



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 17  
2023

Fecha: 5 de mayo del 2023

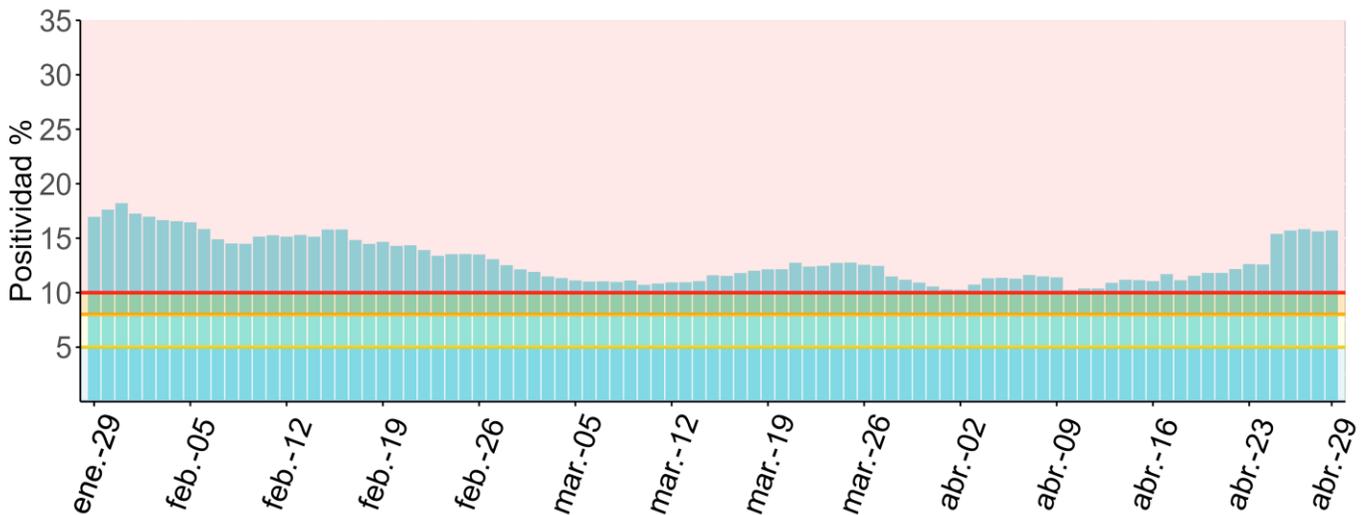
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 29 de abril de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 29 de enero al 29 de abril de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 17, que comprende el periodo del 23 al 29 de abril de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Incidencia COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 29 de enero de 2023 al 29 de abril 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 16.96%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 18.21% para el 31 de enero de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 15.71% (29 de abril 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 29 de enero de 2023 al 29 de abril de 2023.



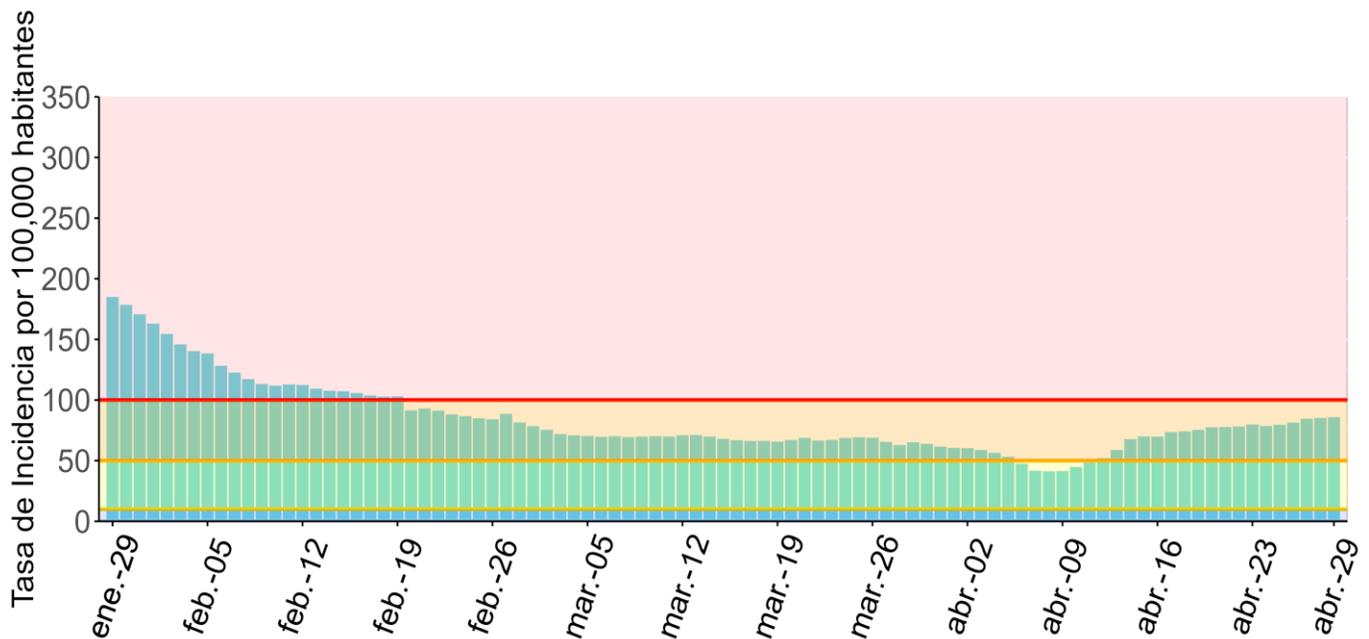
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<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 184.95 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 8 de abril de 2023 con una tasa de 41.18 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 29 de enero de 2023, con una tasa de 184.95 casos por cada 100,000 habitantes. Desde mediados de enero de 2023 se ha observado una tendencia decreciente gradual en las tasas de incidencia, la cual se ha mantenido hasta principios de abril, seguida de un aumento gradual, aunque leve, hasta la fecha en que se emite este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel sustancial de transmisión comunitaria (línea color anaranjado) al 29 de abril de 2023 con una tasa de incidencia de 85.89 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 29 de enero de 2023 al 29 de abril 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 17

