



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 23
2023

Fecha: 15 de junio del 2023

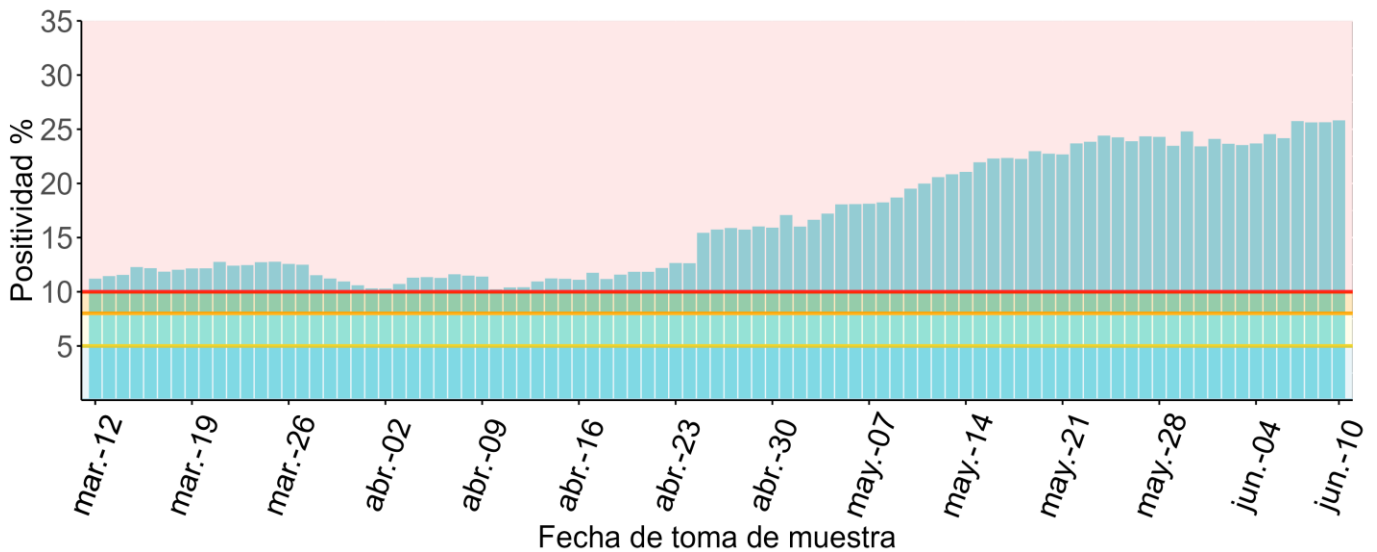
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
 Datos Actualizados al 10 de junio de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 12 de marzo al 10 de junio de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 23, que comprende el periodo del 4 al 10 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: 12 de marzo de 2023 al 10 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 alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 11.21%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 25.82% para el 10 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 25.82% (10 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 12 de marzo de 2023 al 10 de junio de 2023.



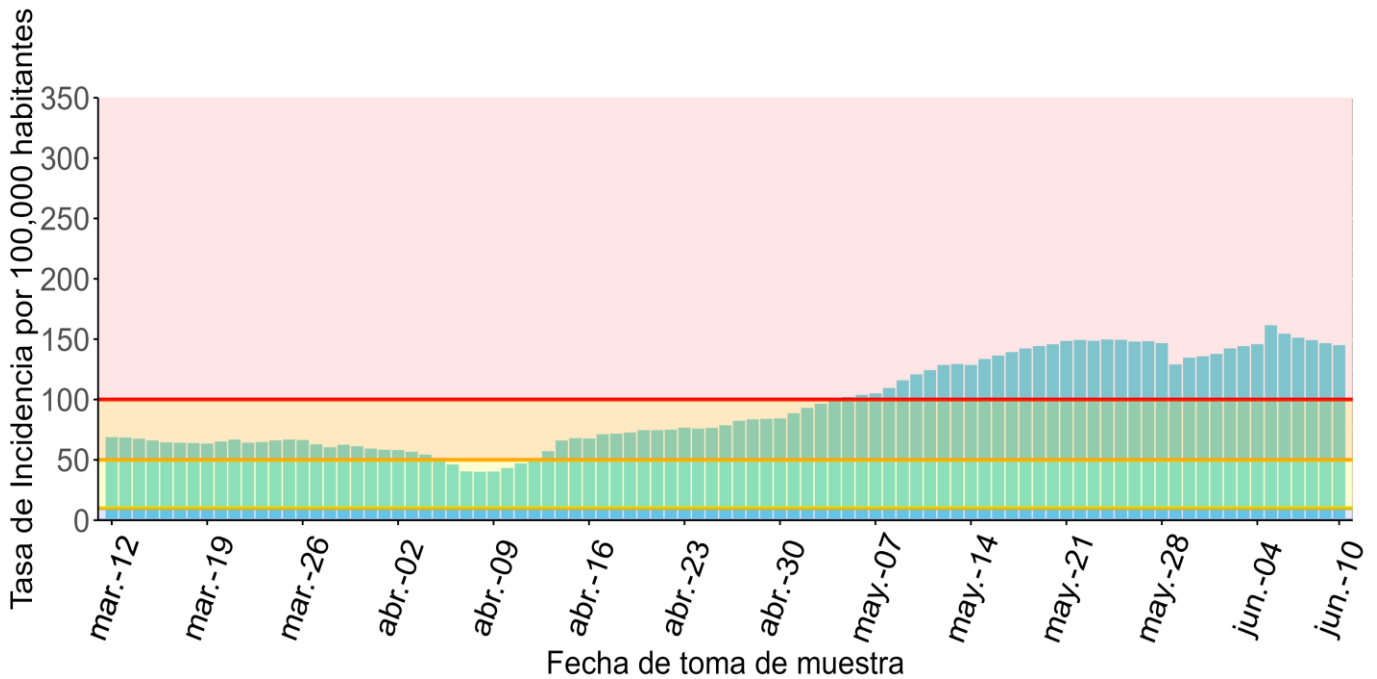
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 68.82 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 8 de abril de 2023 con una tasa de 40.14 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 5 de junio de 2023, con una tasa de 161.54 casos por cada 100,000 habitantes. Desde el mes de febrero 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 10 de junio de 2023 con una tasa de incidencia de 145.06 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 12 de marzo de 2023 al 10 de junio de 2023.



