

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 12
2023

Fecha: 30 de marzo del 2023

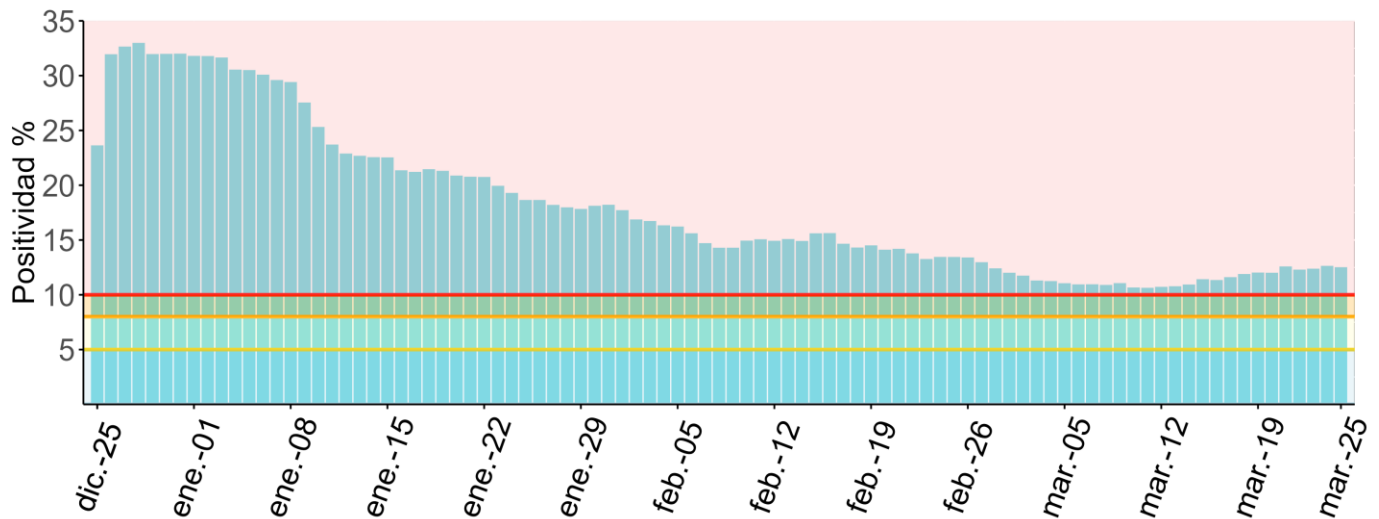
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 25 de marzo de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 25 de diciembre de 2022 al 25 de marzo de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 12, que comprende el periodo del 19 al 25 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: 25 de diciembre de 2022 al 25 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 basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 23.64%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 32.99% para el 28 de diciembre de 2022. Puerto Rico se encuentra en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 12.52% (25 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 25 de diciembre de 2022 al 25 de marzo de 2023.



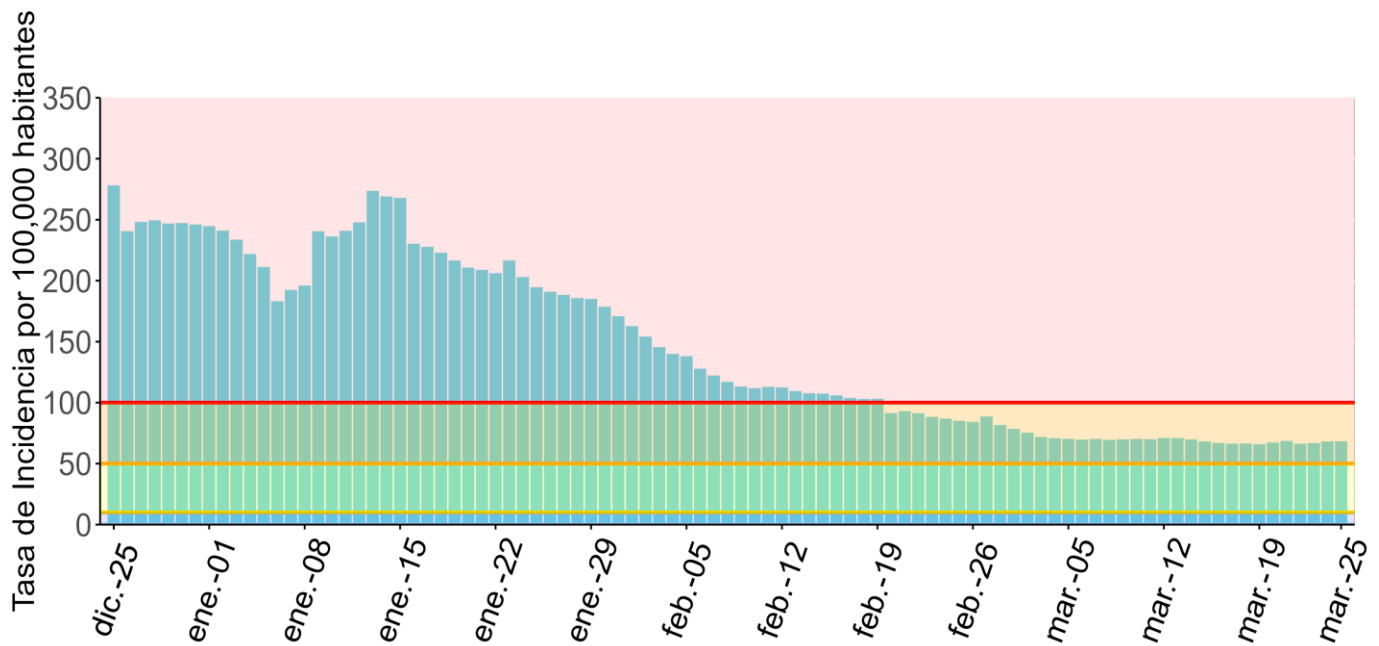
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

