



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 22  
2024

Fecha: 6 de junio del 2024

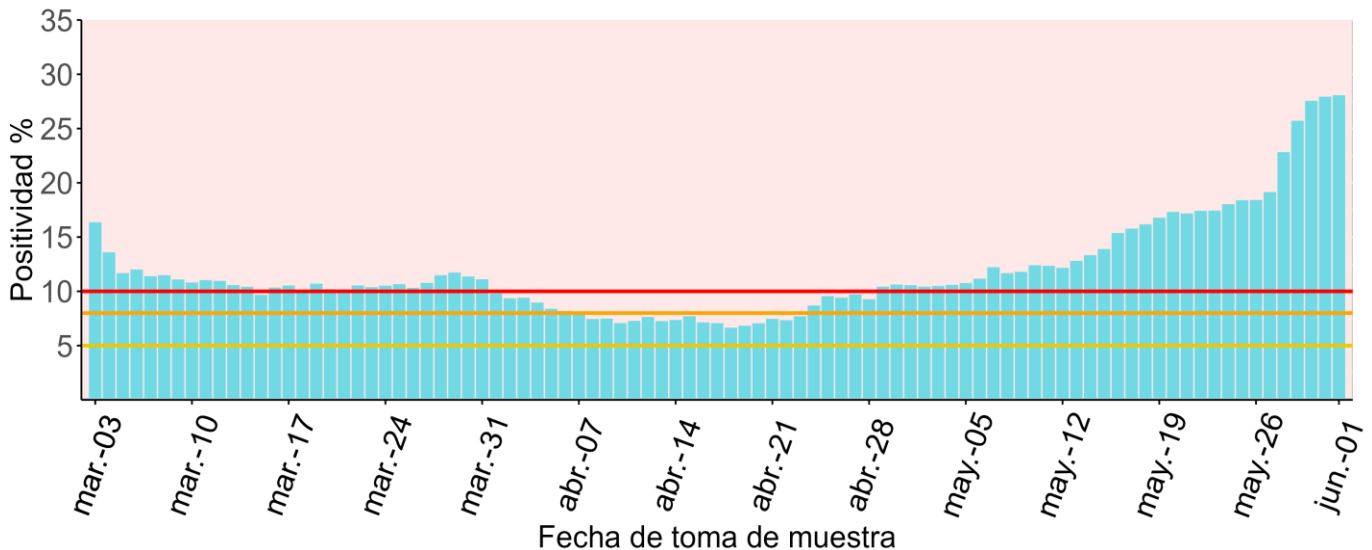
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 1 de junio de 2024**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 3 de marzo al 1 de junio de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 22, que comprende el periodo del 26 de mayo al 1 de junio 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: 3 de marzo de 2024 al 1 de junio 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 16.36%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 28.07% para el 1 de junio de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia de **aumento** en positividad, con el último valor estimado en 28.07% (1 de junio 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 3 de marzo de 2024 al 1 de junio de 2024.



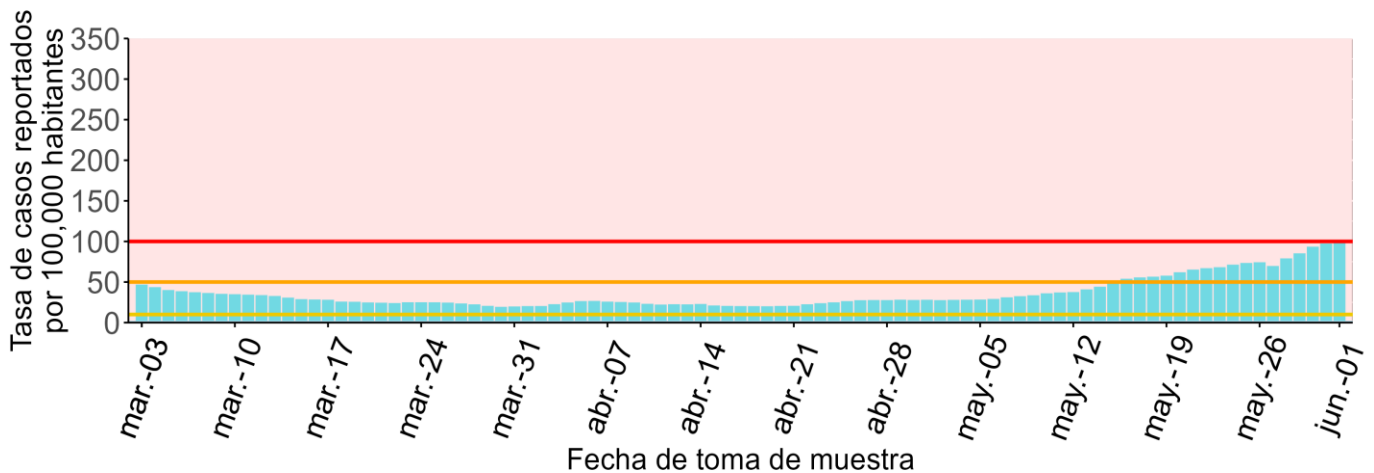
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

<sup>1</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

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

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión moderado para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 46.84 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 1 de junio de 2024, con una tasa de 100.1 casos por cada 100,000 habitantes. Se observan tasas de casos reportados más bajas a partir de marzo de 2024 y que persisten hasta abril de 2024. Se observa un incremento en las tasas de casos reportados en mayo de 2024, alcanzando un nivel sustancial de transmisión (representado por la línea de color anaranjado), que se mantiene hasta la fecha de finalización de este informe, el 1 de junio de 2024, con una tasa de casos reportados de 100.1 por cada 100,000 habitantes. En ese punto, la transmisión había alcanzado un nivel alto (representado por la línea de color roja).

