

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 2
2023

Fecha: 18 de enero del 2023

Actualizado el 27 de enero de 2023 (ver Nota #9)

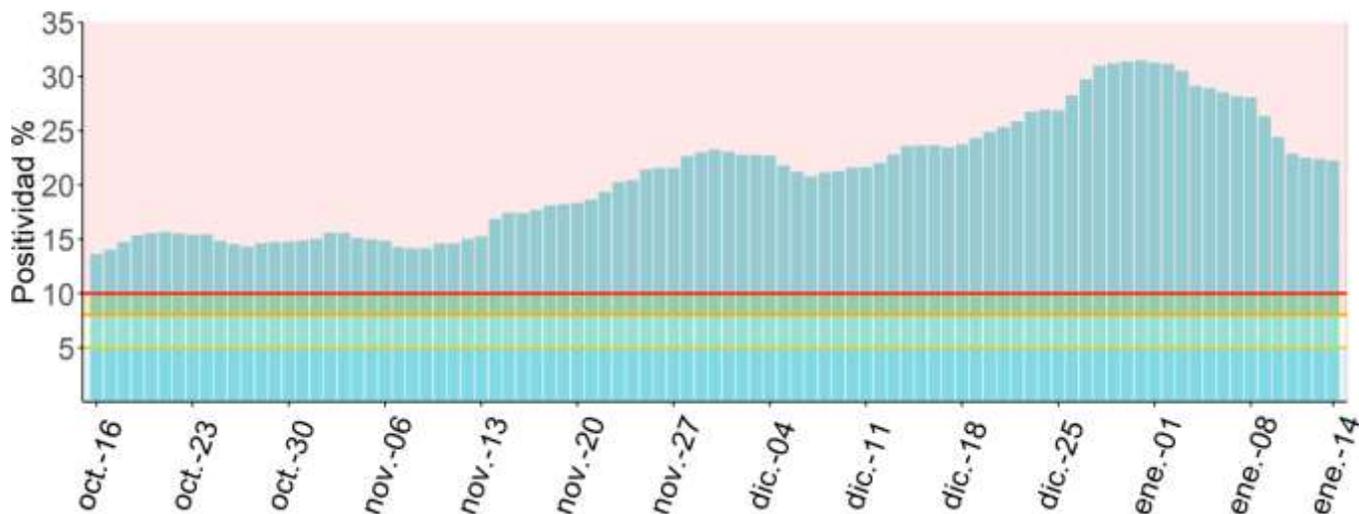
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 14 de enero de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 2, que comprende el periodo del 8 al 14 de enero de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 13.63%, siendo este el valor mínimo alcanzado durante el periodo de análisis. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 31.51% 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 22.25% (14 de enero 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 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023.



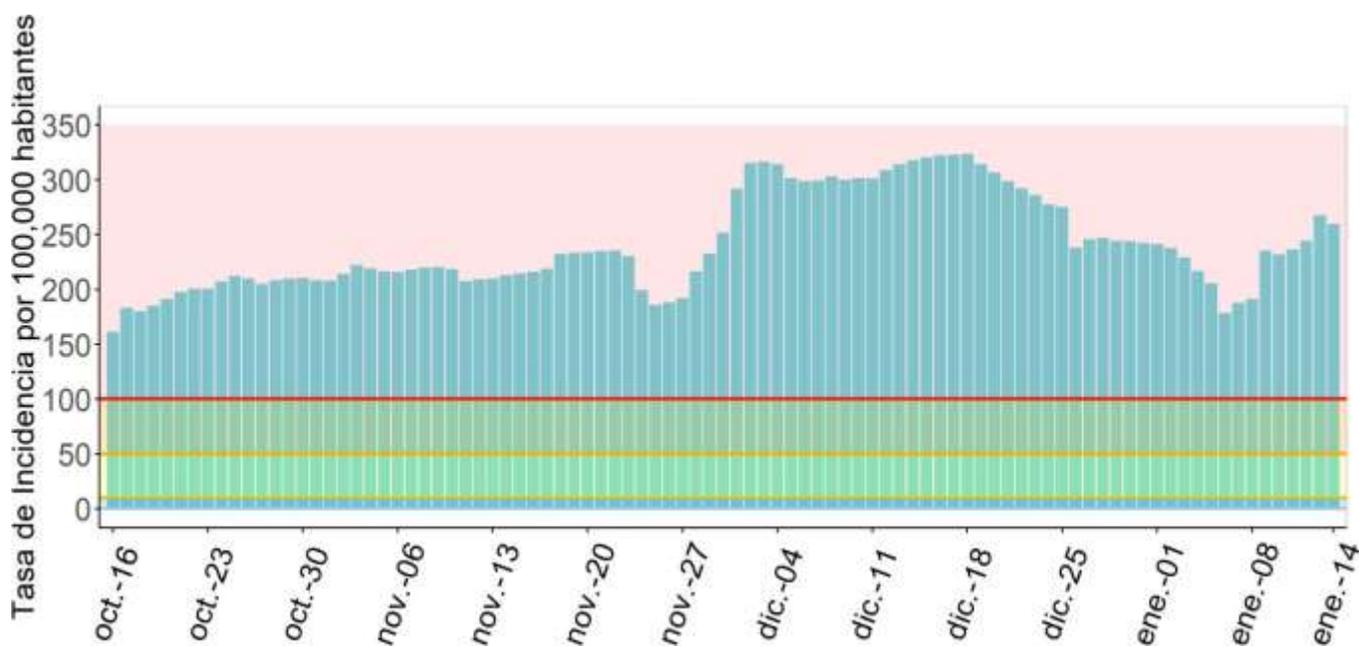
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

