



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 42
2023

Fecha: 26 de octubre del 2023

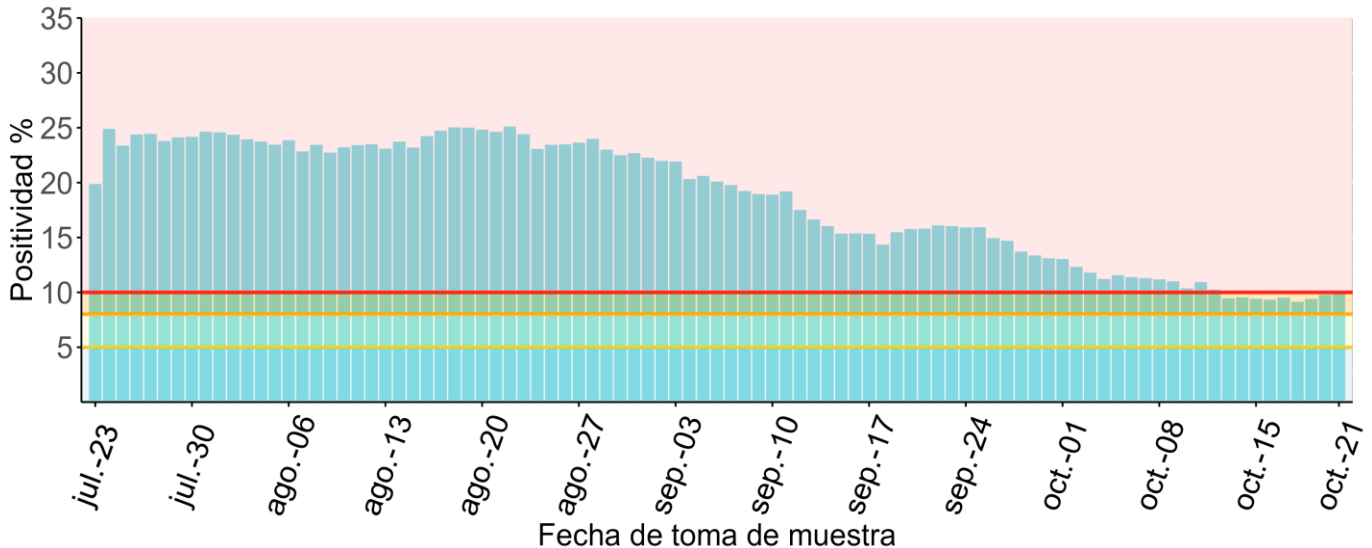
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 21 de octubre de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 23 de julio al 21 de octubre de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 42, que comprende el periodo del 15 al 21 de octubre de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Casos reportados COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 23 de julio de 2023 al 21 de octubre 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 19.87%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 25.11% para el 22 de agosto de 2023. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 10.07% (21 de octubre 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 23 de julio de 2023 al 21 de octubre de 2023.



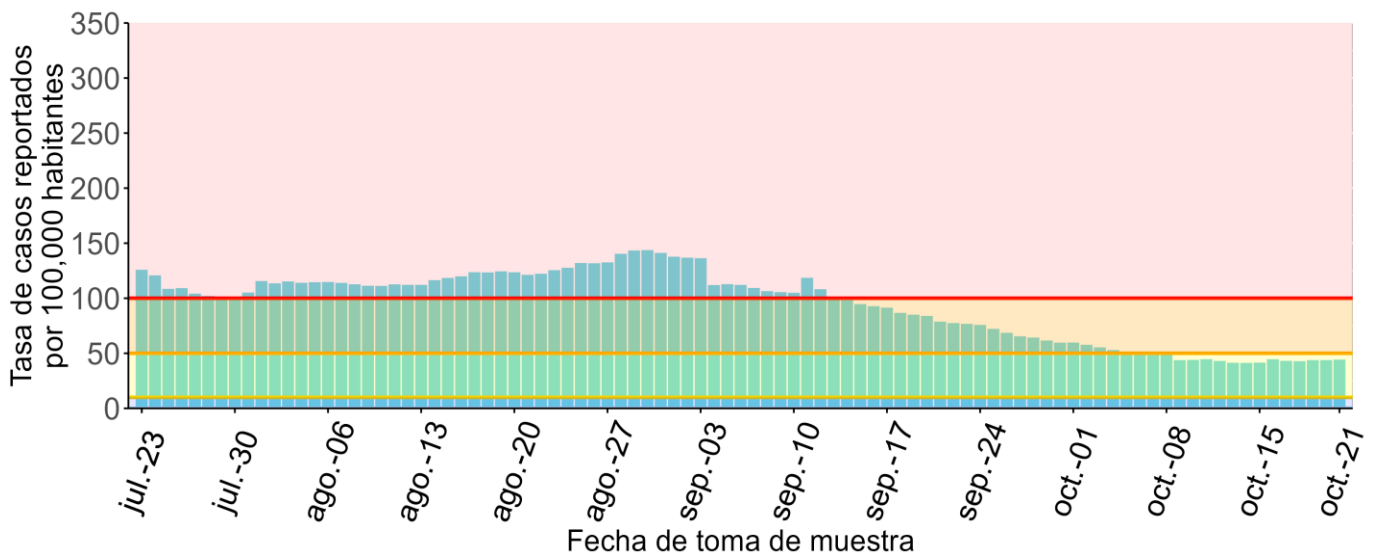
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 casos únicos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. Los casos únicos reportados de COVID-19, de aquí en adelante nombrados como casos reportados, analizados en este informe incluyen aquellos confirmados y probables. Los casos reportados de COVID-19 se refieren a aquellas personas que han sido identificadas como un caso probable o confirmado de COVID-19 a través de una prueba diagnóstica, al menos una vez durante el transcurso de la pandemia de COVID-19 y no incluyen las reinfecciones de COVID-19 de una misma persona. En este informe las reinfecciones son analizadas separadamente y se encuentran en la sección titulada “Reinfección COVID-19 en Puerto Rico”. La tasa de casos reportados muestra el número de casos reportados (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 (casos reportados) 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 casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 125.86 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 14 de octubre de 2023 con una tasa de 41.31 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 30 de agosto de 2023, con una tasa de 143.71 casos por cada 100,000 habitantes. Las tasas de casos reportados se han mantenido mayormente estables desde el mes de julio hasta el mes de agosto. Preliminarmente, se observa una reducción en la cantidad de casos reportados, llegando a un nivel moderado de transmisión que inició en julio y ha perdurado hasta la fecha final de cierre de este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel moderado de transmisión comunitaria (línea color amarillo) al 21 de octubre de 2023 con una tasa de casos reportados de 44.26 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 23 de julio de 2023 al 21 de octubre de 2023.



