



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 34
2023

Fecha: 31 de agosto del 2023

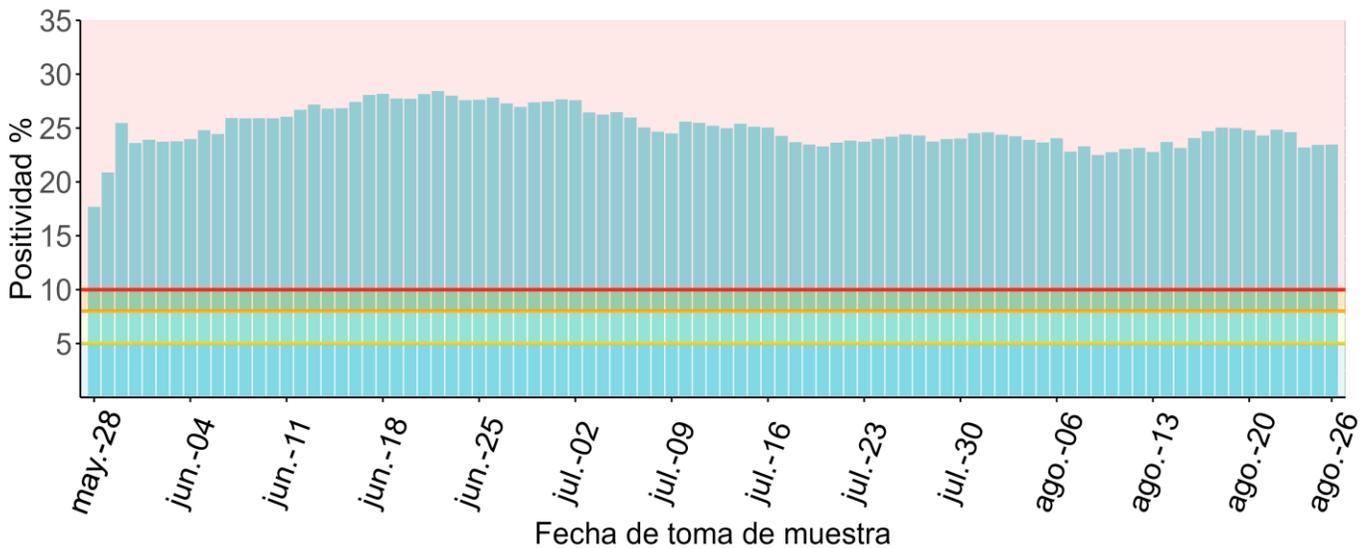
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 26 de agosto de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 28 de mayo al 26 de agosto de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 34, que comprende el periodo del 20 al 26 de agosto de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 28 de mayo de 2023 al 26 de agosto 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 alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 17.68%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 28.43% para el 22 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 23.47% (26 de agosto 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 28 de mayo de 2023 al 26 de agosto de 2023.



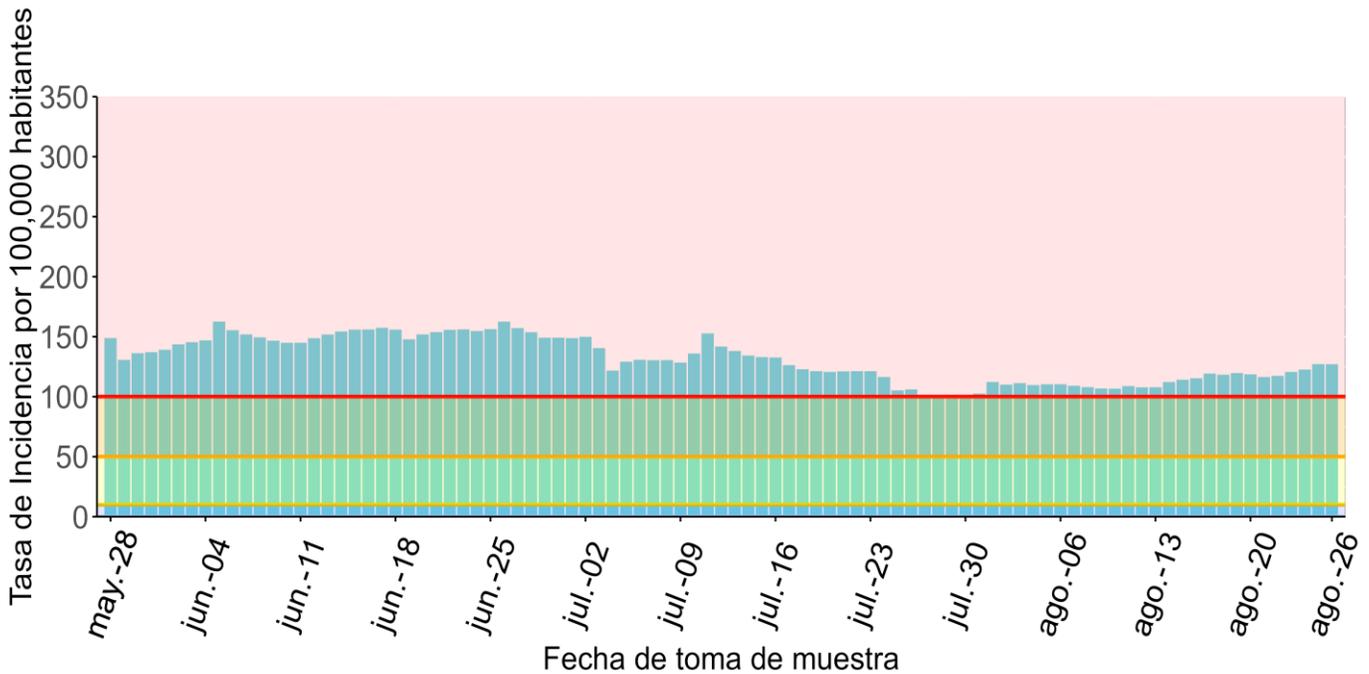
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 alto para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 148.83 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 30 de julio de 2023 con una tasa de 98.55 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 5 de junio de 2023, con una tasa de 162.58 casos por cada 100,000 habitantes. Las tasas de incidencia se han mantenido mayormente estables desde el mes de mayo hasta finales del mes de junio. Preliminarmente, se observa una disminución de casos (a nivel alto de transmisión) que se ha mantenido mayormente constante desde julio hasta la fecha final de este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 26 de agosto de 2023 con una tasa de incidencia de 127.07 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 28 de mayo de 2023 al 26 de agosto 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 34

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 31 hasta la semana epidemiológica 34. 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 31, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 73. Para la semana epidemiológica 32, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 73 y luego en la semana epidemiológica 33 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 72.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 34), 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 34 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 124 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 23.47 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 34 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 31, 32, 33 y 34.

