



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 24  
2023

Fecha: 22 de junio del 2023

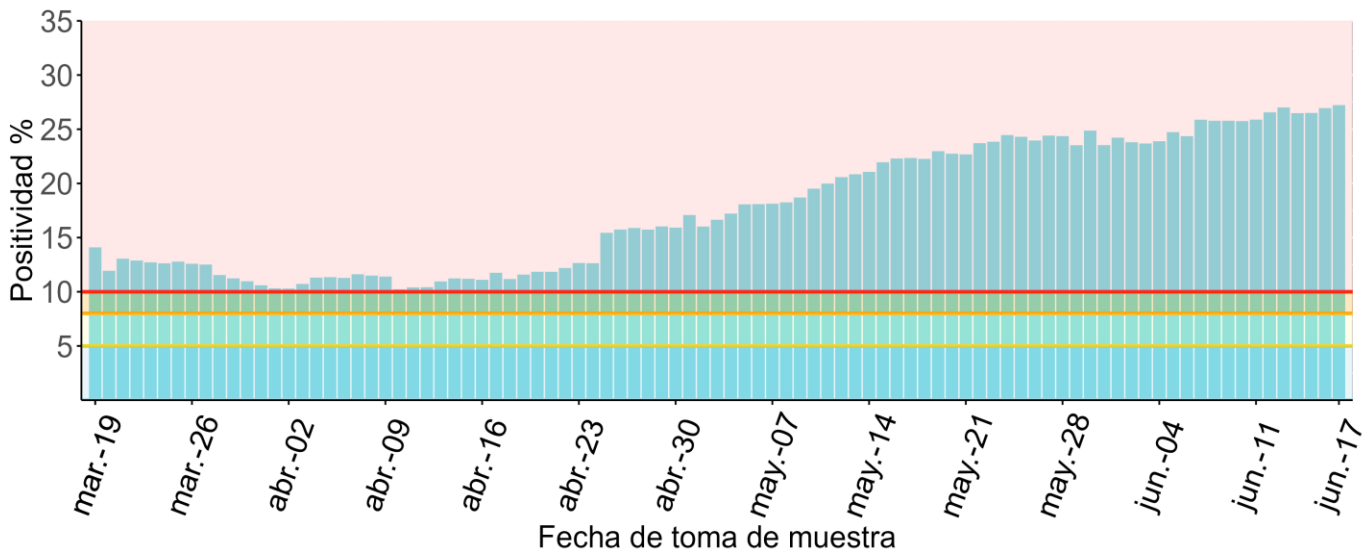
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 17 de junio de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 19 de marzo al 17 de junio de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 24, que comprende el periodo del 11 al 17 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: 19 de marzo de 2023 al 17 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 14.10%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 27.22% para el 17 de junio de 2023. Puerto Rico se encuentra en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 27.22% (17 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 19 de marzo de 2023 al 17 de junio de 2023.



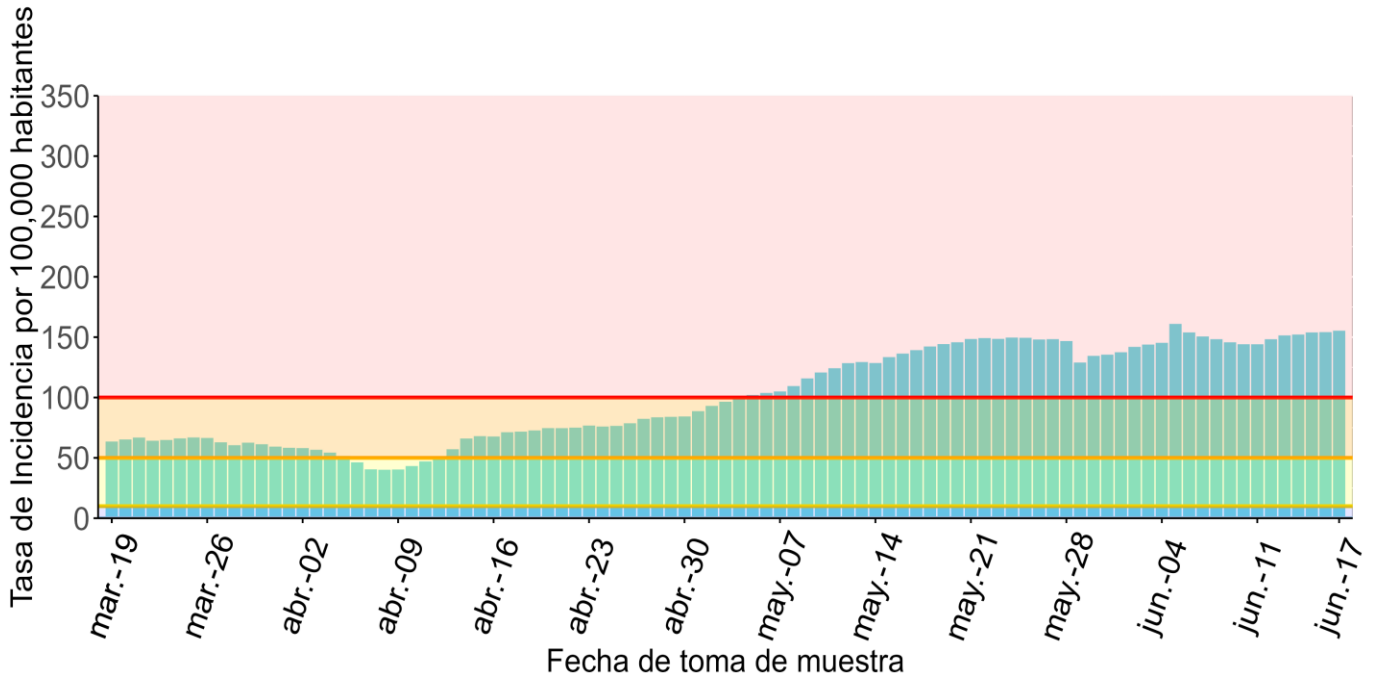
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<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 63.52 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 160.99 casos por cada 100,000 habitantes. A partir de abril de 2023, se ha registrado un incremento gradual en las tasas de incidencia, el cual se mantuvo hasta mayo. A partir de mediados de mayo, se ha observado una tendencia estable en las tasas de incidencia, la cual se ha mantenido hasta la fecha de finalización de este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 17 de junio de 2023 con una tasa de incidencia de 155.35 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 19 de marzo de 2023 al 17 de junio de 2023.