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 3 de marzo de 2024 al 1 de junio de 2024.



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

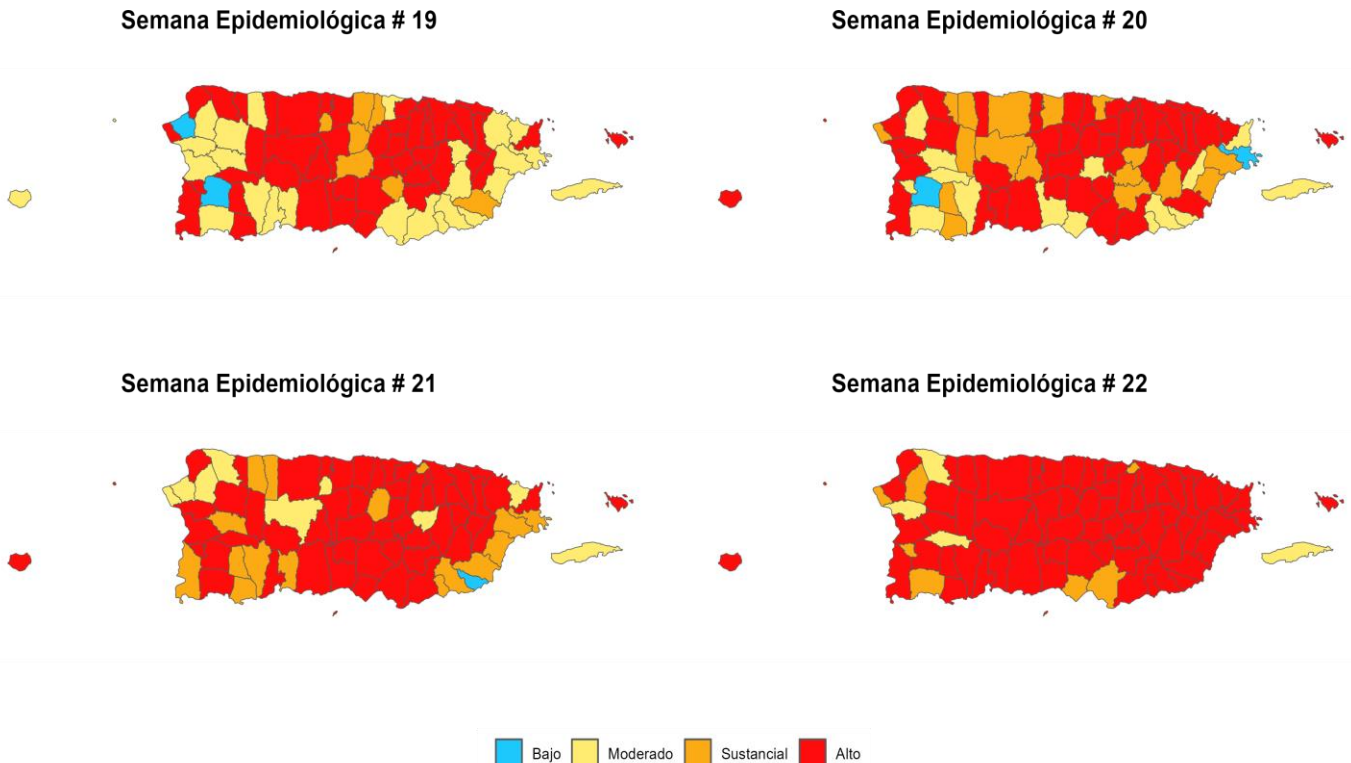
<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 22

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 19 hasta la semana epidemiológica 22. En la semana epidemiológica 19, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 45. Para la semana epidemiológica 20, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 44 y luego en la semana epidemiológica 21 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 52.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 22), un total de 67 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 7 en nivel sustancial (color anaranjado) y 4 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 22 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 100 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 28.07 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 22 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 19, 20, 21 y 22.



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: 25 de febrero del 2024 al 25 de mayo del 2024**

Un total de 386 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 25 de febrero del 2024 al 25 de mayo del 2024. De estas, 234 (61%) tuvieron resultado positivo y 152 (39%) 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=111) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.5 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 71% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 29% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 92% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 8% un resultado positivo.

