



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 2
2024

Fecha: 18 de enero del 2024

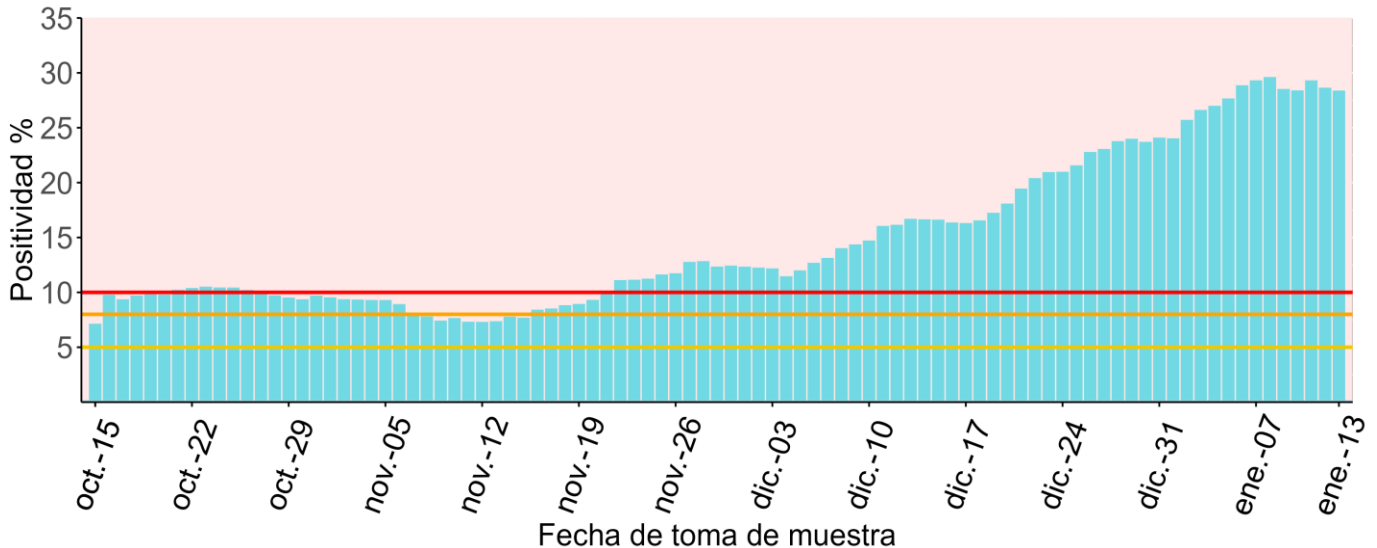
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 13 de enero de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 15 de octubre de 2023 al 13 de enero de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 2, que comprende el periodo del 7 al 13 de enero 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: 15 de octubre de 2023 al 13 de enero 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 moderado en positividad, donde el indicador fue estimado en 7.14%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 29.62% para el 8 de enero de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 28.39% (13 de enero de 2024). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (representado por la línea de color rojo) fue clasificado como alto.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 15 de octubre de 2023 al 13 de enero de 2024.



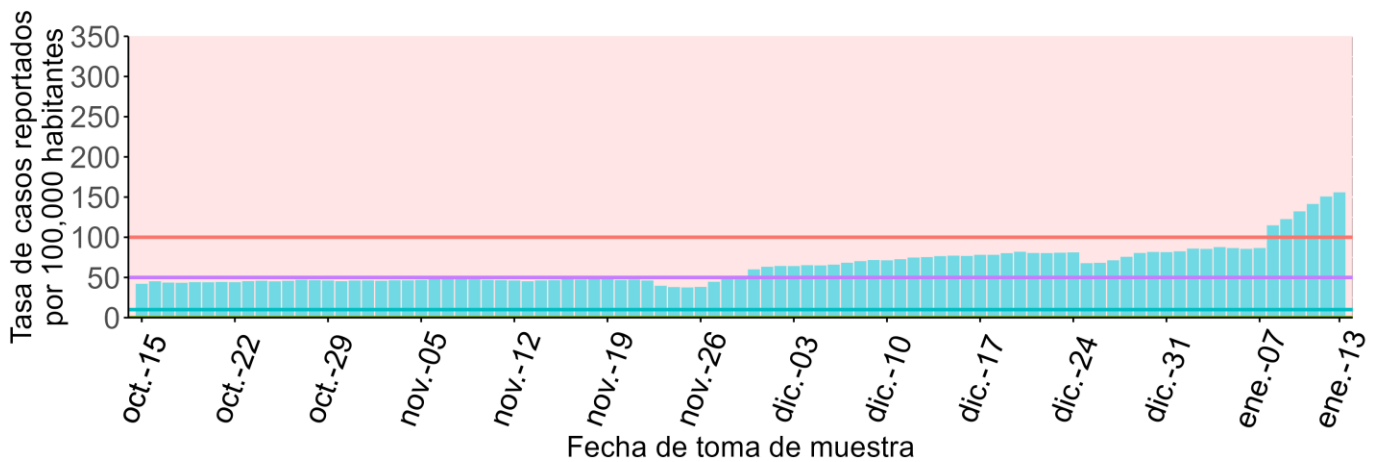
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 42.09 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 25 de noviembre de 2023 con una tasa de 37.59 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 13 de enero de 2024, con una tasa de 155.72 casos por cada 100,000 habitantes. Desde el inicio del periodo de análisis (octubre de 2023) se observan tasas de casos reportados por debajo del nivel de transmisión moderado (representado por la línea color amarillo) que ha perdurado hasta finales de noviembre de 2023. En diciembre de 2023, se observa un aumento en las tasas de casos reportados, alcanzando el nivel de transmisión sustancial (representado por la línea de color anaranjado). Preliminarmente se observa un aumento en las tasas durante el mes de enero que alcanza el nivel de transmisión alto (representado por la línea de color rojo). Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel de transmisión alto (representado por la línea de color rojo) al 13 de enero de 2024 con una tasa de casos reportados de 155.72 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 15 de octubre de 2023 al 13 de enero de 2024.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). 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 2

