

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 52
2022

Fecha: 4 de enero del 2023

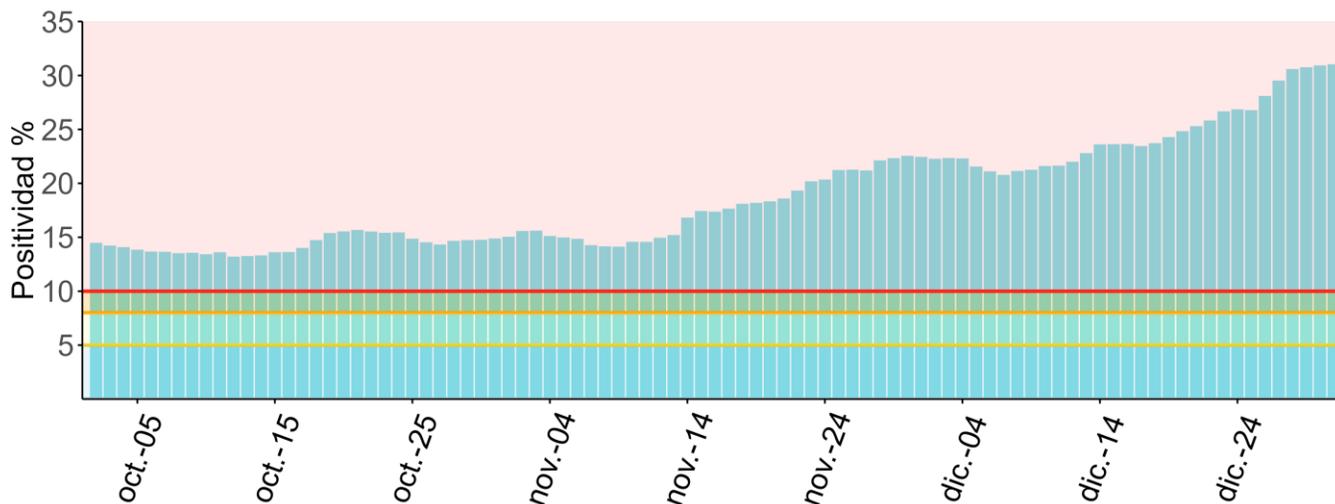
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 31 de diciembre de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 2 de octubre al 31 de diciembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 52, que comprende el periodo del 25 al 31 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: 2 de octubre de 2022 al 31 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 14.49%. Luego de esta fecha (2 de octubre de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 13.21% para el 12 de octubre de 2022 y a un valor máximo de 31.04% para el 31 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 31.04% (31 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 2 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2022.



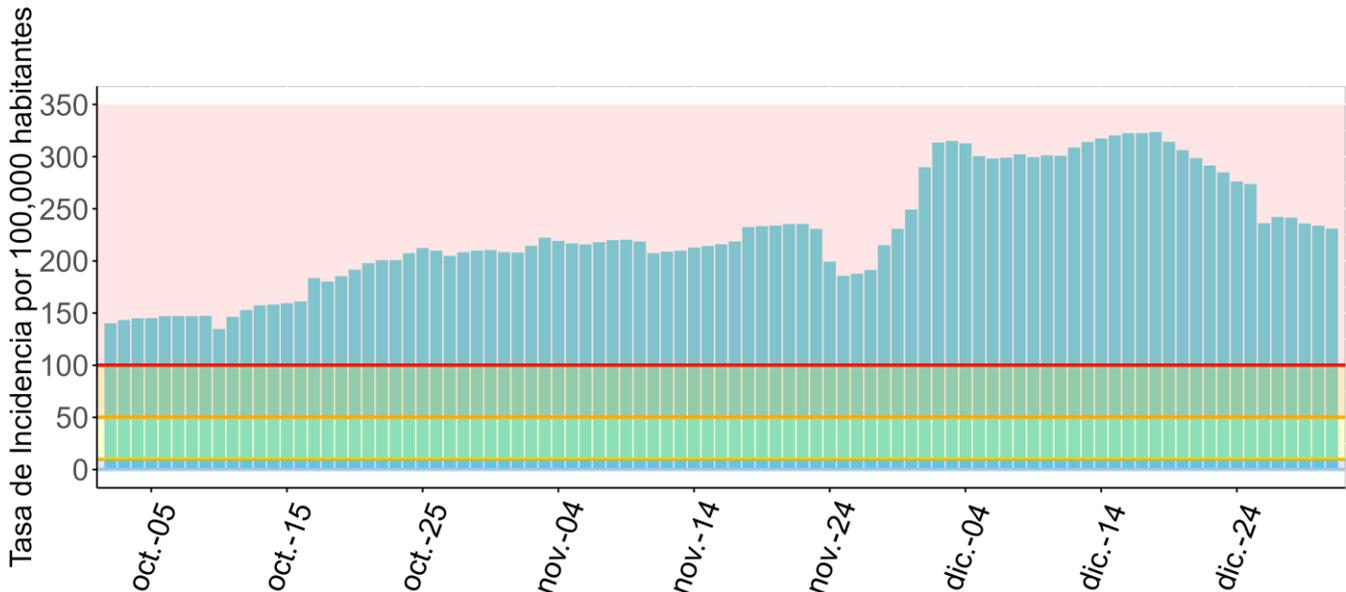
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 10.00 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 casos fue 140.24 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 18 de diciembre de 2022, con una tasa de 323.57 casos por cada 100,000 habitantes. La tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes alcanzó su nivel más bajo de incidencia el 10 de octubre de 2022 con una tasa de 134.79 por cada 100,000 habitantes. Las tasas de incidencia muestran una tendencia estable a partir de octubre 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 31 de diciembre de 2022, mostrando una tendencia de incidencia de descenso respecto a las semanas epidemiológicas anteriores y una tasa de incidencia de 231.00 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 2 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2022.



