



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 28  
2023

Fecha: 20 de julio del 2023

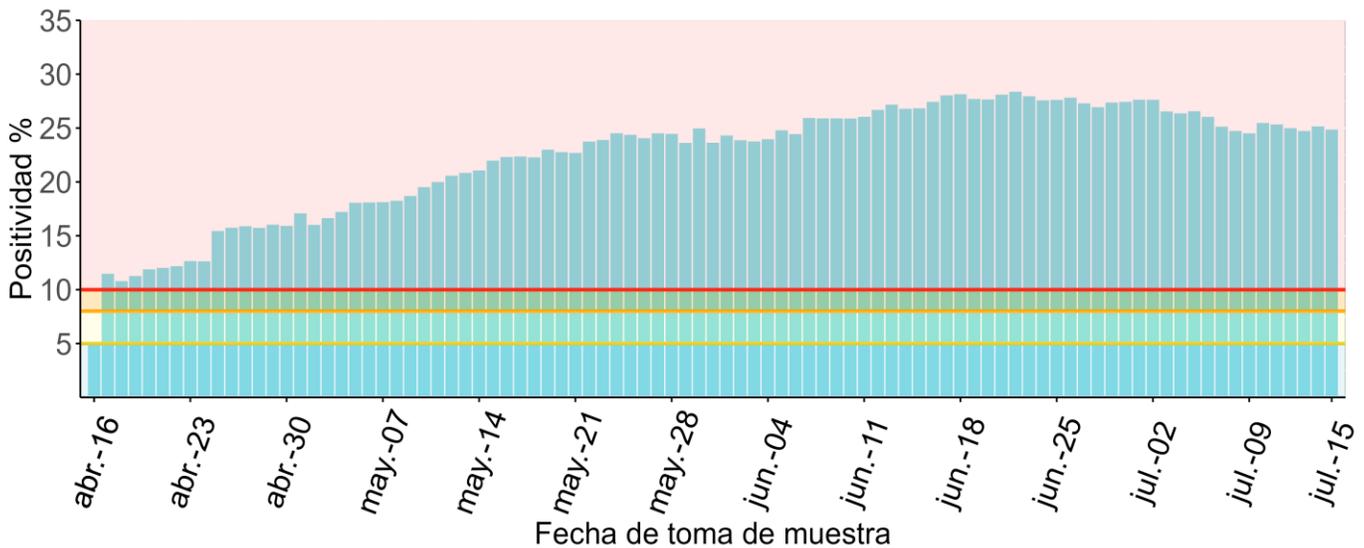
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 15 de julio de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 16 de abril al 15 de julio de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 28, que comprende el periodo del 9 al 15 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: 16 de abril de 2023 al 15 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 5.05%. 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 24.85% (15 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 16 de abril de 2023 al 15 de julio de 2023.



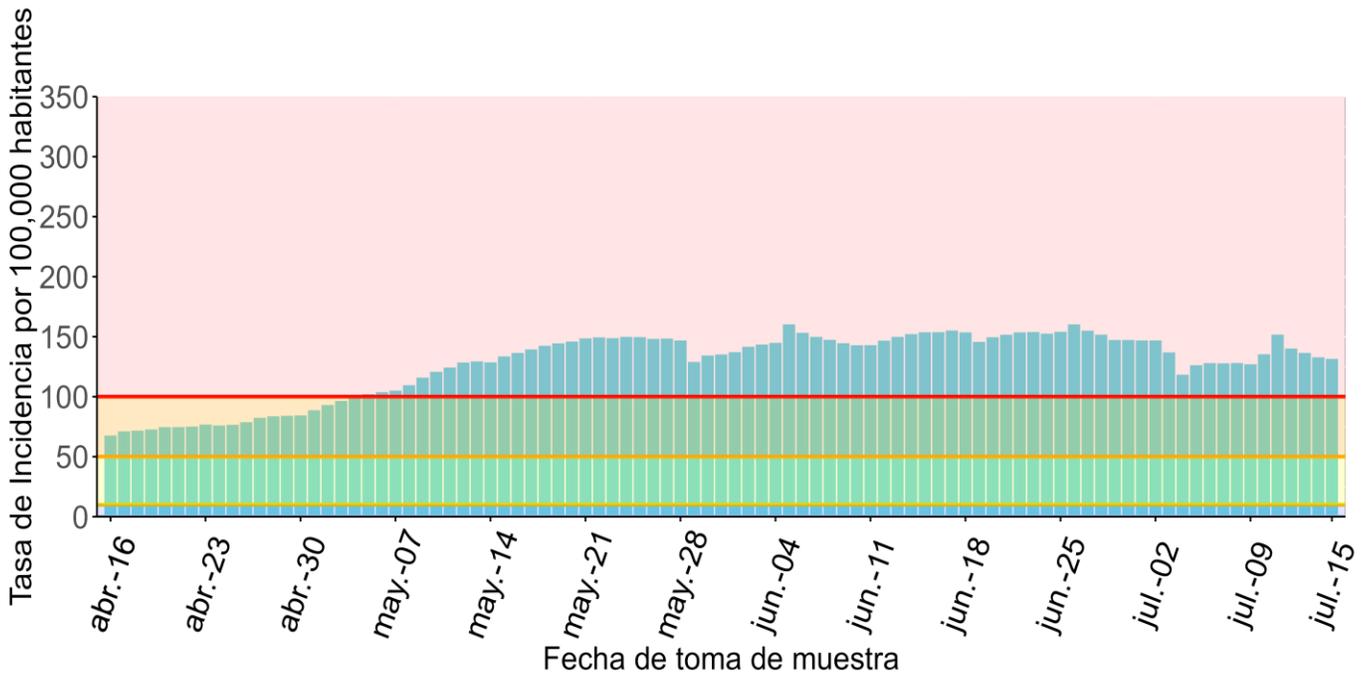
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<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 sustancial para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 67.63 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 16 de abril de 2023 con una tasa de 67.63 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 5 de junio de 2023, con una tasa de 160.28 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 15 de julio de 2023 con una tasa de incidencia de 131.48 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 16 de abril de 2023 al 15 de julio de 2023.