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 14 hasta la semana epidemiológica 17. 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 14, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 48. Para la semana epidemiológica 15, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 45 y luego en la semana epidemiológica 16 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 51.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 17), un total de 63 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 12 en nivel sustancial (color anaranjado), 2 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 17 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 82 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 15.71 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 17 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 14, 15, 16 y 17.

Semana Epidemiológica # 14



Semana Epidemiológica # 15



Semana Epidemiológica # 16



Semana Epidemiológica # 17



■ 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.

## Niveles de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 17

Los niveles de COVID-19 en la comunidad ofrecen información sobre el impacto del COVID-19 y la cantidad de casos graves en las comunidades, con el fin de ayudar a determinar las medidas de protección necesarias.<sup>3</sup> La *clasificación de niveles de COVID-19 en la comunidad* se establece utilizando los indicadores: tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes (total de 7 días), admisiones nuevas de COVID-19 por cada 100,000 habitantes (total de 7 días) y porcentaje de camas ocupadas por pacientes de COVID-19 (promedio de 7 días). Los niveles de COVID-19 en la comunidad se clasifican en bajo, mediano y alto. El nivel de comunidad se determina identificando la más alta entre las métricas de admisiones nuevas y ocupación de camas, basado en el nivel de casos nuevos por cada 100,000 habitantes en los pasados 7 días.

Para la semana epidemiológica 17, un total de 75 municipios se encontraban en nivel bajo (color verde) y 3 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 17 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 85.89 por cada 100,000 habitantes, las admisiones nuevas al día se ubicaron en 3.16 por cada 100,000 habitantes y el porcentaje de hospitalizaciones por COVID-19 se encontraba en 0.00, el nivel de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico fue clasificado como bajo (color verde).

Figura 2. Niveles de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 17.



