



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 20
2024

Fecha: 22 de mayo del 2024

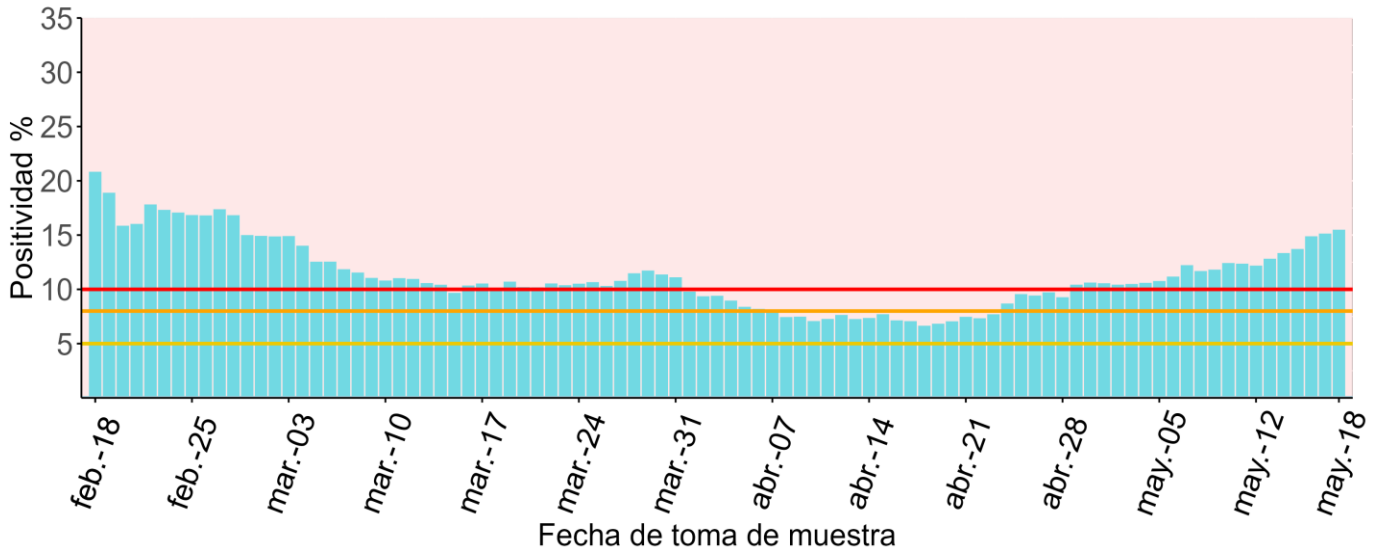
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 18 de mayo de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 18 de febrero al 18 de mayo de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 20, que comprende el periodo del 12 al 18 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: 18 de febrero de 2024 al 18 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) refleja un estado alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 20.83%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 20.83% para el 18 de febrero de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia de **aumento** en positividad, con el último valor estimado en 15.49% (18 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 18 de febrero de 2024 al 18 de mayo de 2024.



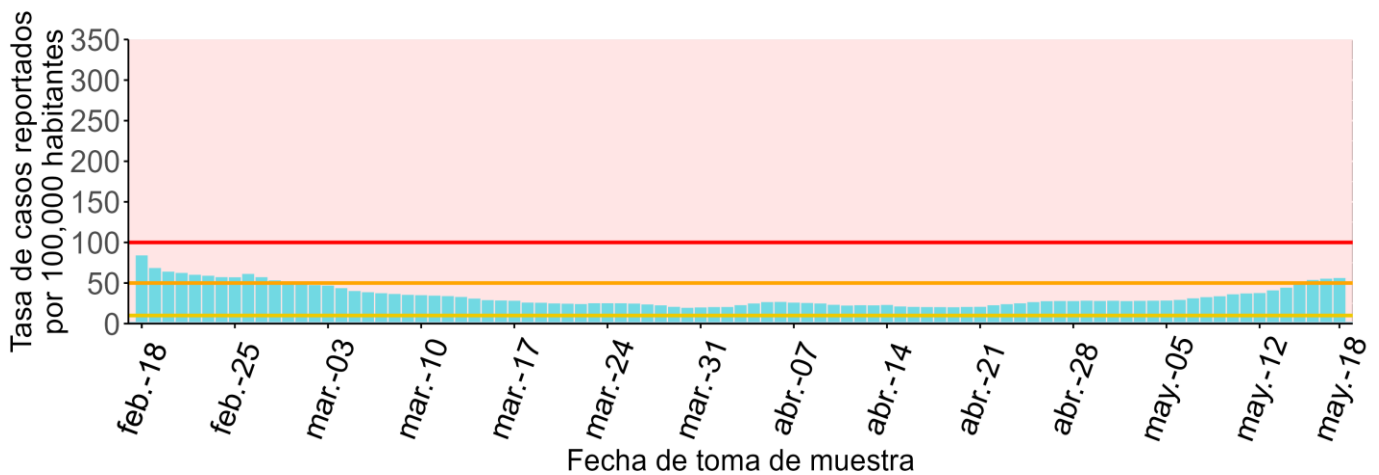
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

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 sustancial para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 84.02 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 18 de febrero de 2024, con una tasa de 84.02 casos por cada 100,000 habitantes. Preliminarmente se observa una disminución en las tasas de casos reportados a partir de febrero de 2024 y que persiste hasta abril de 2024. Preliminarmente se observa un incremento en las tasas de casos reportados en mayo de 2024, con una tasa de 56.15 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes, al 18 de mayo de 2024 y que alcanza un nivel sustancial de transmisión (representado por la línea de color anaranjado).

