



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 21  
2023

Fecha: 1 de junio del 2023

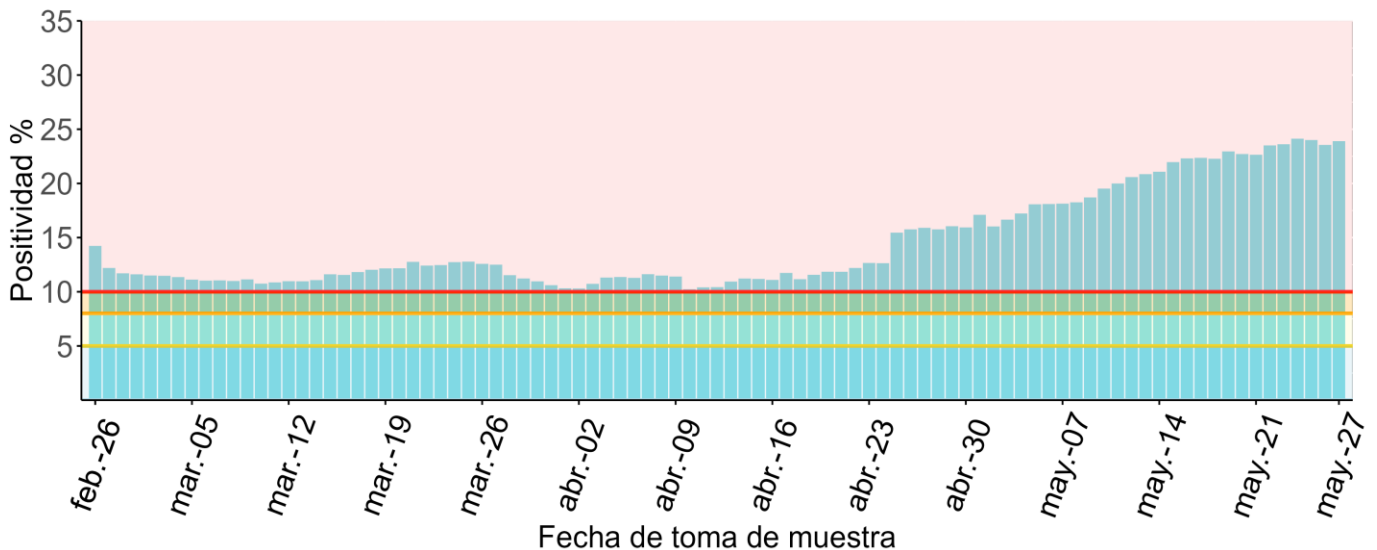
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico  
 Datos Actualizados al 27 de mayo de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 26 de febrero al 27 de mayo de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 21, que comprende el periodo del 21 al 27 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: 26 de febrero de 2023 al 27 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 14.23%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 24.12% para el 24 de mayo de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 23.90% (27 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 26 de febrero de 2023 al 27 de mayo de 2023.



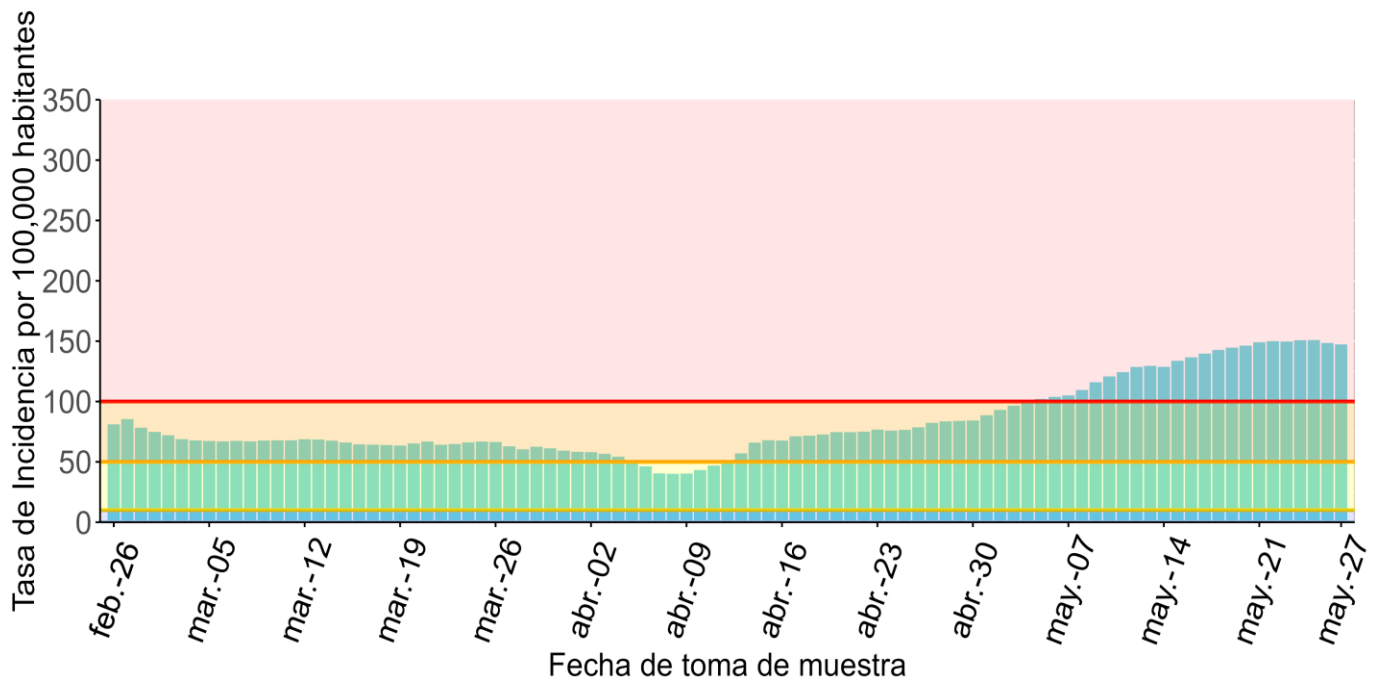
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<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 sustancial para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 81.08 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 8 de abril de 2023 con una tasa de 40.11 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 25 de mayo de 2023, con una tasa de 150.91 casos por cada 100,000 habitantes. Desde finales del mes de febrero de 2023 se ha observado estabilidad 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 27 de mayo de 2023 con una tasa de incidencia de 147.32 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 26 de febrero de 2023 al 27 de mayo de 2023.



