

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 10
2023

Fecha: 16 de marzo del 2023

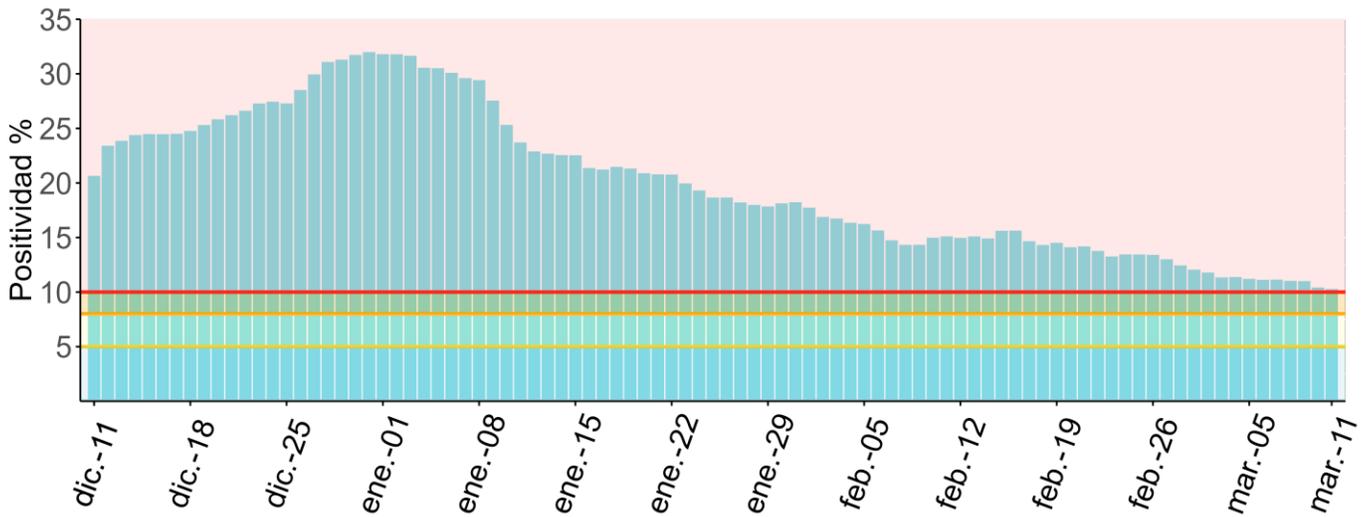
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 11 de marzo de 2023

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 10, que comprende el periodo del 5 al 11 de marzo de 2023. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto en positividad, donde el indicador fue estimado en 20.65%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 31.99% para el 31 de diciembre de 2022. Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso en positividad a partir de enero de 2023, con el último valor estimado en 10.28% (11 de marzo de 2023). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue clasificado como alto.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023.



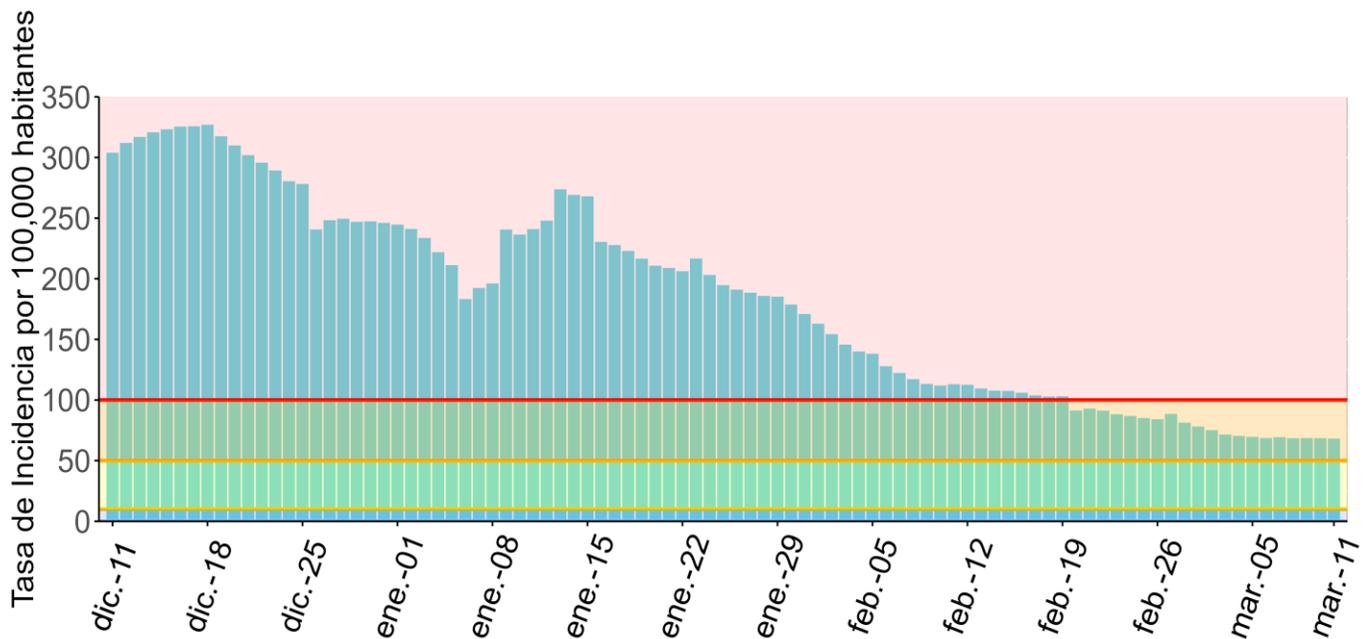
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Ver Nota 1.