¹CDC (2023). 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 incidencia fue de 278.13 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 19 de marzo de 2023 con una tasa de 66 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 25 de diciembre de 2022, con una tasa de 278.13 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. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel sustancial de transmisión comunitaria (línea color anaranjado) al 25 de marzo de 2023 con una tasa de incidencia de 68.36 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 25 de diciembre de 2022 al 25 de marzo de 2023.



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

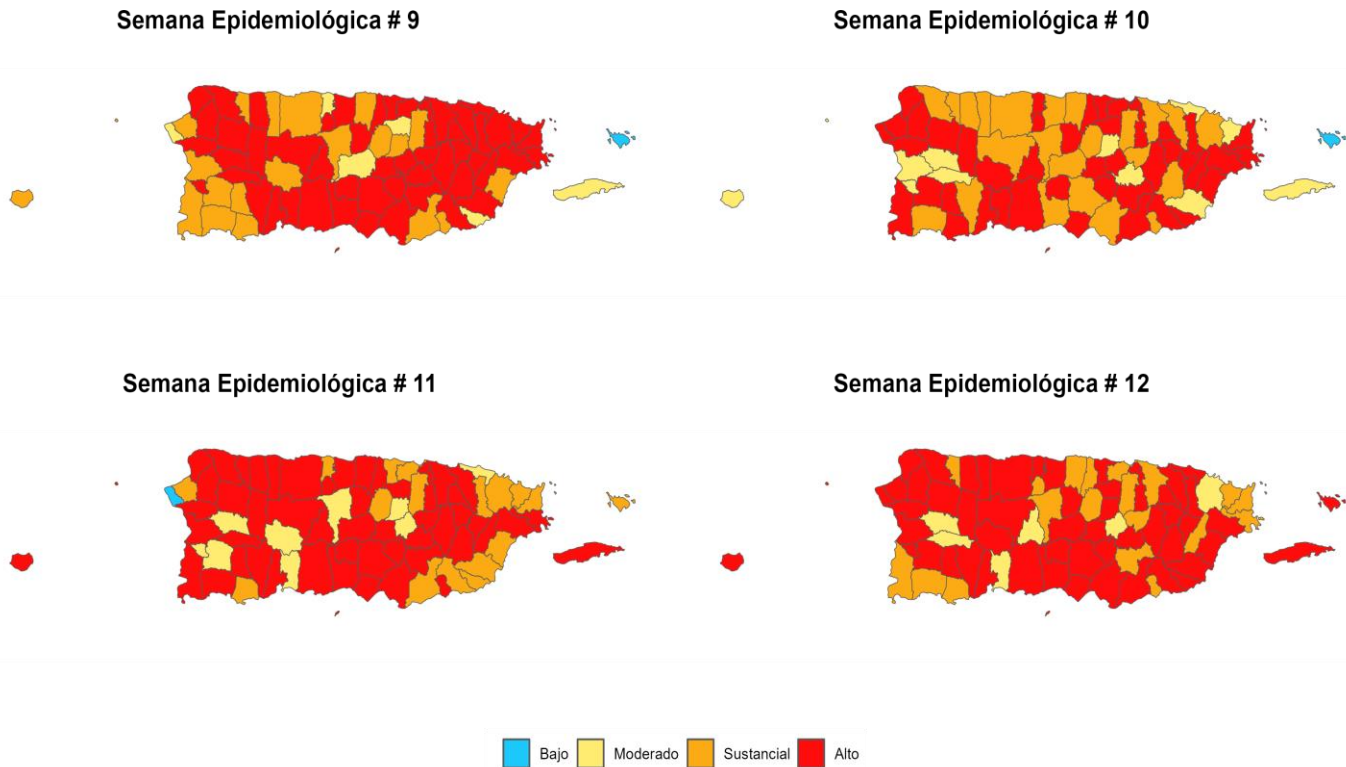
²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 12

La clasificación de transmisión comunitaria se establece utilizando los indicadores de positividad basado en pruebas moleculares de 7 días, en conjunto con la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes de 7 días. Cuando los indicadores de incidencia y positividad difieren, se establece el nivel de transmisión comunitaria de acuerdo con el indicador (positividad o tasa de incidencia de 7 días) que presente el mayor riesgo. La figura 2 muestra cómo ha ido evolucionando el nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 9 hasta la semana epidemiológica 12. A grandes rasgos, el nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 9, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 52. Para la semana epidemiológica 10, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 44 y luego en la semana epidemiológica 11 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 51.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 12), un total de 53 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 19 en nivel sustancial (color anaranjado) y 6 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 12 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 65 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 12.52 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 12 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 9, 10, 11 y 12.



