

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 3
2023

Fecha: 26 de enero del 2023

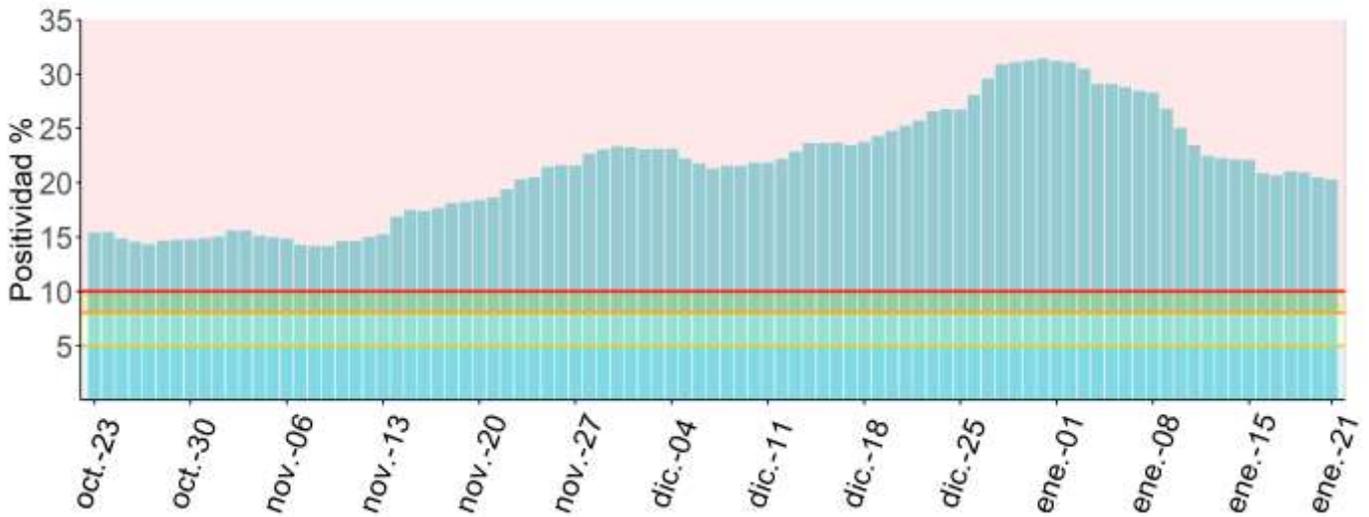
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 21 de enero de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 23 de octubre de 2022 al 21 de enero de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 3, que comprende el periodo del 15 al 21 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: 23 de octubre de 2022 al 21 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 15.41%, siendo este el valor mínimo alcanzado durante el periodo de análisis. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 31.40% 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 20.31% (21 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 23 de octubre de 2022 al 21 de enero de 2023.



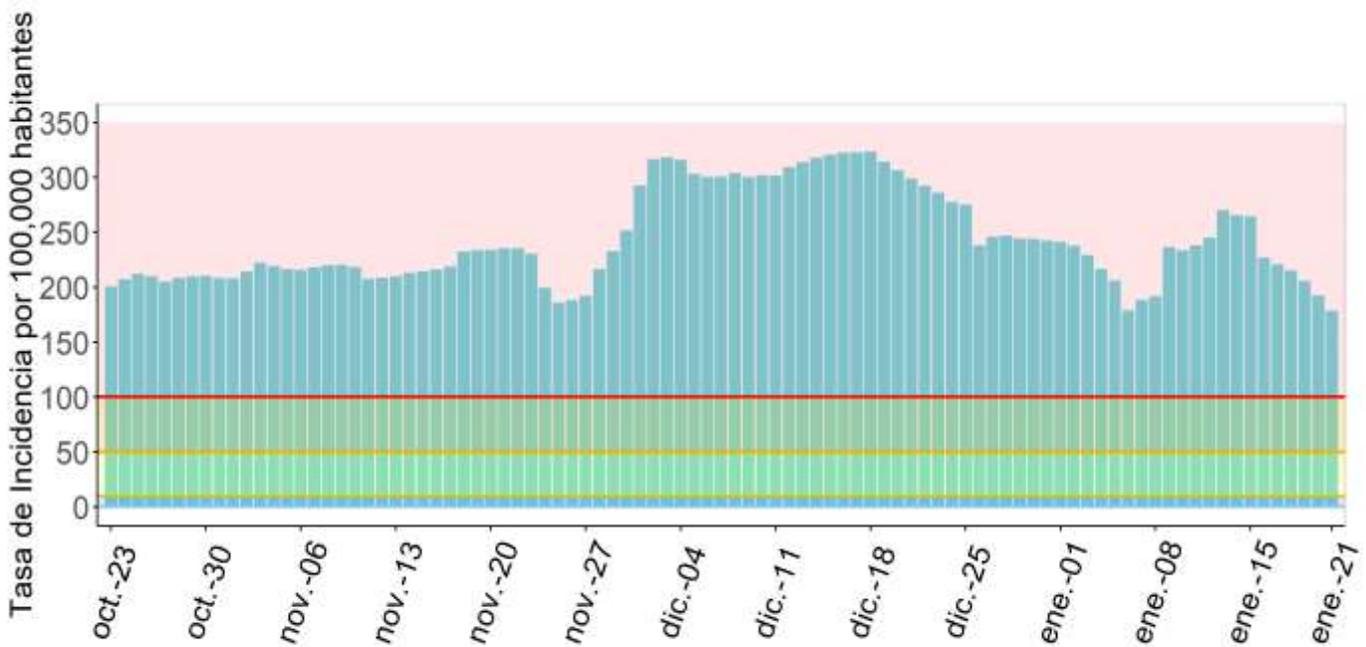
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 200.67 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 21 de enero de 2023 con una tasa de 178.73 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 21 de enero de 2023 con una tasa de incidencia de 178.73 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes, mostrando una tendencia de incidencia en descenso respecto a la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica 2).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 23 de octubre de 2022 al 21 de enero de 2023.



