

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia del COVID-19
en Puerto Rico

Indicadores para Semana Epidemiológica número 1
2023

Fecha: 11 de enero del 2023

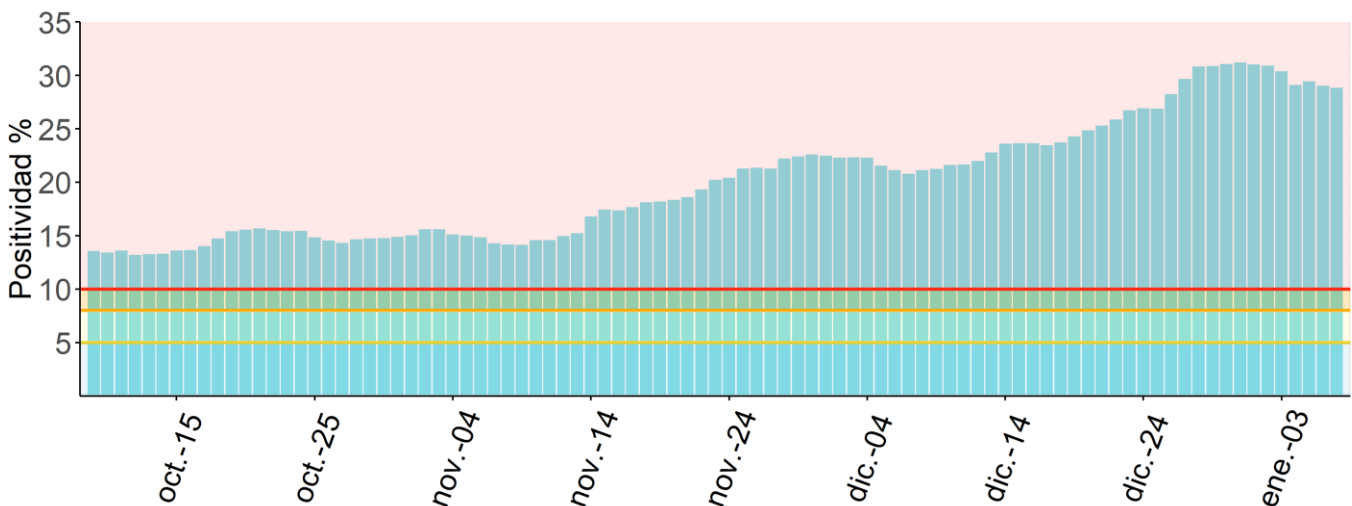
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 7 de enero de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 9 de octubre de 2022 al 7 de enero de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 1, que comprende el periodo del 1 al 7 de enero de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 9 de octubre de 2022 al 7 de enero 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: 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 a 13.55%. Luego de esta fecha (9 de octubre de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 13.20% para el 12 de octubre de 2022 y a un valor máximo de 31.21% para el 31 de diciembre de 2022. Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad a partir de finales de diciembre de 2022, con el último valor estimado en 28.82% (7 de enero de 2023) en comparación con la semana anterior (31.00%). 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 9 de octubre de 2022 al 7 de enero de 2023.



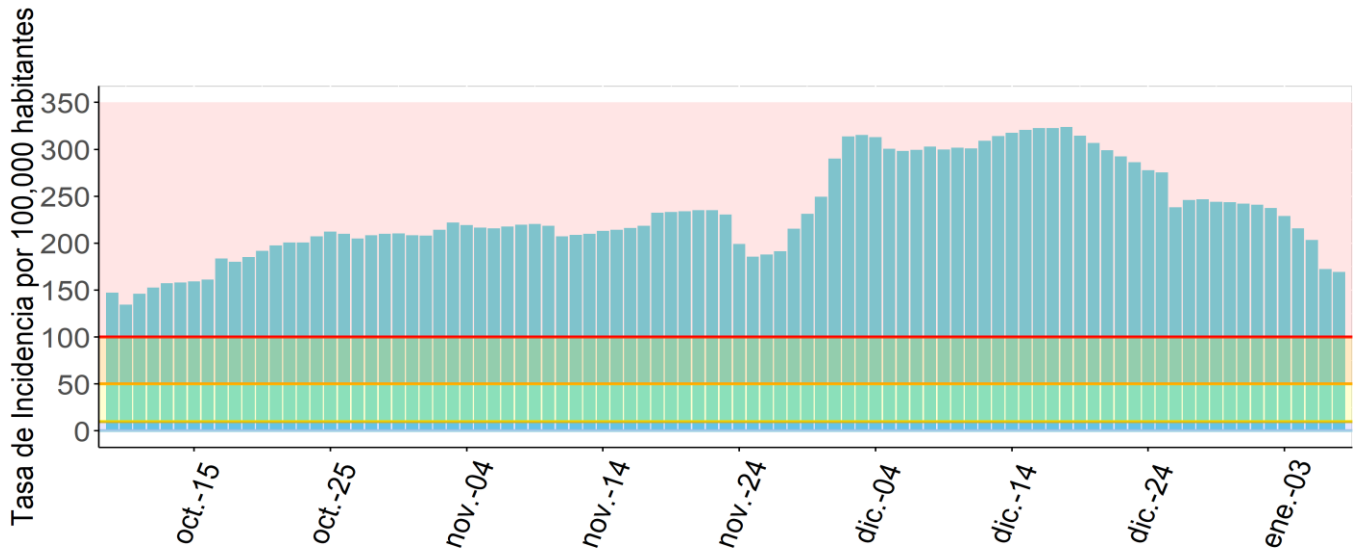
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

