



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 19
2024

Fecha: 16 de mayo del 2024

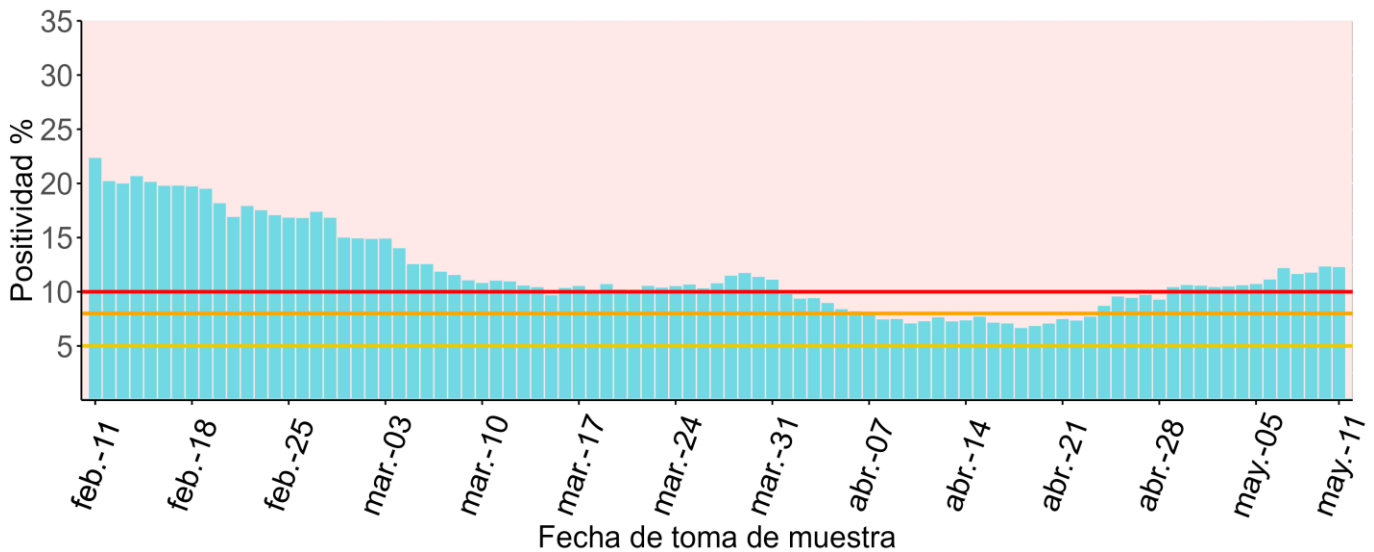
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 11 de mayo de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 11 de febrero al 11 de mayo de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 19, que comprende el periodo del 5 al 11 de mayo 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: 11 de febrero de 2024 al 11 de mayo 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). El valor máximo de positividad alcanzado fue de 22.35% para el 11 de febrero de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia en **aumento** en positividad, con el último valor estimado en 12.27% (11 de mayo 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 11 de febrero de 2024 al 11 de mayo de 2024.



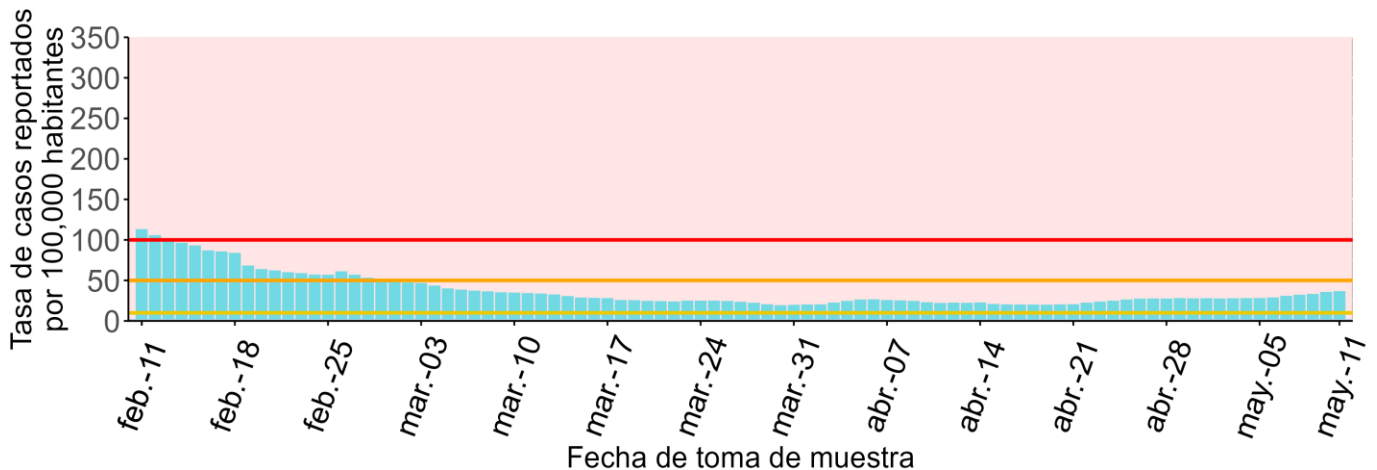
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

