



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 20
2023

Fecha: 25 de mayo del 2023

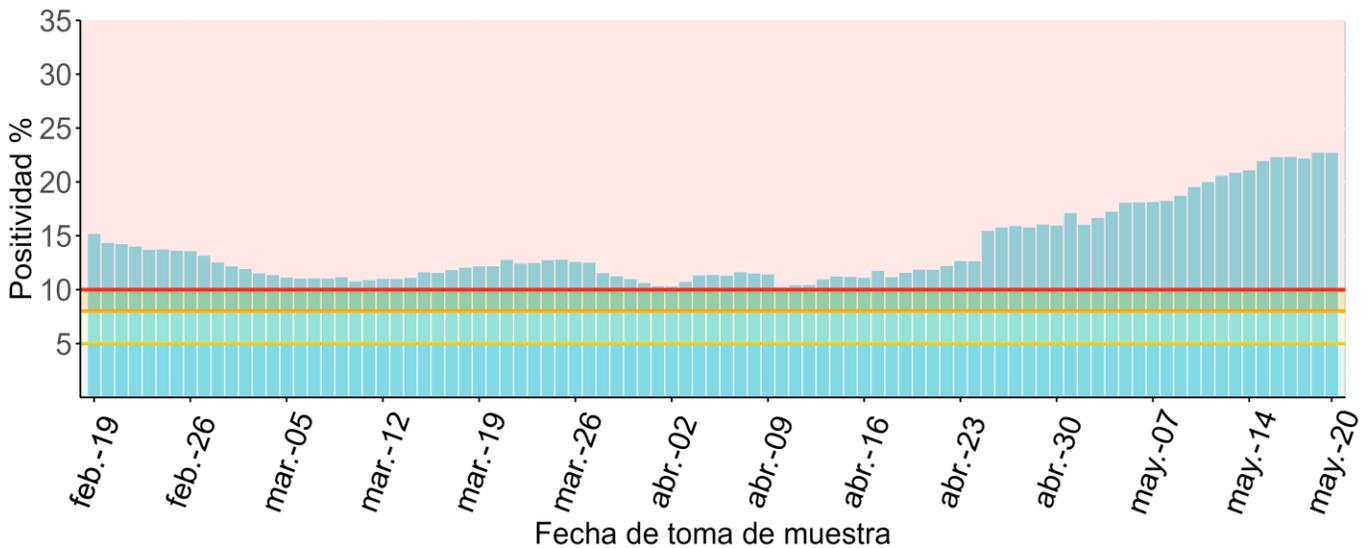
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 20 de mayo de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 19 de febrero al 20 de mayo de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 20, que comprende el periodo del 14 al 20 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: 19 de febrero de 2023 al 20 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 15.16%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 22.72% para el 19 de mayo de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 22.71% (20 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 19 de febrero de 2023 al 20 de mayo de 2023.



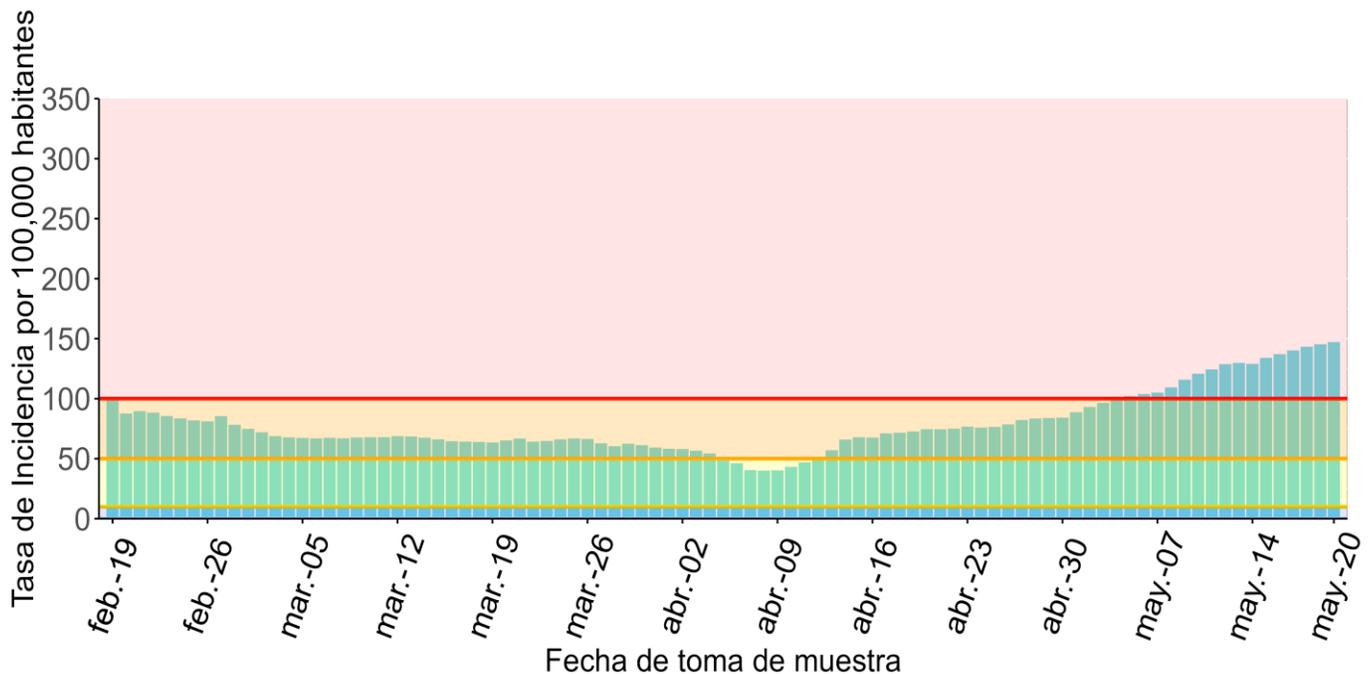
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

