



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 16  
2023

Fecha: 27 de abril del 2023

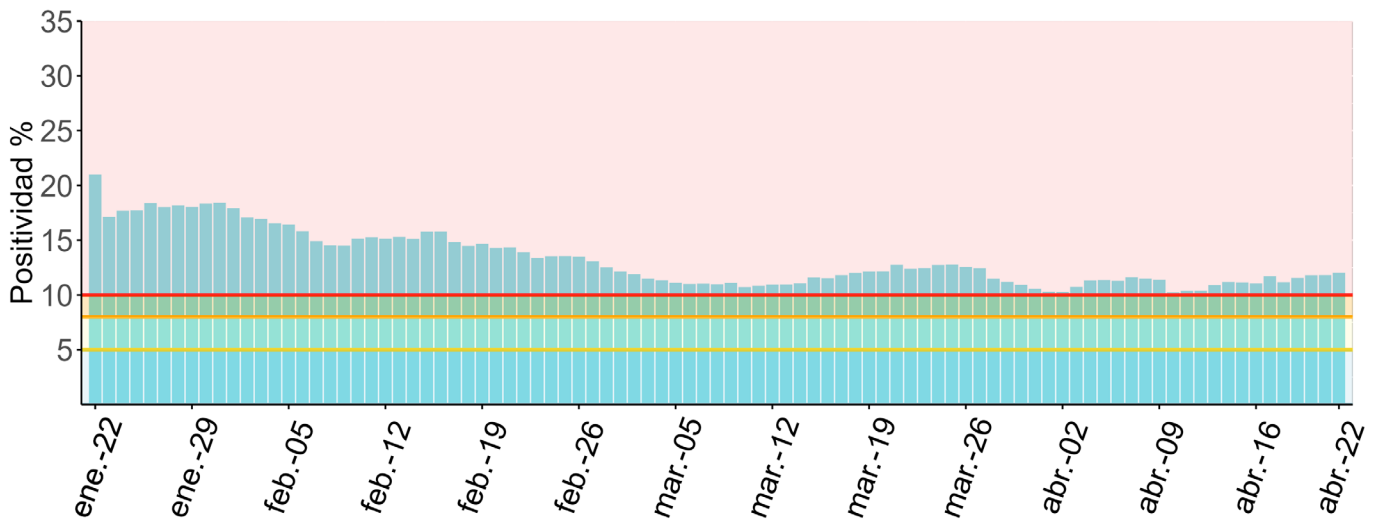
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 22 de abril de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 22 de enero al 22 de abril de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 16, que comprende el periodo del 16 al 22 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: 22 de enero de 2023 al 22 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 21.00%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 21.00% para el 22 de enero de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 12.03% (22 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 22 de enero de 2023 al 22 de abril de 2023.



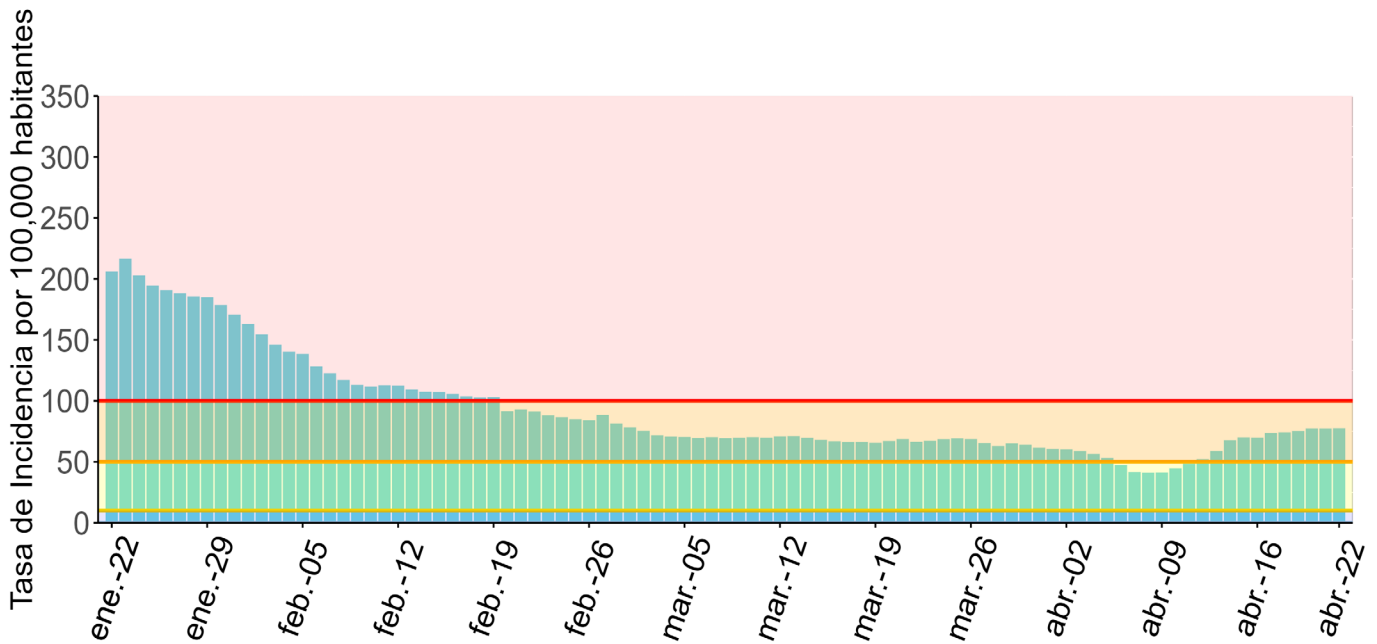
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<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 206.06 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 8 de abril de 2023 con una tasa de 41.12 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 23 de enero de 2023, con una tasa de 216.54 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 22 de abril de 2023 con una tasa de incidencia de 77.49 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 22 de enero de 2023 al 22 de abril de 2023.