Semana Epidemiológica # 31



Semana Epidemiológica # 32



Semana Epidemiológica # 33



Semana Epidemiológica # 34



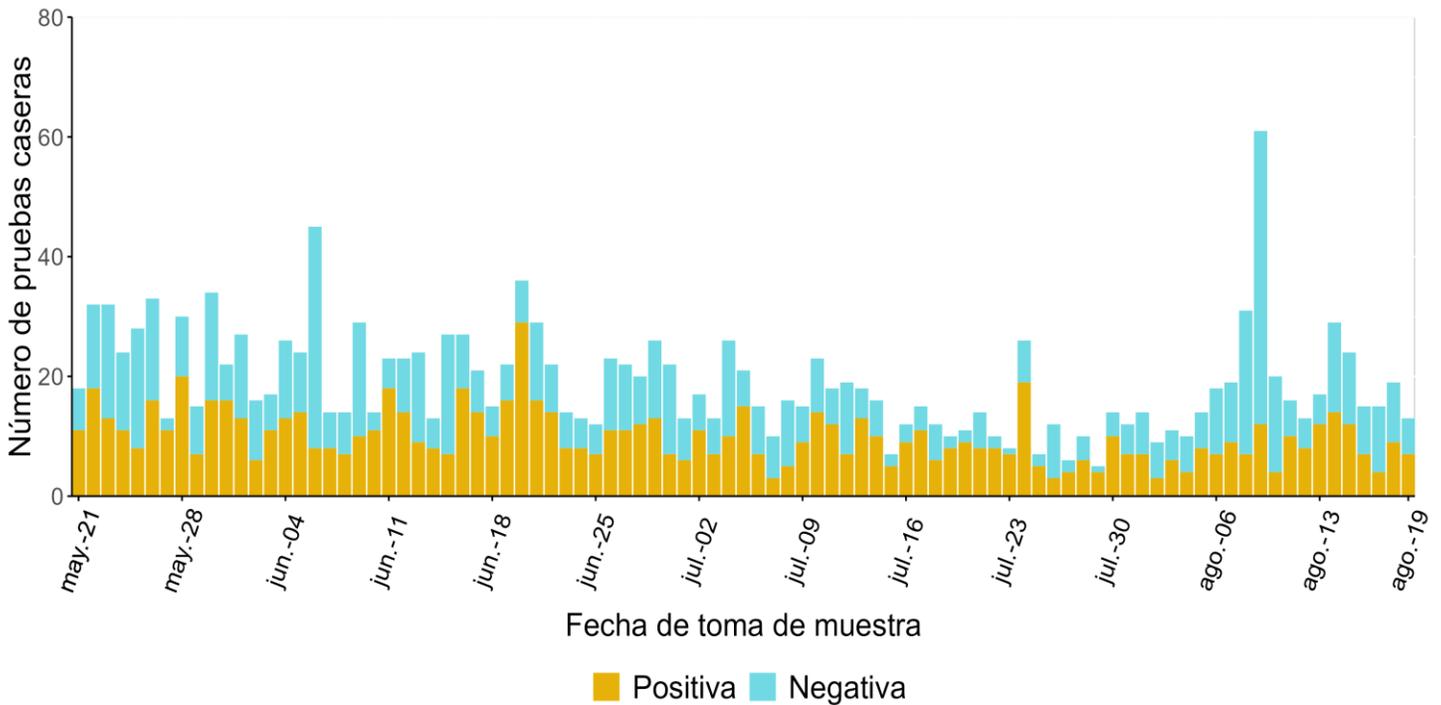
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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

Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 21 de mayo del 2023 al 19 de agosto del 2023

Un total de 1,740 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 21 de mayo del 2023 al 19 de agosto del 2023. De estas, 906 (52%) tuvieron resultado positivo y 834 (48%) 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 30% (n=518) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2.1 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 75% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 25% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas de caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 82% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 18% un resultado positivo.

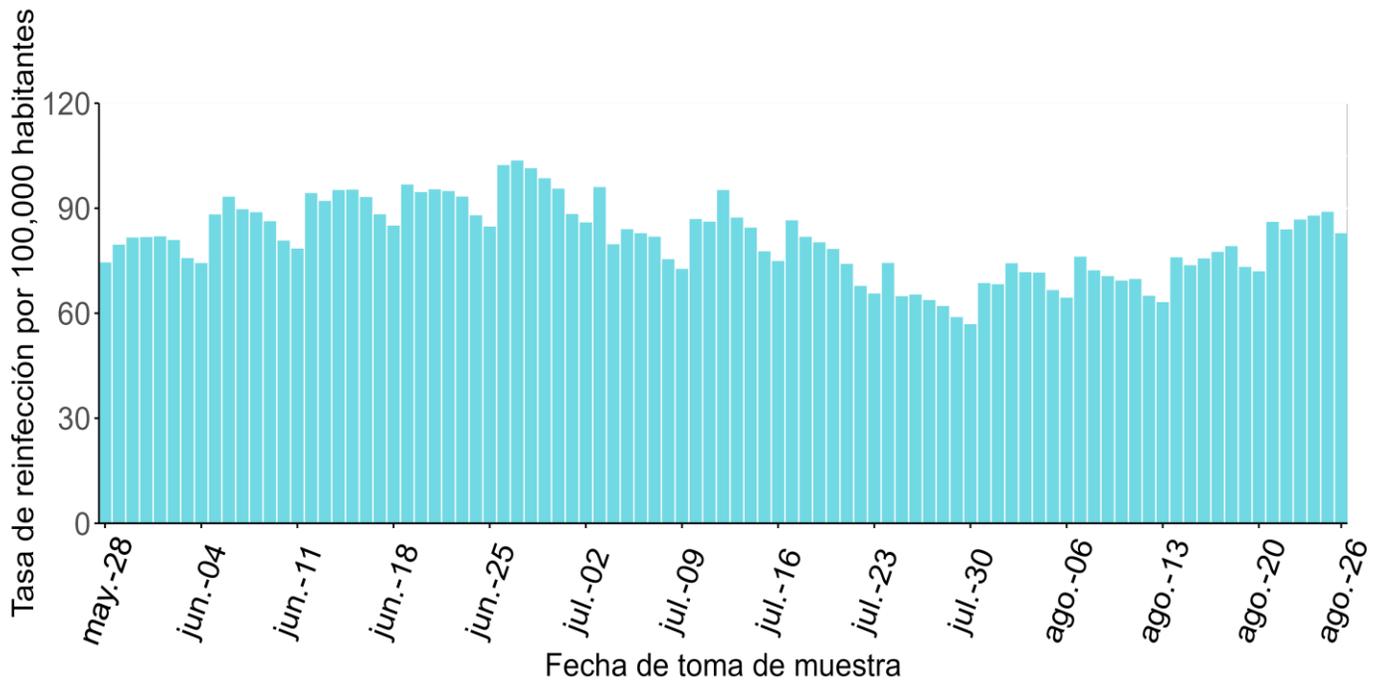
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 21 de mayo del 2023 al 19 de agosto del 2023.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 28 de mayo de 2023 al 26 de agosto 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 104 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 57 casos por cada 100,000 habitantes para el 30 de julio de 2023. A partir del mes de mayo de 2023, se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección que se sostiene hasta el mes de junio de 2023. Se observa una disminución en las tasas de reinfección en el mes de julio de 2023. Inicialmente, se observa un ligero incremento en las tasas de reinfección durante el mes de agosto, no obstante, estas han permanecido en su mayoría constantes hasta la fecha de finalización del período de informe, el 26 de agosto de 2023, cuando se registró una tasa de reinfección de 83 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 28 de mayo de 2023 al 26 de agosto de 2023.