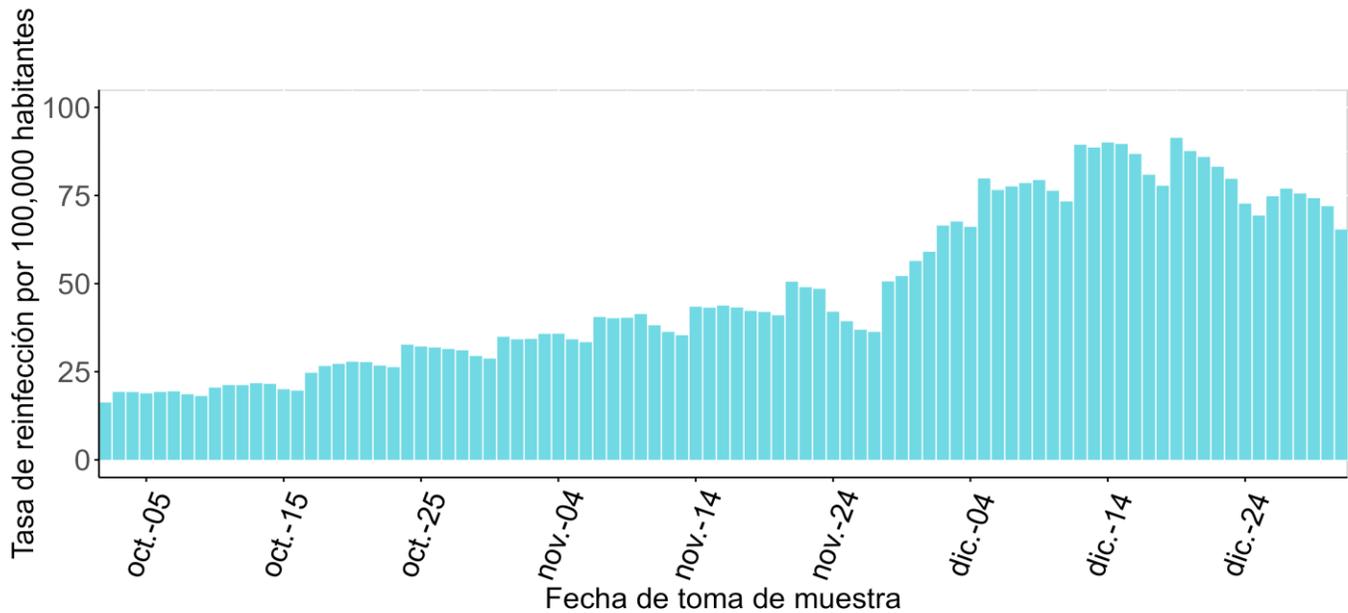
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 2 de octubre de 2022 al 31 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 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 16 casos por cada 100,000 habitantes para el 2 de octubre de 2022. A partir de esta fecha (2 de octubre de 2022) se comienza a observar un aumento gradual en las tasas de reinfección. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 19 de diciembre de 2022 con 91 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 31 de diciembre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 65 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 2 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2022.



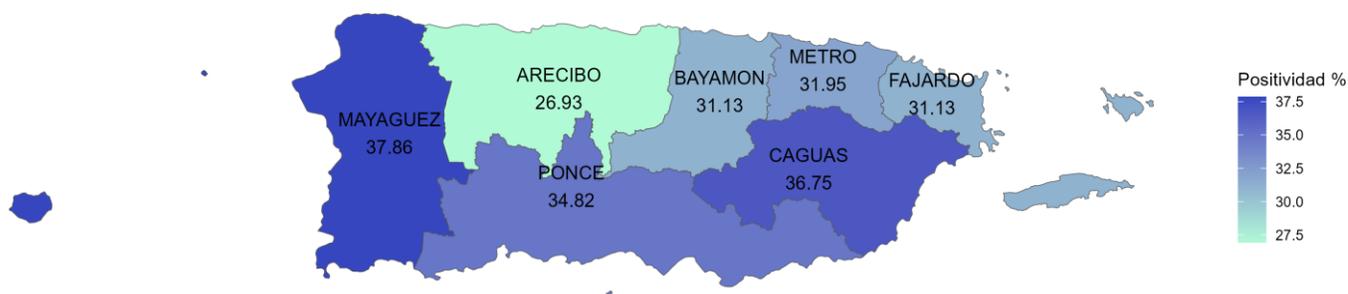


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 52
Periodo: 25 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre de 2022

