



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 30  
2024

Fecha: 30 de julio del 2024

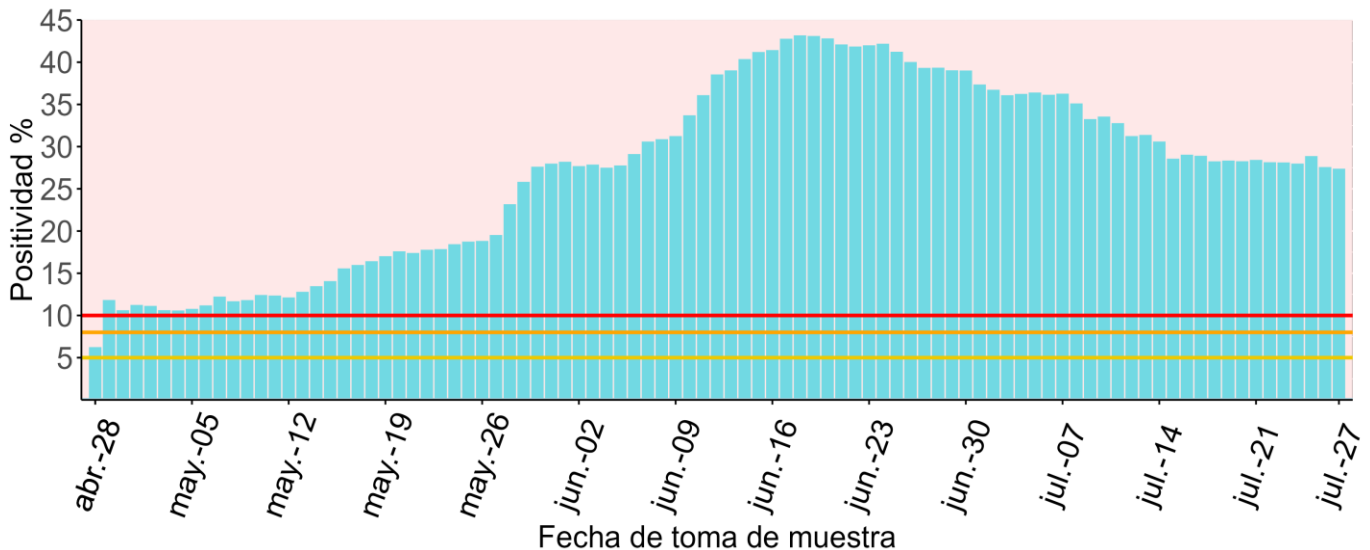
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 27 de julio de 2024**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 28 de abril al 27 de julio de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 30, que comprende el periodo del 21 al 27 de julio 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: 28 de abril de 2024 al 27 de julio 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 6.25%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 43.18% para el 18 de junio de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **estable** en positividad, con el último valor estimado en 27.38% (27 de julio 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 28 de abril de 2024 al 27 de julio de 2024.



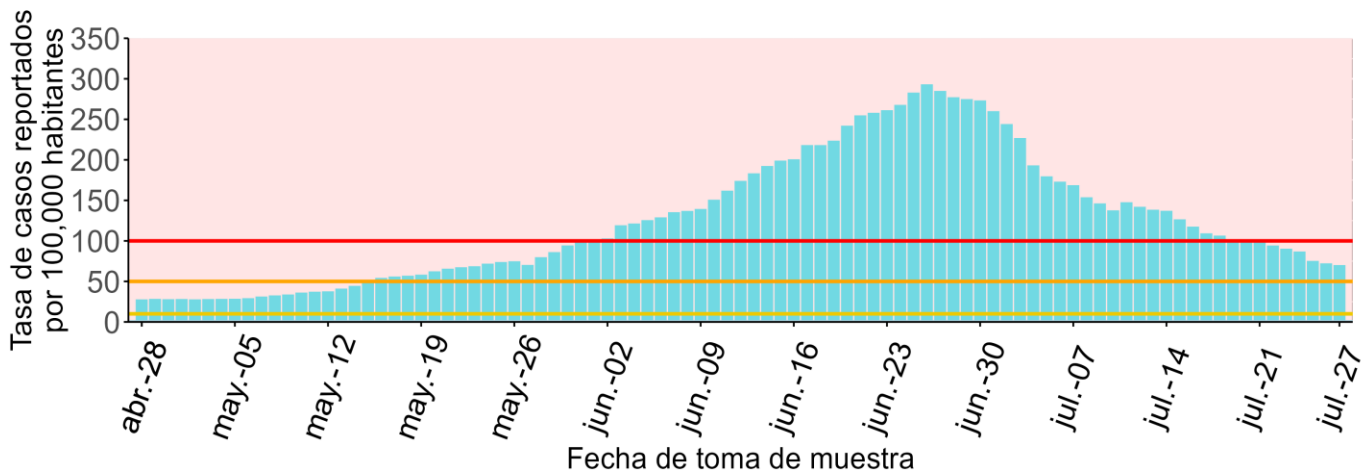
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

<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 27.84 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 28 de abril de 2024 con una tasa de 27.84 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 26 de junio de 2024, con una tasa de 293.22 casos por cada 100,000 habitantes. Se observan tasas de casos reportados más bajas a partir de abril de 2024 y que persisten hasta principios de mayo de 2024. Además, se observa un incremento en las tasas de casos reportados a mediados de mayo de 2024 hasta finales de junio 2024. Mas adelante se observa una disminución en las tasas de casos reportados para la primera semana de julio de 2024 que alcanza una tasa de 70.18 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes al 27 de julio de 2024 presentando un nivel sustancial de transmisión (representado por la línea de color anaranjado).

