



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 35
2023

Fecha: 7 de septiembre del 2023

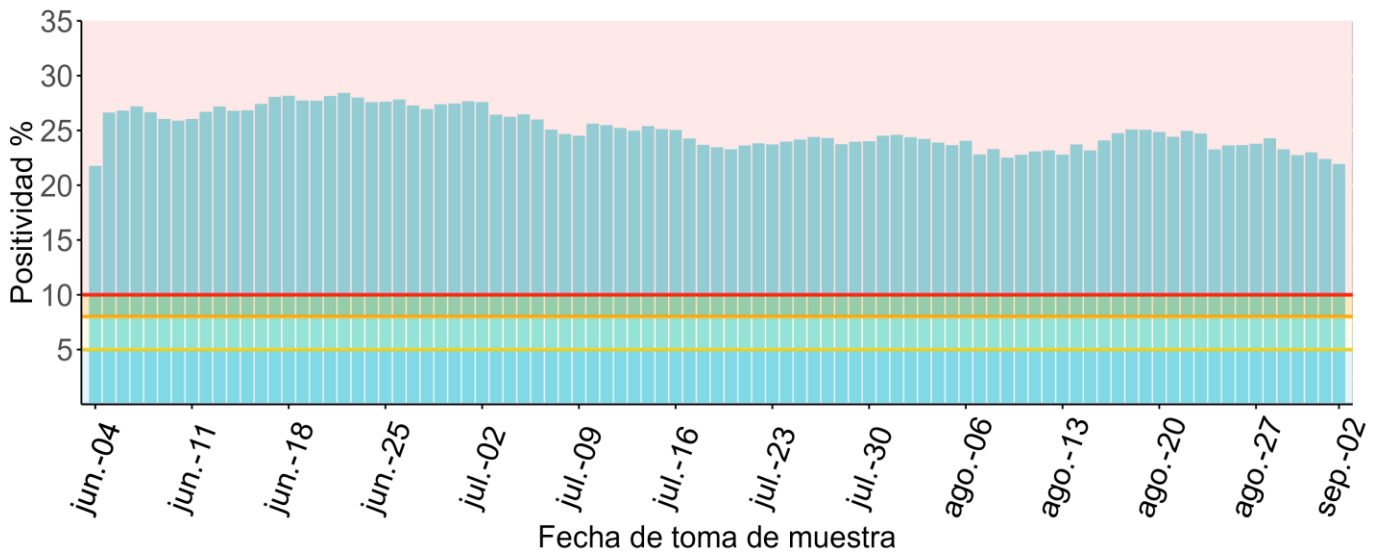
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 2 de septiembre de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 4 de junio al 2 de septiembre de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 35, que comprende el periodo del 27 de agosto al 2 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: 4 de junio de 2023 al 2 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 21.77%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 28.42% para el 22 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 21.94% (2 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 4 de junio de 2023 al 2 de septiembre de 2023.



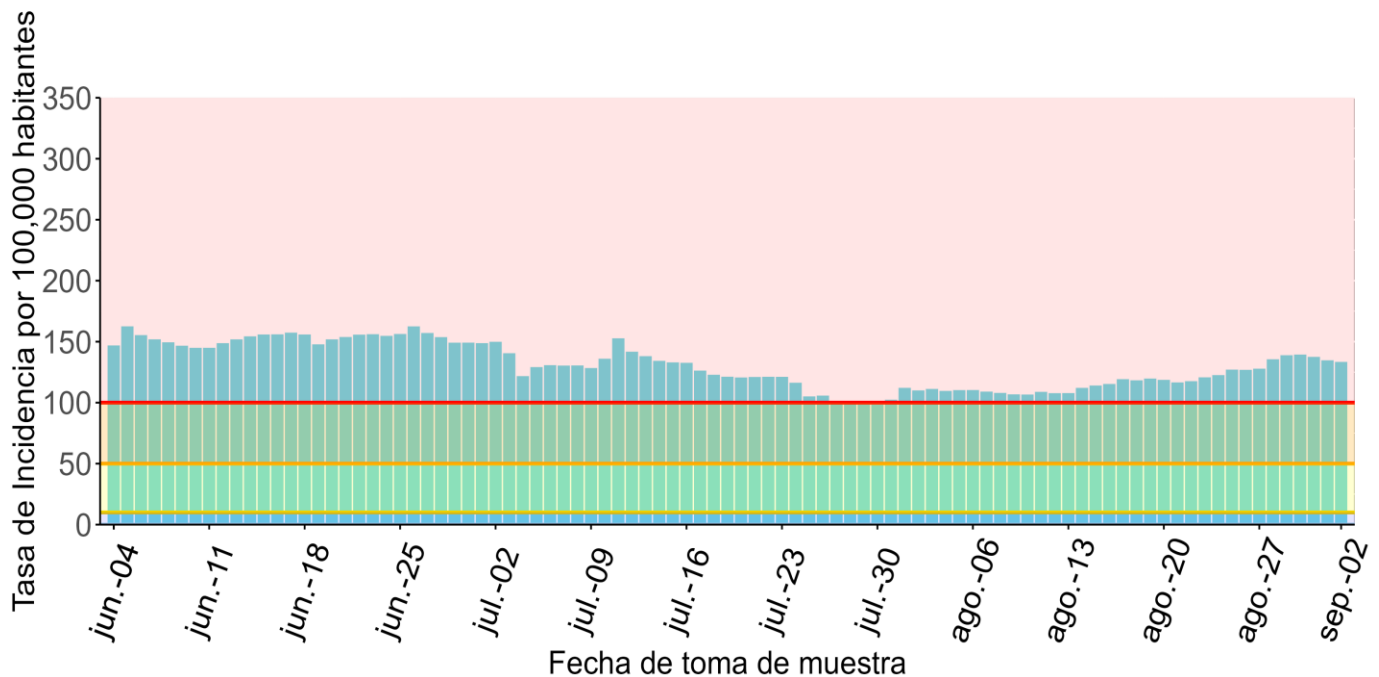
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 146.91 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 30 de julio de 2023 con una tasa de 98.36 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 5 de junio de 2023, con una tasa de 162.58 casos por cada 100,000 habitantes. Las tasas de incidencia se han mantenido mayormente estables desde el mes de mayo hasta finales del mes de junio. Preliminarmente, en este boletín se observa un leve aumento de casos (a nivel alto de transmisión) desde el mes de julio hasta la fecha final de este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 2 de septiembre de 2023 con una tasa de incidencia de 133.40 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 4 de junio de 2023 al 2 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 35

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 32 hasta la semana epidemiológica 35. 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 32, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 72. Para la semana epidemiológica 33, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 72 y luego en la semana epidemiológica 34 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 35), un total de 72 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 4 en nivel sustancial (color anaranjado) y 2 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 35 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 131 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 21.94 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 35 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 32, 33, 34 y 35.

