



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 22
2023

Fecha: 8 de junio del 2023

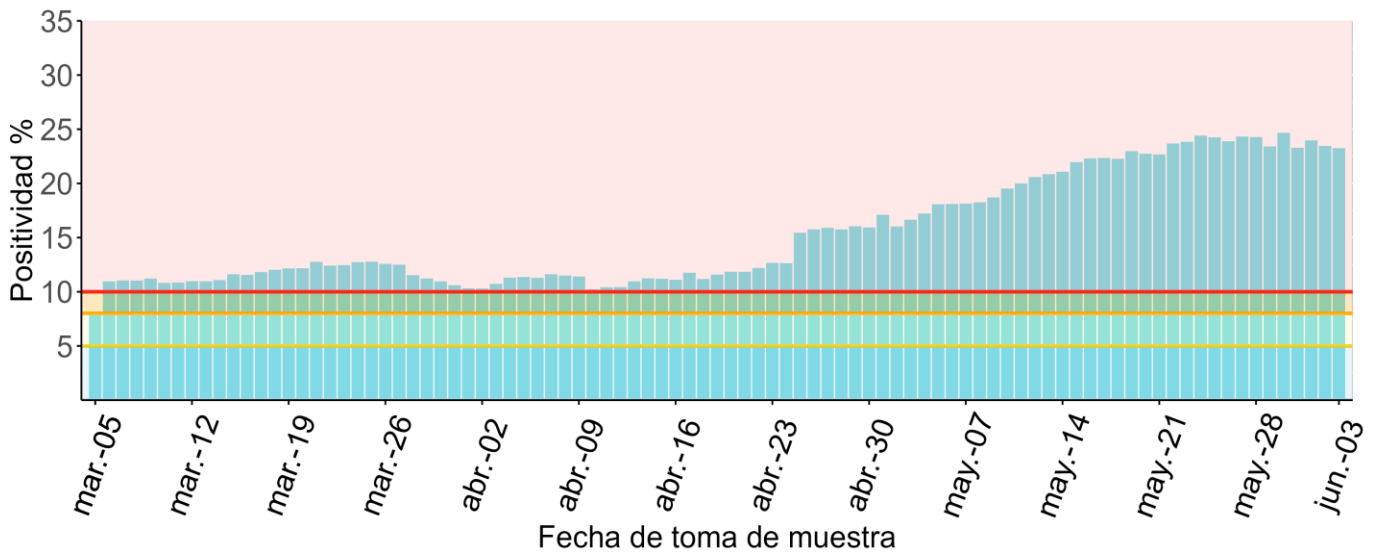
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
 Datos Actualizados al 3 de junio de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 5 de marzo al 3 de junio de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 22, que comprende el periodo del 28 de mayo al 3 de junio de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
 Periodo: 5 de marzo de 2023 al 3 de junio de 2023**

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado moderado en positividad, donde el indicador fue estimado en 7.83%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 24.67% para el 30 de mayo de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 23.26% (3 de junio de 2023). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue clasificado como alto.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 5 de marzo de 2023 al 3 de junio de 2023.



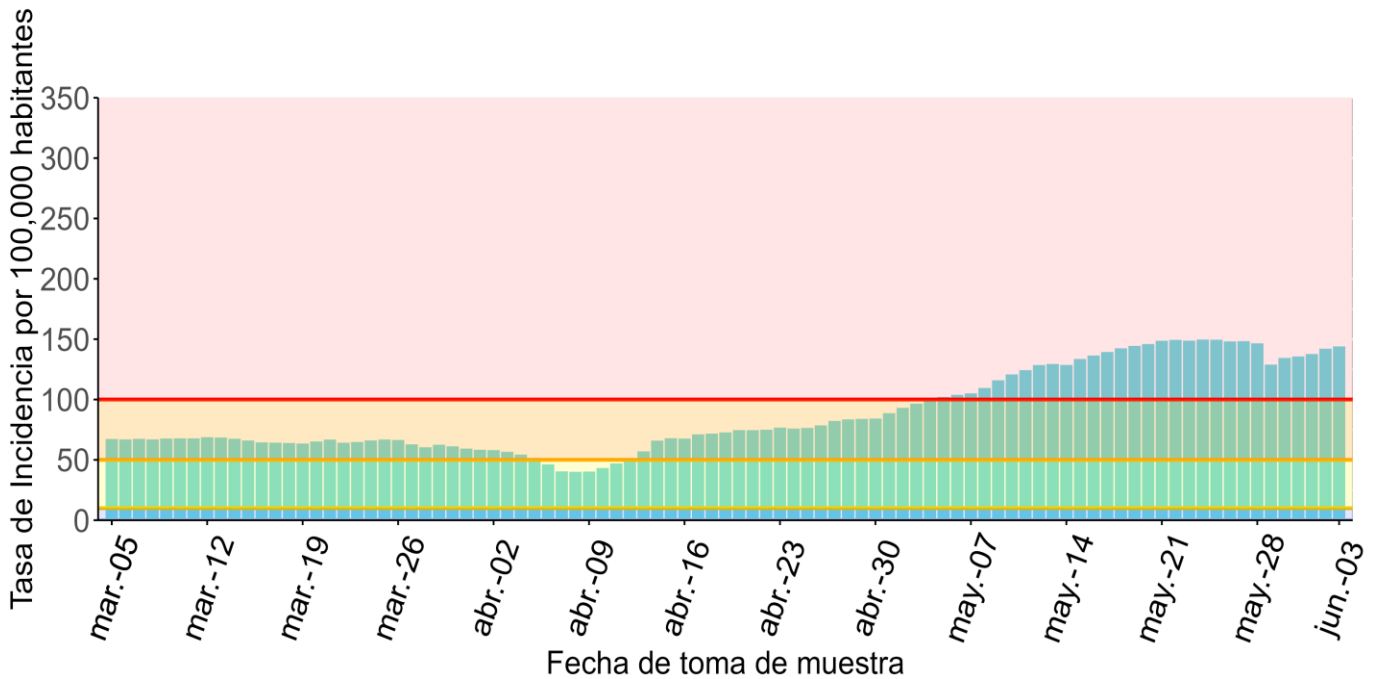
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