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

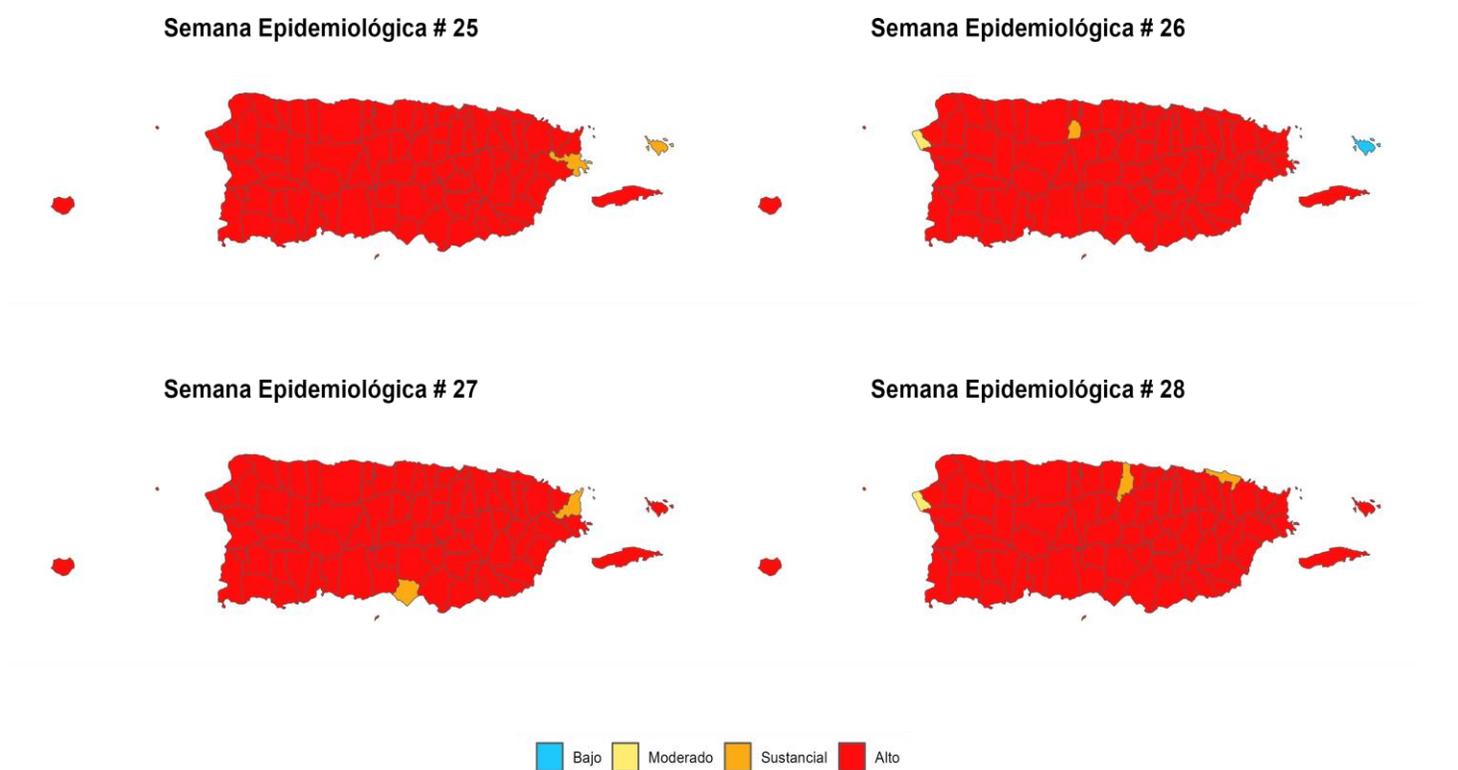
<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 28

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 25 hasta la semana epidemiológica 28. 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 25, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 76. Para la semana epidemiológica 26, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75 y luego en la semana epidemiológica 27 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 28), un total de 75 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 2 en nivel sustancial (color anaranjado) y 1 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 28 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 128 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 24.85 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 28 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 25, 26, 27 y 28.