¹CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Por otra parte, la gráfica 2, presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de incidencia muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los CDC establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia de los últimos 7 días: bajo (menos de 10 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10.00 – 49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50.00 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100.00 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión alto para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 161.14 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia el 16 de octubre de 2022 con una tasa de 161.14 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 18 de diciembre de 2022, con una tasa de 323.79 casos por cada 100,000 habitantes. La tasa de incidencia se mostraba en descenso desde mediados de diciembre hasta comienzos de enero de 2023. Puerto Rico continuaba en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 14 de enero de 2023 con una tasa de incidencia de 259.96 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes, mostrando una tendencia de incidencia de aumento respecto a la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica 1).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023.



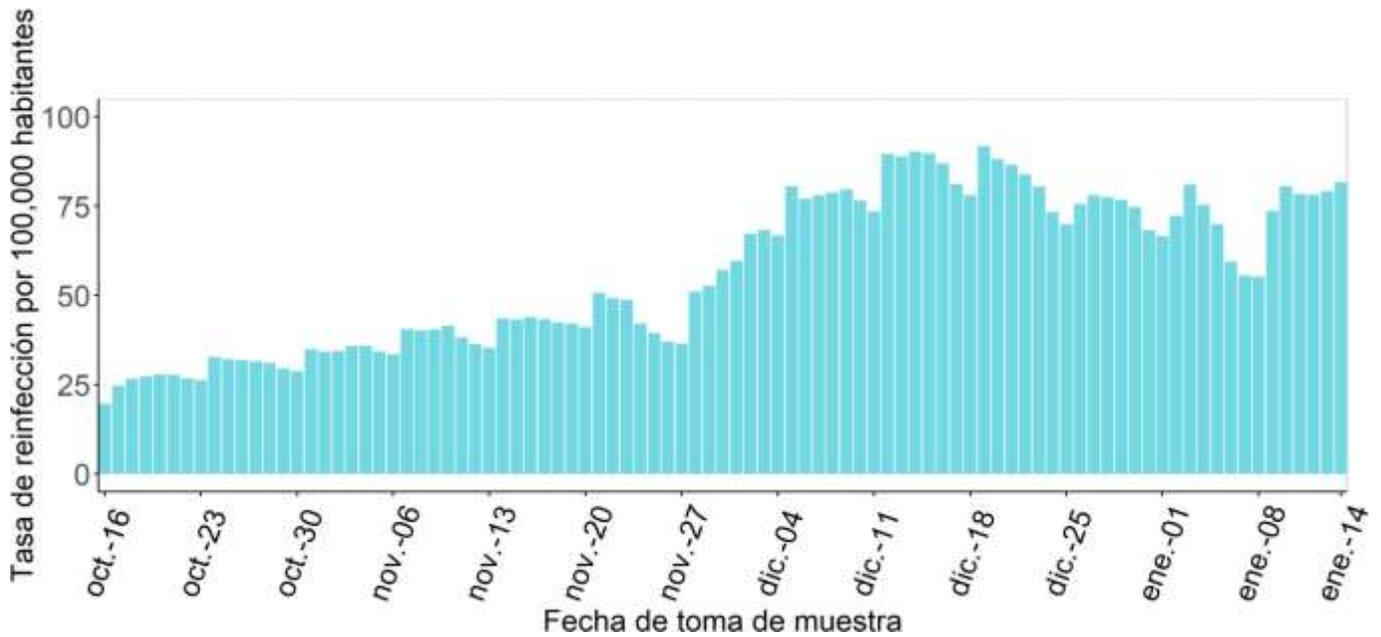
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 3 se presenta la tasa de casos reinfectados en los últimos (3) tres meses. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 20 casos por cada 100,000 habitantes para el 16 de octubre de 2022. A partir de esta fecha (16 de octubre de 2022) se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 19 de diciembre de 2022 con 92 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 14 de enero de 2023, la tasa de reinfección se ubicó en 82 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023.