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 28 de abril de 2024 al 27 de julio de 2024.



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

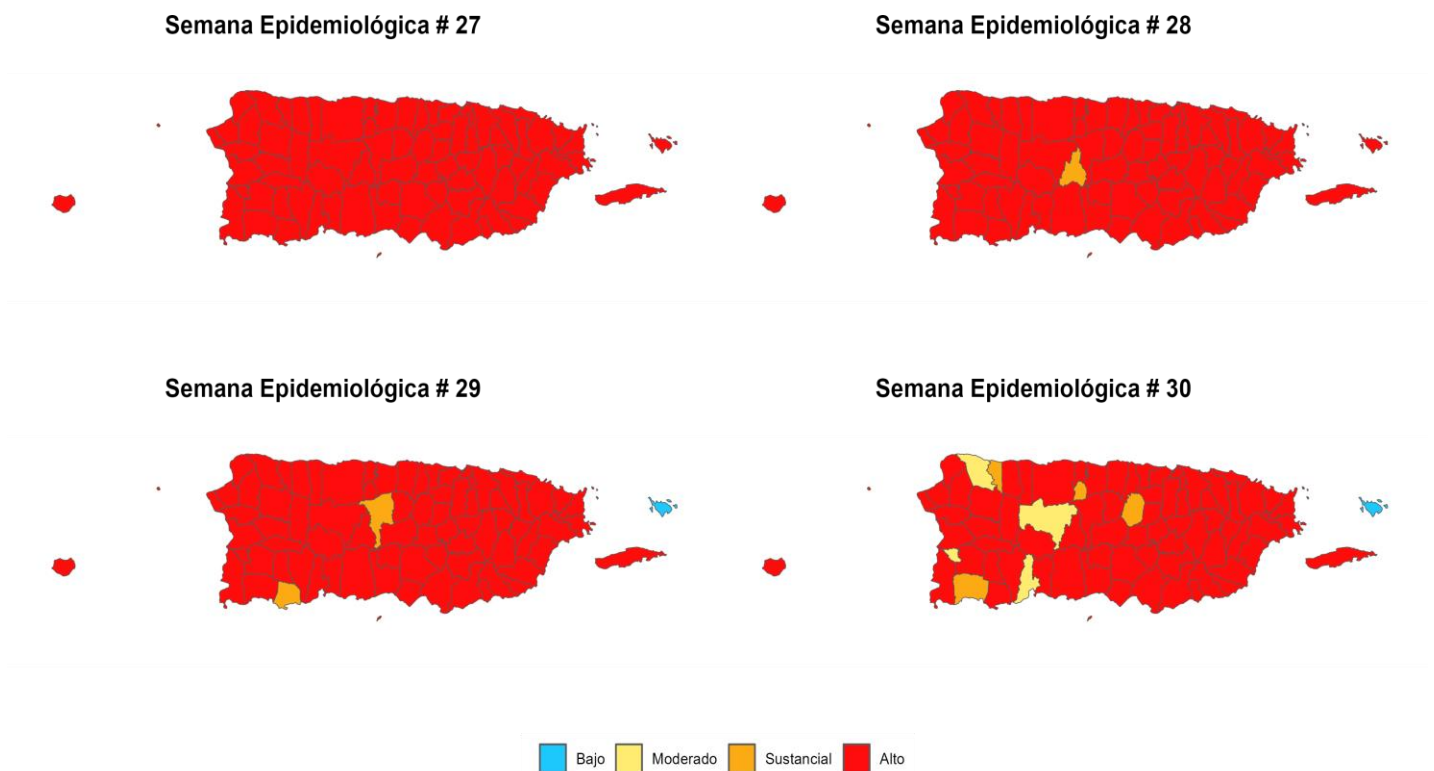
<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 30

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 27 hasta la semana epidemiológica 30. El nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 27, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 78. Para la semana epidemiológica 28, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 29 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 30), un total de 69 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 4 en nivel sustancial (color anaranjado), 4 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 30 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 70 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 27.38 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 30 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 27, 28, 29 y 30.