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 alto para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 113.29 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 19.43 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 11 de febrero de 2024, con una tasa de 113.29 casos por cada 100,000 habitantes. Preliminarmente se observa una disminución en las tasas de casos reportados a partir del 12 de febrero de 2024 y que persiste hasta la fecha final de este informe, al 11 de mayo de 2024 con una tasa de casos reportados de 36.78 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 11 de febrero de 2024 al 11 de mayo 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

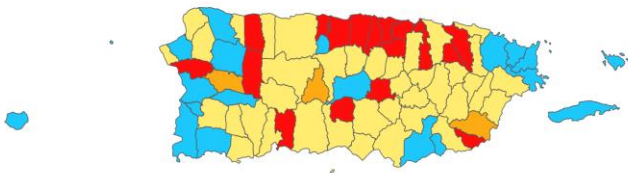
Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 19

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 16 hasta la semana epidemiológica 19. En la semana epidemiológica 16, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 18. Para la semana epidemiológica 17, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 31 y luego en la semana epidemiológica 18 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 25.

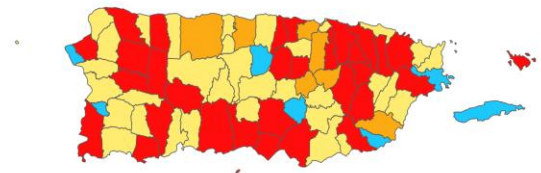
En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 19), un total de 43 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 6 en nivel sustancial (color anaranjado), 27 en nivel moderado (color amarillo) y 2 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 19 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 37 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como moderado) y la positividad a 7 días fue de 12.27 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 19 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 16, 17, 18 y 19.

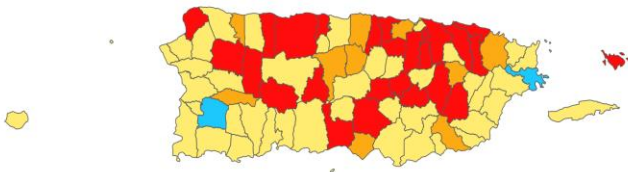
Semana Epidemiológica # 16



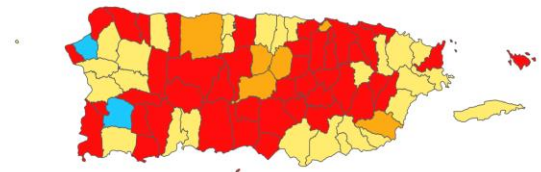
Semana Epidemiológica # 17



Semana Epidemiológica # 18



Semana Epidemiológica # 19



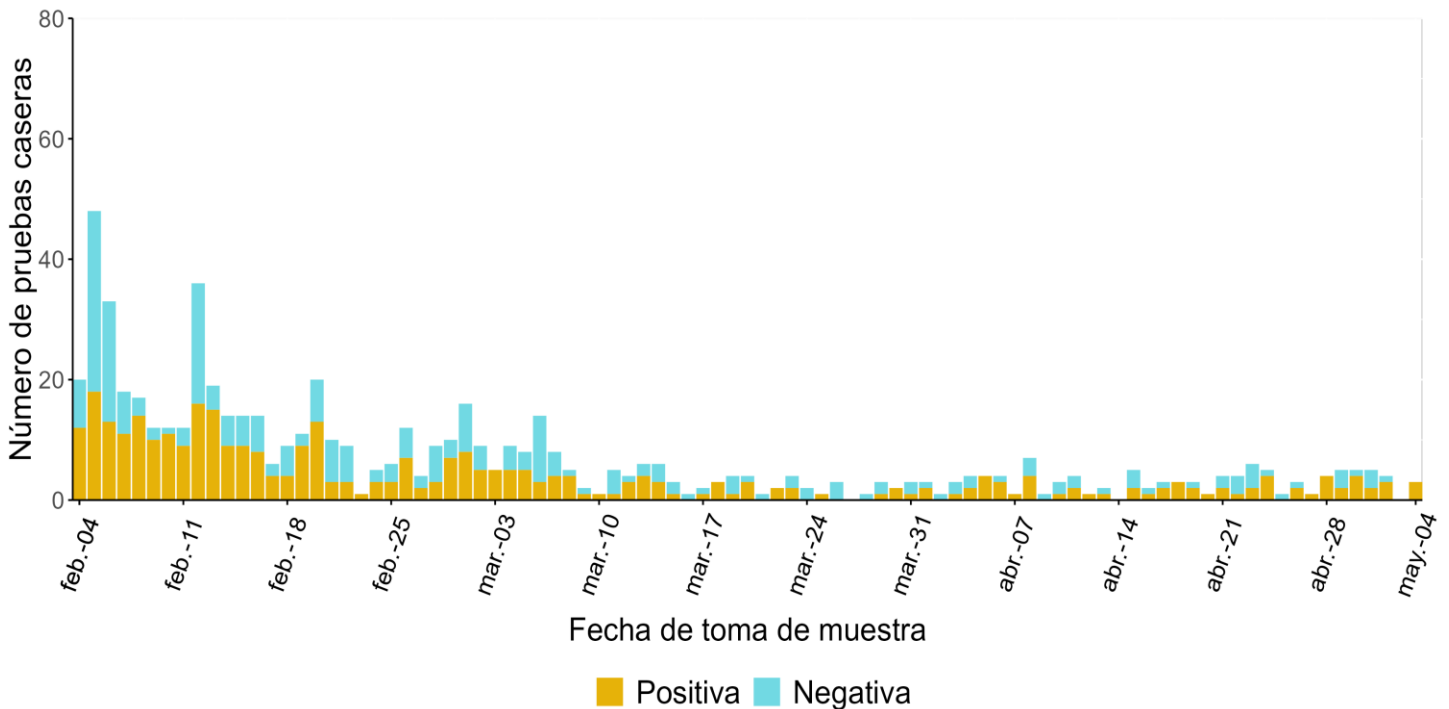
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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: 4 de febrero del 2024 al 4 de mayo del 2024