¹CDC (2022). 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 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10.00 – 49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50.00 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100.00 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión alto para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 147.20 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia el 10 de octubre de 2022 con una tasa de 134.67 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 18 de diciembre de 2022, con una tasa de 323.82 casos por cada 100,000 habitantes. La tasa de incidencia muestra una tendencia estable a partir de finales del mes de octubre de 2022 hasta finales del mes de noviembre de 2022, cuando se comienza a observar un aumento en la tasa de incidencia. A pesar de observarse una reducción a partir de finales de diciembre de 2022, Puerto Rico continuaba en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 7 de enero de 2023 con una tasa de incidencia de 169.51 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes, mostrando una tendencia de descenso respecto a la semana epidemiológica anterior (242.31 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 9 de octubre de 2022 al 7 de enero de 2023.



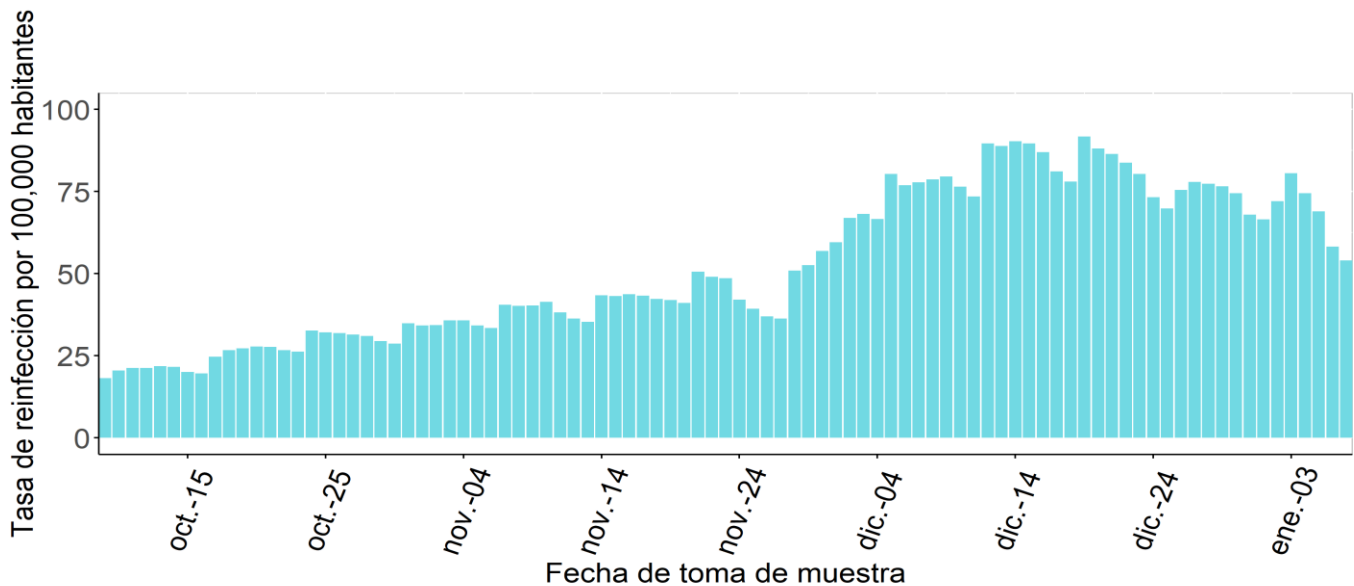
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

²CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 9 de octubre de 2022 al 7 de enero 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. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 18 casos por cada 100,000 habitantes para el 9 de octubre de 2022. A partir de esta fecha (9 de octubre de 2022) se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 19 de diciembre de 2022 con 92 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 7 de enero de 2023, la tasa de reinfección se ubicó en 54 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 9 de octubre de 2022 al 7 de enero de 2023.