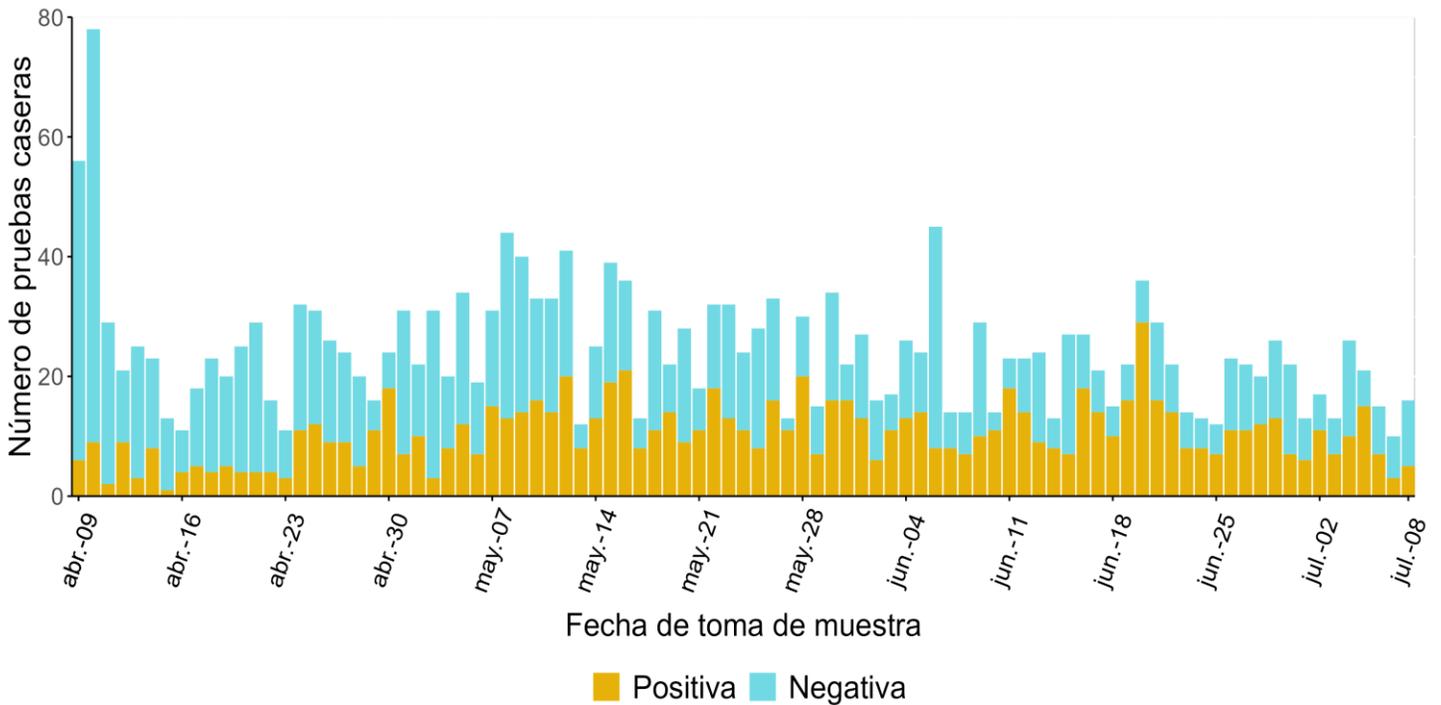


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

**Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 9 de abril del 2023 al 8 de julio del 2023**

Un total de 2,228 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de Bioportal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 9 de abril del 2023 al 8 de julio del 2023. De estas, 950 (43%) tuvieron resultado positivo y 1,278 (57%) 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=625) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2.2 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 77% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 23% 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.

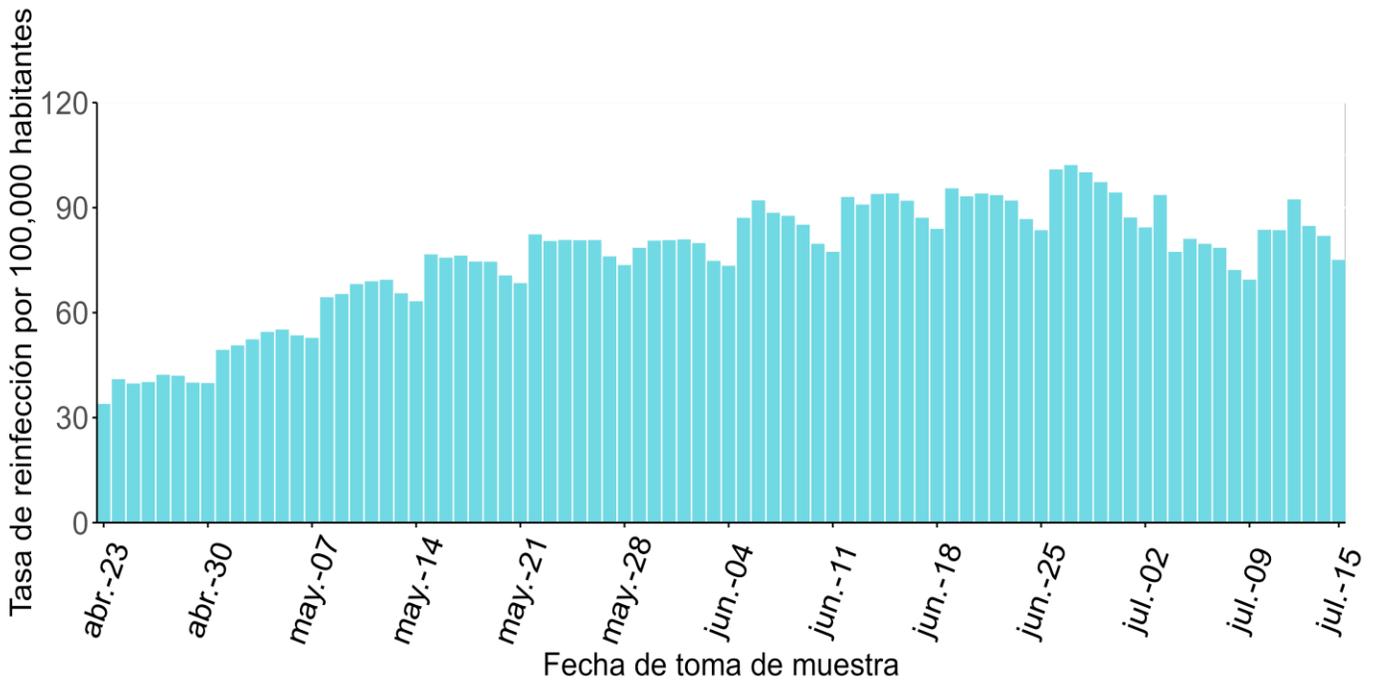
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 9 de abril del 2023 al 8 de julio del 2023.



