

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



Resumen Ejecutivo  
Situación de la Epidemia del COVID-19  
en Puerto Rico

---

Indicadores para Semana Epidemiológica número 13  
2023

Fecha: 5 de abril del 2023

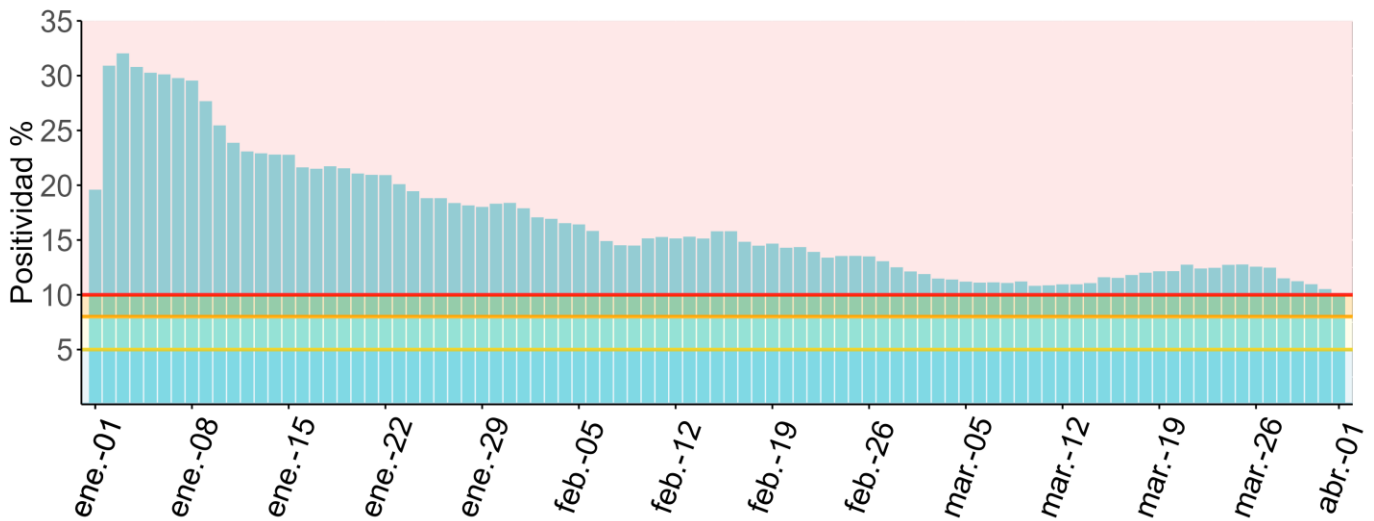
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 1 de abril de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 1 de enero al 1 de abril de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 13, que comprende el periodo del 26 de marzo al 1 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: 1 de enero de 2023 al 1 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 19.59%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 32.03% para el 3 de enero de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia de descenso en positividad, con el último valor estimado en 10.15% (1 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 1 de enero de 2023 al 1 de abril de 2023.



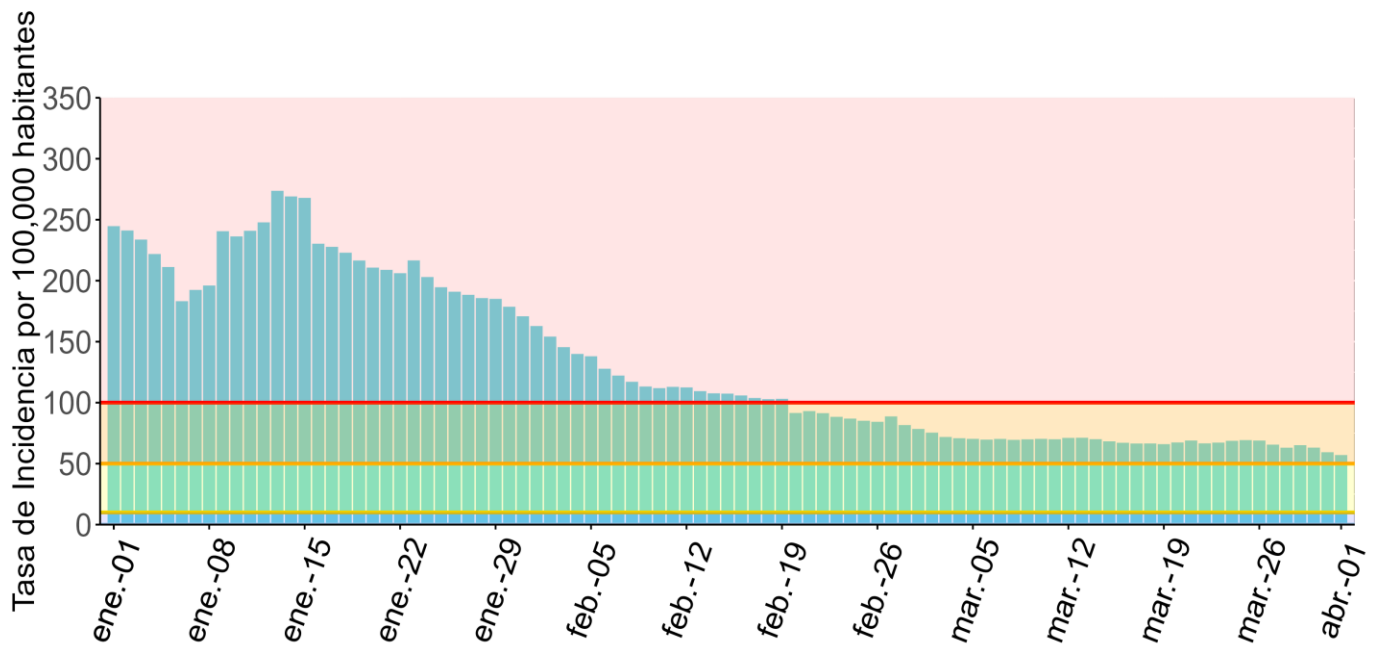
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<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 244.73 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 1 de abril de 2023 con una tasa de 57.05 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 13 de enero de 2023, con una tasa de 273.69 casos por cada 100,000 habitantes. A partir de mediados de enero de 2023, se observa una disminución gradual en las tasas de incidencia que prevalece hasta la fecha final de este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel sustancial de transmisión comunitaria (línea color anaranjado) al 1 de abril de 2023 con una tasa de incidencia de 57.05 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 1 de enero de 2023 al 1 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)