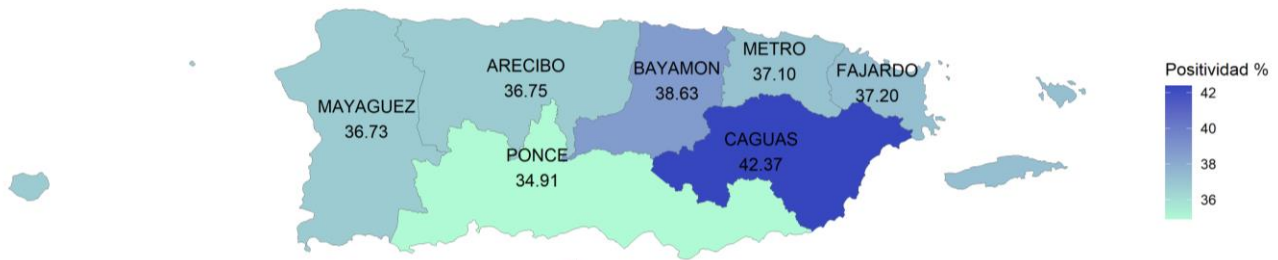


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 1
Periodo: 1 de enero de 2023 al 7 de enero de 2023

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 1. La positividad para todo Puerto Rico fue de 38.01% durante la semana epidemiológica 1. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 42.37%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Ponce con 34.91%.

Positividad

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



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 1 de enero de 2023 al 7 de enero de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 32.06%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 5-9 años con 11.86%.

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

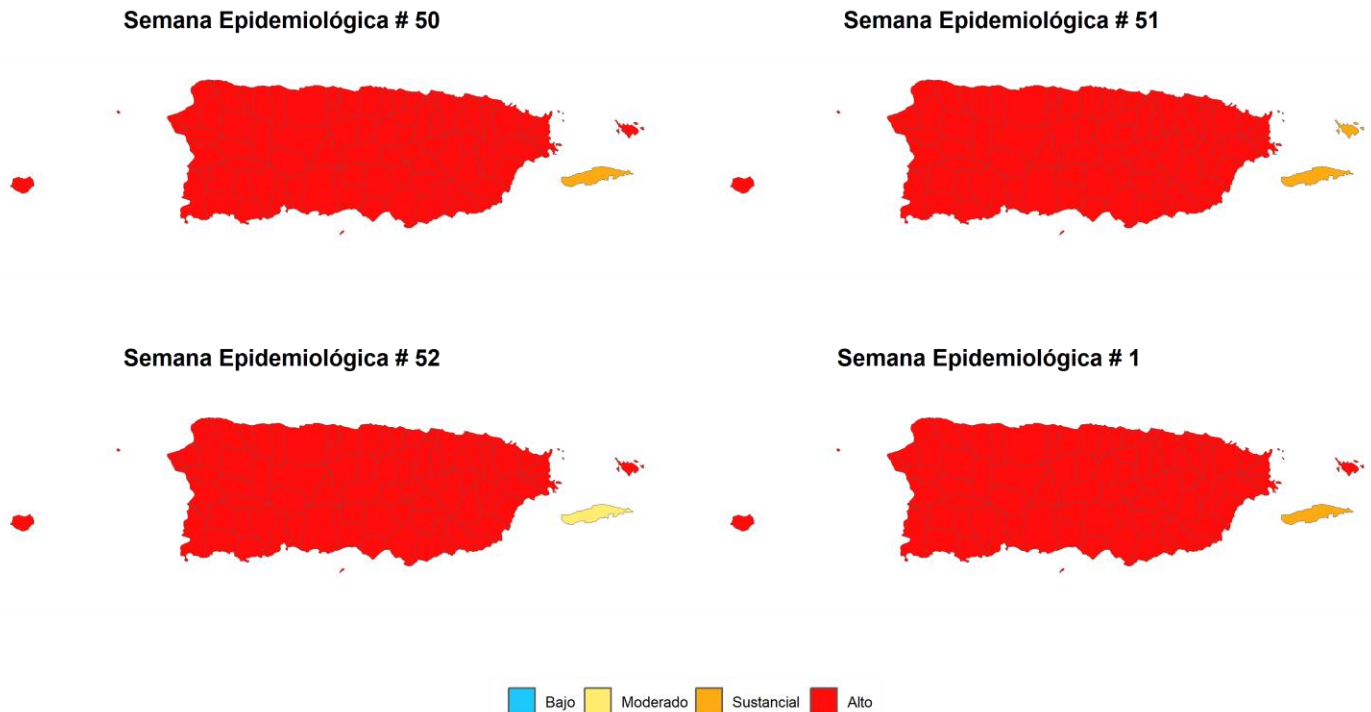
Grupo de edad	Positividad %
0-4	13.27
5-9	11.86
10-19	24.29
20-29	29.05
30-39	31.28
40-49	32.06
50-59	28.75
60-69	29.43
70-79	27.05
80+	31.22

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 1

La clasificación de transmisión comunitaria se establece utilizando los indicadores de positividad basado en pruebas moleculares y la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes. Cuando los indicadores difieren, se establece el nivel de transmisión comunitaria de acuerdo con el indicador mayor. La figura 2 muestra cómo ha ido evolucionando el nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 50 hasta la semana epidemiológica 1. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 50, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 51, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76 y luego en la semana epidemiológica 52 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 1), un total de 77 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 1 en nivel sustancial (color anaranjado). El promedio de casos a 7 días fue de 164 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 38.01. Dado que el nivel de positividad fue alto (color rojo) y la tasa de incidencia de casos fue alta (color rojo), la clasificación de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico, durante la semana epidemiológica número 1 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 50, 51, 52 y 1.