¹CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Por otra parte, la gráfica 2 presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de incidencia muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los CDC establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia de los últimos 7 días: bajo (menos de 10.00 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10.00 – 49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50.00 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100.00 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión sustancial para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 98.63 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 20 de mayo de 2023, con una tasa de 147.17 casos por cada 100,000 habitantes. Desde el mes de febrero de 2023 se observó una tendencia decreciente gradual en las tasas de incidencia, la cual se mantuvo hasta principios de abril, esta fue seguida de un aumento gradual en las tasas de incidencia 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 20 de mayo de 2023 con una tasa de incidencia de 147.17 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 19 de febrero de 2023 al 20 de mayo de 2023.



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

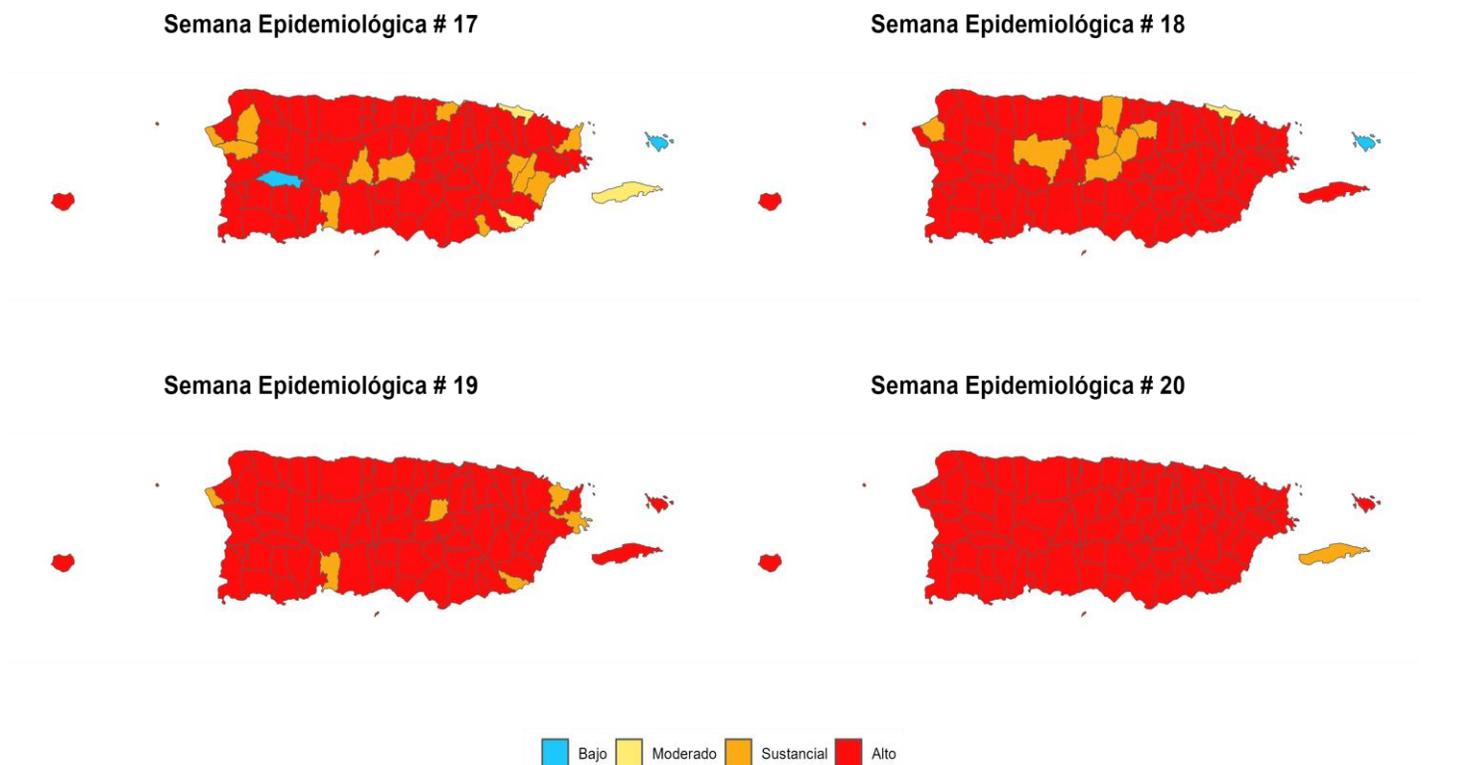
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 20