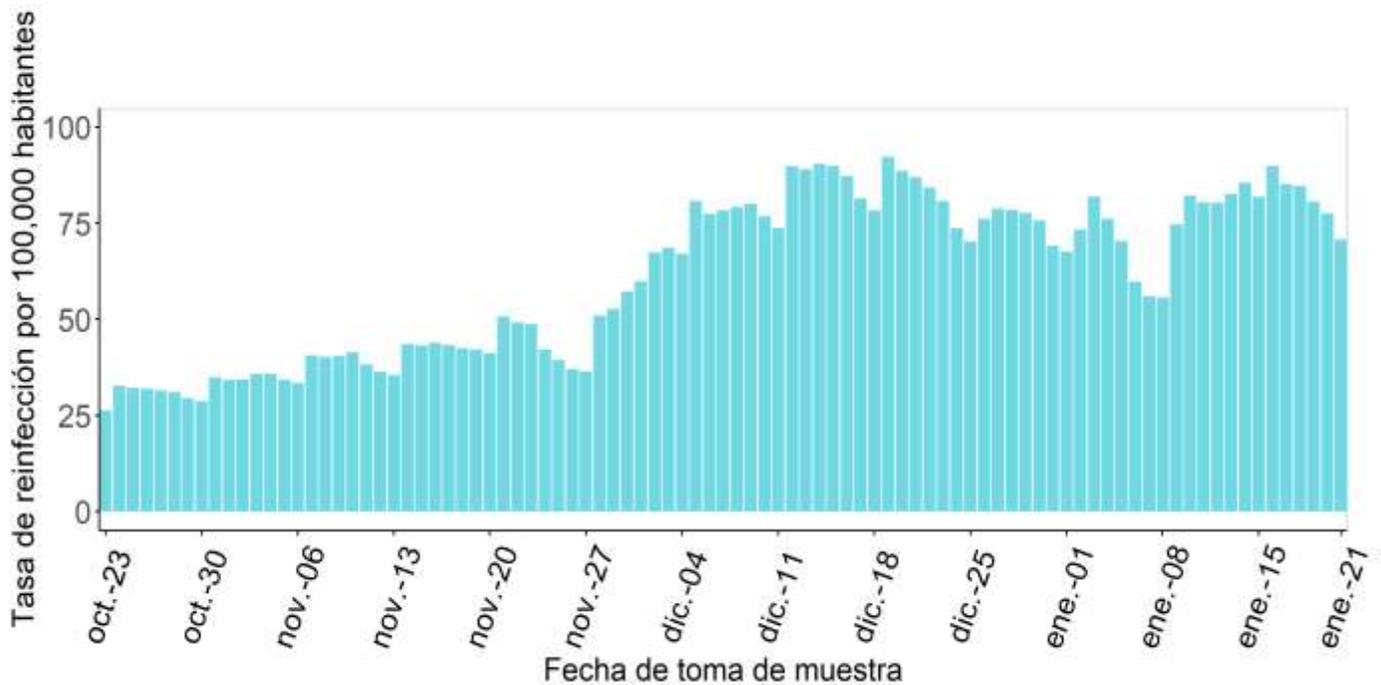
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 23 de octubre de 2022 al 21 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 re infectados en los últimos (3) tres meses. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 26 casos por cada 100,000 habitantes para el 23 de octubre de 2022. A partir de esta fecha (23 de octubre de 2022) se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección, manteniendo una tendencia mayormente estable a partir del mes de diciembre de 2022. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 19 de diciembre de 2022 con 92 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 21 de enero de 2023, la tasa de reinfección se ubicó en 71 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 23 de octubre de 2022 al 21 de enero de 2023.