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 52. La positividad para todo Puerto Rico fue de 32.52% durante la semana epidemiológica 52. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Mayagüez con 37.86%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje de positividad menor fue Arecibo con 26.93%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 52.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 25 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 37.53%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 5-9 años con 8.76%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 52.

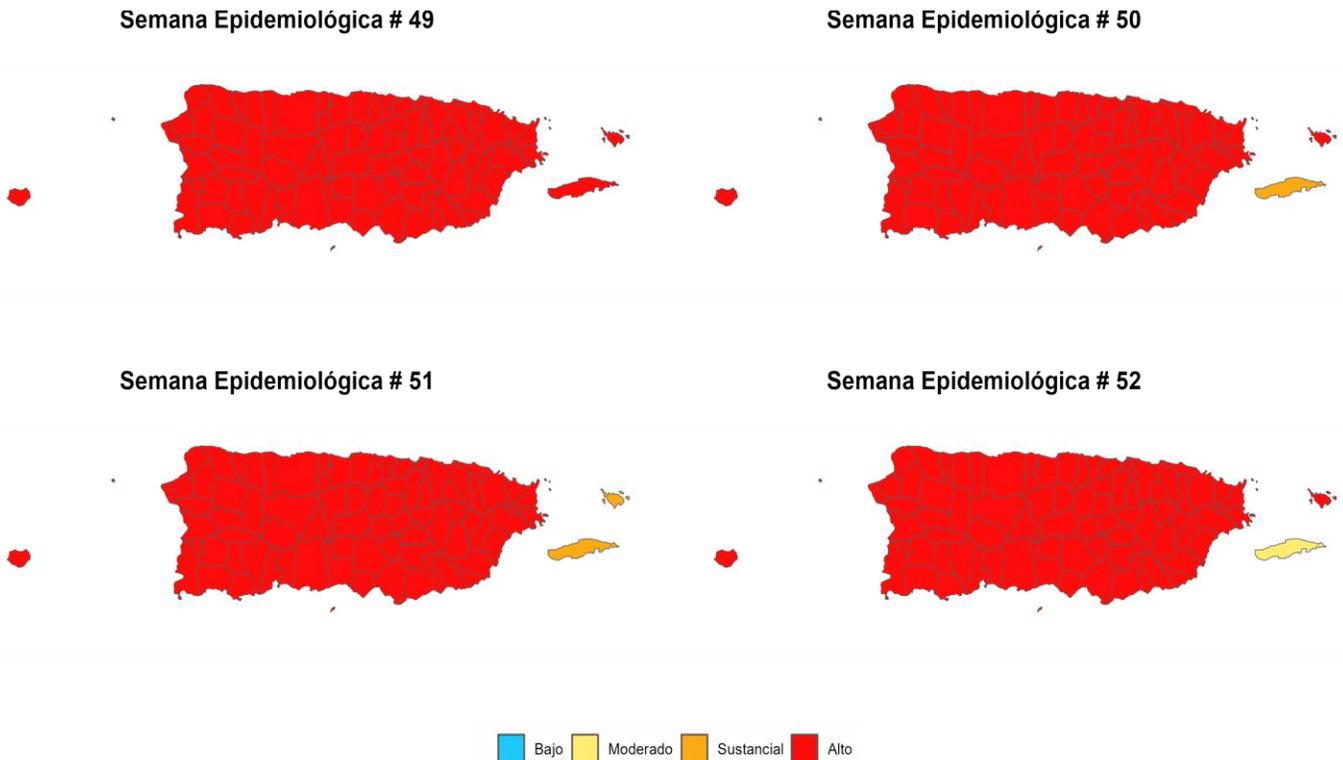
Grupo de edad	Positividad %
0-4	13.24
5-9	8.76
10-19	21.10
20-29	31.28
30-39	33.48
40-49	36.96
50-59	32.17
60-69	31.72
70-79	34.27
80+	37.53

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 52

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 49 hasta la semana epidemiológica 52. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 49, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 78. Para la semana epidemiológica 50, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 51 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 52), un total de 77 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 1 en nivel moderado (color amarillo). El promedio de casos a 7 días fue de 224 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 32.52. 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 52 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 49, 50, 51 y 52.



