



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 25  
2023

Fecha: 28 de junio del 2023

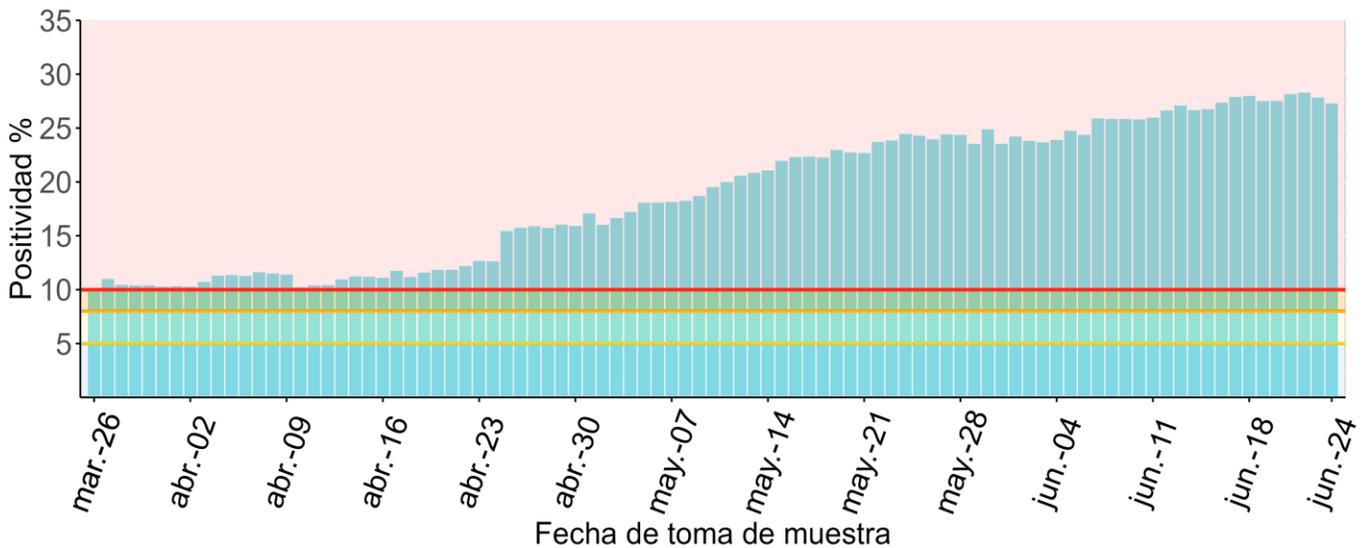
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 24 de junio de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 26 de marzo al 24 de junio de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 25, que comprende el periodo del 18 al 24 de junio de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Incidencia COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 26 de marzo de 2023 al 24 de junio 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 sustancial en positividad, donde el indicador fue estimado en 9.81%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 28.28% para el 22 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 27.28% (24 de junio 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 26 de marzo de 2023 al 24 de junio de 2023.



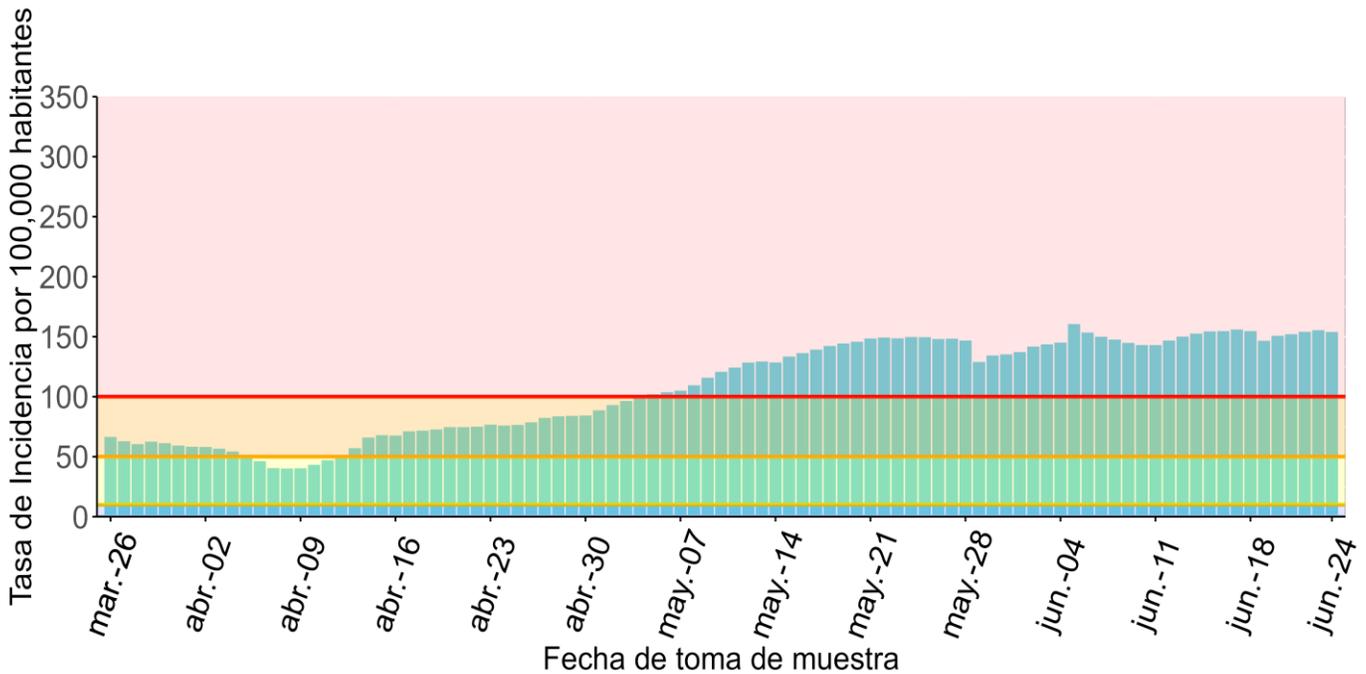
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<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 sustancial para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 66.49 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 8 de abril de 2023 con una tasa de 40.14 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 5 de junio de 2023, con una tasa de 160.53 casos por cada 100,000 habitantes. A partir de abril de 2023, se ha registrado un incremento gradual en las tasas de incidencia, el cual se mantuvo hasta mayo. A partir de mediados de mayo, se ha observado una tendencia estable en las tasas de incidencia, la cual se ha mantenido hasta la fecha de finalización de este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 24 de junio de 2023 con una tasa de incidencia de 153.94 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 26 de marzo de 2023 al 24 de junio de 2023.



