

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 48
2022

Fecha: 8 de diciembre del 2022

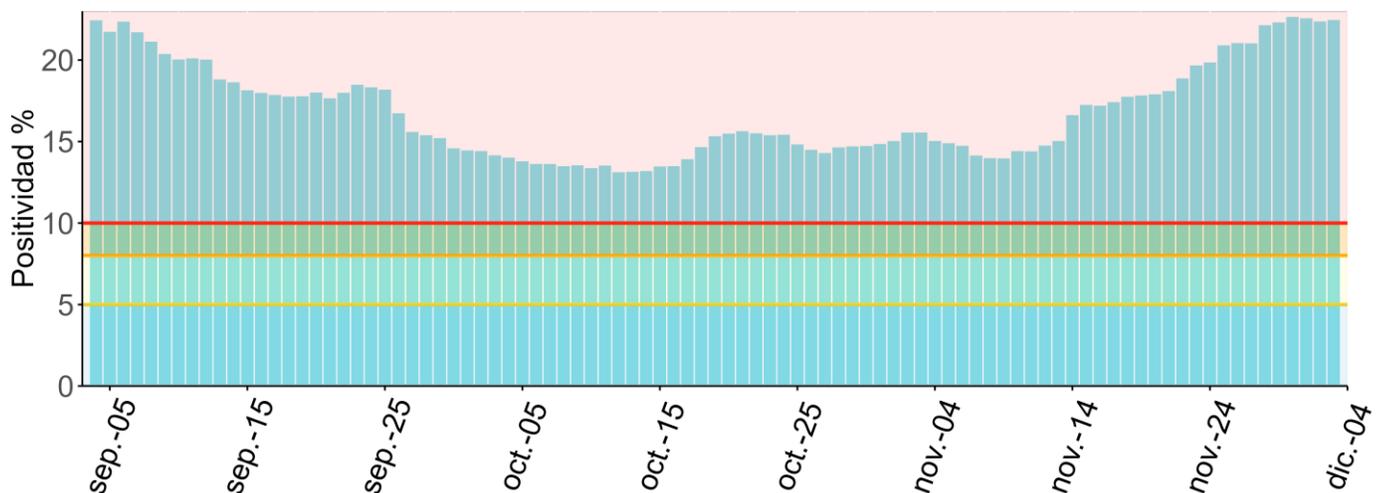
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 3 de diciembre de 2022**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 4 de septiembre al 3 de diciembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 48, que comprende el periodo del 27 de noviembre al 3 de diciembre de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022**

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 a 22.44%. Luego de esta fecha (4 de septiembre de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 13.12% para el 12 de octubre de 2022 y a un valor máximo de 22.65% para el 30 de noviembre de 2022. Al 3 de diciembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 22.46%. 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 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022.