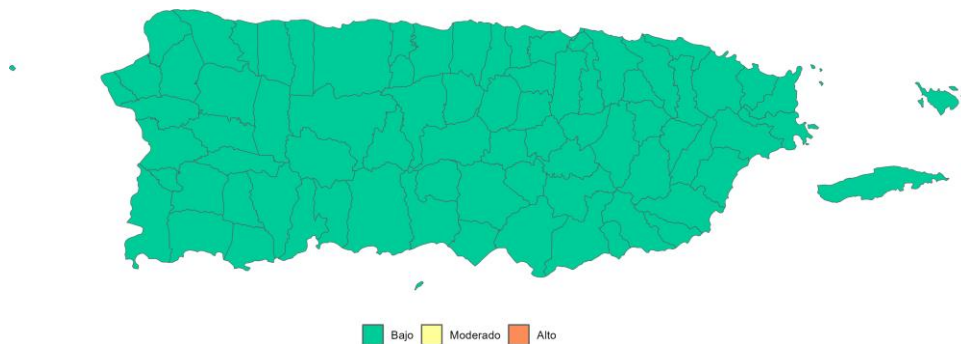
Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Niveles de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 12

Los niveles de COVID-19 en la comunidad ofrecen información sobre el impacto del COVID-19 y la cantidad de casos graves en las comunidades, con el fin de ayudar a determinar las medidas de protección necesarias.³ La *clasificación de niveles de COVID-19 en la comunidad* se establece utilizando los indicadores: tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes (total de 7 días), admisiones nuevas de COVID-19 por cada 100,000 habitantes (total de 7 días) y porcentaje de camas ocupadas por pacientes de COVID-19 (promedio de 7 días). Los niveles de COVID-19 en la comunidad se clasifican en bajo, mediano y alto. El nivel de comunidad se determina identificando la más alta entre las métricas de admisiones nuevas y ocupación de camas, basado en el nivel de casos nuevos por cada 100,000 habitantes en los pasados 7 días.

Para la semana epidemiológica 12, un total de 78 municipios se encontraban en nivel bajo (color verde). Dado que para la semana epidemiológica número 12 la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 50.13 por cada 100,000 habitantes, las admisiones nuevas al día se ubicaron en 2.91 por cada 100,000 habitantes y el porcentaje de hospitalizaciones por COVID-19 se encontraba en 0.68%, el nivel de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico fue clasificado como bajo (color verde).

Figura 2. Niveles de COVID-19 en la comunidad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12.



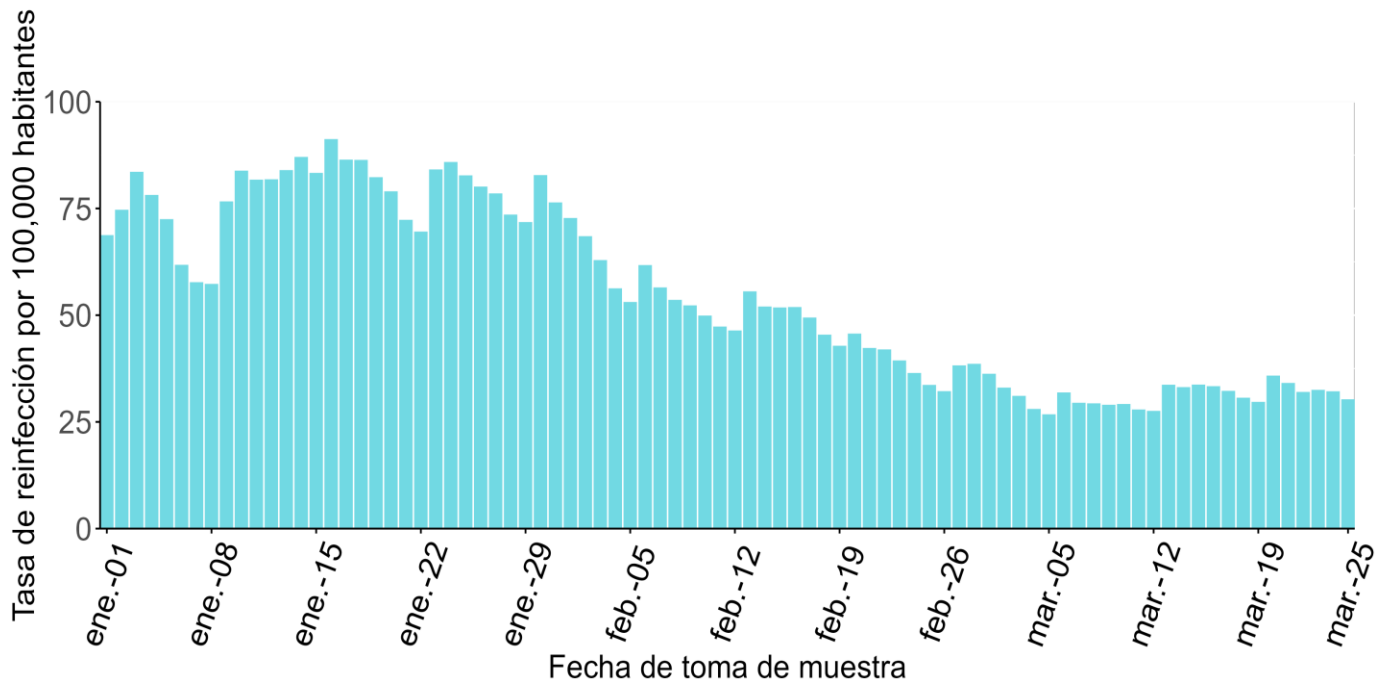
Fuente: CDC (2023).

