

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 6
2023

Fecha: 16 de febrero del 2023

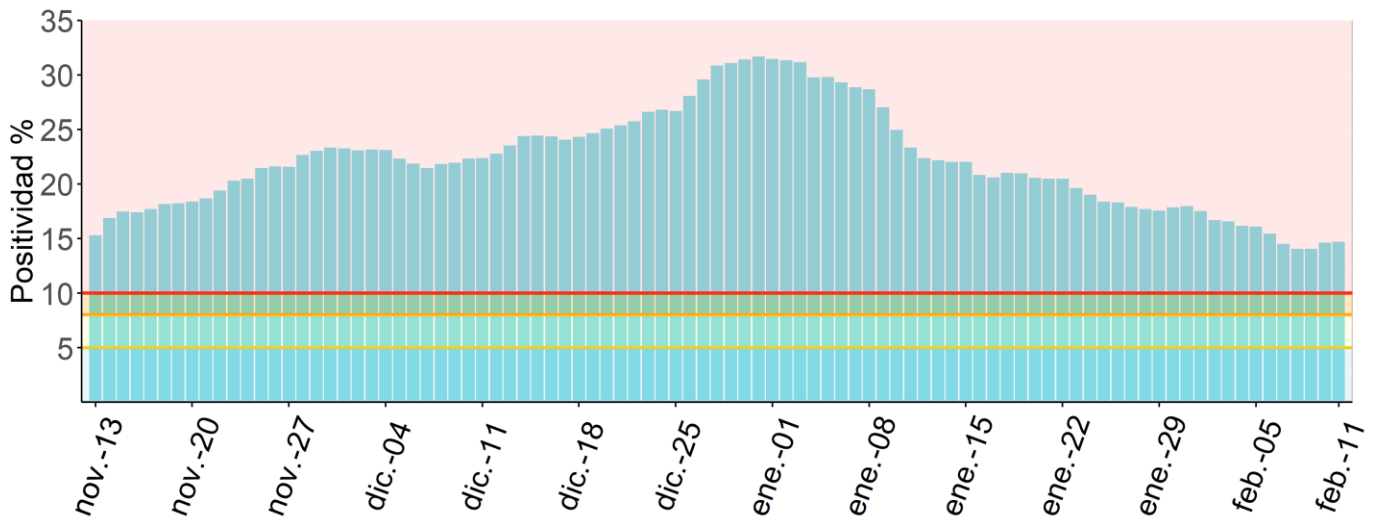
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 11 de febrero de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 13 de noviembre de 2022 al 11 de febrero de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 6, que comprende el periodo del 5 al 11 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: 13 de noviembre de 2022 al 11 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 15.29%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 31.66% 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 14.70% (11 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 13 de noviembre de 2022 al 11 de febrero de 2023.



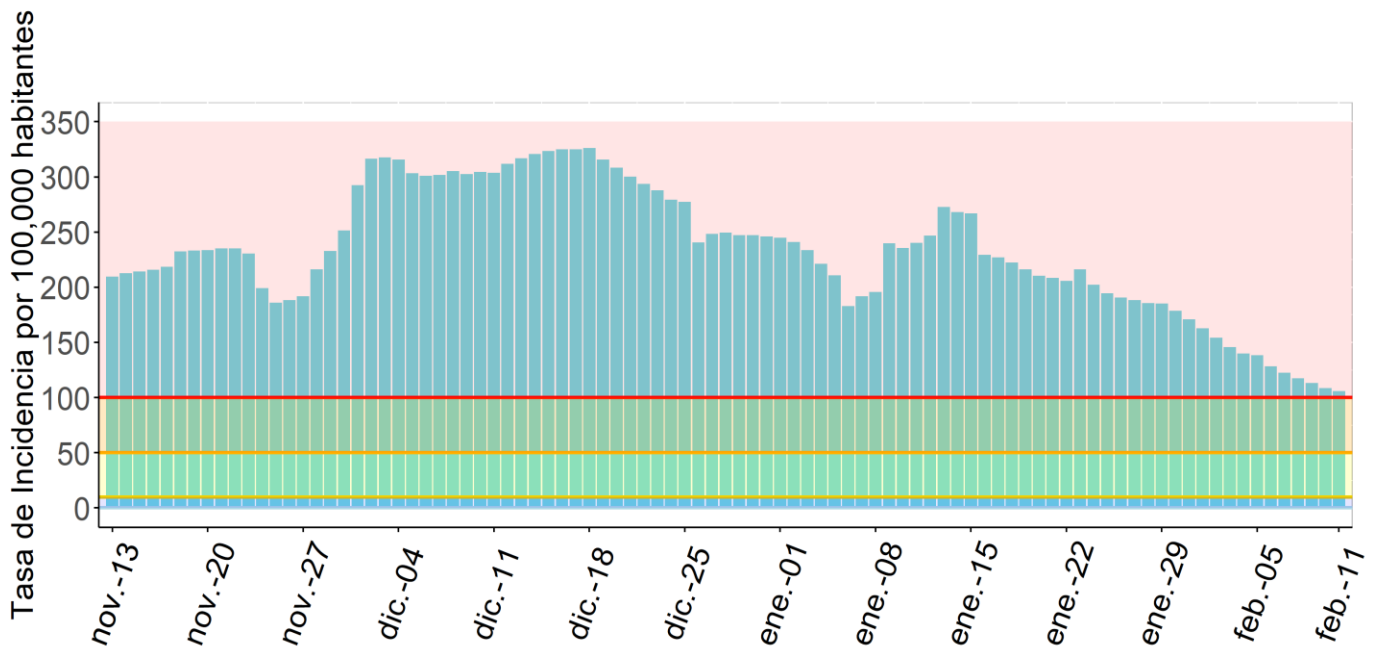
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 10.00 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 alto para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 209.68 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 11 de febrero de 2023 con una tasa de 106.02 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 18 de diciembre de 2022, con una tasa de 326.02 casos por cada 100,000 habitantes. 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 11 de febrero de 2023 con una tasa de incidencia de 106.02 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes, mostrando una tendencia de incidencia de descenso respecto a la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica 5).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 13 de noviembre de 2022 al 11 de febrero de 2023.