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

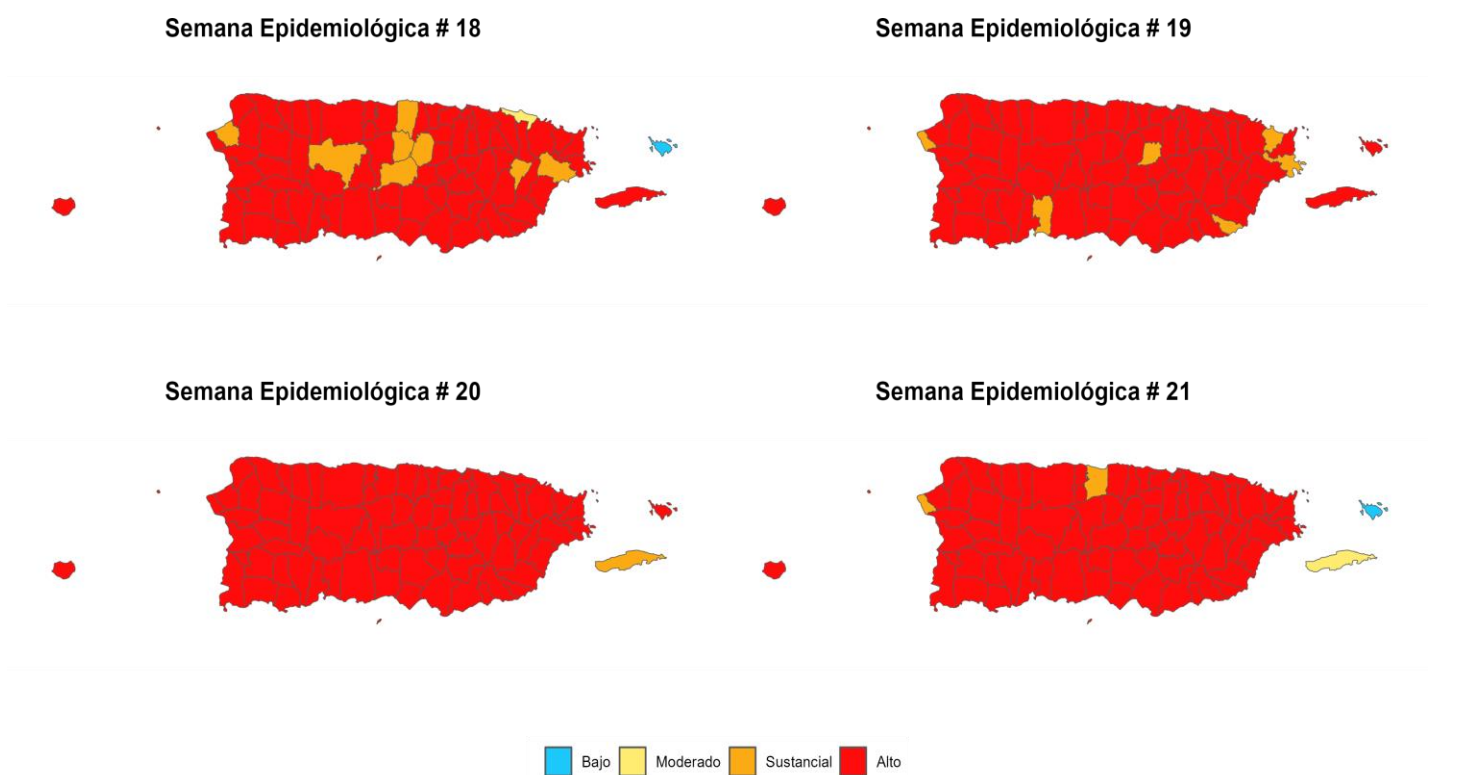
<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 21

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 18 hasta la semana epidemiológica 21. 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 18, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 68. Para la semana epidemiológica 19, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 72 y luego en la semana epidemiológica 20 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 21), un total de 74 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 2 en nivel sustancial (color anaranjado), 1 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 21 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 144 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 23.90 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 21 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 18, 19, 20 y 21.