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. 52. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 27 de diciembre de 2022 con un total de 1,889 casos. El total de casos durante esta semana (n=7,311) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 51 (n=8,884). En términos generales, la tendencia de casos observados fue de descenso al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana núm. 51), sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 52.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
12-25-2022	39	204	243
12-26-2022	218	713	931
12-27-2022	375	1,514	1,889
12-28-2022	298	1,291	1,589
12-29-2022	237	1,030	1,267
12-30-2022	161	890	1,051
12-31-2022	31	310	341
Total	1,359	5,952	7,311

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 1,229 casos para un 16.81% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 280.80 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 83.81 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 52.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	124	109	1	234	104,882	223.11
5-9	59	64	0	123	146,764	83.81
10-19	175	199	1	375	373,756	100.33
20-29	372	491	3	866	443,976	195.06
30-39	375	479	1	855	390,544	218.93
40-49	457	642	3	1,102	407,986	270.11
50-59	513	712	4	1,229	437,685	280.8
60-69	466	611	7	1,084	417,793	259.46
70-79	387	483	3	873	332,145	262.84
80+	205	362	2	569	208,063	273.47
Desconocido	1	0	0	1	N/A	N/A
Total	3,134	4,152	25	7,311	3,263,594	224.02

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 52, 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 423 casos para un 20.78% 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 103.68 y 102.17 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 5-9 años y 80+ años con 15.67 y 26.91 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

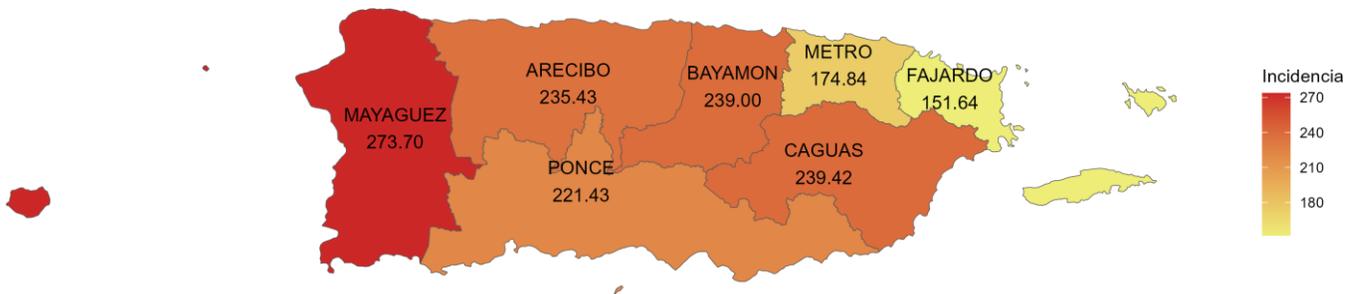
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 52.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	22	16	0	38	104,882	36.23
5-9	13	10	0	23	146,764	15.67
10-19	47	71	2	120	373,756	32.11
20-29	120	252	2	374	443,976	84.24
30-39	133	265	1	399	390,544	102.17
40-49	149	270	4	423	407,986	103.68
50-59	127	201	0	328	437,685	74.94
60-69	60	114	0	174	417,793	41.65
70-79	41	59	1	101	332,145	30.41
80+	22	34	0	56	208,063	26.91
Total	734	1,292	10	2,036	3,263,594	62.39

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. 52, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Mayagüez con 273.70 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 151.64 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 52.





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 228.71 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 81.15 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 52.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	204	228.71
Carolina	152,993	269	175.83
San Juan	337,300	588	174.33
Trujillo Alto	67,211	111	165.15
Canóvanas	42,556	55	129.24
Loíza	23,412	19	81.15
Total	712,667	1,246	174.84

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

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 299.80 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Dorado obtuvo la tasa más baja de la región con 177.24 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 52.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Barranquitas	29,019	87	299.80
Comerio	18,882	53	280.69
Cataño	22,861	64	279.95
Bayamón	182,673	511	279.73
Corozal	34,460	86	249.56
Vega Alta	35,410	85	240.05
Toa Alta	67,569	138	204.24
Naranjito	29,205	55	188.32
Toa Baja	74,368	137	184.22
Orocovis	21,326	39	182.88
Dorado	36,110	64	177.24
Total	551,883	1,319	239.00

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 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 464.00 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 131.62 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 52.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	128	464.00
Quebradillas	23,558	77	326.85
Camuy	32,743	107	326.79
Florida	11,642	35	300.64
Vega Baja	53,897	146	270.89
Hatillo	38,660	91	235.39
Utua	27,950	55	196.78
Barceloneta	22,821	43	188.42
Arecibo	87,053	161	184.94
Ciales	16,828	29	172.33
Manatí	39,123	57	145.69
Morovis	28,871	38	131.62
Total	410,732	967	235.43