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 18 de febrero de 2024 al 18 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

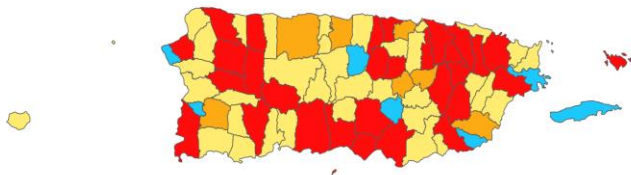
Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 20

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 17 hasta la semana epidemiológica 20. En la semana epidemiológica 17, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 30. Para la semana epidemiológica 18, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 25 y luego en la semana epidemiológica 19 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 44.

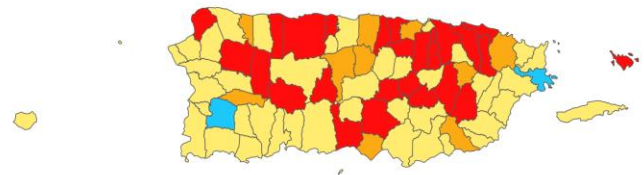
En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 20), un total de 43 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 17 en nivel sustancial (color anaranjado), 16 en nivel moderado (color amarillo) y 2 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 20 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 56 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 15.49 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 20 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 17, 18, 19 y 20.

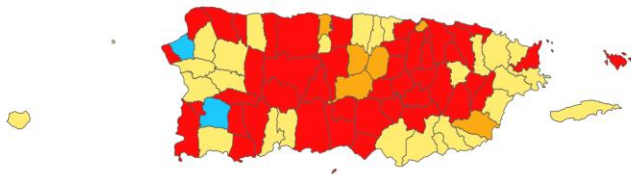
Semana Epidemiológica # 17



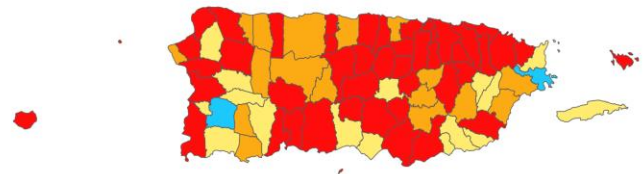
Semana Epidemiológica # 18



Semana Epidemiológica # 19



Semana Epidemiológica # 20



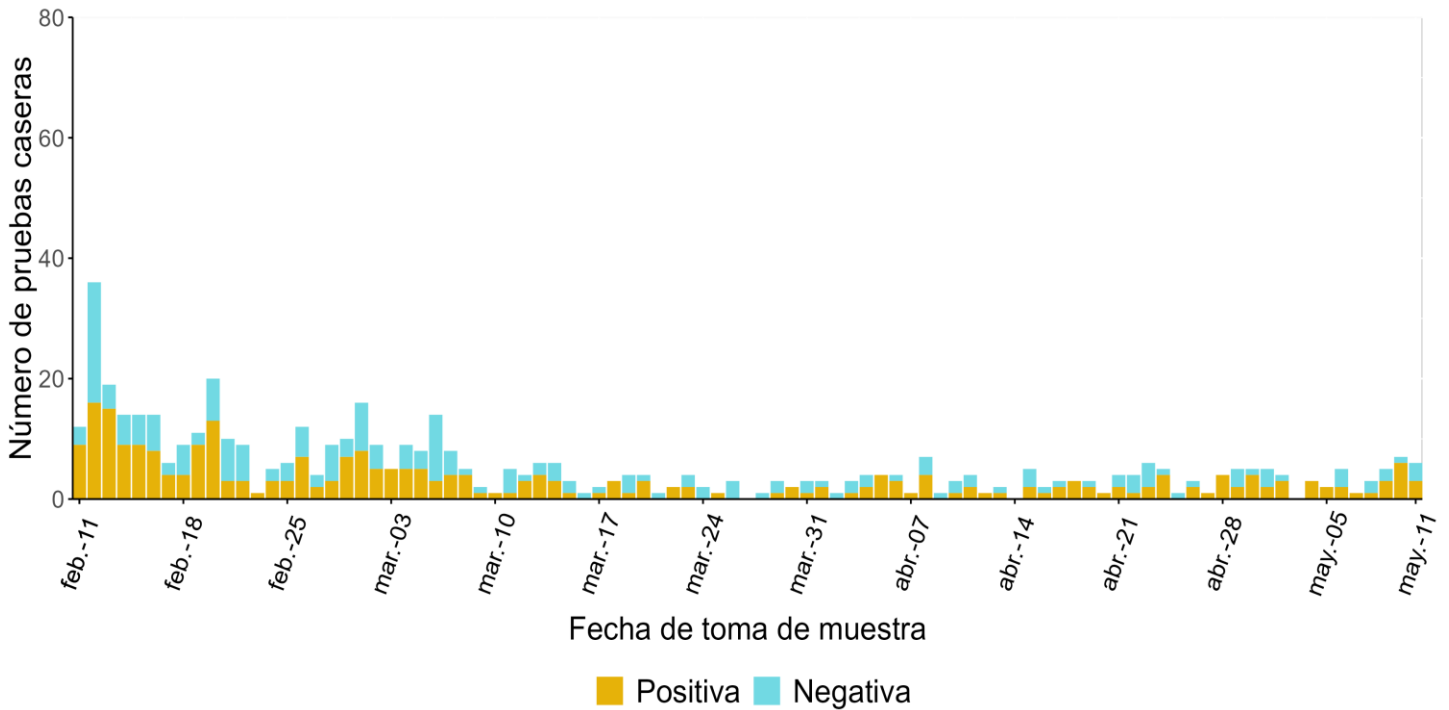
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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: 11 de febrero del 2024 al 11 de mayo del 2024

