



DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia del COVID-19
en Puerto Rico

Indicadores para Semana Epidemiológica número 26
2023

Fecha: 7 de julio del 2023

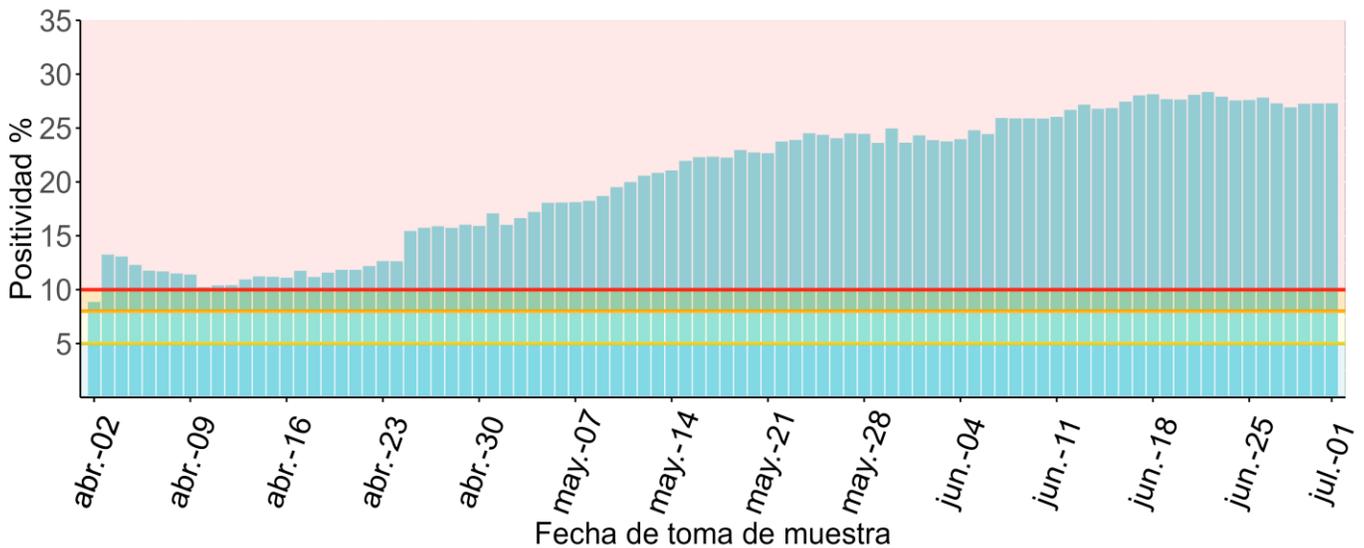
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 1 de julio de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 2 de abril al 1 de julio de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 26, que comprende el periodo del 25 de junio al 1 de julio de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 2 de abril de 2023 al 1 de julio de 2023

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 8.86%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 28.34% para el 22 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 27.29% (1 de julio de 2023). 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 2 de abril de 2023 al 1 de julio de 2023.



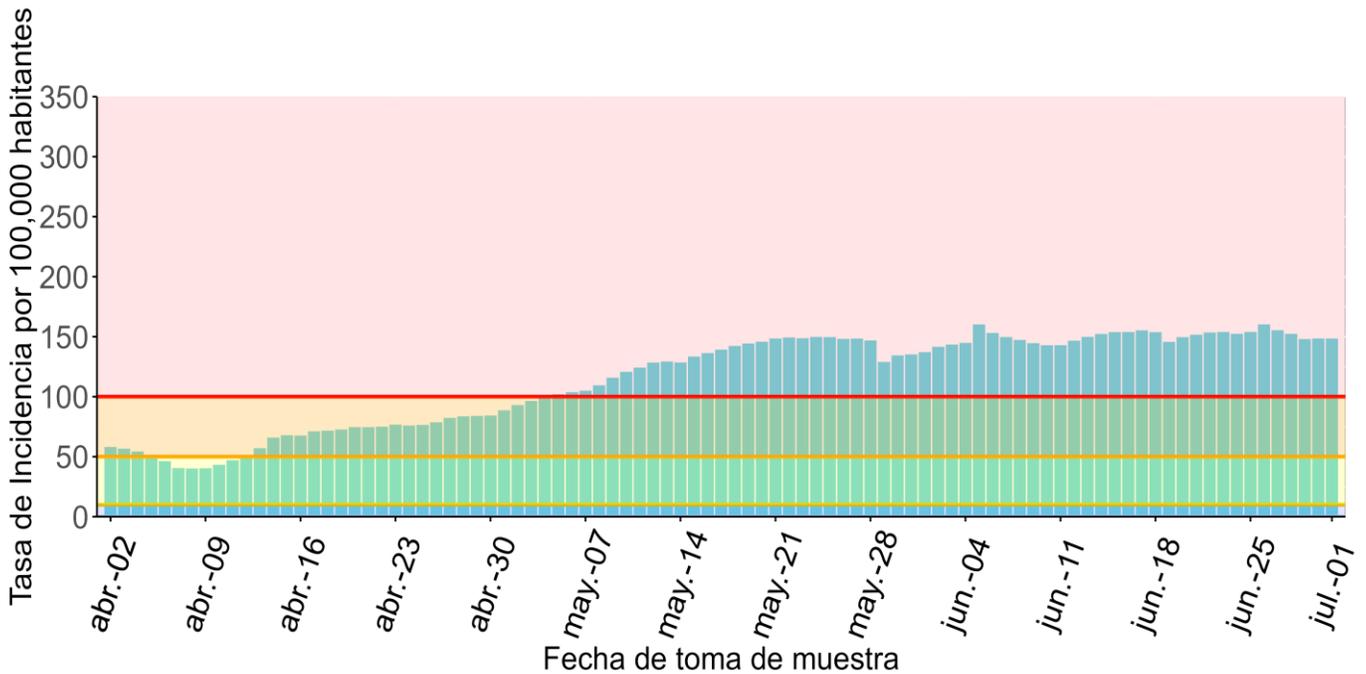
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de incidencia muestra el número de casos (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 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 sustancial para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 58.10 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 8 de abril de 2023 con una tasa de 40.14 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 26 de junio de 2023, con una tasa de 160.25 casos por cada 100,000 habitantes. A partir de abril de 2023, se ha observado registrado un incremento gradual en las tasas de incidencia, el cual se mantuvo hasta mayo. A partir de mediados de mayo, se ha observado una tendencia estable en las tendencias de incidencia, la cual se ha mantenido hasta la fecha de finalización de este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 1 de julio de 2023 con una tasa de incidencia de 148.46 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 2 de abril de 2023 al 1 de julio de 2023.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 2.