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 51 hasta la semana epidemiológica 2. 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 51, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 64. Para la semana epidemiológica 52, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 68 y luego en la semana epidemiológica 1 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 66.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 2), un total de 77 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 1 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 2 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 155 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 28.39 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 2 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 51, 52, 1 y 2.

Semana Epidemiológica # 51



Semana Epidemiológica # 52



Semana Epidemiológica # 1



Semana Epidemiológica # 2



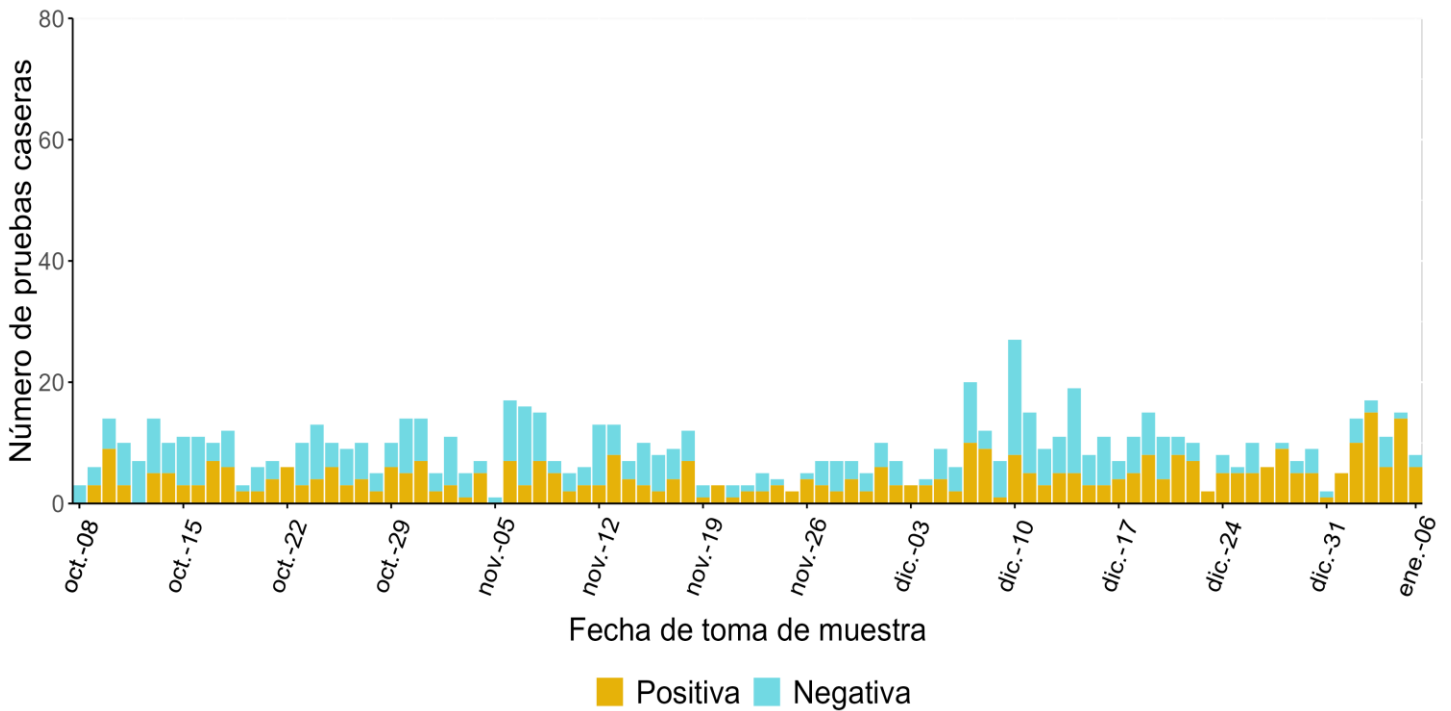
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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: 8 de octubre del 2023 al 6 de enero del 2024

Un total de 819 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 8 de octubre del 2023 al 6 de enero del 2024. De estas, 404 (49%) tuvieron resultado positivo y 415 (51%) 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 26% (n=209) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.8 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 78% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 22% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 96% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 4% un resultado positivo.