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

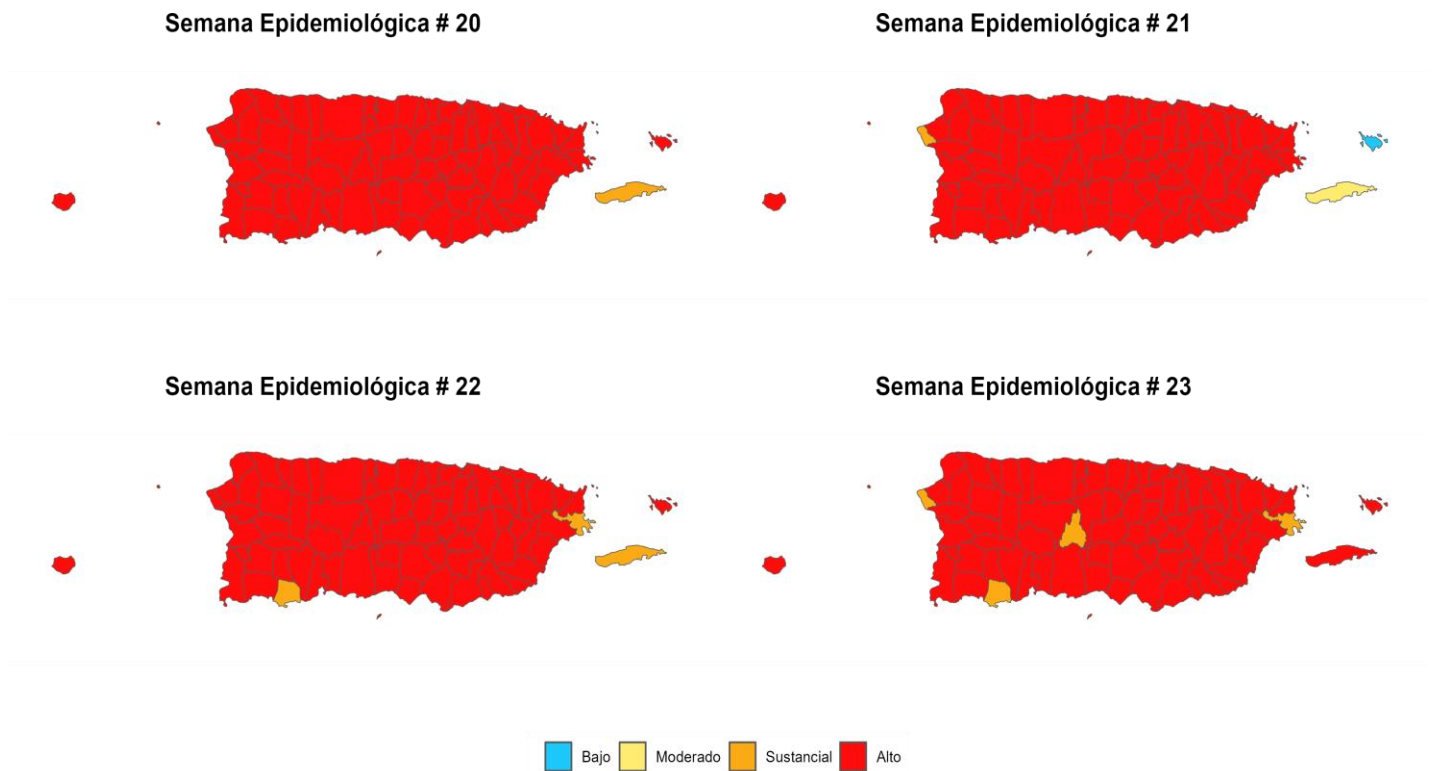
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 23

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 20 hasta la semana epidemiológica 23. 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 20, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 21, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75 y luego en la semana epidemiológica 22 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 23), un total de 74 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 4 en nivel sustancial (color anaranjado). Dado que para la semana epidemiológica número 23 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 25.82 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 23 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 20, 21, 22 y 23.

