



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 18  
2023

Fecha: 11 de mayo del 2023

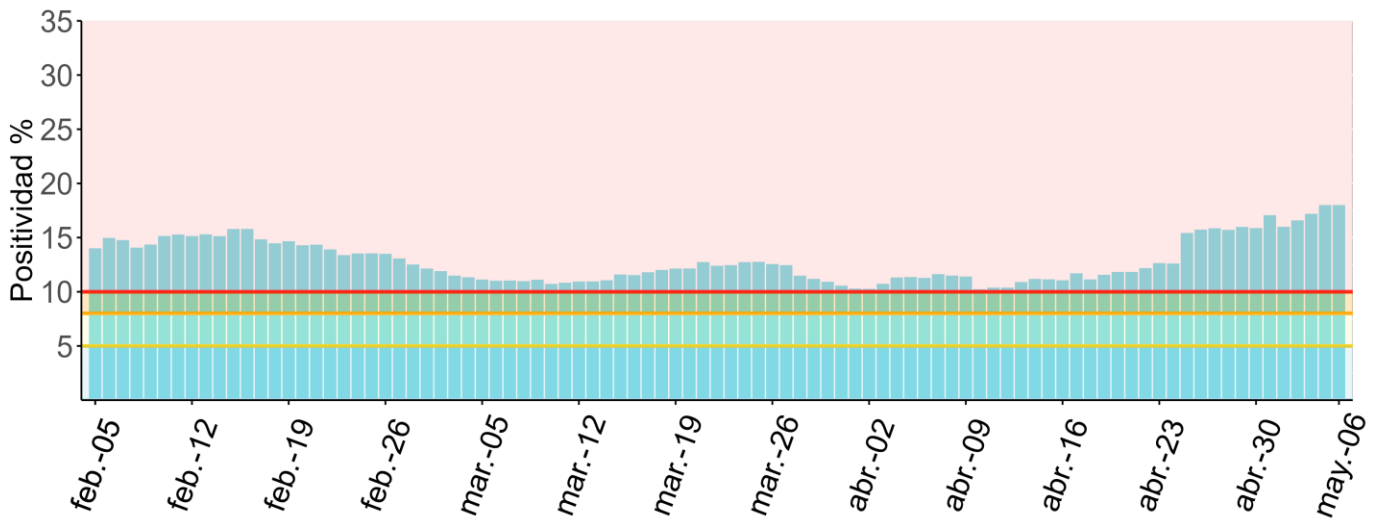
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 6 de mayo de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 5 de febrero al 6 de mayo de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 18, que comprende el periodo del 30 de abril al 6 de mayo de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Incidencia COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 5 de febrero de 2023 al 6 de mayo de 2023**

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 14.02%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 18.00% para el 5 de mayo de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 18.00% (6 de mayo de 2023). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue clasificado como alto.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 5 de febrero de 2023 al 6 de mayo de 2023.



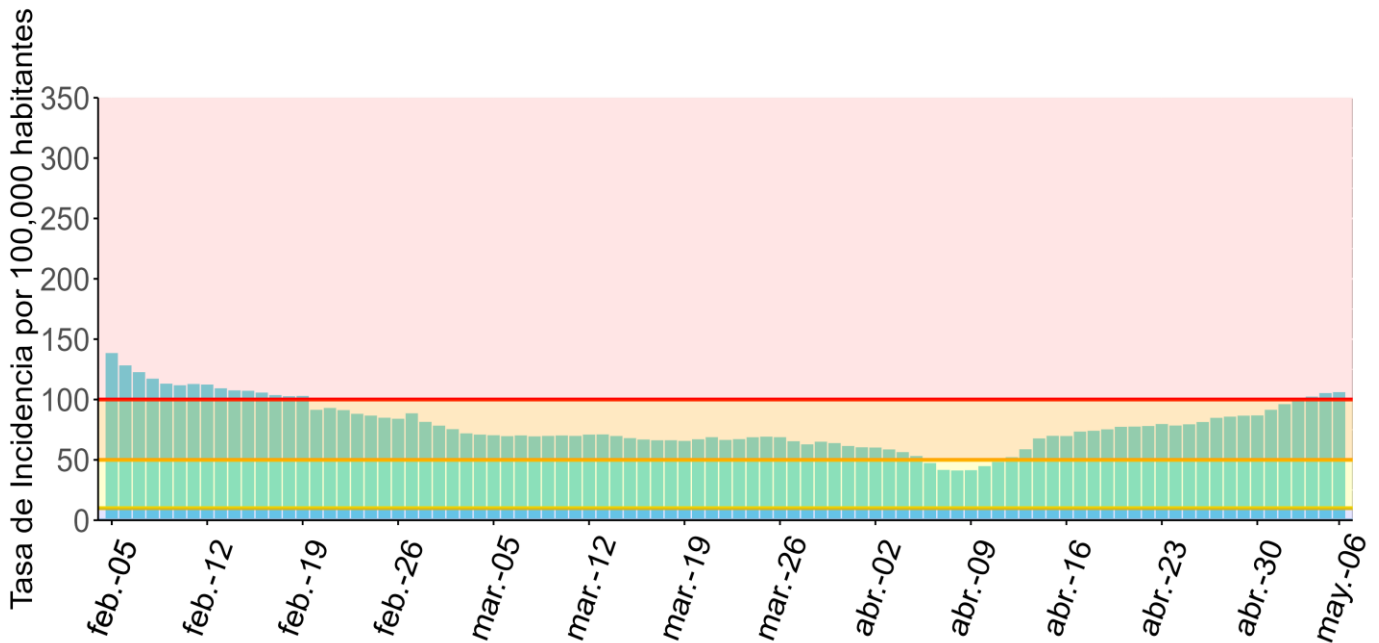
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<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 138.50 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 8 de abril de 2023 con una tasa de 41.21 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 5 de febrero de 2023, con una tasa de 138.50 casos por cada 100,000 habitantes. Desde mediados de enero de 2023 se ha observado una tendencia decreciente gradual en las tasas de incidencia, la cual se mantuvo hasta principios de abril, seguida de un aumento gradual hasta la fecha en que se emite este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 6 de mayo de 2023 con una tasa de incidencia de 106.11 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 5 de febrero de 2023 al 6 de mayo de 2023.