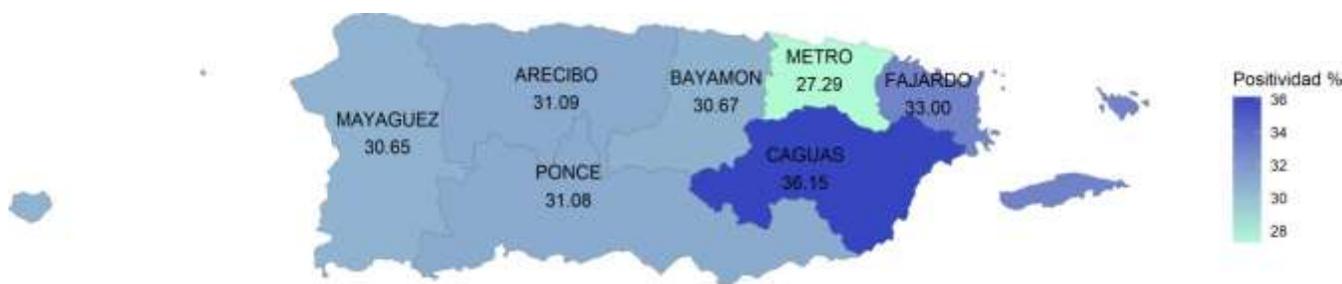


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 2
Periodo: 8 de enero de 2023 al 14 de enero de 2023

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: regiones de salud, municipios, grupos de edad y sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 2. La positividad para todo Puerto Rico fue de 30.64% durante la semana epidemiológica 2. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 36.15%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Metropolitano con 27.29%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 2.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 8 de enero de 2023 al 14 de enero de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 28.20%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 10.88%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 2.

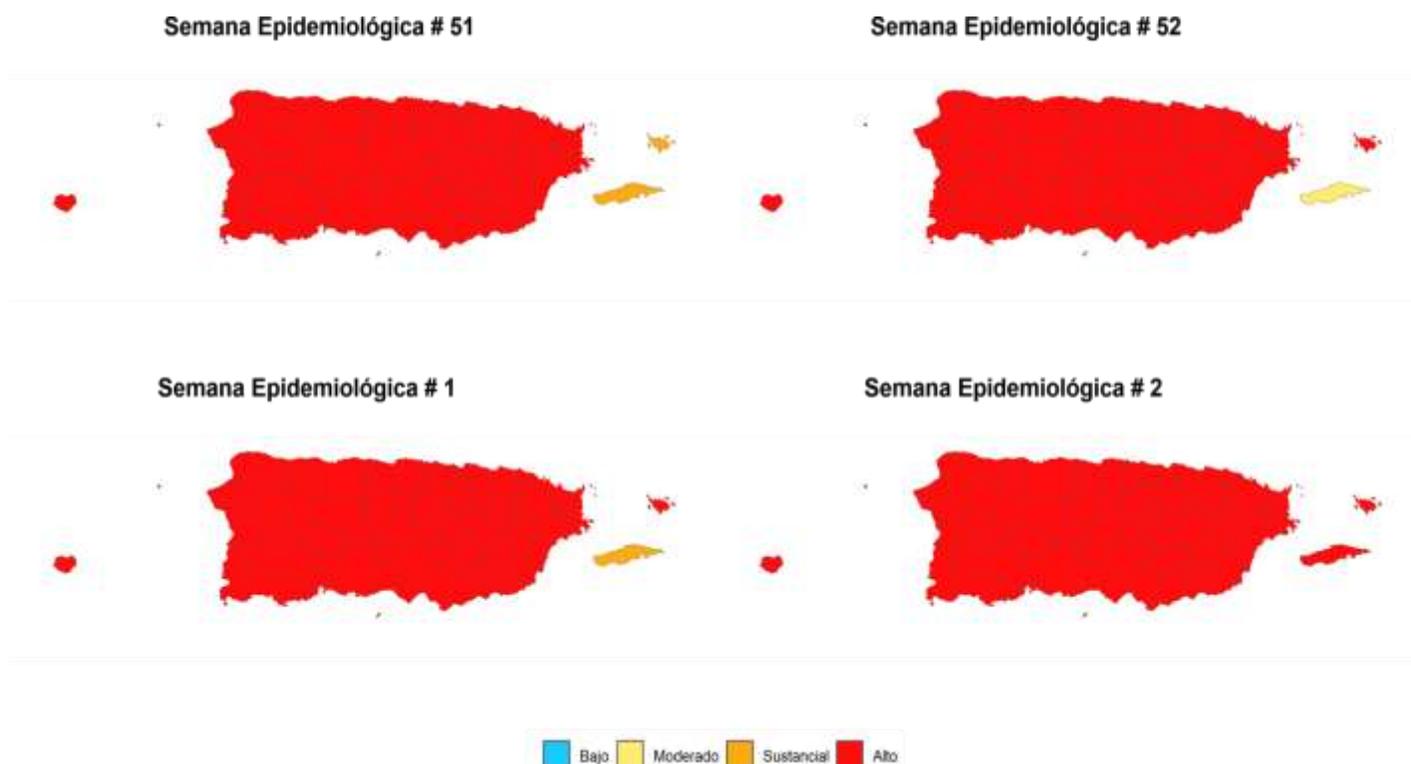
Grupo de edad	Positividad %
0-4	10.88
5-9	13.20
10-19	18.90
20-29	23.65
30-39	22.38
40-49	23.38
50-59	24.73
60-69	21.42
70-79	21.95
80+	28.20