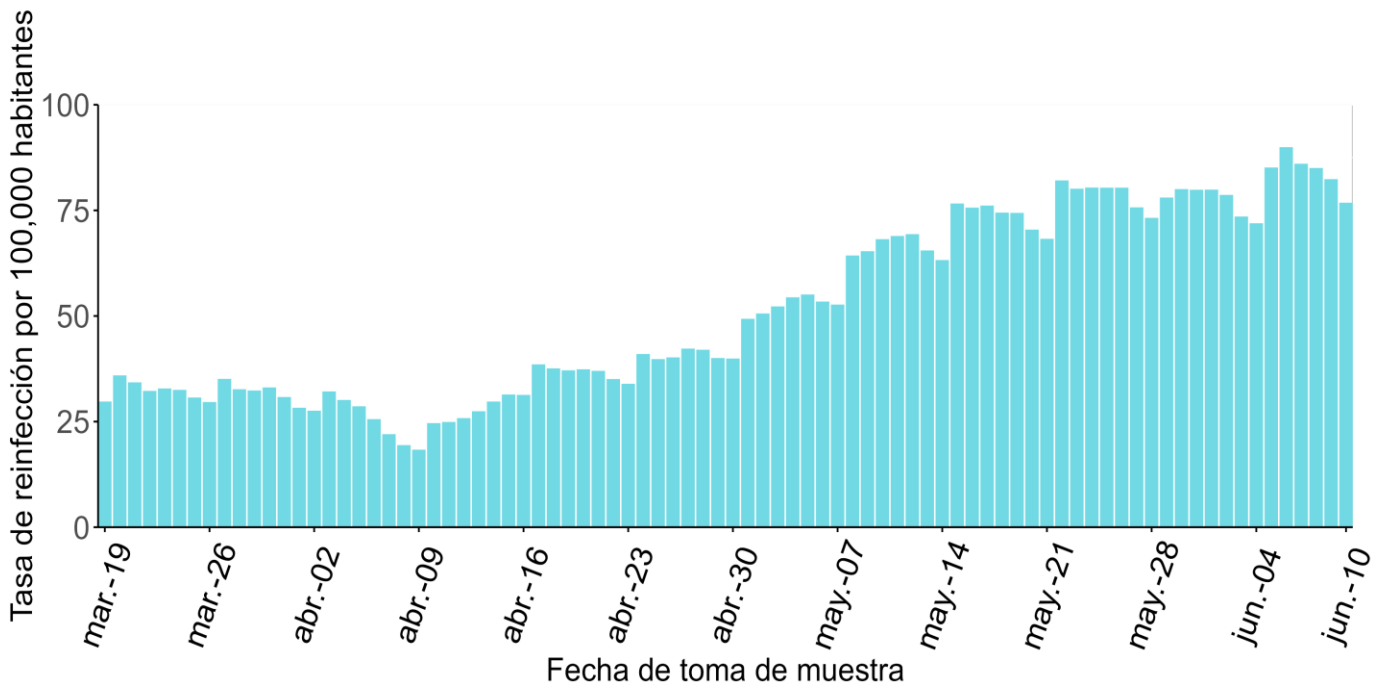


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 12 de marzo de 2023 al 10 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 6 de junio de 2023 con 90 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, 10 de junio de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 77 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 12 de marzo de 2023 al 10 de junio de 2023.





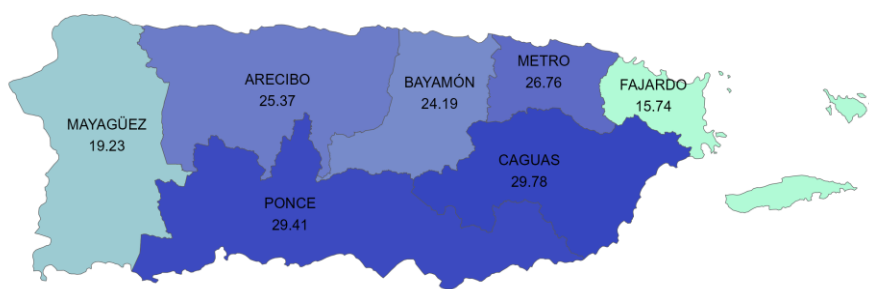
Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 23