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

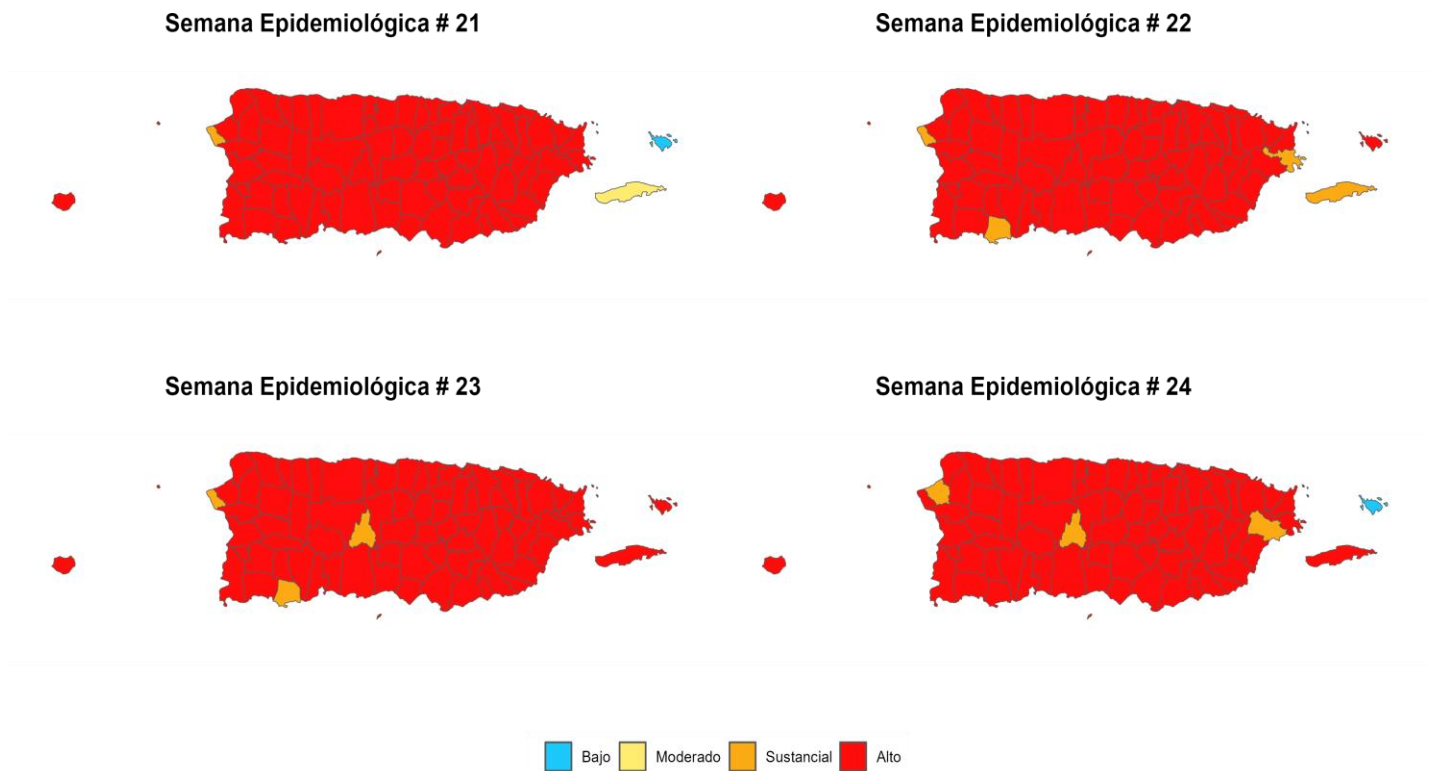
<sup>2</sup>CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 24

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 21 hasta la semana epidemiológica 24. 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 21, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 75. Para la semana epidemiológica 22, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74 y luego en la semana epidemiológica 23 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 24), un total de 74 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 3 en nivel sustancial (color anaranjado) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 24 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 152 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como alto) y la positividad a 7 días fue de 27.22 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 24 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 21, 22, 23 y 24.

