



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 30
2023

Fecha: 3 de agosto del 2023

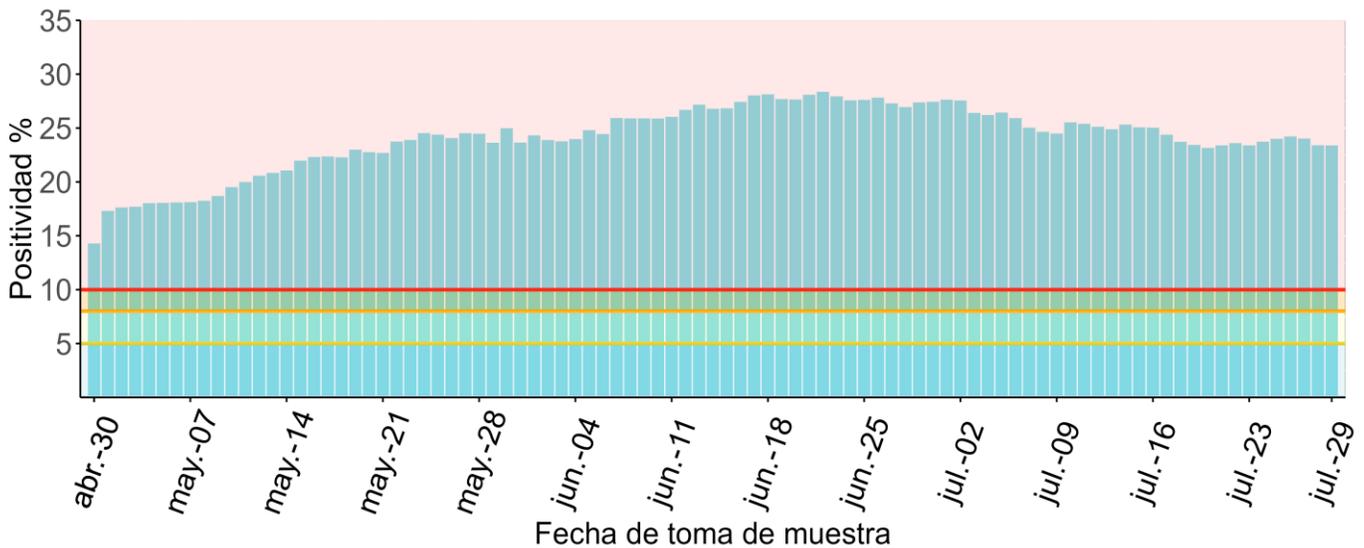
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 29 de julio de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 30 de abril al 29 de julio de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 30, que comprende el periodo del 23 al 29 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: 30 de abril de 2023 al 29 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 alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 14.29%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 28.36% para el 22 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 23.39% (29 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 30 de abril de 2023 al 29 de julio de 2023.



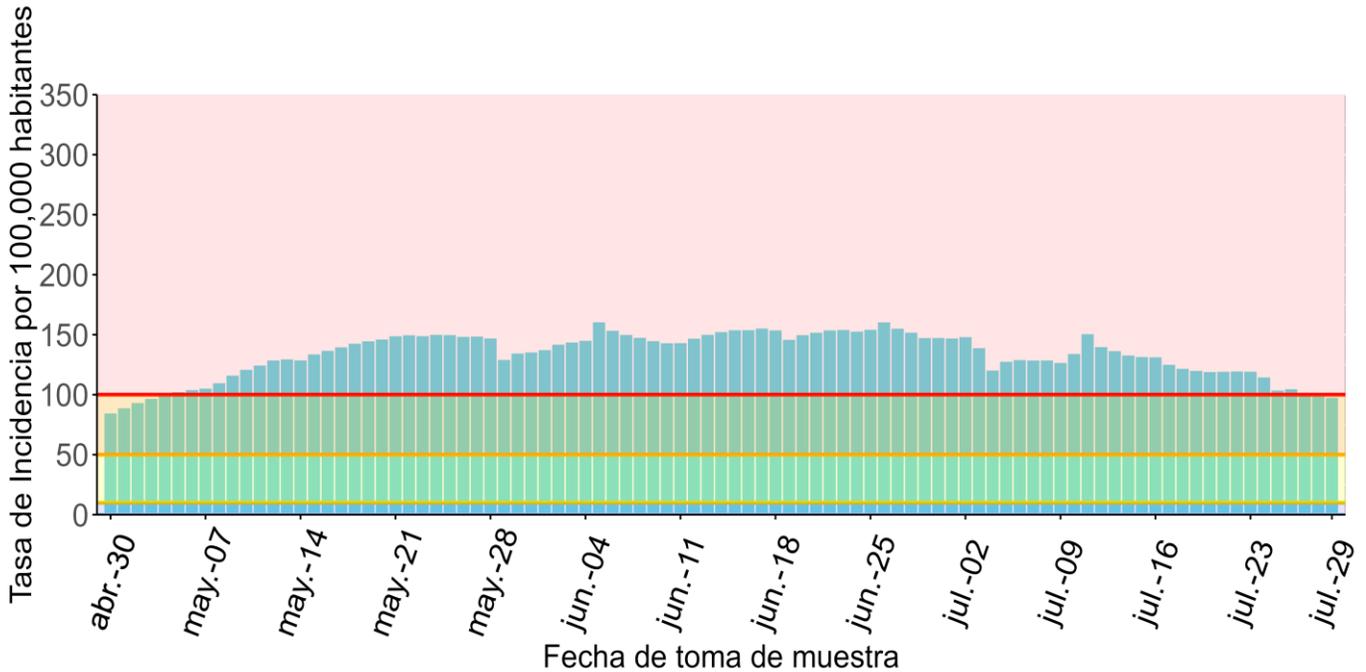
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