Periodo: 4 de junio de 2023 al 10 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 23. La positividad para todo Puerto Rico fue de 25.82% durante la semana epidemiológica 23. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 29.78%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 15.74%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 23.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 4 de junio de 2023 al 10 de junio de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 29.75%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 12.22%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 23.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	12.22
10-19	16.81
20-29	29.75
30-39	25.77
40-49	27.92
50-59	27.95
60-69	23.64
70-79	25.78
80+	27.54

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 23. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 5 de junio de 2023 con un total de 978 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,629) fue, preliminarmente, *igual* en comparación con la semana epidemiológica número 22 (n=4,629) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 23.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
06-04-2023	21	212	233
06-05-2023	140	838	978
06-06-2023	127	684	811
06-07-2023	118	677	795
06-08-2023	91	665	756
06-09-2023	64	640	704
06-10-2023	36	316	352
Total	597	4,032	4,629

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 819 casos para un 17.69% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70 - 79 años con 199.01 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 61.00 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 23.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	147	129	1	277	251,646	110.08
10 - 19	120	107	1	228	373,756	61.00
20 - 29	216	283	2	501	443,976	112.84
30 - 39	159	238	0	397	390,544	101.65
40 - 49	230	349	4	583	407,986	142.90
50 - 59	337	480	2	819	437,685	187.12
60 - 69	301	463	3	767	417,793	183.58
70 - 79	281	377	3	661	332,145	199.01
80+	154	240	2	396	208,063	190.33
Total	1,945	2,666	18	4,629	3,263,594	141.84

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 23, 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 466 casos para un 19.95% 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 114.22 y 107.54 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 10-19 años con 24.24 y 34.78 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

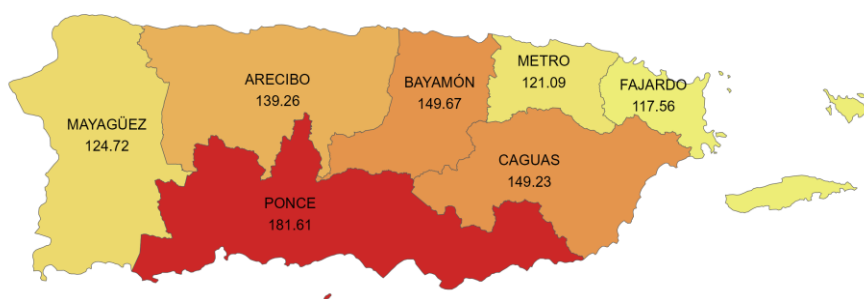
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 23.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	35	26	0	61	251,646	24.24
10-19	53	75	2	130	373,756	34.78
20-29	132	238	1	371	443,976	83.56
30-39	147	272	1	420	390,544	107.54
40-49	165	300	1	466	407,986	114.22
50-59	154	271	1	426	437,685	97.33
60-69	91	158	1	250	417,793	59.84
70-79	61	69	1	131	332,145	39.44
80+	30	51	0	81	208,063	38.93
Total	868	1,460	8	2,336	3,263,594	71.58

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 23, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 181.61 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 117.56 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 23.





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 175.12 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Carolina obtuvo la tasa más baja de la región con 117.00 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 23.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Loíza	23,412	41	175.12
Canóvanas	42,556	54	126.89
Guaynabo	89,195	111	124.45
Trujillo Alto	67,211	83	123.49
San Juan	337,300	395	117.11
Carolina	152,993	179	117.00
Total	712,667	863	121.09

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 Naranjito obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 212.29 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 84.72 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 23.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Naranjito	29,205	62	212.29
Bayamón	182,673	320	175.18
Comerio	18,882	31	164.18
Corozal	34,460	53	153.80
Orocovis	21,326	32	150.05
Dorado	36,110	54	149.54
Barranquitas	29,019	42	144.73
Toa Alta	67,569	88	130.24
Toa Baja	74,368	92	123.71
Cataño	22,861	22	96.23
Vega Alta	35,410	30	84.72
Total	551,883	826	149.67

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 261.00 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barceloneta obtuvo la tasa más baja de la región con 87.64 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 23.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	72	261.00
Florida	11,642	21	180.38
Arecibo	87,053	128	147.04
Morovis	28,871	42	145.47
Hatillo	38,660	53	137.09
Ciales	16,828	23	136.68
Quebradillas	23,558	32	135.83
Manatí	39,123	48	122.69
Utua	27,950	34	121.65
Vega Baja	53,897	62	115.03
Camuy	32,743	37	113.00
Barceloneta	22,821	20	87.64
Total	410,732	572	139.26