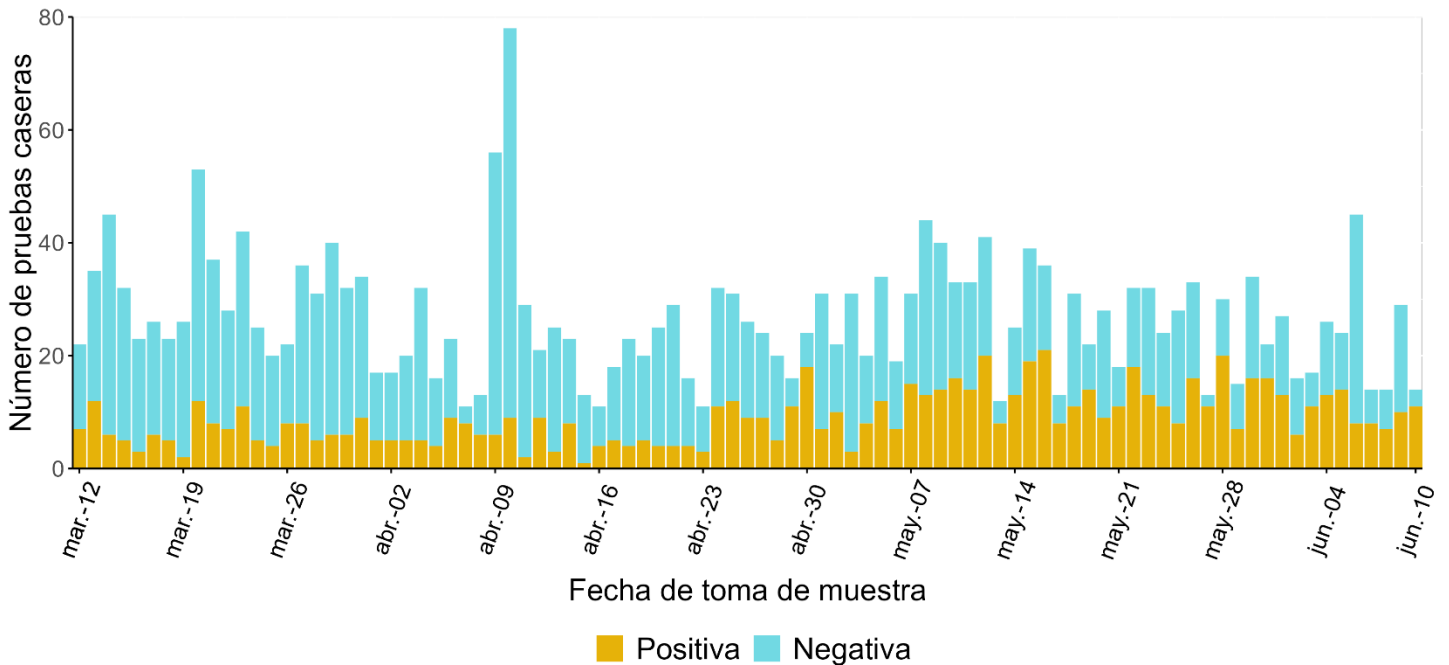


Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

**Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 12 de marzo del 2023 al 10 de junio del 2023**

Un total de 2,444 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de Bioportal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 12 de marzo del 2023 al 10 de junio del 2023. De éstas, 818 (33%) tuvieron resultado positivo y 1,626 (67%) tuvieron resultado negativo. Tras la obtención de un resultado positivo en una prueba casera de COVID-19, se sugiere la realización de una prueba diagnóstica en los siguientes 10 días para corroborar los hallazgos, de preferencia una prueba molecular, administrada por un profesional de la salud. Un 24% (n=588) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 2.2 días entre la realización de la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 77% mostró un resultado positivo en la evaluación de la prueba de laboratorio y 23% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas de caseras con resultado negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 92% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 8% un resultado positivo.

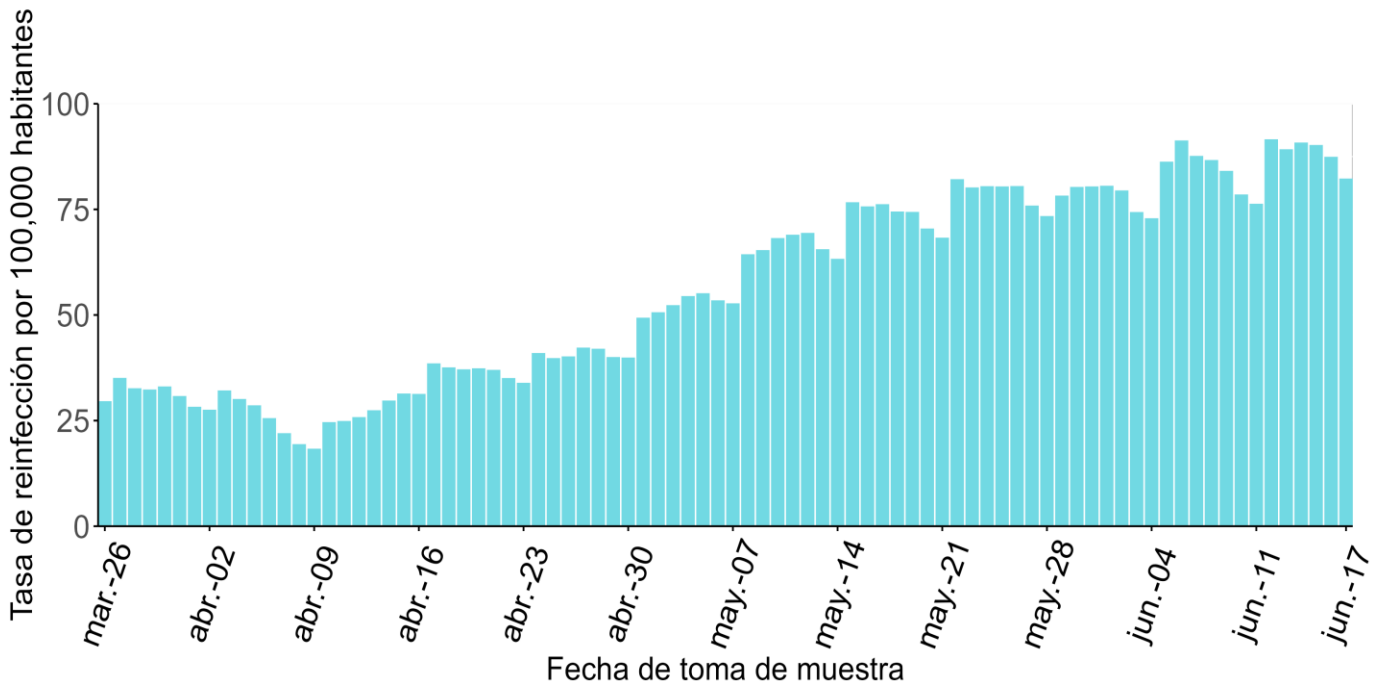
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 12 de marzo del 2023 al 10 de junio del 2023.



