

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica número 5  
2023

Fecha: 9 de febrero del 2023

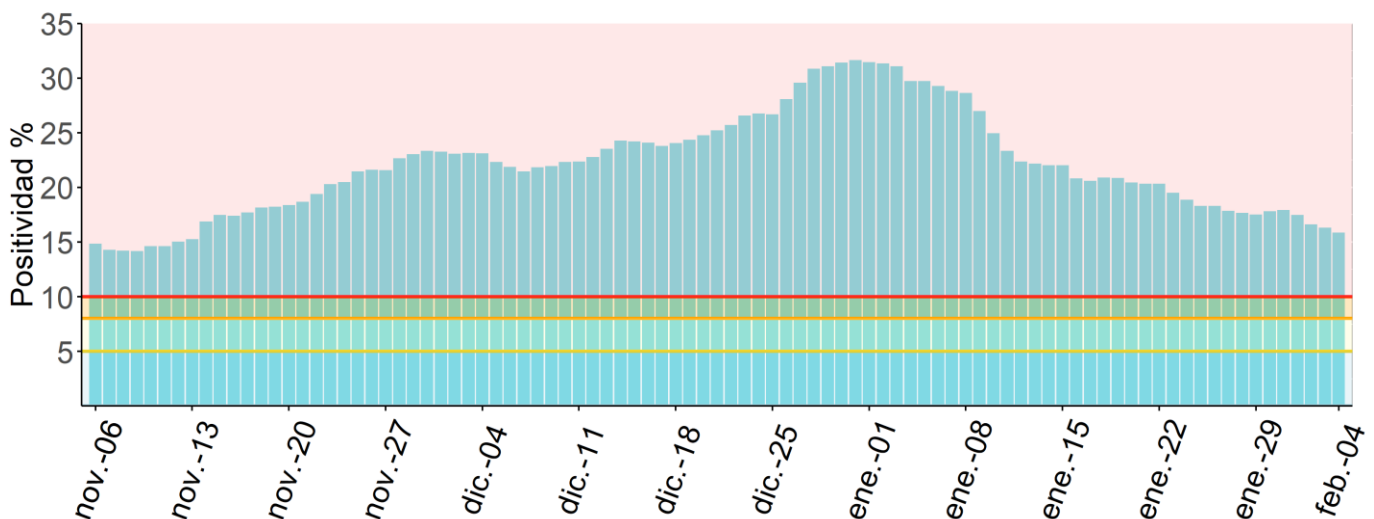
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 4 de febrero de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 6 de noviembre de 2022 al 4 de febrero de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 5, que comprende el periodo del 29 de enero al 4 de febrero de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Incidencia COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 6 de noviembre de 2022 al 4 de febrero 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 en 14.85%, siendo este el valor mínimo alcanzado durante el periodo de análisis. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 31.65% para el 31 de diciembre de 2022. Puerto Rico se encontraba en una tendencia en descenso en positividad a partir de enero de 2023, con el último valor estimado en 15.84% (4 de febrero 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 6 de noviembre de 2022 al 4 de febrero de 2023.



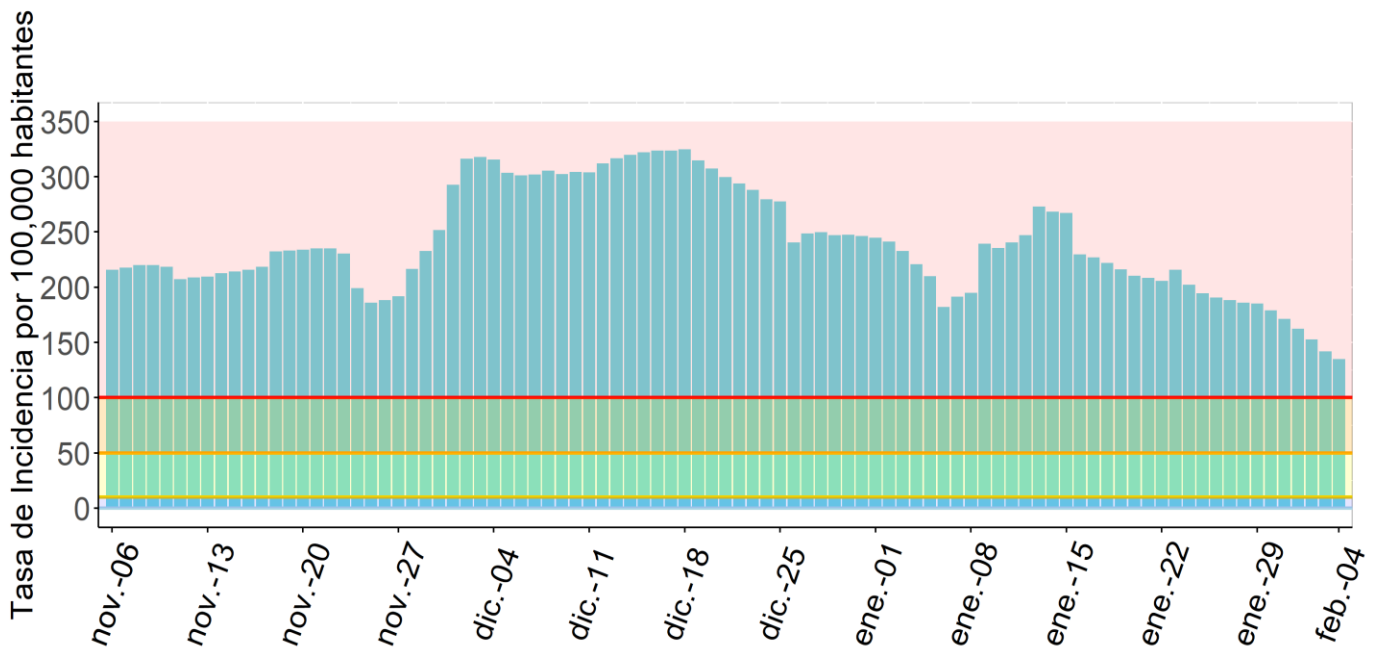
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