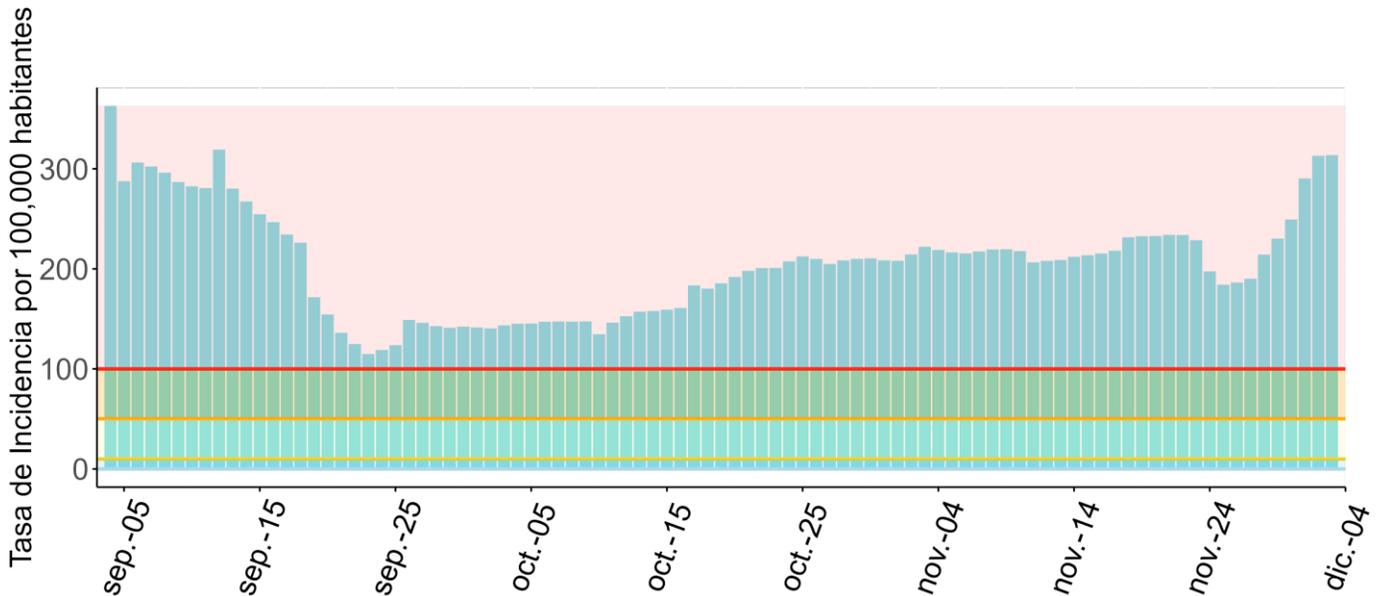
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 362.85 casos por cada 100,000 personas y fue el nivel más alto de incidencia para el periodo. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de descenso en transmisión comunitaria a partir de la primera semana del mes de agosto de 2022, llegando al nivel más bajo de incidencia el 23 de septiembre de 2022 con una tasa de 114.97 por cada 100,000 habitantes. Las tasas de incidencia mostraban una tendencia estable a partir de finales de septiembre de 2022, aunque Puerto Rico continuaba en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 3 de diciembre de 2022 mostrando una tendencia de aumento y una tasa de incidencia de 313.70 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 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022.



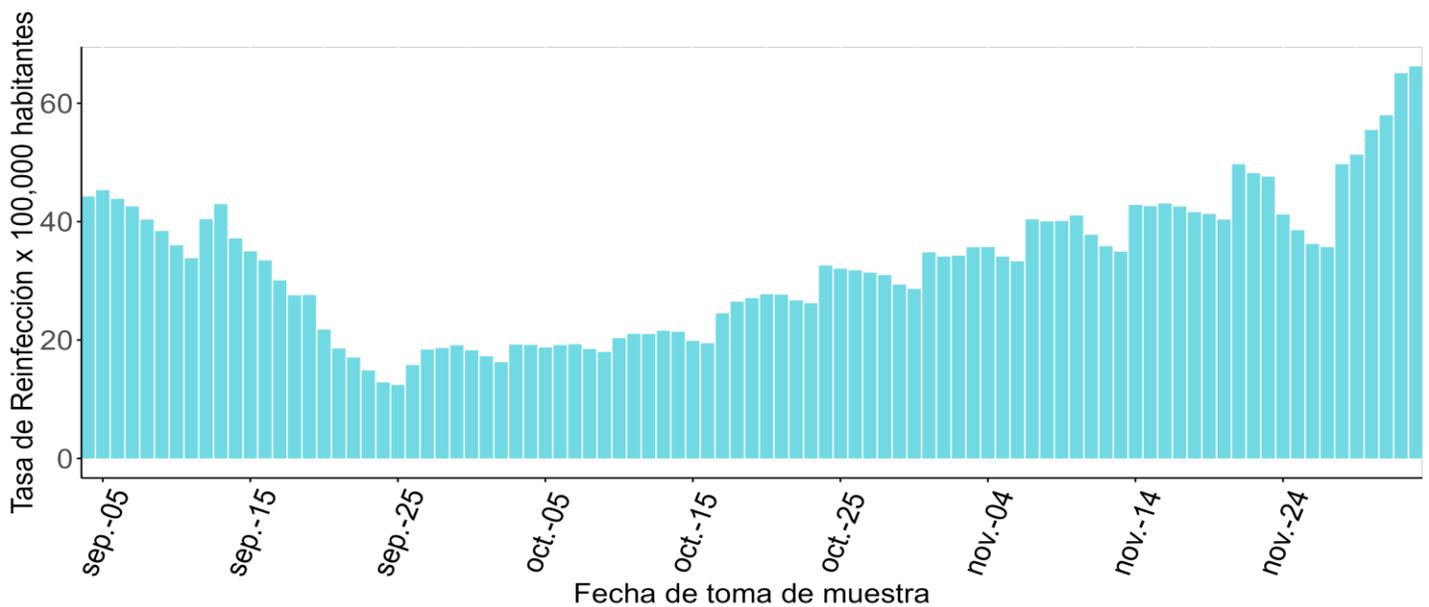
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022

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 algún nivel de protección para no volver a infectarse, principalmente luego del periodo de 90 días luego de la infección, 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 12 casos por cada 100,000 habitantes para el 25 de septiembre de 2022. A partir de esta fecha (24 de septiembre de 2022) se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 3 de diciembre de 2022 con 66 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 3 de diciembre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 66 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022.