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

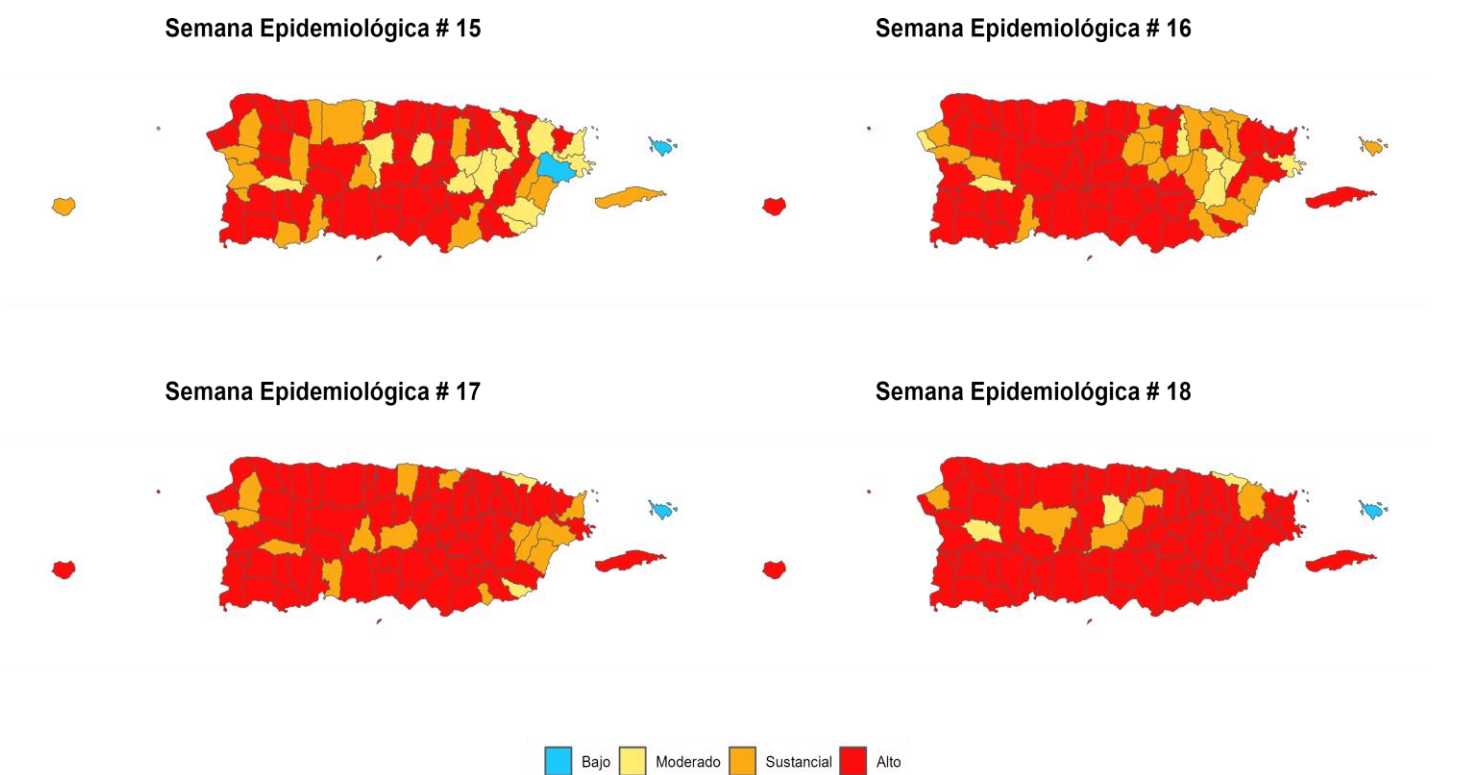
<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 18

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 15 hasta la semana epidemiológica 18. 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 15, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 47. Para la semana epidemiológica 16, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 51 y luego en la semana epidemiológica 17 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 61.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 18), un total de 68 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 6 en nivel sustancial (color anaranjado), 3 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 18 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 101 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alta) y la positividad a 7 días fue de 18.00 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 18 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 15, 16, 17 y 18.



