



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 4
2024

Fecha: 1 de febrero del 2024

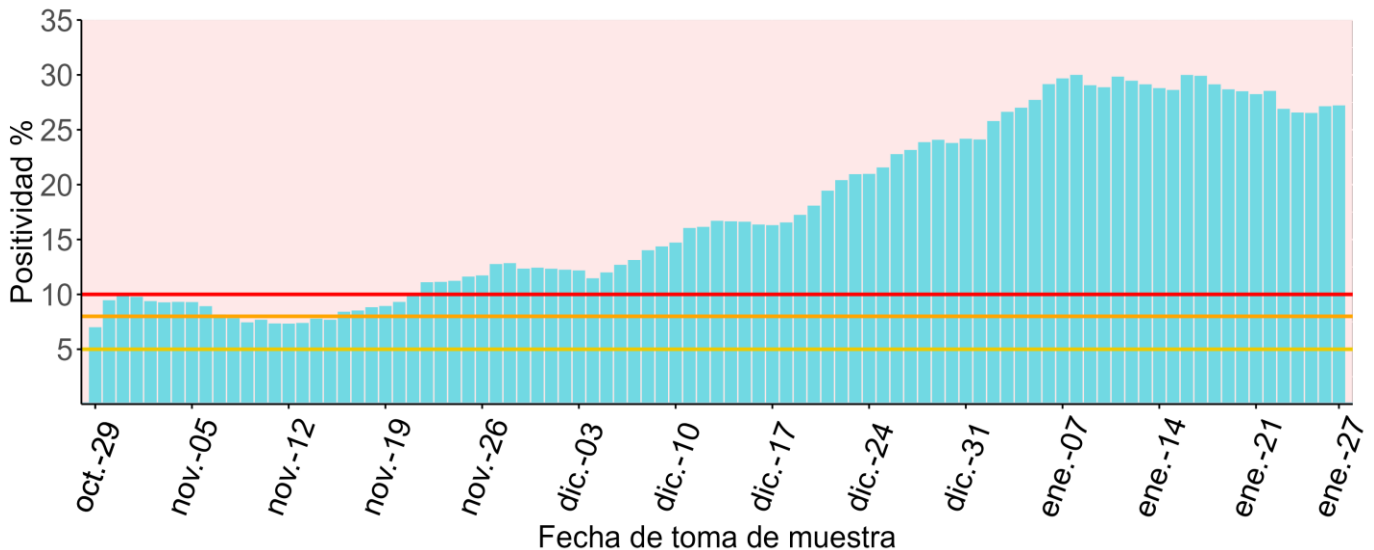
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 27 de enero de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 29 de octubre de 2023 al 27 de enero de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 4, que comprende el periodo del 21 al 27 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: 29 de octubre de 2023 al 27 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 7.01%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 30.0% para el 8 de enero de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **estable** en positividad, con el último valor estimado en 27.22% (27 de enero 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 29 de octubre de 2023 al 27 de enero de 2024.



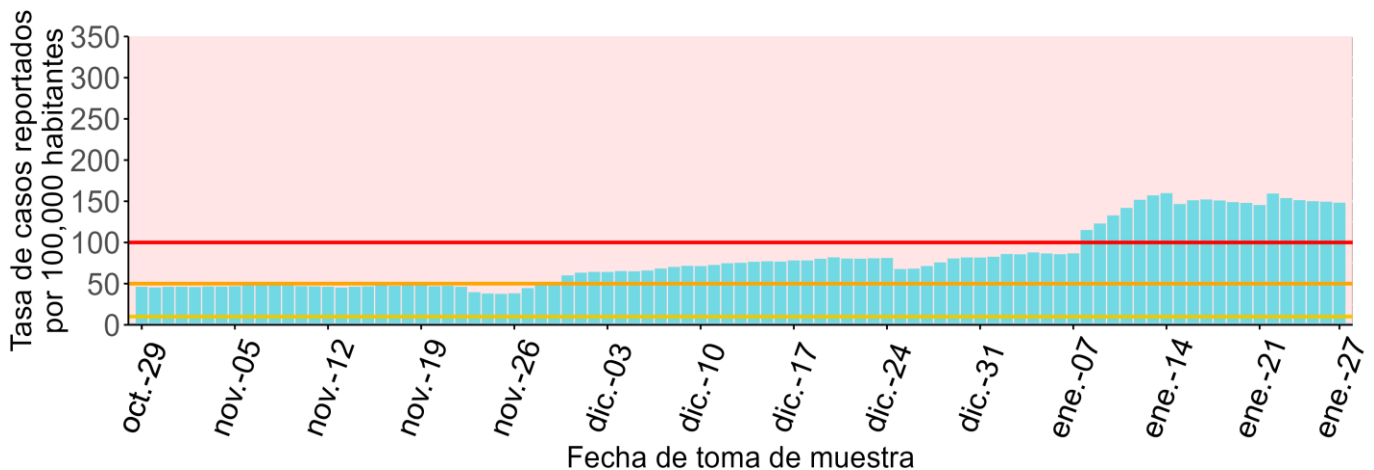
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 46.19 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 14 de enero de 2024, con una tasa de 159.85 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 27 de enero de 2024 con una tasa de casos reportados de 148.27 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 29 de octubre de 2023 al 27 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