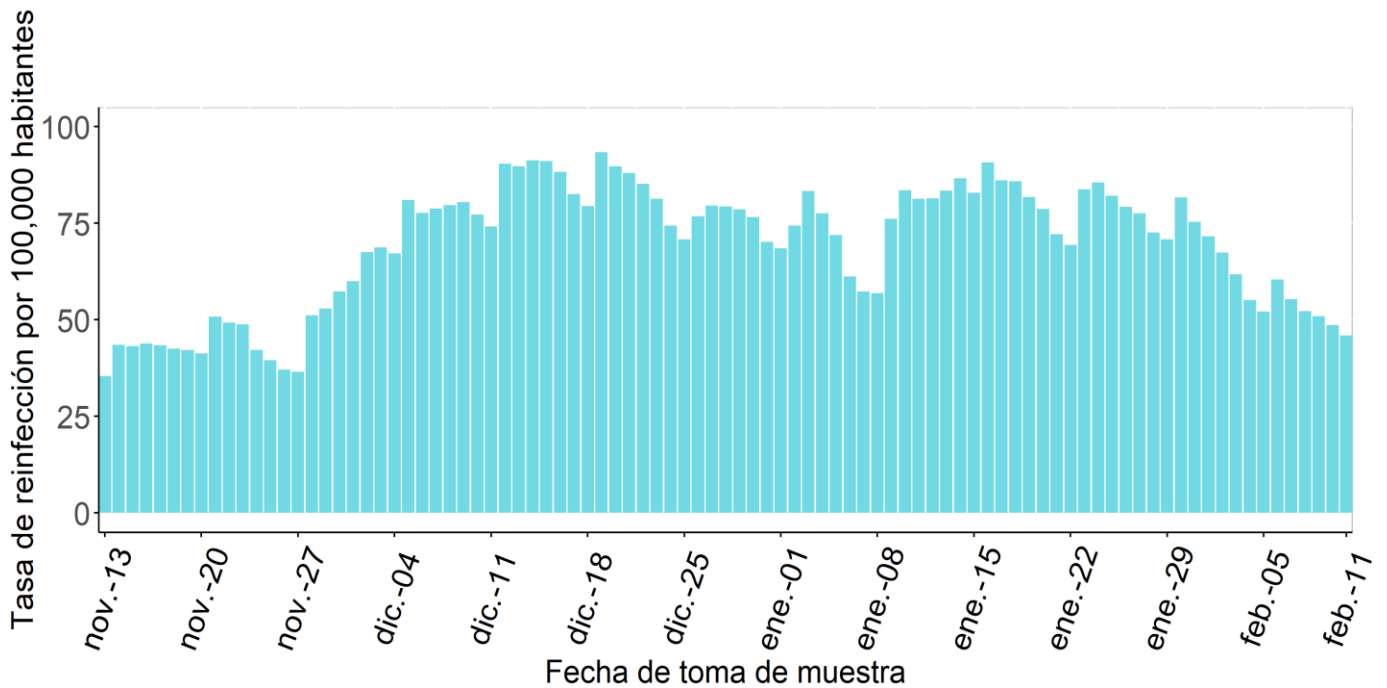
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 13 de noviembre de 2022 al 11 de febrero 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 35 casos por cada 100,000 habitantes para el 13 de noviembre de 2022. A partir de esta fecha (13 de noviembre de 2022) se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección, manteniendo una tendencia mayormente estable a partir del mes de diciembre de 2022. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 19 de diciembre de 2022 con 93 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 11 de febrero de 2023, la tasa de reinfección se ubicó en 46 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 13 de noviembre de 2022 al 11 de febrero de 2023.



