

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 4
2023

Fecha: 1 de febrero del 2023

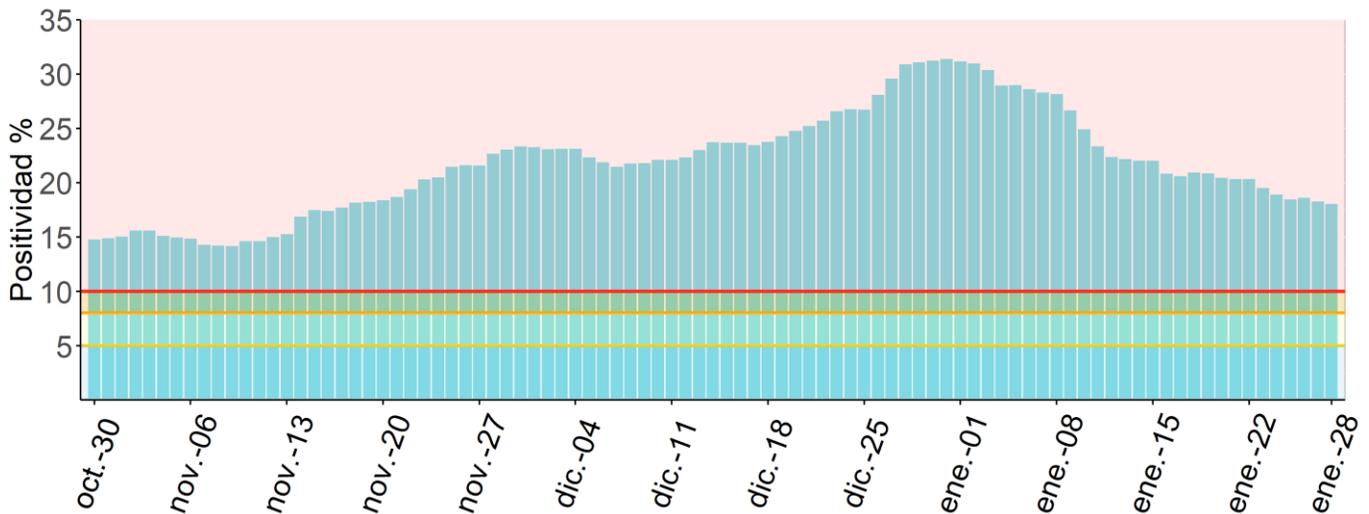
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 28 de enero de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 30 de octubre de 2022 al 28 de enero de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 4, que comprende el periodo del 22 al 28 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: 30 de octubre de 2022 al 28 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 14.77%, siendo este el valor mínimo alcanzado durante el periodo de análisis. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 31.39% 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 18.02% (28 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 30 de octubre de 2022 al 28 de enero de 2023.



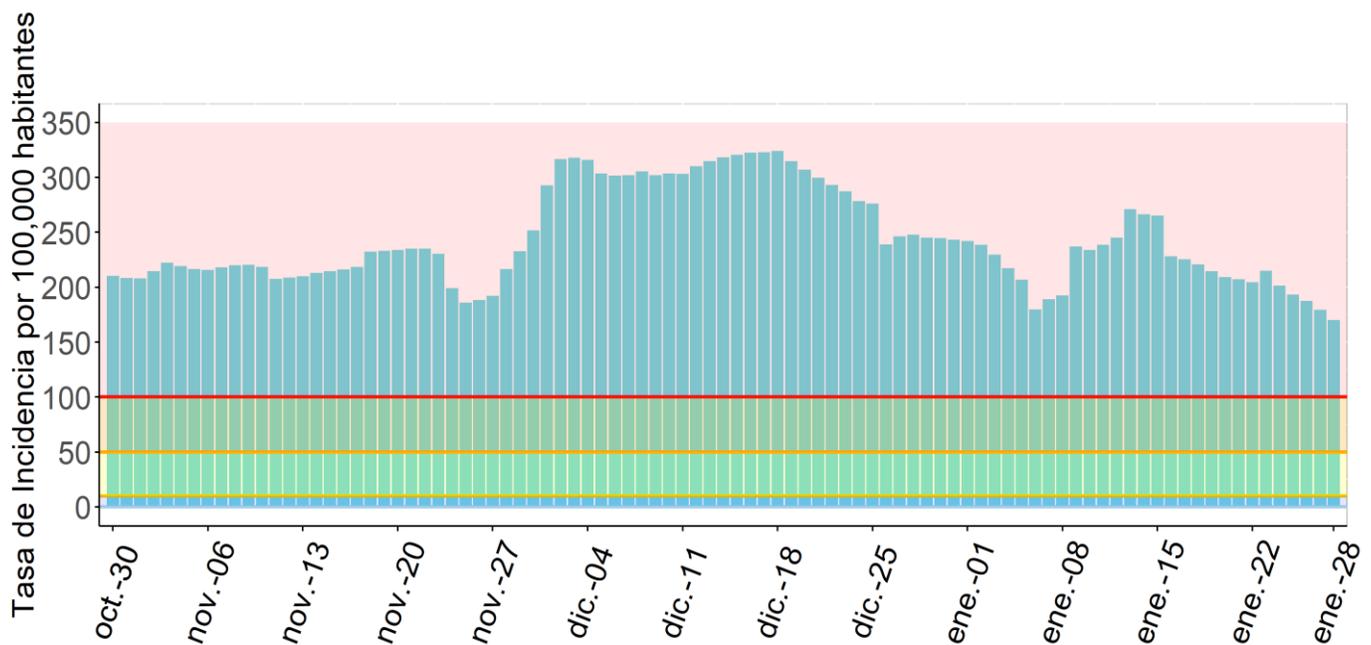
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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