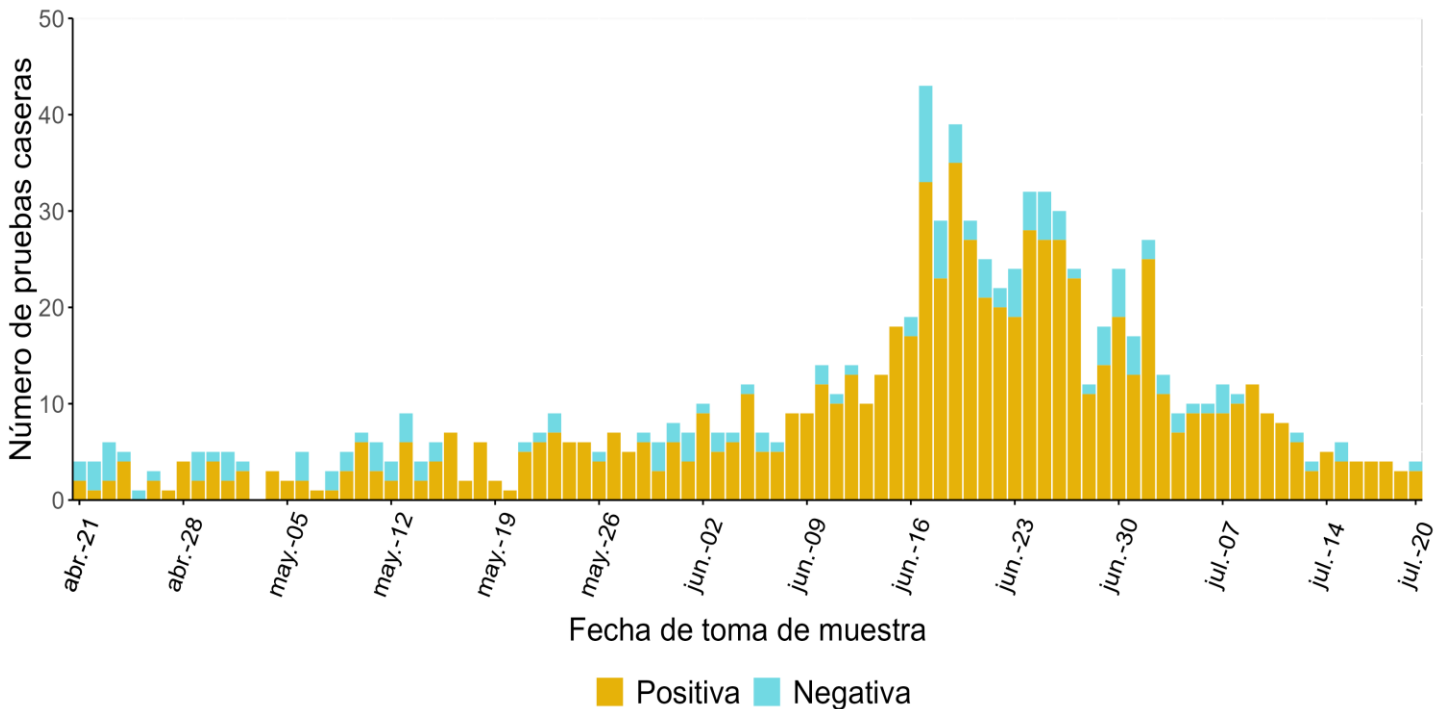


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

**Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico  
 Periodo: 21 de abril del 2024 al 20 de julio del 2024**

Un total de 927 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 21 de abril del 2024 al 20 de julio del 2024. De estas, 782 (84%) tuvieron resultado positivo y 145 (16%) 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 34% (n=311) 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 71% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 29% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 58% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 42% un resultado positivo.

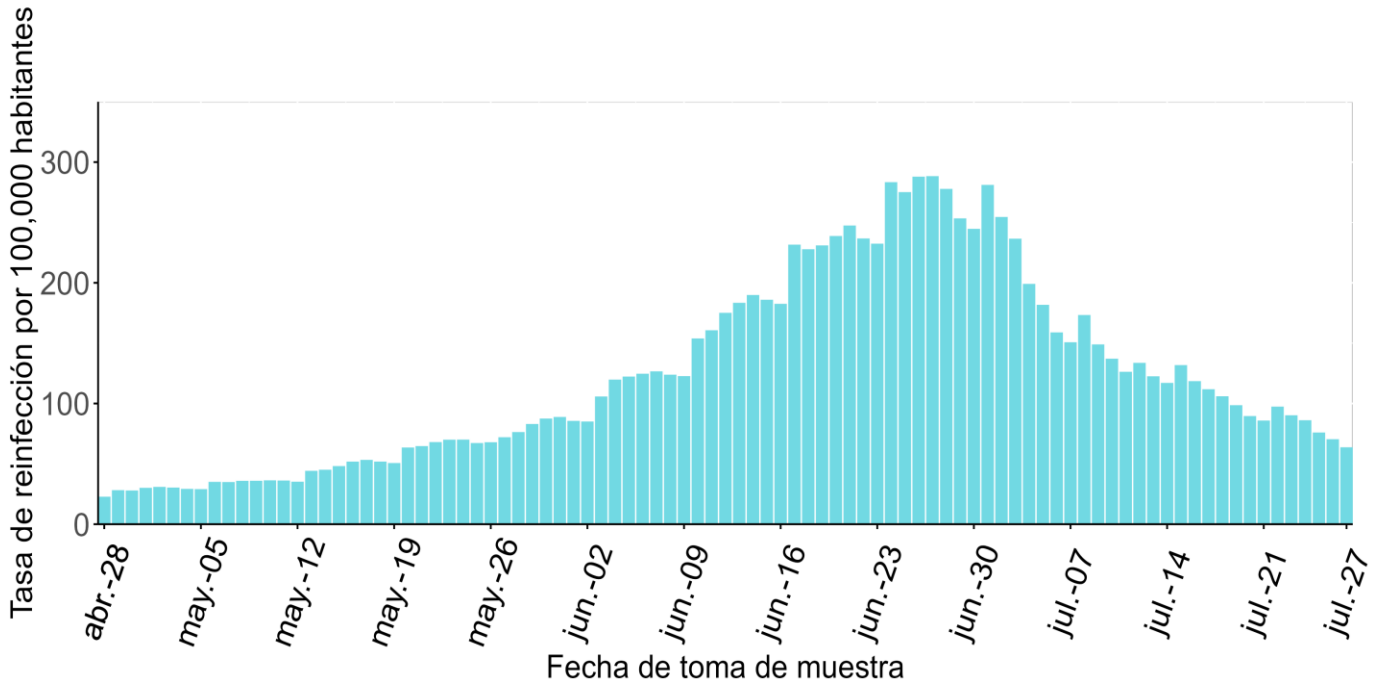
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 21 de abril del 2024 al 20 de julio del 2024.