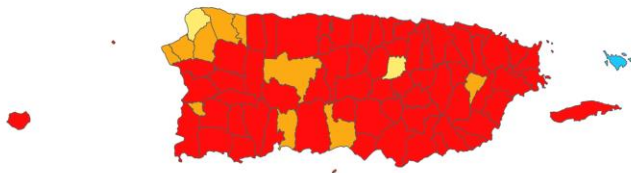
Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 4

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 1 hasta la semana epidemiológica 4. 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 1, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 65. Para la semana epidemiológica 2, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 3 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 4), un total de 77 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 1 en nivel sustancial (color anaranjado). Dado que para la semana epidemiológica número 4 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 148 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 27.22 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 4 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 1, 2, 3 y 4.

Semana Epidemiológica # 1



Semana Epidemiológica # 2



Semana Epidemiológica # 3



Semana Epidemiológica # 4



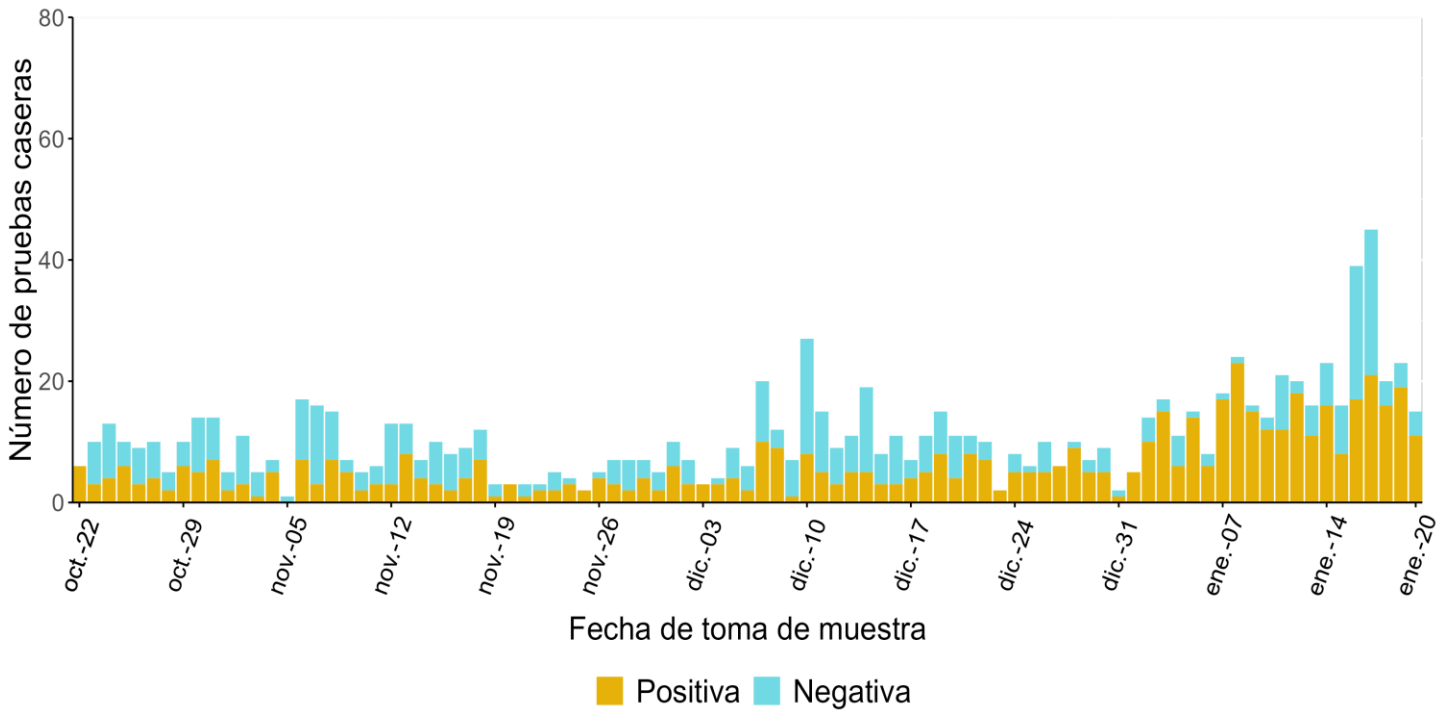
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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: 22 de octubre del 2023 al 20 de enero del 2024

Un total de 1,005 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 22 de octubre del 2023 al 20 de enero del 2024. De estas, 568 (57.0%) tuvieron resultado positivo y 437 (43.0%) 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 28.0% (n=286) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.9 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 74.0% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 26.0% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 96.0% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 4.00% un resultado positivo.