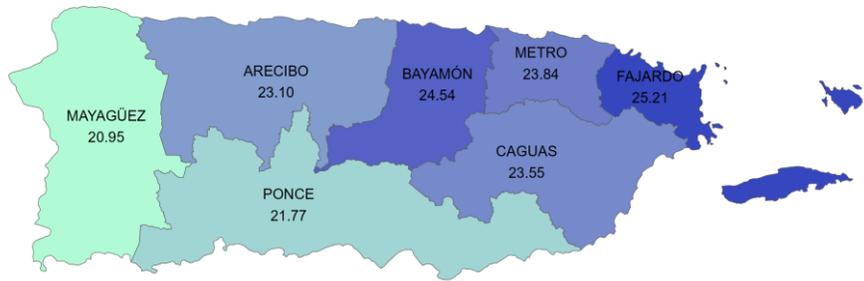


**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 34
 Periodo: 20 de agosto de 2023 al 26 de agosto de 2023**

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 34. La positividad para todo Puerto Rico fue de 23.47% durante la semana epidemiológica 34. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Fajardo con 25.21%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 20.95%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 34.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 20 de agosto de 2023 al 26 de agosto de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 30.18%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 15.11%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 34.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	15.11
10-19	26.86
20-29	19.44
30-39	27.88
40-49	27.95
50-59	26.42
60-69	24.53
70-79	19.69
80+	30.18

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 34. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 21 de agosto de 2023 con un total de 773 casos. El total de casos durante esta semana (n=3,996) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 33 (n=3,755) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 34.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
08-20-2023	14	142	156
08-21-2023	85	688	773
08-22-2023	104	591	695
08-23-2023	87	616	703
08-24-2023	79	630	709
08-25-2023	77	580	657
08-26-2023	46	257	303
Total	492	3,504	3,996

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 567 casos para un 14.19% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0 - 9 años con 183.20 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20 - 29 años con 70.40 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 34.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	226	199	6	431	235,256	183.20
10 - 19	252	252	4	508	359,426	141.34
20 - 29	123	181	1	305	433,230	70.40
30 - 39	145	203	3	351	390,509	89.88
40 - 49	165	259	2	426	398,899	106.79
50 - 59	211	355	1	567	430,712	131.64
60 - 69	222	328	3	553	419,150	131.93
70 - 79	210	288	1	499	336,090	148.47
80+	159	195	2	356	218,517	162.92
Total	1,713	2,260	23	3,996	3,221,789	124.03

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 reinfectados identificados durante la semana epidemiológica 34, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos reinfectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 453 casos para un 18.07% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 30-39 años con 113.56 y 96.80 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 70-79 años con 38.90 y 40.17 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

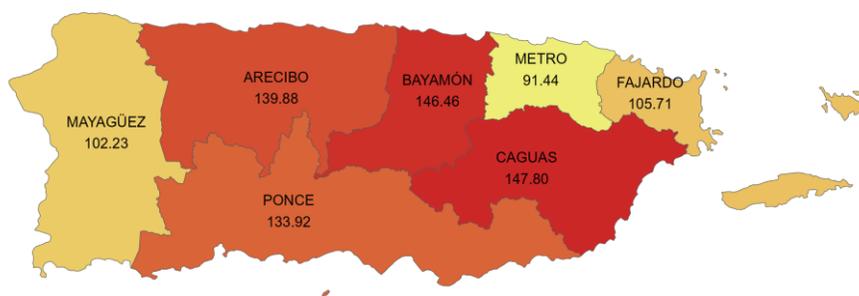
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 34.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	90	84	3	177	235,256	75.24
10-19	132	182	1	315	359,426	87.64
20-29	98	205	3	306	433,230	70.63
30-39	118	259	1	378	390,509	96.80
40-49	147	305	1	453	398,899	113.56
50-59	135	273	3	411	430,712	95.42
60-69	85	162	0	247	419,150	58.93
70-79	50	85	0	135	336,090	40.17
80+	38	47	0	85	218,517	38.90
Total	893	1,602	12	2,507	3,221,789	77.81

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 34, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 147.80 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 91.44 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 34.





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 130.22 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 70.62 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 34.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	66,810	87	130.22
San Juan	334,776	301	89.91
Guaynabo	89,057	80	89.83
Carolina	151,571	128	84.45
Canóvanas	41,637	34	81.66
Loíza	22,657	16	70.62
Total	706,508	646	91.44

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 Cataño obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 241.46 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 53.71 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 34.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cataño	22,364	54	241.46
Barranquitas	28,944	55	190.02
Bayamón	181,577	309	170.18
Corozal	34,322	54	157.33
Dorado	35,663	54	151.42
Naranjito	29,208	40	136.95
Orocovis	21,229	29	136.61
Toa Baja	72,783	84	115.41
Vega Alta	34,786	40	114.99
Toa Alta	66,041	70	105.99
Comerío	18,619	10	53.71
Total	545,536	799	146.46

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 Ciales obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 232.95 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa más baja de la región con 47.15 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 34.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ciales	16,742	39	232.95
Camuy	32,620	60	183.94
Vega Baja	53,684	94	175.10
Lares	27,774	47	169.22
Barceloneta	22,416	37	165.06
Morovis	28,277	43	152.07
Hatillo	38,021	52	136.77
Manatí	38,751	52	134.19
Arecibo	86,090	93	108.03
Utua	27,535	29	105.32
Florida	11,538	12	104.00
Quebradillas	23,332	11	47.15
Total	406,780	569	139.88

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 Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 301.59 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 39.06 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 34.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,905	54	301.59
Jayuya	14,495	39	269.06
Arroyo	15,289	33	215.84
Guayanilla	17,064	26	152.37
Coamo	33,887	49	144.60
Villalba	21,466	31	144.41
Guayama	35,262	47	133.29
Peñuelas	19,763	25	126.50
Santa Isabel	19,822	25	126.12
Ponce	132,138	160	121.09
Salinas	25,000	28	112.00
Yauco	32,904	34	103.33
Patillas	15,524	16	103.07
Juana Díaz	45,923	43	93.63
Guánica	12,800	5	39.06
Total	459,242	615	133.92