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 28 de abril de 2024 al 27 de julio 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 288 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 23 casos por cada 100,000 habitantes para el 28 de abril de 2024. Las tasas de reinfección más bajas se observan en el mes de abril de 2024. Se observa un **aumento** en las tasas de reinfección a partir de mediados de mayo de 2024 que persiste hasta junio de 2024. A partir de julio de 2024 se observa una **disminución** alcanzando una tasa de reinfección de 64 por cada 100,000 habitantes al 27 de julio de 2024.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 28 de abril de 2024 al 27 de julio de 2024.



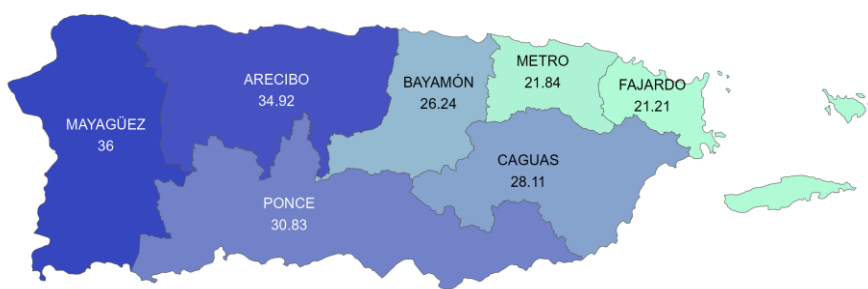


**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 30**  
**Periodo: 21 de julio de 2024 al 27 de julio de 2024**

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 30. La positividad para todo Puerto Rico fue de 27.38% durante la semana epidemiológica 30. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Mayagüez con 36%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 21.21%.

**Positividad**

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 21 de julio de 2024 al 27 de julio de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 41.57%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 21.85%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 30.*

Grupo de edad	Positividad %
0-9	21.85
10-19	29.73
20-29	25.24
30-39	41.57
40-49	33.59
50-59	32.87
60-69	23.35
70-79	29.20
80+	35.85



## 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 30. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 22 de julio de 2024 con un total de 587 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=2,253) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 29 (n=3,230) <sup>3</sup>.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
07-21-2024	8	126	134
07-22-2024	39	548	587
07-23-2024	37	438	475
07-24-2024	28	403	431
07-25-2024	9	170	179
07-26-2024	11	271	282
07-27-2024	12	153	165
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>2,109</b>	<b>2,253</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 70 - 79 años con un total de 358 casos para un 15.89% 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 96 casos para un 4.26% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 120.81 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 26.71 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 30.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	115	101	1	217	235,256	92.24
10 - 19	28	68	0	96	359,426	26.71
20 - 29	94	140	2	236	433,230	54.47
30 - 39	87	110	3	200	390,509	51.22
40 - 49	106	143	1	250	398,899	62.67
50 - 59	114	174	1	289	430,712	67.10
60 - 69	130	211	2	343	419,150	81.83
70 - 79	163	194	1	358	336,090	106.52
80+	93	168	3	264	218,517	120.81
<b>Total</b>	<b>930</b>	<b>1,309</b>	<b>14</b>	<b>2,253</b>	<b>3,221,789</b>	<b>69.93</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 30, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 342 casos para un 18.06% 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 77 casos para un 4.07% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 40-49 años y 50-59 años con 85.74 y 72.21 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 10-19 años y 0-9 años con 21.98 y 32.73 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