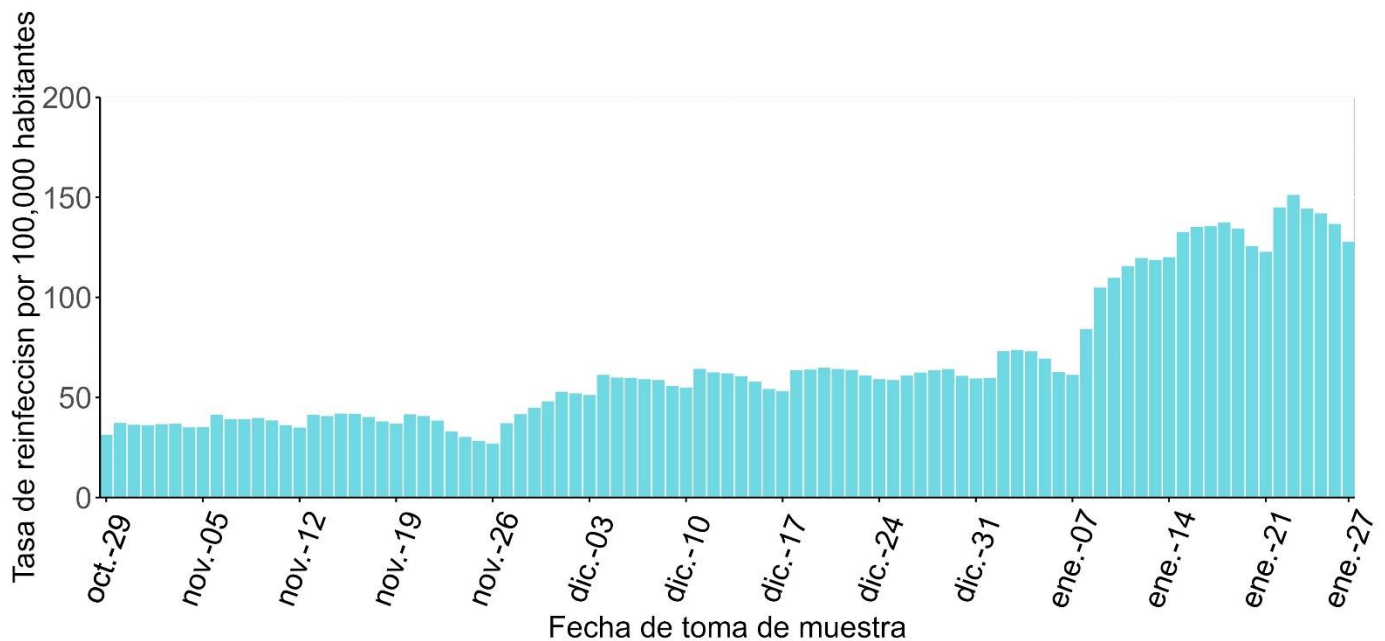
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 22 de octubre del 2023 al 20 de enero del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 29 de octubre de 2023 al 27 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 23 de enero de 2024 con 151 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 27 de enero de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 128 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 29 de octubre de 2023 al 27 de enero de 2024.



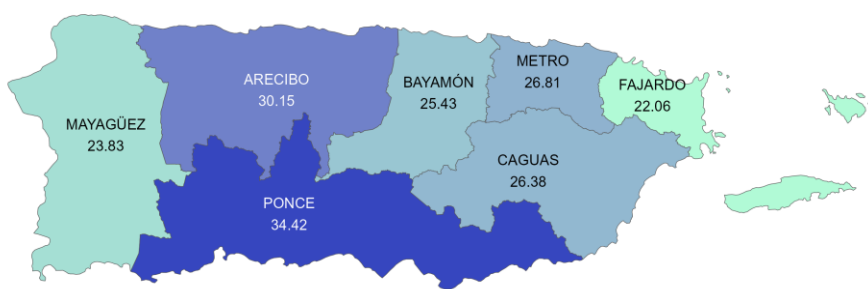


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 4
Periodo: 21 de enero de 2024 al 27 de enero de 2024

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 4. La positividad para todo Puerto Rico fue de 27.22% durante la semana epidemiológica 4. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 34.42%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 22.06%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 4.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 21 de enero de 2024 al 27 de enero de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 33.71%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 17.25%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 4.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	17.25
10-19	29.14
20-29	25.34
30-39	31.55
40-49	33.71
50-59	29.48
60-69	27.04
70-79	25.45
80+	23.66