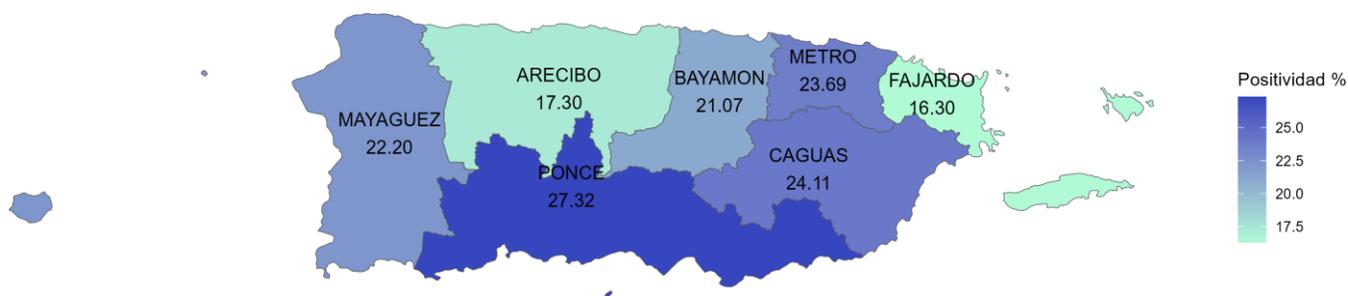


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 48
Periodo: 27 de noviembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022

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 48. La positividad para todo Puerto Rico fue de 22.52% durante la semana epidemiológica 48. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 27.32%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 16.30%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 48.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 27 de noviembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 26.48%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 10.29%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 48.

Grupo de edad	Positividad %
0-4	10.29
5-9	15.37
10-19	19.95
20-29	22.41
30-39	25.90
40-49	26.48
50-59	25.15
60-69	22.36
70-79	19.81
80+	23.44

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 48

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 45 hasta la semana epidemiológica 48. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 45, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 75. Para la semana epidemiológica 46, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 47 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 48), un total de 77 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 1 en nivel sustancial (color anaranjado). El promedio de casos a 7 días fue de 303 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 22.52. 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 48 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 45, 46, 47 y 48.

Semana Epidemiológica # 45



Semana Epidemiológica # 46



Semana Epidemiológica # 47



Semana Epidemiológica # 48



■ 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.



Descripción de Casos

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica núm. 48. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 28 de noviembre de 2022 con un total de 2,550 casos. El total de casos durante esta semana (n=9,874) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 47 (n=5,837). En términos generales, la tendencia de casos se observa en aumento, sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 48.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
11-27-2022	67	296	363
11-28-2022	536	2,014	2,550
11-29-2022	388	1,459	1,847
11-30-2022	311	1,386	1,697
12-01-2022	272	1,214	1,486
12-02-2022	264	1,046	1,310
12-03-2022	120	501	621
Total	1,958	7,916	9,874

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos fue el de 50-59 años con un total de 1,675 casos para un 16.96% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 382.70 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 207.82 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 48.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	135	151	1	287	104,882	273.64
5-9	161	144	0	305	146,764	207.82
10-19	423	429	3	855	373,756	228.76
20-29	384	593	1	978	443,976	220.28
30-39	395	655	1	1,051	390,544	269.11
40-49	527	860	2	1,389	407,986	340.45
50-59	633	1,040	2	1,675	437,685	382.70
60-69	625	885	4	1,514	417,793	362.38
70-79	453	695	1	1,149	332,145	345.93
80+	285	383	2	670	208,063	322.02
Desconocido	0	1	0	1	N/A	N/A
Total	4,021	5,836	17	9,874	3,263,594	302.55



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 48, 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 422 casos para un 20.49% 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 103.43 y 99.86 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 27.88 y 28 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