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 271.02 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Jayuya obtuvo la tasa más baja de la región con 54.63 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 23.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Patillas	15,866	43	271.02
Arroyo	15,801	39	246.82
Yauco	33,633	78	231.92
Villalba	21,813	47	215.47
Guayanilla	17,527	37	211.10
Guayama	36,511	77	210.90
Juana Díaz	46,338	96	207.17
Coamo	34,950	70	200.29
Ponce	135,084	231	171.00
Santa Isabel	20,291	34	167.56
Salinas	25,662	34	132.49
Adjuntas	17,987	22	122.31
Peñuelas	20,058	24	119.65
Guánica	13,520	13	96.15
Jayuya	14,643	8	54.63
Total	469,684	853	181.61

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 233.27 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa más baja de la región con 103.67 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 23.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,435	57	233.27
Juncos	37,279	70	187.77
Cayey	41,535	66	158.90
Humacao	50,624	80	158.03
Caguas	126,756	189	149.11
Las Piedras	35,498	52	146.49
Cidra	39,854	58	145.53
San Lorenzo	37,530	53	141.22
Gurabo	41,407	57	137.66
Yabucoa	30,186	37	122.57
Maunabo	10,506	12	114.22
Naguabo	23,621	25	105.84
Aguas Buenas	24,114	25	103.67
Total	523,345	781	149.23

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 Luquillo obtuvo la tasa más baja de la región con 84.81 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 23.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	4	223.84
Vieques	8,224	13	158.07
Río Grande	46,979	59	125.59
Fajardo	31,590	36	113.96
Ceiba	11,118	11	98.94
Luquillo	17,687	15	84.81
Total	117,385	138	117.56

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 254.13 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Sabana Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 75.24 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 23.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	12	254.13
Las Marías	8,726	14	160.44
Isabela	42,856	67	156.34
Lajas	23,151	36	155.50
Cabo Rojo	47,340	73	154.20
Moca	37,346	50	133.88
Hormigueros	15,605	19	121.76
Aguadilla	54,409	66	121.30
Mayagüez	71,939	87	120.94
San Germán	31,560	35	110.90
Añasco	25,541	27	105.71
Aguada	37,957	39	102.75
San Sebastián	38,970	40	102.64
Rincón	15,173	14	92.27
Sabana Grande	22,593	17	75.24
Total	477,888	596	124.72

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 23

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 23 por regiones de salud. Un total de 360 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,435 casos identificados, 685 contactos cercanos identificados, 12 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 23.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	10	36	4	0	0
Arecibo	66	272	98	3	0
Bayamón	33	119	43	0	0
Caguas	72	286	166	2	0
Fajardo	22	80	49	1	0
Mayagüez	46	173	174	0	0
Metro	40	184	100	0	0
Ponce	71	285	51	6	1
Total	360	1,435	685	12	1

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 23, dividido por regiones de salud. Un total de 272 brotes fueron clasificados bajo familiar (75.56%), 16 bajo laboral (4.44%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 44 bajo instituciones educativas (12.22%), 0 bajo refugios (0.00%), 2 bajo viajeros (0.56%), 25 bajo comunitario (6.94%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.28%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 23.