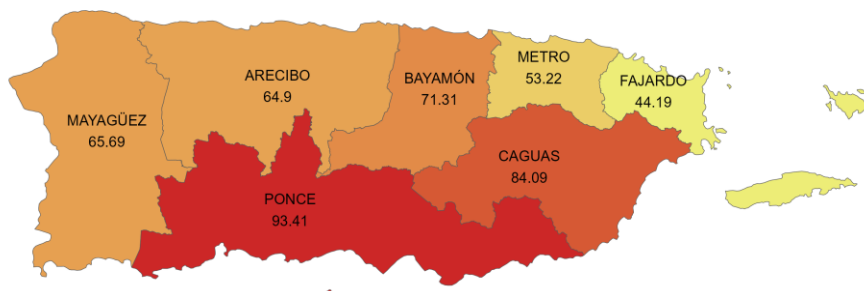
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	38	37	2	77	235,256	32.73
10-19	34	45	0	79	359,426	21.98
20-29	85	154	0	239	433,230	55.17
30-39	97	181	3	281	390,509	71.96
40-49	117	223	2	342	398,899	85.74
50-59	116	195	0	311	430,712	72.21
60-69	92	192	2	286	419,150	68.23
70-79	81	113	0	194	336,090	57.72
80+	32	53	0	85	218,517	38.90
<b>Total</b>	<b>692</b>	<b>1,193</b>	<b>9</b>	<b>1,894</b>	<b>3,221,789</b>	<b>58.79</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 30, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 93.41 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 44.19 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 30.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 67.37 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 33.62 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 30.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,057	60	67.37
San Juan	334,776	185	55.26
Trujillo Alto	66,810	36	53.88
Carolina	151,571	72	47.50
Loíza	22,657	9	39.72
Canóvanas	41,637	14	33.62
<b>Total</b>	<b>706,508</b>	<b>376</b>	<b>53.22</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 Orocovis obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 84.79 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 49.97 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 30.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Orocovis	21,229	18	84.79
Bayamón	181,577	150	82.61
Dorado	35,663	29	81.32
Cataño	22,364	17	76.02
Toa Baja	72,783	53	72.82
Barranquitas	28,944	21	72.55
Comerío	18,619	13	69.82
Corozal	34,322	22	64.10
Vega Alta	34,786	18	51.74
Naranjito	29,208	15	51.36
Toa Alta	66,041	33	49.97
<b>Total</b>	<b>545,536</b>	<b>389</b>	<b>71.31</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 Ciales obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 137.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 25.42 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 30.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Ciales	16,742	23	137.38
Lares	27,774	25	90.01
Arecibo	86,090	65	75.50
Vega Baja	53,684	36	67.06
Manatí	38,751	25	64.51
Morovis	28,277	18	63.66
Barceloneta	22,416	13	57.99
Quebradillas	23,332	13	55.72
Florida	11,538	6	52.00
Camuy	32,620	16	49.05
Hatillo	38,021	17	44.71
Utua	27,535	7	25.42
<b>Total</b>	<b>406,780</b>	<b>264</b>	<b>64.90</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 Peñuelas obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 126.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 39.06 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 30.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Peñuelas	19,763	25	126.50
Villalba	21,466	27	125.78
Coamo	33,887	40	118.04
Adjuntas	17,905	21	117.29
Arroyo	15,289	17	111.19
Guayama	35,262	37	104.93
Jayuya	14,495	15	103.48
Ponce	132,138	126	95.35
Juana Díaz	45,923	43	93.63
Patillas	15,524	14	90.18
Salinas	25,000	17	68.00
Santa Isabel	19,822	13	65.58
Yauco	32,904	21	63.82
Guayanilla	17,064	8	46.88
Guánica	12,800	5	39.06
<b>Total</b>	<b>459,242</b>	<b>429</b>	<b>93.41</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 Yabucoa obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 126.26 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 57.41 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 30.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Yabucoa	29,305	37	126.26
Humacao	49,924	61	122.19
Las Piedras	34,814	41	117.77
Aibonito	24,555	28	114.03
Juncos	36,672	35	95.44
Cidra	39,515	36	91.10
Maunabo	10,368	9	86.81
Aguas Buenas	23,538	18	76.47
Cayey	40,782	31	76.01
Naguabo	22,964	15	65.32
San Lorenzo	37,260	23	61.73
Caguas	125,136	76	60.73
Gurabo	40,061	23	57.41
<b>Total</b>	<b>514,894</b>	<b>433</b>	<b>84.09</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 149.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 10. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 30.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Vieques	8,043	12	149.20
Ceiba	10,931	11	100.63
Luquillo	17,449	8	45.85
Fajardo	31,375	11	35.06
Río Grande	45,840	9	19.63
Culebra	1,769	0	0.00
<b>Total</b>	<b>115,407</b>	<b>51</b>	<b>44.19</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 Sabana Grande obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 125.27 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Hormigueros obtuvo la tasa más baja de la región con 25.95 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 30.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Reportados</b>	<b>Casos Reportados x 100,000 habitantes</b>
Sabana Grande	22,351	28	125.27
Maricao	4,575	5	109.29
San Germán	31,174	26	83.40
Rincón	15,316	12	78.35
Mayagüez	70,609	53	75.06
Aguada	37,666	28	74.34
Las Marías	8,705	6	68.93
Añasco	25,026	17	67.93
Aguadilla	53,931	35	64.90
Lajas	22,936	14	61.04
Moca	37,279	21	56.33
Cabo Rojo	46,718	25	53.51
Isabela	42,754	20	46.78
San Sebastián	38,969	17	43.62
Hormigueros	15,413	4	25.95
<b>Total</b>	<b>473,422</b>	<b>311</b>	<b>65.69</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 30

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 30 por regiones de salud. Un total de 151 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 638 casos identificados, 467 contactos cercanos identificados y 11 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 30.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Arecibo	28	90	25	1
Bayamón	22	85	34	2
Caguas	33	213	312	1
Fajardo	9	34	16	1
Mayagüez	14	62	55	0
Metro	14	48	7	2
Ponce	31	106	18	4
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>638</b>	<b>467</b>	<b>11</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 30, dividido por regiones de salud. Un total de 133 brotes fueron clasificados bajo familiar (88.08%), 10 bajo laboral (6.62%), 0 bajo cuidado de la salud (0%), 0 bajo instituciones educativas (0%), 0 bajo refugios (0%), 1 bajo viajeros (0.66%), 7 bajo comunitario (4.64%) y 0 bajo pendiente de investigación (0%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 30.