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

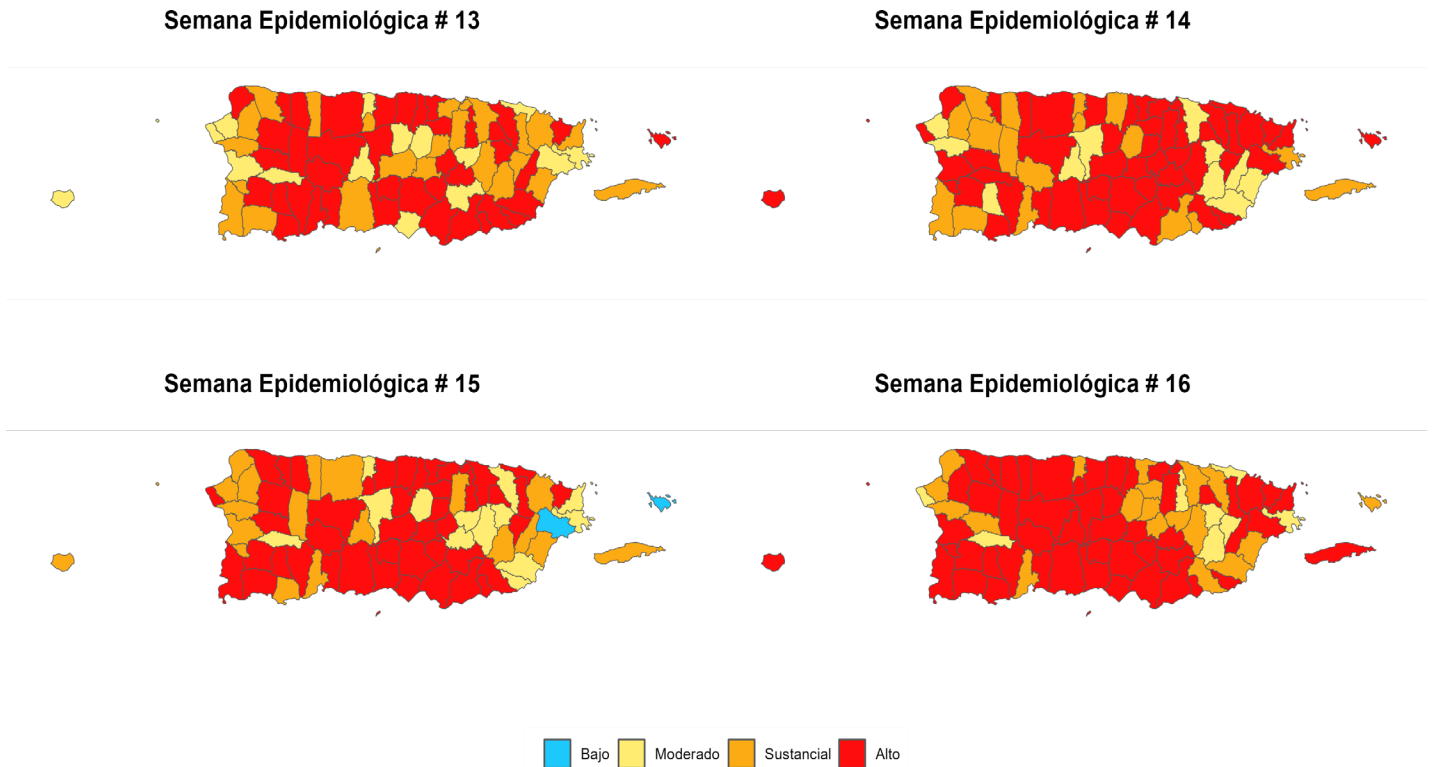
<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 16

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 13 hasta la semana epidemiológica 16. 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 13, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 40. Para la semana epidemiológica 14, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 50 y luego en la semana epidemiológica 15 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 45.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 16), un total de 51 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 19 en nivel sustancial (color anaranjado) y 8 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 16 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 74 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 12.03 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 16 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 13, 14, 15 y 16.