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.

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 núm. 1. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 3 de enero de 2023 con un total de 1,668 casos. El total de casos durante esta semana (n=5,356) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 52 (n=7,673)³. En términos generales, la tendencia de casos observados fue de descenso al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana núm. 52), sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 1.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
01-01-2023	42	174	216
01-02-2023	192	625	817
01-03-2023	343	1,325	1,668
01-04-2023	229	998	1,227
01-05-2023	196	785	981
01-06-2023	19	128	147
01-07-2023	24	276	300
Total	1,045	4,311	5,356

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 934 casos para un 17.44% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 213.40 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 53.15 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 1.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	93	70	0	163	104,882	155.41
5-9	32	46	0	78	146,764	53.15
10-19	133	148	0	281	373,756	75.18
20-29	261	342	0	603	443,976	135.82
30-39	247	342	2	591	390,544	151.33
40-49	332	449	1	782	407,986	191.67
50-59	410	523	1	934	437,685	213.4
60-69	357	513	2	872	417,793	208.72
70-79	281	364	1	646	332,145	194.49
80+	156	249	0	405	208,063	194.65
Desconocido	1	0	0	1	N/A	N/A
Total	2,303	3,046	7	5,356	3,263,594	164.11

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 Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 1, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 344 casos para un 20.61% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 87.83 y 84.32 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 70-79 años y 0-4 años con 18.67 y 20.98 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

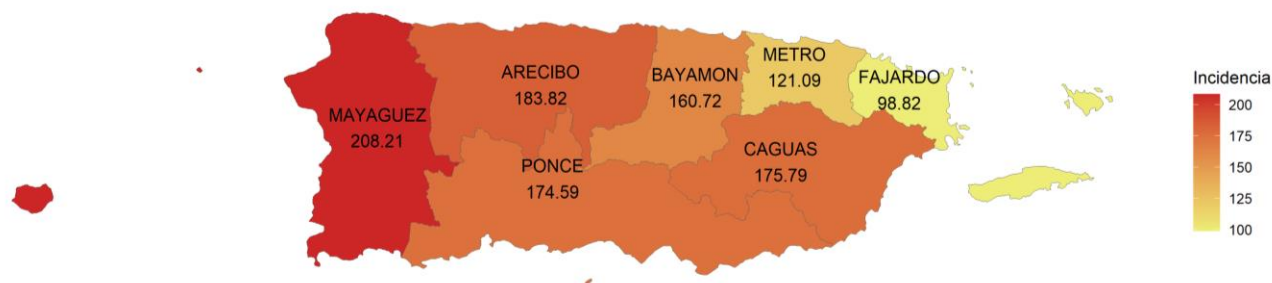
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 1.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	14	8	0	22	104,882	20.98
5-9	23	12	0	35	146,764	23.85
10-19	34	46	0	80	373,756	21.40
20-29	123	214	1	338	443,976	76.13
30-39	123	219	1	343	390,544	87.83
40-49	114	229	1	344	407,986	84.32
50-59	96	161	1	258	437,685	58.95
60-69	58	84	0	142	417,793	33.99
70-79	23	38	1	62	332,145	18.67
80+	21	24	0	45	208,063	21.63
Total	629	1,035	5	1,669	3,263,594	51.14

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 núm. 1, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Mayagüez con 208.21 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 98.82 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 1.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 165.93 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 42.71 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 1.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	148	165.93
San Juan	337,300	400	118.59
Carolina	152,993	178	116.35
Trujillo Alto	67,211	78	116.05
Canóvanas	42,556	49	115.14
Loíza	23,412	10	42.71
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 Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 196.42 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 91.86 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 1.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Barranquitas	29,019	57	196.42
Orocovis	21,326	41	192.25
Bayamón	182,673	338	185.03
Naranjito	29,205	50	171.20
Comerio	18,882	32	169.47
Corozal	34,460	55	159.61
Toa Baja	74,368	108	145.22
Toa Alta	67,569	97	143.56
Dorado	36,110	48	132.93
Vega Alta	35,410	40	112.96
Cataño	22,861	21	91.86
Total	551,883	887	160.72

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.

