



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 32
2023

Fecha: 17 de agosto del 2023

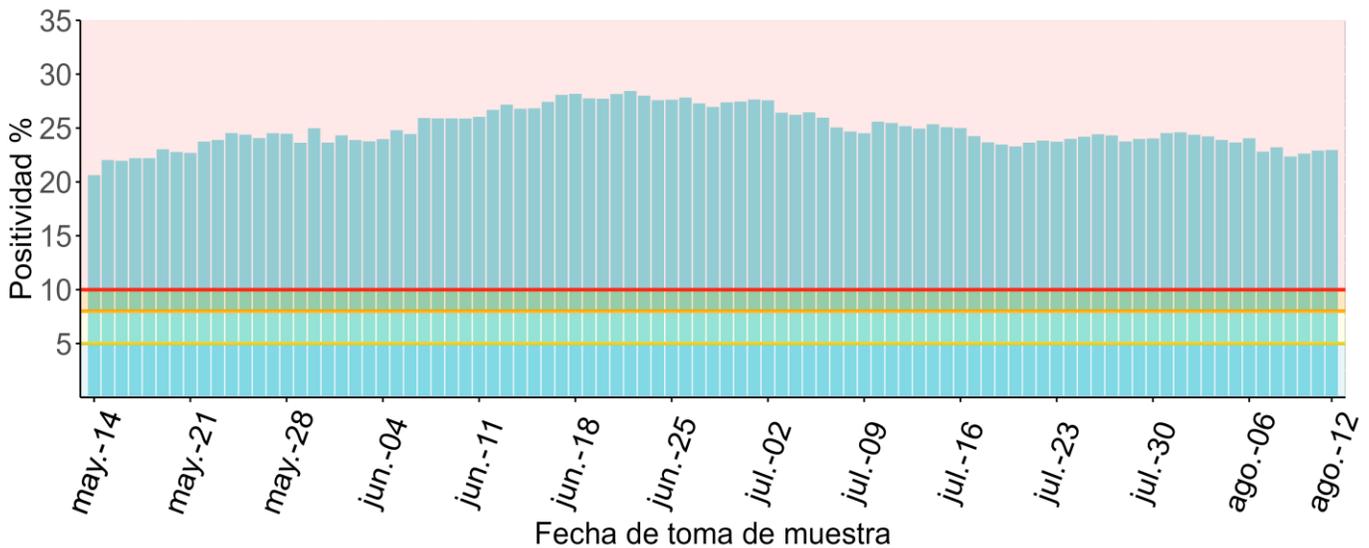
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 12 de agosto de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 14 de mayo al 12 de agosto de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 32, que comprende el periodo del 6 al 12 de agosto de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 14 de mayo de 2023 al 12 de agosto de 2023

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 20.64%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 28.44% para el 22 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una **tendencia estable** en positividad, con el último valor estimado en 22.96% (12 de agosto de 2023). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue clasificado como alto.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 14 de mayo de 2023 al 12 de agosto de 2023.



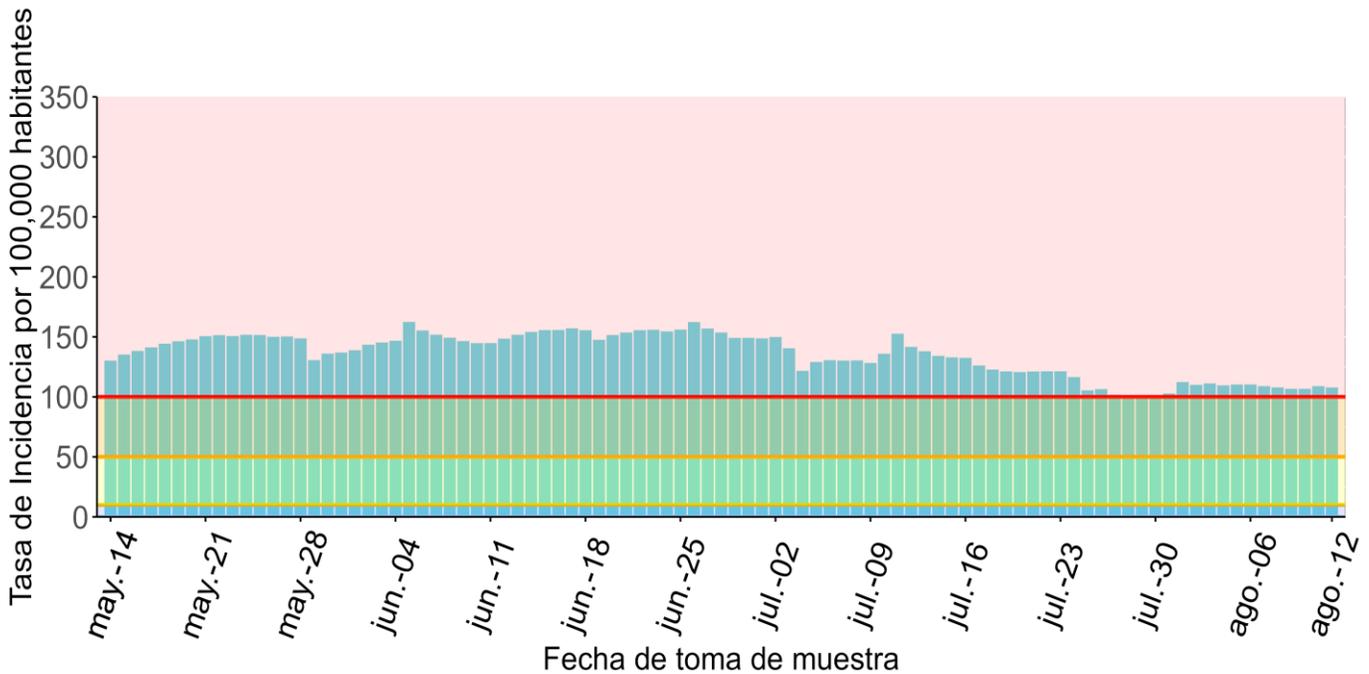
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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