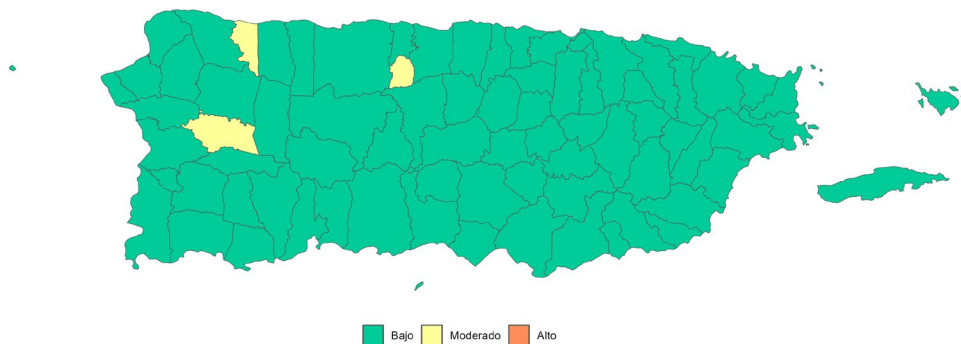
Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

## Niveles de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 16

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 16, un total de 75 municipios se encontraban en nivel bajo (color verde). Dado que para la semana epidemiológica número 16 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 77.49 por cada 100,000 habitantes, las admisiones nuevas al día se ubicaron en 3.04 por cada 100,000 habitantes y el porcentaje de hospitalizaciones por COVID-19 se encontraba en 0.00, el nivel de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico fue clasificado como bajo (color verde).

*Figura 2. Niveles de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 16.*



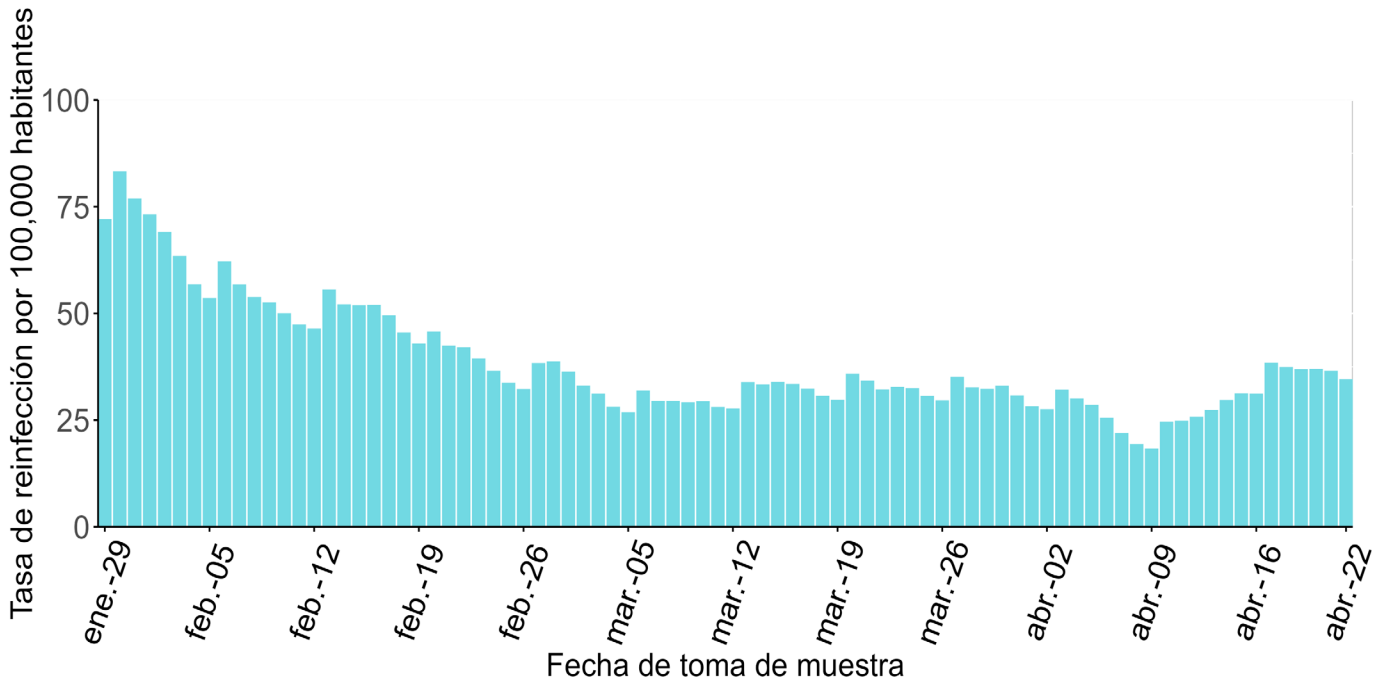
Fuente: CDC (2023).

<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: 22 de enero de 2023 al 22 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 30 de enero de 2023 con 83 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 18 casos por cada 100,000 habitantes para el 9 de abril de 2023. A partir de finales de enero, se comienza a observar un descenso gradual en las tasas de reinfección que se ha mantenido estable hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 22 de abril de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 35 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 22 de enero de 2023 al 22 de abril de 2023.



