



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 37
2023

Fecha: 21 de septiembre del 2023

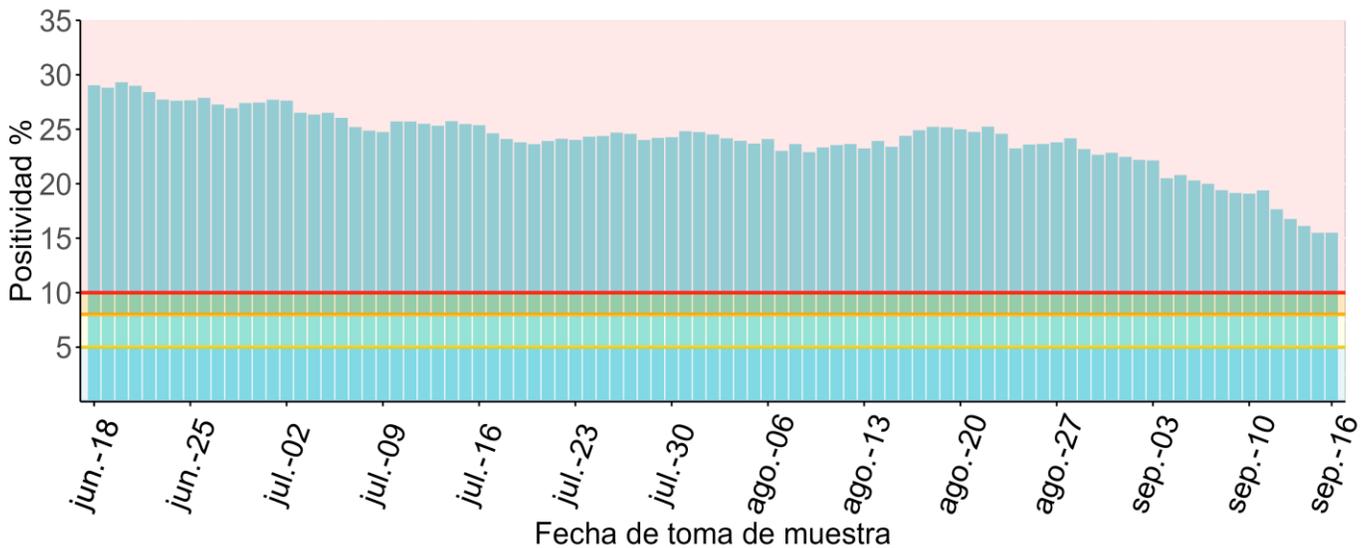
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 16 de septiembre de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 18 de junio al 16 de septiembre de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 37, que comprende el periodo del 10 al 16 de septiembre de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 18 de junio de 2023 al 16 de septiembre 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 29.03%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 29.31% para el 20 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia **estable** en positividad, con el último valor estimado en 15.50% (16 de septiembre 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 18 de junio de 2023 al 16 de septiembre de 2023.



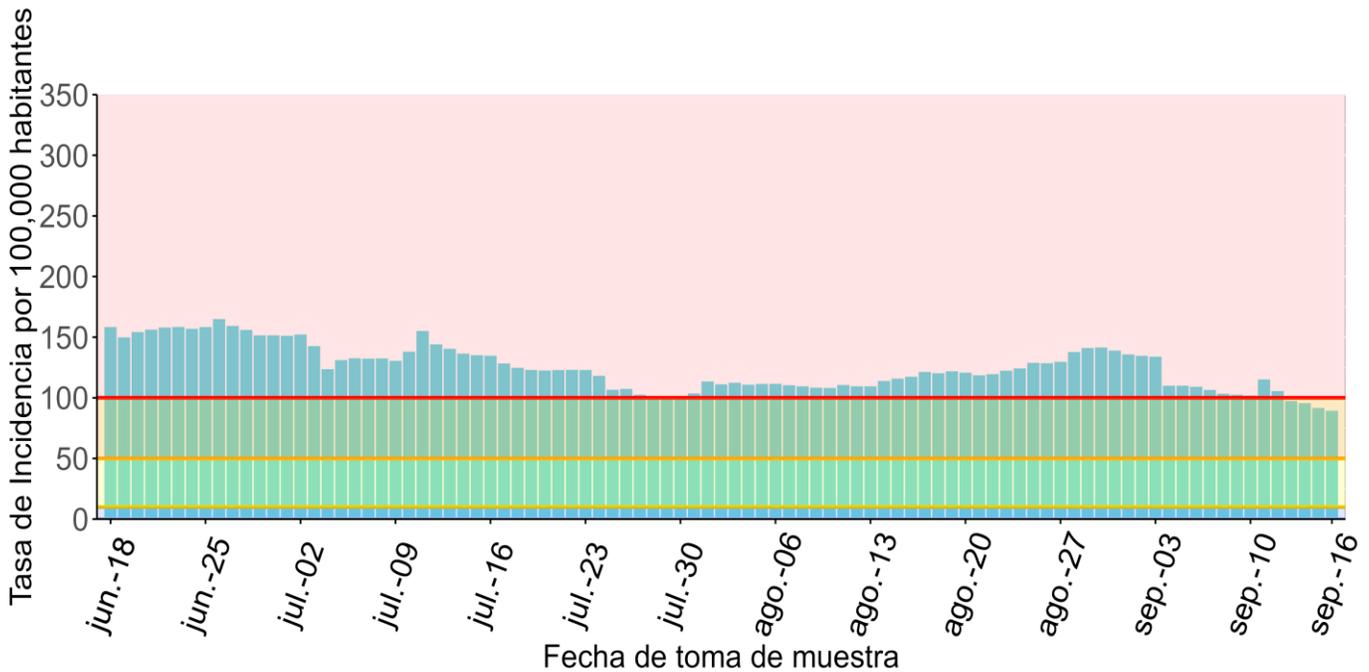
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 158.39 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 16 de septiembre de 2023 con una tasa de 89.36 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 26 de junio de 2023, con una tasa de 164.94 casos por cada 100,000 habitantes. Las tasas de incidencia se han mantenido mayormente estables desde el mes de mayo hasta finales del mes de junio. Preliminarmente, se observa una disminución de casos (a nivel sustancial de transmisión) que se ha mantenido mayormente constante desde julio hasta la fecha final de este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel sustancial de transmisión comunitaria (línea color anaranjado) al 16 de septiembre de 2023 con una tasa de incidencia de 89.36 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 18 de junio de 2023 al 16 de septiembre 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 37

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 34 hasta la semana epidemiológica 37. 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 34, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 76. Para la semana epidemiológica 35, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 72 y luego en la semana epidemiológica 36 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 63.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 37), un total de 61 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 13 en nivel sustancial (color anaranjado) y 4 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 37 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 87 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 15.50 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 37 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 34, 35, 36 y 37.

