

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 50
2022

Fecha: 22 de diciembre del 2022

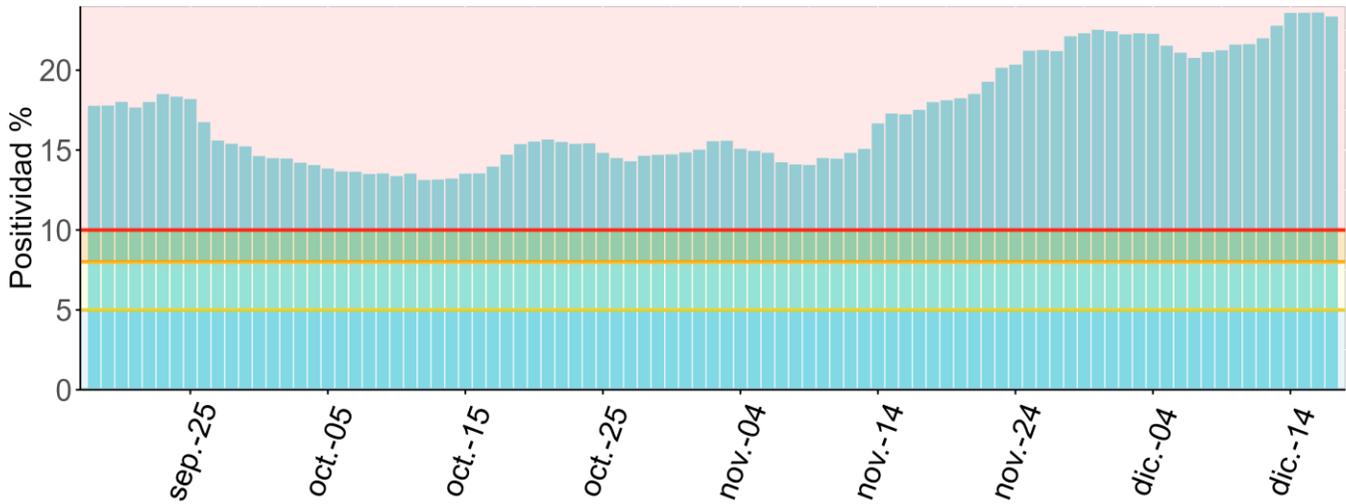
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
 Datos Actualizados al 17 de diciembre de 2022**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 18 de septiembre al 17 de diciembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 50, que comprende el periodo del 11 al 17 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: 18 de septiembre de 2022 al 17 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 17.77%. Luego de esta fecha (18 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 23.60% para el 16 de diciembre de 2022. Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento en positividad a partir de mediados de noviembre de 2022, con el último valor estimado en 23.36% (17 de diciembre de 2022). 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 18 de septiembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022.



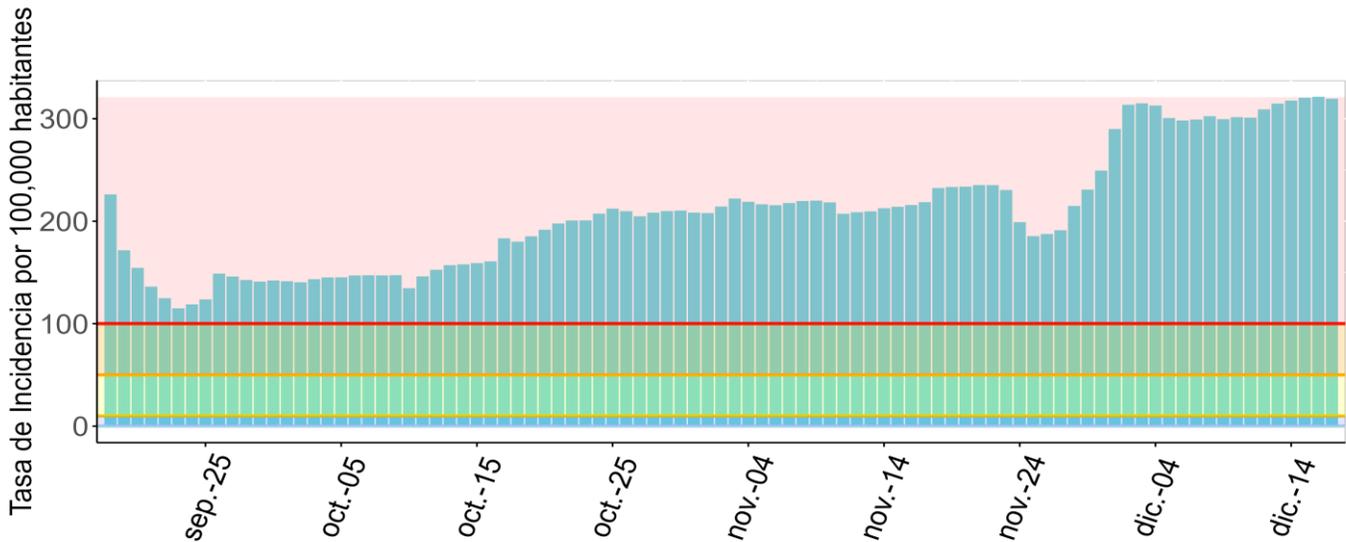
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 226.16 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 16 de diciembre de 2022, con una tasa de 321.46 casos por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de descenso en transmisión comunitaria que se observó 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 115 por cada 100,000 habitantes. Las tasas de incidencia muestran una tendencia estable a partir de finales del mes de septiembre de 2022 hasta finales del mes de noviembre de 2022, cuando se comienza a observar un aumento en la tasa de incidencia. Puerto Rico continuaba en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 17 de diciembre de 2022, mostrando una tendencia de incidencia de aumento respecto a las semanas epidemiológicas anteriores y una tasa de incidencia de 319.53 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 18 de septiembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022.



