

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 9
2023

Fecha: 9 de marzo del 2023

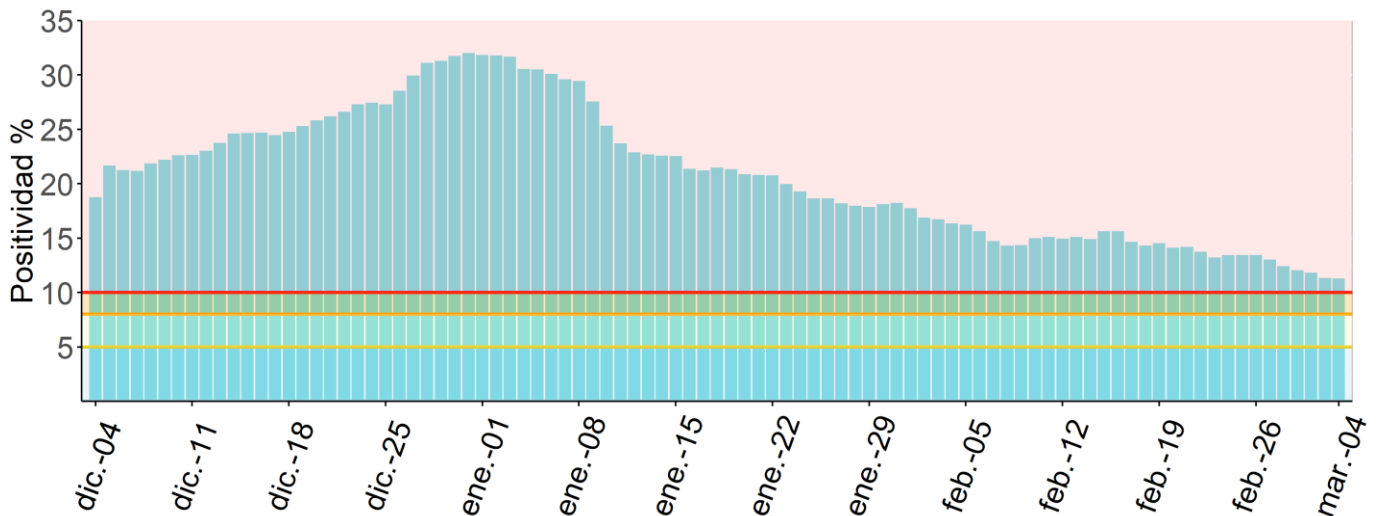
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
 Datos Actualizados al 4 de marzo de 2023**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 4 de diciembre de 2022 al 4 de marzo de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 9, que comprende el periodo del 26 de febrero al 4 de marzo de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
 Periodo: 4 de diciembre de 2022 al 4 de marzo 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 18.76%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 31.99% para el 31 de diciembre de 2022. Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso en positividad a partir de enero de 2023, con el último valor estimado en 11.31% (4 de marzo 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 4 de diciembre de 2022 al 4 de marzo de 2023.



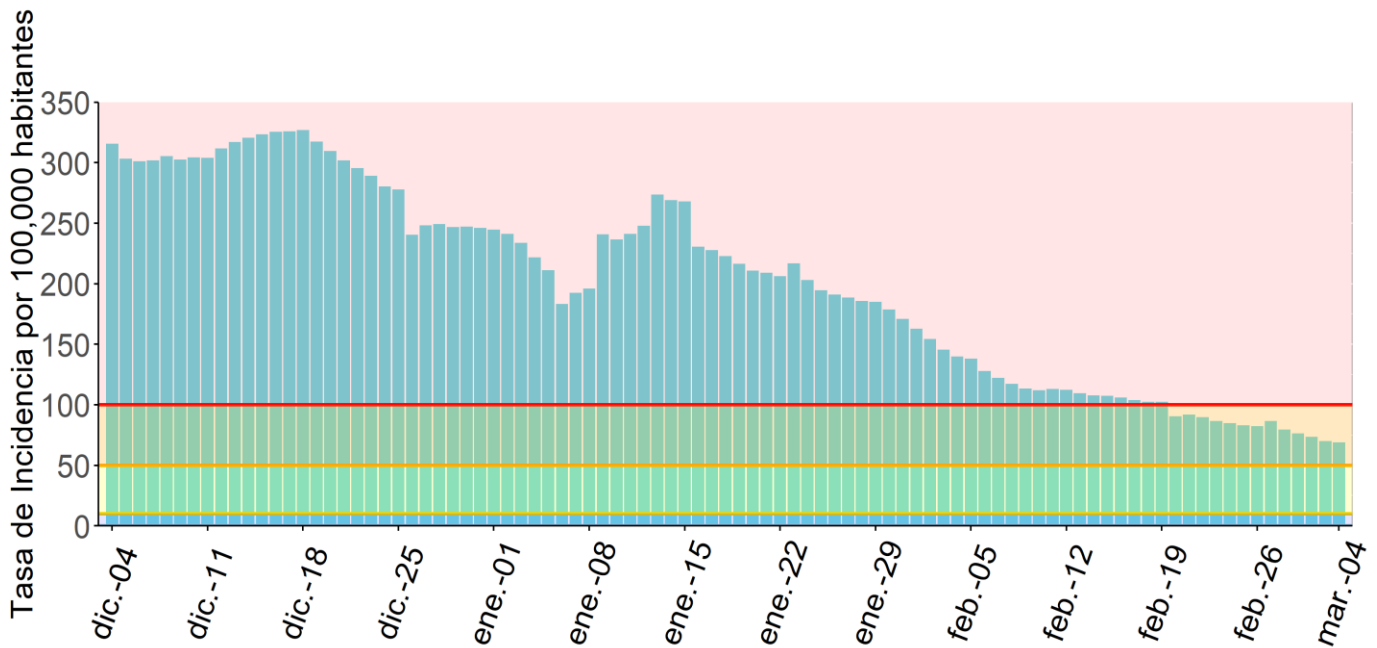
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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 315.7 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 4 de marzo de 2023 con una tasa de 68.8 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 18 de diciembre de 2022, con una tasa de 326.9 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. Puerto Rico se encuentra en un nivel sustancial de transmisión comunitaria (línea color anaranjado) al 4 de marzo de 2023, con una tasa de incidencia de 68.79 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 4 de diciembre de 2022 al 4 de marzo de 2023.