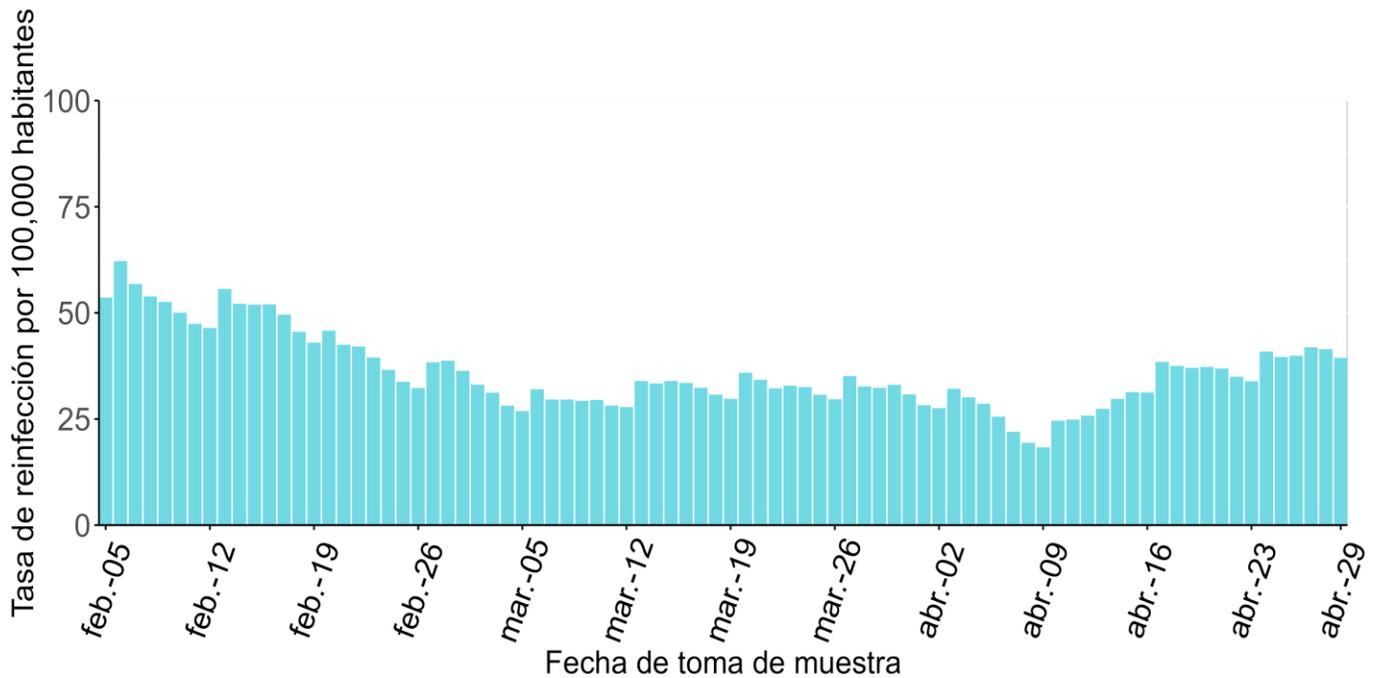
Fuente: CDC (2023).

<sup>3</sup>CDC (2023). Niveles de COVID-19 en la comunidad. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/covid-by-county.html>

**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 29 de enero de 2023 al 29 de abril 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 6 de febrero de 2023 con 62 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. A partir de finales de enero, se comienza a observar un descenso gradual en las tasas de reinfección que se ha mantenido estable hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 29 de abril de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 39 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 29 de enero de 2023 al 29 de abril de 2023.





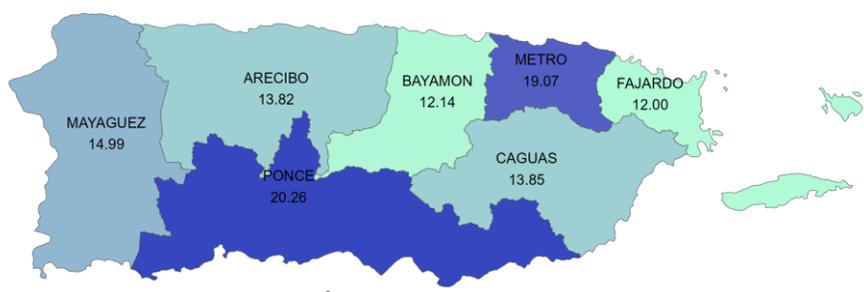
## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 17

### Periodo: 23 de abril de 2023 al 29 de abril 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 17. La positividad para todo Puerto Rico fue de 15.71% durante la semana epidemiológica 17. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 20.26%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 12.00%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 17.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 23 de abril de 2023 al 29 de abril de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 27.02%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 7.79%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 17.*

Grupo de edad	Positividad %
0-4	7.79
5-9	7.81
10-19	19.15
20-29	16.26
30-39	15.10
40-49	27.02
50-59	14.19
60-69	13.48
70-79	11.76
80+	16.33

## 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 17. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 24 de abril de 2023 con un total de 589 casos. El total de casos durante esta semana (n=2,680) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 16 (n=2,433) <sup>4</sup>.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 17.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
04-23-2023	21	106	127
04-24-2023	95	494	589
04-25-2023	91	364	455
04-26-2023	93	365	458
04-27-2023	84	387	471
04-28-2023	59	318	377
04-29-2023	40	163	203
<b>Total</b>	<b>483</b>	<b>2,197</b>	<b>2,680</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 436 casos para un 16.27% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 102.02 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 61.04 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 17.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	54	52	1	107	104,882	102.02
5-9	48	61	0	109	146,764	74.27
10-19	164	164	2	330	373,756	88.29
20-29	100	171	0	271	443,976	61.04
30-39	101	144	0	245	390,544	62.73
40-49	118	222	2	342	407,986	83.83
50-59	185	249	2	436	437,685	99.62
60-69	144	231	3	378	417,793	90.48
70-79	133	166	4	303	332,145	91.23
80+	65	94	0	159	208,063	76.42
<b>Total</b>	<b>1,112</b>	<b>1,554</b>	<b>14</b>	<b>2,680</b>	<b>3,263,594</b>	<b>82.12</b>

