



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 26
2024

Fecha: 2 de julio del 2024

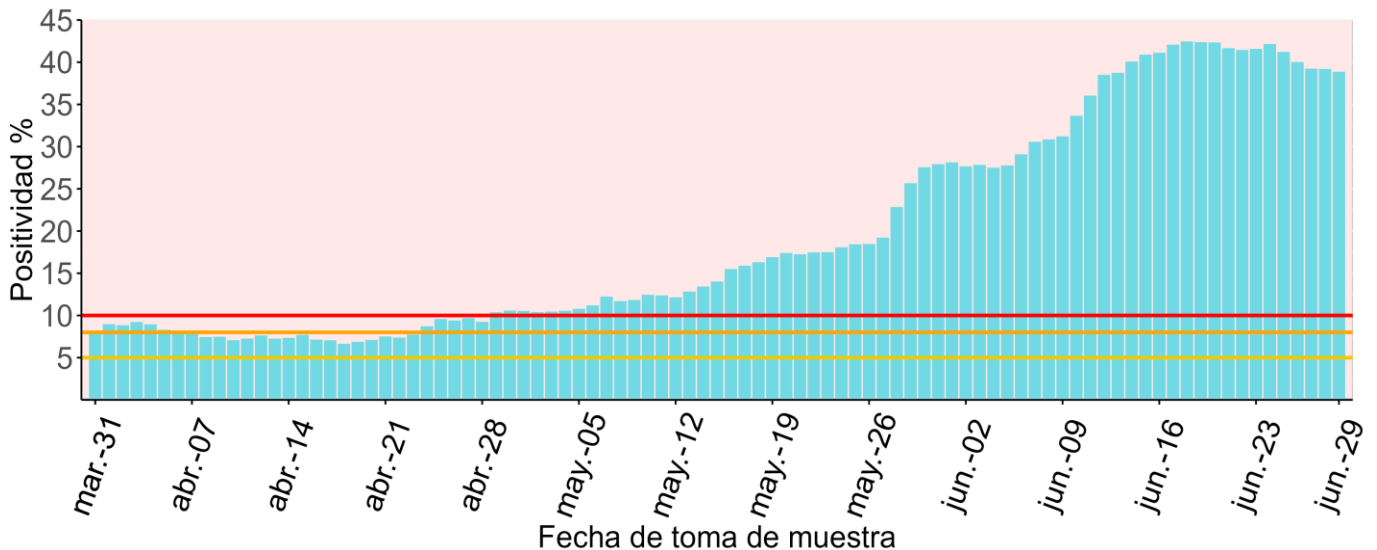
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 29 de junio de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 31 de marzo al 29 de junio de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 26, que comprende el periodo del 23 al 29 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: 31 de marzo de 2024 al 29 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 moderado en positividad, donde el indicador fue estimado en 7.89%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 42.46% para el 18 de junio de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **estable** en positividad, con el último valor estimado en 38.87% (29 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 31 de marzo de 2024 al 29 de junio de 2024.



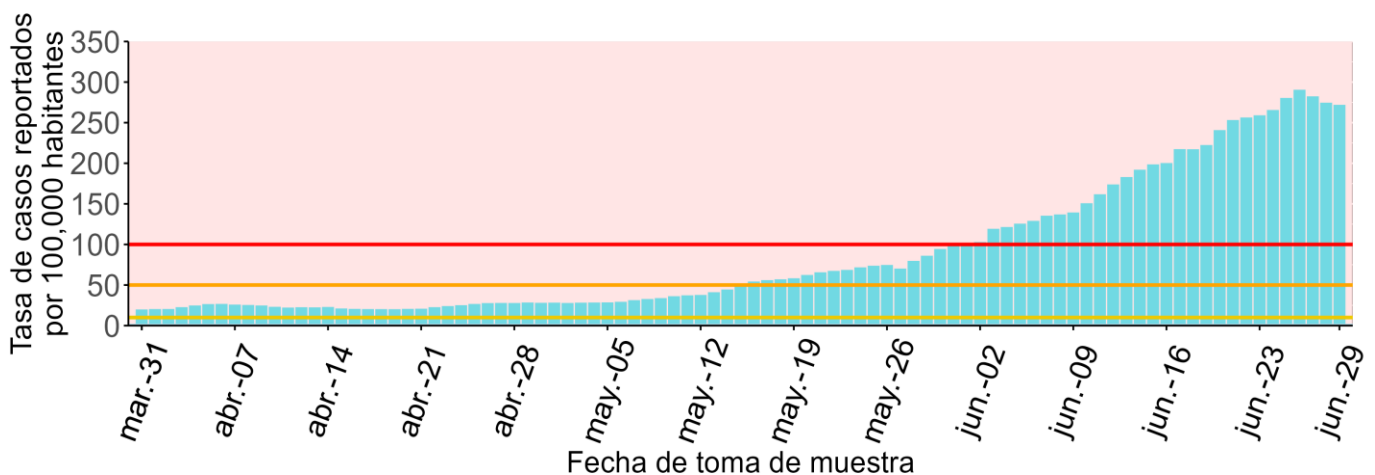
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

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

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

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión moderado para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 19.9 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 31 de marzo de 2024 con una tasa de 19.9 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 26 de junio de 2024, con una tasa de 290.55 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, al 29 de junio de 2024 con una tasa de casos reportados de 271.99 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 31 de marzo de 2024 al 29 de junio de 2024.