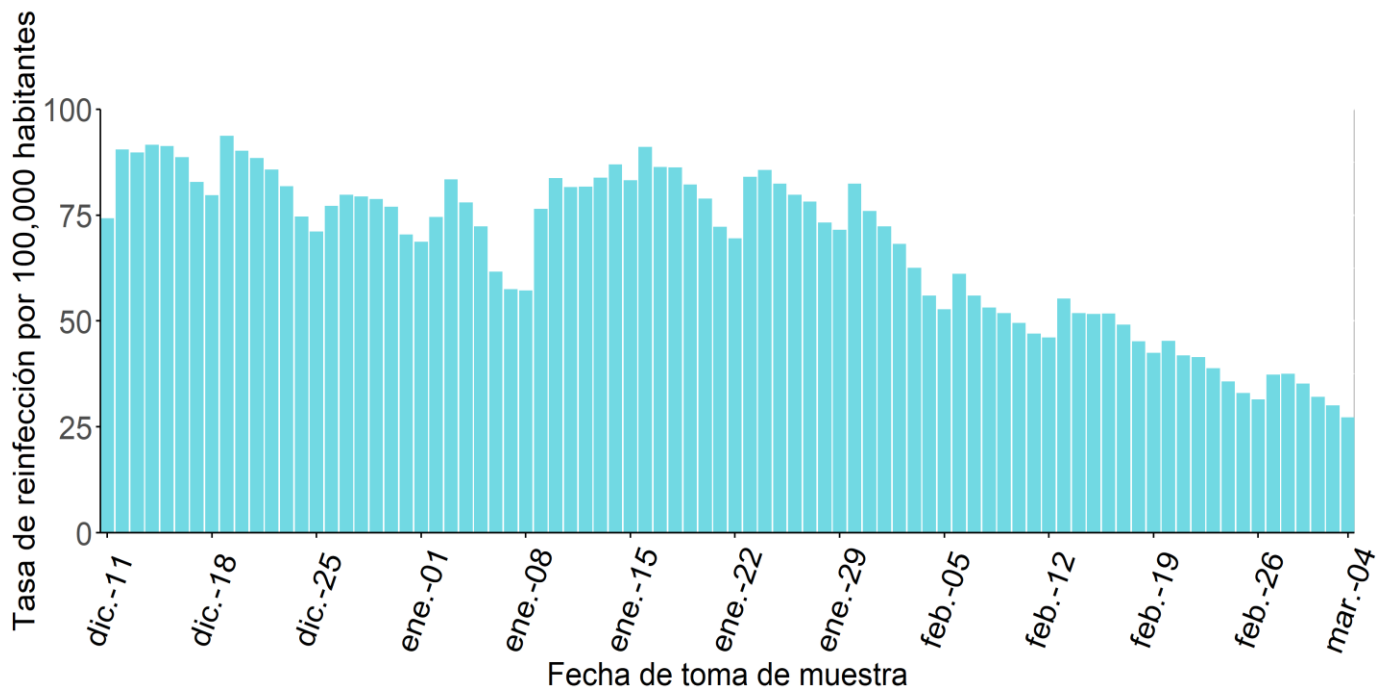
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 4 de diciembre de 2022 al 4 de marzo de 2023

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 3 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 19 de diciembre de 2022 con 94 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 27 casos por cada 100,000 habitantes para el 4 de marzo de 2023. A partir finales de enero, se comienza a observar un descenso gradual en las tasas de reinfección hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 4 de marzo de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 27 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 4 de diciembre de 2022 al 4 de marzo de 2023.