Por otra parte, la gráfica 2, presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de incidencia muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los CDC establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia de los últimos 7 días: bajo (menos de 10 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 210.44 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 28 de enero de 2023 con una tasa de 169.94 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 18 de diciembre de 2022, con una tasa de 323.88 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 28 de enero de 2023 con una tasa de incidencia de 169.94 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes, mostrando una tendencia de incidencia de estable respecto a la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica 3).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 30 de octubre de 2022 al 28 de enero de 2023.



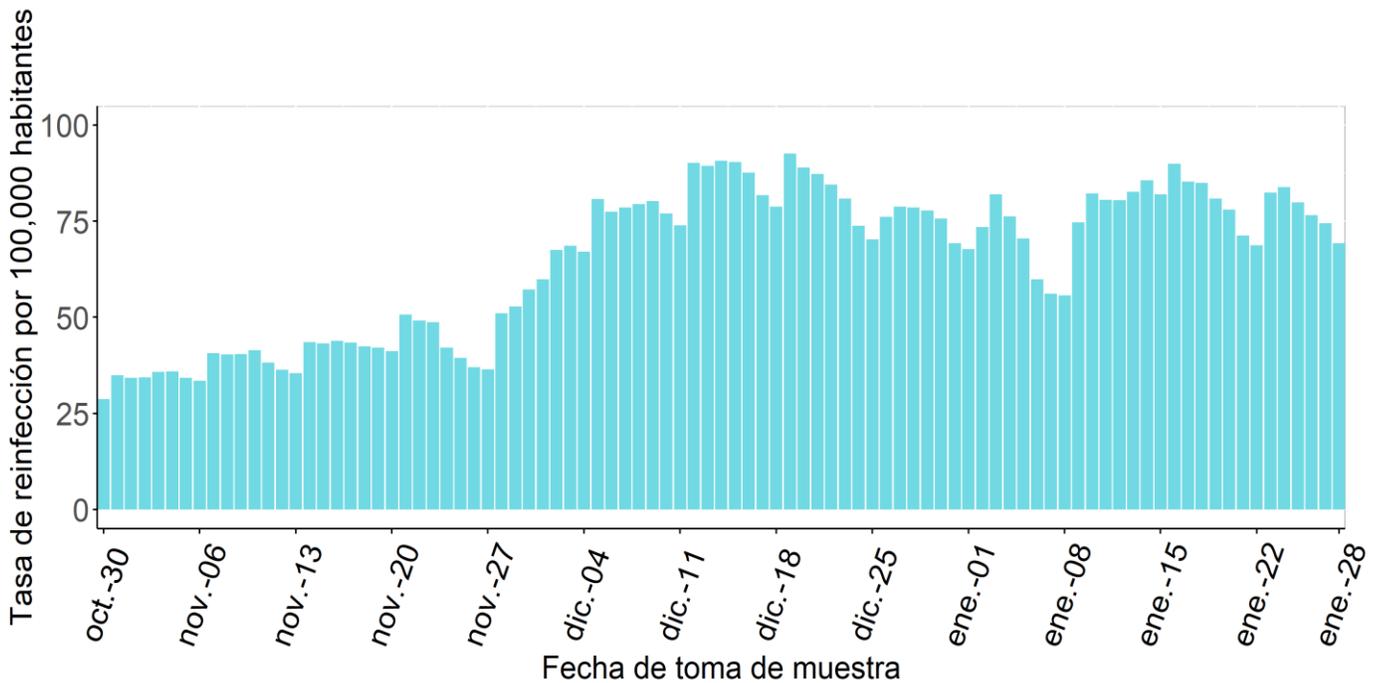
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 30 de octubre de 2022 al 28 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 29 casos por cada 100,000 habitantes para el 30 de octubre de 2022. A partir de esta fecha (30 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 93 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 28 de enero de 2023, la tasa de reinfección se ubicó en 69 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 30 de octubre de 2022 al 28 de enero de 2023.



