



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 13
2024

Fecha: 3 de abril del 2024



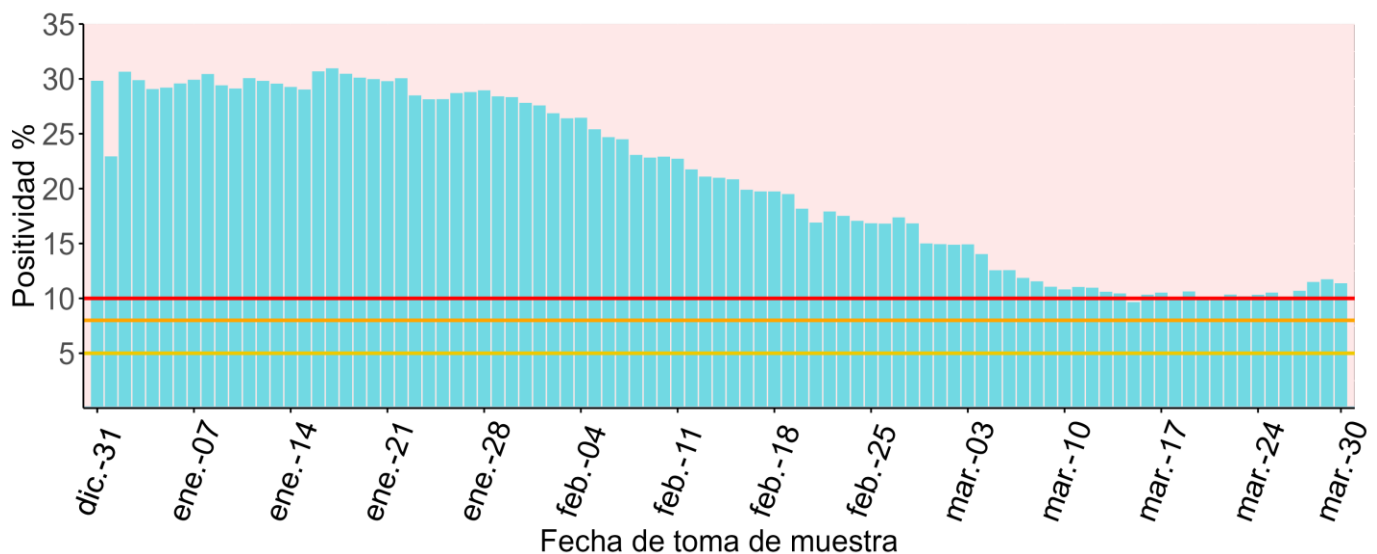
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 30 de marzo de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 13, que comprende el periodo del 24 al 30 de marzo 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: 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo de 2024

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 29.82%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 30.96% para el 17 de enero de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **estable** en positividad, con el último valor estimado en 11.38% (30 de marzo 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 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo de 2024.



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

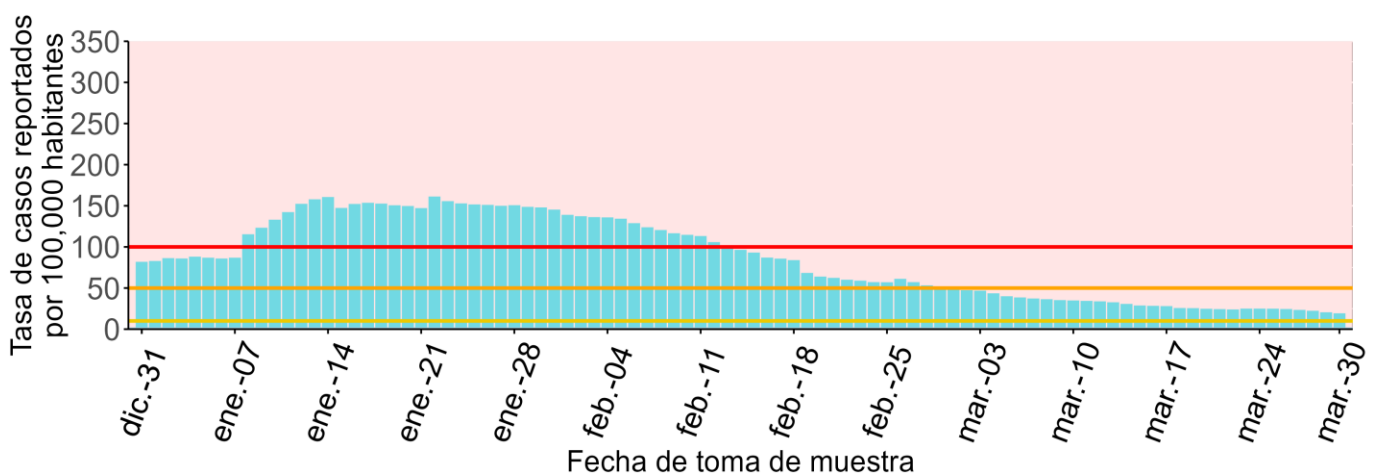
¹CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



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

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión sustancial para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 81.88 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 30 de marzo de 2024 con una tasa de 19.28 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 22 de enero de 2024, con una tasa de 161.25 casos por cada 100,000 habitantes. Las tasas de casos reportados se mantuvieron estables durante la primera semana del mes de enero de 2024. Se observa un incremento a partir de la segunda semana de enero de 2024 que se ha mantenido hasta el 4 de febrero de 2024. Preliminarmente se observa una **diminución** en las tasas de casos reportados a partir del 5 de febrero de 2024 y que persiste hasta la fecha final de este informe,) al 30 de marzo de 2024 con una tasa de casos reportados de 19.28 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes y que alcanza un nivel moderado de transmisión (representado por la línea de color amarillo).