Semana Epidemiológica # 34



Semana Epidemiológica # 35



Semana Epidemiológica # 36



Semana Epidemiológica # 37



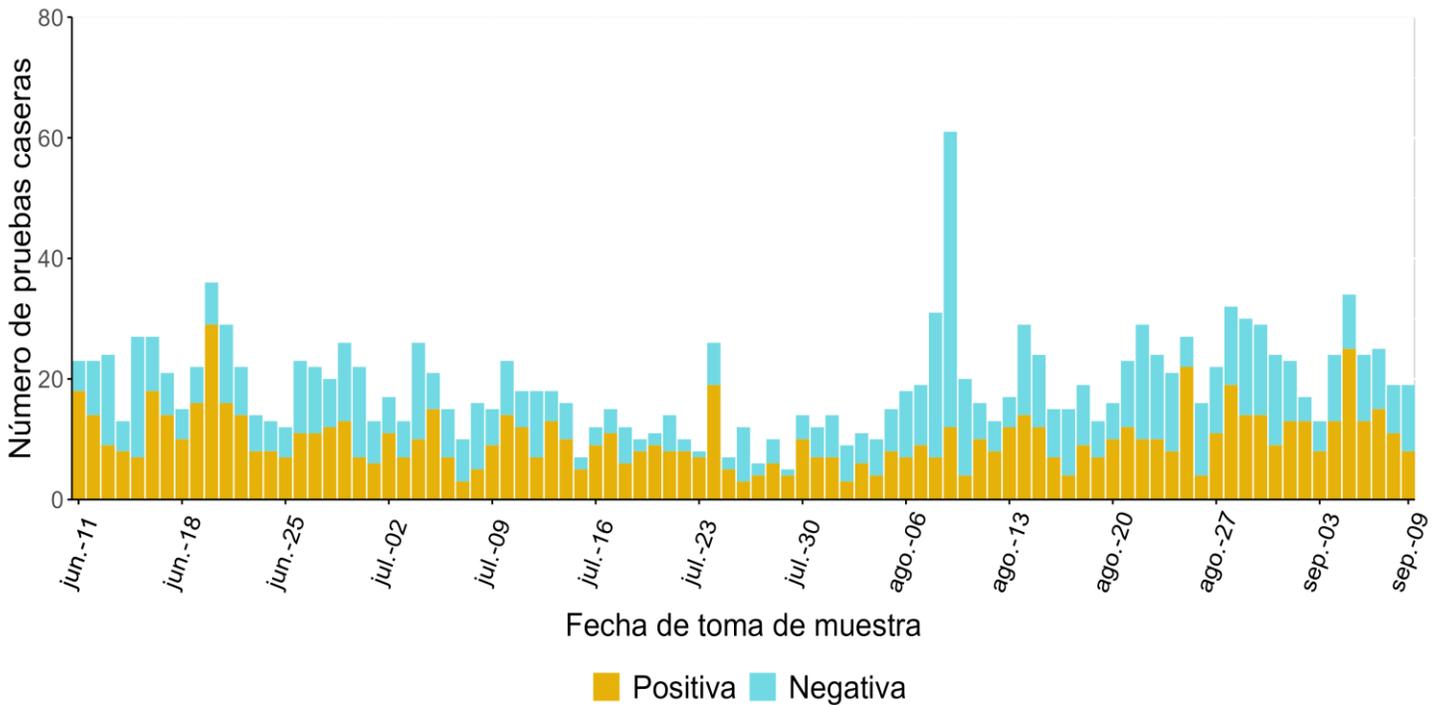
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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: 11 de junio del 2023 al 9 de septiembre del 2023

Un total de 1,724 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 11 de junio del 2023 al 9 de septiembre del 2023. De estas, 920 (53%) tuvieron resultado positivo y 804 (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 31% (n=534) 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 caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 83% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 17% un resultado positivo.

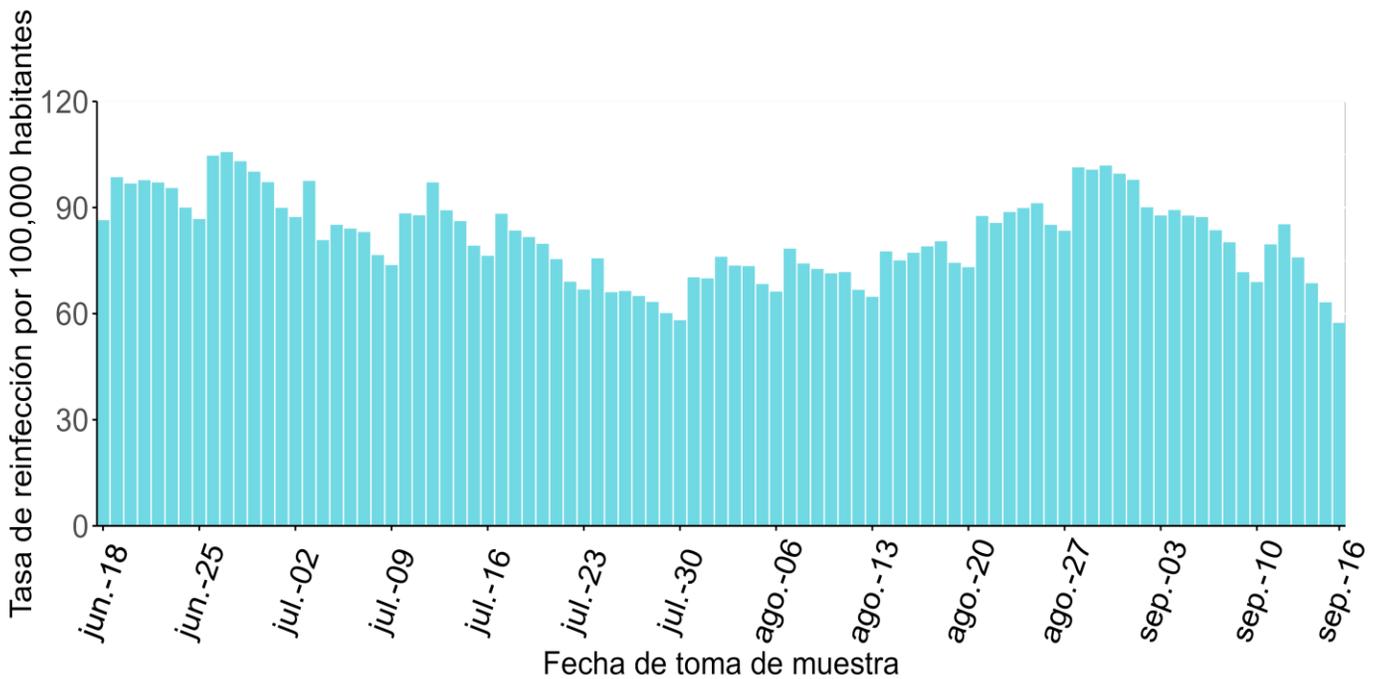
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 11 de junio del 2023 al 9 de septiembre del 2023.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 18 de junio de 2023 al 16 de septiembre 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 106 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 57 casos por cada 100,000 habitantes para el 16 de septiembre de 2023. Se observa una disminución en las tasas de reinfección durante el mes julio de 2023 y un aumento gradual durante el mes de agosto. Inicialmente, se observa una disminución en las tasas de reinfección para principios de septiembre que se sostiene hasta la fecha de finalización del periodo de este informe, el 16 de septiembre de 2023, cuando se registró una tasa de reinfección de 57 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 18 de junio de 2023 al 16 de septiembre de 2023.