Semana Epidemiológica # 32



Semana Epidemiológica # 33



Semana Epidemiológica # 34



Semana Epidemiológica # 35



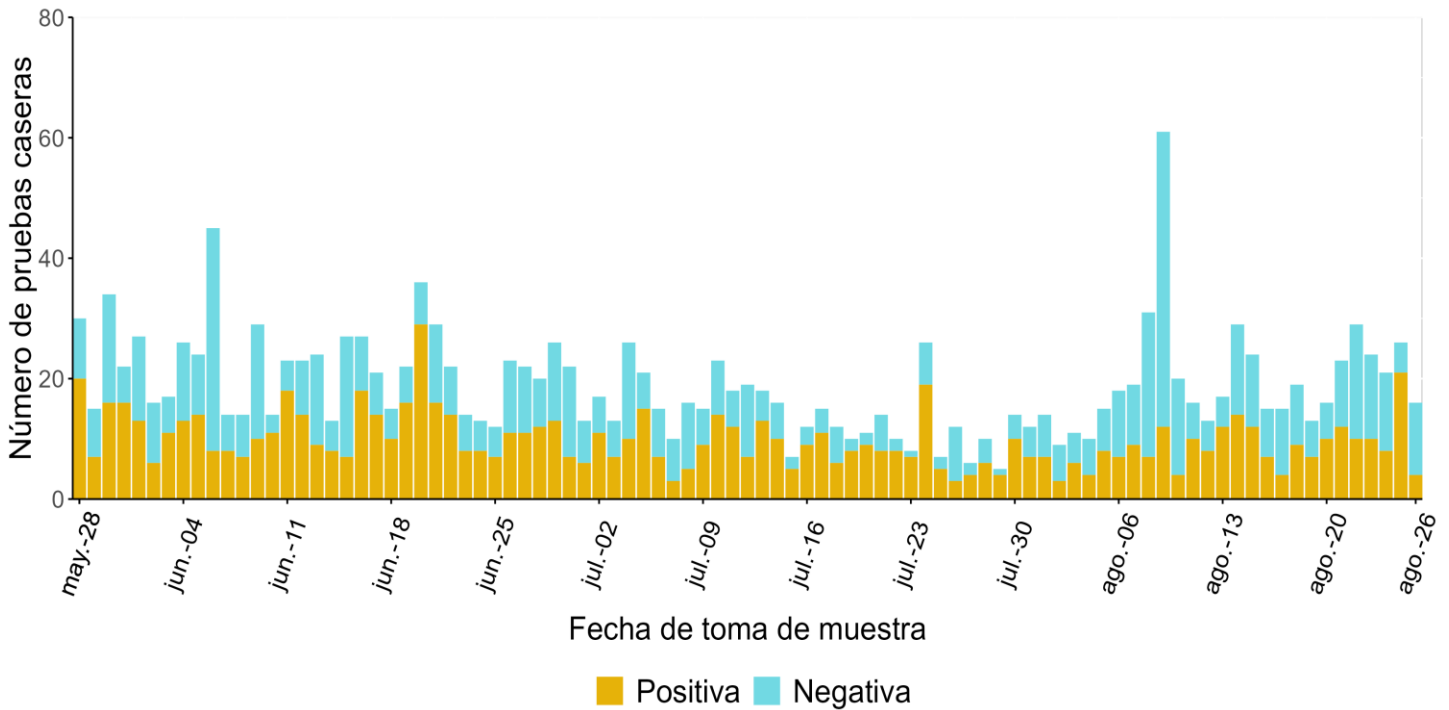
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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: 28 de mayo del 2023 al 26 de agosto del 2023

Un total de 1,716 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 28 de mayo del 2023 al 26 de agosto del 2023. De estas, 893 (52%) tuvieron resultado positivo y 823 (48%) tuvieron resultado negativo. Tras la obtención de un resultado positivo en una prueba casera de COVID-19, se sugiere la realización de una prueba diagnóstica en los siguientes 10 días para corroborar los hallazgos, de preferencia una prueba molecular, administrada por un profesional de la salud. Un 30% (n=514) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2.1 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 76% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 24% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas de caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 82% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 18% un resultado positivo.

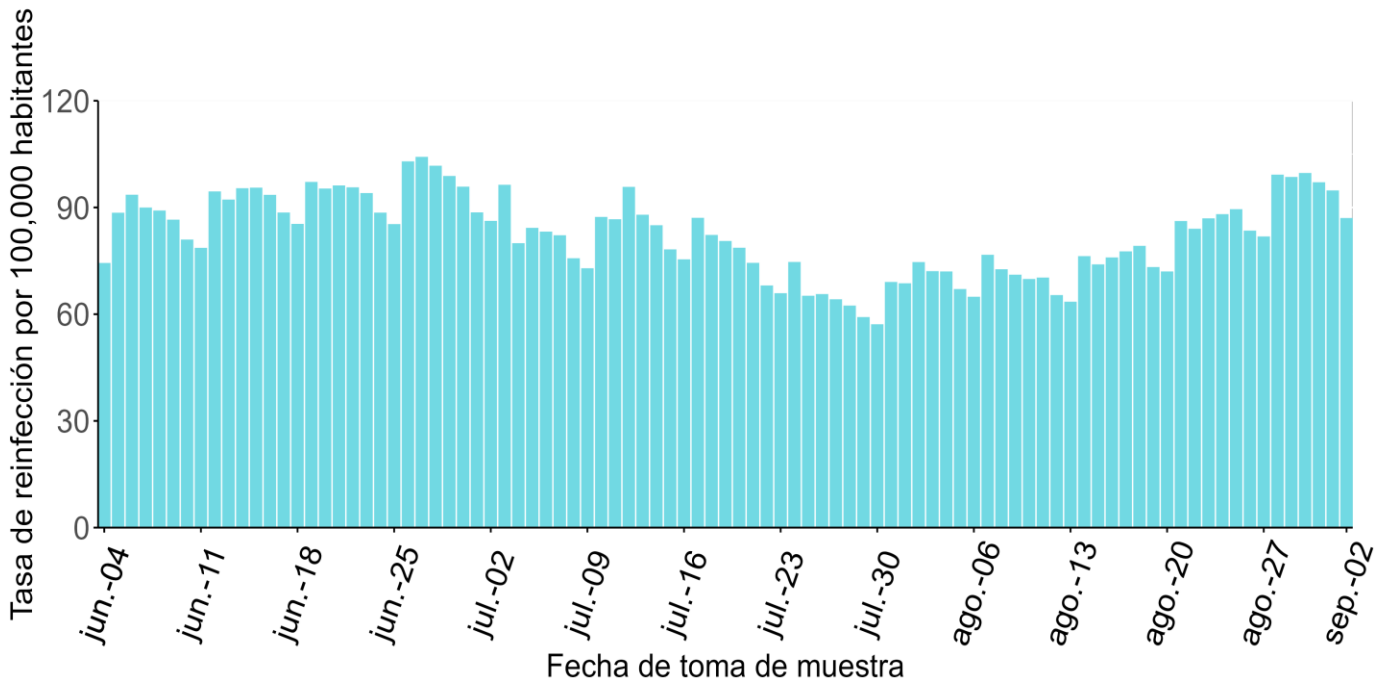
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 28 de mayo del 2023 al 26 de agosto del 2023.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 4 de junio de 2023 al 2 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 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. En el transcurso del mes de julio de 2023, se ha registrado una disminución en las tasas de reinfección. Sin embargo, a partir de agosto, se ha observado un incremento gradual en dichas tasas, y este aumento se ha mantenido constante hasta el último día del periodo de reporte, el 2 de septiembre de 2023, cuando la tasa de reinfección alcanzó un valor de 87 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 4 de junio de 2023 al 2 de septiembre de 2023.