¹CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: 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 67.29 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 24 de mayo de 2023, con una tasa de 149.68 casos por cada 100,000 habitantes. Desde el mes de marzo 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 3 de junio de 2023 con una tasa de incidencia de 143.98 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 marzo de 2023 al 3 de junio de 2023.



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

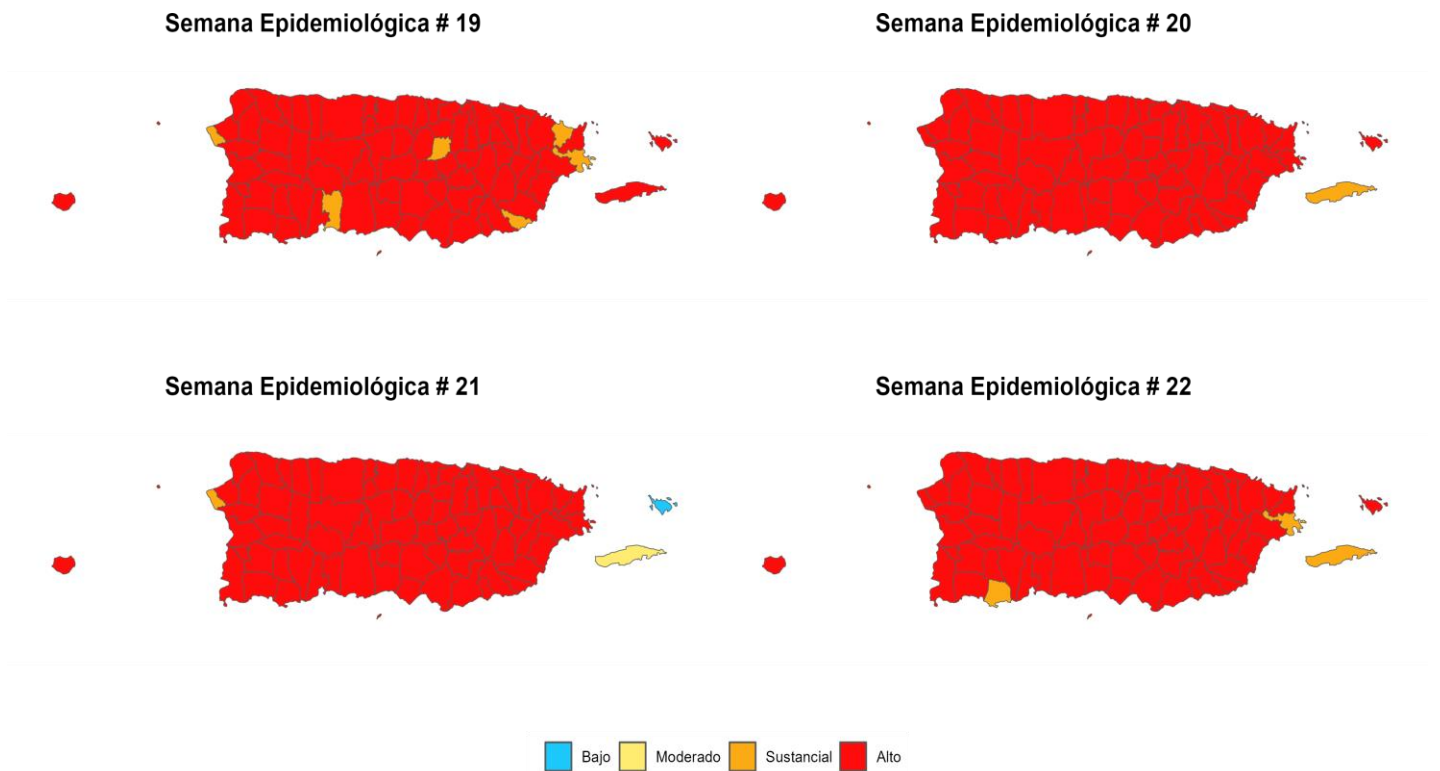
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 22