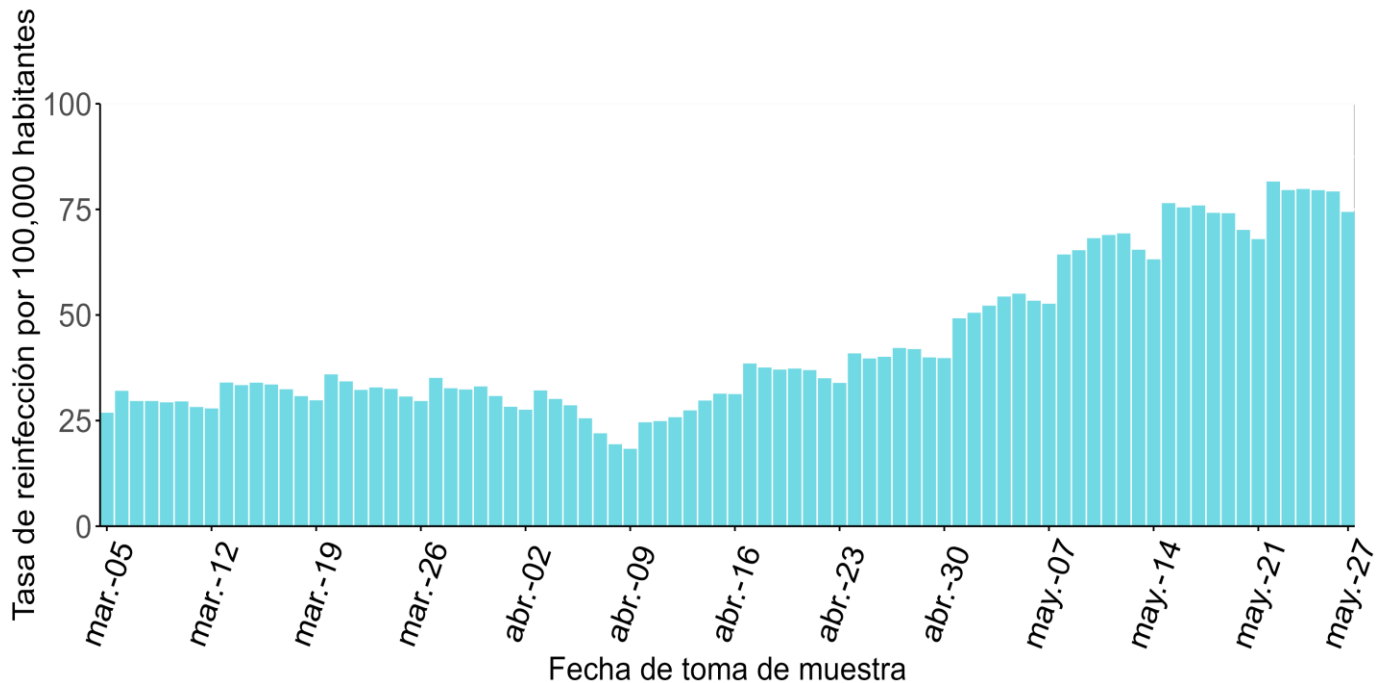


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

### Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 26 de febrero de 2023 al 27 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 22 de mayo de 2023 con 82 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 18 casos por cada 100,000 habitantes para el 9 de abril de 2023. Desde el mes de febrero de 2023, se observa estabilidad en las tasas de reinfección. A partir de mediados del mes de abril de 2023, se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 27 de mayo de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 74 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 26 de febrero de 2023 al 27 de mayo de 2023.

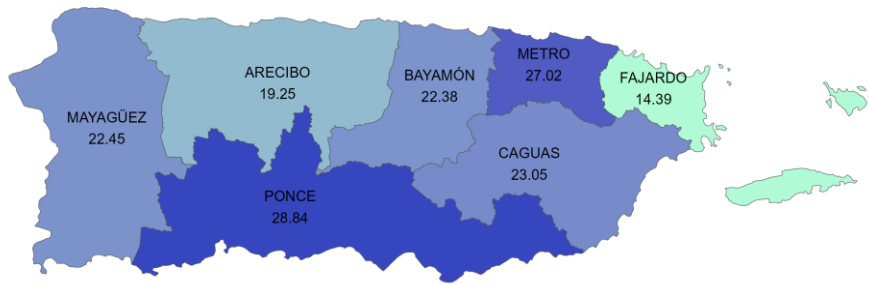


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 21 Periodo: 21 de mayo de 2023 al 27 de mayo de 2023

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 21. La positividad para todo Puerto Rico fue de 23.90% durante la semana epidemiológica 21. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 28.84%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 14.39%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 21.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 21 de mayo de 2023 al 27 de mayo de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 28.74%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 12.36%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 21.*

