



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 27  
2023

Fecha: 14 de julio del 2023

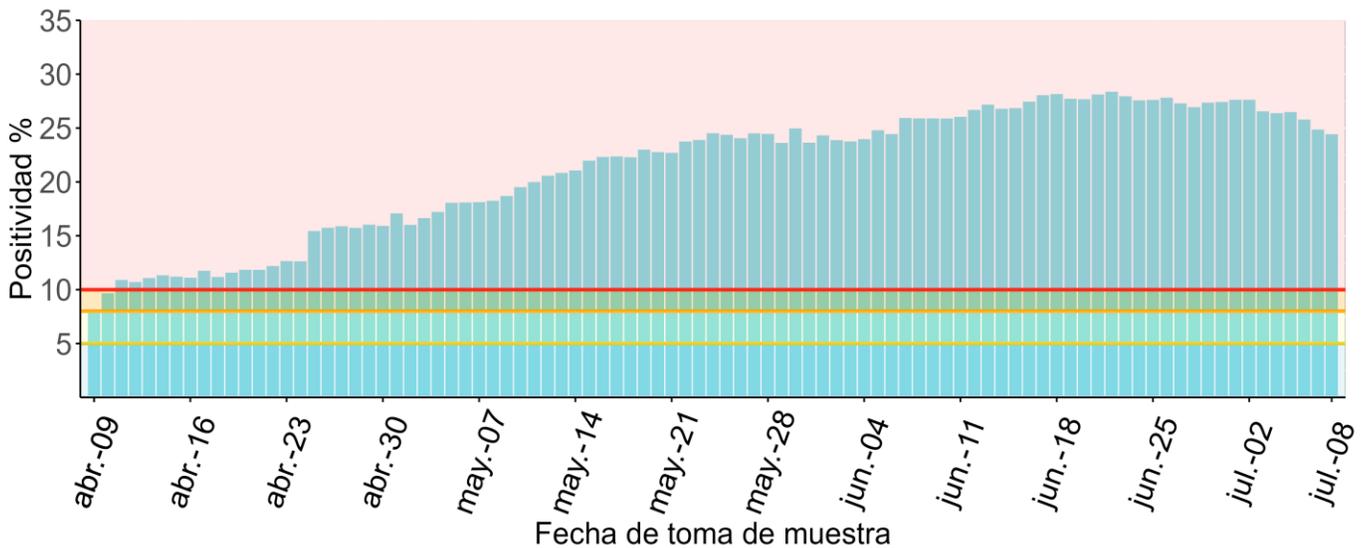
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 8 de julio de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 9 de abril al 8 de julio de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 27, que comprende el periodo del 2 al 8 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: 9 de abril de 2023 al 8 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 moderado en positividad, donde el indicador fue estimado en 7.88%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 28.37% para el 22 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 24.42% (8 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 9 de abril de 2023 al 8 de julio de 2023.



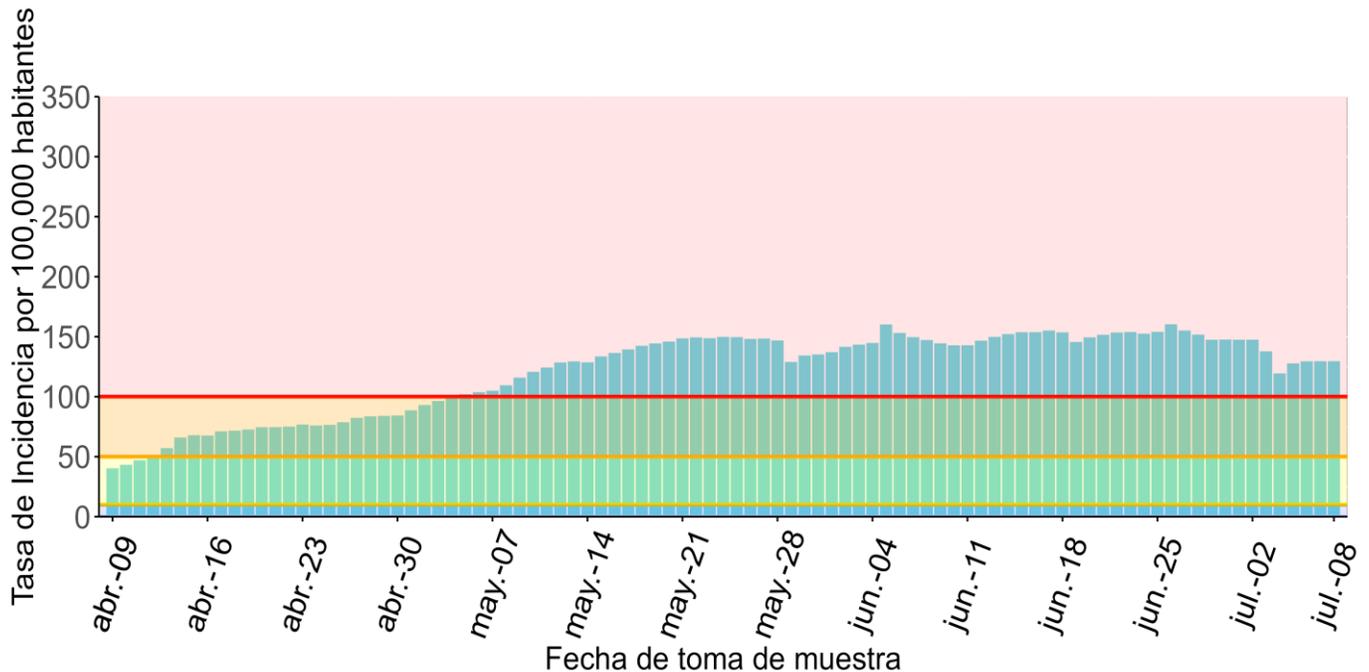
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<sup>1</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