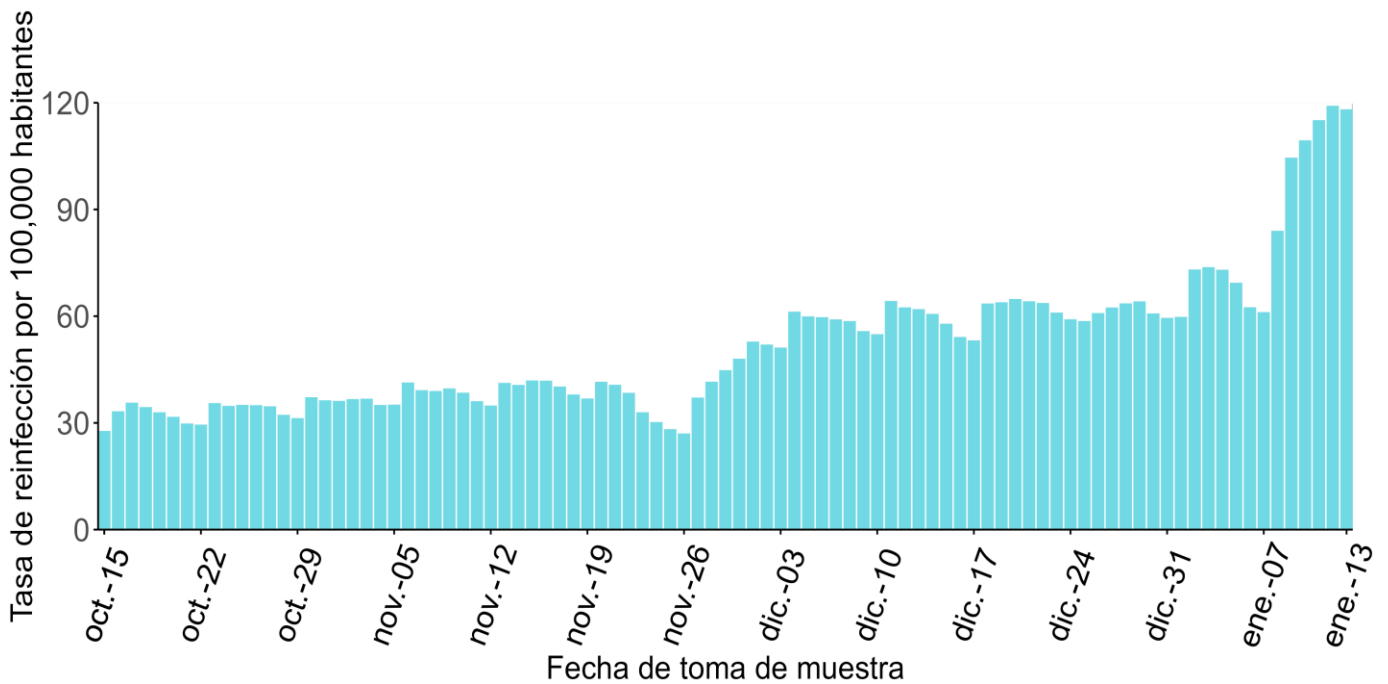
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 8 de octubre del 2023 al 6 de enero del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 15 de octubre de 2023 al 13 de enero 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 12 de enero de 2024 con 119 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 27 casos por cada 100,000 habitantes para el 26 de noviembre de 2023. Se observa una disminución en reinfecciones durante el mes de octubre que se ha sostenido hasta mediados de noviembre de 2023. Preliminarmente, se nota un incremento en las tasas de reinfección que inició en la última semana de noviembre de 2023 y que se ha mantenido hasta la fecha final de este informe, el 13 de enero de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 118 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 15 de octubre de 2023 al 13 de enero de 2024.



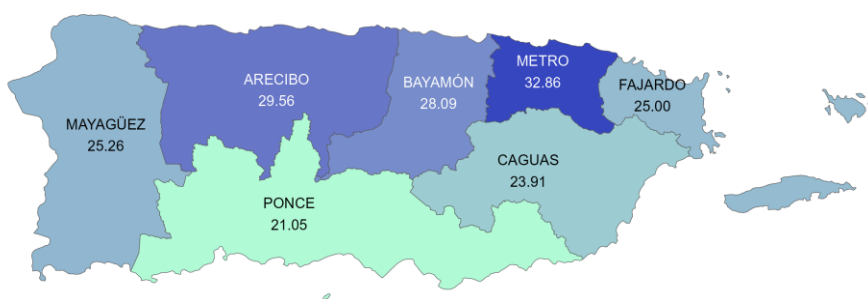


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 2 Periodo: 7 de enero de 2024 al 13 de enero de 2024

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 2. La positividad para todo Puerto Rico fue de 28.39% durante la semana epidemiológica 2. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue la Metropolitana con 32.86%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Ponce con 21.05%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 2.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 7 de enero de 2024 al 13 de enero de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 32.46%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 18.39%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 2.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	18.39
10-19	29.81
20-29	25.08
30-39	30.43
40-49	32.46
50-59	30.46
60-69	25.45
70-79	26.32
80+	32.08

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 2. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 8 de enero de 2024 con un total de 1,046 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=4,991) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 1 (n=2,747) ³.