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 19 de marzo de 2023 al 17 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 12 de junio de 2023 con 92 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 18 casos por cada 100,000 habitantes para el 9 de abril de 2023. A partir de 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, 17 de junio de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 82 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 19 de marzo de 2023 al 17 de junio de 2023.



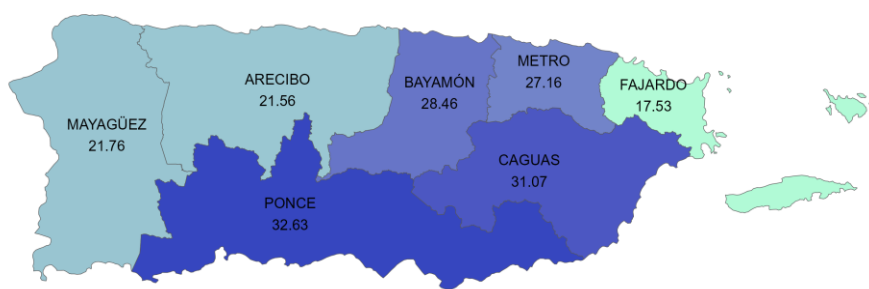


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 24 Periodo: 11 de junio de 2023 al 17 de junio de 2023

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 24. La positividad para todo Puerto Rico fue de 27.22% durante la semana epidemiológica 24. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 32.63%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 17.53%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 24.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 11 de junio de 2023 al 17 de junio de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 32.85%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 10.34%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 24.*

Grupo de edad	Positividad %
0-9	10.34
10-19	22.71
20-29	25.62
30-39	32.85
40-49	30.56
50-59	30.97
60-69	24.83
70-79	30.25
80+	26.89

## 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 24. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 12 de junio de 2023 con un total de 1,121 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,973) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 23 (n=4,611) <sup>3</sup>.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 24.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
06-11-2023	26	206	232
06-12-2023	155	966	1,121
06-13-2023	130	780	910
06-14-2023	101	709	810
06-15-2023	109	703	812
06-16-2023	75	625	700
06-17-2023	50	338	388
<b>Total</b>	<b>646</b>	<b>4,327</b>	<b>4,973</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 15.75% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70 - 79 años con 209.55 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10 - 19 años con 94.18 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 24.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0 - 9	163	162	3	328	251,646	130.34
10 - 19	190	161	1	352	373,756	94.18
20 - 29	203	302	3	508	443,976	114.42
30 - 39	214	309	2	525	390,544	134.43
40 - 49	218	368	3	589	407,986	144.37
50 - 59	314	469	0	783	437,685	178.90
60 - 69	317	449	1	767	417,793	183.58
70 - 79	299	394	3	696	332,145	209.55
80+	168	253	4	425	208,063	204.27
<b>Total</b>	<b>2,086</b>	<b>2,867</b>	<b>20</b>	<b>4,973</b>	<b>3,263,594</b>	<b>152.38</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 reinfectados identificados durante la semana epidemiológica 24, 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 531 casos para un 21.12% 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 130.15 y 123.93 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 0-9 años con 33.16 y 35.37 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

