



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 19  
2023

Fecha: 18 de mayo del 2023

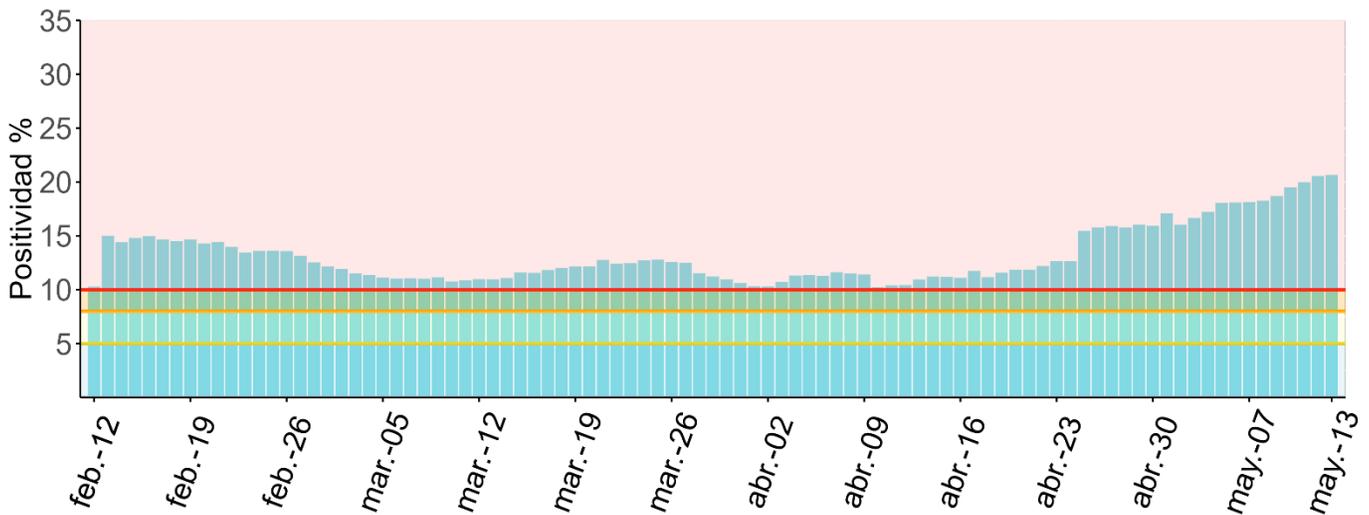
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico  
 Datos Actualizados al 13 de mayo de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 12 de febrero al 13 de mayo de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 19, que comprende el periodo del 7 al 13 de mayo de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Incidencia COVID-19 en Puerto Rico  
 Periodo: 12 de febrero de 2023 al 13 de mayo 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 10.27%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 20.66% para el 13 de mayo de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 20.66% (13 de mayo 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 12 de febrero de 2023 al 13 de mayo de 2023.