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

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
01-07-2024	16	151	167
01-08-2024	101	945	1,046
01-09-2024	100	804	904
01-10-2024	97	787	884
01-11-2024	92	793	885
01-12-2024	58	681	739
01-13-2024	30	336	366
Total	494	4,497	4,991

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 903 casos para un 18.1% 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 263 casos para un 5.27% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 70 - 79 años con 234.46 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 73.17 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 2.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	136	133	0	269	235,256	114.34
10 - 19	136	127	0	263	359,426	73.17
20 - 29	212	275	4	491	433,230	113.33
30 - 39	177	246	1	424	390,509	108.58
40 - 49	216	400	2	618	398,899	154.93
50 - 59	287	496	2	785	430,712	182.26
60 - 69	339	562	2	903	419,150	215.44
70 - 79	299	488	1	788	336,090	234.46
80+	176	269	4	449	218,517	205.48
Total	1,978	2,996	16	4,990	3,221,789	154.88

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 2, 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 731 casos para un 19.68% 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 91 casos para un 2.45% 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 176.49 y 169.72 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 38.68 y 53.97 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

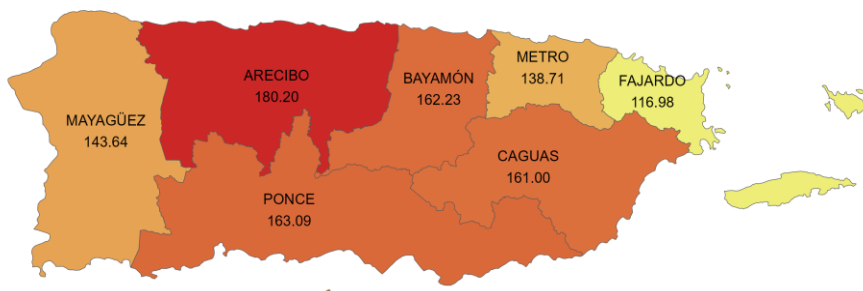
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 2.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	49	42	0	91	235,256	38.68
10-19	99	95	0	194	359,426	53.97
20-29	172	301	4	477	433,230	110.10
30-39	186	371	2	559	390,509	143.15
40-49	213	487	4	704	398,899	176.49
50-59	269	461	1	731	430,712	169.72
60-69	211	297	1	509	419,150	121.44
70-79	122	171	1	294	336,090	87.48
80+	65	90	0	155	218,517	70.93
Total	1,386	2,315	13	3,714	3,221,789	115.28

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 2, la región con mayor tasa de casos reportados fue Arecibo con 180.20 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 116.98 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 2.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de San Juan obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 154.13 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 88.86 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 2.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
San Juan	334,776	516	154.13
Carolina	151,571	208	137.23
Trujillo Alto	66,810	85	127.23
Guaynabo	89,057	107	120.15
Loíza	22,657	27	119.17
Canóvanas	41,637	37	88.86
Total	706,508	980	138.71

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 Vega Alta obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 186.86 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 103.65 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 2.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Vega Alta	34,786	65	186.86
Dorado	35,663	66	185.07
Bayamón	181,577	336	185.05
Comerio	18,619	33	177.24
Corozal	34,322	60	174.81
Cataño	22,364	34	152.03
Toa Alta	66,041	97	146.88
Toa Baja	72,783	99	136.02
Orocovis	21,229	28	131.90
Naranjito	29,208	37	126.68
Barranquitas	28,944	30	103.65
Total	545,536	885	162.23

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 Ciales obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 238.92 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 135.98 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 2.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ciales	16,742	40	238.92
Camuy	32,620	75	229.92
Lares	27,774	61	219.63
Morovis	28,277	58	205.11
Quebradillas	23,332	47	201.44
Arecibo	86,090	162	188.18
Barceloneta	22,416	38	169.52
Florida	11,538	19	164.67
Utua	27,535	43	156.16
Manatí	38,751	60	154.83
Hatillo	38,021	57	149.92
Vega Baja	53,684	73	135.98
Total	406,780	733	180.20

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.

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 Coamo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 224.27 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 80.96 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 2.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Coamo	33,887	76	224.27
Jayuya	14,495	32	220.77
Guayanilla	17,064	37	216.83
Salinas	25,000	52	208.00
Yauco	32,904	68	206.66
Guánica	12,800	25	195.31
Guayama	35,262	68	192.84
Adjuntas	17,905	30	167.55
Villalba	21,466	35	163.05
Patillas	15,524	25	161.04
Juana Díaz	45,923	68	148.07
Santa Isabel	19,822	29	146.30
Arroyo	15,289	20	130.81
Ponce	132,138	168	127.14
Peñuelas	19,763	16	80.96
Total	459,242	749	163.09

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



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Maunabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 337.58 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 109.08 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 2.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maunabo	10,368	35	337.58
Yabucoa	29,305	64	218.39
Las Piedras	34,814	71	203.94
Humacao	49,924	90	180.27
Aibonito	24,555	42	171.04
Caguas	125,136	200	159.83
Gurabo	40,061	64	159.76
San Lorenzo	37,260	55	147.61
Cidra	39,515	57	144.25
Naguabo	22,964	32	139.35
Aguas Buenas	23,538	29	123.21
Cayey	40,782	50	122.60
Juncos	36,672	40	109.08
Total	514,894	829	161.00

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

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Fajardo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 149.80 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 24.87 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 2.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Fajardo	31,375	47	149.80
Río Grande	45,840	54	117.80
Luquillo	17,449	20	114.62
Ceiba	10,931	11	100.63
Culebra	1,769	1	56.53
Vieques	8,043	2	24.87
Total	115,407	135	116.98