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 17 hasta la semana epidemiológica 20. 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 17, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 61. Para la semana epidemiológica 18, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 69 y luego en la semana epidemiológica 19 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 72.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 20), un total de 77 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 1 en nivel sustancial (color anaranjado). Dado que para la semana epidemiológica número 20 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 145 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 22.71 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 20 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 17, 18, 19 y 20.

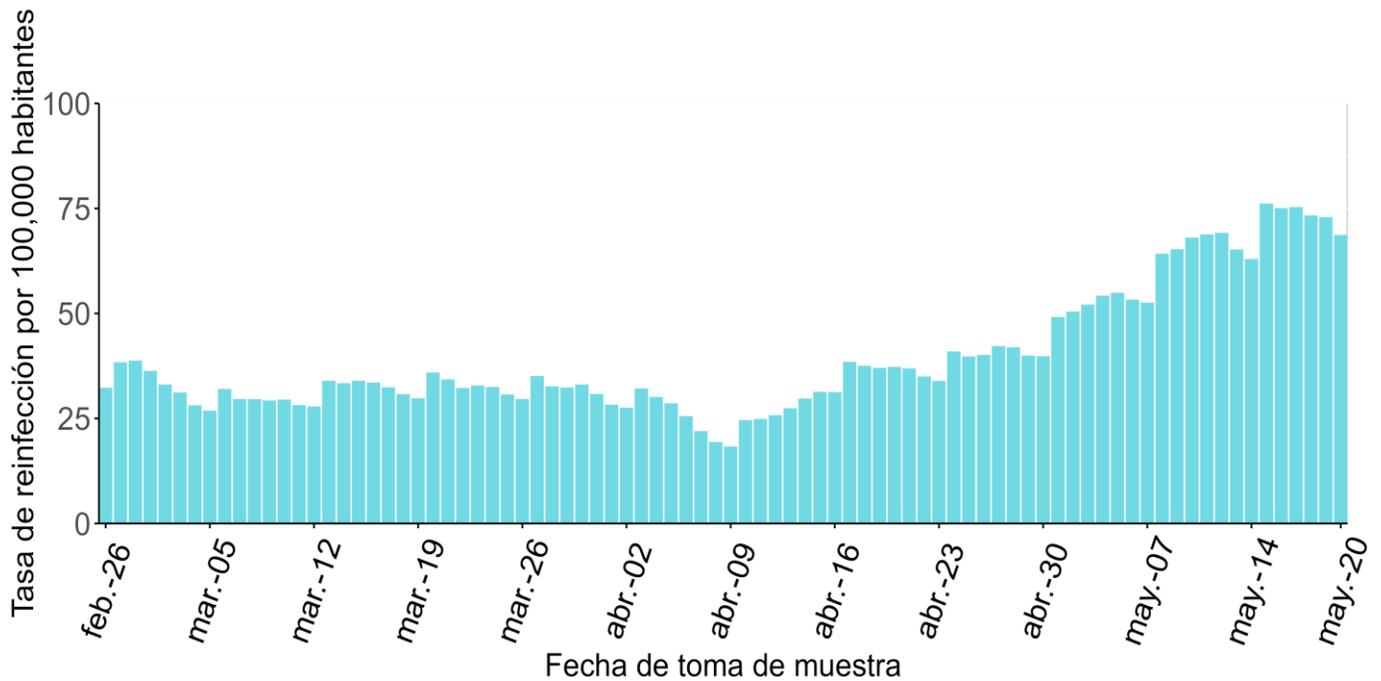


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 19 de febrero de 2023 al 20 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 15 de mayo de 2023 con 76 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 comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 20 de mayo de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 69 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 19 de febrero de 2023 al 20 de mayo de 2023.