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

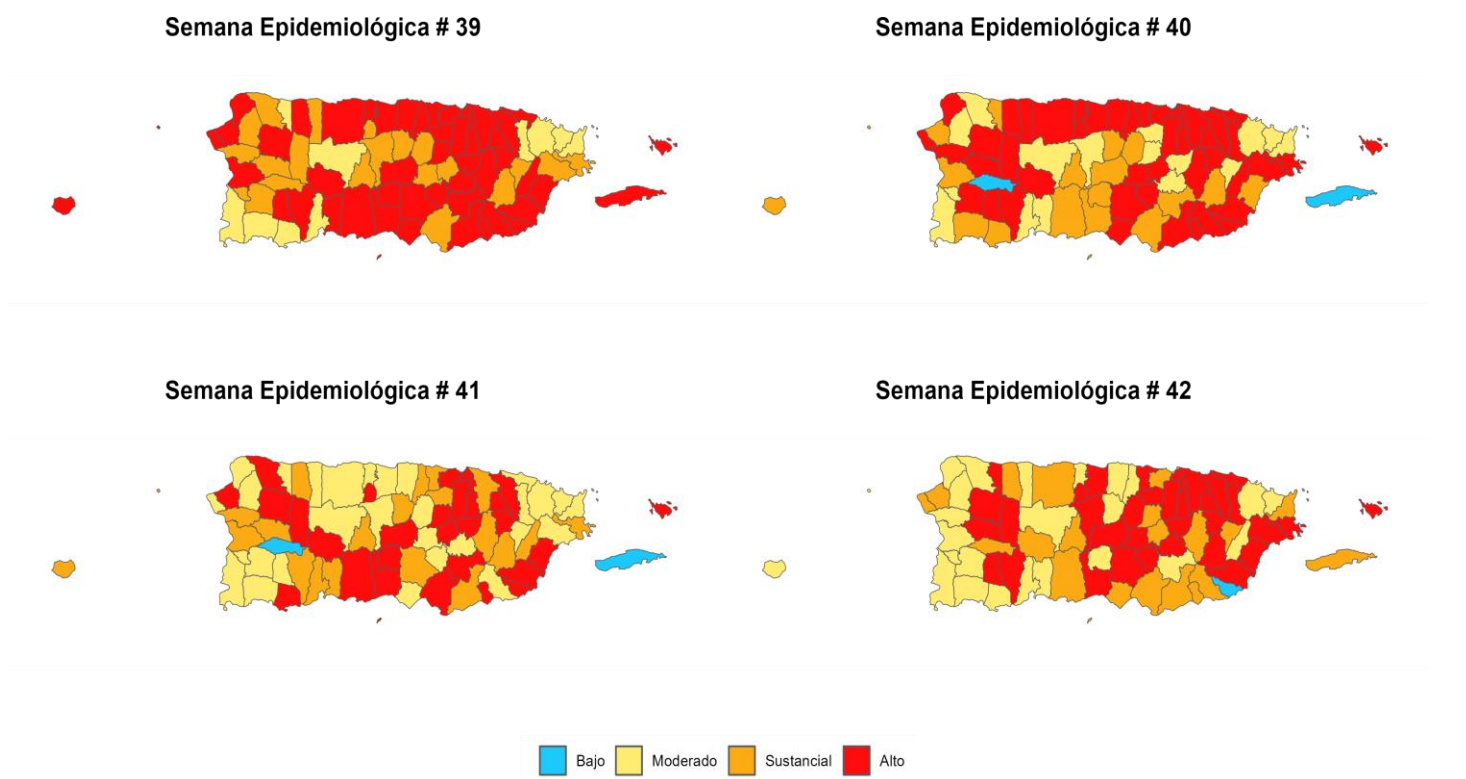
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 42

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 39 hasta la semana epidemiológica 42. El nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en nivel alto para la semana epidemiológica 39, donde la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 47. Para la semana epidemiológica 40, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 44 y luego en la semana epidemiológica 41 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 28.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 42), un total de 34 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 20 en nivel sustancial (color anaranjado), 23 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 42 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 44 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como moderado) y la positividad a 7 días fue de 10.07 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 42 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 39, 40, 41 y 42.

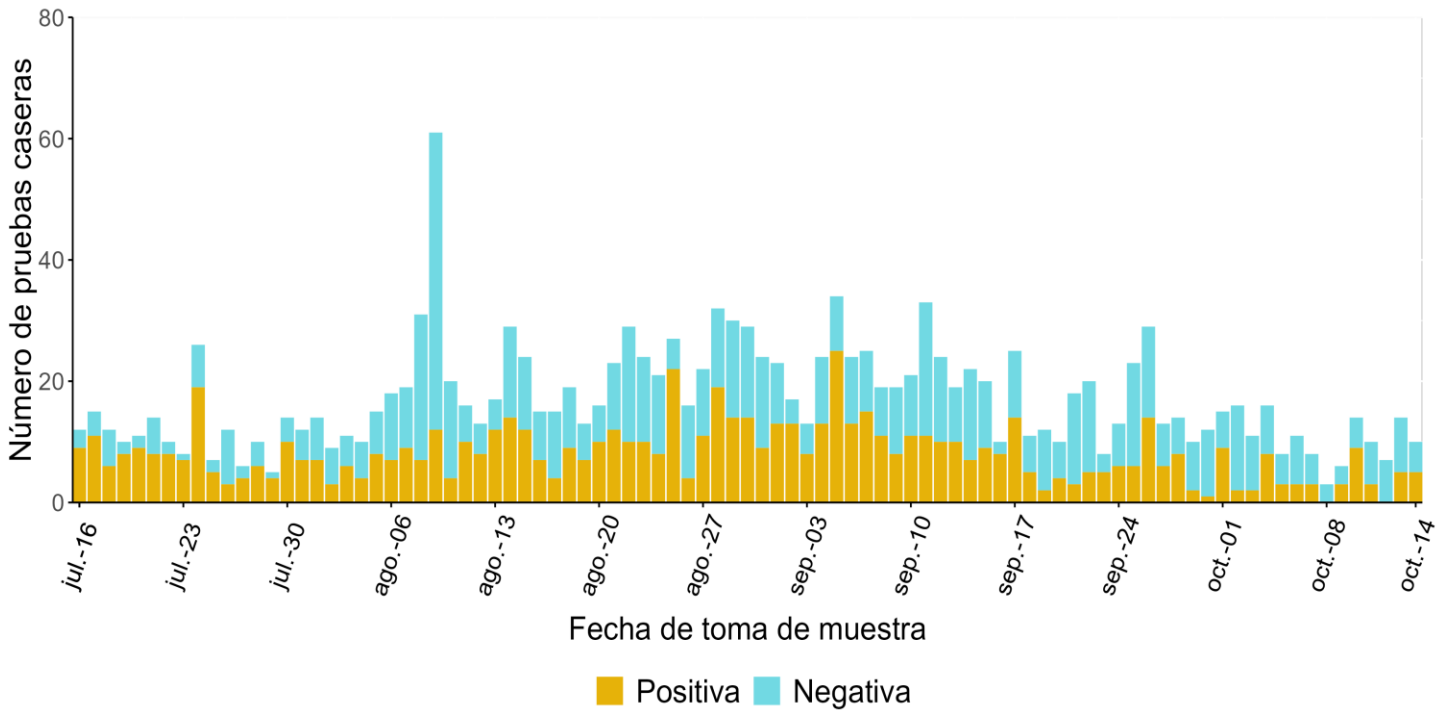


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 16 de julio del 2023 al 14 de octubre del 2023

Un total de 1,560 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 16 de julio del 2023 al 14 de octubre del 2023. De estas, 738 (47%) tuvieron resultado positivo y 822 (53%) 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=472) 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 73% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 27% 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.