¹CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Por otra parte, la gráfica 2 presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de incidencia muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los CDC establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia de los últimos 7 días: bajo (menos de 10.00 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10.00 – 49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50.00 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100.00 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión sustancial para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 84.36 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 30 de abril de 2023 con una tasa de 84.36 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 5 de junio de 2023, con una tasa de 160.31 casos por cada 100,000 habitantes. A partir de abril de 2023, se ha observado un incremento gradual en las tasas de incidencia, el cual se mantuvo hasta mayo de 2023. A partir de mediados de mayo, se ha observado una tendencia estable en las tendencias de las tasas de incidencia. Preliminarmente, en este boletín se observa una disminución de casos (a nivel sustancial de transmisión). Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel sustancial de transmisión comunitaria (línea color anaranjado) al 29 de julio de 2023 con una tasa de incidencia de 97.47 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 30 de abril de 2023 al 29 de julio de 2023.



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

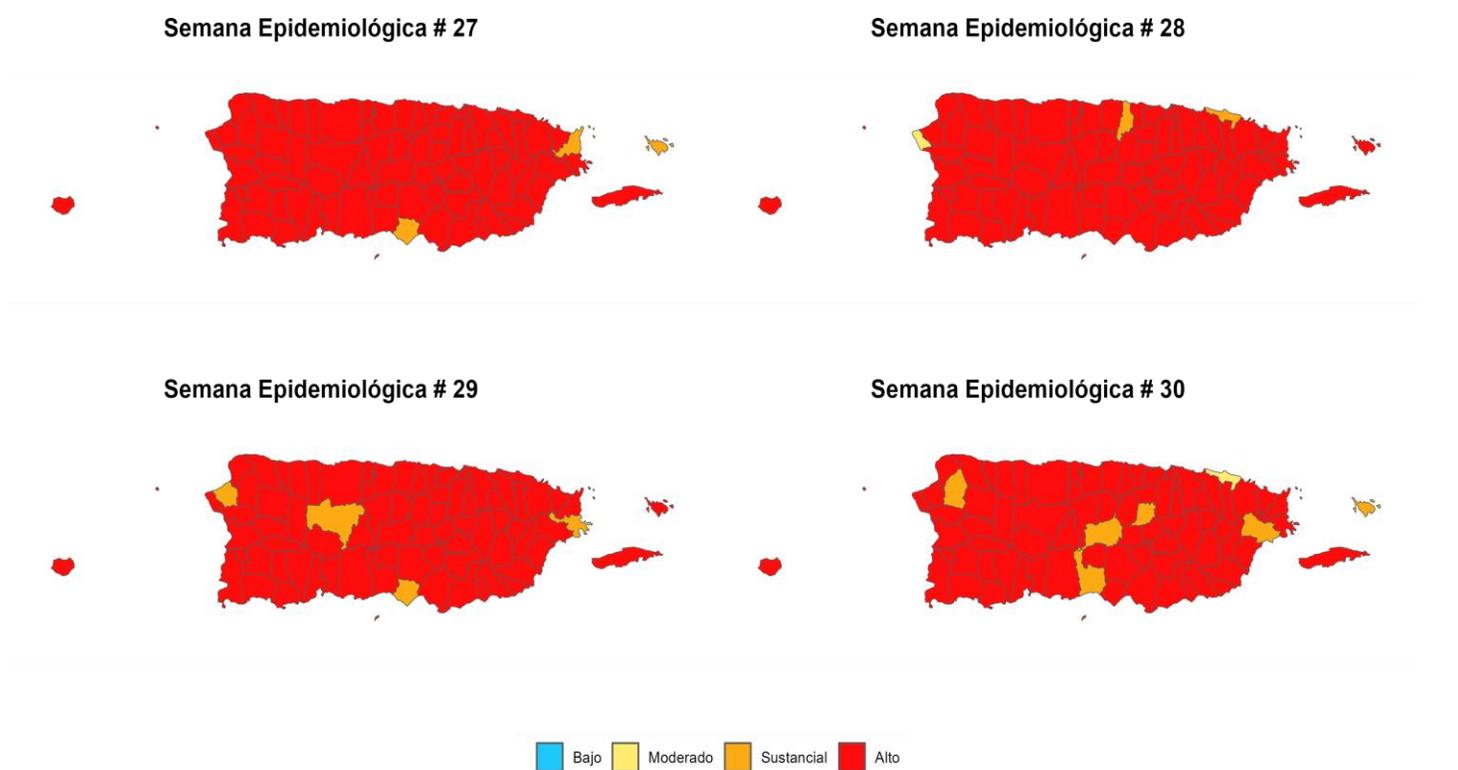
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 30

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 27 hasta la semana epidemiológica 30. 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 27, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 75. Para la semana epidemiológica 28, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75 y luego en la semana epidemiológica 29 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 30), un total de 71 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 6 en nivel sustancial (color anaranjado) y 1 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 30 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 96 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 23.39 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 30 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 27, 28, 29 y 30.