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 262.30 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguadilla obtuvo la tasa más baja de la región con 77.88 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 2.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maricao	4,575	12	262.30
Cabo Rojo	46,718	98	209.77
Moca	37,279	70	187.77
San Germán	31,174	58	186.05
Hormigueros	15,413	24	155.71
Mayagüez	70,609	108	152.96
Añasco	25,026	38	151.84
Sabana Grande	22,351	32	143.17
Lajas	22,936	31	135.16
San Sebastián	38,969	51	130.87
Isabela	42,754	55	128.64
Rincón	15,316	17	111.00
Aguada	37,666	37	98.23
Las Marías	8,705	7	80.41
Aguadilla	53,931	42	77.88
Total	473,422	680	143.64

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 2

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 2 por regiones de salud. Un total de 144 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 502 casos identificados, 193 contactos cercanos identificados y 5 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 2.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	3	9	0	0
Arecibo	27	88	27	0
Bayamón	20	68	16	1
Caguas	11	45	40	0
Fajardo	8	25	7	1
Mayagüez	25	88	57	1
Metro	18	58	17	0
Ponce	32	121	29	2
Total	144	502	193	5

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 2, dividido por regiones de salud. Un total de 131 brotes fueron clasificados bajo familiar (90.97%), 5 bajo laboral (3.47%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 0 bajo instituciones educativas (0.00%), 0 bajo refugios (0.00%), 3 bajo viajeros (2.08%), 5 bajo comunitario (3.47%) 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 2.

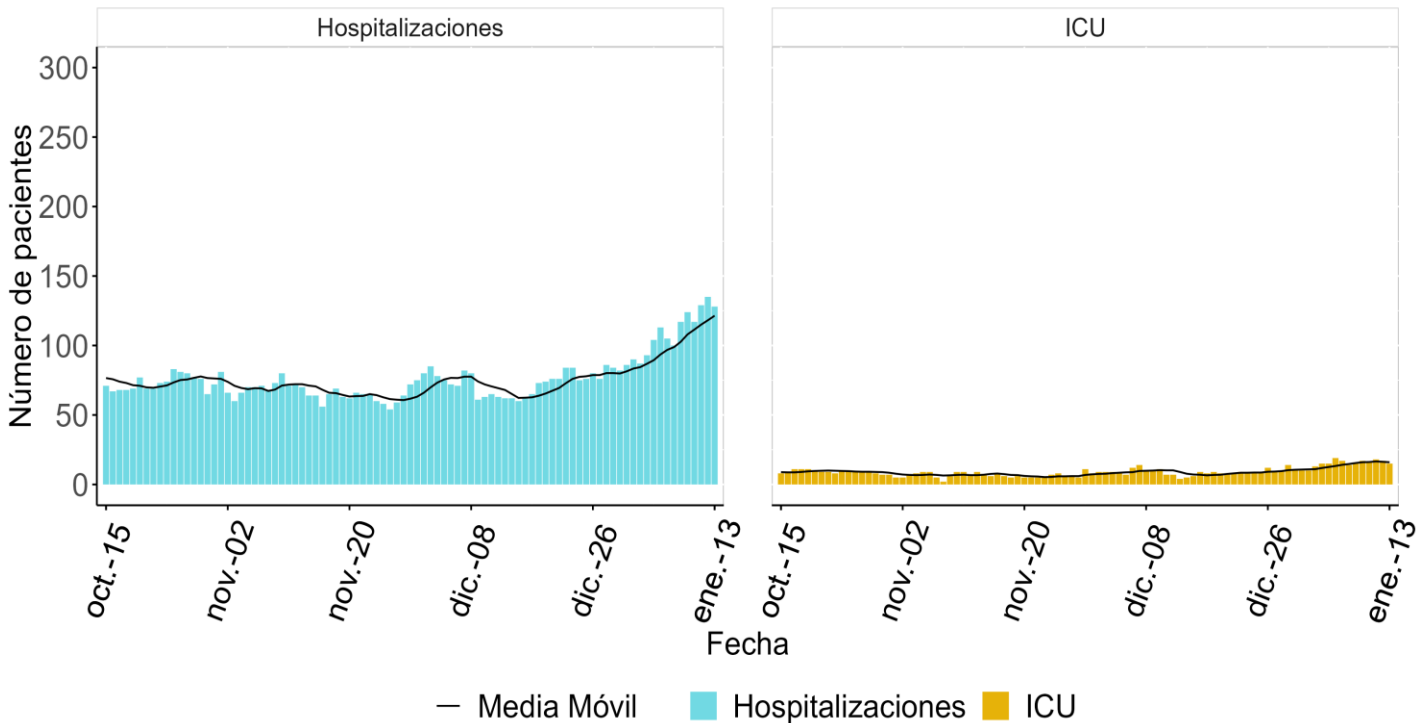
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Arecibo	27	0	0	0	0	0	0	0	27
Bayamón	20	0	0	0	0	0	0	0	20
Caguas	9	0	0	0	0	0	2	0	11
Fajardo	8	0	0	0	0	0	0	0	8
Mayagüez	21	2	0	0	0	0	2	0	25
Metro	17	0	0	0	0	1	0	0	18
Ponce	26	3	0	0	0	2	1	0	32
Total	131	5	0	0	0	3	5	0	144