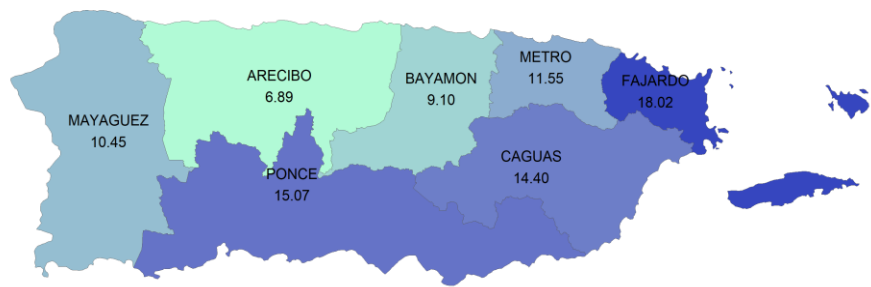


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 9 Periodo: 26 de febrero de 2023 al 4 de marzo de 2023

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 9. La positividad para todo Puerto Rico fue de 11.31% durante la semana epidemiológica 9. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Fajardo con 18.02%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 6.89%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 9.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 26 de febrero de 2023 al 4 de marzo de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 16.26%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 3.23%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 9.

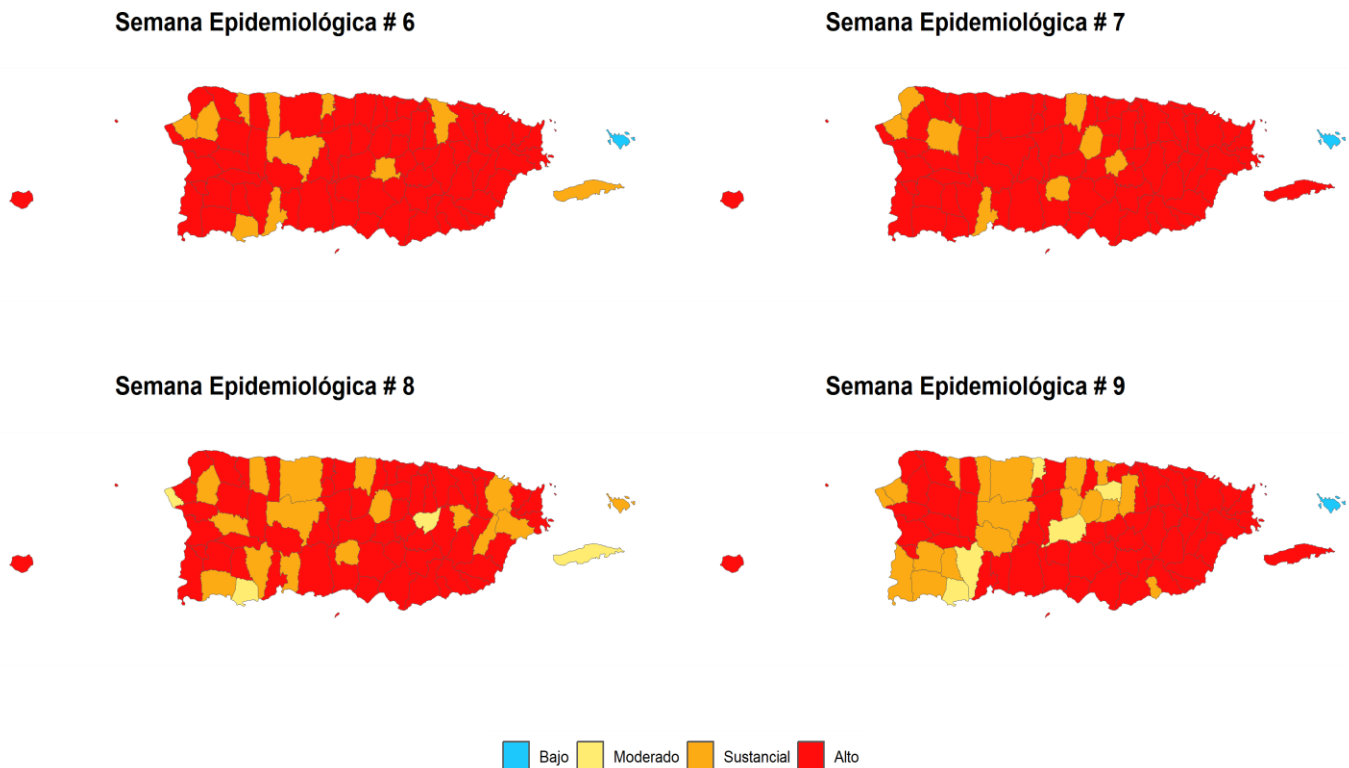
Grupo de edad	Positividad %
0-4	3.23
5-9	6.92
10-19	16.26
20-29	12.19
30-39	13.96
40-49	13.72
50-59	11.31
60-69	8.09
70-79	10.53
80+	15.24