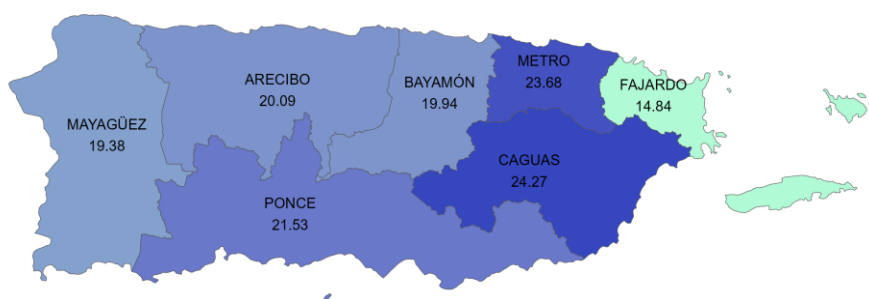


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 35
Periodo: 27 de agosto de 2023 al 2 de septiembre de 2023

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 35. La positividad para todo Puerto Rico fue de 21.94% durante la semana epidemiológica 35. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 24.27%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 14.84%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 27 de agosto de 2023 al 2 de septiembre de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 33.21%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 11.87%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 35.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	11.87
10-19	17.19
20-29	21.28
30-39	24.88
40-49	22.78
50-59	26.06
60-69	29.91
70-79	24.93
80+	33.21

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 35. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 28 de agosto de 2023 con un total de 1,017 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,206) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 34 (n=3,992) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
08-27-2023	17	170	187
08-28-2023	144	873	1,017
08-29-2023	95	713	808
08-30-2023	100	625	725
08-31-2023	74	573	647
09-01-2023	66	502	568
09-02-2023	23	231	254
Total	519	3,687	4,206

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 10 - 19 años con un total de 622 casos para un 14.79% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 10 - 19 años con 173.05 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20 - 29 años con 81.71 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 35.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	196	150	4	350	235,256	148.77
10 - 19	324	297	1	622	359,426	173.05
20 - 29	145	209	0	354	433,230	81.71
30 - 39	137	261	2	400	390,509	102.43
40 - 49	155	272	5	432	398,899	108.30
50 - 59	222	343	3	568	430,712	131.87
60 - 69	208	396	1	605	419,150	144.34
70 - 79	179	320	4	503	336,090	149.66
80+	149	221	1	371	218,517	169.78
Total	1,715	2,469	21	4,205	3,221,789	130.52

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 re infectados identificados durante la semana epidemiológica 35, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 465 casos para un 17.59% 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 116.57 y 111.65 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 70-79 años con 41.19 y 45.52 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

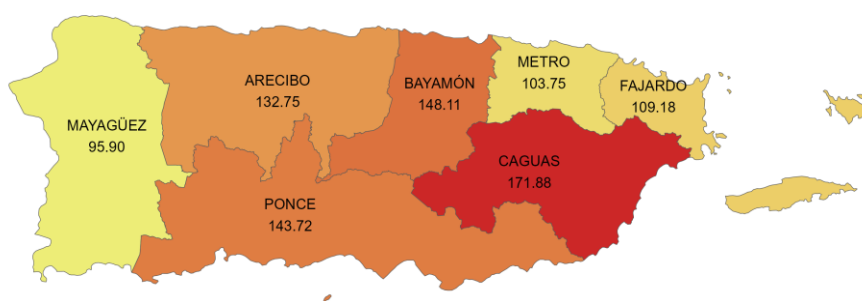
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	89	77	1	167	235,256	70.99
10-19	150	187	0	337	359,426	93.76
20-29	121	216	1	338	433,230	78.02
30-39	132	303	1	436	390,509	111.65
40-49	149	315	1	465	398,899	116.57
50-59	138	259	1	398	430,712	92.41
60-69	81	179	0	260	419,150	62.03
70-79	52	99	2	153	336,090	45.52
80+	34	56	0	90	218,517	41.19
Total	946	1,691	7	2,644	3,221,789	82.07

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 35, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 171.88 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Mayagüez con 95.90 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 35.





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 Canóvanas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 115.28 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 66.20 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 35.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Canóvanas	41,637	48	115.28
Trujillo Alto	66,810	76	113.76
San Juan	334,776	355	106.04
Carolina	151,571	159	104.90
Guaynabo	89,057	80	89.83
Loíza	22,657	15	66.20
Total	706,508	733	103.75

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 Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 273.21 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 102.84 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 35.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	21,229	58	273.21
Barranquitas	28,944	72	248.76
Corozal	34,322	62	180.64
Vega Alta	34,786	56	160.98
Naranjito	29,208	46	157.49
Dorado	35,663	53	148.61
Bayamón	181,577	267	147.05
Comerío	18,619	21	112.79
Toa Baja	72,783	82	112.66
Toa Alta	66,041	68	102.97
Cataño	22,364	23	102.84
Total	545,536	808	148.11

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 180.36 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 54.48 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 35.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Morovis	28,277	51	180.36
Manatí	38,751	65	167.74
Ciales	16,742	28	167.24
Hatillo	38,021	61	160.44
Barceloneta	22,416	35	156.14
Vega Baja	53,684	78	145.29
Lares	27,774	37	133.22
Arecibo	86,090	110	127.77
Camuy	32,620	35	107.30
Florida	11,538	10	86.67
Quebradillas	23,332	15	64.29
Utua	27,535	15	54.48
Total	406,780	540	132.75