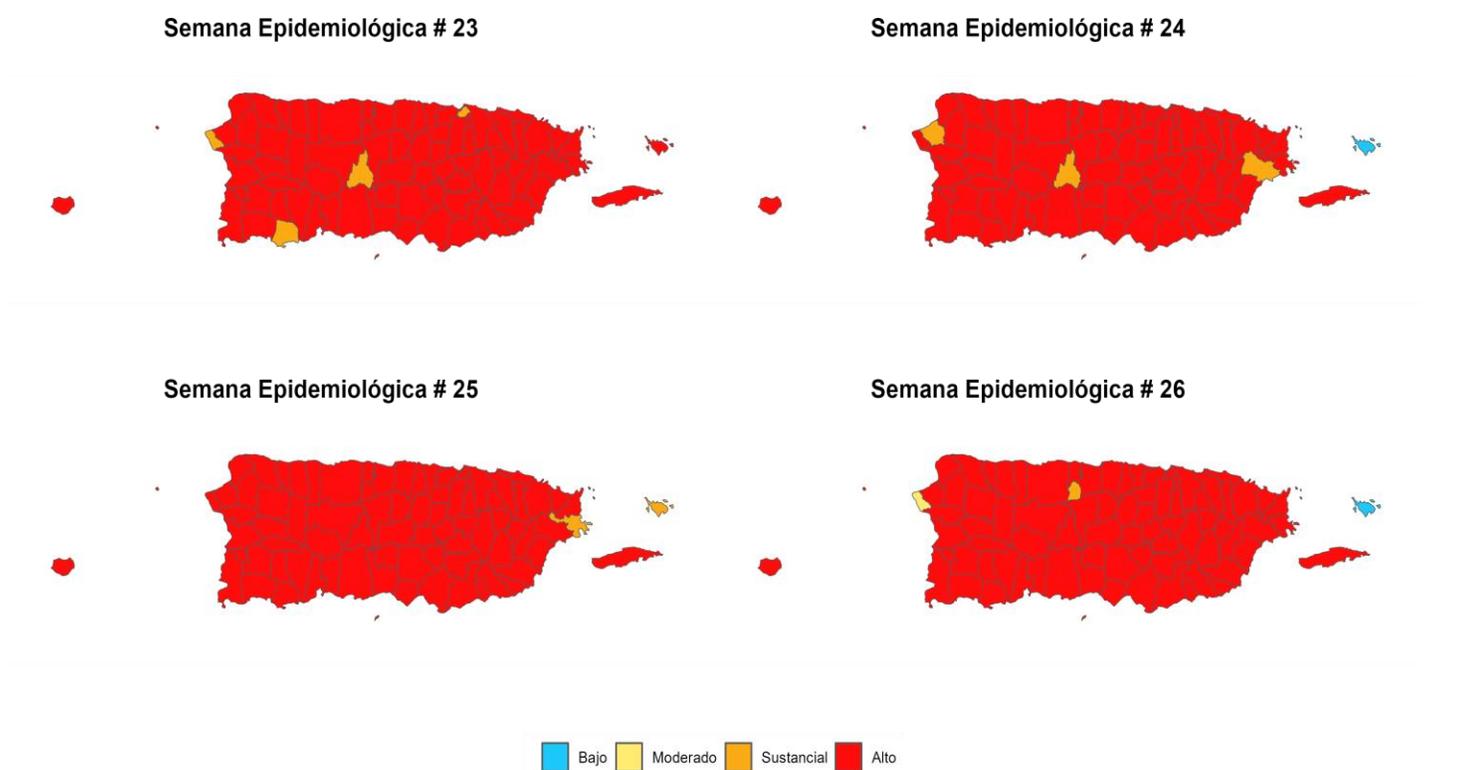
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

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

La clasificación de transmisión comunitaria se establece utilizando los indicadores de positividad basado en pruebas moleculares de 7 días, en conjunto con la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes de 7 días. Cuando los indicadores de incidencia y positividad difieren, se establece el nivel de transmisión comunitaria de acuerdo con el indicador (positividad o tasa de incidencia de 7 días) que presente el mayor riesgo. La figura 2 muestra cómo ha ido evolucionando el nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 23 hasta la semana epidemiológica 26. 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 23, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 74. Para la semana epidemiológica 24, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74 y luego en la semana epidemiológica 25 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 26), un total de 75 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 1 en nivel sustancial (color anaranjado), 1 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 26 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 145 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 27.29 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 26 fue clasificado como alto (color rojo).