Un total de 492 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 11 de febrero del 2024 al 11 de mayo del 2024. De estas, 279 (57%) tuvieron resultado positivo y 213 (43%) tuvieron resultado negativo. Tras la obtención de un resultado positivo en una prueba casera de COVID-19, se sugiere la realización de una prueba diagnóstica para corroborar los hallazgos, de preferencia una prueba molecular, administrada por un profesional de la salud. Un 28% (n=140) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.7 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 94% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 6% un resultado positivo.

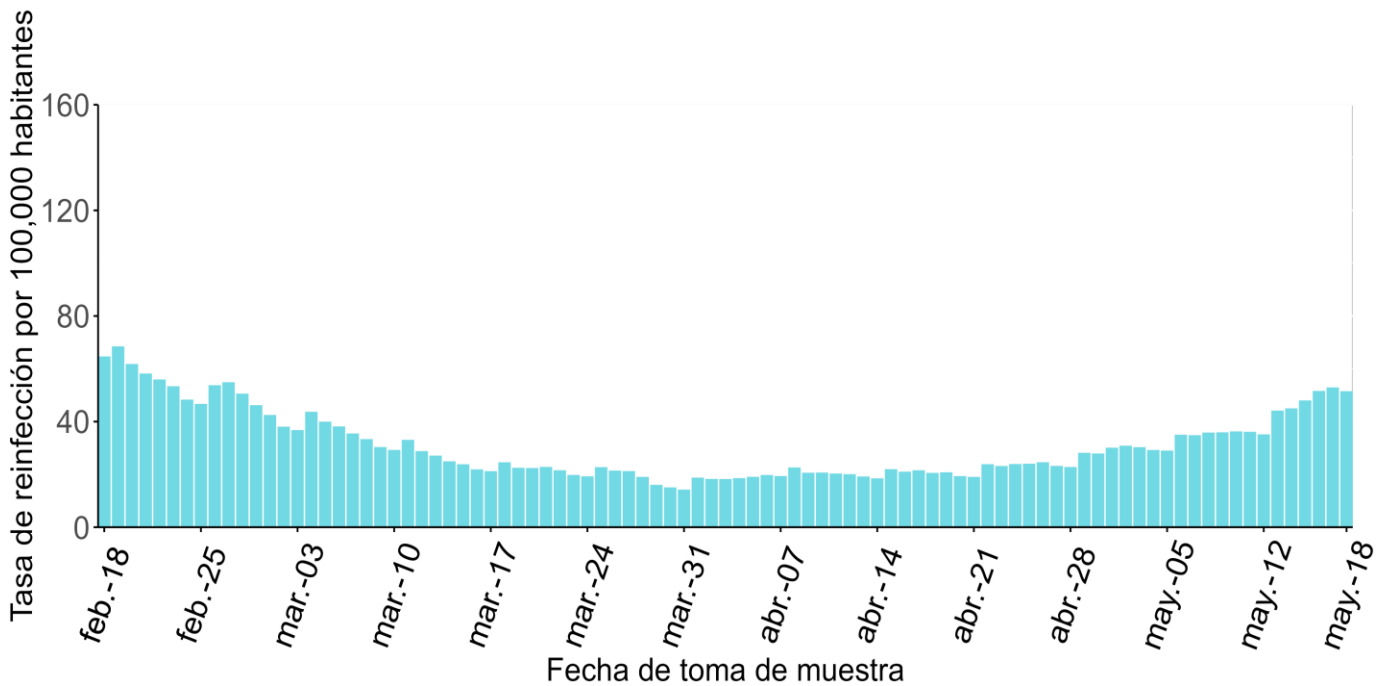
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 11 de febrero del 2024 al 11 de mayo del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 18 de febrero de 2024 al 18 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 19 de febrero de 2024 con 68 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. Se observa disminución en las tasas de reinfección a partir del 20 de febrero de 2024 manteniéndose hasta finales de marzo de 2024, momento en el que las tasas parecen estabilizarse. Esta estabilidad persiste hasta principios de mayo de 2024. Preliminarmente se observa un aumento en las tasas de reinfección a partir de mediados de mayo de 2024 con una tasa de reinfección de 52 por cada 100,000 habitantes al 18 de mayo de 2024.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 18 de febrero de 2024 al 18 de mayo de 2024.