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 Guayanilla obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 382.27 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 74.04 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 52.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guayanilla	17,527	67	382.27
Jayuya	14,643	55	375.61
Arroyo	15,801	55	348.08
Adjuntas	17,987	61	339.13
Patillas	15,866	53	334.05
Guayama	36,511	98	268.41
Yauco	33,633	89	264.62
Villalba	21,813	51	233.81
Coamo	34,950	68	194.56
Santa Isabel	20,291	39	192.20
Ponce	135,084	254	188.03
Guánica	13,520	24	177.51
Juana Díaz	46,338	80	172.64
Peñuelas	20,058	27	134.61
Salinas	25,662	19	74.04
Total	469,684	1,040	221.43

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 Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 352.18 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 156.64 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 52.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,506	37	352.18
Aguas Buenas	24,114	74	306.88
Yabucoa	30,186	86	284.90
Las Piedras	35,498	101	284.52
Cidra	39,854	109	273.50
Gurabo	41,407	108	260.83
Juncos	37,279	95	254.84
Caguas	126,756	290	228.79
San Lorenzo	37,530	83	221.16
Aibonito	24,435	53	216.90
Humacao	50,624	105	207.41
Cayey	41,535	75	180.57
Naguabo	23,621	37	156.64
Total	523,345	1,253	239.42

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 223.84 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 24.32 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 52.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	4	223.84
Ceiba	11,118	24	215.87
Río Grande	46,979	87	185.19
Fajardo	31,590	42	132.95
Luquillo	17,687	19	107.42
Vieques	8,224	2	24.32
Total	117,385	178	151.64

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 550.61 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguadilla obtuvo la tasa más baja de la región con 191.14 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 52.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	26	550.61
Hormigueros	15,605	73	467.80
Las Marías	8,726	33	378.18
Mayagüez	71,939	239	332.23
Cabo Rojo	47,340	149	314.74
Sabana Grande	22,593	65	287.70
Moca	37,346	106	283.83
Añasco	25,541	69	270.15
Lajas	23,151	60	259.17
San Sebastián	38,970	101	259.17
Aguada	37,957	96	252.92
San Germán	31,560	67	212.29
Isabela	42,856	90	210.01
Rincón	15,173	30	197.72
Aguadilla	54,409	104	191.14
Total	477,888	1,308	273.70

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. 52

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 52 por regiones de salud. Un total de 470 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,754 casos identificados, 999 contactos cercanos identificados, 2 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 52.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	4	19	26	0	0
Arecibo	66	230	48	0	0
Bayamón	76	280	127	0	0
Caguas	49	187	153	0	0
Fajardo	24	80	85	0	0
Mayagüez	88	349	338	0	0
Metro	62	240	119	0	0
Ponce	101	369	103	2	0
Total	470	1,754	999	2	0

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 52, dividido por regiones de salud. Un total de 374 brotes fueron clasificados bajo familiar (79.57%), 8 bajo laboral (1.70%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 70 bajo instituciones educativas (14.89%), 0 bajo refugios (0.00%), 9 bajo viajeros (1.91%), 9 bajo comunitario (1.91%) y 0 bajo pendiente de investigación (0.00%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 52.