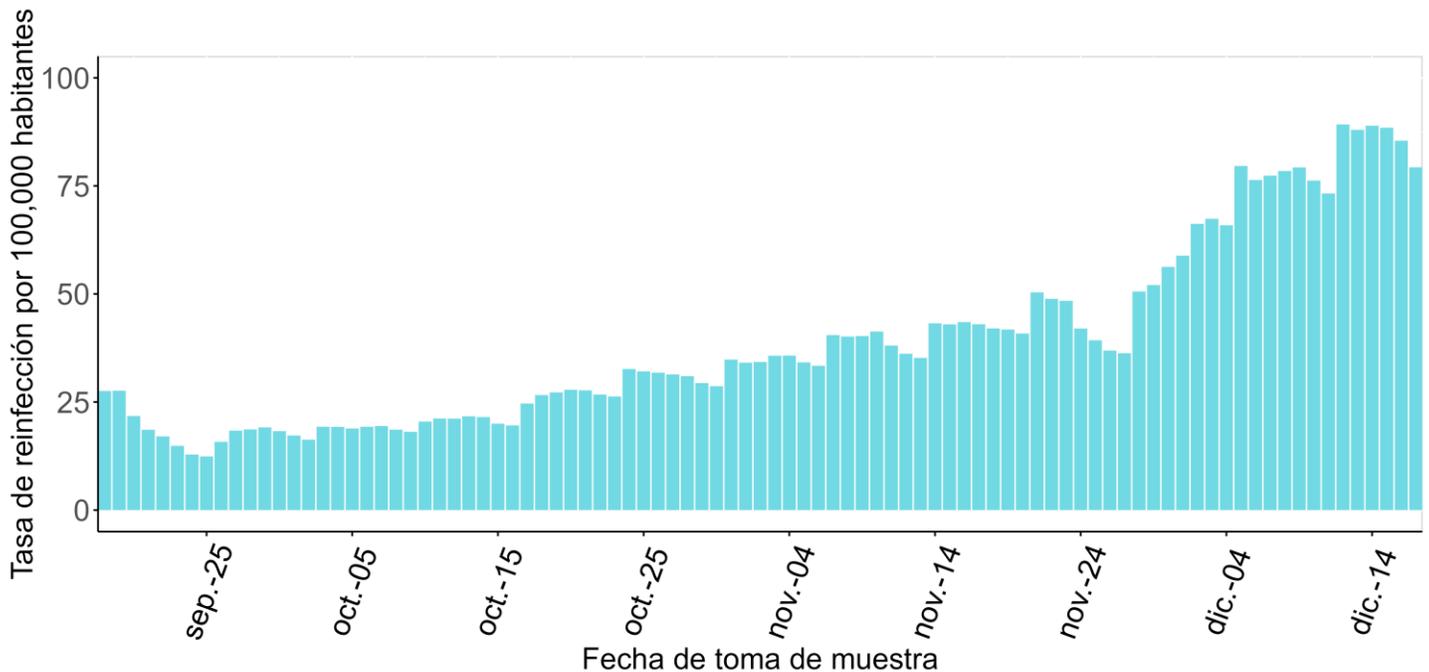
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 18 de septiembre de 2022 al 17 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 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 12 casos por cada 100,000 habitantes para el 25 de septiembre de 2022. A partir de esta fecha (25 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 12 de diciembre de 2022 con 89 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 17 de diciembre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 79 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 18 de septiembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022.



