

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 49
2022

Fecha: 15 de diciembre del 2022

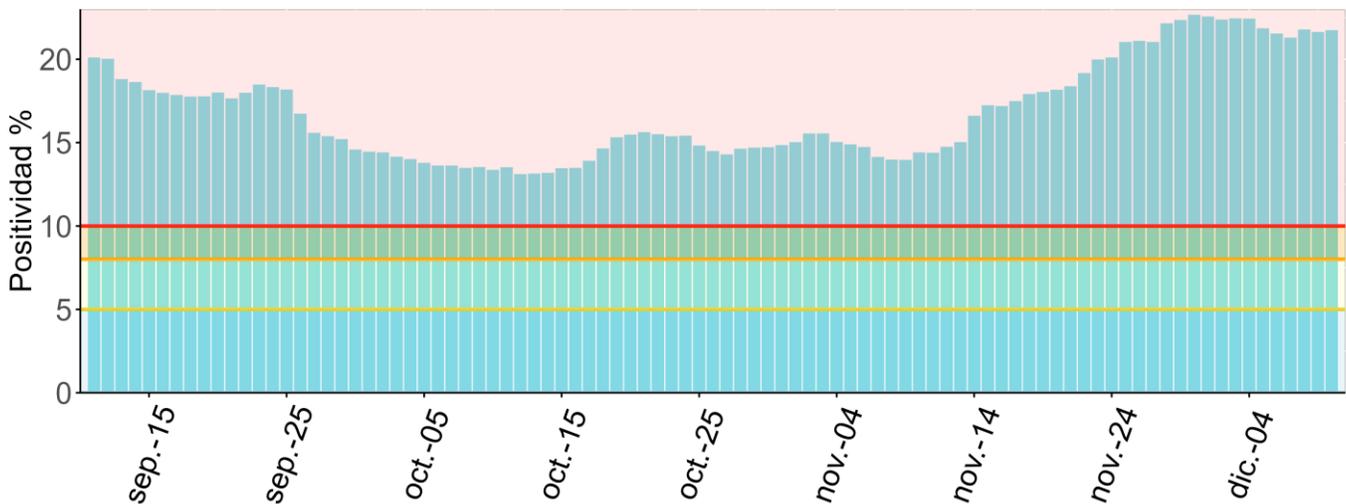
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
 Datos Actualizados al 10 de diciembre de 2022**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 11 de septiembre al 10 de diciembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 49, que comprende el periodo del 4 al 10 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: 11 de septiembre de 2022 al 10 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 20.10%. Luego de esta fecha (11 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 22.67% para el 30 de noviembre 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 21.75% (10 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 11 de septiembre de 2022 al 10 de diciembre de 2022.



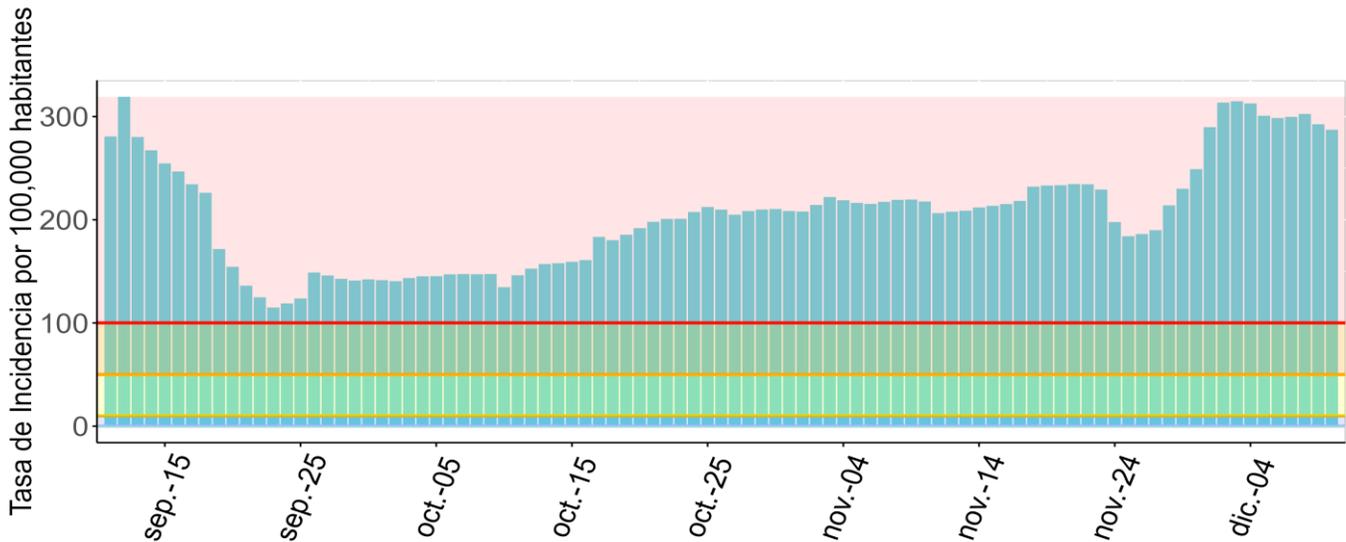
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 280.70 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 12 de septiembre de 2022, con una tasa de 319.19 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 10 de diciembre de 2022 mostrando una tendencia de aumento respecto a las semanas epidemiológicas anteriores y una tasa de incidencia de 287.20 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 11 de septiembre de 2022 al 10 de diciembre de 2022.