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 Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 305.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 60.96 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 34.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,555	75	305.44
Cayey	40,782	82	201.07
Maunabo	10,368	20	192.90
Juncos	36,672	68	185.43
Gurabo	40,061	64	159.76
Aguas Buenas	23,538	36	152.94
San Lorenzo	37,260	56	150.30
Yabucoa	29,305	43	146.73
Cidra	39,515	50	126.53
Humacao	49,924	63	126.19
Caguas	125,136	155	123.87
Las Piedras	34,814	35	100.53
Naguabo	22,964	14	60.96
Total	514,894	761	147.80

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 Río Grande obtuvo la tasa de casos más alta con 128.71 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 62.17 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 34.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Río Grande	45,840	59	128.71
Culebra	1,769	2	113.06
Ceiba	10,931	12	109.78
Fajardo	31,375	29	92.43
Luquillo	17,449	15	85.96
Vieques	8,043	5	62.17
Total	115,407	122	105.71

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 Las Marías obtuvo la tasa más alta con 183.80 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Sabana Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 67.11 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 34.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	8,705	16	183.80
Maricao	4,575	7	153.01
Añasco	25,026	36	143.85
Cabo Rojo	46,718	66	141.27
Hormigueros	15,413	19	123.27
Mayagüez	70,609	85	120.38
Moca	37,279	41	109.98
San Germán	31,174	34	109.07
Lajas	22,936	22	95.92
Rincón	15,316	13	84.88
Aguadilla	53,931	45	83.44
Aguada	37,666	28	74.34
Isabela	42,754	30	70.17
San Sebastián	38,969	27	69.29
Sabana Grande	22,351	15	67.11
Total	473,422	484	102.23

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.

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 34

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 34 por regiones de salud. Un total de 296 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,076 casos identificados, 730 contactos cercanos identificados, 8 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 34.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	2	8	2	0	0
Arecibo	56	214	116	0	0
Bayamón	29	100	31	0	0
Caguas	53	229	201	2	0
Fajardo	23	85	43	1	1
Mayagüez	25	148	356	1	0
Metro	32	121	87	0	0
Ponce	76	291	114	3	0
Total	296	1,196	950	7	1

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 34, dividido por regiones de salud. Un total de 229 brotes fueron clasificados bajo familiar (77.36%), 9 bajo laboral (3.04%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 34 bajo instituciones educativas (11.49%), 0 bajo refugios (0.00%), 3 bajo viajeros (1.01%), 21 bajo comunitario (7.09%) 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 34.

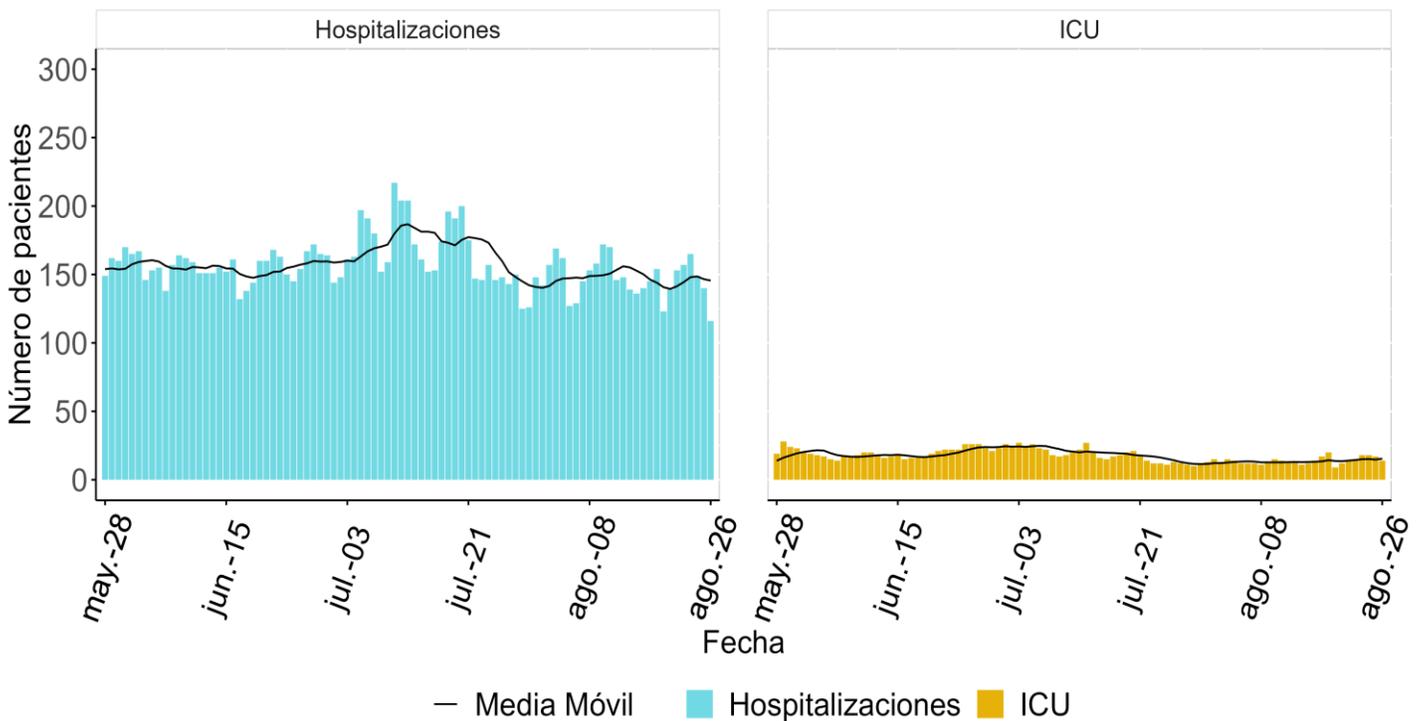
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Arecibo	48	2	0	6	0	0	0	0	56
Bayamón	25	1	0	2	0	0	1	0	29
Caguas	29	4	0	6	0	2	12	0	53
Fajardo	19	0	0	1	0	0	3	0	23
Mayagüez	14	0	0	7	0	0	4	0	25
Metro	25	0	0	7	0	0	0	0	32
Ponce	67	2	0	5	0	1	1	0	76
Total	229	9	0	34	0	3	21	0	296

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 del 20 al 26 de agosto de 2023, se estaban monitoreando 15 brotes en centros correccionales con 20 casos activos. Durante el periodo del del 20 al 26 de agosto de 2023, se estaban monitoreando 64 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 249 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 28 de mayo de 2023 al 26 de agosto 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 (28 de mayo de 2023), el número de hospitalizaciones fue 149 con una media móvil a 7 días de 153.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (28 de mayo de 2023) fueron 19 con una media móvil a 7 días de 13.86 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 217 con una media móvil a 7 días de 179.86 hospitalizaciones para el 10 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 26 de agosto de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia estable** con 116 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 145.57). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 14 personas (con media móvil a 7 días de 15.43), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 33).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 28 de mayo de 2023 al 26 de agosto de 2023.