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo de 2024.



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

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

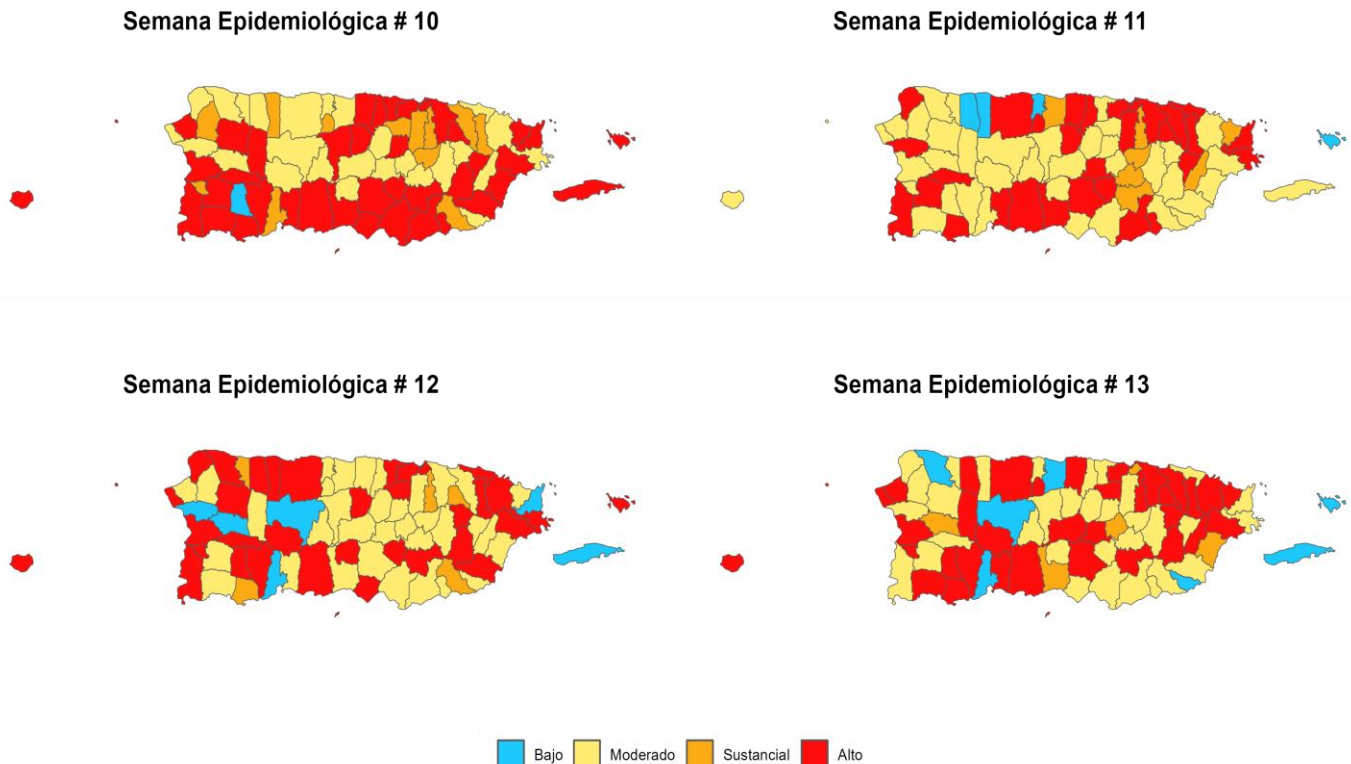


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 13

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 10 hasta la semana epidemiológica 13. En la semana epidemiológica 10, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 39. Para la semana epidemiológica 11, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 30 y luego en la semana epidemiológica 12 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 33.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 13), un total de 34 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 5 en nivel sustancial (color anaranjado), 33 en nivel moderado (color amarillo) y 7 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 13 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 19 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como moderado) y la positividad a 7 días fue de 11.38 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 13 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 10, 11, 12 y 13.