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 16 de abril de 2023 al 15 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 34 casos por cada 100,000 habitantes para el 23 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 que se mantiene hasta el mes de junio de 2023. Al final del periodo de análisis, julio 15 de 2023, la tasa de reinfección se ubicó en 75 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 16 de abril de 2023 al 15 de julio de 2023.

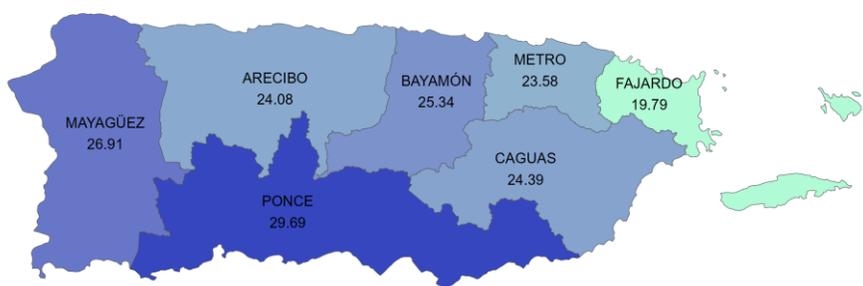


**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 28**  
**Periodo: 9 de julio de 2023 al 15 de julio de 2023**

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 28. La positividad para todo Puerto Rico fue de 24.85% durante la semana epidemiológica 28. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 29.69%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 19.79%.

**Positividad**

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 28.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 9 de julio de 2023 al 15 de julio de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 29.97%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 10.77%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 28.*

Grupo de edad	Positividad %
0-9	10.77
10-19	14.61
20-29	25.33
30-39	26.25
40-49	25.19
50-59	28.29
60-69	28.80
70-79	29.59
80+	29.97

## 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 28. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 10 de julio de 2023 con un total de 979 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,182) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 27 (n=4,078) <sup>3</sup>.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 28.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
07-09-2023	17	183	200
07-10-2023	137	842	979
07-11-2023	92	702	794
07-12-2023	90	594	684
07-13-2023	78	575	653
07-14-2023	83	495	578
07-15-2023	35	259	294
<b>Total</b>	<b>532</b>	<b>3,650</b>	<b>4,182</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 740 casos para un 17.69% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70 - 79 años con 202.92 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 53.51 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 28.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	138	134	9	281	251,646	111.66
10 - 19	91	107	2	200	373,756	53.51
20 - 29	168	199	2	369	443,976	83.11
30 - 39	170	217	3	390	390,544	99.86
40 - 49	194	298	2	494	407,986	121.08
50 - 59	254	385	3	642	437,685	146.68
60 - 69	312	427	1	740	417,793	177.12
70 - 79	284	386	4	674	332,145	202.92
80+	178	211	3	392	208,063	188.40
<b>Total</b>	<b>1,789</b>	<b>2,364</b>	<b>29</b>	<b>4,182</b>	<b>3,263,594</b>	<b>128.14</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 28, 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 419 casos para un 18.4% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 105.49 y 102.70 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 80+ años con 27.82 y 32.20 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

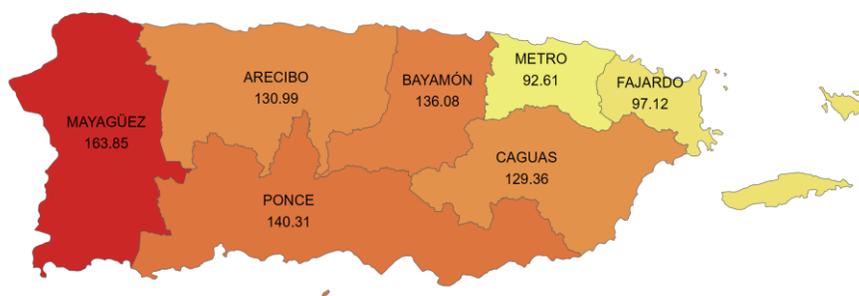
*Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 28.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	41	29	0	70	251,646	27.82
10-19	67	81	1	149	373,756	39.87
20-29	145	224	2	371	443,976	83.56
30-39	130	277	5	412	390,544	105.49
40-49	144	274	1	419	407,986	102.70
50-59	135	275	3	413	437,685	94.36
60-69	110	141	2	253	417,793	60.56
70-79	50	73	0	123	332,145	37.03
80+	27	40	0	67	208,063	32.20
<b>Total</b>	<b>849</b>	<b>1,414</b>	<b>14</b>	<b>2,277</b>	<b>3,263,594</b>	<b>69.77</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 28, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Mayagüez con 163.85 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 92.61 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 28.*