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

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

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión alto para el indicador de incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 303.96 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de incidencia se observó el 11 de marzo de 2023 con una tasa de 68.15 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 18 de diciembre de 2022, con una tasa de 326.97 casos por cada 100,000 habitantes. A partir de mediados de enero de 2023, se observa una disminución gradual en las tasas de incidencia que prevalece hasta la fecha final de este informe. Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel sustancial de transmisión comunitaria (línea color anaranjado) al 11 de marzo de 2023 con una tasa de incidencia de 68.15 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023.



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

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

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 10

La clasificación de transmisión comunitaria se establece utilizando los indicadores de positividad basado en pruebas moleculares de 7 días, en conjunto con la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes de 7 días. Cuando los indicadores de incidencia y positividad difieren, se establece el nivel de transmisión comunitaria de acuerdo con el indicador (positividad o tasa de incidencia de 7 días) que presente el mayor riesgo. La figura 2 muestra cómo ha ido evolucionando el nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 7 hasta la semana epidemiológica 10. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 7, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 65. Para la semana epidemiológica 8, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 58 y luego en la semana epidemiológica 9 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 55.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 10), un total de 46 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 22 en nivel sustancial (color anaranjado), 9 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). Dado que para la semana epidemiológica número 10, la tasa de incidencia en Puerto Rico a 7 días fue de 65 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a siete días fue de 10.28% (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general en Puerto Rico durante esta semana fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 7, 8, 9 y 10.

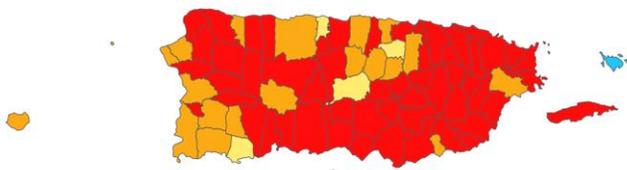
Semana Epidemiológica # 7



Semana Epidemiológica # 8



Semana Epidemiológica # 9



Semana Epidemiológica # 10



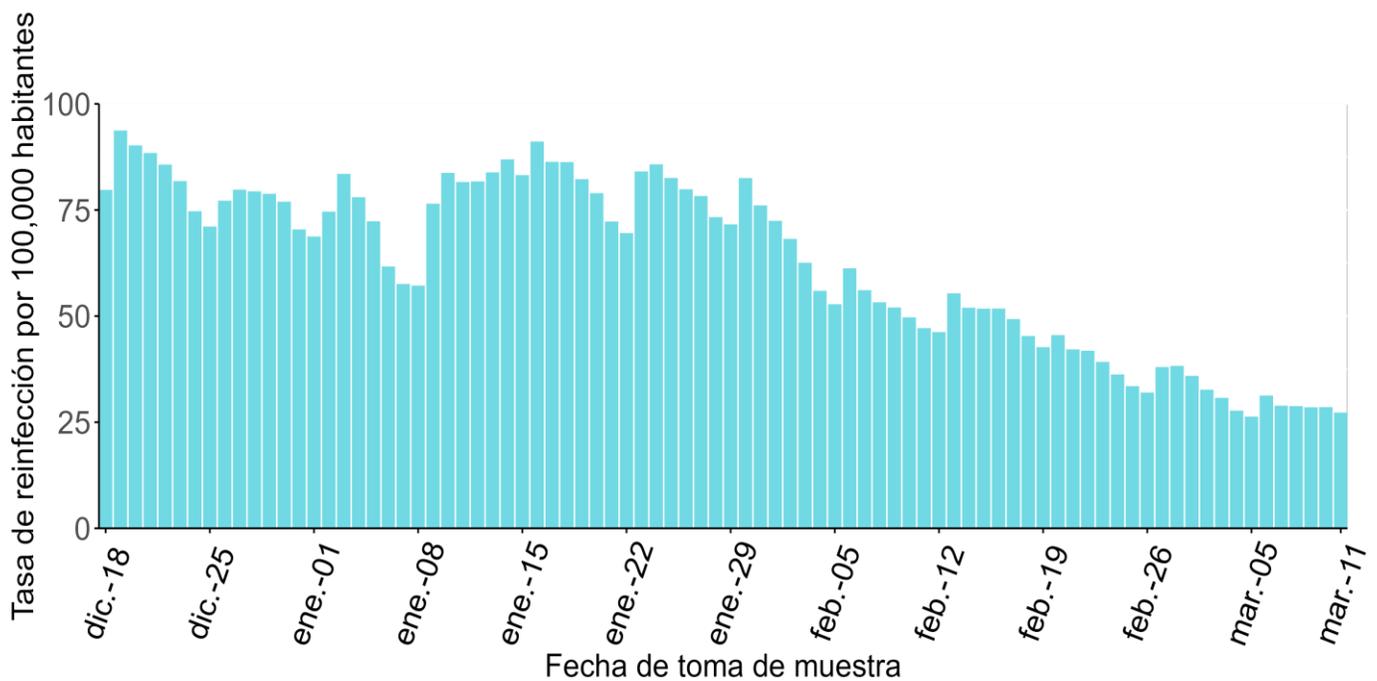
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