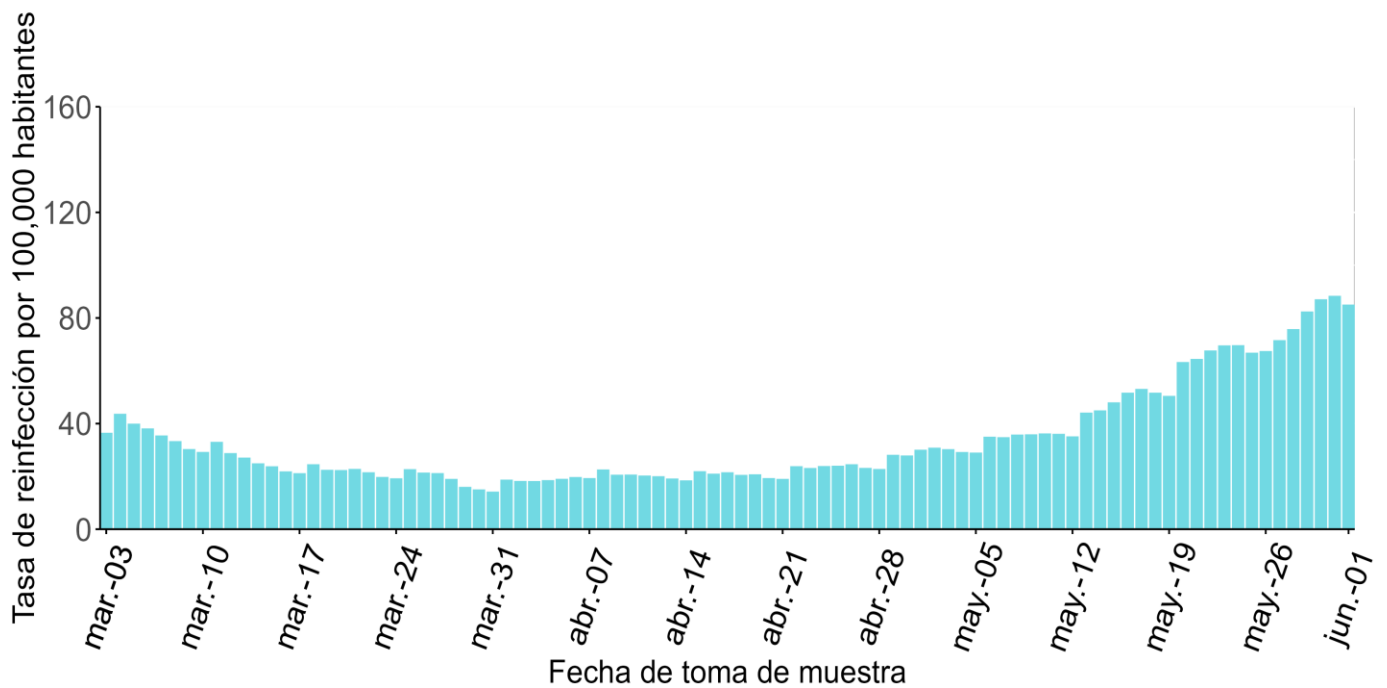
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 25 de febrero del 2024 al 25 de mayo del 2024.



### Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 3 de marzo de 2024 al 1 de junio 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 31 de mayo de 2024 con 88 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 durante marzo de 2024. En el mes de abril las tasas de reinfección 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, que persiste hasta el 1 de junio de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 85 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 3 de marzo de 2024 al 1 de junio de 2024.

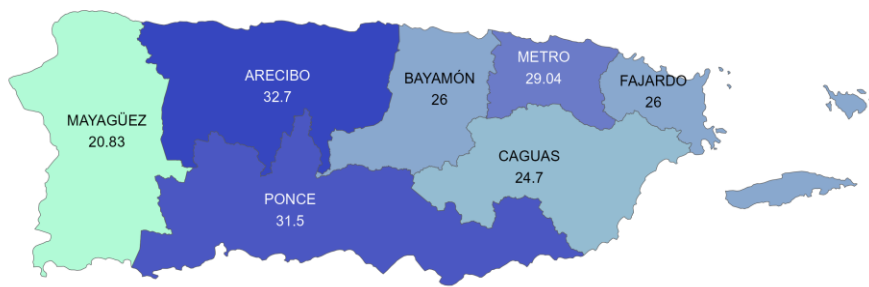


**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 22**  
**Periodo: 26 de mayo de 2024 al 1 de junio de 2024**

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 22. La positividad para todo Puerto Rico fue de 28.07% durante la semana epidemiológica 22. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Arecibo con 32.7%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 20.83%.

