

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica número 51  
2022

Fecha: 28 de diciembre del 2022

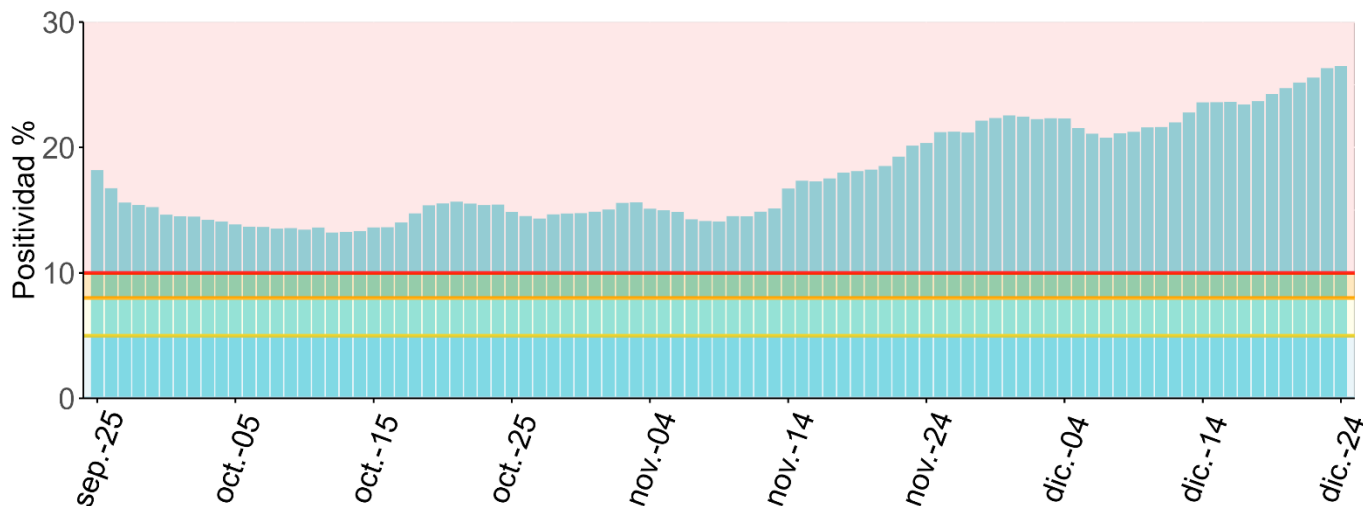
**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico  
 Datos Actualizados al 24 de diciembre de 2022**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 25 de septiembre al 24 de diciembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 51, que comprende el periodo del 18 al 24 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: 25 de septiembre de 2022 al 24 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 18.19%. Luego de esta fecha (25 de septiembre de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 13.22% para el 12 de octubre de 2022 y a un valor máximo de 26.50% para el 24 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 26.50% (24 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 25 de septiembre de 2022 al 24 de diciembre de 2022.