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 101.17 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 75.20 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 28.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	67,211	68	101.17
Carolina	152,993	150	98.04
San Juan	337,300	315	93.39
Loíza	23,412	20	85.43
Guaynabo	89,195	75	84.09
Canóvanas	42,556	32	75.20
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>660</b>	<b>92.61</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 Bayamón obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 168.61 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 75.81 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 28.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Bayamón	182,673	308	168.61
Toa Baja	74,368	107	143.88
Comerio	18,882	27	142.99
Toa Alta	67,569	93	137.64
Corozal	34,460	46	133.49
Naranjito	29,205	35	119.84
Dorado	36,110	42	116.31
Orocovis	21,326	23	107.85
Cataño	22,861	19	83.11
Vega Alta	35,410	29	81.90
Barranquitas	29,019	22	75.81
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>751</b>	<b>136.08</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 Ciales obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 178.27 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa más baja de la región con 84.90 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 28.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Ciales	16,828	30	178.27
Barceloneta	22,821	36	157.75
Florida	11,642	18	154.61
Lares	27,586	42	152.25
Hatillo	38,660	58	150.03
Utua	27,950	40	143.11
Manatí	39,123	54	138.03
Camuy	32,743	42	128.27
Morovis	28,871	37	128.16
Vega Baja	53,897	62	115.03
Arecibo	87,053	99	113.72
Quebradillas	23,558	20	84.90
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>538</b>	<b>130.99</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 Patillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 258.41 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Villalba obtuvo la tasa más baja de la región con 87.10 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 28.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Patillas	15,866	41	258.41
Yauco	33,633	86	255.70
Salinas	25,662	53	206.53
Guayanilla	17,527	32	182.58
Arroyo	15,801	28	177.20
Jayuya	14,643	25	170.73
Guánica	13,520	23	170.12
Guayama	36,511	53	145.16
Coamo	34,950	42	120.17
Adjuntas	17,987	21	116.75
Juana Díaz	46,338	50	107.90
Ponce	135,084	145	107.34
Santa Isabel	20,291	21	103.49
Peñuelas	20,058	20	99.71
Villalba	21,813	19	87.10
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>659</b>	<b>140.31</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 352.18 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 97.37 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 28.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maunabo	10,506	37	352.18
Juncos	37,279	59	158.27
Humacao	50,624	78	154.08
Aguas Buenas	24,114	36	149.29
Gurabo	41,407	58	140.07
Yabucoa	30,186	41	135.82
Las Piedras	35,498	48	135.22
Cidra	39,854	47	117.93
Aibonito	24,435	28	114.59
Caguas	126,756	138	108.87
San Lorenzo	37,530	40	106.58
Cayey	41,535	44	105.93
Naguabo	23,621	23	97.37
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>677</b>	<b>129.36</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 Culebra obtuvo la tasa de casos más alta con 223.84 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ceiba obtuvo la tasa más baja de la región con 71.96 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 28.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Culebra	1,787	4	223.84
Vieques	8,224	10	121.60
Río Grande	46,979	47	100.04
Fajardo	31,590	30	94.97
Luquillo	17,687	15	84.81
Ceiba	11,118	8	71.96
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>114</b>	<b>97.12</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 Sabana Grande obtuvo la tasa más alta con 331.96 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 26.36 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 28.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Sabana Grande	22,593	75	331.96
San Germán	31,560	93	294.68
Lajas	23,151	48	207.33
Las Marías	8,726	18	206.28
Hormigueros	15,605	32	205.06
Cabo Rojo	47,340	94	198.56
Maricao	4,722	8	169.42
Añasco	25,541	43	168.36
Mayagüez	71,939	119	165.42
Moca	37,346	48	128.53
Isabela	42,856	53	123.67
Aguadilla	54,409	67	123.14
San Sebastián	38,970	42	107.78
Aguada	37,957	39	102.75
Rincón	15,173	4	26.36
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>783</b>	<b>163.85</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 28

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 28 por regiones de salud. Un total de 256 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 959 casos identificados, 383 contactos cercanos identificados, 4 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 28.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	18	63	16	0	0
Arecibo	36	129	41	1	0
Bayamón	27	99	24	0	0
Caguas	50	198	106	0	0
Fajardo	17	63	19	0	0
Mayagüez	23	88	41	0	0
Metro	17	58	9	0	0
Ponce	68	261	127	3	0
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>959</b>	<b>383</b>	<b>4</b>	<b>0</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 28, dividido por regiones de salud. Un total de 209 brotes fueron clasificados bajo familiar (81.64%), 11 bajo laboral (4.30%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 10 bajo instituciones educativas (3.91%), 0 bajo refugios (0.00%), 4 bajo viajeros (1.56%), 21 bajo comunitario (8.20%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.39%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 28.