Un total de 623 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 4 de febrero del 2024 al 4 de mayo del 2024. De estas, 350 (56%) tuvieron resultado positivo y 273 (44%) 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 29% (n=182) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.8 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 70% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 30% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 90% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 10% un resultado positivo.

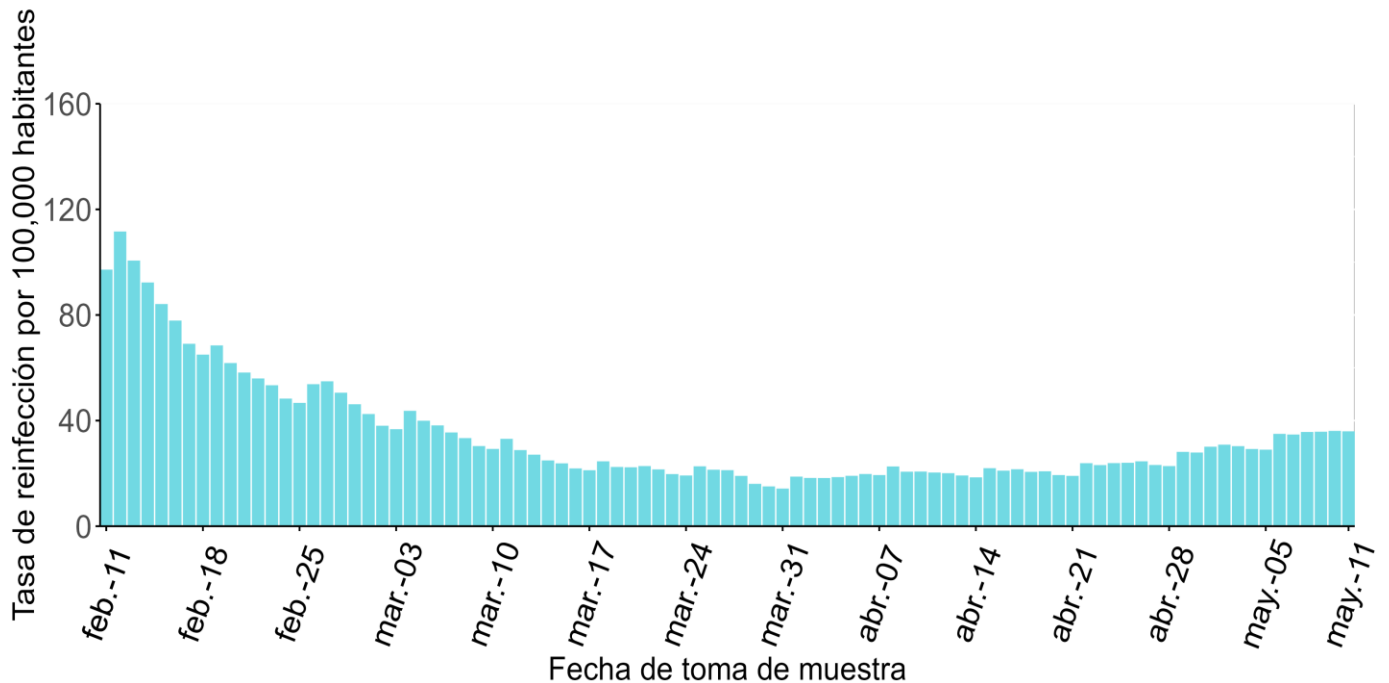
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 4 de febrero del 2024 al 4 de mayo del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 11 de febrero de 2024 al 11 de mayo de 2024

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 4 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 12 de febrero de 2024 con 112 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 14 casos por cada 100,000 habitantes para el 31 de marzo de 2024. Las tasas de reinfección más altas se observaron en febrero de 2024. Se observa disminución en las tasas de reinfección a partir del 5 de febrero de 2024 manteniéndose hasta finales de marzo de 2024, momento en el que las tasas parecen estabilizarse. Esta estabilidad persiste hasta la última fecha del informe, el 11 de mayo de 2024, cuando se registra una tasa de reinfección de 36 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 11 de febrero de 2024 al 11 de mayo de 2024.