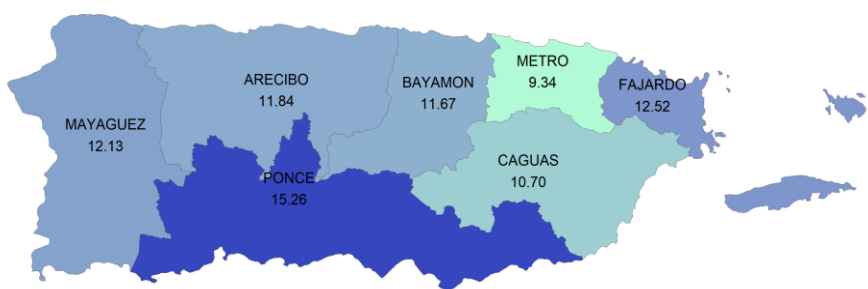


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 6 Periodo: 5 de febrero de 2023 al 11 de febrero de 2023

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 6. La positividad para todo Puerto Rico fue de 11.19% durante la semana epidemiológica 6. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 15.26%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue La Metropolitana con 9.34%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 6.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 5 de febrero de 2023 al 11 de febrero de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 17.37%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 5-9 años con 7.00%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 6.

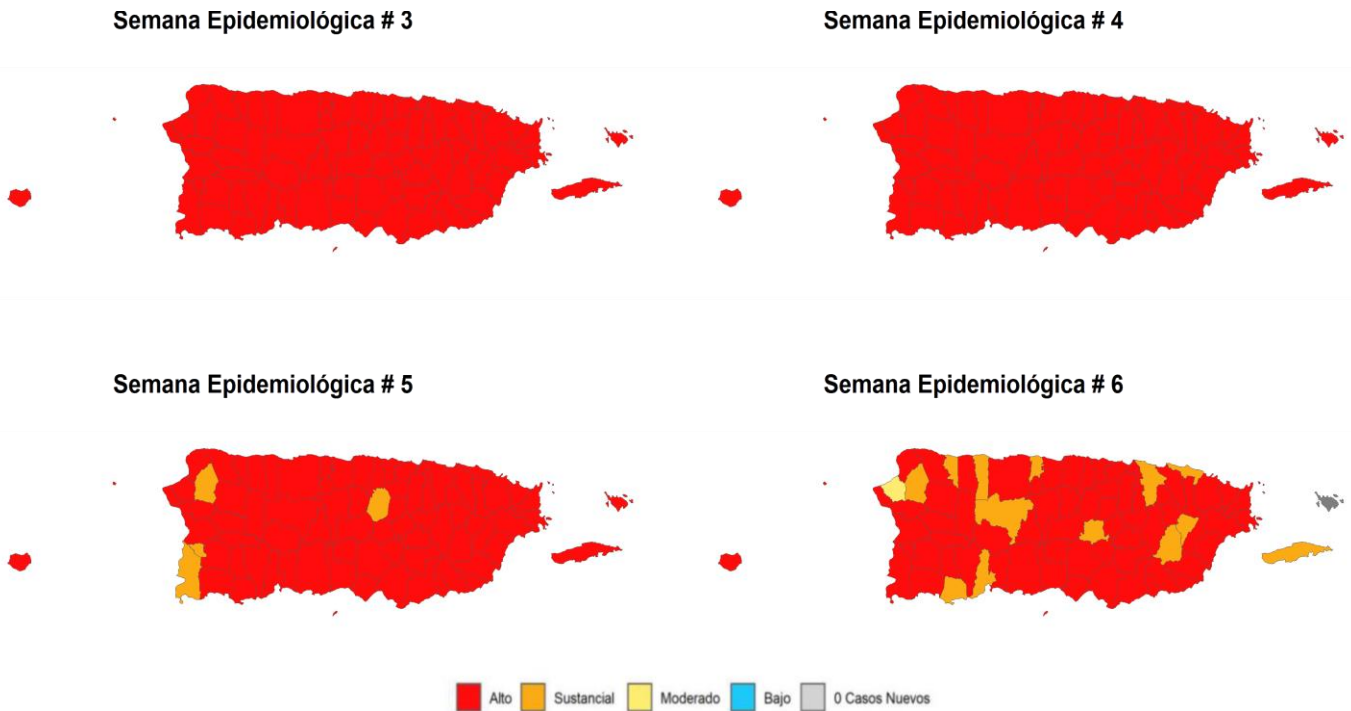
Grupo de edad	Positividad %
0-4	8.18
5-9	7.00
10-19	17.37
20-29	16.48
30-39	16.26
40-49	16.20
50-59	15.13
60-69	14.19
70-79	13.64
80+	15.38