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.

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 3 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 19 de diciembre de 2022 con 94 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 26 casos por cada 100,000 habitantes para el 5 de marzo de 2023. A partir de finales de enero, se comienza a observar un descenso gradual en las tasas de reinfección hasta la fecha del último día del periodo de reporte, 11 de marzo de 2023, cuando la tasa de reinfección se ubicó en 27 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023.

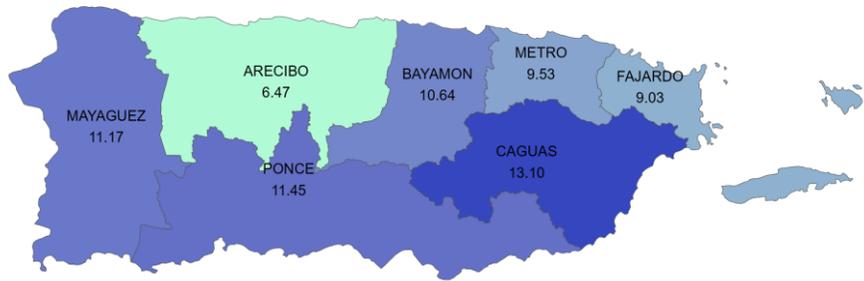


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 10 Periodo: 5 de marzo de 2023 al 11 de marzo de 2023

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: regiones de salud, municipios, grupos de edad y sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 10. La positividad para todo Puerto Rico fue de 10.28% durante la semana epidemiológica 10. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 13.10%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 6.47%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 10.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 5 de marzo de 2023 al 11 de marzo de 2023. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 13.55%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 3.51%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 10.

Grupo de edad	Positividad %
0-4	3.51
5-9	7.36
10-19	13.31
20-29	9.14
30-39	13.55
40-49	12.29
50-59	12.62
60-69	9.30
70-79	9.76
80+	10.41



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 10. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 6 de marzo de 2023 con un total de 489 casos. El total de casos durante esta semana (n=2,119) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 9 (n=2,237).³

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 10.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
03-05-2023	9	55	64
03-06-2023	119	370	489
03-07-2023	97	340	437
03-08-2023	95	314	409
03-09-2023	63	259	322
03-10-2023	42	224	266
03-11-2023	22	110	132
Total	447	1,672	2,119

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 344 casos para un 16.23% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 60-69 años con 79.23 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 38.74 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 10.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	36	32	1	69	104,882	65.79
5-9	49	43	0	92	146,764	62.69
10-19	125	97	1	223	373,756	59.66
20-29	75	96	1	172	443,976	38.74
30-39	89	129	1	219	390,544	56.08
40-49	108	156	0	264	407,986	64.71
50-59	124	219	1	344	437,685	78.60
60-69	132	199	0	331	417,793	79.23
70-79	116	141	0	257	332,145	77.38
80+	58	90	0	148	208,063	71.13
Total	912	1,202	5	2,119	3,263,594	64.93

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 10, 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 182 casos para un 21.64% 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 44.61 y 38.92 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 10.57 y 12.34 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