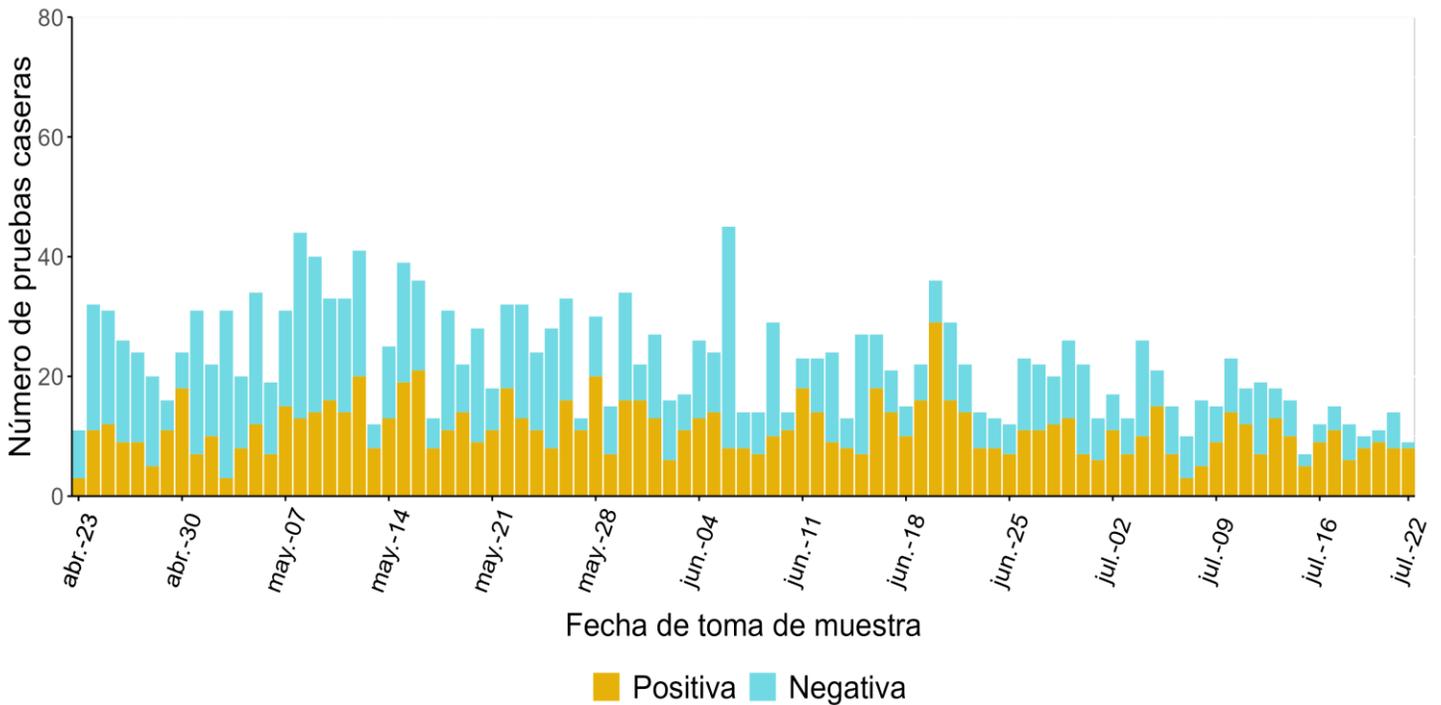


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

**Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
 Periodo: 23 de abril del 2023 al 22 de julio del 2023**

Un total de 2,040 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de Bioportal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 23 de abril del 2023 al 22 de julio del 2023. De estas, 1,011 (50%) tuvieron resultado positivo y 1,029 (50%) 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 31% (n=625) 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 76% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 24% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas de caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 90% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 10% un resultado positivo.