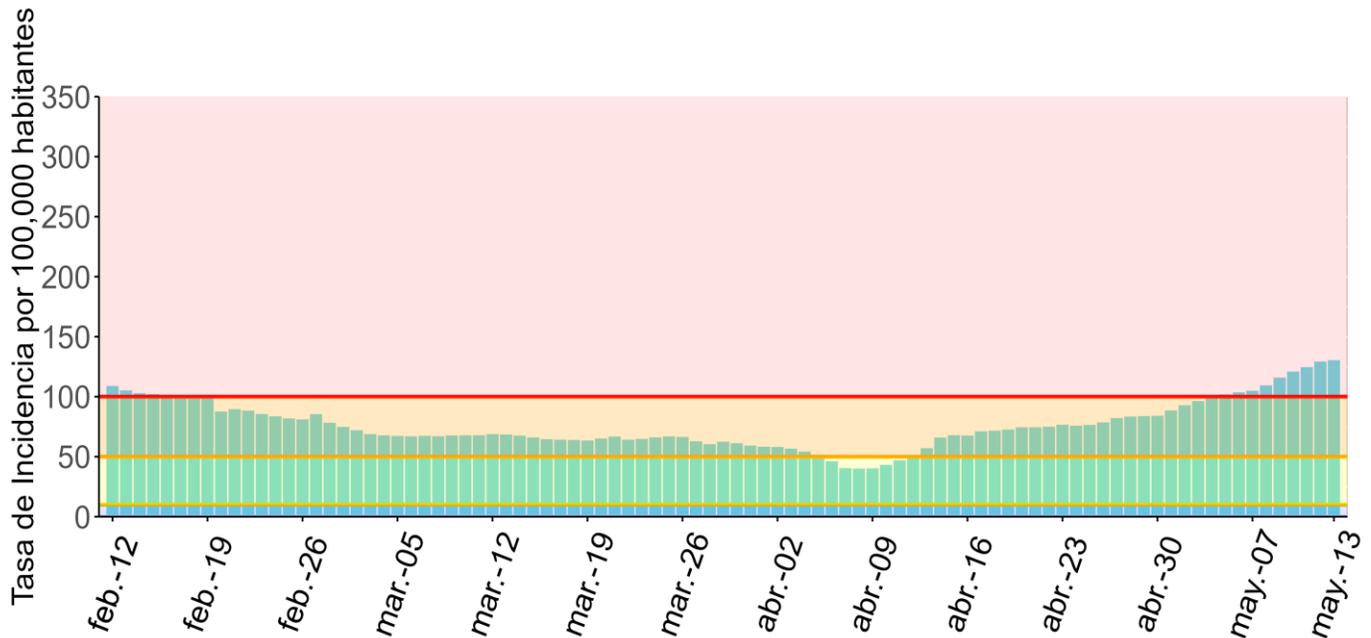
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<sup>1</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](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 108.90 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 8 de abril de 2023 con una tasa de 40.11 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 13 de mayo de 2023, con una tasa de 130.41 casos por cada 100,000 habitantes. Desde el mes de febrero de 2023 se ha observado una tendencia decreciente gradual en las tasas de incidencia, la cual se mantuvo hasta principios de abril, seguida de un aumento gradual hasta la fecha en que se emite este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 13 de mayo de 2023 con una tasa de incidencia de 130.41 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 12 de febrero de 2023 al 13 de mayo de 2023.



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

<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

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

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 16 hasta la semana epidemiológica 19. 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 16, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 55. Para la semana epidemiológica 17, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 61 y luego en la semana epidemiológica 18 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 69.