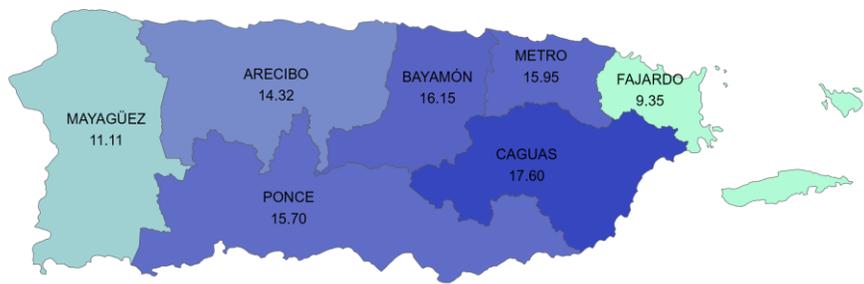


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 37
Periodo: 10 de septiembre de 2023 al 16 de septiembre de 2023

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 37. La positividad para todo Puerto Rico fue de 15.50% durante la semana epidemiológica 37. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 17.60%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 9.35%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 10 de septiembre de 2023 al 16 de septiembre de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 26.82%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 7.41%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 37.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	7.41
10-19	8.29
20-29	16.17
30-39	17.19
40-49	15.53
50-59	17.66
60-69	16.41
70-79	22.17
80+	26.82

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 37. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 11 de septiembre de 2023 con un total de 698 casos. El total de casos durante esta semana (n=2,808) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 36 (n=3,237) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
09-10-2023	14	137	151
09-11-2023	80	618	698
09-12-2023	49	463	512
09-13-2023	54	385	439
09-14-2023	59	438	497
09-15-2023	42	297	339
09-16-2023	24	148	172
Total	322	2,486	2,808

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 448 casos para un 15.97% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 80+ años con 140.95 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20 - 29 años con 49.63 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 37.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	88	91	0	179	235,256	76.09
10 - 19	127	123	2	252	359,426	70.11
20 - 29	79	135	1	215	433,230	49.63
30 - 39	100	128	2	230	390,509	58.90
40 - 49	130	197	1	328	398,899	82.23
50 - 59	151	274	6	431	430,712	100.07
60 - 69	167	279	2	448	419,150	106.88
70 - 79	194	220	1	415	336,090	123.48
80+	121	186	1	308	218,517	140.95
Total	1,157	1,633	16	2,806	3,221,789	87.09

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 37, 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 50-59 años con un total de 326 casos para un 18.78% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 50-59 años con 77.46 y 75.69 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 70-79 años con 21.68 y 36.30 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

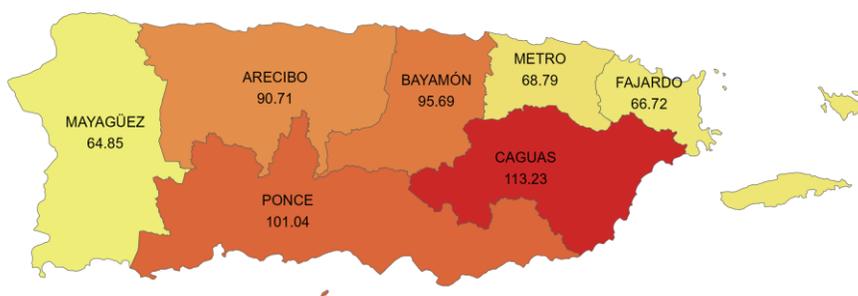
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	23	28	0	51	235,256	21.68
10-19	63	101	0	164	359,426	45.63
20-29	78	127	0	205	433,230	47.32
30-39	89	175	1	265	390,509	67.86
40-49	97	210	2	309	398,899	77.46
50-59	119	206	1	326	430,712	75.69
60-69	80	132	0	212	419,150	50.58
70-79	49	72	1	122	336,090	36.30
80+	34	48	0	82	218,517	37.53
Total	632	1,099	5	1,736	3,221,789	53.88

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 37, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 113.23 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Mayagüez con 64.85 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 37.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 77.83 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 45.63 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 37.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	66,810	52	77.83
Guaynabo	89,057	67	75.23
Carolina	151,571	114	75.21
San Juan	334,776	221	66.01
Loíza	22,657	13	57.38
Canóvanas	41,637	19	45.63
Total	706,508	486	68.79