Notas: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 7 al 13 de enero de 2024, se estaban monitoreando 5 brotes en centros correccionales y 29 casos activos, de los cuales 19 son asociados a brotes. Durante el periodo del 7 al 13 de enero de 2024, se estaban monitoreando 56 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 243 casos activos, de los cuales 217 son asociados a brotes. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 15 de octubre de 2023 al 13 de enero 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 (15 de octubre de 2023), el número de hospitalizaciones fue 71 con una media móvil a 7 días de 76.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (15 de octubre de 2023) fueron 8 con una media móvil a 7 días de 8.86 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 135 con una media móvil a 7 días de 118.14 hospitalizaciones para el 12 de enero de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 19 personas con una media móvil a 7 días de 13.29 personas en ICU para el 5 de enero de 2024. Al 13 de enero de 2024, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia aumento** con 128 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 121.43). La tendencia para hospitalizaciones en ICU **permanece estable** con 15 personas (con media móvil a 7 días de 16.00).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 15 de octubre de 2023 al 13 de enero de 2024.

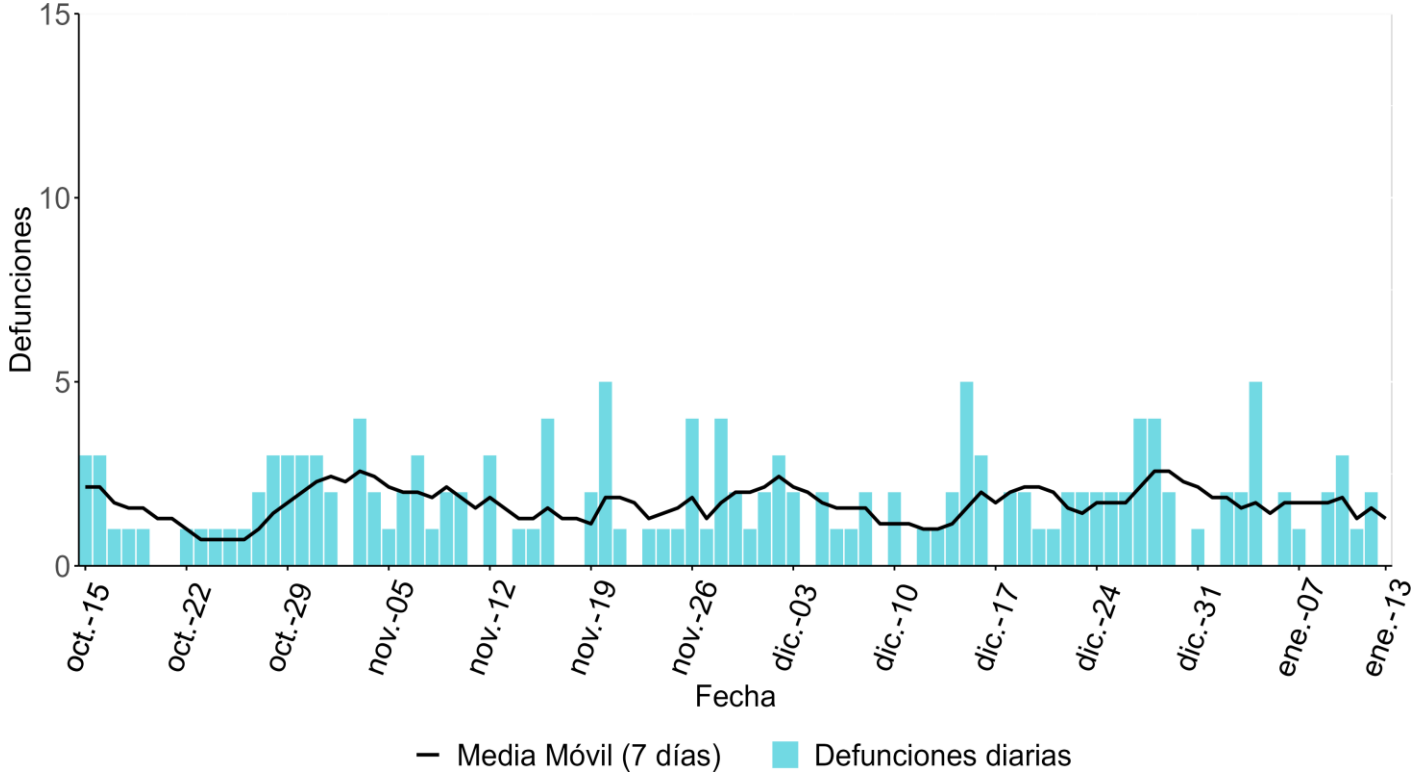


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 15 de octubre de 2023 al 13 de enero de 2024

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe se registraron 3 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 2.14 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (7 al 13 de enero de 2024) donde, se registraron 9 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 15 de octubre de 2023 al 13 de enero de 2024.