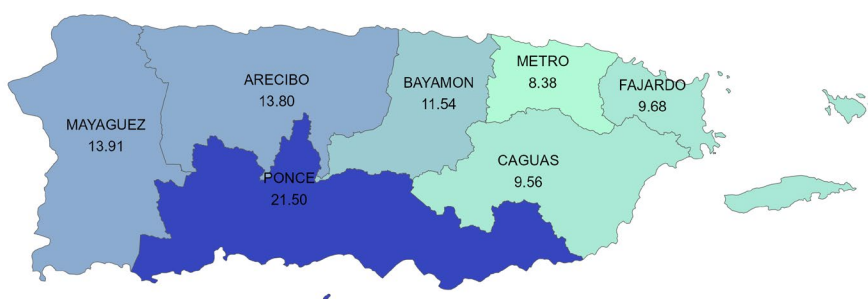


**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 16**  
**Periodo: 16 de abril de 2023 al 22 de abril de 2023**

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 16. La positividad para todo Puerto Rico fue de 12.03% durante la semana epidemiológica 16. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 21.50%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue la Metropolitana con 8.38%.

**Positividad**

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 16.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 16 de abril de 2023 al 22 de abril de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 18.16%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 3.98%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 16.*

Grupo de edad	Positividad %
0-4	3.98
5-9	12.69
10-19	18.16
20-29	12.39
30-39	12.37
40-49	12.74
50-59	12.92
60-69	9.39
70-79	10.39
80+	14.01

## 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 16. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 17 de abril de 2023 con un total de 614 casos. El total de casos durante esta semana (n=2,410) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 15 (n=2,163).<sup>4</sup>

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 16.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
04-16-2023	9	69	78
04-17-2023	107	507	614
04-18-2023	62	352	414
04-19-2023	76	331	407
04-20-2023	70	308	378
04-21-2023	59	281	340
04-22-2023	33	146	179
<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>1,994</b>	<b>2,410</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 382 casos para un 15.85% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 87.28 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 51.58 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 16.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	35	40	1	76	104,882	72.46
5-9	51	45	0	96	146,764	65.41
10-19	152	136	0	288	373,756	77.06
20-29	98	131	0	229	443,976	51.58
30-39	85	143	1	229	390,544	58.64
40-49	119	179	0	298	407,986	73.04
50-59	147	232	3	382	437,685	87.28
60-69	163	198	1	362	417,793	86.65
70-79	136	151	1	288	332,145	86.71
80+	67	94	1	162	208,063	77.86
<b>Total</b>	<b>1,053</b>	<b>1,349</b>	<b>8</b>	<b>2,410</b>	<b>3,263,594</b>	<b>73.84</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 reinfectados identificados durante la semana epidemiológica 16, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos reinfectados durante el periodo de informe fue el de 50-59 años con un total de 184 casos para un 17.36% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 50-59 años con 44.61 y 42.04 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 70-79 años y 80+ años con 10.54 y 14.42 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

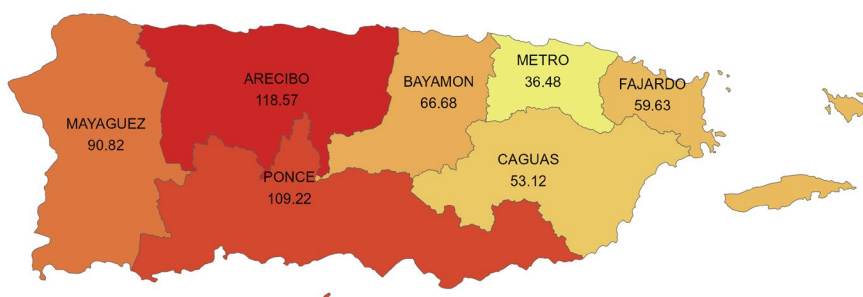
*Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 16.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-4	10	10	0	20	104,882	19.07
5-9	24	23	1	48	146,764	32.71
10-19	54	54	1	109	373,756	29.16
20-29	64	112	0	176	443,976	39.64
30-39	58	102	0	160	390,544	40.97
40-49	54	128	0	182	407,986	44.61
50-59	75	109	0	184	437,685	42.04
60-69	44	71	1	116	417,793	27.76
70-79	15	20	0	35	332,145	10.54
80+	5	25	0	30	208,063	14.42
<b>Total</b>	<b>403</b>	<b>654</b>	<b>3</b>	<b>1,060</b>	<b>3,263,594</b>	<b>32.48</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 16, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 118.57 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 36.48 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 16.*





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 Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 44.64 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 34.17 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 16.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Trujillo Alto	67,211	30	44.64
Guaynabo	89,195	34	38.12
Canóvanas	42,556	16	37.60
Carolina	152,993	54	35.30
San Juan	337,300	118	34.98
Loíza	23,412	8	34.17
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>260</b>	<b>36.48</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 93.04 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Orocovis obtuvo la tasa más baja de la región con 46.89 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 16.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Barranquitas	29,019	27	93.04
Bayamón	182,673	136	74.45
Cataño	22,861	17	74.36
Corozal	34,460	24	69.65
Vega Alta	35,410	23	64.95
Comerío	18,882	12	63.55
Toa Baja	74,368	46	61.85
Naranjito	29,205	18	61.63
Toa Alta	67,569	38	56.24
Dorado	36,110	17	47.08
Orocovis	21,326	10	46.89
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>368</b>	<b>66.68</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 Quebradillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 246.20 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 51.95 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 16.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Quebradillas	23,558	58	246.20
Florida	11,642	23	197.56
Camuy	32,743	64	195.46
Lares	27,586	52	188.50
Hatillo	38,660	65	168.13
Arecibo	87,053	98	112.58
Utua	27,950	31	110.91
Morovis	28,871	19	65.81
Barceloneta	22,821	15	65.73
Manatí	39,123	25	63.90
Ciales	16,828	9	53.48
Vega Baja	53,897	28	51.95
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>487</b>	<b>118.57</b>