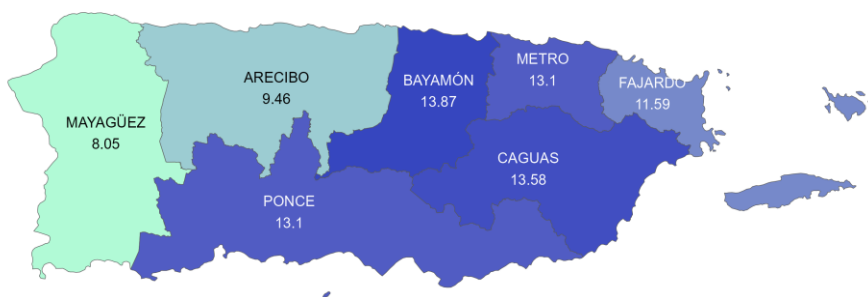


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 19
Periodo: 5 de mayo de 2024 al 11 de mayo de 2024

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 19. La positividad para todo Puerto Rico fue de 12.27% durante la semana epidemiológica 19. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Bayamón con 13.87%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 8.05%.

Positividad

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



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 5 de mayo de 2024 al 11 de mayo de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 21.88%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 10-19 años con 4.94%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 19.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	5.37
10-19	4.94
20-29	13.38
30-39	21.88
40-49	16.59
50-59	15.64
60-69	11.92
70-79	12.72
80+	18.46

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 19. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 10 de mayo de 2024 con un total de 221 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=1,177) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 18 (n=905) ³.

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

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
05-05-2024	3	44	47
05-06-2024	32	179	211
05-07-2024	25	185	210
05-08-2024	14	193	207
05-09-2024	23	156	179
05-10-2024	11	210	221
05-11-2024	5	97	102
Total	113	1,064	1,177

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 208 casos para un 17.67% 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 81 casos para un 6.88% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 70 - 79 años con 53.56 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 22.54 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 19.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	50	51	1	102	235,256	43.36
10 - 19	40	41	0	81	359,426	22.54
20 - 29	57	60	1	118	433,230	27.24
30 - 39	34	66	1	101	390,509	25.86
40 - 49	49	71	1	121	398,899	30.33
50 - 59	60	94	1	155	430,712	35.99
60 - 69	69	139	0	208	419,150	49.62
70 - 79	68	111	1	180	336,090	53.56
80+	51	60	0	111	218,517	50.80
Total	478	693	6	1,177	3,221,789	36.53

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 19, 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 203 casos para un 18.66% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la menor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 0-9 años con un total de 40 casos para un 3.68% 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 50.89 y 47.13 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 10-19 años con 17.0 y 20.31 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

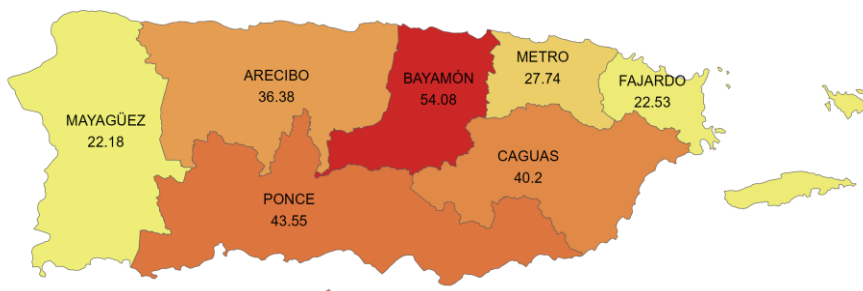
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 19.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	18	22	0	40	235,256	17.00
10-19	34	39	0	73	359,426	20.31
20-29	41	99	0	140	433,230	32.32
30-39	51	106	0	157	390,509	40.20
40-49	79	123	1	203	398,899	50.89
50-59	67	136	0	203	430,712	47.13
60-69	49	87	0	136	419,150	32.45
70-79	34	46	0	80	336,090	23.80
80+	26	30	0	56	218,517	25.63
Total	399	688	1	1,088	3,221,789	33.77

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 19, la región con mayor tasa de casos reportados fue Bayamón con 54.08 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Mayagüez con 22.18 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 19.