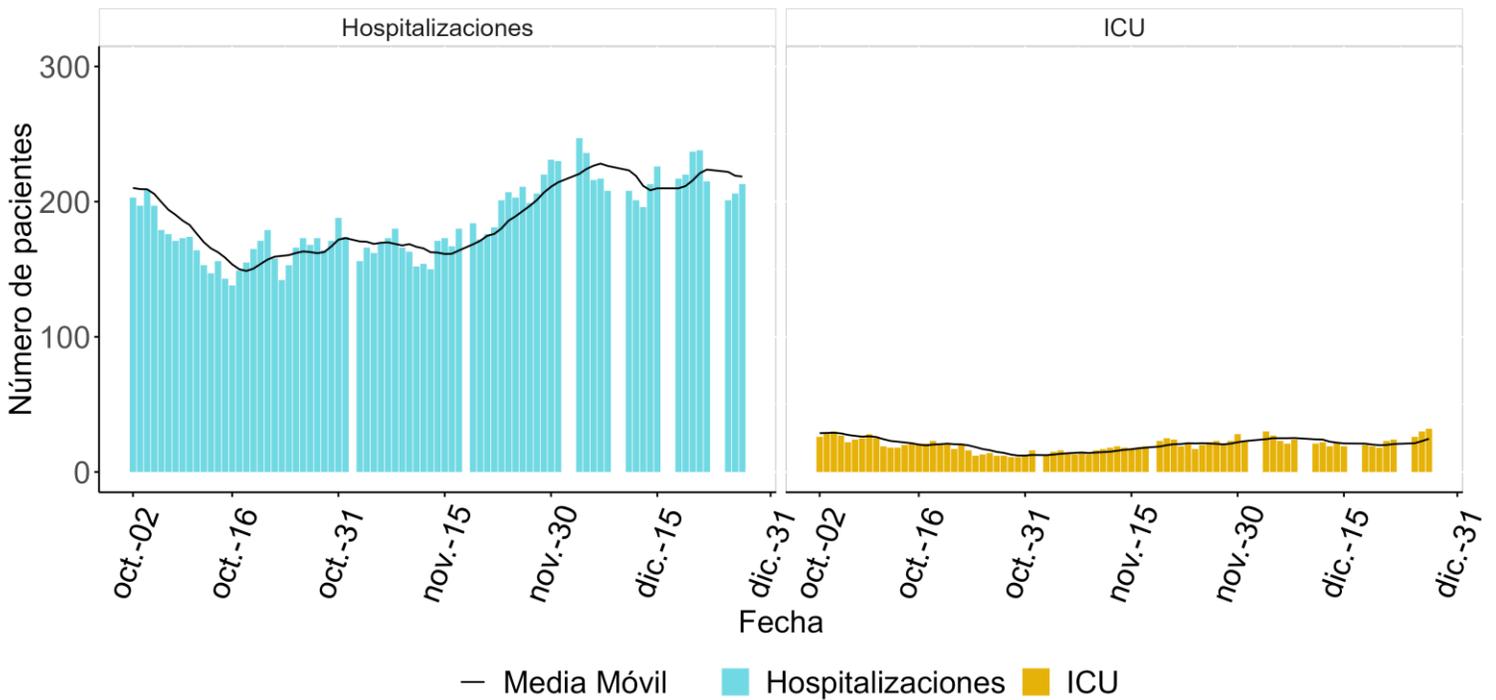
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	2	0	0	2	0	0	0	0	4
Arecibo	62	0	0	1	0	2	1	0	66
Bayamón	55	0	0	18	0	3	0	0	76
Caguas	36	0	0	11	0	0	2	0	49
Fajardo	20	1	0	2	0	1	0	0	24
Mayagüez	69	3	0	12	0	0	4	0	88
Metro	43	1	0	16	0	0	2	0	62
Ponce	87	3	0	8	0	3	0	0	101
Total	374	8	0	70	0	9	9	0	470

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 22 al 28 de diciembre de 2022 se estaban monitoreando 22 brotes en centros correccionales con 17 casos activos. Durante el periodo del 22 al 28 de diciembre de 2022, se estaban monitoreando 53 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 2 de octubre de 2022 al 31 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 (2 de octubre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 203 con una media móvil a 7 días de 210.14 hospitalizaciones.. El punto máximo de hospitalizaciones durante el periodo de análisis fue alcanzado el 4 de diciembre de 2022, con un total de 247 hospitalizaciones por cada 100,000 personas con una media móvil a 7 días de 220.57. Las personas hospitalizadas en ICU para el 2 de octubre de 2022 fueron 26 con una media móvil a 7 días de 28.71 personas en ICU. Durante el último mes del periodo de análisis (diciembre de 2022), se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 32 personas con una media móvil a 7 días de 24.57 personas. Al 31 de diciembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 213 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 218.57) y tendencia estable para ICU con 32 personas (con media móvil a 7 días de 24.57), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 51).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 2 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2022.