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 19), un total de 72 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 6 en nivel sustancial (color anaranjado). Dado que para la semana epidemiológica número 19 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 128 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 20.66 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 19 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 16, 17, 18 y 19.

Semana Epidemiológica # 16



Semana Epidemiológica # 17



Semana Epidemiológica # 18



Semana Epidemiológica # 19



■ Bajo   
 ■ Moderado   
 ■ Sustancial   
 ■ Alto

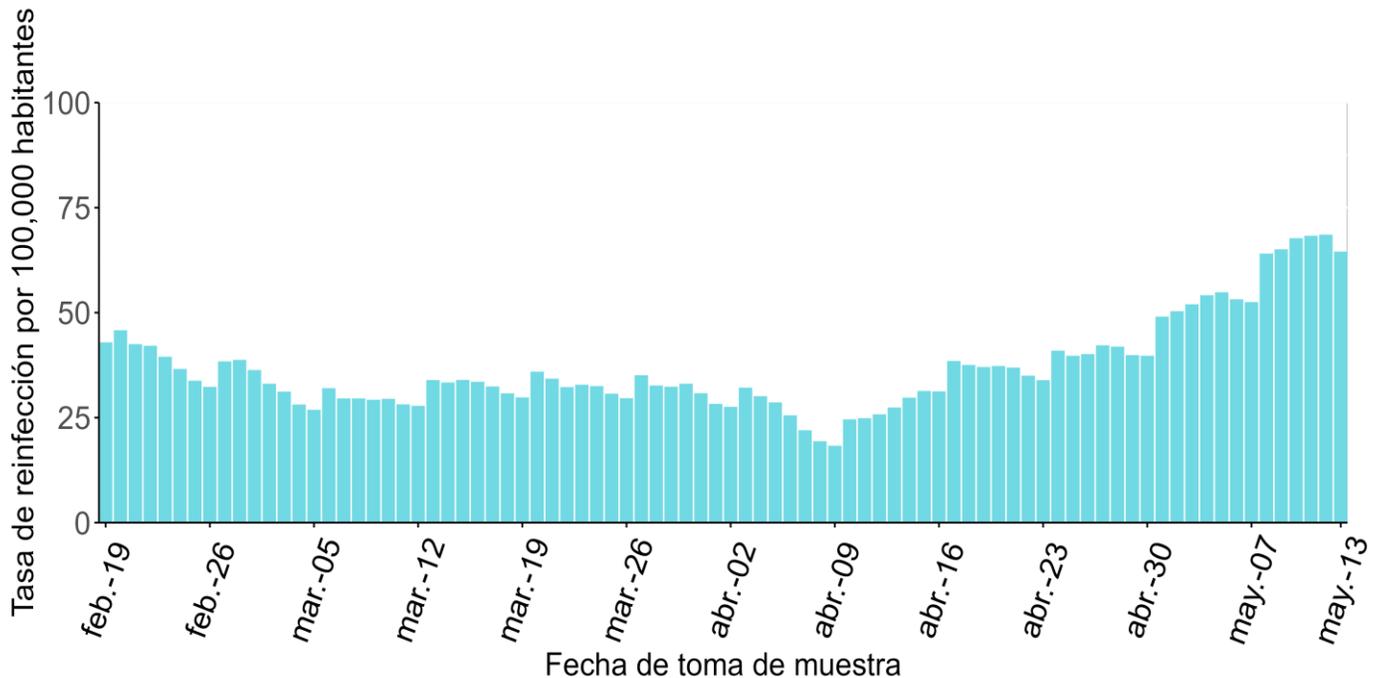
Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 12 de febrero de 2023 al 13 de mayo 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 3 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 12 de mayo de 2023 con 69 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 18 casos por cada 100,000 habitantes para el 9 de abril de 2023. Desde el mes de febrero de 2023, se observa estabilidad en las tasas de reinfección. A partir de mediados del mes de abril de 2023, se observa un aumento gradual en las tasas de reinfección hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 13 de mayo de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 65 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 12 de febrero de 2023 al 13 de mayo de 2023.