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

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

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 26

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 23 hasta la semana epidemiológica 26. El nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 23, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 76. Para la semana epidemiológica 24, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78 y luego en la semana epidemiológica 25 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 26), todos los 78 municipios de PR se encontraban en nivel alto (color rojo). Dado que para la semana epidemiológica número 26 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 271 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 38.87 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 26 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 23, 24, 25 y 26.

Semana Epidemiológica # 23



Semana Epidemiológica # 24



Semana Epidemiológica # 25



Semana Epidemiológica # 26



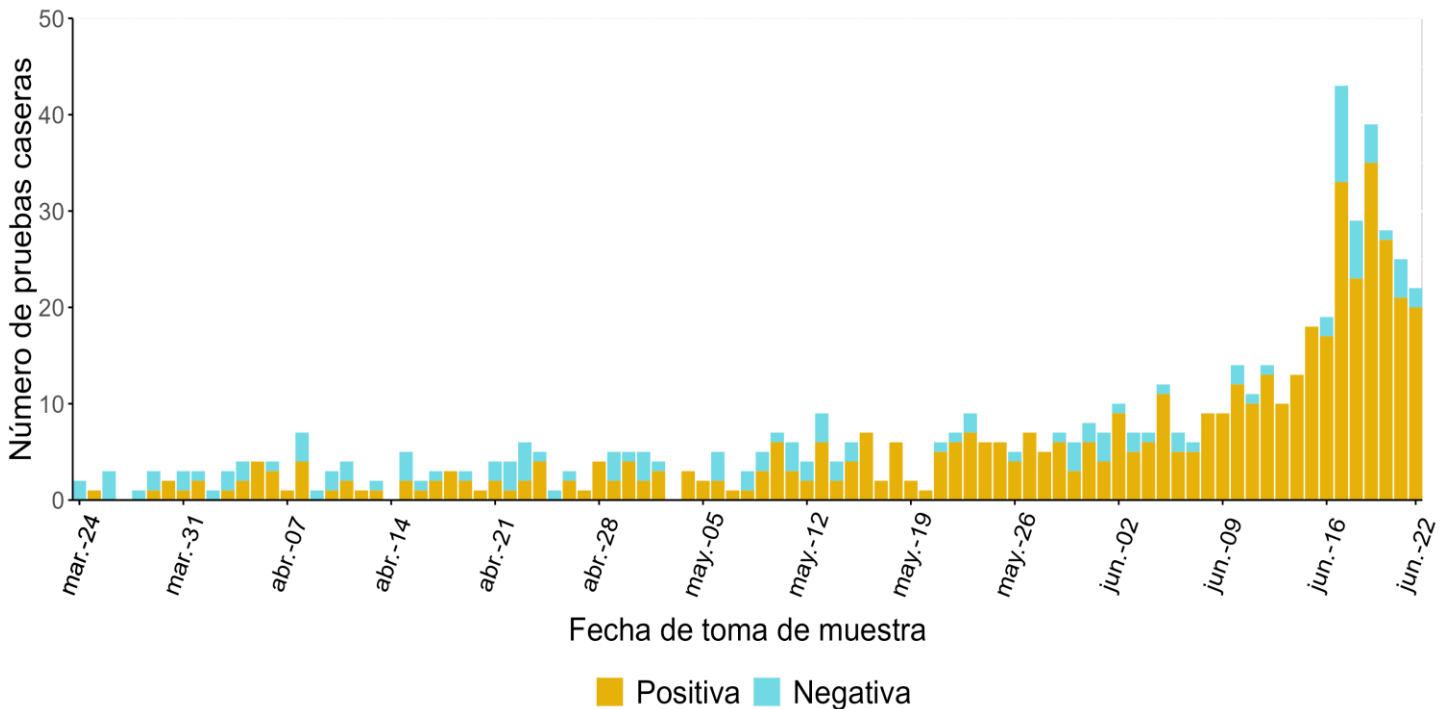
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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: 24 de marzo del 2024 al 22 de junio del 2024

Un total de 621 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 24 de marzo del 2024 al 22 de junio del 2024. De estas, 494 (80%) tuvieron resultado positivo y 127 (20%) 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 31% (n=190) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.6 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 68% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 32% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 64% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 36% un resultado positivo.