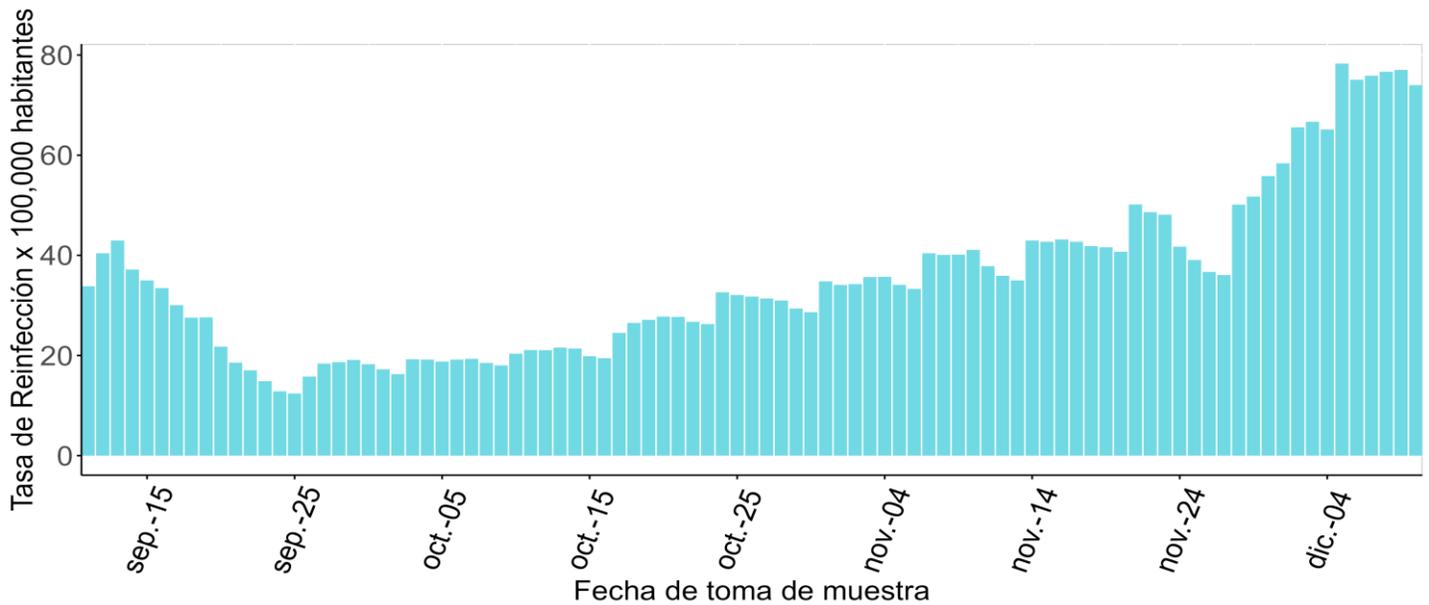
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 11 de septiembre de 2022 al 10 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 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 5 de diciembre de 2022 con 78 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 10 de diciembre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 74 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 11 de septiembre de 2022 al 10 de diciembre de 2022.