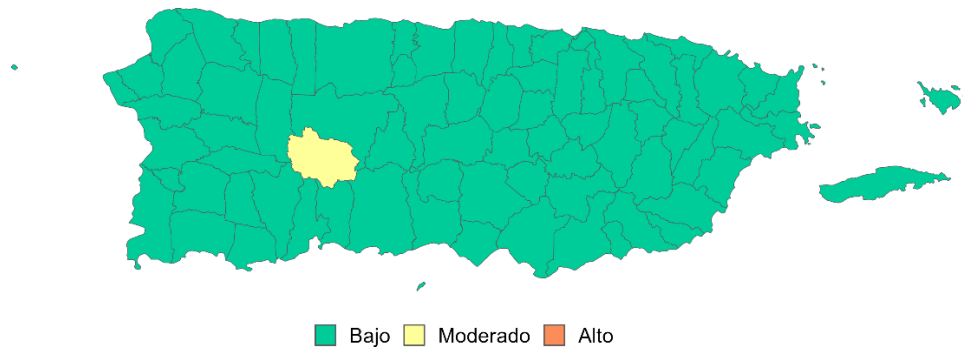
Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

## Niveles de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 18

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 18, un total de 77 municipios se encontraban en nivel bajo (color verde) y 1 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 18 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 106.11 por cada 100,000 habitantes, las admisiones nuevas al día se ubicaron en 2.85 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 18.



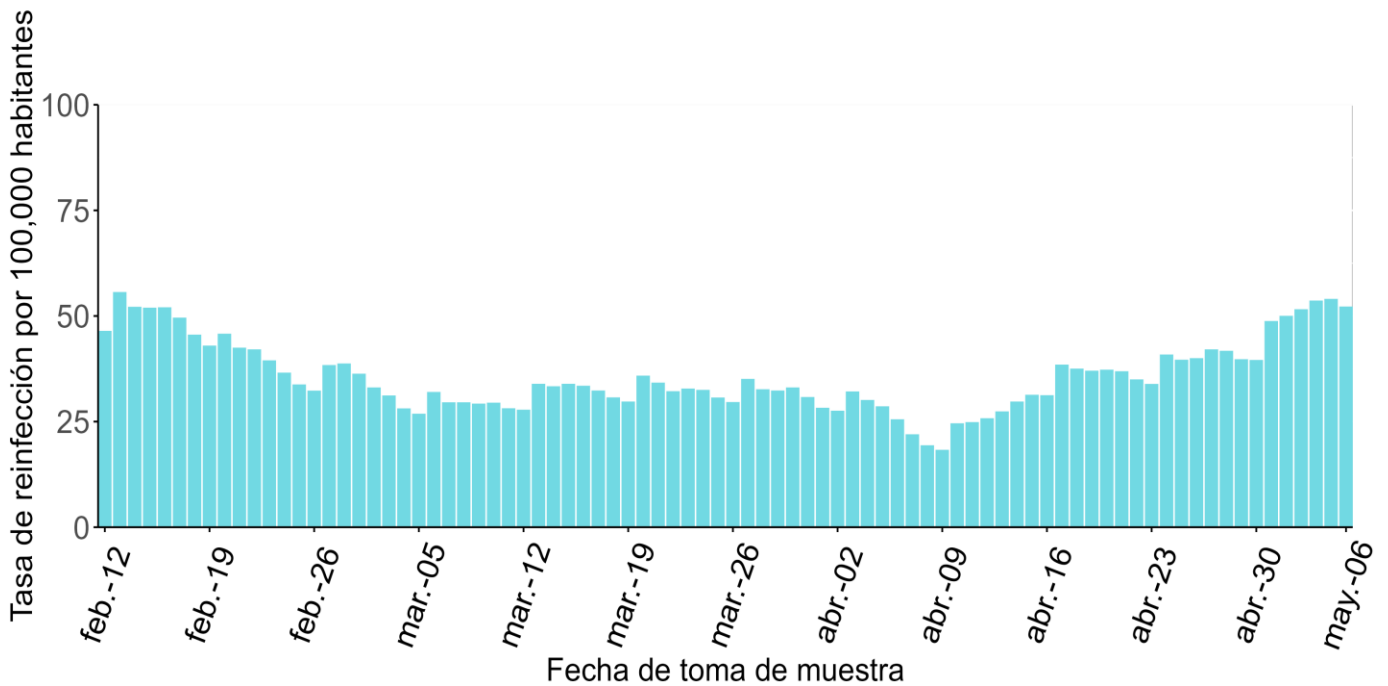
Fuente: CDC (2023).

<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: 5 de febrero de 2023 al 6 de mayo de 2023**

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 3 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 13 de febrero de 2023 con 56 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 del mes de febrero, se comienza a observar un descenso gradual en las tasas de reinfección que se ha mantenido estable hasta el mes de abril. Desde mediados del mes de abril se observa un aumento gradual en las tasas de reinfección que se ha mantenido hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 6 de mayo de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 52 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 5 de febrero de 2023 al 6 de mayo de 2023.