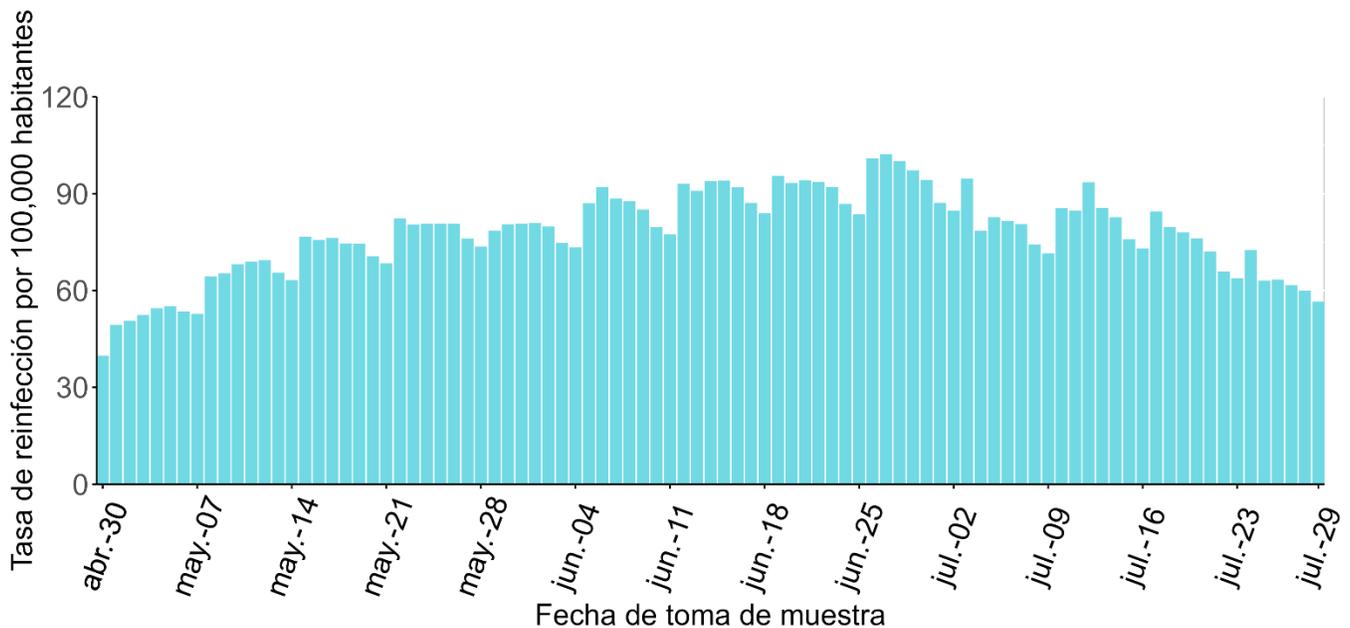
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 23 de abril del 2023 al 22 de julio del 2023.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 30 de abril de 2023 al 29 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 reinfectados 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 39.83 casos por cada 100,000 habitantes para el 30 de abril 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. A partir del mes de julio de 2023 se observa una disminución gradual en las tasas de reinfección hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 29 de julio de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 56 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 30 de abril de 2023 al 29 de julio de 2023.



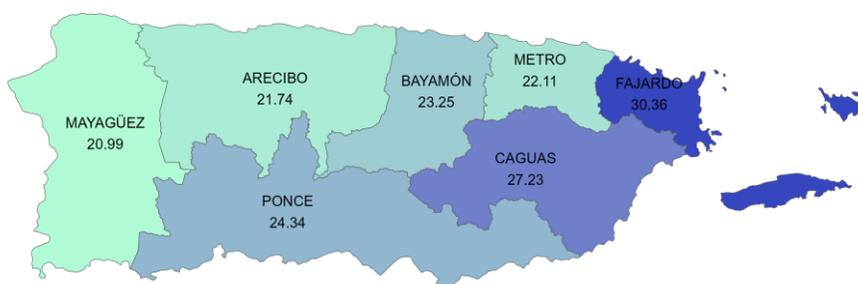


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 30
Periodo: 23 de julio de 2023 al 29 de julio de 2023

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 30. La positividad para todo Puerto Rico fue de 23.39% durante la semana epidemiológica 30. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Fajardo con 30.36%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 20.99%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 23 de julio de 2023 al 29 de julio de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 28.87%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 10-19 años con 11.11%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 30.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	13.29
10-19	11.11
20-29	25.00
30-39	28.87
40-49	26.32
50-59	27.43
60-69	21.74
70-79	28.21
80+	28.70

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 30. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 26 de julio de 2023 con un total de 683 casos. El total de casos durante esta semana (n=3,121) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 29 (n=3,810) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
07-23-2023	24	165	189
07-24-2023	81	544	625
07-25-2023	31	302	333
07-26-2023	87	596	683
07-27-2023	63	430	493
07-28-2023	47	477	524
07-29-2023	36	238	274
Total	369	2,752	3,121

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 483 casos para un 15.48% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 80+ años con 150.92 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 43.08 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 30.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	125	105	1	231	251,646	91.80
10 - 19	83	78	0	161	373,756	43.08
20 - 29	151	196	1	348	443,976	78.38
30 - 39	121	197	2	320	390,544	81.94
40 - 49	138	216	1	355	407,986	87.01
50 - 59	198	281	4	483	437,685	110.35
60 - 69	195	284	2	481	417,793	115.13
70 - 79	166	259	3	428	332,145	128.86
80+	129	185	0	314	208,063	150.92
Total	1,306	1,801	14	3,121	3,263,594	95.63

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 30, 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 324 casos para un 18.96% 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 79.41 y 74.51 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 10-19 años y 0-9 años con 21.67 y 25.04 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