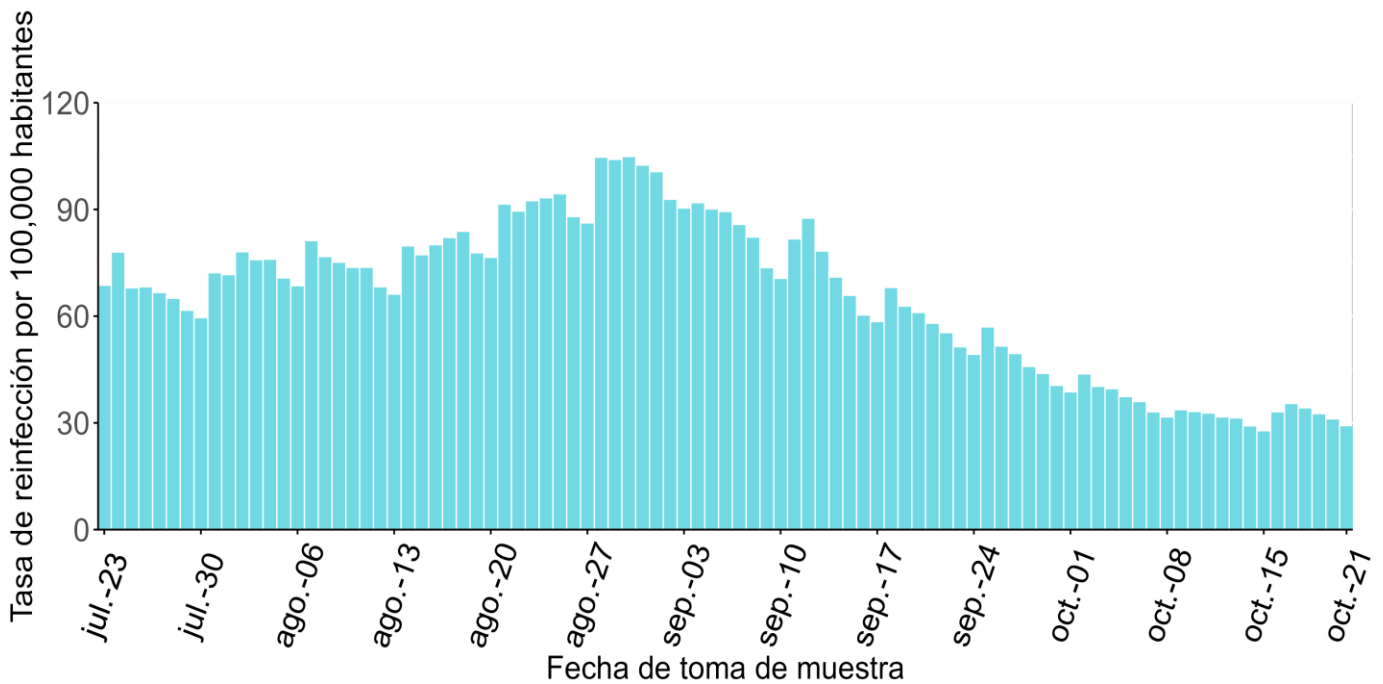
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 16 de julio del 2023 al 14 de octubre del 2023.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 23 de julio de 2023 al 21 de octubre 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 30 de agosto de 2023 con 105 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 28 casos por cada 100,000 habitantes para el 15 de octubre de 2023. Se observa una disminución en las tasas de reinfección en el mes de julio de 2023. Posteriormente, se observa un incremento en las tasas de reinfección durante el mes de agosto y una nueva disminución en reinfecciones durante el mes de septiembre que se ha sostenido hasta la fecha de finalización del periodo de informe, el 21 de octubre de 2023, cuando se registró una tasa de reinfección de 29 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 23 de julio de 2023 al 21 de octubre de 2023.



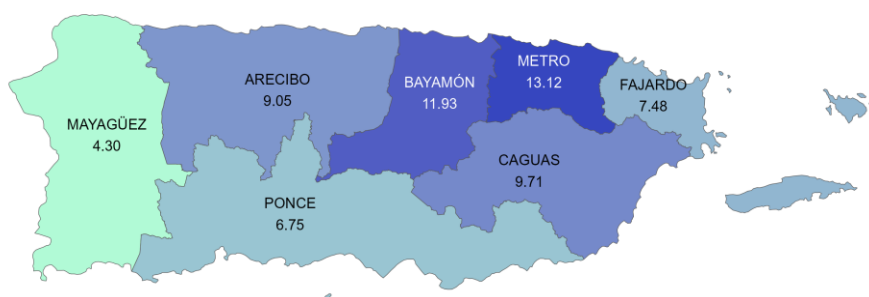


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 42
Periodo: 15 de octubre de 2023 al 21 de octubre de 2023

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 42. La positividad para todo Puerto Rico fue de 10.07% durante la semana epidemiológica 42. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue la Metropolitana con 13.12%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 4.30%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 15 de octubre de 2023 al 21 de octubre de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 15.84%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 10-19 años con 3.07%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 42.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	3.18
10-19	3.07
20-29	10.61
30-39	8.75
40-49	14.86
50-59	14.18
60-69	13.87
70-79	13.70
80+	15.84

Descripción de Casos Reportados

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos reportados confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 16 de octubre de 2023 con un total de 273 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=1,422) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 41 (n=1,318) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
10-15-2023	7	75	82
10-16-2023	40	233	273
10-17-2023	31	219	250
10-18-2023	33	236	269
10-19-2023	30	209	239
10-20-2023	21	167	188
10-21-2023	18	103	121
Total	180	1,242	1,422

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos reportados por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos reportados fue el de 60 - 69 años con un total de 264 casos para un 18.57% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 0 - 9 años con un total de 105 casos para un 7.38% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 70 - 79 años con 66.65 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 20 - 29 años con 28.39 casos reportados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 3. Casos reportados (confirmados y probables) de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	58	47	0	105	235,256	44.63
10 - 19	57	57	0	114	359,426	31.72
20 - 29	44	78	1	123	433,230	28.39
30 - 39	39	77	2	118	390,509	30.22
40 - 49	50	106	0	156	398,899	39.11
50 - 59	67	110	1	178	430,712	41.33
60 - 69	115	146	3	264	419,150	62.98
70 - 79	96	128	0	224	336,090	66.65
80+	58	80	2	140	218,517	64.07
Total	584	829	9	1,422	3,221,789	44.14

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 42, 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 50-59 años con un total de 164 casos para un 18.66% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la menor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 80+ años con un total de 26 casos para un 2.96% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 30-39 años y 50-59 años con 38.67 y 38.08 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 10-19 años con 11.90 y 15.86 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

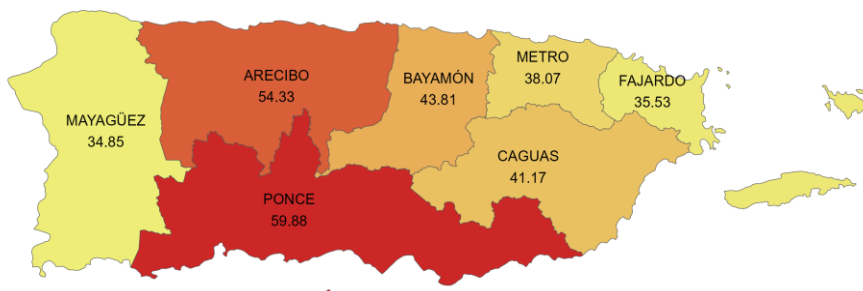
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	21	20	0	41	235,256	17.43
10-19	27	30	0	57	359,426	15.86
20-29	34	70	0	104	433,230	24.01
30-39	66	85	0	151	390,509	38.67
40-49	59	83	0	142	398,899	35.60
50-59	52	112	0	164	430,712	38.08
60-69	55	75	0	130	419,150	31.02
70-79	27	37	0	64	336,090	19.04
80+	10	16	0	26	218,517	11.90
Total	351	528	0	879	3,221,789	27.28

Tasas de casos reportados por región y municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica número 42, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 59.88 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue Mayagüez con 34.85 casos por cada 100,000 habitantes.