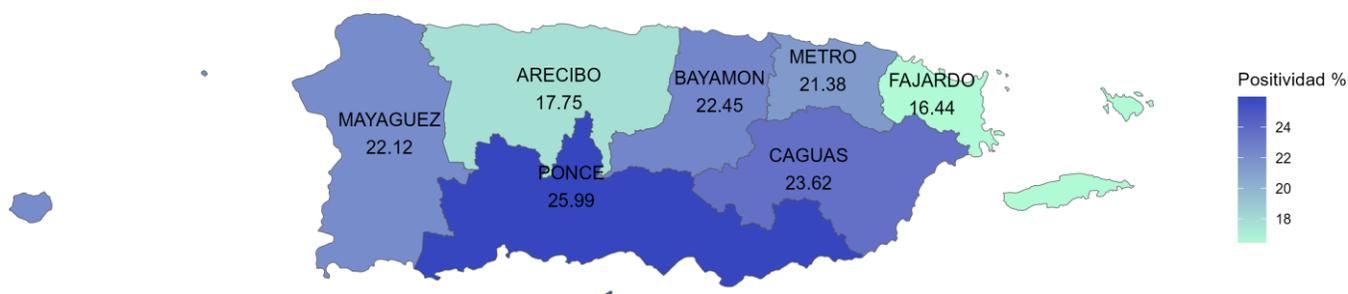


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 49
Periodo: 4 de diciembre de 2022 al 10 de diciembre de 2022

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 49. La positividad para todo Puerto Rico fue de 21.99% durante la semana epidemiológica 49. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 25.99%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 16.44%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 49.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 4 de diciembre de 2022 al 10 de diciembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 26.36%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 8.52%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 49.

Grupo de edad	Positividad %
0-4	8.52
5-9	14.02
10-19	21.75
20-29	24.87
30-39	26.36
40-49	24.84
50-59	22.40
60-69	21.11
70-79	18.15
80+	21.43

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 49

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 46 hasta la semana epidemiológica 49. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 46, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 47, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74 y luego en la semana epidemiológica 48 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 49), un total de 78 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo). El promedio de casos a 7 días fue de 279 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 21.99. 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 49 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 46, 47, 48 y 49.

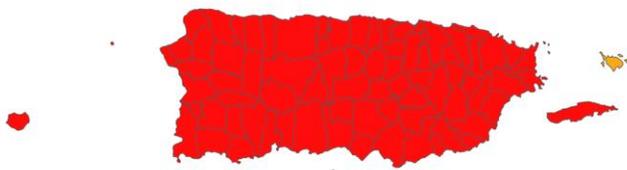
Semana Epidemiológica # 46



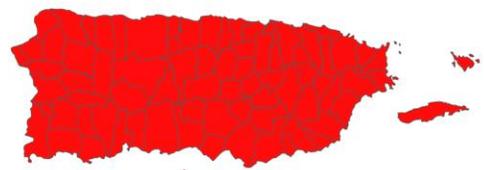
Semana Epidemiológica # 47



Semana Epidemiológica # 48



Semana Epidemiológica # 49



■ 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. 49. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 5 de diciembre de 2022 con un total de 2,173 casos. El total de casos durante esta semana (n=9,092) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 48 (n=9,915).

En términos generales, la tendencia de casos se observa estable al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana núm. 48), sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 49.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
12-04-2022	54	244	298
12-05-2022	468	1,705	2,173
12-06-2022	364	1,410	1,774
12-07-2022	321	1,430	1,751
12-08-2022	297	1,291	1,588
12-09-2022	195	842	1,037
12-10-2022	74	397	471
Total	1,773	7,319	9,092

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 1,378 casos para un 15.16% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 326.97 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 215.10 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 49.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	150	119	3	272	104,882	259.34
5-9	184	164	1	349	146,764	237.80
10-19	458	471	4	933	373,756	249.63
20-29	358	595	2	955	443,976	215.10
30-39	420	663	1	1,084	390,544	277.56
40-49	518	814	2	1,334	407,986	326.97
50-59	539	837	2	1,378	437,685	314.84
60-69	541	783	4	1,328	417,793	317.86
70-79	400	535	1	936	332,145	281.80
80+	207	316	0	523	208,063	251.37
Total	3,775	5,297	20	9,092	3,263,594	278.59



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 49, 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 30-39 años con un total de 451 casos para un 19.96% 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 115.48 y 107.60 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 21.63 y 26.19 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