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 340.11 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Santa Isabel obtuvo la tasa más baja de la región con 50.45 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 35.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Arroyo	15,289	52	340.11
Salinas	25,000	60	240.00
Guayama	35,262	81	229.71
Adjuntas	17,905	36	201.06
Patillas	15,524	31	199.69
Peñuelas	19,763	32	161.92
Jayuya	14,495	23	158.68
Coamo	33,887	49	144.60
Yauco	32,904	42	127.64
Juana Díaz	45,923	56	121.94
Guayanilla	17,064	20	117.21
Ponce	132,138	141	106.71
Villalba	21,466	17	79.20
Guánica	12,800	10	78.12
Santa Isabel	19,822	10	50.45
Total	459,242	660	143.72

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 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 358.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Piedras obtuvo la tasa más baja de la región con 97.66 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 35.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,555	88	358.38
Cayey	40,782	102	250.11
Cidra	39,515	96	242.95
Aguas Buenas	23,538	52	220.92
Yabucoa	29,305	59	201.33
San Lorenzo	37,260	74	198.60
Gurabo	40,061	61	152.27
Maunabo	10,368	15	144.68
Caguas	125,136	180	143.84
Juncos	36,672	50	136.34
Naguabo	22,964	24	104.51
Humacao	49,924	50	100.15
Las Piedras	34,814	34	97.66
Total	514,894	885	171.88

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

En la tabla 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 226.12 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 24.87 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 35.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,769	4	226.12
Luquillo	17,449	34	194.85
Ceiba	10,931	19	173.82
Río Grande	45,840	48	104.71
Fajardo	31,375	19	60.56
Vieques	8,043	2	24.87
Total	115,407	126	109.18

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 Mayagüez obtuvo la tasa más alta con 144.46 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 32.65 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 35.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Mayagüez	70,609	102	144.46
Hormigueros	15,413	21	136.25
Maricao	4,575	6	131.15
Lajas	22,936	29	126.44
Las Marías	8,705	11	126.36
Moca	37,279	40	107.30
San Germán	31,174	32	102.65
Cabo Rojo	46,718	47	100.60
Aguada	37,666	34	90.27
San Sebastián	38,969	31	79.55
Aguadilla	53,931	40	74.17
Isabela	42,754	30	70.17
Sabana Grande	22,351	15	67.11
Añasco	25,026	11	43.95
Rincón	15,316	5	32.65
Total	473,422	454	95.90

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 35

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 35 por regiones de salud. Un total de 338 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,434 casos identificados, 1,095 contactos cercanos identificados, 15 hospitalizaciones y 4 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 35.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	2	6	3	0	0
Arecibo	51	187	129	0	0
Bayamón	43	239	198	0	0
Caguas	66	309	222	5	0
Fajardo	23	86	39	0	0
Mayagüez	33	157	237	2	0
Metro	27	117	110	0	0
Ponce	93	333	157	8	1
Total	338	1,434	1,095	15	1

Nota: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. La columna de casos fallecidos se refiere a las defunciones vinculadas a brotes por medio de las investigaciones de casos. No debe ser tomado como la cantidad de muertes identificadas en el periodo del informe. Para el detalle de las defunciones del periodo de estudio referirse a la tabla 14. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos. Ver Nota 5.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 35, dividido por regiones de salud. Un total de 252 brotes fueron clasificados bajo familiar (74.56%), 10 bajo laboral (2.96%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 57 bajo instituciones educativas (16.86%), 0 bajo refugios (0.00%), 5 bajo viajeros (1.48%), 12 bajo comunitario (3.55%) y 2 bajo pendiente de investigación (0.59%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 35.

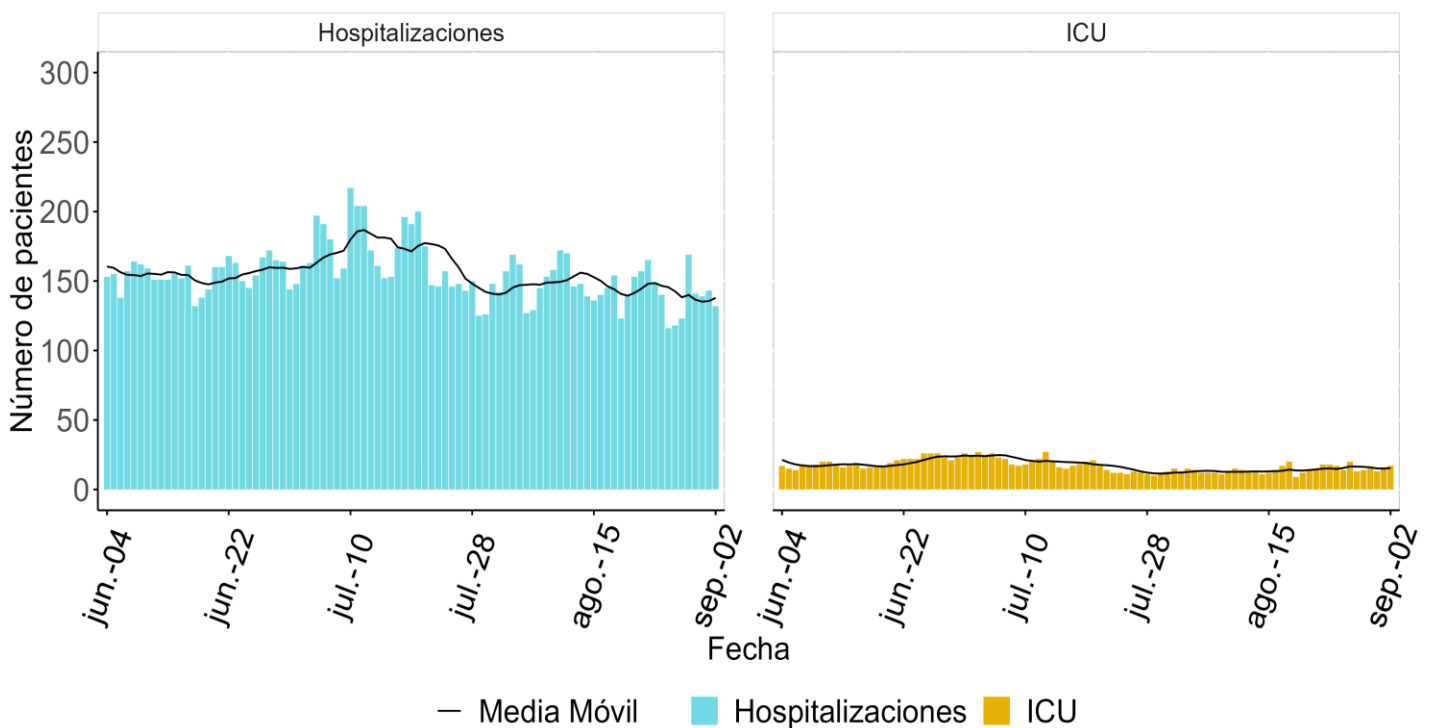
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Arecibo	41	2	0	8	0	0	0	0	51
Bayamón	30	1	0	11	0	0	0	1	43
Caguas	42	2	0	11	0	3	8	0	66
Fajardo	21	0	0	1	0	0	1	0	23
Mayagüez	18	3	0	9	0	0	2	1	33
Metro	18	0	0	9	0	0	0	0	27
Ponce	80	2	0	8	0	2	1	0	93
Total	252	10	0	57	0	5	12	2	338