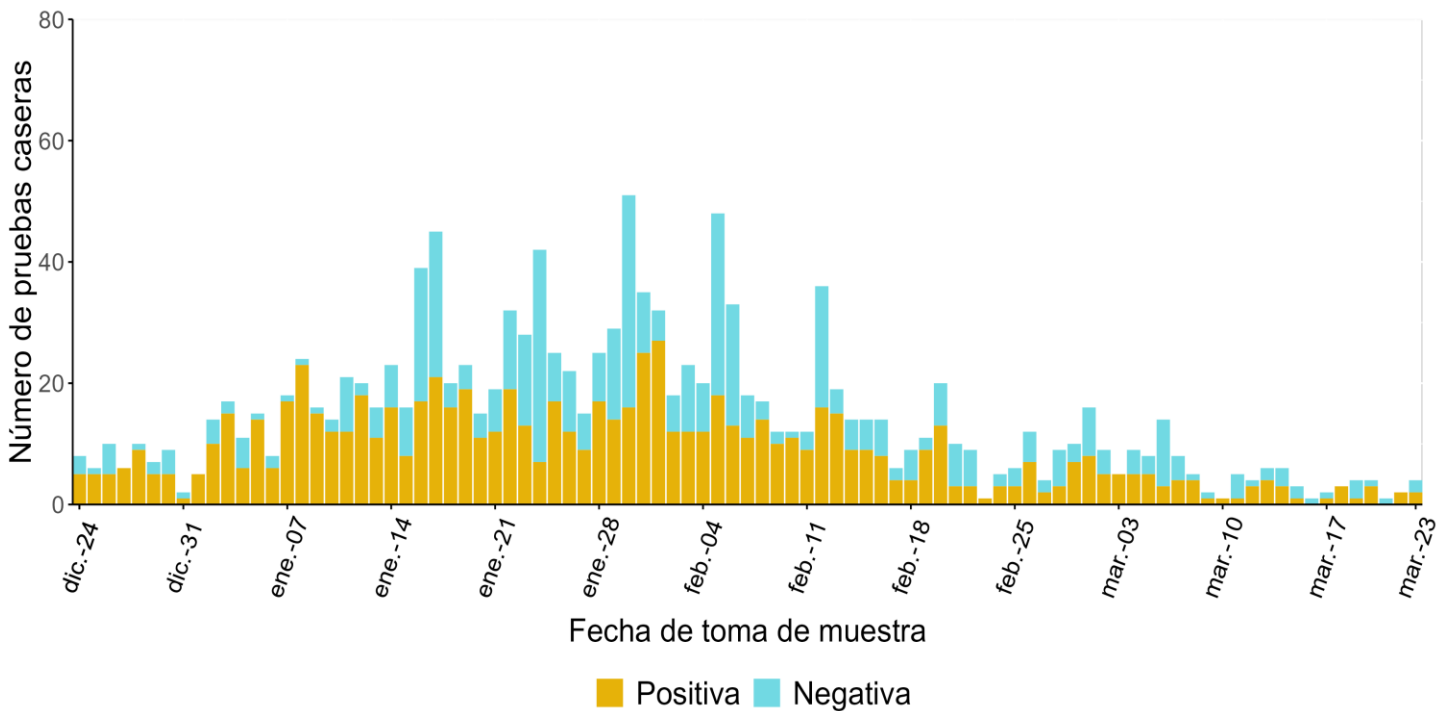
Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.



Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 24 de diciembre del 2023 al 23 de marzo del 2024

Un total de 1,337 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 24 de diciembre del 2023 al 23 de marzo del 2024. De estas, 807 (60%) tuvieron resultado positivo y 530 (40%) tuvieron resultado negativo. Tras la obtención de un resultado positivo en una prueba casera de COVID-19, se sugiere la realización de una prueba diagnóstica para corroborar los hallazgos, de preferencia una prueba molecular, administrada por un profesional de la salud. Un 32% (n=428) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 71% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 29% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 91% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 9% un resultado positivo.

Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 24 de diciembre del 2023 al 23 de marzo del 2024.

