



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 32
2024

Fecha: 13 de agosto del 2024

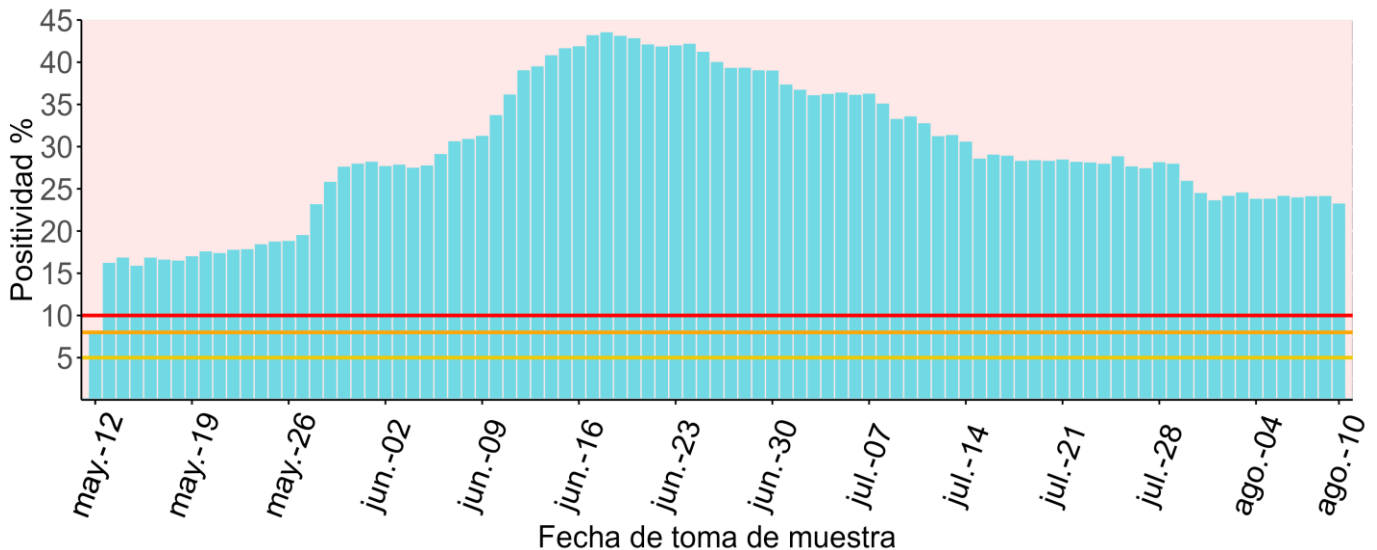
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 10 de agosto de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 12 de mayo al 10 de agosto de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 32, que comprende el periodo del 4 al 10 de agosto 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: 12 de mayo de 2024 al 10 de agosto 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 sustancial en positividad, donde el indicador fue estimado en 8.2%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 43.55% para el 18 de junio de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia **estable** en positividad, con el último valor estimado en 23.26% (10 de agosto de 2024). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (representado por la línea color rojo) fue clasificado como alto.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 12 de mayo de 2024 al 10 de agosto de 2024.



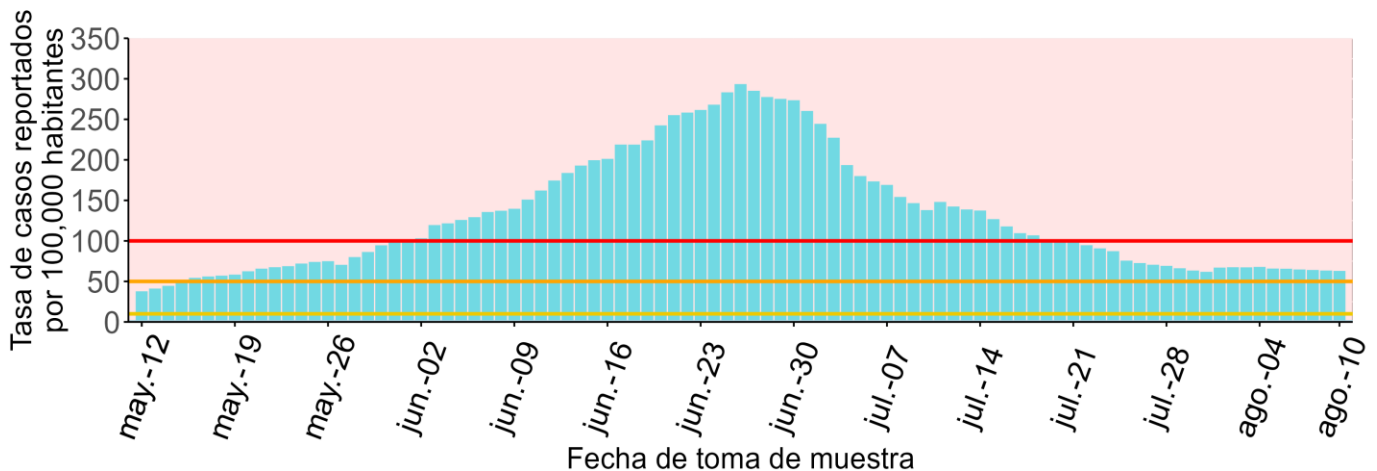
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

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 37.81 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 12 de mayo de 2024 con una tasa de 37.81 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 26 de junio de 2024, con una tasa de 293.47 casos por cada 100,000 habitantes. Se observan tasas de casos reportados más bajas a 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 se han mantenido **estable** en las últimas semanas alcanzando una tasa de 62.95 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes el 10 de agosto 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 12 de mayo de 2024 al 10 de agosto de 2024.



