



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 25  
2024

Fecha: 27 de junio del 2024

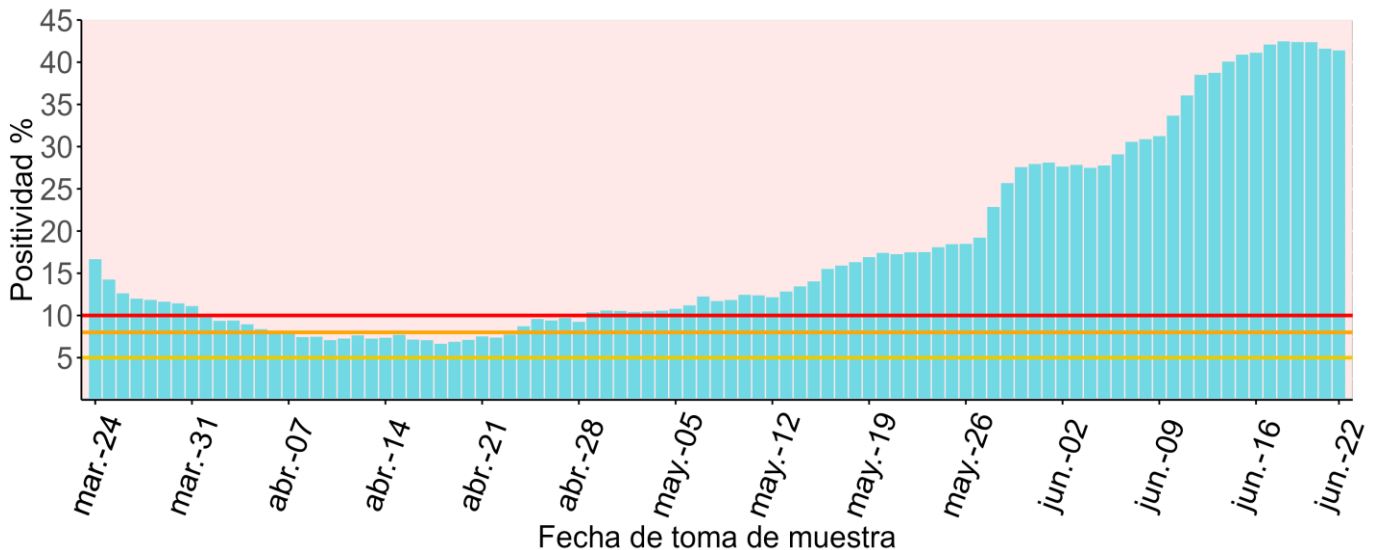
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 22 de junio de 2024**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 24 de marzo al 22 de junio de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 25, que comprende el periodo del 16 al 22 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: 24 de marzo de 2024 al 22 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 16.67%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 42.47% para el 18 de junio de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **estable** en positividad, con el último valor estimado en 41.39% (22 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 24 de marzo de 2024 al 22 de junio de 2024.



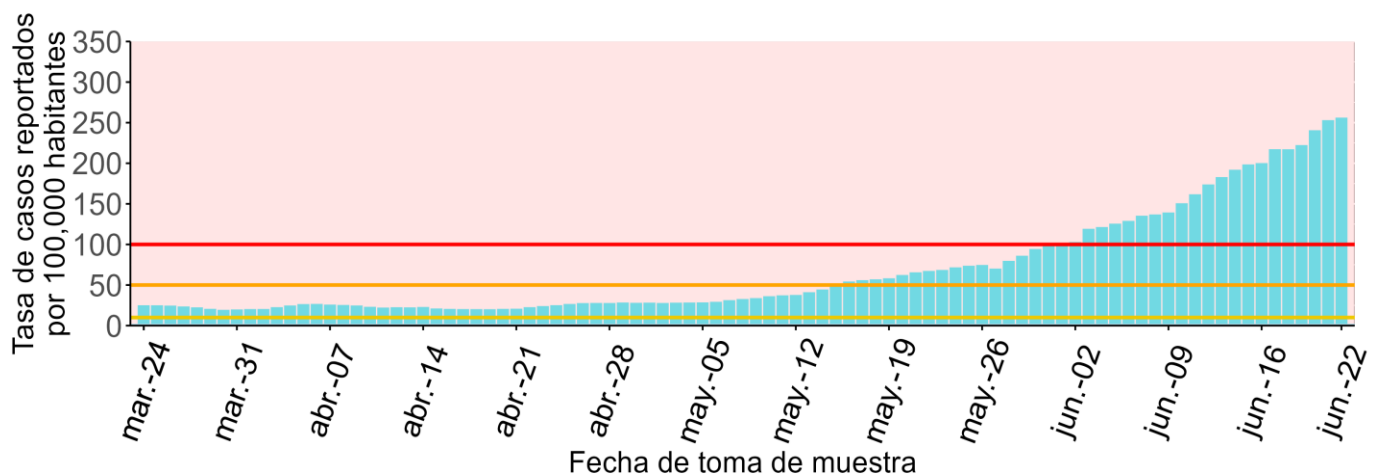
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

<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 25.08 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 22 de junio de 2024, con una tasa de 256.22 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. Además, se observa un incremento en las tasas de casos reportados en mayo de 2024, alcanzando un nivel alto de transmisión (representado por la línea de color rojo) en junio de 2024 y que se mantiene hasta la fecha de finalización de este informe, el 22 de junio de 2024 con una tasa de casos reportados de 256.22 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes, y que alcanza un nivel alto de transmisión (representado por la línea de color rojo).