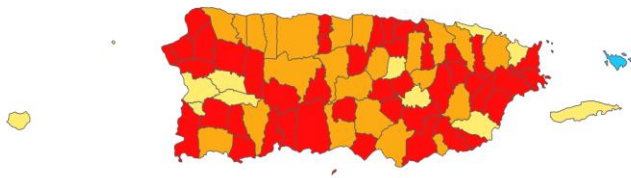
## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 13

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 10 hasta la semana epidemiológica 13. 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 10, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue de 44. Para la semana epidemiológica 11, la cantidad de municipios en clasificación alta fue de 51 y luego en la semana epidemiológica 12 la cantidad de municipios en clasificación alta fue de 50.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 13), un total de 38 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 26 en nivel sustancial (color anaranjado) y 14 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 13 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 54 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 10.15 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 13 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 10, 11, 12 y 13.

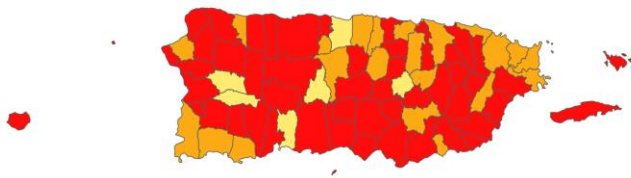
Semana Epidemiológica # 10



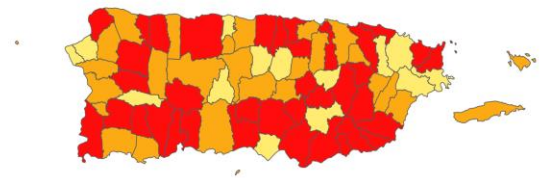
Semana Epidemiológica # 11



Semana Epidemiológica # 12



Semana Epidemiológica # 13



■ Bajo   
 ■ Moderado   
 ■ Sustancial   
 ■ Alto

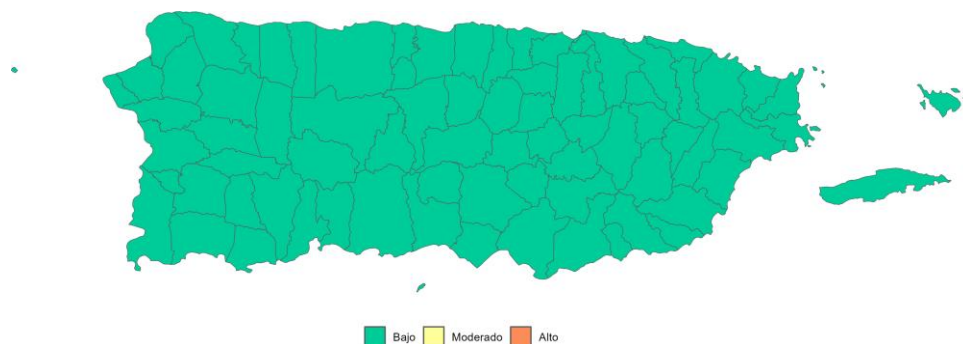
Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

## Niveles de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 13

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 13, un total de 78 municipios se encontraban en nivel bajo (color verde). Dado que para la semana epidemiológica número 13 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 54 casos por cada 100,000 habitantes, las admisiones nuevas al día se ubicaron en 2.88 por cada 100,000 habitantes y el porcentaje de hospitalizaciones por COVID-19 se encontraba en 0.73%, 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 13.