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 Guaynabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 34.81 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 14.41 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 19.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,057	31	34.81
San Juan	334,776	104	31.07
Trujillo Alto	66,810	18	26.94
Loíza	22,657	6	26.48
Carolina	151,571	31	20.45
Canóvanas	41,637	6	14.41
Total	706,508	196	27.74

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

En la tabla 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 69.82 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Dorado obtuvo la tasa más baja de la región con 28.04 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 19.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,619	13	69.82
Toa Baja	72,783	50	68.70
Bayamón	181,577	108	59.48
Toa Alta	66,041	36	54.51
Corozal	34,322	18	52.44
Orocovis	21,229	11	51.82
Naranjito	29,208	14	47.93
Vega Alta	34,786	16	46.00
Cataño	22,364	9	40.24
Barranquitas	28,944	10	34.55
Dorado	35,663	10	28.04
Total	545,536	295	54.08

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

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Morovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 53.05 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 17.33 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 19.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Morovis	28,277	15	53.05
Arecibo	86,090	42	48.79
Hatillo	38,021	16	42.08
Camuy	32,620	12	36.79
Ciales	16,742	6	35.84
Lares	27,774	9	32.40
Vega Baja	53,684	17	31.67
Utua	27,535	8	29.05
Manatí	38,751	10	25.81
Quebradillas	23,332	6	25.72
Barceloneta	22,416	5	22.31
Florida	11,538	2	17.33
Total	406,780	148	36.38

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 Jayuya obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 124.18 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juana Díaz obtuvo la tasa más baja de la región con 26.13 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 19.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Jayuya	14,495	18	124.18
Adjuntas	17,905	11	61.44
Villalba	21,466	13	60.56
Yauco	32,904	16	48.63
Guánica	12,800	6	46.88
Ponce	132,138	59	44.65
Salinas	25,000	11	44.00
Coamo	33,887	14	41.31
Peñuelas	19,763	7	35.42
Santa Isabel	19,822	7	35.31
Guayanilla	17,064	6	35.16
Patillas	15,524	5	32.21
Guayama	35,262	11	31.20
Arroyo	15,289	4	26.16
Juana Díaz	45,923	12	26.13
Total	459,242	200	43.55

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 Las Piedras obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 71.81 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 19.97 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 19.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Las Piedras	34,814	25	71.81
Aibonito	24,555	14	57.01
Cidra	39,515	21	53.14
Yabucoa	29,305	15	51.19
Caguas	125,136	54	43.15
Aguas Buenas	23,538	10	42.48
Cayey	40,782	17	41.69
Maunabo	10,368	4	38.58
Naguabo	22,964	8	34.84
Juncos	36,672	11	30.00
San Lorenzo	37,260	9	24.15
Humacao	49,924	11	22.03
Gurabo	40,061	8	19.97
Total	514,894	207	40.20

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

En la tabla 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 Culebra obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 282.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 12.43 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 19.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Culebra	1,769	5	282.65
Luquillo	17,449	5	28.65
Ceiba	10,931	3	27.44
Fajardo	31,375	6	19.12
Río Grande	45,840	6	13.09
Vieques	8,043	1	12.43
Total	115,407	26	22.53

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



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (casos confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Maricao obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 65.57 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguada obtuvo la tasa más baja de la región con 2.65 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 19.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maricao	4,575	3	65.57
Cabo Rojo	46,718	20	42.81
Lajas	22,936	8	34.88
Moca	37,279	11	29.51
Isabela	42,754	11	25.73
Aguadilla	53,931	13	24.10
Las Marías	8,705	2	22.98
Sabana Grande	22,351	5	22.37
Mayagüez	70,609	15	21.24
Añasco	25,026	4	15.98
Rincón	15,316	2	13.06
Hormigueros	15,413	2	12.98
San Sebastián	38,969	5	12.83
San Germán	31,174	3	9.62
Aguada	37,666	1	2.65
Total	473,422	105	22.18

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.

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 19

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 19 por regiones de salud. Un total de 74 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 298 casos identificados, 143 contactos cercanos identificados y 6 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 19.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	0	0	0	0
Bayamón	12	38	5	1
Mayagüez	11	42	36	0
Ponce	17	72	42	2
Fajardo	5	22	7	0
Caguas	12	64	18	0
Arecibo	7	26	19	1
Metro	10	34	16	2
Total	74	298	143	6

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 19, dividido por regiones de salud. Un total de 59 brotes fueron clasificados bajo familiar (79.73%), 4 bajo laboral (5.41%), 0 bajo cuidado de la salud (0%), 5 bajo instituciones educativas (6.76%), 0 bajo refugios (0%), 0 bajo viajeros (0%), 6 bajo comunitario (8.11%) y 0 bajo pendiente de investigación (0%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 19.