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

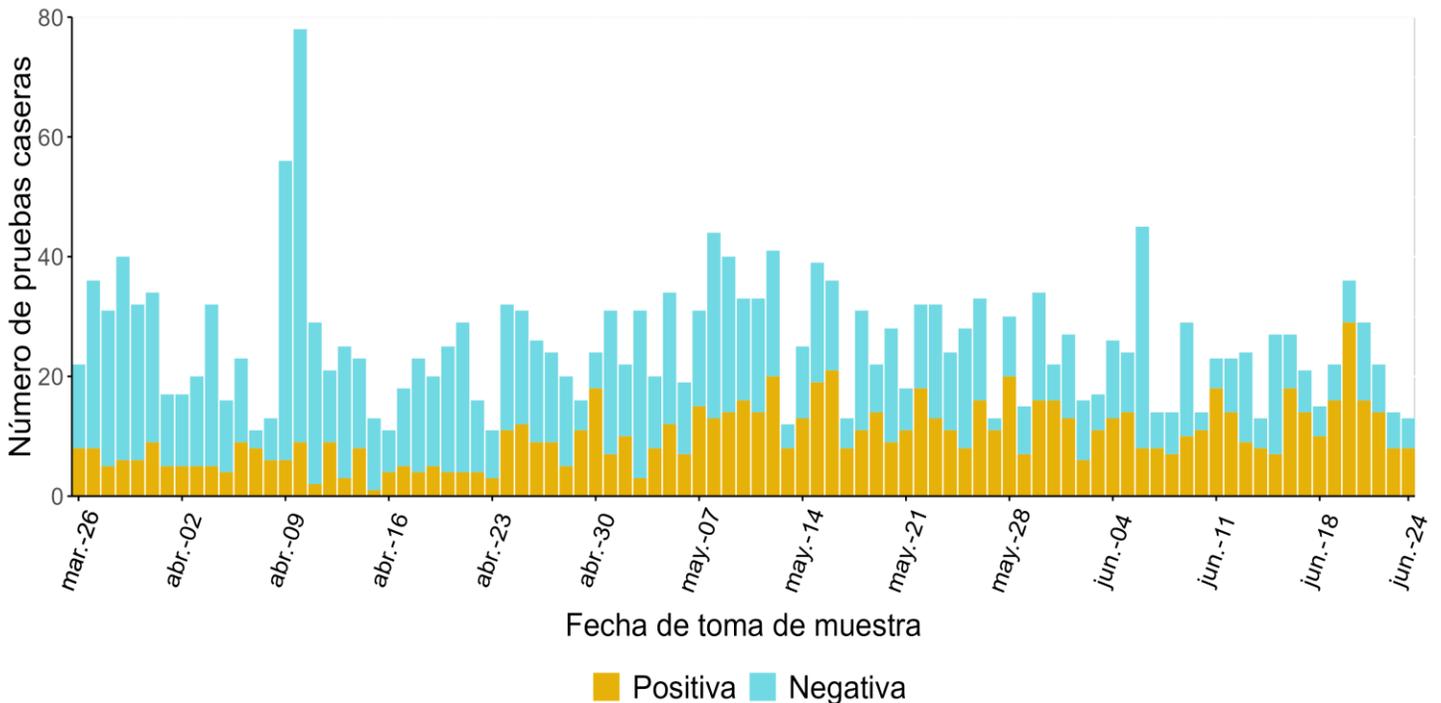


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 26 de marzo del 2023 al 24 de junio del 2023

Un total de 2,316 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de Bioportal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 26 de marzo del 2023 al 24 de junio del 2023. De estas, 914 (39%) tuvieron resultado positivo y 1,402 (61%) 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 en los siguientes 10 días para corroborar los hallazgos, de preferencia una prueba molecular, administrada por un profesional de la salud. Un 27% (n=616) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2.16 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 78% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 22% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas de caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 92% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 8% un resultado positivo.

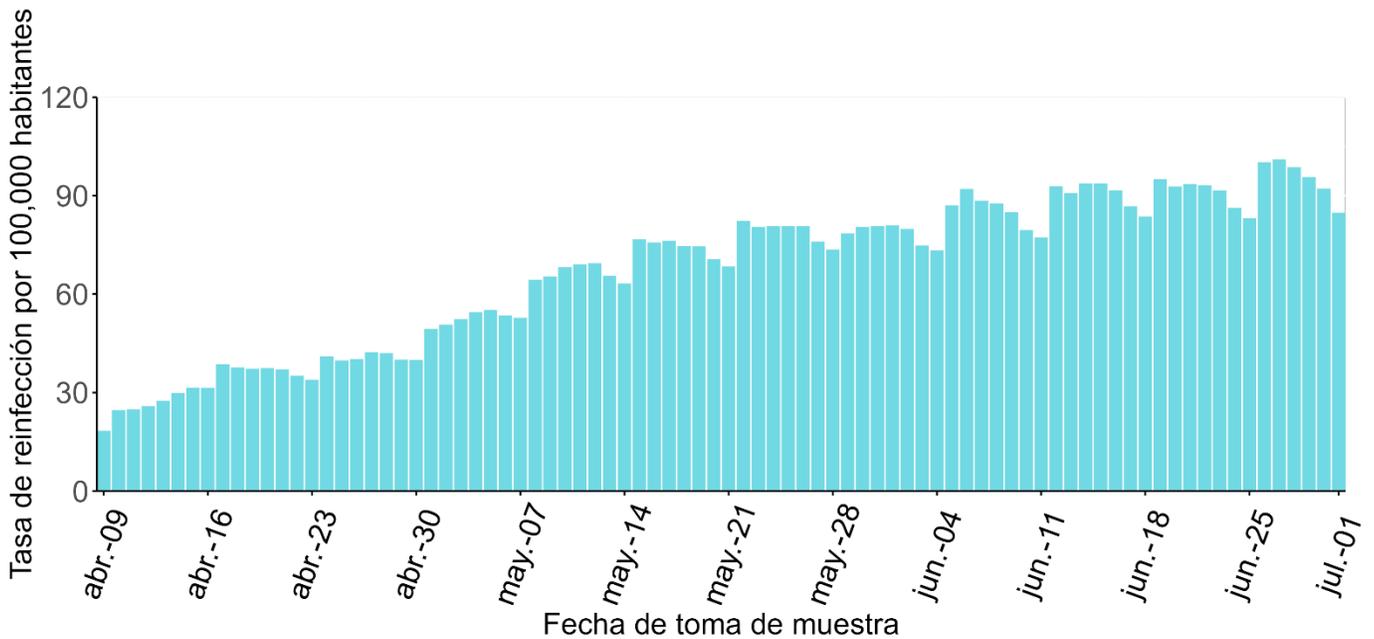
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 26 de marzo del 2023 al 24 de junio del 2023.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 2 de abril de 2023 al 1 de julio de 2023

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 2023 con 101 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 18 casos por cada 100,000 habitantes para el 9 de abril de 2023. A partir de mediados del mes de abril de 2023, se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 1 de julio de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 85 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 2 de abril de 2023 al 1 de julio de 2023.