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 2

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 51 hasta la semana epidemiológica 2. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 51, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 76. Para la semana epidemiológica 52, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 1 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 2), un total de 78 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo). El promedio de casos a 7 días fue de 252 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 30.64. Dado que el nivel de positividad fue alto (color rojo) y la tasa de incidencia de casos fue alta (color rojo), la clasificación de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico, durante la semana epidemiológica número 2 fue alto (color rojo).

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



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

Descripción de Casos

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica núm. 2. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 9 de enero de 2023 con un total de 2,219 casos. El total de casos durante esta semana (n=8,212) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 1 (n=5,937)³. En términos generales, la tendencia de casos observados fue de aumento al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana núm. 1), sujeto a actualización de datos.

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

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
01-08-2023	96	226	322
01-09-2023	458	1,761	2,219
01-10-2023	324	1,233	1,557
01-11-2023	300	1,095	1,395
01-12-2023	262	1,015	1,277
01-13-2023	189	814	1,003
01-14-2023	84	355	439
Total	1,713	6,499	8,212

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 1,353 casos para un 16.48% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 70-79 años con 322.15 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 171.86 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 2.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	128	132	0	260	104,882	247.9
5-9	135	118	0	253	146,764	172.39
10-19	305	341	0	646	373,756	172.84
20-29	329	434	0	763	443,976	171.86
30-39	328	513	0	841	390,544	215.34
40-49	459	680	3	1,142	407,986	279.91
50-59	553	797	3	1,353	437,685	309.13
60-69	559	745	2	1,306	417,793	312.59
70-79	461	607	2	1,070	332,145	322.15
80+	233	342	2	577	208,063	277.32
Desconocido	1	0	0	1	N/A	N/A
Total	3,491	4,709	12	8,212	3,263,594	251.62

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 2, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 500 casos para un 20.19% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 30-39 años con 122.55 y 111.38 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 70-79 años con 29.80 y 31.01 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

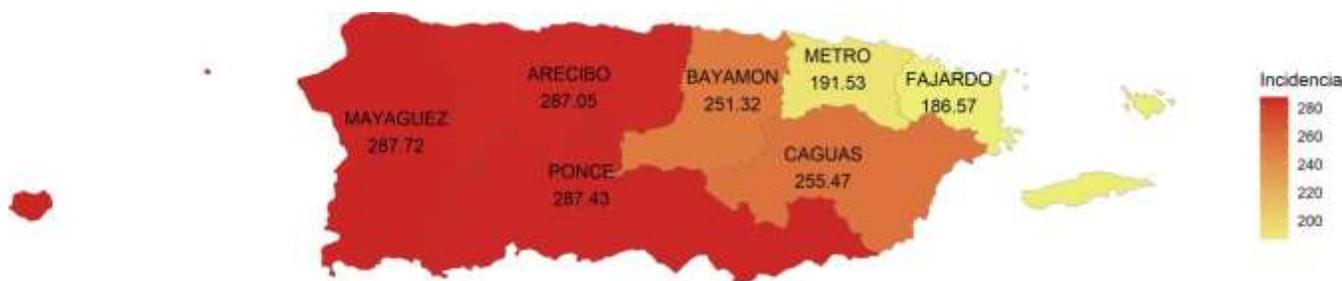
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 2.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	28	20	0	48	104,882	45.77
5-9	40	46	0	86	146,764	58.60
10-19	85	101	1	187	373,756	50.03
20-29	144	260	3	407	443,976	91.67
30-39	130	304	1	435	390,544	111.38
40-49	162	336	2	500	407,986	122.55
50-59	156	258	5	419	437,685	95.73
60-69	87	142	1	230	417,793	55.05
70-79	46	56	1	103	332,145	31.01
80+	22	39	1	62	208,063	29.80
Total	900	1,562	15	2,477	3,263,594	75.90

Tasas de incidencia de casos por región y municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica núm. 2, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Mayagüez con 287.72 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 186.57 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 2.