Por otra parte, la gráfica 2 presenta la tasa de 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 moderado para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 40.35 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 9 de abril de 2023 con una tasa de 40.35 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 26 de junio de 2023, con una tasa de 160.31 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 8 de julio de 2023 con una tasa de incidencia de 129.55 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 9 de abril de 2023 al 8 de julio de 2023.



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

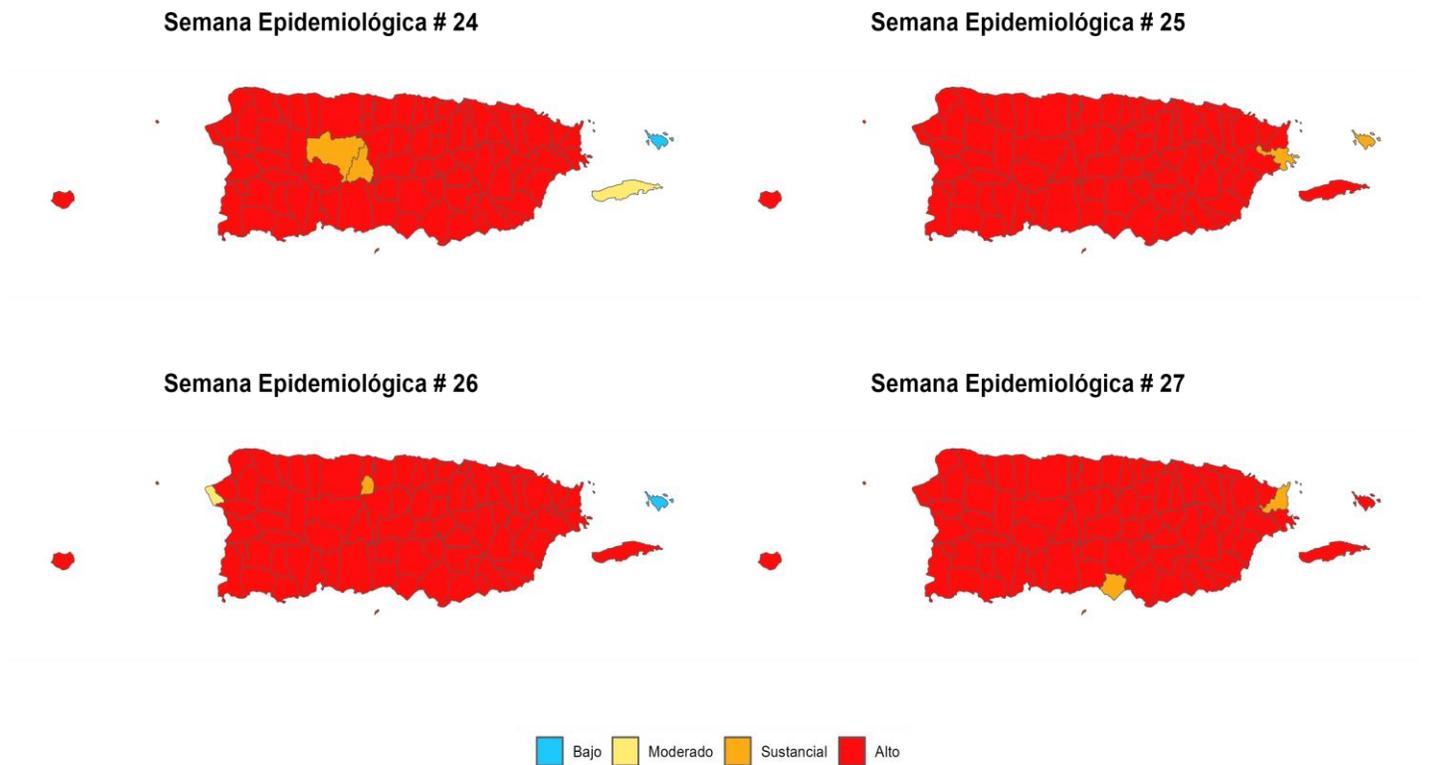
<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 27

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 24 hasta la semana epidemiológica 27. 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 24, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 74. Para la semana epidemiológica 25, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76 y luego en la semana epidemiológica 26 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 27), un total de 76 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo) y 2 en nivel sustancial (color anaranjado). Dado que para la semana epidemiológica número 27 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 126 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 24.42 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 27 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 24, 25, 26 y 27.