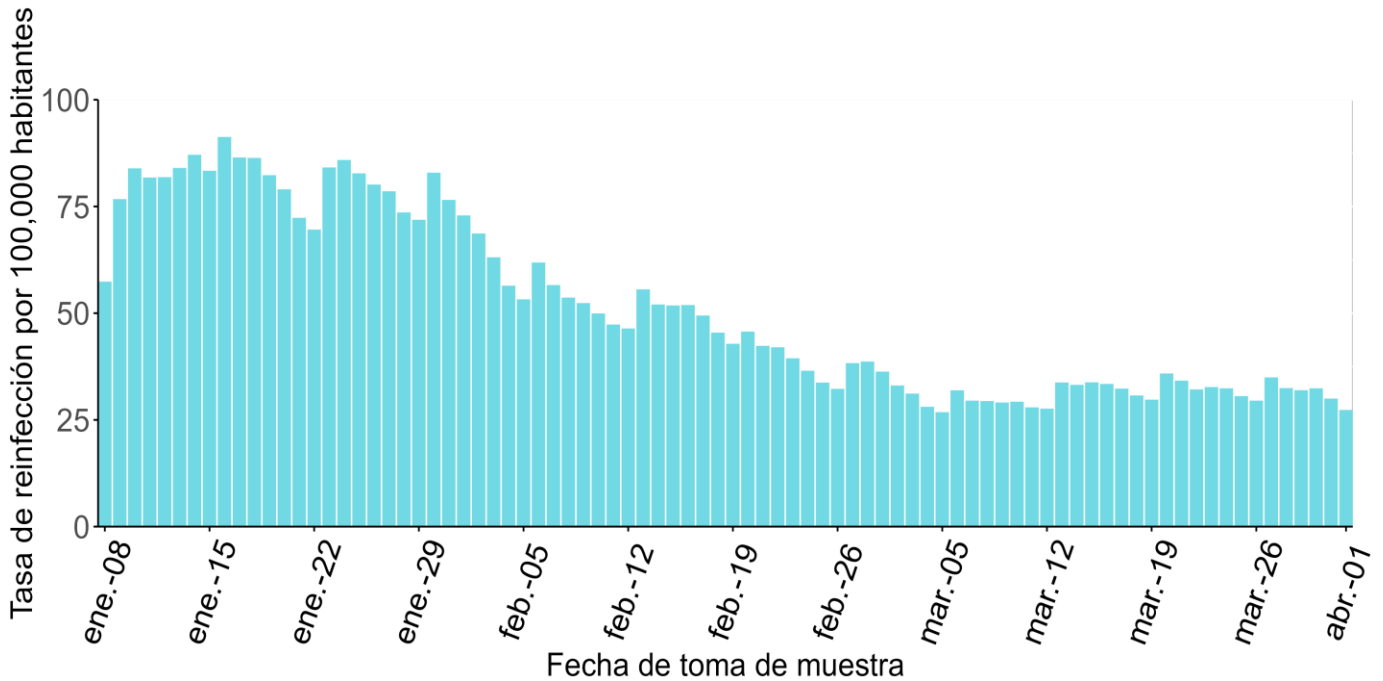
Fuente: CDC (2023).

<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: 1 de enero de 2023 al 1 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 reinfectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 16 de enero de 2023 con 91 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 27 casos por cada 100,000 habitantes para el 5 de marzo 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, 1 de abril de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 27 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 1 de enero de 2023 al 1 de abril de 2023.



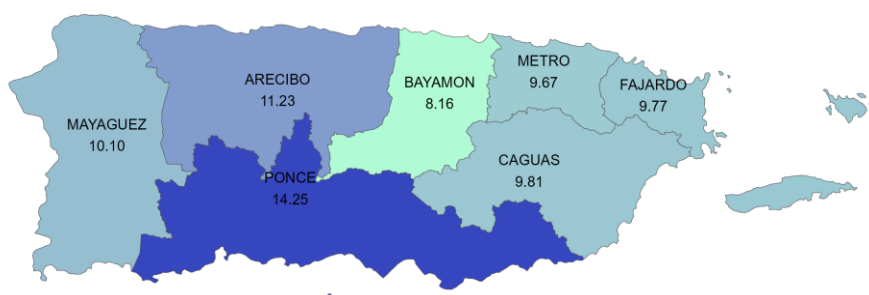


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 13 Periodo: 26 de marzo de 2023 al 1 de abril de 2023