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 329.88 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 106.96 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 1.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	91	329.88
Camuy	32,743	93	284.03
Quebradillas	23,558	66	280.16
Vega Baja	53,897	102	189.25
Hatillo	38,660	67	173.31
Barceloneta	22,821	37	162.13
Arecibo	87,053	137	157.38
Morovis	28,871	41	142.01
Florida	11,642	16	137.43
Utua	27,950	38	135.96
Manatí	39,123	49	125.25
Ciales	16,828	18	106.96
Total	410,732	755	183.82

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 Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 54.56 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 1.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Patillas	15,866	55	346.65
Adjuntas	17,987	56	311.34
Jayuya	14,643	45	307.31
Yauco	33,633	81	240.83
Arroyo	15,801	32	202.52
Coamo	34,950	69	197.42
Guayanilla	17,527	33	188.28
Santa Isabel	20,291	38	187.28
Guayama	36,511	68	186.25
Ponce	135,084	201	148.80
Peñuelas	20,058	28	139.60
Guánica	13,520	17	125.74
Juana Díaz	46,338	57	123.01
Villalba	21,813	26	119.19
Salinas	25,662	14	54.56
Total	469,684	820	174.59

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 Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 437.85 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Humacao obtuvo la tasa más baja de la región con 122.47 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 1.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,506	46	437.85
Las Piedras	35,498	93	261.99
Yabucoa	30,186	71	235.21
Aibonito	24,435	55	225.09
Cidra	39,854	76	190.70
Caguas	126,756	222	175.14
Cayey	41,535	69	166.12
San Lorenzo	37,530	56	149.21
Gurabo	41,407	57	137.66
Juncos	37,279	51	136.81
Aguas Buenas	24,114	32	132.70
Naguabo	23,621	30	127.01
Humacao	50,624	62	122.47
Total	523,345	920	175.79

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 118.73 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 55.96 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 1.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Luquillo	17,687	21	118.73
Ceiba	11,118	13	116.93
Río Grande	46,979	48	102.17
Fajardo	31,590	27	85.47
Vieques	8,224	6	72.96
Culebra	1,787	1	55.96
Total	117,385	116	98.82

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 Añasco obtuvo la tasa más alta con 301.48 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 107.73 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 1.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Añasco	25,541	77	301.48
Maricao	4,722	14	296.48
San Sebastián	38,970	104	266.87
Las Marías	8,726	22	252.12
Moca	37,346	92	246.34
Aguada	37,957	84	221.30
Mayagüez	71,939	159	221.02
Cabo Rojo	47,340	99	209.13
Isabela	42,856	89	207.67
Hormigueros	15,605	31	198.65
Sabana Grande	22,593	40	177.05
Aguadilla	54,409	91	167.25
Rincón	15,173	24	158.18
Lajas	23,151	35	151.18
San Germán	31,560	34	107.73
Total	477,888	995	208.21

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 núm. 1

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 1 por regiones de salud. Un total de 367 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,401 casos identificados, 842 contactos cercanos identificados, 5 hospitalizaciones y 1 defunción._____

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 1.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	13	46	28	0	0
Arecibo	61	217	41	2	1
Bayamón	61	223	105	1	0
Caguas	44	184	129	0	0
Fajardo	14	42	48	0	0
Mayagüez	73	297	314	0	0
Metro	41	164	109	1	0
Ponce	60	228	68	1	0
Total	367	1,401	842	5	1

Nota: Un total de 74 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 1, dividido por regiones de salud. Un total de 278 brotes fueron clasificados bajo familiar (75.75%), 8 bajo laboral (2.18%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 64 bajo instituciones educativas (17.44%), 0 bajo refugios (0.00%), 5 bajo viajeros (1.36%), 12 bajo comunitario (3.27%) y 0 bajo pendiente de investigación (0.00%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 1.