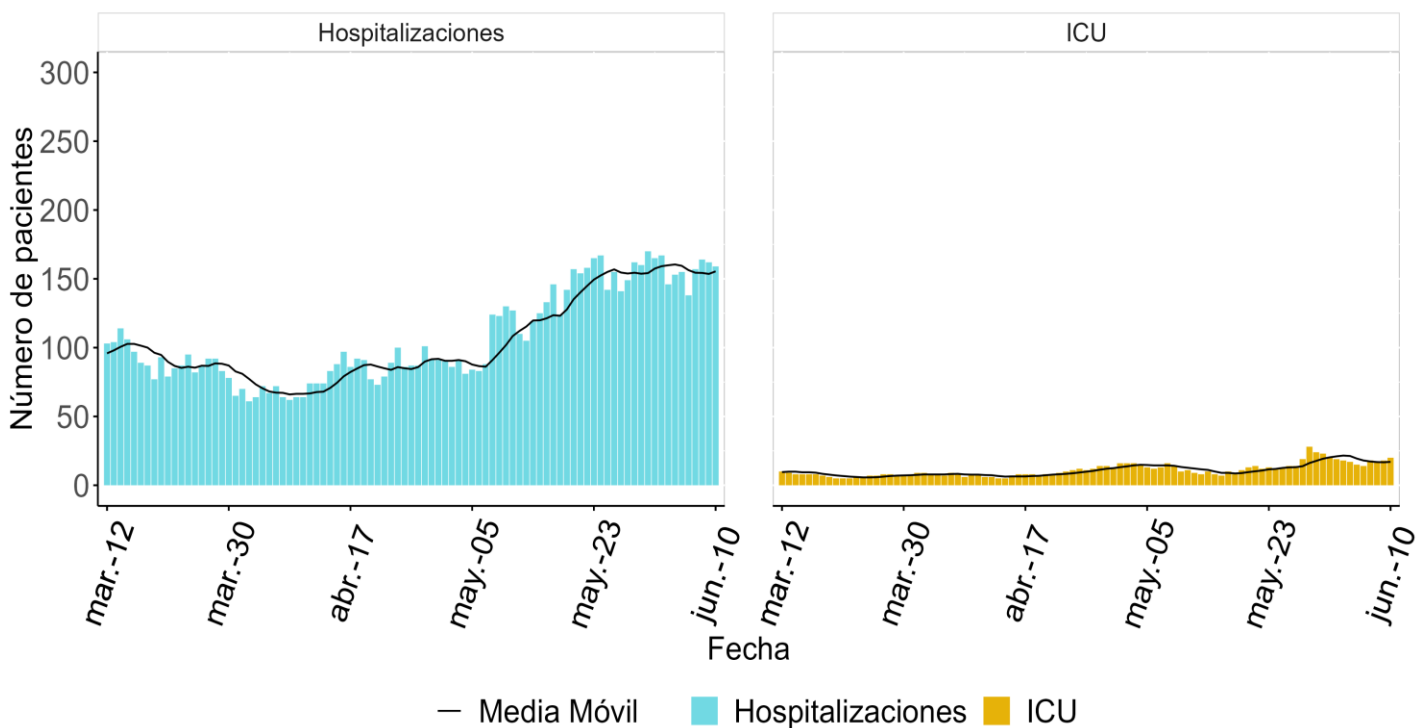
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	10	0	0	0	0	0	0	0	10
Arecibo	55	4	0	4	0	0	3	0	66
Bayamón	23	0	0	9	0	1	0	0	33
Caguas	48	4	0	6	0	0	14	0	72
Fajardo	17	1	0	2	0	0	2	0	22
Mayagüez	34	3	0	5	0	1	3	0	46
Metro	25	2	0	11	0	0	2	0	40
Ponce	60	2	0	7	0	0	1	1	71
Total	272	16	0	44	0	2	25	1	360

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 4 de junio al 10 de junio de 2023, se estaban monitoreando 15 brotes en centros correccionales con 120 casos activos. Durante el periodo del 4 de junio al 10 de junio de 2023, se estaban monitoreando 64 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 337 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 12 de marzo de 2023 al 10 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 (12 de marzo de 2023), el número de hospitalizaciones fue 103 con una media móvil a 7 días de 95.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (12 de marzo de 2023) fueron 10 con una media móvil a 7 días de 9.57 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 10 de junio de 2023, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia de aumento** con 159 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 155.43). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 20 personas (con media móvil a 7 días de 17.00), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 22).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 12 de marzo de 2023 al 10 de junio de 2023.