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 9

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 6 hasta la semana epidemiológica 9. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 6, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 66. Para la semana epidemiológica 7, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 69 y luego en la semana epidemiológica 8 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 58.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 9), un total de 54 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 18 en nivel sustancial (color anaranjado), 5 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). El promedio de casos a 7 días fue de 66 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 11.31. Dado que el nivel de positividad fue alto (color rojo) y la tasa de incidencia de casos fue sustancial (color anaranjado), la clasificación de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 9 fue alta (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 6, 7, 8 y 9.



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 9. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 27 de febrero de 2023 con un total de 505 casos. El total de casos durante esta semana (n=2,139) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 8 (n=2,572).³

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 9.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
02-26-2023	28	58	86
02-27-2023	119	386	505
02-28-2023	89	303	392
03-01-2023	88	339	427
03-02-2023	67	256	323
03-03-2023	70	197	267
03-04-2023	27	112	139
Total	488	1,651	2,139

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 337 casos para un 15.76% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 80+ años con 79.78 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 43.61 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 9.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	36	30	0	66	104,882	62.93
5-9	38	24	2	64	146,764	43.61
10-19	111	142	0	253	373,756	67.69
20-29	75	124	0	199	443,976	44.82
30-39	101	136	0	237	390,544	60.68
40-49	112	180	2	294	407,986	72.06
50-59	144	193	0	337	437,685	77.00
60-69	113	170	0	283	417,793	67.74
70-79	105	135	0	240	332,145	72.26
80+	64	101	1	166	208,063	79.78
Total	899	1,235	5	2,139	3,263,594	65.54

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

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos reinfectados identificados durante la semana epidemiológica 9, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos reinfectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 150 casos para un 18.25% 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 37.38 y 36.77 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-4 años y 80+ años con 8.58 y 10.57 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

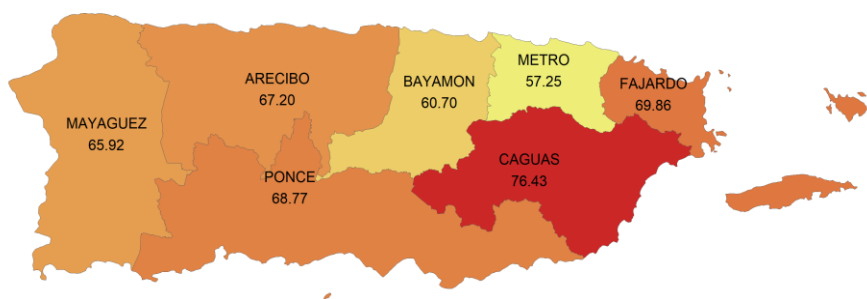
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 9.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-4	7	2	0	9	104,882	8.58
5-9	12	14	0	26	146,764	17.72
10-19	52	61	0	113	373,756	30.23
20-29	31	90	1	122	443,976	27.48
30-39	47	96	3	146	390,544	37.38
40-49	59	89	2	150	407,986	36.77
50-59	51	79	2	132	437,685	30.16
60-69	19	32	1	52	417,793	12.45
70-79	20	30	0	50	332,145	15.05
80+	5	16	1	22	208,063	10.57
Total	303	509	10	822	3,263,594	25.19

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 9, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 76.43 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue la Metropolitana con 57.25 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 9.





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 Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 74.39 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 47.0 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 9.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	67,211	50	74.39
Carolina	152,993	104	67.98
Guaynabo	89,195	60	67.27
Loíza	23,412	15	64.07
San Juan	337,300	159	47.14
Canóvanas	42,556	20	47.00
Total	712,667	408	57.25

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 Comerío obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 100.62 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 41.35 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 9.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Comerío	18,882	19	100.62
Corozal	34,460	27	78.35
Vega Alta	35,410	27	76.25
Toa Baja	74,368	56	75.30
Cataño	22,861	16	69.99
Naranjito	29,205	17	58.21
Bayamón	182,673	105	57.48
Dorado	36,110	18	49.85
Orocovis	21,326	10	46.89
Toa Alta	67,569	28	41.44
Barranquitas	29,019	12	41.35
Total	551,883	335	60.70