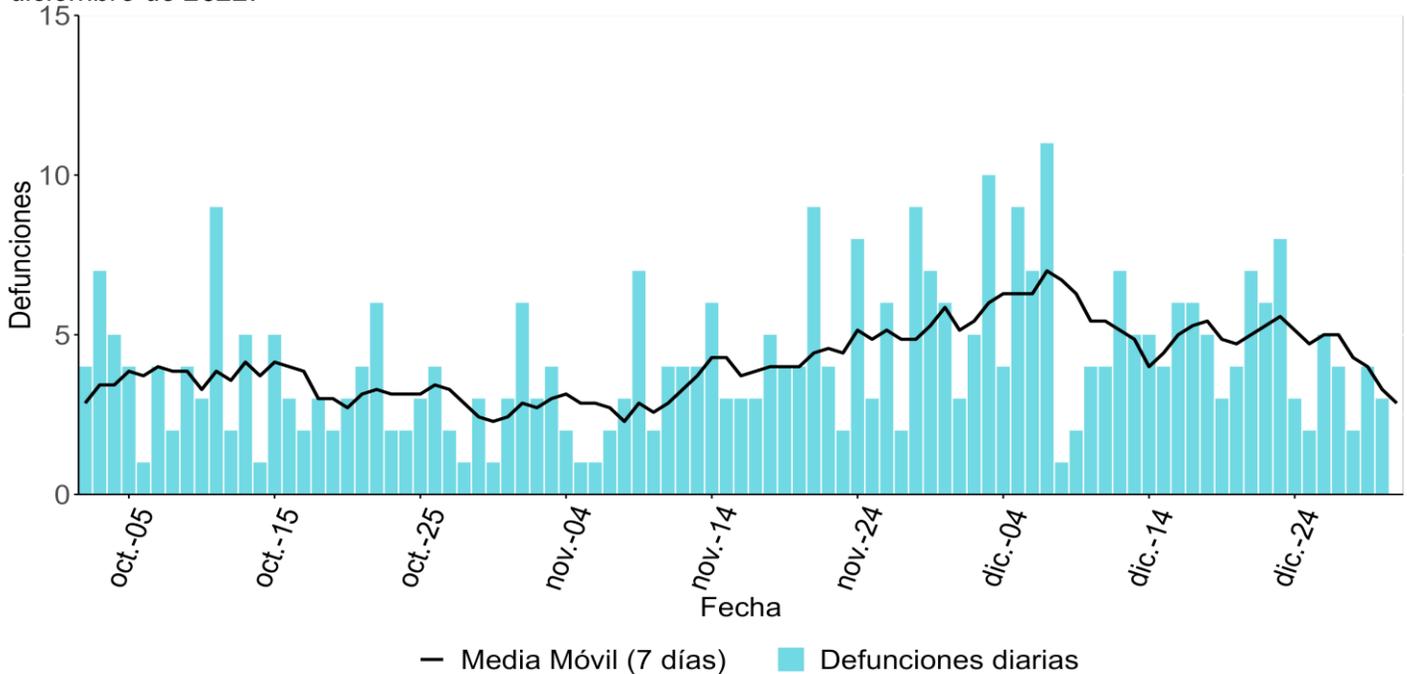


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 2 de octubre de 2022 al 31 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 2.86 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 52 se observó una tendencia de descenso en defunciones con un promedio a 7 días de 2.86 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior, sujeta a la actualización de datos.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 2 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2022.

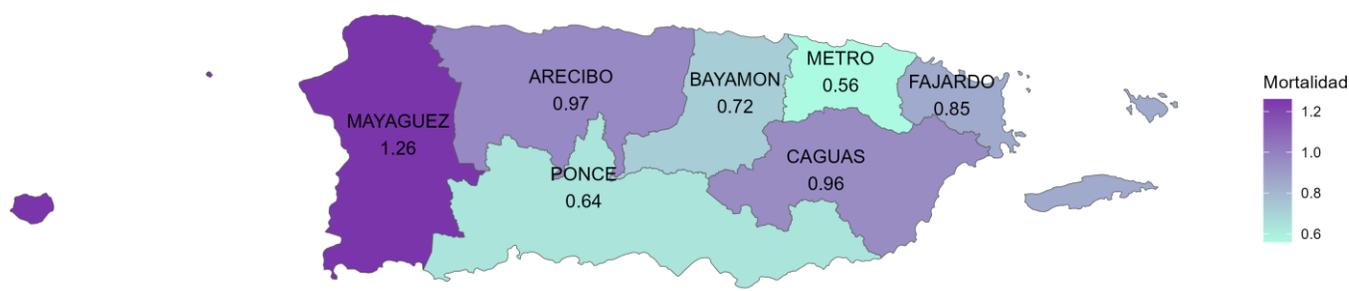


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica núm. 52 25 de diciembre de 2022 al 31 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 52. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.26 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 52 fue la región Metro con 0.56 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 52.



Un total de 20 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 52. Para la semana epidemiológica número 52, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 51 (total de 36 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 52.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	6	1.26
Arecibo	410,732	4	0.97
Caguas	523,345	5	0.96
Fajardo	117,385	1	0.85
Bayamón	551,883	4	0.72
Ponce	469,684	3	0.64
Metropolitano	712,667	4	0.56
Total	3,263,584	27	0.83

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. 52
25 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre de 2022**

Durante el periodo del 25 de diciembre de 2022 al 31 de diciembre de 2022, se completaron 14,420 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 4,105 (28.47%) 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 (65.58%), congestión nasal (61.88%), cansancio (23.9%) y dolor muscular (23.14%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 52.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	2,692	65.58
Congestión Nasal	2,540	61.88
Cansancio	981	23.90
Dolor muscular	950	23.14
Dolor de cabeza	866	21.10
Dolor de garganta	858	20.90
Fiebre	507	12.35
Pérdida de olfato y gusto	374	9.11
Otros síntomas	345	8.40
Escalofríos	338	8.23
Febрил	243	5.92
Diarrea	180	4.38
Náuseas y vómitos	154	3.75
Dificultad respiratoria	151	3.68
Dolor de pecho	121	2.95
Pérdida de aliento	78	1.90
Dolor abdominal	54	1.32
Sibilancias	22	0.54
Otros síntomas gastrointestinales	15	0.37