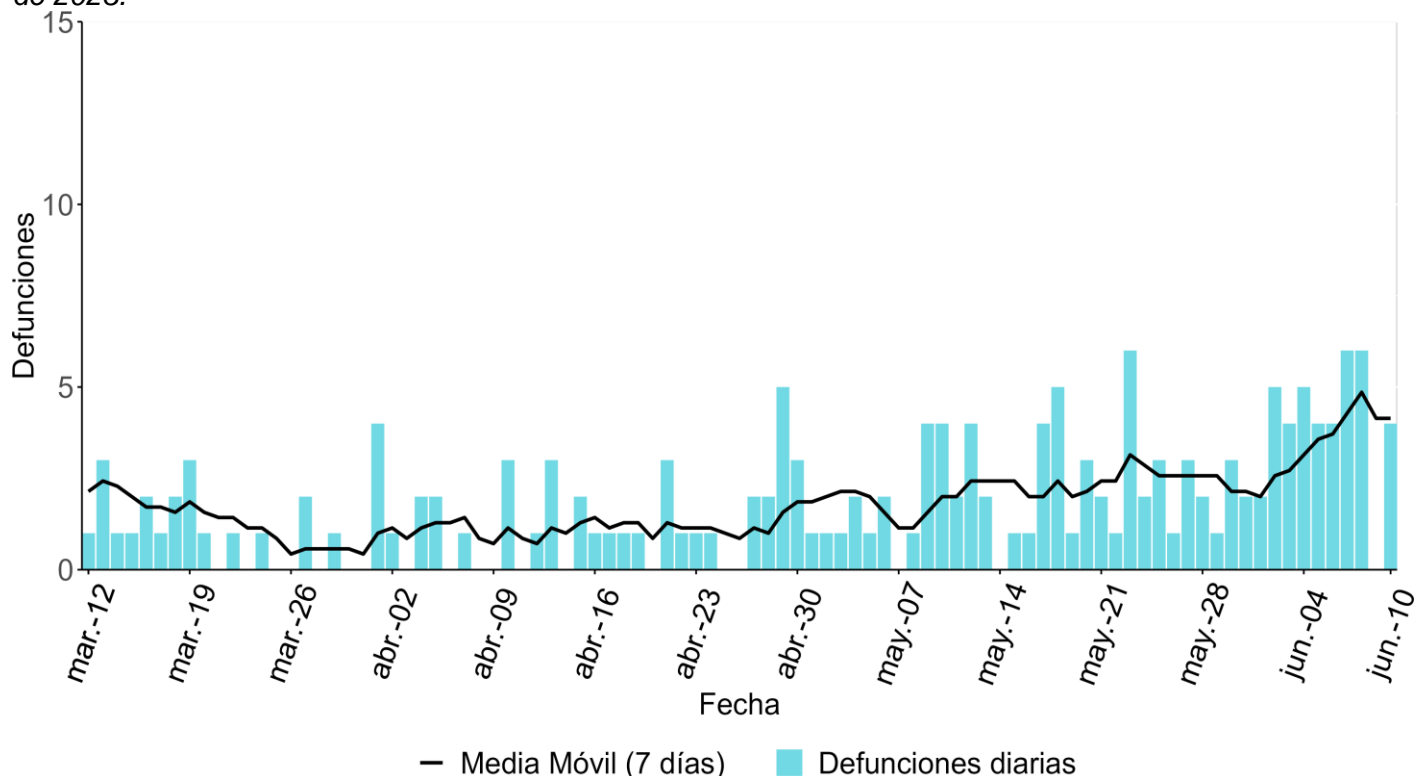


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 12 de marzo de 2023 al 10 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 ocurrió 1 defunción y con una media móvil a 7 días de 2.14 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 23 se observó una **tendencia de aumento** en defunciones con un promedio a 7 días de 4.14 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (2.71 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 12 de marzo de 2023 al 10 de junio de 2023.



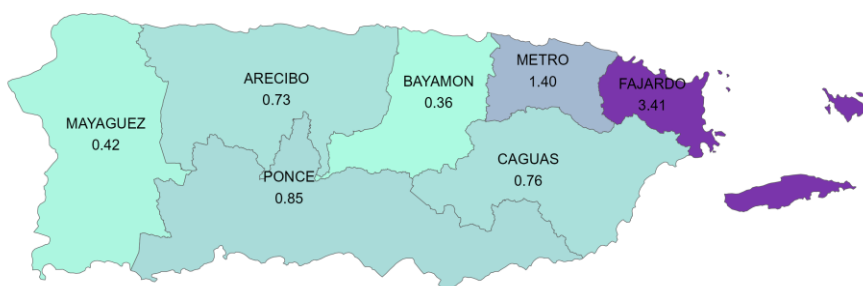
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 23 4 de junio de 2023 al 10 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 23. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 3.41 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 23 fue Bayamón con 0.36 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 23.



Un total de 29 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 23. Para la semana epidemiológica número 23, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 22 (n=19) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 23.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Fajardo	117,385	4	3.41
Metro	712,667	10	1.40
Ponce	469,684	4	0.85
Caguas	523,345	4	0.76
Arcibo	410,732	3	0.73
Mayagüez	477,888	2	0.42
Bayamón	551,883	2	0.36
Total	3,263,584	29	0.89

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 23
4 de junio de 2023 al 10 de junio de 2023**

Durante el periodo del 4 de junio de 2023 al 10 de junio de 2023, se completaron 11,677 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 4,084 (34.97%) 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 (61.58%), congestión nasal (61.07%), cansancio (32.52%) y dolor muscular (25.71%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 23.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	2,515	61.58
Congestión Nasal	2,494	61.07
Cansancio	1,328	32.52
Dolor muscular	1,050	25.71
Dolor de cabeza	986	24.14
Dolor de garganta	952	23.31
Fiebre	561	13.74
Otros síntomas	467	11.43
Pérdida de olfato y gusto	407	9.97
Febril	313	7.66
Escalofríos	312	7.64
Diarrea	226	5.53
Náuseas y vómitos	211	5.17
Dificultad respiratoria	194	4.75
Dolor de pecho	151	3.70
Pérdida de aliento	97	2.38
Dolor abdominal	86	2.11
Sibilancias	54	1.32
Otros síntomas gastrointestinales	28	0.69
Otro: Conjuntivitis	2	0.05