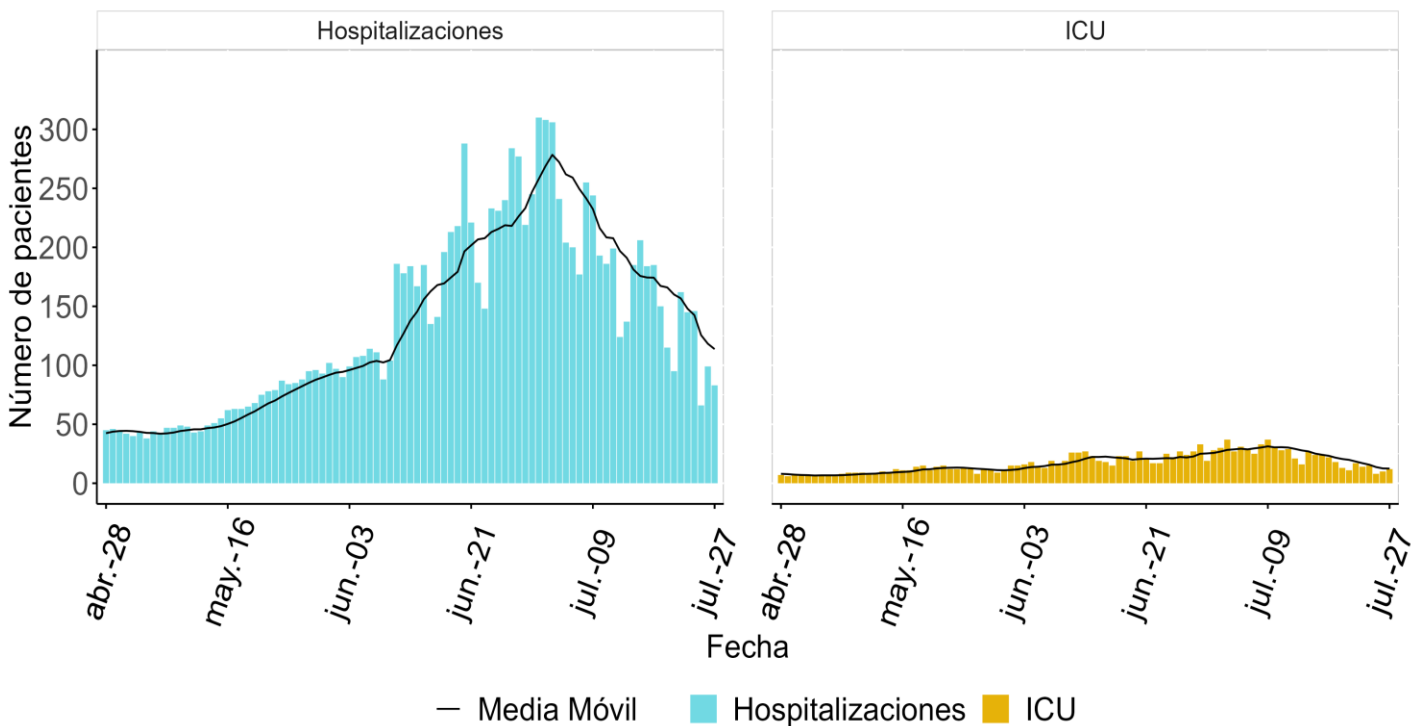
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Arecibo	27	0	0	0	0	0	1	0	28
Bayamón	20	1	0	0	0	1	0	0	22
Caguas	26	4	0	0	0	0	3	0	33
Fajardo	8	1	0	0	0	0	0	0	9
Mayagüez	10	1	0	0	0	0	3	0	14
Metro	14	0	0	0	0	0	0	0	14
Ponce	28	3	0	0	0	0	0	0	31
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>151</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 21 al 27 de julio de 2024, se estaban monitoreando 6 brotes en centros correccionales y 32 casos activos, de los cuales 5 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 69 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 294 casos activos, de los cuales 247 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 28 de abril de 2024 al 27 de julio 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 (28 de abril de 2024), el número de hospitalizaciones fue 45 con una media móvil a 7 días de 42.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (28 de abril de 2024) fueron 7 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 310 con una media móvil a 7 días de 258 hospitalizaciones para el 1 de julio de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 37 personas con una media móvil a 7 días de 28.29 personas en ICU para el 3 de julio de 2024. Al 27 de julio de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de **disminución** con 83 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 113.7). La tendencia para hospitalizaciones en ICU es de **disminución** con 12 personas (con media móvil a 7 días de 12.4), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 29).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 28 de abril de 2024 al 27 de julio de 2024.



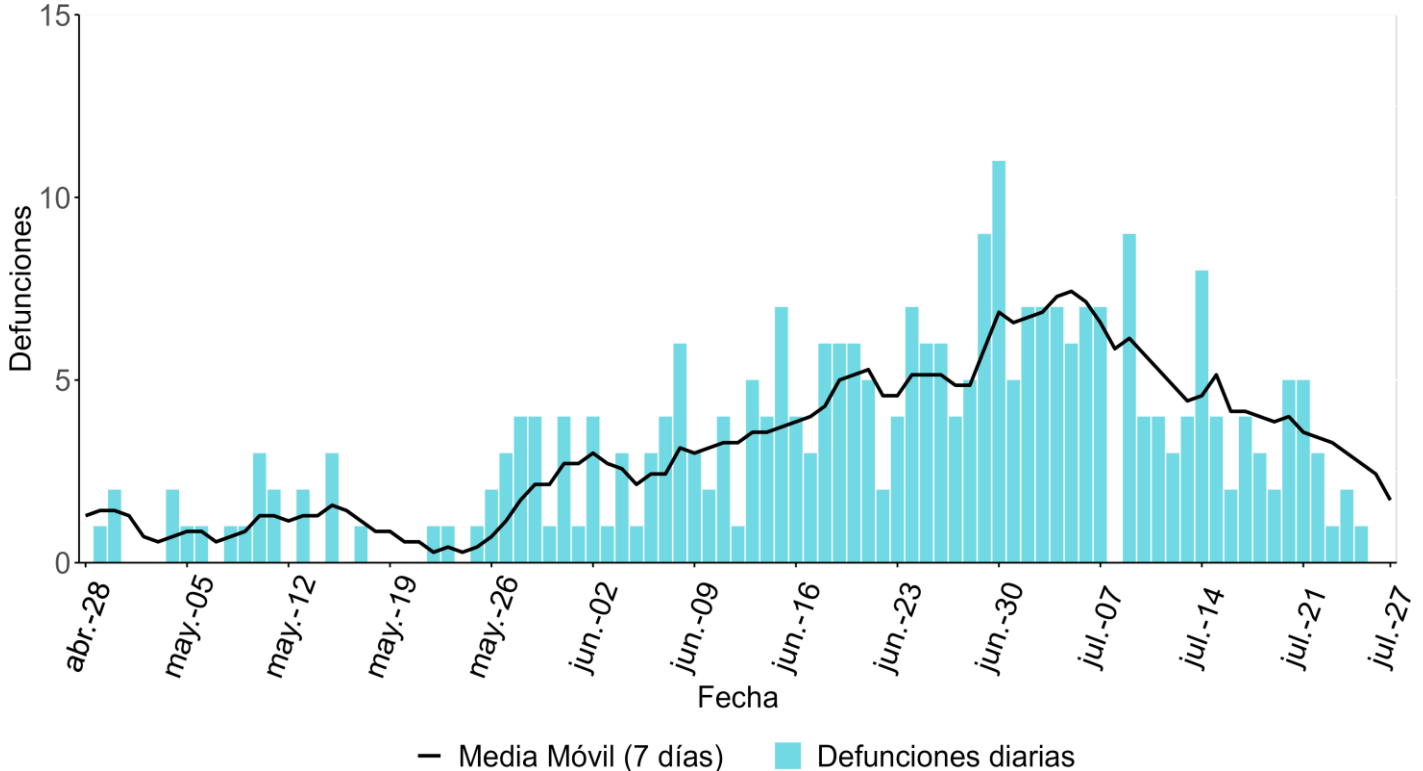
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 28 de abril de 2024 al 27 de julio 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 del informe (28 de abril de 2024) no se registraron defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 1.29 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia de **disminución** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (21 al 27 de julio de 2024) donde se registraron 12 muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos<sup>4</sup>.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 28 de abril de 2024 al 27 de julio de 2024.