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

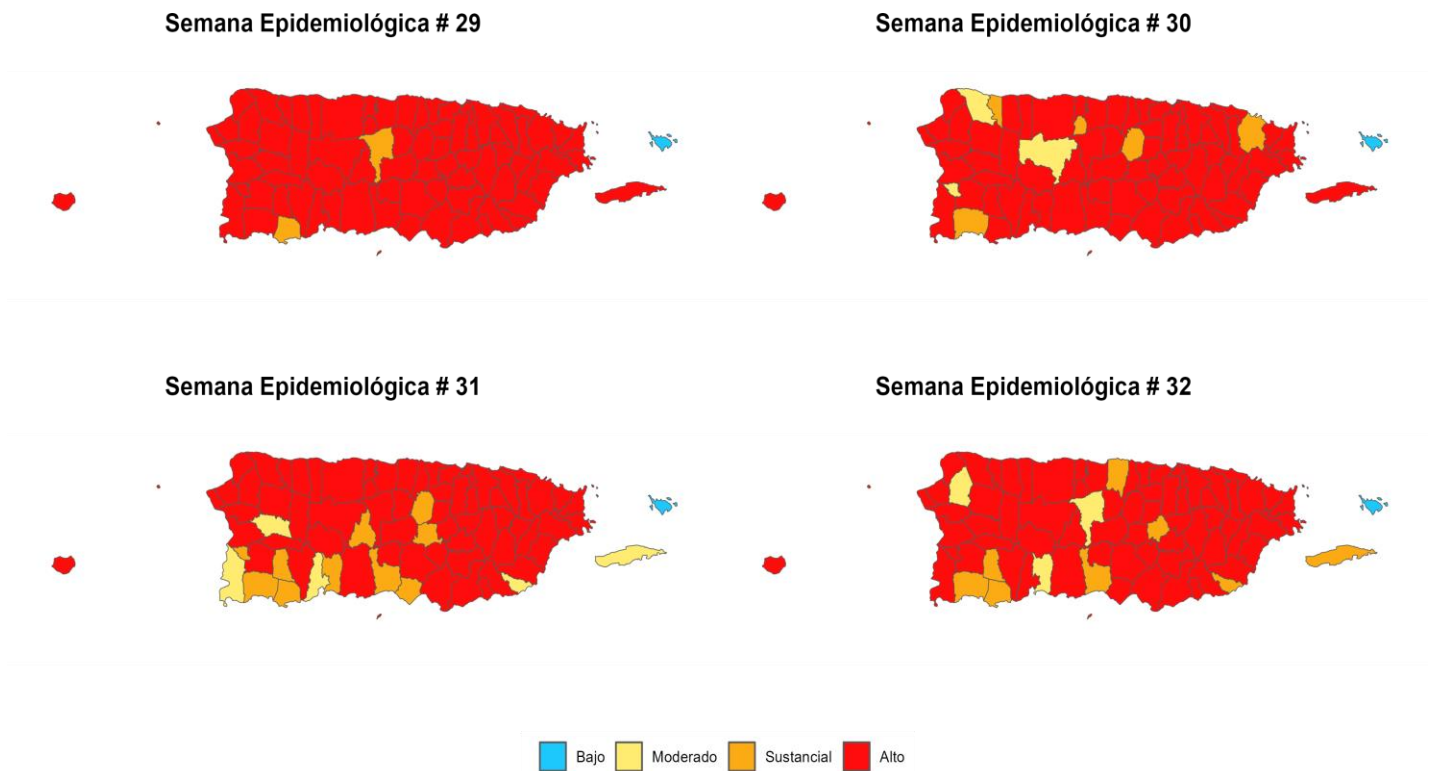
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 32

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 29 hasta la semana epidemiológica 32. A grandes rasgos, el nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 29, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 75. Para la semana epidemiológica 30, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 69 y luego en la semana epidemiológica 31 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 62.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 32), un total de 66 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 8 en nivel sustancial (color anaranjado), 3 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 32 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 63 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 23.26 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 32 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 29, 30, 31 y 32.