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 13. La positividad para todo Puerto Rico fue de 10.15% durante la semana epidemiológica 13. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 14.25%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Bayamón con 8.16%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 13.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 26 de marzo de 2023 al 1 de abril de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 14.60%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 4.20%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 13.*

Grupo de edad	Positividad %
0-4	4.20
5-9	5.65
10-19	14.60
20-29	11.17
30-39	11.97
40-49	10.86
50-59	11.10
60-69	9.46
70-79	8.38
80+	8.24

## 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 13. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 27 de marzo de 2023 con un total de 444 casos. El total de casos durante esta semana (n=1,771) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 12 (n=2,147).<sup>4</sup>

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 13.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
03-26-2023	16	67	83
03-27-2023	100	344	444
03-28-2023	80	278	358
03-29-2023	62	283	345
03-30-2023	51	210	261
03-31-2023	25	170	195
04-01-2023	10	75	85
<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>1,427</b>	<b>1,771</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 258 casos para un 14.57% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70-79 años con 69.85 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 40.54 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 13.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	30	33	0	63	104,882	60.07
5-9	34	34	1	69	146,764	47.01
10-19	100	93	1	194	373,756	51.91
20-29	88	91	1	180	443,976	40.54
30-39	71	101	0	172	390,544	44.04
40-49	98	143	3	244	407,986	59.81
50-59	100	158	0	258	437,685	58.95
60-69	90	161	0	251	417,793	60.08
70-79	91	140	1	232	332,145	69.85
80+	40	67	1	108	208,063	51.91
<b>Total</b>	<b>742</b>	<b>1,021</b>	<b>8</b>	<b>1,771</b>	<b>3,263,594</b>	<b>54.27</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 13, 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 171 casos para un 20.28% 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 41.91 y 41.74 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 70-79 años con 4.81 y 11.44 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

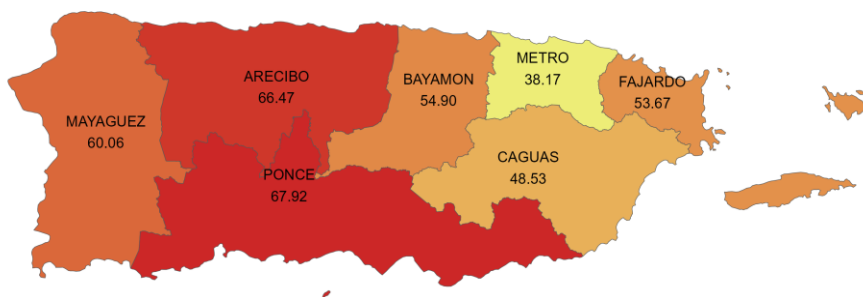
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 13.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-4	9	9	0	18	104,882	17.16
5-9	11	10	0	21	146,764	14.31
10-19	54	49	1	104	373,756	27.83
20-29	33	82	0	115	443,976	25.90
30-39	45	118	0	163	390,544	41.74
40-49	63	105	3	171	407,986	41.91
50-59	42	89	1	132	437,685	30.16
60-69	30	40	1	71	417,793	16.99
70-79	9	29	0	38	332,145	11.44
80+	2	8	0	10	208,063	4.81
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>539</b>	<b>6</b>	<b>843</b>	<b>3,263,594</b>	<b>25.83</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 13, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 67.92 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 38.17 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 13.