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

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión alto para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 130.24 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 30 de julio de 2023 con una tasa de 98.83 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 5 de junio de 2023, con una tasa de 162.46 casos por cada 100,000 habitantes. Las tasas de incidencia se han mantenido mayormente estables desde el mes de mayo hasta finales del mes de junio. Preliminarmente, en este boletín se observa una disminución de casos (a nivel alto de transmisión). Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 12 de agosto de 2023 con una tasa de incidencia de 107.86 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 14 de mayo de 2023 al 12 de agosto de 2023.



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

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

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 32

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 29 hasta la semana epidemiológica 32. 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 29, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 75. Para la semana epidemiológica 30, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 72 y luego en la semana epidemiológica 31 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 32), un total de 72 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 6 en nivel sustancial (color anaranjado). Dado que para la semana epidemiológica número 32 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 105 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 22.96 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 32 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 29, 30, 31 y 32.

Semana Epidemiológica # 29



Semana Epidemiológica # 30



Semana Epidemiológica # 31



Semana Epidemiológica # 32



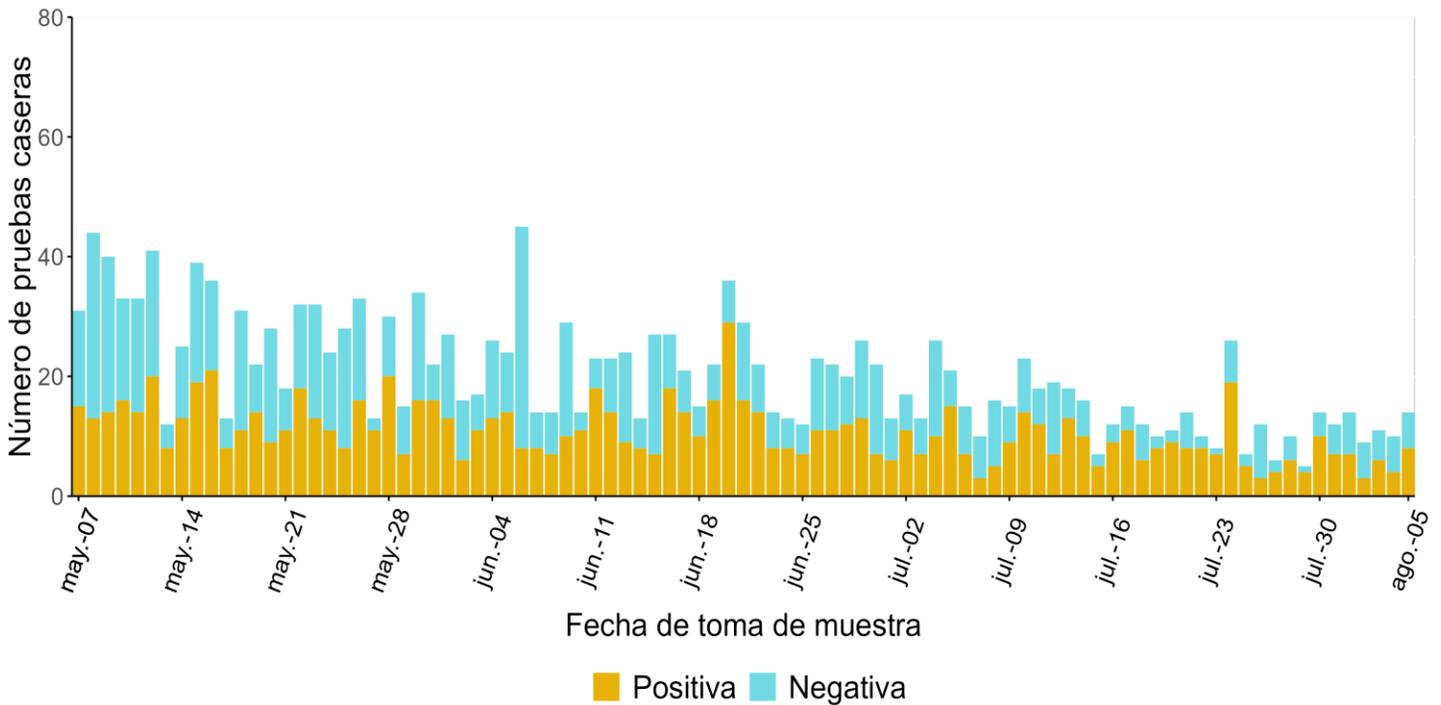
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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

Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 7 de mayo del 2023 al 5 de agosto del 2023

Un total de 1,858 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de Bioportal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 7 de mayo del 2023 al 5 de agosto del 2023. De estas, 979 (53%) tuvieron resultado positivo y 879 (47%) 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 32% (n=589) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2.1 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 75% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 25% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas de caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 88% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 12% un resultado positivo.

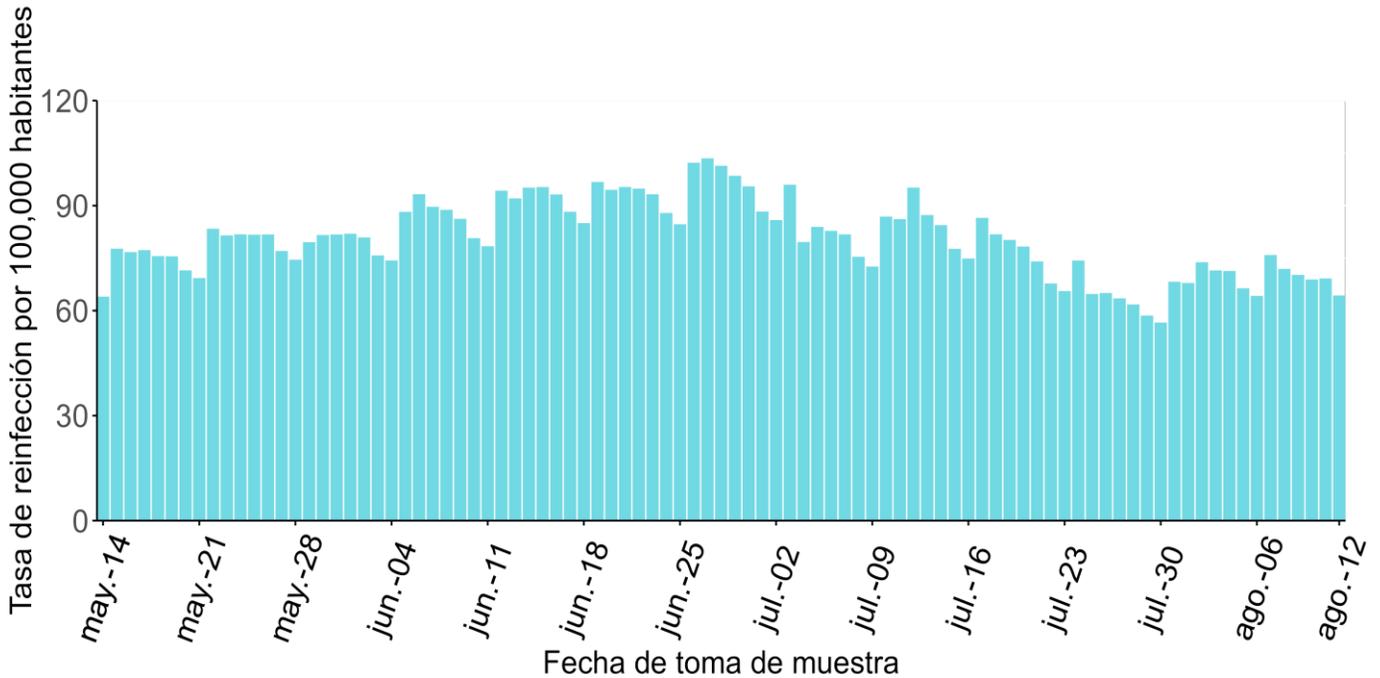
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 7 de mayo del 2023 al 5 de agosto del 2023.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 14 de mayo de 2023 al 12 de agosto de 2023

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 4 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 27 de junio de 2023 con 104 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 57 casos por cada 100,000 habitantes para el 30 de julio de 2023. A partir del mes de mayo de 2023, se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección que se sostiene hasta el mes de junio de 2023. 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, 12 de agosto de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 64 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 14 de mayo de 2023 al 12 de agosto de 2023.