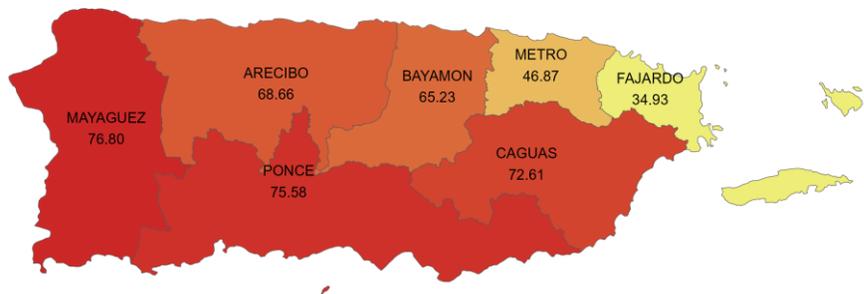
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 10.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Reinfección por 100,000 habitantes
0-4	14	4	0	18	104,882	17.16
5-9	23	17	0	40	146,764	27.25
10-19	32	45	1	78	373,756	20.87
20-29	36	75	0	111	443,976	25.00
30-39	44	107	1	152	390,544	38.92
40-49	63	119	0	182	407,986	44.61
50-59	48	80	0	128	437,685	29.24
60-69	26	42	1	69	417,793	16.52
70-79	22	19	0	41	332,145	12.34
80+	6	16	0	22	208,063	10.57
Total	314	524	3	841	3,263,594	25.77

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 10, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Mayagüez con 76.80 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 34.93 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 10.





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 67.27 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 32.90 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 10.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	60	67.27
Trujillo Alto	67,211	39	58.03
Carolina	152,993	70	45.75
San Juan	337,300	143	42.40
Loíza	23,412	8	34.17
Canóvanas	42,556	14	32.90
Total	712,667	334	46.87

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 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 Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 95.76 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 31.78 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 10.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Corozal	34,460	33	95.76
Orocovis	21,326	17	79.71
Dorado	36,110	26	72.00
Toa Alta	67,569	46	68.08
Bayamón	182,673	123	67.33
Barranquitas	29,019	19	65.47
Toa Baja	74,368	46	61.85
Cataño	22,861	14	61.24
Vega Alta	35,410	20	56.48
Naranjito	29,205	10	34.24
Comerío	18,882	6	31.78
Total	551,883	360	65.23

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 Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 154.61 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 34.64 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 10.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Florida	11,642	18	154.61
Lares	27,586	33	119.63
Ciales	16,828	15	89.14
Quebradillas	23,558	19	80.65
Hatillo	38,660	28	72.43
Manatí	39,123	27	69.01
Vega Baja	53,897	34	63.08
Barceloneta	22,821	14	61.35
Arecibo	87,053	51	58.58
Utua	27,950	16	57.25
Camuy	32,743	17	51.92
Morovis	28,871	10	34.64
Total	410,732	282	68.66

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Patillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 132.36 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Santa Isabel obtuvo la tasa más baja de la región con 34.50 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 10.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Patillas	15,866	21	132.36
Jayuya	14,643	17	116.10
Villalba	21,813	25	114.61
Guayama	36,511	33	90.38
Arroyo	15,801	14	88.60
Adjuntas	17,987	15	83.39
Guayanilla	17,527	14	79.88
Ponce	135,084	104	76.99
Yauco	33,633	23	68.39
Guánica	13,520	9	66.57
Coamo	34,950	23	65.81
Juana Díaz	46,338	26	56.11
Peñuelas	20,058	11	54.84
Salinas	25,662	13	50.66
Santa Isabel	20,291	7	34.50
Total	469,684	355	75.58

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 Las Piedras obtuvo la tasa de casos más alta con 118.32 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cidra obtuvo la tasa más baja de la región con 42.66 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 10.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Piedras	35,498	42	118.32
Juncos	37,279	37	99.25
Humacao	50,624	43	84.94
Gurabo	41,407	33	79.70
Aguas Buenas	24,114	17	70.50
Caguas	126,756	89	70.21
San Lorenzo	37,530	26	69.28
Naguabo	23,621	16	67.74
Cayey	41,535	26	62.60
Aibonito	24,435	14	57.29
Yabucoa	30,186	15	49.69
Maunabo	10,506	5	47.59
Cidra	39,854	17	42.66
Total	523,345	380	72.61

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 Río Grande obtuvo la tasa de casos más alta con 40.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 casos por cada 100,000 habitantes.