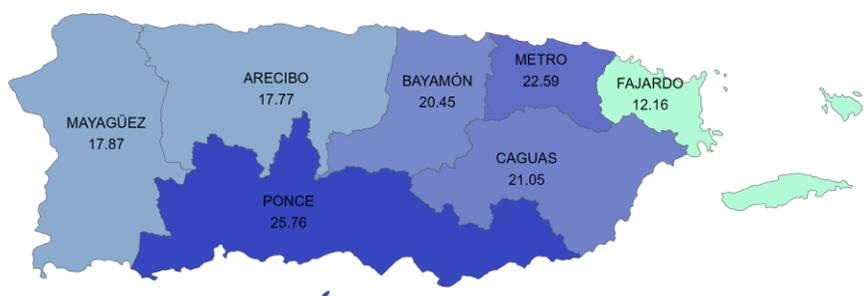


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 19 Periodo: 7 de mayo de 2023 al 13 de mayo de 2023

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 19. La positividad para todo Puerto Rico fue de 20.66% durante la semana epidemiológica 19. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 25.76%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 12.16%.

### Positividad

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



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 7 de mayo de 2023 al 13 de mayo de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 25.10%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 9.42%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 19.

Grupo de edad	Positividad %
0-4	9.42
5-9	13.61
10-19	22.76
20-29	24.04
30-39	23.18
40-49	25.10
50-59	21.67
60-69	17.40
70-79	18.17
80+	20.51

## 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 19. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 8 de mayo de 2023 con un total de 872 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,189) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 18 (n=3,339) <sup>3</sup>.

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

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
05-07-2023	24	151	175
05-08-2023	148	724	872
05-09-2023	145	649	794
05-10-2023	139	605	744
05-11-2023	106	575	681
05-12-2023	91	538	629
05-13-2023	61	233	294
<b>Total</b>	<b>714</b>	<b>3,475</b>	<b>4,189</b>

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos fue el de 50 - 59 años con un total de 641 casos para un 15.3% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70 - 79 años con 155.65 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20 - 29 años con 100.01 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 19.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	137	146	3	286	251,646	113.65
10 - 19	183	201	1	385	373,756	103.01
20 - 29	192	251	1	444	443,976	100.01
30 - 39	190	256	2	448	390,544	114.71
40 - 49	241	307	2	550	407,986	134.81
50 - 59	230	406	5	641	437,685	146.45
60 - 69	235	380	5	620	417,793	148.40
70 - 79	200	314	3	517	332,145	155.65
80+	110	186	1	297	208,063	142.75
<b>Total</b>	<b>1,718</b>	<b>2,447</b>	<b>23</b>	<b>4,188</b>	<b>3,263,594</b>	<b>128.36</b>

<sup>3</sup> 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 19, 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 366 casos para un 18.42% 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 89.71 y 85.78 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 70-79 años y 0-4 años con 24.09 y 26.70 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