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 Manatí obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 81.79 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barceloneta obtuvo la tasa más baja de la región con 30.67 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 9.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Manatí	39,123	32	81.79
Quebradillas	23,558	19	80.65
Arecibo	87,053	67	76.96
Hatillo	38,660	29	75.01
Camuy	32,743	23	70.24
Vega Baja	53,897	37	68.65
Ciales	16,828	11	65.37
Utua	27,950	18	64.40
Florida	11,642	7	60.13
Lares	27,586	14	50.75
Morovis	28,871	12	41.56
Barceloneta	22,821	7	30.67
Total	410,732	276	67.20

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 138.66 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 36.98 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 9.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Patillas	15,866	22	138.66
Jayuya	14,643	18	122.93
Villalba	21,813	26	119.19
Arroyo	15,801	13	82.27
Peñuelas	20,058	16	79.77
Juana Díaz	46,338	31	66.90
Adjuntas	17,987	12	66.71
Ponce	135,084	88	65.14
Santa Isabel	20,291	13	64.07
Guayama	36,511	23	62.99
Coamo	34,950	21	60.09
Guayanilla	17,527	9	51.35
Salinas	25,662	12	46.76
Yauco	33,633	14	41.63
Guánica	13,520	5	36.98
Total	469,684	323	68.77

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 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 Juncos obtuvo la tasa de casos más alta con 109.98 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cayey obtuvo la tasa más baja de la región con 45.74 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 9.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Juncos	37,279	41	109.98
Las Piedras	35,498	34	95.78
Yabucoa	30,186	26	86.13
Humacao	50,624	41	80.99
Naguabo	23,621	19	80.44
San Lorenzo	37,530	30	79.94
Caguas	126,756	98	77.31
Aguas Buenas	24,114	18	74.65
Aibonito	24,435	18	73.66
Cidra	39,854	28	70.26
Gurabo	41,407	23	55.55
Maunabo	10,506	5	47.59
Cayey	41,535	19	45.74
Total	523,345	400	76.43

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 Fajardo obtuvo la tasa de casos más alta con 110.79 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 9.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Fajardo	31,590	35	110.79
Ceiba	11,118	7	62.96
Luquillo	17,687	10	56.54
Río Grande	46,979	26	55.34
Vieques	8,224	4	48.64
Culebra	1,787	0	0.00
Total	117,385	82	69.86

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 San Sebastián obtuvo la tasa más alta con 123.17 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 19.77 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 9.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
San Sebastián	38,970	48	123.17
Moca	37,346	42	112.46
Las Marías	8,726	9	103.14
Cabo Rojo	47,340	36	76.05
Sabana Grande	22,593	16	70.82
Añasco	25,541	18	70.47
Lajas	23,151	16	69.11
Isabela	42,856	28	65.34
Hormigueros	15,605	10	64.08
Aguada	37,957	19	50.06
Mayagüez	71,939	33	45.87
San Germán	31,560	14	44.36
Maricao	4,722	2	42.35
Aguadilla	54,409	21	38.60
Rincón	15,173	3	19.77
Total	477,888	315	65.92

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 9

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 9 por regiones de salud. Un total de 294 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,119 casos identificados, 817 contactos cercanos identificados, 9 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 9.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	5	29	5	0	0
Arecibo	32	114	38	3	0
Bayamón	38	141	63	1	0
Caguas	70	270	174	0	0
Fajardo	28	102	117	2	0
Mayagüez	17	64	79	0	1
Metro	41	164	265	2	0
Ponce	63	235	76	1	0
Total	294	1,119	817	9	1

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

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 9, dividido por regiones de salud. Un total de 202 brotes fueron clasificados bajo familiar (68.71%), 8 bajo laboral (2.72%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 67 bajo instituciones educativas (22.79%), 0 bajo refugios (0.00%), 6 bajo viajeros (2.04%), 10 bajo comunitario (3.40%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.34%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 9.