<sup>1</sup>CDC (2022). 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 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 215.65 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 4 de febrero de 2023 con una tasa de 134.82 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 18 de diciembre de 2022, con una tasa de 324.67 casos por cada 100,000 habitantes. La tasa de incidencia se mostraba en descenso desde mediados de diciembre hasta comienzos de enero de 2023. A partir de mediados de enero de 2023 se observa una disminución gradual en las tasas de incidencia que prevalece hasta la fecha final de este informe. Sin embargo, Puerto Rico continuaba en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 4 de febrero de 2023 con una tasa de incidencia de 134.82 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 6 de noviembre de 2022 al 4 de febrero de 2023.



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

<sup>2</sup>CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

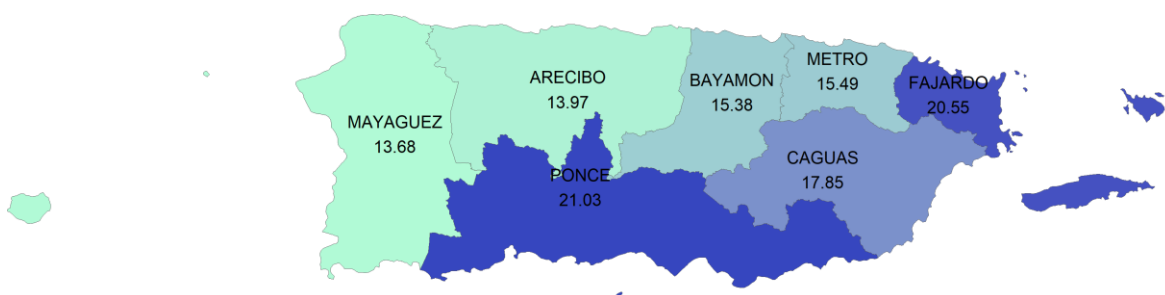


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 5 Periodo: 29 de enero de 2023 al 4 de febrero de 2023

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 5. La positividad para todo Puerto Rico fue de 15.99% durante la semana epidemiológica 5. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 21.03%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 13.68%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 5.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 29 de enero de 2023 al 4 de febrero de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 19.96%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 8.29%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 5.*