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 41.48 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 21.15 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 13.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guaynabo	89,195	37	41.48
San Juan	337,300	138	40.91
Trujillo Alto	67,211	25	37.20
Carolina	152,993	55	35.95
Loíza	23,412	8	34.17
Canóvanas	42,556	9	21.15
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>272</b>	<b>38.17</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 Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 79.26 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Corozal obtuvo la tasa más baja de la región con 40.63 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 13.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Barranquitas	29,019	23	79.26
Naranjito	29,205	20	68.48
Dorado	36,110	22	60.92
Cataño	22,861	13	56.87
Vega Alta	35,410	20	56.48
Bayamón	182,673	100	54.74
Orocovis	21,326	11	51.58
Toa Baja	74,368	38	51.10
Toa Alta	67,569	34	50.32
Comerío	18,882	8	42.37
Corozal	34,460	14	40.63
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>303</b>	<b>54.90</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 103.84 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barceloneta obtuvo la tasa más baja de la región con 39.44 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 13.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Camuy	32,743	34	103.84
Quebradillas	23,558	24	101.88
Lares	27,586	26	94.25
Utua	27,950	25	89.45
Vega Baja	53,897	35	64.94
Florida	11,642	7	60.13
Ciales	16,828	10	59.42
Arecibo	87,053	51	58.58
Hatillo	38,660	21	54.32
Morovis	28,871	14	48.49
Manatí	39,123	17	43.45
Barceloneta	22,821	9	39.44
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>273</b>	<b>66.47</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 Arroyo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 126.57 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Jayuya obtuvo la tasa más baja de la región con 40.98 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 13.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Arroyo	15,801	20	126.57
Patillas	15,866	20	126.06
Guayanilla	17,527	17	96.99
Guayama	36,511	33	90.38
Salinas	25,662	22	85.73
Yauco	33,633	25	74.33
Guánica	13,520	10	73.96
Adjuntas	17,987	13	72.27
Peñuelas	20,058	13	64.81
Juana Díaz	46,338	28	60.43
Ponce	135,084	75	55.52
Villalba	21,813	11	50.43
Coamo	34,950	17	48.64
Santa Isabel	20,291	9	44.35
Jayuya	14,643	6	40.98
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>319</b>	<b>67.92</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 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 85.94 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Caguas obtuvo la tasa más baja de la región con 35.50 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 13.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,435	21	85.94
Humacao	50,624	37	73.09
Yabucoa	30,186	21	69.57
Maunabo	10,506	6	57.11
Juncos	37,279	20	53.65
Cidra	39,854	19	47.67
Las Piedras	35,498	16	45.07
Gurabo	41,407	18	43.47
San Lorenzo	37,530	16	42.63
Naguabo	23,621	10	42.34
Aguas Buenas	24,114	10	41.47
Cayey	41,535	15	36.11
Caguas	126,756	45	35.50
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>254</b>	<b>48.53</b>

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

En la tabla 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 Vieques obtuvo la tasa de casos más alta con 97.28 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Río Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 36.19 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 13.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vieques	8,224	8	97.28
Fajardo	31,590	21	66.48
Luquillo	17,687	11	62.19
Culebra	1,787	1	55.96
Ceiba	11,118	5	44.97
Río Grande	46,979	17	36.19
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>63</b>	<b>53.67</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 110.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 13.18 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 13.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Sabana Grande	22,593	25	110.65
San Germán	31,560	33	104.56
Moca	37,346	31	83.01
San Sebastián	38,970	31	79.55
Añasco	25,541	17	66.56
Hormigueros	15,605	10	64.08
Cabo Rojo	47,340	30	63.37
Lajas	23,151	13	56.15
Isabela	42,856	23	53.67
Aguadilla	54,409	26	47.79
Las Marías	8,726	4	45.84
Mayagüez	71,939	30	41.70
Aguada	37,957	11	28.98
Maricao	4,722	1	21.18
Rincón	15,173	2	13.18
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>287</b>	<b>60.06</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 13

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 13 por regiones de salud. Un total de 202 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 737 casos identificados, 517 contactos cercanos identificados, 4 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 13.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	4	20	6	0	0
Arecibo	35	126	56	0	0
Bayamón	30	109	42	3	0
Caguas	42	148	156	0	0
Fajardo	16	59	58	1	0
Mayagüez	17	59	46	0	0
Metro	26	96	68	0	0
Ponce	32	120	85	0	0
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>737</b>	<b>517</b>	<b>4</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 13, dividido por regiones de salud. Un total de 139 brotes fueron clasificados bajo familiar (68.81%), 10 bajo laboral (4.95%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 41 bajo instituciones educativas (29.50%), 0 bajo refugios (0.00%), 6 bajo viajeros (4.32%), 5 bajo comunitario (3.60%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.72%).