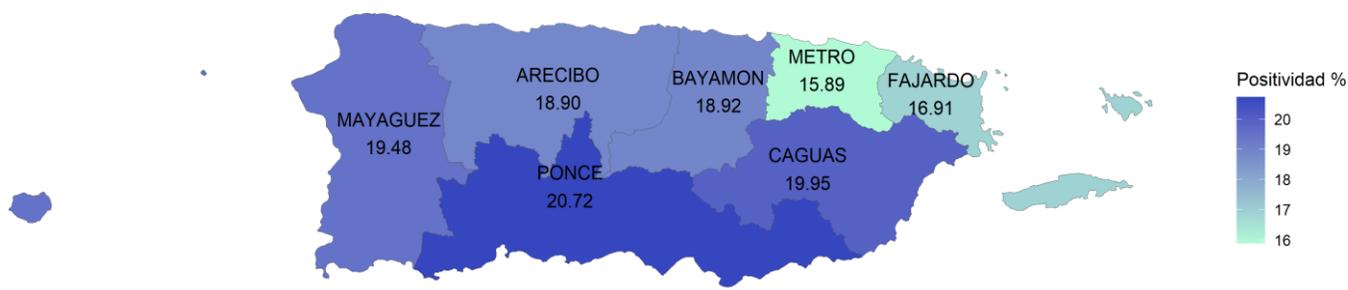


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 4
Periodo: 22 de enero de 2023 al 28 de enero de 2023

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 4. La positividad para todo Puerto Rico fue de 18.38% durante la semana epidemiológica 4. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 20.72%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue La Metropolitana con 15.89%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 4.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 22 de enero de 2023 al 28 de enero de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 23.06%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 9.74%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 4.

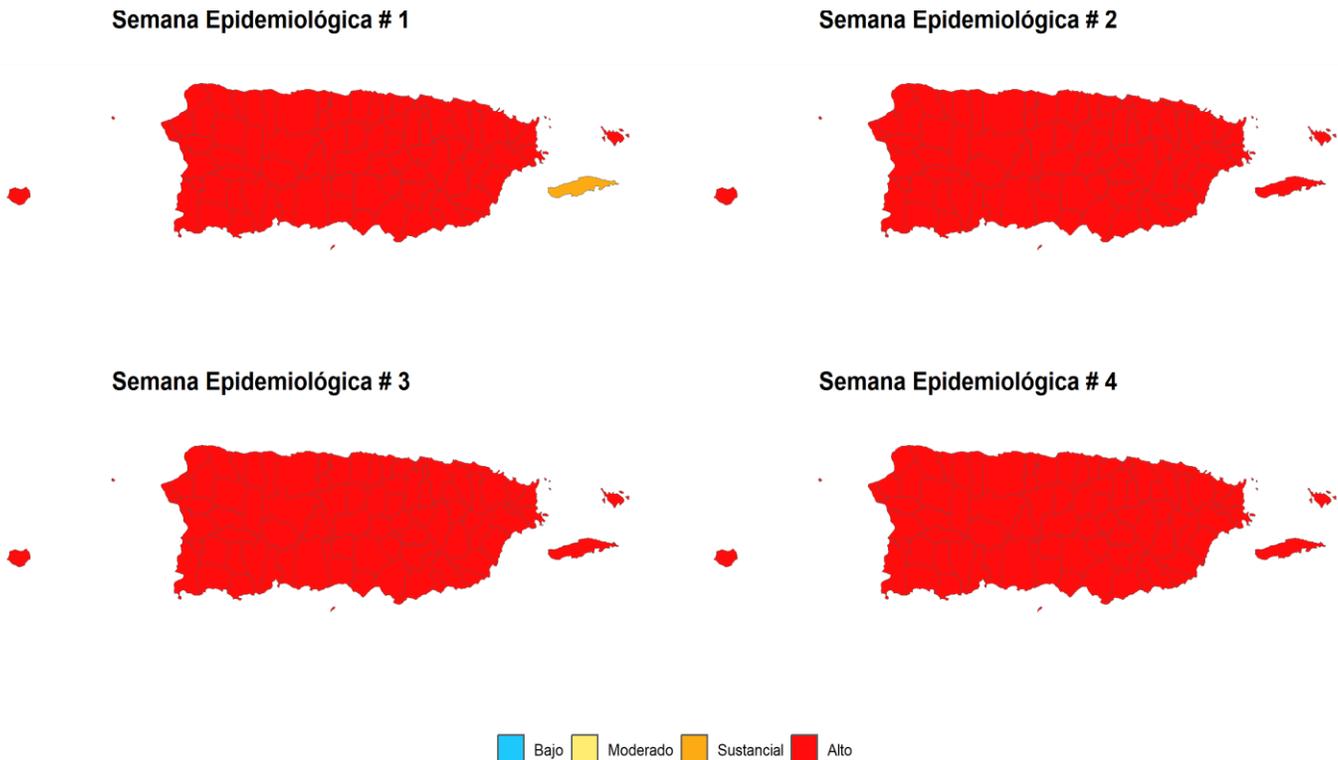
Grupo de edad	Positividad %
0-4	9.74
5-9	18.94
10-19	23.06
20-29	18.51
30-39	18.75
40-49	16.80
50-59	16.88
60-69	16.54
70-79	15.25
80+	20.50