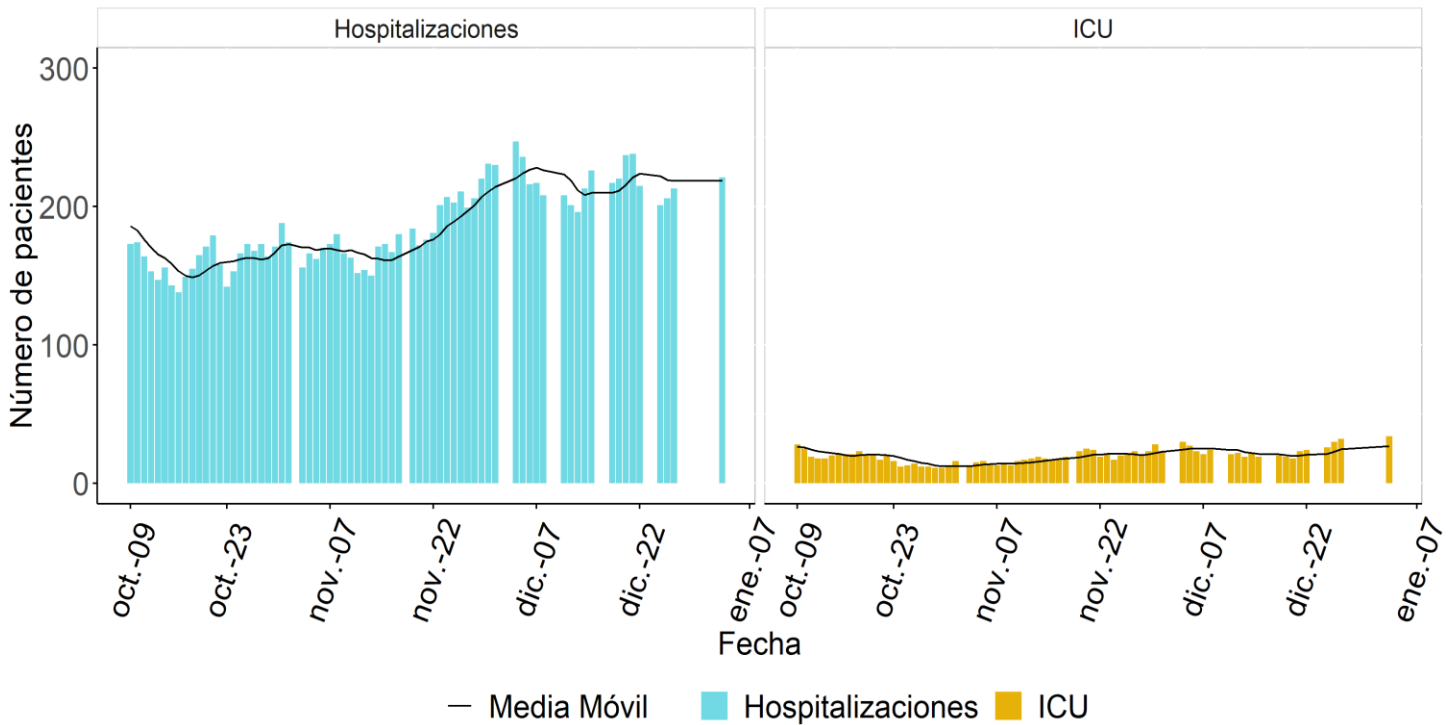
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	11	0	0	2	0	0	0	0	13
Arecibo	57	0	0	1	0	2	1	0	61
Bayamón	43	0	0	17	0	0	1	0	61
Caguas	28	1	0	9	0	1	5	0	44
Fajardo	11	0	0	2	0	1	0	0	14
Mayagüez	56	3	0	10	0	0	4	0	73
Metro	23	1	0	16	0	0	1	0	41
Ponce	49	3	0	7	0	1	0	0	60
Total	278	8	0	64	0	5	12	0	367

Notas: Un total de 74 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 29 de diciembre de 2022 al 4 de enero de 2023, se estaban monitoreando 14 brotes en centros correccionales con 10 casos activos. Durante el periodo del 29 de diciembre de 2022 al 4 de enero de 2023, se estaban monitoreando 58 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 355 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 9 de octubre de 2022 al 7 de enero 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 (9 de octubre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 173 con una media móvil a 7 días de 186 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (9 de octubre de 2022) fueron 28 con una media móvil a 7 días de 26.43 personas en ICU. Durante el último mes del periodo de análisis (diciembre de 2022) se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 34 personas con una media móvil a 7 días de 26.71 personas. Al 7 de enero de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 221 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 218.71) y tendencia estable para ICU con 34 personas (con media móvil a 7 días de 26.71), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 52).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 9 de octubre de 2022 al 7 de enero de 2023.