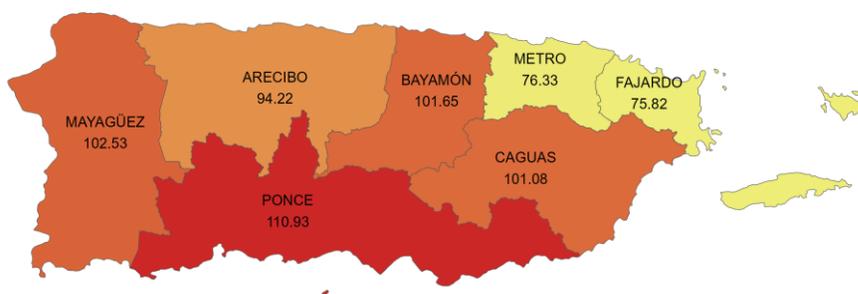
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	37	26	0	63	251,646	25.04
10-19	27	53	1	81	373,756	21.67
20-29	104	197	0	301	443,976	67.80
30-39	104	182	5	291	390,544	74.51
40-49	121	202	1	324	407,986	79.41
50-59	110	178	0	288	437,685	65.80
60-69	65	124	2	191	417,793	45.72
70-79	54	51	0	105	332,145	31.61
80+	20	45	0	65	208,063	31.24
Total	642	1,058	9	1,709	3,263,594	52.37

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 30, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 110.93 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 75.82 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 30.





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 Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 88.57 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 25.63 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 30.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	79	88.57
Carolina	152,993	131	85.62
San Juan	337,300	257	76.19
Trujillo Alto	67,211	48	71.42
Canóvanas	42,556	23	54.05
Loíza	23,412	6	25.63
Total	712,667	544	76.33

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

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 153.80 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 52.49 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 30.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Corozal	34,460	53	153.80
Bayamón	182,673	222	121.53
Barranquitas	29,019	35	120.61
Comerio	18,882	19	100.62
Vega Alta	35,410	33	93.19
Orocovis	21,326	18	84.40
Dorado	36,110	30	83.08
Toa Alta	67,569	56	82.88
Toa Baja	74,368	61	82.02
Naranjito	29,205	22	75.33
Cataño	22,861	12	52.49
Total	551,883	561	101.65

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 142.62 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 50.09 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 30.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ciales	16,828	24	142.62
Lares	27,586	37	134.13
Morovis	28,871	37	128.16
Manatí	39,123	46	117.58
Florida	11,642	12	103.08
Vega Baja	53,897	55	102.05
Hatillo	38,660	38	98.29
Camuy	32,743	31	94.68
Arecibo	87,053	64	73.52
Barceloneta	22,821	15	65.73
Quebradillas	23,558	14	59.43
Utua	27,950	14	50.09
Total	410,732	387	94.22

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 183.47 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guayama obtuvo la tasa más baja de la región con 68.47 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 30.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	33	183.47
Guánica	13,520	22	162.72
Salinas	25,662	41	159.77
Yauco	33,633	53	157.58
Patillas	15,866	21	132.36
Guayanilla	17,527	21	119.82
Peñuelas	20,058	24	119.65
Villalba	21,813	25	114.61
Jayuya	14,643	16	109.27
Coamo	34,950	38	108.73
Ponce	135,084	134	99.20
Santa Isabel	20,291	18	88.71
Arroyo	15,801	13	82.27
Juana Díaz	46,338	37	79.85
Guayama	36,511	25	68.47
Total	469,684	521	110.93

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 152.29 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 77.79 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 30.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,506	16	152.29
Gurabo	41,407	54	130.41
Las Piedras	35,498	46	129.58
Yabucoa	30,186	36	119.26
Humacao	50,624	59	116.55
Aibonito	24,435	27	110.50
Naguabo	23,621	23	97.37
San Lorenzo	37,530	36	95.92
Caguas	126,756	116	91.51
Cayey	41,535	35	84.27
Cidra	39,854	33	82.80
Aguas Buenas	24,114	19	78.79
Juncos	37,279	29	77.79
Total	523,345	529	101.08

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 Vieques obtuvo la tasa de casos más alta con 218.87 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ceiba obtuvo la tasa más baja de la región con 35.98 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 30.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vieques	8,224	18	218.87
Luquillo	17,687	15	84.81
Fajardo	31,590	22	69.64
Río Grande	46,979	29	61.73
Culebra	1,787	1	55.96
Ceiba	11,118	4	35.98
Total	117,385	89	75.82

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



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Maricao obtuvo la tasa más alta con 232.95 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 39.54 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 30.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	11	232.95
Lajas	23,151	42	181.42
Cabo Rojo	47,340	67	141.53
Las Marías	8,726	10	114.60
San Sebastián	38,970	44	112.91
Hormigueros	15,605	17	108.94
Mayagüez	71,939	78	108.43
Sabana Grande	22,593	24	106.23
San Germán	31,560	32	101.39
Añasco	25,541	25	97.88
Aguada	37,957	35	92.21
Isabela	42,856	35	81.67
Aguadilla	54,409	41	75.36
Moca	37,346	23	61.59
Rincón	15,173	6	39.54
Total	477,888	490	102.53

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 30

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 30 por regiones de salud. Un total de 216 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 841 casos identificados, 360 contactos cercanos identificados, 10 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 30.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	8	29	8	0	0
Arecibo	32	109	44	0	0
Bayamón	18	83	26	2	0
Caguas	26	124	58	0	0
Fajardo	14	51	23	0	0
Mayagüez	24	89	61	3	0
Metro	22	72	30	2	0
Ponce	72	284	113	3	0
Total	216	841	360	10	0

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 30, dividido por regiones de salud. Un total de 181 brotes fueron clasificados bajo familiar (83.80%), 11 bajo laboral (5.09%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 8 bajo instituciones educativas (3.70%), 0 bajo refugios (0.00%), 4 bajo viajeros (1.85%), 12 bajo comunitario (5.56%) 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 30.