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 Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 176.20 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 58.13 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 37.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Barranquitas	28,944	51	176.20
Corozal	34,322	44	128.20
Comerio	18,619	23	123.53
Bayamón	181,577	186	102.44
Orocovis	21,229	21	98.92
Naranjito	29,208	28	95.86
Vega Alta	34,786	30	86.24
Dorado	35,663	29	81.32
Toa Baja	72,783	51	70.07
Toa Alta	66,041	46	69.65
Cataño	22,364	13	58.13
Total	545,536	522	95.69

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 Morovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 137.92 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa más baja de la región con 25.72 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 37.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Morovis	28,277	39	137.92
Florida	11,538	15	130.01
Ciales	16,742	21	125.43
Lares	27,774	32	115.22
Barceloneta	22,416	25	111.53
Arecibo	86,090	82	95.25
Vega Baja	53,684	49	91.27
Manatí	38,751	32	82.58
Utua	27,535	20	72.63
Camuy	32,620	23	70.51
Hatillo	38,021	25	65.75
Quebradillas	23,332	6	25.72
Total	406,780	369	90.71

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

En la tabla 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 Arroyo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 163.52 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 39.06 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 37.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Arroyo	15,289	25	163.52
Salinas	25,000	39	156.00
Patillas	15,524	24	154.60
Coamo	33,887	46	135.75
Jayuya	14,495	19	131.08
Guayanilla	17,064	20	117.21
Adjuntas	17,905	19	106.12
Guayama	35,262	34	96.42
Peñuelas	19,763	19	96.14
Santa Isabel	19,822	19	95.85
Juana Díaz	45,923	40	87.10
Ponce	132,138	112	84.76
Yauco	32,904	27	82.06
Villalba	21,466	16	74.54
Guánica	12,800	5	39.06
Total	459,242	464	101.04

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 Aguas Buenas obtuvo la tasa de casos más alta con 208.17 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 67.52 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 37.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguas Buenas	23,538	49	208.17
Aibonito	24,555	49	199.55
Cayey	40,782	58	142.22
Yabucoa	29,305	40	136.50
Cidra	39,515	52	131.60
Juncos	36,672	47	128.16
San Lorenzo	37,260	38	101.99
Naguabo	22,964	23	100.16
Caguas	125,136	122	97.49
Las Piedras	34,814	28	80.43
Gurabo	40,061	32	79.88
Humacao	49,924	38	76.12
Maunabo	10,368	7	67.52
Total	514,894	583	113.23

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

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 169.59 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 12.43 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 37.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,769	3	169.59
Río Grande	45,840	34	74.17
Fajardo	31,375	21	66.93
Ceiba	10,931	7	64.04
Luquillo	17,449	11	63.04
Vieques	8,043	1	12.43
Total	115,407	77	66.72

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 112.66 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maricao obtuvo la tasa más baja de la región con 21.86 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 37.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Moca	37,279	42	112.66
Las Marías	8,705	8	91.90
Hormigueros	15,413	12	77.86
Aguada	37,666	29	76.99
San Sebastián	38,969	30	76.98
Sabana Grande	22,351	17	76.06
Cabo Rojo	46,718	32	68.50
Rincón	15,316	10	65.29
Lajas	22,936	14	61.04
Mayagüez	70,609	40	56.65
Aguadilla	53,931	30	55.63
Isabela	42,754	22	51.46
San Germán	31,174	13	41.70
Añasco	25,026	7	27.97
Maricao	4,575	1	21.86
Total	473,422	307	64.85

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 37

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 37 por regiones de salud. Un total de 260 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,128 casos identificados, 823 contactos cercanos identificados y 4 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 37.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	7	23	7	0
Arecibo	48	174	72	0
Bayamón	25	193	210	0
Caguas	72	355	293	1
Fajardo	14	48	20	0
Mayagüez	25	92	117	1
Metro	14	48	33	0
Ponce	55	195	71	2
Total	260	1,128	823	4

Nota: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. 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 37, dividido por regiones de salud. Un total de 210 brotes fueron clasificados bajo familiar (80.77%), 7 bajo laboral (2.69%), 5 bajo cuidado de la salud (1.92%), 18 bajo instituciones educativas (6.92%), 0 bajo refugios (0.00%), 5 bajo viajeros (1.92%), 14 bajo comunitario (5.38%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.38%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 37.

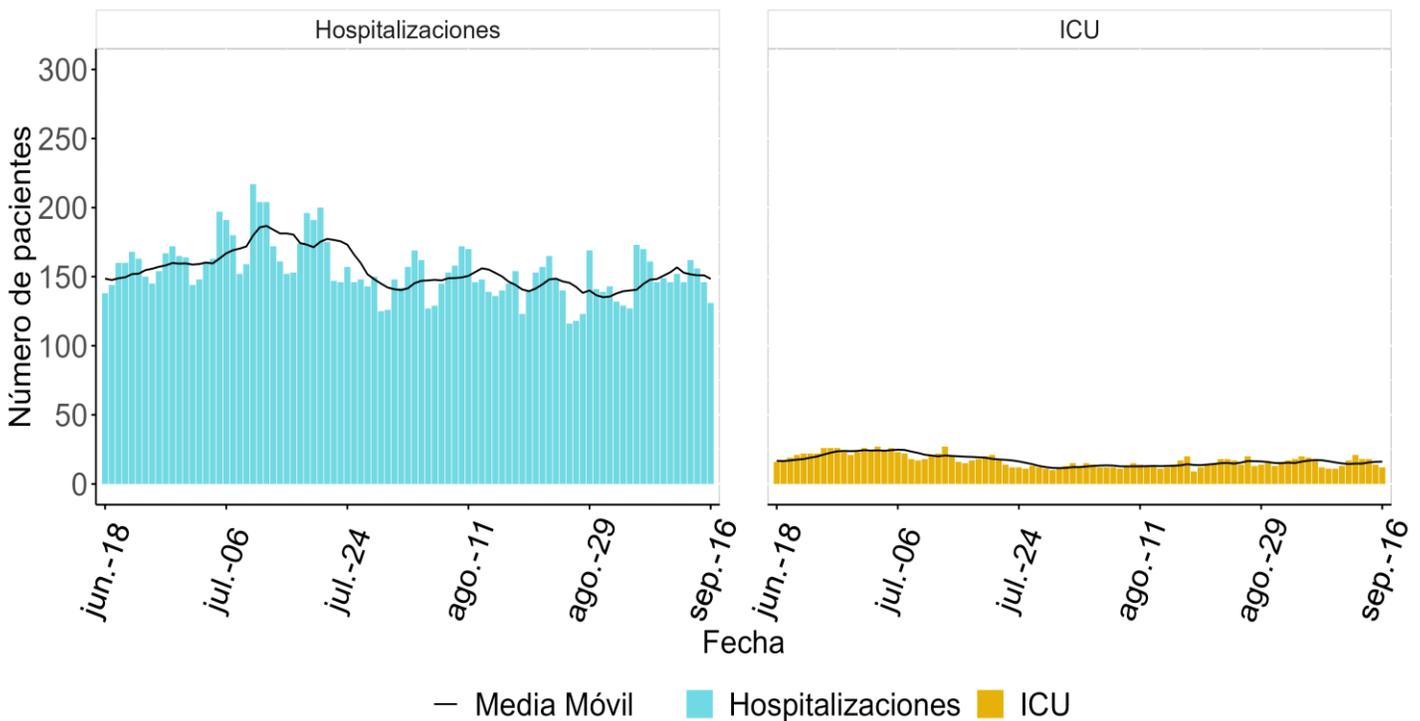
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Arecibo	46	0	0	1	0	0	1	0	48
Bayamón	17	0	0	8	0	0	0	0	25
Caguas	46	6	3	2	0	4	11	0	72
Fajardo	12	0	0	1	0	0	1	0	14
Mayagüez	22	0	0	2	0	0	0	1	25
Metro	12	0	0	2	0	0	0	0	14
Ponce	48	1	2	2	0	1	1	0	55
Total	210	7	5	18	0	5	14	1	260