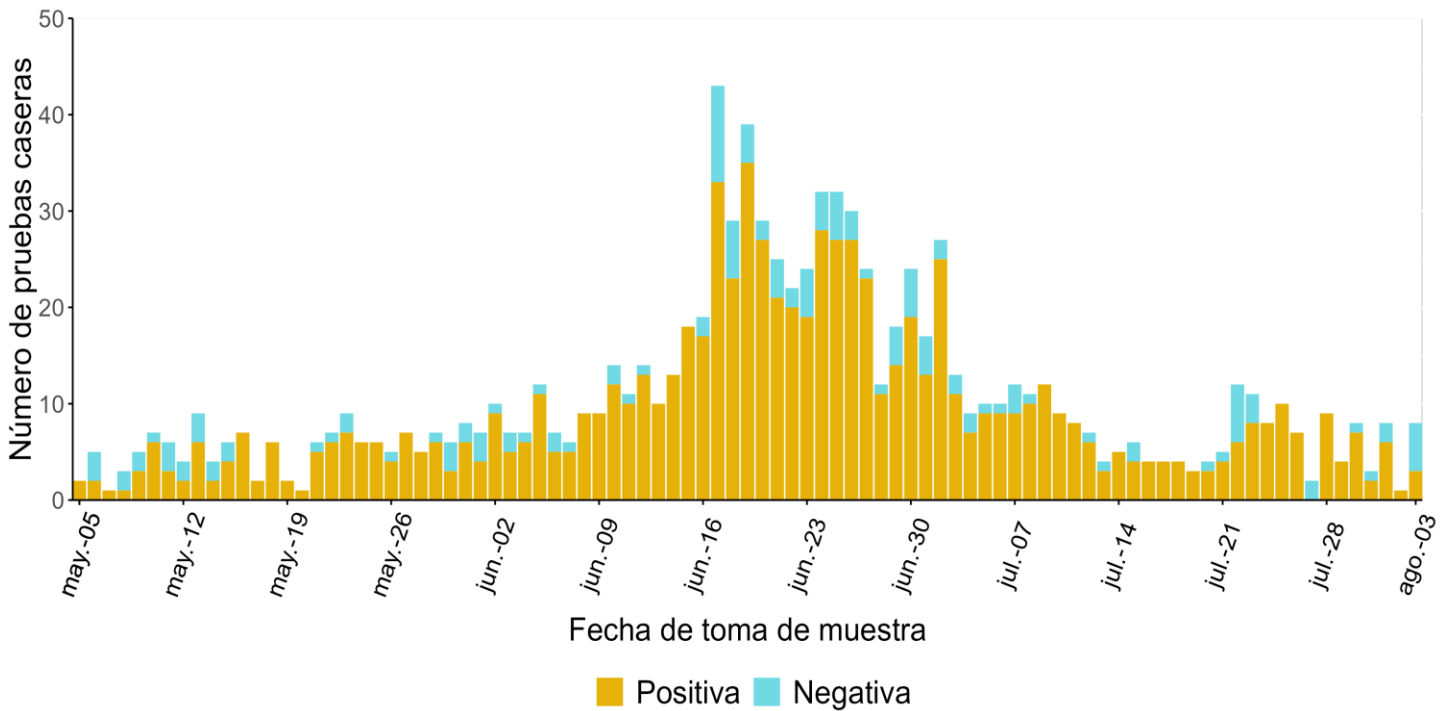


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 5 de mayo del 2024 al 3 de agosto del 2024

Un total de 973 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://biportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 5 de mayo del 2024 al 3 de agosto del 2024. De estas, 827 (85%) tuvieron resultado positivo y 146 (15%) 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 33% (n=324) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.7 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 72% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 28% 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.

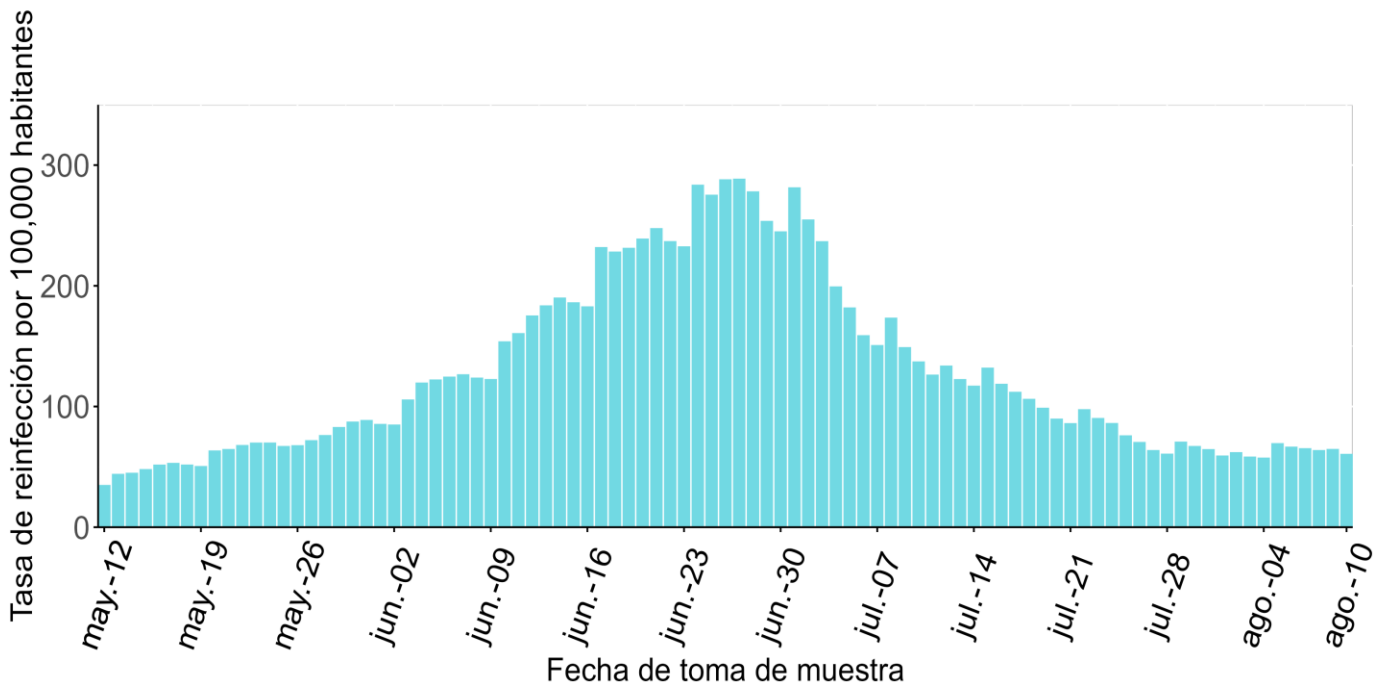
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 5 de mayo del 2024 al 3 de agosto del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 12 de mayo de 2024 al 10 de agosto 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 289 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 35 casos por cada 100,000 habitantes para el 12 de mayo de 2024. Las tasas de reinfección se mantuvieron estables durante el mes de diciembre de 2023. Las tasas de reinfección más bajas se observan a principios de mayo 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 principios de julio 2024 se observa una disminución. Las tasas de reinfección se han mantenido **estables** a partir de finales de julio de 2024 hasta la fecha final de este informe, alcanzando una tasa de reinfección de 61 por cada 100,000 habitantes al 10 de agosto de 2024.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 12 de mayo de 2024 al 10 de agosto de 2024.