Grupo de edad	Positividad %
0-4	12.36
5-9	13.57
10-19	23.34
20-29	21.60
30-39	25.37
40-49	28.74
50-59	24.73
60-69	22.06
70-79	24.59
80+	27.07

## 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 21. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 22 de mayo de 2023 con un total de 1,059 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,705) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 20 (n=4,707).<sup>3</sup>

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 21.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
05-21-2023	25	214	239
05-22-2023	179	880	1,059
05-23-2023	135	733	868
05-24-2023	132	739	871
05-25-2023	106	665	771
05-26-2023	81	516	597
05-27-2023	35	265	300
<b>Total</b>	<b>693</b>	<b>4,012</b>	<b>4,705</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 783 casos para un 16.64% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70 - 79 años con 197.50 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 80.53 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 3. Casos confirmados y probables de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 21.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	143	148	4	295	251,646	117.23
10 - 19	147	154	0	301	373,756	80.53
20 - 29	194	255	4	453	443,976	102.03
30 - 39	217	277	1	495	390,544	126.75
40 - 49	207	363	5	575	407,986	140.94
50 - 59	308	468	7	783	437,685	178.90
60 - 69	301	456	3	760	417,793	181.91
70 - 79	246	407	3	656	332,145	197.50
80+	176	211	0	387	208,063	186.00
<b>Total</b>	<b>1,939</b>	<b>2,739</b>	<b>27</b>	<b>4,705</b>	<b>3,263,594</b>	<b>144.17</b>

<sup>3</sup> El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 21, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 437 casos para un 19.32% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 108.82 y 107.11 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 80+ años con 30.60 y 32.20 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

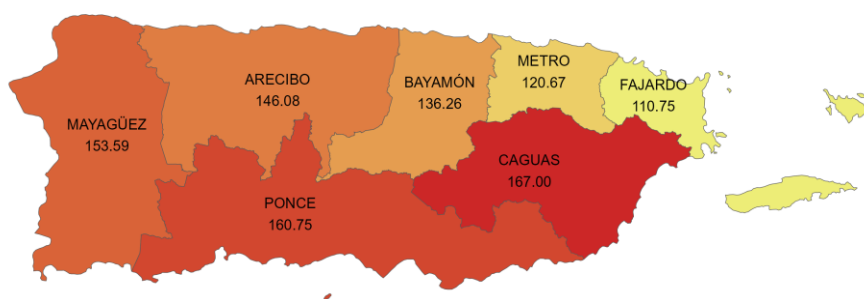
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 21.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	35	42	0	77	251,646	30.60
10-19	64	73	3	140	373,756	37.46
20-29	109	241	2	352	443,976	79.28
30-39	156	266	3	425	390,544	108.82
40-49	144	288	5	437	407,986	107.11
50-59	128	243	0	371	437,685	84.76
60-69	88	168	2	258	417,793	61.75
70-79	54	81	0	135	332,145	40.64
80+	33	34	0	67	208,063	32.20
<b>Total</b>	<b>811</b>	<b>1,436</b>	<b>15</b>	<b>2,262</b>	<b>3,263,594</b>	<b>69.31</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 21, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 167.00 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 110.75 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 21.







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 Loíza obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 149.50 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Carolina obtuvo la tasa más baja de la región con 115.04 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 21.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Loíza	23,412	35	149.50
Guaynabo	89,195	120	134.54
Trujillo Alto	67,211	82	122.00
San Juan	337,300	398	118.00
Canóvanas	42,556	49	115.14
Carolina	152,993	176	115.04
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>860</b>	<b>120.67</b>

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

En la tabla 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 Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 229.77 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 87.32 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 21.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Orocovis	21,326	49	229.77
Barranquitas	29,019	62	213.65
Corozal	34,460	72	208.94
Naranjito	29,205	49	167.78
Vega Alta	35,410	51	144.03
Toa Baja	74,368	99	133.12
Comerio	18,882	25	132.40
Bayamón	182,673	223	122.08
Dorado	36,110	42	116.31
Cataño	22,861	21	91.86
Toa Alta	67,569	59	87.32
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>752</b>	<b>136.26</b>

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

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 358.88 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 83.19 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 21.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	27,586	99	358.88
Morovis	28,871	61	211.28
Hatillo	38,660	67	173.31
Barceloneta	22,821	36	157.75
Arecibo	87,053	110	126.36
Utua	27,950	35	125.22
Quebradillas	23,558	29	123.10
Vega Baja	53,897	64	118.75
Camuy	32,743	37	113.00
Florida	11,642	12	103.08
Manatí	39,123	36	92.02
Ciales	16,828	14	83.19
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>600</b>	<b>146.08</b>