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 10 al 16 de septiembre de 2023, se estaban monitoreando 6 brotes en centros correccionales con 30 casos activos. Durante el periodo del del 10 al 16 de septiembre de 2023, se estaban monitoreando 75 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 282 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 18 de junio de 2023 al 16 de septiembre 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 (18 de junio de 2023), el número de hospitalizaciones fue 138 con una media móvil a 7 días de 148.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (18 de junio de 2023) fueron 16 con una media móvil a 7 días de 16.71 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 27 personas con una media móvil a 7 días de 24.29 personas en ICU para el 3 de julio de 2023. Al 16 de septiembre de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia estable** con 131 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 148.43). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 12 personas (con media móvil a 7 días de 16.14), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 36).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 18 de junio de 2023 al 16 de septiembre de 2023.

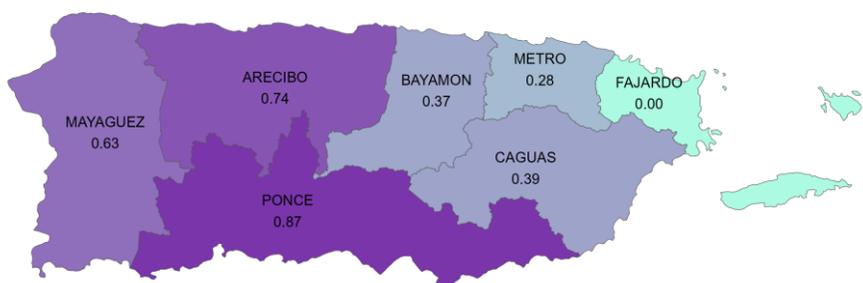


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 37 10 de septiembre de 2023 al 16 de septiembre 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 37. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 0.87 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 37 fue Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 37.



Un total de 16 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 37. Para la semana epidemiológica número 37, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 36 (n=21) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 37.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	459,242	4	0.87
Arcibo	406,780	3	0.74
Mayagüez	473,422	3	0.63
Caguas	514,894	2	0.39
Bayamón	545,536	2	0.37
Metro	706,508	2	0.28
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	16	0.50

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 37
10 de septiembre de 2023 al 16 de septiembre de 2023**

Durante el periodo del 10 de septiembre de 2023 al 16 de septiembre de 2023, se completaron 9,211 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,824 (38.89%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (65.37%), tos (62.82%), cansancio (34.24%) y dolor muscular (31.98%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 37.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,846	65.37
Tos	1,774	62.82
Cansancio	967	34.24
Dolor muscular	903	31.98
Dolor de cabeza	766	27.12
Dolor de garganta	679	24.04
Fiebre	498	17.63
Otros síntomas	336	11.90
Pérdida de olfato y gusto	310	10.98
Escalofríos	258	9.14
Febril	244	8.64
Diarrea	180	6.37
Náuseas y vómitos	154	5.45
Dificultad respiratoria	118	4.18
Dolor de pecho	115	4.07
Dolor abdominal	78	2.76
Pérdida de aliento	67	2.37
Sibilancias	27	0.96
Otros síntomas gastrointestinales	19	0.67
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 2,824 personas.