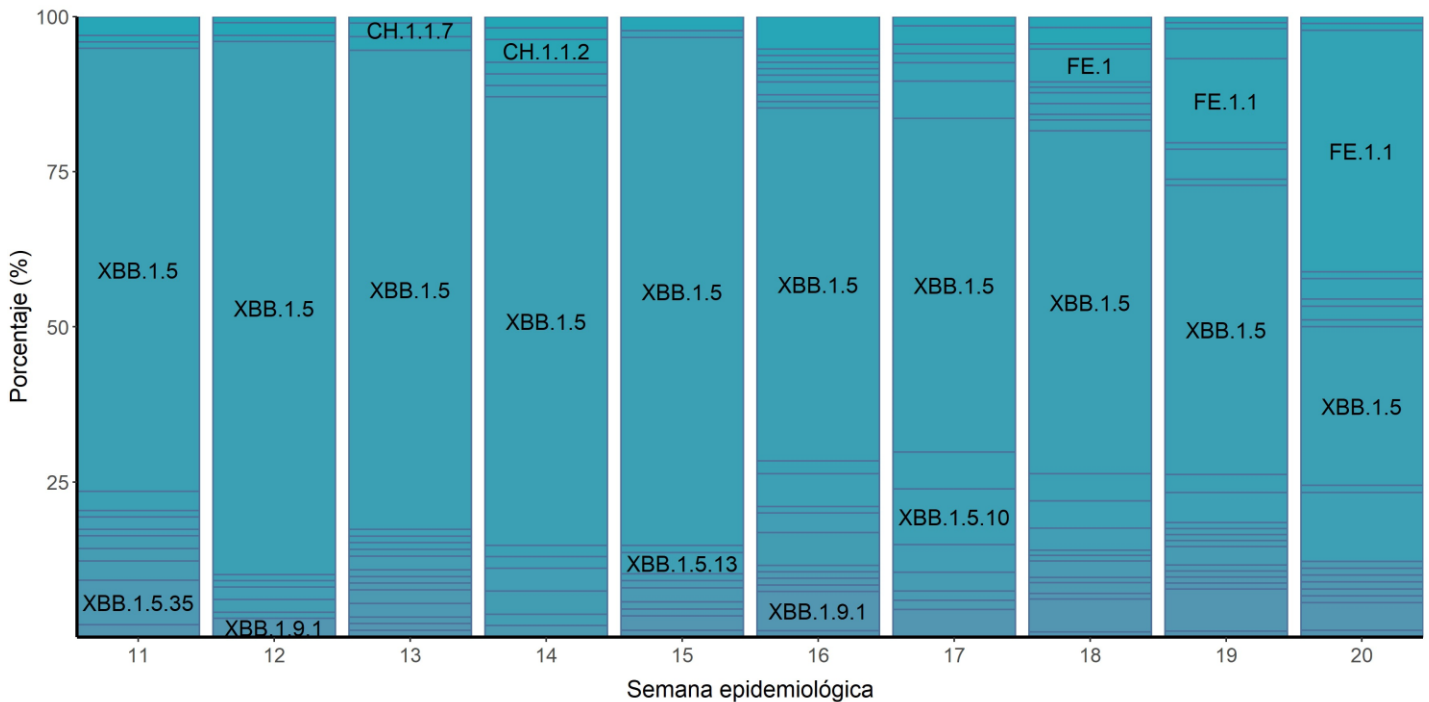
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,084 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 12 de marzo de 2023 al 19 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 12 de marzo de 2023 al 19 de mayo de 2023 (semana epidemiológica 11 a semana epidemiológica 20). Para el periodo de reporte, 900 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 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **55.4%:** 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.1.5.32, XBB.1.5.33, XBB.1.5.37, XBB.1.5.41, XBB.1.5.55, XBB.1.5.65, XBB.1.5.66),
- **28.5%:** FE.1 y sus sublinajes FE.1.1 (25.4%) y FE.1.2 (0.5%),
- **13.0%:** XBB.1 y sus sublinajes (XBB.1.9.1, XBB.1.16, XBB.1.16.6, XBB.1.17.1, XBB.1.19.1),
- **3.1%:** Otros sublinajes de Ómicron (CH.1.1, CH.1.1.2, CH.1.1.17, CJ.1.3, 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://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.
 - **En este informe se observa una tendencia en mortalidad donde el grupo mayormente impactado son adultos mayores. Como medida de prevención la vacunación al día (dosis bivalente) es una herramienta para disminuir el riesgo de enfermar grave y otras complicaciones como hospitalizaciones y muerte.**
 - Promoción de vacuna de dosis bivalente a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas es **altamente recomendada**.
 - La iniciativa de Salud toca tu puerta, provee acceso a vacunación para personas con limitación de movilidad. Puede coordinar su cita a través del 787-522-3985 // 939-227-9400 o al correo electrónico: vacuna@salud.pr.gov
 - **Para aclarar dudas sobre COVID-19, el Centro de Orientación COVID-19 está disponible de lunes a domingo en horario de 8:00am a 6:00pm. Llamando al: 939-592-5115.**
 - Para conocer más del *Centro Test to Treat* del HURRA (Antiguo Hospital Regional de Bayamón), puede llamar al 787-522-3885. El centro esta disponible de lunes a sábado en el horario de 8:00am a 1:00pm.



- 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 23 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 12 de marzo de 2023 al 19 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 10 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, el mismo número de casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 22.

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