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Arroyo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 278.46 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Adjuntas obtuvo la tasa más baja de la región con 61.16 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 21.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Arroyo	15,801	44	278.46
Guánica	13,520	35	258.88
Jayuya	14,643	35	239.02
Guayanilla	17,527	41	233.92
Yauco	33,633	71	211.10
Juana Díaz	46,338	81	174.80
Salinas	25,662	39	151.98
Guayama	36,511	55	150.64
Villalba	21,813	32	146.70
Coamo	34,950	51	145.92
Patillas	15,866	23	144.96
Ponce	135,084	193	142.87
Peñuelas	20,058	26	129.62
Santa Isabel	20,291	18	88.71
Adjuntas	17,987	11	61.16
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>755</b>	<b>160.75</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 474.73 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 106.26 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 21.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Aibonito	24,435	116	474.73
Cayey	41,535	88	211.87
Las Piedras	35,498	68	191.56
Maunabo	10,506	18	171.33
Caguas	126,756	204	160.94
Cidra	39,854	60	150.55
Juncos	37,279	56	150.22
Humacao	50,624	73	144.20
Agua Buenas	24,114	32	132.70
Yabucoa	30,186	40	132.51
San Lorenzo	37,530	48	127.90
Naguabo	23,621	27	114.31
Gurabo	41,407	44	106.26
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>874</b>	<b>167.00</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 Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 152.91 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 21.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Ceiba	11,118	17	152.91
Río Grande	46,979	58	123.46
Fajardo	31,590	38	120.29
Luquillo	17,687	15	84.81
Vieques	8,224	2	24.32
Culebra	1,787	0	0.00
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>130</b>	<b>110.75</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 San Germán obtuvo la tasa más alta con 221.80 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 92.27 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 21.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Germán	31,560	70	221.80
Las Marías	8,726	16	183.36
Mayagüez	71,939	131	182.10