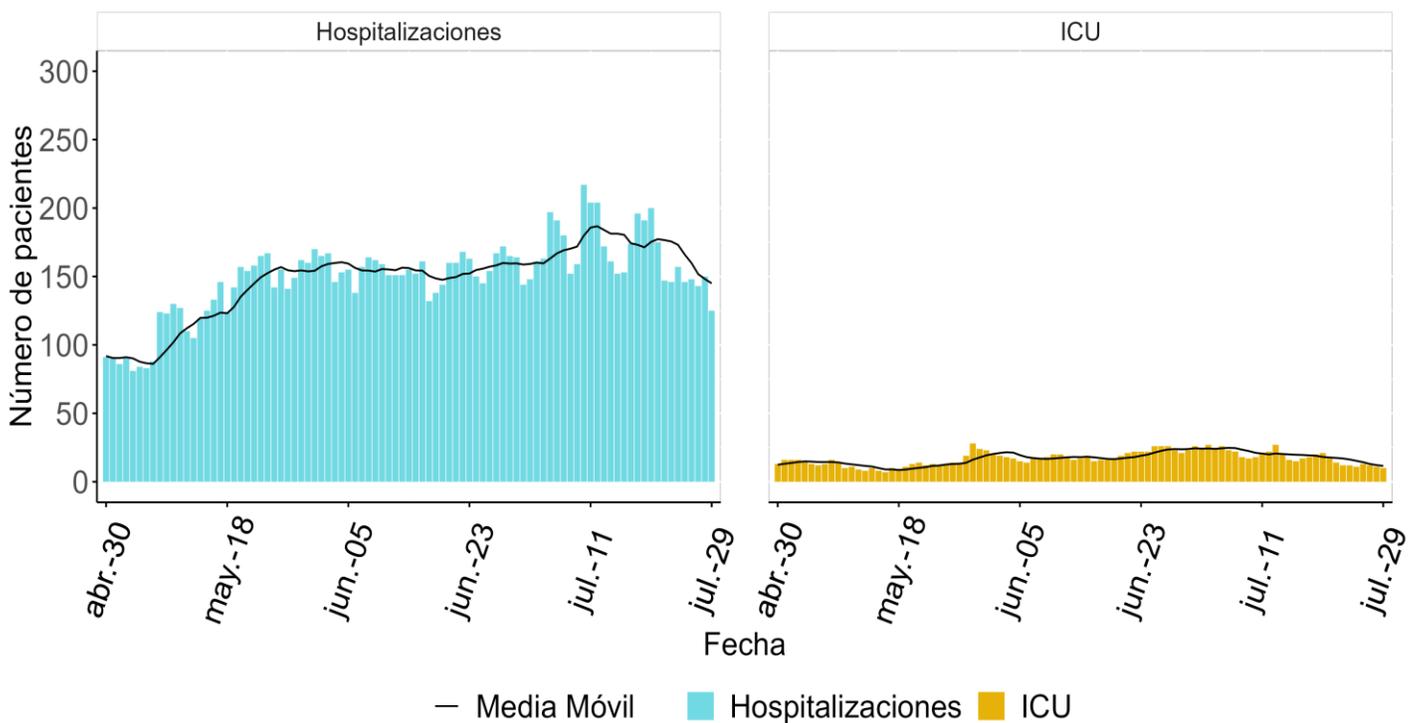
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	6	0	0	1	0	0	1	0	8
Arecibo	29	2	0	0	0	0	1	0	32
Bayamón	15	1	0	0	0	0	2	0	18
Caguas	21	0	0	1	0	1	3	0	26
Fajardo	10	1	0	2	0	1	0	0	14
Mayagüez	18	1	0	3	0	0	2	0	24
Metro	21	1	0	0	0	0	0	0	22
Ponce	61	5	0	1	0	2	3	0	72
Total	181	11	0	8	0	4	12	0	216

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 23 al 29 de julio de 2023 se estaban monitoreando 5 brotes en centros correccionales con 16 casos activos. Durante el periodo del 23 al 29 de julio de 2023, se estaban monitoreando 39 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 178 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 30 de abril de 2023 al 29 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 (30 de abril de 2023), el número de hospitalizaciones fue 91 con una media móvil a 7 días de 91.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (30 de abril de 2023) fueron 13 con una media móvil a 7 días de 12.43 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 29 de julio de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia de descenso** con 125 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 145.00). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 10 personas (con media móvil a 7 días de 11.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 29).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 30 de abril de 2023 al 29 de julio de 2023.