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

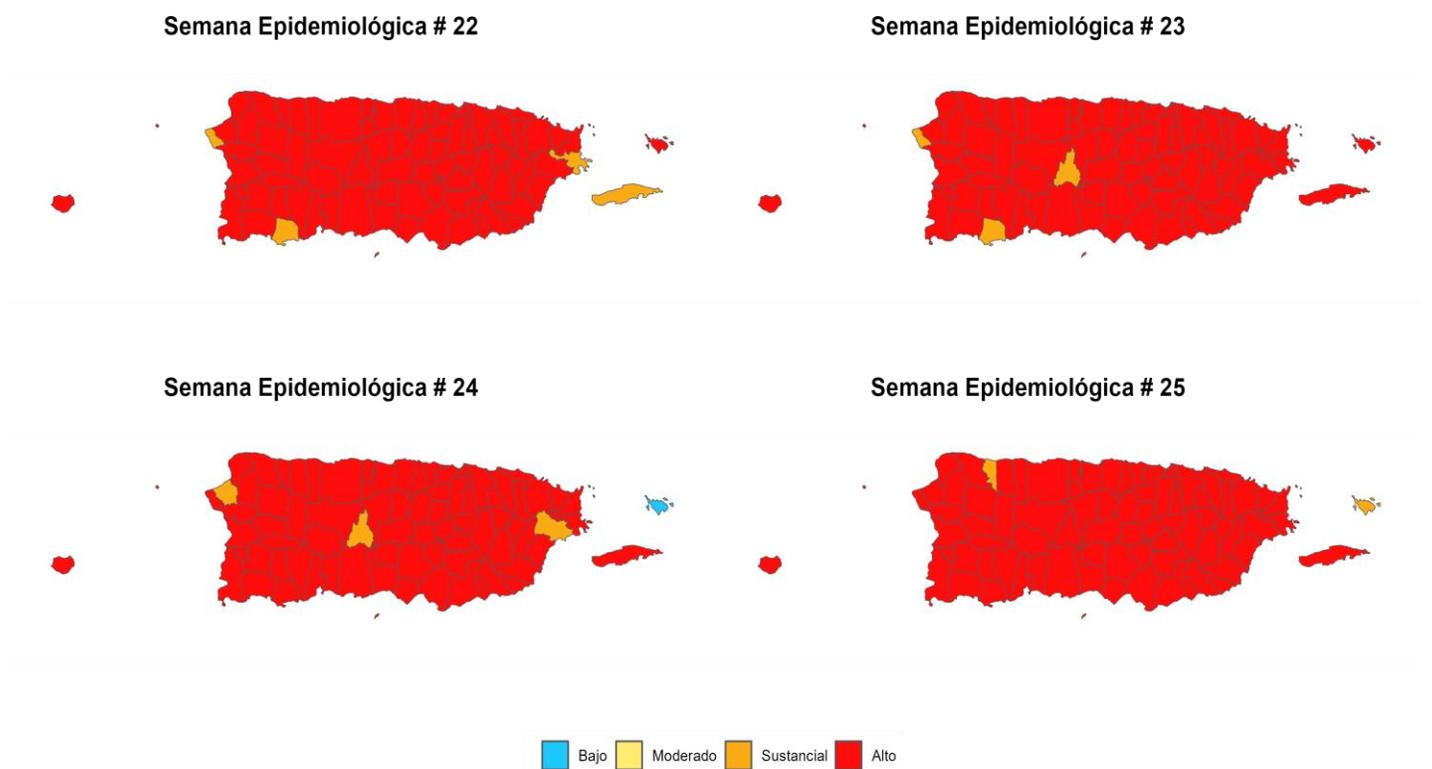
<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 25

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 22 hasta la semana epidemiológica 25. 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 22, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 74. Para la semana epidemiológica 23, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75 y luego en la semana epidemiológica 24 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 25), un total de 76 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 2 en nivel sustancial (color anaranjado). Dado que para la semana epidemiológica número 25 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 151 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 27.28 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 25 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 22, 23, 24 y 25.