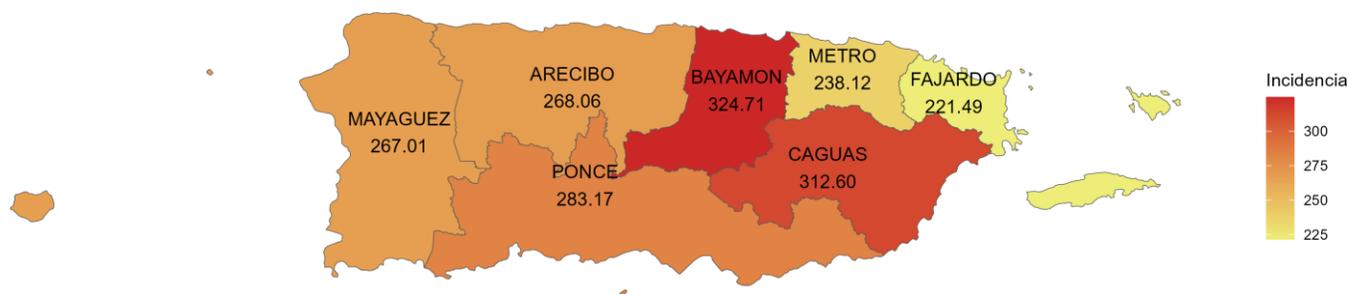
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 49.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	28	25	2	55	104,882	52.44
5-9	41	41	0	82	146,764	55.87
10-19	94	122	1	217	373,756	58.06
20-29	120	238	1	359	443,976	80.86
30-39	130	317	4	451	390,544	115.48
40-49	127	308	4	439	407,986	107.60
50-59	139	203	0	342	437,685	78.14
60-69	56	125	1	182	417,793	43.56
70-79	35	50	2	87	332,145	26.19
80+	18	27	0	45	208,063	21.63
Total	788	1,456	15	2,259	3,263,594	69.22

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. 49, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Bayamón con 324.71 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 221.49 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 49.





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 Carolina obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 292.82 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 140.95 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 49.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Carolina	152,993	448	292.82
Canóvanas	42,556	123	289.03
Guaynabo	89,195	240	269.07
Trujillo Alto	67,211	147	218.71
San Juan	337,300	706	209.31
Loíza	23,412	33	140.95
Total	712,667	1,697	238.12

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 Bayamón obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 365.68 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 236.21 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 49.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Bayamón	182,673	668	365.68
Dorado	36,110	128	354.47
Toa Baja	74,368	252	338.86
Naranjito	29,205	93	318.44
Toa Alta	67,569	205	303.39
Barranquitas	29,019	85	292.91
Corozal	34,460	99	287.29
Comerío	18,882	54	285.99
Vega Alta	35,410	100	282.41
Orocovis	21,326	54	253.21
Cataño	22,861	54	236.21
Total	551,883	1,792	324.71

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 543.75 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Arecibo obtuvo la tasa más baja de la región con 210.22 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 49.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	150	543.75
Florida	11,642	40	343.58
Manatí	39,123	110	281.16
Vega Baja	53,897	150	278.31
Quebradillas	23,558	65	275.91
Camuy	32,743	90	274.87
Barceloneta	22,821	60	262.92
Morovis	28,871	70	242.46
Utua	27,950	63	225.40
Ciales	16,828	37	219.87
Hatillo	38,660	83	214.69
Arecibo	87,053	183	210.22
Total	410,732	1,101	268.06

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 605.99 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Villalba obtuvo la tasa más baja de la región con 201.71 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 49.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	109	605.99
Patillas	15,866	78	491.62
Peñuelas	20,058	66	329.05
Yauco	33,633	106	315.17
Coamo	34,950	105	300.43
Guánica	13,520	39	288.46
Arroyo	15,801	45	284.79
Juana Díaz	46,338	129	278.39
Guayama	36,511	96	262.93
Guayanilla	17,527	46	262.45
Ponce	135,084	339	250.95
Jayuya	14,643	32	218.53
Salinas	25,662	55	214.32
Santa Isabel	20,291	41	202.06
Villalba	21,813	44	201.71
Total	469,684	1,330	283.17