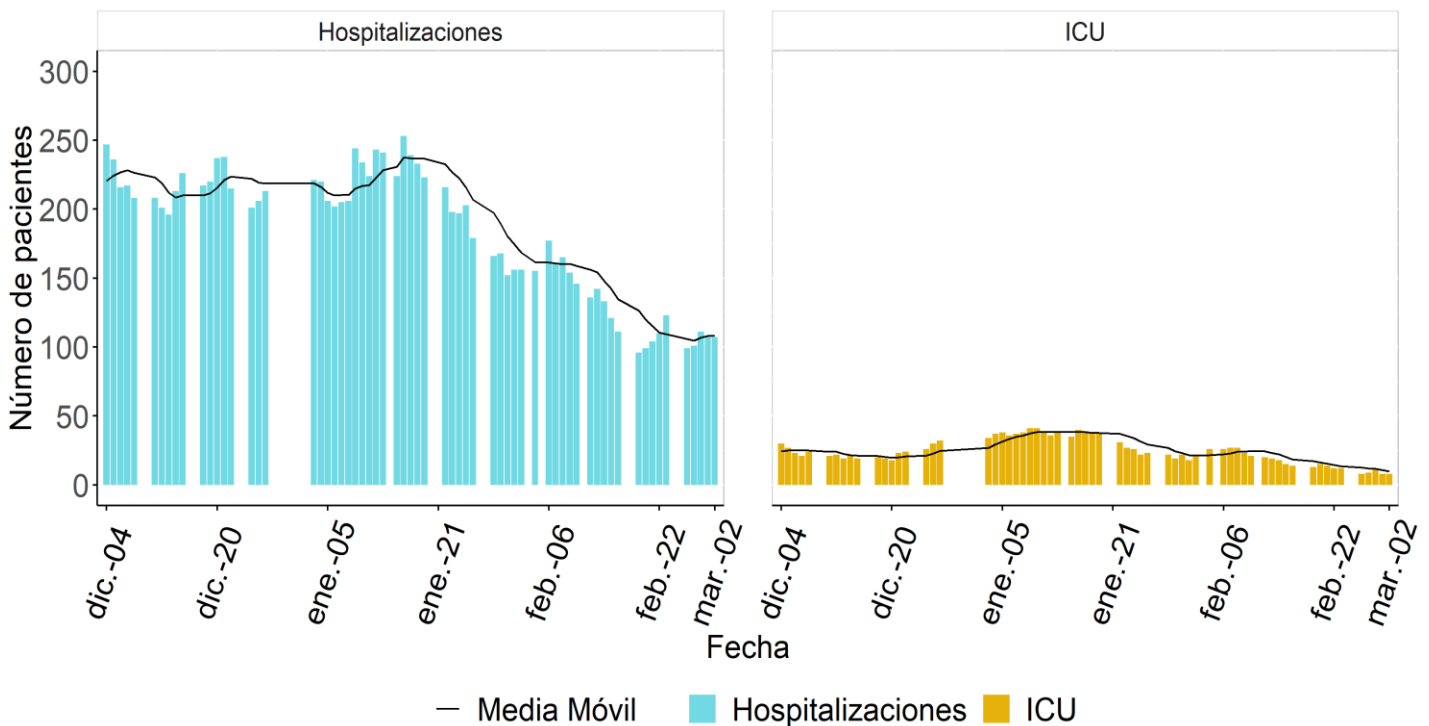
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	4	0	0	1	0	0	0	0	5
Arecibo	26	0	0	6	0	0	0	0	32
Bayamón	28	0	0	9	0	0	1	0	38
Caguas	49	4	0	7	0	1	9	0	70
Fajardo	16	1	0	9	0	2	0	0	28
Mayagüez	6	1	0	9	0	0	0	1	17
Metro	21	0	0	19	0	1	0	0	41
Ponce	52	2	0	7	0	2	0	0	63
Total	202	8	0	67	0	6	10	1	294

Notas: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 24 de febrero al 2 de marzo de 2023 se estaban monitoreando 11 brotes en centros correccionales con 10 casos activos. Durante el periodo del 24 de febrero al 2 de marzo de 2023, se estaban monitoreando 20 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 97 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 4 de diciembre de 2022 al 4 de marzo 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 (4 de diciembre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 247 con una media móvil a 7 días de 220.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (4 de diciembre de 2022) fueron 30 con una media móvil a 7 días de 24.29 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 marzo de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso observada desde enero 2023, con 107 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 108.43). La tendencia para hospitalizaciones en ICU es de descenso con 8 personas (con media móvil a 7 días de 9.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 8).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 4 de diciembre de 2022 al 4 de marzo de 2023.