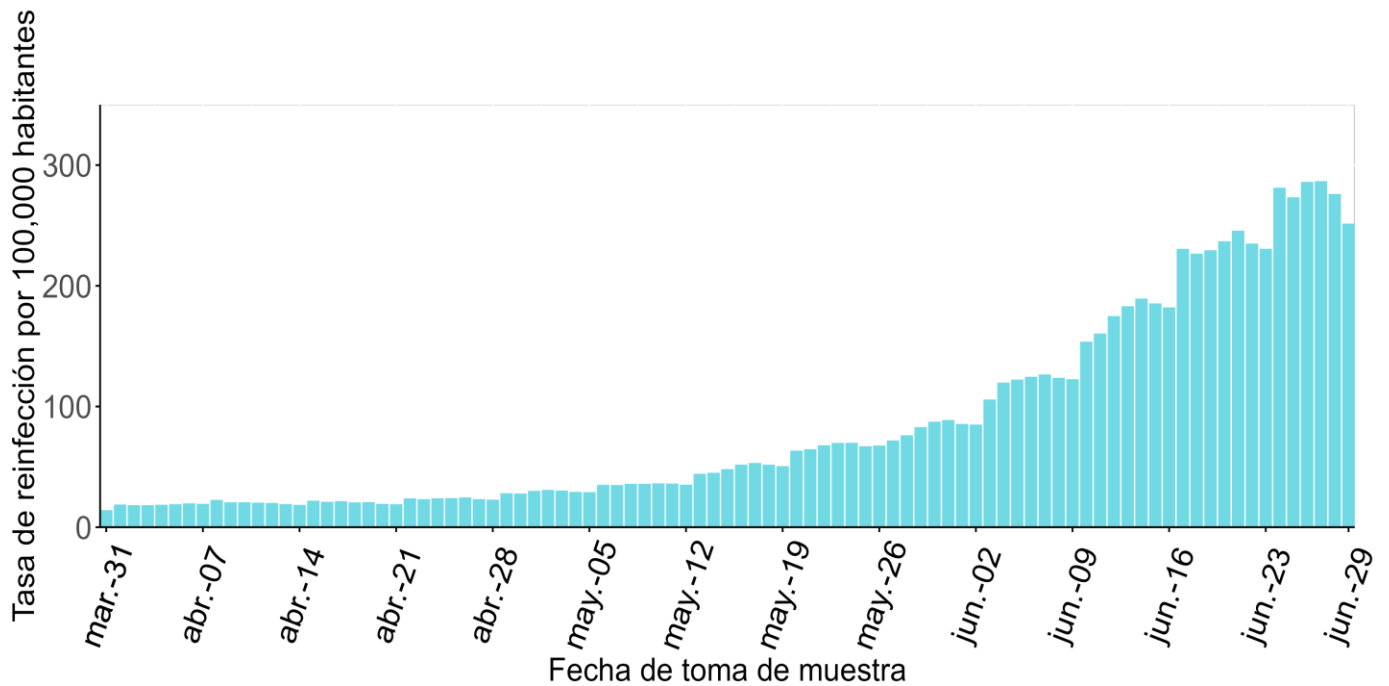
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 24 de marzo del 2024 al 22 de junio del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 31 de marzo de 2024 al 29 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 27 de junio de 2024 con 287 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. 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 la fecha final de este informe, el 29 de junio de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 252 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 31 de marzo de 2024 al 29 de junio de 2024.



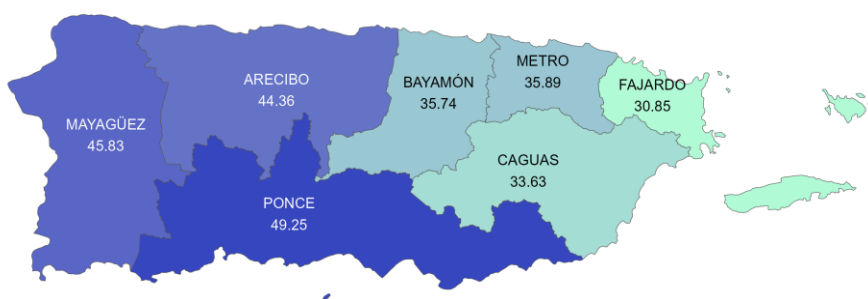


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 26
Periodo: 23 de junio de 2024 al 29 de junio de 2024

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 26. La positividad para todo Puerto Rico fue de 38.87% durante la semana epidemiológica 26. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 49.25%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 30.85%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 23 de junio de 2024 al 29 de junio de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 44.41%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 27.06%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 26.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	27.06
10-19	31.46
20-29	42.02
30-39	41.22
40-49	44.41
50-59	44.19
60-69	39.47
70-79	41.28
80+	38.50

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 26. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 24 de junio de 2024 con un total de 1,960 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=8,728) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 25 (n=8,243) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
06-23-2024	21	384	405
06-24-2024	140	1,820	1,960
06-25-2024	125	1,508	1,633
06-26-2024	106	1,517	1,623
06-27-2024	101	1,281	1,382
06-28-2024	76	1,074	1,150
06-29-2024	45	530	575
Total	614	8,114	8,728