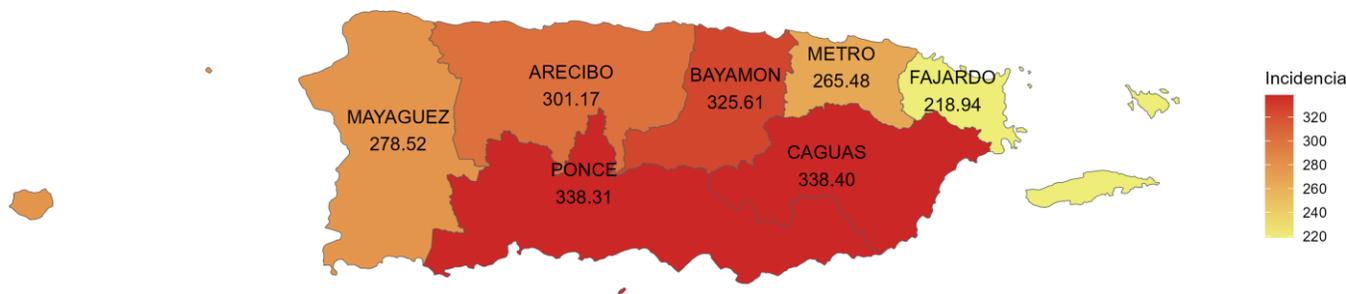
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 48.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	21	26	0	47	104,882	44.81
5-9	30	23	1	54	146,764	36.79
10-19	66	104	0	170	373,756	45.48
20-29	111	214	2	327	443,976	73.65
30-39	120	269	1	390	390,544	99.86
40-49	129	292	1	422	407,986	103.43
50-59	111	218	1	330	437,685	75.40
60-69	58	110	1	169	417,793	40.45
70-79	36	55	2	93	332,145	28.00
80+	15	43	0	58	208,063	27.88
Total	697	1,354	9	2,060	3,263,594	63.12

Tasas de incidencia de casos por región y municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica núm. 48, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 338.40 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 218.94 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 48.





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 334.10 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 102.51 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 48.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	298	334.10
Canóvanas	42,556	134	314.88
Trujillo Alto	67,211	206	306.50
Carolina	152,993	392	256.22
San Juan	337,300	838	248.44
Loíza	23,412	24	102.51
Total	712,667	1,892	265.48

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 Bayamón obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 386.48 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 223.10 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 48.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Bayamón	182,673	706	386.48
Toa Baja	74,368	282	379.20
Dorado	36,110	120	332.32
Toa Alta	67,569	213	315.23
Barranquitas	29,019	83	286.02
Comerío	18,882	52	275.39
Orocovis	21,326	56	262.59
Corozal	34,460	85	246.66
Naranjito	29,205	68	232.84
Cataño	22,861	53	231.84
Vega Alta	35,410	79	223.10
Total	551,883	1,797	325.61

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 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 569.13 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 214.75 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 48.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	157	569.13
Camuy	32,743	106	323.73
Hatillo	38,660	123	318.16
Florida	11,642	35	300.64
Vega Baja	53,897	158	293.15
Manatí	39,123	111	283.72
Ciales	16,828	47	279.30
Quebradillas	23,558	65	275.91
Arecibo	87,053	238	273.40
Utua	27,950	76	271.91
Barceloneta	22,821	59	258.53
Morovis	28,871	62	214.75
Total	410,732	1,237	301.17

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 628.23 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 249.28 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 48.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	113	628.23
Yauco	33,633	143	425.18
Coamo	34,950	140	400.57
Jayuya	14,643	58	396.09
Patillas	15,866	58	365.56
Guayama	36,511	124	339.62
Ponce	135,084	428	316.84
Juana Díaz	46,338	145	312.92
Salinas	25,662	79	307.85
Villalba	21,813	66	302.57
Guánica	13,520	40	295.86
Guayanilla	17,527	49	279.57
Arroyo	15,801	44	278.46
Santa Isabel	20,291	52	256.27
Peñuelas	20,058	50	249.28
Total	469,684	1,589	338.31