La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 221.99 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 128.14 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 2.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	198	221.99
Canóvanas	42,556	86	202.09
Trujillo Alto	67,211	130	193.42
Carolina	152,993	290	189.55
San Juan	337,300	631	187.07
Loíza	23,412	30	128.14
Total	712,667	1,365	191.53

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 396.29 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 174.77 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 2.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Barranquitas	29,019	115	396.29
Naranjito	29,205	100	342.41
Orocovis	21,326	67	314.17
Cataño	22,861	61	266.83
Bayamón	182,673	472	258.39
Vega Alta	35,410	90	254.17
Dorado	36,110	82	227.08
Corozal	34,460	78	226.35
Toa Baja	74,368	157	211.11
Toa Alta	67,569	132	195.36
Comerío	18,882	33	174.77
Total	551,883	1,387	251.32

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 580.00 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Manatí obtuvo la tasa más baja de la región con 196.82 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 2.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	160	580.00
Quebradillas	23,558	94	399.02
Florida	11,642	44	377.94
Vega Baja	53,897	167	309.85
Camuy	32,743	101	308.46
Barceloneta	22,821	68	297.97
Ciales	16,828	46	273.35
Hatillo	38,660	102	263.84
Arecibo	87,053	200	229.75
Utua	27,950	60	214.67
Morovis	28,871	60	207.82
Manatí	39,123	77	196.82
Total	410,732	1,179	287.05

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 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 Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 522.60 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 81.83 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 2.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	94	522.60
Yauco	33,633	138	410.31
Patillas	15,866	64	403.38
Jayuya	14,643	57	389.26
Juana Díaz	46,338	166	358.24
Villalba	21,813	64	293.40
Coamo	34,950	101	288.98
Guayama	36,511	102	279.37
Santa Isabel	20,291	56	275.98
Ponce	135,084	367	271.68
Peñuelas	20,058	41	204.41
Arroyo	15,801	32	202.52
Guayanilla	17,527	32	182.58
Guánica	13,520	15	110.95
Salinas	25,662	21	81.83
Total	469,684	1,350	287.43

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 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Cayey obtuvo la tasa de casos más alta con 344.29 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 179.73 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 2.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cayey	41,535	143	344.29
Cidra	39,854	132	331.21
Las Piedras	35,498	106	298.61
Aibonito	24,435	72	294.66
Yabucoa	30,186	85	281.59
Gurabo	41,407	115	277.73
Aguas Buenas	24,114	62	257.11
Humacao	50,624	120	237.04
San Lorenzo	37,530	84	223.82
Caguas	126,756	281	221.69
Maunabo	10,506	23	218.92
Naguabo	23,621	47	198.98
Juncos	37,279	67	179.73
Total	523,345	1,337	255.47

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 335.76 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Fajardo obtuvo la tasa más baja de la región con 113.96 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 2.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	6	335.76
Luquillo	17,687	42	237.46
Río Grande	46,979	105	223.50
Vieques	8,224	14	170.23
Ceiba	11,118	16	143.91
Fajardo	31,590	36	113.96
Total	117,385	219	186.57

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 343.85 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguadilla obtuvo la tasa más baja de la región con 215.04 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 2.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
San Sebastián	38,970	134	343.85
Las Marías	8,726	30	343.80
Moca	37,346	128	342.74
Añasco	25,541	86	336.71
Aguada	37,957	125	329.32
Sabana Grande	22,593	73	323.11
Lajas	23,151	72	311.00
Rincón	15,173	47	309.76
Maricao	4,722	13	275.31
Isabela	42,856	117	273.01
Mayagüez	71,939	196	272.45
Cabo Rojo	47,340	124	261.93
Hormigueros	15,605	40	256.33
San Germán	31,560	73	231.31
Aguadilla	54,409	117	215.04
Total	477,888	1,375	287.72

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

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica núm. 2

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 2 por regiones de salud. Un total de 380 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,405 casos identificados, 686 contactos cercanos identificados, 6 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 2.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	16	53	9	0	0
Arecibo	78	280	59	2	1
Bayamón	63	224	97	1	0
Caguas	59	239	153	0	0
Fajardo	17	60	56	0	0
Mayagüez	35	147	174	1	0
Metro	38	143	42	1	0
Ponce	74	259	96	1	0
Total	380	1,405	686	6	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 2, dividido por regiones de salud. Un total de 310 brotes fueron clasificados bajo familiar (81.58%), 6 bajo laboral (1.58%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 40 bajo instituciones educativas (10.53%), 0 bajo refugios (0.00%), 7 bajo viajeros (1.84%), 17 bajo comunitario (4.47%) 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 2.