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 4. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 22 de enero de 2024 con un total de 1,080 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=4,771) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 3 (n=4,764) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 4.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
01-21-2024	9	165	174
01-22-2024	126	954	1,080
01-23-2024	112	772	884
01-24-2024	74	769	843
01-25-2024	86	719	805
01-26-2024	92	585	677
01-27-2024	31	277	308
Total	530	4,241	4,771

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 685 casos para un 14.36% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 80+ años con un total de 364 casos para un 7.63% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 0 - 9 años con 208.71 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 20 - 29 años con 103.41 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 4.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	247	239	5	491	235,256	208.71
10 - 19	266	261	3	530	359,426	147.46
20 - 29	192	255	1	448	433,230	103.41
30 - 39	163	306	5	474	390,509	121.38
40 - 49	199	353	3	555	398,899	139.13
50 - 59	232	419	4	655	430,712	152.07
60 - 69	258	425	2	685	419,150	163.43
70 - 79	224	341	3	568	336,090	169.00
80+	144	218	2	364	218,517	166.58
Total	1,925	2,817	28	4,770	3,221,789	148.05

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 4, 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 40-49 años con un total de 715 casos para un 18.49% 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 80+ años con un total de 132 casos para un 3.41% 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 179.24 y 155.79 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 70-79 años con 60.41 y 71.11 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

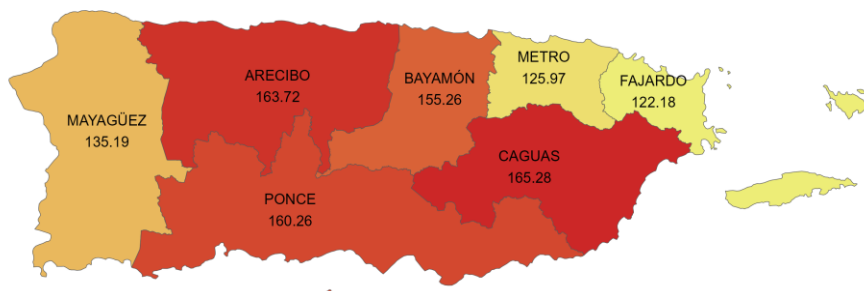
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 4.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	113	119	0	232	235,256	98.62
10-19	201	209	3	413	359,426	114.91
20-29	149	284	2	435	433,230	100.41
30-39	203	401	2	606	390,509	155.18
40-49	242	468	5	715	398,899	179.24
50-59	233	436	2	671	430,712	155.79
60-69	166	257	1	424	419,150	101.16
70-79	84	155	0	239	336,090	71.11
80+	53	79	0	132	218,517	60.41
Total	1,444	2,408	15	3,867	3,221,789	120.03

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 4, la región con mayor tasa de casos reportados fue Caguas con 165.28 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 122.18 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 4.



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 142.19 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 75.03 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 4.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	66,810	95	142.19
San Juan	334,776	443	132.33
Canóvanas	41,637	54	129.69
Carolina	151,571	177	116.78
Guaynabo	89,057	104	116.78
Loíza	22,657	17	75.03
Total	706,508	890	125.97

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

En la tabla 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 209.46 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 95.40 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 4.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,619	39	209.46
Vega Alta	34,786	68	195.48
Bayamón	181,577	342	188.35
Cataño	22,364	37	165.44
Barranquitas	28,944	43	148.56
Dorado	35,663	52	145.81
Orocovis	21,229	30	141.32
Naranjito	29,208	40	136.95
Corozal	34,322	43	125.28
Toa Baja	72,783	90	123.66
Toa Alta	66,041	63	95.40
Total	545,536	847	155.26

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 Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 266.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 113.49 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 4.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,774	74	266.44
Morovis	28,277	68	240.48
Barceloneta	22,416	44	196.29
Quebradillas	23,332	41	175.72
Arecibo	86,090	143	166.11
Utua	27,535	45	163.43
Manatí	38,751	58	149.67
Vega Baja	53,684	73	135.98
Camuy	32,620	42	128.76
Florida	11,538	14	121.34
Hatillo	38,021	45	118.36
Ciales	16,742	19	113.49
Total	406,780	666	163.72

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 Patillas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 264.11 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guayanilla obtuvo la tasa más baja de la región con 99.62 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 4.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Patillas	15,524	41	264.11
Guayama	35,262	81	229.71
Guánica	12,800	28	218.75
Adjuntas	17,905	35	195.48
Villalba	21,466	38	177.02
Peñuelas	19,763	33	166.98
Jayuya	14,495	24	165.57
Salinas	25,000	41	164.00
Coamo	33,887	53	156.40
Ponce	132,138	200	151.36
Arroyo	15,289	22	143.89
Yauco	32,904	45	136.76
Santa Isabel	19,822	24	121.08
Juana Díaz	45,923	54	117.59
Guayanilla	17,064	17	99.62
Total	459,242	736	160.26