**Positividad**

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 26 de mayo de 2024 al 1 de junio de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 44.13%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 10-19 años con 10.11%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 22.*

Grupo de edad	Positividad %
0-9	14.17
10-19	10.11
20-29	32.93
30-39	44.13
40-49	33.79
50-59	32.66
60-69	27.57
70-79	30.14
80+	26.98

## 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 22. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 28 de mayo de 2024 con un total de 722 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=3,213) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 21 (n=2,363) <sup>3</sup>.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
05-26-2024	9	122	131
05-27-2024	24	283	307
05-28-2024	83	639	722
05-29-2024	43	563	606
05-30-2024	73	585	658
05-31-2024	36	466	502
06-01-2024	19	268	287
<b>Total</b>	<b>287</b>	<b>2,926</b>	<b>3,213</b>

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 517 casos para un 16.1% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 10 - 19 años con un total de 158 casos para un 4.92% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 148.73 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 43.96 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 22.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	99	109	1	209	235,256	88.84
10 - 19	69	89	0	158	359,426	43.96
20 - 29	139	182	6	327	433,230	75.48
30 - 39	114	197	1	312	390,509	79.90
40 - 49	134	229	2	365	398,899	91.50
50 - 59	186	313	3	502	430,712	116.55
60 - 69	193	322	2	517	419,150	123.34
70 - 79	200	294	3	497	336,090	147.88
80+	103	221	1	325	218,517	148.73
<b>Total</b>	<b>1,237</b>	<b>1,956</b>	<b>19</b>	<b>3,212</b>	<b>3,221,789</b>	<b>99.70</b>

<sup>3</sup> 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 22, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 50-59 años con un total de 499 casos para un 19.16% 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 58 casos para un 2.23% 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 118.33 y 115.85 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 24.65 y 25.04 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

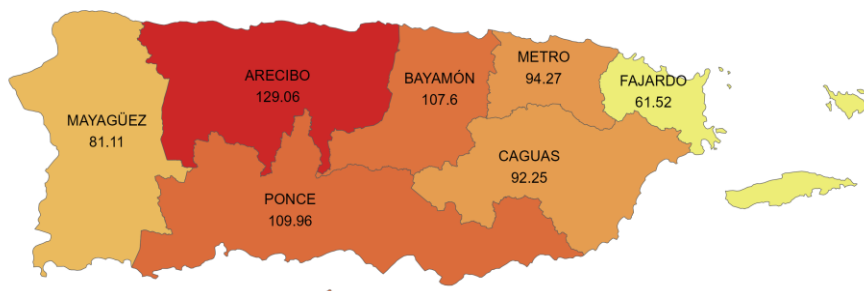
*Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	32	25	1	58	235,256	24.65
10-19	41	48	1	90	359,426	25.04
20-29	127	207	2	336	433,230	77.56
30-39	140	269	1	410	390,509	104.99
40-49	152	316	4	472	398,899	118.33
50-59	185	314	0	499	430,712	115.85
60-69	136	245	1	382	419,150	91.14
70-79	91	141	0	232	336,090	69.03
80+	56	69	1	126	218,517	57.66
<b>Total</b>	<b>960</b>	<b>1,634</b>	<b>11</b>	<b>2,605</b>	<b>3,221,789</b>	<b>80.86</b>

### 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 22, la región con mayor tasa de casos reportados fue Arecibo con 129.06 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 61.52 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 22.*





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 122.74 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 64.85 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 22.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	66,810	82	122.74
Guaynabo	89,057	94	105.55
Loíza	22,657	22	97.10
San Juan	334,776	311	92.90
Carolina	151,571	130	85.77
Canóvanas	41,637	27	64.85
<b>Total</b>	<b>706,508</b>	<b>666</b>	<b>94.27</b>

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 182.61 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 75.57 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 22.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,619	34	182.61
Dorado	35,663	52	145.81
Orocovis	21,229	26	122.47
Barranquitas	28,944	34	117.47
Vega Alta	34,786	40	114.99
Bayamón	181,577	201	110.70
Toa Alta	66,041	68	102.97
Corozal	34,322	34	99.06
Cataño	22,364	19	84.96
Naranjito	29,208	24	82.17
Toa Baja	72,783	55	75.57
<b>Total</b>	<b>545,536</b>	<b>587</b>	<b>107.60</b>

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

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Arecibo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 166.11 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 95.57 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 22.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Arecibo	86,090	143	166.11
Lares	27,774	43	154.82
Manatí	38,751	54	139.35
Florida	11,538	16	138.67
Quebradillas	23,332	30	128.58
Hatillo	38,021	47	123.62
Camuy	32,620	39	119.56
Morovis	28,277	32	113.17
Utua	27,535	30	108.95
Barceloneta	22,416	23	102.61
Vega Baja	53,684	52	96.86
Ciales	16,742	16	95.57
<b>Total</b>	<b>406,780</b>	<b>525</b>	<b>129.06</b>

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Patillas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 193.25 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 60.72 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 22.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Patillas	15,524	30	193.25
Arroyo	15,289	29	189.68
Adjuntas	17,905	32	178.72
Guánica	12,800	19	148.44
Coamo	33,887	43	126.89
Guayanilla	17,064	21	123.07
Yauco	32,904	39	118.53
Jayuya	14,495	16	110.38
Villalba	21,466	23	107.15
Ponce	132,138	124	93.84
Juana Díaz	45,923	43	93.63
Guayama	35,262	33	93.59
Salinas	25,000	23	92.00
Santa Isabel	19,822	18	90.81
Peñuelas	19,763	12	60.72
<b>Total</b>	<b>459,242</b>	<b>505</b>	<b>109.96</b>