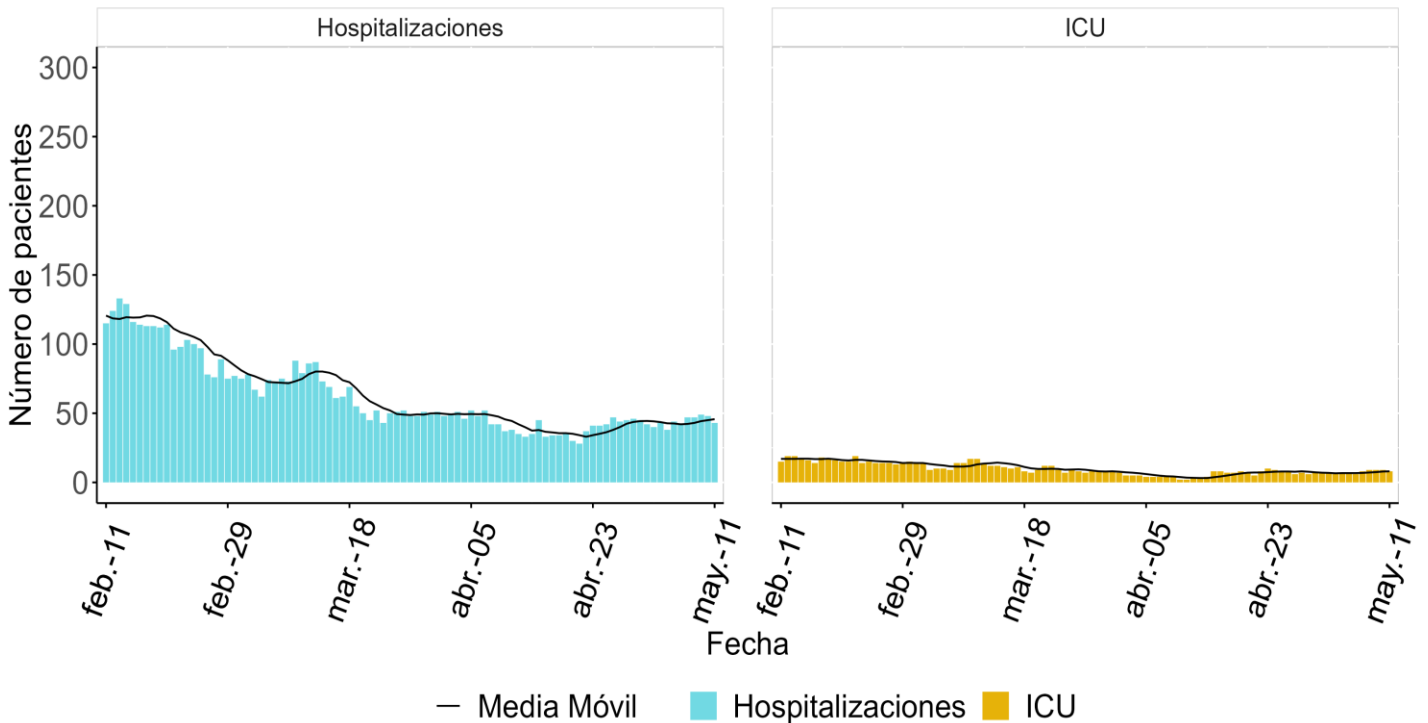
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bayamón	10	1	0	1	0	0	0	0	12
Mayagüez	9	0	0	0	0	0	2	0	11
Ponce	14	0	0	2	0	0	1	0	17
Fajardo	4	0	0	0	0	0	1	0	5
Caguas	9	1	0	1	0	0	1	0	12
Arecibo	5	2	0	0	0	0	0	0	7
Metro	8	0	0	1	0	0	1	0	10
Total	59	4	0	5	0	0	6	0	74

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 5 al 11 de mayo de 2024, se estaban monitoreando 1 brote en centros correccionales y 20 casos activos, de los cuales 3 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 13 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 122 casos activos, de los cuales 64 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 11 de febrero de 2024 al 11 de mayo 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 (11 de febrero de 2024), el número de hospitalizaciones fue 115 con una media móvil a 7 días de 120.6 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (11 de febrero de 2024) fueron 15 con una media móvil a 7 días de 17 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 133 con una media móvil a 7 días de 118.1 hospitalizaciones para el 13 de febrero de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 19 personas con una media móvil a 7 días de 17 personas en ICU para el 12 de febrero de 2024. Al 11 de mayo de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia **estable** con 43 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 45.7). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 8 personas (con media móvil a 7 días de 8.0).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 11 de febrero de 2024 al 11 de mayo de 2024.