Figura 3. Tasa de casos reportados (confirmados y probables) por región de salud por cada 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 42.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 51.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 17.65 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 42.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,057	46	51.65
San Juan	334,776	131	39.13
Carolina	151,571	55	36.29
Trujillo Alto	66,810	24	35.92
Canóvanas	41,637	9	21.62
Loíza	22,657	4	17.65
Total	706,508	269	38.07

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 casos (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Corozal obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 75.75 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 8.94 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 42.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Corozal	34,322	26	75.75
Dorado	35,663	22	61.69
Comerio	18,619	11	59.08
Orocovis	21,229	11	51.82
Naranjito	29,208	15	51.36
Bayamón	181,577	89	49.02
Vega Alta	34,786	15	43.12
Barranquitas	28,944	10	34.55
Toa Baja	72,783	24	32.97
Toa Alta	66,041	14	21.20
Cataño	22,364	2	8.94
Total	545,536	239	43.81

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 casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 144.02 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barceloneta obtuvo la tasa más baja de la región con 22.31 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 7. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Arecibo para la semana epidemiológica número 42.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,774	40	144.02
Ciales	16,742	18	107.51
Manatí	38,751	30	77.42
Camuy	32,620	21	64.38
Arecibo	86,090	41	47.62
Morovis	28,277	12	42.44
Hatillo	38,021	15	39.45
Florida	11,538	4	34.67
Quebradillas	23,332	8	34.29
Vega Baja	53,684	18	33.53
Utua	27,535	9	32.69
Barceloneta	22,416	5	22.31
Total	406,780	221	54.33

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Yauco obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 109.41 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guayanilla obtuvo la tasa más baja de la región con 29.30 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 42.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Yauco	32,904	36	109.41
Arroyo	15,289	13	85.03
Coamo	33,887	26	76.73
Salinas	25,000	18	72.00
Guayama	35,262	25	70.90
Jayuya	14,495	10	68.99
Adjuntas	17,905	10	55.85
Santa Isabel	19,822	11	55.49
Ponce	132,138	69	52.22
Patillas	15,524	8	51.53
Juana Díaz	45,923	22	47.91
Villalba	21,466	10	46.59
Peñuelas	19,763	8	40.48
Guánica	12,800	4	31.25
Guayanilla	17,064	5	29.30
Total	459,242	275	59.88

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 9 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (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 reportados más alta con 61.09 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 42.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Aibonito	24,555	15	61.09
Aguas Buenas	23,538	13	55.23
Yabucoa	29,305	16	54.60
Juncos	36,672	20	54.54
Gurabo	40,061	20	49.92
Cidra	39,515	19	48.08
Humacao	49,924	23	46.07
Cayey	40,782	16	39.23
Naguabo	22,964	8	34.84
Caguas	125,136	43	34.36
San Lorenzo	37,260	12	32.21
Las Piedras	34,814	7	20.11
Maunabo	10,368	0	0.00
Total	514,894	212	41.17

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 casos reportados (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 reportados más alta con 113.06 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Río Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 17.45 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 42.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Culebra	1,769	2	113.06
Vieques	8,043	8	99.47
Fajardo	31,375	15	47.81
Ceiba	10,931	4	36.59
Luquillo	17,449	4	22.92
Río Grande	45,840	8	17.45
Total	115,407	41	35.53

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



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (casos confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Las Marías obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 91.90 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 19.25 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 11. Tasa de casos reportados (confirmados y probables) para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 42.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Las Marías	8,705	8	91.90
Maricao	4,575	3	65.57
Rincón	15,316	8	52.23
Hormigueros	15,413	7	45.42
San Sebastián	38,969	17	43.62
Aguada	37,666	16	42.48
Moca	37,279	14	37.55
Isabela	42,754	16	37.42
Sabana Grande	22,351	8	35.79
Cabo Rojo	46,718	15	32.11
Lajas	22,936	7	30.52
Añasco	25,026	7	27.97
Mayagüez	70,609	19	26.91
Aguadilla	53,931	14	25.96
San Germán	31,174	6	19.25
Total	473,422	165	34.85

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 42

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 42 por regiones de salud. Un total de 109 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 378 casos identificados, 185 contactos cercanos identificados y 1 hospitalización.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 42.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	1	3	1	0
Arecibo	23	75	49	0
Bayamón	10	41	39	0
Caguas	10	33	30	0
Fajardo	12	41	10	0
Mayagüez	11	44	22	0
Metro	7	20	7	0
Ponce	35	121	27	1
Total	109	378	185	1

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 42, dividido por regiones de salud. Un total de 97 brotes fueron clasificados bajo familiar (88.99%), 4 bajo laboral (3.67%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 4 bajo instituciones educativas (3.67%), 0 bajo refugios (0.00%), 0 bajo viajeros (0.00%), 4 bajo comunitario (3.67%) y 0 bajo pendiente de investigación (0.00%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 42.