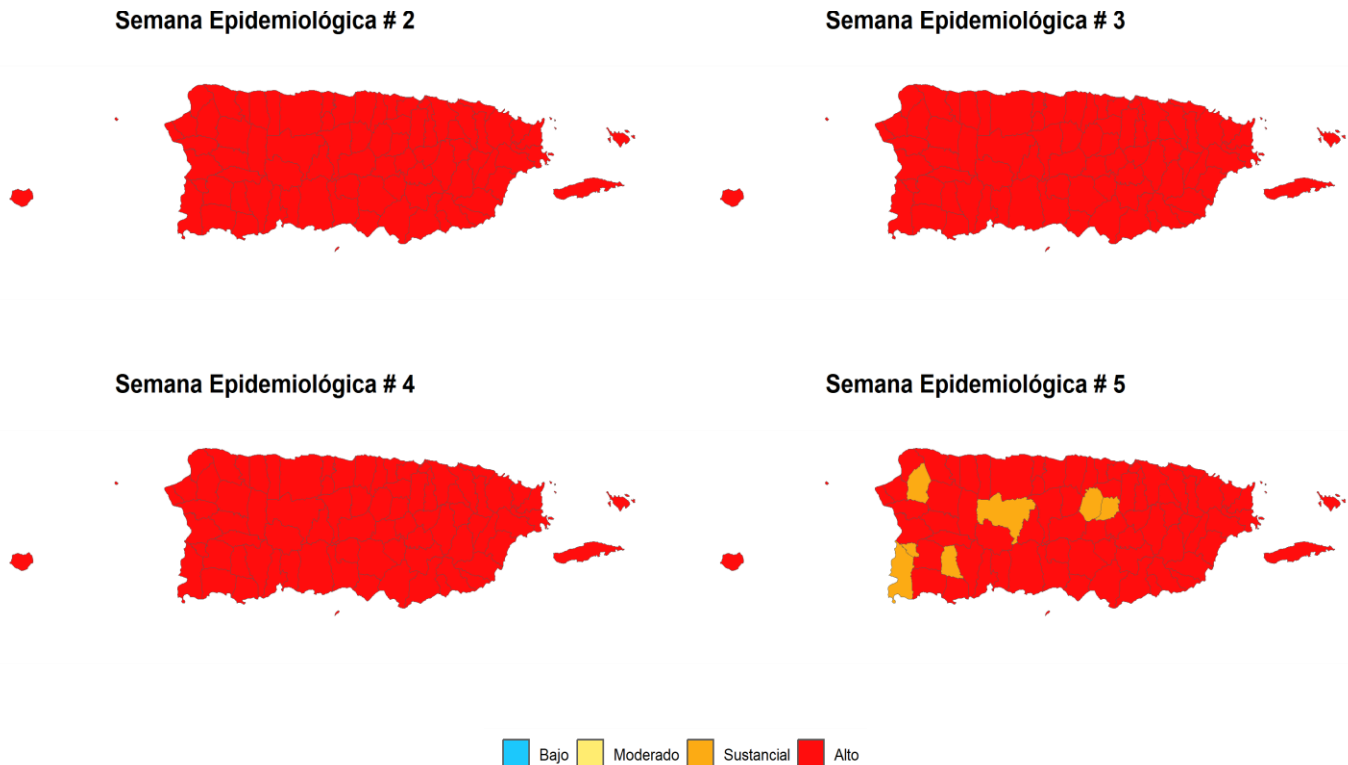
Grupo de edad	Positividad %
0-4	8.29
5-9	10.60
10-19	17.82
20-29	17.50
30-39	19.96
40-49	17.66
50-59	16.09
60-69	15.66
70-79	13.09
80+	16.01

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 5

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 2 hasta la semana epidemiológica 5. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 2, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 78. Para la semana epidemiológica 3, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78 y luego en la semana epidemiológica 4 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 5), un total de 71 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 7 en nivel sustancial (color anaranjado). El promedio de casos a 7 días fue de 130 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 15.99. 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 5 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 2, 3, 4 y 5.



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 número 5. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 30 de enero de 2023 con un total de 1,182 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,245) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 4 (n=5,853)<sup>3</sup>.

En términos generales, la tendencia de casos observados fue de descenso al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana número 4), sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 5.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
01-29-2023	57	128	185
01-30-2023	275	907	1,182
01-31-2023	235	586	821
02-01-2023	149	583	732
02-02-2023	118	546	664
02-03-2023	76	400	476
02-04-2023	42	143	185
<b>Total</b>	<b>952</b>	<b>3,293</b>	<b>4,245</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 648 casos para un 15.27% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 150.65 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 92.35 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 5.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	84	74	0	158	104,882	150.65
5-9	98	108	0	206	146,764	140.36
10-19	269	269	0	538	373,756	143.94
20-29	185	225	0	410	443,976	92.35
30-39	184	297	0	481	390,544	123.16
40-49	216	322	0	538	407,986	131.87
50-59	259	387	2	648	437,685	148.05
60-69	246	315	1	562	417,793	134.52
70-79	218	226	0	444	332,145	133.68
80+	114	146	0	260	208,063	124.96
<b>Total</b>	<b>1,873</b>	<b>2,369</b>	<b>3</b>	<b>4,245</b>	<b>3,263,594</b>	<b>130.07</b>

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



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 5, 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 30-39 años con un total de 291 casos para un 18.11% 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 74.51 y 66.91 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 70-79 años y 80+ años con 19.87 y 21.63 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