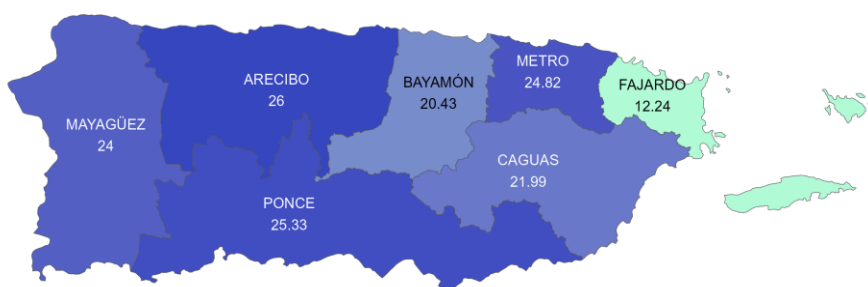


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 32 Periodo: 4 de agosto de 2024 al 10 de agosto de 2024

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 32. La positividad para todo Puerto Rico fue de 23.26% durante la semana epidemiológica 32. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Arecibo con 26%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 12.24%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 4 de agosto de 2024 al 10 de agosto de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 45.33%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 18.71%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 32.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	18.71
10-19	45.33
20-29	24.17
30-39	24.48
40-49	26.62
50-59	29.44
60-69	23.45
70-79	26.50
80+	22.76

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 32. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 5 de agosto de 2024 con un total de 424 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=2,018) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 31 (n=2,158) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
08-04-2024	6	102	108
08-05-2024	29	395	424
08-06-2024	33	347	380
08-07-2024	27	325	352
08-08-2024	34	294	328
08-09-2024	26	253	279
08-10-2024	7	140	147
Total	162	1,856	2,018

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 318 casos para un 15.76% 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 113 casos para un 5.6% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 101.59 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 10 - 19 años con 31.44 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 32.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	99	81	2	182	235,256	77.36
10 - 19	60	53	0	113	359,426	31.44
20 - 29	88	127	1	216	433,230	49.86
30 - 39	68	121	1	190	390,509	48.65
40 - 49	82	128	1	211	398,899	52.90
50 - 59	82	177	1	260	430,712	60.37
60 - 69	131	187	0	318	419,150	75.87
70 - 79	121	180	5	306	336,090	91.05
80+	85	136	1	222	218,517	101.59
Total	816	1,190	12	2,018	3,221,789	62.64

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 32, 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 362 casos para un 19.77% 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 51 casos para un 2.79% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 50-59 años y 40-49 años con 84.05 y 76.21 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 21.68 y 25.04 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

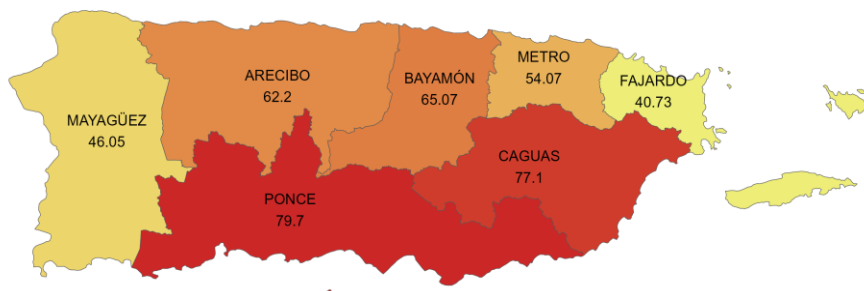
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	24	27	0	51	235,256	21.68
10-19	45	45	0	90	359,426	25.04
20-29	92	162	0	254	433,230	58.63
30-39	77	189	0	266	390,509	68.12
40-49	98	204	2	304	398,899	76.21
50-59	127	235	0	362	430,712	84.05
60-69	79	145	2	226	419,150	53.92
70-79	83	113	1	197	336,090	58.62
80+	33	47	1	81	218,517	37.07
Total	658	1,167	6	1,831	3,221,789	56.83

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 32, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 79.7 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Fajardo con 40.73 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 32.