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 27 de agosto al 2 de septiembre de 2023, se estaban monitoreando 8 brotes en centros correccionales con 28 casos activos. Durante el periodo del del 27 de agosto al 2 de septiembre de 2023, se estaban monitoreando 74 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 252 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 4 de junio de 2023 al 2 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 (4 de junio de 2023), el número de hospitalizaciones fue 153 con una media móvil a 7 días de 160.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (4 de junio de 2023) fueron 17 con una media móvil a 7 días de 21.29 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 2 de septiembre de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia estable** con 132 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 137.86). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 17 personas (con media móvil a 7 días de 15.43), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 34).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 4 de junio de 2023 al 2 de septiembre de 2023.

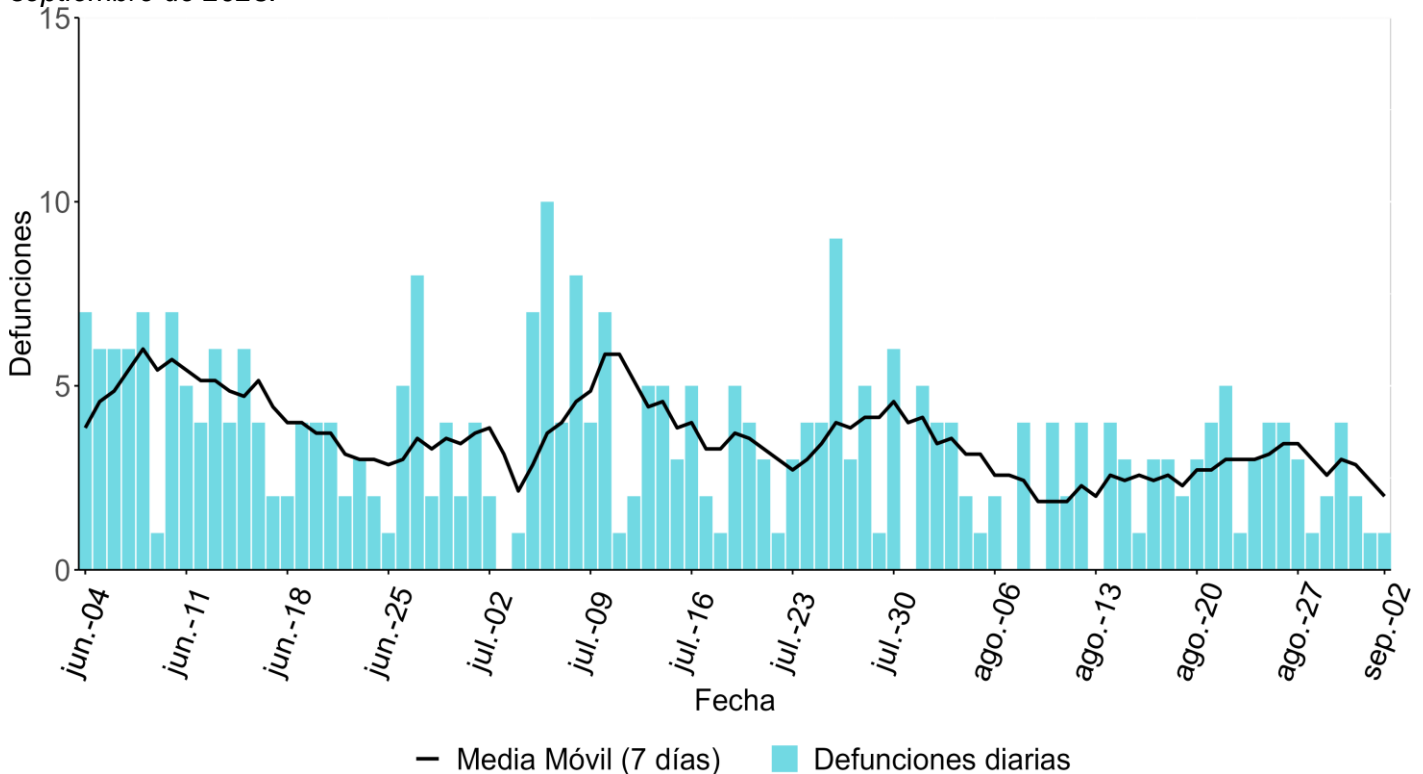


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 4 de junio de 2023 al 2 de septiembre de 2023

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe se registraron 7 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 3.86 defunciones. Las muertes se mantuvieron en una **tendencia estable** hasta principios de junio de 2023, donde inicia una **tendencia de aumento** en las defunciones llegando a un máximo de 10 muertes el 6 de julio de 2023. Al cierre de la semana epidemiológica número 35, se continúa observando, preliminarmente, una **tendencia estable** en defunciones. En el último día del periodo (2 de septiembre de 2023, semana epidemiológica número 35) se registró 1 muerte y un promedio a 7 días de 2 defunciones diarias en comparación con las 3.43 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 4 de junio de 2023 al 2 de septiembre de 2023.



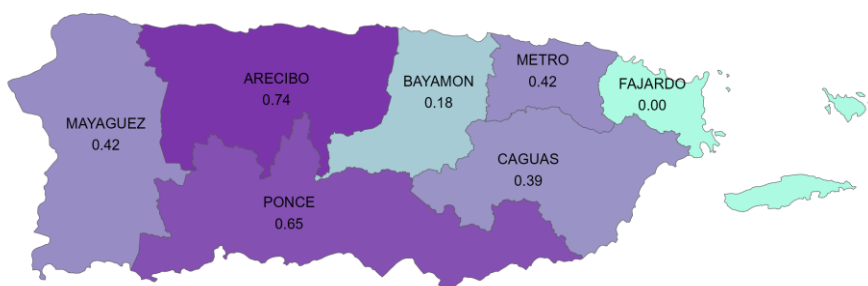
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 35 27 de agosto de 2023 al 2 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 35. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 0.74 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 35 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 35.