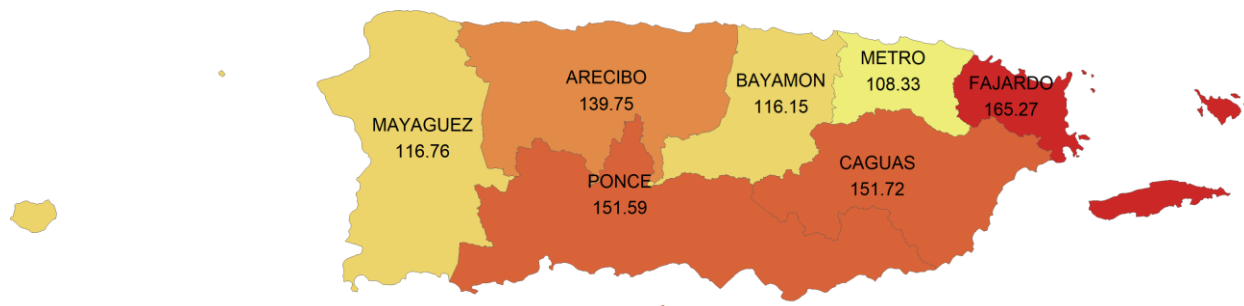
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 5.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfecciones por 100,000 habitantes
0-4	23	19	0	42	104,882	40.05
5-9	48	38	1	87	146,764	59.28
10-19	107	115	1	223	373,756	59.66
20-29	73	171	2	246	443,976	55.41
30-39	84	206	1	291	390,544	74.51
40-49	99	173	1	273	407,986	66.91
50-59	79	133	1	213	437,685	48.67
60-69	39	82	0	121	417,793	28.96
70-79	25	40	1	66	332,145	19.87
80+	19	26	0	45	208,063	21.63
<b>Total</b>	<b>596</b>	<b>1,003</b>	<b>8</b>	<b>1,607</b>	<b>3,263,594</b>	<b>49.24</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 5, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Fajardo con 165.27 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Metropolitano con 108.33 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 5.







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 Canóvanas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 157.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Juan obtuvo la tasa más baja de la región con 87.16 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 5.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Canóvanas	42,556	67	157.44
Carolina	152,993	207	135.30
Trujillo Alto	67,211	85	126.47
Guaynabo	89,195	95	106.51
Loíza	23,412	24	102.51
San Juan	337,300	294	87.16
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>772</b>	<b>108.33</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 Cataño obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 174.97 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naranjito obtuvo la tasa más baja de la región con 58.21 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 5.

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Cataño	22,861	40	174.97
Barranquitas	29,019	38	130.95
Vega Alta	35,410	45	127.08
Bayamón	182,673	224	122.62
Orocovis	21,326	26	121.92
Toa Baja	74,368	89	119.68
Dorado	36,110	40	110.77
Toa Alta	67,569	72	106.56
Comerío	18,882	18	95.33
Corozal	34,460	32	92.86
Naranjito	29,205	17	58.21
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>641</b>	<b>116.15</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 Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 300.64 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 85.87 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 5.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Florida	11,642	35	300.64
Lares	27,586	55	199.38
Vega Baja	53,897	87	161.42
Manatí	39,123	57	145.69
Ciales	16,828	24	142.62
Hatillo	38,660	55	142.27
Barceloneta	22,821	32	140.22
Camuy	32,743	43	131.33
Arecibo	87,053	105	120.62
Quebradillas	23,558	27	114.61
Morovis	28,871	30	103.91
Utua	27,950	24	85.87
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>574</b>	<b>139.75</b>

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

En la tabla 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 239.51 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Adjuntas obtuvo la tasa más baja de la región con 100.07 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 5.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Patillas	15,866	38	239.51
Arroyo	15,801	35	221.50
Jayuya	14,643	32	218.53
Guayama	36,511	78	213.63
Coamo	34,950	71	203.15
Guayanilla	17,527	32	182.58
Juana Díaz	46,338	71	153.22
Villalba	21,813	29	132.95
Salinas	25,662	33	128.59
Santa Isabel	20,291	26	128.14
Peñuelas	20,058	25	124.64
Ponce	135,084	168	124.37
Yauco	33,633	40	118.93
Guánica	13,520	16	118.34
Adjuntas	17,987	18	100.07
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>712</b>	<b>151.59</b>