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 19 hasta la semana epidemiológica 22. 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 19, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 72. Para la semana epidemiológica 20, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 21 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 22), un total de 75 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 3 en nivel sustancial (color anaranjado). Dado que para la semana epidemiológica número 22 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 142 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 23.26 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 22 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 19, 20, 21 y 22.

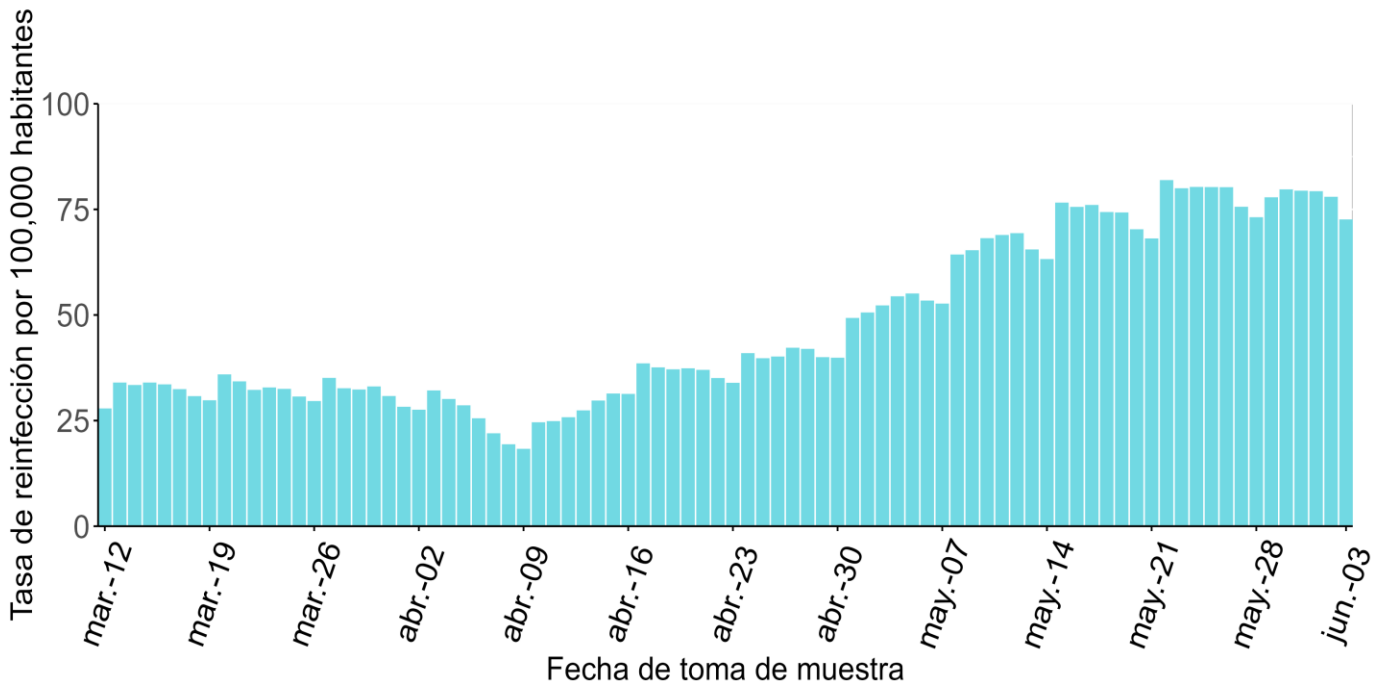


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 5 de marzo de 2023 al 3 de junio de 2023

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 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 marzo de 2023, se observa estabilidad en las tasas de reinfección, más 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, 3 de junio de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 73 por cada 100,000 habitantes.