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Coamo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 226.04 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 54.56 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 16.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Coamo	34,950	79	226.04
Adjuntas	17,987	33	183.47
Ponce	135,084	176	130.29
Santa Isabel	20,291	23	113.35
Peñuelas	20,058	19	94.73
Juana Díaz	46,338	42	90.64
Guánica	13,520	12	88.76
Patillas	15,866	14	88.24
Yauco	33,633	29	86.22
Villalba	21,813	18	82.52
Guayanilla	17,527	13	74.17
Arroyo	15,801	10	63.29
Guayama	36,511	23	62.99
Jayuya	14,643	8	54.63
Salinas	25,662	14	54.56
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>513</b>	<b>109.22</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 102.31 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 31.40 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 16.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Aibonito	24,435	25	102.31
Naguabo	23,621	20	84.67
Las Piedras	35,498	30	84.51
Humacao	50,624	38	75.06
Yabucoa	30,186	21	69.57
Maunabo	10,506	5	47.59
Cayey	41,535	19	45.74
Cidra	39,854	17	42.66
San Lorenzo	37,530	16	42.63
Caguas	126,756	52	41.02
Juncos	37,279	14	37.55
Aguas Buenas	24,114	8	33.18
Gurabo	41,407	13	31.40
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>278</b>	<b>53.12</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 85.12 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ceiba obtuvo la tasa más baja de la región con 35.98 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 16.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Vieques	8,224	7	85.12
Fajardo	31,590	24	75.97
Luquillo	17,687	12	67.85
Culebra	1,787	1	55.96
Río Grande	46,979	22	46.83
Ceiba	11,118	4	35.98
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>70</b>	<b>59.63</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 Mayagüez obtuvo la tasa más alta con 133.45 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Marías obtuvo la tasa más baja de la región con 34.38 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 16.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Mayagüez	71,939	96	133.45
Sabana Grande	22,593	27	119.51
San Sebastián	38,970	43	110.34
Cabo Rojo	47,340	52	109.84
Hormigueros	15,605	15	96.12
San Germán	31,560	30	95.06
Lajas	23,151	20	86.39
Moca	37,346	28	74.97
Isabela	42,856	32	74.67
Aguada	37,957	27	71.13
Aguadilla	54,409	37	68.00
Añasco	25,541	16	62.64
Maricao	4,722	2	42.35
Rincón	15,173	6	39.54
Las Marías	8,726	3	34.38
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>434</b>	<b>90.82</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 16

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 16 por regiones de salud. Un total de 222 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 876 casos identificados, 737 contactos cercanos identificados, 6 hospitalizaciones y 1 defunción.

*Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 16.*

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	9	31	13	1	0
Arecibo	43	159	64	1	1
Bayamón	31	115	102	1	0
Caguas	26	99	57	0	0
Fajardo	12	42	69	0	0
Mayagüez	28	92	181	0	0
Metro	19	74	92	0	0
Ponce	54	264	159	3	0
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>876</b>	<b>737</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

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

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 16, dividido por regiones de salud. Un total de 157 brotes fueron clasificados bajo familiar (70.72%), 14 bajo laboral (6.31%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 33 bajo instituciones educativas (14.86%), 0 bajo refugios (0.00%), 7 bajo viajeros (3.15%), 11 bajo comunitario (4.95%) 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 16.*