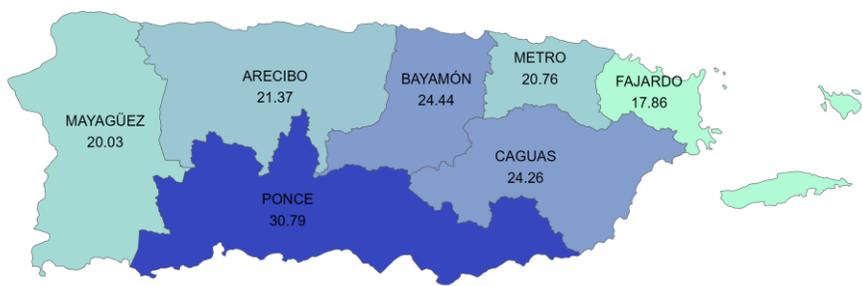


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 20
Periodo: 14 de mayo de 2023 al 20 de mayo de 2023

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 20. La positividad para todo Puerto Rico fue de 22.71% durante la semana epidemiológica 20. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 30.79%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 17.86%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 20.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 14 de mayo de 2023 al 20 de mayo de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 28.66%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 8.84%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 20.

Grupo de edad	Positividad %
0-4	8.84
5-9	10.32
10-19	19.95
20-29	22.86
30-39	27.60
40-49	26.23
50-59	21.09
60-69	24.50
70-79	20.98
80+	28.66

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 20. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 15 de mayo de 2023 con un total de 1,032 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,728) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 19 (n=4,174) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 20.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
05-14-2023	24	126	150
05-15-2023	164	868	1,032
05-16-2023	150	737	887
05-17-2023	106	738	844
05-18-2023	106	673	779
05-19-2023	101	589	690
05-20-2023	41	305	346
Total	692	4,036	4,728

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 763 casos para un 16.14% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70 - 79 años con 184.26 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 99.53 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 20.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	162	147	1	310	251,646	123.19
10 - 19	183	187	2	372	373,756	99.53
20 - 29	215	243	8	466	443,976	104.96
30 - 39	198	274	1	473	390,544	121.11
40 - 49	236	362	2	600	407,986	147.06
50 - 59	280	480	3	763	437,685	174.33
60 - 69	292	465	2	759	417,793	181.67
70 - 79	251	360	1	612	332,145	184.26
80+	151	221	1	373	208,063	179.27
Total	1,968	2,739	21	4,728	3,263,594	144.87

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 20, 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 437 casos para un 20.76% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 40-49 años y 30-39 años con 107.11 y 100.37 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 80+ años con 27.82 y 32.20 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

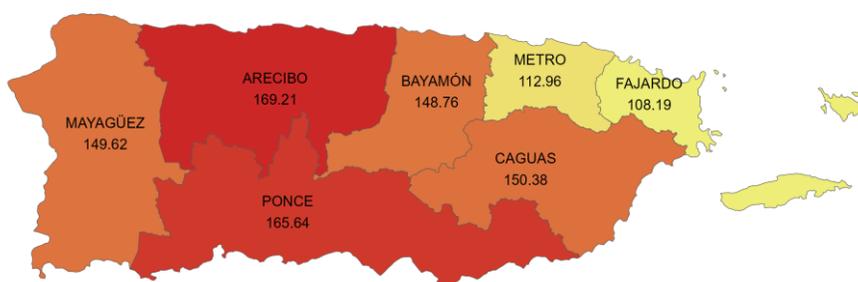
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 20.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	45	25	0	70	251,646	27.82
10-19	71	86	1	158	373,756	42.27
20-29	112	208	1	321	443,976	72.30
30-39	110	279	3	392	390,544	100.37
40-49	157	279	1	437	407,986	107.11
50-59	123	227	1	351	437,685	80.19
60-69	73	129	0	202	417,793	48.35
70-79	36	70	1	107	332,145	32.21
80+	21	46	0	67	208,063	32.20
Total	748	1,349	8	2,105	3,263,594	64.50

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 20, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 169.21 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 108.19 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 20.