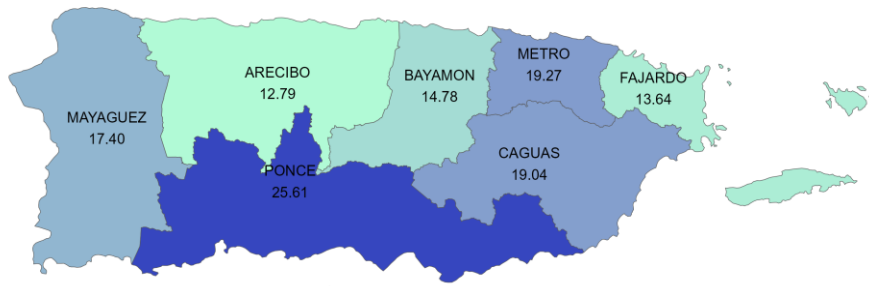


**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 18**  
**Periodo: 30 de abril de 2023 al 6 de mayo de 2023**

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: regiones de salud, municipios, grupos de edad y sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 18. La positividad para todo Puerto Rico fue de 18.00% durante la semana epidemiológica 18. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 25.61%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 12.79%.

**Positividad**

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 18.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 30 de abril de 2023 al 6 de mayo de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 22.97%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 9.27%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 18.*

Grupo de edad	Positividad %
0-4	9.27
5-9	10.09
10-19	22.09
20-29	21.46
30-39	22.53
40-49	22.97
50-59	20.76
60-69	12.92
70-79	12.01
80+	16.52

## 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 18. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 1 de mayo de 2023 con un total de 727 casos. El total de casos durante esta semana (n=3,293) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 17 (n=2,707) <sup>4</sup>.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 18.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
04-30-2023	28	105	133
05-01-2023	171	556	727
05-02-2023	123	472	595
05-03-2023	124	455	579
05-04-2023	95	461	556
05-05-2023	76	391	467
05-06-2023	31	205	236
<b>Total</b>	<b>648</b>	<b>2,645</b>	<b>3,293</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 550 casos para un 16.7% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 125.66 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 30-39 años con 82.71 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 18.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	57	58	1	116	104,882	110.60
5-9	62	59	1	122	146,764	83.13
10-19	180	173	0	353	373,756	94.45
20-29	148	220	1	369	443,976	83.11
30-39	124	198	1	323	390,544	82.71
40-49	158	253	4	415	407,986	101.72
50-59	215	331	4	550	437,685	125.66
60-69	176	272	4	452	417,793	108.19
70-79	153	222	1	376	332,145	113.20
80+	83	133	1	217	208,063	104.30
<b>Total</b>	<b>1,356</b>	<b>1,919</b>	<b>18</b>	<b>3,293</b>	<b>3,263,594</b>	<b>100.90</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 18, 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 30-39 años con un total de 313 casos para un 19.34% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 80.14 y 71.82 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 24.39 y 25.47 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

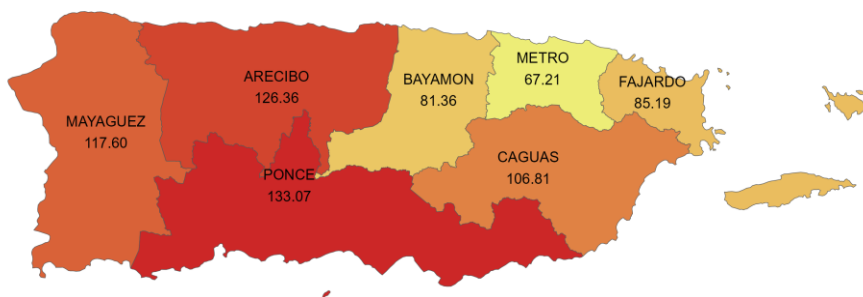
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 18.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-4	10	18	1	29	104,882	27.65
5-9	18	20	0	38	146,764	25.89
10-19	61	86	0	147	373,756	39.33
20-29	78	178	0	256	443,976	57.66
30-39	101	211	1	313	390,544	80.14
40-49	91	202	0	293	407,986	71.82
50-59	89	177	1	267	437,685	61.00
60-69	59	81	1	141	417,793	33.75
70-79	39	42	0	81	332,145	24.39
80+	24	29	0	53	208,063	25.47
<b>Total</b>	<b>570</b>	<b>1,044</b>	<b>4</b>	<b>1,618</b>	<b>3,263,594</b>	<b>49.58</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 18, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 133.07 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 67.21 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 18.