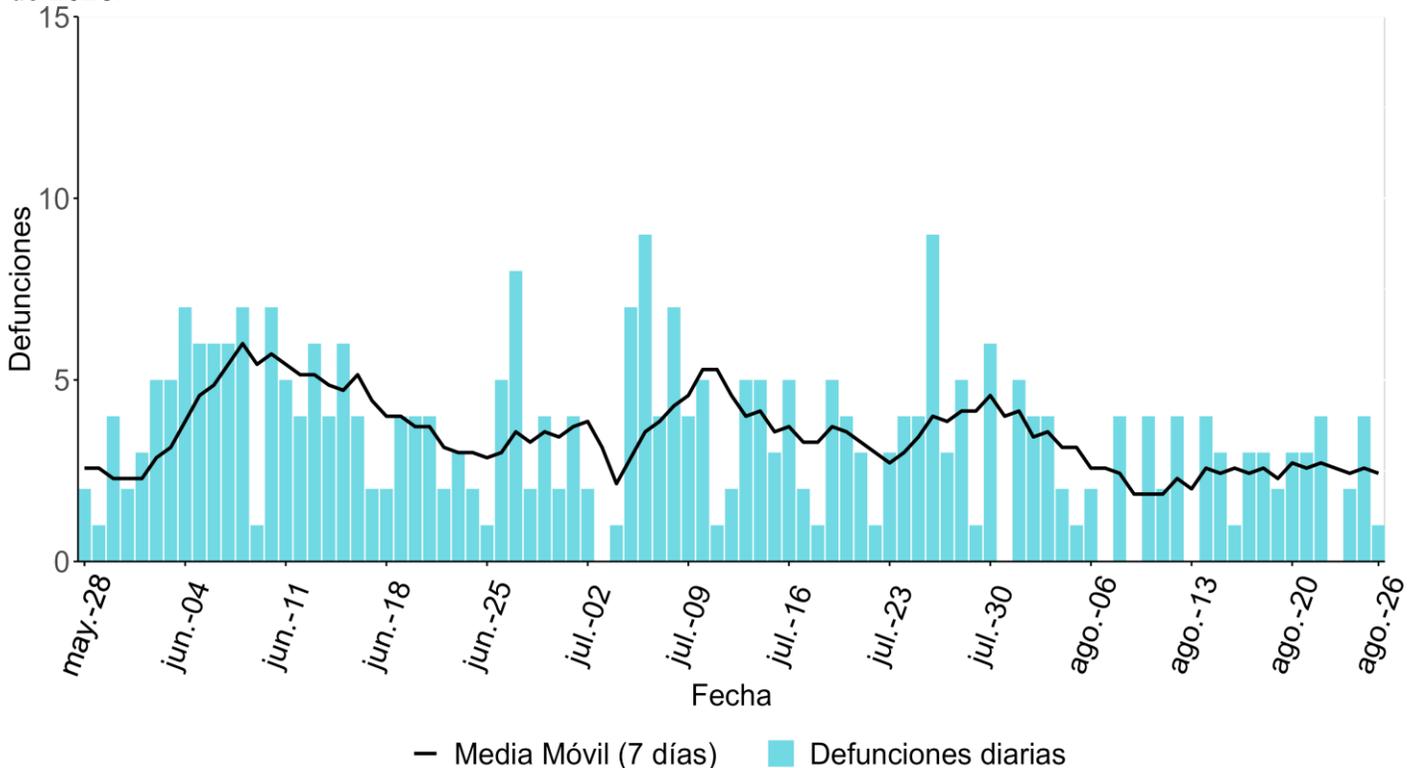


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 28 de mayo de 2023 al 26 de agosto 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 se registraron 2 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 2.57 defunciones. Las muertes se mantuvieron en una tendencia estable hasta principios de junio de 2023, donde inicia una tendencia de aumento en las defunciones llegando a un máximo de 9 muertes el 6 de julio de 2023. Al cierre de la semana epidemiológica número 34, se continúa observando, preliminarmente, una **tendencia estable** en defunciones. En el último día del periodo (26 de agosto de 2023, semana epidemiológica número 34) se registró 1 muerte y un promedio a 7 días de 2.43 defunciones diarias en comparación con las 2.29 de la semana epidemiológica anterior. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos⁴.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 28 de mayo de 2023 al 26 de agosto de 2023.



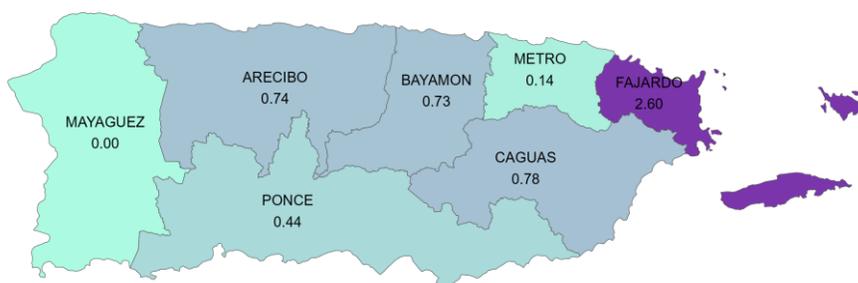
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 34 20 de agosto de 2023 al 26 de agosto 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 34. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 2.60 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 34 fue Mayagüez 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 34.



Un total de 17 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 34. Para la semana epidemiológica número 34, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 33 (n=16) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 34.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Fajardo	115,407	3	2.60
Caguas	514,894	4	0.78
Arecibo	406,780	3	0.74
Bayamón	545,536	4	0.73
Ponce	459,242	2	0.44
Metro	706,508	1	0.14
Mayagüez	473,422	0	0.00
Total	3,221,789	17	0.53

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 34
20 de agosto de 2023 al 26 de agosto de 2023**

Durante el periodo del 20 de agosto de 2023 al 26 de agosto de 2023, se completaron 10,182 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,328 (41.65%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (69.38%), tos (61.63%), cansancio (33.44%) y dolor muscular (30.59%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 34.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,309	69.38
Tos	2,051	61.63
Cansancio	1,113	33.44
Dolor muscular	1,018	30.59
Dolor de cabeza	983	29.54
Dolor de garganta	921	27.67
Fiebre	613	18.42
Otros síntomas	354	10.64
Pérdida de olfato y gusto	328	9.86
Escalofríos	302	9.07
Febril	295	8.86
Diarrea	202	6.07
Náuseas y vómitos	193	5.80
Dificultad respiratoria	149	4.48
Dolor de pecho	120	3.61
Dolor abdominal	81	2.43
Pérdida de aliento	78	2.34
Sibilancias	38	1.14
Otros síntomas gastrointestinales	23	0.69
Otro: Conjuntivitis	1	0.03

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 3,328 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 21 de mayo de 2023 al 3 de agosto de 2023