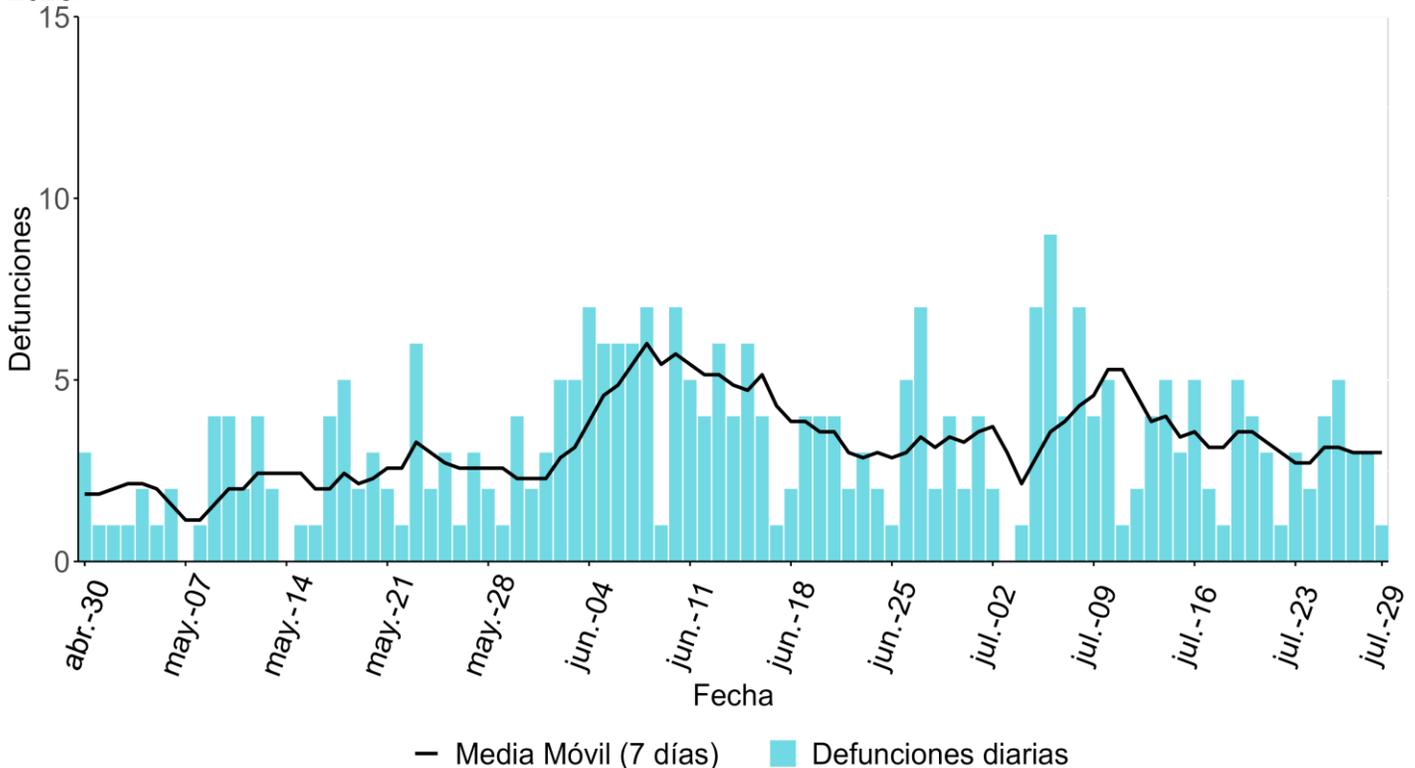


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 30 de abril de 2023 al 29 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 registraron 3 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 1.86 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 30, se continúa observando, preliminarmente, una **tendencia estable** en defunciones. En el último día del periodo (29 de julio de 2023, semana epidemiológica número 30) se registró 1 muerte y un promedio a 7 días de 3 muertes diarias en comparación con las 3.00 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 30 de abril de 2023 al 29 de julio de 2023.



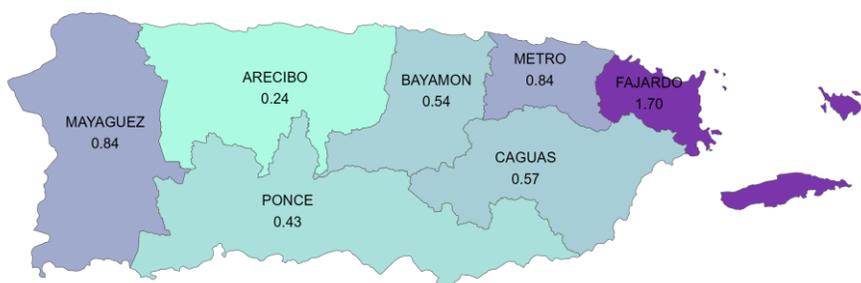
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 30 23 de julio de 2023 al 29 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 30. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 1.70 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 30 fue Arecibo con 0.24 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 30.