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 94.18 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 25.63 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 18.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guaynabo	89,195	84	94.18
Carolina	152,993	114	74.51
San Juan	337,300	217	64.33
Canóvanas	42,556	23	54.05
Trujillo Alto	67,211	35	52.07
Loíza	23,412	6	25.63
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>479</b>	<b>67.21</b>

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

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Dorado obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 121.85 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naranjito obtuvo la tasa más baja de la región con 44.51 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 18.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Dorado	36,110	44	121.85
Comerio	18,882	20	105.92
Cataño	22,861	24	104.98
Barranquitas	29,019	27	93.04
Toa Alta	67,569	58	85.84
Corozal	34,460	29	84.16
Bayamón	182,673	151	82.66
Toa Baja	74,368	49	65.89
Orocovis	21,326	13	60.96
Vega Alta	35,410	21	59.31
Naranjito	29,205	13	44.51
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>449</b>	<b>81.36</b>

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

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 315.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 48.49 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 18.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	27,586	87	315.38
Camuy	32,743	55	167.97
Hatillo	38,660	64	165.55
Quebradillas	23,558	38	161.30
Manatí	39,123	45	115.02
Arecibo	87,053	95	109.13
Vega Baja	53,897	55	102.05
Florida	11,642	11	94.49
Ciales	16,828	14	83.19
Utua	27,950	23	82.29
Barceloneta	22,821	18	78.87
Morovis	28,871	14	48.49
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>519</b>	<b>126.36</b>

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 333.57 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 64.81 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 18.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Adjuntas	17,987	60	333.57
Guayanilla	17,527	49	279.57
Arroyo	15,801	30	189.86
Santa Isabel	20,291	33	162.63
Guánica	13,520	19	140.53
Yauco	33,633	47	139.74
Jayuya	14,643	19	129.75
Juana Díaz	46,338	57	123.01
Salinas	25,662	31	120.80
Ponce	135,084	155	114.74
Villalba	21,813	25	114.61
Patillas	15,866	17	107.15
Coamo	34,950	36	103.00
Guayama	36,511	34	93.12
Peñuelas	20,058	13	64.81
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>625</b>	<b>133.07</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 Cayey obtuvo la tasa de casos más alta con 175.76 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 53.13 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 18.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cayey	41,535	73	175.76
Yabucoa	30,186	43	142.45
Humacao	50,624	70	138.27
Las Piedras	35,498	47	132.40
Cidra	39,854	50	125.46
Aibonito	24,435	26	106.40
Caguas	126,756	122	96.25
Naguabo	23,621	22	93.14
Aguas Buenas	24,114	22	91.23
Juncos	37,279	32	85.84
Maunabo	10,506	9	85.67
San Lorenzo	37,530	21	55.96
Gurabo	41,407	22	53.13
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>559</b>	<b>106.81</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 145.91 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 10. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 18.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vieques	8,224	12	145.91
Fajardo	31,590	43	136.12
Luquillo	17,687	18	101.77
Ceiba	11,118	8	71.96
Río Grande	46,979	19	40.44
Culebra	1,787	0	0.00
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>100</b>	<b>85.19</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 Maricao obtuvo la tasa más alta con 232.95 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 32.95 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 18.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maricao	4,722	11	232.95
Lajas	23,151	48	207.33
San Germán	31,560	58	183.78
Hormigueros	15,605	27	173.02
Cabo Rojo	47,340	80	168.99
Sabana Grande	22,593	37	163.77
Isabela	42,856	50	116.67
Moca	37,346	43	115.14
Mayagüez	71,939	81	112.60
San Sebastián	38,970	43	110.34
Añasco	25,541	21	82.22
Aguada	37,957	23	60.59
Aguadilla	54,409	31	56.98
Las Marías	8,726	4	45.84
Rincón	15,173	5	32.95
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>562</b>	<b>117.60</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 18

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 18 por regiones de salud. Un total de 324 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,336 casos identificados, 1,148 contactos cercanos identificados, 10 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 18.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	15	61	18	0	0
Arecibo	63	254	204	3	0
Bayamón	37	155	138	2	0
Caguas	38	142	111	1	0
Fajardo	17	65	68	1	0
Mayagüez	43	156	310	0	0
Metro	35	125	102	0	0
Ponce	76	378	197	3	0
<b>Total</b>	<b>324</b>	<b>1,336</b>	<b>1,148</b>	<b>10</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 18, dividido por regiones de salud. Un total de 214 brotes fueron clasificados bajo familiar (66.05%), 11 bajo laboral (3.40%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 75 bajo instituciones educativas (23.15%), 0 bajo refugios (0.00%), 4 bajo viajeros (1.23%), 19 bajo comunitario (5.86%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.31%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 18.

