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico ciento veintisiete (127) muestras del linaje LB.1 (JN.1.9.2 + S:F456L). Estas 127 muestras fueron colectadas entre el 17 de abril de 2024 y el 1 de julio 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 29 (7/20/2024) fue de 17.7% (95% IC: 15.1-20.8%), y 16.0% (95% IC: 13.5-18.7%) en la semana epidemiológica 31¹⁰ (8/3/2024).

⁸World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 7 de agosto 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 7 de agosto de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>



Nota 11: Los datos presentados son un resumen desde el 5 de mayo de 2024 al 2 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 3 de agosto 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 30.

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 31.