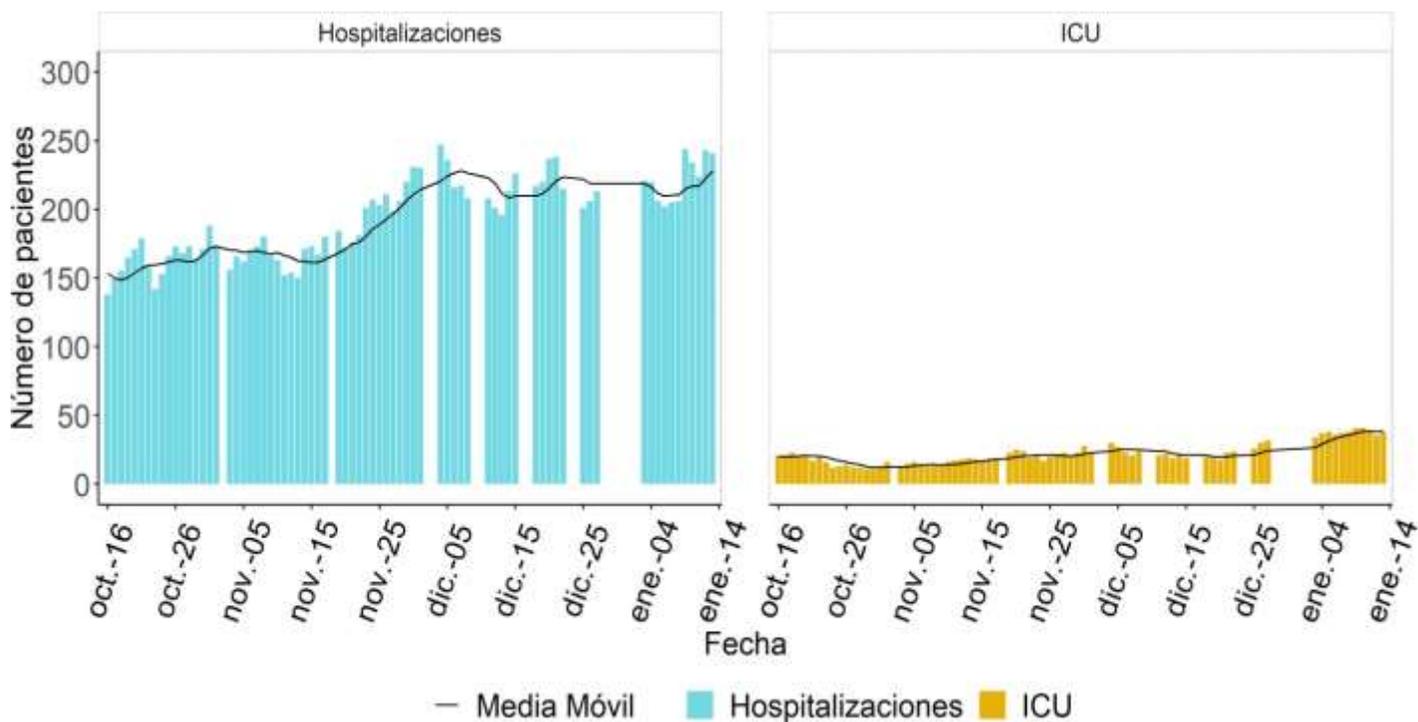
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	16	0	0	0	0	0	0	0	16
Arecibo	74	0	0	1	0	1	2	0	78
Bayamón	51	0	0	11	0	0	1	0	63
Caguas	33	1	0	8	0	5	12	0	59
Fajardo	16	0	0	1	0	0	0	0	17
Mayagüez	28	0	0	6	0	0	1	0	35
Metro	29	0	0	8	0	1	0	0	38
Ponce	63	5	0	5	0	0	1	0	74
Total	310	6	0	40	0	7	17	0	380

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 6 al 12 de enero de 2023 se estaban monitoreando 16 brotes en centros correccionales con 11 casos activos. Durante el periodo del 5 al 12 de enero de 2023, se estaban monitoreando 63 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 439 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 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023

En la gráfica 4, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que a principios del periodo de este informe (16 de octubre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 138 con una media móvil a 7 días de 153.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (16 de octubre de 2022) fueron 21 con una media móvil a 7 días de 20.29 personas en ICU. Durante el último mes del periodo de análisis (diciembre de 2022) se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 41 personas con una media móvil a 7 días de 37.29 personas. Al 14 de enero de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 241 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 228.14) y tendencia estable para ICU con 38 personas (con media móvil a 7 días de 38.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 1).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023.