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 24 de marzo de 2024 al 22 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 25

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 22 hasta la semana epidemiológica 25. El nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 22, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 69. Para la semana epidemiológica 23, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76 y luego en la semana epidemiológica 24 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 25), un total de 78 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo). Dado que para la semana epidemiológica número 25 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 256 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 41.39 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 25 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 22, 23, 24 y 25.

Semana Epidemiológica # 22



Semana Epidemiológica # 23



Semana Epidemiológica # 24



Semana Epidemiológica # 25



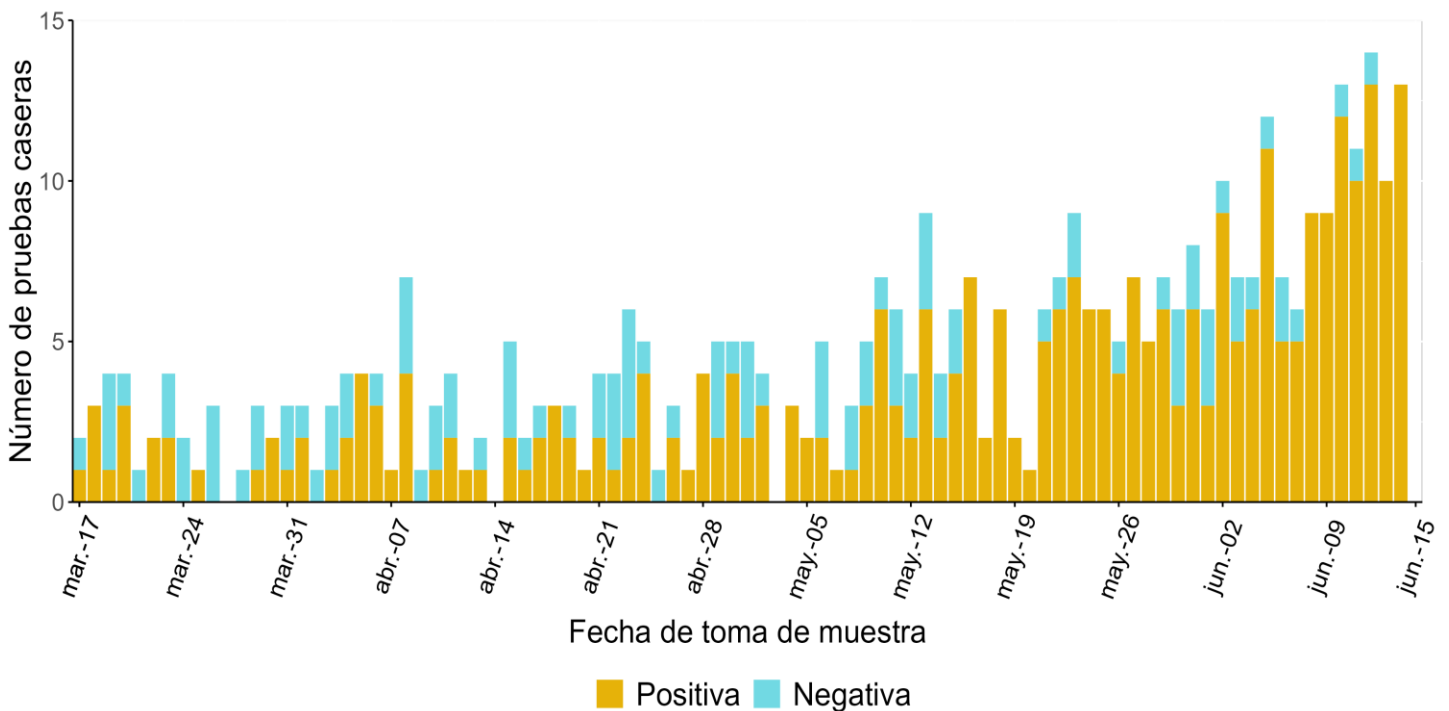
■ Bajo   
 ■ Moderado   
 ■ Sustancial   
 ■ Alto

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: 17 de marzo del 2024 al 15 de junio del 2024**

Un total de 434 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://biportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 17 de marzo del 2024 al 15 de junio del 2024. De estas, 329 (76%) tuvieron resultado positivo y 105 (24%) 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=128) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.8 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 70% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 30% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 62% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 38% un resultado positivo.