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 150.23 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 51.70 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 20.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	134	150.23
Trujillo Alto	67,211	89	132.42
San Juan	337,300	394	116.81
Carolina	152,993	150	98.04
Loíza	23,412	16	68.34
Canóvanas	42,556	22	51.70
Total	712,667	805	112.96

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 Bayamón obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 184.48 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 102.12 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 20.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Bayamón	182,673	337	184.48
Orocovis	21,326	35	164.12
Corozal	34,460	55	159.61
Barranquitas	29,019	44	151.62
Dorado	36,110	54	149.54
Naranjito	29,205	42	143.81
Vega Alta	35,410	49	138.38
Cataño	22,861	28	122.48
Toa Baja	74,368	88	118.33
Comerío	18,882	20	105.92
Toa Alta	67,569	69	102.12
Total	551,883	821	148.76

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 413.25 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 98.34 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 20.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	114	413.25
Morovis	28,871	56	193.97
Quebradillas	23,558	43	182.53
Arecibo	87,053	157	180.35
Florida	11,642	20	171.79
Utua	27,950	48	171.74
Hatillo	38,660	62	160.37
Camuy	32,743	49	149.65
Barceloneta	22,821	34	148.99
Ciales	16,828	19	112.91
Manatí	39,123	40	102.24
Vega Baja	53,897	53	98.34
Total	410,732	695	169.21

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 Salinas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 229.91 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Jayuya obtuvo la tasa más baja de la región con 109.27 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 20.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Salinas	25,662	59	229.91
Arroyo	15,801	34	215.18
Yauco	33,633	72	214.08
Adjuntas	17,987	34	189.03
Guánica	13,520	24	177.51
Ponce	135,084	236	174.71
Patillas	15,866	26	163.87
Guayanilla	17,527	28	159.75
Villalba	21,813	34	155.87
Juana Díaz	46,338	71	153.22
Coamo	34,950	48	137.34
Peñuelas	20,058	26	129.62
Guayama	36,511	47	128.73
Santa Isabel	20,291	23	113.35
Jayuya	14,643	16	109.27
Total	469,684	778	165.64

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



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 204.62 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Lorenzo obtuvo la tasa más baja de la región con 109.25 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 20.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,435	50	204.62
Humacao	50,624	93	183.71
Juncos	37,279	66	177.04
Aguas Buenas	24,114	38	157.58
Las Piedras	35,498	55	154.94
Gurabo	41,407	64	154.56
Naguabo	23,621	36	152.41
Yabucoa	30,186	46	152.39
Maunabo	10,506	15	142.78
Cidra	39,854	56	140.51
Caguas	126,756	177	139.64
Cayey	41,535	50	120.38
San Lorenzo	37,530	41	109.25
Total	523,345	787	150.38

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 197.88 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 20.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	11,118	22	197.88
Luquillo	17,687	29	163.96
Fajardo	31,590	31	98.13
Río Grande	46,979	40	85.14
Vieques	8,224	5	60.80
Culebra	1,787	0	0.00
Total	117,385	127	108.19

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 217.74 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 39.54 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 20.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	8,726	19	217.74
San Sebastián	38,970	82	210.42
Lajas	23,151	48	207.33
Cabo Rojo	47,340	86	181.66
Sabana Grande	22,593	39	172.62
San Germán	31,560	54	171.10
Aguada	37,957	58	152.80
Moca	37,346	57	152.63
Mayagüez	71,939	108	150.13
Hormigueros	15,605	23	147.39
Añasco	25,541	32	125.29
Isabela	42,856	47	109.67
Aguadilla	54,409	53	97.41
Maricao	4,722	3	63.53
Rincón	15,173	6	39.54
Total	477,888	715	149.62

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 20

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 20 por regiones de salud. Un total de 430 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,742 casos identificados, 2,974 contactos cercanos identificados, 6 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 20.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	21	85	107	0	0
Arecibo	84	348	726	1	0
Bayamón	58	235	309	2	1
Caguas	63	256	582	2	0
Fajardo	17	71	155	0	0
Mayagüez	41	168	314	0	0
Metro	54	228	286	0	0
Ponce	92	351	495	1	0
Total	430	1,742	2,974	6	1

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

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 20, dividido por regiones de salud. Un total de 291 brotes fueron clasificados bajo familiar (67.67%), 24 bajo laboral (5.58%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 89 bajo instituciones educativas (20.70%), 0 bajo refugios (0.00%), 2 bajo viajeros (0.47%), 23 bajo comunitario (5.35%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.23%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 20.