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

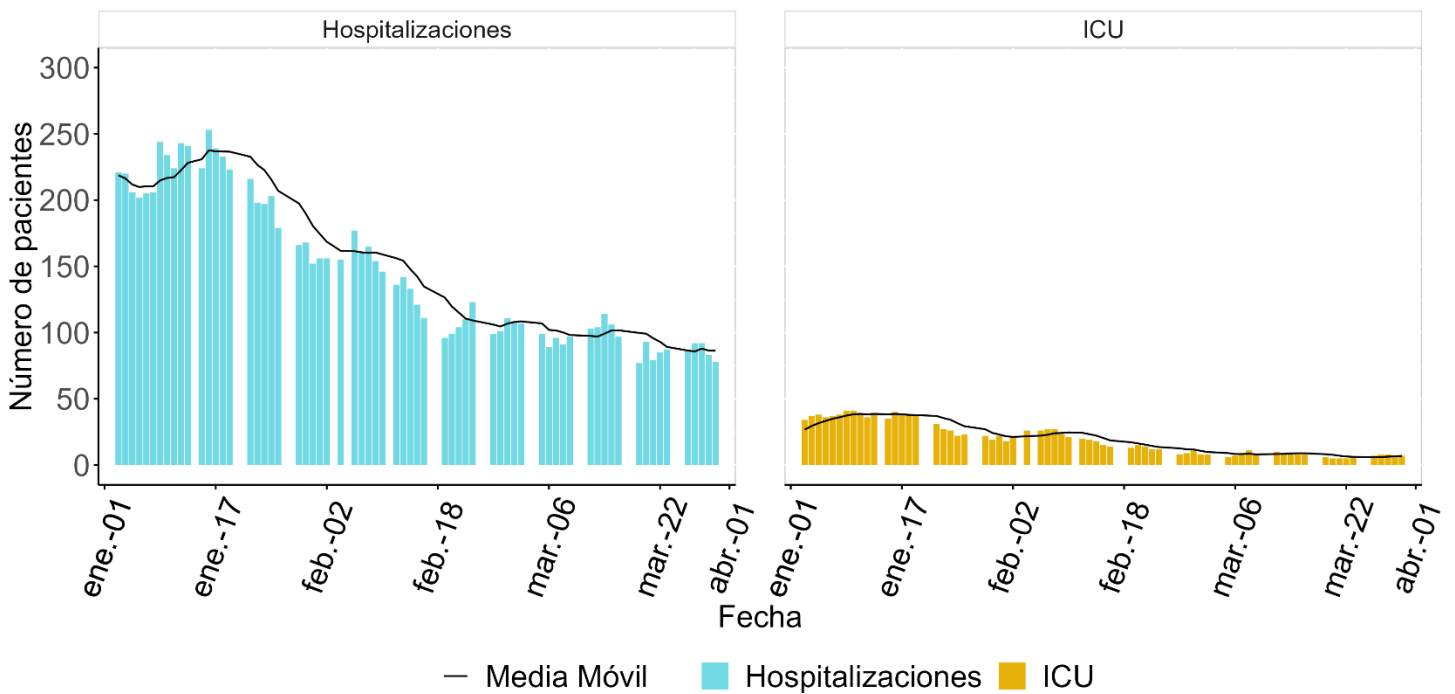
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	3	0	0	1	0	0	0	0	4
Arecibo	30	1	0	4	0	0	0	0	35
Bayamón	21	1	0	5	0	2	1	0	30
Caguas	28	3	0	8	0	2	1	0	42
Fajardo	14	1	0	1	0	0	0	0	16
Mayagüez	8	1	0	5	0	1	2	0	17
Metro	15	1	0	8	0	1	1	0	26
Ponce	20	2	0	9	0	0	0	1	32
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>202</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 24 al 30 de marzo de 2023 se estaban monitoreando 9 brotes en centros correccionales con 22 casos activos. Durante el periodo del 24 al 30 de marzo de 2023, se estaban monitoreando 24 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 142 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 1 de enero de 2023 al 1 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 (1 de enero de 2023) el número de hospitalizaciones fue 221 con una media móvil a 7 días de 218.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (1 de enero de 2023) fueron 34 con una media móvil a 7 días de 26.71 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 253 con una media móvil a 7 días de 237.57 hospitalizaciones el 16 de enero de 2023. Para la fecha del 10 de enero de 2023 se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 41 personas con una media móvil a 7 días de 37.29 personas. Al 1 de abril de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 78 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 86.29). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 7 personas (con media móvil a 7 días de 6.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 12).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 1 de enero de 2023 al 1 de abril de 2023.