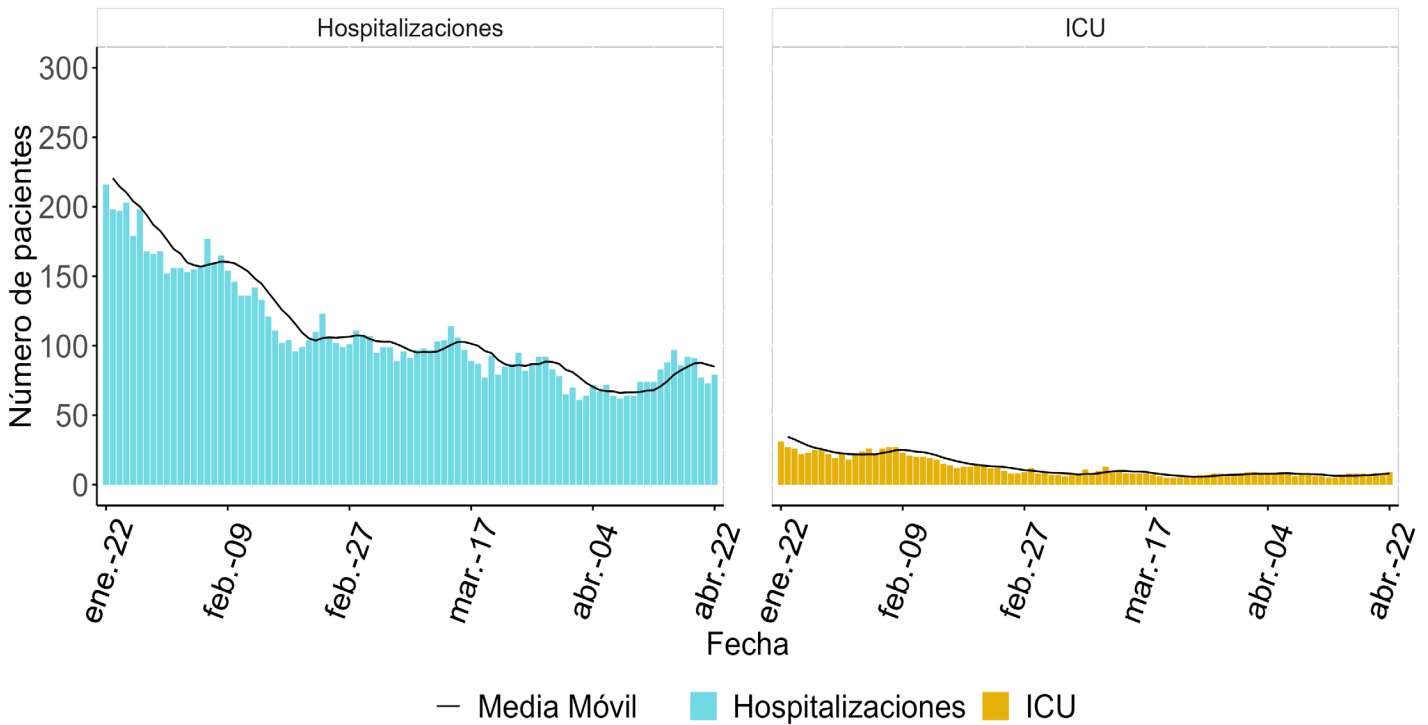
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	7	0	0	1	0	0	1	0	9
Arecibo	37	1	0	3	0	1	1	0	43
Bayamón	21	0	0	5	0	2	3	0	31
Caguas	17	3	0	2	0	2	2	0	26
Fajardo	8	0	0	2	0	1	1	0	12
Mayagüez	15	1	0	10	0	1	1	0	28
Metro	12	2	0	5	0	0	0	0	19
Ponce	40	7	0	5	0	0	2	0	54
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>222</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 14 al 20 de abril de 2023 se estaban monitoreando 11 brotes en centros correccionales con 21 casos activos. Durante el periodo del 14 al 20 de abril de 2023, se estaban monitoreando 32 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 149 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 22 de enero de 2023 al 22 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 (22 de enero de 2023) el número de hospitalizaciones fue 216 con una media móvil a 7 días de 228.43 hospitalizaciones, el punto más alto alcanzado en hospitalizaciones durante todo el periodo de análisis. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (22 de enero de 2023) fueron 31 con una media móvil a 7 días de 36.29 personas en ICU, el punto más alto alcanzado en hospitalizaciones ICU durante todo el periodo de análisis. Al 22 de abril de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 79 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 85.00). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 9 personas (con media móvil a 7 días de 8.00), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 15).

*Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 22 de enero de 2023 al 22 de abril de 2023.*