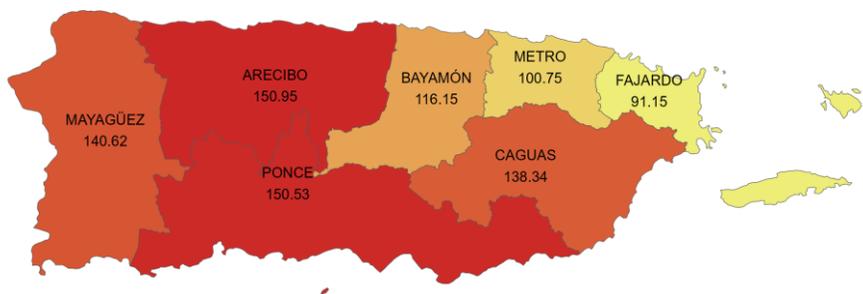
*Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 19.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-4	15	13	0	28	104,882	26.70
5-9	29	33	0	62	146,764	42.24
10-19	95	91	3	189	373,756	50.57
20-29	108	207	1	316	443,976	71.18
30-39	101	234	0	335	390,544	85.78
40-49	136	230	0	366	407,986	89.71
50-59	133	232	1	366	437,685	83.62
60-69	54	131	1	186	417,793	44.52
70-79	35	45	0	80	332,145	24.09
80+	24	35	0	59	208,063	28.36
<b>Total</b>	<b>730</b>	<b>1,251</b>	<b>6</b>	<b>1,987</b>	<b>3,263,594</b>	<b>60.88</b>

### 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 19, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 150.95 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 91.15 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 19.*





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 115.14 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 64.07 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 19.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Canóvanas	42,556	49	115.14
San Juan	337,300	360	106.73
Guaynabo	89,195	89	99.78
Carolina	152,993	148	96.74
Trujillo Alto	67,211	57	84.81
Loíza	23,412	15	64.07
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>718</b>	<b>100.75</b>

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 178.19 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 65.61 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 19.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Orocovis	21,326	38	178.19
Corozal	34,460	55	159.61
Barranquitas	29,019	40	137.84
Bayamón	182,673	240	131.38
Vega Alta	35,410	43	121.43
Comerío	18,882	20	105.92
Dorado	36,110	38	105.23
Toa Baja	74,368	74	99.51
Toa Alta	67,569	57	84.36
Naranjito	29,205	21	71.91
Cataño	22,861	15	65.61
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>641</b>	<b>116.15</b>

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 Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 315.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 111.32 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 19.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	27,586	87	315.38
Camuy	32,743	58	177.14
Arecibo	87,053	145	166.57
Barceloneta	22,821	34	148.99
Florida	11,642	17	146.02
Morovis	28,871	42	145.47
Utua	27,950	39	139.53
Quebradillas	23,558	29	123.10
Hatillo	38,660	46	118.99
Ciales	16,828	19	112.91
Manatí	39,123	44	112.47
Vega Baja	53,897	60	111.32
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>620</b>	<b>150.95</b>

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 Yauco obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 202.18 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Patillas obtuvo la tasa más baja de la región con 88.24 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 19.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Yauco	33,633	68	202.18
Coamo	34,950	62	177.40
Guayanilla	17,527	31	176.87
Arroyo	15,801	27	170.88
Adjuntas	17,987	30	166.79
Ponce	135,084	222	164.34
Santa Isabel	20,291	32	157.71
Juana Díaz	46,338	66	142.43
Salinas	25,662	35	136.39
Guánica	13,520	18	133.14
Guayama	36,511	43	117.77
Jayuya	14,643	17	116.10
Villalba	21,813	22	100.86
Peñuelas	20,058	20	99.71
Patillas	15,866	14	88.24
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>707</b>	<b>150.53</b>

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 Yabucoa obtuvo la tasa de casos más alta con 215.33 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Lorenzo obtuvo la tasa más baja de la región con 85.27 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 19.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Yabucoa	30,186	65	215.33
Juncos	37,279	65	174.36
Humacao	50,624	77	152.10
Las Piedras	35,498	53	149.30
Cayey	41,535	60	144.46
Naguabo	23,621	34	143.94
Aguas Buenas	24,114	33	136.85
Gurabo	41,407	55	132.83
Caguas	126,756	162	127.80
Cidra	39,854	49	122.95
Aibonito	24,435	30	122.77
Maunabo	10,506	9	85.67
San Lorenzo	37,530	32	85.27
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>724</b>	<b>138.34</b>