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 1,412 casos para un 16.18% 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 460 casos para un 5.27% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 405.46 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 127.98 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 26.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	343	303	5	651	235,256	276.72
10 - 19	226	233	1	460	359,426	127.98
20 - 29	386	529	4	919	433,230	212.13
30 - 39	369	508	8	885	390,509	226.63
40 - 49	429	563	5	997	398,899	249.94
50 - 59	478	786	7	1,271	430,712	295.09
60 - 69	574	828	10	1,412	419,150	336.87
70 - 79	493	744	8	1,245	336,090	370.44
80+	355	529	2	886	218,517	405.46
Total	3,653	5,023	50	8,726	3,221,789	270.84

³ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 26, 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 1,429 casos para un 18.83% 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 223 casos para un 2.94% 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 340.69 y 331.78 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 10-19 años con 94.79 y 100.99 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

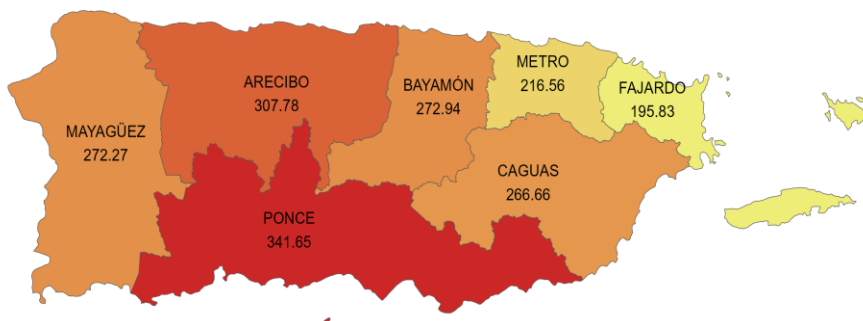
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	119	103	1	223	235,256	94.79
10-19	163	197	3	363	359,426	100.99
20-29	346	561	11	918	433,230	211.90
30-39	393	735	2	1,130	390,509	289.37
40-49	484	872	3	1,359	398,899	340.69
50-59	534	892	3	1,429	430,712	331.78
60-69	383	654	2	1,039	419,150	247.88
70-79	331	412	3	746	336,090	221.96
80+	174	204	3	381	218,517	174.36
Total	2,927	4,630	31	7,588	3,221,789	235.52

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 26, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 341.65 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 195.83 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 26.





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 260.41 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa más baja de la región con 197.58 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 26.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Loíza	22,657	59	260.41
Guaynabo	89,057	226	253.77
Canóvanas	41,637	94	225.76
San Juan	334,776	716	213.87
Carolina	151,571	303	199.91
Trujillo Alto	66,810	132	197.58
Total	706,508	1,530	216.56

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 348.61 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 128.9 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 26.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Bayamón	181,577	633	348.61
Vega Alta	34,786	106	304.72
Dorado	35,663	96	269.19
Toa Alta	66,041	169	255.90
Corozal	34,322	85	247.65
Naranjito	29,208	70	239.66
Toa Baja	72,783	170	233.57
Cataño	22,364	45	201.22
Orocovis	21,229	40	188.42
Barranquitas	28,944	51	176.20
Comerío	18,619	24	128.90
Total	545,536	1,489	272.94

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

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 421.26 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 173.34 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 26.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,774	117	421.26
Barceloneta	22,416	90	401.50
Manatí	38,751	142	366.44
Quebradillas	23,332	82	351.45
Camuy	32,620	110	337.22
Arecibo	86,090	264	306.66
Ciales	16,742	50	298.65
Vega Baja	53,684	149	277.55
Morovis	28,277	75	265.23
Hatillo	38,021	99	260.38
Utua	27,535	54	196.11
Florida	11,538	20	173.34
Total	406,780	1,252	307.78

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 Salinas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 464 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guayanilla obtuvo la tasa más baja de la región con 158.23 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 26.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Salinas	25,000	116	464.00
Villalba	21,466	97	451.88
Patillas	15,524	69	444.47
Yauco	32,904	129	392.05
Guánica	12,800	50	390.62
Arroyo	15,289	59	385.90
Guayama	35,262	136	385.68
Juana Díaz	45,923	157	341.88
Peñuelas	19,763	66	333.96
Ponce	132,138	429	324.66
Santa Isabel	19,822	62	312.78
Coamo	33,887	96	283.29
Adjuntas	17,905	42	234.57
Jayuya	14,495	34	234.56
Guayanilla	17,064	27	158.23
Total	459,242	1,569	341.65

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 424.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 191.6 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 26.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maunabo	10,368	44	424.38
Las Piedras	34,814	117	336.07
Yabucoa	29,305	98	334.41
Aguas Buenas	23,538	75	318.63
San Lorenzo	37,260	112	300.59
Humacao	49,924	146	292.44
Cidra	39,515	113	285.97
Juncos	36,672	100	272.69
Aibonito	24,555	59	240.28
Cayey	40,782	97	237.85
Caguas	125,136	283	226.15
Gurabo	40,061	85	212.18
Naguabo	22,964	44	191.60
Total	514,894	1,373	266.66