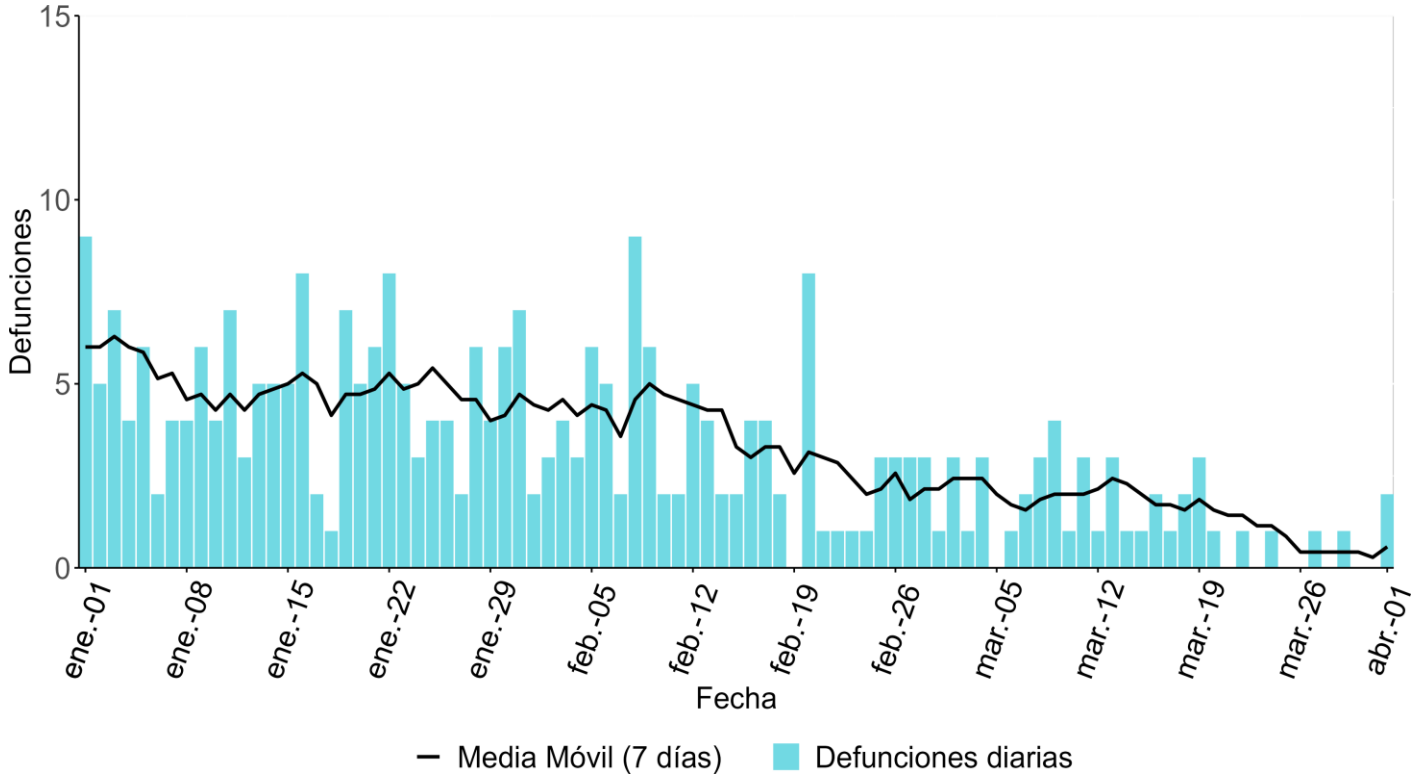


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 1 de enero de 2023 al 1 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 9 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 13 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 0.57 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (0.86 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos.<sup>5</sup>

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 1 de enero de 2023 al 1 de abril de 2023.



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

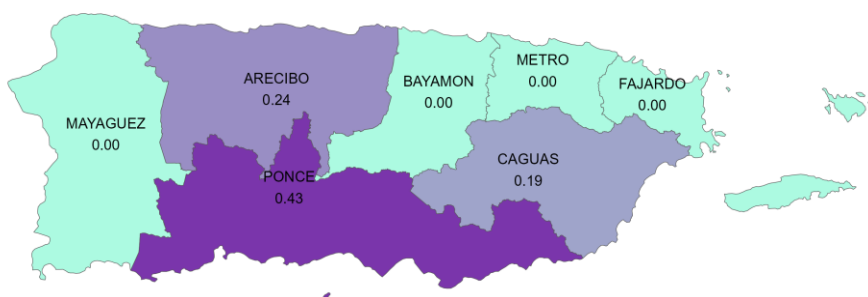
<sup>5</sup> El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 13 26 de marzo de 2023 al 1 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 13. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 0.43 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 13 fueron Mayagüez, Bayamón, Fajardo y Metropolitana 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 13.*



Un total de 4 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 13. Para la semana epidemiológica número 13, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 12 (n=6) <sup>6</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 13.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	469,684	2	0.43
Arecibo	410,732	1	0.24
Caguas	523,345	1	0.19
Mayagüez	477,888	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>4</b>	<b>0.12</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 13  
 26 de marzo de 2023 al 1 de abril de 2023**

Durante el periodo del 26 de marzo de 2023 al 1 de abril de 2023, se completaron 8,635 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,798 (20.82%) 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 (68.35%), tos (63.24%), cansancio (30.2%) y dolor muscular (28.48%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 13.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	1,229	68.35
Tos	1,137	63.24
Cansancio	543	30.20
Dolor muscular	512	28.48
Dolor de cabeza	473	26.31
Dolor de garganta	454	25.25
Fiebre	270	15.02
Otros síntomas	188	10.46
Escalofríos	179	9.96
Pérdida de olfato y gusto	165	9.18
Febril	150	8.34
Diarrea	91	5.06
Náuseas y vómitos	84	4.67
Dificultad respiratoria	74	4.12
Dolor de pecho	64	3.56
Dolor abdominal	43	2.39
Pérdida de aliento	37	2.06
Sibilancias	15	0.83
Otros síntomas gastrointestinales	9	0.50