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



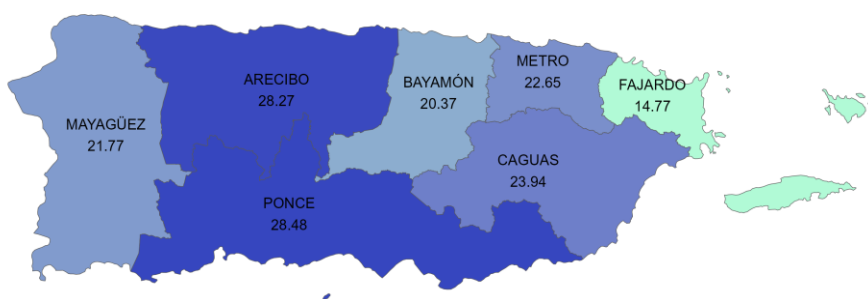


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 22 Periodo: 28 de mayo de 2023 al 3 de junio de 2023

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: regiones de salud, municipios, grupos de edad y sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22. La positividad para todo Puerto Rico fue de 23.26% durante la semana epidemiológica 22. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 28.48%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 14.77%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 28 de mayo de 2023 al 3 de junio de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 29.13%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 7.42%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 22.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	7.42
10-19	18.67
20-29	24.48
30-39	29.13
40-49	22.06
50-59	27.38
60-69	22.31
70-79	22.18
80+	23.14

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 22. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 30 de mayo de 2023 con un total de 1,036 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,621) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 21 (n=4,748) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
05-28-2023	28	153	181
05-29-2023	60	415	475
05-30-2023	164	872	1,036
05-31-2023	104	799	903
06-01-2023	110	728	838
06-02-2023	80	708	788
06-03-2023	46	354	400
Total	592	4,029	4,621

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 770 casos para un 16.67% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70 - 79 años con 206.84 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 54.85 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 22.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	133	117	2	252	251,646	100.14
10 - 19	100	103	2	205	373,756	54.85
20 - 29	191	264	1	456	443,976	102.71
30 - 39	203	280	0	483	390,544	123.67
40 - 49	247	343	0	590	407,986	144.61
50 - 59	304	459	7	770	437,685	175.93
60 - 69	300	448	3	751	417,793	179.75
70 - 79	291	394	2	687	332,145	206.84
80+	154	264	6	424	208,063	203.78
Total	1,923	2,672	23	4,618	3,263,594	141.50

³ 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 22, 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 40-49 años con un total de 432 casos para un 19.4% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 30-39 años con 105.89 y 105.24 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 26.23 y 30.76 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

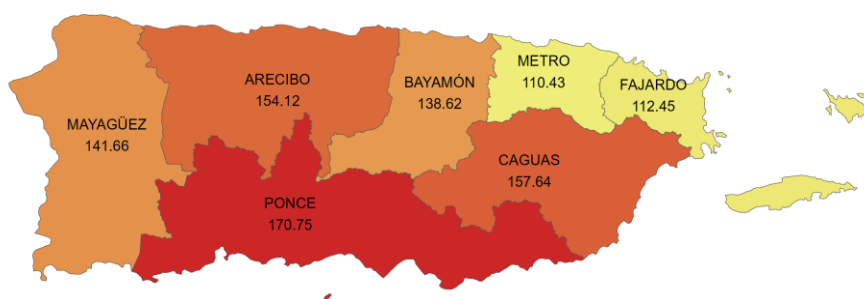
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	31	34	1	66	251,646	26.23
10-19	56	65	0	121	373,756	32.37
20-29	111	240	2	353	443,976	79.51
30-39	135	276	0	411	390,544	105.24
40-49	146	285	1	432	407,986	105.89
50-59	135	239	2	376	437,685	85.91
60-69	108	163	0	271	417,793	64.86
70-79	46	87	0	133	332,145	40.04
80+	26	38	0	64	208,063	30.76
Total	794	1,427	6	2,227	3,263,594	68.24

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 22, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 170.75 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 110.43 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 22.





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 Carolina obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 115.04 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 79.89 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 22.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Carolina	152,993	176	115.04
Trujillo Alto	67,211	77	114.56
Guaynabo	89,195	100	112.11
San Juan	337,300	376	111.47
Loíza	23,412	24	102.51
Canóvanas	42,556	34	79.89
Total	712,667	787	110.43

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 187.56 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 68.85 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 22.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	21,326	40	187.56
Naranjito	29,205	54	184.90
Barranquitas	29,019	50	172.30
Bayamón	182,673	284	155.47
Corozal	34,460	51	148.00
Dorado	36,110	52	144.00
Toa Alta	67,569	87	128.76
Toa Baja	74,368	81	108.92
Cataño	22,861	23	100.61
Vega Alta	35,410	30	84.72
Comerío	18,882	13	68.85
Total	551,883	765	138.62