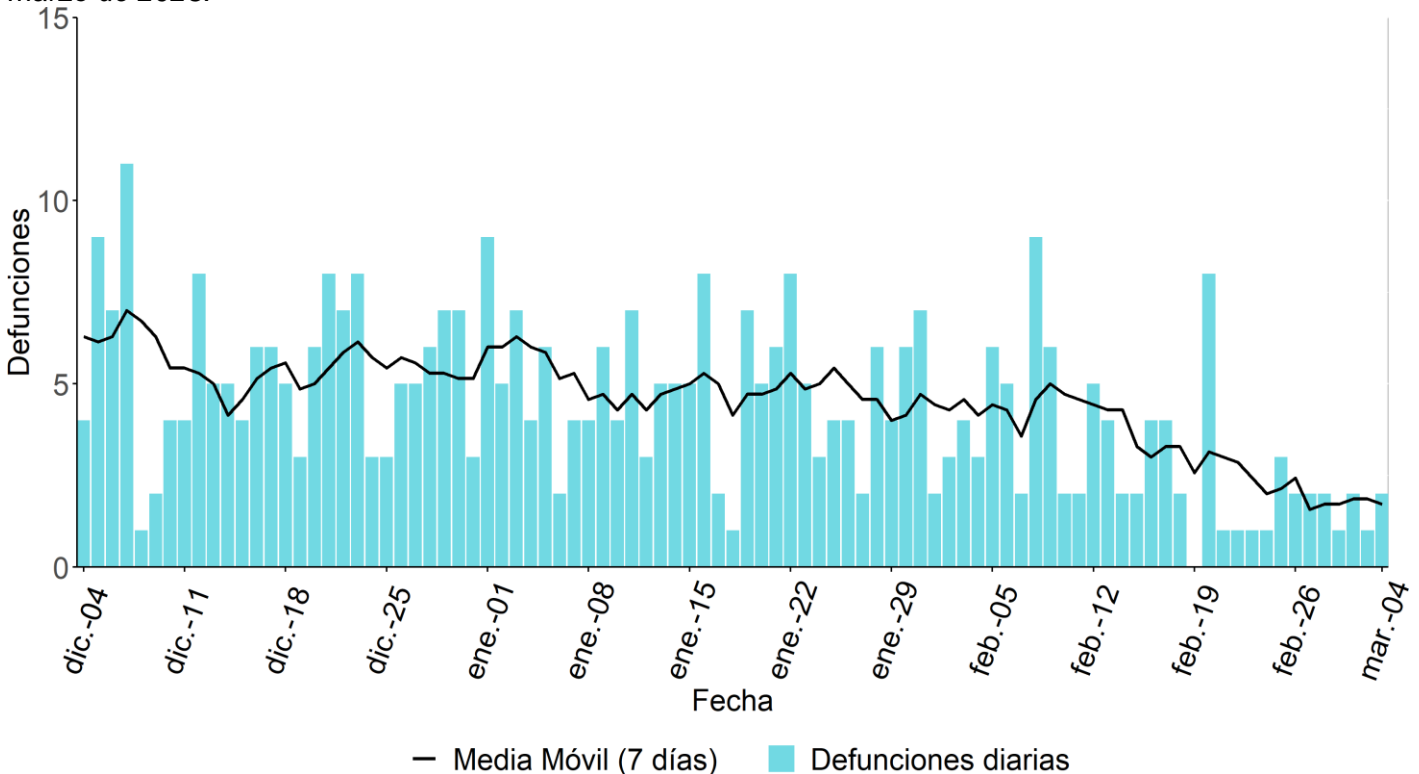


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 4 de diciembre de 2022 al 4 de marzo 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 6.29 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 9 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 1.71 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (2.14 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

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



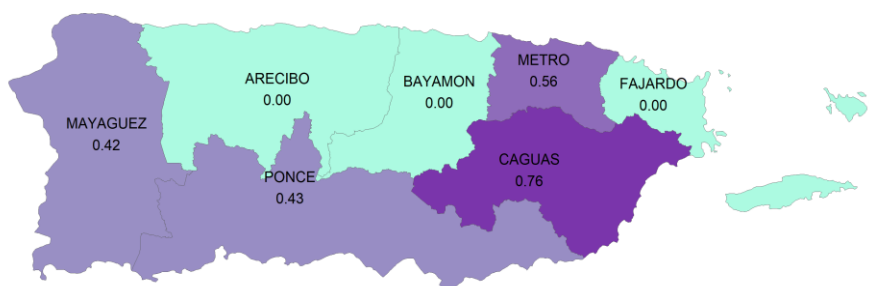
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 9 26 de febrero de 2023 al 4 de marzo 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 9. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 0.76 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 9 fueron Arecibo, Bayamón y 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 9.



Un total de 12 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 9. Para la semana epidemiológica número 9, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 8 (n=15).⁵

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 9.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Caguas	523,345	4	0.76
Metropolitana	712,667	4	0.56
Ponce	469,684	2	0.43
Mayagüez	477,888	2	0.42
Arecibo	410,732	0	0.00
Bayamón	551,883	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	12	0.37

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 9
26 de febrero de 2023 al 4 de marzo de 2023**

Durante el periodo del 26 de febrero de 2023 al 4 de marzo de 2023, se completaron 12,920 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,861 (14.4%) 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 (65.18%), tos (63.73%), cansancio (26.17%) y dolor muscular (24.07%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 9.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,213	65.18
Tos	1,186	63.73
Cansancio	487	26.17
Dolor muscular	448	24.07
Dolor de cabeza	447	24.02
Dolor de garganta	430	23.11
Fiebre	275	14.78
Escalofríos	185	9.94
Otros síntomas	175	9.40
Pérdida de olfato y gusto	170	9.13
Febril	140	7.52
Diarrea	92	4.94
Náuseas y vómitos	83	4.46
Dificultad respiratoria	75	4.03
Dolor de pecho	65	3.49
Pérdida de aliento	44	2.36
Dolor abdominal	44	2.36
Sibilancias	14	0.75
Otros síntomas gastrointestinales	9	0.48