<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.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 17, 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 234 casos para un 19.34% 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 57.35 y 53.26 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 70-79 años y 80+ años con 15.66 y 16.34 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

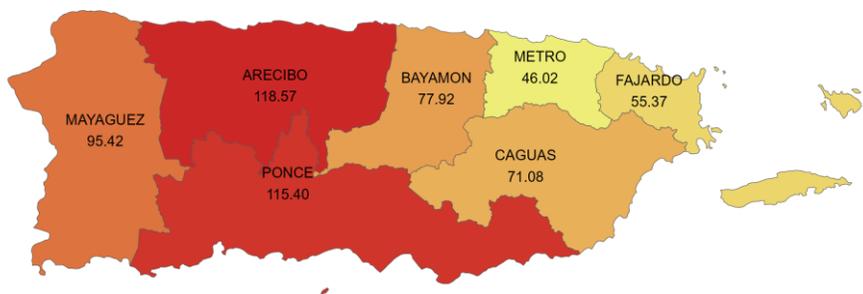
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 17.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-4	11	9	0	20	104,882	19.07
5-9	32	21	0	53	146,764	36.11
10-19	61	87	1	149	373,756	39.87
20-29	54	119	0	173	443,976	38.97
30-39	59	146	3	208	390,544	53.26
40-49	64	169	1	234	407,986	57.35
50-59	63	115	0	178	437,685	40.67
60-69	33	76	0	109	417,793	26.09
70-79	19	33	0	52	332,145	15.66
80+	17	17	0	34	208,063	16.34
<b>Total</b>	<b>413</b>	<b>792</b>	<b>5</b>	<b>1,210</b>	<b>3,263,594</b>	<b>37.08</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 17, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 118.57 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 46.02 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 17.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 57.18 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 29.90 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 17.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guaynabo	89,195	51	57.18
Carolina	152,993	86	56.21
Trujillo Alto	67,211	29	43.15
Canóvanas	42,556	18	42.30
San Juan	337,300	137	40.62
Loíza	23,412	7	29.90
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>328</b>	<b>46.02</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 Dorado obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 132.93 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Orocovis obtuvo la tasa más baja de la región con 51.58 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 17.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Dorado	36,110	48	132.93
Corozal	34,460	42	121.88
Comerio	18,882	23	121.81
Barranquitas	29,019	29	99.93
Vega Alta	35,410	30	84.72
Cataño	22,861	19	83.11
Bayamón	182,673	129	70.62
Toa Alta	67,569	40	59.20
Toa Baja	74,368	43	57.82
Naranjito	29,205	16	54.79
Orocovis	21,326	11	51.58
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>430</b>	<b>77.92</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 Camuy obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 171.03 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 74.22 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 17.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Camuy	32,743	56	171.03
Hatillo	38,660	66	170.72
Quebradillas	23,558	38	161.30
Utua	27,950	42	150.27
Lares	27,586	41	148.63
Arecibo	87,053	100	114.87
Morovis	28,871	30	103.91
Florida	11,642	10	85.90
Manatí	39,123	33	84.35
Barceloneta	22,821	18	78.87
Ciales	16,828	13	77.25
Vega Baja	53,897	40	74.22
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>487</b>	<b>118.57</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 Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 328.01 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guayama obtuvo la tasa más baja de la región con 62.99 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 17.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Adjuntas	17,987	59	328.01
Yauco	33,633	54	160.56
Coamo	34,950	55	157.37
Santa Isabel	20,291	27	133.06
Ponce	135,084	153	113.26
Guayanilla	17,527	19	108.40
Salinas	25,662	27	105.21
Patillas	15,866	16	100.84
Guánica	13,520	12	88.76
Juana Díaz	46,338	41	88.48
Peñuelas	20,058	17	84.75
Villalba	21,813	18	82.52
Jayuya	14,643	11	75.12
Arroyo	15,801	10	63.29
Guayama	36,511	23	62.99
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>542</b>	<b>115.40</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 San Lorenzo obtuvo la tasa de casos más alta con 106.58 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 28.56 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 17.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Lorenzo	37,530	40	106.58
Aguas Buenas	24,114	21	87.09
Cayey	41,535	36	86.67
Juncos	37,279	31	83.16
Yabucoa	30,186	25	82.82
Cidra	39,854	33	82.80
Caguas	126,756	91	71.79
Naguabo	23,621	15	63.50
Las Piedras	35,498	19	53.52
Humacao	50,624	26	51.36
Aibonito	24,435	12	49.11
Gurabo	41,407	20	48.30
Maunabo	10,506	3	28.56
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>372</b>	<b>71.08</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 Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 71.96 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 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 17.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Ceiba	11,118	8	71.96
Luquillo	17,687	11	62.19
Vieques	8,224	5	60.80
Fajardo	31,590	19	60.15
Río Grande	46,979	22	46.83
Culebra	1,787	0	0.00
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>65</b>	<b>55.37</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 San Sebastián obtuvo la tasa más alta con 141.13 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Marías obtuvo la tasa más baja de la región con 22.92 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 17.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Sebastián	38,970	55	141.13
Lajas	23,151	30	129.58
Hormigueros	15,605	18	115.35
Cabo Rojo	47,340	52	109.84
San Germán	31,560	34	107.73
Mayagüez	71,939	76	105.65
Isabela	42,856	41	95.67
Aguada	37,957	36	94.84
Sabana Grande	22,593	21	92.95
Moca	37,346	31	83.01
Añasco	25,541	19	74.39
Maricao	4,722	3	63.53
Aguadilla	54,409	32	58.81
Rincón	15,173	6	39.54
Las Marías	8,726	2	22.92
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>456</b>	<b>95.42</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 17