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 167.88 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Río Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 63.86 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 19.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	3	167.88
Vieques	8,224	11	133.75
Fajardo	31,590	40	126.62
Ceiba	11,118	9	80.95
Luquillo	17,687	14	79.15
Río Grande	46,979	30	63.86
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>107</b>	<b>91.15</b>

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 Las Marías obtuvo la tasa más alta con 206.28 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maricao obtuvo la tasa más baja de la región con 84.71 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 19.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Las Marías	8,726	18	206.28
Sabana Grande	22,593	42	185.90
Lajas	23,151	41	177.10
San Germán	31,560	55	174.27
Hormigueros	15,605	24	153.80
Cabo Rojo	47,340	71	149.98
Moca	37,346	55	147.27
Aguada	37,957	55	144.90
Aguadilla	54,409	72	132.33
San Sebastián	38,970	51	130.87
Mayagüez	71,939	93	129.28
Isabela	42,856	50	116.67
Añasco	25,541	26	101.80
Rincón	15,173	15	98.86
Maricao	4,722	4	84.71
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>672</b>	<b>140.62</b>

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 19

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 19 por regiones de salud. Un total de 337 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,371 casos identificados, 992 contactos cercanos identificados, 4 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 19.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	20	87	22	0	0
Arecibo	54	230	211	1	0
Bayamón	39	177	137	1	1
Caguas	46	175	215	0	0
Fajardo	14	54	28	1	0
Mayagüez	36	133	215	0	0
Metro	51	213	61	0	0
Ponce	77	302	103	1	0
<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>1,371</b>	<b>992</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

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 19, dividido por regiones de salud. Un total de 224 brotes fueron clasificados bajo familiar (66.47%), 11 bajo laboral (3.26%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 82 bajo instituciones educativas (24.33%), 0 bajo refugios (0.00%), 3 bajo viajeros (0.89%), 16 bajo comunitario (4.75%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.30%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 19.

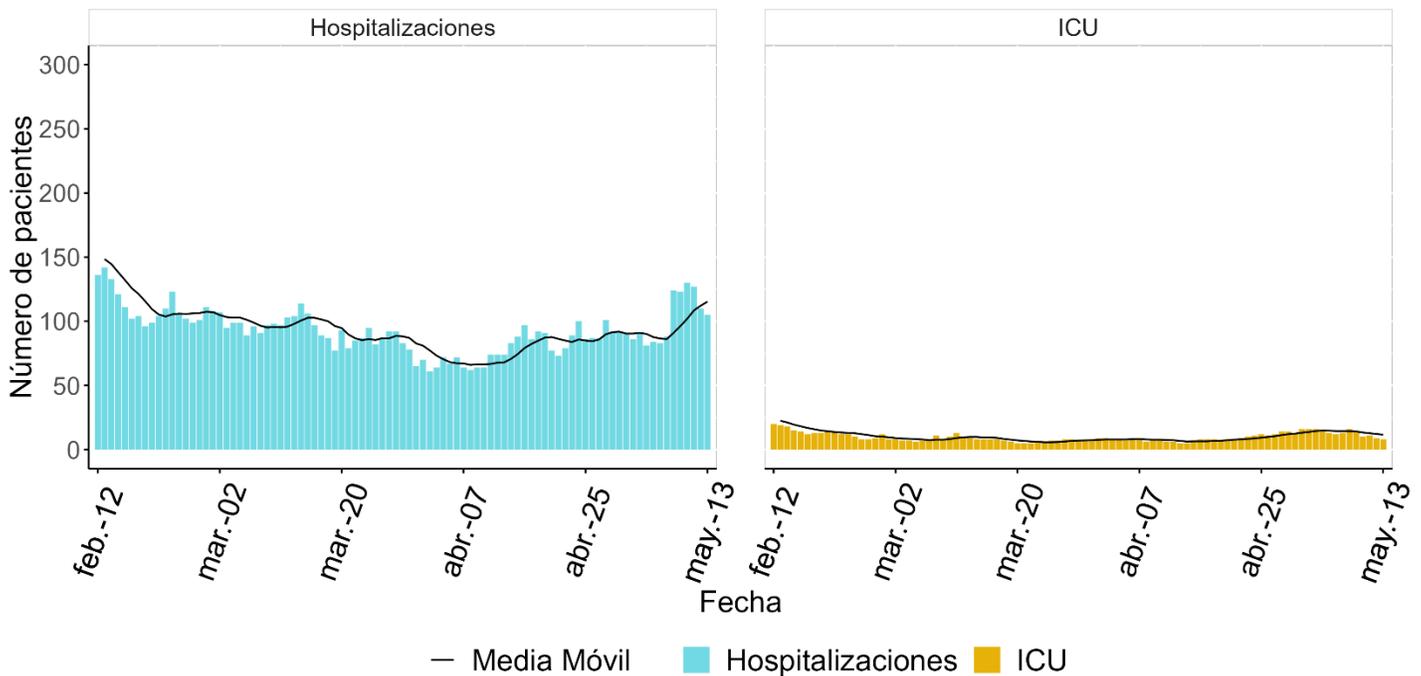
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	11	0	0	9	0	0	0	0	20
Arecibo	35	4	0	11	0	2	2	0	54
Bayamón	24	0	0	15	0	0	0	0	39
Caguas	30	2	0	9	0	0	5	0	46
Fajardo	12	0	0	2	0	0	0	0	14
Mayagüez	13	2	0	13	0	0	8	0	36
Metro	39	0	0	10	0	1	1	0	51
Ponce	60	3	0	13	0	0	0	1	77
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>337</b>