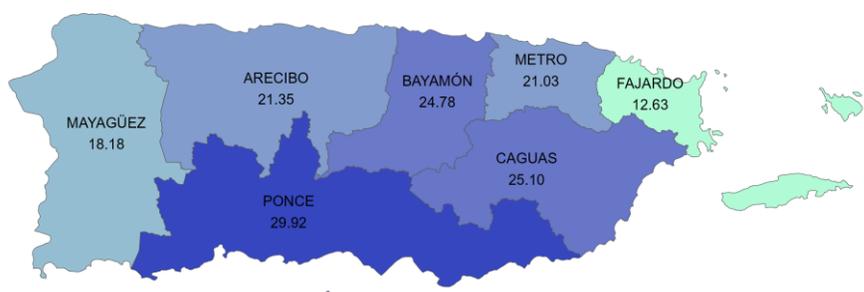


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 32
Periodo: 6 de agosto de 2023 al 12 de agosto de 2023

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: regiones de salud, municipios, grupos de edad y sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32. La positividad para todo Puerto Rico fue de 22.96% durante la semana epidemiológica 32. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 29.92%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 12.63%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 6 de agosto de 2023 al 12 de agosto de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 24.79%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 10-19 años con 17.58%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 32.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	19.95
10-19	17.58
20-29	22.70
30-39	24.79
40-49	23.69
50-59	22.04
60-69	22.63
70-79	23.60
80+	24.72

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 32. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 7 de agosto de 2023 con un total de 706 casos. El total de casos durante esta semana (n=3,387) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 31 (n=3,489) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
08-06-2023	38	153	191
08-07-2023	78	628	706
08-08-2023	83	514	597
08-09-2023	83	488	571
08-10-2023	63	459	522
08-11-2023	72	469	541
08-12-2023	36	223	259
Total	453	2,934	3,387

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 551 casos para un 16.28% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70 - 79 años con 157.70 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 49.25 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 32.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	123	139	1	263	235,256	111.79
10 - 19	80	94	3	177	359,426	49.25
20 - 29	129	213	1	343	433,230	79.17
30 - 39	109	206	1	316	390,509	80.92
40 - 49	134	253	3	390	398,899	97.77
50 - 59	187	319	2	508	430,712	117.94
60 - 69	212	338	1	551	419,150	131.46
70 - 79	211	316	3	530	336,090	157.70
80+	142	163	2	307	218,517	140.49
Total	1,327	2,041	17	3,385	3,221,789	105.07

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 32, 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 350 casos para un 17.99% 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 87.74 y 87.32 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 10-19 años y 80+ años con 28.66 y 32.49 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

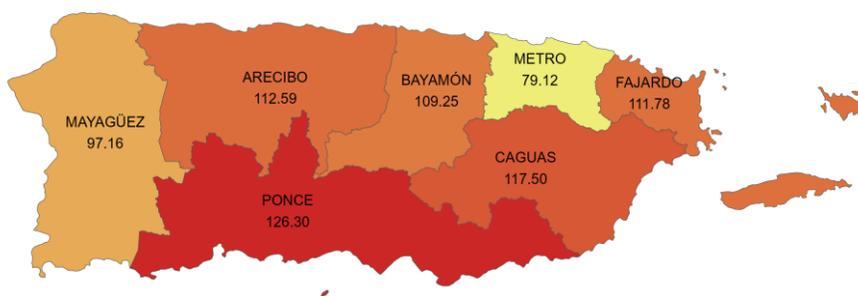
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	51	49	0	100	235,256	42.51
10-19	48	55	0	103	359,426	28.66
20-29	108	172	0	280	433,230	64.63
30-39	124	216	1	341	390,509	87.32
40-49	131	217	2	350	398,899	87.74
50-59	123	220	1	344	430,712	79.87
60-69	87	133	1	221	419,150	52.73
70-79	51	85	0	136	336,090	40.47
80+	32	38	1	71	218,517	32.49
Total	755	1,185	6	1,946	3,221,789	60.40

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 32, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 126.30 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 79.12 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 32.





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 97.69 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa más baja de la región con 70.35 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 32.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,057	87	97.69
Loíza	22,657	19	83.86
San Juan	334,776	261	77.96
Canóvanas	41,637	32	76.85
Carolina	151,571	113	74.55
Trujillo Alto	66,810	47	70.35
Total	706,508	559	79.12

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 129.97 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 53.71 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Bayamón para la semana epidemiológica número 32.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Bayamón	181,577	236	129.97
Corozal	34,322	41	119.46
Toa Baja	72,783	84	115.41
Barranquitas	28,944	31	107.10
Naranjito	29,208	31	106.14
Toa Alta	66,041	67	101.45
Vega Alta	34,786	35	100.62
Cataño	22,364	22	98.37
Orocovis	21,229	16	75.37
Dorado	35,663	23	64.49
Comerío	18,619	10	53.71
Total	545,536	596	109.25

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 Camuy obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 137.95 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 59.73 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 32.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Camuy	32,620	45	137.95
Arecibo	86,090	114	132.42
Morovis	28,277	36	127.31
Quebradillas	23,332	29	124.29
Hatillo	38,021	47	123.62
Lares	27,774	33	118.82
Florida	11,538	13	112.67
Manatí	38,751	38	98.06
Utua	27,535	26	94.43
Barceloneta	22,416	21	93.68
Vega Baja	53,684	46	85.69
Ciales	16,742	10	59.73
Total	406,780	458	112.59