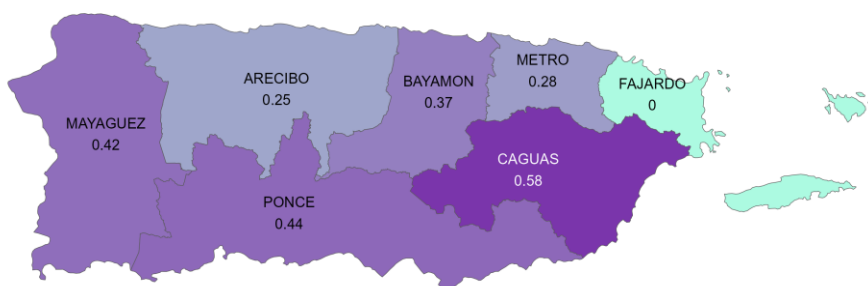
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

<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 30 21 de julio de 2024 al 27 de julio 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 30. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 0.58 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 30 fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 30.*



Un total de 12 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 30. Para la semana epidemiológica número 30, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 29 (n=28) <sup>5</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 30.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Caguas	514,894	3	0.58
Ponce	459,242	2	0.44
Mayagüez	473,422	2	0.42
Bayamón	545,536	2	0.37
Metro	706,508	2	0.28
Arecibo	406,780	1	0.25
Fajardo	115,407	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,221,789</b>	<b>12</b>	<b>0.37</b>

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

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

**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la Semana Epidemiológica número 30  
 21 de julio de 2024 al 27 de julio de 2024**

Durante el periodo del 21 de julio de 2024 al 27 de julio de 2024, se completaron 3,997 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,675 (46.59%) 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 (69.37%), tos (63.94%), cansancio (34.81%) y dolor muscular (27.52%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 30.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	1,162	69.37
Tos	1,071	63.94
Cansancio	583	34.81
Dolor muscular	461	27.52
Dolor de garganta	400	23.88
Dolor de cabeza	392	23.40
Fiebre	287	17.13
Otros síntomas	200	11.94
Escalofríos	151	9.01
Febril	145	8.66
Pérdida de olfato y gusto	134	8.00
Diarrea	86	5.13
Dificultad respiratoria	73	4.36
Náuseas y vómitos	56	3.34
Dolor de pecho	47	2.81
Dolor abdominal	37	2.21
Pérdida de aliento	30	1.79
Sibilancias	28	1.67
Otros síntomas gastrointestinales	5	0.30
Conjuntivitis	0	0.00