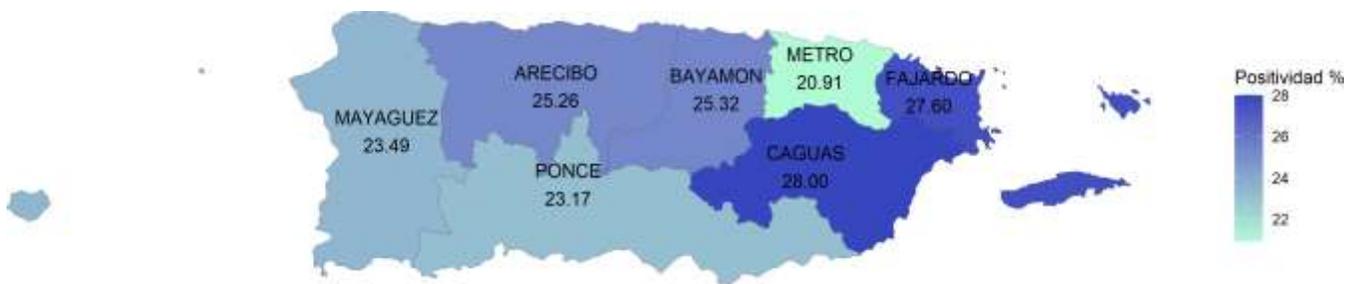


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 3
Periodo: 15 de enero de 2023 al 21 de enero de 2023

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 3. La positividad para todo Puerto Rico fue de 24.04% durante la semana epidemiológica 3. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 28.00%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue La Metropolitana con 20.91%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 3.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 15 de enero de 2023 al 21 de enero de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 26.69%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 15.12%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 3.

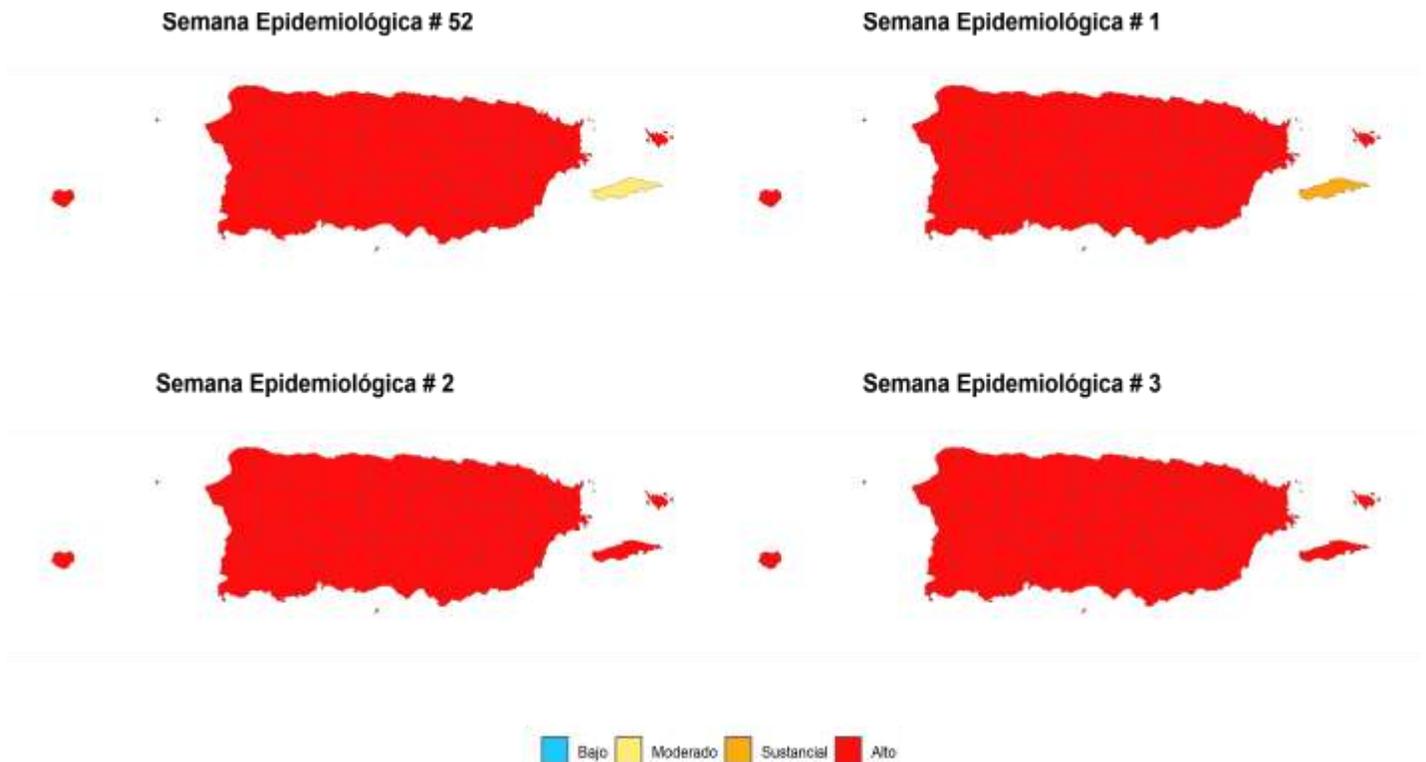
Grupo de edad	Positividad %
0-4	15.12
5-9	18.55
10-19	26.69
20-29	22.49
30-39	19.29
40-49	20.72
50-59	19.23
60-69	17.75
70-79	18.61
80+	24.45

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 3

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 52 hasta la semana epidemiológica 3. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 52, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 1, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 2 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 3), un total de 78 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo). El promedio de casos a 7 días fue de 173 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 24.04. 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 3 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 52, 1, 2 y 3.