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 173.14 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Villalba obtuvo la tasa más baja de la región con 69.88 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 32.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,905	31	173.14
Yauco	32,904	54	164.11
Arroyo	15,289	23	150.43
Peñuelas	19,763	28	141.68
Coamo	33,887	47	138.70
Ponce	132,138	176	133.19
Guayama	35,262	46	130.45
Patillas	15,524	20	128.83
Juana Díaz	45,923	55	119.77
Salinas	25,000	27	108.00
Guayanilla	17,064	18	105.49
Guánica	12,800	13	101.56
Santa Isabel	19,822	16	80.72
Jayuya	14,495	11	75.89
Villalba	21,466	15	69.88
Total	459,242	580	126.30

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



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 183.26 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 56.61 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 32.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,555	45	183.26
Yabucoa	29,305	51	174.03
Cayey	40,782	70	171.64
Juncos	36,672	50	136.34
Gurabo	40,061	54	134.79
Humacao	49,924	62	124.19
Las Piedras	34,814	43	123.51
Cidra	39,515	44	111.35
San Lorenzo	37,260	37	99.30
Aguas Buenas	23,538	22	93.47
Caguas	125,136	106	84.71
Maunabo	10,368	8	77.16
Naguabo	22,964	13	56.61
Total	514,894	605	117.50

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 282.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Fajardo obtuvo la tasa más baja de la región con 82.87 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 32.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,769	5	282.65
Vieques	8,043	14	174.06
Ceiba	10,931	15	137.22
Río Grande	45,840	51	111.26
Luquillo	17,449	18	103.16
Fajardo	31,375	26	82.87
Total	115,407	129	111.78

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 Moca obtuvo la tasa más alta con 155.58 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 58.76 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 32.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Moca	37,279	58	155.58
San Sebastián	38,969	42	107.78
Mayagüez	70,609	75	106.22
Cabo Rojo	46,718	49	104.88
Aguadilla	53,931	55	101.98
Sabana Grande	22,351	22	98.43
Aguada	37,666	35	92.92
Las Marías	8,705	8	91.90
Añasco	25,026	22	87.91
Maricao	4,575	4	87.43
Hormigueros	15,413	13	84.34
San Germán	31,174	24	76.99
Lajas	22,936	16	69.76
Isabela	42,754	28	65.49
Rincón	15,316	9	58.76
Total	473,422	460	97.16

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 32

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 32 por regiones de salud. Un total de 225 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 893 casos identificados, 316 contactos cercanos identificados, 8 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 32.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	6	20	5	0	0
Arecibo	45	166	55	0	0
Bayamón	21	94	35	2	0
Caguas	28	111	65	0	0
Fajardo	16	62	22	2	0
Mayagüez	26	151	67	1	0
Metro	27	89	22	3	0
Ponce	56	200	45	0	0
Total	225	893	316	8	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 32, dividido por regiones de salud. Un total de 197 brotes fueron clasificados bajo familiar (87.56%), 7 bajo laboral (3.11%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 5 bajo instituciones educativas (2.22%), 0 bajo refugios (0.00%), 3 bajo viajeros (1.33%), 13 bajo comunitario (5.78%) 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 32.