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

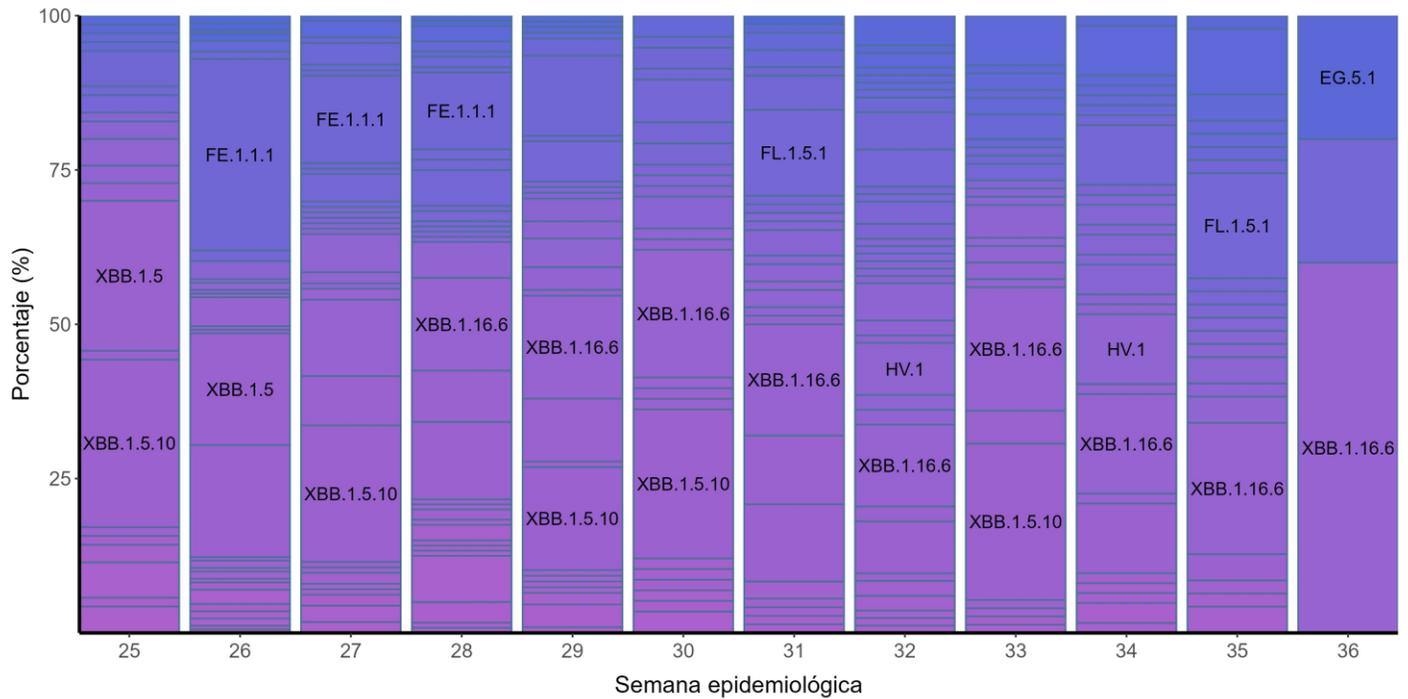
Periodo: 18 de junio de 2023 al 6 de septiembre de 2023

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 18 de junio de 2023 al 6 de septiembre de 2023 (semana epidemiológica 25 a semana epidemiológica 36). Para el periodo de reporte, 984 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 34 a la 36 (parcialmente), la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **24.5%:** EG.5 y sus sublinajes (EG.5.1, EG.5.1.1, EG.5.1.3, EG.5.1.4, EG.5.1.6, HV.1, EG.5.2.1),
- **21.9%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.10, XBB.1.5.59, GK.1, GK.1.1, GK.2, XBB.1.5.71, XBB.1.5.72, XBB.1.5.77, HR.1),
- **20.2%:** XBB.1.16.6 [Ver Nota 9],
- **13.2%:** FL.1.5.1,
- **20.2%:** Otros sublinajes de Ómicron (FL.19.1, XBB.1.9.2, EG.6.1, EG.7, FU.1, FU.2.1, GY.5, XBB.1.16.14, HE.1, FE.1.2, GW.5, FY.1.2, XBB.2.3, GJ.1.2, GJ.3, GE.1) [Ver Nota 8].

Además, se identificó una (1) muestra del linaje BA.2.12.1, que fue colectada el 4 de agosto de 2023. La última muestra reportada a la Vigilancia Genómica con este linaje fue colectada el 3 de noviembre de 2022. La muestra corresponde a una fémina residente de la región de Arecibo. La paciente no tenía historial de viaje.

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





Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales para SARS-CoV-2

La vigilancia de aguas residuales para el virus SARS-CoV-2 (NWWS, por sus siglas en inglés), es parte de una iniciativa de diversas jurisdicciones de los Estados Unidos que incluye a Puerto Rico, para determinar la presencia del virus SARS-CoV-2 en muestras de aguas residuales. El objetivo es poder detectar tempranamente cualquier aumento en los niveles de concentración del virus SARS-CoV-2 e identificar sus variantes. Los datos del NWSS, son complementarios al sistema de Vigilancia Genómica de COVID-19 del Departamento de Salud y permite reforzar de manera temprana las estrategias de prevención en las zonas que se identifican con mayores concentraciones del virus.

Actualmente, esta vigilancia se encuentra en la fase piloto en colaboración con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados, y capta la presencia del virus SARS-CoV-2, su nivel de concentración e identifica las variantes del virus. Un total de 8 plantas de aguas sanitarias (PAS) son parte de este esfuerzo. Las mismas nos apoyan a recopilar información de las siguientes regiones de salud: Metropolitana, Arecibo, Bayamón, Fajardo y Caguas (Tabla 16).

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

Región de Salud	Municipios Servidos por PAS
Arecibo 1	Barceloneta, Florida, Manatí, Vega Baja
Bayamón	Bayamón, Cataño, Guaynabo, San Juan, Toa Alta
Caguas1	Aguas Buenas, Caguas, Gurabo, Juncos, San Lorenzo
Metropolitana 1	Canóvanas, Carolina, Loíza, Río Grande, Trujillo Alto, San Juan
Fajardo	Ceiba, Fajardo, Luquillo, Río Grande
caguas 2	Humacao, Juncos, Las Piedras, Naguabo
Metropolitana 2	Carolina, Guaynabo, Trujillo Alto, San Juan
Arecibo 2	Vega Baja