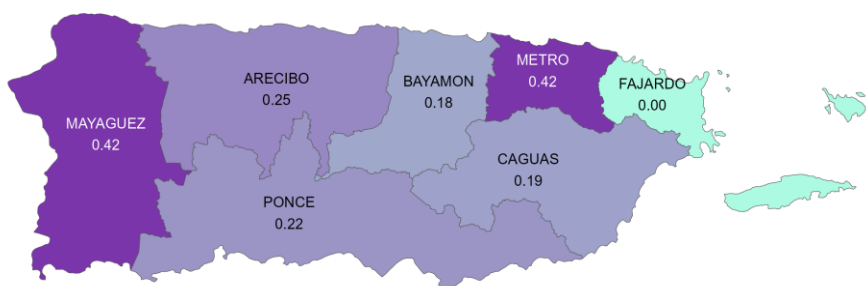
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 2 7 de enero de 2024 al 13 de enero 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 2. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 0.42 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 2 fue Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 2.



Un total de 9 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 2. Para la semana epidemiológica número 2, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 1 (n=11) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 2.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	473,422	2	0.42
Metro	706,508	3	0.42
Arecibo	406,780	1	0.25
Ponce	459,242	1	0.22
Caguas	514,894	1	0.19
Bayamón	545,536	1	0.18
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	9	0.28

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 2
 7 de enero de 2024 al 13 de enero de 2024**

Durante el periodo del 7 de enero de 2024 al 13 de enero de 2024, se completaron 10,404 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,588 (42.58%) 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 (71.49%), tos (64.86%), cansancio (31.69%) y dolor muscular (29.46%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 2.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,565	71.49
Tos	2,327	64.86
Cansancio	1,137	31.69
Dolor muscular	1,057	29.46
Dolor de cabeza	1,042	29.04
Dolor de garganta	852	23.75
Fiebre	550	15.33
Otros síntomas	406	11.32
Escalofríos	392	10.93
Febril	312	8.70
Pérdida de olfato y gusto	287	8.00
Diarrea	201	5.60
Dificultad respiratoria	151	4.21
Náuseas y vómitos	149	4.15
Dolor de pecho	101	2.81
Dolor abdominal	82	2.29
Pérdida de aliento	66	1.84
Sibilancias	36	1.00
Otros síntomas gastrointestinales	21	0.59
Otro: Conjuntivitis	1	0.03

Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,588 personas.

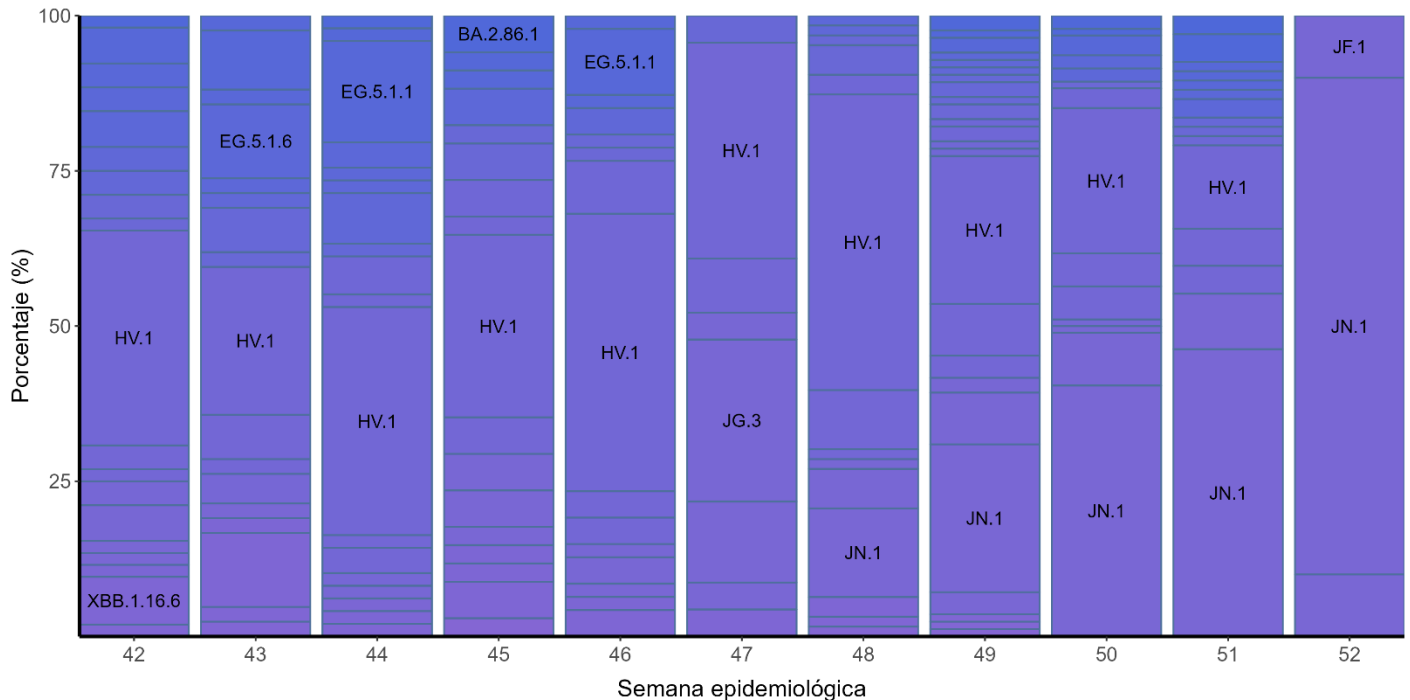
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 15 de octubre de 2023 al 27 de diciembre de 2023

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 15 de octubre de 2023 al 27 de diciembre de 2023 (semana epidemiológica 42 a semana epidemiológica 52). Para el periodo de reporte, 565 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, preliminarmente, 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 51 y 52, la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **50.6%:** JN.1 [Ver Nota 9],
- **11.7%:** HV.1 [Ver Nota 8],
- **11.7%:** Sublinajes de XBB.1.5 (GK.1, GK.2.1, JD.1.1, JD.1.1.1),
- **7.8%:** EG.5.1 y sus sublinajes (EG.5.1.1, EG.5.1.3, EG.5.1.4, EG.5.1.8),
- **7.8%:** BA.2.86 y sus sublinajes (BA.2.86.1 y JN.3) [Ver Nota 10],
- **10.4%:** Otros sublinajes de Ómicron (JG.3, JF.1, GS.4.1) [Ver Nota 11].