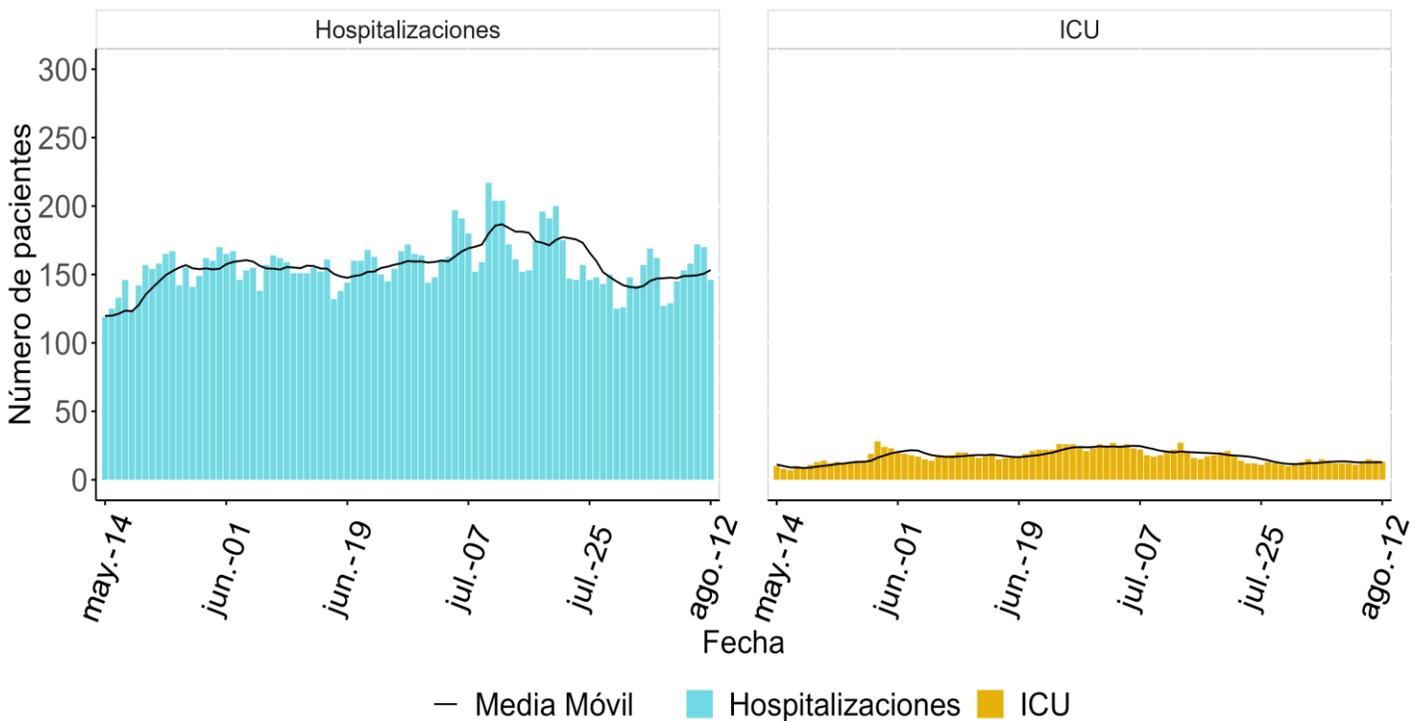
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Arecibo	40	4	0	0	0	0	1	0	45
Bayamón	17	2	0	0	0	0	2	0	21
Caguas	22	1	0	1	0	1	3	0	28
Fajardo	13	0	0	1	0	0	2	0	16
Mayagüez	20	0	0	2	0	0	4	0	26
Metro	27	0	0	0	0	0	0	0	27
Ponce	52	0	0	1	0	2	1	0	56
Total	197	7	0	5	0	3	13	0	225

Notas: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del del 6 al 12 de agosto de 2023, se estaban monitoreando 14 brotes en centros correccionales con 21 casos activos. Durante el periodo del del 6 al 12 de agosto de 2023, se estaban monitoreando 42 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 174 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 14 de mayo de 2023 al 12 de agosto de 2023

En la gráfica 5, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que, a principios del periodo de este informe (14 de mayo de 2023), el número de hospitalizaciones fue 119 con una media móvil a 7 días de 119.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (14 de mayo de 2023) fueron 10 con una media móvil a 7 días de 11.14 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 12 de agosto de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia estable** con 146 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 153.29). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 13 personas (con media móvil a 7 días de 12.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 31).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 14 de mayo de 2023 al 12 de agosto de 2023.