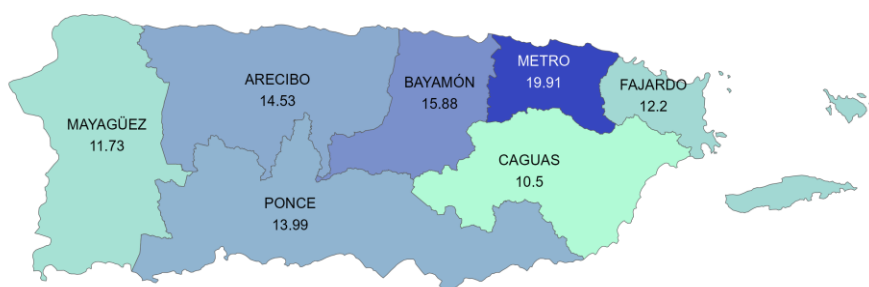


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 20 Periodo: 12 de mayo de 2024 al 18 de mayo de 2024

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 20. La positividad para todo Puerto Rico fue de 15.49% durante la semana epidemiológica 20. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue la Metropolitana con 19.91%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 10.5%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 20.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 12 de mayo de 2024 al 18 de mayo de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 23.04%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 7.11%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 20.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	7.11
10-19	13.46
20-29	12.42
30-39	18.56
40-49	18.30
50-59	19.46
60-69	16.74
70-79	13.58
80+	23.04

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 20. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 16 de mayo de 2024 con un total de 353 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=1,806) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 19 (n=1,192) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 20.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
05-12-2024	2	62	64
05-13-2024	34	284	318
05-14-2024	40	278	318
05-15-2024	18	329	347
05-16-2024	31	322	353
05-17-2024	16	257	273
05-18-2024	9	124	133
Total	150	1,656	1,806

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 50 - 59 años con un total de 290 casos para un 16.06% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 0 - 9 años con un total de 115 casos para un 6.37% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 82.83 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 34.78 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 20.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	66	48	1	115	235,256	48.88
10 - 19	62	62	1	125	359,426	34.78
20 - 29	67	97	0	164	433,230	37.86
30 - 39	77	124	0	201	390,509	51.47
40 - 49	77	134	0	211	398,899	52.90
50 - 59	105	184	1	290	430,712	67.33
60 - 69	111	164	0	275	419,150	65.61
70 - 79	89	154	1	244	336,090	72.60
80+	67	111	3	181	218,517	82.83
Total	721	1,078	7	1,806	3,221,789	56.06

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 20, 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 292 casos para un 18.74% 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 44 casos para un 2.82% 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 73.2 y 64.78 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 18.7 y 24.21 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

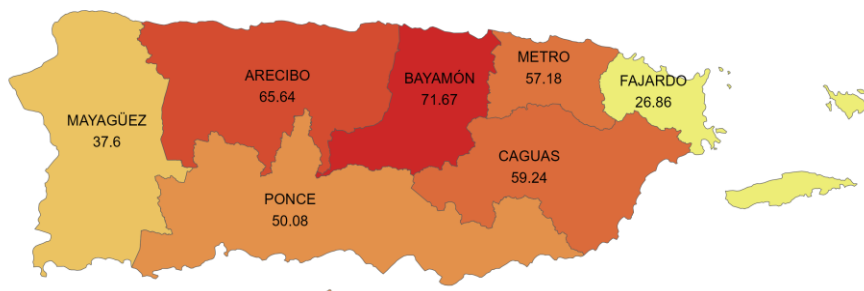
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 20.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	21	23	0	44	235,256	18.70
10-19	34	52	1	87	359,426	24.21
20-29	68	118	0	186	433,230	42.93
30-39	77	174	0	251	390,509	64.28
40-49	89	203	0	292	398,899	73.20
50-59	99	179	1	279	430,712	64.78
60-69	67	135	1	203	419,150	48.43
70-79	58	79	1	138	336,090	41.06
80+	33	45	0	78	218,517	35.70
Total	546	1,008	4	1,558	3,221,789	48.36

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 20, la región con mayor tasa de casos reportados fue Bayamón con 71.67 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 26.86 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 20.