³CDC (2023). Niveles de COVID-19 en la comunidad. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/covid-by-county.html>

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 25 de diciembre de 2022 al 25 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 reinfectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 16 de enero de 2023 con 91 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 27 casos por cada 100,000 habitantes para el 5 de marzo de 2023. A partir finales de enero, se comienza a observar un descenso gradual en las tasas de reinfección que se ha mantenido estable hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 25 de marzo de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 30 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 25 de diciembre de 2022 al 25 de marzo de 2023.

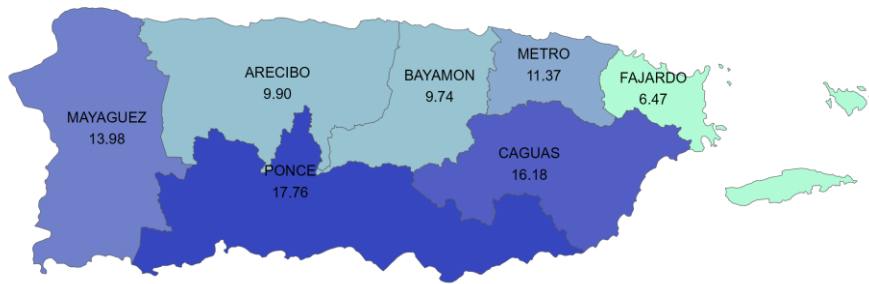


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 12
Periodo: 19 de marzo de 2023 al 25 de marzo de 2023

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 12. La positividad para todo Puerto Rico fue de 12.52% durante la semana epidemiológica 12. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 17.76%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 6.47%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 19 de marzo de 2023 al 25 de marzo de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 17.73%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 5-9 años con 5.48%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 12.

Grupo de edad	Positividad %
0-4	6.50
5-9	5.48
10-19	15.79
20-29	16.76
30-39	14.81
40-49	14.64
50-59	11.99
60-69	9.72
70-79	9.85
80+	17.73



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 12. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 20 de marzo de 2023 con un total de 551 casos. El total de casos durante esta semana (n=2,121) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica número 11 (n=2,072).⁴

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
03-19-2023	24	69	93
03-20-2023	114	437	551
03-21-2023	106	322	428
03-22-2023	60	221	281
03-23-2023	83	235	318
03-24-2023	72	231	303
03-25-2023	34	113	147
Total	493	1,628	2,121

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 339 casos para un 15.98% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 77.45 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 49.78 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 12.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	31	36	1	68	104,882	64.83
5-9	37	39	1	77	146,764	52.47
10-19	114	100	2	216	373,756	57.79
20-29	101	119	1	221	443,976	49.78
30-39	66	149	1	216	390,544	55.31
40-49	122	159	1	282	407,986	69.12
50-59	130	207	2	339	437,685	77.45
60-69	125	186	0	311	417,793	74.44
70-79	104	133	2	239	332,145	71.96
80+	74	77	1	152	208,063	73.05
Total	904	1,205	12	2,121	3,263,594	64.99

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.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 12, 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 179 casos para un 19.44% 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 45.83 y 40.20 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-4 años y 70-79 años con 12.39 y 14.45 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

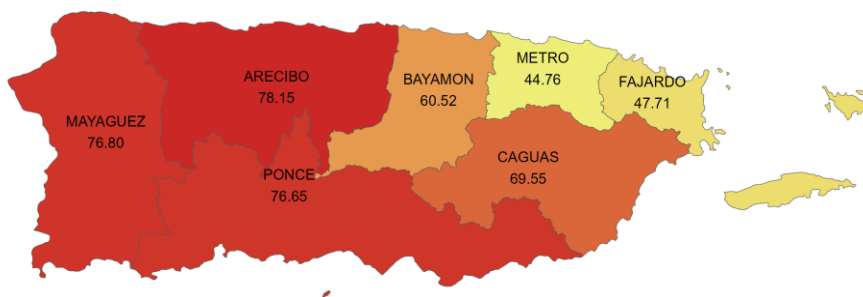
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 12.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-4	6	7	0	13	104,882	12.39
5-9	14	11	0	25	146,764	17.03
10-19	41	54	1	96	373,756	25.69
20-29	55	93	0	148	443,976	33.34
30-39	57	121	1	179	390,544	45.83
40-49	52	112	0	164	407,986	40.20
50-59	49	87	0	136	437,685	31.07
60-69	29	43	0	72	417,793	17.23
70-79	27	21	0	48	332,145	14.45
80+	14	26	0	40	208,063	19.22
Total	344	575	2	921	3,263,594	28.22

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 12, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 78.15 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue La Metropolitana con 44.76 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 12.