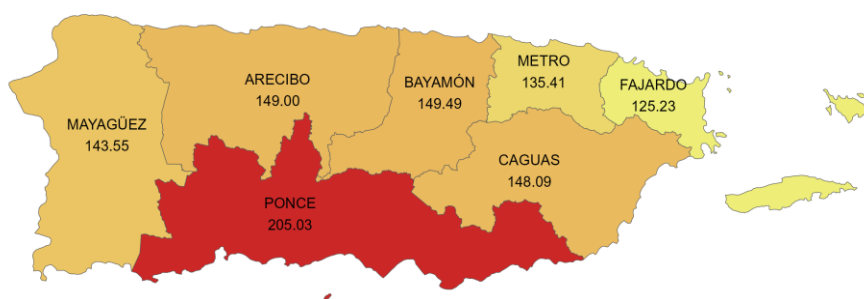
*Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 24.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-9	47	42	0	89	251,646	35.37
10-19	65	89	1	155	373,756	41.47
20-29	107	224	2	333	443,976	75.00
30-39	147	333	4	484	390,544	123.93
40-49	183	346	2	531	407,986	130.15
50-59	139	270	3	412	437,685	94.13
60-69	106	175	0	281	417,793	67.26
70-79	67	93	0	160	332,145	48.17
80+	29	40	0	69	208,063	33.16
<b>Total</b>	<b>890</b>	<b>1,612</b>	<b>12</b>	<b>2,514</b>	<b>3,263,594</b>	<b>77.03</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 24, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 205.03 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 125.23 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 24.*





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 San Juan obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 141.71 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 108.09 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 24.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Juan	337,300	478	141.71
Loíza	23,412	33	140.95
Carolina	152,993	208	135.95
Guaynabo	89,195	115	128.93
Trujillo Alto	67,211	85	126.47
Canóvanas	42,556	46	108.09
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>965</b>	<b>135.41</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 Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 200.23 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 90.03 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 24.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Corozal	34,460	69	200.23
Bayamón	182,673	309	169.15
Orocovis	21,326	36	168.81
Dorado	36,110	57	157.85
Naranjito	29,205	45	154.08
Vega Alta	35,410	54	152.50
Barranquitas	29,019	44	151.62
Toa Alta	67,569	96	142.08
Cataño	22,861	27	118.11
Toa Baja	74,368	71	95.47
Comerío	18,882	17	90.03
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>825</b>	<b>149.49</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 221.13 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 82.29 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 24.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	27,586	61	221.13
Ciales	16,828	36	213.93
Arecibo	87,053	165	189.54
Camuy	32,743	56	171.03
Vega Baja	53,897	80	148.43
Morovis	28,871	42	145.47
Quebradillas	23,558	30	127.35
Hatillo	38,660	43	111.23
Barceloneta	22,821	25	109.55
Manatí	39,123	40	102.24
Florida	11,642	11	94.49
Utua	27,950	23	82.29
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>612</b>	<b>149.00</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 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 Guayanilla obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 279.57 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Jayuya obtuvo la tasa más baja de la región con 88.78 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 24.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guayanilla	17,527	49	279.57
Yauco	33,633	87	258.67
Patillas	15,866	41	258.41
Arroyo	15,801	38	240.49
Guayama	36,511	85	232.81
Salinas	25,662	59	229.91
Ponce	135,084	284	210.24
Peñuelas	20,058	40	199.42
Villalba	21,813	41	187.96
Adjuntas	17,987	33	183.47
Juana Díaz	46,338	84	181.28
Santa Isabel	20,291	35	172.49
Coamo	34,950	59	168.81
Guánica	13,520	15	110.95
Jayuya	14,643	13	88.78
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>963</b>	<b>205.03</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 Las Piedras obtuvo la tasa de casos más alta con 185.93 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 84.67 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 24.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Piedras	35,498	66	185.93
Aibonito	24,435	45	184.16
Juncos	37,279	64	171.68
Caguas	126,756	209	164.88
Yabucoa	30,186	46	152.39
Gurabo	41,407	63	152.15
Cayey	41,535	60	144.46
Humacao	50,624	71	140.25
San Lorenzo	37,530	46	122.57
Aguas Buenas	24,114	29	120.26
Maunabo	10,506	12	114.22
Cidra	39,854	44	110.40
Naguabo	23,621	20	84.67
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>775</b>	<b>148.09</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 Luquillo obtuvo la tasa de casos más alta con 197.89 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 24.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Luquillo	17,687	35	197.89
Río Grande	46,979	64	136.23
Fajardo	31,590	36	113.96
Ceiba	11,118	10	89.94
Vieques	8,224	2	24.32
Culebra	1,787	0	0.00
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>147</b>	<b>125.23</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 Cabo Rojo obtuvo la tasa más alta con 215.46 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguada obtuvo la tasa más baja de la región con 86.94 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 24.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Cabo Rojo	47,340	102	215.46
Moca	37,346	66	176.73
Sabana Grande	22,593	39	172.62
Isabela	42,856	68	158.67
San Germán	31,560	49	155.26
Aguadilla	54,409	83	152.55
Las Marías	8,726	12	137.52
Lajas	23,151	31	133.90
Mayagüez	71,939	95	132.06
Rincón	15,173	18	118.63
San Sebastián	38,970	43	110.34
Maricao	4,722	5	105.89
Añasco	25,541	27	105.71
Hormigueros	15,605	15	96.12
Aguada	37,957	33	86.94
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>686</b>	<b>143.55</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 24

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 24 por regiones de salud. Un total de 346 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,319 casos identificados, 550 contactos cercanos identificados, 7 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 24.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	11	42	6	0	0
Arecibo	51	186	35	0	0
Bayamón	35	129	30	1	0
Caguas	74	280	115	2	1
Fajardo	11	41	37	0	0
Mayagüez	39	153	143	0	0
Metro	39	168	91	0	0
Ponce	86	320	93	4	0
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>1,319</b>	<b>550</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

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

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 24, dividido por regiones de salud. Un total de 270 brotes fueron clasificados bajo familiar (78.03%), 16 bajo laboral (4.62%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 29 bajo instituciones educativas (8.38%), 0 bajo refugios (0.00%), 2 bajo viajeros (0.58%), 28 bajo comunitario (8.09%) 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 24.