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 4

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 1 hasta la semana epidemiológica 4. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 1, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 2, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78 y luego en la semana epidemiológica 3 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 4), un total de 78 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo). El promedio de casos a 7 días fue de 165 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 18.38. 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 4 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 1, 2, 3 y 4.



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 4. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 23 de enero de 2023 con un total de 1,382 casos. El total de casos durante esta semana (n=5,369) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 3 (n=6,542)³.

En términos generales, la tendencia de casos observados fue de descenso al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana número 3), sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 4.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
01-22-2023	60	149	209
01-23-2023	285	1,097	1,382
01-24-2023	245	801	1,046
01-25-2023	214	781	995
01-26-2023	187	706	893
01-27-2023	105	552	657
01-28-2023	18	169	187
Total	1,114	4,255	5,369

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 802 casos para un 14.94% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 228.83 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 117.12 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 4.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	125	114	1	240	104,882	228.83
5-9	137	126	1	264	146,764	179.88
10-19	306	378	0	684	373,756	183.01
20-29	206	314	0	520	443,976	117.12
30-39	195	333	0	528	390,544	135.20
40-49	295	410	4	709	407,986	173.78
50-59	314	486	2	802	437,685	183.24
60-69	314	420	2	736	417,793	176.16
70-79	217	322	0	539	332,145	162.28
80+	126	220	1	347	208,063	166.78
Total	2,235	3,123	11	5,369	3,263,594	164.51

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 4, 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 398 casos para un 18.58% 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 99.60 y 97.55 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 23.07 y 24.39 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

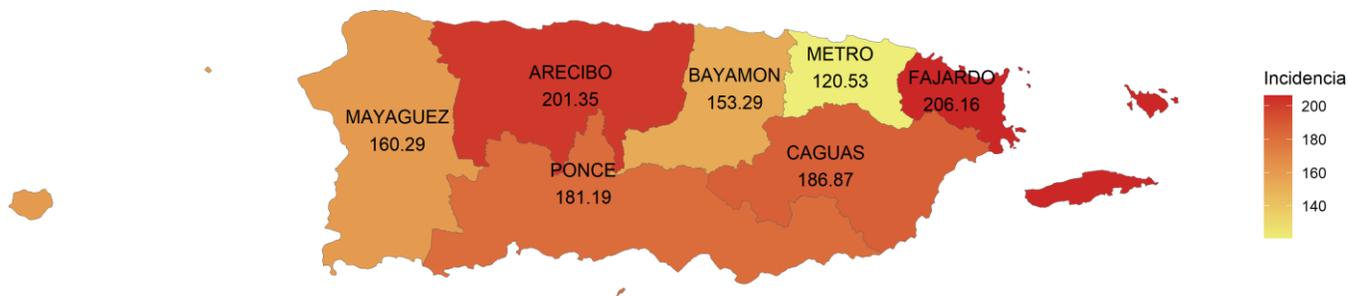
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 4.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	31	17	0	48	104,882	45.77
5-9	70	59	1	130	146,764	88.58
10-19	137	159	0	296	373,756	79.20
20-29	103	237	0	340	443,976	76.58
30-39	143	244	2	389	390,544	99.60
40-49	130	264	4	398	407,986	97.55
50-59	96	175	2	273	437,685	62.37
60-69	55	84	0	139	417,793	33.27
70-79	31	50	0	81	332,145	24.39
80+	19	29	0	48	208,063	23.07
Total	815	1,318	9	2,142	3,263,594	65.63

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 4, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Fajardo con 206.16 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Metropolitano con 120.53 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 4.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 160.69 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 93.97 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 4.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	67,211	108	160.69
Canóvanas	42,556	63	148.04
Carolina	152,993	191	124.84
Guaynabo	89,195	104	116.60
San Juan	337,300	371	109.99
Loíza	23,412	22	93.97
Total	712,667	859	120.53