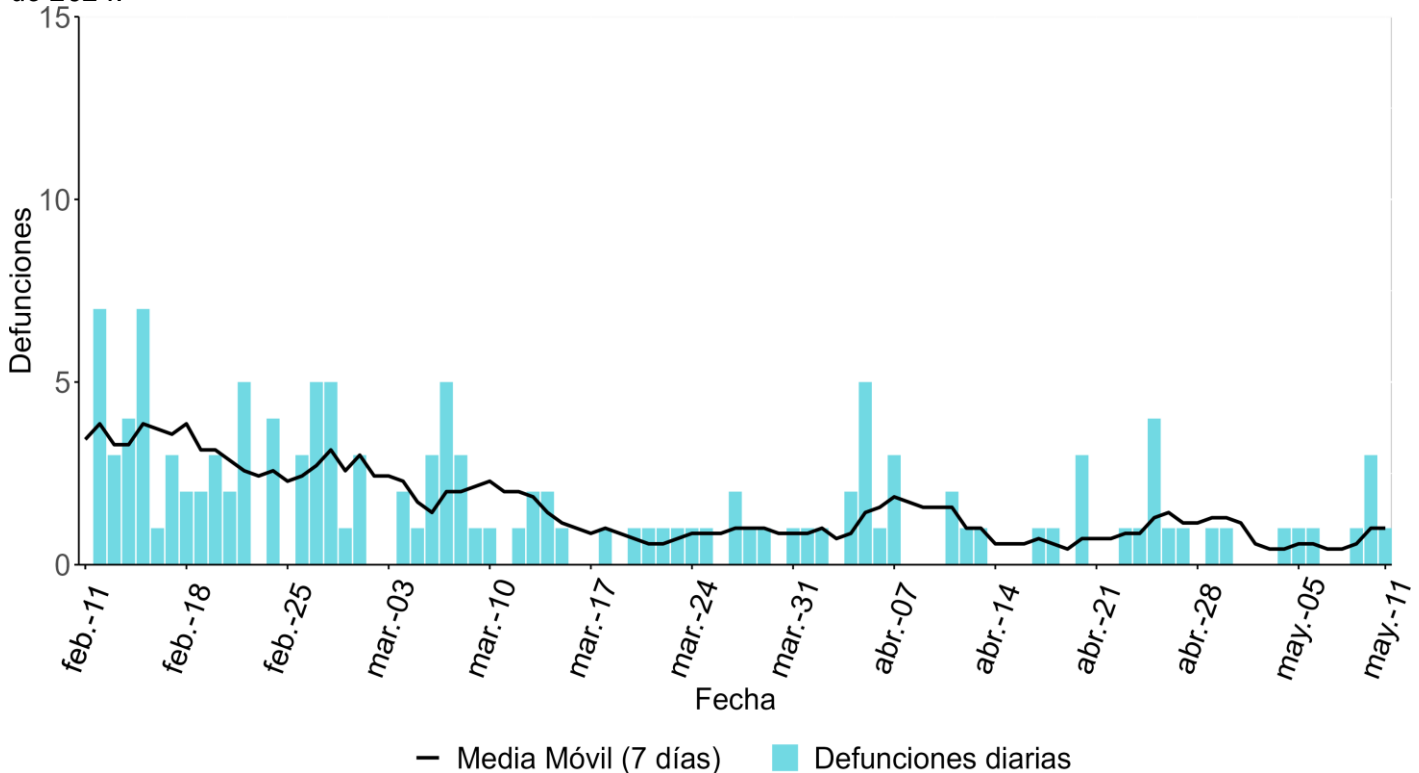


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 11 de febrero de 2024 al 11 de mayo de 2024

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe no se registraron defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 3.43 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (5 al 11 de mayo de 2024) donde se registraron 7 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 11 de febrero de 2024 al 11 de mayo de 2024.



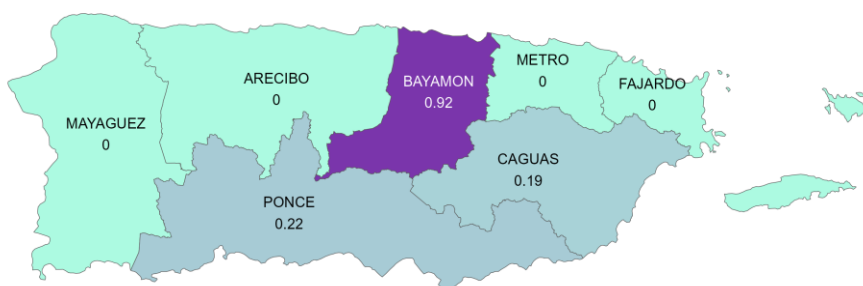
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 19 5 de mayo de 2024 al 11 de mayo 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 19. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 0.92 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 19 fueron Mayagüez, Arecibo, Metro y Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

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



Un total de 7 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 19. Para la semana epidemiológica número 19, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 18 (n=3) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 19.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Bayamón	545,536	5	0.92
Ponce	459,242	1	0.22
Caguas	514,894	1	0.19
Mayagüez	473,422	0	0.00
Arecibo	406,780	0	0.00
Metro	706,508	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	7	0.22

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 19
 5 de mayo de 2024 al 11 de mayo de 2024**

Durante el periodo del 5 de mayo de 2024 al 11 de mayo de 2024, se completaron 2,683 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,213 (55.54%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (71.56%), tos (65.7%), cansancio (35.45%) y dolor muscular (30.59%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 19.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	868	71.56
Tos	797	65.70
Cansancio	430	35.45
Dolor muscular	371	30.59
Dolor de cabeza	351	28.94
Dolor de garganta	303	24.98
Fiebre	212	17.48
Otros síntomas	144	11.87
Pérdida de olfato y gusto	125	10.31
Escalofríos	110	9.07
Febril	105	8.66
Dificultad respiratoria	70	5.77
Náuseas y vómitos	63	5.19
Diarrea	60	4.95
Dolor de pecho	51	4.20
Pérdida de aliento	29	2.39
Dolor abdominal	24	1.98
Sibilancias	14	1.15
Otros síntomas gastrointestinales	11	0.91
Conjuntivitis	2	0.16