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 66.25 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 26.48 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 32.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,057	59	66.25
San Juan	334,776	211	63.03
Trujillo Alto	66,810	33	49.39
Carolina	151,571	60	39.59
Canóvanas	41,637	13	31.22
Loíza	22,657	6	26.48
Total	706,508	382	54.07

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

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de casos (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Comerío obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 96.68 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naranjito obtuvo la tasa más baja de la región con 27.39 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 32.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,619	18	96.68
Dorado	35,663	29	81.32
Toa Baja	72,783	51	70.07
Corozal	34,322	24	69.93
Barranquitas	28,944	20	69.10
Bayamón	181,577	121	66.64
Toa Alta	66,041	43	65.11
Orocovis	21,229	13	61.24
Vega Alta	34,786	19	54.62
Cataño	22,364	9	40.24
Naranjito	29,208	8	27.39
Total	545,536	355	65.07

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 100.81 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 26 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 32.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,774	28	100.81
Barceloneta	22,416	19	84.76
Manatí	38,751	29	74.84
Utua	27,535	20	72.63
Vega Baja	53,684	35	65.20
Arecibo	86,090	54	62.73
Hatillo	38,021	22	57.86
Morovis	28,277	15	53.05
Ciales	16,742	7	41.81
Quebradillas	23,332	9	38.57
Camuy	32,620	12	36.79
Florida	11,538	3	26.00
Total	406,780	253	62.20

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 Guayama obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 130.45 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 40.48 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 32.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Guayama	35,262	46	130.45
Jayuya	14,495	18	124.18
Arroyo	15,289	17	111.19
Adjuntas	17,905	19	106.12
Coamo	33,887	34	100.33
Patillas	15,524	13	83.74
Juana Díaz	45,923	35	76.21
Santa Isabel	19,822	15	75.67
Villalba	21,466	16	74.54
Salinas	25,000	18	72.00
Ponce	132,138	88	66.60
Guayanilla	17,064	11	64.46
Yauco	32,904	21	63.82
Guánica	12,800	7	54.69
Peñuelas	19,763	8	40.48
Total	459,242	366	79.70

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

En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Las Piedras obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 100.53 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Caguas obtuvo la tasa más baja de la región con 51.94 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 32.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Las Piedras	34,814	35	100.53
Cayey	40,782	40	98.08
Aguas Buenas	23,538	23	97.71
Maunabo	10,368	10	96.45
Humacao	49,924	46	92.14
Naguabo	22,964	21	91.45
Cidra	39,515	35	88.57
San Lorenzo	37,260	32	85.88
Aibonito	24,555	20	81.45
Juncos	36,672	26	70.90
Yabucoa	29,305	20	68.25
Gurabo	40,061	24	59.91
Caguas	125,136	65	51.94
Total	514,894	397	77.10

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 62.17 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 32.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Vieques	8,043	5	62.17
Fajardo	31,375	17	54.18
Luquillo	17,449	8	45.85
Río Grande	45,840	16	34.90
Ceiba	10,931	1	9.15
Culebra	1,769	0	0.00
Total	115,407	47	40.73

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 Maricao obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 109.29 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 6.53 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 32.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maricao	4,575	5	109.29
Sabana Grande	22,351	20	89.48
Añasco	25,026	16	63.93
Lajas	22,936	14	61.04
San Germán	31,174	18	57.74
Aguadilla	53,931	25	46.36
San Sebastián	38,969	18	46.19
Las Marías	8,705	4	45.95
Aguada	37,666	16	42.48
Mayagüez	70,609	29	41.07
Cabo Rojo	46,718	19	40.67
Moca	37,279	14	37.55
Isabela	42,754	14	32.75
Hormigueros	15,413	5	32.44
Rincón	15,316	1	6.53
Total	473,422	218	46.05

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 32

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 32 por regiones de salud. Un total de 92 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 363 casos identificados, 313 contactos cercanos identificados y 6 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 32.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Arecibo	18	62	19	2
Bayamón	13	46	14	2
Caguas	18	106	230	0
Fajardo	6	21	28	0
Mayagüez	11	38	8	0
Metro	7	24	2	2
Ponce	19	66	12	0
Total	92	363	313	6

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 32, dividido por regiones de salud. Un total de 85 brotes fueron clasificados bajo familiar (92.39%), 1 bajo laboral (1.09%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 1 bajo instituciones educativas (1.09%), 0 bajo refugios (0.00%), 1 bajo viajeros (1.09%), 4 bajo comunitario (4.35%) y 0 bajo pendiente de investigación (0.00%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 32.