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 Caguas obtuvo la tasa de casos más alta con 362.11 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aibonito obtuvo la tasa más baja de la región con 278.29 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 48.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Caguas	126,756	459	362.11
Las Piedras	35,498	125	352.13
Juncos	37,279	130	348.72
Cidra	39,854	138	346.26
Gurabo	41,407	142	342.94
Yabucoa	30,186	103	341.22
San Lorenzo	37,530	128	341.06
Naguabo	23,621	79	334.45
Aguas Buenas	24,114	79	327.61
Humacao	50,624	161	318.03
Cayey	41,535	129	310.58
Maunabo	10,506	30	285.55
Aibonito	24,435	68	278.29
Total	523,345	1,771	338.40

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 Vieques obtuvo la tasa de casos más alta con 376.95 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 55.96 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 48.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vieques	8,224	31	376.95
Luquillo	17,687	42	237.46
Ceiba	11,118	26	233.86
Río Grande	46,979	105	223.50
Fajardo	31,590	52	164.61
Culebra	1,787	1	55.96
Total	117,385	257	218.94

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 381.19 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 171.36 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 48.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	18	381.19
Isabela	42,856	153	357.01
Moca	37,346	130	348.10
Lajas	23,151	79	341.24
Hormigueros	15,605	49	314.00
Mayagüez	71,939	220	305.81
San Sebastián	38,970	114	292.53
Sabana Grande	22,593	64	283.27
Cabo Rojo	47,340	118	249.26
Aguadilla	54,409	133	244.44
Las Marías	8,726	21	240.66
Aguada	37,957	88	231.84
San Germán	31,560	67	212.29
Añasco	25,541	51	199.68
Rincón	15,173	26	171.36
Total	477,888	1,331	278.52

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

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica núm. 48

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 48 por regiones de salud. Un total de 457 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,764 casos identificados, 1,182 contactos cercanos identificados, 4 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 48.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	15	56	29	0	0
Arecibo	70	271	80	1	0
Bayamón	72	281	145	1	0
Caguas	56	208	180	0	0
Fajardo	13	54	80	0	0
Mayagüez	54	210	301	0	0
Metro	53	210	148	1	0
Ponce	124	474	219	1	0
Total	457	1,764	1,182	4	0

Nota: Un total de 72 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 48, dividido por regiones de salud. Un total de 370 brotes fueron clasificados bajo familiar (80.96%), 9 bajo laboral (1.97%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 60 bajo instituciones educativas (13.13%), 0 bajo refugios (0.00%), 8 bajo viajeros (1.75%), 8 bajo comunitario (1.75%) y 2 bajo pendiente de investigación (0.44%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 48.

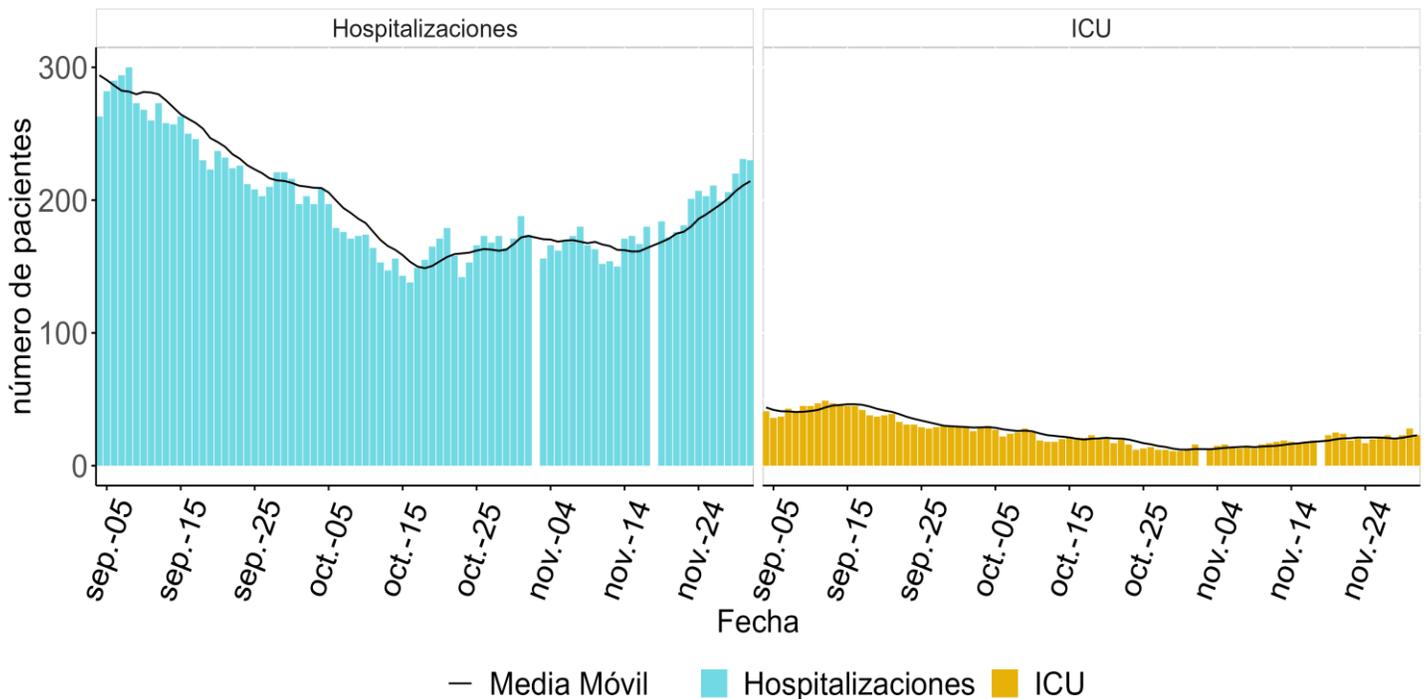
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	13	0	0	1	0	0	1	0	15
Arecibo	64	1	0	4	0	1	0	0	70
Bayamón	55	2	0	12	0	3	0	0	72
Caguas	44	2	0	5	0	1	3	1	56
Fajardo	7	1	0	5	0	0	0	0	13
Mayagüez	40	0	0	10	0	1	2	1	54
Metro	41	0	0	12	0	0	0	0	53
Ponce	106	3	0	11	0	2	2	0	124
Total	370	9	0	60	0	8	8	2	457