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 Naguabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 217.73 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cayey obtuvo la tasa más baja de la región con 110.34 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 4.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Naguabo	22,964	50	217.73
Maunabo	10,368	22	212.19
Las Piedras	34,814	73	209.69
Humacao	49,924	98	196.30
Cidra	39,515	76	192.33
Aibonito	24,555	45	183.26
Juncos	36,672	66	179.97
Yabucoa	29,305	46	156.97
Caguas	125,136	191	152.63
San Lorenzo	37,260	53	142.24
Gurabo	40,061	55	137.29
Aguas Buenas	23,538	31	131.70
Cayey	40,782	45	110.34
Total	514,894	851	165.28

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

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Luquillo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 149.01 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 56.53 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 4.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Luquillo	17,449	26	149.01
Río Grande	45,840	60	130.89
Vieques	8,043	10	124.33
Fajardo	31,375	33	105.18
Ceiba	10,931	11	100.63
Culebra	1,769	1	56.53
Total	115,407	141	122.18

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 Rincón obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 202.40 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguadilla obtuvo la tasa más baja de la región con 83.44 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 4.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Rincón	15,316	31	202.40
Las Marías	8,705	16	183.80
Cabo Rojo	46,718	85	181.94
Añasco	25,026	42	167.83
Sabana Grande	22,351	37	165.54
San Germán	31,174	47	150.77
Hormigueros	15,413	23	149.22
Isabela	42,754	62	145.02
Moca	37,279	53	142.17
Mayagüez	70,609	94	133.13
Maricao	4,575	5	109.29
Lajas	22,936	24	104.64
Aguada	37,666	38	100.89
San Sebastián	38,969	38	97.51
Aguadilla	53,931	45	83.44
Total	473,422	640	135.19

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

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 4

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 4 por regiones de salud. Un total de 208 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 757 casos identificados, 301 contactos cercanos identificados y 3 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 4.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	6	26	2	0
Arecibo	43	201	63	0
Bayamón	29	140	38	0
Caguas	34	176	132	0
Fajardo	12	53	47	1
Mayagüez	25	120	68	0
Metro	26	114	17	0
Ponce	58	270	92	0
Total	233	1,100	459	1

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 4, dividido por regiones de salud. Un total de 187 brotes fueron clasificados bajo familiar (89.90%), 6 bajo laboral (2.88%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 5 bajo instituciones educativas (2.40%), 0 bajo refugios (0.00%), 4 bajo viajeros (1.92%), 6 bajo comunitario (2.88%) 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 4.

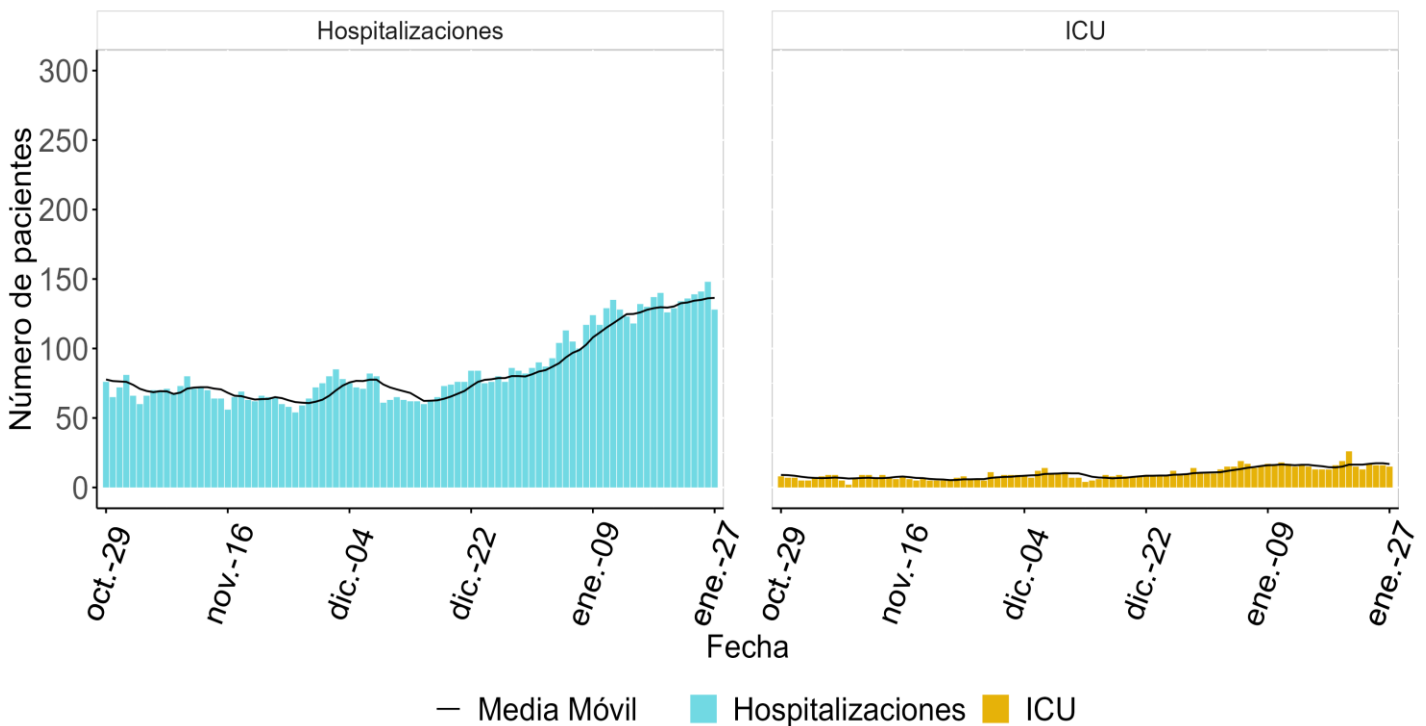
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Arecibo	39	0	0	4	0	0	0	0	43
Bayamón	25	2	0	0	0	0	2	0	29
Caguas	24	1	0	5	0	0	4	0	34
Fajardo	8	1	0	3	0	0	0	0	12
Mayagüez	19	1	0	3	0	0	2	0	25
Metro	25	0	0	1	0	0	0	0	26
Ponce	51	0	0	6	0	0	1	0	58
Total	197	5	0	22	0	0	9	0	233