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 6

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 3 hasta la semana epidemiológica 6. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 3, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 78. Para la semana epidemiológica 4, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78 y luego en la semana epidemiológica 5 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 6), un total de 63 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 13 en nivel sustancial (color anaranjado), 1 en nivel moderado (color amarillo) y 1 con 0 casos nuevos (color gris). El promedio de casos a 7 días fue de 101 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 11.19. 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 Puerto Rico, durante la semana epidemiológica número 6 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 3, 4, 5 y 6.



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 6. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 6 de febrero de 2023 con un total de 843 casos. El total de casos durante esta semana (n=3,304) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 5 (n=4,415).³

En términos generales, la tendencia de casos observados fue de descenso al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana número 5), sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 6.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
02-05-2023	24	102	126
02-06-2023	168	675	843
02-07-2023	134	500	634
02-08-2023	129	474	603
02-09-2023	115	435	550
02-10-2023	107	290	397
02-11-2023	20	131	151
Total	697	2,607	3,304

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 490 casos para un 14.83% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 120.14 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 78.38 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 6.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	71	55	0	126	104,882	120.14
5-9	59	62	1	122	146,764	83.13
10-19	195	201	0	396	373,756	105.95
20-29	143	205	0	348	443,976	78.38
30-39	145	211	1	357	390,544	91.41
40-49	166	259	2	427	407,986	104.66
50-59	213	274	3	490	437,685	111.95
60-69	185	270	0	455	417,793	108.91
70-79	173	199	3	375	332,145	112.90
80+	88	120	0	208	208,063	99.97
Total	1,438	1,856	10	3,304	3,263,594	101.24

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



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 6, 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 283 casos para un 20.14% 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 72.46 y 67.16 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 15.05 y 18.74 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

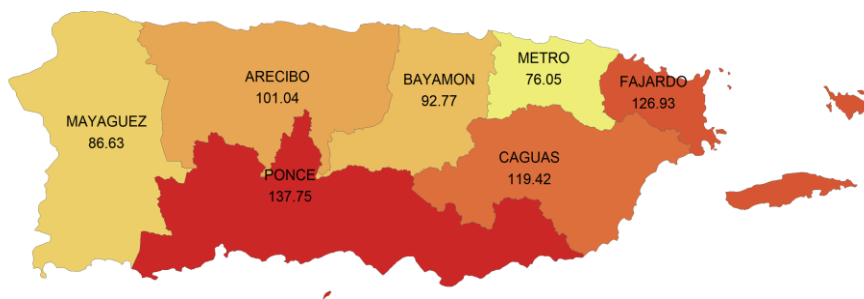
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 6.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-4	16	13	0	29	104,882	27.65
5-9	26	26	0	52	146,764	35.43
10-19	56	93	0	149	373,756	39.87
20-29	70	162	0	232	443,976	52.26
30-39	106	177	0	283	390,544	72.46
40-49	94	180	0	274	407,986	67.16
50-59	71	125	0	196	437,685	44.78
60-69	49	51	1	101	417,793	24.17
70-79	17	33	0	50	332,145	15.05
80+	15	23	1	39	208,063	18.74
Total	520	883	2	1,405	3,263,594	43.05

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 6, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 137.75 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 76.05 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 6.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Carolina obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 88.24 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 55.53 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 6.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Carolina	152,993	135	88.24
Canóvanas	42,556	36	84.59
Guaynabo	89,195	70	78.48
Trujillo Alto	67,211	51	75.88
San Juan	337,300	237	70.26
Loíza	23,412	13	55.53
Total	712,667	542	76.05

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 118.98 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 65.12 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 6.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Corozal	34,460	41	118.98
Naranjito	29,205	33	112.99
Bayamón	182,673	194	106.20
Orocovis	21,326	22	103.16
Vega Alta	35,410	34	96.02
Dorado	36,110	34	94.16
Toa Baja	74,368	63	84.71
Comerío	18,882	13	68.85
Cataño	22,861	15	65.61
Barranquitas	29,019	19	65.47
Toa Alta	67,569	44	65.12
Total	551,883	512	92.77