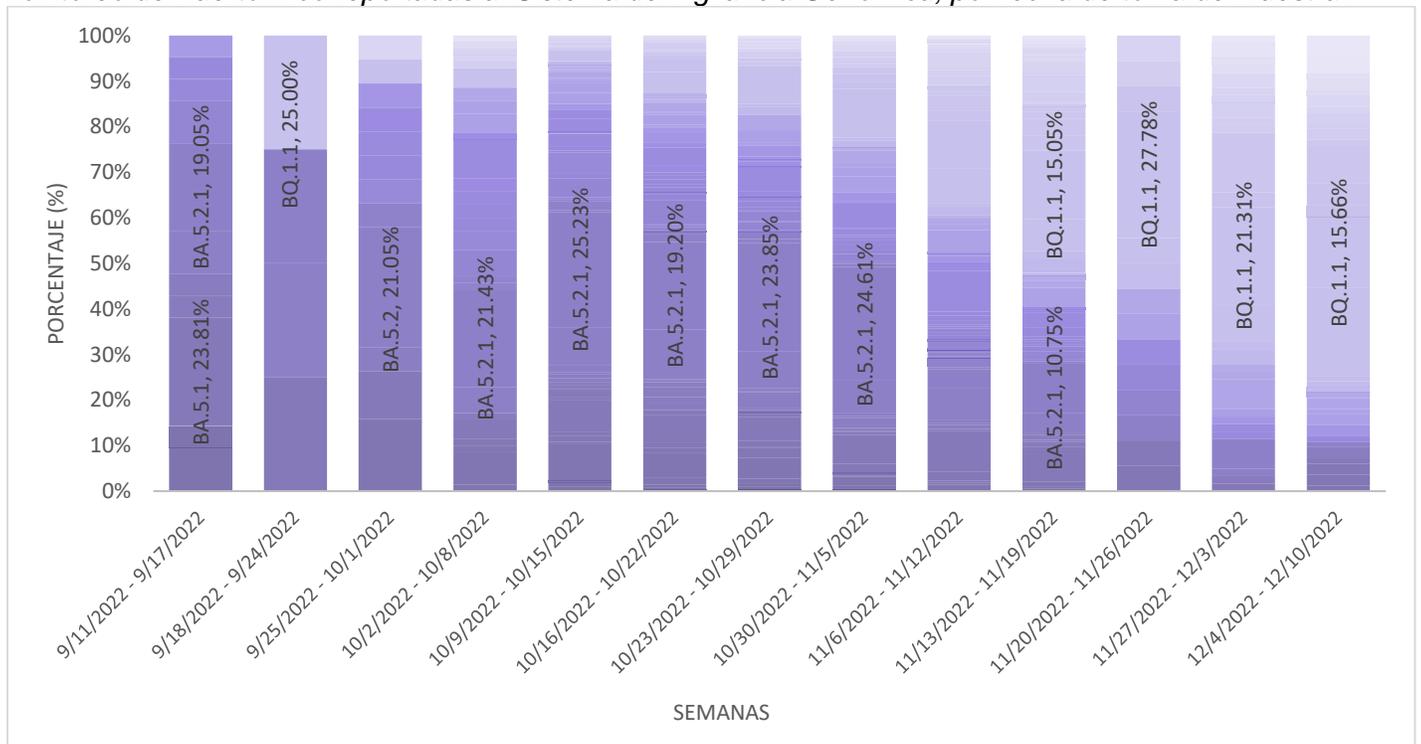
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,105 personas.

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

Periodo: 11 de septiembre al 10 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 11 de septiembre al 10 de diciembre de 2022. Para el periodo de reporte, 1,810 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 48 a la 49, la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron: 60.4% son BQ.1 (BQ.1, BQ.1.1 y otros sublinajes), 11.8% son sublinajes de BF (BF.5, BF.7, BF.10 y otros sublinajes), 9.0% son BA.5 (BA.5, BA.5.1, BA.5.2 y otros sublinajes), 5.6% son XBB.1 (XBB.1 y XBB.1.5), 4.2% son BN.1 (BN.1 y otros sublinajes) y un 9.0% son otros sublinajes de Ómicron (BA.4.6, BA.4.6.2, BE.1.1.2.1, CA.1, CK.1, CM.6.1, CM.8.1 y DL.1). Finalmente se identificó una muestra del 9 de diciembre de 2022 correspondiente al sublinaje BA.5.1.10. [Ver Nota 8].

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





Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- **Detección Temprana:**
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- **Vigilancia Epidemiológica:**
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- **Campañas Educativas y Alcance Comunitario:**
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- **Medidas de Mitigación:**
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria y el indicador de los CDC: COMUNIDAD COVID-19, que para Puerto Rico es nivel **MODERADO**¹:
 - Si tiene riesgo alto de enfermarse gravemente, use una mascarilla o un respirador de muy buena calidad (como un N95) en lugares públicos cerrados.
 - Si tiene contacto con una persona que tiene riesgo alto de enfermarse gravemente, ya sea en su hogar o en otro ámbito social, considere hacerse una prueba casera para detectar la infección antes del contacto y usar una mascarilla de muy buena calidad cuando está con estas personas en lugares cerrados.

¹ COVID-19 por condado | CDC

Notas

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

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

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

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 52 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 11 de septiembre al 10 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 31 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. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 51.

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