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



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 Cayey obtuvo la tasa de casos más alta con 204.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Caguas obtuvo la tasa más baja de la región con 118.34 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 5.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Cayey	41,535	85	204.65
Yabucoa	30,186	60	198.77
Aguas Buenas	24,114	44	182.47
Naguabo	23,621	42	177.81
Juncos	37,279	62	166.31
Cidra	39,854	66	165.60
Maunabo	10,506	17	161.81
Aibonito	24,435	38	155.51
Gurabo	41,407	61	147.32
Humacao	50,624	72	142.23
San Lorenzo	37,530	51	135.89
Las Piedras	35,498	46	129.58
Caguas	126,756	150	118.34
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>794</b>	<b>151.72</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 Culebra obtuvo la tasa de casos más alta con 279.80 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Luquillo obtuvo la tasa más baja de la región con 96.12 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 5.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Culebra	1,787	5	279.80
Fajardo	31,590	69	218.42
Vieques	8,224	15	182.39
Ceiba	11,118	18	161.90
Río Grande	46,979	70	149.00
Luquillo	17,687	17	96.12
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>194</b>	<b>165.27</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 Maricao obtuvo la tasa más alta con 487.08 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguada obtuvo la tasa más baja de la región con 68.50 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 11. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 5.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maricao	4,722	23	487.08
Añasco	25,541	41	160.53
Lajas	23,151	35	151.18
Las Marías	8,726	13	148.98
Mayagüez	71,939	107	148.74
San Sebastián	38,970	50	128.30
Isabela	42,856	52	121.34
San Germán	31,560	36	114.07
Rincón	15,173	17	112.04
Aguadilla	54,409	58	106.60
Hormigueros	15,605	15	96.12
Sabana Grande	22,593	20	88.52
Cabo Rojo	47,340	38	80.27
Moca	37,346	27	72.30
Aguada	37,957	26	68.50
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>558</b>	<b>116.76</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 5

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 5 por regiones de salud. Un total de 493 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,909 casos identificados, 1,488 contactos cercanos identificados, 11 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 5.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	12	49	12	0	0
Arecibo	67	243	84	5	0
Bayamón	62	240	112	1	0
Caguas	125	509	422	1	0
Fajardo	34	139	308	0	0
Mayagüez	45	195	273	1	0
Metro	71	254	206	2	0
Ponce	77	280	71	1	0
<b>Total</b>	<b>493</b>	<b>1,909</b>	<b>1,488</b>	<b>11</b>	<b>0</b>

Nota: Un total de 76 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 5, dividido por regiones de salud. Un total de 379 brotes fueron clasificados bajo familiar (76.88%), 6 bajo laboral (1.22%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 72 bajo instituciones educativas (14.60%), 0 bajo refugios (0.00%), 11 bajo viajeros (2.23%), 25 bajo comunitario (5.07%) 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 5.

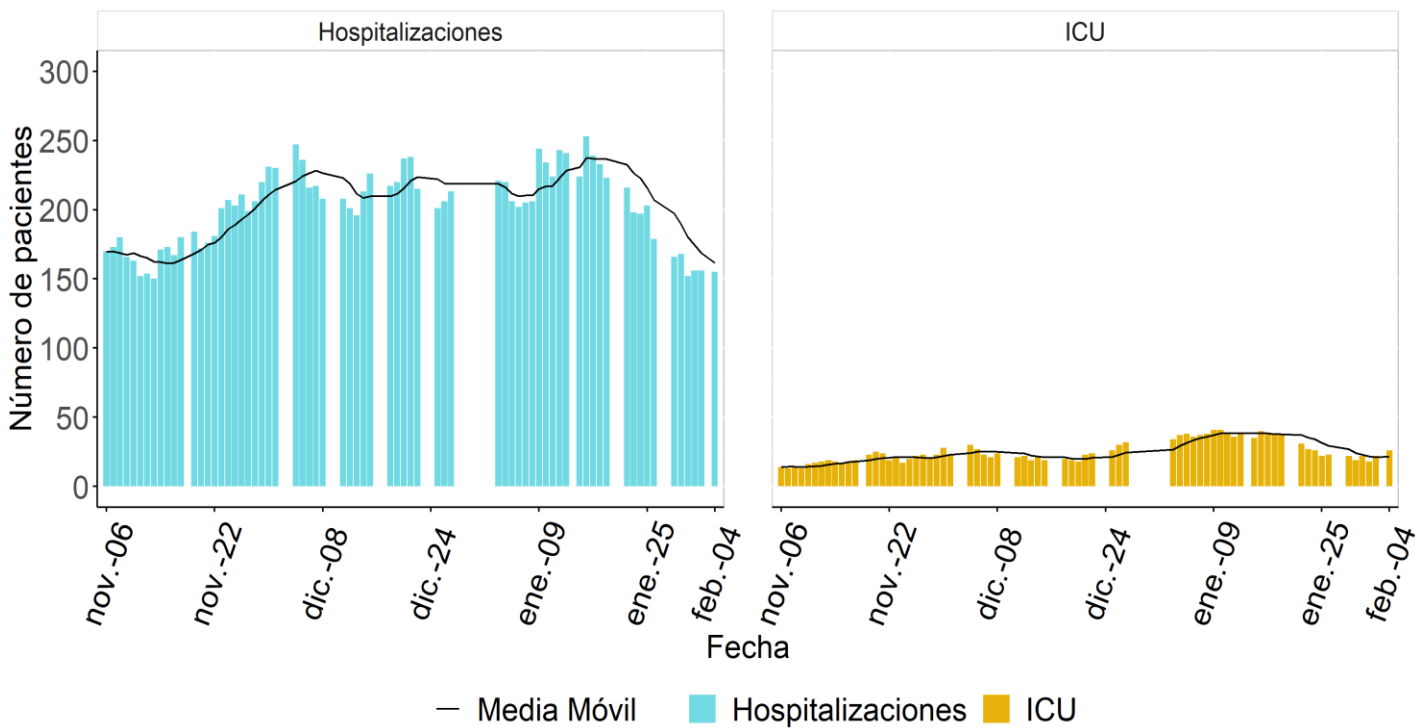
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	10	1	0	1	0	0	0	0	12
Arecibo	61	2	0	4	0	0	0	0	67
Bayamón	47	0	0	14	0	0	1	0	62
Caguas	93	1	0	8	0	7	16	0	125
Fajardo	18	0	0	15	0	0	1	0	34
Mayagüez	31	2	0	5	0	2	5	0	45
Metro	51	0	0	19	0	1	0	0	71
Ponce	68	0	0	6	0	1	2	0	77
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>493</b>