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 282.75 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 105.76 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 22.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	78	282.75
Quebradillas	23,558	43	182.53
Arecibo	87,053	155	178.05
Florida	11,642	20	171.79
Ciales	16,828	28	166.39
Morovis	28,871	46	159.33
Hatillo	38,660	58	150.03
Utua	27,950	41	146.69
Barceloneta	22,821	27	118.31
Camuy	32,743	38	116.06
Manatí	39,123	42	107.35
Vega Baja	53,897	57	105.76
Total	410,732	633	154.12

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 Patillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 346.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 88.76 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 22.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Patillas	15,866	55	346.65
Guayanilla	17,527	43	245.34
Yauco	33,633	78	231.92
Santa Isabel	20,291	41	202.06
Peñuelas	20,058	38	189.45
Coamo	34,950	66	188.84
Jayuya	14,643	27	184.39
Arroyo	15,801	29	183.53
Salinas	25,662	42	163.67
Guayama	36,511	58	158.86
Villalba	21,813	34	155.87
Adjuntas	17,987	27	150.11
Ponce	135,084	192	142.13
Juana Díaz	46,338	60	129.48
Guánica	13,520	12	88.76
Total	469,684	802	170.75

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 331.49 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 104.62 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 22.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,435	81	331.49
Yabucoa	30,186	61	202.08
Maunabo	10,506	21	199.89
Cayey	41,535	74	178.16
Las Piedras	35,498	60	169.02
Aguas Buenas	24,114	39	161.73
Naguabo	23,621	38	160.87
Humacao	50,624	77	152.10
Cidra	39,854	59	148.04
Caguas	126,756	179	141.22
San Lorenzo	37,530	50	133.23
Gurabo	41,407	47	113.51
Juncos	37,279	39	104.62
Total	523,345	825	157.64

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 Culebra obtuvo la tasa de casos más alta con 223.84 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 72.96 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 22.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	4	223.84
Fajardo	31,590	39	123.46
Luquillo	17,687	21	118.73
Río Grande	46,979	52	110.69
Ceiba	11,118	10	89.94
Vieques	8,224	6	72.96
Total	117,385	132	112.45

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 296.48 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 72.50 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 11. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 22.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	14	296.48
Sabana Grande	22,593	55	243.44
Añasco	25,541	52	203.59
San Germán	31,560	50	158.43
Lajas	23,151	36	155.50
Aguada	37,957	55	144.90
Moca	37,346	53	141.92
Las Marías	8,726	12	137.52
Mayagüez	71,939	97	134.84
Hormigueros	15,605	20	128.16
San Sebastián	38,970	49	125.74
Isabela	42,856	52	121.34
Aguadilla	54,409	66	121.30
Cabo Rojo	47,340	55	116.18
Rincón	15,173	11	72.50
Total	477,888	677	141.66

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 22

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 22 por regiones de salud. Un total de 341 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,390 casos identificados, 860 contactos cercanos identificados, 9 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 22.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	9	34	3	0	0
Arecibo	60	249	129	3	0
Bayamón	36	143	65	0	0
Caguas	57	229	261	2	0
Fajardo	18	68	34	0	0
Mayagüez	45	170	204	0	0
Metro	34	172	96	2	0
Ponce	82	325	68	2	0
Total	341	1,390	860	9	0

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 22, dividido por regiones de salud. Un total de 238 brotes fueron clasificados bajo familiar (69.79%), 20 bajo laboral (5.87%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 62 bajo instituciones educativas (18.18%), 0 bajo refugios (0.00%), 1 bajo viajeros (0.29%), 19 bajo comunitario (5.57%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.29%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 22.