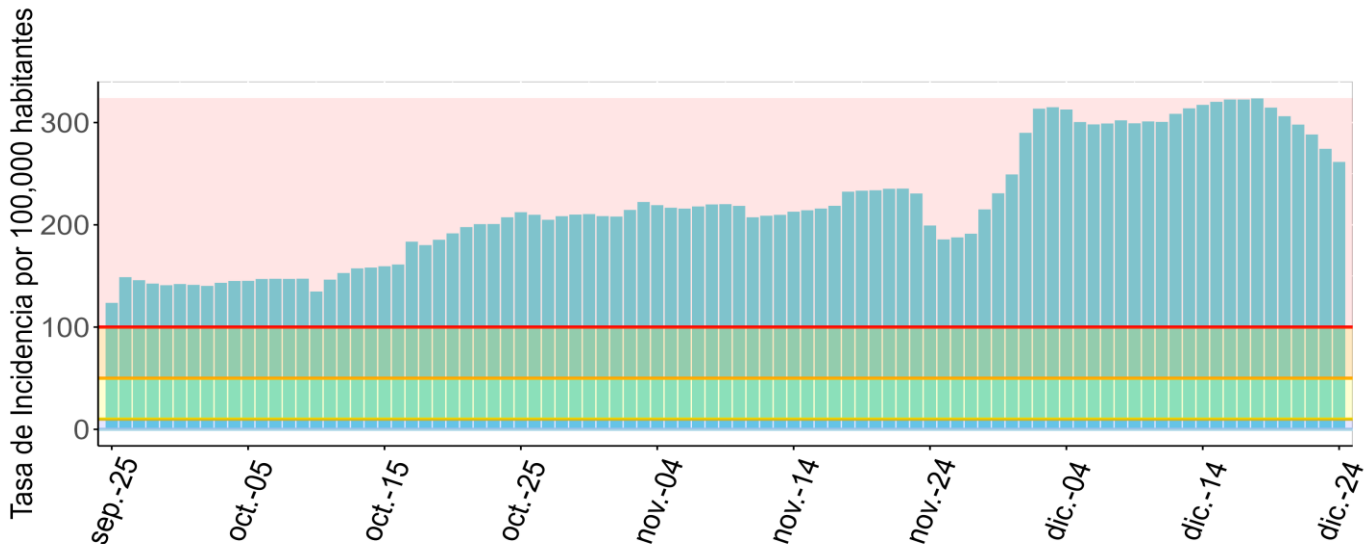
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

<sup>1</sup>CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](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 123.67 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 18 de diciembre de 2022, con una tasa de 323.60 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 25 de septiembre de 2022 con una tasa de 123.67 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 24 de diciembre de 2022, mostrando una tendencia de incidencia de descenso respecto a las semanas epidemiológicas anteriores y una tasa de incidencia de 261.49 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 25 de septiembre de 2022 al 24 de diciembre de 2022.



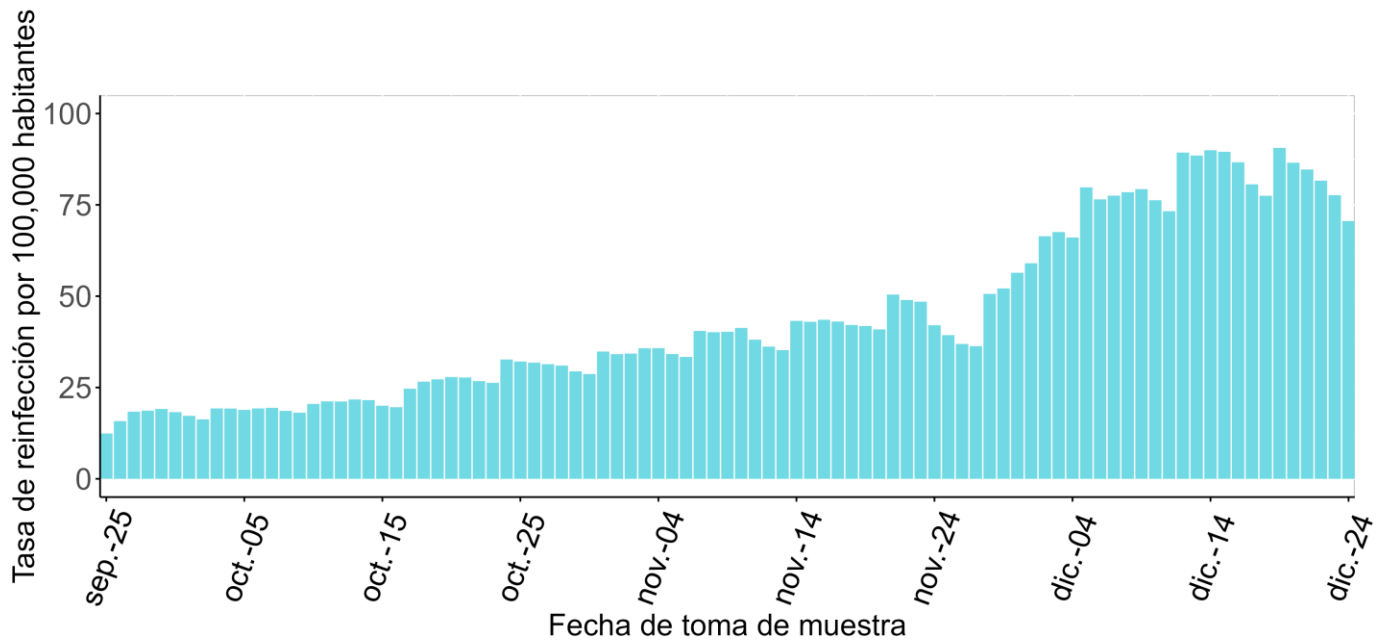
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