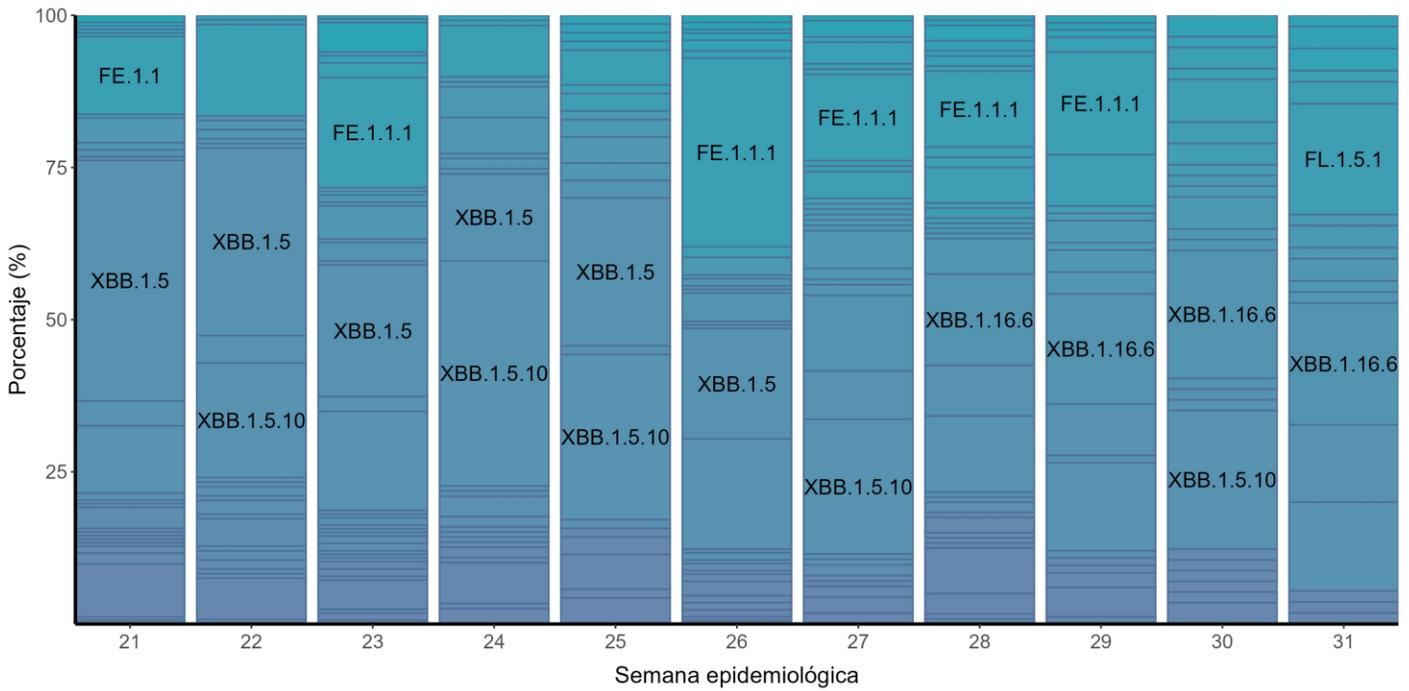
La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 21 de mayo de 2023 al 3 de agosto de 2023 (semana epidemiológica 21 a semana epidemiológica 31). Para el periodo de reporte, 1,259 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 30 y 31 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **25.0%:** XBB.1.16 y sus sublinajes (XBB.1.16.1, XBB.1.16.6, XBB.1.16.18),
- **20.5%:** Sublinajes de XBB.1.9 (XBB.1.9.1, FL.1.5.1, FL.5, FL.19.1, XBB.1.9.2, EG.6.1),
- **18.7%:** XBB.1.5.10 [Ver Nota 9],
- **17.9%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.1, FD.1.1, XBB.1.5.67, XBB.1.5.70, GK.2, XBB.1.5.72, GN.1),
- **6.3%:** Sublinajes de EG.5 (EG.5.1.3, HV.1, EG.5.2),
- **11.6%:** Otros sublinajes de Ómicron (FE.1.1.1, FE.1.2, FY.5, XBB.1.42, XBB.2.3, GJ.1.2, GJ.3), [Ver Nota 8].

A la fecha de este informe, se han identificado veintitrés (23) muestras de EG.5 y sus sublinajes en Puerto Rico. EG.5 fue designado como una variante de interés (VOI, por sus siglas en inglés) por la Organización Mundial de la Salud el 9 de agosto de 2023¹. EG.5 presenta una mutación adicional en la proteína *Spike* (S:F456L) en comparación con su linaje parental, XBB.1.9.2. Estas veintitrés (23) muestras fueron colectadas entre el 22 de mayo de 2023 al 3 de agosto de 2023, y corresponden a pacientes que residen en las regiones de Arecibo, Bayamón, Caguas, Metropolitana y Ponce. Todos estos pacientes contaban con la vacunación primaria (excepto dos) y cinco (5) de estos contaban con la vacuna bivalente. Además, uno de estos pacientes tenía historial de viaje.

¹ World Health Organization. (2023). EG.5 Initial Risk Evaluation, 9 August 2023. Recuperado el 16 de agosto de 2023 de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09082023eg.5_ire_final.pdf?sfvrsn=2aa2daee_3

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 de COVID-19 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, 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 aguas sanitarias (PAS) son parte de este esfuerzo. Las mismas nos apoyan a recopilar información de las siguientes regiones de salud: Metropolitana, Arecibo, Bayamón, Fajardo y Caguas (Tabla 16).

*Tabla 16. Plantas de Aguas Sanitarias (PAS) de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados y los Municipios Servidos**

Región de Salud	Municipios Servidos por PAS
Arecibo 1	Barceloneta, Florida, Manatí y Vega Baja
Bayamón	Bayamón, Cataño, Guaynabo, San Juan, Toa Alta
Caguas 1	Aguas Buenas, Caguas, Gurabo, Juncos, San Lorenzo
Metropolitana 1	Canóvanas, Carolina, Loíza, Río Grande, Trujillo Alto, San Juan
Fajardo	Ceiba, Fajardo, Luquillo, Río Grande
Caguas 2	Humacao, Juncos, Las Piedras, Naguabo
Metropolitana 2	Carolina, Guaynabo, Trujillo Alto, San Juan
Arecibo 2	Vega Baja