Un total de 21 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 30. Para la semana epidemiológica número 30, el número de defunciones fue, preliminarmente, igual a la semana epidemiológica número 29 (n=21) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 30.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Fajardo	117,385	2	1.70
Mayagüez	477,888	4	0.84
Metro	712,667	6	0.84
Caguas	523,345	3	0.57
Bayamón	551,883	3	0.54
Ponce	469,684	2	0.43
Arecibo	410,732	1	0.24
Total	3,263,584	21	0.64

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 30
23 de julio de 2023 al 29 de julio de 2023**

Durante el periodo del 23 de julio de 2023 al 29 de julio de 2023, se completaron 7,661 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,290 (36.29%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (63.76%), tos (61.27%), cansancio (30.57%) y dolor muscular (26.72%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 30.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,460	63.76
Tos	1,403	61.27
Cansancio	700	30.57
Dolor muscular	612	26.72
Dolor de cabeza	581	25.37
Dolor de garganta	565	24.67
Fiebre	334	14.59
Otros síntomas	237	10.35
Pérdida de olfato y gusto	235	10.26
Febril	160	6.99
Escalofríos	153	6.68
Diarrea	128	5.59
Náuseas y vómitos	120	5.24
Dificultad respiratoria	118	5.15
Dolor de pecho	73	3.19
Pérdida de aliento	51	2.23
Dolor abdominal	47	2.05
Sibilancias	25	1.09
Otros síntomas gastrointestinales	13	0.57
Otro: Conjuntivitis	2	0.09

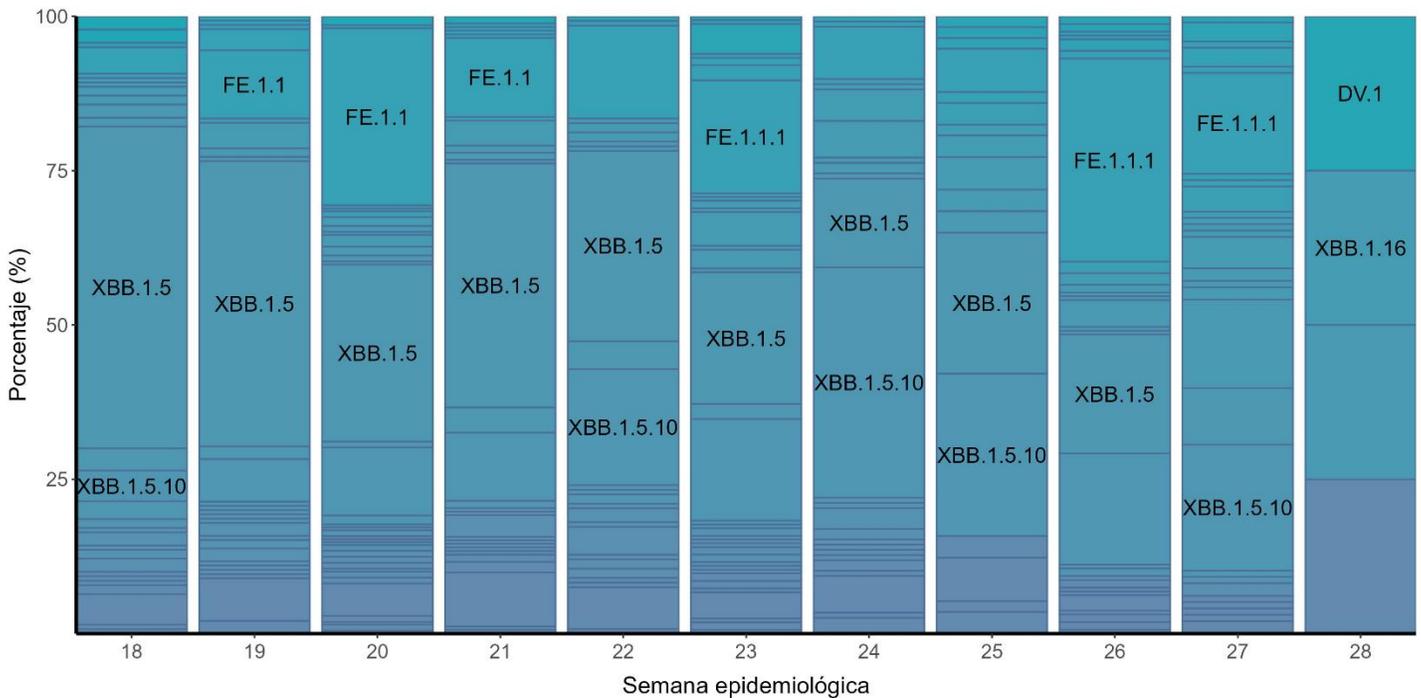
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 2,290 personas

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 30 de abril de 2023 al 11 de julio 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 30 de abril de 2023 al 11 de julio de 2023 (semana epidemiológica 18 a semana epidemiológica 28). Para el periodo de reporte, 1,401 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 27 y 28 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **26.5%:** XBB.1.16 y sus sublinajes (XBB.1.16.1, FU.2, XBB.1.16.2, XBB.1.16.6, XBB.1.16.11),
- **21.6%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.13, FD.1.1, XBB.1.5.16, EU.1.1, GU.1, GR.1, XBB.1.5.51, GK.1, XBB.1.5.73, XBB.1.5.77),
- **19.6%:** XBB.1.5.10 [Ver Nota 9],
- **17.6%:** FE.1 y sus sublinajes (FE.1.1.1, FE.1.2),
- **9.8%:** Sublinajes de XBB.1 (XBB.1.9.1, FL.1.5, FL.1.5.1, XBB.1.9.2, EG.5.1.1),
- **4.9%:** Otros sublinajes de Ómicron (CH.1.1.2, DV.1, XBB.2.3, XBB.2.3.3) [Ver Nota 8].

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



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 30 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 30 de abril de 2023 al 11 de julio 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 29 de julio de 2023. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 29.

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