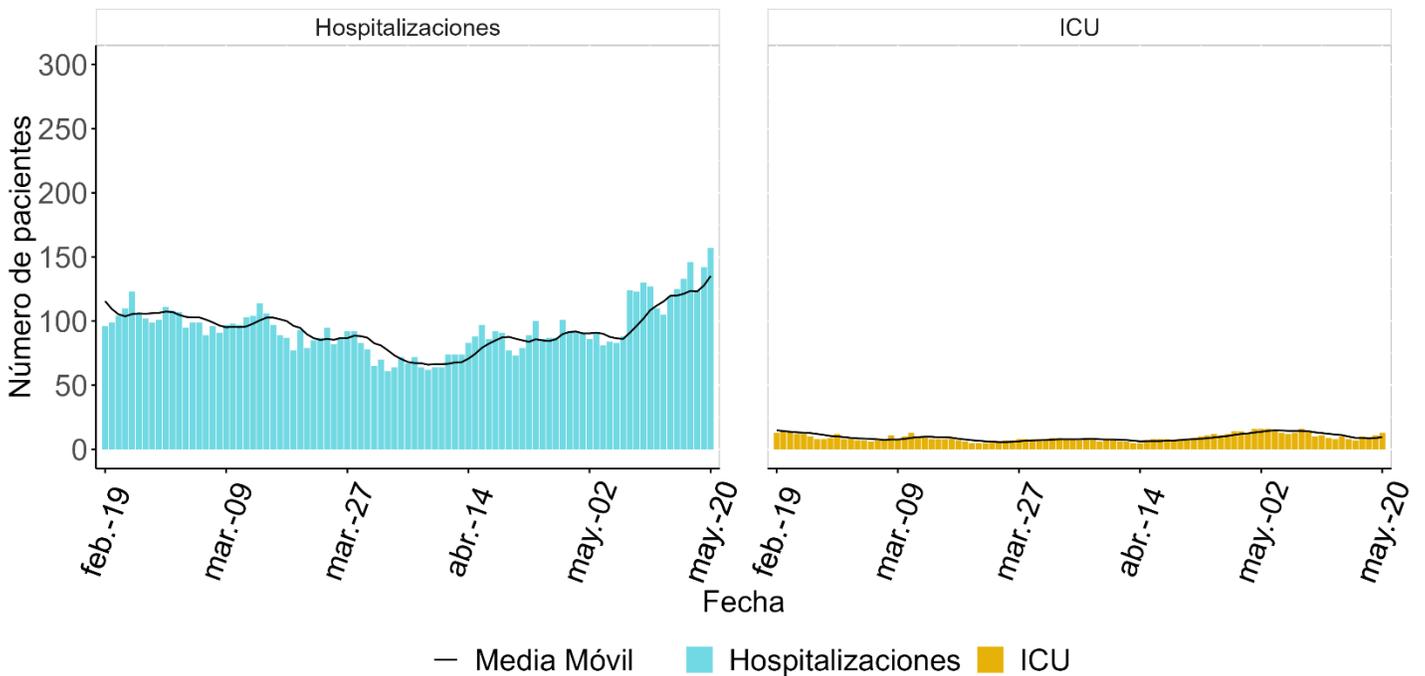
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	12	1	0	8	0	0	0	0	21
Arecibo	62	7	0	11	0	1	3	0	84
Bayamón	39	1	0	17	0	0	1	0	58
Caguas	35	5	0	11	0	1	10	1	63
Fajardo	15	0	0	2	0	0	0	0	17
Mayagüez	18	3	0	14	0	0	6	0	41
Metro	39	2	0	11	0	0	2	0	54
Ponce	71	5	0	15	0	0	1	0	92
Total	291	24	0	89	0	2	23	1	430

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 14 al 20 de mayo de 2023 se estaban monitoreando 6 brotes en centros correccionales con 89 casos activos. Durante el periodo del 14 al 20 de mayo de 2023, se estaban monitoreando 49 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 252 casos activos. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 19 de febrero de 2023 al 20 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 (19 de febrero de 2023), el número de hospitalizaciones fue 96 con una media móvil a 7 días de 115.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (19 de febrero de 2023) fueron 13 con una media móvil a 7 días de 14.86 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 157 con una media móvil a 7 días de 135.14 hospitalizaciones para el 20 de mayo de 2023. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 16 personas con una media móvil a 7 días de 13.14 personas en ICU para el 1 de mayo de 2023. Al 20 de mayo de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 157 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 135.14). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 13 personas (con media móvil a 7 días de 9.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 19).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 19 de febrero de 2023 al 20 de mayo de 2023.