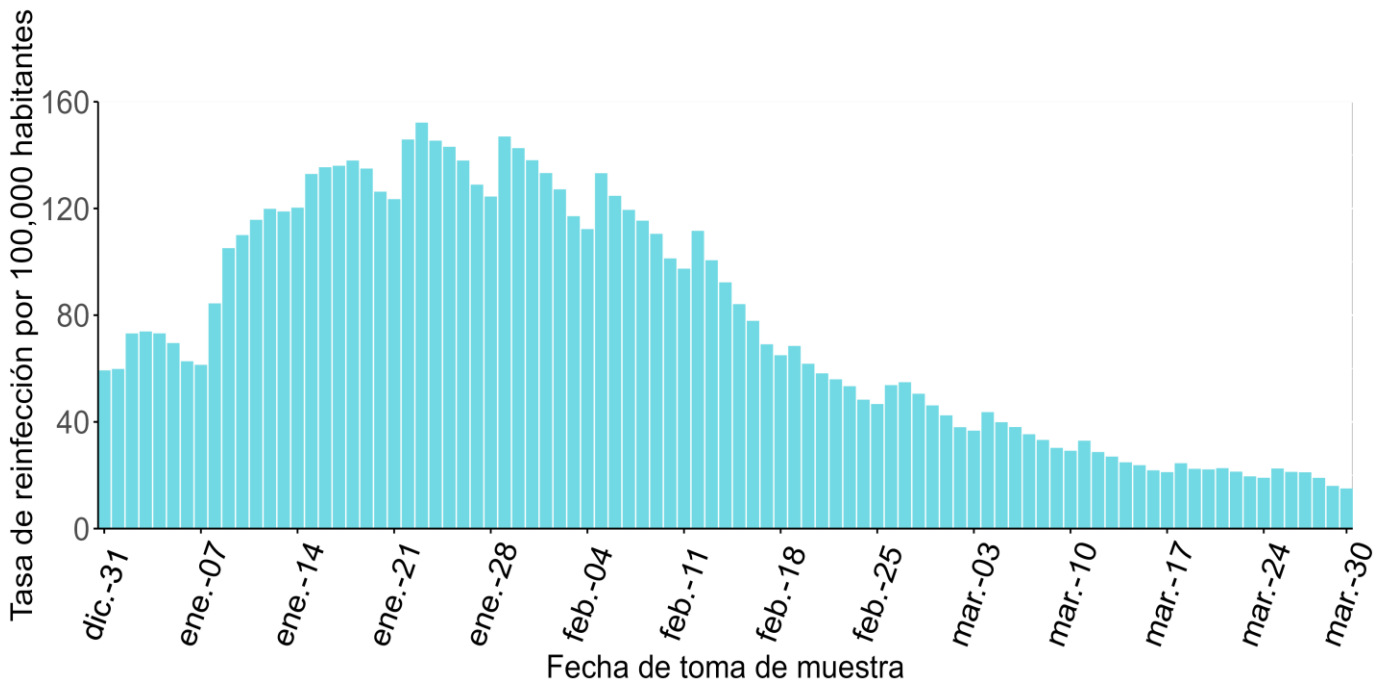




Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo de 2024

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 152 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 15 casos por cada 100,000 habitantes para el 30 de marzo de 2024. Las tasas de reinfección se mantuvieron estables durante el mes de diciembre de 2023. Se observa un incremento en enero de 2024 que se ha mantenido hasta el 4 de febrero de 2024. Posteriormente, se observa **diminución** en las tasas de reinfección a partir del 5 de febrero de 2024 y que persiste hasta la fecha final de este informe, el 30 de marzo de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 15 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo de 2024.



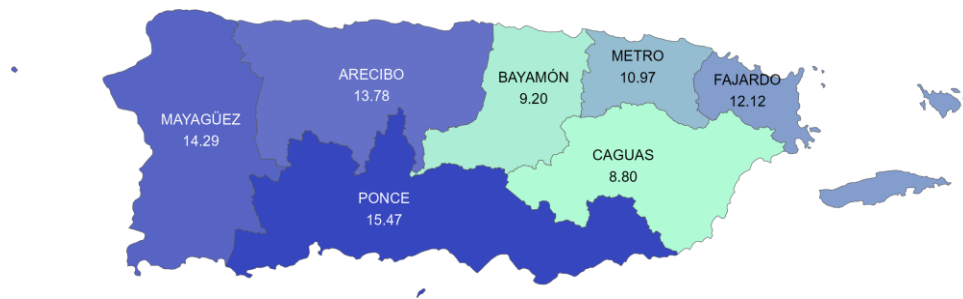


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 13 Periodo: 24 al 30 de marzo de 2024

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 13. La positividad para todo Puerto Rico fue de 11.38% durante la semana epidemiológica 13. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 15.47%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 8.80%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 13.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 24 de marzo de 2024 al 30 de marzo de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 70-79 años con 17.69%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 3.87%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 13.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	3.87
10-19	4.60
20-29	11.01
30-39	16.67
40-49	15.97
50-59	14.56
60-69	12.57
70-79	17.69
80+	13.51



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 13. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 25 de marzo de 2024 con un total de 167 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=618) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 12 (n=804) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 13.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
03-24-2024	6	31	37
03-25-2024	29	138	167
03-26-2024	23	126	149
03-27-2024	11	97	108
03-28-2024	8	70	78
03-29-2024	3	31	34
03-30-2024	7	38	45
Total	87	531	618

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 109 casos para un 17.64% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 10 - 19 años con un total de 39 casos para un 6.31% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 29.29 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue de 10 a 19 años con 10.85 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 13.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	26	27	0	53	235,256	22.53
10 - 19	11	28	0	39	359,426	10.85
20 - 29	27	43	0	70	433,230	16.16
30 - 39	25	32	0	57	390,509	14.60
40 - 49	34	32	0	66	398,899	16.55
50 - 59	33	44	1	78	430,712	18.11
60 - 69	44	65	0	109	419,150	26.01
70 - 79	34	48	0	82	336,090	24.40
80+	26	37	1	64	218,517	29.29
Total	260	356	2	618	3,221,789	19.18

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 13, 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 a 59 años con un total de 83 casos para un 18.91% 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 a 9 años con un total de 14 casos para un 3.19% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40 a 49 años y 50 a 59 años con 20.06 y 19.27 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 10 a 19 años y 0 a 9 años con 4.73 y 5.95 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

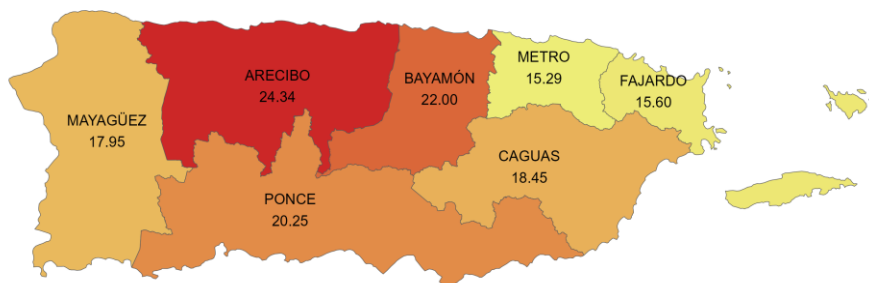
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 13.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	5	9	0	14	235,256	5.95
10-19	10	7	0	17	359,426	4.73
20-29	34	39	0	73	433,230	16.85
30-39	15	39	0	54	390,509	13.83
40-49	20	59	1	80	398,899	20.06
50-59	36	47	0	83	430,712	19.27
60-69	22	39	0	61	419,150	14.55
70-79	13	20	0	33	336,090	9.82
80+	12	12	0	24	218,517	10.98
Total	167	271	1	439	3,221,789	13.63