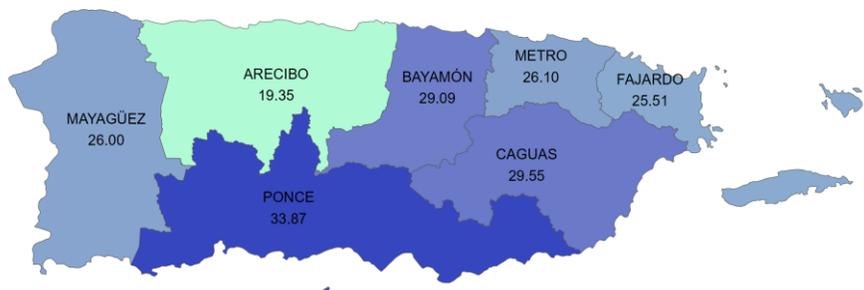


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 26
Periodo: 25 de junio de 2023 al 1 de julio de 2023

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: regiones de salud, municipios, grupos de edad y sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26. La positividad para todo Puerto Rico fue de 27.29% durante la semana epidemiológica 26. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 33.87%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 19.35%.

Positividad

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



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 25 de junio de 2023 al 1 de julio de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 34.51%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 9.44%.

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

Grupo de edad	Positividad %
0-9	9.44
10-19	19.41
20-29	28.98
30-39	26.89
40-49	30.99
50-59	33.52
60-69	29.12
70-79	27.71
80+	34.51

Descripción de Casos

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 26 de junio de 2023 con un total de 1,025 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,746) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 25 (n=4,886) ³.

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

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
06-25-2023	23	214	237
06-26-2023	139	886	1,025
06-27-2023	141	735	876
06-28-2023	105	722	827
06-29-2023	108	617	725
06-30-2023	99	620	719
07-01-2023	45	292	337
Total	660	4,086	4,746

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos fue el de 50 - 59 años con un total de 804 casos para un 16.94% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70 - 79 años con 205.33 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 79.73 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 3. Casos confirmados y probables de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	148	155	2	305	251,646	121.20
10 - 19	142	155	1	298	373,756	79.73
20 - 29	203	278	4	485	443,976	109.24
30 - 39	171	248	3	422	390,544	108.05
40 - 49	220	326	3	549	407,986	134.56
50 - 59	315	485	4	804	437,685	183.69
60 - 69	307	470	0	777	417,793	185.98
70 - 79	288	389	5	682	332,145	205.33
80+	169	252	3	424	208,063	203.78
Total	1,963	2,758	25	4,746	3,263,594	145.42

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



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 26, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 50-59 años con un total de 489 casos para un 18.87% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 50-59 años con 115.94 y 111.72 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 0-9 años con 31.24 y 37.35 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

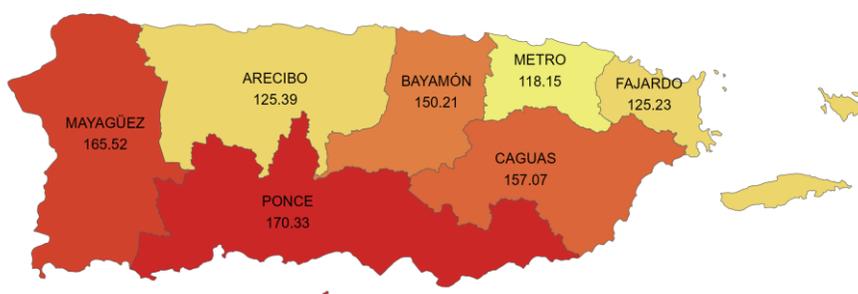
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	48	46	0	94	251,646	37.35
10-19	55	91	1	147	373,756	39.33
20-29	155	268	4	427	443,976	96.18
30-39	142	287	4	433	390,544	110.87
40-49	159	313	1	473	407,986	115.94
50-59	192	295	2	489	437,685	111.72
60-69	118	167	2	287	417,793	68.69
70-79	69	108	0	177	332,145	53.29
80+	21	44	0	65	208,063	31.24
Total	959	1,619	14	2,592	3,263,594	79.42

Tasas de incidencia de casos por región y municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica número 26, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 170.33 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 118.15 casos por cada 100,000 habitantes.

Figura 3. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables por región de salud por cada 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 26.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 133.91 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 59.80 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 26.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	67,211	90	133.91
Guaynabo	89,195	118	132.29
San Juan	337,300	406	120.37
Canóvanas	42,556	48	112.79
Carolina	152,993	166	108.50
Loíza	23,412	14	59.80
Total	712,667	842	118.15

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 incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Vega Alta obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 203.33 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 82.70 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Bayamón para la semana epidemiológica número 26.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vega Alta	35,410	72	203.33
Cataño	22,861	43	188.09
Bayamón	182,673	319	174.63
Naranjito	29,205	47	160.93
Corozal	34,460	50	145.10
Toa Alta	67,569	95	140.60
Toa Baja	74,368	100	134.47
Dorado	36,110	42	116.31
Comerío	18,882	19	100.62
Orocovis	21,326	18	84.40
Barranquitas	29,019	24	82.70
Total	551,883	829	150.21

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 incidencia de casos 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 199.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 60.13 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 7. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Arecibo para la semana epidemiológica número 26.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	55	199.38
Morovis	28,871	45	155.87
Quebradillas	23,558	35	148.57
Manatí	39,123	58	148.25
Ciales	16,828	24	142.62
Camuy	32,743	46	140.49
Arecibo	87,053	109	125.21
Barceloneta	22,821	27	118.31
Hatillo	38,660	38	98.29
Vega Baja	53,897	52	96.48
Utua	27,950	19	67.98
Florida	11,642	7	60.13
Total	410,732	515	125.39

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 incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Patillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 296.23 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Coamo obtuvo la tasa más baja de la región con 100.14 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 26.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Patillas	15,866	47	296.23
Guánica	13,520	36	266.27
Adjuntas	17,987	39	216.82
Guayama	36,511	79	216.37
Yauco	33,633	70	208.13
Arroyo	15,801	32	202.52
Villalba	21,813	43	197.13
Guayanilla	17,527	33	188.28
Jayuya	14,643	27	184.39
Peñuelas	20,058	36	179.48
Salinas	25,662	42	163.67
Ponce	135,084	210	155.46
Juana Díaz	46,338	50	107.90
Santa Isabel	20,291	21	103.49
Coamo	34,950	35	100.14
Total	469,684	800	170.33