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 227.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 112.95 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 4.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Barranquitas	29,019	66	227.44
Comerio	18,882	41	217.14
Cataño	22,861	47	205.59
Naranjito	29,205	58	198.60
Bayamón	182,673	292	159.85
Dorado	36,110	52	144.00
Orocovis	21,326	30	140.67
Corozal	34,460	47	136.39
Vega Alta	35,410	48	135.55
Toa Alta	67,569	81	119.88
Toa Baja	74,368	84	112.95
Total	551,883	846	153.29

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 302.35 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 118.07 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 4.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Camuy	32,743	99	302.35
Lares	27,586	80	290.00
Quebradillas	23,558	60	254.69
Ciales	16,828	40	237.70
Florida	11,642	25	214.74
Vega Baja	53,897	113	209.66
Barceloneta	22,821	43	188.42
Manatí	39,123	71	181.48
Arecibo	87,053	153	175.75
Hatillo	38,660	63	162.96
Morovis	28,871	47	162.79
Utua	27,950	33	118.07
Total	410,732	827	201.35

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 311.34 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 4.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	56	311.34
Patillas	15,866	43	271.02
Arroyo	15,801	42	265.81
Coamo	34,950	81	231.76
Santa Isabel	20,291	45	221.77
Villalba	21,813	43	197.13
Guayanilla	17,527	34	193.99
Yauco	33,633	64	190.29
Guayama	36,511	67	183.51
Jayuya	14,643	26	177.56
Juana Díaz	46,338	78	168.33
Ponce	135,084	212	156.94
Peñuelas	20,058	25	124.64
Guánica	13,520	14	103.55
Salinas	25,662	21	81.83
Total	469,684	851	181.19

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 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 Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 266.01 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Lorenzo obtuvo la tasa más baja de la región con 130.56 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 4.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,435	65	266.01
Cayey	41,535	108	260.02
Las Piedras	35,498	85	239.45
Yabucoa	30,186	67	221.96
Cidra	39,854	84	210.77
Aguas Buenas	24,114	43	178.32
Juncos	37,279	66	177.04
Caguas	126,756	218	171.98
Naguabo	23,621	39	165.11
Humacao	50,624	82	161.98
Maunabo	10,506	16	152.29
Gurabo	41,407	56	135.24
San Lorenzo	37,530	49	130.56
Total	523,345	978	186.87

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 279.80 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 109.44 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 4.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	5	279.80
Ceiba	11,118	28	251.84
Luquillo	17,687	39	220.50
Fajardo	31,590	69	218.42
Río Grande	46,979	92	195.83
Vieques	8,224	9	109.44
Total	117,385	242	206.16

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 232.95 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Lajas obtuvo la tasa más baja de la región con 103.67 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 4.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	11	232.95
San Sebastián	38,970	88	225.81
Añasco	25,541	50	195.76
Hormigueros	15,605	29	185.84
Aguadilla	54,409	99	181.96
Moca	37,346	66	176.73
Sabana Grande	22,593	36	159.34
Cabo Rojo	47,340	73	154.20
Mayagüez	71,939	110	152.91
San Germán	31,560	48	152.09
Rincón	15,173	23	151.59
Las Marías	8,726	12	137.52
Isabela	42,856	55	128.34
Aguada	37,957	42	110.65
Lajas	23,151	24	103.67
Total	477,888	766	160.29

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 4

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 4 por regiones de salud. Un total de 494 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,826 casos identificados, 1,014 contactos cercanos identificados, 6 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 4.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	11	40	12	0	0
Arecibo	84	299	93	1	0
Bayamón	71	264	106	0	0
Caguas	92	360	297	0	0
Fajardo	27	111	172	0	0
Mayagüez	43	163	105	0	0
Metro	67	229	115	3	0
Ponce	99	360	114	2	0
Total	494	1,826	1,014	6	0

Nota: Un total de 77 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 4, dividido por regiones de salud. Un total de 413 brotes fueron clasificados bajo familiar (83.60%), 9 bajo laboral (1.82%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 40 bajo instituciones educativas (8.10%), 0 bajo refugios (0.00%), 13 bajo viajeros (2.63%), 19 bajo comunitario (3.85%) 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 4.