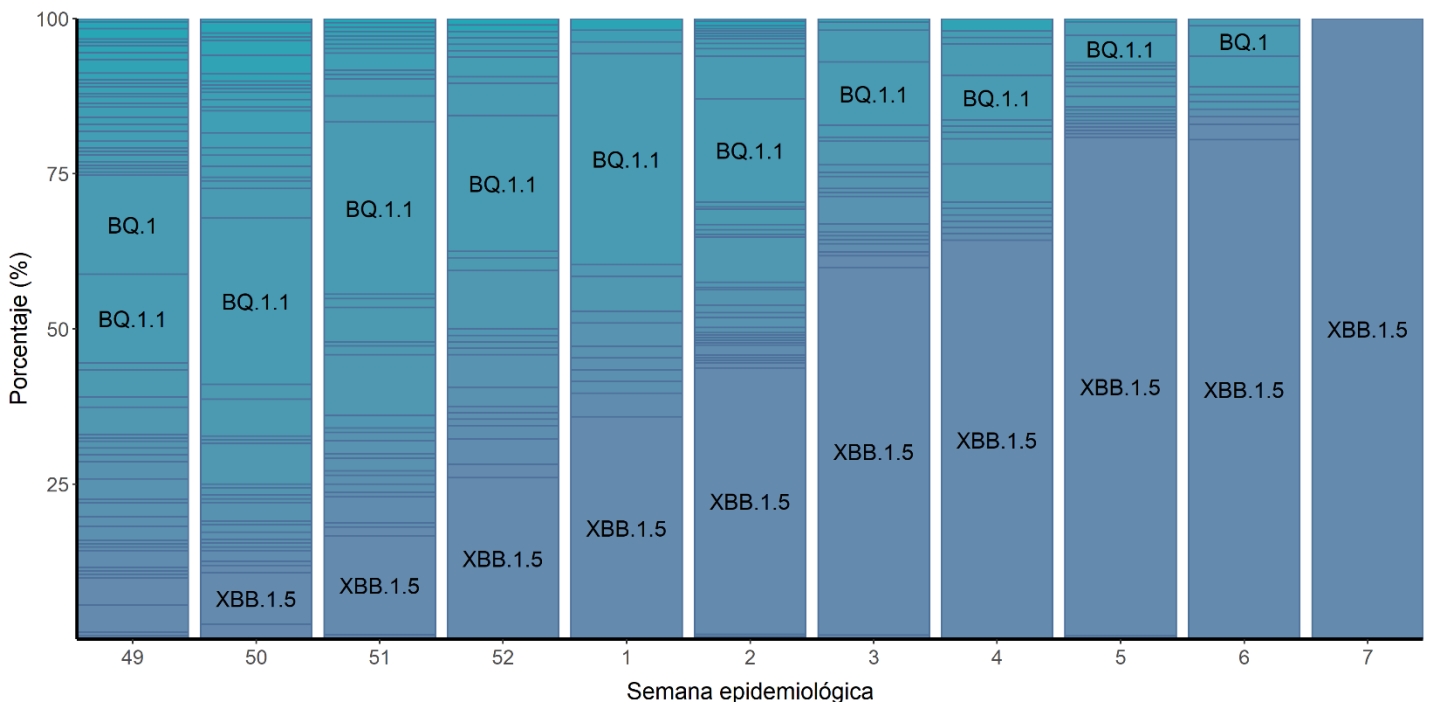
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,861 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 4 de diciembre de 2022 al 13 de febrero 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 4 de diciembre de 2022 al 13 de febrero de 2023 (semana epidemiológica 49 a semana epidemiológica 7). Para el periodo de reporte, 1,413 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 6 y 7 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 81.2%: XBB.1.5,
- 14.1%: BQ.1 y sus sublinajes, incluyendo BQ.1.1 (8.2%) y BQ.1 (5.9%),
- 4.7%: Otros sublinajes de Ómicron (BN.1.3, DV.1, EE.5). [Ver Nota 8].

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 el periodo de este informe en Puerto Rico es nivel **BAJO**¹:
 - Manténgase al día con las vacunas, incluidas las dosis de refuerzo recomendadas. o Mejore la ventilación.
 - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
 - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.

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 9 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 4 de diciembre de 2022 al 13 de febrero de 2023. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. 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 marzo 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 8.

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