Notas: Un total de 72 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 23 de noviembre al 1 de diciembre de 2022, se estaban monitoreando 8 brotes en centros correccionales con 24 casos activos. Durante el periodo del 22 de noviembre al 1 de diciembre de 2022, se estaban monitoreando 55 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 398 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 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022

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 (4 de septiembre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 263 con una media móvil a 7 días de 294 hospitalizaciones, siendo este el punto más alto alcanzado para este indicador durante el periodo de análisis. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (4 de septiembre de 2022) fueron 41 con una media móvil a 7 días de 43.86 personas en ICU. Para la fecha del 12 de septiembre de 2022 se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 49 personas con una media móvil a 7 días de 43.86 personas. Al 3 de diciembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 239 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 217.43) y tendencia estable para ICU con 26 personas (con media móvil a 7 días de 23.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 47).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022.

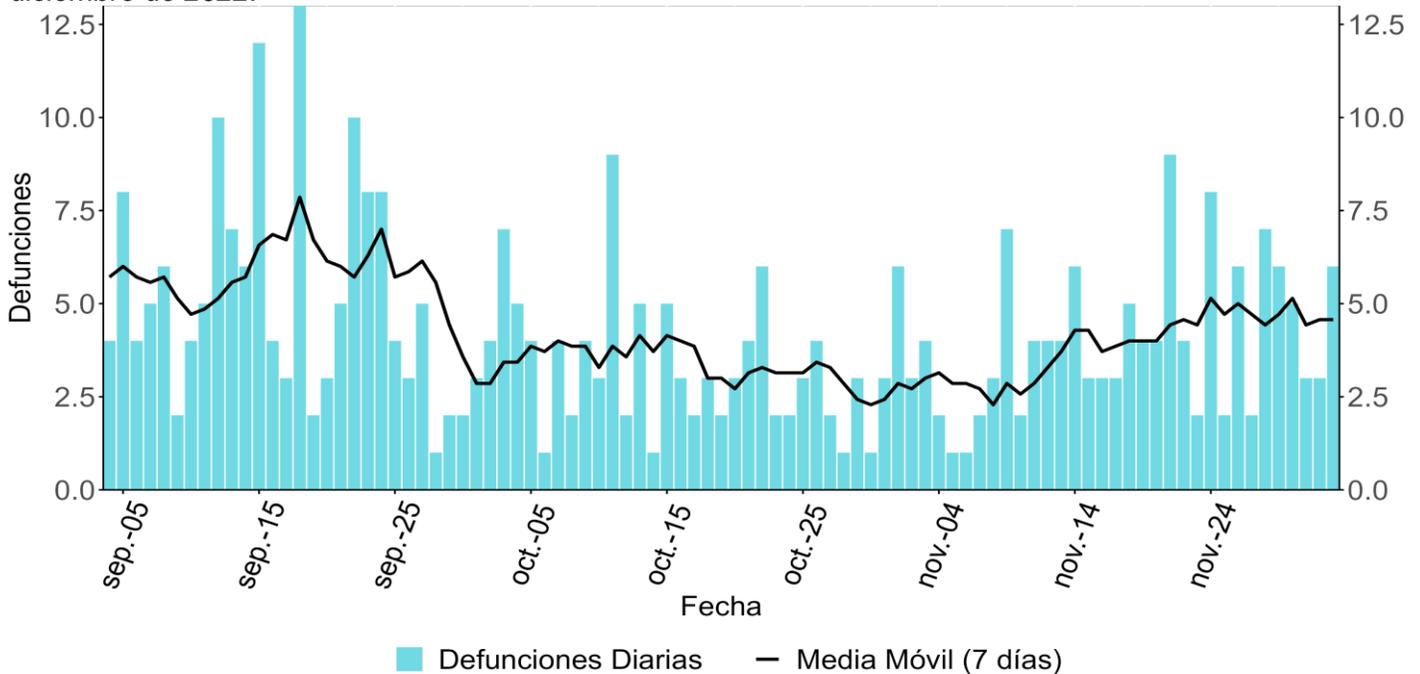


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022

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 5.71 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 48 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 4.57 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022.

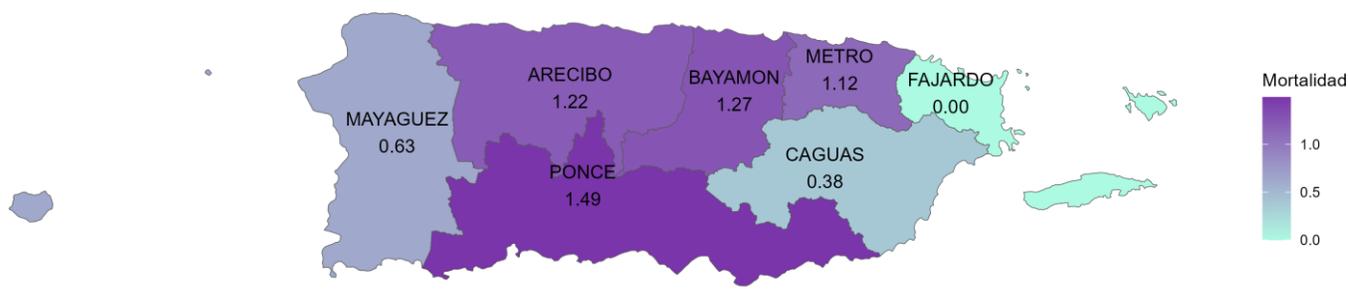


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

**Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica núm. 48
4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022**