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 21 al 27 de enero de 2024, se estaban monitoreando 4 brotes en centros correccionales y 54 casos activos, de los cuales 47 son asociados a brotes. Durante el periodo del del 21 al 27 de enero de 2024, se estaban monitoreando 86 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 361 casos activos, de los cuales 337 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 29 de octubre de 2023 al 27 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 (29 de octubre de 2023), el número de hospitalizaciones fue 76 con una media móvil a 7 días de 77.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (29 de octubre de 2023) fueron 8 con una media móvil a 7 días de 9.00 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 148 con una media móvil a 7 días de 136.14 hospitalizaciones para el 26 de enero de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 26 personas con una media móvil a 7 días de 16.43 personas en ICU para el 21 de enero de 2024. Al 27 de enero de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de **aumento** con 128 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 136.43). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 15 personas (con media móvil a 7 días de 16.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 3).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 29 de octubre de 2023 al 27 de enero de 2024.

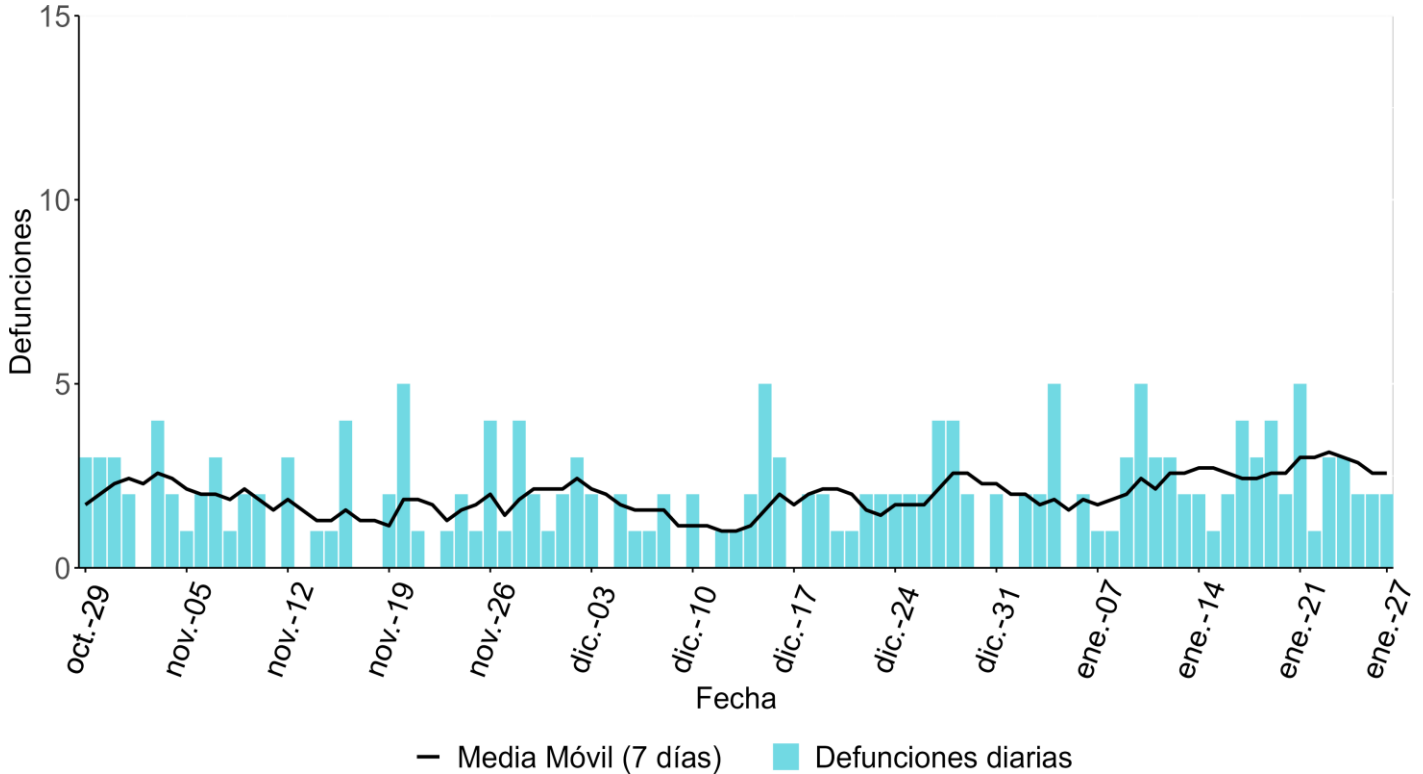


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 29 de octubre de 2023 al 27 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 1.71 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (21 al 27 de enero de 2024) donde, se registraron 18 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 29 de octubre de 2023 al 27 de enero de 2024.