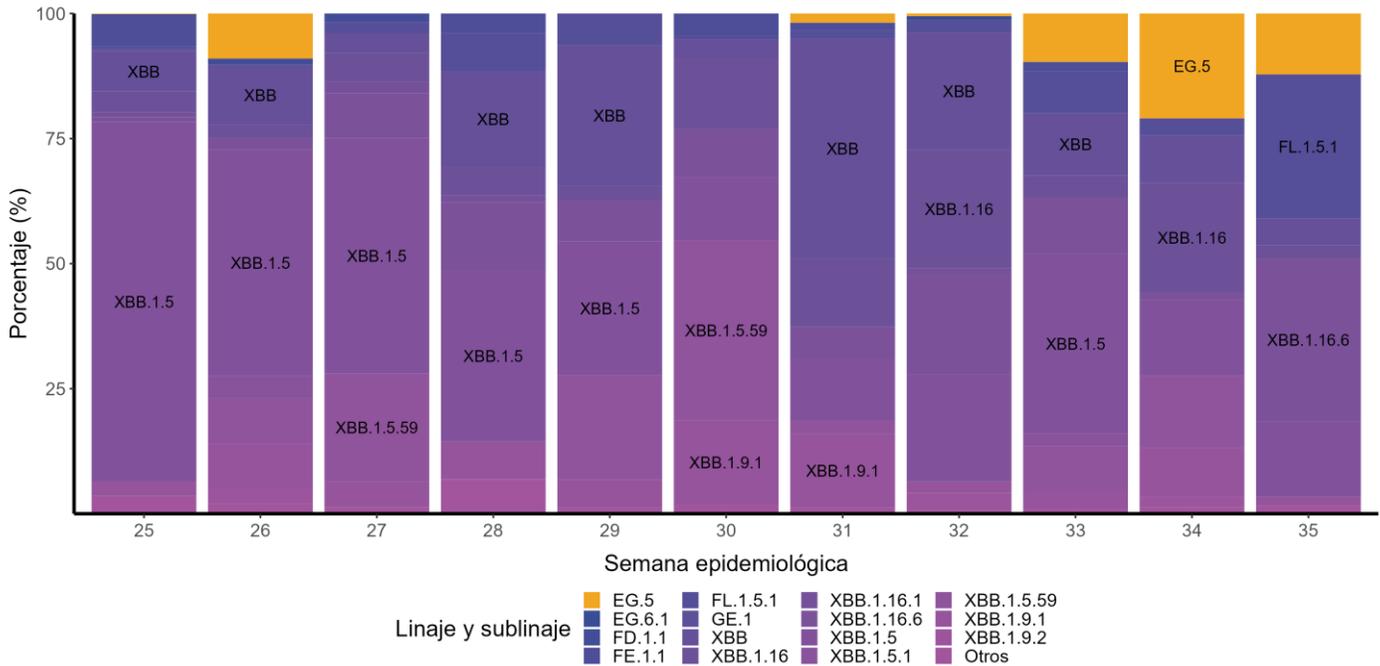
*Plantas pueden servir a más de un municipio

Para el periodo de enero a agosto de 2023, todas las plantas seleccionadas han detectado la presencia del virus en diferentes concentraciones y a la misma vez han alertado al Departamento de Salud de áreas de interés para diferentes acciones de salud pública. Según los datos recopilados por el Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales, durante las semanas epidemiológicas 34 y 35 (26 de agosto 2 de septiembre de 2023) se observó que las variantes más prevalentes fueron:

- **32.5%:** XBB.1.16.6 y sus sublinajes (JF.1, XBB.1.16.6).
- **28.8%:** FL.1.5.1 y su sublinaje (HN.1).
- **15.2%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.15, XBB.1.5.28, XBB.1.5.87, XBB.1.5.97).
- **12.2%:** EG.5 y sus sublinajes (EG.5.1, EG.5.1.1, EG.5.1.3, EG.5.2.3, HK.4).
- **5.4%:** XBB y su sublinaje (XBB.2.3.11).
- **5.9%:** Otros (FL.1.4, FL.2, XBB.1.16.12, otros sublinajes con prevalencia menor al 1%).

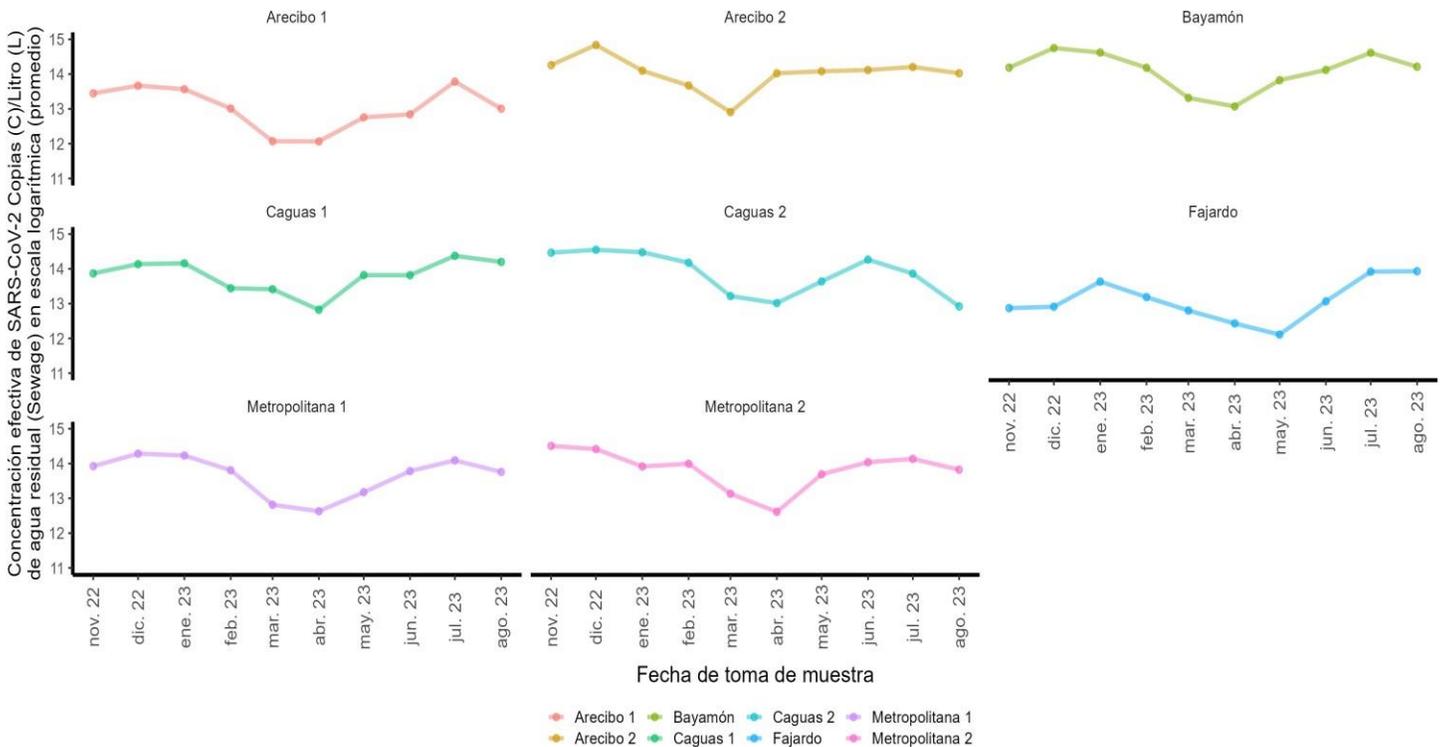
Además, la variante de interés EG.5 fue detectada en muestras de aguas residuales provenientes de plantas sanitarias ubicadas en las regiones de salud de Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo y Metropolitana. Esta variante se identificó por primera vez en una muestra tomada el 22 de mayo de 2023, lo que sugiere que, posiblemente, este sublinaje circulaba en la población previo a identificarse en muestras clínicas y continúa presente hasta la fecha más reciente de este reporte.