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 incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Cidra obtuvo la tasa de casos más alta con 205.75 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Humacao obtuvo la tasa más baja de la región con 132.35 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 26.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cidra	39,854	82	205.75
Yabucoa	30,186	54	178.89
Cayey	41,535	73	175.76
Aguas Buenas	24,114	42	174.17
Maunabo	10,506	17	161.81
Aibonito	24,435	39	159.61
Naguabo	23,621	37	156.64
Caguas	126,756	197	155.42
Juncos	37,279	56	150.22
Las Piedras	35,498	51	143.67
San Lorenzo	37,530	52	138.56
Gurabo	41,407	55	132.83
Humacao	50,624	67	132.35
Total	523,345	822	157.07

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 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Luquillo obtuvo la tasa de casos más alta con 147.00 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 26.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Luquillo	17,687	26	147.00
Ceiba	11,118	16	143.91
Vieques	8,224	11	133.75
Fajardo	31,590	42	132.95
Río Grande	46,979	52	110.69
Culebra	1,787	0	0.00
Total	117,385	147	125.23

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 incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Cabo Rojo obtuvo la tasa más alta con 308.41 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 46.13 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 11. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 26.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cabo Rojo	47,340	146	308.41
San Germán	31,560	74	234.47
Hormigueros	15,605	36	230.70
Lajas	23,151	48	207.33
Sabana Grande	22,593	43	190.32
Maricao	4,722	8	169.42
Isabela	42,856	72	168.00
Moca	37,346	59	157.98
Mayagüez	71,939	109	151.52
Las Marías	8,726	12	137.52
Aguadilla	54,409	66	121.30
Añasco	25,541	30	117.46
Aguada	37,957	42	110.65
San Sebastián	38,970	39	100.08
Rincón	15,173	7	46.13
Total	477,888	791	165.52

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

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 26

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 26 por regiones de salud. Un total de 312 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,131 casos identificados, 470 contactos cercanos identificados, 5 hospitalizaciones y 2 defunciones.

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

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	17	57	11	0	0
Arecibo	43	144	45	0	1
Bayamón	33	120	34	0	0
Caguas	56	205	112	1	1
Fajardo	10	36	31	1	0
Mayagüez	28	107	84	0	0
Metro	37	131	34	2	0
Ponce	88	331	119	1	0
Total	312	1131	470	5	2

Nota: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. La columna de casos fallecidos se refiere a las defunciones vinculadas a brotes por medio de las investigaciones de casos. No debe ser tomado como la cantidad de muertes identificadas en el periodo del informe. Para el detalle de las defunciones del periodo de estudio referirse a la tabla 14. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos. Ver Nota 5.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 26, dividido por regiones de salud. Un total de 263 brotes fueron clasificados bajo familiar (84.3%), 17 bajo laboral (5.4%), 0 bajo cuidado de la salud (0%), 12 bajo instituciones educativas (3.8%), 0 bajo refugios (0%), 3 bajo viajeros (1%), 16 bajo comunitario (5.1%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.3%).

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

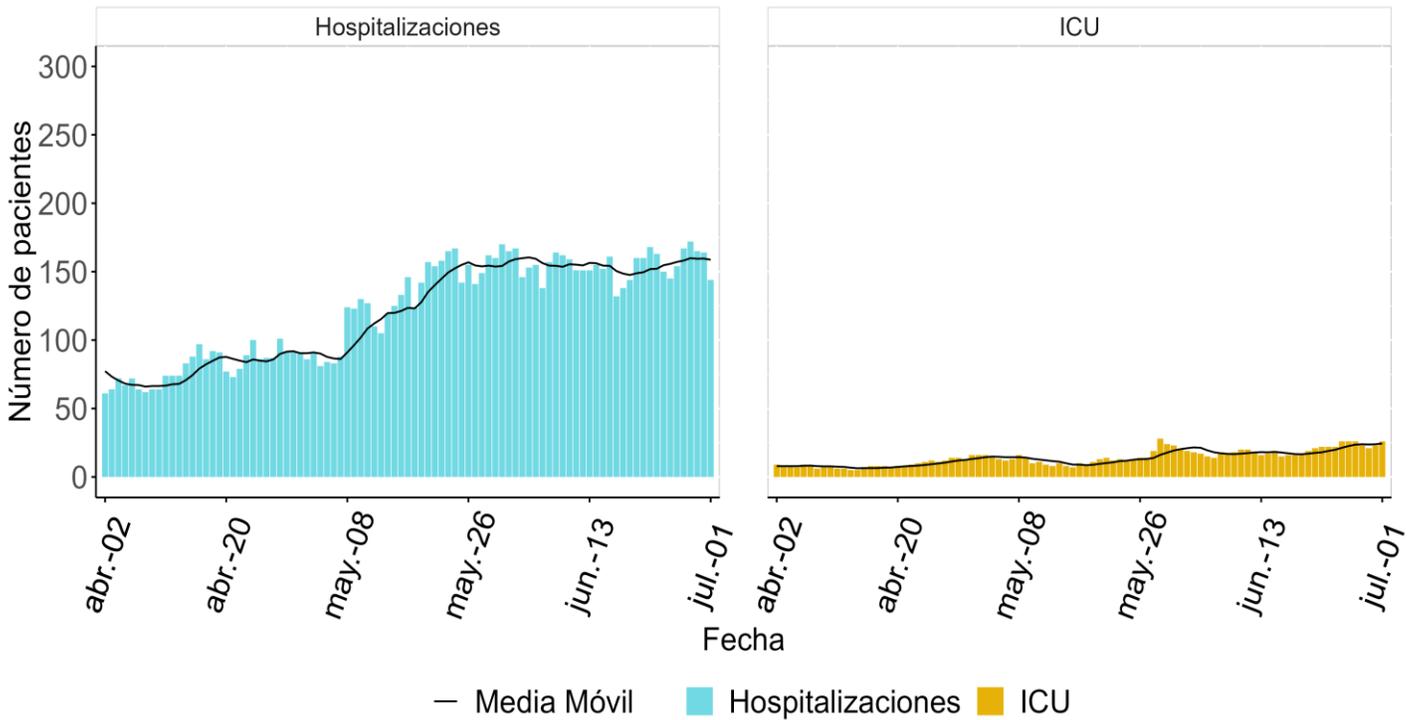
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	16	0	0	0	0	0	1	0	17
Arecibo	38	2	0	2	0	0	1	0	43
Bayamón	30	0	0	2	0	0	1	0	33
Caguas	44	5	0	1	0	1	5	0	56
Fajardo	9	0	0	1	0	0	0	0	10
Mayagüez	18	1	0	4	0	0	4	1	28
Metro	33	1	0	1	0	0	2	0	37
Ponce	75	8	0	1	0	2	2	0	88
Total	263	17	0	12	0	3	16	1	312