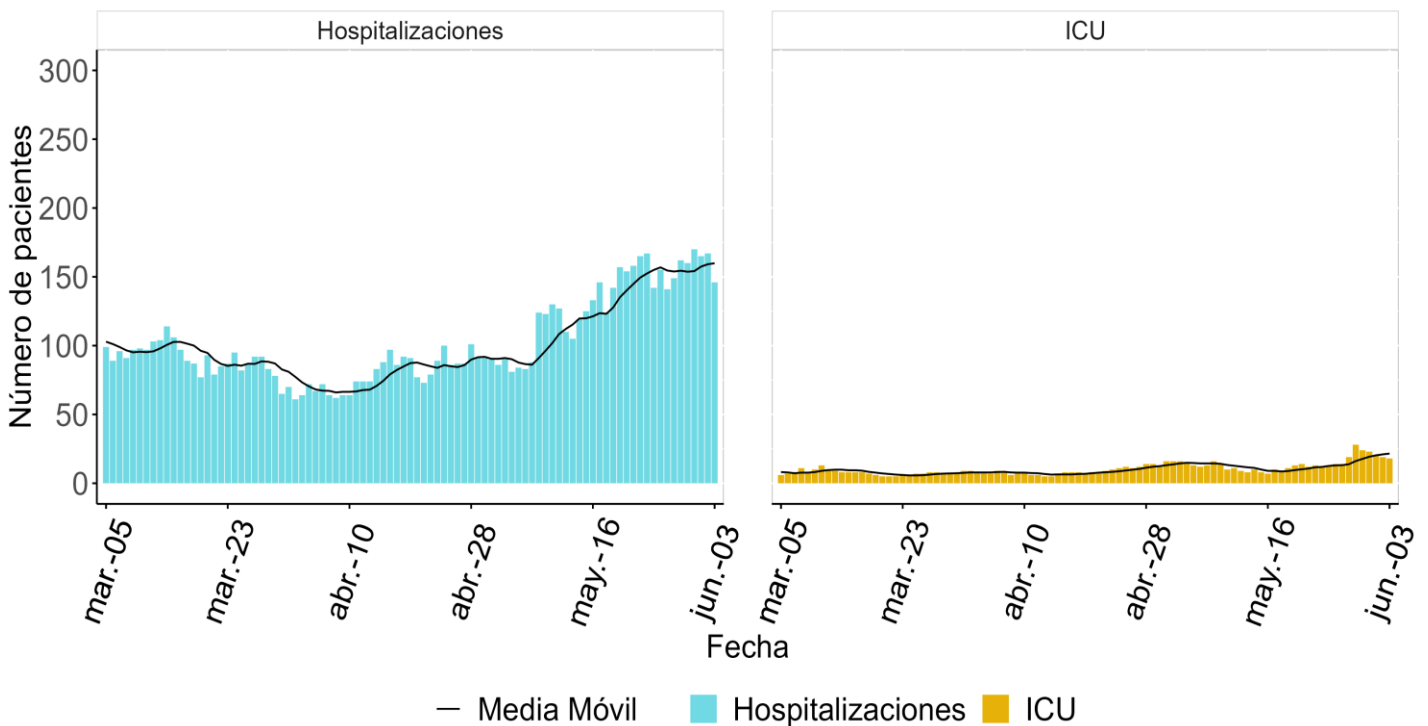
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	6	0	0	3	0	0	0	0	9
Arecibo	48	6	0	5	0	0	1	0	60
Bayamón	22	1	0	12	0	1	0	0	36
Caguas	33	3	0	9	0	0	11	1	57
Fajardo	13	1	0	2	0	0	2	0	18
Mayagüez	30	2	0	9	0	0	4	0	45
Metro	19	1	0	13	0	0	1	0	34
Ponce	67	6	0	9	0	0	0	0	82
Total	238	20	0	62	0	1	19	1	341

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 mayo al 3 de junio de 2023, se estaban monitoreando 15 brotes en centros correccionales con 79 casos activos. Durante el periodo 28 de mayo al 3 de junio de 2023, se estaban monitoreando 63 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 250 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 marzo de 2023 al 3 de junio 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 marzo de 2023), el número de hospitalizaciones fue 99 con una media móvil a 7 días de 102.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (5 de marzo de 2023) fueron 6 con una media móvil a 7 días de 8.14 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 170 con una media móvil a 7 días de 154.14 hospitalizaciones para el 31 de mayo de 2023. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 28 personas con una media móvil a 7 días de 16.14 personas en ICU para el 29 de mayo de 2023. Al 3 de junio de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia en aumento con 146 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 159.86). La tendencia para hospitalizaciones en ICU se encuentra en aumento con 18 personas (con media móvil a 7 días de 21.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 21).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 5 de marzo de 2023 al 3 de junio de 2023.