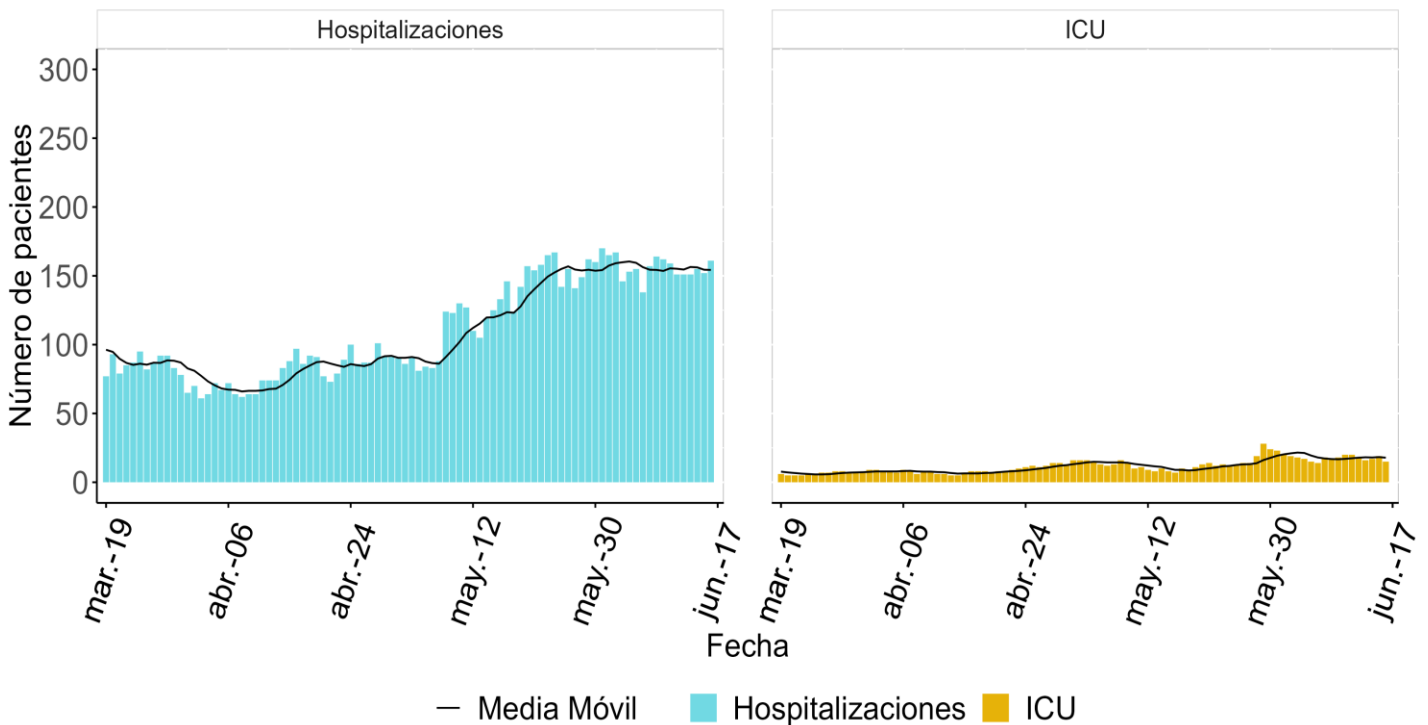
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	10	1	0	0	0	0	0	0	11
Arecibo	43	3	0	3	0	0	2	0	51
Bayamón	27	0	0	7	0	0	1	0	35
Caguas	51	3	0	3	0	1	16	0	74
Fajardo	10	0	0	1	0	0	0	0	11
Mayagüez	27	3	0	4	0	0	4	1	39
Metro	29	1	0	6	0	0	3	0	39
Ponce	73	5	0	5	0	1	2	0	86
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>346</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 11 al 17 de junio de 2023, se estaban monitoreando 10 brotes en centros correccionales con 86 casos activos. Durante el periodo del 11 al 17 de junio de 2023, se estaban monitoreando 60 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 327 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 19 de marzo de 2023 al 17 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 (19 de marzo de 2023), el número de hospitalizaciones fue 77 con una media móvil a 7 días de 96.29 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (19 de marzo de 2023) fueron 6 con una media móvil a 7 días de 7.71 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. A partir de abril de 2023, se ha registrado un incremento gradual en las hospitalizaciones, el cual se mantuvo hasta el mes de mayo. A partir de mediados de mayo, se ha observado una **tendencia estable** en las hospitalizaciones, la cual se ha mantenido hasta la fecha de finalización de este informe con 161 hospitalizados (media móvil a 7 días de 154.29). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 15 personas (media móvil a 7 días de 17.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 23).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 19 de marzo de 2023 al 17 de junio de 2023.