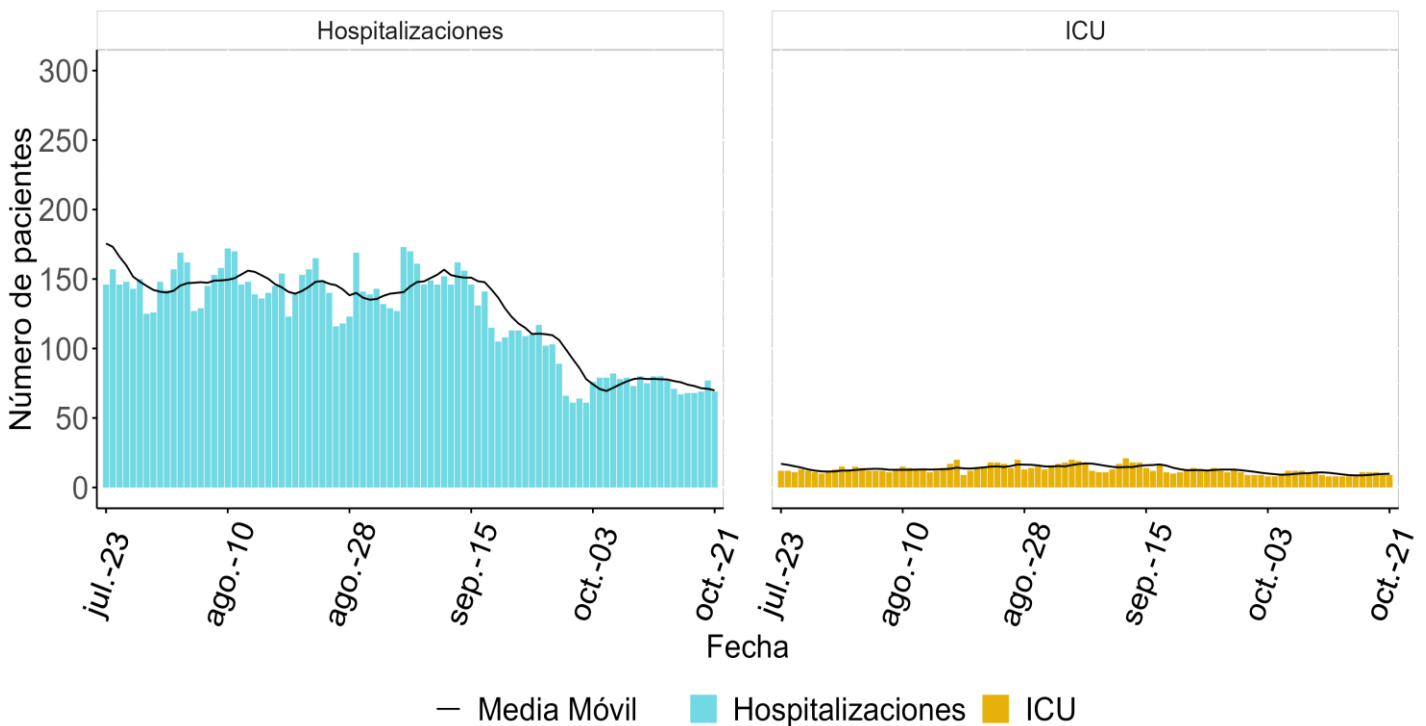
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Arecibo	23	0	0	0	0	0	0	0	23
Bayamón	7	0	0	2	0	0	1	0	10
Caguas	9	0	0	0	0	0	1	0	10
Fajardo	10	1	0	1	0	0	0	0	12
Mayagüez	9	2	0	0	0	0	0	0	11
Metro	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Ponce	31	1	0	1	0	0	2	0	35
Total	97	4	0	4	0	0	4	0	109

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 15 al 21 de octubre de 2023, se estaban monitoreando 4 brotes en centros correccionales con 36 casos activos. Durante el periodo del del 15 al 21 de octubre de 2023, se estaban monitoreando 15 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 126 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 23 de julio de 2023 al 21 de octubre 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 (23 de julio de 2023), el número de hospitalizaciones fue 146 con una media móvil a 7 días de 175.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (23 de julio de 2023) fueron 12 con una media móvil a 7 días de 17.0 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 173 con una media móvil a 7 días de 140.57 hospitalizaciones para el 5 de septiembre de 2023. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 21 personas con una media móvil a 7 días de 14.71 personas en ICU para el 12 de septiembre de 2023. Desde finales de septiembre, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia estable** con 69 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 69.86), al 21 de octubre de 2023. La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 9 personas con media móvil a 7 días de 9.86.

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 23 de julio de 2023 al 21 de octubre de 2023.

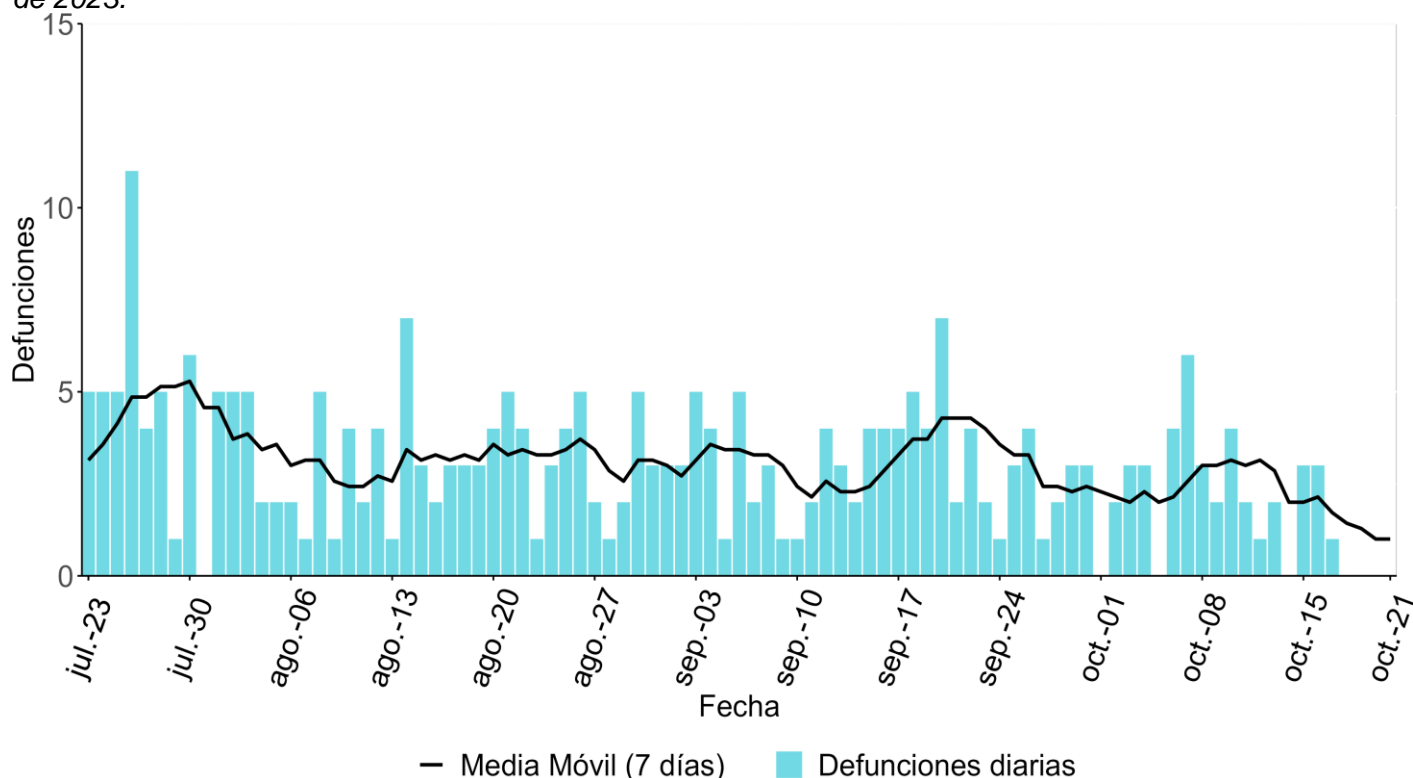


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 23 de julio de 2023 al 21 de octubre 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 5 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 3.14 defunciones. Se observa un aumento en las muertes durante el mes de julio llegando a un máximo de 11 muertes el 26 de julio de 2023. A partir de agosto se observa una **tendencia estable** en las muertes hasta la fecha final de este informe (21 de octubre de 2023) donde, preliminarmente, no se registraron muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos⁴.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 23 de julio de 2023 al 21 de octubre de 2023.