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 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 409.29 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 203.21 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 49.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,506	43	409.29
Las Piedras	35,498	145	408.47
Caguas	126,756	438	345.55
Juncos	37,279	124	332.63
Aibonito	24,435	81	331.49
Gurabo	41,407	127	306.71
Cayey	41,535	122	293.73
Cidra	39,854	116	291.06
Aguas Buenas	24,114	70	290.29
Humacao	50,624	146	288.40
Yabucoa	30,186	84	278.27
San Lorenzo	37,530	92	245.14
Naguabo	23,621	48	203.21
Total	523,345	1,636	312.60

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 Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 323.80 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 194.55 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 49.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	11,118	36	323.80
Culebra	1,787	5	279.80
Luquillo	17,687	40	226.15
Fajardo	31,590	69	218.42
Río Grande	46,979	94	200.09
Vieques	8,224	16	194.55
Total	117,385	260	221.49

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 338.84 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 204.31 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 49.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	16	338.84
Lajas	23,151	78	336.92
Añasco	25,541	84	328.88
Hormigueros	15,605	51	326.82
San Sebastián	38,970	126	323.33
Cabo Rojo	47,340	143	302.07
Mayagüez	71,939	197	273.84
San Germán	31,560	82	259.82
Las Marías	8,726	21	240.66
Sabana Grande	22,593	54	239.01
Moca	37,346	89	238.31
Aguadilla	54,409	126	231.58
Isabela	42,856	95	221.67
Aguada	37,957	83	218.67
Rincón	15,173	31	204.31
Total	477,888	1,276	267.01

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. 49

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 49 por regiones de salud. Un total de 501 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,896 casos identificados, 1,202 contactos cercanos identificados, 8 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 49.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	17	66	40	0	0
Arecibo	70	256	76	1	0
Bayamón	79	302	130	1	0
Caguas	51	188	150	1	0
Fajardo	17	77	85	1	0
Mayagüez	82	310	314	0	0
Metro	69	254	201	1	0
Ponce	116	443	206	3	0
Total	501	1,896	1,202	8	0

Nota: Un total de 76 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 49, dividido por regiones de salud. Un total de 410 brotes fueron clasificados bajo familiar (81.84%), 5 bajo laboral (1.00%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 70 bajo instituciones educativas (13.97%), 0 bajo refugios (0.00%), 11 bajo viajeros (2.20%), 5 bajo comunitario (1.00%) 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 49.

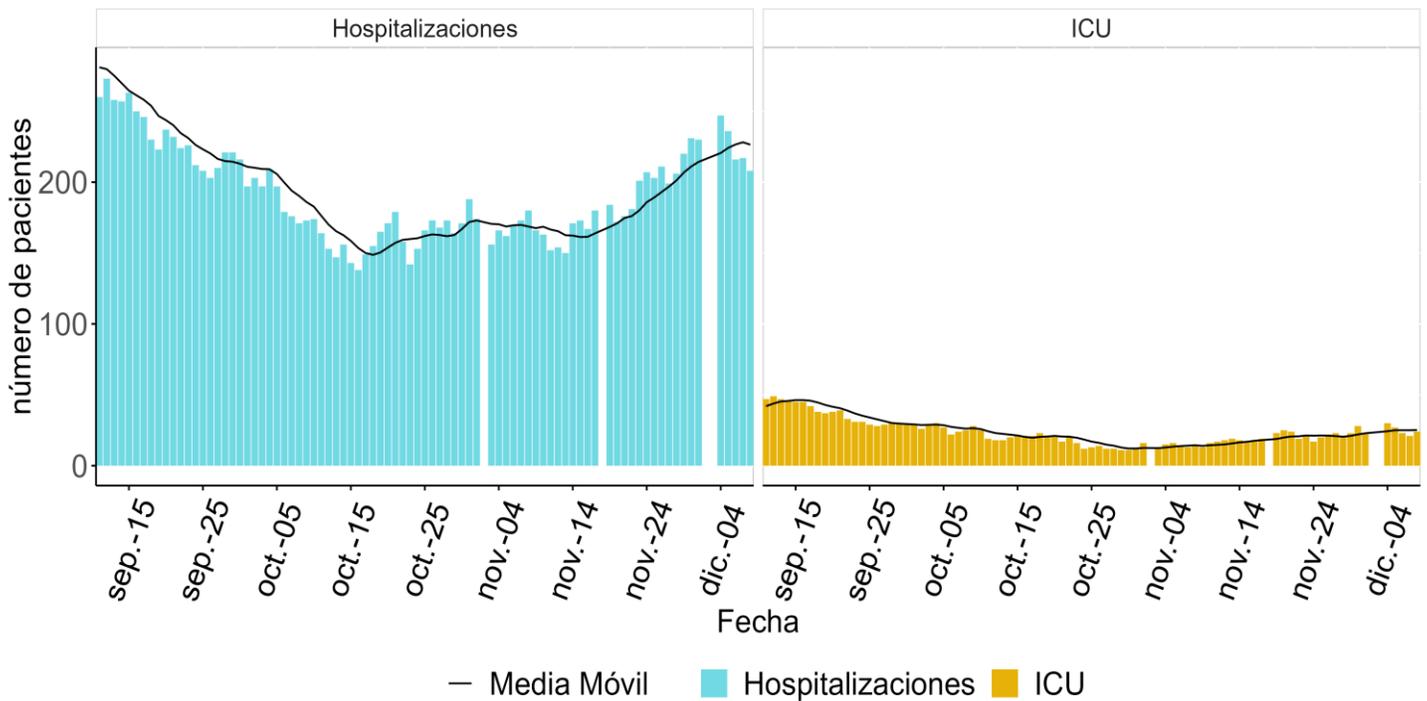
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	15	0	0	2	0	0	0	0	17
Arecibo	63	1	0	4	0	2	0	0	70
Bayamón	61	1	0	15	0	2	0	0	79
Caguas	43	0	0	6	0	0	2	0	51
Fajardo	10	0	0	5	0	2	0	0	17
Mayagüez	62	1	0	15	0	1	3	0	82
Metro	56	0	0	13	0	0	0	0	69
Ponce	100	2	0	10	0	4	0	0	116
Total	410	5	0	70	0	11	5	0	501