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 3. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 17 de enero de 2023 con un total de 1,388 casos. El total de casos durante esta semana (n=5,653) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 2 (n=8,399)³. En términos generales, la tendencia de casos observados fue de descenso al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana número 2), sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 3.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
01-15-2023	60	222	282
01-16-2023	227	823	1,050
01-17-2023	307	1,081	1,388
01-18-2023	264	943	1,207
01-19-2023	191	772	963
01-20-2023	85	569	654
01-21-2023	8	101	109
Total	1,142	4,511	5,653

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 948 casos para un 16.77% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 216.59 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 126.13 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 3.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	118	109	0	227	104,882	216.43
5-9	154	105	2	261	146,764	177.84
10-19	277	316	2	595	373,756	159.19
20-29	234	325	1	560	443,976	126.13
30-39	232	311	3	546	390,544	139.8
40-49	286	446	0	732	407,986	179.42
50-59	380	566	2	948	437,685	216.59
60-69	321	454	3	778	417,793	186.22
70-79	281	368	1	650	332,145	195.7
80+	148	206	1	355	208,063	170.62
Desconocido	1	0	0	1	N/A	N/A
Total	2,432	3,206	15	5,653	3,263,594	173.21

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 3, 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 424 casos para un 19.68% 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 103.93 y 101.40 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 19.71 y 27.10 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

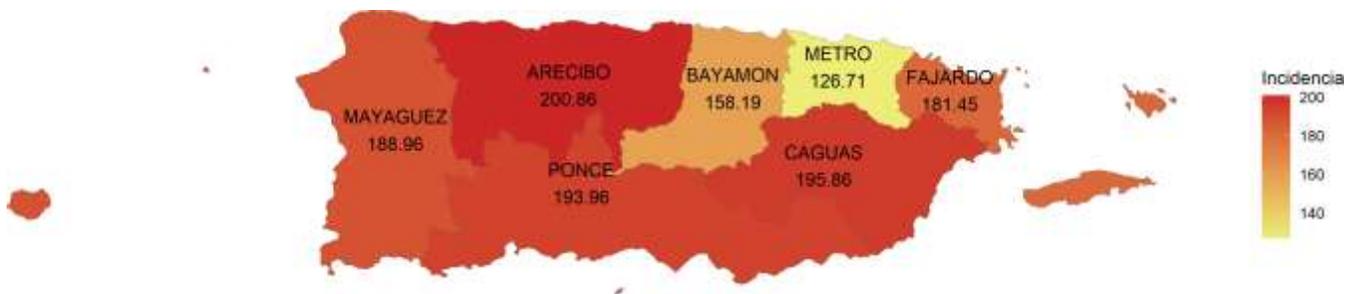
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 3.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	31	23	0	54	104,882	51.49
5-9	62	41	1	104	146,764	70.86
10-19	102	109	2	213	373,756	56.99
20-29	114	230	4	348	443,976	78.38
30-39	118	276	2	396	390,544	101.40
40-49	135	287	2	424	407,986	103.93
50-59	123	176	2	301	437,685	68.77
60-69	76	107	1	184	417,793	44.04
70-79	42	47	1	90	332,145	27.10
80+	15	25	1	41	208,063	19.71
Total	818	1,321	16	2,155	3,263,594	66.03

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 3, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 200.86 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Metropolitano con 126.71 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 3.



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 161.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Juan obtuvo la tasa más baja de la región con 109.40 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 3.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	144	161.44
Canóvanas	42,556	66	155.09
Trujillo Alto	67,211	91	135.39
Carolina	152,993	206	134.65
Loíza	23,412	27	115.33
San Juan	337,300	369	109.40
Total	712,667	903	126.71

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 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 303.25 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 125.80 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 3.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Barranquitas	29,019	88	303.25
Naranjito	29,205	60	205.44
Dorado	36,110	64	177.24
Cataño	22,861	39	170.60
Vega Alta	35,410	59	166.62
Orocovis	21,326	32	150.05
Bayamón	182,673	274	149.99
Corozal	34,460	50	145.10
Toa Baja	74,368	98	131.78
Comerío	18,882	24	127.11
Toa Alta	67,569	85	125.80
Total	551,883	873	158.19