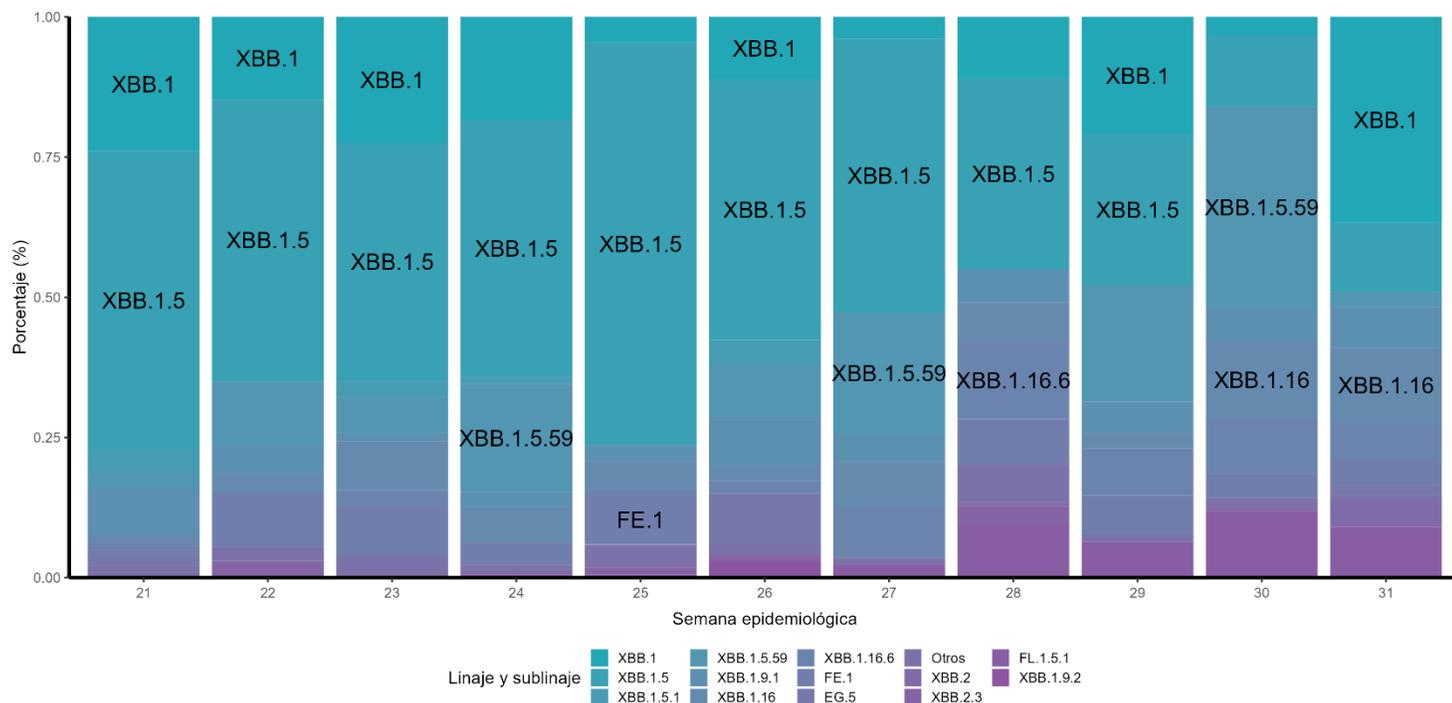
*Plantas pueden servir a más de un municipio

Para el periodo de enero a agosto 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. Según los datos recopilados por el Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales, durante las semanas epidemiológicas 30 y 31 (julio 21 a agosto 5 de 2023) se observó que las variantes más prevalentes fueron:

- **27.64%:** XBB.1 y sus sublinajes (XBB.1.22.2, XBB.1.4, XBB.1.43, FY.1, FY.2, FY.3, FY.5, XBB.1.18, XBB.1.22, XBB.1.22.1, XBB.1.27, XBB.1.45, XBB.1.45.1, XBB.1.46),
- **13.68%:** XBB.1.16 y sus sublinajes (XBB.1.16.11, XBB.1.16.12, XBB.1.16.18, XBB.1.16.14, XBB.1.16.20, XBB.1.16.21, XBB.1.16.3, XBB.1.16.4, XBB.1.16.7, XBB.1.16.9),
- **12.40%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (FD.3, XBB.1.5.10, XBB.1.5.15, XBB.1.5.39, XBB.1.5.67, GF.1, GV.1, XBB.1.5.28, XBB.1.5.72),
- **11.67%:** XBB.1.5.59
- **1.35%:** EG.5 y sus sublinajes (EG.5, EG.5.1.1, EG.5.1.4, HK.4)

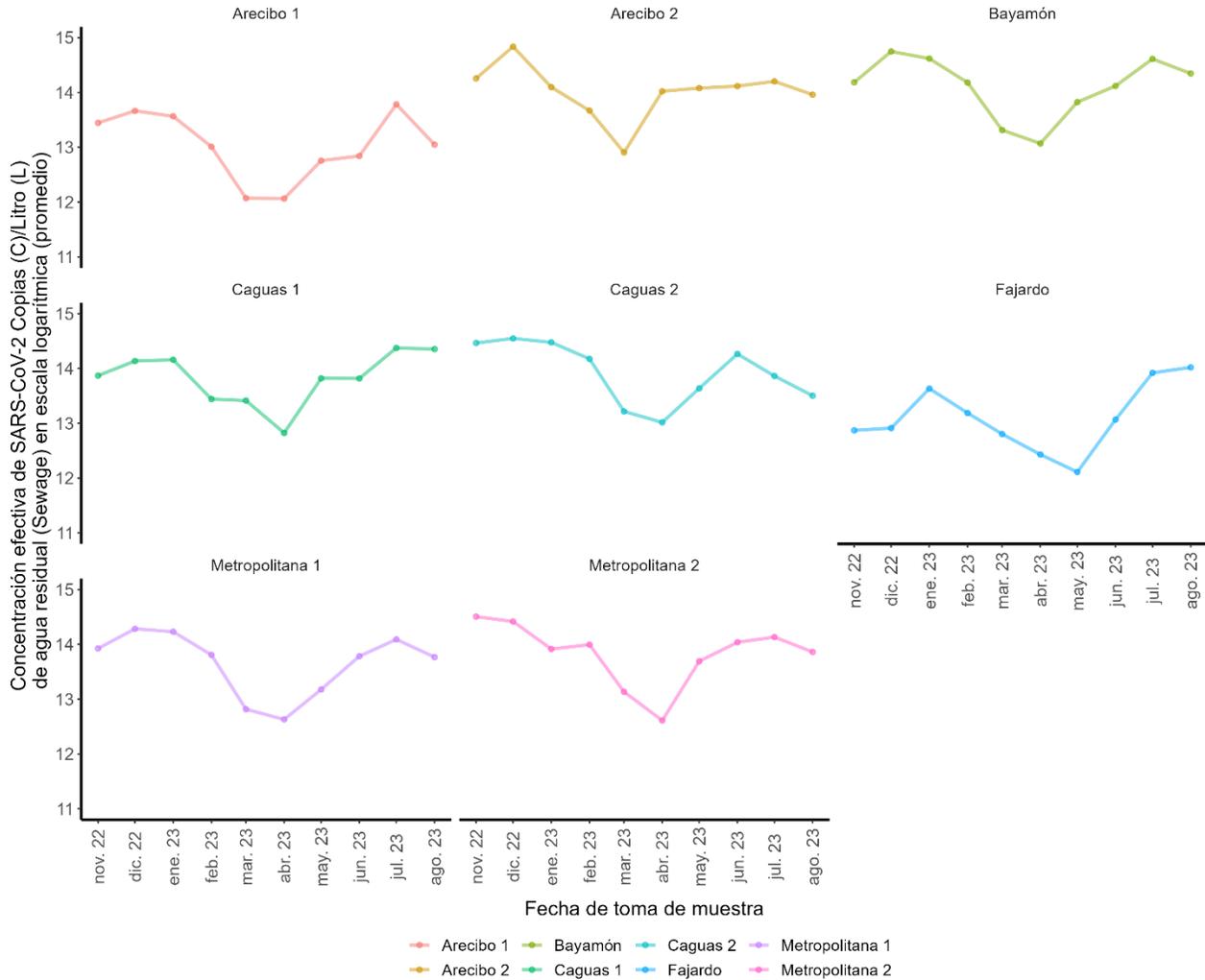
Además, la variante de interés EG.5 fue detectada en muestras de aguas residuales provenientes de plantas sanitarias ubicadas en las regiones de salud de Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo y Metropolitana. Estas muestras fueron colectadas entre el 22 de mayo al 15 de agosto de 2023, lo que sugiere que, posiblemente, este sublinaje circulaba en la población previo a identificarse en muestras clínicas.