Notas: Un total de 76 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 2 al 8 de diciembre de 2022, se estaban monitoreando 12 brotes en centros correccionales con 12 casos activos. Durante el periodo del 2 al 8 de diciembre de 2022, se estaban monitoreando 69 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 367 casos activos. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 11 de septiembre de 2022 al 10 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 (11 de septiembre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 260 con una media móvil a 7 días de 281 hospitalizaciones, siendo este el punto más alto alcanzado para este indicador durante el periodo de análisis. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (11 de septiembre de 2022) fueron 47 con una media móvil a 7 días de 42 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 10 de diciembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 208 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 226.43) y tendencia estable para ICU con 24 personas (con media móvil a 7 días de 25.14), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 48).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 11 de septiembre de 2022 al 10 de diciembre de 2022.

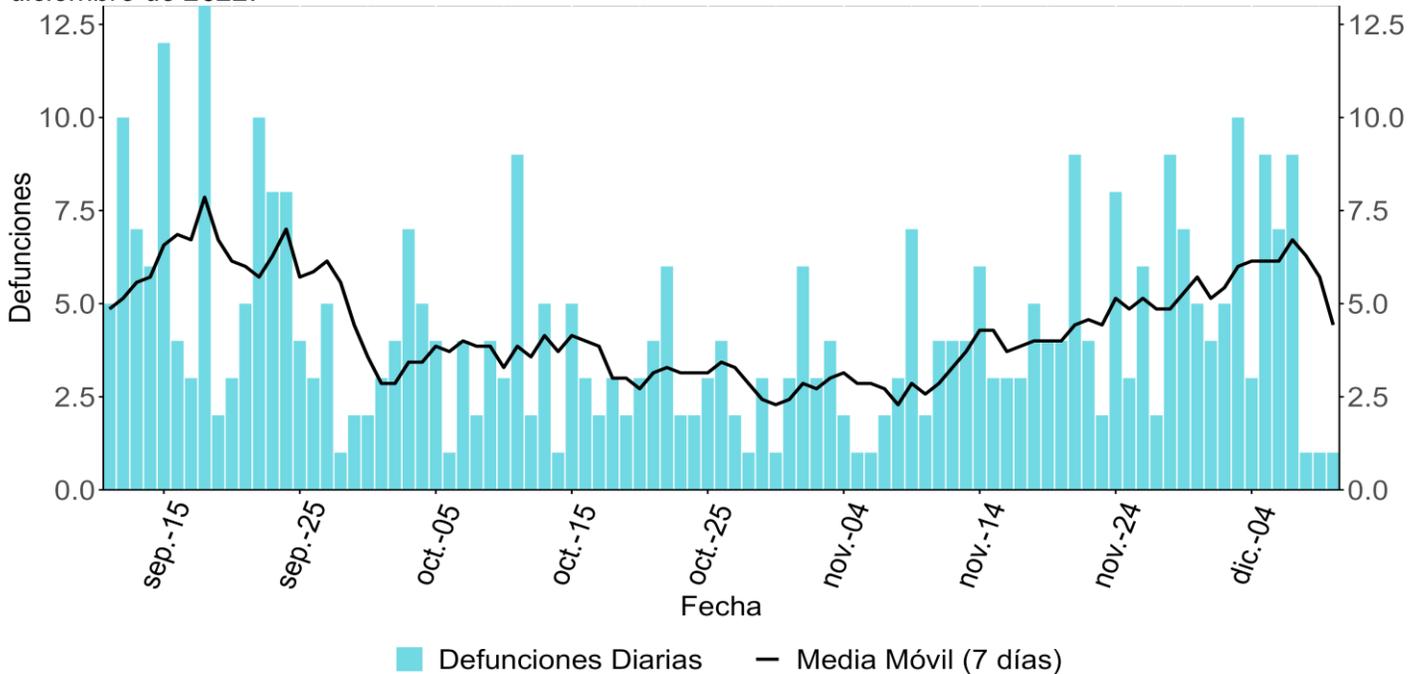


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 11 de septiembre de 2022 al 10 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 5 defunciones y con una media móvil a 7 días de 4.86 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 49, preliminarmente se mantiene la tendencia de un promedio a 7 días de 4.43 defunciones diarias.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 11 de septiembre de 2022 al 10 de diciembre de 2022.

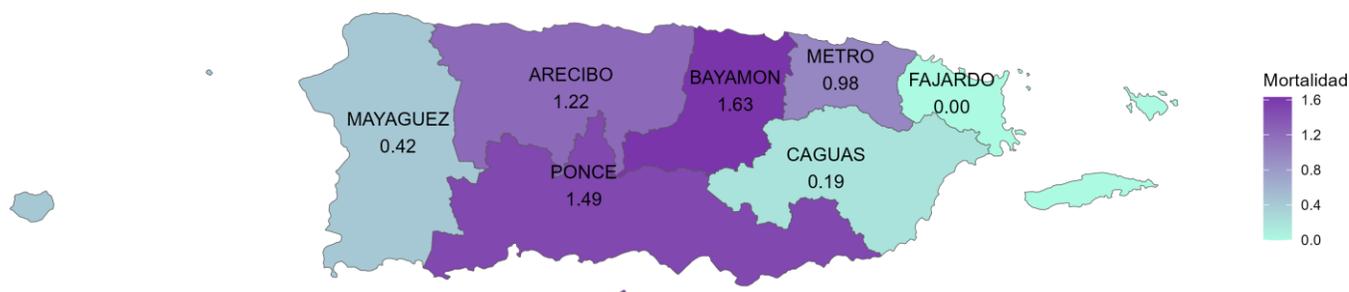