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 141.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa más baja de la región con 63.67 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 6.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	39	141.38
Manatí	39,123	52	132.91
Florida	11,642	15	128.84
Ciales	16,828	21	124.79
Vega Baja	53,897	66	122.46
Arecibo	87,053	88	101.09
Camuy	32,743	28	85.51
Morovis	28,871	24	83.13
Utua	27,950	23	82.29
Hatillo	38,660	28	72.43
Barceloneta	22,821	16	70.11
Quebradillas	23,558	15	63.67
Total	410,732	415	101.04

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 Guayama obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 241.02 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 51.78 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 6.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guayama	36,511	88	241.02
Adjuntas	17,987	39	216.82
Patillas	15,866	33	207.99
Arroyo	15,801	31	196.19
Juana Díaz	46,338	77	166.17
Salinas	25,662	38	148.08
Villalba	21,813	31	142.12
Coamo	34,950	47	134.48
Jayuya	14,643	18	122.93
Ponce	135,084	162	119.93
Santa Isabel	20,291	24	118.28
Yauco	33,633	28	83.25
Peñuelas	20,058	14	69.80
Guayanilla	17,527	10	57.05
Guánica	13,520	7	51.78
Total	469,684	647	137.75

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



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa de casos más alta con 165.88 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 83.16 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 6.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguas Buenas	24,114	40	165.88
Las Piedras	35,498	51	143.67
Cayey	41,535	58	139.64
Yabucoa	30,186	42	139.14
Aibonito	24,435	34	139.14
Naguabo	23,621	32	135.47
Humacao	50,624	68	134.32
Gurabo	41,407	48	115.92
Cidra	39,854	46	115.42
Maunabo	10,506	12	114.22
Caguas	126,756	127	100.19
San Lorenzo	37,530	36	95.92
Juncos	37,279	31	83.16
Total	523,345	625	119.42

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 Río Grande obtuvo la tasa de casos más alta con 140.49 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0 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 6.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Río Grande	46,979	66	140.49
Fajardo	31,590	41	129.79
Ceiba	11,118	14	125.92
Luquillo	17,687	21	118.73
Vieques	8,224	7	85.12
Culebra	1,787	0	0.00
Total	117,385	149	126.93

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 Las Marías obtuvo la tasa más alta con 194.82 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Hormigueros obtuvo la tasa más baja de la región con 38.45 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 6.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	8,726	17	194.82
Lajas	23,151	41	177.10
Maricao	4,722	7	148.24
Mayagüez	71,939	85	118.16
San Germán	31,560	31	98.23
Cabo Rojo	47,340	46	97.17
Moca	37,346	33	88.36
Añasco	25,541	20	78.31
San Sebastián	38,970	28	71.85
Isabela	42,856	29	67.67
Aguadilla	54,409	34	62.49
Sabana Grande	22,593	14	61.97
Rincón	15,173	8	52.73
Aguada	37,957	15	39.52
Hormigueros	15,605	6	38.45
Total	477,888	414	86.63

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 6

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 6 por regiones de salud. Un total de 454 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,751 casos identificados, 1,405 contactos cercanos identificados, 12 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 6.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	7	37	7	0	0
Arecibo	48	179	73	5	0
Bayamón	53	201	105	0	0
Caguas	141	543	425	0	0
Fajardo	33	140	243	2	0
Mayagüez	43	179	261	1	0
Metro	60	217	215	2	0
Ponce	69	255	76	2	1
Total	454	1,751	1,405	12	1

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 6, dividido por regiones de salud. Un total de 336 brotes fueron clasificados bajo familiar (74.01%), 7 bajo laboral (1.54%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 87 bajo instituciones educativas (19.16%), 0 bajo refugios (0.00%), 9 bajo viajeros (1.98%), 15 bajo comunitario (3.30%) 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 6.