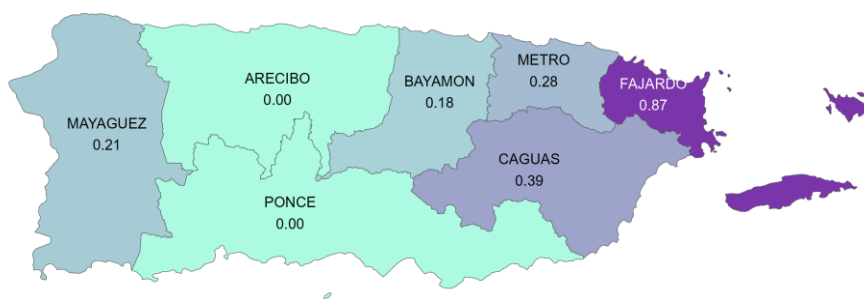
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 42 15 de octubre de 2023 al 21 de octubre 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 42. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 0.87 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 42 fueron Ponce y Arecibo 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 42.



Un total de 7 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 42. Para la semana epidemiológica número 42, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 41 (n=14) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 42.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Fajardo	115,407	1	0.87
Caguas	514,894	2	0.39
Metro	706,508	2	0.28
Mayagüez	473,422	1	0.21
Bayamón	545,536	1	0.18
Ponce	459,242	0	0.00
Arecibo	406,780	0	0.00
Total	3,221,789	7	0.22

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 42
15 de octubre de 2023 al 21 de octubre de 2023**

Durante el periodo del 15 de octubre de 2023 al 21 de octubre de 2023, se completaron 5,168 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,402 (34.34%) 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 (69.12%), tos (65.55%), cansancio (37.59%) y dolor muscular (29.74%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 42.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	969	69.12
Tos	919	65.55
Cansancio	527	37.59
Dolor muscular	417	29.74
Dolor de cabeza	385	27.46
Dolor de garganta	362	25.82
Fiebre	239	17.05
Pérdida de olfato y gusto	153	10.91
Otros síntomas	150	10.70
Febril	131	9.34
Escalofríos	123	8.77
Diarrea	104	7.42
Náuseas y vómitos	88	6.28
Dificultad respiratoria	64	4.56
Dolor de pecho	48	3.42
Dolor abdominal	39	2.78
Pérdida de aliento	37	2.64
Sibilancias	20	1.43
Otros síntomas gastrointestinales	10	0.71

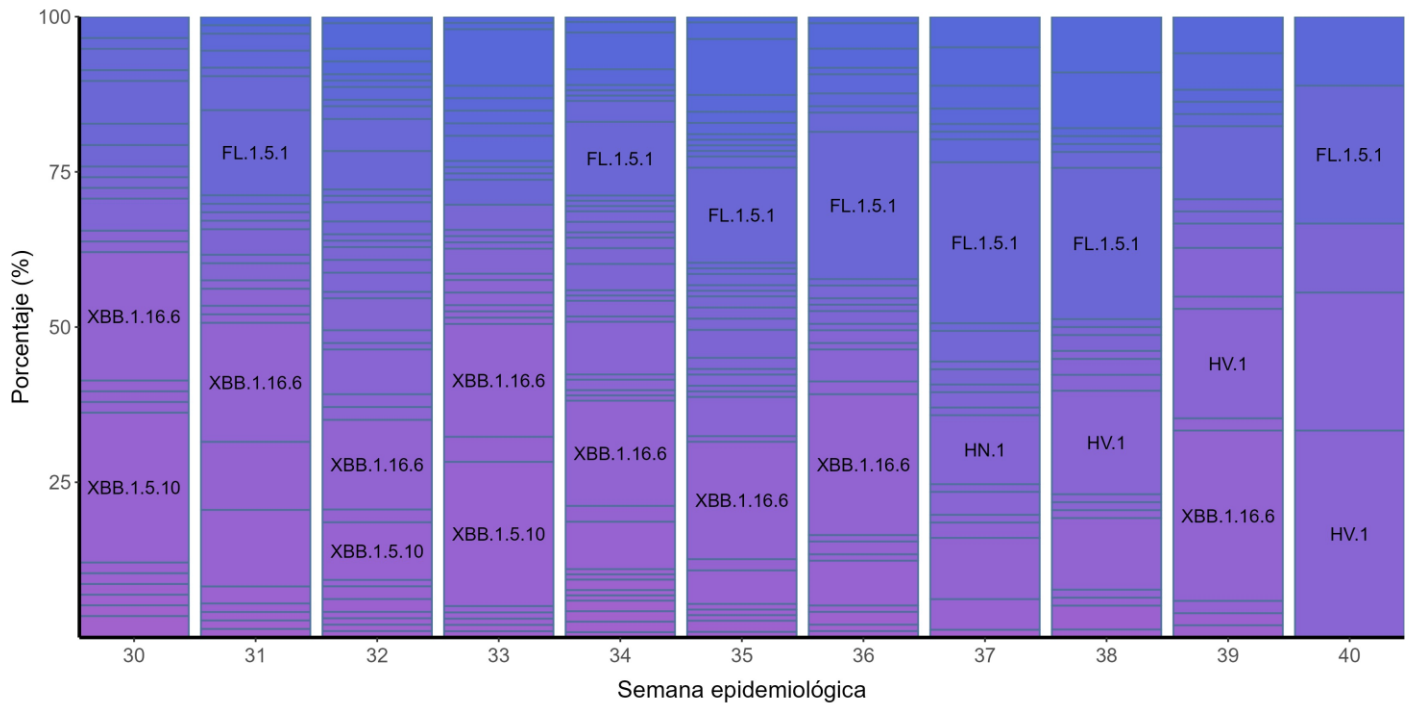
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,402 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 23 de julio de 2023 al 2 de octubre 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 23 de julio de 2023 al 2 de octubre de 2023 (semana epidemiológica 30 a semana epidemiológica 40). Para el periodo de reporte, 872 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 38 a la 40 (parcialmente), la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **22.5%:** FL.1.5.1 y su sublinaje HN.1 (2.9%) [Ver Nota 8],
- **18.1%:** EG.5.1 y sus sublinajes (EG.5.1.1, EG.5.1.3, EG.5.1.4, EG.5.1.6),
- **18.1%:** HV.1 [Ver Nota 9]
- **16.7%:** XBB.1.16.6 [Ver Nota 10],
- **12.3%:** Sublinajes de XBB.1.5 (XBB.1.5.10, XBB.1.5.59, HZ.1, GK.1.1, GK.2, XBB.1.5.72, XBB.1.5.73, HS.1),
- **12.3%:** Otros sublinajes de Ómicron (XBB.1, EG.5.2.1, EG.6.1, FU.2.1, XBB.1.16.9, HF.1, XBB.1.16.19, FE.1.2, XBB.1.22, FY.4.2, GE.1) [Ver Nota 11].