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

**Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica núm. 49
 11 de septiembre de 2022 al 10 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 49. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 1.63 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 49 fue 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 49.



Un total de 31 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 49. Para la semana epidemiológica número 49, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 48 (total de 42 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 49.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Bayamón	551,883	9	1.63
Ponce	469,684	7	1.49
Arecibo	410,732	5	1.22
Metropolitano	712,667	7	0.98
Mayagüez	477,888	2	0.42
Caguas	523,345	1	0.19
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. 49
11 de septiembre de 2022 al 10 de diciembre de 2022**

Durante el periodo del 11 de septiembre de 2022 al 10 de diciembre de 2022, se completaron 16,629 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 5,357 (32.21%) 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 (65.88%), congestión nasal (64.1%), cansancio (25.67%) y dolor muscular (23.78%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 49.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,529	65.88
Congestión Nasal	3,434	64.10
Cansancio	1,375	25.67
Dolor muscular	1,274	23.78
Dolor de cabeza	1,243	23.20
Dolor de garganta	1,192	22.25
Fiebre	706	13.18
Otros síntomas	457	8.53
Pérdida de olfato y gusto	450	8.40
Escalofríos	425	7.93
Febril	333	6.22
Diarrea	246	4.59
Dificultad respiratoria	196	3.66
Dolor de pecho	191	3.57
Náuseas y vómitos	188	3.51
Pérdida de aliento	109	2.03
Dolor abdominal	84	1.57
Otros síntomas gastrointestinales	33	0.62
Sibilancias	30	0.56