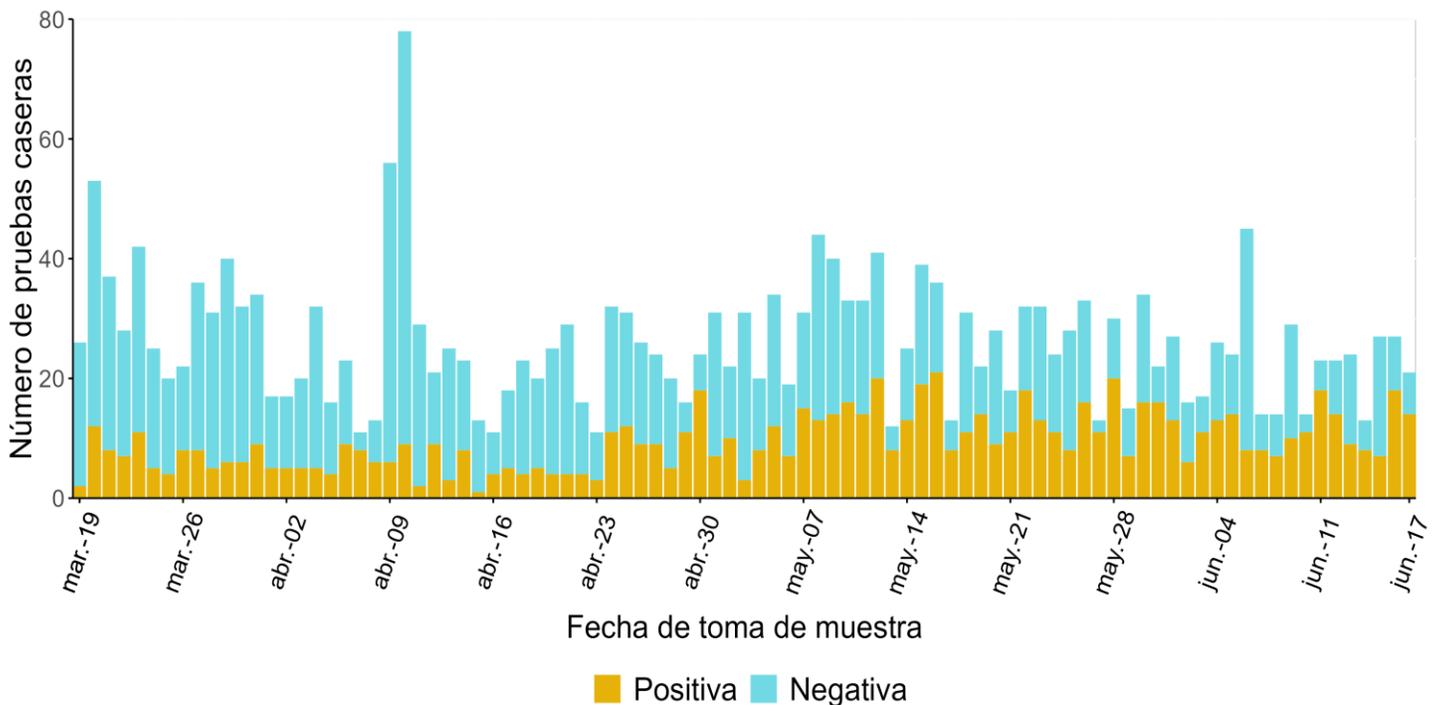


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

**Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico  
Periodo: 19 de marzo del 2023 al 17 de junio del 2023**

Un total de 2,396 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de Bioportal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 19 de marzo del 2023 al 17 de junio del 2023. De estas, 862 (36%) tuvieron resultado positivo y 1,534 (64%) tuvieron resultado negativo. Tras la obtención de un resultado positivo en una prueba casera de COVID-19, se sugiere la realización de una prueba diagnóstica en los siguientes 10 días para corroborar los hallazgos, de preferencia una prueba molecular, administrada por un profesional de la salud. Un 25% (n=599) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2.2 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 78% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 22% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas de caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 91% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 9% un resultado positivo.

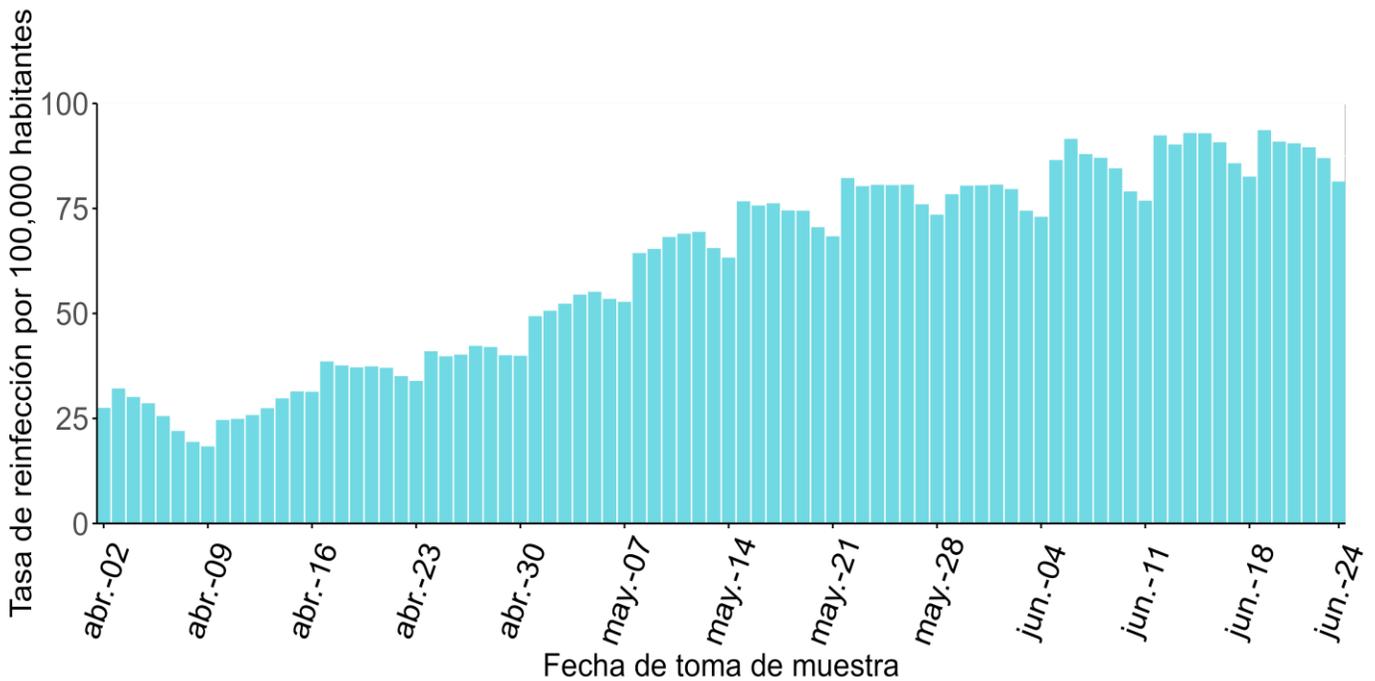
**Gráfica 3.** Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 19 de marzo del 2023 al 17 de junio del 2023.