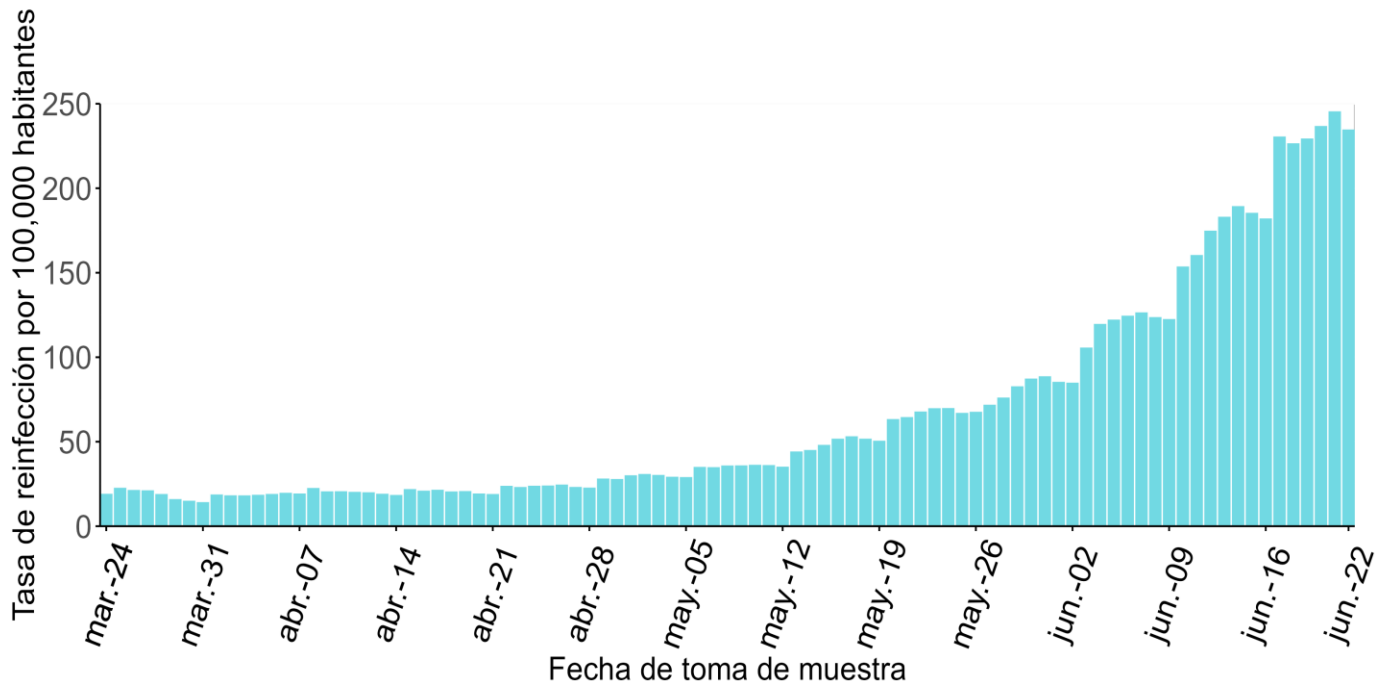
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 17 de marzo del 2024 al 15 de junio del 2024.



### Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 24 de marzo de 2024 al 22 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 21 de junio de 2024 con 246 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. Se observa un **aumento** en las tasas de reinfección a partir de mediados de mayo de 2024 que persiste hasta el 22 de junio de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 235 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 24 de marzo de 2024 al 22 de junio de 2024.



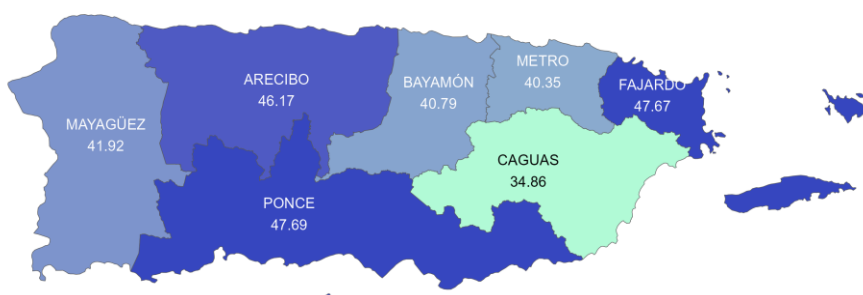


**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 25**  
**Periodo: 16 de junio de 2024 al 22 de junio de 2024**

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 25. La positividad para todo Puerto Rico fue de 41.39% durante la semana epidemiológica 25. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 47.69%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 34.86%.

**Positividad**

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 16 de junio de 2024 al 22 de junio de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 47.96%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 28.39%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 25.*

Grupo de edad	Positividad %
0-9	28.39
10-19	39.52
20-29	43.80
30-39	47.96
40-49	43.55
50-59	41.78
60-69	42.00
70-79	45.43
80+	38.83

## 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 25. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 17 de junio de 2024 con un total de 1,746 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=8,238) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 24 (n=6,382) <sup>3</sup>.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
06-16-2024	15	305	320
06-17-2024	130	1,616	1,746
06-18-2024	120	1,036	1,156
06-19-2024	97	1,200	1,297
06-20-2024	135	1,521	1,656
06-21-2024	95	1,310	1,405
06-22-2024	45	613	658
<b>Total</b>	<b>637</b>	<b>7,601</b>	<b>8,238</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 1,323 casos para un 16.07% 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 462 casos para un 5.61% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 70 - 79 años con 368.95 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 128.54 casos reportados por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 3. Casos reportados (confirmados y probables) de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	288	313	4	605	235,256	257.17
10 - 19	219	243	0	462	359,426	128.54
20 - 29	341	511	7	859	433,230	198.28
30 - 39	342	498	4	844	390,509	216.13
40 - 49	353	562	6	921	398,899	230.89
50 - 59	456	751	8	1,215	430,712	282.09
60 - 69	498	819	6	1,323	419,150	315.64
70 - 79	510	720	10	1,240	336,090	368.95
80+	309	454	3	766	218,517	350.54
<b>Total</b>	<b>3,316</b>	<b>4,871</b>	<b>48</b>	<b>8,235</b>	<b>3,221,789</b>	<b>255.60</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 25, 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 1,321 casos para un 18.54% 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 202 casos para un 2.84% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 50-59 años con 316.37 y 306.7 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 85.86 y 97.38 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