Gráfica 8. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 en Puerto Rico reportadas a través de Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales, por semana epidemiológica



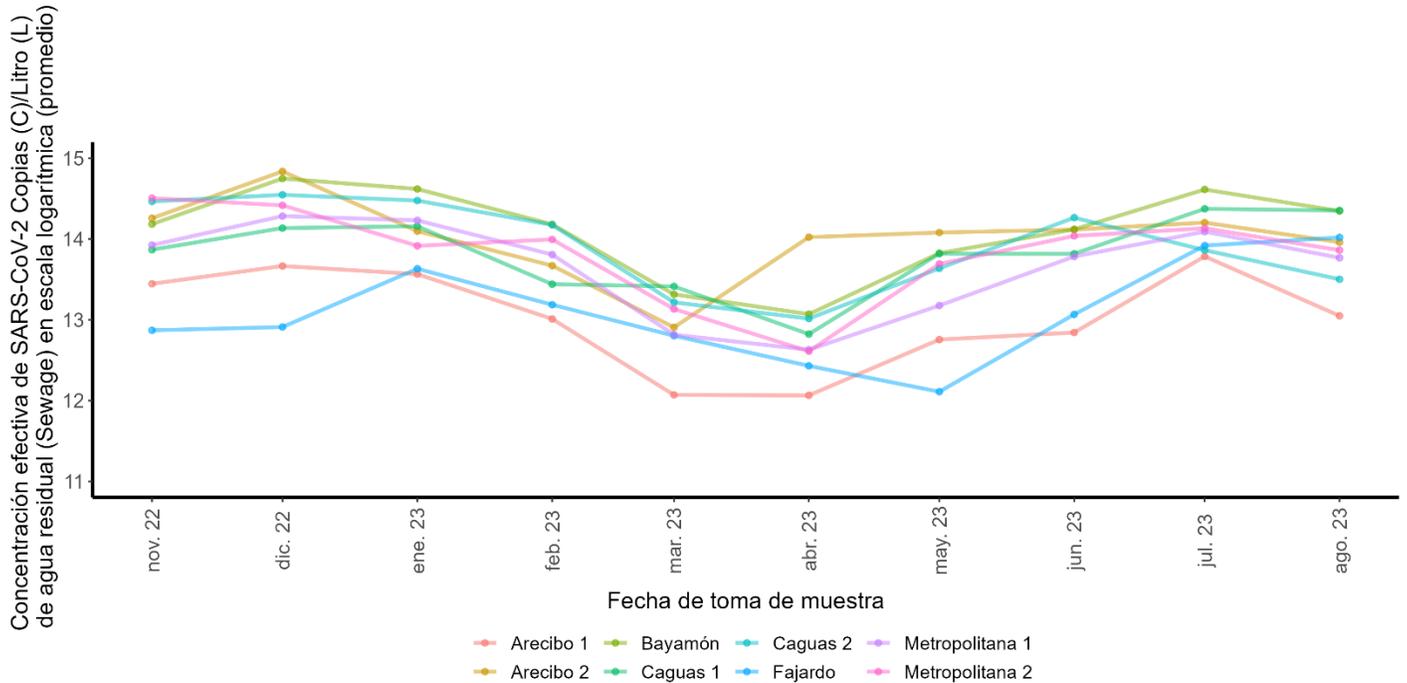
La gráfica 9 presenta las tendencias de las concentraciones de SARS-CoV-2 en cada planta de agua sanitaria ubicada en la región de salud correspondiente. Para presentar las tendencias se calculó el promedio de las concentraciones de aguas residuales por mes. Las concentraciones promedio se transformaron a la escala logarítmica. Se aprecia una reducción constante en las concentraciones del virus en la mayoría de las regiones a partir de enero y febrero, que se mantiene hasta el mes de abril del mismo año, a excepción de la región de Fajardo, donde esta disminución se prolonga hasta mayo. A partir de mayo de 2023, se observa un aumento en las concentraciones del virus en casi todas las regiones, con la excepción de la región de Arecibo 2 y de Fajardo, donde dicho aumento comienza en el mes de abril y junio, respectivamente, del mismo año (ver Nota 10).

Gráfica 9. Promedio mensual de la concentración efectiva de SARS-CoV-2 (escala logarítmica) para cada planta de tratamiento de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados, periodo noviembre 8 de 2022 a agosto 28 de 2023



La grafica 10 presenta las tendencias de las concentraciones de SARS-CoV-2 en las aguas residuales para todas las plantas de aguas sanitarias presentadas en este informe. Para presentar las tendencias se calculó el promedio de las concentraciones de aguas residuales por cada mes. Las concentraciones promedio se transformaron a la escala logarítmica. Se puede observar que, a pesar de que hubo variabilidad en las concentraciones del virus entre regiones, las tendencias fueron similares (ver Nota 10).

Gráfica 10. Promedio mensual de la concentración efectiva de SARS-CoV-2 (escala logarítmica) para las plantas de tratamiento de aguas sanitarias de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados, periodo noviembre 8 de 2022 a agosto 5 de 2023



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 34 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 21 de mayo de 2023 al 3 de agosto 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. Muestras reportadas desde el 19 de agosto de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.22. 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.

Nota 10: Los datos presentados en las gráficas 9 y 10 tienen la finalidad de informar las tendencias sobre el nivel de concentración del SARS-CoV-2 dentro de las comunidades que se sirven de estas plantas de aguas sanitarias. El sistema de vigilancias residuales es uno suplementario y no sustituye la vigilancia genómica para SARS-CoV-2.



Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 26 de agosto 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, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 33.

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