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

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Río Grande	46,979	19	40.44
Vieques	8,224	3	36.48
Ceiba	11,118	4	35.98
Fajardo	31,590	10	31.66
Luquillo	17,687	5	28.27
Culebra	1,787	0	0.00
Total	117,385	41	34.93

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 Sabana Grande obtuvo la tasa más alta con 128.36 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maricao obtuvo la tasa más baja de la región con 21.18 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 10.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Sabana Grande	22,593	29	128.36
San Sebastián	38,970	47	120.61
Moca	37,346	40	107.11
San Germán	31,560	30	95.06
Aguadilla	54,409	48	88.22
Isabela	42,856	34	79.34
Cabo Rojo	47,340	37	78.16
Lajas	23,151	16	69.11
Aguada	37,957	26	68.50
Rincón	15,173	7	46.13
Mayagüez	71,939	33	45.87
Las Marías	8,726	4	45.84
Hormigueros	15,605	6	38.45
Añasco	25,541	9	35.24
Maricao	4,722	1	21.18
Total	477,888	367	76.80

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

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 10

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 10 por regiones de salud. Un total de 212 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 785 casos identificados, 633 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 10.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	9	34	23	0	0
Arecibo	27	103	20	2	0
Bayamón	17	59	39	0	0
Caguas	49	185	145	0	0
Fajardo	19	65	72	2	0
Mayagüez	20	64	96	0	0
Metro	30	119	192	0	0
Ponce	41	156	46	2	0
Total	212	785	633	6	0

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

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 10, dividido por regiones de salud. Un total de 153 brotes fueron clasificados bajo familiar (72.17%), 4 bajo laboral (1.89%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 45 bajo instituciones educativas (21.23%), 0 bajo refugios (0.00%), 3 bajo viajeros (1.42%), 5 bajo comunitario (2.36%) y 2 bajo pendiente de investigación (0.94%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 10.

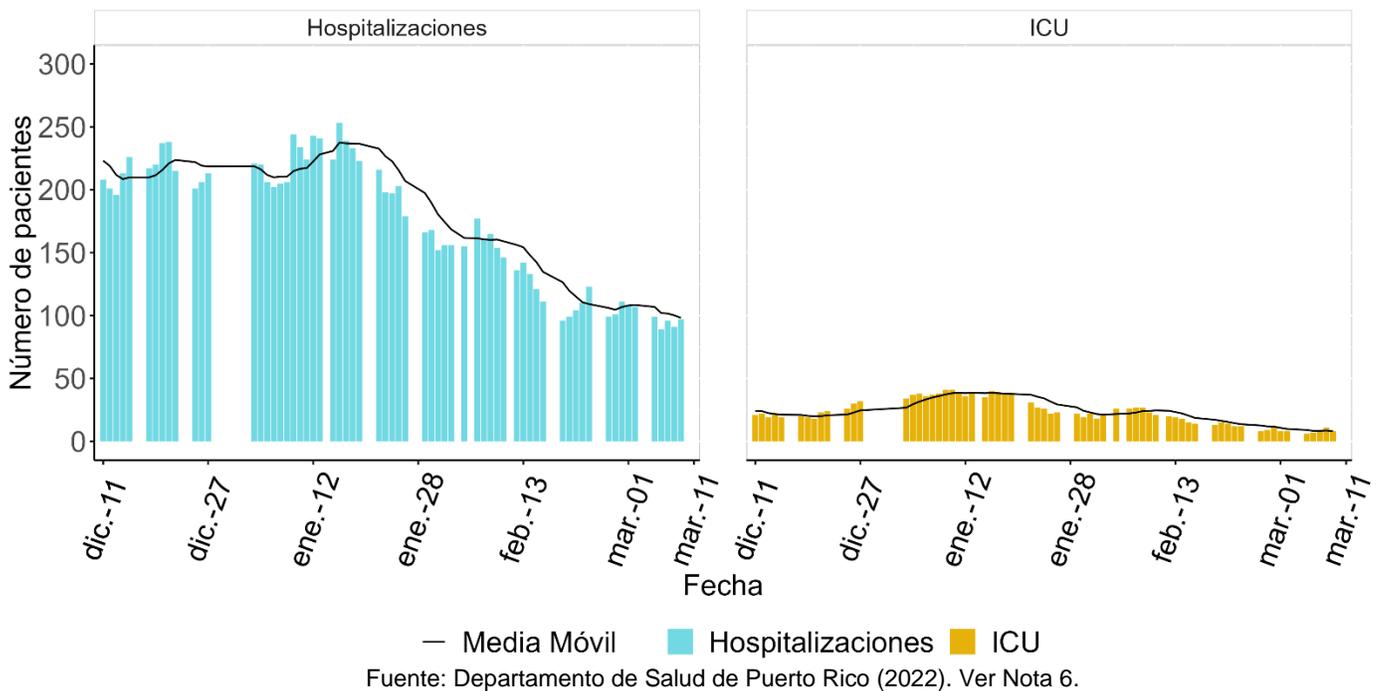
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	8	0	0	1	0	0	0	0	9
Arecibo	23	0	0	4	0	0	0	0	27
Bayamón	12	0	0	5	0	0	0	0	17
Caguas	37	1	0	6	0	0	5	0	49
Fajardo	13	1	0	4	0	1	0	0	19
Mayagüez	10	0	0	8	0	0	0	2	20
Metro	16	0	0	13	0	1	0	0	30
Ponce	34	2	0	4	0	1	0	0	41
Total	153	4	0	45	0	3	5	2	212