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 373.38 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 112.91 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 3.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	103	373.38
Florida	11,642	35	300.64
Quebradillas	23,558	65	275.91
Camuy	32,743	76	232.11
Hatillo	38,660	86	222.45
Barceloneta	22,821	47	205.95
Vega Baja	53,897	105	194.82
Morovis	28,871	56	193.97
Utua	27,950	49	175.31
Arecibo	87,053	129	148.19
Manatí	39,123	55	140.58
Ciales	16,828	19	112.91
Total	410,732	825	200.86

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 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 378.05 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 46.76 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 3.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	68	378.05
Patillas	15,866	46	289.93
Guayanilla	17,527	44	251.04
Santa Isabel	20,291	50	246.41
Coamo	34,950	86	246.07
Jayuya	14,643	34	232.19
Guayama	36,511	81	221.85
Arroyo	15,801	35	221.50
Yauco	33,633	67	199.21
Ponce	135,084	233	172.49
Juana Díaz	46,338	76	164.01
Villalba	21,813	34	155.87
Guánica	13,520	19	140.53
Peñuelas	20,058	26	129.62
Salinas	25,662	12	46.76
Total	469,684	911	193.96

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 Cidra obtuvo la tasa de casos más alta con 268.48 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Humacao obtuvo la tasa más baja de la región con 156.05 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 3.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cidra	39,854	107	268.48
Cayey	41,535	101	243.17
Aibonito	24,435	59	241.46
Naguabo	23,621	56	237.08
Las Piedras	35,498	70	197.19
Juncos	37,279	69	185.09
Caguas	126,756	233	183.82
San Lorenzo	37,530	67	178.52
Aguas Buenas	24,114	42	174.17
Gurabo	41,407	72	173.88
Yabucoa	30,186	52	172.27
Maunabo	10,506	18	171.33
Humacao	50,624	79	156.05
Total	523,345	1,025	195.86

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 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 503.64 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 72.96 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 3.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	9	503.64
Fajardo	31,590	72	227.92
Ceiba	11,118	24	215.87
Luquillo	17,687	28	158.31
Río Grande	46,979	74	157.52
Vieques	8,224	6	72.96
Total	117,385	213	181.45

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

En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Maricao obtuvo la tasa más alta con 402.37 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cabo Rojo obtuvo la tasa más baja de la región con 128.86 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 3.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	19	402.37
Añasco	25,541	70	274.07
Mayagüez	71,939	172	239.09
Moca	37,346	85	227.60
Hormigueros	15,605	32	205.06
Las Marías	8,726	17	194.82
Sabana Grande	22,593	43	190.32
San Sebastián	38,970	73	187.32
Lajas	23,151	40	172.78
Aguada	37,957	65	171.25
Isabela	42,856	71	165.67
Rincón	15,173	24	158.18
Aguadilla	54,409	83	152.55
San Germán	31,560	48	152.09
Cabo Rojo	47,340	61	128.86
Total	477,888	903	188.96

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 3

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 3 por regiones de salud. Un total de 449 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,625 casos identificados, 805 contactos cercanos identificados, 7 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 3.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	15	57	22	0	0
Arecibo	73	256	54	0	0
Bayamón	75	270	101	1	0
Caguas	86	337	243	0	0
Fajardo	25	98	122	0	0
Mayagüez	48	170	120	1	0
Metro	48	161	66	2	0
Ponce	79	276	77	3	0
Total	449	1,625	805	7	0

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 3, dividido por regiones de salud. Un total de 382 brotes fueron clasificados bajo familiar (85.08%), 7 bajo laboral (1.56%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 29 bajo instituciones educativas (6.46%), 0 bajo refugios (0.00%), 12 bajo viajeros (2.67%), 19 bajo comunitario (4.23%) 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 3.