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 60.13 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 29.90 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 12.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Carolina	152,993	92	60.13
Canóvanas	42,556	24	56.40
Guaynabo	89,195	50	56.06
Trujillo Alto	67,211	34	50.59
San Juan	337,300	112	33.20
Loíza	23,412	7	29.90
Total	712,667	319	44.76

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

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 120.61 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 21.18 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 12.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Barranquitas	29,019	35	120.61
Corozal	34,460	27	78.35
Vega Alta	35,410	26	73.43
Bayamón	182,673	126	68.98
Naranjito	29,205	18	61.63
Toa Alta	67,569	40	59.20
Orocovis	21,326	10	46.89
Dorado	36,110	15	41.54
Toa Baja	74,368	26	34.96
Cataño	22,861	7	30.62
Comerío	18,882	4	21.18
Total	551,883	334	60.52

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 Camuy obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 146.60 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 38.10 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 12.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Camuy	32,743	48	146.60
Lares	27,586	35	126.88
Utua	27,950	35	125.22
Hatillo	38,660	35	90.53
Barceloneta	22,821	18	78.87
Florida	11,642	9	77.31
Ciales	16,828	12	71.31
Quebradillas	23,558	16	67.92
Vega Baja	53,897	34	63.08
Arecibo	87,053	50	57.44
Manatí	39,123	18	46.01
Morovis	28,871	11	38.10
Total	410,732	321	78.15

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Guayanilla obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 148.34 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Jayuya obtuvo la tasa más baja de la región con 27.32 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 12.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guayanilla	17,527	26	148.34
Yauco	33,633	38	112.98
Patillas	15,866	17	107.15
Arroyo	15,801	14	88.60
Guánica	13,520	11	81.36
Ponce	135,084	108	79.95
Guayama	36,511	29	79.43
Adjuntas	17,987	13	72.27
Juana Díaz	46,338	31	66.90
Villalba	21,813	14	64.18
Salinas	25,662	16	62.35
Coamo	34,950	20	57.22
Santa Isabel	20,291	10	49.28
Peñuelas	20,058	9	44.87
Jayuya	14,643	4	27.32
Total	469,684	360	76.65

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



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 95.18 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 40.24 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 12.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,506	10	95.18
Aguas Buenas	24,114	21	87.09
Las Piedras	35,498	30	84.51
San Lorenzo	37,530	28	74.61
Aibonito	24,435	18	73.66
Caguas	126,756	93	73.37
Yabucoa	30,186	22	72.88
Gurabo	41,407	30	72.45
Cidra	39,854	27	67.75
Humacao	50,624	32	63.21
Cayey	41,535	25	60.19
Naguabo	23,621	13	55.04
Juncos	37,279	15	40.24
Total	523,345	364	69.55

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 111.92 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Luquillo obtuvo la tasa más baja de la región con 28.27 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 12.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	2	111.92
Vieques	8,224	6	72.96
Fajardo	31,590	23	72.81
Ceiba	11,118	6	53.97
Río Grande	46,979	14	29.80
Luquillo	17,687	5	28.27
Total	117,385	56	47.71

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 Isabela obtuvo la tasa más alta con 121.34 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 39.54 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 12.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Isabela	42,856	52	121.34
Sabana Grande	22,593	23	101.80
Moca	37,346	34	91.04
Añasco	25,541	22	86.14
Aguadilla	54,409	46	84.54
San Sebastián	38,970	31	79.55
San Germán	31,560	23	72.88
Cabo Rojo	47,340	34	71.82
Hormigueros	15,605	11	70.49
Lajas	23,151	16	69.11
Mayagüez	71,939	43	59.77
Aguada	37,957	20	52.69
Las Marías	8,726	4	45.84
Maricao	4,722	2	42.35
Rincón	15,173	6	39.54
Total	477,888	367	76.80

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 12

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 12 por regiones de salud. Un total de 253 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 944 casos identificados, 653 contactos cercanos identificados, 3 hospitalizaciones y 0 defunciones.

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

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	6	30	24	0	0
Arecibo	40	144	50	1	0
Bayamón	43	142	84	0	0
Caguas	43	158	136	0	0
Fajardo	11	42	48	1	0
Mayagüez	16	53	68	0	0
Metro	27	114	176	0	0
Ponce	67	261	67	1	0
Total	253	944	653	3	0

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 12, dividido por regiones de salud. Un total de 190 brotes fueron clasificados bajo familiar (75.10%), 5 bajo laboral (1.98%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 53 bajo instituciones educativas (20.95%), 2 bajo refugios (0.79%), 3 bajo viajeros (1.19%), 0 bajo comunitario (0.00%) 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 12.