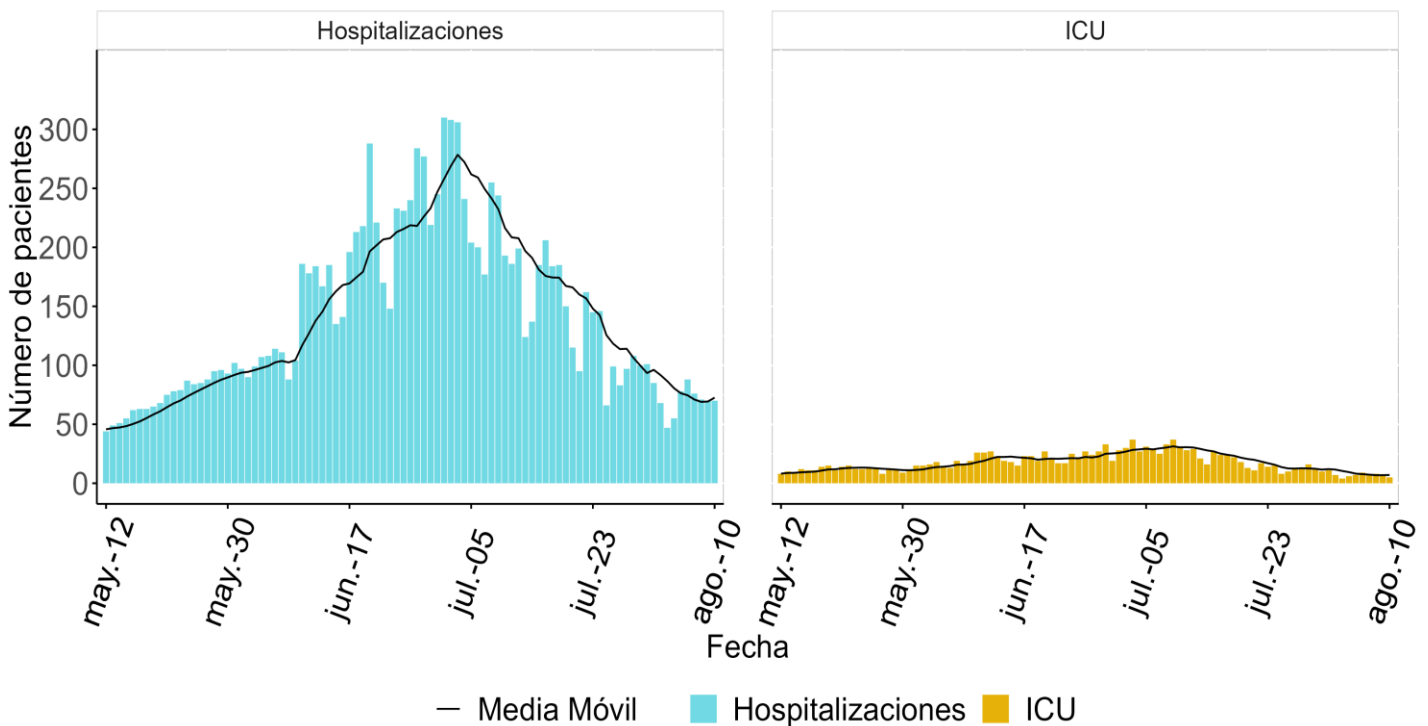
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Arecibo	17	0	0	1	0	0	0	0	18
Bayamón	11	0	0	0	0	1	1	0	13
Caguas	17	0	0	0	0	0	1	0	18
Fajardo	4	0	0	0	0	0	2	0	6
Mayagüez	11	0	0	0	0	0	0	0	11
Metro	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Ponce	18	1	0	0	0	0	0	0	19
Total	85	1	0	1	0	1	4	0	92

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 4 al 10 de agosto de 2024, se estaban monitoreando 4 brotes en centros correccionales y 18 casos activos, de los cuales 4 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 33 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 122 casos activos, de los cuales 20 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 12 de mayo de 2024 al 10 de agosto 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 (12 de mayo de 2024), el número de hospitalizaciones fue 44 con una media móvil a 7 días de 45.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (12 de mayo de 2024) fueron 8 con una media móvil a 7 días de 8.14 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 10 de agosto de 2024, Puerto Rico se encontraba en una tendencia **estable** con 70 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 72.57). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece **estable** con 5 personas (con media móvil a 7 días de 7), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 31).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 12 de mayo de 2024 al 10 de agosto de 2024.