Notas: Un total de 76 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 27 de enero al 2 de febrero de 2023 se estaban monitoreando 20 brotes en centros correccionales con 33 casos activos. Durante el periodo del 27 de enero al 2 de febrero de 2023, se estaban monitoreando 65 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 356 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 6 de noviembre de 2022 al 4 de febrero 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 (6 de noviembre de 2022) el número de hospitalizaciones fue de 170 con una media móvil a 7 días de 169.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (6 de noviembre de 2022) fueron 14 con una media móvil a 7 días de 13.86 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 253 con una media móvil a 7 días de 237.57 hospitalizaciones el 16 de enero de 2023. Para la fecha del 10 de enero de 2023 se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 41 personas con una media móvil a 7 días de 37.29 personas. Al 4 de febrero de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso con 155 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 161.71), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 4). La tendencia para hospitalizaciones en ICU fue de descenso con 26 personas (con media móvil a 7 días de 21.71), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 4).

*Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 6 de noviembre de 2022 al 4 de febrero de 2023.*

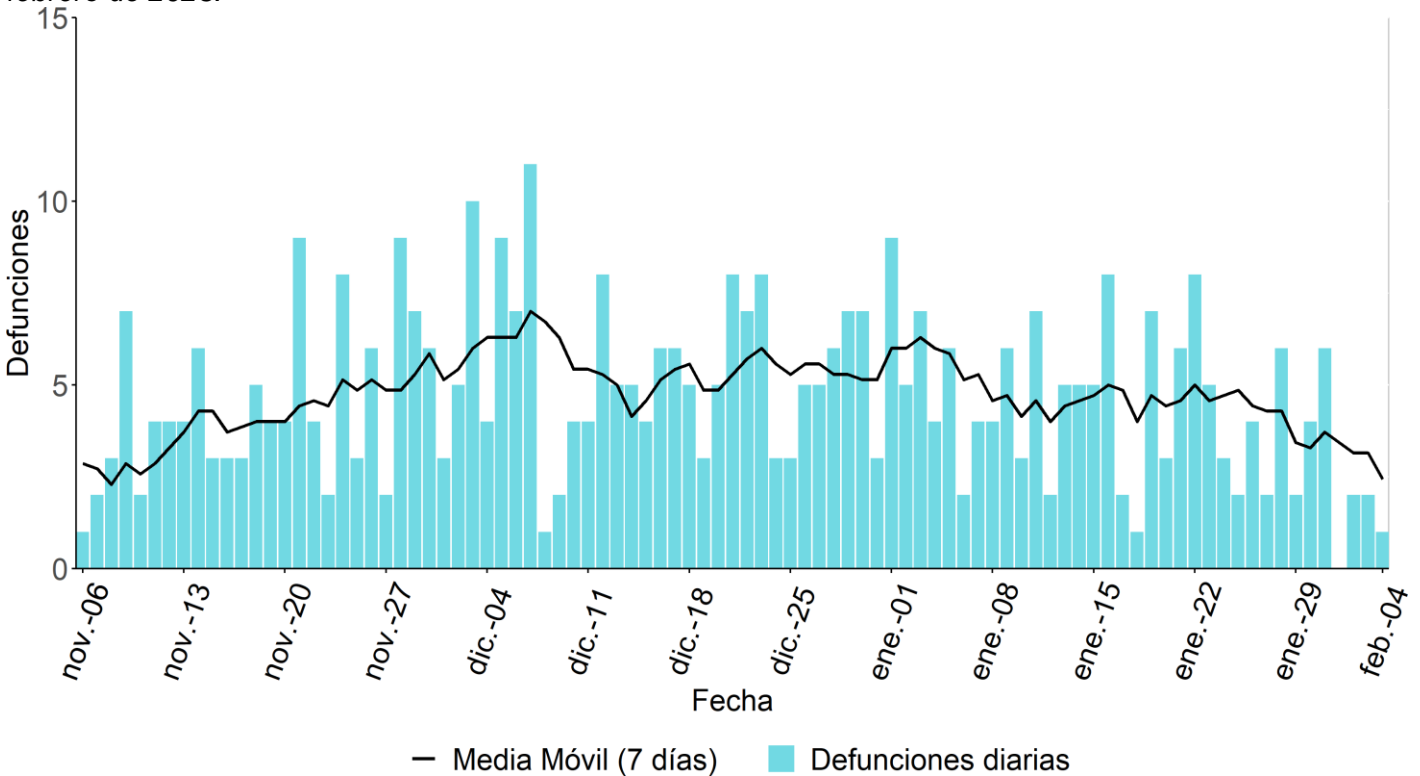


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

**Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 6 de noviembre de 2022 al 4 de febrero 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 preliminarmente se reportó una (1) defunción, con una media móvil a 7 días de 2.86 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 5 se observó una tendencia de descenso en defunciones con un promedio a 7 días de 2.43 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (4.29 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos<sup>4</sup>.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 6 de noviembre de 2022 al 4 de febrero de 2023.



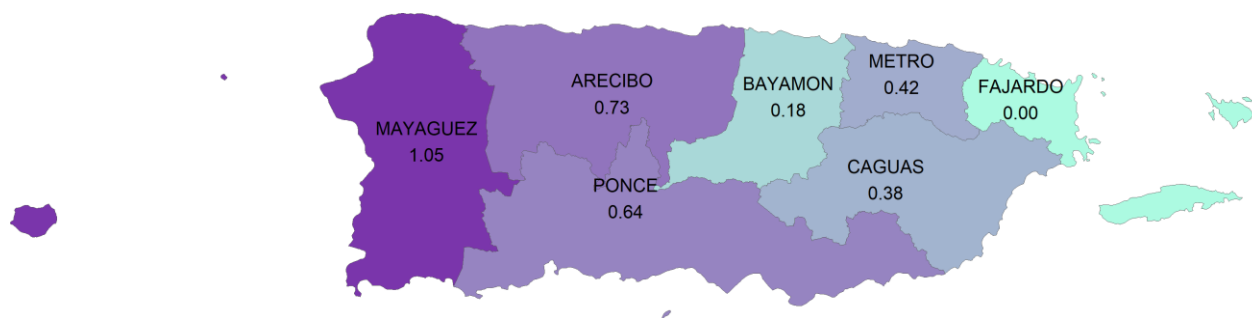