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 140.75 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Yabucoa obtuvo la tasa más baja de la región con 64.84 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 22.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Las Piedras	34,814	49	140.75
Aguas Buenas	23,538	30	127.45
Juncos	36,672	43	117.26
Aibonito	24,555	27	109.96
Naguabo	22,964	23	100.16
Humacao	49,924	46	92.14
Caguas	125,136	109	87.11
San Lorenzo	37,260	32	85.88
Cidra	39,515	32	80.98
Gurabo	40,061	31	77.38
Maunabo	10,368	7	67.52
Cayey	40,782	27	66.21
Yabucoa	29,305	19	64.84
<b>Total</b>	<b>514,894</b>	<b>475</b>	<b>92.25</b>

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

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Luquillo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 97.43 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 22.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Luquillo	17,449	17	97.43
Fajardo	31,375	22	70.12
Ceiba	10,931	7	64.04
Culebra	1,769	1	56.53
Río Grande	45,840	23	50.17
Vieques	8,043	1	12.43
<b>Total</b>	<b>115,407</b>	<b>71</b>	<b>61.52</b>

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



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (casos confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Las Marías obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 149.34 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Añasco obtuvo la tasa más baja de la región con 35.96 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 22.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Las Marías	8,705	13	149.34
Cabo Rojo	46,718	62	132.71
Sabana Grande	22,351	29	129.75
Mayagüez	70,609	78	110.47
Rincón	15,316	13	84.88
San Germán	31,174	26	83.40
Lajas	22,936	19	82.84
Moca	37,279	30	80.47
San Sebastián	38,969	30	76.98
Hormigueros	15,413	11	71.37
Aguada	37,666	24	63.72
Maricao	4,575	2	43.72
Aguadilla	53,931	22	40.79
Isabela	42,754	16	37.42
Añasco	25,026	9	35.96
<b>Total</b>	<b>473,422</b>	<b>384</b>	<b>81.11</b>

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 22

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 22 por regiones de salud. Un total de 127 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 464 casos identificados, 196 contactos cercanos identificados y 9 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 22.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	0	0	0	0
Arecibo	28	101	32	4
Bayamón	23	84	38	1
Mayagüez	14	56	37	0
Caguas	18	66	34	0
Fajardo	7	21	10	0
Metro	17	63	25	2
Ponce	20	73	20	2
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>464</b>	<b>196</b>	<b>9</b>

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 22, dividido por regiones de salud. Un total de 98 brotes fueron clasificados bajo familiar (77.17%), 8 bajo laboral (6.30%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 6 bajo instituciones educativas (4.72%), 0 bajo refugios (0.00%), 5 bajo viajeros (3.94%), 10 bajo comunitario (7.87%) y 0 bajo pendiente de investigación (0%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 22.

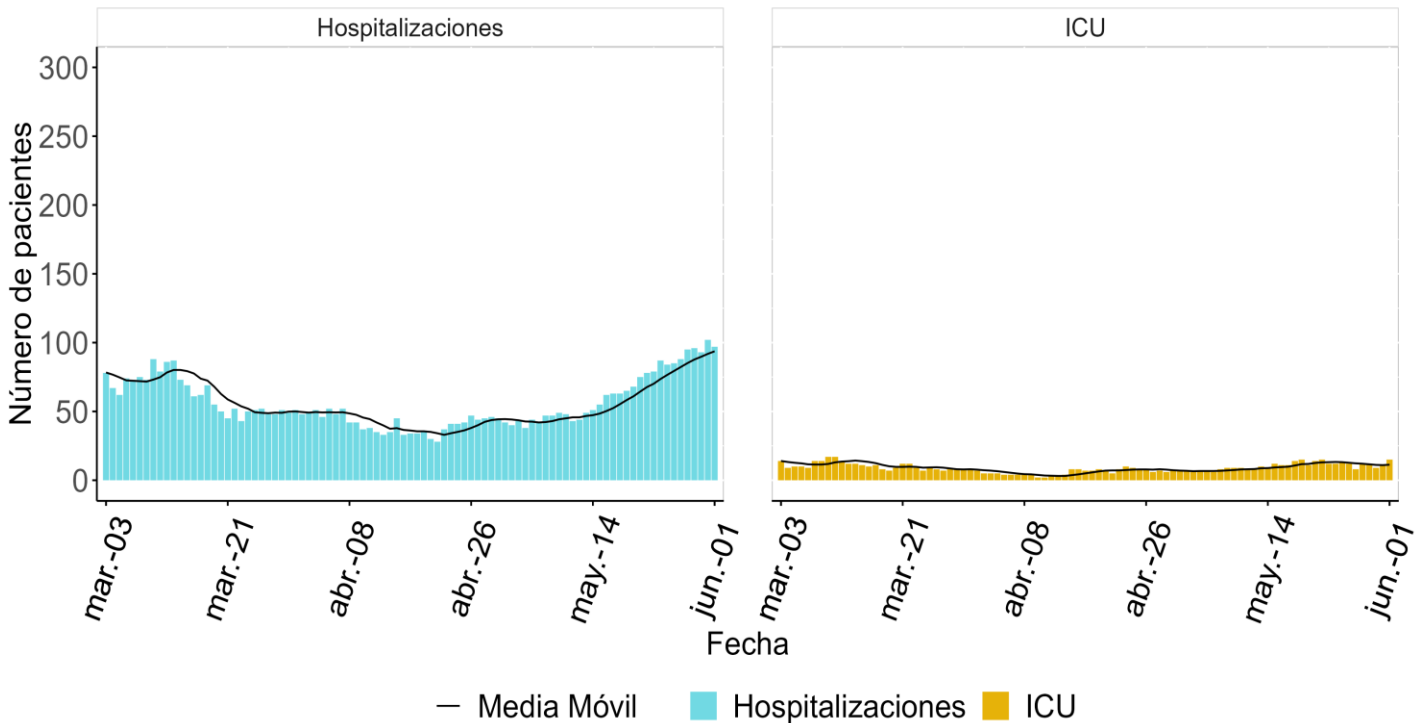
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arecibo	23	0	0	1	0	2	2	0	28
Bayamón	17	3	0	2	0	1	0	0	23
Mayagüez	6	3	0	1	0	0	4	0	14
Caguas	14	0	0	1	0	2	1	0	18
Fajardo	6	1	0	0	0	0	0	0	7
Metro	13	1	0	1	0	0	2	0	17
Ponce	19	0	0	0	0	0	1	0	20
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>127</b>