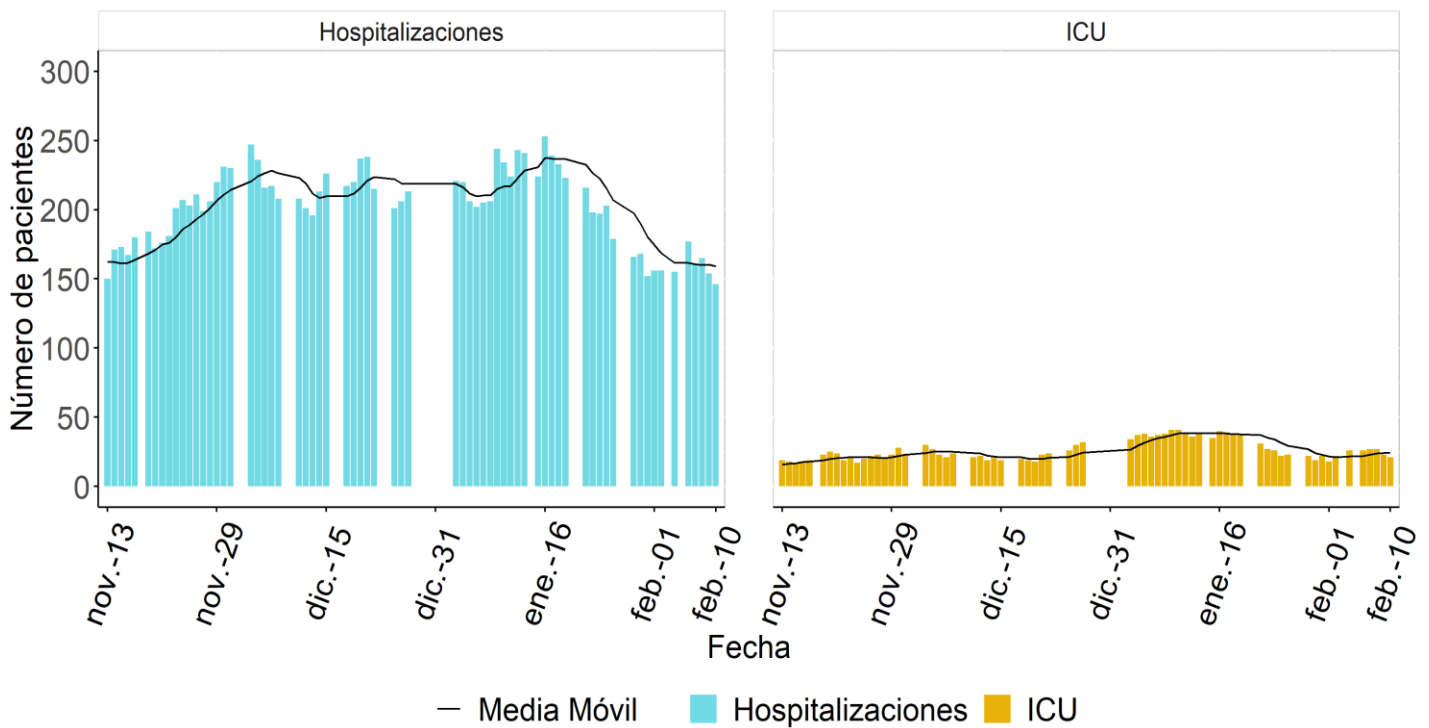
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	6	0	0	1	0	0	0	0	7
Arecibo	42	2	0	4	0	0	0	0	48
Bayamón	36	0	0	17	0	0	0	0	53
Caguas	112	3	0	10	0	6	10	0	141
Fajardo	16	0	0	16	0	1	0	0	33
Mayagüez	30	1	0	8	0	0	4	0	43
Metro	37	0	0	22	0	1	0	0	60
Ponce	57	1	0	9	0	1	1	0	69
Total	336	7	0	87	0	9	15	0	454

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 3 al 9 de febrero de 2023 se estaban monitoreando 23 brotes en centros correccionales con 104 casos activos. Durante el periodo del 3 al 9 de febrero de 2023, se estaban monitoreando 59 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 345 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 13 de noviembre de 2022 al 11 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 (13 de noviembre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 150 con una media móvil a 7 días de 162.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (13 de noviembre de 2022) fueron 19 con una media móvil a 7 días de 15.71 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 11 de febrero de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso con 146 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 159.00), observada desde el mes de enero de 2023. La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 21 personas (con media móvil a 7 días de 24.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 5).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 13 de noviembre de 2022 al 11 de febrero de 2023.