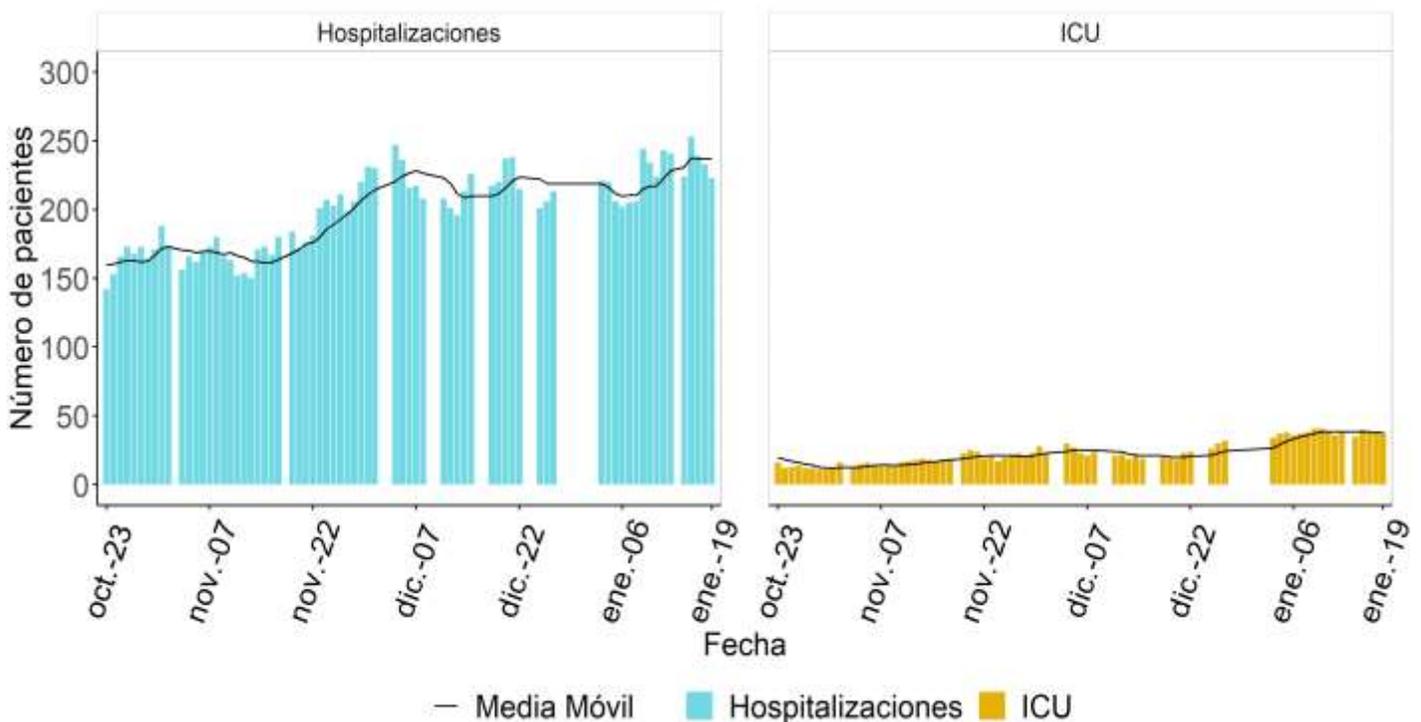
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	15	0	0	0	0	0	0	0	15
Arecibo	70	0	0	0	0	1	2	0	73
Bayamón	62	0	0	11	0	1	1	0	75
Caguas	60	1	0	6	0	5	14	0	86
Fajardo	20	1	0	4	0	0	0	0	25
Mayagüez	41	1	0	3	0	2	1	0	48
Metro	42	0	0	5	0	1	0	0	48
Ponce	72	4	0	0	0	2	1	0	79
Total	382	7	0	29	0	12	19	0	449

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 13 al 19 de enero de 2023 se estaban monitoreando 21 brotes en centros correccionales con 18 casos activos. Durante el periodo del 13 al 19 de enero de 2023, se estaban monitoreando 62 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 418 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 23 de octubre de 2022 al 21 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 (23 de octubre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 142 con una media móvil a 7 días de 159.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (23 de octubre de 2022) fueron 16 con una media móvil a 7 días de 19.71 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 253 con una media móvil a 7 días de 237.57 hospitalizaciones el 16 de enero de 2023. Para la fecha del 10 de enero de 2023 se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 41 personas con una media móvil a 7 días de 37.29 personas. Al 21 de enero de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 223 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 236.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 2). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 38 personas (con media móvil a 7 días de 37.71), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 2).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 23 de octubre de 2022 al 21 de enero de 2023.