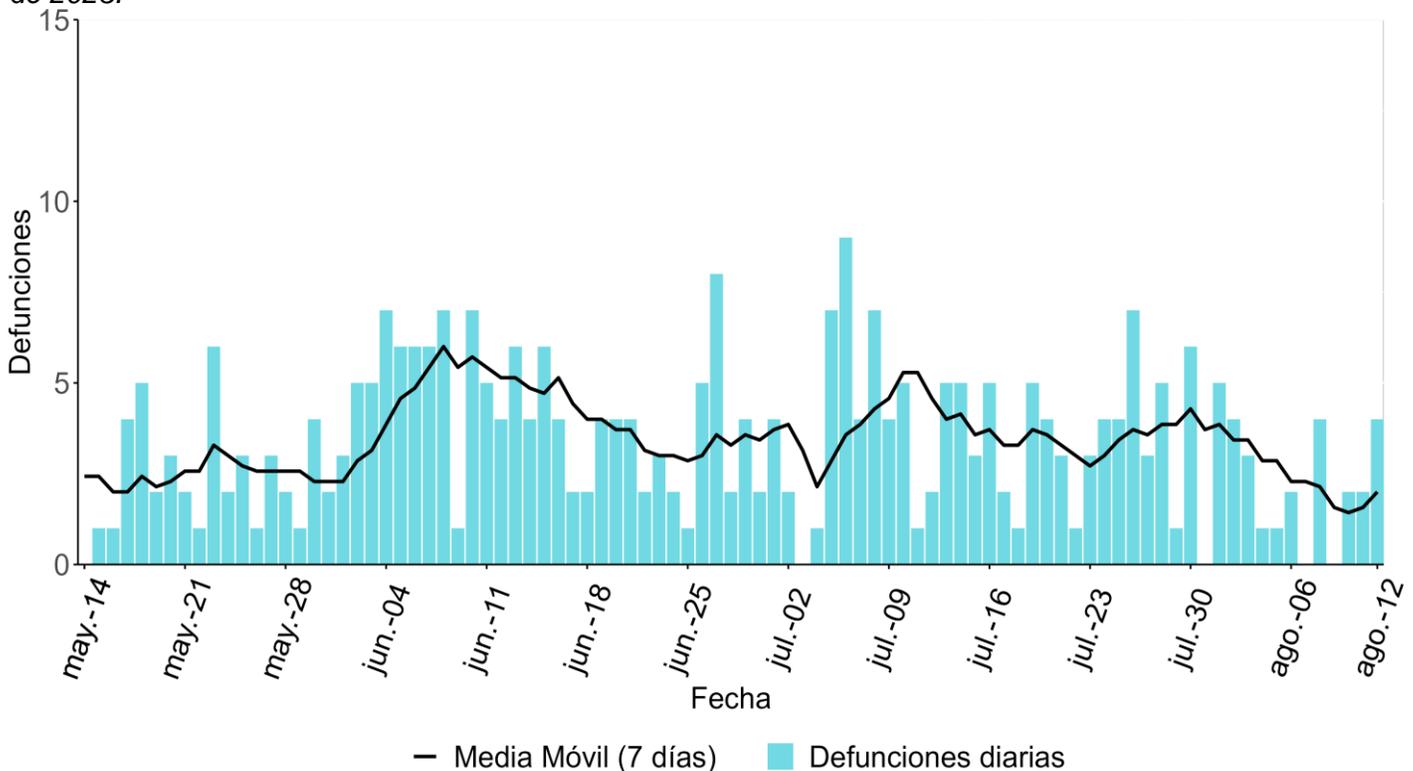


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de mayo de 2023 al 12 de agosto de 2023

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe no se registraron defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 2.43 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. Al cierre de la semana epidemiológica número 32, se observa, preliminarmente, una **tendencia estable** en defunciones. En el último día del periodo (12 de agosto de 2023, semana epidemiológica número 32) se registraron 4 muertes y un promedio a 7 días de 2 defunciones diarias en comparación con las 2.86 de la semana epidemiológica anterior. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos⁴.

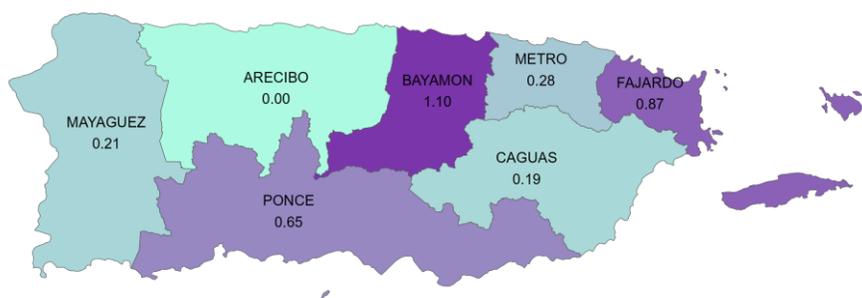
Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 14 de mayo de 2023 al 12 de agosto de 2023.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 32 6 de agosto de 2023 al 12 de agosto de 2023

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 32. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 1.10 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 32 fue Arecibo la cual no presentó defunción alguna (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 32.



Un total de 14 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 32. Para la semana epidemiológica número 32, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 31 (n=20) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 32.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Bayamón	545,536	6	1.10
Fajardo	115,407	1	0.87
Ponce	459,242	3	0.65
Metro	706,508	2	0.28
Mayagüez	473,422	1	0.21
Caguas	514,894	1	0.19
Arecibo	406,780	0	0.00
Total	3,221,789	14	0.43

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 32
6 de agosto de 2023 al 12 de agosto de 2023**

Durante el periodo del 6 de agosto de 2023 al 12 de agosto de 2023, se completaron 9,478 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,776 (37.07%) 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 (64.7%), tos (61.17%), cansancio (32.6%) y dolor muscular (28.82%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 32.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,796	64.70
Tos	1,698	61.17
Cansancio	905	32.60
Dolor muscular	800	28.82
Dolor de cabeza	716	25.79
Dolor de garganta	708	25.50
Fiebre	451	16.25
Otros síntomas	341	12.28
Pérdida de olfato y gusto	283	10.19
Febril	231	8.32
Escalofríos	221	7.96
Diarrea	178	6.41
Náuseas y vómitos	159	5.73
Dificultad respiratoria	125	4.50
Dolor de pecho	89	3.21
Dolor abdominal	69	2.49
Pérdida de aliento	66	2.38
Sibilancias	29	1.04
Otros síntomas gastrointestinales	18	0.65
Otro: Conjuntivitis	4	0.14

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 2,776 personas.