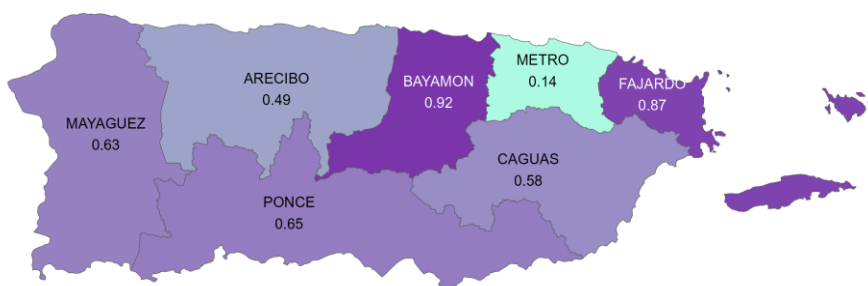
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 4 21 de enero de 2024 al 27 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 4. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 0.92 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 4 fue Metro con 0.14 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 4.



Un total de 18 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 4. Para la semana epidemiológica número 4, el total de defunciones fue, preliminarmente, igual a la semana epidemiológica número 3 (n=18) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 4.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Bayamón	545,536	5	0.92
Fajardo	115,407	1	0.87
Ponce	459,242	3	0.65
Mayagüez	473,422	3	0.63
Caguas	514,894	3	0.58
Arecibo	406,780	2	0.49
Metro	706,508	1	0.14
Total	3,221,789	18	0.56

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 4
21 de enero de 2024 al 27 de enero de 2024**

Durante el periodo del 21 de enero de 2024 al 27 de enero de 2024, se completaron 10,909 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,472 (38.01%) 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 (73.96%), tos (62.15%), cansancio (28.43%) y dolor muscular (28.34%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 4.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,568	73.96
Tos	2,158	62.15
Cansancio	987	28.43
Dolor muscular	984	28.34
Dolor de cabeza	931	26.81
Dolor de garganta	813	23.42
Fiebre	575	16.56
Escalofríos	375	10.80
Otros síntomas	313	9.01
Febril	282	8.12
Pérdida de olfato y gusto	268	7.72
Diarrea	201	5.79
Náuseas y vómitos	181	5.21
Dificultad respiratoria	159	4.58
Dolor de pecho	102	2.94
Dolor abdominal	91	2.62
Pérdida de aliento	70	2.02
Sibilancias	36	1.04
Otros síntomas gastrointestinales	16	0.46
Otro: Conjuntivitis	1	0.03