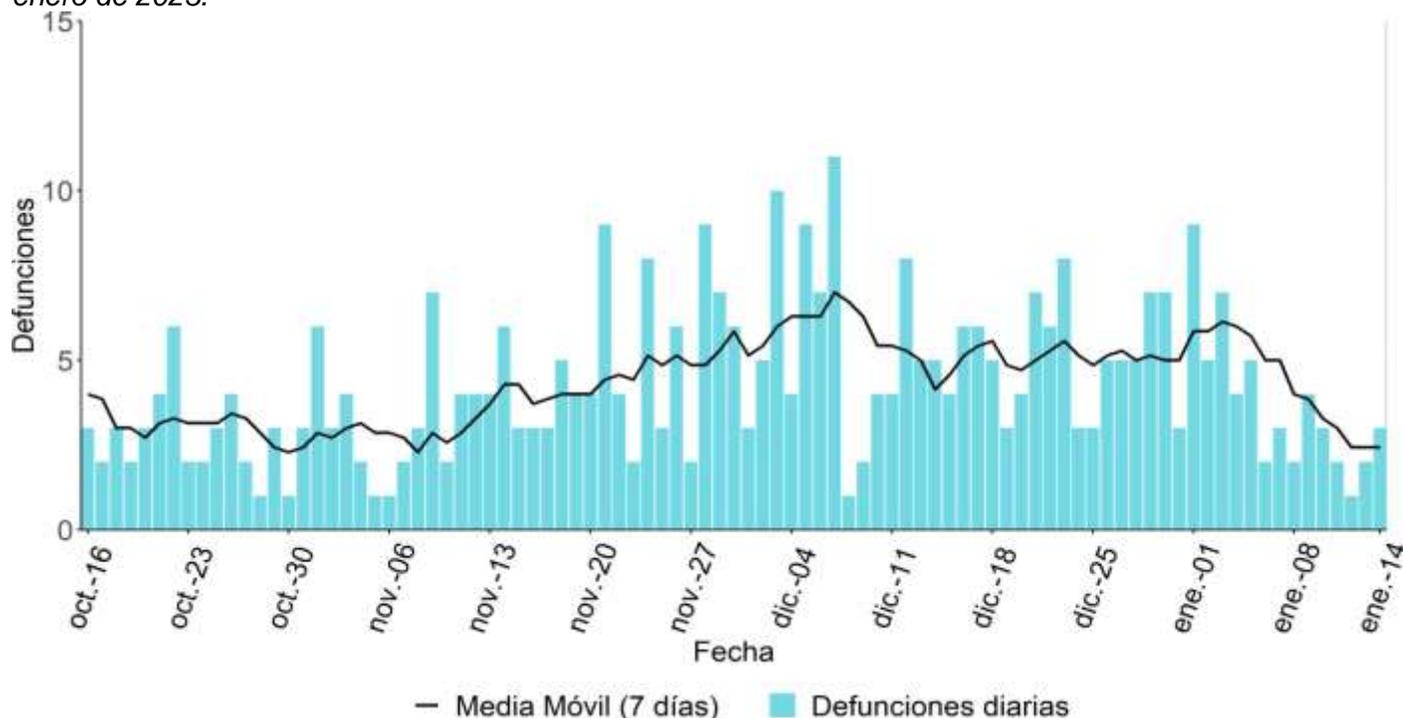


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023

En la gráfica 5, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. La gráfica presenta la tendencia de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 3 defunciones y con una media móvil a 7 días de 4 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 2 se observó una tendencia de descenso en defunciones con un promedio a 7 días de 2.43 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (5.00 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 16 de octubre de 2022 al 14 de enero de 2023.



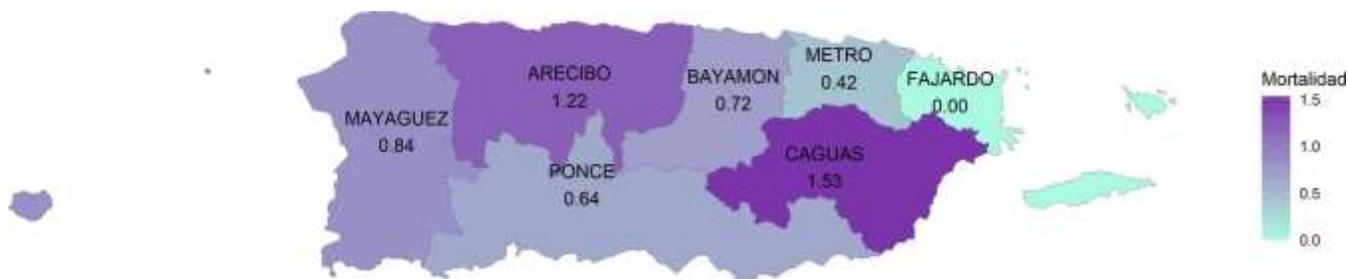
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

**Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 2
 8 de enero de 2023 al 14 de enero de 2023**

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 2. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 1.53 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 2 fue Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 2.



Un total de 27 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 2. Para la semana epidemiológica número 2, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 1 (n=35)⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 2.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Caguas	523,345	8	1.53
Arecibo	410,732	5	1.22
Mayagüez	477,888	4	0.84
Bayamón	551,883	4	0.72
Ponce	469,684	3	0.64
Metropolitano	712,667	3	0.42
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	27	0.83

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 núm. 2
 8 de enero de 2023 al 14 de enero de 2023**

Durante el periodo del 8 de enero de 2023 al 14 de enero de 2023, se completaron 15,873 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 4,929 (31.05%) 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 (64.39%), tos (63.04%), cansancio (27.49%) y dolor muscular (24.73%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 2.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	3,174	64.39
Tos	3,107	63.04
Cansancio	1,355	27.49
Dolor muscular	1,219	24.73
Dolor de cabeza	1,183	24.00
Dolor de garganta	1,121	22.74
Fiebre	665	13.49
Otros síntomas	494	10.02
Escalofríos	427	8.66
Pérdida de olfato y gusto	414	8.40
Febil	257	5.21
Diarrea	238	4.83
Náuseas y vómitos	209	4.24
Dificultad respiratoria	199	4.04
Dolor de pecho	165	3.35
Pérdida de aliento	98	1.99
Dolor abdominal	87	1.77
Otros síntomas gastrointestinales	40	0.81
Sibilancias	35	0.71

Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,929 personas.