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 48. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 1.49 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 48 fue Fajardo con 0 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 48.



Un total de 32 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 48. Para la semana epidemiológica número 48, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 47 (total de 35 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 48.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	469,684	7	1.49
Bayamón	551,883	7	1.27
Arecibo	410,732	5	1.22
Metropolitano	712,667	8	1.12
Mayagüez	477,888	3	0.63
Caguas	523,345	2	0.38
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	32	0.98

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.

**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la
Semana Epidemiológica núm. 48
4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022**

Durante el periodo del 4 de septiembre de 2022 al 3 de diciembre de 2022, se completaron 16,662 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 5,200 (31.21%) 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 tos (65.21%), congestión nasal (61.33%), cansancio (24.92%) y dolor de garganta (22.5%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 48.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,391	65.21
Congestión Nasal	3,189	61.33
Cansancio	1,296	24.92
Dolor de garganta	1,170	22.50
Dolor de cabeza	1,137	21.87
Dolor muscular	1,136	21.85
Fiebre	664	12.77
Otros síntomas	452	8.69
Pérdida de olfato y gusto	443	8.52
Escalofríos	410	7.88
Febril	303	5.83
Diarrea	261	5.02
Dificultad respiratoria	206	3.96
Náuseas y vómitos	200	3.85
Dolor de pecho	160	3.08
Pérdida de aliento	93	1.79
Dolor abdominal	81	1.56
Sibilancias	34	0.65
Otros síntomas gastrointestinales	26	0.50