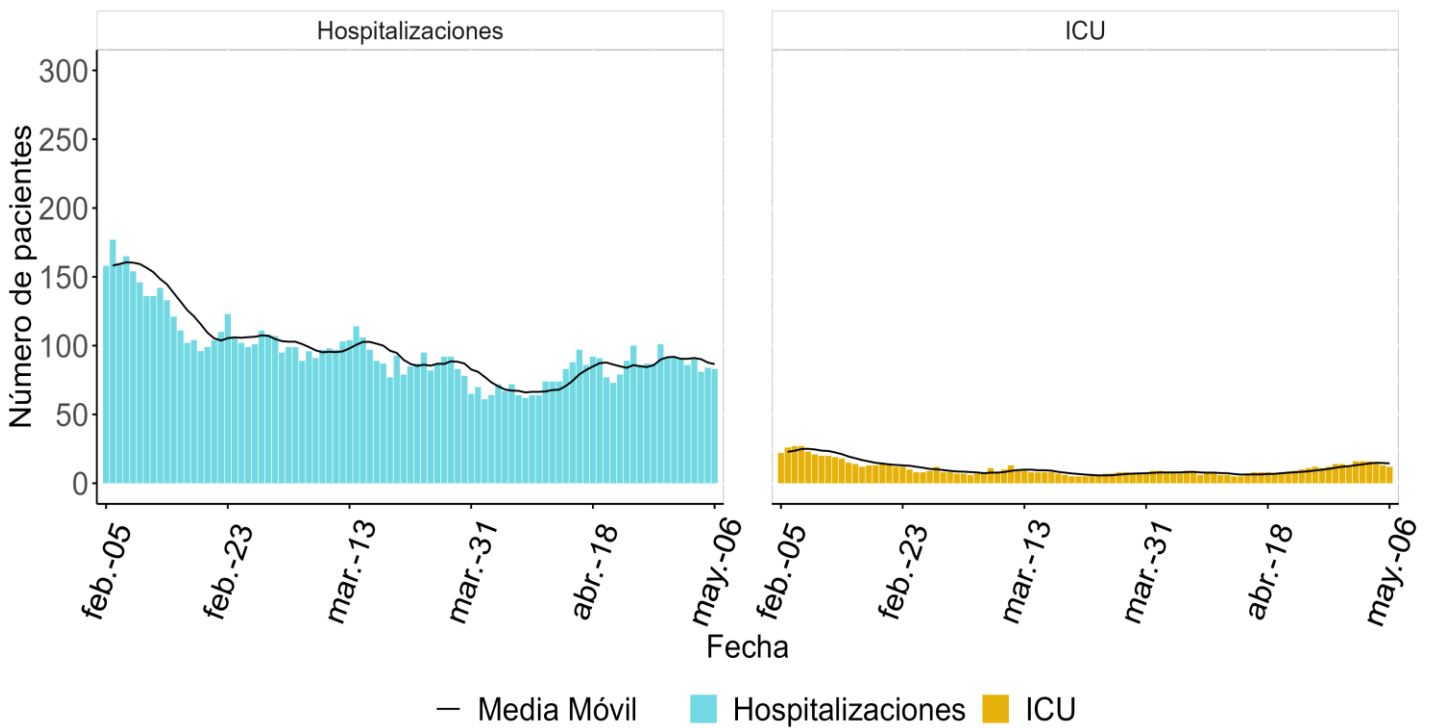
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	7	0	0	8	0	0	0	0	15
Arecibo	47	2	0	9	0	2	3	0	63
Bayamón	24	0	0	12	0	0	1	0	37
Caguas	22	3	0	6	0	1	6	0	38
Fajardo	14	0	0	2	0	0	1	0	17
Mayagüez	18	2	0	18	0	0	5	0	43
Metro	25	0	0	7	0	1	1	1	35
Ponce	57	4	0	13	0	0	2	0	76
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>324</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 28 de abril al 4 de mayo de 2023 se estaban monitoreando 15 brotes en centros correccionales con 23 casos activos. Durante el periodo del 28 de abril al 4 de mayo de 2023, se estaban monitoreando 34 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 169 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 5 de febrero de 2023 al 6 de mayo de 2023**

En la gráfica 4, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que, a principios del periodo de este informe (5 de febrero de 2023), el número de hospitalizaciones fue 158 con una media móvil a 7 días de 156.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (5 de febrero de 2023) fueron 22 con una media móvil a 7 días de 21.86 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 177 con una media móvil a 7 días de 156.86 hospitalizaciones para el 6 de febrero de 2023. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 27 personas con una media móvil a 7 días de 23.57 personas en ICU para el 7 de febrero de 2023. Al 6 de mayo de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 83 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 86.57). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 12 personas (con media móvil a 7 días de 14.43), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 17).

*Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 5 de febrero de 2023 al 6 de mayo de 2023.*