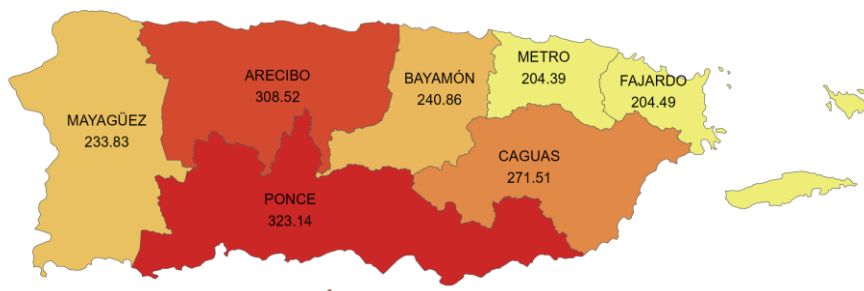
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	108	90	4	202	235,256	85.86
10-19	148	197	5	350	359,426	97.38
20-29	305	580	3	888	433,230	204.97
30-39	354	711	8	1,073	390,509	274.77
40-49	447	810	5	1,262	398,899	316.37
50-59	489	829	3	1,321	430,712	306.70
60-69	397	635	4	1,036	419,150	247.17
70-79	290	345	1	636	336,090	189.24
80+	153	200	3	356	218,517	162.92
<b>Total</b>	<b>2,691</b>	<b>4,397</b>	<b>36</b>	<b>7,124</b>	<b>3,221,789</b>	<b>221.12</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 25, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 323.14 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue la Metropolitana con 204.39 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 25.



La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Loíza obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 233.92 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 182.53 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 25.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Loíza	22,657	53	233.92
Carolina	151,571	325	214.42
Guaynabo	89,057	190	213.35
San Juan	334,776	676	201.93
Trujillo Alto	66,810	124	185.60
Canóvanas	41,637	76	182.53
<b>Total</b>	<b>706,508</b>	<b>1,444</b>	<b>204.39</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 Bayamón obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 292.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 176.2 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 25.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Bayamón	181,577	531	292.44
Dorado	35,663	97	271.99
Cataño	22,364	59	263.82
Corozal	34,322	89	259.31
Vega Alta	34,786	86	247.23
Toa Baja	72,783	149	204.72
Naranjito	29,208	55	188.30
Comerío	18,619	35	187.98
Toa Alta	66,041	124	187.76
Orocovis	21,229	38	179.00
Barranquitas	28,944	51	176.20
<b>Total</b>	<b>545,536</b>	<b>1,314</b>	<b>240.86</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 Quebradillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 432.88 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 222.8 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 25.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Quebradillas	23,332	101	432.88
Camuy	32,620	136	416.92
Lares	27,774	106	381.65
Arecibo	86,090	289	335.70
Hatillo	38,021	112	294.57
Barceloneta	22,416	63	281.05
Ciales	16,742	46	274.76
Manatí	38,751	105	270.96
Vega Baja	53,684	143	266.37
Florida	11,538	27	234.01
Utua	27,535	64	232.43
Morovis	28,277	63	222.80
<b>Total</b>	<b>406,780</b>	<b>1,255</b>	<b>308.52</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 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 Arroyo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 477.47 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guayanilla obtuvo la tasa más baja de la región con 117.21 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 25.*

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Arroyo	15,289	73	477.47
Patillas	15,524	74	476.68
Salinas	25,000	110	440.00
Villalba	21,466	93	433.24
Guayama	35,262	134	380.01
Juana Díaz	45,923	151	328.81
Coamo	33,887	105	309.85
Adjuntas	17,905	55	307.18
Guánica	12,800	39	304.69
Yauco	32,904	100	303.91
Ponce	132,138	400	302.71
Santa Isabel	19,822	54	272.42
Jayuya	14,495	39	269.06
Peñuelas	19,763	37	187.22
Guayanilla	17,064	20	117.21
<b>Total</b>	<b>459,242</b>	<b>1,484</b>	<b>323.14</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 Maunabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 453.32 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 165.48 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 25.*

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maunabo	10,368	47	453.32
Aguas Buenas	23,538	101	429.09
Yabucoa	29,305	114	389.01
Las Piedras	34,814	124	356.18
Cayey	40,782	120	294.25
Humacao	49,924	143	286.44
Gurabo	40,061	106	264.60
Cidra	39,515	99	250.54
Juncos	36,672	90	245.42
San Lorenzo	37,260	85	228.13
Caguas	125,136	283	226.15
Aibonito	24,555	48	195.48
Naguabo	22,964	38	165.48
<b>Total</b>	<b>514,894</b>	<b>1,398</b>	<b>271.51</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 Vieques obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 522.19 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 113.06 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 25.*