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 26 de marzo de 2023 al 24 de junio de 2023**

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 4 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 19 de junio de 2023 con 94 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 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, 24 de junio de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 81 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 26 de marzo de 2023 al 24 de junio de 2023.



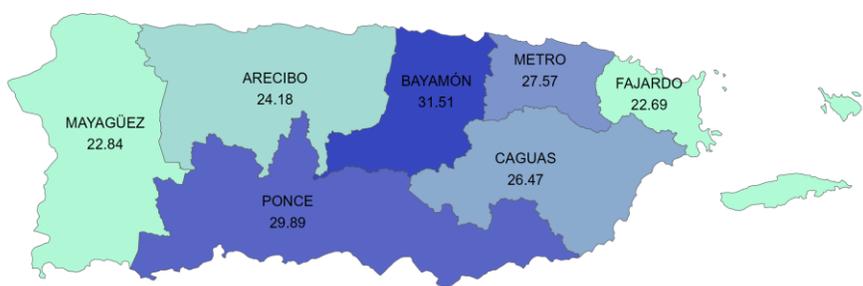


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 25 Periodo: 18 de junio de 2023 al 24 de junio de 2023

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 25. La positividad para todo Puerto Rico fue de 27.28% durante la semana epidemiológica 25. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Bayamón con 31.51%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 22.69%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 18 de junio de 2023 al 24 de junio de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 33.60%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 10.96%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 25.*

Grupo de edad	Positividad %
0-9	10.96
10-19	16.45
20-29	23.41
30-39	29.98
40-49	33.60
50-59	30.19
60-69	26.86
70-79	29.98
80+	31.70

## 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 25. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 20 de junio de 2023 con un total de 1,048 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,917) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 24 (n=5,004) <sup>3</sup>.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
06-18-2023	24	162	186
06-19-2023	103	725	828
06-20-2023	143	905	1,048
06-21-2023	132	769	901
06-22-2023	102	772	874
06-23-2023	84	652	736
06-24-2023	34	310	344
<b>Total</b>	<b>622</b>	<b>4,295</b>	<b>4,917</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 60 - 69 años con un total de 819 casos para un 16.66% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 80+ años con 217.72 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 77.06 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 25.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	166	167	0	333	251,646	132.33
10 - 19	136	151	1	288	373,756	77.06
20 - 29	222	279	3	504	443,976	113.52
30 - 39	201	272	3	476	390,544	121.88
40 - 49	245	355	2	602	407,986	147.55
50 - 59	283	434	3	720	437,685	164.50
60 - 69	327	489	3	819	417,793	196.03
70 - 79	316	404	2	722	332,145	217.37
80+	195	258	0	453	208,063	217.72
<b>Total</b>	<b>2,091</b>	<b>2,809</b>	<b>17</b>	<b>4,917</b>	<b>3,263,594</b>	<b>150.66</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 25, 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 506 casos para un 20.51% 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 124.02 y 110.87 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 0-9 años con 36.53 y 37.75 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

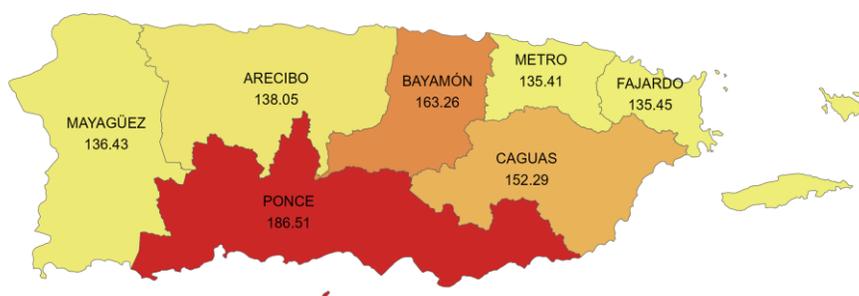
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	56	38	1	95	251,646	37.75
10-19	68	77	0	145	373,756	38.80
20-29	129	256	1	386	443,976	86.94
30-39	153	277	3	433	390,544	110.87
40-49	168	337	1	506	407,986	124.02
50-59	139	276	1	416	437,685	95.05
60-69	92	171	2	265	417,793	63.43
70-79	57	87	1	145	332,145	43.66
80+	37	39	0	76	208,063	36.53
<b>Total</b>	<b>899</b>	<b>1,558</b>	<b>10</b>	<b>2,467</b>	<b>3,263,594</b>	<b>75.59</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 25, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 186.51 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 135.41 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 25.