Un total de 14 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 35. Para la semana epidemiológica número 35, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 34 (n=24) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 35.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	406,780	3	0.74
Ponce	459,242	3	0.65
Mayagüez	473,422	2	0.42
Metro	706,508	3	0.42
Caguas	514,894	2	0.39
Bayamón	545,536	1	0.18
Fajardo	115,407	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 35
27 de agosto de 2023 al 2 de septiembre de 2023**

Durante el periodo del 27 de agosto de 2023 al 2 de septiembre de 2023, se completaron 10,198 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,417 (42.42%) 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 (66.93%), tos (61.84%), cansancio (32.63%) y dolor de cabeza (28.45%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 35.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,287	66.93
Tos	2,113	61.84
Cansancio	1,115	32.63
Dolor de cabeza	972	28.45
Dolor muscular	961	28.12
Dolor de garganta	932	27.28
Fiebre	600	17.56
Otros síntomas	343	10.04
Pérdida de olfato y gusto	303	8.87
Febril	287	8.40
Escalofríos	278	8.14
Diarrea	221	6.47
Náuseas y vómitos	183	5.36
Dificultad respiratoria	139	4.07
Dolor de pecho	104	3.04
Dolor abdominal	83	2.43
Pérdida de aliento	71	2.08
Sibilancias	38	1.11
Otros síntomas gastrointestinales	32	0.94
Otro: Conjuntivitis	2	0.06

Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,417 personas.

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

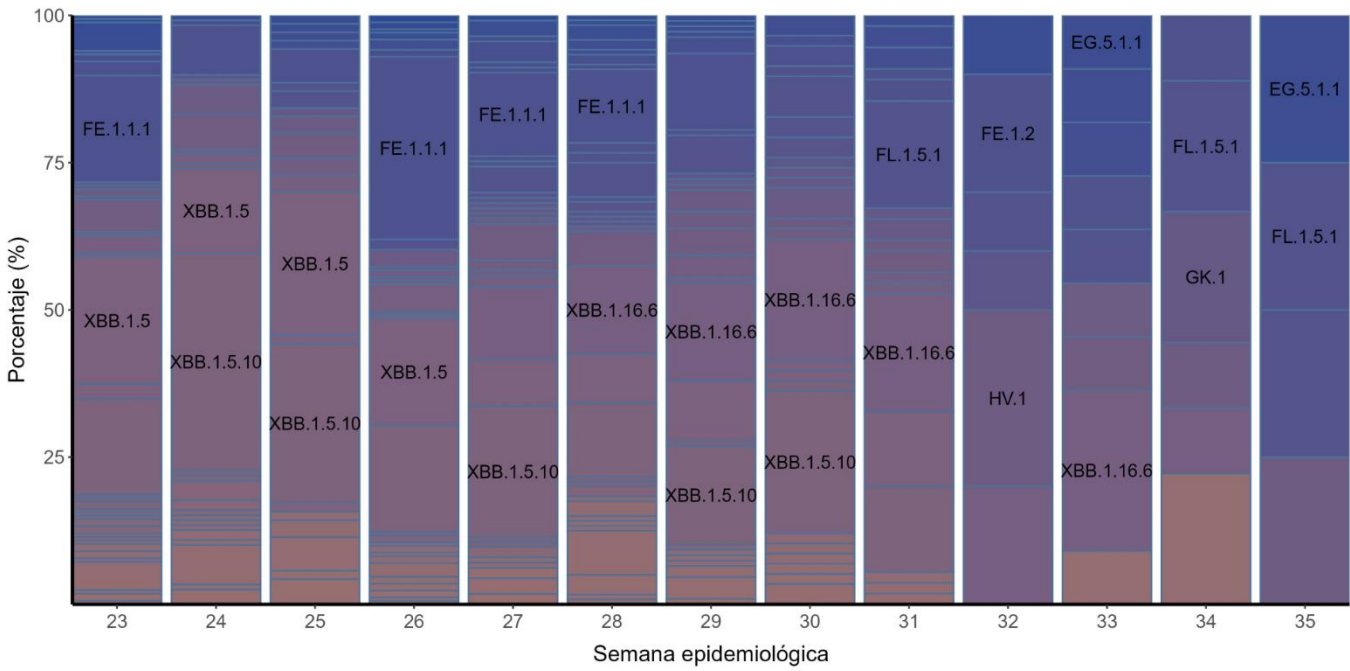
Periodo: 4 de junio de 2023 al 28 de agosto de 2023

La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 4 de junio de 2023 al 28 de agosto de 2023 (semana epidemiológica 23 a semana epidemiológica 35). Para el periodo de reporte, 1,014 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 32 a la 35 (parcialmente), la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **26.5%:** EG.5 y sus sublinajes (EG.5.1, EG.5.1.1, HV.1, EG.5.2),
- **23.5%:** XBB.1.16 y sus sublinajes (FU.2.1, XBB.1.16.6),
- **17.6%:** Sublinajes de XBB.1.9.1 (FL.1.5.1, FL.19.1),
- **32.4%:** Otros sublinajes de Ómicron (FK.1.1, GK.1, XBB.1.9.2, EG.6.1, HE.1, FE.1.2) [Ver Nota 8].

A la fecha de este informe, se han identificado veintiocho (28) muestras de EG.5 y sus sublinajes en Puerto Rico. EG.5 fue designado como una variante de interés (VOI, por sus siglas en inglés) por la Organización Mundial de la Salud el 9 de agosto de 2023¹. EG.5 presenta una mutación adicional en la proteína *Spike* (S:F456L) en comparación con su linaje parental, XBB.1.9.2. Estas veintiocho (28) muestras fueron colectadas entre el 22 de mayo de 2023 al 28 de agosto de 2023, y corresponden a pacientes que residen en las regiones de Arecibo, Bayamón, Caguas, Metropolitana y Ponce. Todos estos pacientes contaban con la vacunación primaria (excepto dos) y cinco (5) de estos contaban con la vacuna bivalente. Además, dos (2) de estos pacientes tenían 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 y Vega Baja
Bayamón	Bayamón, Cataño, Guaynabo, San Juan, Toa Alta
Caguas 1	Aguas Buenas, Caguas, Gurabo, Juncos, San Lorenzo
Metropolitana 1	Canóvanas, Carolina, Loíza, Río Grande, Trujillo Alto, San Juan
Fajardo	Ceiba, Fajardo, Luquillo, Río Grande
Caguas 2	Humacao, Juncos, Las Piedras, Naguabo
Metropolitana 2	Carolina, Guaynabo, Trujillo Alto, San Juan
Arecibo 2	Vega Baja