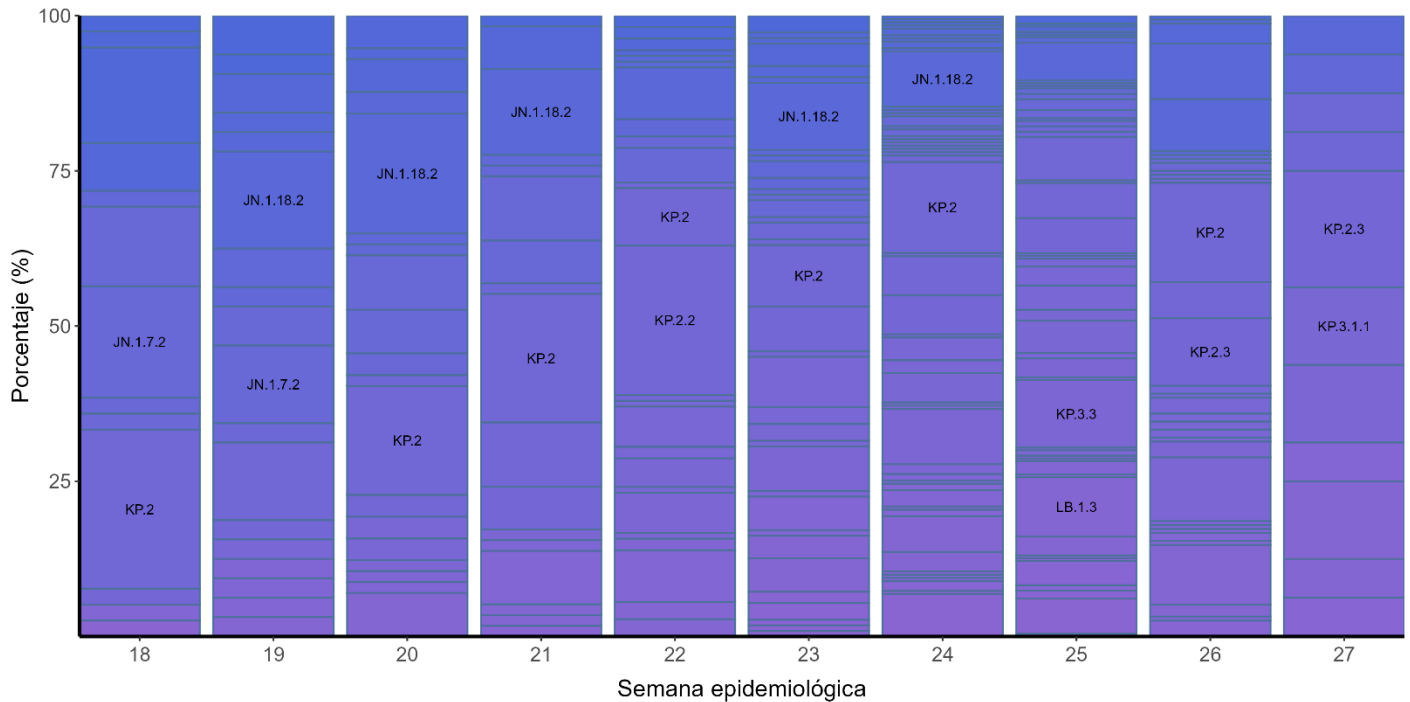
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,675 personas.

**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 28 de abril de 2024 al 2 de julio 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 28 de abril de 2024 al 2 de julio de 2024 (semana epidemiológica 18 a semana epidemiológica 27). Para el periodo de reporte, 998 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 25 a la 27 (parcialmente), la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **26.1%:** KP.2 y sus sublinajes (KP.2.16, KP.2.2, KP.2.3, KP.2.3.3, KP.2.4, KP.2.6) [Ver Nota 8],
- **25.4%:** KP.3 y sus sublinajes (KP.3.1, KP.3.1.1, KP.3.1.4, KP.3.2, KP.3.2.1, KP.3.2.3, KP.3.2.5, KP.3.3) [Ver Nota 9],
- **14.7%:** JN.1.18 y sus sublinajes (JN.1.18.2, LZ.1.1, JN.1.18.3, JN.1.18.5),
- **13.7%:** LB.1 y sus sublinajes (LB.1.2, LB.1.2.1, LB.1.3, LB.1.7) [Ver Nota 10],
- **13.4%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1.4, KQ.1, LE.1, JN.1.7, JN.1.7.3, JN.1.7.5, JN.1.9.2, JN.1.11, KP.4.1, KP.5, KS.1.1, KS.1.3, LU.2, JN.1.15, JN.1.16, JN.1.16.1, LF.3.1, LA.1, JN.1.16.3, JN.1.50, JN.1.58, JN.1.58.2, MD.1.1),
- **6.7%:** KP.1 y sus sublinajes (KP.1.1, KP.1.1.1, KP.1.1.3, LP.1, LP.1.1, KP.1.1.5) [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-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 31 de julio de 2024, un total de 103,549 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 30 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 doscientos ochenta y ocho (288) muestras de la variante KP.2 (JN.1.11.1 + S:R346T), descendiente de JN.1.11.1. Estas 288 muestras fueron colectadas entre el 21 de marzo de 2024 y el 2 de julio 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 27 (7/6/2024) fue de 10.7% (95% IC: 8.4-13.2%), y 10.6% (95% IC: 8.4-13.2%) en la semana epidemiológica 29<sup>10</sup> (7/20/2024).

**Nota 9:** A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico ciento noventa y cuatro (194) muestras de la variante KP.3 (JN.1.11.1 + S:Q493E), descendiente de JN.1.11.1. Estas 194 muestras fueron colectadas entre el 9 de mayo de 2024 y el 1 de julio de 2024. El 3 de mayo de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a KP.3 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 27 (7/6/2024) fue de 33.7% (95% IC: 29.5-38.3%), y 32.9% (95% IC: 27.1-39.3%) en la semana epidemiológica 29<sup>10</sup> (7/20/2024).

**Nota 10:** A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico ciento veintisiete (127) muestras del linaje LB.1 (JN.1.9.2 + S:F456L). Estas 127 muestras fueron colectadas entre el 17 de abril de 2024 y el 1 de julio de 2024. El 28 de junio de 2024, la Organización Mundial de la Salud clasificó a LB.1 como variante bajo monitoreo<sup>8</sup>. Los CDC estiman<sup>9</sup> que la proporción de LB.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 27 (7/6/2024) fue de 11.6% (95% IC: 9.7-13.9%), y 10.5% (95% IC: 8.5-12.9%) en la semana epidemiológica 29<sup>10</sup> (7/20/2024).

<sup>8</sup>World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 23 de julio 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 23 de julio de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

**Nota 11:** Los datos presentados son un resumen desde el 28 de abril de 2024 al 2 de julio 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. Muestras reportadas desde el 15 de julio de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3.1, pangolin-data 1.28.1. 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 27 de julio 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, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 29.

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 30.