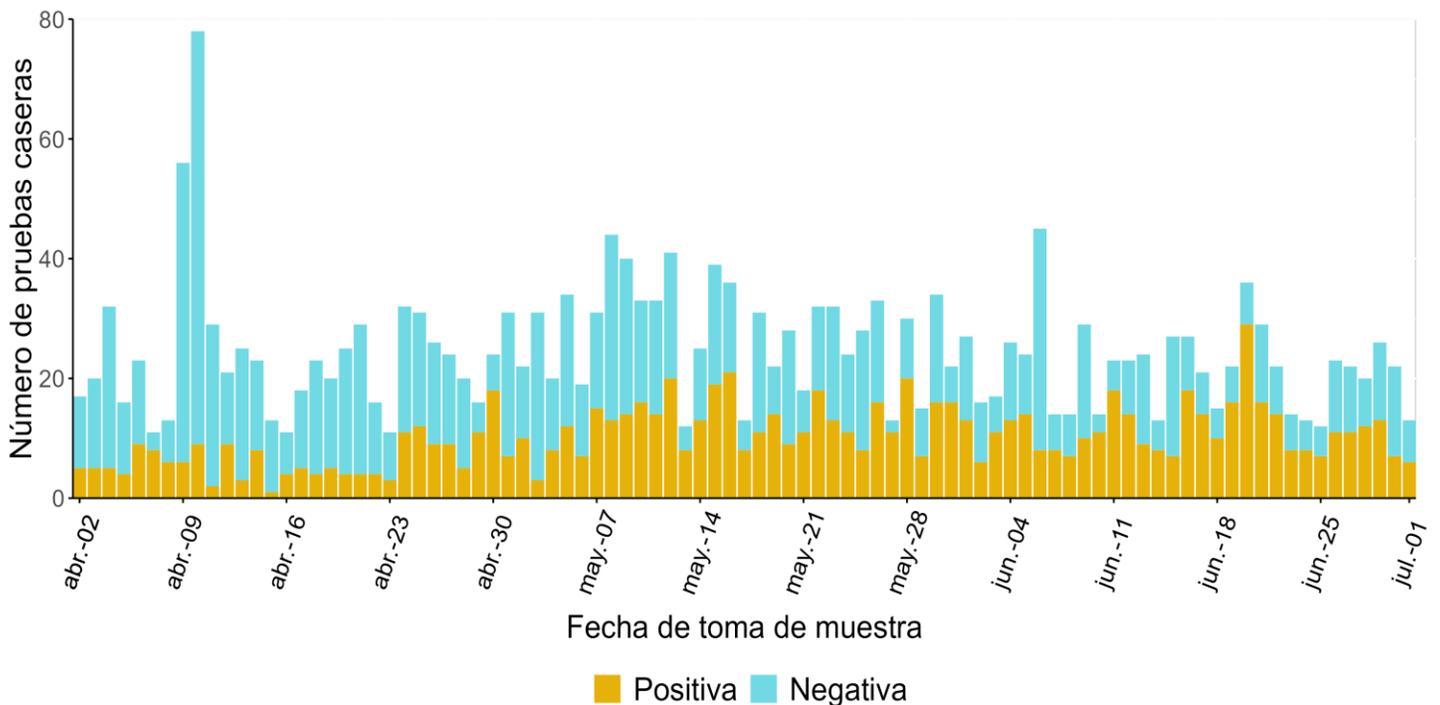


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

### Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 2 de abril del 2023 al 1 de julio del 2023

Un total de 2,242 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de Bioportal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 2 de abril del 2023 al 1 de julio del 2023. De estas, 934 (42%) tuvieron resultado positivo y 1,308 (58%) 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 28% (n=623) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2.21 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 76% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 24% 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.

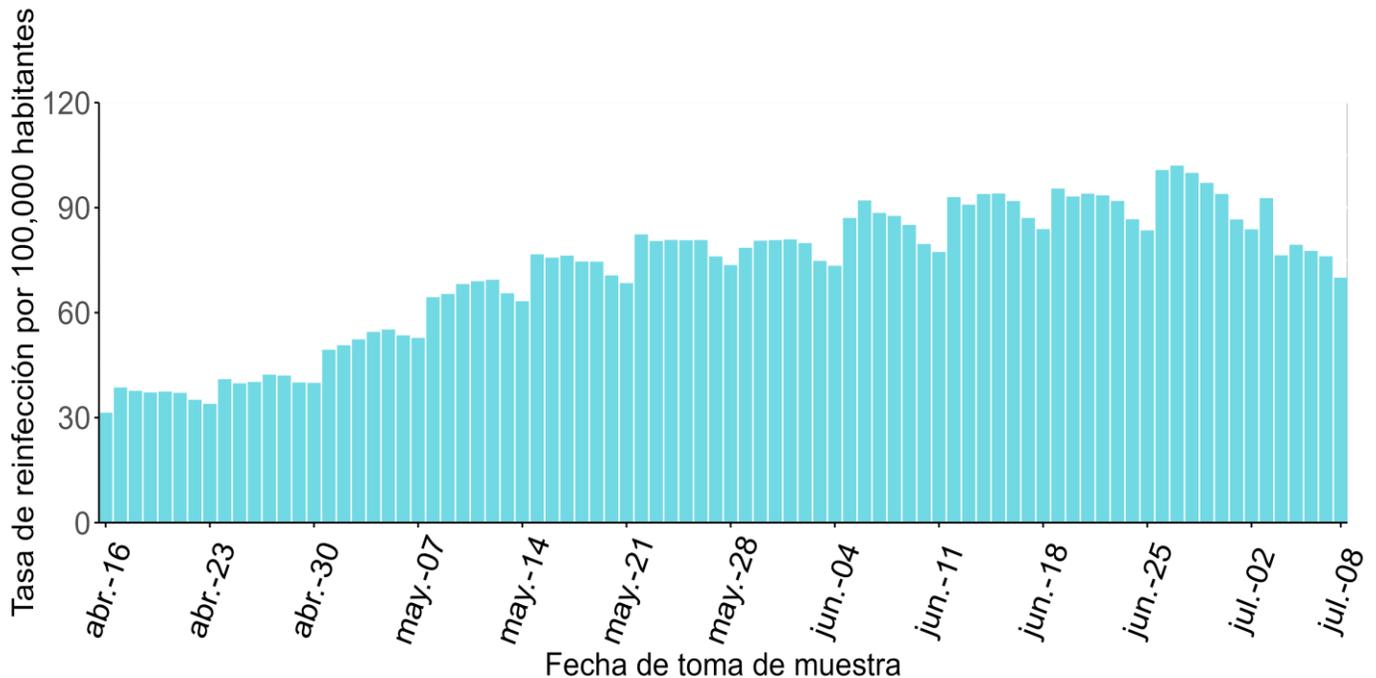
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 2 de abril del 2023 al 1 de julio del 2023.



### Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 9 de abril de 2023 al 8 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 102 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 31 casos por cada 100,000 habitantes para el 16 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, 8 de julio de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 70 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 9 de abril de 2023 al 8 de julio de 2023.





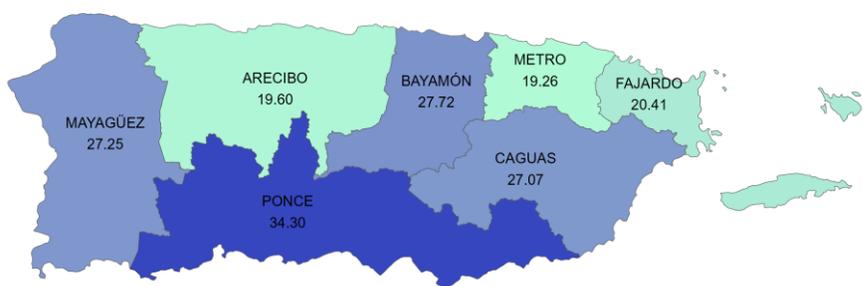
## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 27

### Periodo: 2 de julio de 2023 al 8 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 27. La positividad para todo Puerto Rico fue de 24.42% durante la semana epidemiológica 27. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 34.30%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue la Metropolitana con 19.26%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 27.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 2 de julio de 2023 al 8 de julio de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 70-79 años con 30.12%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 10.92%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 27.*

Grupo de edad	Positividad %
0-9	10.92
10-19	21.28
20-29	26.21
30-39	23.37
40-49	25.87
50-59	22.53
60-69	26.80
70-79	30.12
80+	29.89

## 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 27. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 5 de julio de 2023 con un total de 1,077 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,113) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 26 (n=4,718) <sup>3</sup>.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 27.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
07-02-2023	31	204	235
07-03-2023	79	636	715
07-04-2023	29	245	274
07-05-2023	119	958	1,077
07-06-2023	100	669	769
07-07-2023	75	633	708
07-08-2023	47	288	335
<b>Total</b>	<b>480</b>	<b>3,633</b>	<b>4,113</b>

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 60 - 69 años con un total de 666 casos para un 16.2% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 80+ años con 186.48 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 67.16 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 27.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	153	155	1	309	251,646	122.79
10 - 19	113	138	0	251	373,756	67.16
20 - 29	191	238	1	430	443,976	96.85
30 - 39	142	249	3	394	390,544	100.88
40 - 49	198	261	2	461	407,986	112.99
50 - 59	237	398	2	637	437,685	145.54
60 - 69	272	386	8	666	417,793	159.41
70 - 79	243	324	8	575	332,145	173.12
80+	156	229	3	388	208,063	186.48
<b>Total</b>	<b>1,705</b>	<b>2,378</b>	<b>28</b>	<b>4,111</b>	<b>3,263,594</b>	<b>125.97</b>

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

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 27, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 412 casos para un 19.44% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 40-49 años y 30-39 años con 100.98 y 94.23 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 27.02 y 32.11 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

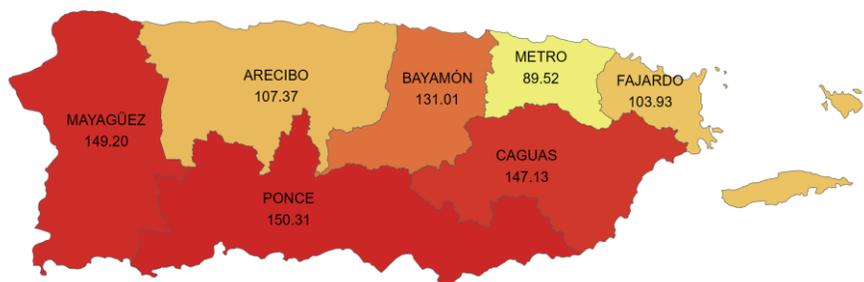
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 27.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	34	33	1	68	251,646	27.02
10-19	48	72	0	120	373,756	32.11
20-29	112	245	1	358	443,976	80.63
30-39	118	245	5	368	390,544	94.23
40-49	124	287	1	412	407,986	100.98
50-59	152	215	2	369	437,685	84.31
60-69	86	131	1	218	417,793	52.18
70-79	50	78	1	129	332,145	38.84
80+	33	44	0	77	208,063	37.01
<b>Total</b>	<b>757</b>	<b>1,350</b>	<b>12</b>	<b>2,119</b>	<b>3,263,594</b>	<b>64.93</b>

### 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 27, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 150.31 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 89.52 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 27.