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 96.34 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 25.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guaynabo	89,195	134	150.23
San Juan	337,300	471	139.64
Carolina	152,993	209	136.61
Trujillo Alto	67,211	83	123.49
Loíza	23,412	27	115.33
Canóvanas	42,556	41	96.34
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>965</b>	<b>135.41</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 Naranjito obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 236.26 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Dorado obtuvo la tasa más baja de la región con 119.08 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 25.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Naranjito	29,205	69	236.26
Bayamón	182,673	338	185.03
Corozal	34,460	62	179.92
Toa Alta	67,569	114	168.72
Vega Alta	35,410	58	163.80
Cataño	22,861	33	144.35
Toa Baja	74,368	97	130.43
Barranquitas	29,019	37	127.50
Orocovis	21,326	27	126.61
Comerío	18,882	23	121.81
Dorado	36,110	43	119.08
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>901</b>	<b>163.26</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 275.50 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa más baja de la región con 63.67 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 25.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	27,586	76	275.50
Camuy	32,743	51	155.76
Hatillo	38,660	60	155.20
Morovis	28,871	42	145.47
Manatí	39,123	56	143.14
Ciales	16,828	23	136.68
Arecibo	87,053	113	129.81
Vega Baja	53,897	64	118.75
Florida	11,642	13	111.66
Barceloneta	22,821	25	109.55
Utua	27,950	29	103.76
Quebradillas	23,558	15	63.67
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>567</b>	<b>138.05</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 Guánica obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 266.27 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Santa Isabel obtuvo la tasa más baja de la región con 103.49 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 25.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guánica	13,520	36	266.27
Patillas	15,866	38	239.51
Adjuntas	17,987	41	227.94
Peñuelas	20,058	45	224.35
Yauco	33,633	69	205.16
Ponce	135,084	271	200.62
Salinas	25,662	51	198.74
Villalba	21,813	41	187.96
Guayama	36,511	68	186.25
Arroyo	15,801	29	183.53
Guayanilla	17,527	31	176.87
Juana Díaz	46,338	73	157.54
Jayuya	14,643	20	136.58
Coamo	34,950	42	120.17
Santa Isabel	20,291	21	103.49
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>876</b>	<b>186.51</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 Juncos obtuvo la tasa de casos más alta con 206.55 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa más baja de la región con 107.82 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 25.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Juncos	37,279	77	206.55
Las Piedras	35,498	73	205.65
Humacao	50,624	97	191.61
Aibonito	24,435	39	159.61
Yabucoa	30,186	48	159.01
Cayey	41,535	65	156.49
Maunabo	10,506	15	142.78
Gurabo	41,407	57	137.66
Caguas	126,756	173	136.48
San Lorenzo	37,530	51	135.89
Naguabo	23,621	32	135.47
Cidra	39,854	44	110.40
Aguas Buenas	24,114	26	107.82
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>797</b>	<b>152.29</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 Luquillo obtuvo la tasa de casos más alta con 158.31 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 55.96 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 25.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Luquillo	17,687	28	158.31
Río Grande	46,979	66	140.49
Fajardo	31,590	43	136.12
Vieques	8,224	9	109.44
Ceiba	11,118	12	107.93
Culebra	1,787	1	55.96
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>159</b>	<b>135.45</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 Sabana Grande obtuvo la tasa más alta con 212.46 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 72.50 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 25.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Sabana Grande	22,593	48	212.46
Lajas	23,151	41	177.10
Isabela	42,856	70	163.34
Moca	37,346	59	157.98
Cabo Rojo	47,340	71	149.98
Las Marías	8,726	13	148.98
Aguadilla	54,409	79	145.20
San Germán	31,560	43	136.25
Aguada	37,957	51	134.36
San Sebastián	38,970	44	112.91
Mayagüez	71,939	81	112.60
Hormigueros	15,605	17	108.94
Maricao	4,722	5	105.89
Añasco	25,541	19	74.39
Rincón	15,173	11	72.50
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>652</b>	<b>136.43</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 25

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 25 por regiones de salud. Un total de 322 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,192 casos identificados, 523 contactos cercanos identificados, 6 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 25.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	11	39	6	0	0
Arecibo	56	194	42	0	0
Bayamón	38	138	38	1	0
Caguas	54	202	147	0	0
Fajardo	11	41	38	1	0
Mayagüez	30	120	118	0	0
Metro	45	154	33	2	0
Ponce	77	304	101	2	0
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>1,192</b>	<b>523</b>	<b>6</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 25, dividido por regiones de salud. Un total de 275 brotes fueron clasificados bajo familiar (85.40%), 13 bajo laboral (4.04%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 12 bajo instituciones educativas (3.73%), 0 bajo refugios (0.00%), 3 bajo viajeros (0.93%), 19 bajo comunitario (5.90%) 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 25.