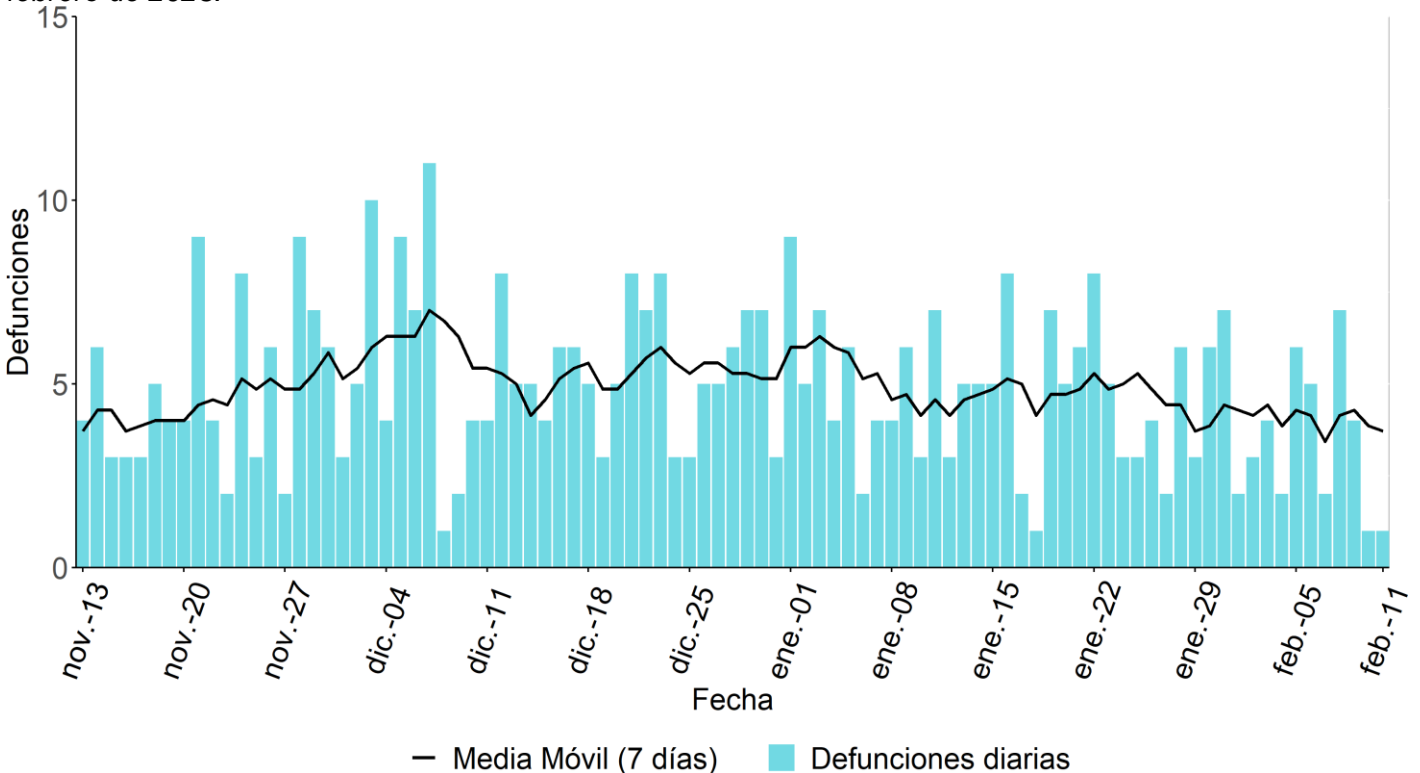


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 13 de noviembre de 2022 al 11 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 ocurrieron 4 defunciones y con una media móvil a 7 días de 3.71 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 6 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 3.71 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (3.86 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 13 de noviembre de 2022 al 11 de febrero de 2023.



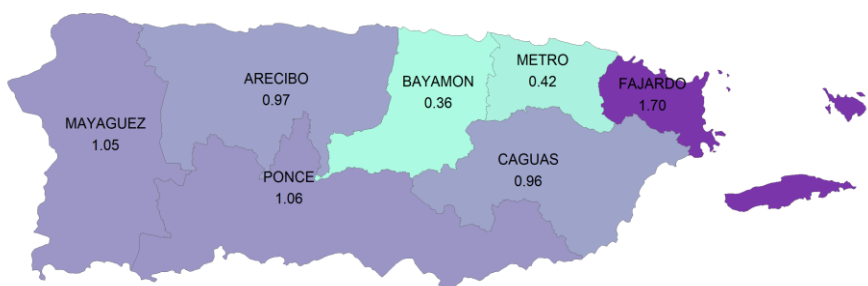
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 6 5 de febrero de 2023 al 11 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 6. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 1.70 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 6 fue Bayamón con 0.36 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 6.



Un total de 26 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 6. Para la semana epidemiológica número 6, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 5 (n=27) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 6.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Fajardo	117,385	2	1.70
Ponce	469,684	5	1.06
Mayagüez	477,888	5	1.05
Arecibo	410,732	4	0.97
Caguas	523,345	5	0.96
Metropolitana	712,667	3	0.42
Bayamón	551,883	2	0.36
Total	3,263,584	26	0.80

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Dato sujeto a la actualización de los reportes al sistema de vigilancia y Registro Demográfico.

⁵ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la Semana Epidemiológica número 6
 5 de febrero de 2023 al 11 de febrero de 2023**

Durante el periodo del 5 de febrero de 2023 al 11 de febrero de 2023, se completaron 10,810 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,643 (24.45%) 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 (64.36%), tos (61.79%), dolor muscular (26.11%) y dolor de cabeza (26.07%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 6.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,701	64.36
Tos	1,633	61.79
Dolor muscular	690	26.11
Dolor de cabeza	689	26.07
Cansancio	687	25.99
Dolor de garganta	602	22.78
Fiebre	394	14.91
Escalofríos	265	10.03
Otros síntomas	257	9.72
Pérdida de olfato y gusto	214	8.10
Febril	164	6.21
Diarrea	143	5.41
Náuseas y vómitos	115	4.35
Dificultad respiratoria	98	3.71
Dolor de pecho	81	3.06
Pérdida de aliento	68	2.57
Dolor abdominal	59	2.23
Sibilancias	24	0.91
Otros síntomas gastrointestinales	14	0.53

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 2,643 personas.