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 San Juan obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 96.06 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 34.17 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 27.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Juan	337,300	324	96.06
Trujillo Alto	67,211	64	95.22
Guaynabo	89,195	84	94.18
Carolina	152,993	124	81.05
Canóvanas	42,556	34	79.89
Loíza	23,412	8	34.17
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>638</b>	<b>89.52</b>

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

En la tabla 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 Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 185.72 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 61.24 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 27.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Corozal	34,460	64	185.72
Bayamón	182,673	313	171.34
Naranjito	29,205	41	140.39
Dorado	36,110	50	138.47
Comerio	18,882	25	132.40
Vega Alta	35,410	40	112.96
Barranquitas	29,019	29	99.93
Orocovis	21,326	21	98.47
Toa Baja	74,368	67	90.09
Toa Alta	67,569	59	87.32
Cataño	22,861	14	61.24
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>723</b>	<b>131.01</b>

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

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de 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 152.25 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa más baja de la región con 80.65 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 27.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	27,586	42	152.25
Florida	11,642	16	137.43
Ciales	16,828	23	136.68
Morovis	28,871	39	135.08
Utuaado	27,950	34	121.65
Manatí	39,123	47	120.13
Hatillo	38,660	45	116.40
Barceloneta	22,821	21	92.02
Camuy	32,743	30	91.62
Vega Baja	53,897	49	90.91
Arecibo	87,053	76	87.30
Quebradillas	23,558	19	80.65
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>441</b>	<b>107.37</b>

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de 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 Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 266.34 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Santa Isabel obtuvo la tasa más baja de la región con 69.00 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 27.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Jayuya	14,643	39	266.34
Patillas	15,866	39	245.81
Guánica	13,520	32	236.69
Arroyo	15,801	37	234.16
Guayanilla	17,527	36	205.40
Adjuntas	17,987	35	194.58
Peñuelas	20,058	34	169.51
Guayama	36,511	60	164.33
Salinas	25,662	40	155.87
Yauco	33,633	51	151.64
Ponce	135,084	168	124.37
Villalba	21,813	26	119.19
Coamo	34,950	41	117.31
Juana Díaz	46,338	54	116.54
Santa Isabel	20,291	14	69.00
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>706</b>	<b>150.31</b>

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



En la tabla 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 Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 342.66 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aibonito obtuvo la tasa más baja de la región con 98.22 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 27.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maunabo	10,506	36	342.66
Las Piedras	35,498	64	180.29
Cidra	39,854	71	178.15
Yabucoa	30,186	53	175.58
Aguas Buenas	24,114	40	165.88
Cayey	41,535	65	156.49
Humacao	50,624	76	150.13
Gurabo	41,407	61	147.32
Juncos	37,279	51	136.81
Naguabo	23,621	30	127.01
San Lorenzo	37,530	46	122.57
Caguas	126,756	153	120.70
Aibonito	24,435	24	98.22
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>770</b>	<b>147.13</b>

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

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de 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 Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 152.91 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 55.96 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 27.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Ceiba	11,118	17	152.91
Vieques	8,224	10	121.60
Río Grande	46,979	49	104.30
Fajardo	31,590	30	94.97
Luquillo	17,687	15	84.81
Culebra	1,787	1	55.96
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>122</b>	<b>103.93</b>

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



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de 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 Maricao obtuvo la tasa más alta con 317.66 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 52.73 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 27.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maricao	4,722	15	317.66
San Germán	31,560	91	288.34
Lajas	23,151	54	233.25
Sabana Grande	22,593	46	203.60
Cabo Rojo	47,340	75	158.43
Añasco	25,541	39	152.70
Mayagüez	71,939	108	150.13
Aguadilla	54,409	75	137.84
Hormigueros	15,605	21	134.57
Las Marías	8,726	11	126.06
San Sebastián	38,970	48	123.17
Moca	37,346	42	112.46
Aguada	37,957	39	102.75
Isabela	42,856	41	95.67
Rincón	15,173	8	52.73
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>713</b>	<b>149.20</b>

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

## Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 27

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 27 por regiones de salud. Un total de 232 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 885 casos identificados, 399 contactos cercanos identificados, 4 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 27.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	18	66	6	0	0
Arecibo	32	111	52	1	1
Bayamón	20	72	20	0	0
Caguas	52	217	124	1	0
Fajardo	12	49	19	1	0
Mayagüez	19	95	58	0	0
Metro	29	103	30	0	0
Ponce	50	172	90	1	0
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>885</b>	<b>399</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

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 27, dividido por regiones de salud. Un total de 203 brotes fueron clasificados bajo familiar (83.54%), 11 bajo laboral (4.53%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 11 bajo instituciones educativas (4.53%), 0 bajo refugios (0.00%), 3 bajo viajeros (1.23%), 15 bajo comunitario (6.17%) 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 27.