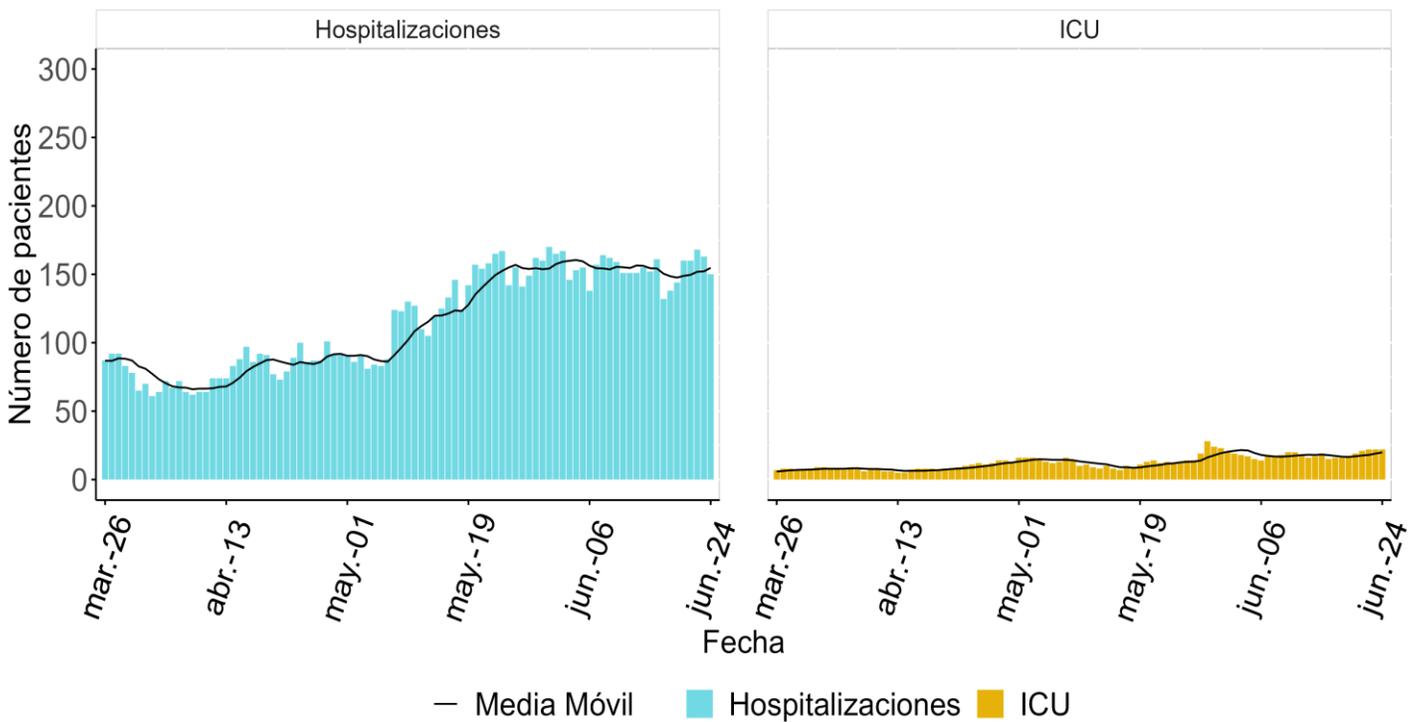
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	11	0	0	0	0	0	0	0	11
Arecibo	50	3	0	3	0	0	0	0	56
Bayamón	34	0	0	2	0	0	2	0	38
Caguas	37	4	0	1	0	1	11	0	54
Fajardo	10	0	0	1	0	0	0	0	11
Mayagüez	23	2	0	2	0	1	2	0	30
Metro	41	0	0	1	0	0	3	0	45
Ponce	69	4	0	2	0	1	1	0	77
<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>322</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 18 al 24 de junio de 2023, se estaban monitoreando 15 brotes en centros correccionales con 67 casos activos. Durante el periodo del 18 al 24 de junio de 2023, se estaban monitoreando 66 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 320 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 26 de marzo de 2023 al 24 de junio de 2023

En la gráfica 5, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que, a principios del periodo de este informe (26 de marzo de 2023), el número de hospitalizaciones fue 87 con una media móvil a 7 días de 86.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (26 de marzo de 2023) fueron 7 con una media móvil a 7 días de 5.86 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 170 con una media móvil a 7 días de 154.14 hospitalizaciones para el 31 de mayo de 2023. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 28 personas con una media móvil a 7 días de 16.14 personas en ICU para el 29 de mayo de 2023. Al 24 de junio de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia estable** con 150 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 154.71). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 22 personas (con media móvil a 7 días de 19.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 24).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 26 de marzo de 2023 al 24 de junio de 2023.