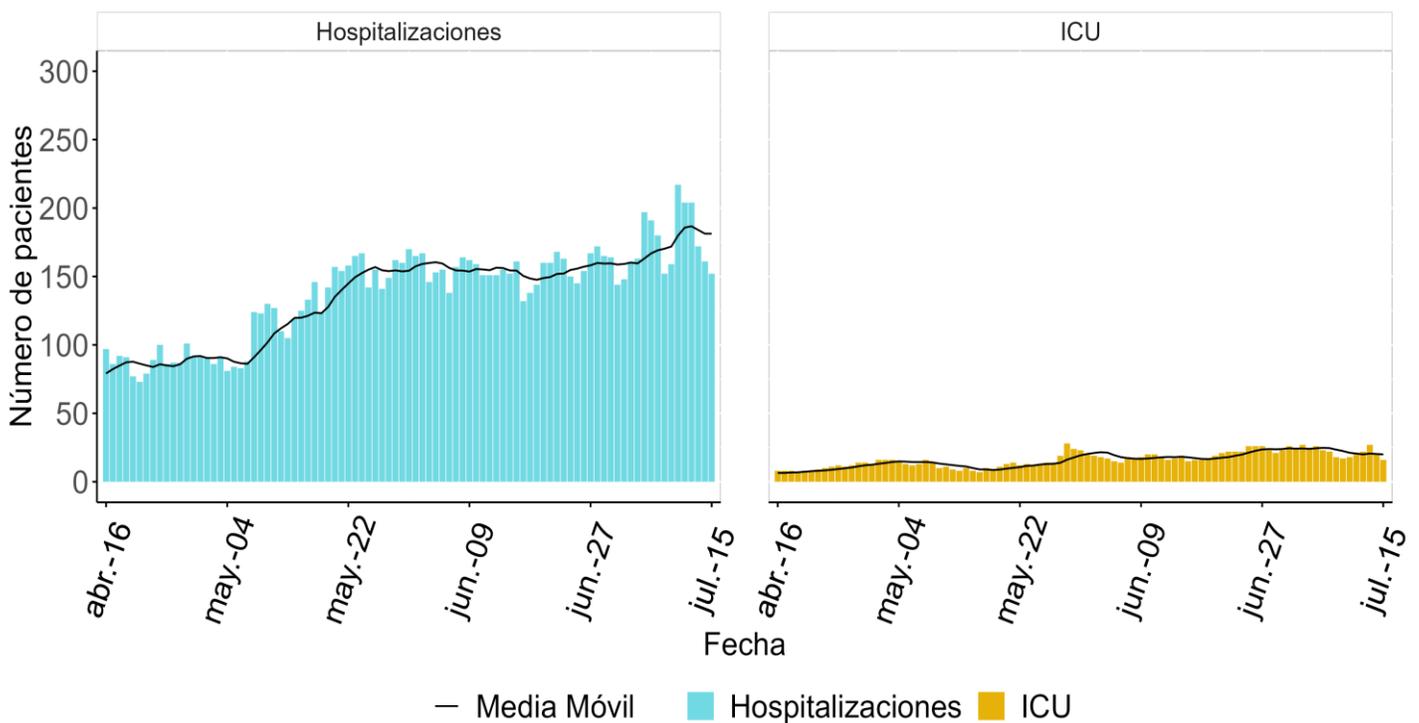
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	16	0	0	1	0	0	1	0	18
Arecibo	32	0	0	1	0	0	3	0	36
Bayamón	24	0	0	1	0	1	1	0	27
Caguas	37	2	0	1	0	2	8	0	50
Fajardo	15	0	0	1	0	0	1	0	17
Mayagüez	17	0	0	4	0	0	1	1	23
Metro	15	1	0	0	0	0	1	0	17
Ponce	53	8	0	1	0	1	5	0	68
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>256</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 9 al 15 de julio de 2023, se estaban monitoreando 9 brotes en centros correccionales con 27 casos activos. Durante el periodo del 9 al 15 de julio de 2023, se estaban monitoreando 68 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 296 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 16 de abril de 2023 al 15 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 (16 de abril de 2023), el número de hospitalizaciones fue 97 con una media móvil a 7 días de 79.14 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (16 de abril de 2023) fueron 8 con una media móvil a 7 días de 6.43 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 15 de julio de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia de aumento** con 152 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 181.29). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 16 personas (con media móvil a 7 días de 20.00), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 27).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 16 de abril de 2023 al 15 de julio de 2023.