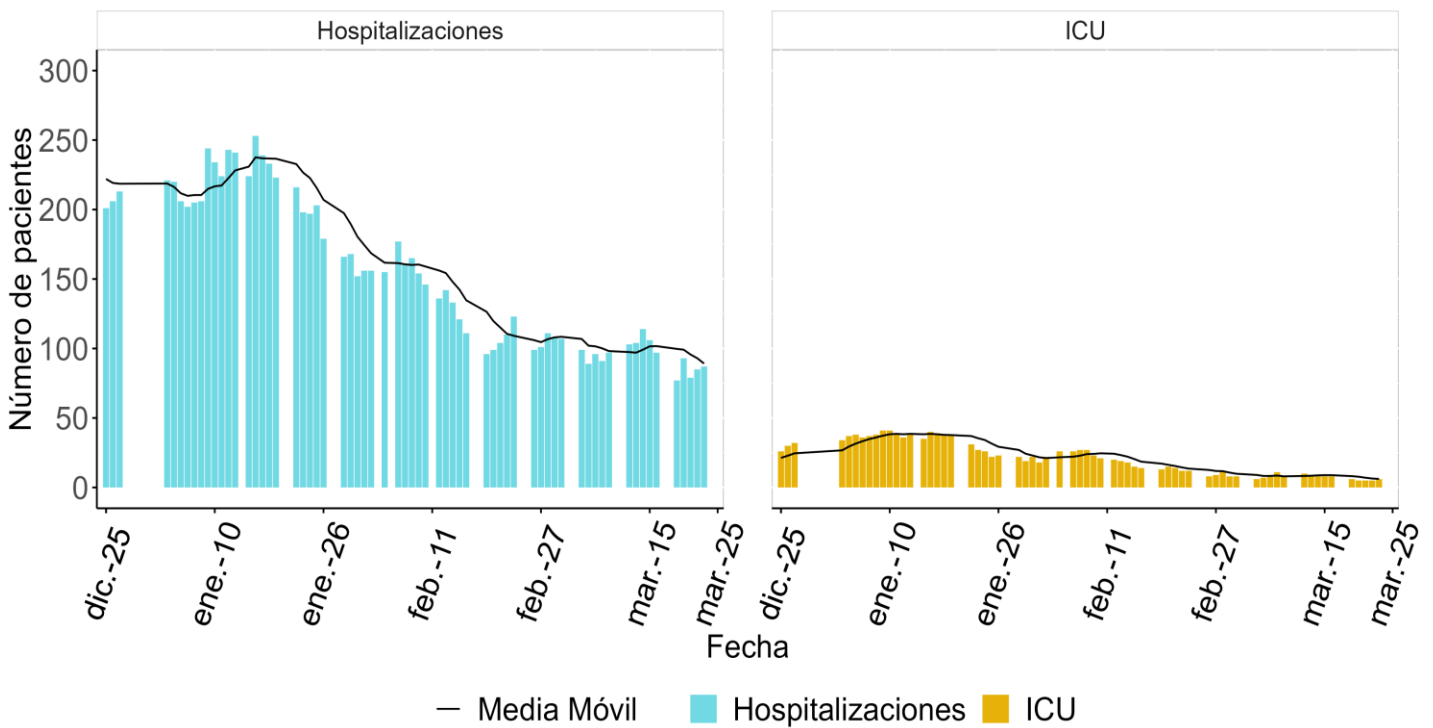
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	5	0	0	1	0	0	0	0	6
Arecibo	34	0	0	5	0	1	0	0	40
Bayamón	34	1	0	6	2	0	0	0	43
Caguas	32	1	0	9	0	1	0	0	43
Fajardo	9	0	0	2	0	0	0	0	11
Mayagüez	10	0	0	6	0	0	0	0	16
Metro	12	1	0	14	0	0	0	0	27
Ponce	54	2	0	10	0	1	0	0	67
Total	190	5	0	53	2	3	0	0	253

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 17 al 23 de marzo de 2023 se estaban monitoreando 10 brotes en centros correccionales con 31 casos activos. Durante el periodo del 17 al 23 de marzo de 2023, se estaban monitoreando 30 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 190 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 25 de diciembre de 2022 al 25 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 (25 de diciembre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 201 con una media móvil a 7 días de 222 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (25 de diciembre de 2022) fueron 26 con una media móvil a 7 días de 21.29 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 25 de marzo de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso con 87 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 89.14). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 6 personas (con media móvil a 7 días de 6.14), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 11).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 25 de diciembre de 2022 al 25 de marzo de 2023.