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 74.11 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 31.22 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 20.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,057	66	74.11
San Juan	334,776	202	60.34
Trujillo Alto	66,810	38	56.88
Carolina	151,571	76	50.14
Loíza	22,657	9	39.72
Canóvanas	41,637	13	31.22
Total	706,508	404	57.18

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

En la tabla 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 Cataño obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 89.43 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 41.46 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 20.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Cataño	22,364	20	89.43
Toa Baja	72,783	60	82.44
Comerio	18,619	15	80.56
Bayamón	181,577	144	79.31
Toa Alta	66,041	51	77.22
Corozal	34,322	23	67.01
Dorado	35,663	22	61.69
Naranjito	29,208	16	54.78
Vega Alta	34,786	18	51.74
Orocovis	21,229	10	47.11
Barranquitas	28,944	12	41.46
Total	545,536	391	71.67

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

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 82.81 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 34.67 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 20.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,774	23	82.81
Arecibo	86,090	69	80.15
Morovis	28,277	22	77.80
Camuy	32,620	24	73.57
Vega Baja	53,684	34	63.33
Utua	27,535	17	61.74
Hatillo	38,021	23	60.49
Ciales	16,742	10	59.73
Manatí	38,751	20	51.61
Quebradillas	23,332	12	51.43
Barceloneta	22,416	9	40.15
Florida	11,538	4	34.67
Total	406,780	267	65.64

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

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 Guánica obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 85.94 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Arroyo obtuvo la tasa más baja de la región con 19.62 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 20.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Guánica	12,800	11	85.94
Jayuya	14,495	12	82.79
Coamo	33,887	23	67.87
Villalba	21,466	14	65.22
Salinas	25,000	15	60.00
Ponce	132,138	73	55.25
Guayanilla	17,064	9	52.74
Peñuelas	19,763	9	45.54
Juana Díaz	45,923	18	39.20
Adjuntas	17,905	7	39.10
Guayama	35,262	13	36.87
Santa Isabel	19,822	7	35.31
Yauco	32,904	11	33.43
Patillas	15,524	5	32.21
Arroyo	15,289	3	19.62
Total	459,242	230	50.08

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 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 Cidra obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 80.98 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 30 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 20.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Cidra	39,515	32	80.98
San Lorenzo	37,260	30	80.52
Aibonito	24,555	19	77.38
Gurabo	40,061	29	72.39
Naguabo	22,964	16	69.67
Yabucoa	29,305	20	68.25
Cayey	40,782	26	63.75
Aguas Buenas	23,538	15	63.73
Humacao	49,924	29	58.09
Maunabo	10,368	5	48.23
Las Piedras	34,814	16	45.96
Caguas	125,136	57	45.55
Juncos	36,672	11	30.00
Total	514,894	305	59.24

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

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Fajardo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 41.43 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 20.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Fajardo	31,375	13	41.43
Río Grande	45,840	15	32.72
Vieques	8,043	1	12.43
Ceiba	10,931	1	9.15
Luquillo	17,449	1	5.73
Culebra	1,769	0	0.00
Total	115,407	31	26.86

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 Sabana Grande obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 67.11 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 9.62 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 20.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Sabana Grande	22,351	15	67.11
Rincón	15,316	8	52.23
Mayagüez	70,609	36	50.99
Maricao	4,575	2	43.72
Añasco	25,026	10	39.96
Hormigueros	15,413	6	38.93
Cabo Rojo	46,718	18	38.53
San Sebastián	38,969	14	35.93
Isabela	42,754	15	35.08
Moca	37,279	13	34.87
Aguada	37,666	13	34.51
Aguadilla	53,931	17	31.52
Lajas	22,936	6	26.16
Las Marías	8,705	2	22.98
San Germán	31,174	3	9.62
Total	473,422	178	37.60

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.

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 20

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 20 por regiones de salud. Un total de 89 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 323 casos identificados, 159 contactos cercanos identificados y 5 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 20.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	0	0	0	0
Bayamón	16	51	13	0
Ponce	18	65	15	3
Fajardo	10	52	39	0
Caguas	14	44	13	0
Metro	8	27	6	2
Arecibo	10	38	21	0
Mayagüez	13	46	52	0
Total	89	323	159	5

Nota: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos. Ver Nota 5.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 20, dividido por regiones de salud. Un total de 69 brotes fueron clasificados bajo familiar (77.53%), 5 bajo laboral (5.62%), 0 bajo cuidado de la salud (0%), 7 bajo instituciones educativas (7.87%), 0 bajo refugios (0%), 0 bajo viajeros (0%), 7 bajo comunitario (7.87%) y 1 bajo pendiente de investigación (1.12%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 20.