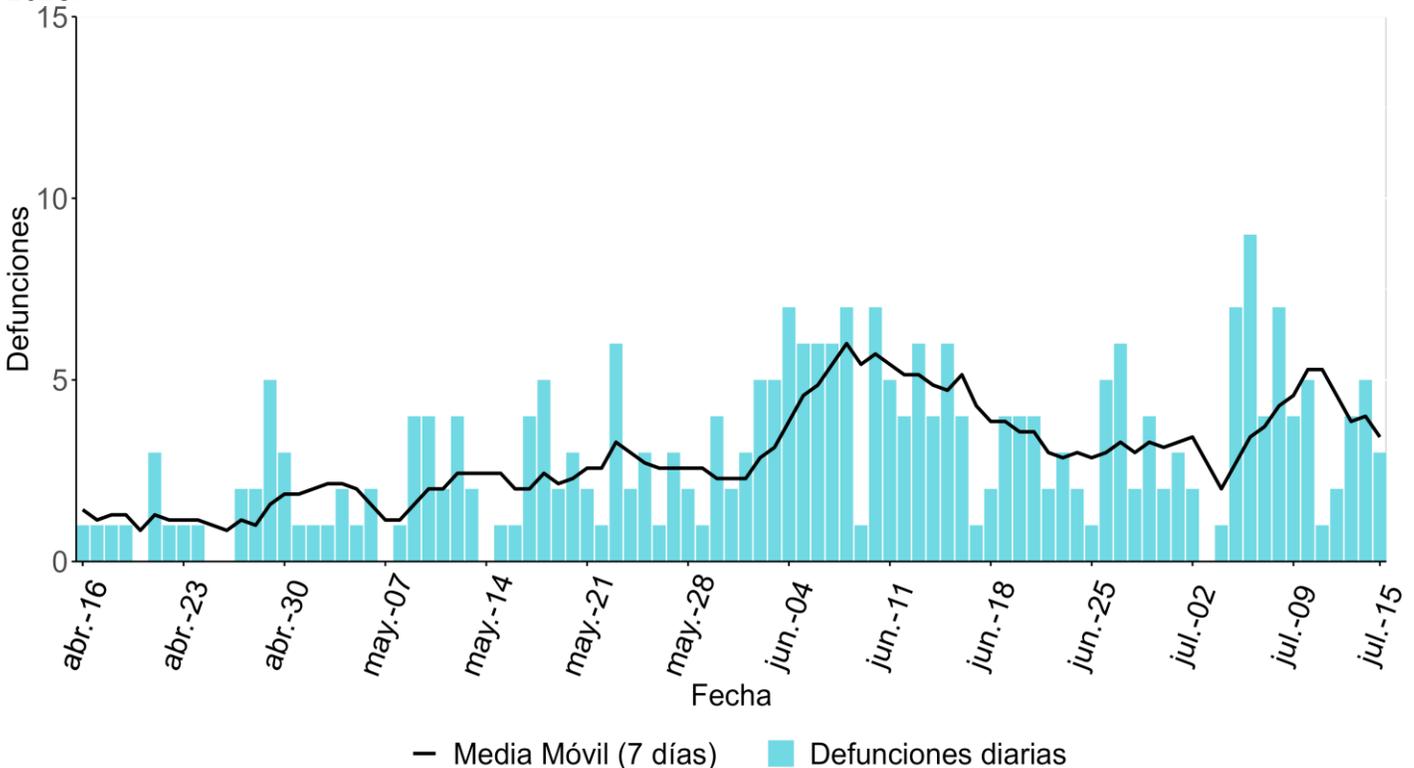


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 16 de abril de 2023 al 15 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 se registró 1 defunción, la media móvil a 7 días se calculó a 1.43 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 28, se observa, preliminarmente, una **tendencia estable** en defunciones. En el último día del periodo (15 de julio de 2023, semana epidemiológica número 28) se registraron 3 muertes y un promedio a 7 días de 3.43 defunciones diarias en comparación con las 4.29 de la semana epidemiológica anterior. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos<sup>4</sup>.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 16 de abril de 2023 al 15 de julio de 2023.



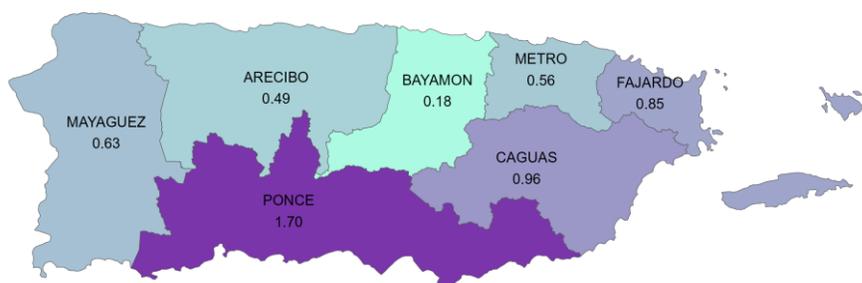
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

<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 28 9 de julio de 2023 al 15 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 28. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 1.70 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 28 fue Bayamón con 0.18 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 28.*



Un total de 24 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 28. Para la semana epidemiológica número 28, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 27 (n=30) <sup>5</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 28.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	469,684	8	1.70
Caguas	523,345	5	0.96
Fajardo	117,385	1	0.85
Mayagüez	477,888	3	0.63
Metro	712,667	4	0.56
Arcibo	410,732	2	0.49
Bayamón	551,883	1	0.18
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>24</b>	<b>0.74</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 28  
9 de julio de 2023 al 15 de julio de 2023**