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

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 678.35 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Fajardo obtuvo la tasa más baja de la región con 140.24 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 26.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Culebra	1,769	12	678.35
Vieques	8,043	26	323.26
Ceiba	10,931	27	247.00
Luquillo	17,449	35	200.58
Río Grande	45,840	82	178.88
Fajardo	31,375	44	140.24
Total	115,407	226	195.83

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 402.07 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguada obtuvo la tasa más baja de la región con 209.74 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 26.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Las Marías	8,705	35	402.07
Lajas	22,936	89	388.04
Cabo Rojo	46,718	175	374.59
Rincón	15,316	50	326.46
Sabana Grande	22,351	70	313.19
Hormigueros	15,413	44	285.47
Mayagüez	70,609	196	277.59
Maricao	4,575	12	262.30
Isabela	42,754	110	257.29
Moca	37,279	91	244.11
San Germán	31,174	74	237.38
Añasco	25,026	59	235.75
San Sebastián	38,969	91	233.52
Aguadilla	53,931	114	211.38
Aguada	37,666	79	209.74
Total	473,422	1,289	272.27

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 26

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 26 por regiones de salud. Un total de 301 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,121 casos identificados, 501 contactos cercanos identificados y 22 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 26.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Arecibo	67	240	74	2
Bayamón	43	171	115	3
Caguas	42	194	133	3
Fajardo	14	50	20	3
Mayagüez	40	153	98	4
Metro	24	82	7	3
Ponce	71	231	54	4
Total	301	1,121	501	22

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 26, dividido por regiones de salud. Un total de 262 brotes fueron clasificados bajo familiar (87.04%), 13 bajo laboral (4.32%), 0 bajo cuidado de la salud (0%), 3 bajo instituciones educativas (1%), 0 bajo refugios (0%), 0 bajo viajeros (0%), 23 bajo comunitario (7.64%) y 0 bajo pendiente de investigación (0%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 26.

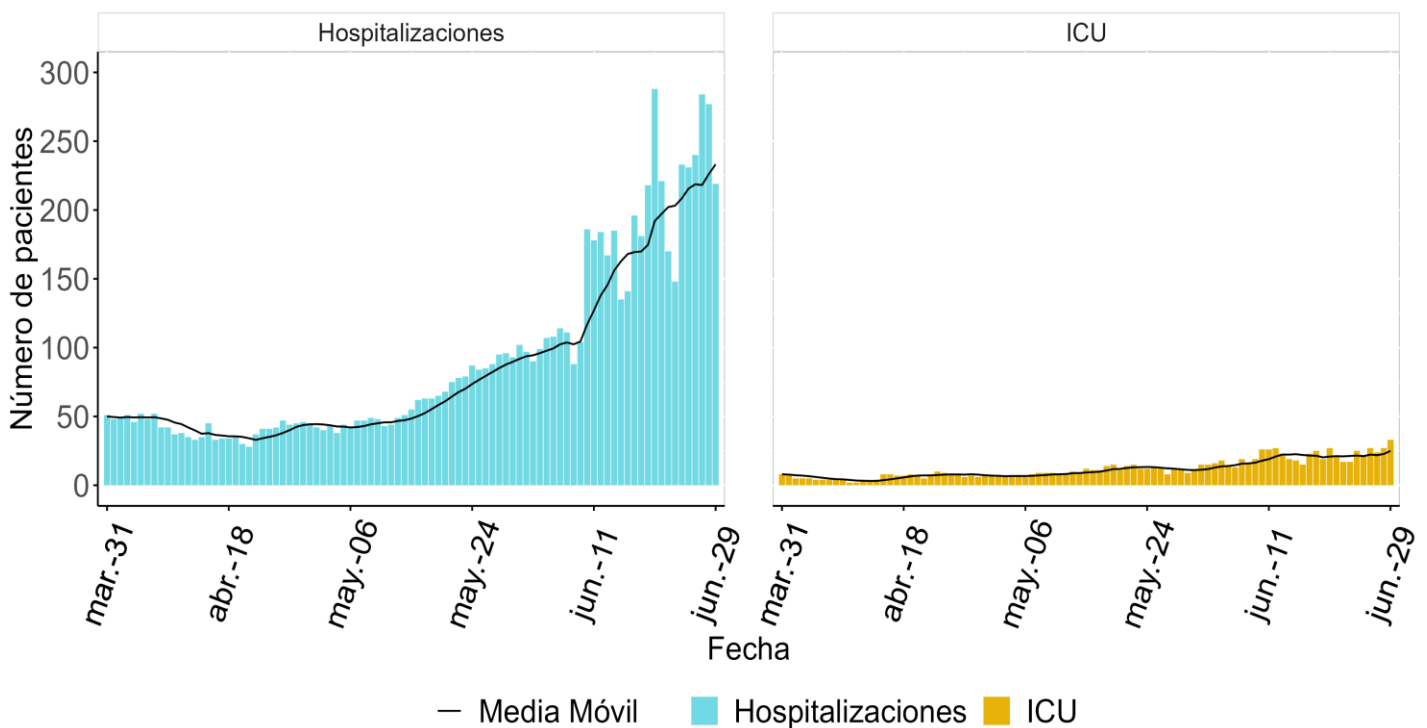
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Arecibo	64	2	0	0	0	0	1	0	67
Bayamón	36	2	0	3	0	0	2	0	43
Caguas	30	3	0	0	0	0	9	0	42
Fajardo	14	0	0	0	0	0	0	0	14
Mayagüez	32	3	0	0	0	0	5	0	40
Metro	22	0	0	0	0	0	2	0	24
Ponce	64	3	0	0	0	0	4	0	71
Total	262	13	0	3	0	0	23	0	301