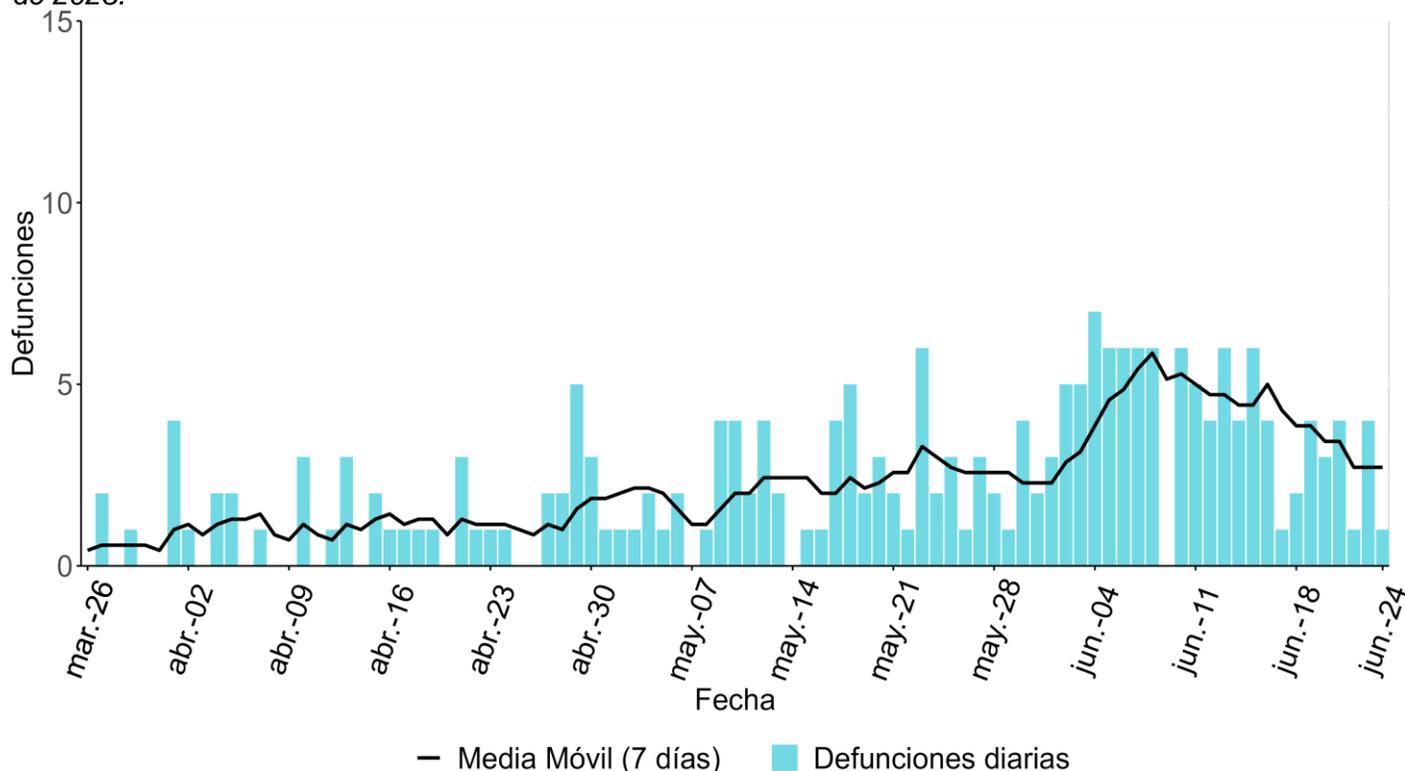


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 26 de marzo de 2023 al 24 de junio de 2023

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. 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 0.43 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 25, preliminarmente se observó una **tendencia de descenso** en defunciones con un promedio a 7 días de 2.71 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (4.29 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos<sup>4</sup>.

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 26 de marzo de 2023 al 24 de junio de 2023.



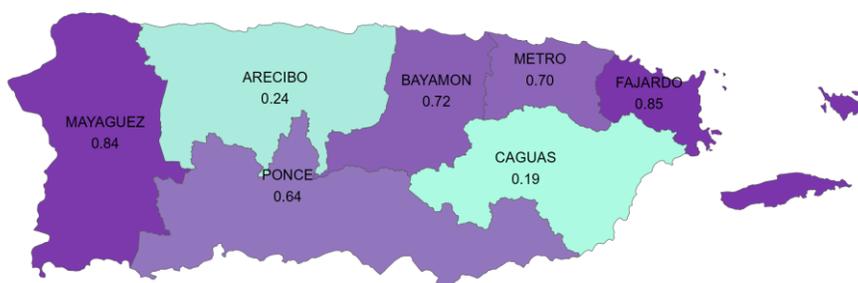
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

<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 25 18 de junio de 2023 al 24 de junio 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 25. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 0.85 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 25 fue Caguas con 0.19 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 25.*



Un total de 19 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 25. Para la semana epidemiológica número 25, el número de defunciones fue de 19 muertes, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 24 (n=30) <sup>5</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 25.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Fajardo	117,385	1	0.85
Mayagüez	477,888	4	0.84
Bayamón	551,883	4	0.72
Metro	712,667	5	0.70
Ponce	469,684	3	0.64
Arcibo	410,732	1	0.24
Caguas	523,345	1	0.19
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>19</b>	<b>0.58</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 25  
18 de junio de 2023 al 24 de junio de 2023**

Durante el periodo del 18 de junio de 2023 al 24 de junio de 2023, se completaron 11,747 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,427 (36.81%) 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 (64.02%), tos (62.53%), cansancio (32.71%) y dolor muscular (28.77%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 25.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	2,194	64.02
Tos	2,143	62.53
Cansancio	1,121	32.71
Dolor muscular	986	28.77
Dolor de cabeza	974	28.42
Dolor de garganta	890	25.97
Fiebre	588	17.16
Otros síntomas	396	11.56
Pérdida de olfato y gusto	324	9.45
Escalofríos	297	8.67
Febril	267	7.79
Diarrea	233	6.80
Náuseas y vómitos	199	5.81
Dificultad respiratoria	155	4.52
Dolor de pecho	99	2.89
Dolor abdominal	90	2.63
Pérdida de aliento	77	2.25
Sibilancias	42	1.23
Otros síntomas gastrointestinales	40	1.17
Otro: Conjuntivitis	5	0.15