Cabo Rojo	47,340	83	175.33
Isabela	42,856	71	165.67
Aguada	37,957	61	160.71
San Sebastián	38,970	61	156.53
Añasco	25,541	36	140.95
Hormigueros	15,605	21	134.57
Moca	37,346	49	131.21
Maricao	4,722	6	127.06
Aguadilla	54,409	65	119.47
Sabana Grande	22,593	26	115.08
Lajas	23,151	24	103.67
Rincón	15,173	14	92.27
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>734</b>	<b>153.59</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 21

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 21 por regiones de salud. Un total de 410 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,673 casos identificados, 1,158 contactos cercanos identificados, 7 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 21.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	15	68	14	0	0
Arecibo	66	271	169	0	0
Bayamón	63	254	124	2	0
Caguas	74	303	278	3	0
Fajardo	23	86	60	1	0
Mayagüez	44	184	317	0	0
Metro	44	196	109	0	0
Ponce	81	311	87	1	0
<b>Total</b>	<b>410</b>	<b>1,673</b>	<b>1,158</b>	<b>7</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 21, dividido por regiones de salud. Un total de 274 brotes fueron clasificados bajo familiar (66.83%), 24 bajo laboral (5.85%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 81 bajo instituciones educativas (19.76%), 0 bajo refugios (0.00%), 0 bajo viajeros (0.00%), 29 bajo comunitario (7.07%) y 2 bajo pendiente de investigación (0.49%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 21.

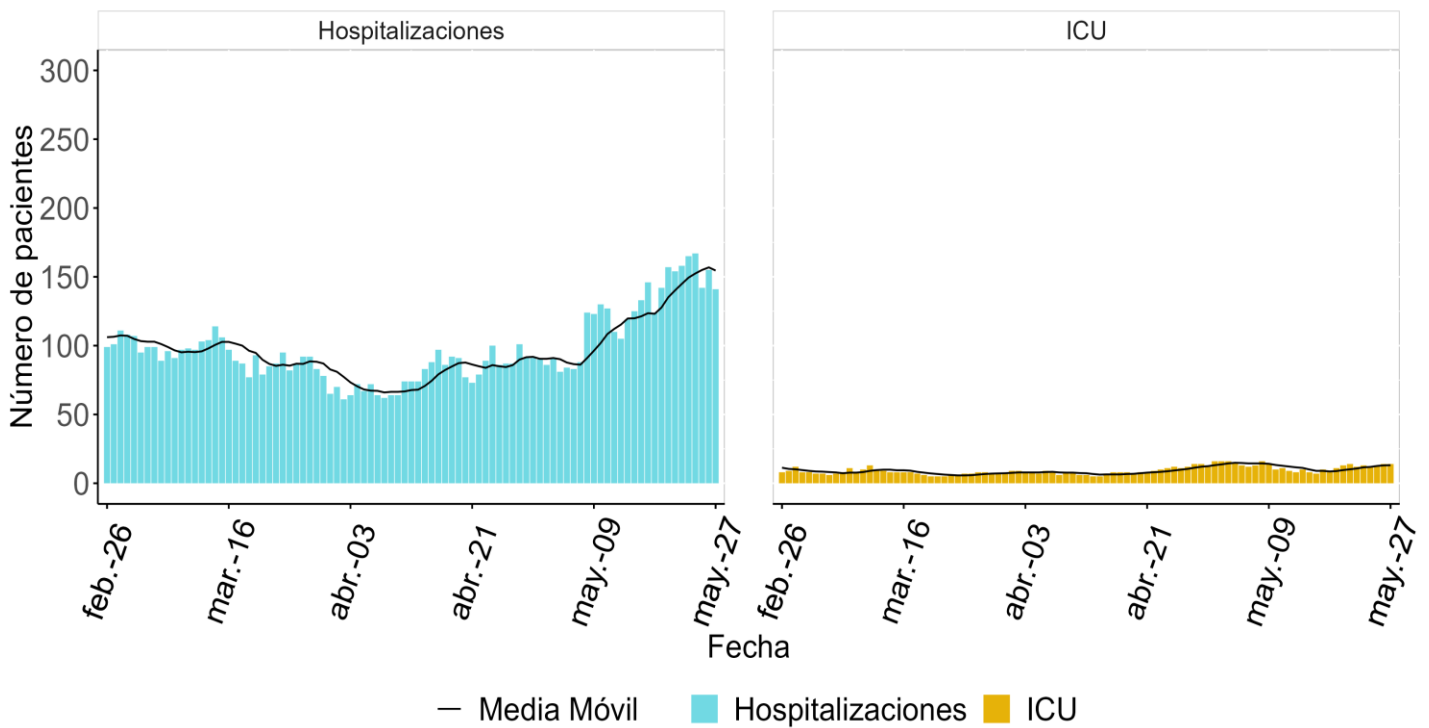
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	7	1	0	7	0	0	0	0	15
Arecibo	51	7	0	7	0	0	1	0	66
Bayamón	42	3	0	17	0	0	1	0	63
Caguas	45	5	0	10	0	0	12	2	74
Fajardo	19	0	0	2	0	0	2	0	23
Mayagüez	19	1	0	14	0	0	10	0	44
Metro	28	2	0	11	0	0	3	0	44
Ponce	63	5	0	13	0	0	0	0	81
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>81</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>410</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 21 al 27 de mayo de 2023, se estaban monitoreando 17 brotes en centros correccionales con 70 casos activos. Durante el periodo del 21 al 27 de mayo de 2023, se estaban monitoreando 54 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 235 casos activos. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

### Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 26 de febrero de 2023 al 27 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 (26 de febrero de 2023), el número de hospitalizaciones fue 99 con una media móvil a 7 días de 106.14 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (26 de febrero de 2023) fueron 8 con una media móvil a 7 días de 11.29 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 167 con una media móvil a 7 días de 152.43 hospitalizaciones para el 24 de mayo de 2023. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 16 personas con una media móvil a 7 días de 13.14 personas en ICU para el 1 de mayo de 2023. Al 27 de mayo de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 141 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 154.57). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 14 personas (con media móvil a 7 días de 13.14), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 20).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 26 de febrero de 2023 al 27 de mayo de 2023.

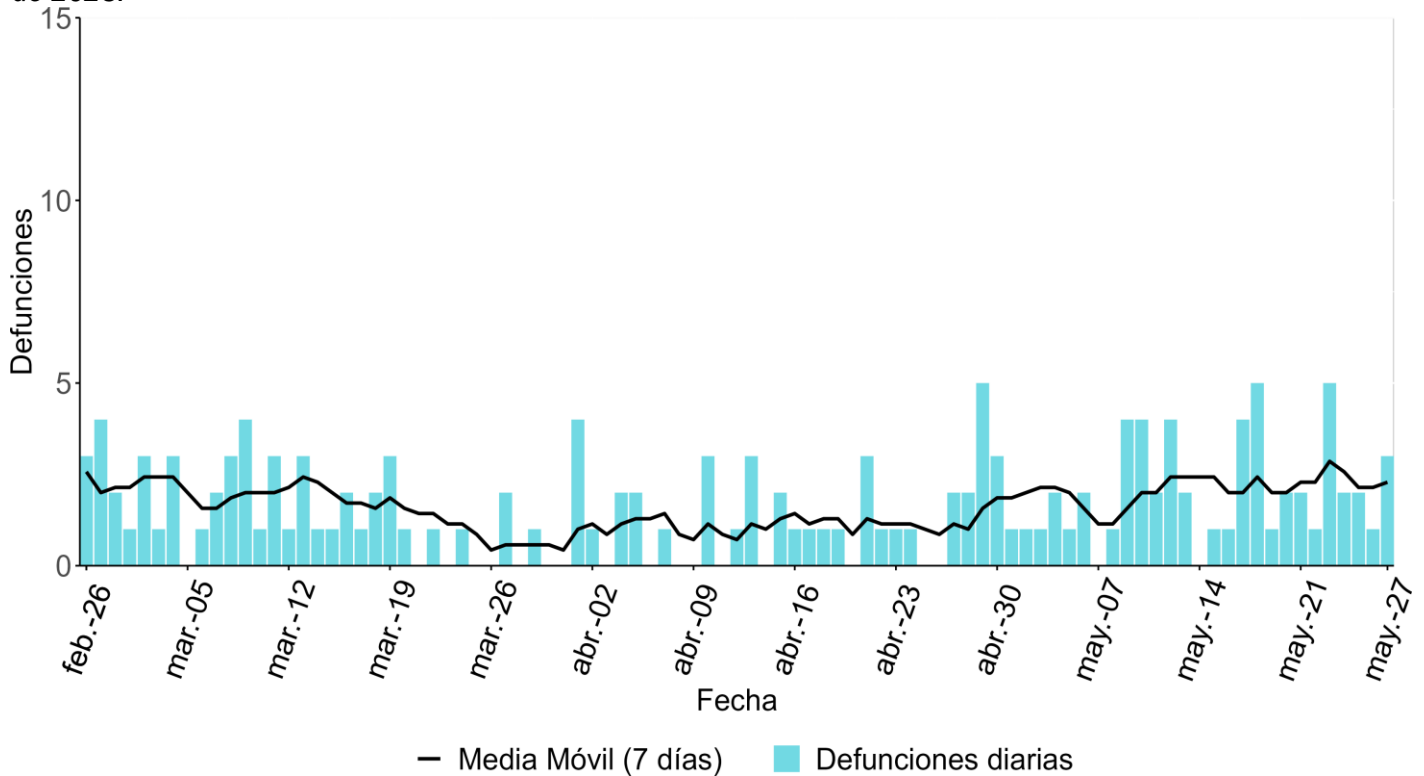


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 26 de febrero de 2023 al 27 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 3 defunciones y con una media móvil a 7 días de 2.57 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 21 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 2.29 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (2.00 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos.<sup>4</sup>

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 26 de febrero de 2023 al 27 de mayo de 2023.



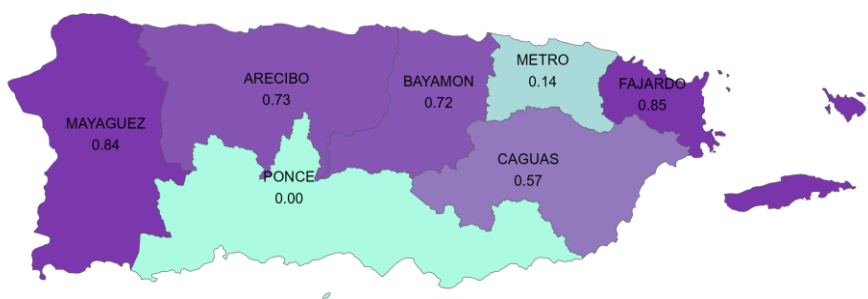
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

<sup>4</sup> El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 21 21 de mayo de 2023 al 27 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 21. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 0.85 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 21 fue Ponce 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 21.*



Un total de 16 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 21. Para la semana epidemiológica número 21, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 20 (n=14) <sup>5</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 21.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Fajardo	117,385	1	0.85
Mayagüez	477,888	4	0.84
Arecibo	410,732	3	0.73
Bayamón	551,883	4	0.72
Caguas	523,345	3	0.57
Metro	712,667	1	0.14
Ponce	469,684	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>16</b>	<b>0.49</b>

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Dato sujeto a la actualización de los reportes al sistema de vigilancia y Registro Demográfico.

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





## Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la Semana Epidemiológica número 21 21 de mayo de 2023 al 27 de mayo de 2023

Durante el periodo del 21 de mayo de 2023 al 27 de mayo de 2023, se completaron 11,612 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,854 (33.19%) 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 tos (64.04%), congestión nasal (63.7%), cansancio (31.81%) y dolor muscular (27.92%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 21.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Tos	2,468	64.04
Congestión Nasal	2,455	63.70
Cansancio	1,226	31.81
Dolor muscular	1,076	27.92
Dolor de cabeza	927	24.05
Dolor de garganta	847	21.98
Fiebre	599	15.54
Otros síntomas	387	10.04
Pérdida de olfato y gusto	350	9.08
Escalofríos	318	8.25
Febril	283	7.34
Diarrea	189	4.90
Náuseas y vómitos	178	4.62
Dificultad respiratoria	154	4.00
Dolor de pecho	133	3.45
Pérdida de aliento	96	2.49
Dolor abdominal	92	2.39
Sibilancias	36	0.93
Otros síntomas gastrointestinales	20	0.52