Notas: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 3 al 9 de marzo de 2023 se estaban monitoreando 13 brotes en centros correccionales con 24 casos activos. Durante el periodo del 3 al 9 de marzo de 2023, se estaban monitoreando 31 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 151 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 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023

En la gráfica 4, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que a principios del periodo de este informe (11 de diciembre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 208 con una media móvil a 7 días de 223.14 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (11 de diciembre de 2022) fueron 21 con una media móvil a 7 días de 24.14 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 11 de marzo de 2023, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso observada desde enero 2023 con 97 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 98.14). La tendencia para hospitalizaciones en ICU fue de descenso con 8 personas (con media móvil a 7 días de 8.00), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 9).

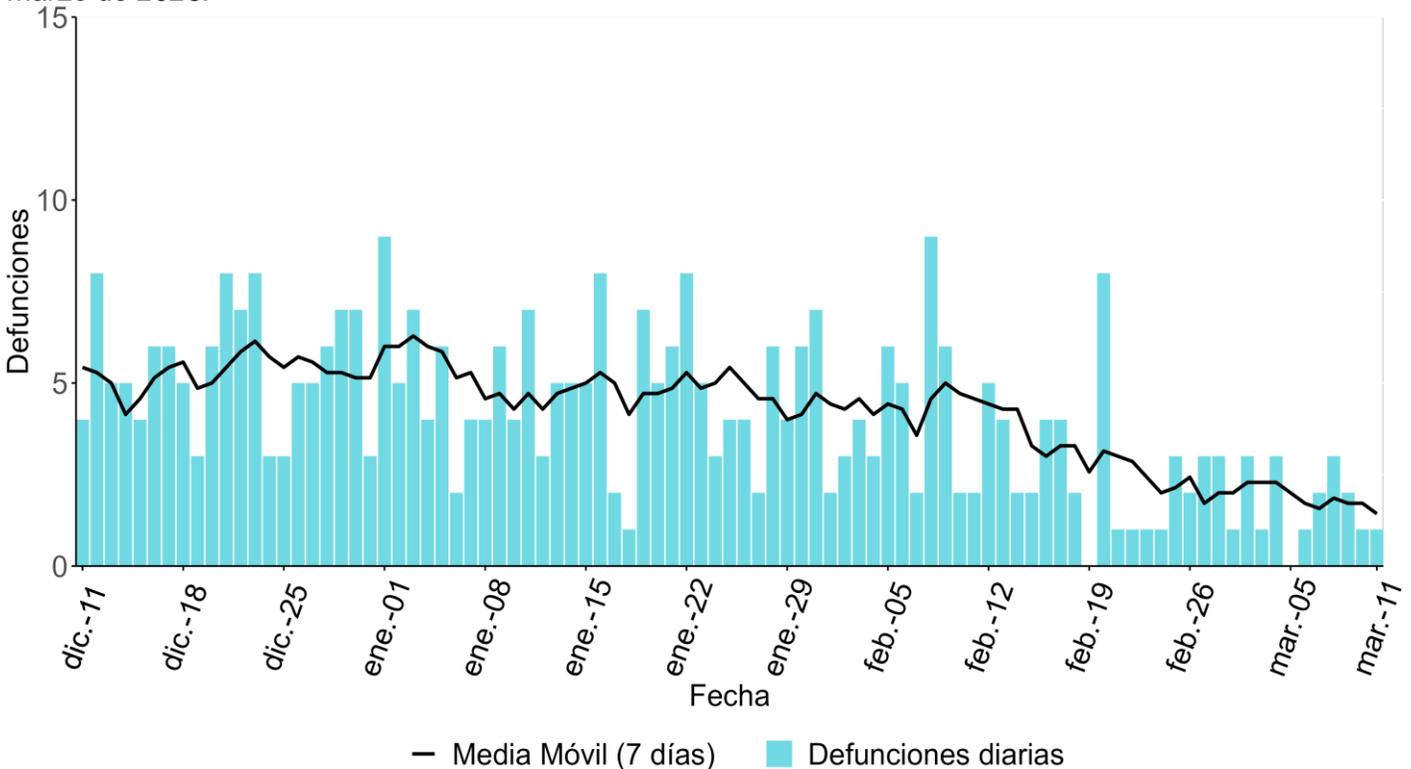
Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023

En la gráfica 5, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. La gráfica presenta la tendencia de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 4 defunciones y con una media móvil a 7 días de 5.43 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 10 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 1.43 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior (2.29 defunciones diarias), sujeta a la actualización de datos.⁴

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 11 de diciembre de 2022 al 11 de marzo de 2023.