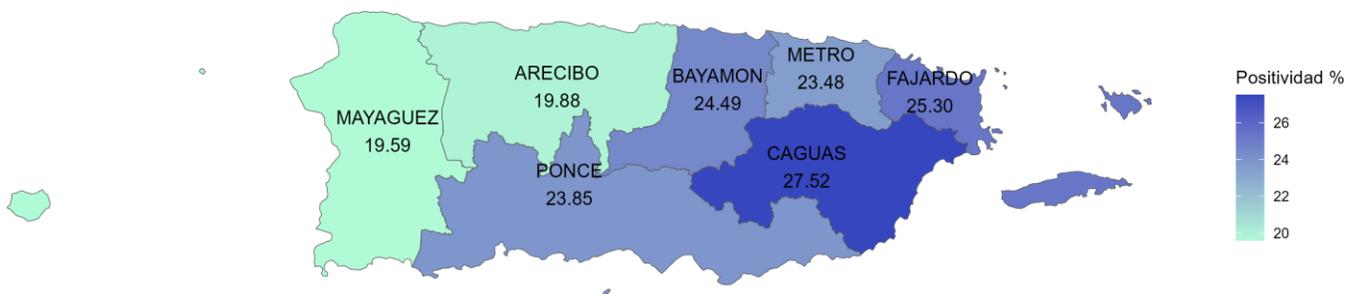


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 50
Periodo: 11 de diciembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022

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 50. La positividad para todo Puerto Rico fue de 23.51% durante la semana epidemiológica 50. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 27.52%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 19.59%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 50.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 11 de diciembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 27.86%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 10.68%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 50.

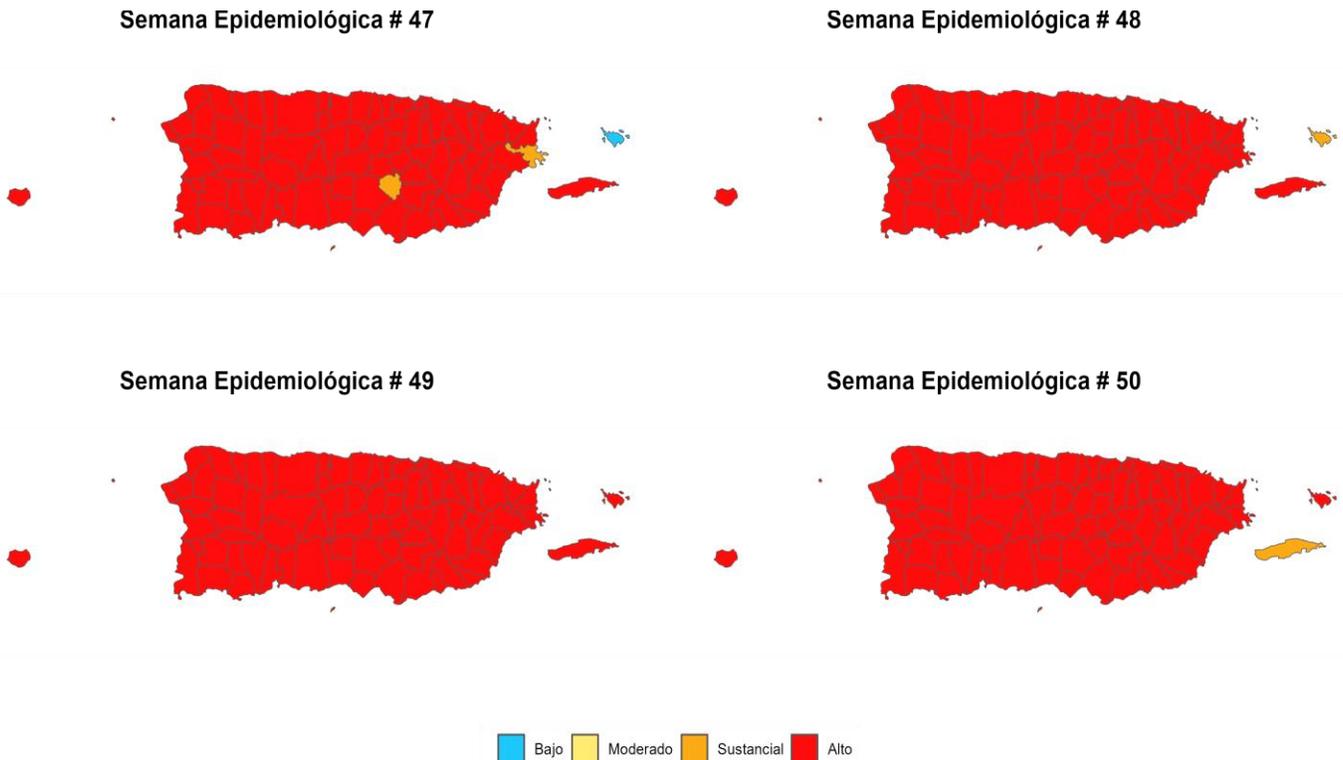
Grupo de edad	Positividad %
0-4	10.68
5-9	14.12
10-19	23.44
20-29	25.81
30-39	27.33
40-49	24.85
50-59	26.83
60-69	22.62
70-79	20.76
80+	27.86

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 50

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 47 hasta la semana epidemiológica 50. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 47, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 75. Para la semana epidemiológica 48, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 49 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 50), 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 310 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 23.51. 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 50 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 47, 48, 49 y 50.