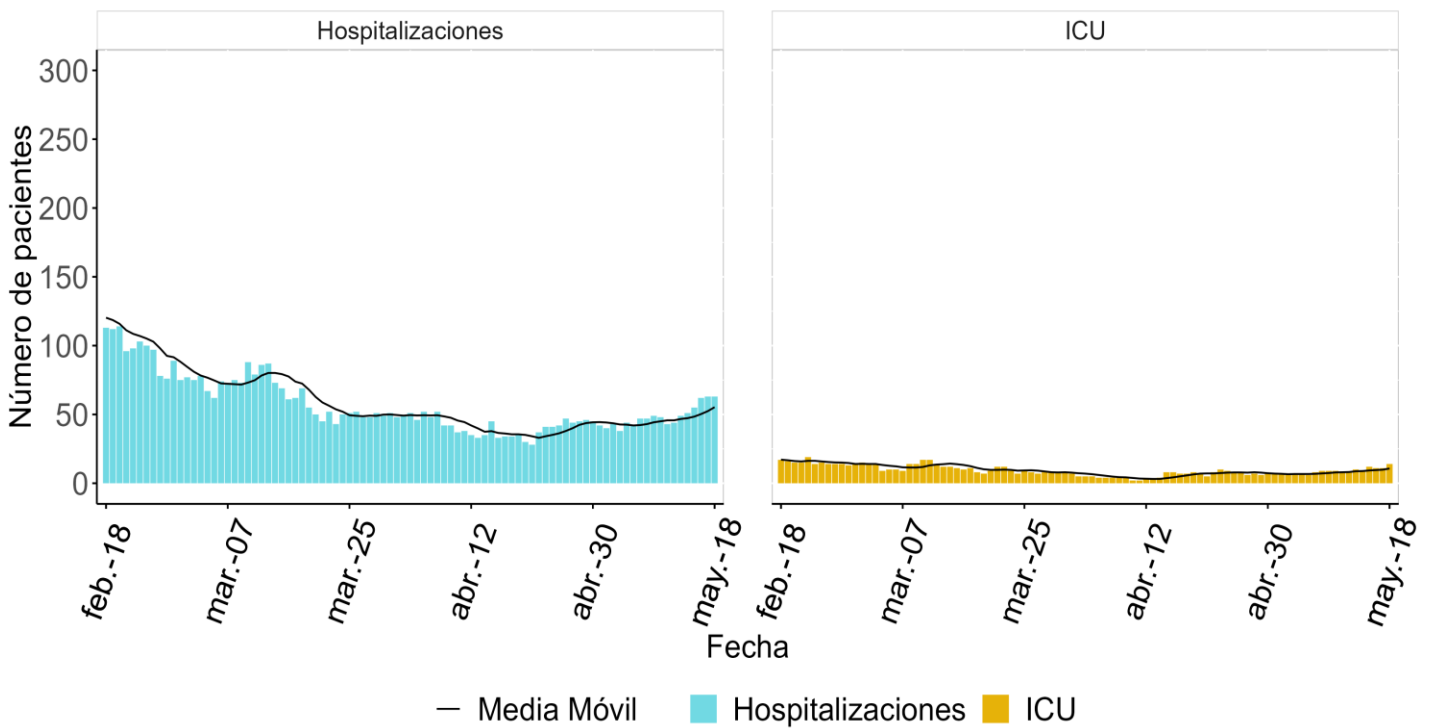
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bayamón	13	2	0	1	0	0	0	0	16
Ponce	15	0	0	1	0	0	2	0	18
Fajardo	6	0	0	3	0	0	1	0	10
Caguas	13	0	0	0	0	0	1	0	14
Metro	5	0	0	1	0	0	2	0	8
Arecibo	9	1	0	0	0	0	0	0	10
Mayagüez	8	2	0	1	0	0	1	1	13
Total	69	5	0	7	0	0	7	1	89

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 12 al 18 de mayo de 2024, se estaban monitoreando 1 brote en centros correccionales y 9 casos activos, de los cuales ninguno estuvo asociado a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 18 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 211 casos activos, de los cuales 70 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 18 de febrero de 2024 al 18 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 (18 de febrero de 2024), el número de hospitalizaciones fue 113 con una media móvil a 7 días de 120.3 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (18 de febrero de 2024) fueron 17 con una media móvil a 7 días de 17.1 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 114 con una media móvil a 7 días de 115.8 hospitalizaciones para el 20 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 16.3 personas en ICU para el 22 de febrero de 2024. Preliminarmente observamos que al 18 de mayo de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de **aumento** con 63 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 55.3). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 14 personas (con media móvil a 7 días de 10.7), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 19).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 18 de febrero de 2024 al 18 de mayo de 2024.