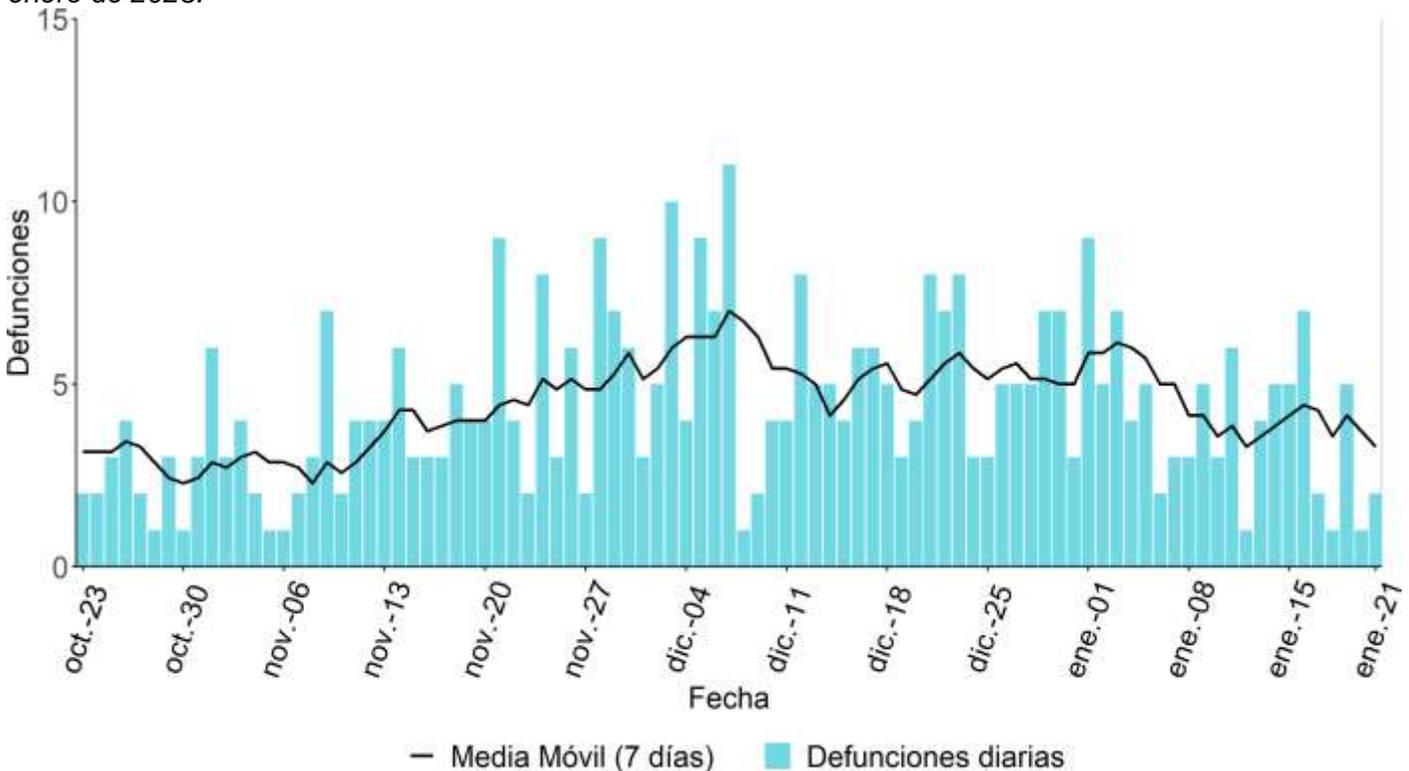


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 23 de octubre de 2022 al 21 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 2 defunciones y con una media móvil a 7 días de 3.14 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 3 se observó una tendencia estable en las defunciones con un promedio a 7 días de 3.29 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (3.86 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 23 de octubre de 2022 al 21 de enero de 2023.



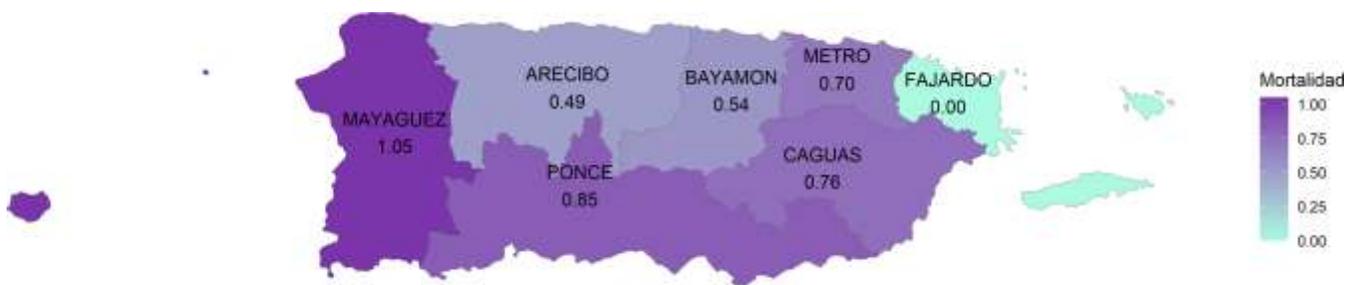
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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 3
 15 de enero de 2023 al 21 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 3. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.05 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 3 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 3.



Un total de 23 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 3. Para la semana epidemiológica número 3, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 2 (n=27)⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 3.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	5	1.05
Ponce	469,684	4	0.85
Caguas	523,345	4	0.76
Metropolitano	712,667	5	0.70
Bayamón	551,883	3	0.54
Arcibo	410,732	2	0.49
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	23	0.70

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 3
 15 de enero de 2023 al 21 de enero de 2023**

Durante el periodo del 15 de enero de 2023 al 21 de enero de 2023, se completaron 14,790 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 4,218 (28.52%) 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 (64.68%), tos (62.87%), dolor de cabeza (25.51%) y cansancio (24.96%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 3.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,728	64.68
Tos	2,652	62.87
Dolor de cabeza	1,076	25.51
Cansancio	1,053	24.96
Dolor muscular	1,005	23.83
Dolor de garganta	891	21.12
Fiebre	587	13.92
Escalofríos	391	9.27
Otros síntomas	391	9.27
Pérdida de olfato y gusto	334	7.92
Febril	260	6.16
Diarrea	191	4.53
Dificultad respiratoria	179	4.24
Náuseas y vómitos	165	3.91
Dolor de pecho	132	3.13
Pérdida de aliento	105	2.49
Dolor abdominal	75	1.78
Sibilancias	37	0.88
Otros síntomas gastrointestinales	16	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 4,218 personas.