<sup>2</sup>CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 25 de septiembre de 2022 al 24 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 19 de diciembre de 2022 con 90 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 24 de diciembre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 71 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 25 de septiembre de 2022 al 24 de diciembre de 2022.

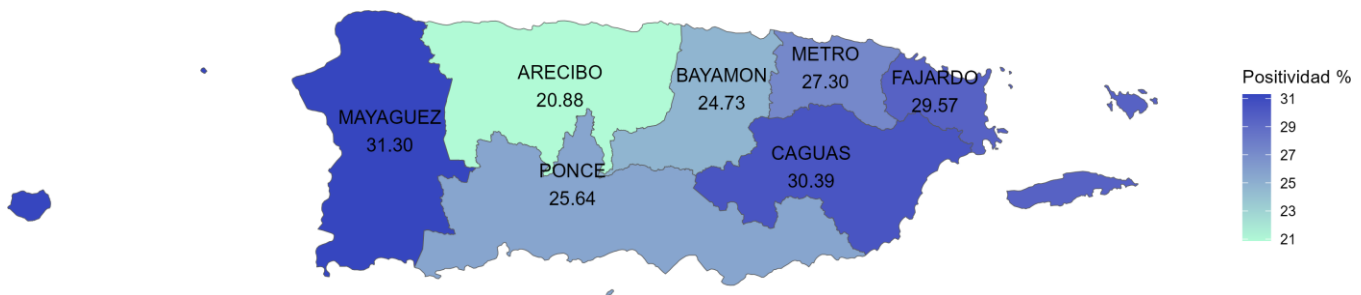


**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 51**  
**Periodo: 18 de diciembre de 2022 al 24 de diciembre de 2022**

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 51. La positividad para todo Puerto Rico fue de 26.94% durante la semana epidemiológica 51. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Mayagüez con 31.30%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 20.88%.

**Positividad**

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 51.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 18 de diciembre de 2022 al 24 de diciembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 30.54%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 5-9 años con 12.11%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 51.*