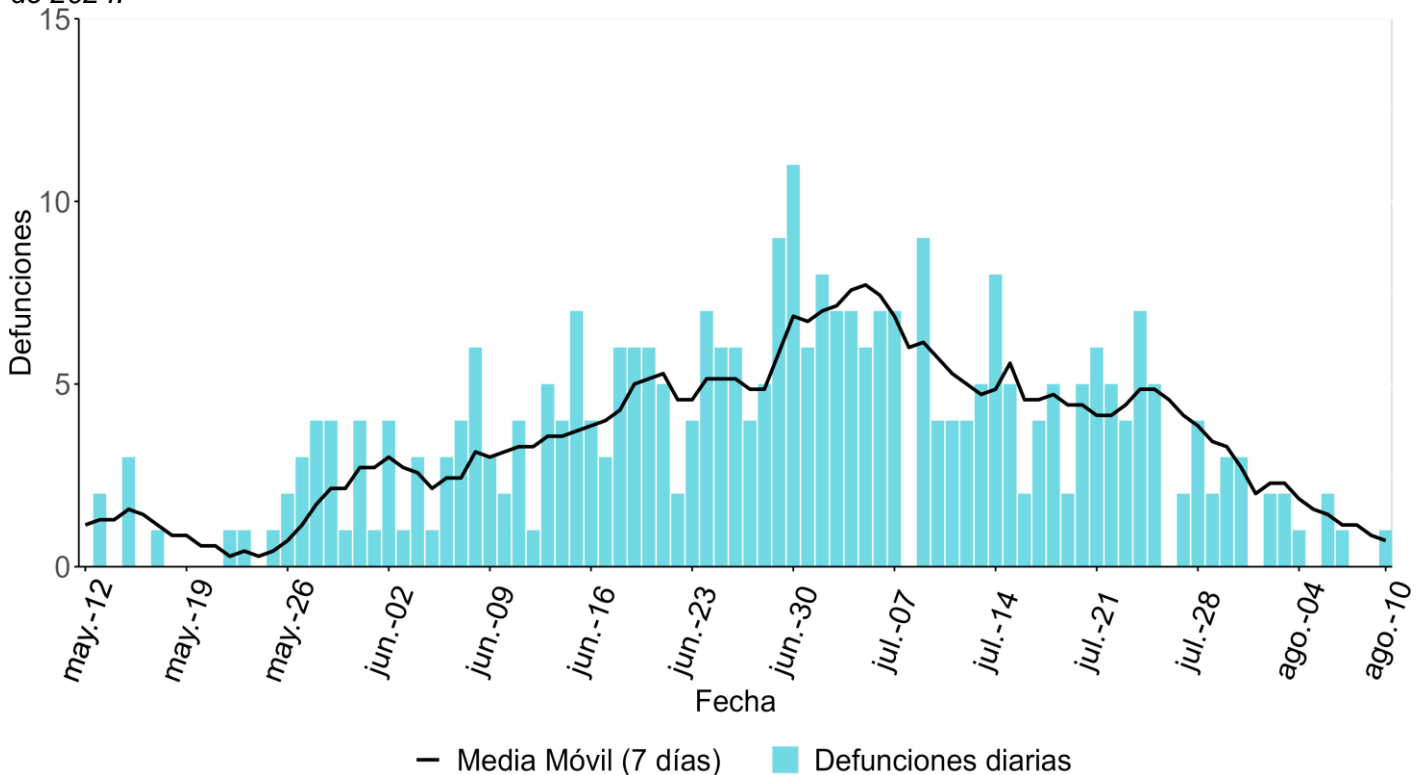


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 12 de mayo de 2024 al 10 de agosto de 2024

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe no se registraron defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 1.14 defunciones. Durante el periodo de análisis se observa preliminarmente una tendencia en **disminución** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (4 al 10 de agosto de 2024) donde se registraron 5 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 12 de mayo de 2024 al 10 de agosto de 2024.



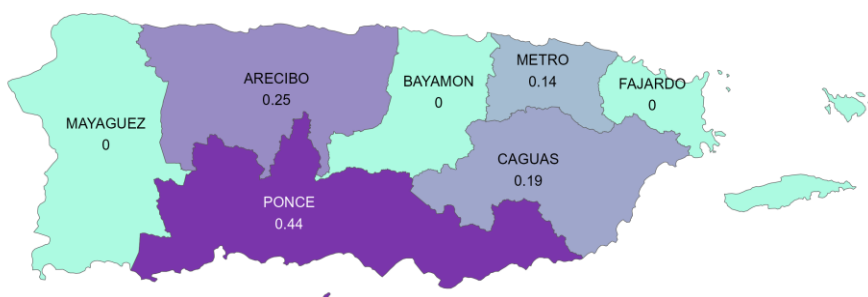
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 32 4 de agosto de 2024 al 10 de agosto 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 32. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 0.44 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 32 fueron Mayagüez, Bayamón y Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 32.



Un total de 5 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 32. Para la semana epidemiológica número 32, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 31 (n=16) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 32.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	459,242	2	0.44
Arecibo	406,780	1	0.25
Caguas	514,894	1	0.19
Metro	706,508	1	0.14
Mayagüez	473,422	0	0.00
Bayamón	545,536	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	5	0.16

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 32
 4 de agosto de 2024 al 10 de agosto de 2024**

Durante el periodo del 4 de agosto de 2024 al 10 de agosto de 2024, se completaron 4,232 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,838 (50.47%) 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 (74.97%), tos (62.95%), cansancio (33.24%) y dolor muscular (29.92%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 32.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,378	74.97
Tos	1,157	62.95
Cansancio	611	33.24
Dolor muscular	550	29.92
Dolor de cabeza	521	28.35
Dolor de garganta	457	24.86
Fiebre	320	17.41
Otros síntomas	183	9.96
Febril	178	9.68
Escalofríos	164	8.92
Pérdida de olfato y gusto	148	8.05
Diarrea	91	4.95
Náuseas y vómitos	87	4.73
Dolor de pecho	50	2.72
Dificultad respiratoria	49	2.67
Dolor abdominal	36	1.96
Pérdida de aliento	23	1.25
Sibilancias	22	1.20
Otros síntomas gastrointestinales	13	0.71
Otro: Conjuntivitis	1	0.05