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. 50. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 12 de diciembre de 2022 con un total de 2,411 casos. El total de casos durante esta semana (n=10,106) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 49 (n=9,527). En términos generales, la tendencia de casos observados se observa en aumento al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana núm. 49), sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 50.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
12-11-2022	53	239	292
12-12-2022	518	1,893	2,411
12-13-2022	394	1,564	1,958
12-14-2022	376	1,464	1,840
12-15-2022	282	1,384	1,666
12-16-2022	215	1,080	1,295
12-17-2022	108	536	644
Total	1,946	8,160	10,106

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 1,598 casos para un 15.81% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 365.10 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 237.40 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 50.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	175	168	1	344	104,882	327.99
5-9	183	178	0	361	146,764	245.97
10-19	506	535	2	1,043	373,756	279.06
20-29	425	624	5	1,054	443,976	237.40
30-39	454	723	2	1,179	390,544	301.89
40-49	556	840	3	1,399	407,986	342.90
50-59	642	953	3	1,598	437,685	365.10
60-69	566	895	5	1,466	417,793	350.89
70-79	436	615	1	1,052	332,145	316.73
80+	248	359	3	610	208,063	293.18
Total	4,191	5,890	25	10,106	3,263,594	309.66



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos reinfectados identificados durante la semana epidemiológica 50, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos reinfectados durante el periodo de informe fue el de 30-39 años con un total de 481 casos para un 19.88% 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 123.16 y 107.36 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 23.55 y 26.49 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

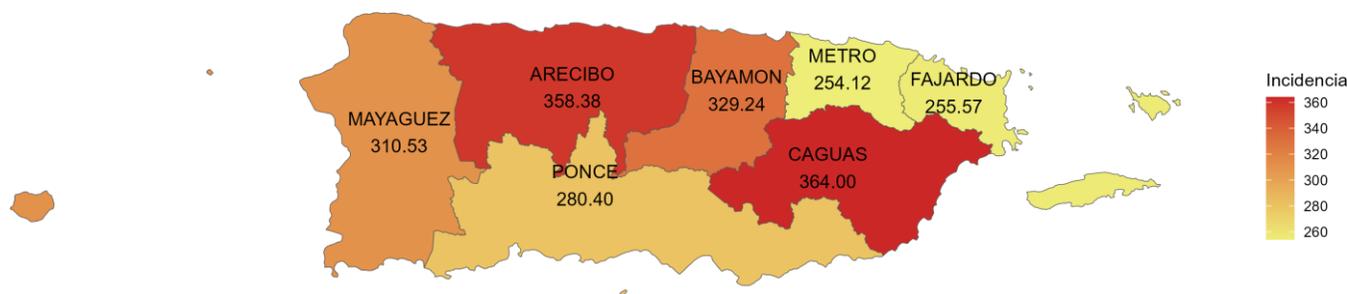
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 50.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	34	37	0	71	104,882	67.70
5-9	56	45	0	101	146,764	68.82
10-19	97	127	3	227	373,756	60.73
20-29	148	275	1	424	443,976	95.50
30-39	174	306	1	481	390,544	123.16
40-49	148	286	4	438	407,986	107.36
50-59	137	220	2	359	437,685	82.02
60-69	66	115	0	181	417,793	43.32
70-79	34	53	1	88	332,145	26.49
80+	16	33	0	49	208,063	23.55
Total	910	1,497	12	2,419	3,263,594	74.12

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. 50, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 364.00 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Metropolitano con 254.12 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 50.





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 298.22 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 106.78 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 50.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	266	298.22
Canóvanas	42,556	126	296.08
Carolina	152,993	446	291.52
Trujillo Alto	67,211	165	245.50
San Juan	337,300	783	232.14
Loíza	23,412	25	106.78
Total	712,667	1,811	254.12

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 Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 417.33 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Corozal obtuvo la tasa más baja de la región con 214.74 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 50.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	21,326	89	417.33
Bayamón	182,673	695	380.46
Naranjito	29,205	100	342.41
Comerío	18,882	64	338.95
Vega Alta	35,410	118	333.24
Barranquitas	29,019	96	330.82
Toa Baja	74,368	239	321.37
Toa Alta	67,569	190	281.19
Cataño	22,861	59	258.08
Dorado	36,110	93	257.55
Corozal	34,460	74	214.74
Total	551,883	1,817	329.24