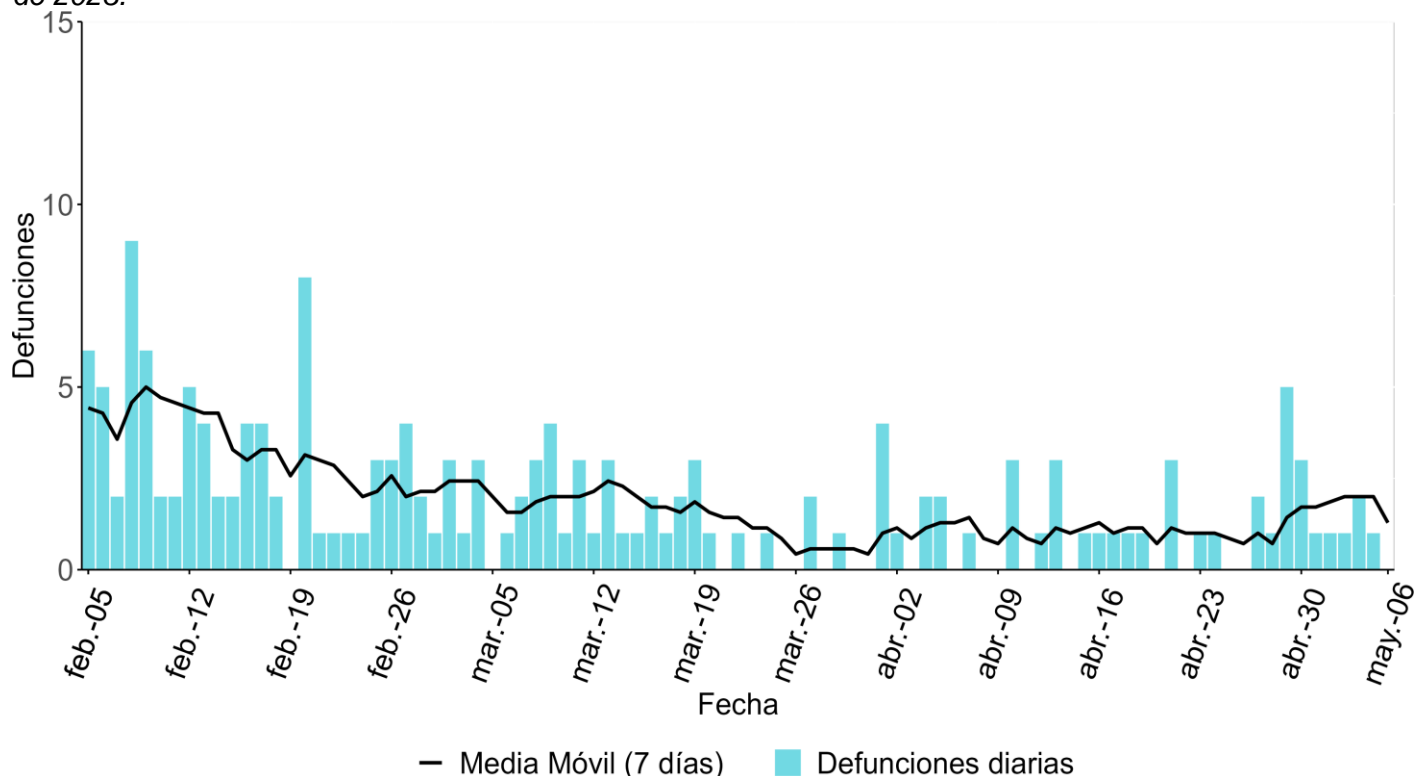


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 5 de febrero de 2023 al 6 de mayo de 2023

En la gráfica 5, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. La gráfica presenta la tendencia de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 6 defunciones y con una media móvil a 7 días de 4.43 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 18 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 1.29 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (1.43 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos<sup>5</sup>.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 5 de febrero de 2023 al 6 de mayo de 2023.



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

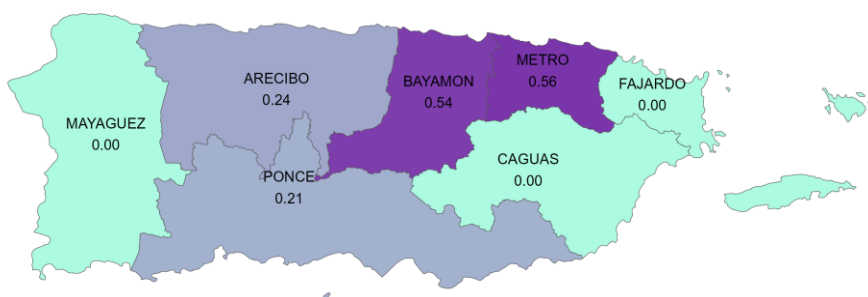
<sup>5</sup> El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 18 30 de abril de 2023 al 6 de mayo de 2023

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 18. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue la región Metropolitana con 0.56 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 18 fueron Mayagüez, 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 18.*



Un total de 9 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 18. Para la semana epidemiológica número 18, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 17 (n=10) <sup>6</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 18.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Metropolitana	712,667	4	0.56
Bayamón	551,883	3	0.54
Arecibo	410,732	1	0.24
Ponce	469,684	1	0.21
Mayagüez	477,888	0	0.00
Caguas	523,345	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>9</b>	<b>0.28</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 18  
 30 de abril de 2023 al 6 de mayo de 2023**

Durante el periodo del 30 de abril de 2023 al 6 de mayo de 2023, se completaron 8,554 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,817 (32.93%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (66.17%), tos (62.8%), cansancio (30.92%) y dolor muscular (28.4%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 18.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	1,864	66.17
Tos	1,769	62.80
Cansancio	871	30.92
Dolor muscular	800	28.40
Dolor de cabeza	793	28.15
Dolor de garganta	705	25.03
Fiebre	456	16.19
Otros síntomas	260	9.23
Escalofríos	253	8.98
Pérdida de olfato y gusto	250	8.87
Febril	245	8.70
Diarrea	183	6.50
Náuseas y vómitos	155	5.50
Dificultad respiratoria	116	4.12
Dolor de pecho	96	3.41
Dolor abdominal	61	2.17
Pérdida de aliento	54	1.92
Sibilancias	18	0.64
Otros síntomas gastrointestinales	13	0.46

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 2,817 personas.