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



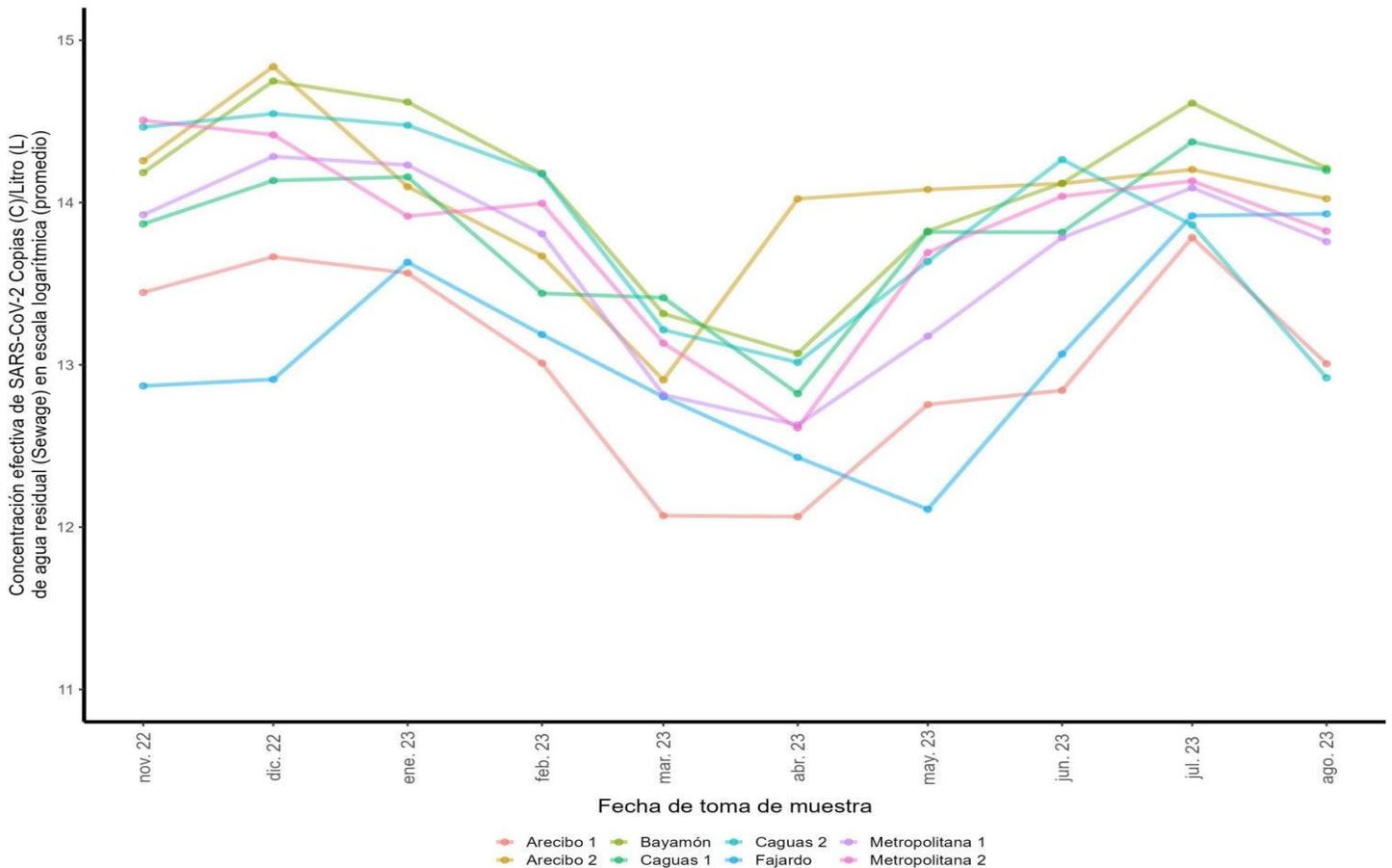
La gráfica 9 presenta las tendencias de las concentraciones de SARS-CoV-2 en cada planta de agua sanitaria ubicada en la región de salud correspondiente. Para presentar las tendencias se calculó el promedio de las concentraciones de aguas residuales por mes. Las concentraciones promedio se transformaron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

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



La gráfica 10 presenta las tendencias de las concentraciones de SARS-CoV-2 en las aguas residuales para todas las plantas de aguas sanitarias presentadas en este informe. Para presentar las tendencias se calculó el promedio de las concentraciones de aguas residuales por cada mes. Las concentraciones promedio se transformaron a la escala logarítmica. Se puede observar que, a pesar de que hubo variabilidad en las concentraciones del virus entre regiones, las tendencias fueron similares (ver Nota 9).

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



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.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 es una herramienta para disminuir el riesgo de enfermar grave y otras complicaciones como hospitalizaciones y muerte.**
 - La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) aprobó una nueva formulación para la vacuna de COVID-19. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicará pronto las recomendaciones. El Departamento de Salud emitió las recomendaciones para la vacuna de COVID-19 en Puerto Rico a tono con las recomendaciones del CDC. Las primeras vacunas de esta fase se encontrarán disponibles a partir de la semana del 25 de septiembre de 2023.
 - **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.**

¹ Las vacunas contra el COVID-19 para el 2023-2024 | FDA



- 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.
 - 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 37 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 18 de junio de 2023 al 6 de septiembre 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 clasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.20. Muestras reportadas desde el 27 de junio de 2023 se clasificaron utilizando la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.21. Muestras reportadas desde el 19 de agosto de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.22. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Nota 9: El sublinaje XBB.1.16.6 ha presentado mayor frecuencia en comparación con otros sublinajes de XBB.1.16, por esta razón, se destaca por separado.

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

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 16 de septiembre 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 36.

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

Cita sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia del COVID-19 en Puerto Rico. Indicadores para Semana Epidemiológica número 36.