Durante el periodo del 9 de julio de 2023 al 15 de julio de 2023, se completaron 10,739 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,397 (39.11%) 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 (65.82%), tos (61.88%), cansancio (32.82%) y dolor muscular (27.88%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 28.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	2,236	65.82
Tos	2,102	61.88
Cansancio	1,115	32.82
Dolor muscular	947	27.88
Dolor de cabeza	893	26.29
Dolor de garganta	863	25.40
Fiebre	558	16.43
Otros síntomas	372	10.95
Pérdida de olfato y gusto	316	9.30
Febril	277	8.15
Escalofríos	246	7.24
Diarrea	203	5.98
Dificultad respiratoria	161	4.74
Náuseas y vómitos	155	4.56
Dolor de pecho	107	3.15
Dolor abdominal	78	2.30
Pérdida de aliento	68	2.00
Sibilancias	26	0.77
Otros síntomas gastrointestinales	23	0.68
Otro: Conjuntivitis	2	0.06

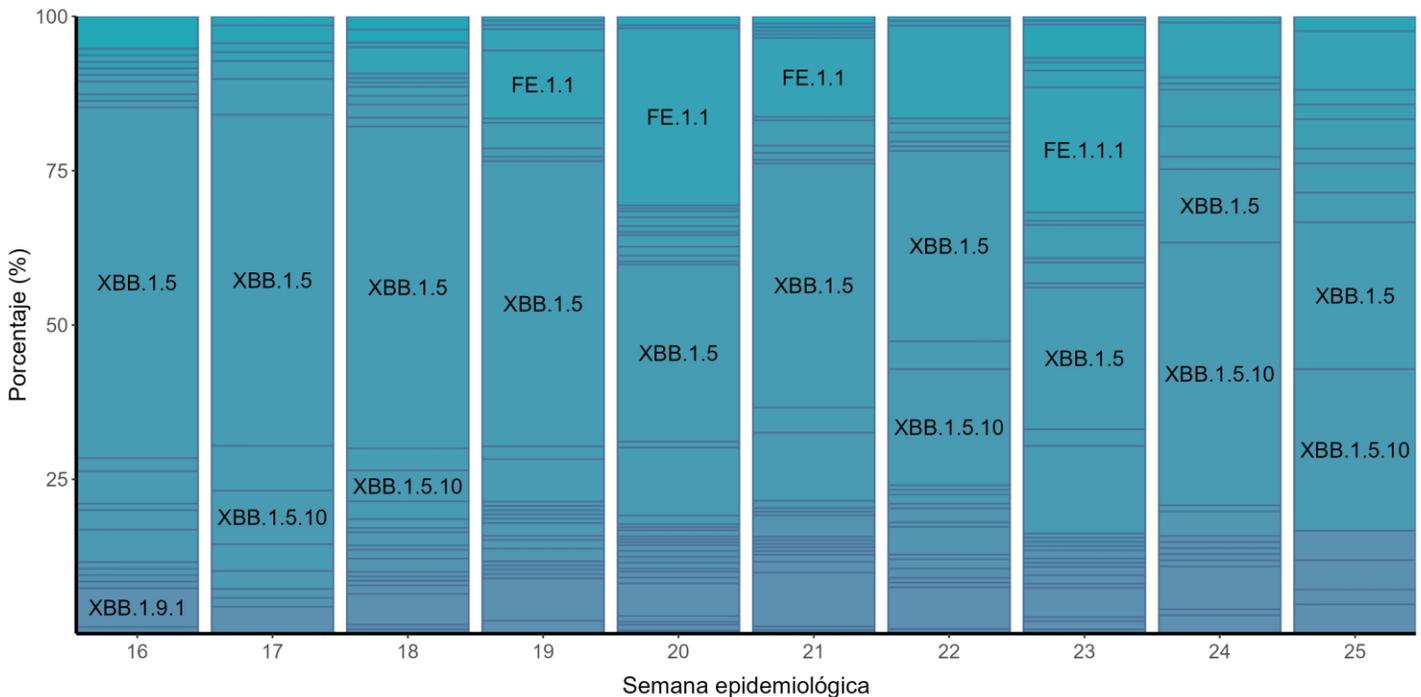
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,397 personas.

**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 16 de abril de 2023 al 24 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 16 de abril de 2023 al 24 de junio de 2023 (semana epidemiológica 16 a semana epidemiológica 25). Para el periodo de reporte, 1,254 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 24 y 25 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **30.8%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.2, XBB.1.5.30, GU.1, XBB.1.5.59, XBB.1.5.61, XBB.1.5.65, GK.1, XBB.1.5.73, GN.1, XBB.1.5.77),
- **37.7%:** XBB.1.5.10 [Ver Nota 9],
- **27.3%:** Sublinajes de XBB.1 (XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, EG.1.4, EG.5.2, XBB.1.16, XBB.1.16.1, XBB.1.16.6, FE.1.1.1, FY.1),
- **4.2%:** Otros sublinajes de Ómicron (FK.1.1, XBB.2.3.2) [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.

Según los datos recopilados por el Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales durante los meses de abril, junio y julio de 2023, se observó que las variantes de mayor prevalencia fueron XBB1.5 con un 37% de incidencia, seguida por XBB con un 25% y XBB 1.6 con un 15%. Un conjunto de variantes menos frecuentes representó el 23% restante.



## 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 28 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 16 de abril de 2023 al 24 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 15 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, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 27.

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