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

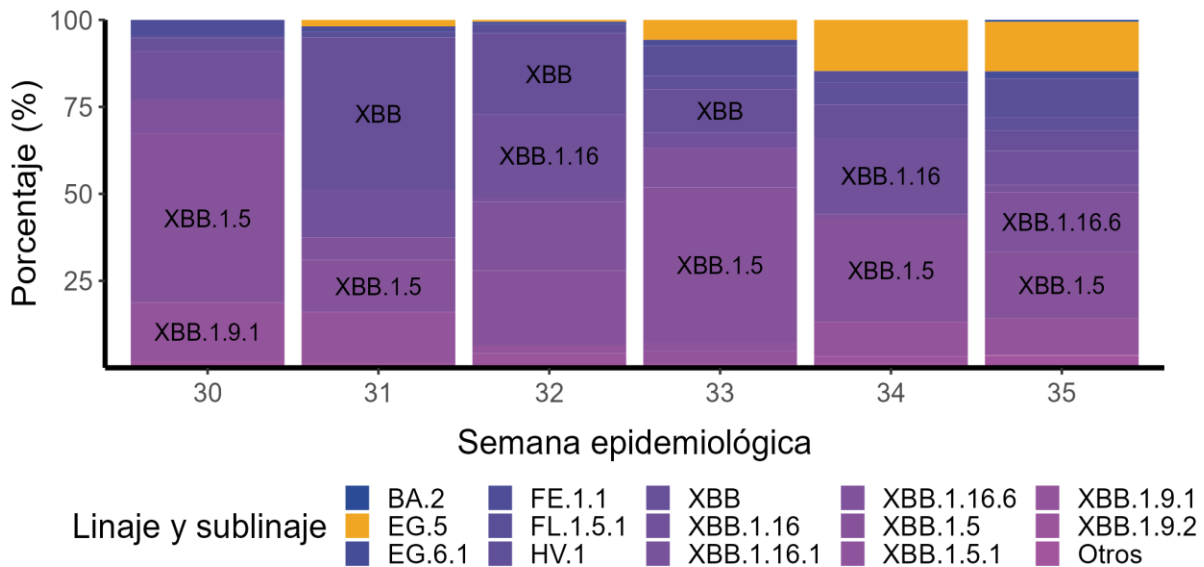
*Plantas pueden servir a más de un municipio

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 (20 de agosto de 2023 al 2 de septiembre de 2023) se observó que las variantes más prevalentes fueron:

- **24.0%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (HA.1, HA.2, 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.1.5.59, XBB.1.5.6, XBB.1.5.62, XBB.1.5.63, XBB.1.5.71, XBB.1.5.79, GF.1, XBB.1.5.28, XBB.1.5.72, XBB.1.5.87, XBB.1.5.97),
- **15.4%:** XBB.1.16 y sus sublinajes (XBB.1.16.12, XBB.1.16.13, XBB.1.16.15, XBB.1.16.17, XBB.1.16.22, XBB.1.16.9),
- **14.5%:** EG.5 y sus sublinajes (EG.5.1, EG.5.1.6, EG.5.2, EG.5.2.1, EG.5.1.1, EG.5.1.3, EG.5.2.3, HK.4, HK.6),
- **10.3%:** XBB.1.9.1 y sus sublinajes (FL.1.4, FL.1.5, FL.10.1, FL.18, FL.19, FL.19.1, FL.2, FL.2.1, FL.25),
- **9.8%:** XBB.1.16.6 y su sublinaje (JF.1),
- **7.5%:** FL.1.5.1 y su sublinaje (HN.1),
- **5.0%:** HV.1,
- **13.5%:** Otros sublinajes de Ómicron (HU.1, XBB.1.18.1, XBB.1.42.1, XBB.1.9.2, XBB.2.4, A.16, A.2, BA.2.33, EG.4, EG.6.1, FU.3, XBB.1.16.1, XBB.1.22, XBB.2.3, XBB.2.3.11 y otros sublinajes con prevalencia menor al 1%).

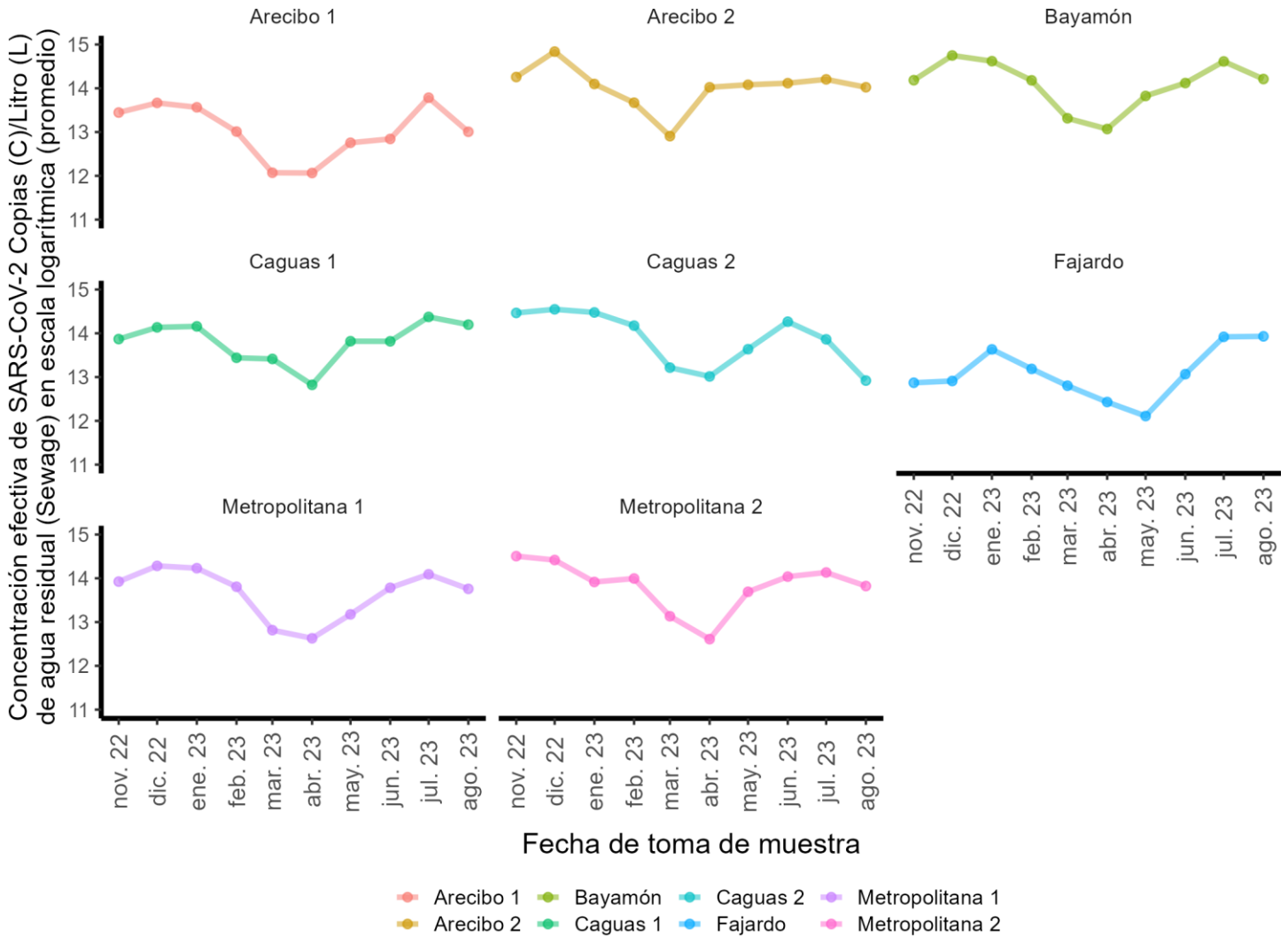
Además, la variante de interés EG.5 fue detectada en muestras de aguas residuales provenientes de plantas sanitarias ubicadas en las regiones de salud de Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo y Metropolitana. Esta variante se identificó por primera vez en una muestra tomada el 22 de mayo de 2023, lo que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