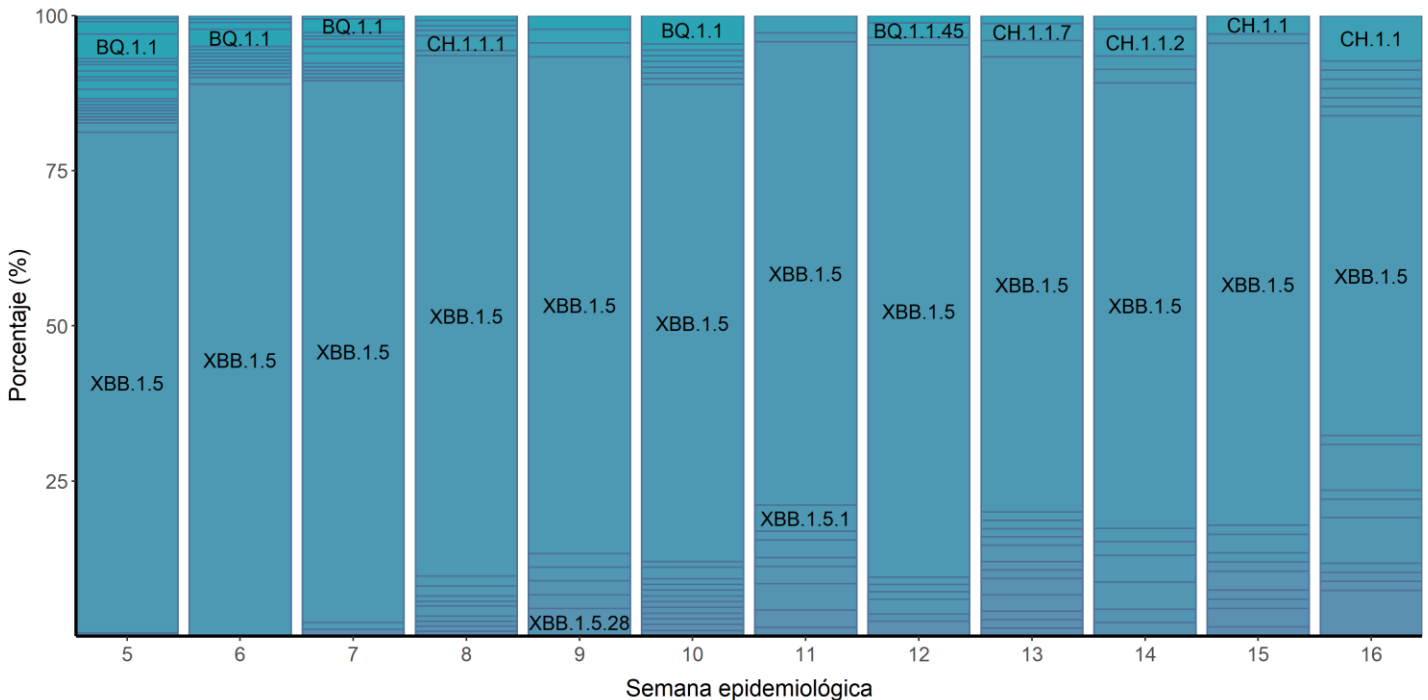
**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 29 de enero de 2023 al 22 de abril de 2023**

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 29 de enero de 2023 al 22 de abril de 2023 (semana epidemiológica 5 a semana epidemiológica 16). Para el periodo de reporte, 1,252 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que, preliminarmente, el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas número 15 y 16 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **83.7%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (incluyendo XBB.1.5.1, XBB.1.5.10, XBB.1.5.13, XBB.1.5.15, XBB.1.5.16, XBB.1.5.17, XBB.1.5.19, XBB.1.5.27, XBB.1.5.30, XBB.1.5.33, XBB.1.5.35, XBB.1.5.37),
- **2.2%:** XBB.1.16 y su sublinaje (XBB.1.16.1),
- **14.1%:** Otros sublinajes de Ómicron (CH.1.1, FD.2, FE.1, FH.1, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.1.17.1) [Ver Nota 8].

A la fecha de este informe se ha identificado una (1) muestra del sublinaje recombinante XBB.1.16 y tres (3) muestras de su descendiente, XBB.1.16.1. Estas cuatro (4) muestras, colectadas durante el mes de abril de 2023, corresponden a pacientes del sexo masculino, residentes de las regiones de Caguas, Metropolitana y Ponce. Todos los pacientes cuentan con la serie de vacunación primaria y refuerzo. Sin embargo, ninguno cuenta con la vacuna bivalente. Además, dos (2) de los cuatro (4) casos tienen historial de viaje. Finalmente, ninguno de los pacientes requirió hospitalización.

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





## Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
  - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
  - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
  - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
  - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
  - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
  - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
  - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
  - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuidado prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
    - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.<sup>1</sup>
- 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 18 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 29 de enero de 2023 al 22 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 6 de mayo de 2023. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 17.

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