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 23 al 29 de junio de 2024, se estaban monitoreando 7 brotes en centros correccionales y 172 casos activos, de los cuales 77 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 114 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 622 casos activos, de los cuales 172 son asociados a brotes. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Los brotes y casos activos en monitoreo no representan nuevos casos de COVID-19 de la semana epidemiológica actual, sino casos y brotes acumulados hasta la fecha y que están bajo investigación del Departamento de Salud de Puerto Rico. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 31 de marzo de 2024 al 29 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 (31 de marzo de 2024), el número de hospitalizaciones fue 51 con una media móvil a 7 días de 50 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (31 de marzo de 2024) fueron 8 con una media móvil a 7 días de 8 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 33 personas con una media móvil a 7 días de 25 personas en ICU para el 29 de junio de 2024. Al 29 de junio de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de **aumento** con 219 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 233.1). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 33 personas (con media móvil a 7 días de 25), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 25).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 31 de marzo de 2024 al 29 de junio de 2024.

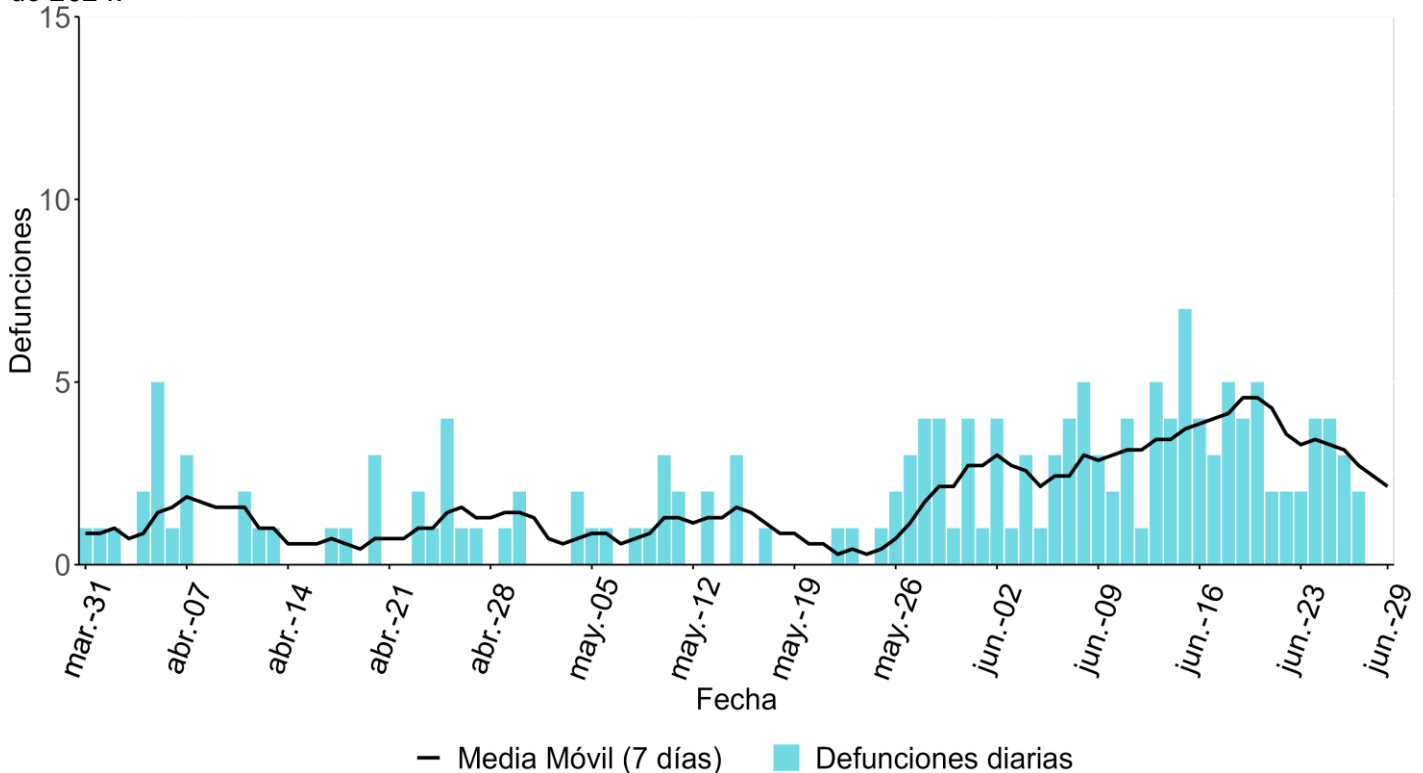


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 31 de marzo de 2024 al 29 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 **preliminarmente en aumento** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (23 al 29 de junio de 2024) donde se registraron 15 muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos⁴.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 31 de marzo de 2024 al 29 de junio de 2024.