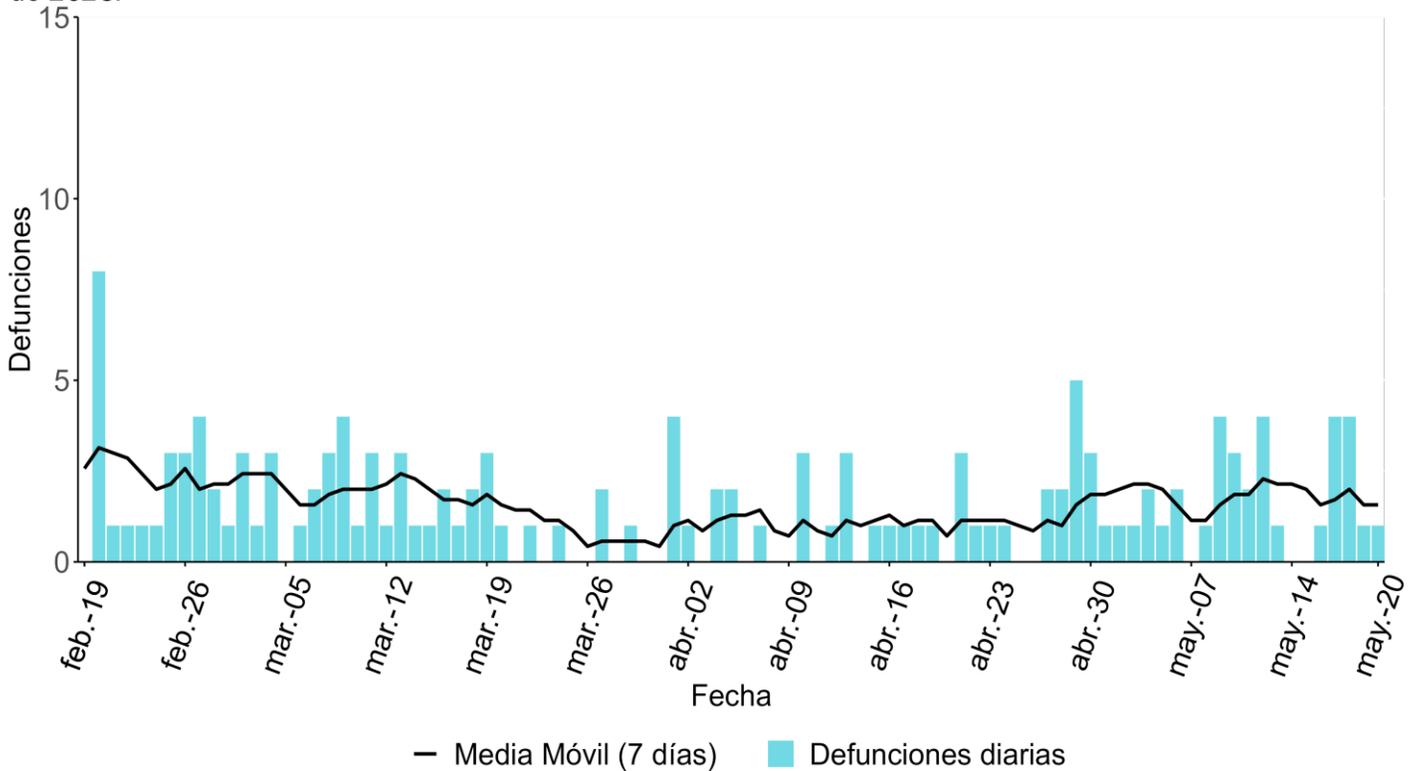


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 19 de febrero de 2023 al 20 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 0 defunciones y con una media móvil a 7 días de 2.57 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 20 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 1.57 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (2.14 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 19 de febrero de 2023 al 20 de mayo de 2023.



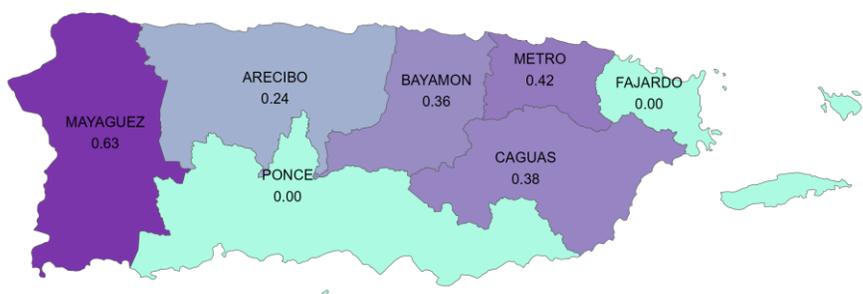
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 20 14 de mayo de 2023 al 20 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 20. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 0.63 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 20 fueron Ponce 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 20.