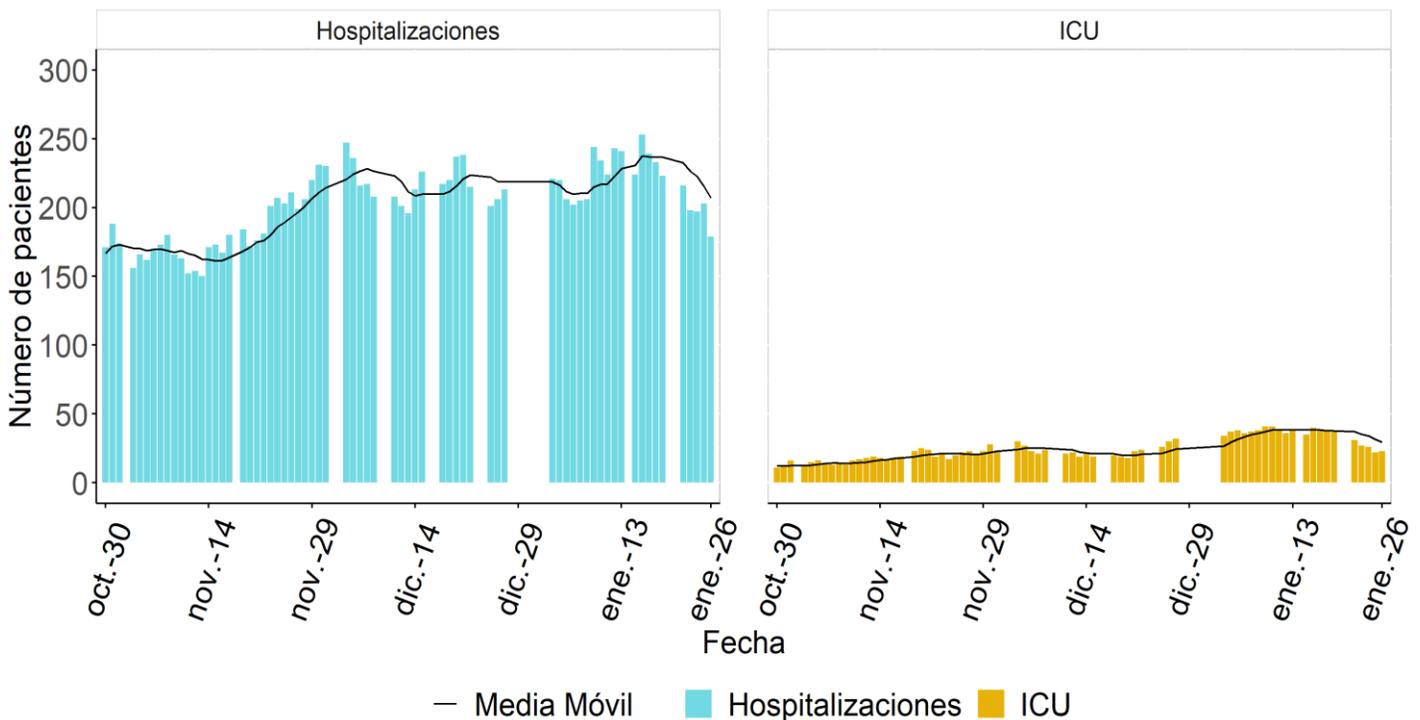
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	10	1	0	0	0	0	0	0	11
Arecibo	78	2	0	3	0	1	0	0	84
Bayamón	58	0	0	12	0	0	1	0	71
Caguas	65	1	0	5	0	7	14	0	92
Fajardo	18	0	0	7	0	0	2	0	27
Mayagüez	36	2	0	2	0	2	1	0	43
Metro	58	0	0	9	0	0	0	0	67
Ponce	90	3	0	2	0	3	1	0	99
Total	413	9	0	40	0	13	19	0	494

Notas: Un total de 77 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 20 al 26 de enero de 2023 se estaban monitoreando 23 brotes en centros correccionales con 46 casos activos. Durante el periodo del 20 al 26 de enero de 2023, se estaban monitoreando 72 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 427 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 30 de octubre de 2022 al 28 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 (30 de octubre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 171 con una media móvil a 7 días de 166.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (30 de octubre de 2022) fueron 11 con una media móvil a 7 días de 12.14 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 28 de enero de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso con 179 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 207.00), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 3). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 23 personas (con media móvil a 7 días de 29.29), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 3).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 30 de octubre de 2022 al 28 de enero de 2023.