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 5 al 11 de mayo de 2023 se estaban monitoreando 15 brotes en centros correccionales con 84 casos activos. Durante el periodo del 5 al 11 de mayo de 2023, se estaban monitoreando 46 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 219 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 12 de febrero de 2023 al 13 de mayo de 2023

En la gráfica 4, 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 (12 de febrero de 2023), el número de hospitalizaciones fue 136 con una media móvil a 7 días de 153.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (12 de febrero de 2023) fueron 20 con una media móvil a 7 días de 23.43 personas en ICU, el punto más alto alcanzado en hospitalizaciones ICU durante todo el periodo de análisis. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 142 con una media móvil a 7 días de 148.43 hospitalizaciones para el 13 de febrero de 2023. Al 13 de mayo de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 105 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 115.29). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 8 personas (con media móvil a 7 días de 11.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 18).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 12 de febrero de 2023 al 13 de mayo de 2023.

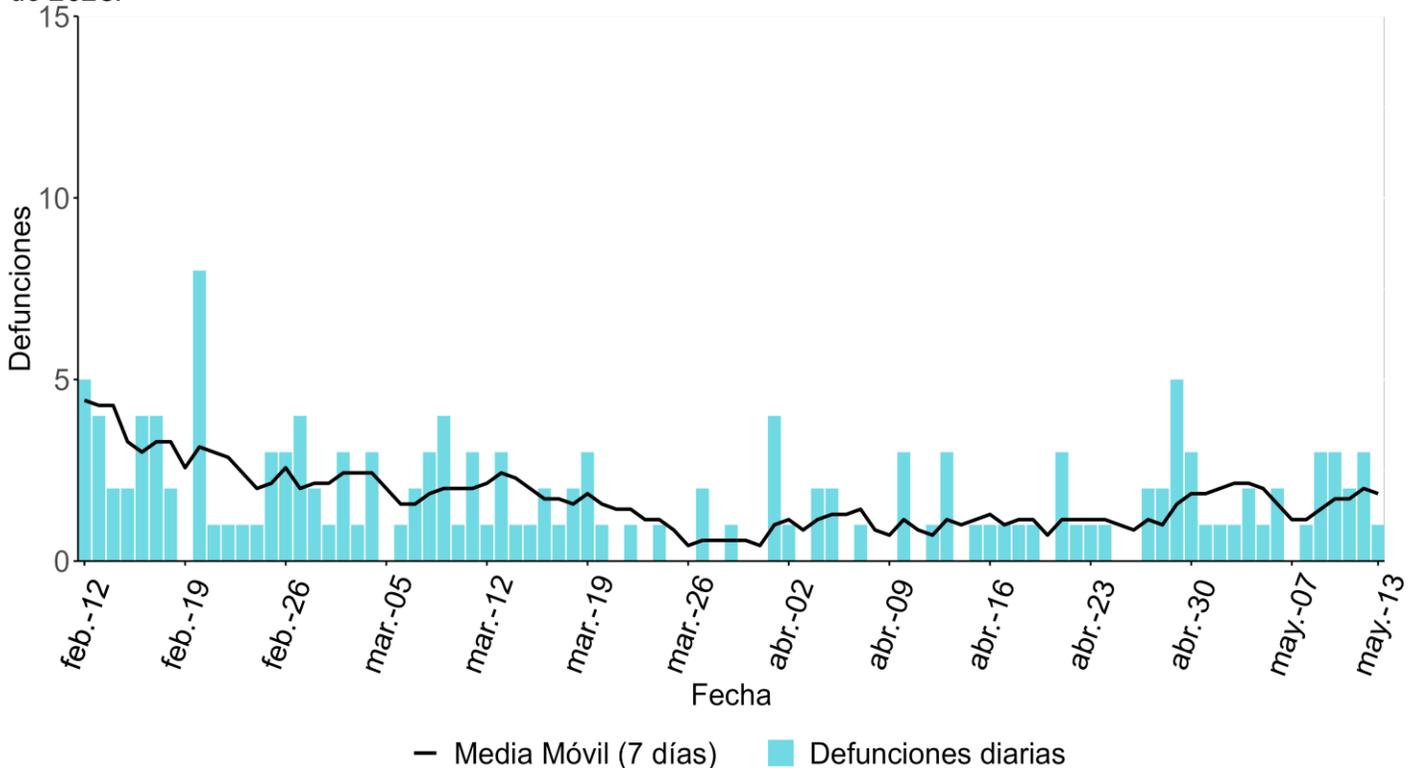


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 12 de febrero de 2023 al 13 de mayo de 2023

En la gráfica 5, 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. La gráfica presenta la tendencia de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 5 defunciones y con una media móvil a 7 días de 4.43 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 19 se observó un aumento en defunciones con un promedio a 7 días de 1.86 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (1.57 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos.<sup>4</sup>

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 12 de febrero de 2023 al 13 de mayo de 2023.



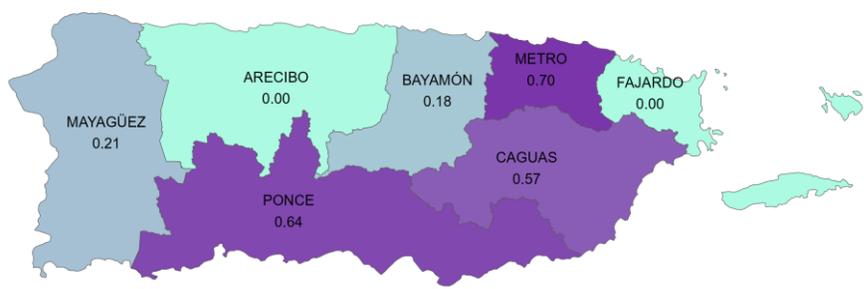
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

<sup>4</sup> 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 19 7 de mayo de 2023 al 13 de mayo 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 19. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Metro con 0.70 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 19 fueron Arecibo y 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 19.*



Un total de 13 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 19. Para la semana epidemiológica número 19, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 18 (n=11).<sup>5</sup>

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 19.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Metro	712,667	5	0.70
Ponce	469,684	3	0.64
Caguas	523,345	3	0.57
Mayagüez	477,888	1	0.21
Bayamón	551,883	1	0.18
Arecibo	410,732	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>13</b>	<b>0.40</b>

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.

<sup>5</sup> 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 19  
 7 de mayo de 2023 al 13 de mayo de 2023**

Durante el periodo del 7 de mayo de 2023 al 13 de mayo de 2023, se completaron 10,539 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,328 (31.58%) 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 (66.29%), tos (61.66%), cansancio (30.92%) y dolor muscular (29.66%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 19.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	2,206	66.29
Tos	2,052	61.66
Cansancio	1,029	30.92
Dolor muscular	987	29.66
Dolor de cabeza	875	26.29
Dolor de garganta	834	25.06
Fiebre	520	15.62
Pérdida de olfato y gusto	311	9.34
Otros síntomas	303	9.10
Escalofríos	272	8.17
Febril	255	7.66
Diarrea	198	5.95
Náuseas y vómitos	160	4.81
Dificultad respiratoria	139	4.18
Dolor de pecho	120	3.61
Pérdida de aliento	77	2.31
Dolor abdominal	76	2.28
Otros síntomas gastrointestinales	28	0.84
Sibilancias	26	0.78

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 3,328 personas.