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 26 de mayo al 1 de junio de 2024, se estaba monitoreando 1 brote en centros correccionales y 43 casos activos, de los cuales 26 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 37 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 279 casos activos, de los cuales 126 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 3 de marzo de 2024 al 1 de junio 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 (3 de marzo de 2024), el número de hospitalizaciones fue 78 con una media móvil a 7 días de 78.29 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (3 de marzo de 2024) fueron 14 con una media móvil a 7 días de 14 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 102 con una media móvil a 7 días de 91.86 hospitalizaciones para el 31 de mayo de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 17 personas con una media móvil a 7 días de 11.86 personas en ICU para el 10 de marzo de 2024. Al 1 de junio de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de **aumento** con 97 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 93.71). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 15 personas (con media móvil a 7 días de 11.29).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 3 de marzo de 2024 al 1 de junio de 2024.

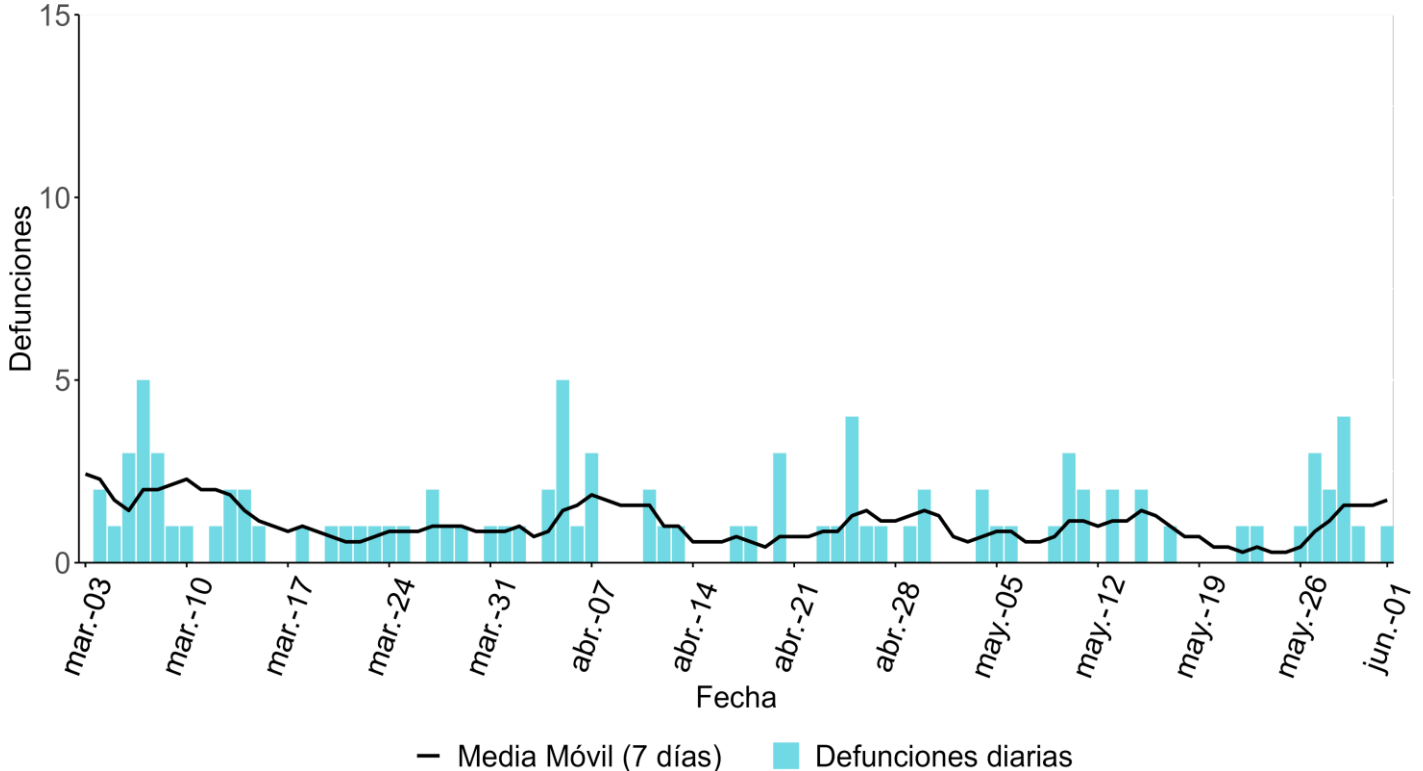


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 3 de marzo de 2024 al 1 de junio 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 2.43 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (26 al 1 de junio de 2024) donde se registraron 12 muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos<sup>4</sup>.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 3 de marzo de 2024 al 1 de junio de 2024.



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

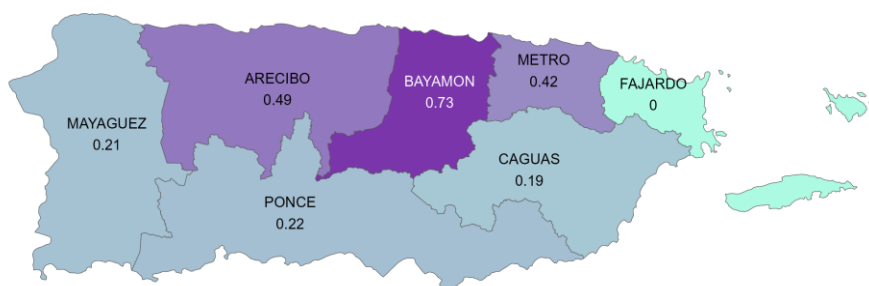