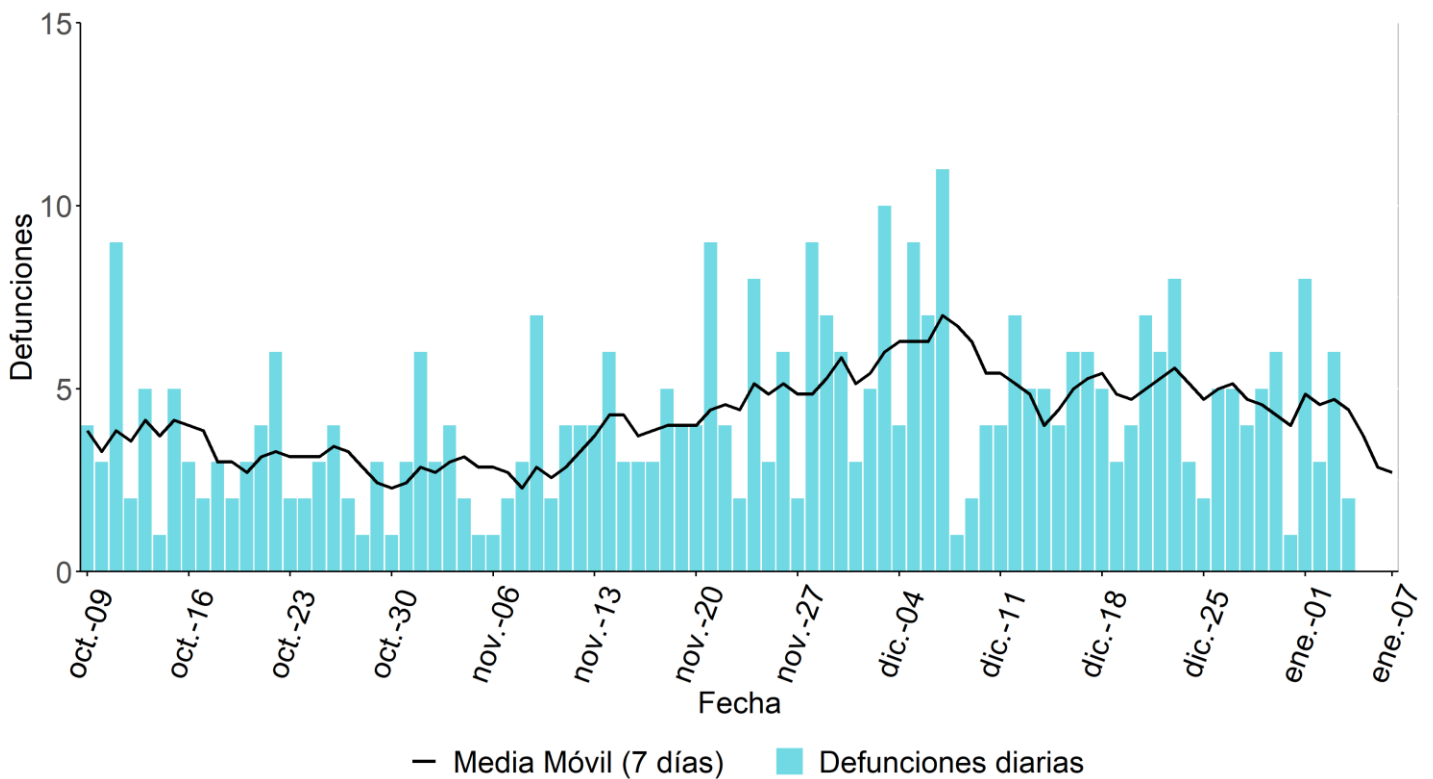


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 9 de octubre de 2022 al 7 de enero 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 4 defunciones y con una media móvil a 7 días de 3.86 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 1 se observó una tendencia de descenso en defunciones con un promedio a 7 días de 2.71 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (4.00 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 9 de octubre de 2022 al 7 de enero de 2023.



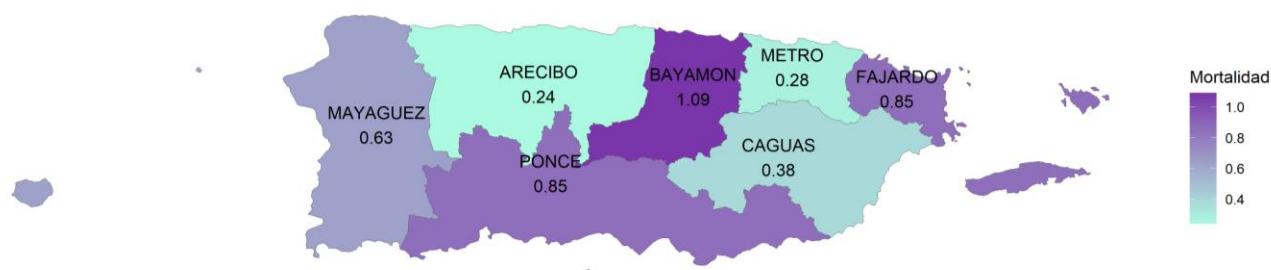
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica núm. 1 1 de enero de 2023 al 7 de enero 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 1. 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 1 fue Arecibo con 0.24 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 1.



Un total de 19 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 1. Para la semana epidemiológica número 1, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 52 (n=28)⁵.

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 1.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Bayamón	551,883	6	1.09
Fajardo	117,385	1	0.85
Ponce	469,684	4	0.85
Mayagüez	477,888	3	0.63
Caguas	523,345	2	0.38
Metropolitano	712,667	2	0.28
Arecibo	410,732	1	0.24
Total	3,263,584	19	0.58

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 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 núm. 1
 1 de enero de 2023 al 7 de enero de 2023**

Durante el periodo del 1 de enero de 2023 al 7 de enero de 2023, se completaron 11,918 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,185 (26.72%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron tos (64.08%), congestión nasal (62.54%), cansancio (24.18%) y dolor muscular (23.2%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 1.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	2,041	64.08
Congestión Nasal	1,992	62.54
Cansancio	770	24.18
Dolor muscular	739	23.20
Dolor de cabeza	723	22.70
Dolor de garganta	704	22.10
Fiebre	390	12.24
Otros síntomas	293	9.20
Escalofríos	287	9.01
Pérdida de olfato y gusto	254	7.97
Febril	190	5.97
Diarrea	142	4.46
Náuseas y vómitos	126	3.96
Dificultad respiratoria	120	3.77
Dolor de pecho	109	3.42
Pérdida de aliento	61	1.92
Dolor abdominal	61	1.92
Sibilancias	18	0.57
Otros síntomas gastrointestinales	12	0.38