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

<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 5 29 de enero de 2023 al 4 de febrero 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 5. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.05 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 5 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 5.*



Un total de 17 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 5. Para la semana epidemiológica número 5, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 4 (n=30)<sup>5</sup>.

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 5.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	5	1.05
Arecibo	410,732	3	0.73
Ponce	469,684	3	0.64
Metropolitano	712,667	3	0.42
Caguas	523,345	2	0.38
Bayamón	551,883	1	0.18
Fajardo	117,385	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>17</b>	<b>0.52</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 5 29 de enero de 2023 al 4 de febrero de 2023

Durante el periodo del 29 de enero de 2023 al 4 de febrero de 2023, se completaron 12,434 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 3,317 (26.68%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (65.6%), tos (63.37%), cansancio (24.9%) y dolor de cabeza (24.69%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 5.*

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,176	65.60
Tos	2,102	63.37
Cansancio	826	24.90
Dolor de cabeza	819	24.69
Dolor muscular	790	23.82
Dolor de garganta	751	22.64
Fiebre	465	14.02
Otros síntomas	310	9.35
Escalofríos	273	8.23
Pérdida de olfato y gusto	268	8.08
Febril	180	5.43
Diarrea	154	4.64
Dificultad respiratoria	139	4.19
Náuseas y vómitos	121	3.65
Dolor de pecho	95	2.86
Pérdida de aliento	77	2.32
Dolor abdominal	64	1.93
Sibilancias	23	0.69
Otros síntomas gastrointestinales	18	0.54

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 3,317 personas.