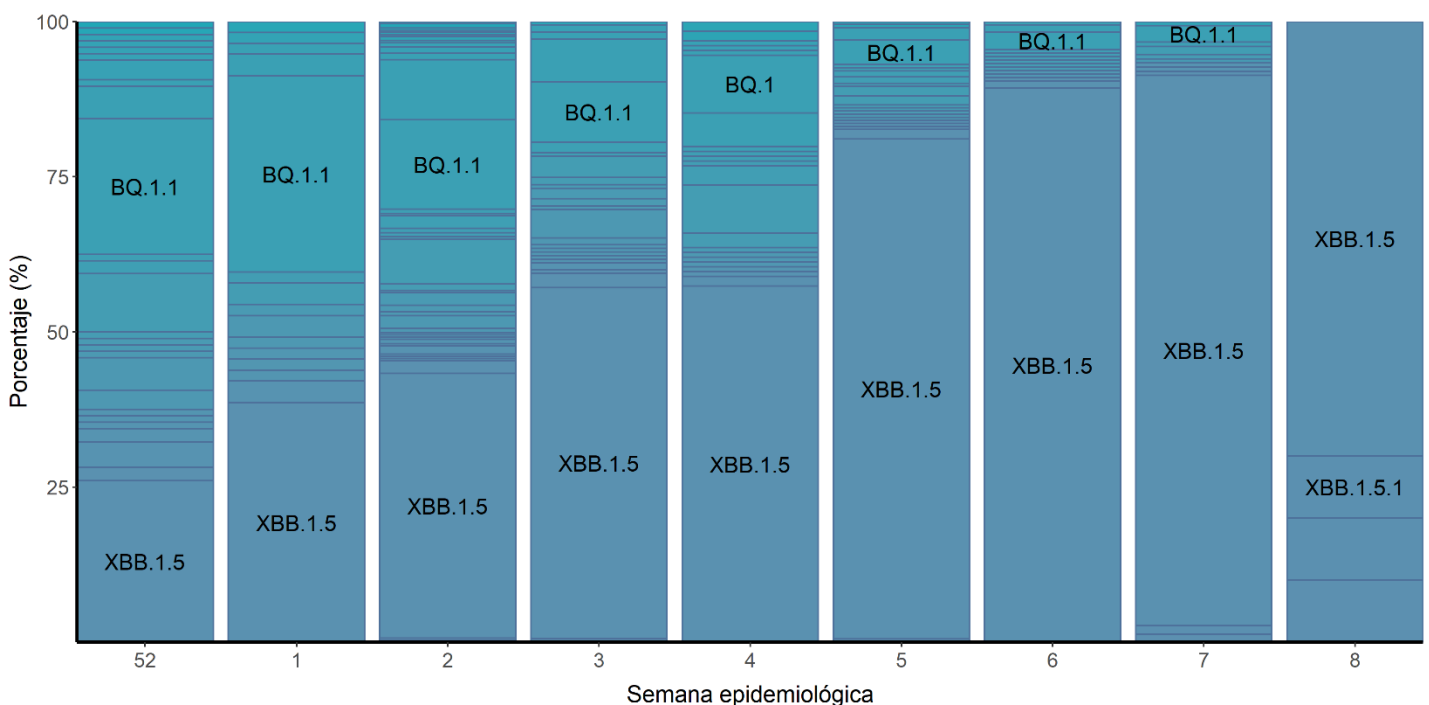
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,798 personas.

**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 25 de diciembre de 2022 al 23 de febrero 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 25 de diciembre de 2022 al 23 de febrero de 2023 (semana epidemiológica 52 a semana epidemiológica 8). Preliminarmente, para el periodo de reporte, 1,286 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 7 y 8 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 91.9%: XBB.1.5 y sus sublinajes (incluyendo XBB.1.5.1, XBB.1.5.2, XBB.1.5.4, XBB.1.5.7),
- 5.6%: BQ.1.1 y sus sublinajes (incluyendo BQ.1.1.5, BQ.1.1.13, BQ.1.1.32, BQ.1.1.54),
- 2.5%: Otros sublinajes de Ómicron (BE.1.1.1, CH.1.1, CK.1, XBB.1). [Ver Nota 8].

Gráfica 6. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación 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 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, incluidas las dosis de refuerzo recomendadas.
  - 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 13 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 25 de diciembre de 2022 al 23 de febrero 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. 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. Se incluye enlace con el informe de vigilancia genómica para el año 2022: [7543 \(salud.gov.pr\)](https://salud.gov.pr/7543)

**Comentario Final:** Este resumen es actualizado al 1 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, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 12.

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