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 17 por regiones de salud. Un total de 266 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,154 casos identificados, 938 contactos cercanos identificados, 9 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 17.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	10	37	11	0	0
Arecibo	56	208	133	3	0
Bayamón	31	129	106	2	0
Caguas	27	108	50	0	0
Fajardo	13	49	83	1	0
Mayagüez	30	108	238	0	0
Metro	25	96	81	0	0
Ponce	74	419	236	3	0
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>1,154</b>	<b>938</b>	<b>9</b>	<b>0</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 17, dividido por regiones de salud. Un total de 186 brotes fueron clasificados bajo familiar (69.92%), 11 bajo laboral (4.14%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 51 bajo instituciones educativas (19.17%), 0 bajo refugios (0.00%), 4 bajo viajeros (1.50%), 14 bajo comunitario (5.26%) 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 17.

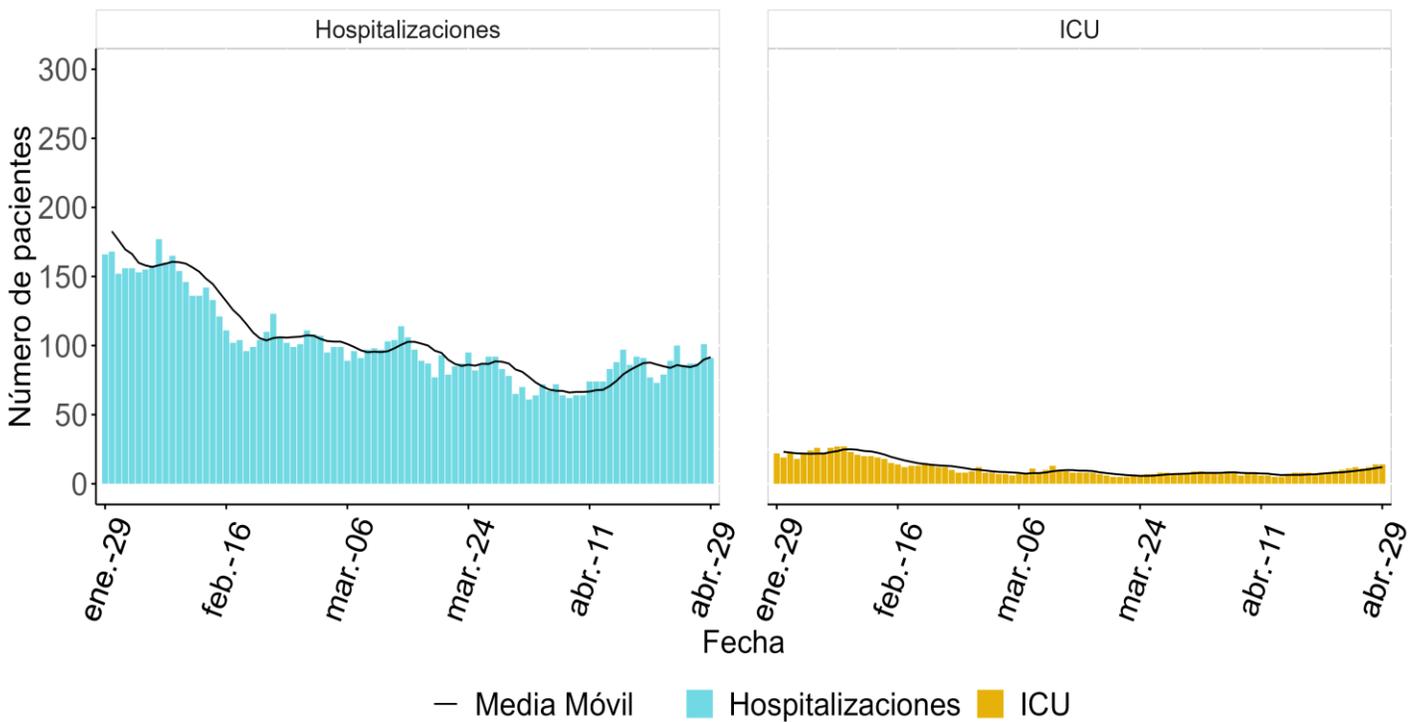
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	6	0	0	3	0	0	1	0	10
Arecibo	45	0	0	8	0	2	1	0	56
Bayamón	23	0	0	5	0	1	2	0	31
Caguas	20	1	0	3	0	1	2	0	27
Fajardo	9	0	0	2	0	0	2	0	13
Mayagüez	11	1	0	15	0	0	3	0	30
Metro	18	2	0	4	0	0	1	0	25
Ponce	54	7	0	11	0	0	2	0	74
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>266</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 21 al 27 de abril de 2023 se estaban monitoreando 13 brotes en centros correccionales con 11 casos activos. Durante el periodo del 21 al 27 de abril de 2023, se estaban monitoreando 28 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 174 casos activos. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

**Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 29 de enero de 2023 al 29 de abril 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 (29 de enero de 2023), el número de hospitalizaciones fue 166 con una media móvil a 7 días de 187.00 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (29 de enero de 2023) fueron 22 con una media móvil a 7 días de 24.29 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 177 con una media móvil a 7 días de 187.00 hospitalizaciones para el 6 de febrero de 2023. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 27 personas con una media móvil a 7 días de 23.57 personas para el 7 de febrero de 2023. Al 29 de abril de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 91 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 91.57). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 14 personas (con media móvil a 7 días de 12.00), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 16).

*Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 29 de enero de 2023 al 29 de abril de 2023.*

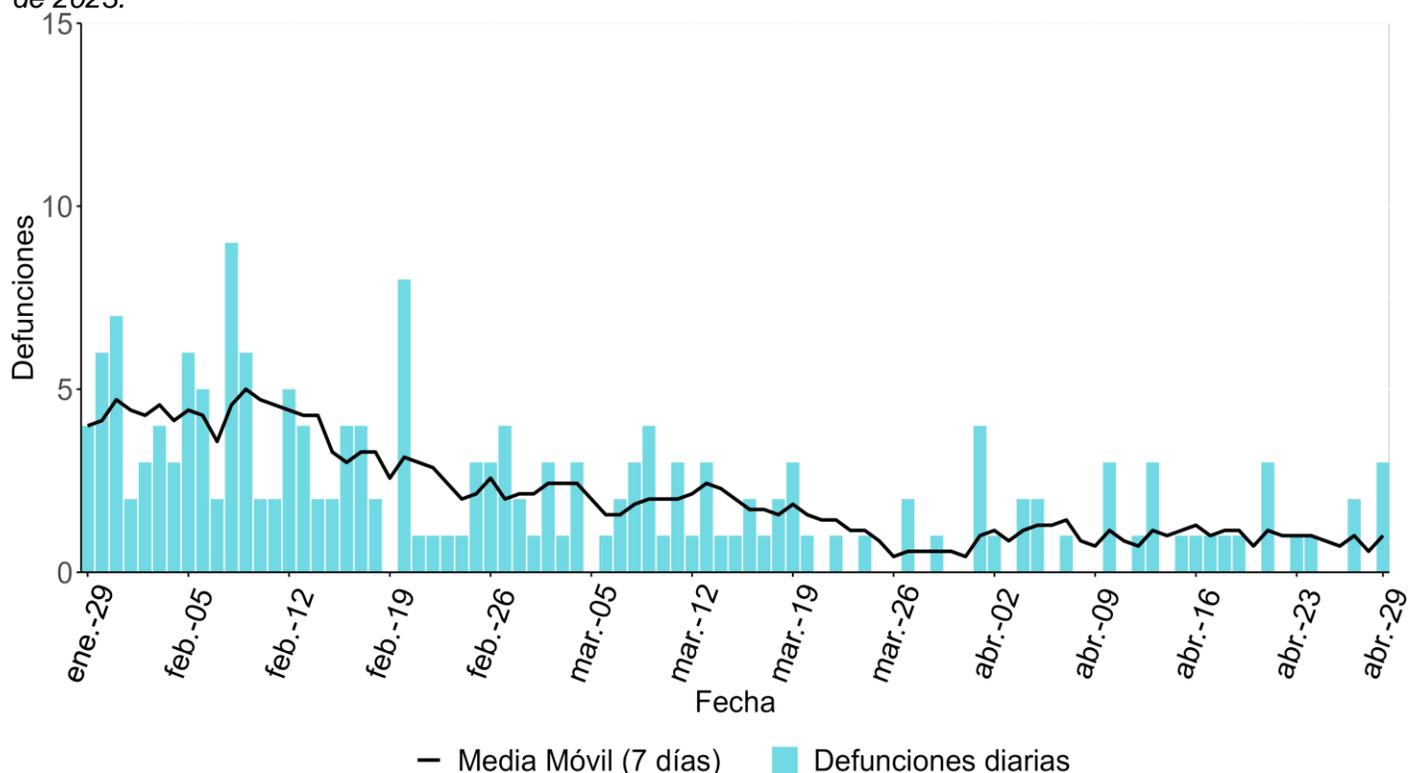


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 29 de enero de 2023 al 29 de abril 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 4 defunciones y con una media móvil a 7 días de 4 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 17 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 1 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (1.00 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos<sup>5</sup>.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 29 de enero de 2023 al 29 de abril de 2023.



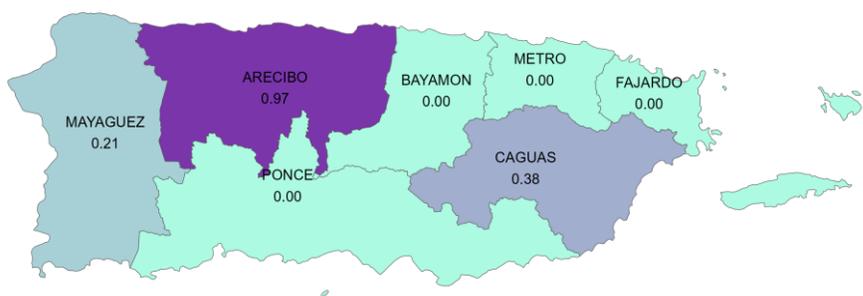
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