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

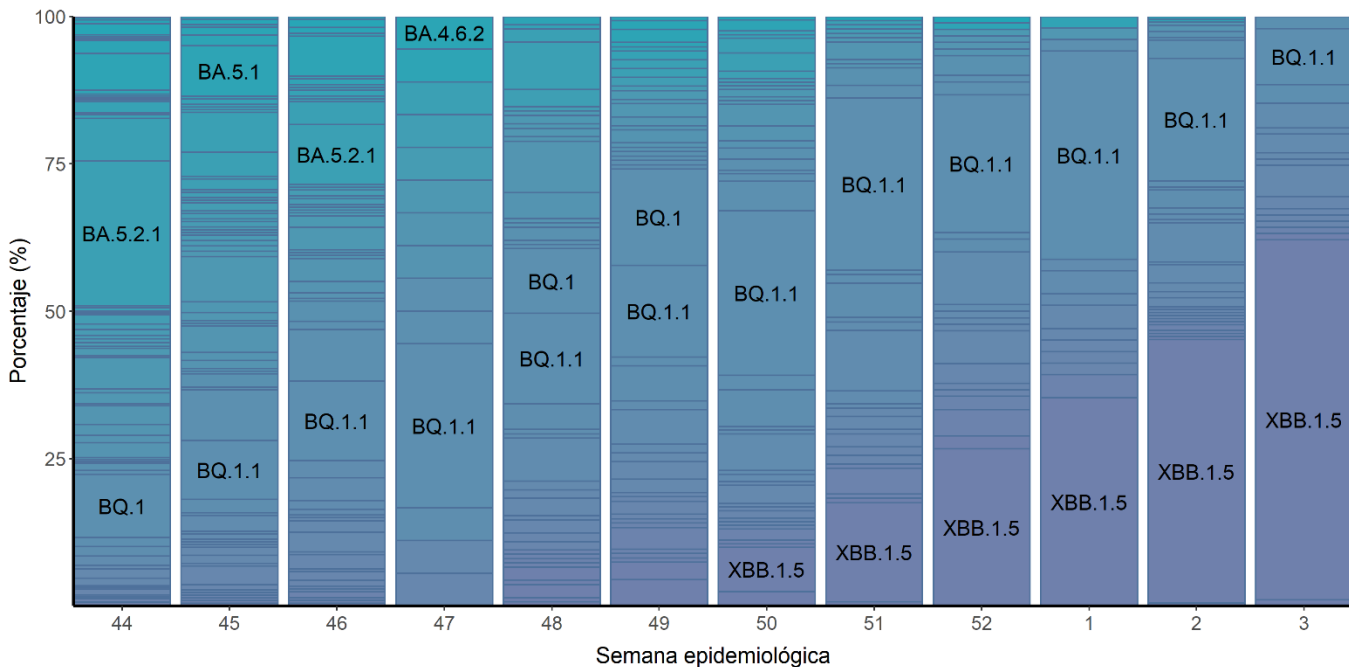
Periodo: 30 de octubre de 2022 al 21 de enero de 2023

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 30 de octubre de 2022 al 21 de enero de 2023 (semana epidemiológica 44 a semana epidemiológica 3). Para el periodo de reporte, 1,767 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 2 y 3 (2023) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 50.0%: XBB.1.5,
- 42.8%: BQ.1 y sus sublinajes, incluyendo BQ.1.1 (32.5%) y BQ.1 (10.3%),
- 7.2%: Otros sublinajes de Ómicron (BA.2.3.20, BA.5, BF.7, BF.7.5, BN.1, BN.1.3.1, BR.2.1, **CH.1.1**, CK.1, CK.2.1.1, CL.1, XBB.1, XBB.2). [Ver Nota 8].

Finalmente, a la fecha de este informe, se han identificado cuatro (4) muestras del sublinaje CH.1.1 de Ómicron.

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 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**<sup>1</sup>:
  - 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.

---

<sup>1</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 5 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 30 de octubre de 2022 al 21 de enero 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 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 4 de febrero 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 4.

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