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 507.50 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 243.29 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 50.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	140	507.50
Manatí	39,123	173	442.20
Florida	11,642	51	438.07
Ciales	16,828	73	433.80
Morovis	28,871	110	381.01
Vega Baja	53,897	186	345.10
Hatillo	38,660	129	333.68
Camuy	32,743	109	332.90
Arecibo	87,053	287	329.68
Quebradillas	23,558	75	318.36
Barceloneta	22,821	71	311.12
Utua	27,950	68	243.29
Total	410,732	1,472	358.38

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 350.25 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 162.72 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 50.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	63	350.25
Arroyo	15,801	55	348.08
Patillas	15,866	55	346.65
Coamo	34,950	118	337.63
Yauco	33,633	111	330.03
Santa Isabel	20,291	63	310.48
Jayuya	14,643	45	307.31
Salinas	25,662	78	303.95
Guayanilla	17,527	51	290.98
Juana Díaz	46,338	132	284.86
Villalba	21,813	61	279.65
Guayama	36,511	101	276.63
Peñuelas	20,058	47	234.32
Ponce	135,084	315	233.19
Guánica	13,520	22	162.72
Total	469,684	1,317	280.40

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 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 450.17 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 232.84 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 50.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,435	110	450.17
Juncos	37,279	167	447.97
Las Piedras	35,498	151	425.38
Cayey	41,535	174	418.92
Aguas Buenas	24,114	92	381.52
Cidra	39,854	145	363.83
Maunabo	10,506	38	361.70
Yabucoa	30,186	108	357.78
Caguas	126,756	444	350.28
Humacao	50,624	176	347.66
Gurabo	41,407	142	342.94
San Lorenzo	37,530	103	274.45
Naguabo	23,621	55	232.84
Total	523,345	1,905	364.00

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

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos más alta con 335.76 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 85.12 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 50.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	6	335.76
Ceiba	11,118	36	323.80
Río Grande	46,979	132	280.98
Fajardo	31,590	77	243.75
Luquillo	17,687	42	237.46
Vieques	8,224	7	85.12
Total	117,385	300	255.57

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



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Cabo Rojo obtuvo la tasa más alta con 401.35 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguadilla obtuvo la tasa más baja de la región con 207.69 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 50.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cabo Rojo	47,340	190	401.35
San Sebastián	38,970	142	364.38
Hormigueros	15,605	55	352.45
Mayagüez	71,939	250	347.52
San Germán	31,560	104	329.53
Añasco	25,541	83	324.97
Las Marías	8,726	26	297.96
Isabela	42,856	126	294.01
Aguada	37,957	111	292.44
Moca	37,346	108	289.19
Lajas	23,151	65	280.77
Sabana Grande	22,593	62	274.42
Maricao	4,722	12	254.13
Rincón	15,173	37	243.85
Aguadilla	54,409	113	207.69
Total	477,888	1,484	310.53

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.

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica núm. 50

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 50 por regiones de salud. Un total de 549 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,004 casos identificados, 1,190 contactos cercanos identificados, 10 hospitalizaciones y 1 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 50.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	17	63	40	0	0
Arecibo	73	253	49	0	0
Bayamón	88	312	151	3	0
Caguas	98	341	314	3	0
Fajardo	22	89	40	1	1
Mayagüez	83	315	266	0	0
Metro	70	253	159	1	0
Ponce	98	378	171	2	0
Total	549	2,004	1,190	10	1

Nota: Un total de 75 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 50, dividido por regiones de salud. Un total de 441 brotes fueron clasificados bajo familiar (80.33%), 6 bajo laboral (1.09%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 67 bajo instituciones educativas (12.20%), 0 bajo refugios (0.00%), 14 bajo viajeros (2.55%), 19 bajo comunitario (3.46%) y 2 bajo pendiente de investigación (0.36%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 50.