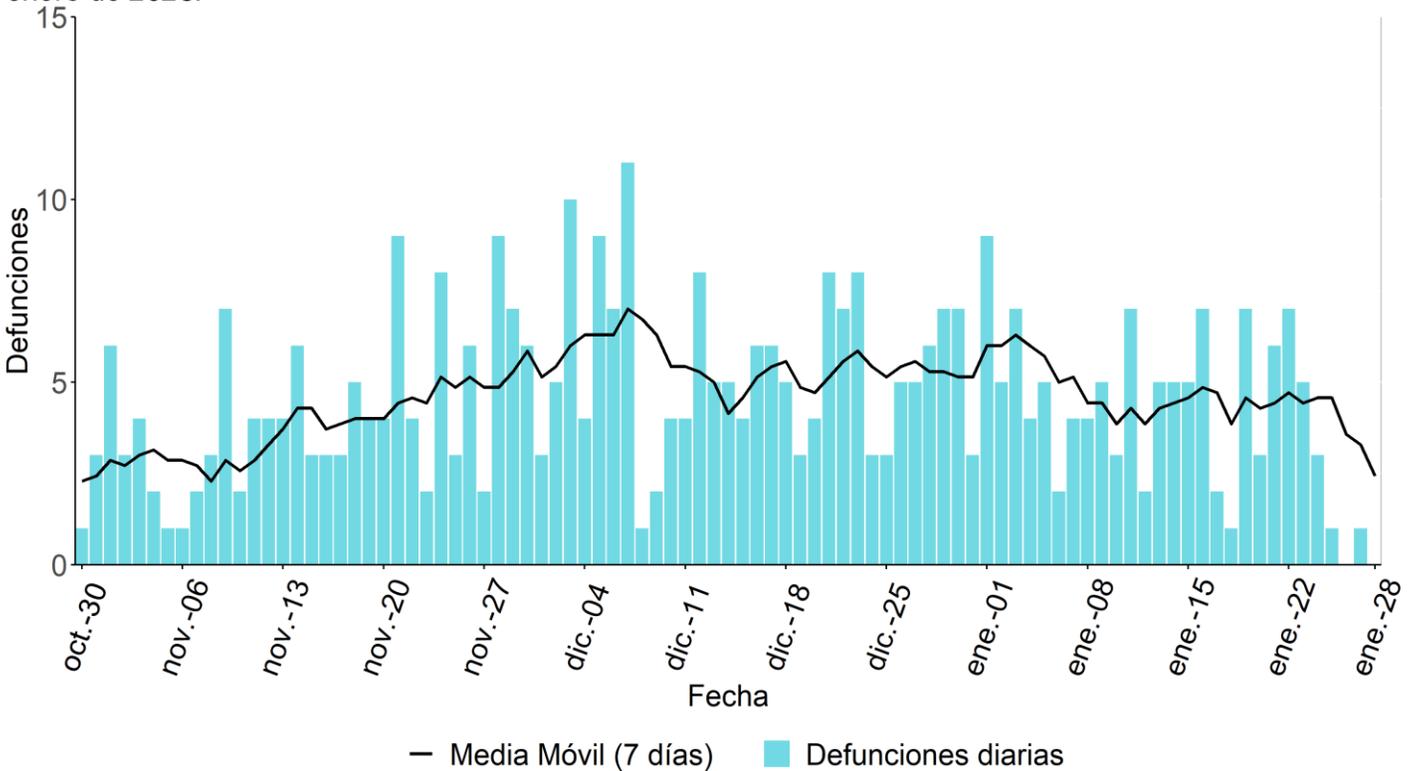


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 30 de octubre de 2022 al 28 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 ocurrió 1 defunción y con una media móvil a 7 días de 2.29 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 4 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 (4.43 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos⁴.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 30 de octubre de 2022 al 28 de enero de 2023.



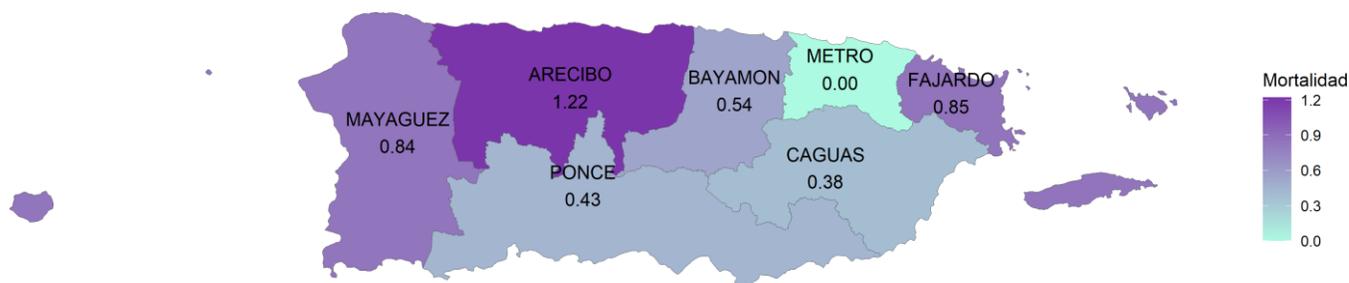
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 4 22 de enero de 2023 al 28 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 4. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 1.22 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 4 fue la región Metropolitana 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 4.