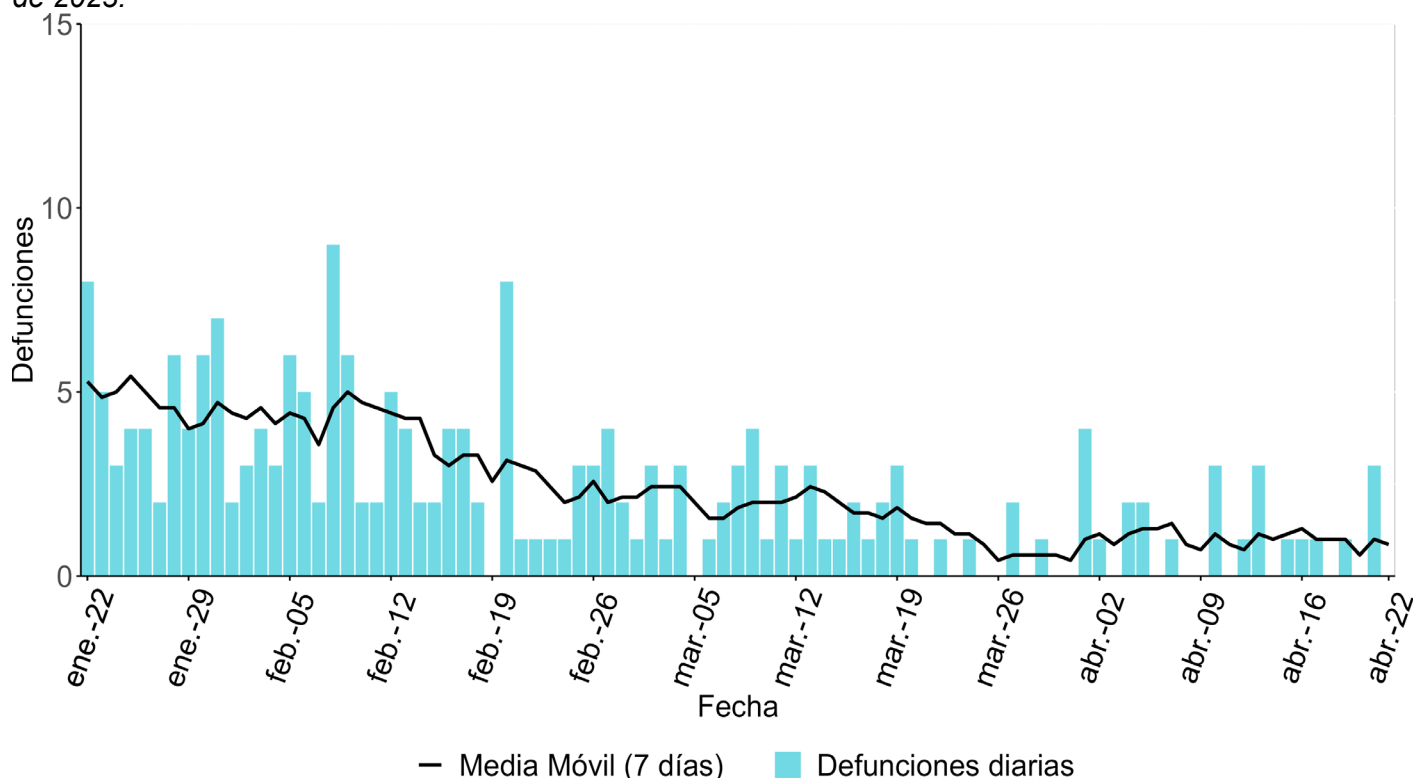


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 22 de enero de 2023 al 22 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 8 defunciones y con una media móvil a 7 días de 5.29 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 16 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 0.86 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior, semana epidemiológica 15 (1.14 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos<sup>5</sup>.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 22 de enero de 2023 al 22 de abril de 2023.



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

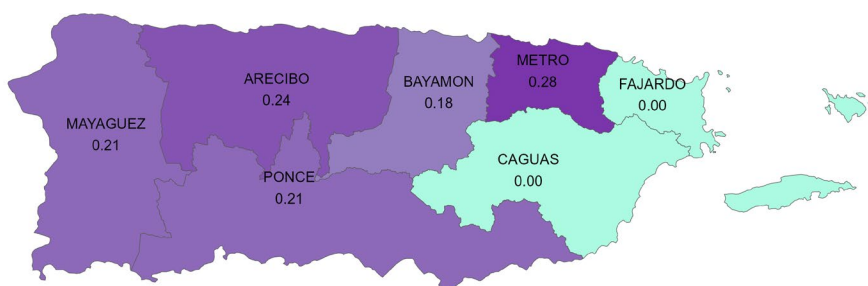
<sup>5</sup> El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 16 16 de abril de 2023 al 22 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 16. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Metropolitana con 0.28 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 16 fueron Caguas y Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 16.*



Un total de 6 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 16. Para la semana epidemiológica número 16, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 15 (n=8) <sup>6</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 16.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Metropolitana	712,667	2	0.28
Arecibo	410,732	1	0.24
Mayagüez	477,888	1	0.21
Ponce	469,684	1	0.21
Bayamón	551,883	1	0.18
Caguas	523,345	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>6</b>	<b>0.18</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 16  
16 de abril de 2023 al 22 de abril de 2023**

Durante el periodo del 16 de abril de 2023 al 22 de abril de 2023, se completaron 6,869 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,111 (30.73%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (67.84%), tos (63.43%), cansancio (31.31%) y dolor muscular (29.65%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 16.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	1,432	67.84
Tos	1,339	63.43
Cansancio	661	31.31
Dolor muscular	626	29.65
Dolor de cabeza	572	27.10
Dolor de garganta	516	24.44
Fiebre	348	16.49
Pérdida de olfato y gusto	219	10.37
Escalofríos	200	9.47
Otros síntomas	195	9.24
Febril	170	8.05
Diarrea	148	7.01
Náuseas y vómitos	96	4.55
Dificultad respiratoria	90	4.26
Dolor de pecho	68	3.22
Pérdida de aliento	51	2.42
Dolor abdominal	46	2.18
Otros síntomas gastrointestinales	20	0.95
Sibilancias	6	0.28

Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 2,111 personas.