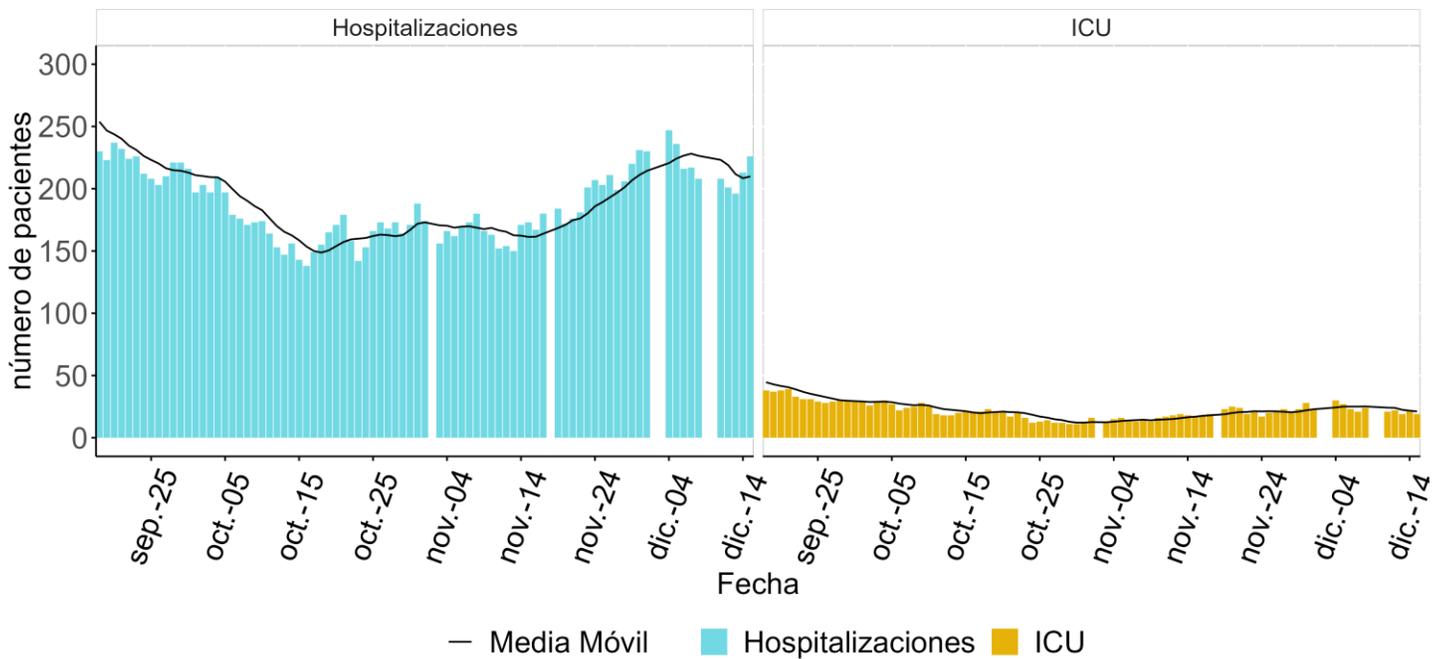
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	14	0	0	2	0	0	1	0	17
Arecibo	68	0	0	1	0	2	2	0	73
Bayamón	72	0	0	15	0	0	1	0	88
Caguas	75	2	0	9	0	3	8	1	98
Fajardo	17	1	0	1	0	2	1	0	22
Mayagüez	66	2	0	11	0	0	3	1	83
Metro	53	0	0	17	0	0	0	0	70
Ponce	76	1	0	11	0	7	3	0	98
Total	441	6	0	67	0	14	19	2	549

Notas: Un total de 75 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 9 al 15 de diciembre de 2022 se estaban monitoreando 14 brotes en centros correccionales con 19 casos activos. Durante el periodo del 9 al 15 de diciembre de 2022, se estaban monitoreando 66 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 309 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 18 de septiembre de 2022 al 17 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 (18 de septiembre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 230 con una media móvil a 7 días de 253.86 hospitalizaciones, siendo este el punto más alto alcanzado para este indicador durante el periodo de análisis. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (18 de septiembre de 2022) fueron 38 con una media móvil a 7 días de 44.57 personas en ICU. Para la fecha del 21 de septiembre de 2022 se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 39 personas con una media móvil a 7 días de 40.57 personas. Al 17 de diciembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 226 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 209.86) y tendencia estable para ICU con 19 personas (con media móvil a 7 días de 21.14), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 49).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 18 de septiembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022.