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Vieques	8,043	42	522.19
Fajardo	31,375	59	188.05
Luquillo	17,449	32	183.39
Ceiba	10,931	20	182.97
Río Grande	45,840	81	176.70
Culebra	1,769	2	113.06
<b>Total</b>	<b>115,407</b>	<b>236</b>	<b>204.49</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 344.63 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Añasco obtuvo la tasa más baja de la región con 131.86 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 25.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Las Marías	8,705	30	344.63
Cabo Rojo	46,718	155	331.78
Sabana Grande	22,351	74	331.08
San Germán	31,174	102	327.20
Rincón	15,316	47	306.87
Hormigueros	15,413	43	278.99
Isabela	42,754	114	266.64
Lajas	22,936	57	248.52
Moca	37,279	88	236.06
Aguadilla	53,931	107	198.40
Mayagüez	70,609	131	185.53
Maricao	4,575	8	174.86
Aguada	37,666	60	159.29
San Sebastián	38,969	58	148.84
Añasco	25,026	33	131.86
<b>Total</b>	<b>473,422</b>	<b>1,107</b>	<b>233.83</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 25

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 25 por regiones de salud. Un total de 289 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,064 casos identificados, 475 contactos cercanos identificados y 13 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 25.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	0	0	0	0
Arecibo	76	285	111	1
Bayamón	38	146	104	3
Caguas	43	182	102	3
Fajardo	16	64	27	0
Mayagüez	33	126	89	2
Metro	29	91	10	2
Ponce	54	170	32	2
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>1,064</b>	<b>475</b>	<b>13</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 25, dividido por regiones de salud. Un total de 246 brotes fueron clasificados bajo familiar (85.12%), 19 bajo laboral (6.57%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 3 bajo instituciones educativas (1.04%), 0 bajo refugios (0.00%), 4 bajo viajeros (1.38%), 15 bajo comunitario (5.19%) y 2 bajo pendiente de investigación (0.69%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 25.

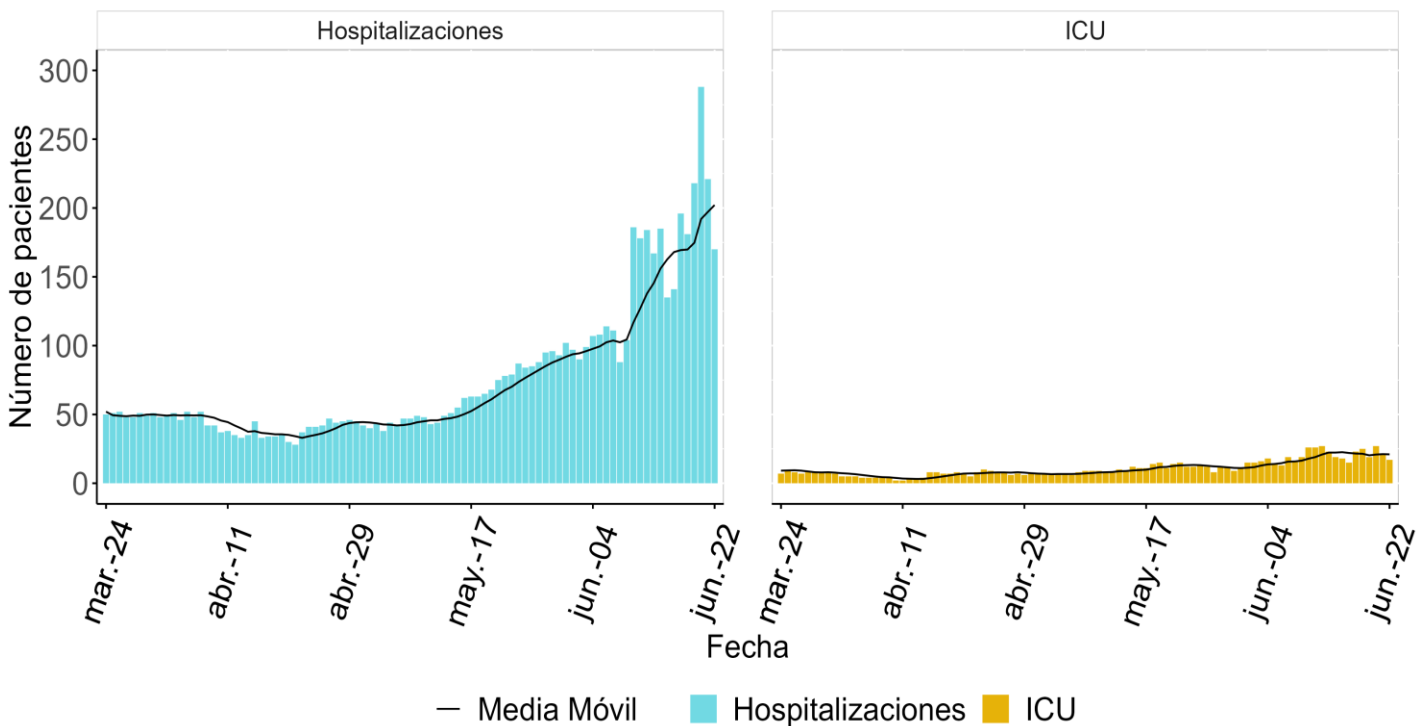
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arecibo	68	4	0	0	0	1	3	0	76
Bayamón	28	6	0	2	0	1	1	0	38
Caguas	33	3	0	0	0	1	6	0	43
Fajardo	14	2	0	0	0	0	0	0	16
Mayagüez	25	2	0	0	0	1	3	2	33
Metro	28	1	0	0	0	0	0	0	29
Ponce	50	1	0	1	0	0	2	0	54
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>289</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 16 al 22 de junio de 2024, se estaban monitoreando 6 brotes en centros correccionales y 97 casos activos, de los cuales 30 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 103 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 658 casos activos, de los cuales 226 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 24 de marzo de 2024 al 22 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 (24 de marzo de 2024), el número de hospitalizaciones fue 50 con una media móvil a 7 días de 52 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (24 de marzo de 2024) fueron 7 con una media móvil a 7 días de 9.14 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 288 con una media móvil a 7 días de 192 hospitalizaciones para el 20 de junio de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 27 personas con una media móvil a 7 días de 20.86 personas en ICU para el 12 de junio de 2024. Al 22 de junio de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia en **aumento** con 170 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 202.14). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 17 personas (con media móvil a 7 días de 21), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 24).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 24 de marzo de 2024 al 22 de junio de 2024.