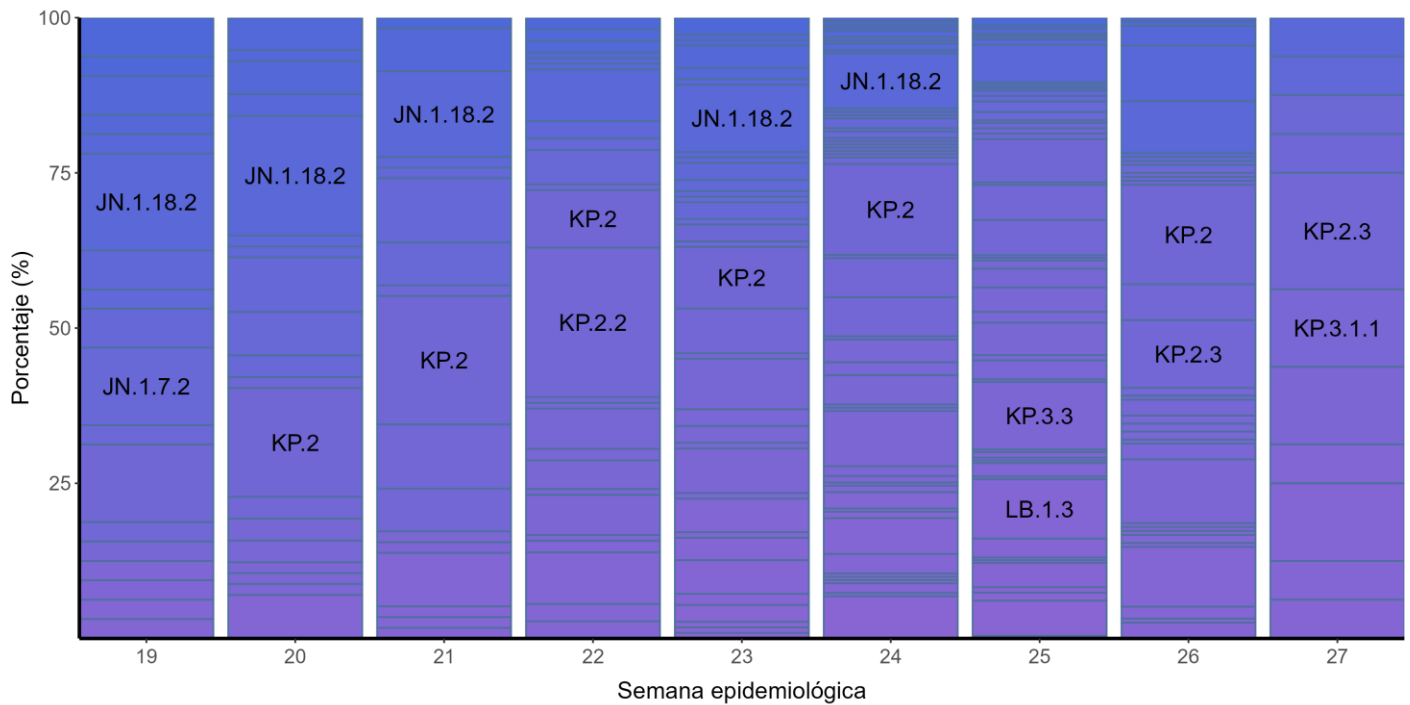
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,838 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 5 de mayo 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 5 de mayo de 2024 al 2 de julio de 2024 (semana epidemiológica 19 a semana epidemiológica 27). Para el periodo de reporte, 959 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 26 a la 27 (parcialmente), la siguiente distribución de linajes de Ómicron:

- **33.1%:** KP.2 y sus sublinajes (KP.2.2, KP.2.3, KP.2.4, KP.2.6) [Ver Nota 8],
- **20.4%:** KP.3 y sus sublinajes (KP.3.1, KP.3.1.1, KP.3.1.4, KP.3.2, KP.3.2.3, KP.3.3) [Ver Nota 9],
- **16.9%:** JN.1.18 y sus sublinajes (JN.1.18.2, JN.1.18.3),
- **14.5%:** LB.1 y sus sublinajes (LB.1.2, LB.1.2.1, LB.1.3, LB.1.7) [Ver Nota 10],
- **9.9%:** Sublinajes de JN.1 (JN.1.4, JN.1.7.3, JN.1.9.2, JN.1.11, KP.5, KS.1.1, JN.1.15, JN.1.16.1, LF.3.1, LA.1, JN.1.58.2),
- **5.2%:** Sublinajes de KP.1 (KP.1.1, KP.1.1.1, KP.1.1.3, LP.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-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 13 de agosto de 2024, un total de 103,774 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 32 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 monitoreo⁸. Los CDC estiman⁹ que la proporción de KP.2 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 29 (7/20/2024) fue de 15.2% (95% IC: 12.7-18.0%), y 14.2% (95% IC: 11.2-17.8%) en la semana epidemiológica 31¹⁰ (8/3/2024).

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 monitoreo⁸. Los CDC estiman⁹ que la proporción de KP.3 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 29 (7/20/2024) fue de 23.8% (95% IC: 20.7-27.2%), y 20.1% (95% IC: 17.2-23.4%) en la semana epidemiológica 31¹⁰ (8/3/2024).

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 monitoreo⁸. Los CDC estiman⁹ que la proporción de LB.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 29 (7/20/2024) fue de 17.7% (95% IC: 15.1-20.8%), y 16.0% (95% IC: 13.5-18.7%) en la semana epidemiológica 31¹⁰ (8/3/2024).

⁸World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 7 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

⁹Estimaciones *Nowcast*.

¹⁰Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 7 de agosto de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

Nota 11: Los datos presentados son un resumen desde el 5 de mayo 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 10 de agosto 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 31.

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 32.