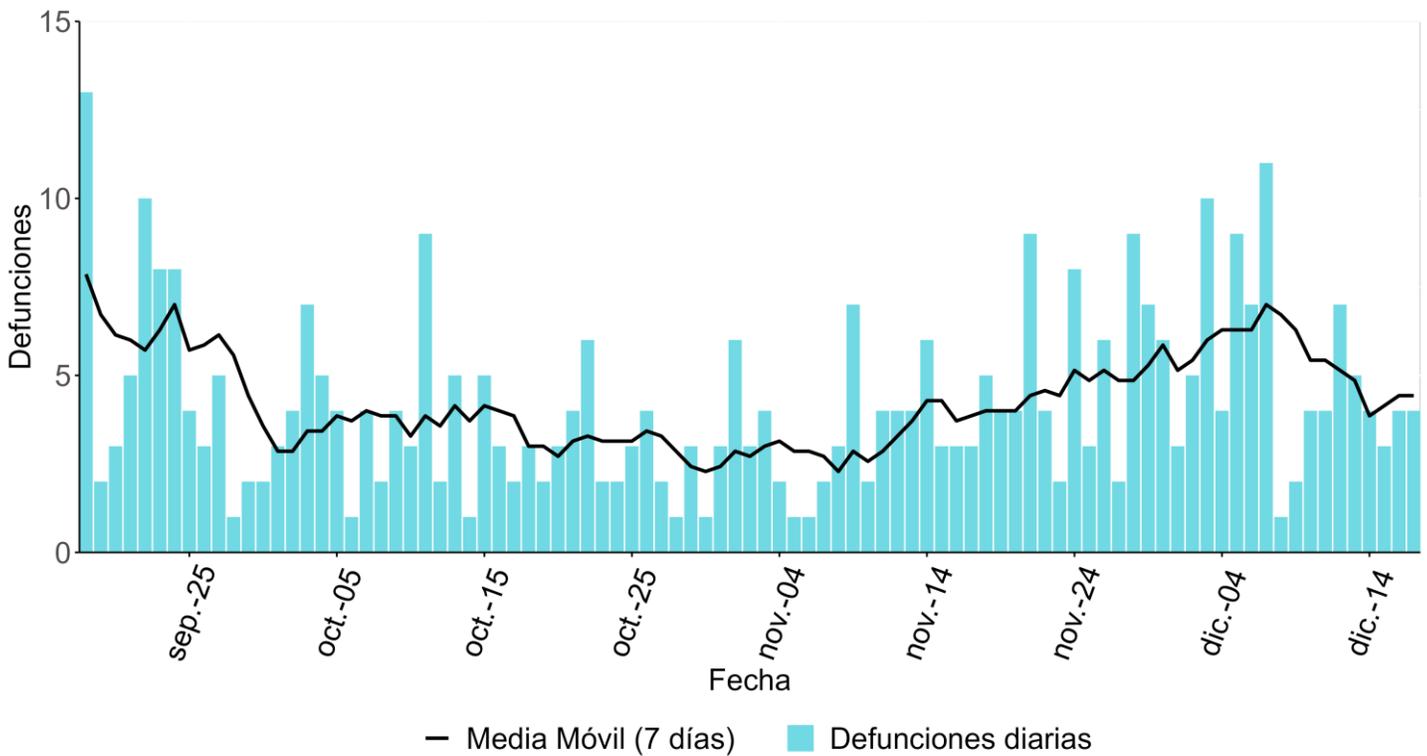


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 18 de septiembre de 2022 al 17 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 13 defunciones y con una media móvil a 7 días de 7.86 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 50, preliminarmente, se observó una tendencia de reducción en defunciones con un promedio a 7 días de 4.43 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 18 de septiembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022.

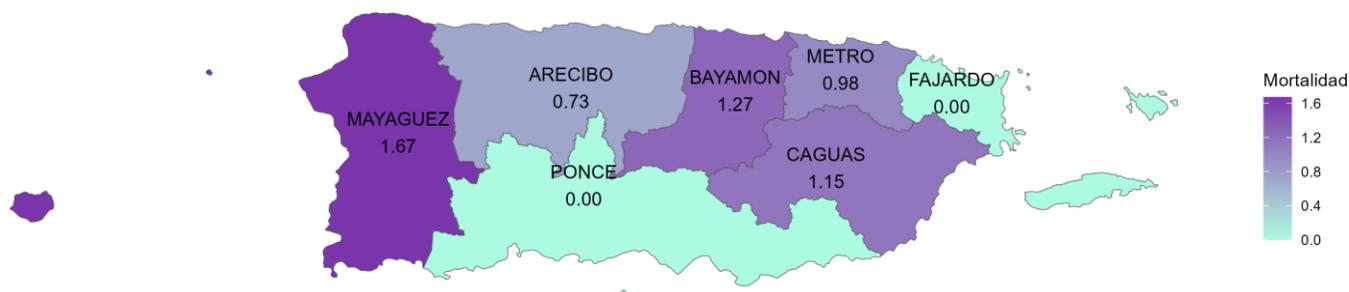


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

**Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica núm. 50
 18 de septiembre de 2022 al 17 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 50. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.67 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 50 fueron Ponce 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 50.