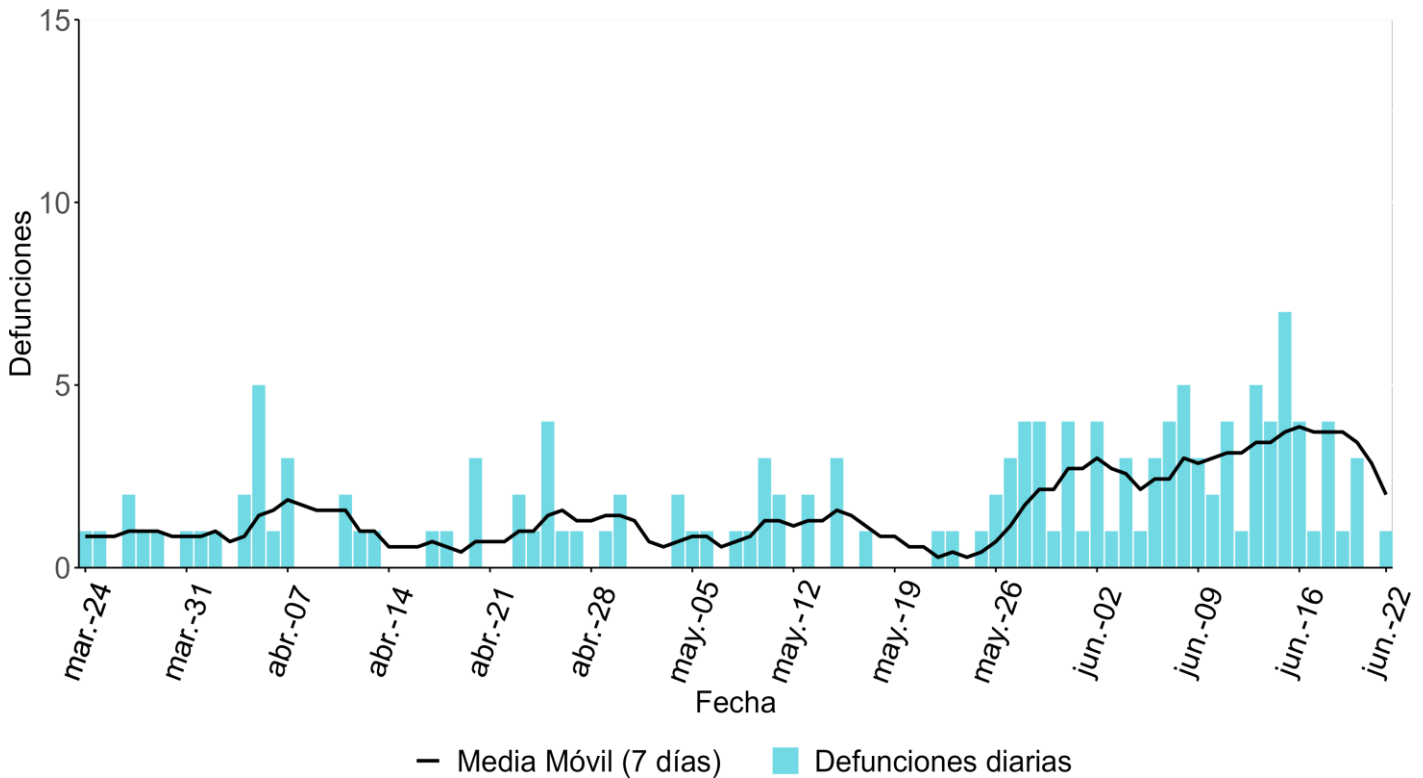


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 24 de marzo de 2024 al 22 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 se registró 1 defunción, la media móvil a 7 días se calculó a 0.86 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia **preliminar de aumento** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (16 al 22 de junio de 2024) donde se registró 14 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 24 de marzo de 2024 al 22 de junio de 2024.