Sin embargo, para la última semana epidemiológica del año 2023 (semana epidemiológica 52), el linaje **JN.1** fue el de mayor prevalencia, representando el **80%** de las muestras secuenciadas, respectivamente.

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



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores (ej., facilidades de servicios de salud) 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 8:00 a 4:00 pm. También puede llamar a este teléfono para coordinar la vacunación para personas encamadas.
 - Al 18 de enero de 2024, un total de 78,775 dosis administradas de la vacuna actualizada fueron reportadas a través del PREIS.

⁶ [Las vacunas contra el COVID-19 para el 2023-2024 | FDA](#)



- Para conocer más del *Centro Test to Treat* del HURRA (Antiguo Hospital Regional de Bayamón), puede llamar al 787-522-3885. El centro está disponible de lunes a sábado en el horario de 8:00am a 1:00pm.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria ⁷:
 - Manténgase al día con las vacunas.
 - Mejore la ventilación.
 - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
 - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.

⁷ COVID-19 por condado | CDC



Notas

Nota 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica en específico nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? Numerador: número pruebas positivas de RT-PCR. Denominador: número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. Numerador: Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). Denominador: población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 3: Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de extracción de la información.

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 2 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 243 muestras del sublinaje HV.1 de la variante Ómicron en Puerto Rico (primera muestra fue colectada el 28 de julio de 2023). Este sublinaje, descendiente de EG.5.1.6, se caracteriza por la mutación S:L452R en la proteína *Spike*. HV.1 ha sido identificado predominantemente en los Estados Unidos (EE. UU.), Canadá, Reino Unido, Francia y España. Los CDC estiman⁸ que la proporción de HV.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 51 (12/23/2023) fue de 23.8% (95% IC: 21.6-26.1%) y de 14.8% (95% IC: 12.3-17.7%) en la primera semana epidemiológica del año 2024⁹ (1/6/2024).

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico 114 muestras del sublinaje JN.1, descendiente de la variante BA.2.86. El 18 de diciembre de 2023, la Organización Mundial de la Salud, clasificó JN.1 como una variante de interés¹⁰, por separado de su linaje parental BA.2.86. Este sublinaje se caracteriza por la mutación S:L455S en la proteína *Spike*. Los CDC estiman⁸ que la proporción del sublinaje JN.1 en los EE. UU. para la primera semana epidemiológica del año 2024 (1/6/2024) fue de 61.6% (95% IC: 54.9-67.9%), en comparación con 38.8% (95% IC: 33.6-44.3%) en la semana epidemiológica 51⁹ (12/23/2023). Las muestras identificadas en Puerto Rico fueron colectadas entre el 20 de octubre y el 27 de diciembre de 2023. Estas muestras corresponden a pacientes que residen en las regiones de Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez y Metropolitana. Veintitrés (23) de estos pacientes contaban con historial de viaje. Además, dos (2) de estos pacientes requirieron hospitalización. Finalmente, sólo seis (6) pacientes contaban con la vacuna monovalente actualizada 2023-2024.

Nota 10: A la fecha de este informe se han detectado en Puerto Rico dieciocho (18) muestras de la variante BA.2.86 y sus sublinajes BA.2.86.1 y JN.3 (El sublinaje JN.1 se presenta por separado; Ver Nota 9). El pasado 21 de noviembre de 2023, la Organización Mundial de la Salud incrementó la clasificación de BA.2.86 y sus sublinajes a variante de interés¹⁰. BA.2.86 (y sus sublinajes) ha sido detectada en más de 40 países. Estas dieciocho (18) muestras identificadas en la Isla fueron colectadas entre el 16 de octubre y el 26 de diciembre de 2023 y corresponden a pacientes que residen en las regiones de Arecibo, Bayamón, Caguas y Metropolitana. Tres (3) de estos pacientes contaban con historial de viaje. Además, ninguno de los pacientes requirió hospitalización. Finalmente, sólo dos (2) de estos pacientes contaban con la vacuna monovalente actualizada 2023-2024.

⁸ Estimaciones *Nowcast*.

⁹ Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2023). COVID Data Tracker. Recuperado el 13 de diciembre de 2023, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

Nota 11: Los datos presentados son un resumen desde el 15 de octubre de 2023 al 27 de diciembre de 2023. 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. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 13 de enero de 2024. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 1.

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 (2023). Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia del COVID-19 en Puerto Rico. Indicadores para Semana Epidemiológica número 2.

¹⁰ World Health Organization. (2023). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 13 de diciembre de 2023, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>