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 13, la región con mayor tasa de casos reportados fue Arecibo con 24.34 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue la Metropolitana con 15.29 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 13.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Loíza obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 22.07 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guaynabo obtuvo la tasa más baja de la región con 8.98 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 13.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Loíza	22,657	5	22.07
Canóvanas	41,637	8	19.21
Carolina	151,571	25	16.49
San Juan	334,776	53	15.83
Trujillo Alto	66,810	9	13.47
Guaynabo	89,057	8	8.98
Total	706,508	108	15.29

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 59.08 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 8.94 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 13.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,619	11	59.08
Naranjito	29,208	12	41.08
Barranquitas	28,944	10	34.55
Dorado	35,663	11	30.84
Orocovis	21,229	6	28.26
Bayamón	181,577	38	20.93
Corozal	34,322	6	17.48
Vega Alta	34,786	5	14.37
Toa Baja	72,783	10	13.74
Toa Alta	66,041	9	13.63
Cataño	22,364	2	8.94
Total	545,536	120	22.00

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 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 Arecibo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 42.98 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 7.26 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 13.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Arecibo	86,090	37	42.98
Hatillo	38,021	12	31.56
Quebradillas	23,332	7	30.00
Lares	27,774	8	28.80
Vega Baja	53,684	12	22.35
Camuy	32,620	7	21.46
Ciales	16,742	3	17.92
Barceloneta	22,416	4	17.84
Morovis	28,277	3	10.61
Florida	11,538	1	8.67
Manatí	38,751	3	7.74
Utua	27,535	2	7.26
Total	406,780	99	24.34

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Adjuntas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 55.85 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 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 13.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,905	10	55.85
Jayuya	14,495	6	41.39
Guánica	12,800	5	39.06
Juana Díaz	45,923	12	26.13
Salinas	25,000	6	24.00
Coamo	33,887	8	23.61
Guayama	35,262	7	19.85
Patillas	15,524	3	19.32
Ponce	132,138	24	18.16
Yauco	32,904	5	15.20
Santa Isabel	19,822	3	15.13
Villalba	21,466	3	13.98
Arroyo	15,289	1	6.54
Guayanilla	17,064	0	0.00
Peñuelas	19,763	0	0.00
Total	459,242	93	20.25

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



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Aibonito obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 44.80 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 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 13.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Aibonito	24,555	11	44.80
Yabucoa	29,305	9	30.71
Juncos	36,672	10	27.27
San Lorenzo	37,260	10	26.84
Cidra	39,515	8	20.25
Las Piedras	34,814	6	17.23
Aguas Buenas	23,538	4	16.99
Gurabo	40,061	6	14.98
Caguas	125,136	18	14.38
Naguabo	22,964	3	13.06
Cayey	40,782	5	12.26
Humacao	49,924	5	10.02
Maunabo	10,368	0	0.00
Total	514,894	95	18.45

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 Ceiba obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 27.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 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 13.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Ceiba	10,931	3	27.44
Río Grande	45,840	10	21.82
Fajardo	31,375	4	12.75
Luquillo	17,449	1	5.73
Culebra	1,769	0	0.00
Vieques	8,043	0	0.00
Total	115,407	18	15.60

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 Las Marías obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 57.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Moca obtuvo la tasa más baja de la región con 2.68 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 13.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Las Marías	8,705	5	57.44
Rincón	15,316	5	32.65
Hormigueros	15,413	5	32.44
Mayagüez	70,609	19	26.91
Aguada	37,666	9	23.89
Cabo Rojo	46,718	11	23.55
Maricao	4,575	1	21.86
Lajas	22,936	4	17.44
Sabana Grande	22,351	3	13.42
San Germán	31,174	4	12.83
San Sebastián	38,969	5	12.83
Añasco	25,026	3	11.99
Aguadilla	53,931	6	11.13
Isabela	42,754	4	9.36
Moca	37,279	1	2.68
Total	473,422	85	17.95

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 13

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 13 por regiones de salud. Un total de 44 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 158 casos identificados, 93 contactos cercanos identificados y 0 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 13.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	0	0	0	0
Arecibo	11	37	23	0
Bayamón	0	0	0	0
Caguas	7	27	25	0
Fajardo	1	3	4	0
Mayagüez	3	11	8	0
Metro	3	9	1	0
Ponce	19	71	32	0
Total	44	158	93	0

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 13, dividido por regiones de salud. Un total de 36 brotes fueron clasificados bajo familiar (81.82%), 3 bajo laboral (6.82%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 2 bajo instituciones educativas (4.55%), 0 bajo refugios (0.00%), 0 bajo viajeros (0.00%), 3 bajo comunitario (6.82%) 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 13.