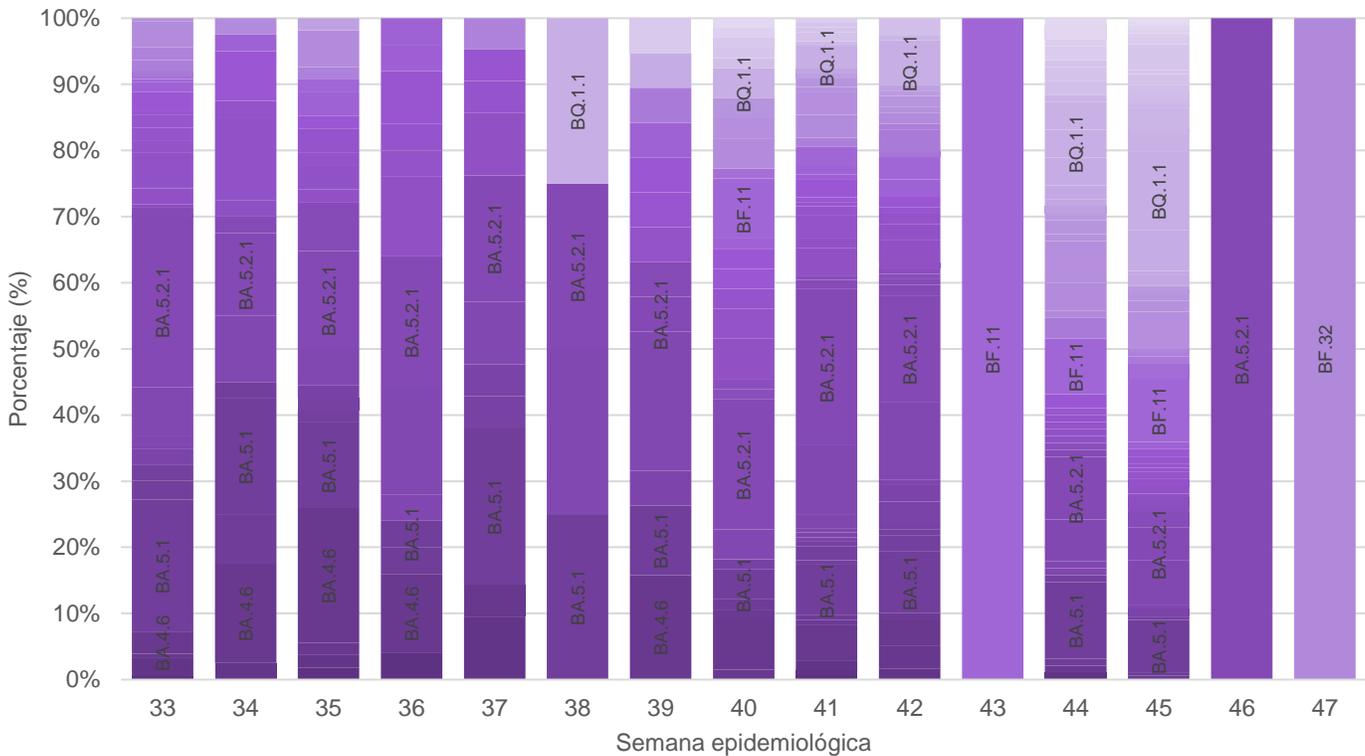
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 5,200 personas.

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

Periodo: 14 de agosto al 27 de noviembre de 2022

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 14 de agosto al 27 de noviembre de 2022. Para el periodo de reporte, 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 la semana epidemiológica número 45 y los primeros dos días de la semana 46, la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron: 35.2% son BQ.1 (BQ.1; BQ.1.1 y otros sublinajes), 31.3% son BA.5 (BA.5.1, BA.5.6 y otros sublinajes), 0.6% son XBB.1 y un 32.9% son otros sublinajes de Ómicron (BF.10; BF.11; BF.11.2; BF.7; CE.1). Finalmente se identificó una muestra del 27 de noviembre de 2022 del sublinaje BF.32. [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 bivalente contra el COVID-19 en población de >5 años o más para obtener vacunación al día. Énfasis:
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas, personas con sobrepeso y obesidad) 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** y nivel **MODERADO** de transmisión comunitaria de COVID-19.



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 48 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 14 de agosto al 27 de noviembre de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 4 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v1.15.1); en este informe se incorporaron los cambios. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 3 de diciembre de 2022. 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. Este informe muestra una tendencia de aumento en casos. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 47. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.