<sup>4</sup> El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 22 26 de mayo de 2024 al 1 de junio 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 22. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 0.73 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 22 fue 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 22.*



Un total de 12 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 22. Para la semana epidemiológica número 22, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 21 (n=2) <sup>5</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 22.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Bayamón	545,536	4	0.73
Arecibo	406,780	2	0.49
Metro	706,508	3	0.42
Ponce	459,242	1	0.22
Mayagüez	473,422	1	0.21
Caguas	514,894	1	0.19
Fajardo	115,407	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,221,789</b>	<b>12</b>	<b>0.37</b>

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.

<sup>5</sup> 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 22  
26 de mayo de 2024 al 1 de junio de 2024**

Durante el periodo del 26 de mayo de 2024 al 1 de junio de 2024, se completaron 5,249 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,486 (54.65%) 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 (72.81%), tos (65.77%), cansancio (36.12%) y dolor muscular (31.78%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 22.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	1,810	72.81
Tos	1,635	65.77
Cansancio	898	36.12
Dolor muscular	790	31.78
Dolor de cabeza	704	28.32
Dolor de garganta	621	24.98
Fiebre	405	16.29
Otros síntomas	250	10.06
Pérdida de olfato y gusto	242	9.73
Escalofríos	232	9.33
Febril	221	8.89
Náuseas y vómitos	125	5.03
Dificultad respiratoria	121	4.87
Diarrea	113	4.55
Dolor de pecho	71	2.86
Pérdida de aliento	52	2.09
Dolor abdominal	42	1.69
Sibilancias	29	1.17
Otros síntomas gastrointestinales	17	0.68
Otro: Conjuntivitis	2	0.08