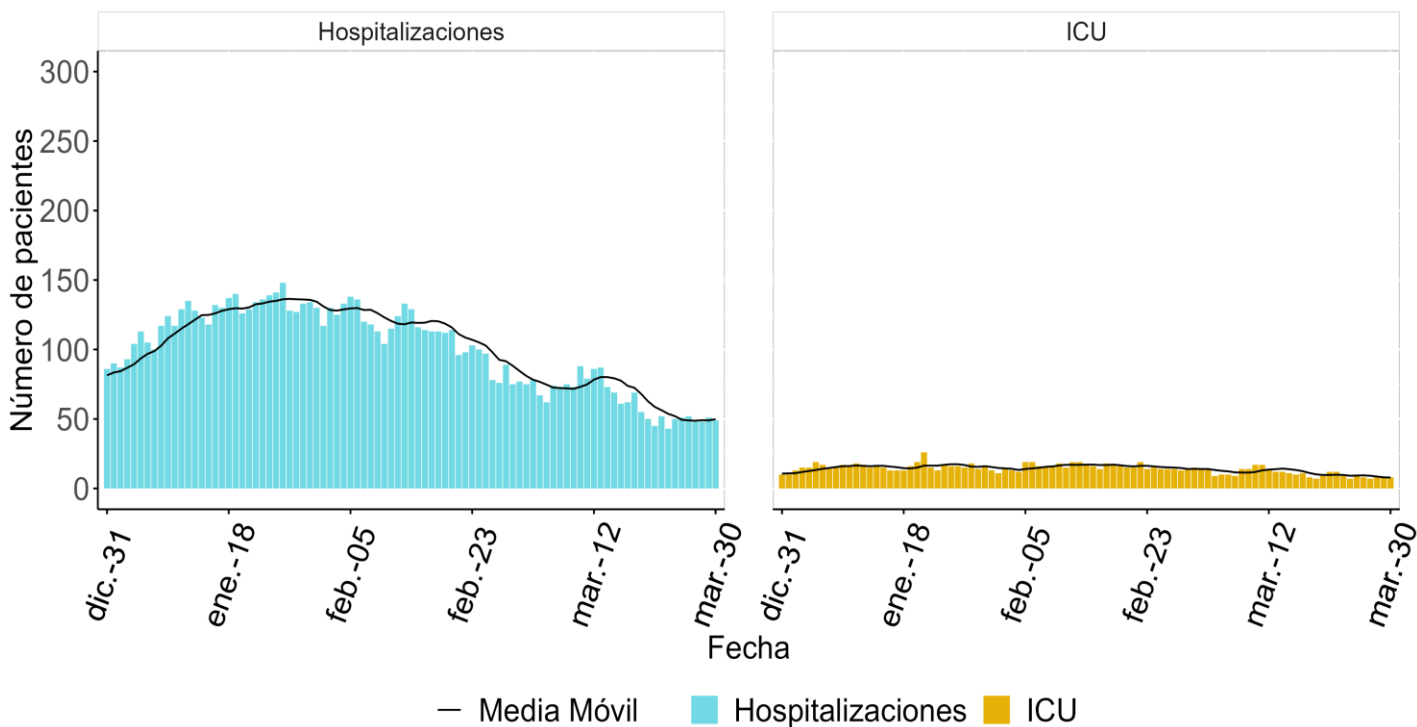
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arecibo	9	1	0	1	0	0	0	0	11
Bayamón	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caguas	3	1	0	0	0	0	3	0	7
Fajardo	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Mayagüez	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Metro	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Ponce	17	1	0	1	0	0	0	0	19
Total	36	3	0	2	0	0	3	0	44

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 24 al 30 de marzo de 2024, se estaban monitoreando 4 brotes en centros correccionales y 30 casos activos, de los cuales 25 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 12 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 49 casos activos, de los cuales 12 son asociados a brotes. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Los brotes y casos activos en monitoreo no representan nuevos casos de COVID-19 de la semana epidemiológica actual, sino casos y brotes acumulados hasta la fecha y que están bajo investigación del Departamento de Salud de Puerto Rico. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo 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 (31 de diciembre de 2023), el número de hospitalizaciones fue 86 con una media móvil a 7 días de 81.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (31 de diciembre de 2023) fueron 10 con una media móvil a 7 días de 10.71 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 30 de marzo de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia **estable** con 49 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 49.86). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 8 personas (con media móvil a 7 días de 7.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 12).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo de 2024.