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 25 de junio al 1 de julio de 2023, se estaban monitoreando 12 brotes en centros correccionales con 63 casos activos. Durante el periodo del 25 de junio al 1 de julio de 2023, se estaban monitoreando 76 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 327 casos activos. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 2 de abril de 2023 al 1 de julio de 2023

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 (2 de abril de 2023), el número de hospitalizaciones fue 61 con una media móvil a 7 días de 77.29 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (2 de abril de 2023) fueron 9 con una media móvil a 7 días de 7.86 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 172 con una media móvil a 7 días de 159.86 hospitalizaciones para el 28 de junio de 2023. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 28 personas con una media móvil a 7 días de 16.14 personas en ICU para el 29 de mayo de 2023. Al 1 de julio de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia estable** con 26 personas (con media móvil a 7 días de 24.43), en comparación con la semanas epidemiológicas anteriores (semana epidemiológica número 25).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 2 de abril de 2023 al 1 de julio de 2023.

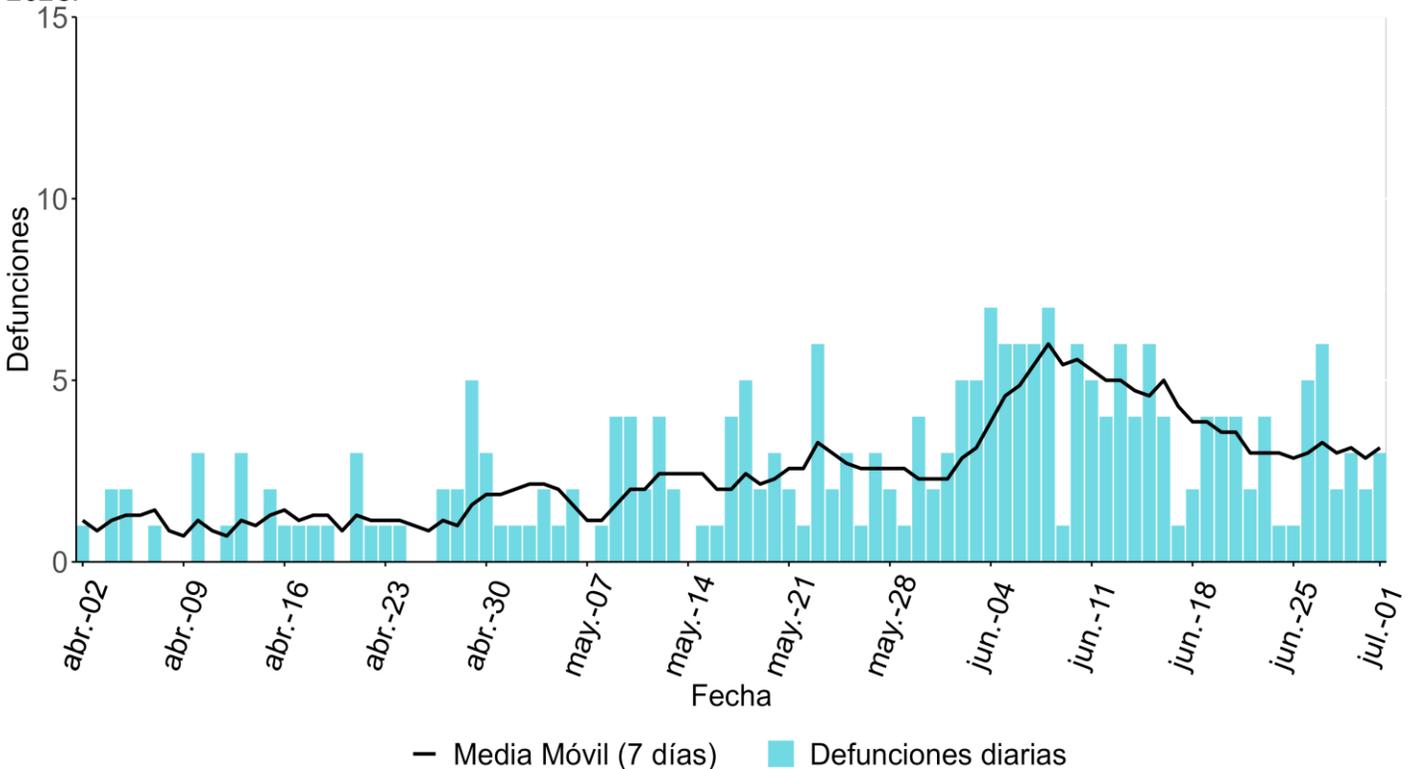


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 2 de abril de 2023 al 1 de julio de 2023

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. La gráfica presenta la tendencia de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrió 1 defunción y con una media móvil a 7 días de 1.14 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 26, preliminarmente, se observó una **tendencia de descenso** en defunciones con un promedio a 7 días de 3.14 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (3.00 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 2 de abril de 2023 al 1 de julio de 2023.