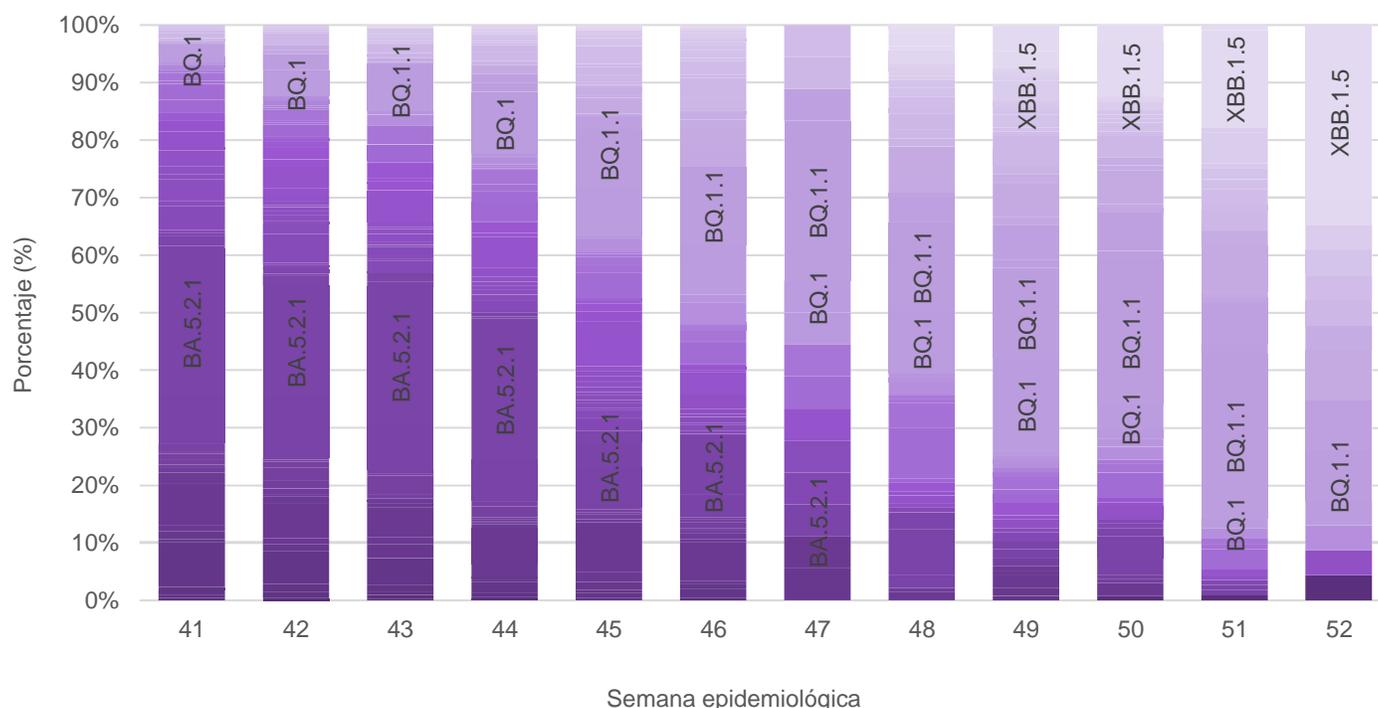
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 9 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2022

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 9 de octubre al 31 de diciembre de 2022. Para el periodo de reporte, 2,127 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 51 a la 52, la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 60.0%: BQ y sus sublinajes, incluyendo BQ.1.1 (46.7%) y BQ.1 (13.3%),
- 19.3%: XBB.1.5,
- 5.9%: CK y sus sublinajes, incluyendo CK.1 (5.2%),
- 5.2%: BF (BF.7, BF.11 y otros sublinajes),
- 2.2%: BA.5.2 y sus sublinajes,
- 7.4%: Otros sublinajes de Ómicron (BA.2, sublinajes de BE y BN, CH.1.1, XBB.1 y XBB.2). [Ver Nota 8].

Gráfica 6. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por fecha de toma de muestra.



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.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 2 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 9 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 4 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de Pangolin v1.15.1); en este informe se incorporaron los cambios. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Nota 9: La tabla #14 de este Informe fue sustituida debido a un error en el título y contenido de la misma. Por lo tanto, la versión anterior publicada de este Informe con fecha del 18 de enero de 2023 se sustituye con este Informe, el cual fue actualizado el 27 de enero de 2023.

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 14 de enero de 2023. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 1.

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