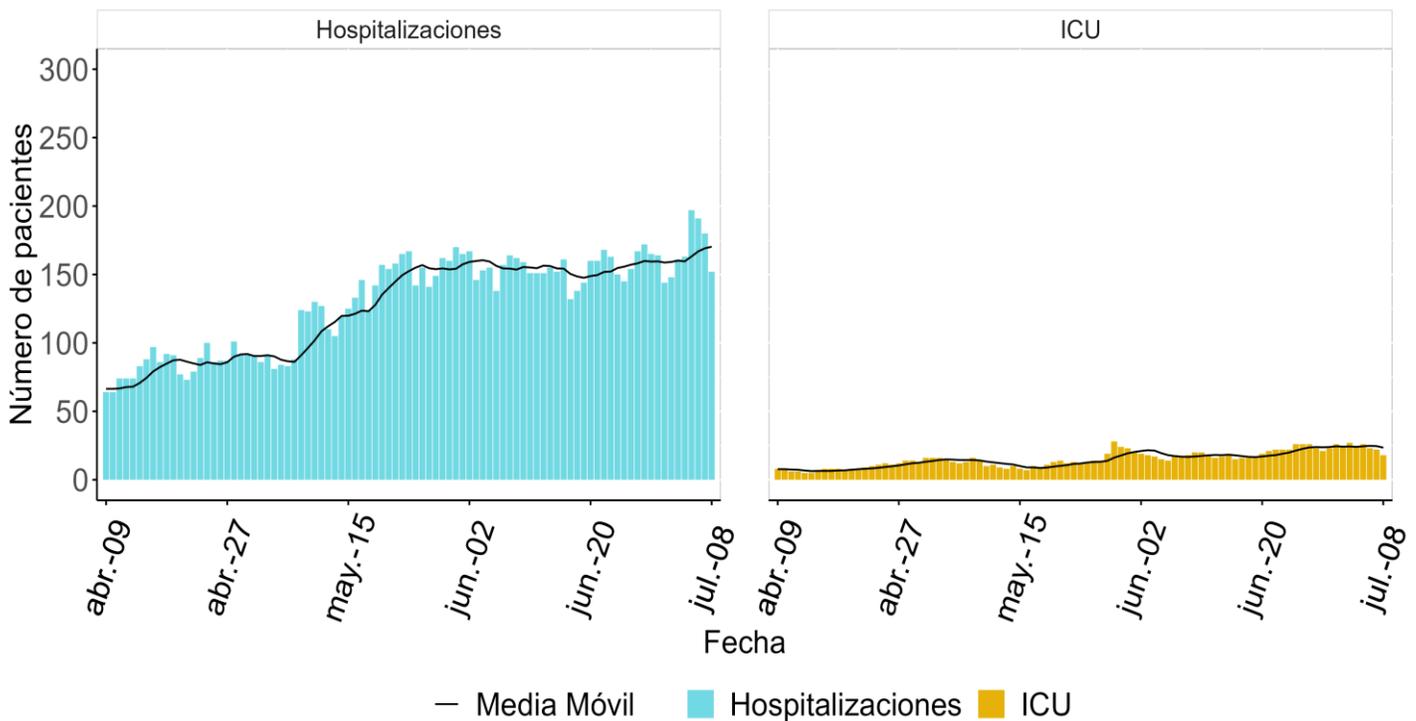
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	17	0	0	1	0	0	1	0	19
Arecibo	29	1	0	1	0	0	2	0	33
Bayamón	19	0	0	1	0	0	1	0	21
Caguas	42	4	0	1	0	2	4	0	53
Fajardo	11	0	0	1	0	0	1	0	13
Mayagüez	16	1	0	4	0	0	2	0	23
Metro	27	1	0	1	0	0	1	0	30
Ponce	42	4	0	1	0	1	3	0	51
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>243</b>

Notas: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 2 al 8 de julio de 2023, se estaban monitoreando 5 brotes en centros correccionales con 32 casos activos. Durante el periodo del 2 al 8 de julio de 2023, se estaban monitoreando 79 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 319 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 9 de abril de 2023 al 8 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 (9 de abril de 2023), el número de hospitalizaciones fue 64 con una media móvil a 7 días de 66.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (9 de abril de 2023) fueron 8 con una media móvil a 7 días de 7.71 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 197 con una media móvil a 7 días de 163.14 hospitalizaciones para el 5 de julio 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 8 de julio de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia de aumento** con 152 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 170.29). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 18 personas (con media móvil a 7 días de 23.43), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 26).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 9 de abril de 2023 al 8 de julio de 2023.