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

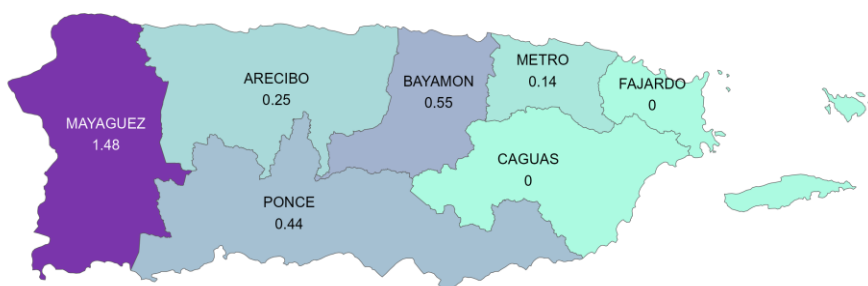
<sup>4</sup> El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 25 16 de junio de 2024 al 22 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 25. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.48 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 25 fueron Caguas 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 25.



Un total de 14 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 25. Para la semana epidemiológica número 25, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 24 (n=26) <sup>5</sup>.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 25.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	473,422	7	1.48
Bayamón	545,536	3	0.55
Ponce	459,242	2	0.44
Arecibo	406,780	1	0.25
Metro	706,508	1	0.14
Caguas	514,894	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,221,789</b>	<b>14</b>	<b>0.43</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 25  
 16 de junio de 2024 al 22 de junio de 2024**

Durante el periodo del 16 de junio de 2024 al 22 de junio de 2024, se completaron 10,713 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 4,612 (48.89%) 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 (70.71%), tos (63.27%), cansancio (30.94%) y dolor muscular (29.08%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 25.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	3,261	70.71
Tos	2,918	63.27
Cansancio	1,427	30.94
Dolor muscular	1,341	29.08
Dolor de cabeza	1,200	26.02
Dolor de garganta	1,122	24.33
Fiebre	668	14.48
Otros síntomas	426	9.24
Escalofríos	367	7.96
Pérdida de olfato y gusto	336	7.29
Febril	331	7.18
Diarrea	224	4.86
Náuseas y vómitos	212	4.60
Dificultad respiratoria	203	4.40
Dolor de pecho	153	3.32
Dolor abdominal	91	1.97
Pérdida de aliento	76	1.65
Sibilancias	54	1.17
Otros síntomas gastrointestinales	32	0.69
Otro: Conjuntivitis	3	0.07

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 4,612 personas.

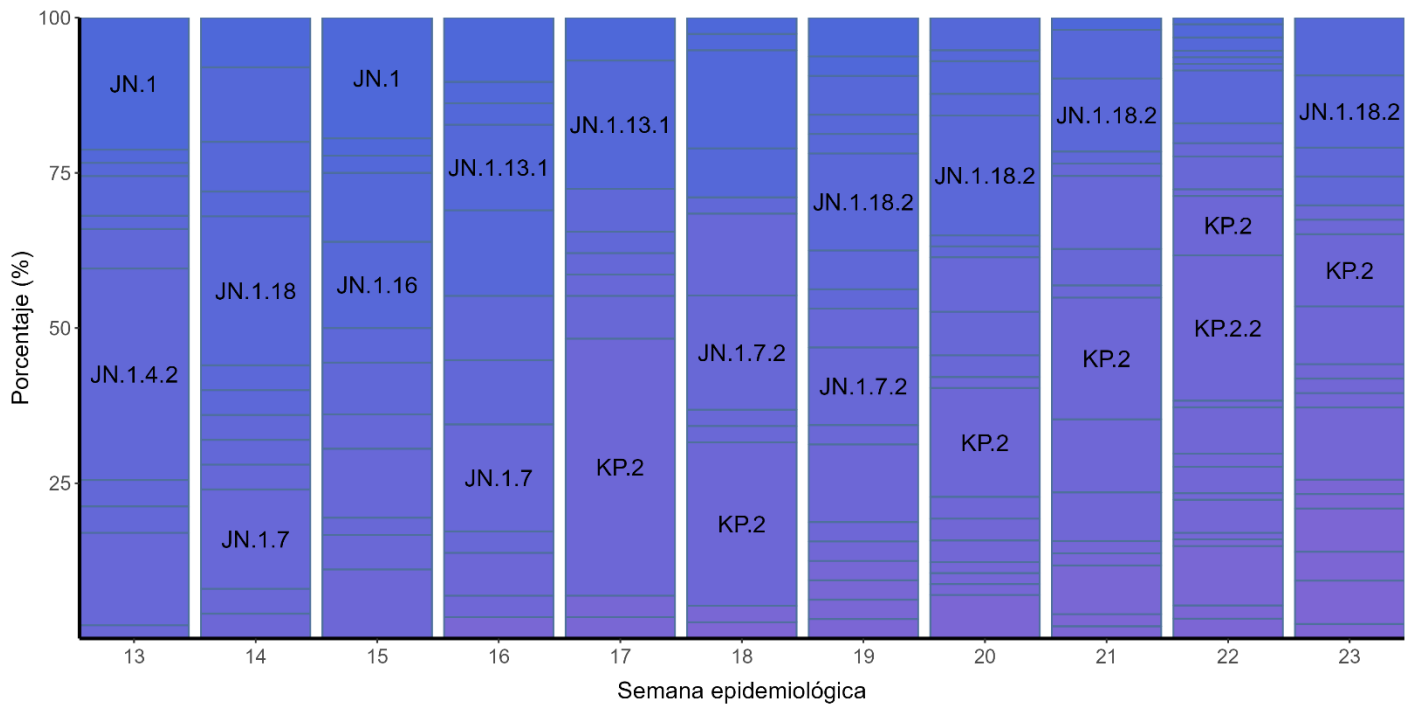
## Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 24 de marzo de 2024 al 7 de junio 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 24 de marzo de 2024 al 7 de junio de 2024 (semana epidemiológica 13 a semana epidemiológica 23). Para el periodo de reporte, 481 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 22 y 23, la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **29.9%:** KP.2 y sus sublinajes (KP.2.2, KP.2.3) [Ver Nota 8],
- **25.6%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.4, JN.1.7, JN.1.7.2, JN.1.11, KP.1.1, KP.1.1.1, LP.1, KP.4.1, JN.1.13.1, LU.1, JN.1.16, LA.1, JN.1.16.3, JN.1.39),
- **19.7%:** KP.3 y sus sublinajes (KP.3.1, KP.3.1.4, KP.3.2, KP.3.2.1, KP.3.3) [Ver Nota 9].
- **13.9%:** LB.1 y sus sublinajes (LB.1.2, LB.1.3, LB.1.7) [Ver Nota 10],
- **10.2%:** JN.1.18 y su sublinaje (JN.1.18.2) [Ver Nota 11]
- **0.7%:** Otro sublinaje recombinante de Ómicron (XDR.1) [Ver Nota 12]