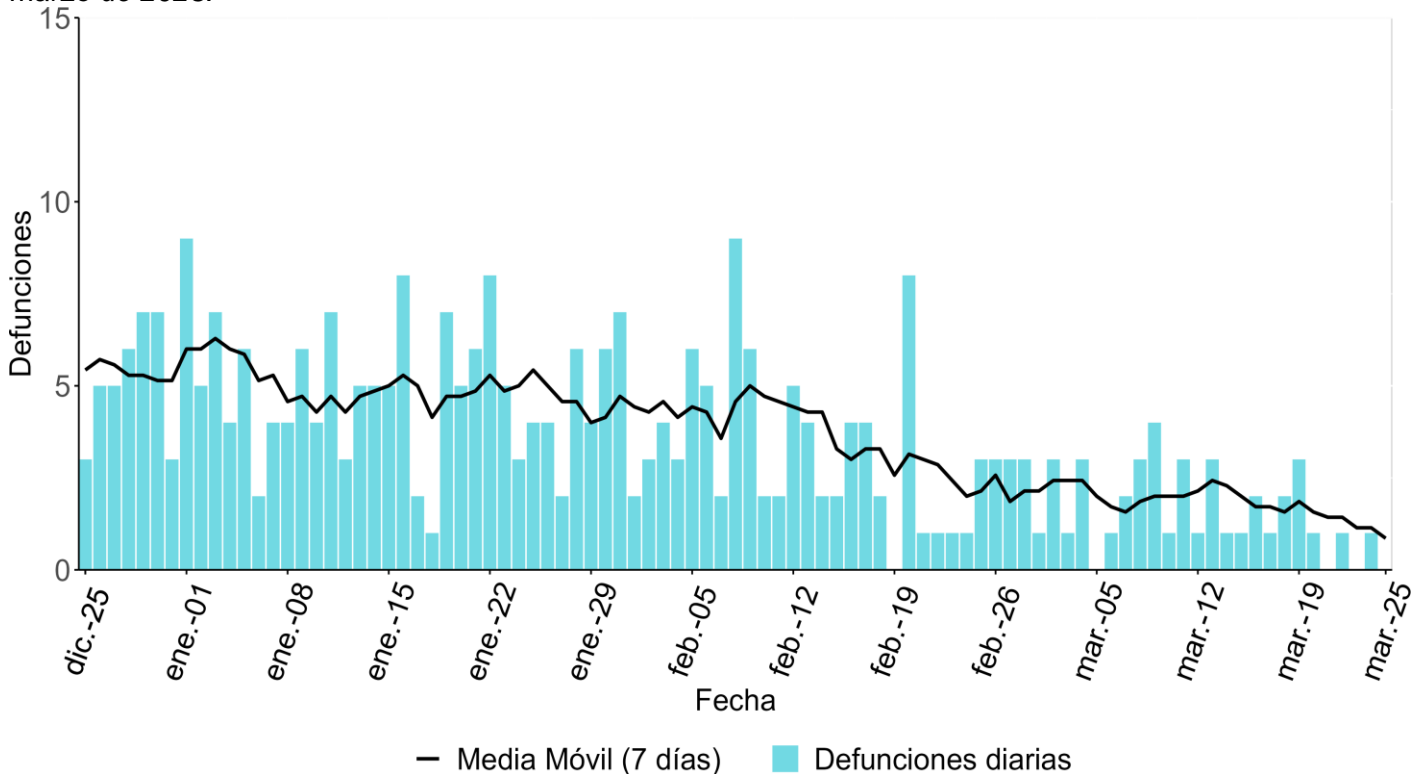


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 25 de diciembre de 2022 al 25 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 3 defunciones y con una media móvil a 7 días de 5.43 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 12 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 0.86 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (1.57 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos.⁵

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 25 de diciembre de 2022 al 25 de marzo de 2023.



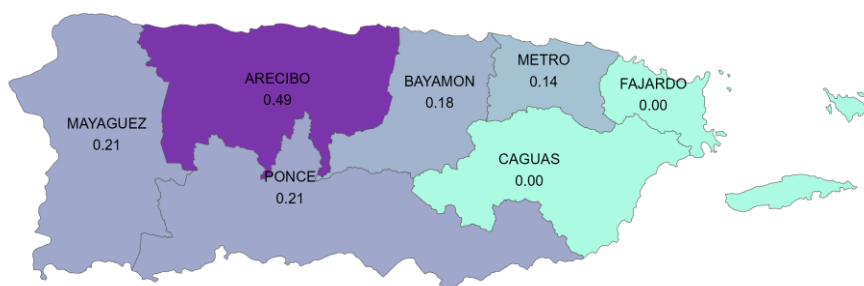
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 12 19 de marzo de 2023 al 25 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 12. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 0.49 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 12 fueron Caguas 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 12.



Un total de 6 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 12. Para la semana epidemiológica número 12, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 11 (n=11).⁶

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 12.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	410,732	2	0.49
Mayagüez	477,888	1	0.21
Ponce	469,684	1	0.21
Bayamón	551,883	1	0.18
Metropolitana	712,667	1	0.14
Caguas	523,345	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	6	0.18

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.