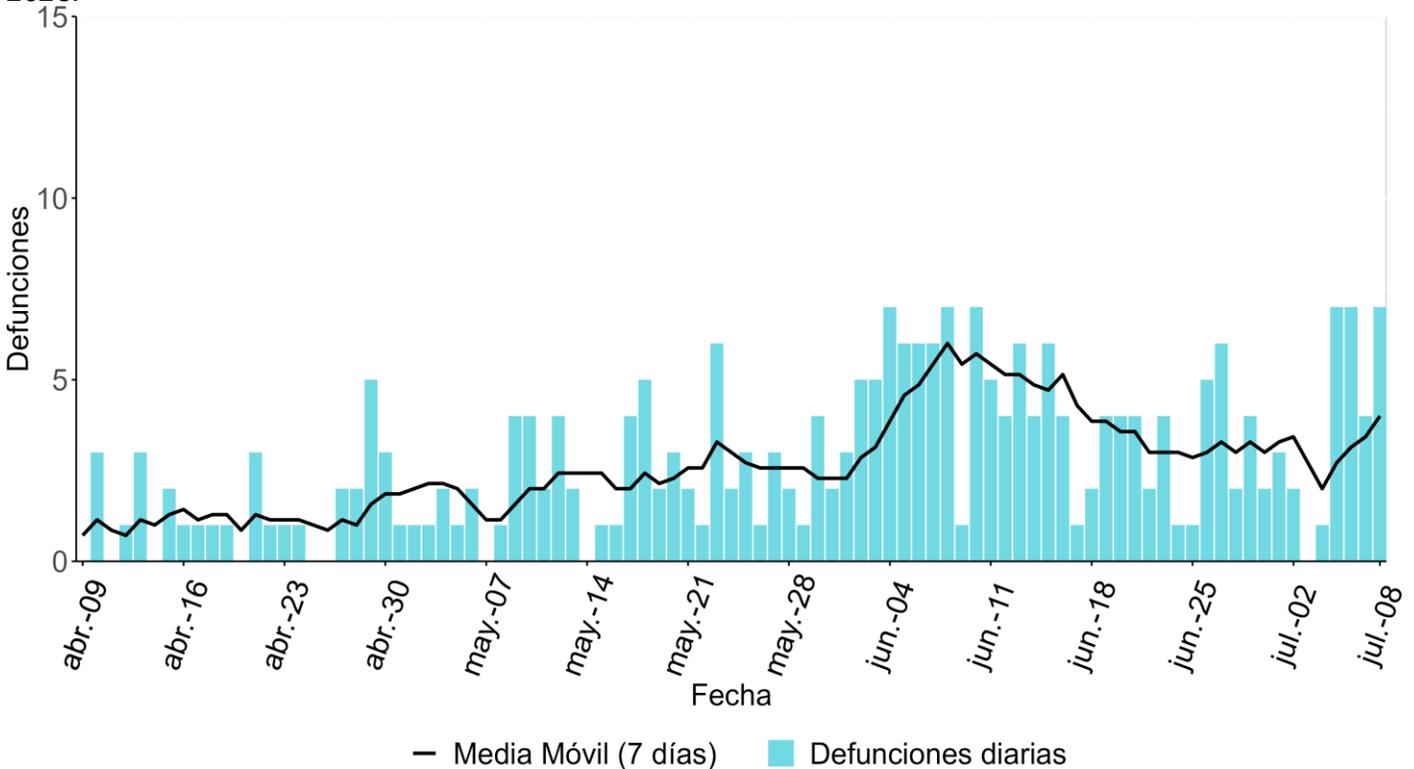


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 9 de abril de 2023 al 8 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. A principios del periodo de informe no se registraron defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 0.71 defunciones. Las muertes se mantuvieron en una tendencia estable hasta principios de junio 2023, donde inicia una tendencia de aumento en defunciones llegando a un máximo de 7 muertes el 8 de junio de 2023. Al cierre de la semana epidemiológica número 27, se continúa observando, preliminarmente, una **tendencia de aumento** en las defunciones. En el último día del periodo (8 de junio de 2023, semana epidemiológica 27) se registraron 7 muertes y un promedio a 7 días de 4.0 defunciones diarias en comparación con las 3.29 defunciones diarias de la semana epidemiológica anterior. Las cantidades están sujetas a la actualización de datos<sup>4</sup>.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 9 de abril de 2023 al 8 de julio de 2023.



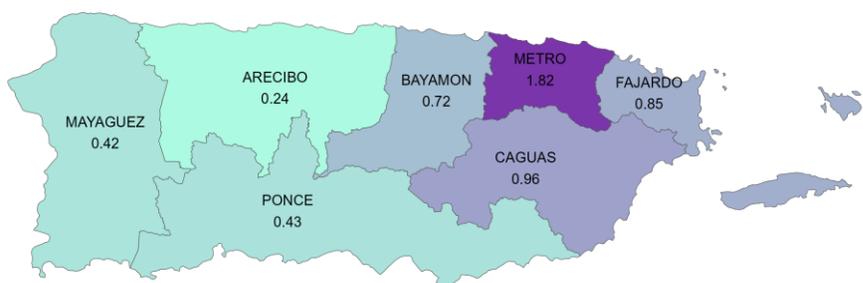
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 27 2 de julio de 2023 al 8 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 27. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Metro con 1.82 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 27 fue Arecibo con 0.24 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 27.*



Un total de 28 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 27. Para la semana epidemiológica número 27, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 26 (n=23) <sup>5</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 27.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Metro	712,667	13	1.82
Caguas	523,345	5	0.96
Fajardo	117,385	1	0.85
Bayamón	551,883	4	0.72
Ponce	469,684	2	0.43
Mayagüez	477,888	2	0.42
Arecibo	410,732	1	0.24
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>28</b>	<b>0.86</b>

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

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

**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la  
Semana Epidemiológica número 27  
2 de julio de 2023 al 8 de julio de 2023**