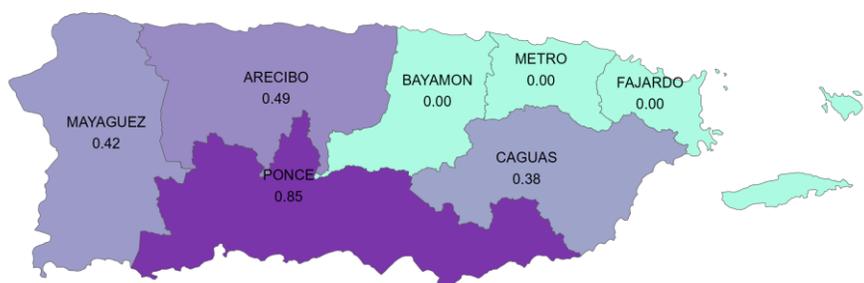
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2023). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

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

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 10 5 de marzo de 2023 al 11 de marzo de 2023

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 10. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 0.85 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 10 fueron Bayamón, Metropolitano y Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 10.



Un total de 10 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 10. Para la semana epidemiológica número 10, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 9 (n=16).⁵

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 10.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	469,684	4	0.85
Arecibo	410,732	2	0.49
Mayagüez	477,888	2	0.42
Caguas	523,345	2	0.38
Bayamón	551,883	0	0.00
Metropolitana	712,667	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	10	0.31

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 10 5 de marzo de 2023 al 11 de marzo de 2023

Durante el periodo del 5 de marzo de 2023 al 11 de marzo de 2023, se completaron 14,436 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 1,793 (12.42%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (65.03%), tos (60.35%), cansancio (30.17%) y dolor muscular (28.33%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 10.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,166	65.03
Tos	1,082	60.35
Cansancio	541	30.17
Dolor muscular	508	28.33
Dolor de cabeza	503	28.05
Dolor de garganta	437	24.37
Fiebre	306	17.07
Escalofríos	200	11.15
Otros síntomas	192	10.71
Febril	159	8.87
Pérdida de olfato y gusto	148	8.25
Diarrea	104	5.80
Náuseas y vómitos	100	5.58
Dificultad respiratoria	74	4.13
Dolor de pecho	47	2.62
Dolor abdominal	45	2.51
Pérdida de aliento	43	2.40
Otros síntomas gastrointestinales	17	0.95
Sibilancias	16	0.89

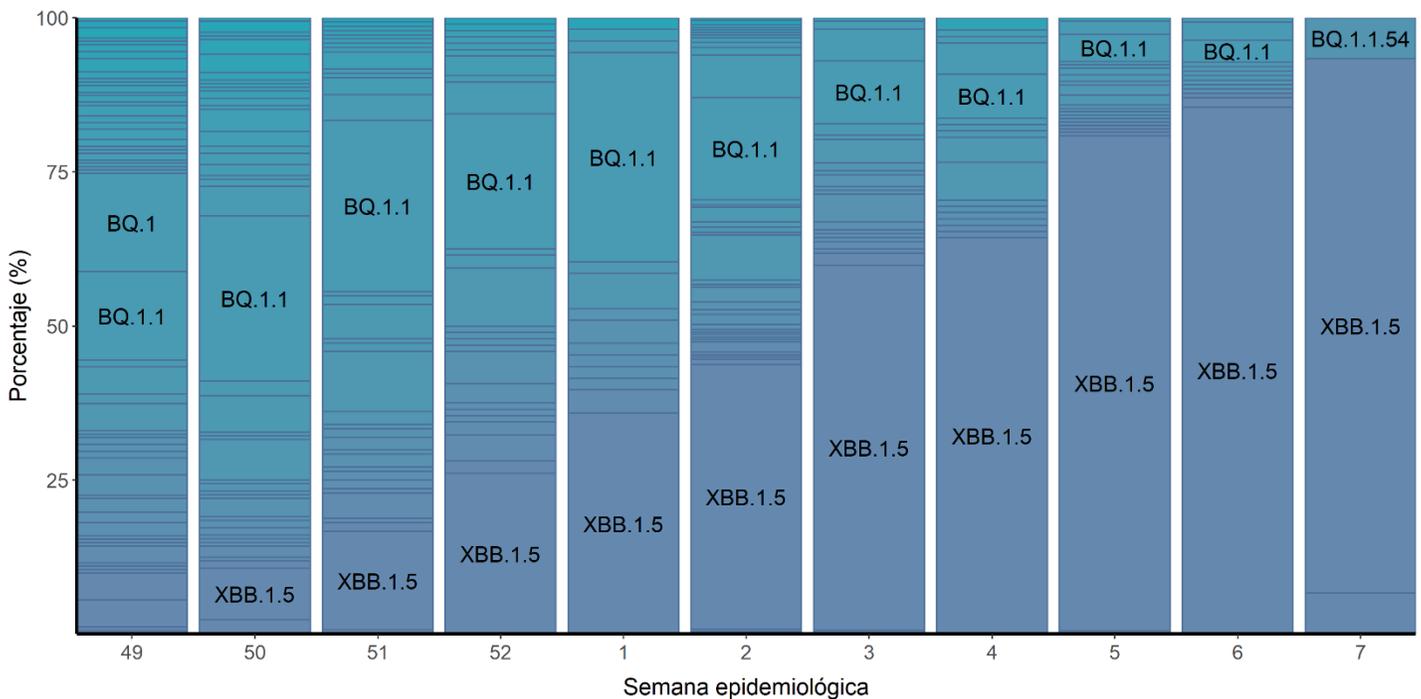
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 1,793 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 4 de diciembre de 2022 al 13 de febrero de 2023