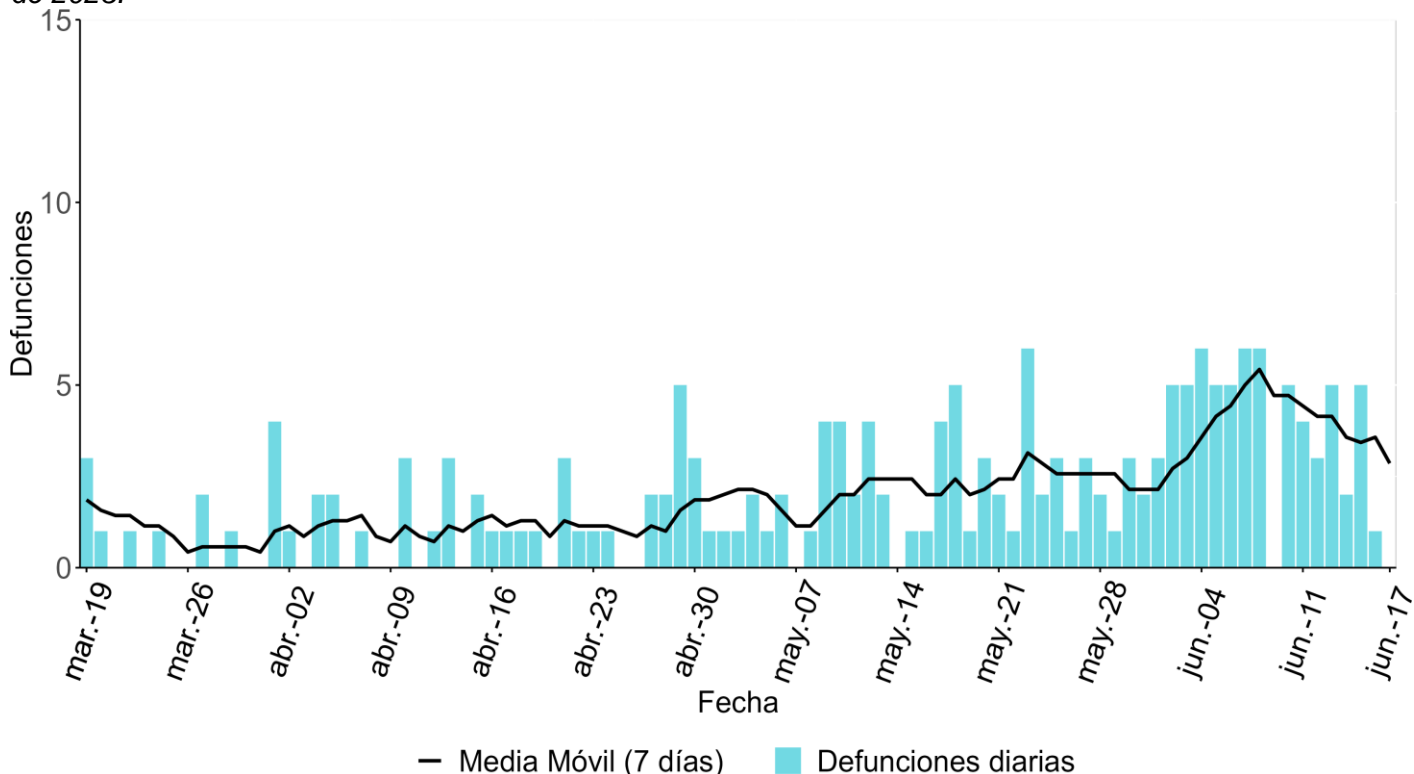


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 19 de marzo de 2023 al 17 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 3 defunciones y con una media móvil a 7 días de 1.86 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 24, preliminarmente se observó una **tendencia de descenso** en defunciones con un promedio a 7 días de 2.86 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (4.71 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos<sup>4</sup>.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 19 de marzo de 2023 al 17 de junio de 2023.



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

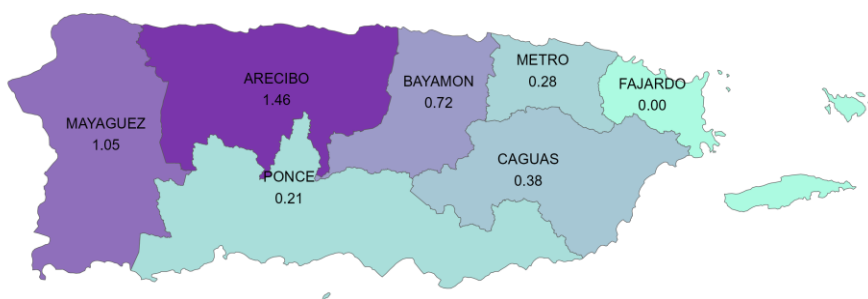
<sup>4</sup> El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.



### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 24 11 de junio de 2023 al 17 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 24. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 1.46 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 24 fue Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 24.*



Un total de 20 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 24. Para la semana epidemiológica número 24, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 23 (n=33) <sup>5</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 24.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	410,732	6	1.46
Mayagüez	477,888	5	1.05
Bayamón	551,883	4	0.72
Caguas	523,345	2	0.38
Metro	712,667	2	0.28
Ponce	469,684	1	0.21
Fajardo	117,385	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>20</b>	<b>0.61</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 24  
11 de junio de 2023 al 17 de junio de 2023**