⁶ 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 12
19 de marzo de 2023 al 25 de marzo de 2023**

Durante el periodo del 19 de marzo de 2023 al 25 de marzo de 2023, se completaron 10,144 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,839 (18.13%) 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 (65.96%), tos (63.02%), cansancio (31.76%) y dolor de cabeza (26.86%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 12.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,213	65.96
Tos	1,159	63.02
Cansancio	584	31.76
Dolor de cabeza	494	26.86
Dolor muscular	489	26.59
Dolor de garganta	448	24.36
Fiebre	278	15.12
Escalofríos	187	10.17
Pérdida de olfato y gusto	179	9.73
Otros síntomas	174	9.46
Febril	134	7.29
Diarrea	101	5.49
Dificultad respiratoria	88	4.79
Náuseas y vómitos	71	3.86
Dolor de pecho	59	3.21
Pérdida de aliento	41	2.23
Dolor abdominal	41	2.23
Sibilancias	24	1.31
Otros síntomas gastrointestinales	7	0.38

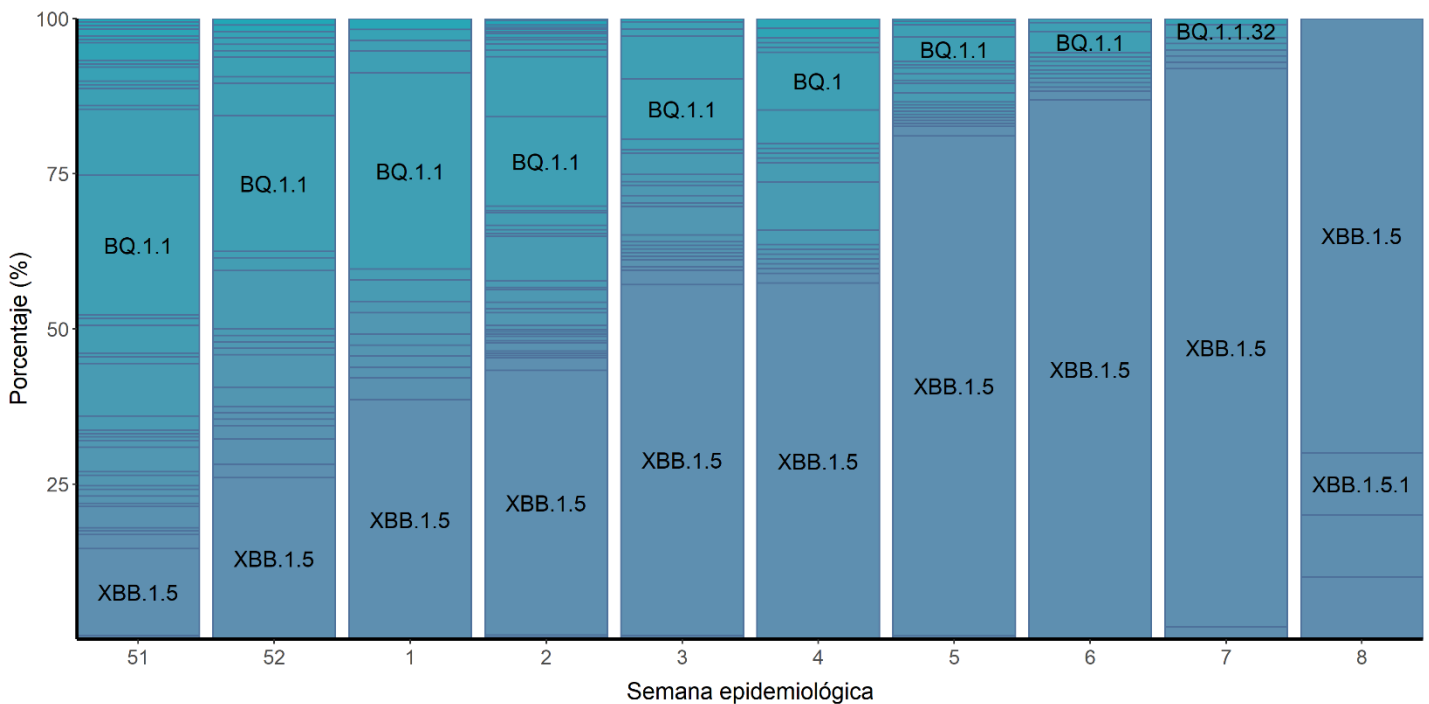
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,839 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 18 de diciembre de 2022 al 23 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 18 de diciembre de 2022 al 23 de febrero de 2023 (semana epidemiológica 51 a semana epidemiológica 8). Para el periodo de reporte, 1,381 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 7 y 8 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 92.6%: XBB.1.5 y sus sublinajes (incluyendo XBB.1.5.1, XBB.1.5.2, XBB.1.5.4, XBB.1.5.7),
- 3.7%: BQ.1.1 y sus sublinajes (incluyendo BQ.1.1.5, BQ.1.1.32, BQ.1.1.54),
- 3.7%: Otros sublinajes de Ómicron (BE.1.1.1, CH.1.1, CK.1, XBB.1). [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 Puerto Rico es nivel **BAJO**¹:
 - Manténgase al día con las vacunas, incluidas las dosis de refuerzo recomendadas.
 - 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 12 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 18 de diciembre de 2022 al 23 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 25 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, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 11.

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