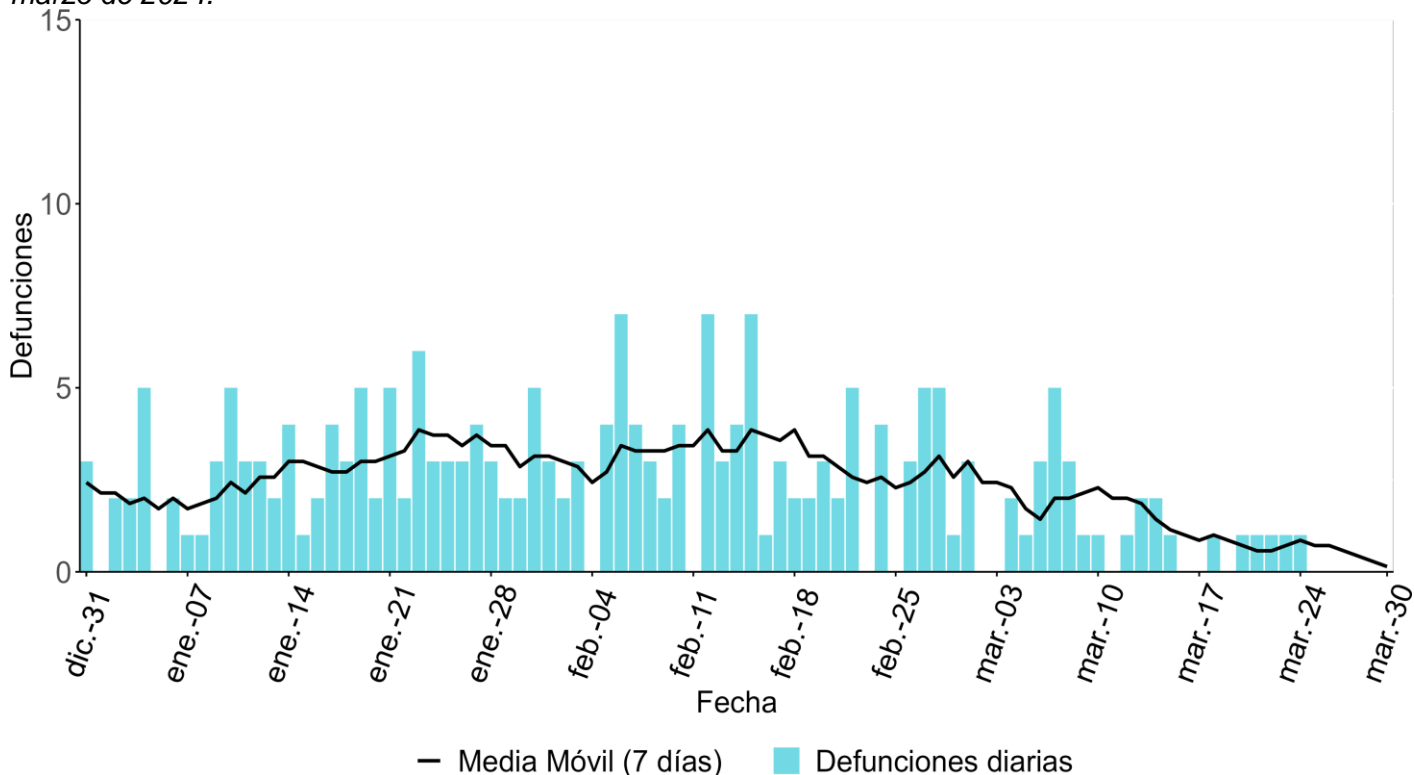


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo 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 2.43 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia de **disminución** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (24 al 30 de marzo de 2024) donde, se registró 1 muerte. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos⁴.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 31 de diciembre de 2023 al 30 de marzo de 2024.



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

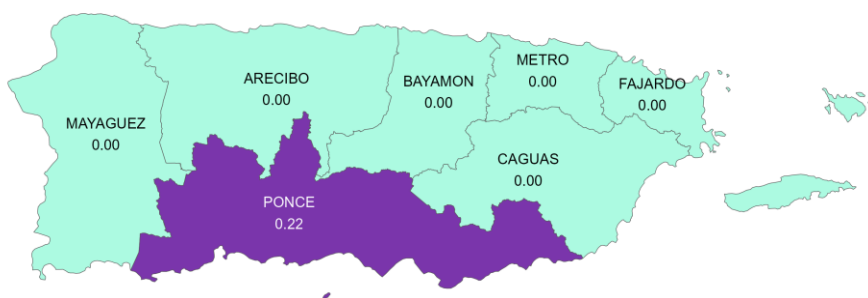
⁴ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 13 24 de marzo de 2024 al 30 de marzo 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 13. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 0.22 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 13 fueron Mayagüez, Arecibo, Caguas, Bayamón, Metro y 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 13.



Un total de 1 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 13. Para la semana epidemiológica número 13, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 12 (n=5) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 13.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	459,242	1	0.22
Mayagüez	473,422	0	0.00
Caguas	514,894	0	0.00
Arecibo	406,780	0	0.00
Bayamón	545,536	0	0.00
Metro	706,508	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	1	0.03

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 13 24 de marzo de 2024 al 30 de marzo de 2024

Durante el periodo del 24 al 30 de marzo de 2024, se completaron 1,621 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 568 (39.23%) 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 tos (67.08%), congestión nasal (67.08%), cansancio (35.92%) y dolor muscular (30.63%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 13.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	381	67.08
Congestión Nasal	381	67.08
Cansancio	204	35.92
Dolor muscular	174	30.63
Dolor de cabeza	145	25.53
Dolor de garganta	129	22.71
Fiebre	82	14.44
Otros síntomas	62	10.92
Escalofríos	59	10.39
Febril	50	8.80
Pérdida de olfato y gusto	49	8.63
Dificultad respiratoria	32	5.63
Náuseas y vómitos	29	5.11
Dolor de pecho	21	3.70
Diarrea	21	3.70
Pérdida de aliento	17	2.99
Dolor abdominal	12	2.11
Sibilancias	6	1.06
Otros síntomas gastrointestinales	1	0.18
Otro: Conjuntivitis	1	0.18

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 568 personas.