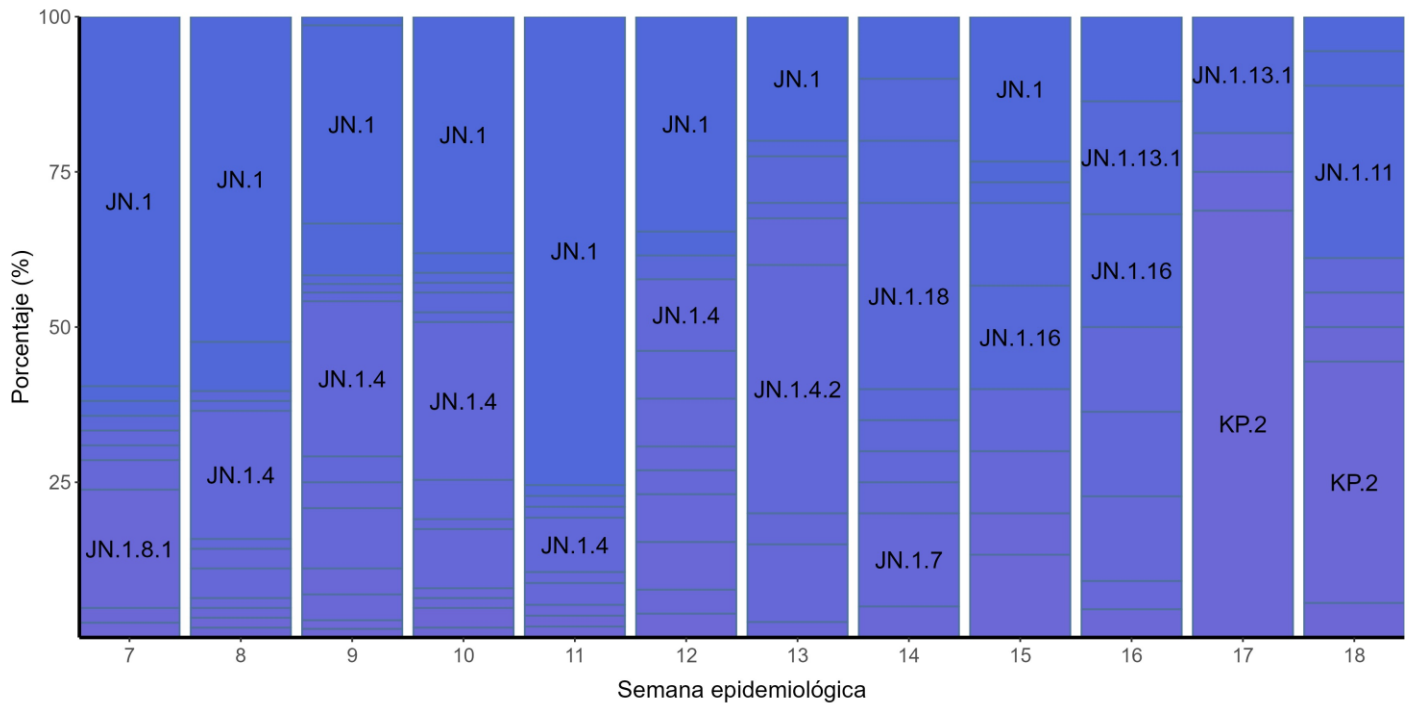
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,213 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 11 de febrero de 2024 al 30 de abril 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 11 de febrero de 2024 al 30 de abril de 2024 (semana epidemiológica 7 a semana epidemiológica 18). Para el periodo de reporte, 571 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 16 a la 18, la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **64.3%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.1.6, JN.1.4, JN.1.4.2, JN.1.7, JN.1.7.2, JN.1.8.1, JN.1.11, JN.1.13.1, JN.1.16, JN.1.39) [Ver Nota 10],
- **33.9%:** KP.2,
- **1.8%:** Otro sublinaje recombinante de Ómicron (XDD) [Ver Nota 9].

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://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 15 de mayo de 2024, un total de 99,354 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 19 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 veintitrés (23) muestras de la variante KP.2, descendiente de JN.1.11.1 (JN.1 + S:R346T, S:F456L, S:V1104L). Estas 23 muestras fueron colectadas durante el mes de abril del 2024 (4/9/2024 – 4/29/2024). El 3 de mayo de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a KP.2 como variante bajo monitoreo*. Los CDC estiman** que la proporción de KP.2 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 19 (5/11/2024) fue de 28.2% (95% IC: 20.5-37.3%), en comparación con 15.9% (95% IC: 12.0-20.6%) en la semana epidemiológica 17^ (4/27/2024).

Nota 9: Los datos presentados son un resumen desde el 11 de febrero de 2024 al 30 de abril de 2024. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron clasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.20. Muestras reportadas desde el 27 de junio de 2023 se clasificaron utilizando la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.21. Muestras reportadas desde el 19 de agosto de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.22. Muestras reportadas desde el 27 de octubre de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.23.1. Muestras reportadas desde el 29 de enero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.24. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.25.1. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.26. Muestras reportadas desde el 1 de mayo de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.27. 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.

*World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 16 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

**Estimaciones Nowcast.

^Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 16 de mayo de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>



Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 11 de mayo 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 18.

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 19.