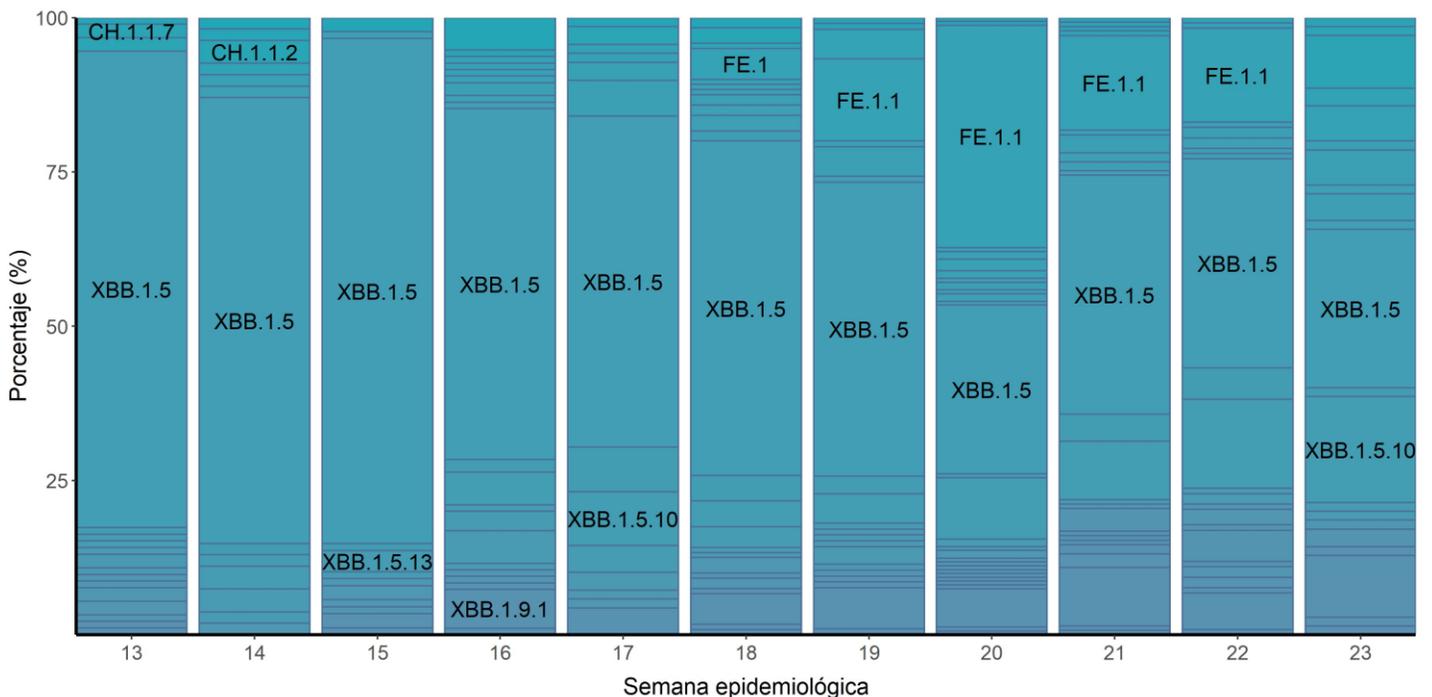
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,427 personas.

**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 26 de marzo de 2023 al 9 de junio de 2023**

La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 26 de marzo de 2023 al 9 de junio de 2023 (semana epidemiológica 13 a semana epidemiológica 23). Para el periodo de reporte, 1,109 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 22 y 23 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **48.4%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.1, XBB.1.5.2, XBB.1.5.7, XBB.1.5.13, XBB.1.5.16, XBB.1.5.20, XBB.1.5.28, XBB.1.5.30, XBB.1.5.35, XBB.1.5.37, XBB.1.5.41, XBB.1.5.48, XBB.1.5.49, XBB.1.5.59, XBB.1.5.67),
- **15.4%:** XBB.1.5.10 [Ver Nota 9],
- **11.7%:** FE.1.1,
- **16.5%:** Sublinajes de XBB.1 (XBB.1.9.1, XBB.1.11.1, XBB.1.16, XBB.1.16.1, XBB.1.16.5, XBB.1.16.6, XBB.1.17.1),
- **8.0%:** Otros sublinajes de Ómicron (CJ.1.3, EG.1, EG.1.4, EK.2, FD.1.1, XBB.2.3.2, XBB.2.3.3) [Ver Nota 8].

Gráfica 7. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por semana epidemiológica.



## Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
  - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
  - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
  - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
  - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
  - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
  - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
  - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
  - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuidado prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
    - **En este informe se observa una tendencia en mortalidad donde el grupo mayormente impactado son adultos mayores. Como medida de prevención la vacunación al día (dosis bivalente) es una herramienta para disminuir el riesgo de enfermar grave y otras complicaciones como hospitalizaciones y muerte.**
      - Promoción de vacuna de dosis bivalente a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas es **altamente recomendada**.
      - La iniciativa de Salud toca tu puerta, provee acceso a vacunación para personas con limitación de movilidad. Puede coordinar su cita a través del 787-522-3985 // 939-227-9400 o al correo electrónico: [vacuna@salud.pr.gov](mailto:vacuna@salud.pr.gov)
    - **Para aclarar dudas sobre COVID-19, el Centro de Orientación COVID-19 está disponible de lunes a domingo en horario de 8:00am a 6:00pm. Llamando al: 939-592-5115.**
    - Para conocer más del *Centro Test to Treat* del HURRA (Antiguo Hospital Regional de Bayamón), puede llamar al 787-522-3885. El centro está disponible de lunes a sábado en el horario de 8:00am a 1:00pm.



- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión 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 25 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 26 de marzo de 2023 al 9 de junio de 2023. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.20. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos. La Vigilancia de Aguas Residuales es un proyecto novel en el DSPR por lo que aún se encuentra en etapas tempranas de implementación. Los datos obtenidos a través de esta vigilancia complementan los datos clínicos obtenidos mediante las investigaciones de caso.

**Nota 9:** El sublinaje X.BB.1.5.10 ha mostrado una mayor frecuencia en comparación con los otros sublinajes de XBB.1.5, por lo tanto, se destaca y se separa del grupo de sublinajes de XBB.1.5.

**Comentario Final:** Este resumen fue actualizado al 24 de junio 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, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 24.

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