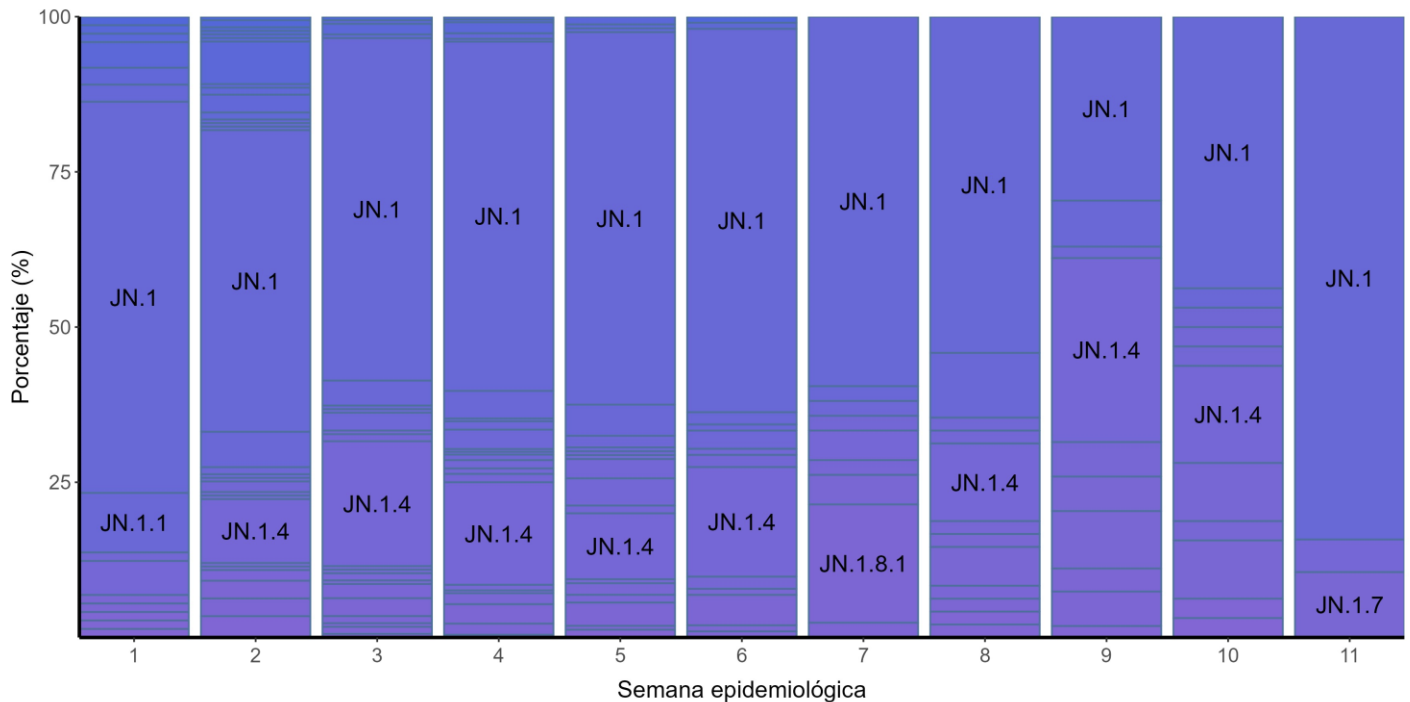
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 31 de diciembre de 2023 al 11 de marzo 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 31 de diciembre de 2023 al 11 de marzo de 2024 (semana epidemiológica 1 a semana epidemiológica 11). Para el periodo de reporte, 1,101 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas 10 a la 11 (parcialmente), la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **100.0%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.1, JN.1.2, JN.1.4, JN.1.4.2, JN.1.4.3, JN.1.7, JN.1.18, JN.1.22) [Ver Nota 8].

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





Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [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://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuidado prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - **En este informe se observa una tendencia en mortalidad donde el grupo mayormente impactado son adultos mayores. Como medida de prevención, la vacunación es una herramienta para disminuir el riesgo de enfermar grave y otras complicaciones como hospitalizaciones y muerte.**
 - La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) aprobó una nueva formulación para la vacuna de COVID-19⁶. La vacuna está indicada para personas de 6 meses en adelante. La misma está disponible en centros de vacunación y farmacias de cadena e independientes. Busque su centro más cercano en https://www.salud.pr.gov/programa_vacunacion o llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 a 4:00 pm.
 - **Al 5 de abril de 2023, un total de 95,911 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 13 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: Los datos presentados son un resumen desde el 31 de diciembre de 2023 al 11 de marzo de 2024. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron clasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.20. Muestras reportadas desde el 27 de junio de 2023 se clasificaron utilizando la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.21. Muestras reportadas desde el 19 de agosto de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.22. Muestras reportadas desde el 27 de octubre de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.23.1. Muestras reportadas desde el 29 de enero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.24. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.25.1. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.26. 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 30 de marzo de 2024. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 12.

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.

División 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 13.