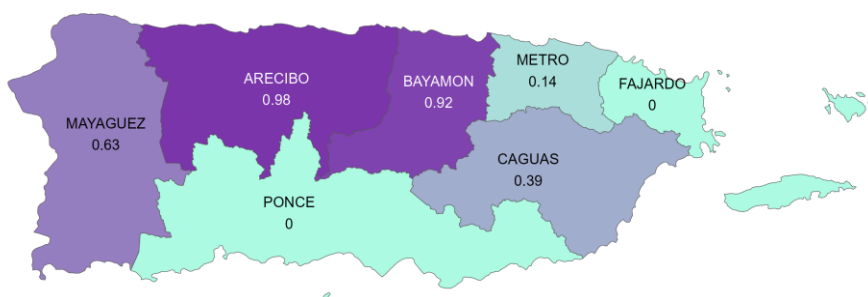
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 26 23 de junio de 2024 al 29 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 26. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 0.98 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 26 fueron Ponce 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 26.



Un total de 15 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 26. Para la semana epidemiológica número 26, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 25 (n=25) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 26.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	406,780	4	0.98
Bayamón	545,536	5	0.92
Mayagüez	473,422	3	0.63
Caguas	514,894	2	0.39
Metro	706,508	1	0.14
Ponce	459,242	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	15	0.47

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Dato sujeto a la actualización de los reportes al sistema de vigilancia y Registro Demográfico.

⁵ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la
Semana Epidemiológica número 26
23 de junio de 2024 al 29 de junio de 2024**

Durante el periodo del 23 de junio de 2024 al 29 de junio de 2024, se completaron 12,040 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 4,885 (46.07%) 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 (67.64%), tos (60.88%), cansancio (29.62%) y dolor muscular (28.09%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 26.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	3,304	67.64
Tos	2,974	60.88
Cansancio	1,447	29.62
Dolor muscular	1,372	28.09
Dolor de cabeza	1,241	25.40
Dolor de garganta	1,023	20.94
Fiebre	766	15.68
Otros síntomas	439	8.99
Febril	360	7.37
Pérdida de olfato y gusto	346	7.08
Escalofríos	344	7.04
Diarrea	226	4.63
Dificultad respiratoria	205	4.20
Náuseas y vómitos	183	3.75
Dolor de pecho	135	2.76
Pérdida de aliento	95	1.94
Dolor abdominal	94	1.92
Sibilancias	48	0.98
Otros síntomas gastrointestinales	23	0.47
Otro: Conjuntivitis	4	0.08