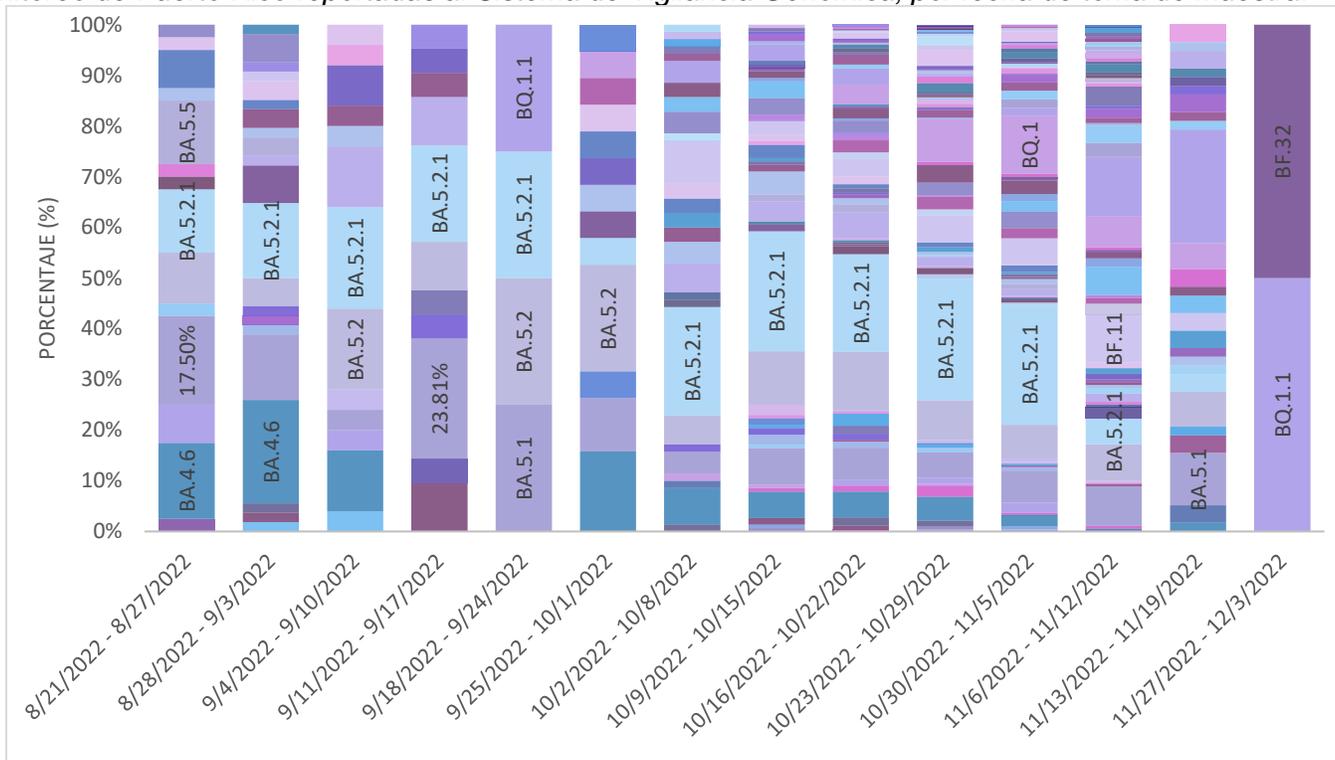
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 5,357 personas.

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, 1,499 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: 41.7% son BQ.1 (BQ.1; BQ.1.1 y otros sublinajes), 28.3% son BA.5 (BA.5.1, BA.5.6 y otros sublinajes) y un 30% 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). Finalmente se identificó una muestra del 28 de noviembre de 2022 del sublinaje BQ.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 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 49 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 10 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 estable en casos. El informe refleja, preliminarmente, una tendencia estable de 1,299 casos en promedio diario en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 48 (1,416 casos en promedio diario). Los datos presentan la información disponible a la fecha de extracción de la información.

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

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