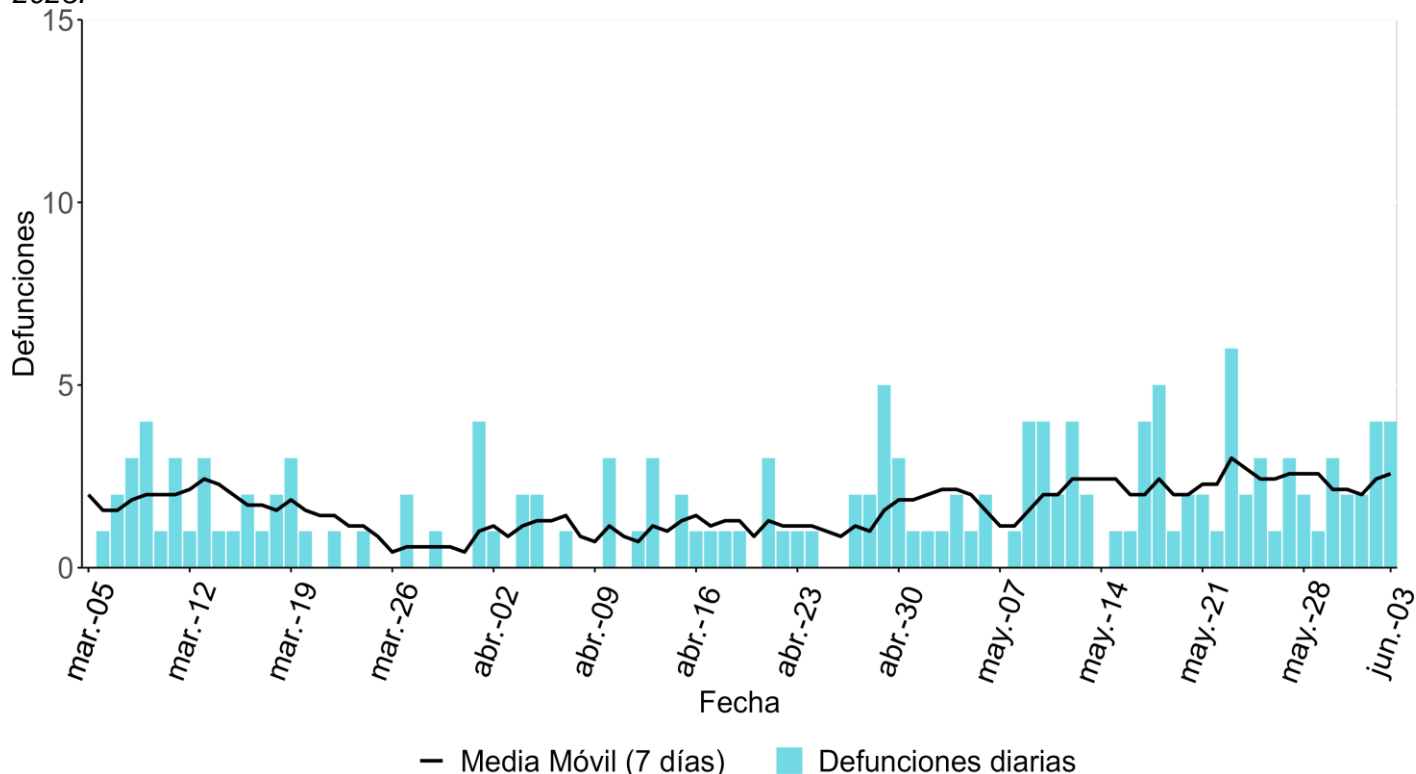


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 5 de marzo de 2023 al 3 de junio 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 0 defunciones y con una media móvil a 7 días de 2 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 22 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 2.57 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (2.57 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 5 de marzo de 2023 al 3 de junio de 2023.



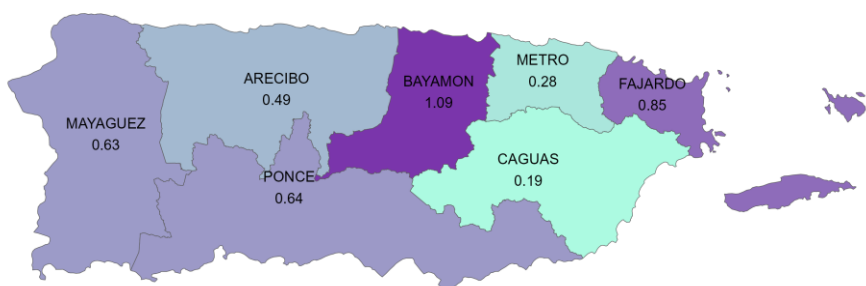
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

⁴ 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 22 28 de mayo de 2023 al 3 de junio de 2023

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 22. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 1.09 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 22 fue Caguas con 0.19 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 22.



Un total de 18 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 22. Para la semana epidemiológica número 22, el número de defunciones fue, preliminarmente, igual a la semana epidemiológica número 21 (n=18) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 22.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Bayamón	551,883	6	1.09
Fajardo	117,385	1	0.85
Ponce	469,684	3	0.64
Mayagüez	477,888	3	0.63
Arecibo	410,732	2	0.49
Metro	712,667	2	0.28
Caguas	523,345	1	0.19
Total	3,263,584	18	0.55

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.