Un total de 11 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 20. Para la semana epidemiológica número 20, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 19 (n=15) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 20.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	3	0.63
Metro	712,667	3	0.42
Caguas	523,345	2	0.38
Bayamón	551,883	2	0.36
Arecibo	410,732	1	0.24
Ponce	469,684	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	11	0.34

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 20
14 de mayo de 2023 al 20 de mayo de 2023**

Durante el periodo del 14 de mayo de 2023 al 20 de mayo de 2023, se completaron 11,706 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,632 (31.03%) 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 (66.33%), tos (64.23%), cansancio (31.06%) y dolor muscular (29.68%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 20.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,409	66.33
Tos	2,333	64.23
Cansancio	1,128	31.06
Dolor muscular	1,078	29.68
Dolor de cabeza	982	27.04
Dolor de garganta	899	24.75
Fiebre	583	16.05
Otros síntomas	362	9.97
Escalofríos	323	8.89
Febril	311	8.56
Pérdida de olfato y gusto	311	8.56
Diarrea	218	6.00
Náuseas y vómitos	199	5.48
Dificultad respiratoria	151	4.16
Dolor de pecho	130	3.58
Pérdida de aliento	89	2.45
Dolor abdominal	73	2.01
Sibilancias	39	1.07
Otros síntomas gastrointestinales	26	0.72

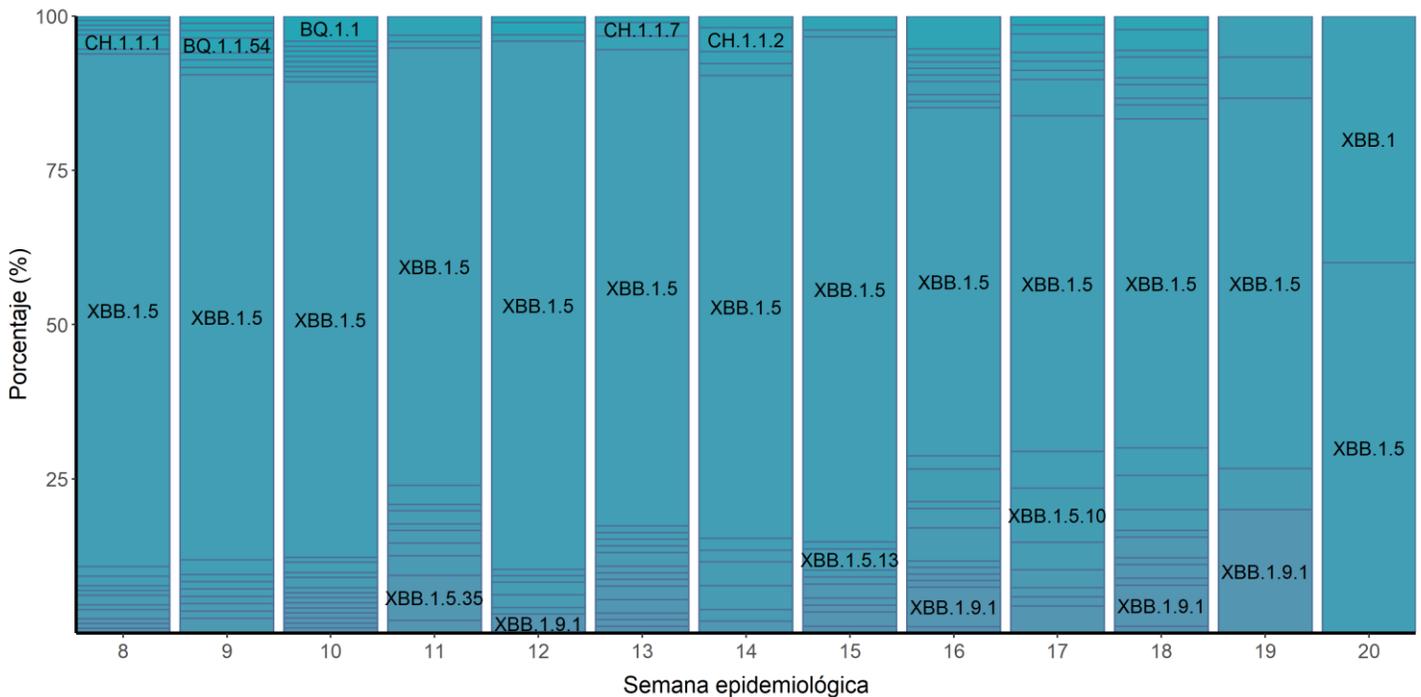
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,632 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 19 de febrero de 2023 al 16 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 19 de febrero de 2023 al 16 de mayo de 2023 (semana epidemiológica 8 a semana epidemiológica 20). Para el periodo de reporte, 1,033 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 19 y 20 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **65.0%:** XBB.1.5 y su sublinaje (XBB.1.5.15),
- **35.0%:** Otros sublinajes de Ómicron (XBB.1, XBB.1.9.1, XBB.1.16) [Ver Nota 8].

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

⁶ COVID-19 por condado | CDC

Notas

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

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

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

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 20 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 19 de febrero de 2023 al 16 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 20 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 19.

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