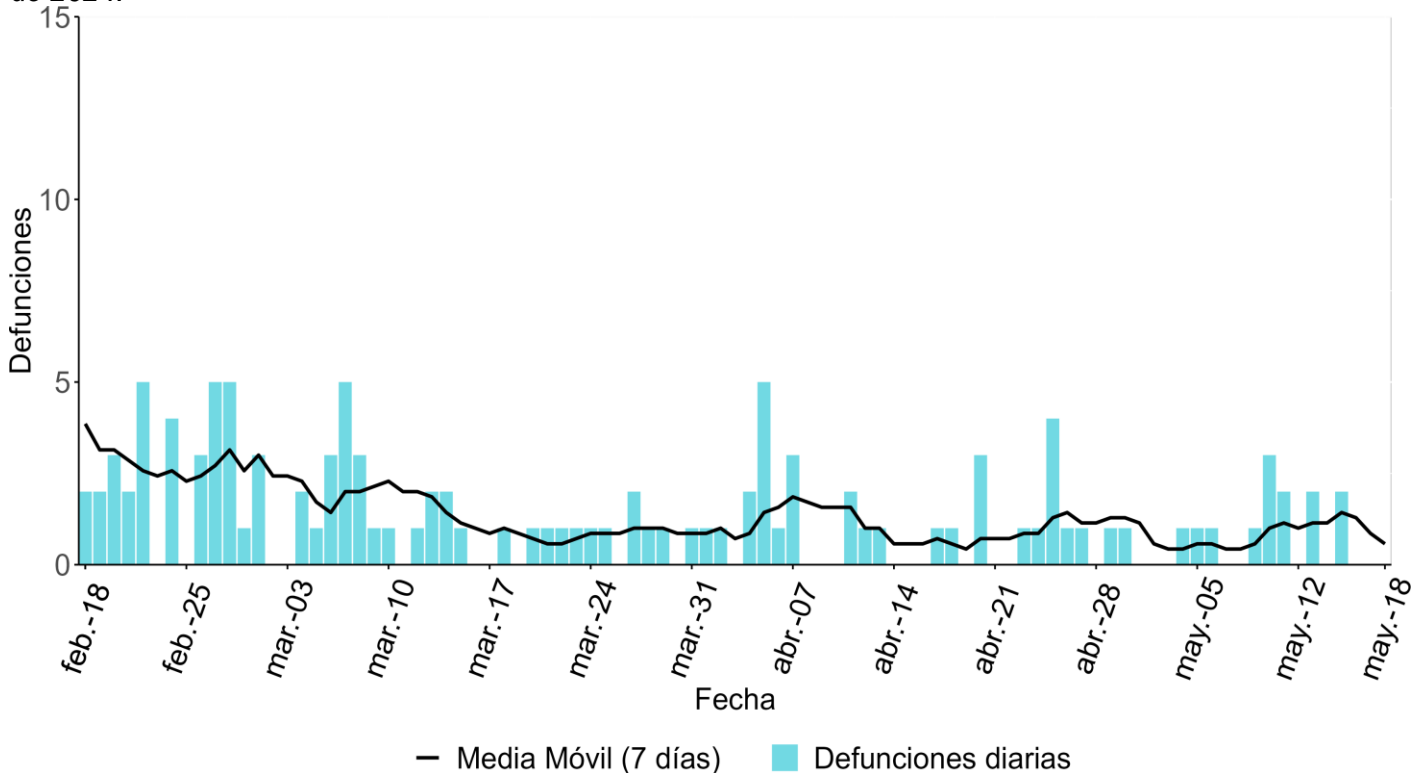


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 18 de febrero de 2024 al 18 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 se registraron 2 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 3.86 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (12 al 18 de mayo de 2024) donde se registraron 4 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 18 de febrero de 2024 al 18 de mayo de 2024.



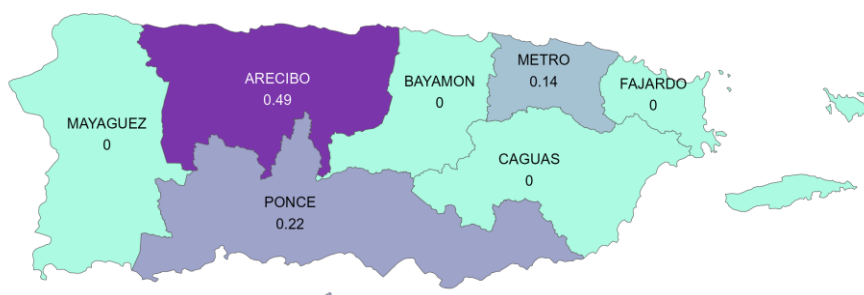
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 20 12 de mayo de 2024 al 18 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 20. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 0.49 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 20 fueron Mayagüez, Caguas, Bayamón 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 20.