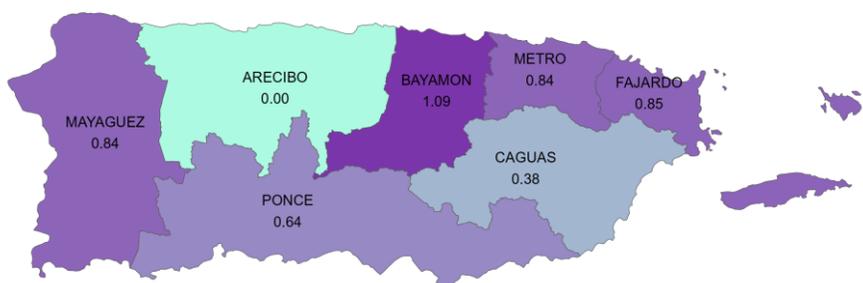
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 26 25 de junio de 2023 al 1 de julio de 2023

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 26. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 1.09 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 26 fue Arecibo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 26.



Un total de 22 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 26. Para la semana epidemiológica número 26, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 25 (n=21) ⁵.

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

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Bayamón	551,883	6	1.09
Fajardo	117,385	1	0.85
Mayagüez	477,888	4	0.84
Metro	712,667	6	0.84
Ponce	469,684	3	0.64
Caguas	523,345	2	0.38
Arecibo	410,732	0	0.00
Total	3,263,584	22	0.67

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

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

**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la
Semana Epidemiológica número 26
25 de junio de 2023 al 1 de julio de 2023**

Durante el periodo del 25 de junio de 2023 al 1 de julio de 2023, se completaron 12,503 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,791 (37.47%) 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 (66.13%), tos (62.33%), cansancio (33.45%) y dolor muscular (30.2%).

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

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,507	66.13
Tos	2,363	62.33
Cansancio	1,268	33.45
Dolor muscular	1,145	30.20
Dolor de cabeza	1,058	27.91
Dolor de garganta	919	24.24
Fiebre	573	15.11
Otros síntomas	400	10.55
Pérdida de olfato y gusto	399	10.52
Escalofríos	327	8.63
Febril	289	7.62
Diarrea	229	6.04
Náuseas y vómitos	183	4.83
Dificultad respiratoria	175	4.62
Dolor de pecho	127	3.35
Pérdida de aliento	87	2.29
Dolor abdominal	86	2.27
Sibilancias	41	1.08
Otros síntomas gastrointestinales	28	0.74
Otro: Conjuntivitis	4	0.11

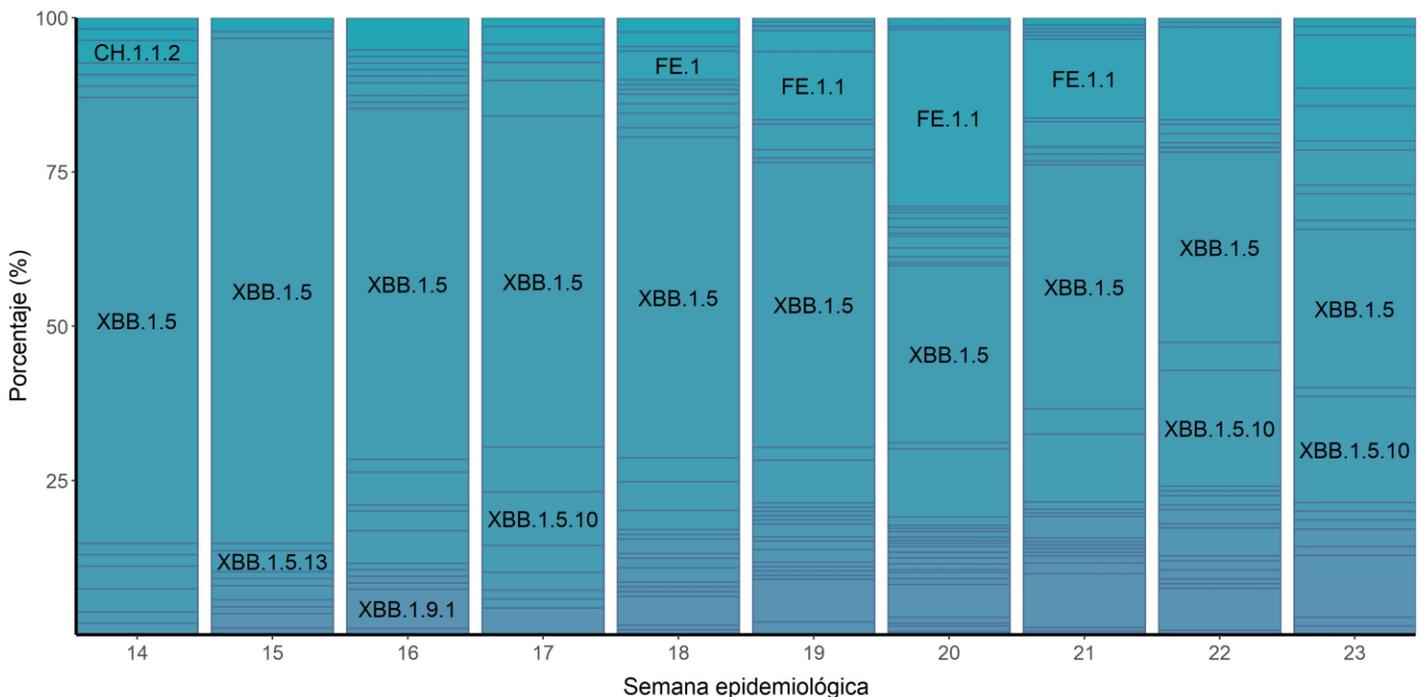
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,791 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 2 de abril de 2023 al 9 de junio de 2023

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 2 de abril de 2023 al 9 de junio de 2023 (semana epidemiológica 14 a semana epidemiológica 23). Para el periodo de reporte, 1,164 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, preliminarmente, 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 número 22 y 23 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **46.3%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.1, XBB.1.5.2, XBB.1.5.7, XBB.1.5.13, XBB.1.5.16, XBB.1.5.17, XBB.1.5.20, XBB.1.5.28, XBB.1.5.30, XBB.1.5.35, XBB.1.5.37, XBB.1.5.41, XBB.1.5.48, XBB.1.5.49, XBB.1.5.59, XBB.1.5.65, XBB.1.5.67),
- **18.2%:** XBB.1.5.10 [Ver Nota 9],
- **11.8%:** FE.1.1,
- **16.3%:** Sublinajes de XBB.1 (XBB.1.9.1, XBB.1.11.1, XBB.1.16, XBB.1.16.1, XBB.1.16.5, XBB.1.16.6, XBB.1.17.1),
- **7.4%:** Otros sublinajes de Ómicron (CJ.1.3, EG.1, EG.1.4, EK.2, FD.1.1, XBB.2.3.2, XBB.2.3.3) [Ver Nota 8].