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 *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) o llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 AM a 4:00 PM.
    - **Al 25 de junio de 2024, un total de 101,688 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 8:00 AM a 1:00 PM.
- 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.
- Para mayor actualización sobre recomendaciones puede acceder a la guía actualizada: **GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFECCIOSAS: ENFERMEDAD DEL COVID-19, INFLUENZA Y VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL (VRS)** en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/9041>
- **Carta Circular 2024-006** sobre aumento de casos de enfermedades respiratorias disponible en: <https://www.salud.pr.gov/menuInst/download/1887>

---

<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 25 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 ciento nueve (109) muestras de la variante KP.2 (JN.1 + S:R346T, S:F456L, S:V1104L), descendiente de JN.1.11.1. Estas 109 muestras fueron colectadas entre el 21 de marzo de 2024 y el 7 de junio de 2024. El 3 de mayo de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a KP.2 como variante bajo monitoreo<sup>8</sup>. Los CDC estiman<sup>9</sup> que la proporción de KP.2 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 23 (6/8/2024) fue de 21.6% (95% IC: 18.5-25.2%) y 20.8% (95% IC: 16.4-26.0%) en la semana epidemiológica 25<sup>10</sup> (6/22/2024).

**Nota 9:** A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico treinta y cuatro (34) muestras de la variante KP.3 (JN.1 + S:F456L, S:Q493E, S:V1104L), descendiente de JN.1.11.1. Estas 34 muestras fueron colectadas entre el 9 de mayo de 2024 y el 7 de junio de 2024. El 3 de mayo de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a KP.2 como variante bajo monitoreo<sup>8</sup>. Los CDC estiman<sup>9</sup> que la proporción de KP.3 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 25 (6/22/2024) fue de 33.1% (95% IC: 22.0-46.3%), en comparación con 25.9% (95% IC: 19.4-33.6%) en la semana epidemiológica 23<sup>10</sup> (6/8/2024).

**Nota 10:** A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico treinta (30) muestras del linaje LB.1 (JN.1.9.2 + S:F456L). Estas 30 muestras fueron colectadas entre el 17 de abril de 2024 y el 6 de junio de 2024. Los CDC estiman<sup>9</sup> que la proporción de LB.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 25 (6/22/2024) fue de 17.5% (95% IC: 8.2-32.5%), en comparación con 13.5% (95% IC: 7.7-22.0%) en la semana epidemiológica 23<sup>10</sup> (6/8/2024).

**Nota 11:** A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico cincuenta y dos (52) muestras de JN.1.18, colectadas desde el 25 de enero de 2024 hasta el 6 de junio de 2024. JN.1.18 (JN.1 + S:R346T) fue designada como variante bajo monitoreo por la Organización Mundial de la Salud el 3 de mayo de 2024<sup>8</sup>. Los CDC estiman<sup>9</sup> que la proporción de JN.1.7 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 23 (6/8/2024) fue de 0.8% (95% IC: 0.5-1.3%) y 0.4% (95% IC: 0.2-0.6%) para la semana epidemiológica 25<sup>10</sup> (6/22/2024).

<sup>8</sup>World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 25 de junio de 2024, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

<sup>9</sup>Estimaciones *Nowcast*.

<sup>10</sup>Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 25 de junio de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

**Nota 12:** Los datos presentados son un resumen desde el 24 de marzo de 2024 al 7 de junio de 2024. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron clasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.20. Muestras reportadas desde el 27 de junio de 2023 se clasificaron utilizando la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.21. Muestras reportadas desde el 19 de agosto de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.22. Muestras reportadas desde el 27 de octubre de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.23.1. Muestras reportadas desde el 29 de enero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.24. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.25.1. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.26. Muestras reportadas desde el 1 de mayo de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.27. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

**Comentario Final:** Este resumen fue actualizado al 22 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 24.

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 25.