Durante el periodo del 2 de julio de 2023 al 8 de julio de 2023, se completaron 10,215 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,927 (34.7%) 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 (63.2%), tos (62.28%), cansancio (32.59%) y dolor muscular (26.96%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 27.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	1,850	63.20
Tos	1,823	62.28
Cansancio	954	32.59
Dolor muscular	789	26.96
Dolor de garganta	726	24.80
Dolor de cabeza	710	24.26
Fiebre	429	14.66
Otros síntomas	319	10.90
Pérdida de olfato y gusto	270	9.22
Diarrea	205	7.00
Febril	204	6.97
Escalofríos	203	6.94
Náuseas y vómitos	145	4.95
Dificultad respiratoria	142	4.85
Dolor de pecho	111	3.79
Pérdida de aliento	64	2.19
Dolor abdominal	63	2.15
Sibilancias	25	0.85
Otros síntomas gastrointestinales	23	0.79
Otro: Conjuntivitis	3	0.10

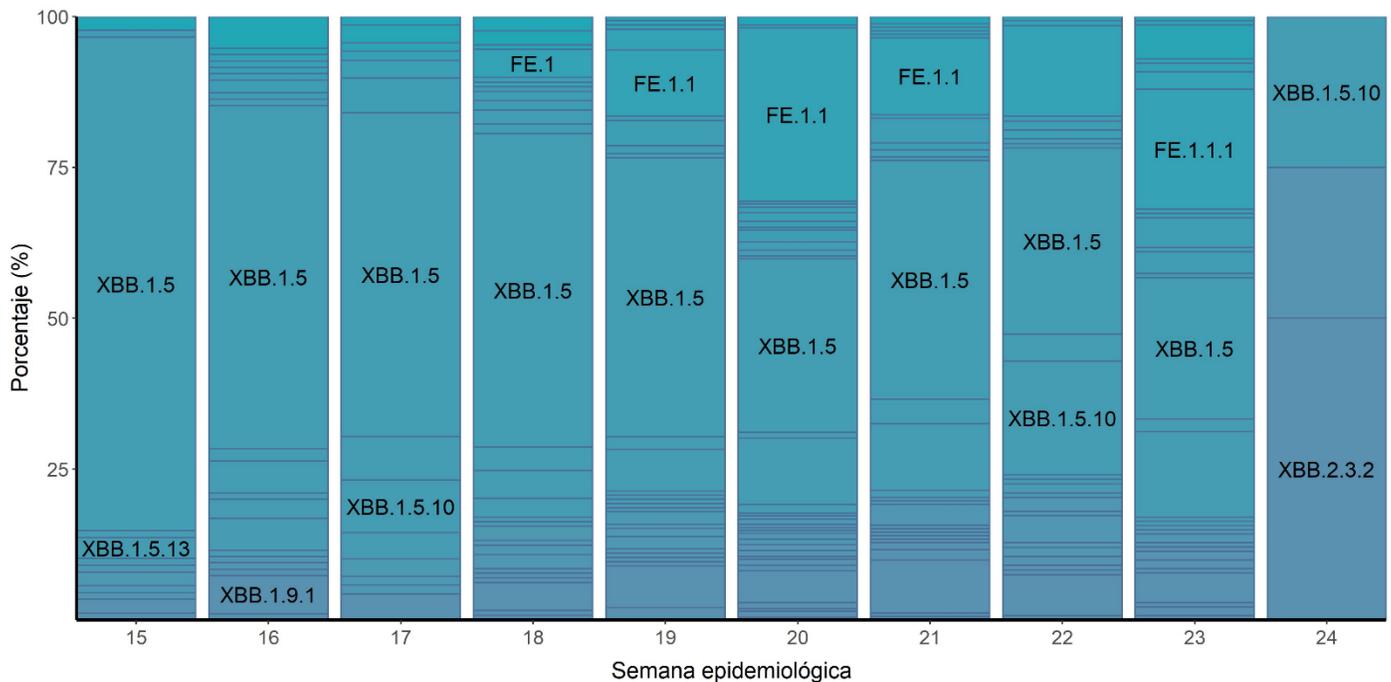
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 2,927 personas.

**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 9 de abril de 2023 al 12 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 9 de abril de 2023 al 12 de junio de 2023 (semana epidemiológica 15 a semana epidemiológica 24). Para el periodo de reporte, 1,185 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 23 y 24 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **34.5%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.1, XBB.1.5.5, XBB.1.5.13, XBB.1.5.16, XBB.1.5.20, XBB.1.5.30, XBB.1.5.41, XBB.1.5.65, XBB.1.5.67, XBB.1.5.73, XBB.1.5.77, XBB.1.5.85),
- **14.5%:** XBB.1.5.10 [Ver Nota 9],
- **22.1%:** Sublinajes de FE.1 (FE.1.1, FE.1.1.1),
- **15.8%:** Sublinajes de XBB.1 (XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.1.11.1, XBB.1.16, XBB.1.16.1, XBB.1.16.6, XBB.1.17.1),
- **13.1%:** Otros sublinajes de Ómicron (CJ.1.3, EG.1, EG.1.4, EL.1, FD.1.1, GU.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 Caguas. 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.

Por otra parte, este reporte presenta una gráfica en la cual se pueden observar las diferentes variantes del virus circulando por mes. Entre abril y julio 2023 la variante de mayor prevalencia fue XBB1.5 (37%) seguida por XBB (25%) y XBB 1.6 (15%).

## 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](mailto: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 comunitaria<sup>6</sup>:
  - 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.

---

<sup>6</sup> [COVID-19 por condado | CDC](#)

### Notas

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

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

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

**Nota 4:** Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 27 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 9 de abril de 2023 al 12 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 4.3, 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. 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 XBB.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 8 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 26.

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