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

Periodo: 14 de mayo de 2023 al 27 de julio de 2023

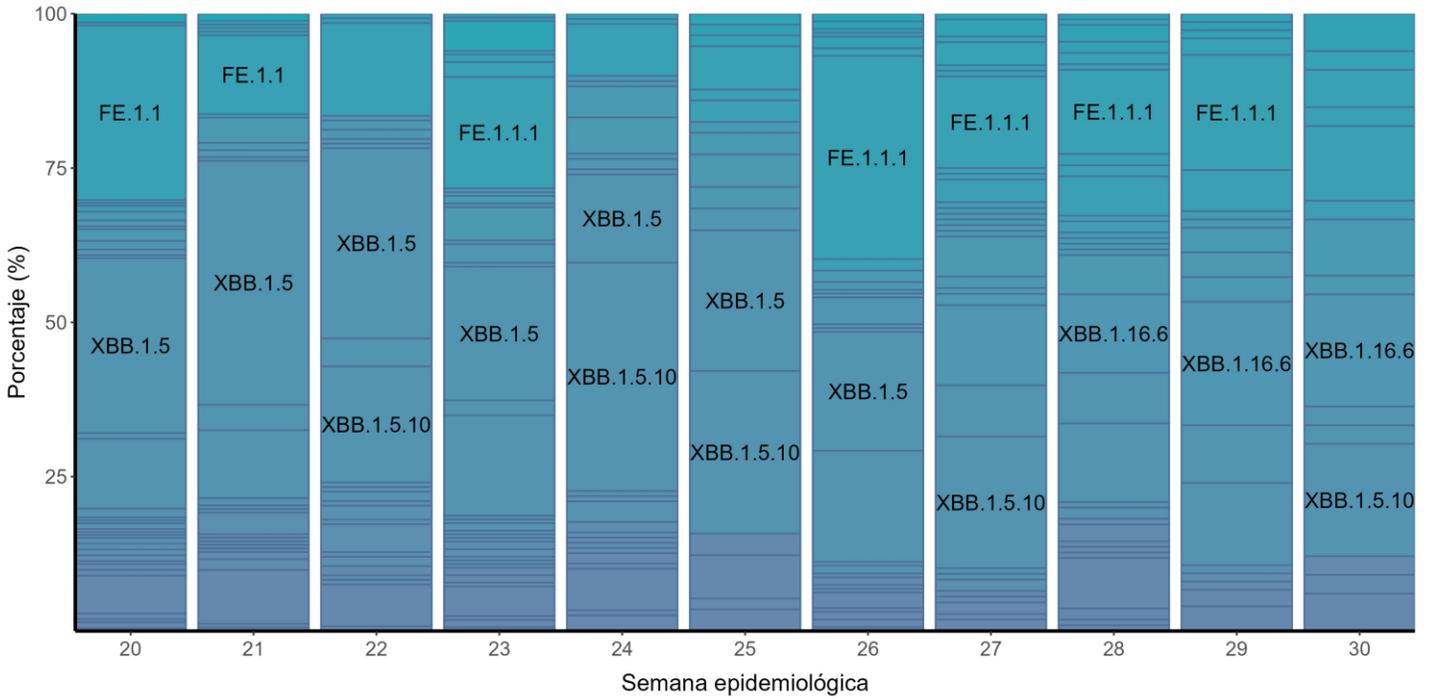
La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 14 de mayo de 2023 al 27 de julio de 2023 (semana epidemiológica 20 a semana epidemiológica 30). Para el periodo de reporte, 1,346 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 29 y 30 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **25.9%:** XBB.1.16 y sus sublinajes (XBB.1.16.6, XBB.1.16.11),
- **20.4%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (FD.1.1, XBB.1.5.30, GU.1, XBB.1.5.70, XBB.1.5.72, GN.1, XBB.1.5.77),
- **14.8%:** Sublinajes de XBB.1.9 (XBB.1.9.1, FL.1.5.1, FL.5, XBB.1.9.2, EG.1.4),
- **15.7%:** Sublinajes de FE.1 (FE.1.1.1, FE.1.2),
- **14.8%:** XBB.1.5.10 [Ver Nota 9],
- **3.7%:** EG.5 y sus sublinajes (EG.5.1, EG.2),
- **4.6%:** Otros sublinajes de Ómicron (FY.3.1, XBB.1.42, XBB.2.3, GJ.1) [Ver Nota 8].

A la fecha de este informe, se han identificado dieciocho (18) muestras de EG.5 y sus sublinajes en Puerto Rico. EG.5 fue designado como una variante de interés (VOI, por sus siglas en inglés) por la Organización Mundial de la Salud el 9 de agosto de 2023⁶. EG.5 presenta una mutación adicional en la proteína *Spike* (S:F456L) en comparación con su linaje parental, XBB.1.9.2. Estas dieciocho (18) muestras fueron colectadas entre el 22 de mayo de 2023 al 26 de julio de 2023, y corresponden a pacientes que residen en las regiones de Arecibo, Bayamón, Caguas, Metropolitana y Ponce. Todos estos pacientes contaban con la vacunación primaria (excepto uno) y cuatro (4) de estos contaban con la vacuna bivalente. Además, uno de estos pacientes tenía historial de viaje.

⁶ World Health Organization. (2023). EG.5 Initial Risk Evaluation, 9 August 2023. Recuperado el 16 de agosto de 2023 de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09082023eg.5_ire_final.pdf?sfvrsn=2aa2daee_3

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



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 comunitaria⁷:
 - 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.

⁷ [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 32 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 14 de mayo de 2023 al 27 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 12 de agosto de 2023. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 31.

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