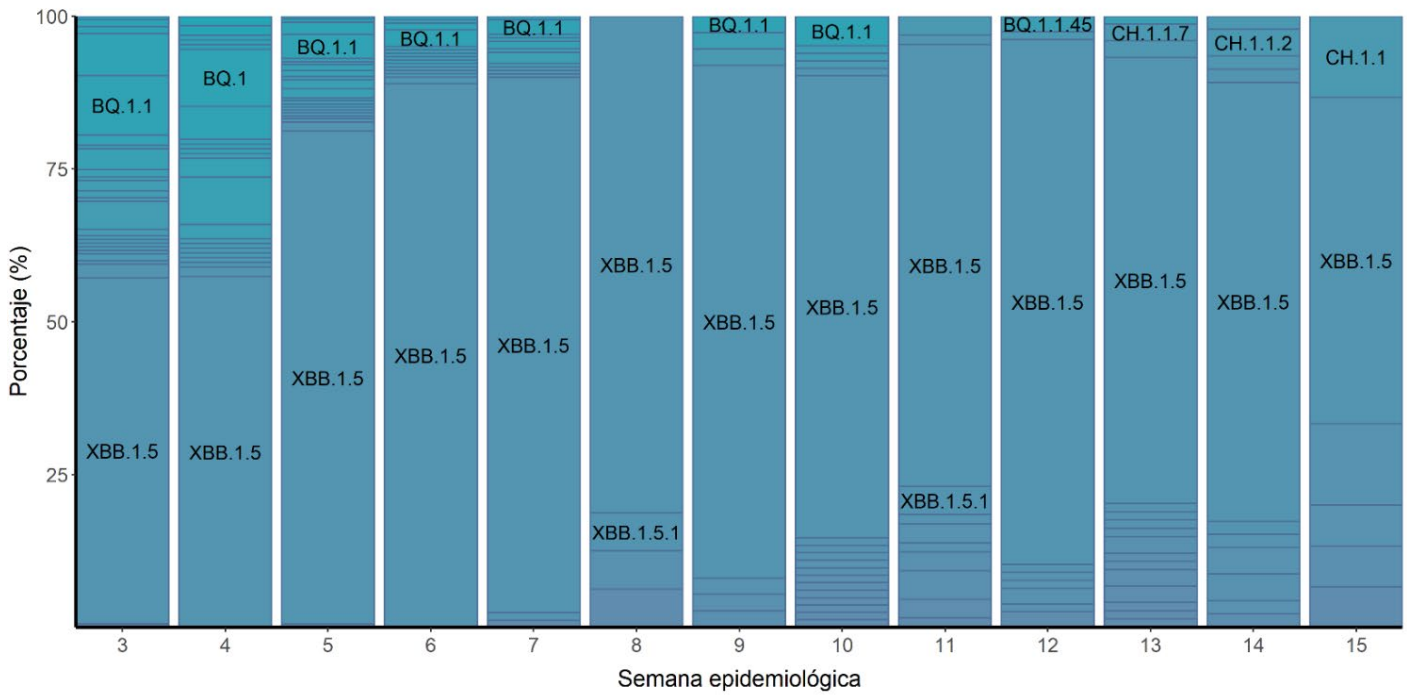
**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas  
por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico  
Periodo: 15 de enero de 2023 al 10 de abril de 2023**

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 15 de enero de 2023 al 10 de abril de 2023 (semana epidemiológica 3 a semana epidemiológica 15). Para el periodo de reporte, 1,269 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que, preliminarmente, el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas número 14 y 15 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

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

A la fecha de este informe, se ha identificado una (1) muestra del sublinaje recombinante XBB.1.16.1 de Ómicron. Su linaje parental, XBB.1.16, presenta un perfil genético similar a XBB.1.5, con dos mutaciones adicionales en la proteína *Spike* (S:E180V y S:K478R). A su vez, XBB.1.16.1 presenta una mutación adicional en la proteína *Spike* (S:T547I), en comparación con XBB.1.16. Esta muestra, colectada en la semana epidemiológica número 14, corresponde a un hombre en el grupo de edad de 40 a 49 años, residente de la región Metropolitana. El paciente presentó fiebre, escalofríos, tos, pérdida de olfato o gusto, congestión nasal, diarrea y pérdida de audición en un oído, y no requirió hospitalización. Además, este individuo cuenta con serie de vacunación primaria y refuerzo (no vacuna bivalente), y con historial de viaje. Por otra parte, el linaje XBB.1.16 también fue detectado en muestras de aguas residuales provenientes de plantas sanitarias ubicadas en las regiones de Caguas y Humacao. Estas muestras fueron colectadas en la semana epidemiológica número 12, lo que indica que el sublinaje XBB.1.16 fue detectado en aguas residuales previo a identificarse en muestras clínicas.

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



## Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
  - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y *enlace a tratamientos disponibles* para personas con mayor riesgo de complicaciones.
  - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
  - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
  - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
  - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
  - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
  - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
  - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
    - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria y el indicador de los CDC: COMUNIDAD COVID-19, que para Puerto Rico es nivel **BAJO**<sup>1</sup>:
  - Manténgase al día con las vacunas, incluida la dosis de refuerzo bivalente.
  - Mejore la ventilación.
  - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
  - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
  - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
  - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.

---

<sup>1</sup> COVID-19 por condado | CDC



### Notas

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

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

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

**Nota 4:** Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 16 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 15 de enero de 2023 al 10 de abril de 2023. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos. La Vigilancia de Aguas Residuales es un proyecto novel en el DSPR por lo que aún se encuentra en etapas tempranas de implementación. Los datos obtenidos a través de esta vigilancia complementan los datos clínicos obtenidos mediante las investigaciones de caso.

**Comentario Final:** Este resumen fue actualizado al 22 de abril de 2023. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 15.

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