<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.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 17 23 de abril de 2023 al 29 de abril 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 17. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 0.97 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 16 fueron Ponce, Bayamón, Metro 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 17.



Un total de 7 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 17. Para la semana epidemiológica número 17, el número de defunciones fue, preliminarmente, igual a la semana epidemiológica número 16 (n=7) <sup>6</sup>.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 17.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	410,732	4	0.97
Caguas	523,345	2	0.38
Mayagüez	477,888	1	0.21
Ponce	469,684	0	0.00
Bayamón	551,883	0	0.00
Metropolitana	712,667	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>7</b>	<b>0.21</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>6</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 17  
 23 de abril de 2023 al 29 de abril de 2023**

Durante el periodo del 23 de abril de 2023 al 29 de abril de 2023, se completaron 7,364 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,355 (31.98%) 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 (67.52%), tos (65.01%), cansancio (30.91%) y dolor muscular (27.43%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 17.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	1,590	67.52
Tos	1,531	65.01
Cansancio	728	30.91
Dolor muscular	646	27.43
Dolor de cabeza	613	26.03
Dolor de garganta	572	24.29
Fiebre	412	17.49
Escalofríos	234	9.94
Otros síntomas	234	9.94
Febril	207	8.79
Pérdida de olfato y gusto	201	8.54
Diarrea	145	6.16
Dificultad respiratoria	123	5.22
Náuseas y vómitos	100	4.25
Dolor de pecho	88	3.74
Dolor abdominal	53	2.25
Pérdida de aliento	41	1.74
Otros síntomas gastrointestinales	18	0.76
Sibilancias	16	0.68

Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 2,355 personas.