Un total de 17 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 4. Para la semana epidemiológica número 4, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 3 (n=31)⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 4.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	410,732	5	1.22
Fajardo	117,385	1	0.85
Mayagüez	477,888	4	0.84
Bayamón	551,883	3	0.54
Ponce	469,684	2	0.43
Caguas	523,345	2	0.38
Metropolitano	712,667	0	0.00
Total	3,263,584	17	0.52

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 4
 22 de enero de 2023 al 28 de enero de 2023**

Durante el periodo del 22 de enero de 2023 al 28 de enero de 2023, se completaron 14,538 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 4,005 (27.55%) 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 (63.55%), tos (61.9%), cansancio (24.82%) y dolor de cabeza (23.97%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 4.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	2,545	63.55
Tos	2,479	61.90
Cansancio	994	24.82
Dolor de cabeza	960	23.97
Dolor muscular	898	22.42
Dolor de garganta	890	22.22
Fiebre	583	14.56
Otros síntomas	403	10.06
Escalofríos	359	8.96
Pérdida de olfato y gusto	301	7.52
Febril	259	6.47
Diarrea	178	4.44
Dificultad respiratoria	148	3.70
Náuseas y vómitos	146	3.65
Dolor de pecho	134	3.35
Pérdida de aliento	82	2.05
Dolor abdominal	74	1.85
Otros síntomas gastrointestinales	26	0.65
Sibilancias	16	0.40

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 4,005 personas.

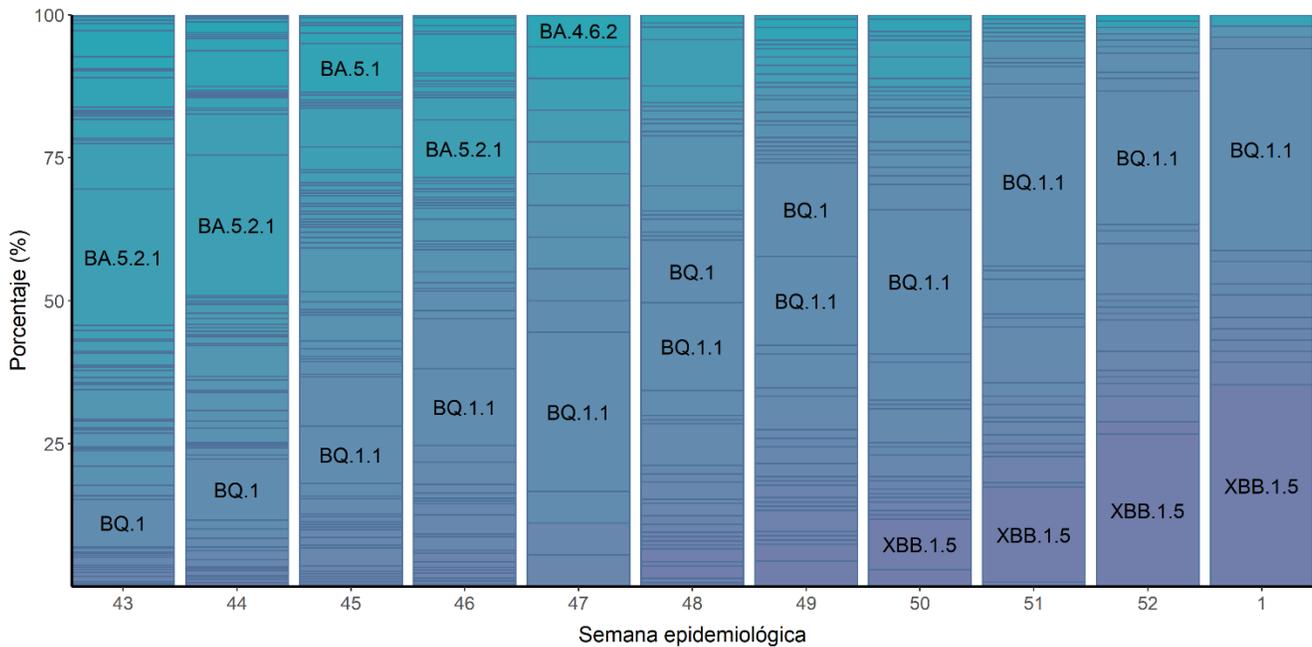
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 23 de octubre de 2022 al 7 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 23 de octubre de 2022 al 7 de enero de 2023. Para el periodo de reporte, 1,771 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 (año 2022) a 1 (año 2023), la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 53.9%: BQ y sus sublinajes, incluyendo BQ.1.1 (39.7%) y BQ.1 (14.2%),
- 29.8%: XBB.1.5,
- 4.2%: CK.1,
- 12.1%: Otros sublinajes de Ómicron (BA.2, sublinajes de BA.5, BF, BE y BN, BU, BW 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://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 4 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. Además, se presenta la curva para la media móvil (7 días) por fecha de reporte. La gráfica puede tener fechas sin información, lo que significa que no se han proporcionado datos sobre hospitalizaciones para ese día, no necesariamente que no hubo hospitalizaciones en ese período. 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 23 de octubre de 2022 al 7 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 28 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 3.

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