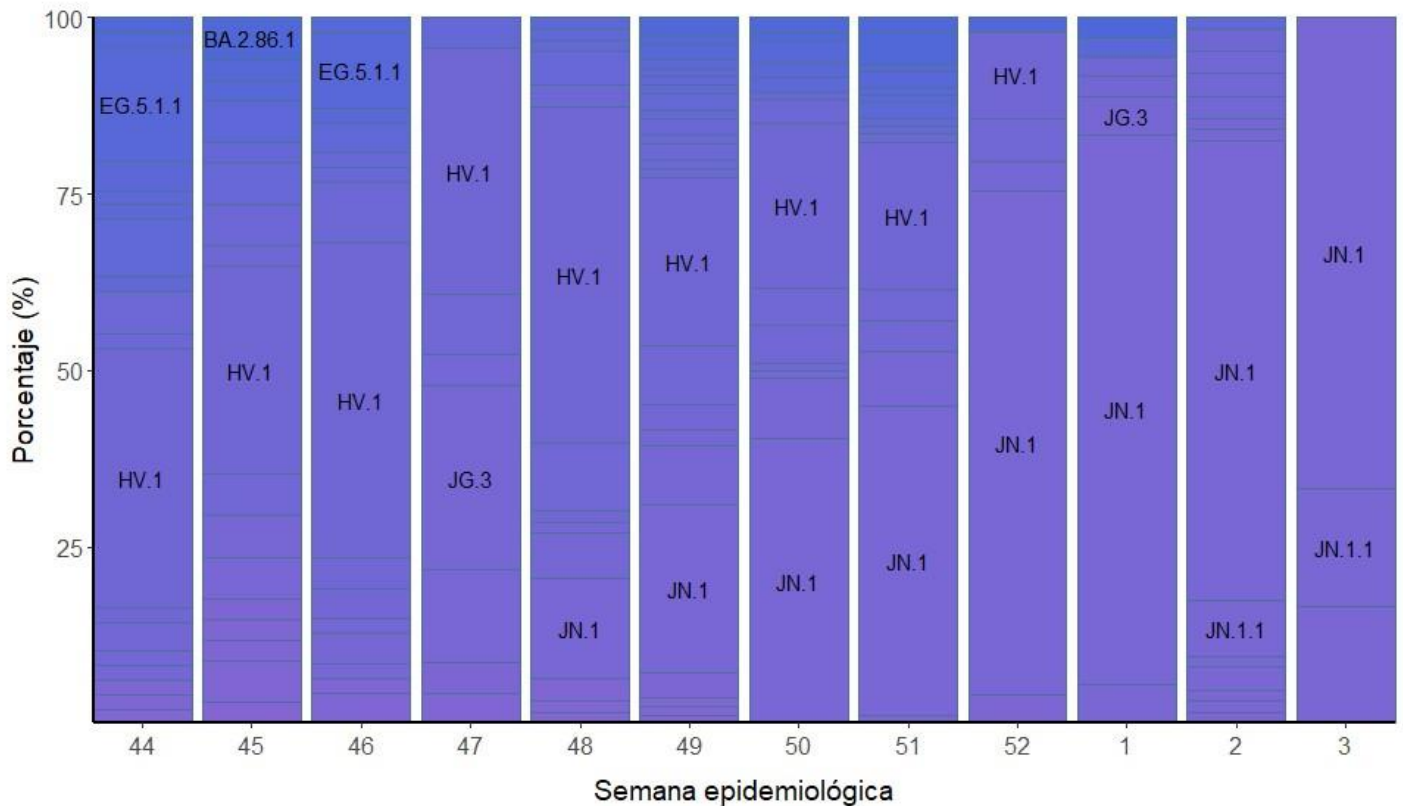
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,472 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 29 de octubre de 2023 al 15 de enero 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 29 de octubre de 2023 al 15 de enero de 2024 (semana epidemiológica 44 a semana epidemiológica 3). Para el periodo de reporte, 639 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 1 a la 3 (2024), la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **84.8%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.1, JN.1.2, JN.1.4, JN.1.8, JN.1.8.1, JN.1.9) [Ver Nota 8],
- **7.6%:** Sublinajes de EG.5 (JG.3, JG.3.2, EG.5.1.4, HV.1),
- **7.6%:** Otros sublinajes de Ómicron (JD.1.1, JD.1.1.1, JD.1.1.3, FL.1.5.1) [Ver Nota 10].

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 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 llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 a 4:00 pm.
 - Al 1 de febrero de 2024, un total de 83,719 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 4 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 240 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. Los CDC estiman⁸ que la proporción del sublinaje JN.1 en los EE. UU. para la tercera semana epidemiológica del año 2024 (1/20/2024) fue de 85.7% (95% IC: 82.9-88.2%), en comparación con 68.8% (95% IC: 64.8-72.6%) en la semana epidemiológica 1⁹ (1/6/2024). Las muestras identificadas en Puerto Rico fueron colectadas entre el 20 de octubre y el 15 de enero de 2024. Se han identificado casos en todas las regiones de salud, principalmente en la región Metropolitana (47%). Treinta y tres (33) de estos casos contaban con historial de viaje. Además, siete (7) de estos casos requirieron hospitalización. Finalmente, sólo trece (13) pacientes contaban con la vacuna monovalente actualizada 2023-2024.

Nota 9: A la fecha de este informe se han detectado en Puerto Rico veintiún (21) 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 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. Estas 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 tres (3) de estos pacientes contaban con la vacuna monovalente actualizada 2023-2024.

⁸Estimaciones *Nowcast*.

⁹Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 23 de enero de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

¹⁰World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 23 de enero de 2024, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

Nota 10: Los datos presentados son un resumen desde el 29 de octubre de 2023 al 15 enero 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. 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 27 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 3.

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 4.