Durante el periodo del 11 de junio de 2023 al 17 de junio de 2023, se completaron 11,861 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,651 (38.88%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15 presenta los síntomas más frecuentes informados durante el proceso de investigación de casos. Esta tabla incluye todas las entrevistas de investigación realizadas durante la semana epidemiológica #24 a cada individuo entrevistado. Los síntomas principales fueron congestión nasal (66.45%), tos (64.15%), cansancio (34.51%) y dolor muscular (29.72%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 24.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	2,426	66.45
Tos	2,342	64.15
Cansancio	1,260	34.51
Dolor muscular	1,085	29.72
Dolor de cabeza	1,027	28.13
Dolor de garganta	972	26.62
Fiebre	570	15.61
Pérdida de olfato y gusto	430	11.78
Otros síntomas	391	10.71
Escalofríos	339	9.29
Febril	337	9.23
Diarrea	242	6.63
Náuseas y vómitos	194	5.31
Dificultad respiratoria	174	4.77
Dolor de pecho	133	3.64
Dolor abdominal	93	2.55
Pérdida de aliento	81	2.22
Sibilancias	53	1.45
Otros síntomas gastrointestinales	23	0.63
Otro: Conjuntivitis	3	0.08

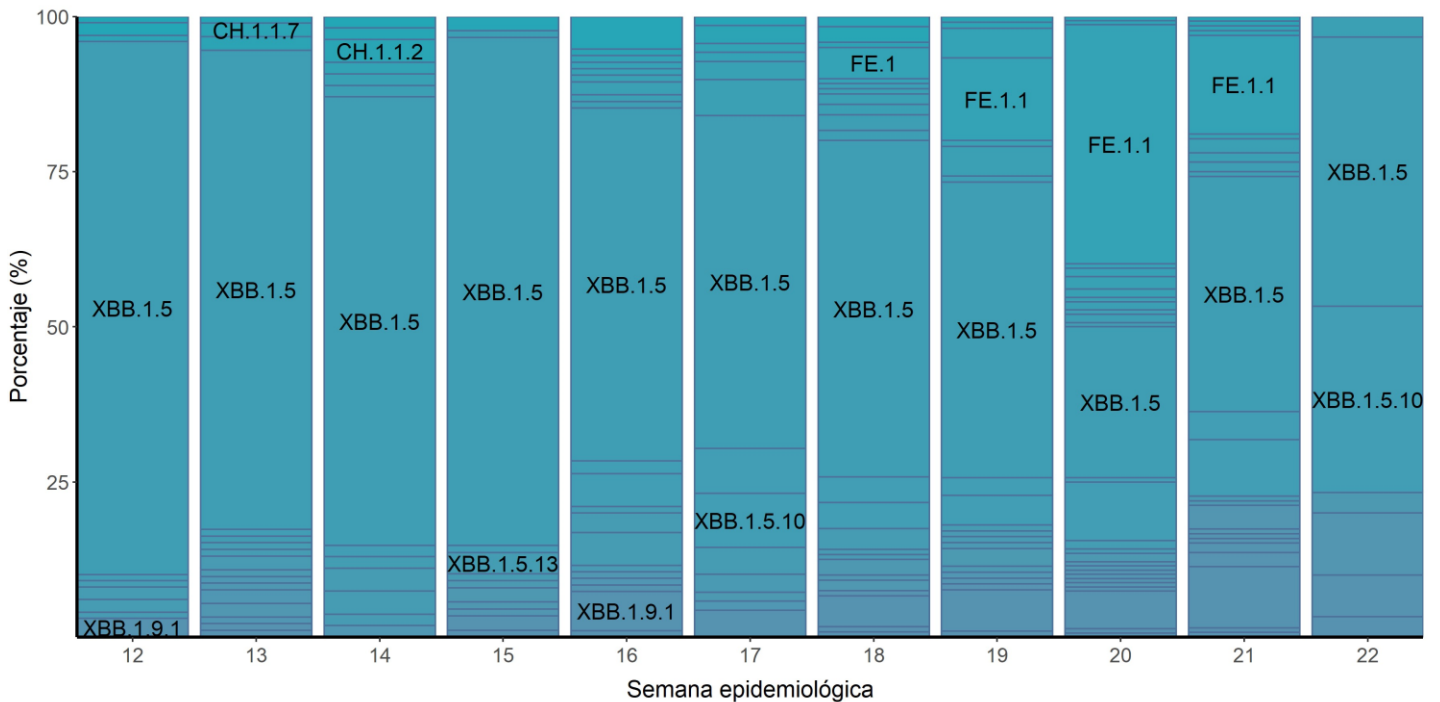
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,651 personas.

**Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico**  
**Periodo: 19 de marzo de 2023 al 31 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 19 de marzo de 2023 al 31 de mayo de 2023 (semana epidemiológica 12 a semana epidemiológica 22). Para el periodo de reporte, 1,032 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 21 y 22 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **67.3%:** XBB.1.5 y sus sublinajes (XBB.1.5.1, XBB.1.5.2, XBB.1.5.7, XBB.1.5.10, XBB.1.5.28, XBB.1.5.41, XBB.1.5.49, XBB.1.5.55, XBB.1.5.65, XBB.1.5.67),
- **13.6%:** Sublinajes de FE.1 (FE.1.1, FE.1.2),
- **14.8%:** Sublinajes de XBB.1 (XBB.1.9.1, XBB.1.16, XBB.1.16.1, XBB.1.17.1, XBB.1.28),
- **4.3%:** Otros sublinajes de Ómicron (CH.1.1, EG.1, EG.1.4, EG.5.1, XBB.2.3, XBB.2.3.2, XBB.2.3.3) [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.
    - **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](mailto: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 está 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 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 24 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 19 de marzo de 2023 al 31 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 17 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, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 23.

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