Un total de 4 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 20. Para la semana epidemiológica número 20, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 19 (n=8) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 20.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	406,780	2	0.49
Ponce	459,242	1	0.22
Metro	706,508	1	0.14
Mayagüez	473,422	0	0.00
Caguas	514,894	0	0.00
Bayamón	545,536	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	4	0.12

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 20
 12 de mayo de 2024 al 18 de mayo de 2024**

Durante el periodo del 12 de mayo de 2024 al 18 de mayo de 2024, se completaron 3,552 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,705 (58.77%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (73.72%), tos (68.15%), cansancio (37.83%) y dolor muscular (32.96%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 20.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,257	73.72
Tos	1,162	68.15
Cansancio	645	37.83
Dolor muscular	562	32.96
Dolor de cabeza	489	28.68
Dolor de garganta	451	26.45
Fiebre	291	17.07
Escalofríos	179	10.50
Otros síntomas	178	10.44
Pérdida de olfato y gusto	158	9.27
Febril	145	8.50
Dificultad respiratoria	101	5.92
Náuseas y vómitos	93	5.45
Diarrea	88	5.16
Dolor de pecho	62	3.64
Pérdida de aliento	49	2.87
Dolor abdominal	34	1.99
Sibilancias	16	0.94
Otros síntomas gastrointestinales	7	0.41
Otro: Conjuntivitis	2	0.12

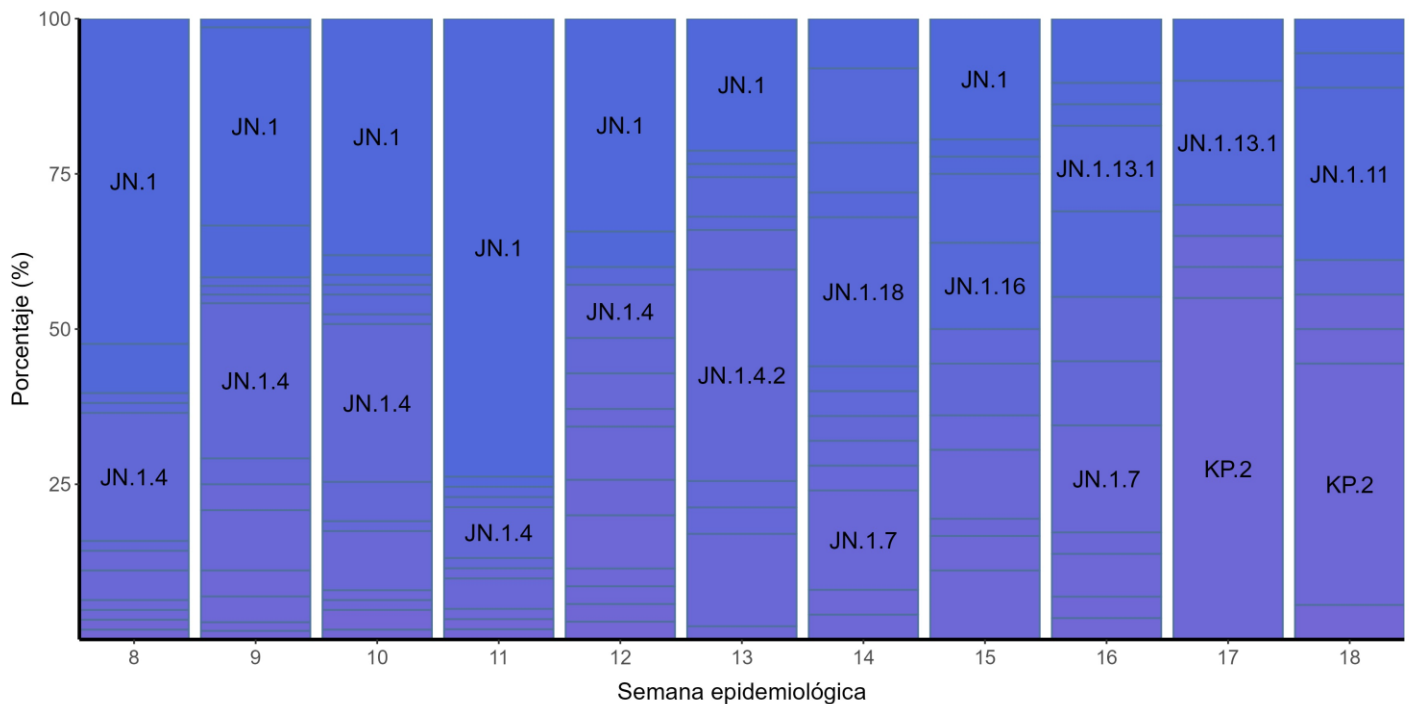
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,705 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 18 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 18 de febrero de 2024 al 30 de abril de 2024 (semana epidemiológica 8 a semana epidemiológica 18). Para el periodo de reporte, 469 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:

- **67.2%:** 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, LB.1, JN.1.11, JN.1.13, JN.1.13.1, JN.1.16, JN.1.39) [Ver Nota 8],
- **31.3%:** KP.2 y su sublinaje, KP.2.2,
- **1.5%:** 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://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 llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 a 4:00 pm.
 - **Al 22 de mayo de 2024, un total de 99,753 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

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 20 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.

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 veintisiete (27) muestras de la variante KP.2, descendiente de JN.1.11.1 (JN.1 + S:R346T, S:F456L, S:V1104L). Estas 27 muestras fueron colectadas durante marzo y abril del 2024 (3/21/2024 – 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 18 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. Muestra 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 18 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 19.

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 20.