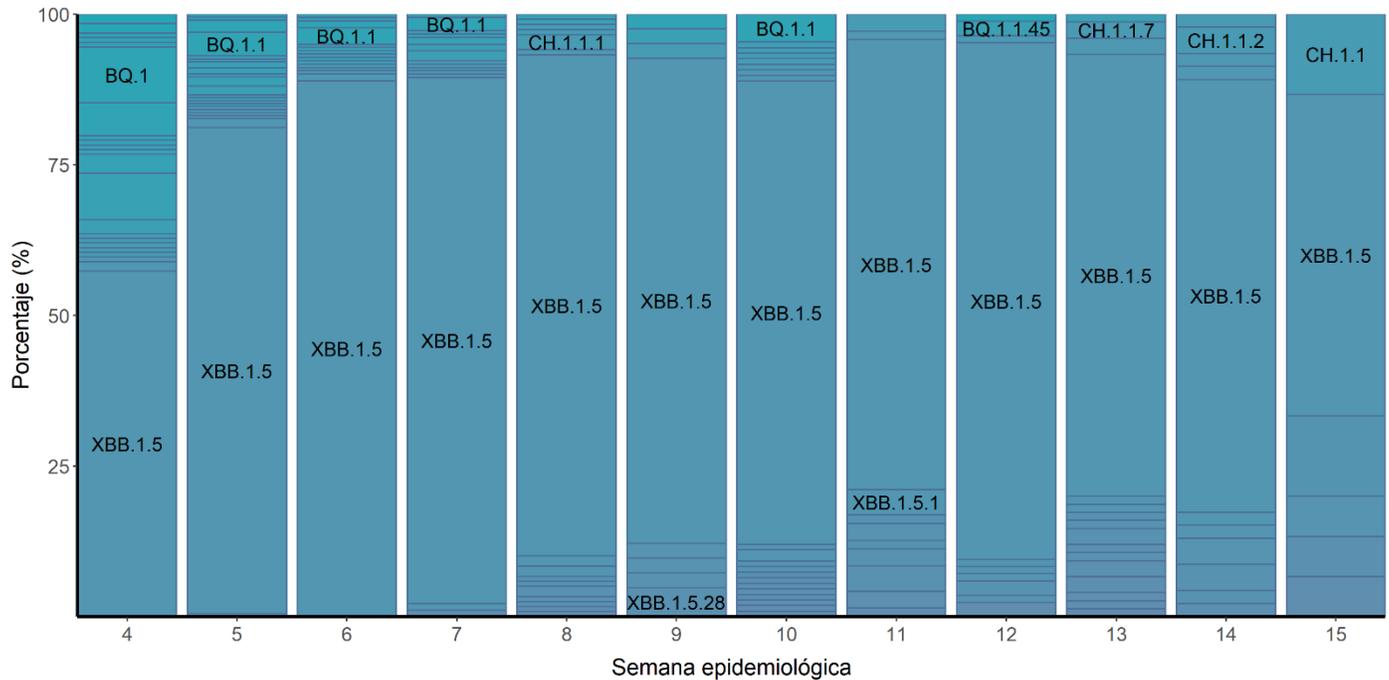
**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 22 de enero de 2023 al 10 de abril de 2023**

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 22 de enero de 2023 al 10 de abril de 2023 (semana epidemiológica 4 a semana epidemiológica 15). Para el periodo de reporte, 1,252 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 14 y 15 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 86.9%: XBB.1.5 y sus sublinajes (incluyendo XBB.1.5, XBB.1.5.1, XBB.1.5.12, XBB.1.5.13, XBB.1.5.15, XBB.1.5.17, XBB.1.5.18, XBB.1.5.30, XBB.1.5.32),
- 13.1%: Otros sublinajes de Ómicron (CH.1.1, CH.1.1.1, CH.1.1.2, EK.3, XBB.1.9.1, XBB.1.16.1) [Ver Nota 8].

A la fecha de este informe, se ha identificado una (1) muestra del sublinaje recombinante XBB.1.16.1 de Ómicron. Su linaje parental, XBB.1.16, presenta un perfil genético similar a XBB.1.5, con dos mutaciones adicionales en la proteína *Spike* (S:E180V y S:K478R). A su vez, XBB.1.16.1 presenta una mutación adicional en la proteína *Spike* (S:T547I), en comparación con XBB.1.16.

*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://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 poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
  - Personas mayores de 65 años que ya recibió su dosis bivalente es elegible para recibir una dosis adicional de la vacuna bivalente al menos 4 meses después de recibir la dosis bivalente inicial. Consulte con su médico.
  - 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 lugares aglomerados, 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 y el indicador de los CDC: COMUNIDAD COVID-19, que para Puerto Rico es nivel **BAJO**<sup>1</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>1</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 17 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 22 de enero de 2023 al 10 de abril 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 29 de abril 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 16.

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