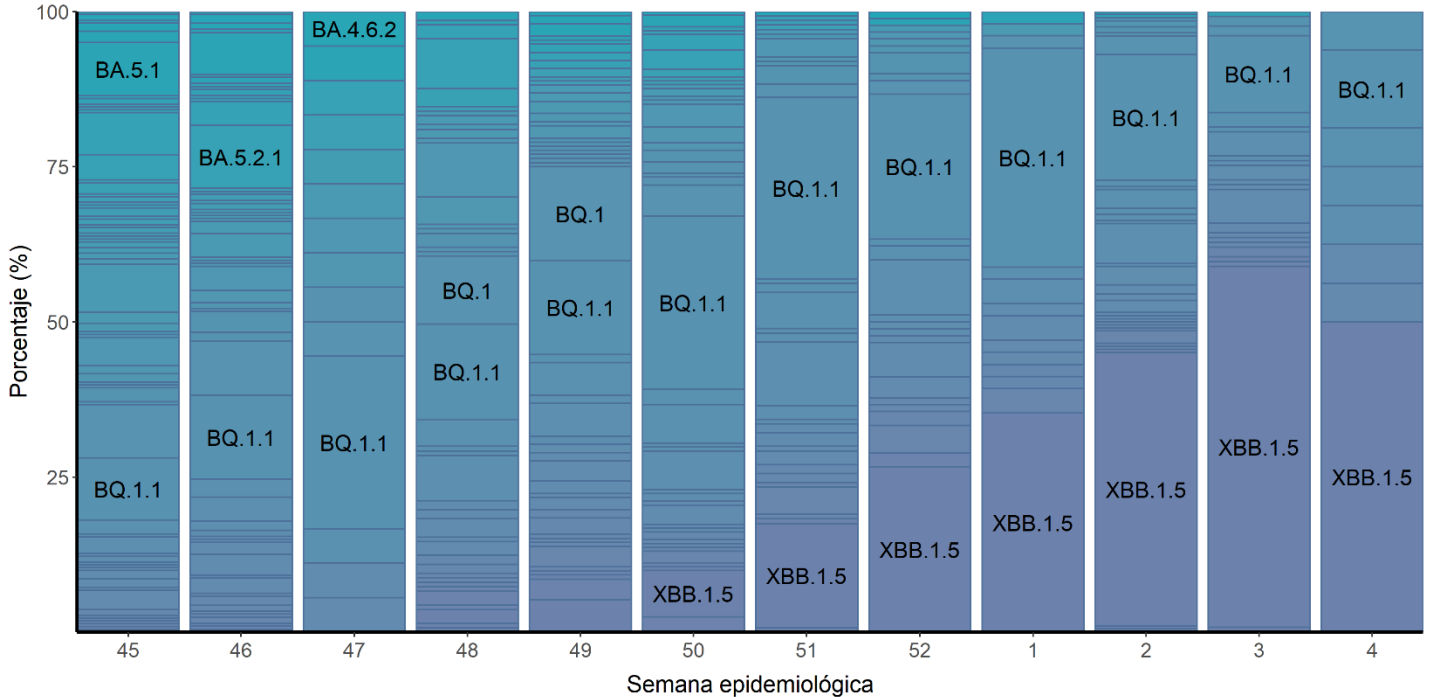
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 6 de noviembre de 2022 al 26 de enero de 2023

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 6 de noviembre de 2022 al 26 de enero de 2023 (semana epidemiológica 45 a semana epidemiológica 4). Para el periodo de reporte, 1,521 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 3 y 4 (2023) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 57.2%: XBB.1.5,
- 36.6%: BQ.1 y sus sublinajes, incluyendo BQ.1.1 (24.2%) y BQ.1 (12.4%),
- 6.2%: Otros sublinajes de Ómicron (BA.5.1.27, BN.1.3, BN.1.3.1, **CH.1.1**, XBB, XBB.1, XBB.2). [Ver Nota 8].

Finalmente, a la fecha de este informe, se han identificado cinco (5) muestras del sublinaje CH.1.1 de Ómicron.

Gráfica 6. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación 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**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 6 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 6 de noviembre de 2022 al 26 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 11 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 5.

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