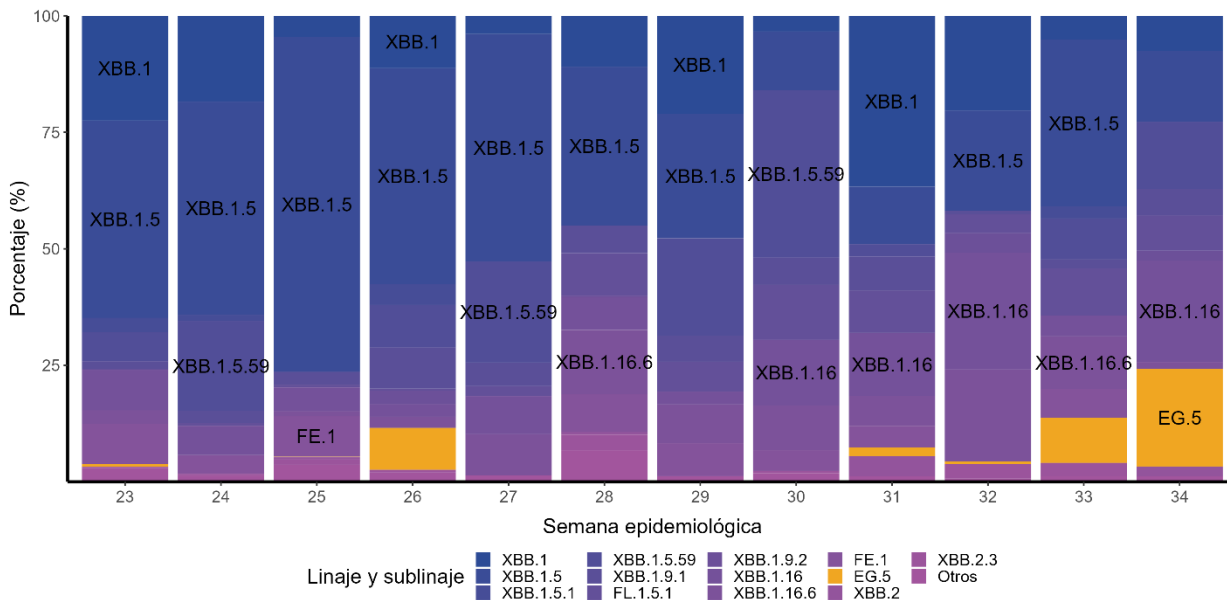
*Plantas pueden servir a más de un municipio

Para el periodo de enero a agosto de 2023, todas las plantas seleccionadas han detectado la presencia del virus en diferentes concentraciones y a la misma vez han alertado al Departamento de Salud de áreas de interés para diferentes acciones de salud pública. Según los datos recopilados por el Sistema de Vigilancia de Aguas Residuales, durante las semanas epidemiológicas 33 y 34 (19 de agosto a 26 de agosto de 2023) se observó que las variantes más prevalentes fueron las siguientes:

- **21.80%:** XBB.1.16 y sus sublinajes (XBB.1.16, XBB.1.16.12).
- **20.00%:** EG.5 y sus sublinajes (EG.5, EG.5.1, EG.5.1.6, EG.5.2, EG.5.2.1, HV.1).
- **15.20%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (HA.1, HA.2, XBB.1.5, XBB.1.5.10, XBB.1.5.11, XBB.1.5.15, XBB.1.5.25, XBB.1.5.35, XBB.1.5.37, XBB.1.5.38, XBB.1.5.4, XBB.1.5.48, XBB.1.5.56, XBB.1.5.6, XBB.1.5.62, XBB.1.5.63, XBB.1.5.71, XBB.1.5.79),
- **14.40%:** XBB.1.5.59
- **7.56%:** FL.1.5.1 y sus sublinajes (FL.1.5, HN.1)
- **21.04%:** Otros (JF.1, XBB.2.4, HU.1, XBB.1.18.1, XBB.1.42.1, FL.1.4, FL.10.1, FL.18, FL.19, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, otros sublinajes con prevalencia menor al 5%)

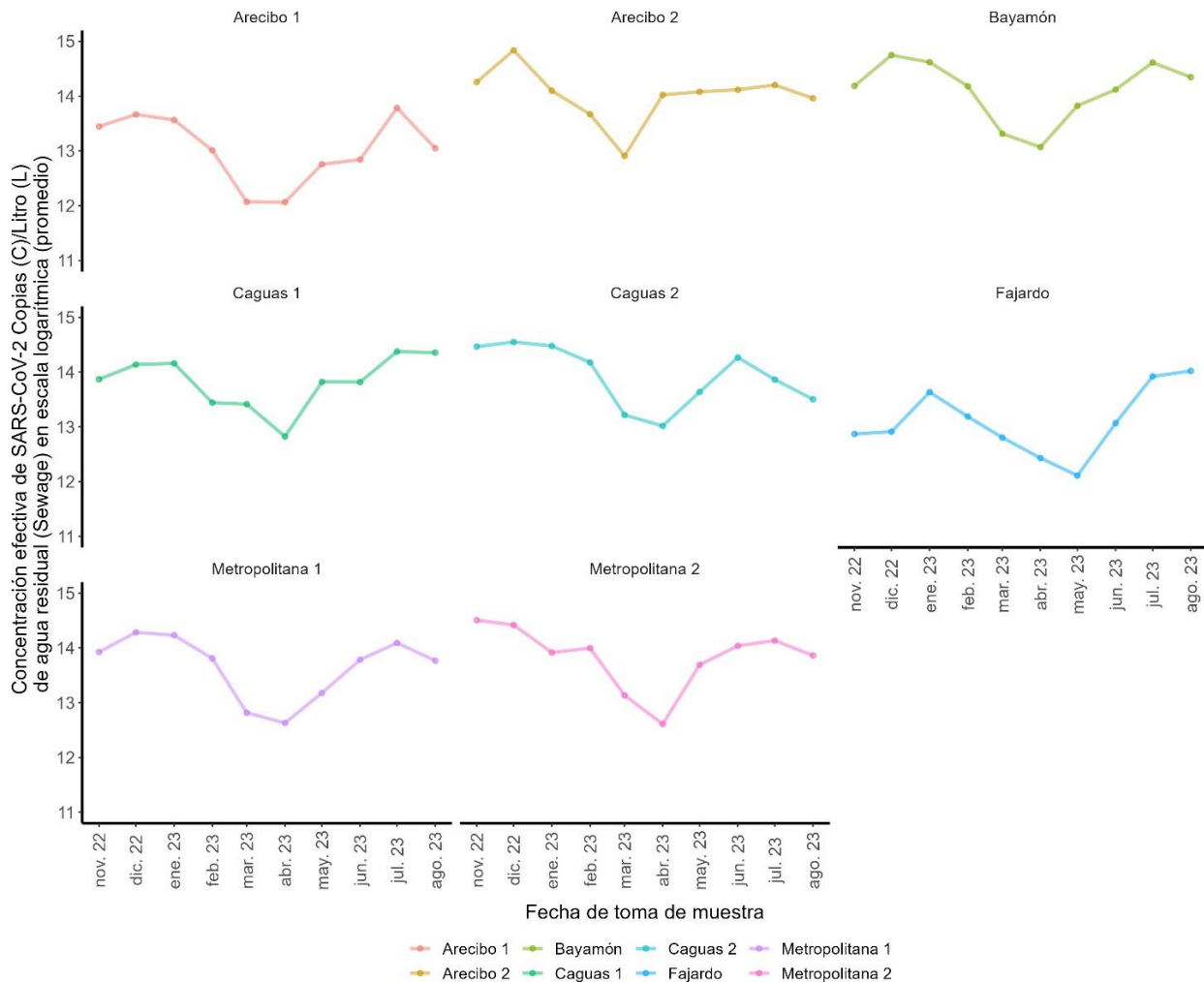
Además, la variante de interés EG.5 fue detectada en muestras de aguas residuales provenientes de plantas sanitarias ubicadas en las regiones de salud de Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo y Metropolitana. Esta variante se identificó por primera vez en una muestra tomada el 22 de mayo de 2023, lo que 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