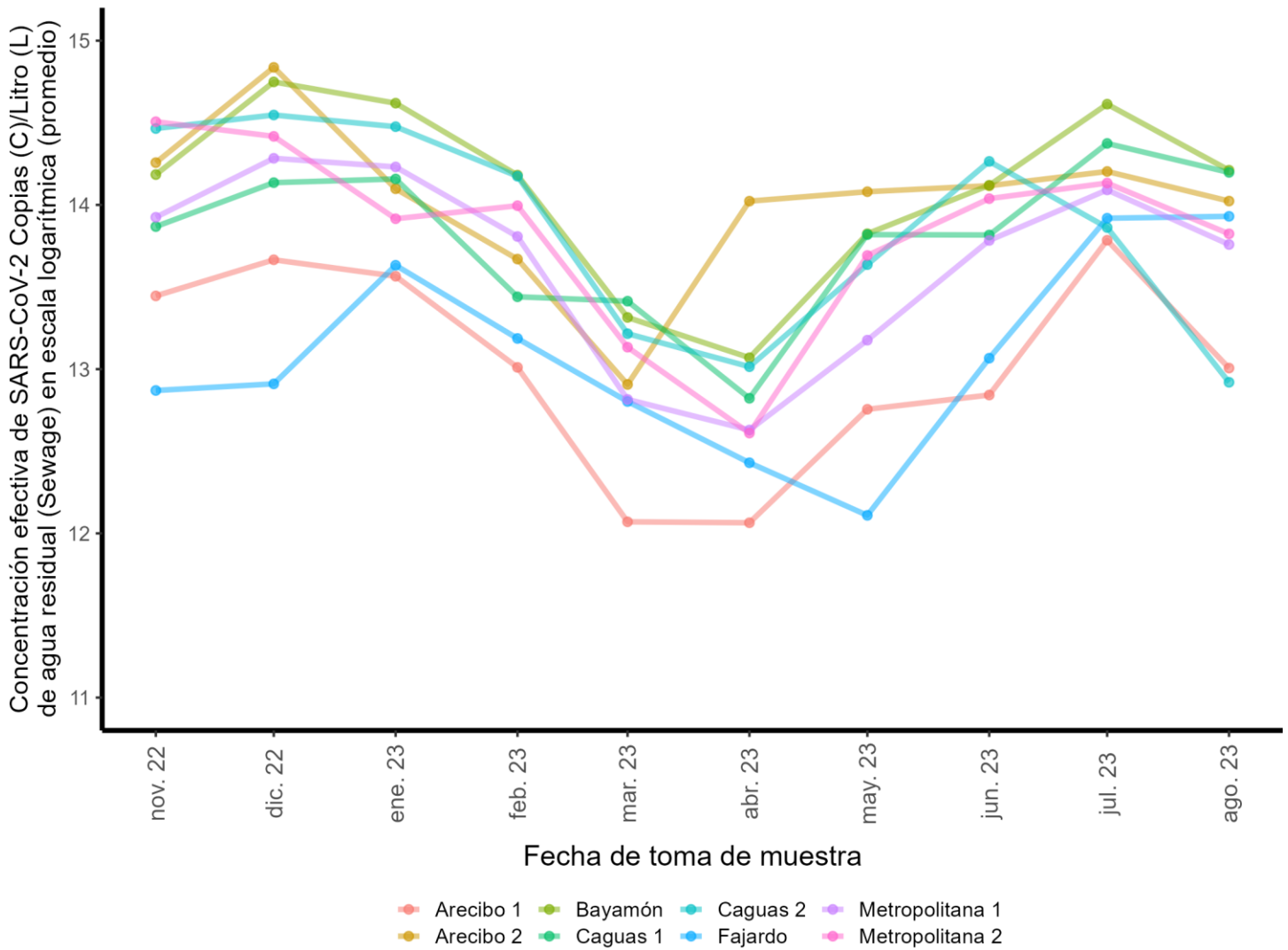
La gráfica 9 presenta las tendencias de las concentraciones de SARS-CoV-2 en cada planta de agua sanitaria ubicada en la región de salud correspondiente. Para presentar las tendencias se calculó el promedio de las concentraciones de aguas residuales por mes. Las concentraciones promedio se transformaron 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 12).

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 de 8 de noviembre de 2022 a 31 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 12).

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 de 8 de noviembre de 2022 a 31 de agosto 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 y plan operacional para la vacuna de COVID-19 en Puerto Rico a tono con las recomendaciones del CDC. Las primeras vacunas se encuentran disponibles a través de la red tradicional de proveedores.
 - Al 26 de octubre de 2023, un total de 27,996 dosis de la vacuna de COVID-19 actualizada se habían administrado.
 - **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.
 - Mejore la ventilación.
 - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
 - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.

⁷ COVID-19 por condado | CDC



Notas

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

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

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

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 42 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: A la fecha de este informe se han identificado 168 muestras de FL.1.5.1, y su sublinaje HN.1, de la variante Ómicron en Puerto Rico (primera muestra de FL.1.5.1 fue colectada el 22 de junio de 2023). El sublinaje FL.1.5.1, descendiente del linaje recombinante XBB.1.9.1, se caracteriza por las mutaciones S:F456L, S:T478R y S:A701V en la proteína Spike. A su vez, su sublinaje HN.1, se caracteriza por la mutación S:A67S en la proteína Spike. FL.1.5.1 ha sido identificado predominantemente en los Estados Unidos (EE.UU.), Canadá, Reino Unido, Francia y República Dominicana. Los CDC estiman⁷ que la proporción de FL.1.5.1 en los EE.UU. para la semana epidemiológica 41 (10/14/2023) fue de 13.5% (IC: 10.8-16.7%), en comparación con 12.7% (95% IC: 10.3-15.6%) en la semana epidemiológica 39⁸ (9/30/2023).

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado 60 muestras del sublinaje HV.1 de la variante Ómicron en Puerto Rico (primera muestra fue colectada el 28 de julio de 2023). Este sublinaje, descendiente de EG.5.1.6, se caracteriza por la mutación S:L452R en la proteína Spike. HV.1 ha sido identificado predominantemente en los Estados Unidos (EE.UU.), Canadá, Reino Unido, Francia y España. Los CDC estiman¹ que la proporción de HV.1 en los EE.UU. para la semana epidemiológica 41 (10/14/2023) fue de 19.5% (IC: 16.8-22.6%), en comparación con 12.9% (95% IC: 11.4-14.5%) en la semana epidemiológica 39² (9/30/2023).

Nota 10: 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.

⁸Estimaciones Nowcast.

⁹Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2023). COVID Data Tracker. Recuperado el 18 de octubre de 2023, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

Nota 11: Los datos presentados son un resumen desde el 23 de julio de 2023 al 2 de octubre 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 12: 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 21 de octubre 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 41.

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 42.