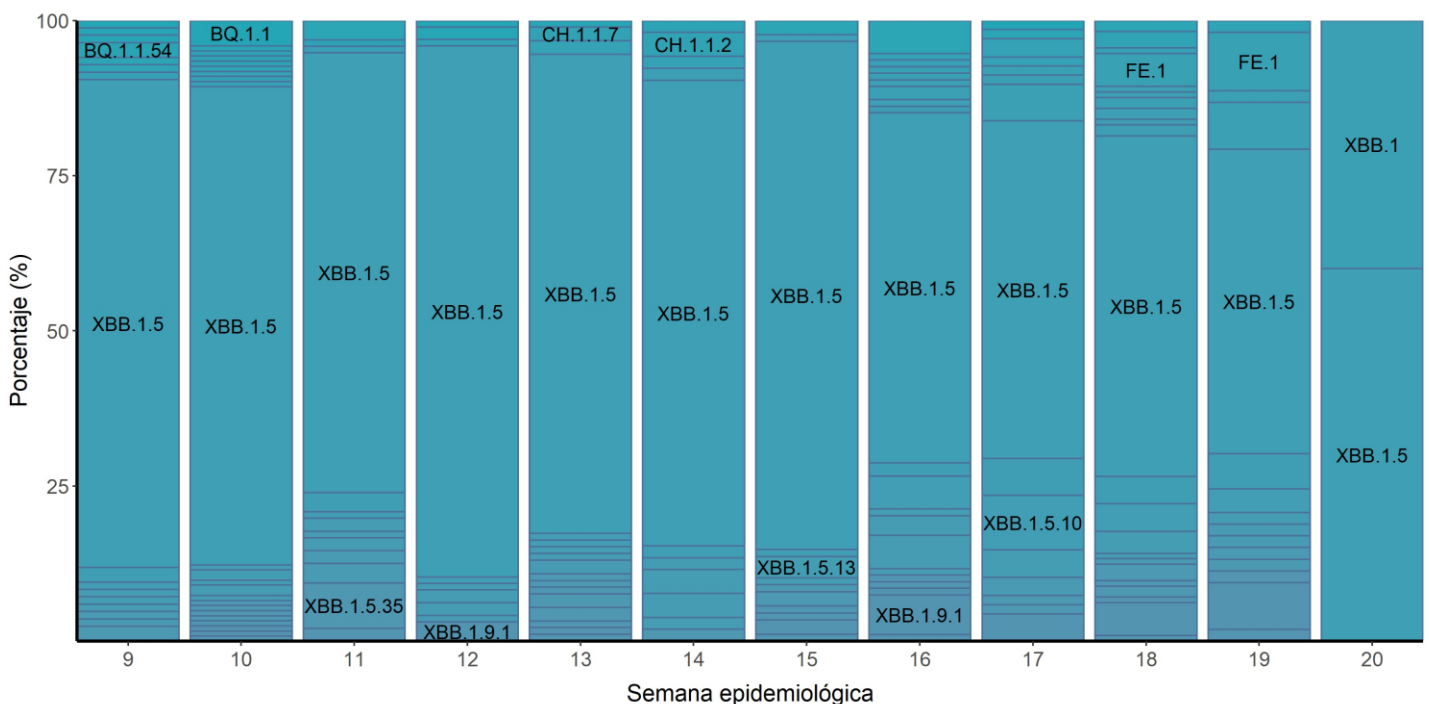
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,854 personas.

### Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico Periodo: 26 de febrero de 2023 al 16 de mayo de 2023

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 26 de febrero de 2023 al 16 de mayo de 2023 (semana epidemiológica 9 a semana epidemiológica 20). Para el periodo de reporte, 964 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que, preliminarmente, el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas número 19 y 20 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **69.0%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.1, XBB.1.5.2, XBB.1.5.7, XBB.1.5.10, XBB.1.5.15, XBB.1.5.21, XBB.1.5.25, XBB.1.5.26),
- **31.0%:** Otros sublinajes de Ómicron (CH.1.1.17, FE.1, XBB.1, XBB.1.9.1, XBB.1.16, XBB.2.3) [Ver Nota 8].

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



## Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
  - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
  - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
  - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
  - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
  - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
  - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
  - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
  - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuidado prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
    - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria<sup>6</sup>:
  - Manténgase al día con las vacunas, incluida la dosis de refuerzo bivalente.
  - Mejore la ventilación.
  - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
  - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
  - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
  - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.

---

<sup>6</sup> COVID-19 por condado | CDC



### Notas

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

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

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

**Nota 4:** Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 21 dividido por municipio y región de salud correspondiente. Las tablas presentan la cantidad de casos y cómo ese número se relaciona con el total de la población que reside en los municipios. En ocasiones, el número de casos puede ser mayor o menor que la incidencia. Esto se debe a que el cálculo generado depende del tamaño de la población del municipio. Si la población de un municipio es pequeña, el cálculo de incidencia puede sobrepasar la cantidad de los casos observados.

**Nota 5:** Los datos presentados en esta tabla son producto de las investigaciones de brotes. La clasificación del brote se determina tras identificar y analizar los vínculos epidemiológicos entre los casos. Esta tabla solo incluye clasificaciones para brotes. Sin embargo, en la investigación de casos, se encuentran otros lugares que fueron reportados como frecuentados en los 14 días previo a su prueba positiva o inicio de síntomas.

**Nota 6:** Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica muestra el total de camas de adultos ocupadas. Este total es la suma de las hospitalizaciones (azul) + las camas ocupadas en unidad de cuidados intensivos (amarillo), por día. Adicional, se presenta la curva para la media móvil (7 días) por fecha de reporte. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

**Nota 7:** Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Este gráfico de barras nos muestra el conteo diario de defunciones por COVID-19 y curva para la media móvil (7 días) por fecha de defunción. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

**Nota 8:** Los datos presentados son un resumen desde el 26 de febrero de 2023 al 16 de mayo de 2023. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos. La Vigilancia de Aguas Residuales es un proyecto novel en el DSPR por lo que aún se encuentra en etapas tempranas de implementación. Los datos obtenidos a través de esta vigilancia complementan los datos clínicos obtenidos mediante las investigaciones de caso.

**Comentario Final:** Este resumen fue actualizado al 27 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, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 20.

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