Un total de 31 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 50. Para la semana epidemiológica número 50, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 49 (total de 38 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 50.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	8	1.67
Bayamón	551,883	7	1.27
Caguas	523,345	6	1.15
Metropolitano	712,667	7	0.98
Arecibo	410,732	3	0.73
Ponce	469,684	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	31	0.95

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. 50
18 de septiembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022**

Durante el periodo del 18 de septiembre de 2022 al 17 de diciembre de 2022, se completaron 17,701 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 5,324 (30.08%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (64.35%), tos (64.12%), dolor de cabeza (23.25%) y cansancio (23.2%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 50.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	3,426	64.35
Tos	3,414	64.12
Dolor de cabeza	1,238	23.25
Cansancio	1,235	23.20
Dolor muscular	1,227	23.05
Dolor de garganta	1,173	22.03
Fiebre	733	13.77
Pérdida de olfato y gusto	443	8.32
Escalofríos	437	8.21
Otros síntomas	430	8.08
Febril	299	5.62
Diarrea	230	4.32
Náuseas y vómitos	204	3.83
Dolor de pecho	195	3.66
Dificultad respiratoria	176	3.31
Dolor abdominal	93	1.75
Pérdida de aliento	83	1.56
Sibilancias	30	0.56
Otros síntomas gastrointestinales	26	0.49

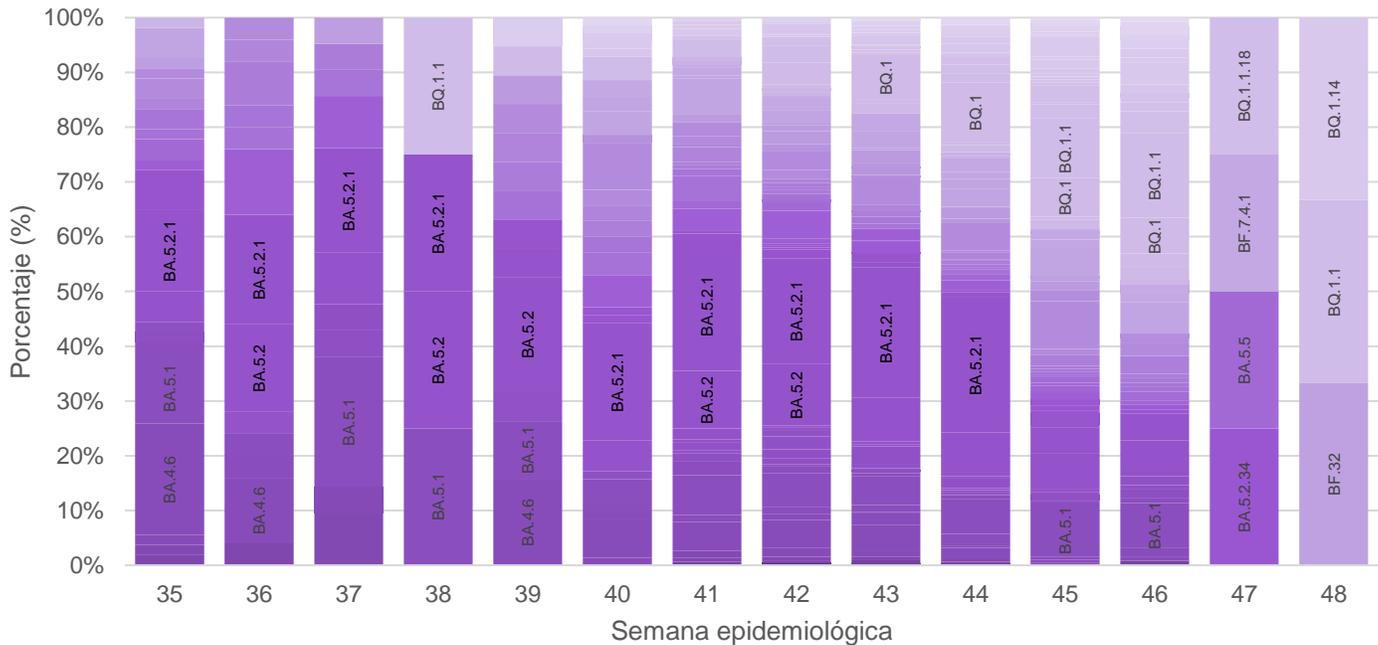
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 5,324 personas.

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

Periodo: 21 de agosto al 3 de diciembre de 2022

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 21 de agosto al 3 de diciembre de 2022. Para el periodo de reporte, 1,606 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 46 a la 48, la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron: 39.2% son BQ.1 (BQ.1; BQ.1.1 y otros sublinajes), 30.0% son BA.5 (BA.5.1, BA.5.6 y otros sublinajes) y un 30.8% son otros sublinajes de Ómicron (BE.1, BE.1.2.1, BF.11, BF.32, BF.7, BF.7.4.1, BF.7.7, BN.1, BN.1.3.1 Y CK.2.1.1). [Ver Nota 8].

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



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- **Detección Temprana:**
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- **Vigilancia Epidemiológica:**
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- **Campañas Educativas y Alcance Comunitario:**
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- **Medidas de Mitigación:**
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.
 - Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el **ALTO** nivel 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 50 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 21 de agosto al 3 de diciembre de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 4 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de Pangolin v1.15.1); en este informe se incorporaron los cambios. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 17 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 49. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.