Gráfica 7. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por semana epidemiológica.



Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales para SARS-CoV-2

La vigilancia de aguas residuales para el virus SARS-CoV-2 (NWWS, por sus siglas en inglés), es parte de una iniciativa de diversas jurisdicciones de los Estados Unidos que incluye a Puerto Rico para determinar la presencia del virus SARS-CoV-2 en muestras de aguas residuales. El objetivo es poder detectar tempranamente cualquier aumento en los niveles de concentración del virus SARS-CoV-2 e identificar sus variantes. Los datos del NWSS, son complementarios al sistema de vigilancia genómica del Departamento de Salud y permite reforzar de manera temprana las estrategias de prevención en las zonas que se identifican con mayores concentraciones del virus.

Actualmente, esta vigilancia se encuentra en la fase piloto en colaboración con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA), y capta la presencia del virus SARS-CoV-2, su nivel de concentración e identifica las variantes del virus. Un total de 8 plantas de tratamiento son parte del esfuerzo de vigilancia de aguas residuales. Las mismas nos apoyan a recopilar información de las siguientes regiones de salud: Metropolitana, Arecibo, Bayamón, Fajardo y Caguas¹. Para el periodo de enero a julio de 2023, todas las plantas seleccionadas han detectado la presencia del virus en diferentes concentraciones y a la misma vez han alertado al Departamento de Salud de áreas de interés para diferentes acciones de salud pública. Específicamente, estos dos últimos meses se ha observado un incremento en las concentraciones del virus para las regiones Fajardo, Bayamón y Caguas. Por otra parte, la vigilancia permite identificar las diferentes variantes del virus circulando por mes. Para el periodo de abril a junio de 2023, las variantes de mayor prevalencia captada por la vigilancia de aguas residuales fueron: XBB1.5 (88%) seguida por XBB (12%).

¹ El resto de las regiones de salud se encuentran en la fase de pre-implementación.

Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuidado prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - **En este informe se observa una tendencia en mortalidad donde el grupo mayormente impactado son adultos mayores. Como medida de prevención la vacunación al día (dosis bivalente) es una herramienta para disminuir el riesgo de enfermar grave y otras complicaciones como hospitalizaciones y muerte.**
 - Promoción de vacuna de dosis bivalente a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas es **altamente recomendada**.
 - La iniciativa de Salud toca tu puerta, provee acceso a vacunación para personas con limitación de movilidad. Puede coordinar su cita a través del 787-522-3985 // 939-227-9400 o al correo electrónico: vacuna@salud.pr.gov
 - **Para aclarar dudas sobre COVID-19, el Centro de Orientación COVID-19 está disponible de lunes a domingo en horario de 8:00am a 6:00pm. Llamando al: 939-592-5115.**
 - Para conocer más del *Centro Test to Treat* del HURRA (Antiguo Hospital Regional de Bayamón), puede llamar al 787-522-3885. El centro está disponible de lunes a sábado en el horario de 8:00am a 1:00pm.



- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria⁶:
 - Manténgase al día con las vacunas, incluida la dosis de refuerzo bivalente.
 - 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.

⁶ COVID-19 por condado | CDC



Notas

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

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

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

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 26 dividido por municipio y región de salud correspondiente. Las tablas presentan la cantidad de casos y cómo ese número se relaciona con el total de la población que reside en los municipios. En ocasiones, el número de casos puede ser mayor o menor que la incidencia. Esto se debe a que el cálculo generado depende del tamaño de la población del municipio. Si la población de un municipio es pequeña, el cálculo de incidencia puede sobrepasar la cantidad de los casos observados.

Nota 5: Los datos presentados en esta tabla son producto de las investigaciones de brotes. La clasificación del brote se determina tras identificar y analizar los vínculos epidemiológicos entre los casos. Esta tabla solo incluye clasificaciones para brotes. Sin embargo, en la investigación de casos, se encuentran otros lugares que fueron reportados como frecuentados en los 14 días previo a su prueba positiva o inicio de síntomas.

Nota 6: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica muestra el total de camas de adultos ocupadas. Este total es la suma de las hospitalizaciones (azul) + las camas ocupadas en unidad de cuidados intensivos (amarillo), por día. Adicional, se presenta la curva para la media móvil (7 días) por fecha de reporte. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 7: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Este gráfico de barras nos muestra el conteo diario de defunciones por COVID-19 y curva para la media móvil (7 días) por fecha de defunción. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 8: Los datos presentados son un resumen desde el 2 de abril de 2023 al 9 de junio de 2023. 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 reclasificados 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 4.2, pangolin-data 1.20. 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. La Vigilancia de Aguas Residuales es un proyecto novel en el DSPR por lo que aún se encuentra en etapas tempranas de implementación. Los datos obtenidos a través de esta vigilancia complementan los datos clínicos obtenidos mediante las investigaciones de caso.

Nota 9: El sublinaje X.BB.1.5.10 ha mostrado una mayor frecuencia en comparación con los otros sublinajes de XBB.1.5, por lo tanto, se destaca y se separa del grupo de sublinajes de XBB.1.5.

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 1 de julio de 2023. 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 25.

Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.

Preparado por: Unidad de Datos, Análisis y Reportes, Equipos Epidemiólogos Regionales y Municipales.
Oficina de Epidemiología e Investigación
Revisado por: Equipo de Principal Oficial de Epidemiología