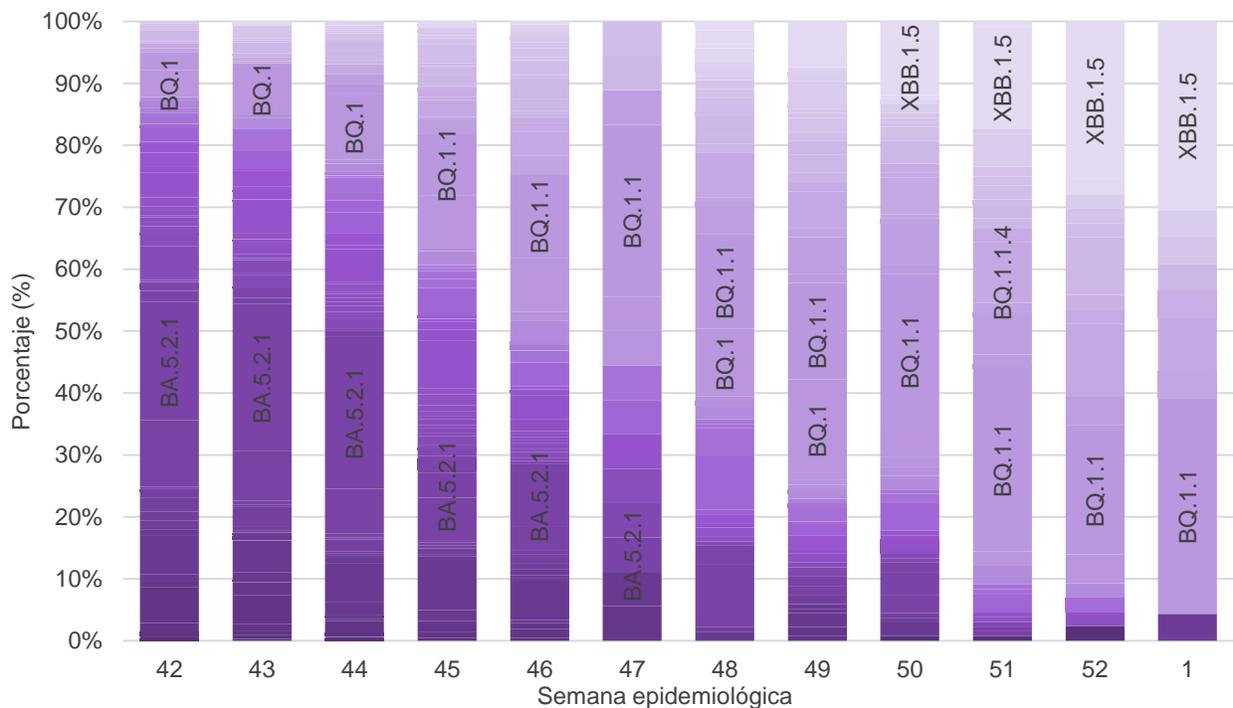
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 16 de octubre de 2022 al 3 de enero de 2023

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 16 de octubre de 2022 al 3 de enero de 2023. Para el periodo de reporte, 1,974 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 52 (2022) a 1 (2023), la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 60.6%: BQ y sus sublinajes, incluyendo BQ.1.1 (43.9%) y BQ.1 (16.7%),
- 27.3%: XBB.1.5,
- 3.0%: CK.1,
- 9.1%: Otros sublinajes de Ómicron (BA.2, sublinajes de BA.5, BF, BE y BN, y XBB.1). [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://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- **Vigilancia Epidemiológica:**
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- **Campañas Educativas y Alcance Comunitario:**
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- **Medidas de Mitigación:**
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria y el indicador de los CDC: COMUNIDAD COVID-19, que para Puerto Rico es nivel **MODERADO**¹:
 - Si tiene riesgo alto de enfermarse gravemente, use una mascarilla o un respirador de muy buena calidad (como un N95) en lugares públicos cerrados.
 - Si tiene contacto con una persona que tiene riesgo alto de enfermarse gravemente, ya sea en su hogar o en otro ámbito social, considere hacerse una prueba casera para detectar la infección antes del contacto y usar una mascarilla de muy buena calidad cuando está con estas personas en lugares cerrados.

¹ COVID-19 por condado | CDC

Notas

Nota 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica en específico nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? Numerador: número pruebas positivas de RT-PCR. Denominador: número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. Numerador: Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). Denominador: población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 3: Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de extracción de la información.

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 3 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 16 de octubre de 2022 al 3 de enero de 2023. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 4 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de Pangolin v1.15.1); en este informe se incorporaron los cambios. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 21 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, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 2.

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