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 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,185 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

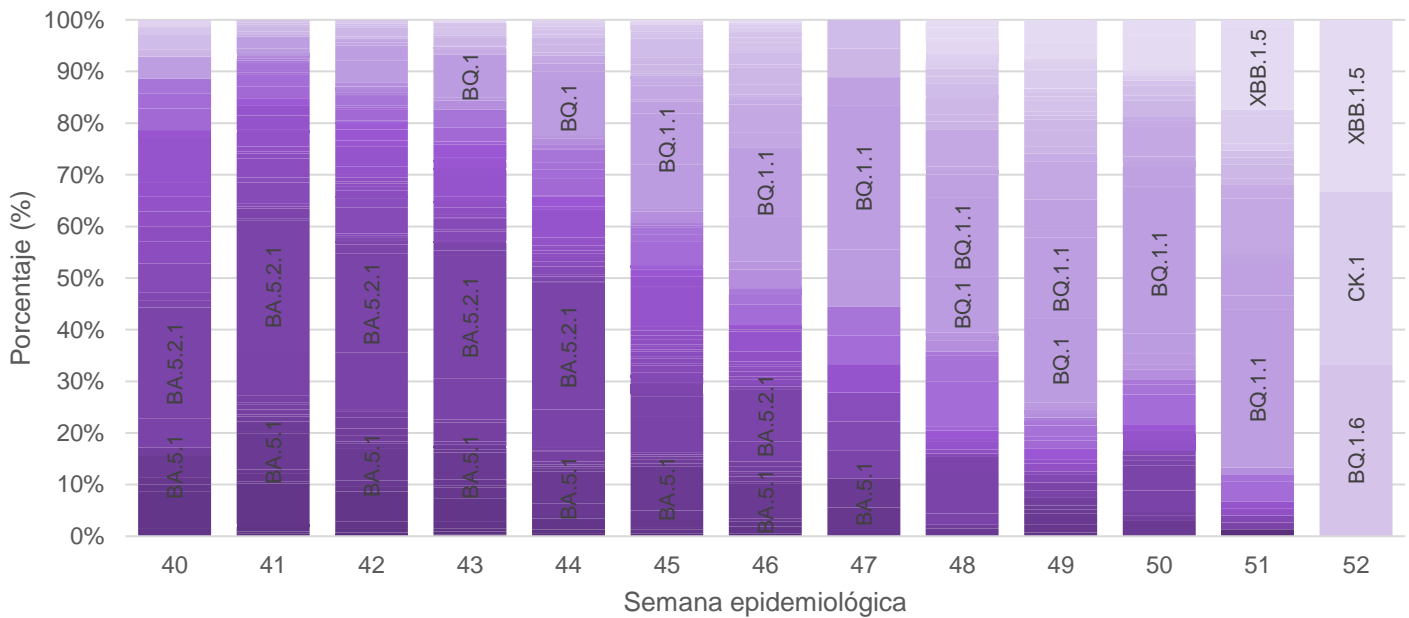
Periodo: 2 de octubre al 29 de diciembre de 2022

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 2 de octubre al 29 de diciembre de 2022. Para el periodo de reporte, 2,107 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 49 a la 51 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 57.7%: BQ y sus sublinajes, incluyendo BQ.1.1 (49.4%) y BQ.1 (8.3%),
- 10.6%: BA.5 (BA.5, BA.5.1, BA.5.2 y otros sublinajes),
- 8.7%: BF (BF.5, BF.7, BF.10 y otros sublinajes),
- 8.0%: XBB.1.5
- 15.1%: Otros sublinajes de Ómicron (BA.2, BA.4.6, BA.4.6.2, sublinajes de BE y BN, BU.1, CA.1, CH.1.1, CK.1, CK.2.1.1, CM.6.1, CM.8.1, CP.1, CQ.2, XBB.1 y XBB.2). [Ver Nota 8].

Por otro lado, para la última semana de reporte (semana 52), y hasta el momento de redacción de este informe, se han recibido resultados genómicos válidos de tres muestras: BQ.1.6 (33.3%), CK.1 (33.3%) y XBB.1.5 (33.3%).

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 fecha de toma de muestra.





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 lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria y el indicador de los CDC: COMUNIDAD COVID-19, que para Puerto Rico es nivel **MODERADO**¹:
 - Si tiene riesgo alto de enfermarse gravemente, use una mascarilla o un respirador de muy buena calidad (como un N95) en lugares públicos cerrados.
 - Si tiene contacto con una persona que tiene riesgo alto de enfermarse gravemente, ya sea en su hogar o en otro ámbito social, considere hacerse una prueba casera para detectar la infección antes del contacto y usar una mascarilla de muy buena calidad cuando está con estas personas en lugares cerrados.

¹ 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 1 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 2 de octubre al 29 de diciembre de 2022. 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 4 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de Pangolin v1.15.1); en este informe se incorporaron los cambios. 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.

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 7 de enero 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 52.

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