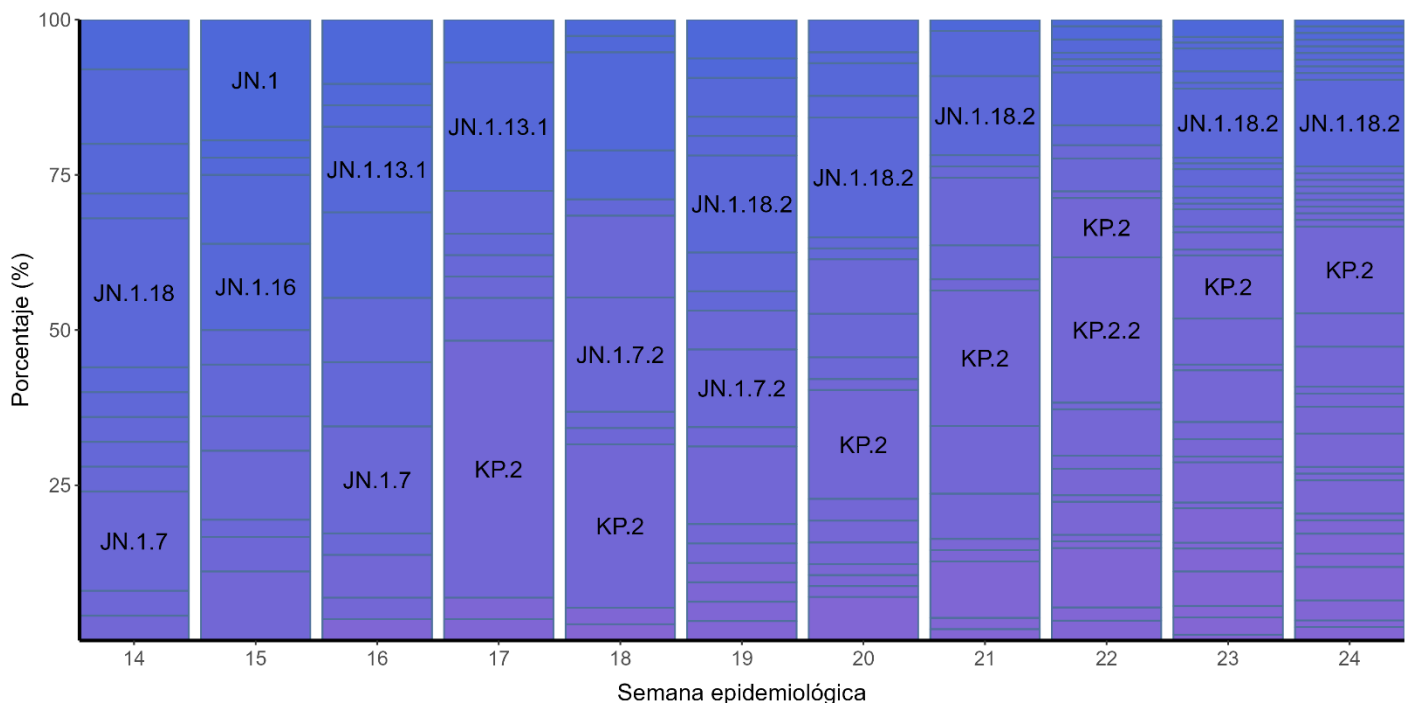
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,885 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 31 de marzo de 2024 al 15 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 31 de marzo de 2024 al 15 de junio de 2024 (semana epidemiológica 14 a semana epidemiológica 24). Para el periodo de reporte, 596 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 23 y 24, la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **22.4%:** KP.2 y sus sublinajes (KP.2.2, KP.2.3, KP.2.4) [Ver Nota 8],
- **20.4%:** KP.3 y sus sublinajes (KP.3.1, KP.3.1.1, KP.3.1.4, KP.3.2.1, KP.3.2.3, KP.3.3) [Ver Nota 9],
- **17.4%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.4, JN.1.4.5, JN.1.4.6, JN.1.7, JN.1.7.2, JN.1.7.3, JN.1.7.4, JN.1.7.5, JN.1.8.1, JN.1.9.2, JN.1.11, JN.1.11.1, KP.4.1, JN.1.13.1, JN.1.15, LU.1, JN.1.29.1, JN.1.32, JN.1.39, LD.1, JN.1.60),
- **14.9%:** LB.1 y sus sublinajes (LB.1.2, LB.1.2.1, LB.1.3, LB.1.7) [Ver Nota 10],
- **12.9%:** JN.1.18 y su sublinaje (JN.1.18.2),
- **6.5%:** JN.1.16 y sus sublinajes (JN.1.16.1, JN.1.16.2, LA.1, JN.1.16.3),
- **5.0%:** KP.1.1 y sus sublinajes (KP.1.1.1, LP.1),
- **0.5%:** Otro sublinaje recombinante de Ómicron (XDR.1) [Ver Nota 11].

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-19⁶. La vacuna está indicada para personas de 6 meses en adelante. La misma está disponible en centros de vacunación y farmacias de cadena e independientes. Busque su centro más cercano en https://www.salud.pr.gov/programa_vacunacion o llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 AM a 4:00 PM.
 - **Al 1 de julio de 2024, un total de 102,267 dosis administradas de la vacuna actualizada fueron reportadas a través del PREIS.**

⁶ [Las vacunas contra el COVID-19 para el 2023-2024 | FDA](#)



- Para conocer más del *Centro Test to Treat* del HURRA (Antiguo Hospital Regional de Bayamón), puede llamar al 787-522-3885. El centro está disponible de lunes a sábado en el horario de 8:00 AM a 1:00 PM.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria ⁷:
 - Manténgase al día con las vacunas.
 - Mejore la ventilación.
 - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
 - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.
- 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>

⁷ COVID-19 por condado | CDC

Notas

Nota 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica en específico nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? Numerador: número pruebas positivas de RT-PCR. Denominador: número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. Numerador: Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). Denominador: población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 3: Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de extracción de la información.

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 26 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 cuarenta y siete (147) muestras de la variante KP.2 (JN.1 + S:R346T, S:F456L, S:V1104L), descendiente de JN.1.11.1. Estas 147 muestras fueron colectadas entre el 21 de marzo de 2024 y el 12 de junio 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 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[^] (6/22/2024).

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico sesenta y siete (67) muestras de la variante KP.3 (JN.1 + S:F456L, S:Q493E, S:V1104L), descendiente de JN.1.11.1. Estas 67 muestras fueron colectadas entre el 9 de mayo de 2024 y el 14 de junio 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.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[^] (6/8/2024).

Nota 10: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico cincuenta y ocho (58) muestras del linaje LB.1 (JN.1.9.2 + S:F456L). Estas 58 muestras fueron colectadas entre el 17 de abril de 2024 y el 14 de junio de 2024. El 28 de junio de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a LB.1 como variante bajo monitoreo*. Los CDC estiman** 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[^] (6/8/2024).

Nota 11: Los datos presentados son un resumen desde el 31 de marzo de 2024 al 15 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. Muestras reportadas desde el 26 de junio de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.28. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

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

^{**}Estimaciones *Nowcast*.

[^]Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 1 de julio de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 29 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 25.

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 26.