⁵ 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 22
 28 de mayo de 2023 al 3 de junio de 2023**

Durante el periodo del 28 de mayo de 2023 al 3 de junio de 2023, se completaron 9,763 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,143 (32.19%) 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 congestión nasal (63.47%), tos (63.03%), cansancio (33.09%) y dolor muscular (28.25%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 22.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,995	63.47
Tos	1,981	63.03
Cansancio	1,040	33.09
Dolor muscular	888	28.25
Dolor de cabeza	794	25.26
Dolor de garganta	758	24.12
Fiebre	463	14.73
Otros síntomas	326	10.37
Pérdida de olfato y gusto	322	10.24
Febril	237	7.54
Escalofríos	235	7.48
Diarrea	188	5.98
Náuseas y vómitos	160	5.09
Dificultad respiratoria	136	4.33
Dolor de pecho	120	3.82
Pérdida de aliento	66	2.10
Dolor abdominal	58	1.85
Sibilancias	31	0.99
Otros síntomas gastrointestinales	14	0.45

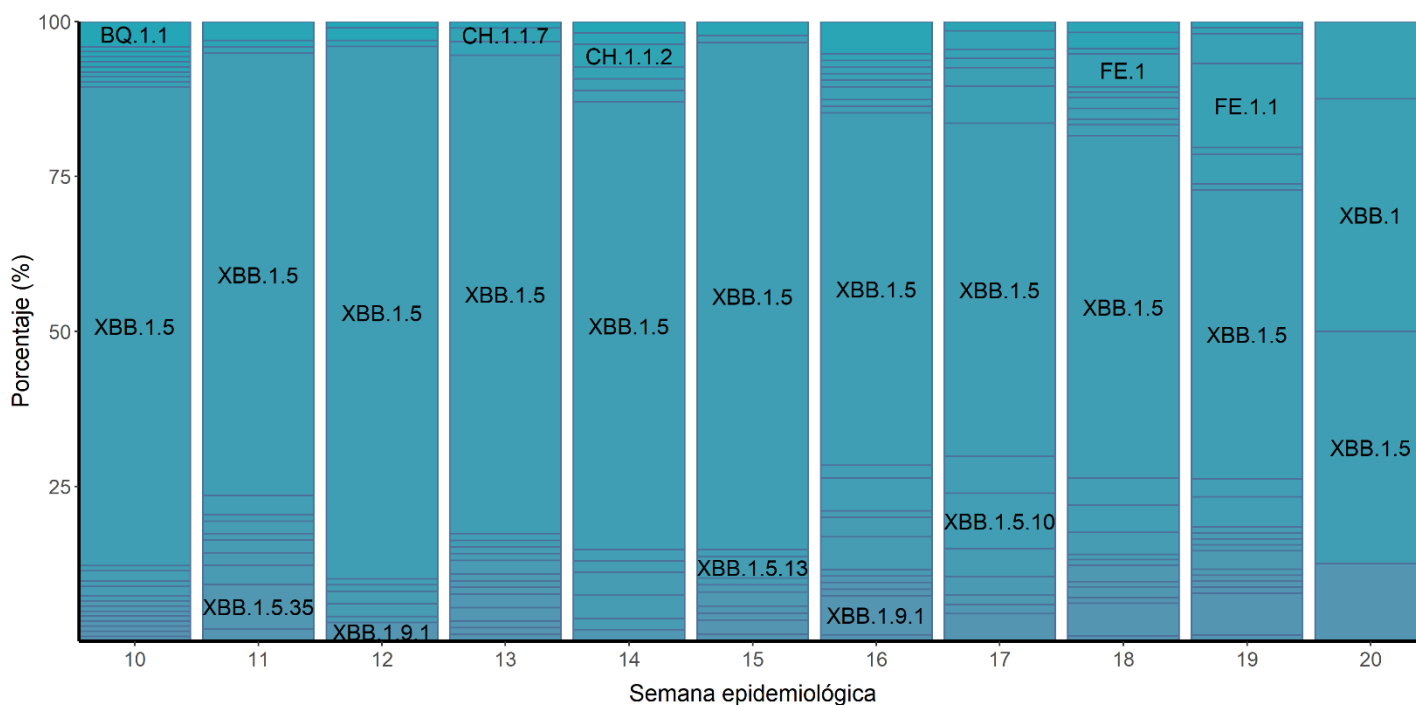
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,143 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico Periodo: 5 de marzo 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 5 de marzo de 2023 al 16 de mayo de 2023 (semana epidemiológica 10 a semana epidemiológica 20). Para el periodo de reporte, 941 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:

- **63.1%:** 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.1.5.20, XBB.1.5.21, XBB.1.5.25, XBB.1.5.26, XBB.1.5.37, XBB.1.5.41),
- **18.0%:** FE.1 y su sublinaje FE.1.1 (13.5%)
- **18.9%:** Otros sublinajes de Ómicron (CH.1.1.17, CJ.1.3, XBB.1, XBB.1.9.1, XBB.1.16, XBB.1.16.6, 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 comunitaria⁶:
 - 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.

⁶ 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 22 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 5 de marzo 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. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.20. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos. La Vigilancia de Aguas Residuales es un proyecto novel en el DSPR por lo que aún se encuentra en etapas tempranas de implementación. Los datos obtenidos a través de esta vigilancia complementan los datos clínicos obtenidos mediante las investigaciones de caso.

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 3 de junio de 2023. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 21.

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