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 4 de diciembre de 2022 al 13 de febrero de 2023 (semana epidemiológica 49 a semana epidemiológica 7). Para el periodo de reporte, 1,481 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que, preliminarmente, el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas número 6 y 7 (parcialmente) la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- 86.3%: XBB.1.5 y sus sublinajes, incluyendo XBB.1.5.4 (0.7%)
- 11.1%: BQ.1 y sus sublinajes, incluyendo BQ.1.1 (7.8%) y BQ.1 (3.3%),
- 2.6%: Otros sublinajes de Ómicron (BN.1.3, DV.1, EE.5). [Ver Nota 8].

Gráfica 6. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por semana epidemiológica.



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria y el indicador de los CDC: COMUNIDAD COVID-19, que para Puerto Rico es nivel **BAJO**¹:
 - Manténgase al día con las vacunas, incluidas las dosis de refuerzo recomendadas.
 - Mejore la ventilación.
 - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
 - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.

¹ COVID-19 por condado | CDC

Notas

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

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

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

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 10 dividido por municipio y región de salud correspondiente. Las tablas presentan la cantidad de casos y cómo ese número se relaciona con el total de la población que reside en los municipios. En ocasiones, el número de casos puede ser mayor o menor que la incidencia. Esto se debe a que el cálculo generado depende del tamaño de la población del municipio. Si la población de un municipio es pequeña, el cálculo de incidencia puede sobrepasar la cantidad de los casos observados.

Nota 5: Los datos presentados en esta tabla son producto de las investigaciones de brotes. La clasificación del brote se determina tras identificar y analizar los vínculos epidemiológicos entre los casos. Esta tabla solo incluye clasificaciones para brotes. Sin embargo, en la investigación de casos, se encuentran otros lugares que fueron reportados como frecuentados en los 14 días previo a su prueba positiva o inicio de síntomas.

Nota 6: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica muestra el total de camas de adultos ocupadas. Este total es la suma de las hospitalizaciones (azul) + las camas ocupadas en unidad de cuidados intensivos (amarillo), por día. Adicional, se presenta la curva para la media móvil (7 días) por fecha de reporte. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 7: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Este gráfico de barras nos muestra el conteo diario de defunciones por COVID-19 y curva para la media móvil (7 días) por fecha de defunción. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 8: Los datos presentados son un resumen desde el 4 de diciembre de 2022 al 13 de febrero de 2023. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A pesar de que el Sistema de Vigilancia Genómica obtuvo resultados adicionales para la fecha de este informe, el periodo de tiempo de análisis se mantuvo igual al informe anterior (Resumen Ejecutivo Situación de pandemia de COVID-19, Indicadores para Semana Epidemiológica Número 10) debido a que no se recibieron resultados con fecha de recolección de muestras posteriores al 13 de febrero de 2023. 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 11 de marzo de 2023. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 9.

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

Preparado por: Unidad de Datos, Análisis y Reportes, Equipos Epidemiólogos Regionales y Municipales.
Oficina de Epidemiología e Investigación
Revisado por: Equipo Oficial de Principal de Epidemiología