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

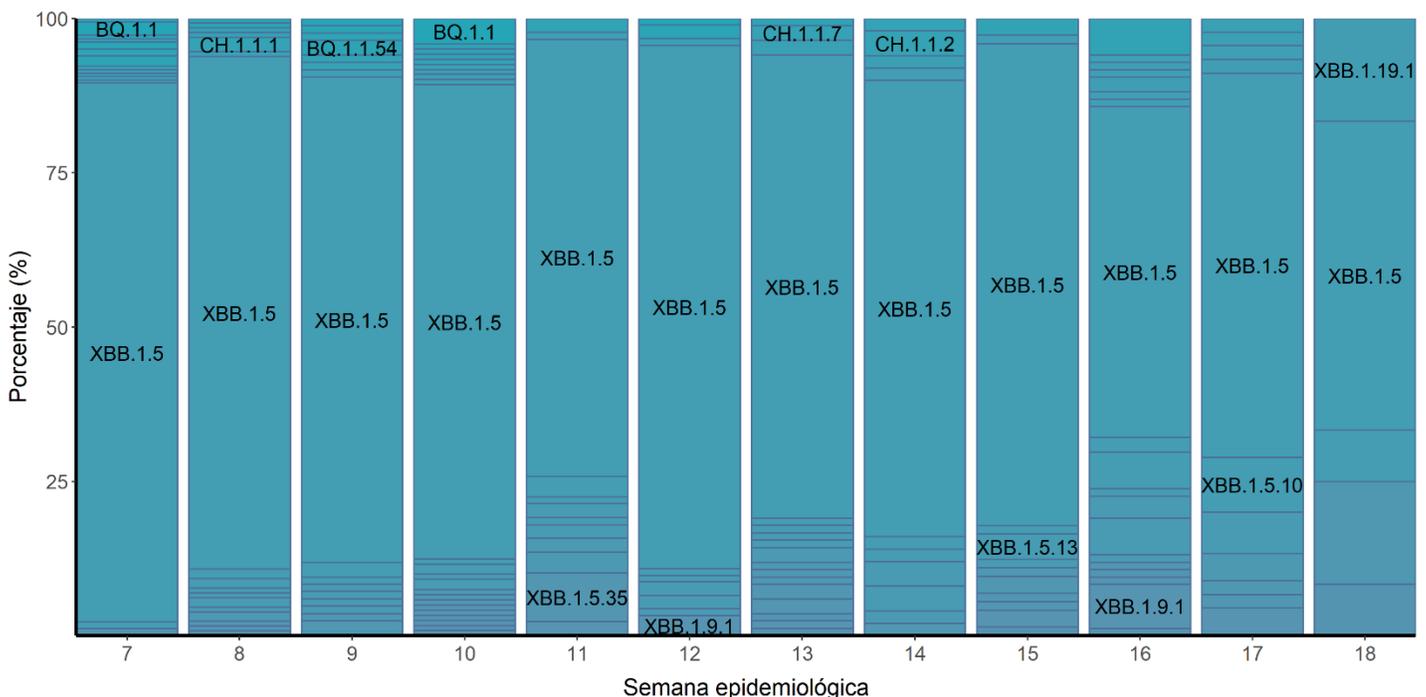
Periodo: 12 de febrero de 2023 al 1 de mayo de 2023

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 12 de febrero de 2023 al 1 de mayo de 2023 (semana epidemiológica 7 a semana epidemiológica 18). Para el periodo de reporte, 1,045 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que, preliminarmente, el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas número 17 y 18 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **86.0%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (incluyendo XBB.1.5.7, XBB.1.5.10, XBB.1.5.15, XBB.1.5.23, XBB.1.5.28, XBB.1.5.30, XBB.1.5.32),
- **14.0%:** Otros sublinajes de Ómicron (EG.1, EK.3, XBB.1, XBB.1.9.1, XBB.1.16, XBB.1.19.1) [Ver Nota 8].

A la fecha de este informe se han identificado tres (3) muestras del sublinaje recombinante XBB.1.16 y tres (3) muestras de su descendiente, XBB.1.16.1. Estas seis (6) muestras, colectadas durante el mes de abril de 2023, corresponden a pacientes del sexo masculino, residentes de las regiones de Arecibo, Caguas, Metropolitana y Ponce. De estos seis (6) pacientes, cinco (5) cuentan con la serie de vacunación primaria y refuerzo (sin la vacuna bivalente), y uno (1) cuenta con la serie de vacunación primaria, refuerzo y vacuna bivalente. Además, dos (2) de los seis (6) casos tienen historial de viaje. Finalmente, ninguno de los pacientes requirió hospitalización.

Gráfica 6. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por semana epidemiológica.



## Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
  - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
  - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
  - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
  - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
  - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
  - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
  - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
  - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuidado prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
  - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria<sup>6</sup>:
  - 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.

---

<sup>6</sup> 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 19 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 12 de febrero de 2023 al 1 de mayo 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. 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.

**Comentario Final:** Este resumen fue actualizado al 13 de mayo 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 18.

Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.