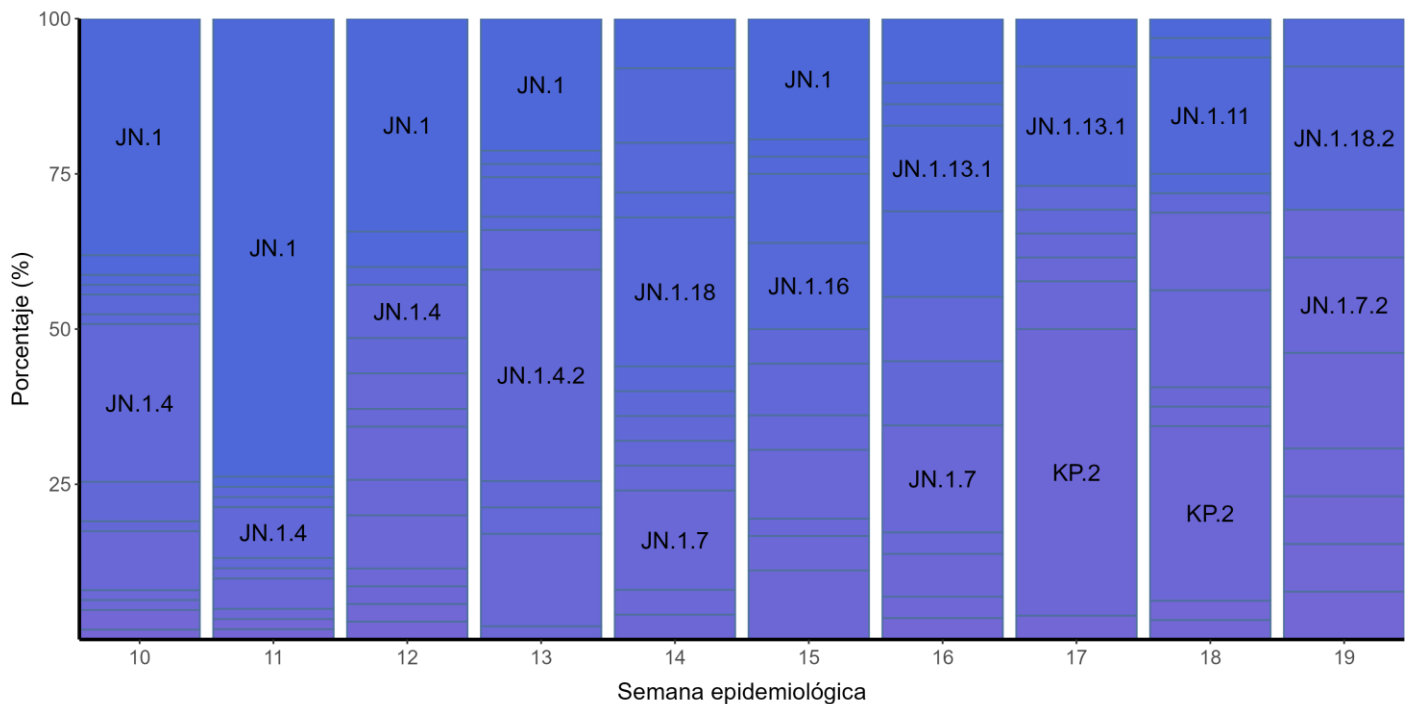
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 2,486 personas.

**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 3 de marzo de 2024 al 11 de mayo 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 3 de marzo de 2024 al 11 de mayo de 2024 (semana epidemiológica 10 a semana epidemiológica 19). Para el periodo de reporte, 367 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 17 a la 19, la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **42.3%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.1.6, JN.1.4, KQ.1, JN.1.8.1, LB.1, JN.1.11, KP.3, JN.1.13.1, JN.1.16.1, LA.2, JN.1.18.2, JN.1.39, JN.1.45),
- **33.8%:** KP.2 y su sublinaje, KP.2.1 [Ver Nota 8],
- **22.5%:** JN.1.7 y sus sublinajes (JN.1.7.2, JN.1.7.3) [Ver Nota 9],
- **1.4%:** Otro sublinaje recombinante de Ómicron, XDD [Ver Nota 10].

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-19<sup>6</sup>. 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](https://www.salud.pr.gov/programa_vacunacion) llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 a 4:00 pm.
    - **Al 5 de junio de 2024, un total de 100,369 dosis administradas de la vacuna actualizada fueron reportadas a través del PREIS.**

<sup>6</sup> [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 <sup>7</sup>:
  - 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.

---

<sup>7</sup> 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 22 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 treinta y tres (33) muestras de la variante KP.2 (JN.1 + S:R346T, S:F456L, S:V1104L), descendiente de JN.1.11.1. Estas 33 muestras fueron colectadas del 21 de marzo de 2024 al 7 de mayo de 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 21 (5/25/2024) fue de 28.5% (95% IC: 23.0-34.7%), en comparación con 20.5% (95% IC: 17.4-24.1%) en la semana epidemiológica 19<sup>^</sup> (5/11/2024).

**Nota 9:** A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico setenta y tres (73) muestras de JN.1.7, colectadas desde el 11 de enero de 2024 hasta el 10 de mayo de 2024. JN.1.7 (JN.1 + S:T572I, S:E1150D) fue designada como variante bajo monitoreo por la Organización Mundial de la Salud el 3 de mayo de 2024<sup>1</sup>. Los CDC estiman<sup>2</sup> que la proporción de JN.1.7 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 19 (5/11/2024) fue de 12.8% (95% IC: 10.8-15.1) y 9.2% (95% IC: 7.3-11.6) para la semana epidemiológica 21<sup>^3</sup> (5/25/2024).

**Nota 10:** Los datos presentados son un resumen desde el 3 de marzo de 2024 al 11 de mayo 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

<sup>1</sup> World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 5 de junio de 2024, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

<sup>2</sup> Estimaciones Nowcast.

<sup>3</sup> Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 5 de junio de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>



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.

**Comentario Final:** Este resumen fue actualizado al 1 de junio 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 21.

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 22.