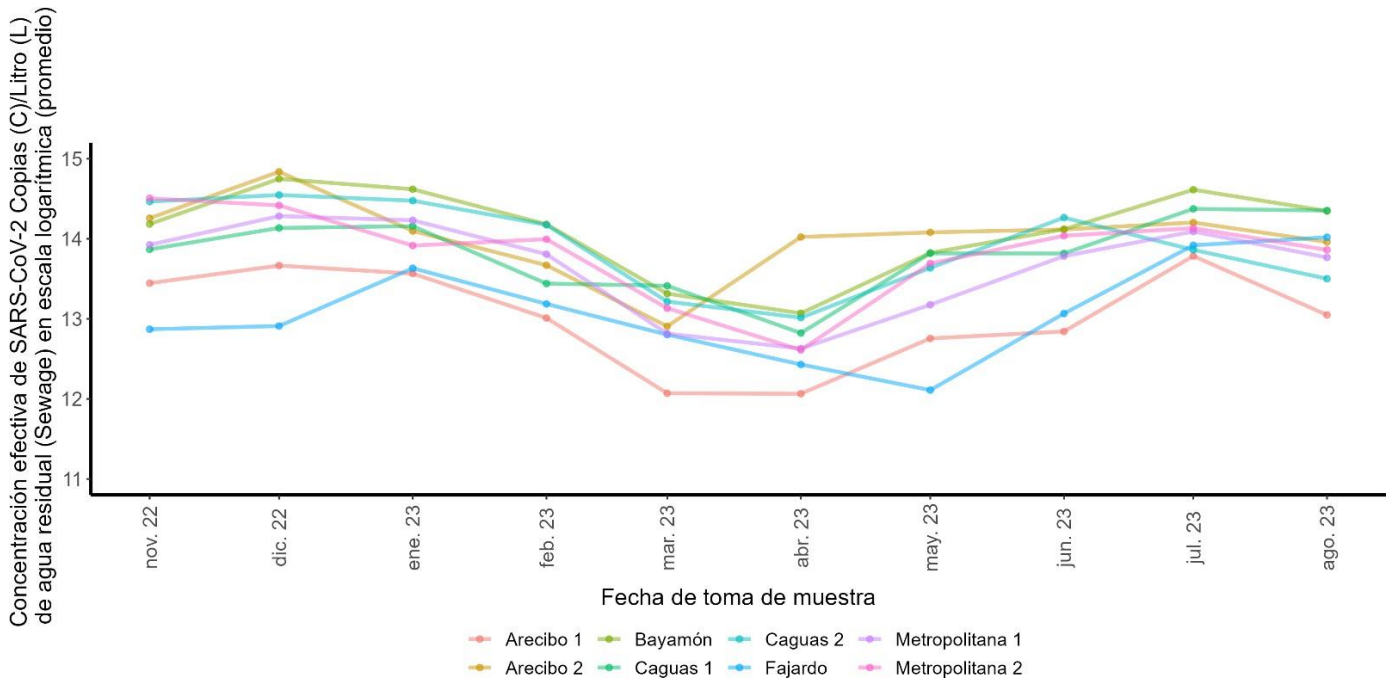
La gráfica 9 presenta las tendencias de las concentraciones de SARS-CoV-2 en cada planta de agua sanitaria ubicada en la región de salud correspondiente. Para presentar las tendencias se calculó el promedio de las concentraciones de aguas residuales por mes. Las concentraciones promedio se transformaron 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 noviembre 8 de 2022 a agosto 28 de 2023



La gráfica 10 presenta las tendencias de las concentraciones de SARS-CoV 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://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuidado prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - **En este informe se observa una tendencia en mortalidad donde el grupo mayormente impactado son adultos mayores. Como medida de prevención la vacunación al día (dosis bivalente) es una herramienta para disminuir el riesgo de enfermar grave y otras complicaciones como hospitalizaciones y muerte.**
 - Promoción de vacuna de dosis bivalente a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas es **altamente recomendada**.
 - La iniciativa de Salud toca tu puerta, provee acceso a vacunación para personas con limitación de movilidad. Puede coordinar su cita a través del 787-522-3985 // 939-227-9400 o al correo electrónico: vacuna@salud.pr.gov
 - **Para aclarar dudas sobre COVID-19, el Centro de Orientación COVID-19 está disponible de lunes a domingo en horario de 8:00am a 6:00pm. Llamando al: 939-592-5115.**
 - Para conocer más del *Centro Test to Treat* del HURRA (Antiguo Hospital Regional de Bayamón), puede llamar al 787-522-3885. El centro está disponible de lunes a sábado en el horario de 8:00am a 1:00pm.



- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria⁶:
 - Manténgase al día con las vacunas, incluida la dosis de refuerzo bivalente.
 - Mejore la ventilación.
 - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
 - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.

⁶ COVID-19 por condado | CDC



Notas

Nota 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica en específico nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? Numerador: número pruebas positivas de RT-PCR. Denominador: número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. Numerador: Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). Denominador: población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 3: Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de extracción de la información.

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 35 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 4 de junio de 2023 al 28 de agosto de 2023. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.20. Muestras reportadas desde el 27 de junio de 2023 se clasificaron utilizando la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.21. Muestras reportadas desde el 19 de agosto de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.22. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos. La Vigilancia de Aguas Residuales es un proyecto novel en el DSPR por lo que aún se encuentra en etapas tempranas de implementación. Los datos obtenidos a través de esta vigilancia complementan los datos clínicos obtenidos mediante las investigaciones de caso.

Nota 9: 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 2 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, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 34.

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