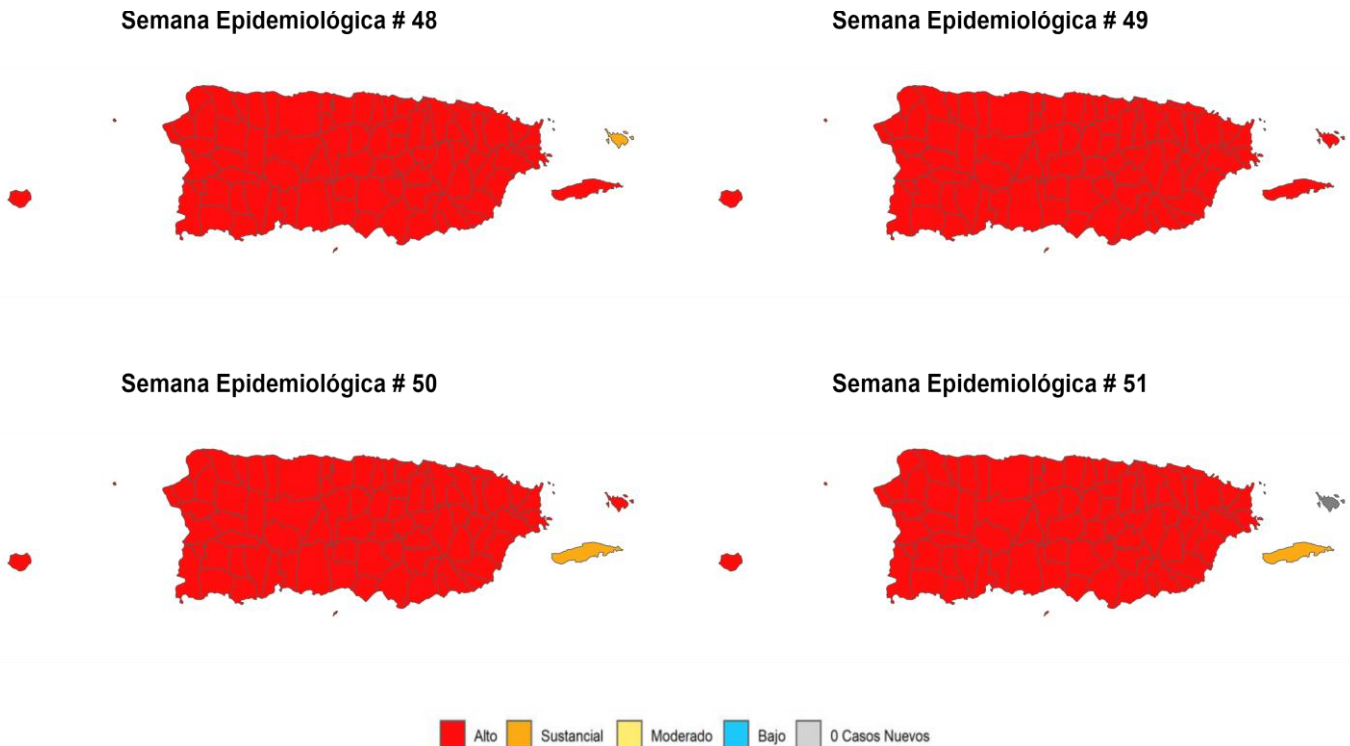
Grupo de edad	Positividad %
0-4	12.53
5-9	12.11
10-19	22.68
20-29	25.49
30-39	29.57
40-49	29.33
50-59	29.15
60-69	29.75
70-79	28.19
80+	30.54

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 51

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 48 hasta la semana epidemiológica 51. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 48, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 49, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78 y luego en la semana epidemiológica 50 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 51), un total de 76 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 1 en nivel sustancial (color anaranjado), y 1 tuvo 0 casos nuevos (color gris). El promedio de casos a 7 días fue de 253 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 26.94. 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 51 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 48, 49, 50 y 51.



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. 51. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 19 de diciembre de 2022 con un total de 2,120 casos. El total de casos durante esta semana (n=8,267) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 50 (n=10,188). En términos generales, la tendencia de casos observados fue en descenso al compararla con la semana epidemiológica anterior (semana núm. 50), sujeto a actualización de datos.

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 51.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
12-18-2022	77	244	321
12-19-2022	425	1,695	2,120
12-20-2022	350	1,325	1,675
12-21-2022	320	1,283	1,603
12-22-2022	202	1,165	1,367
12-23-2022	133	743	876
12-24-2022	22	283	305
<b>Total</b>	<b>1,529</b>	<b>6,738</b>	<b>8,267</b>

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 1,409 casos para un 17.04% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 321.92 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 114.47 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 51.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	145	114	1	260	104,882	247.90
5-9	74	93	1	168	146,764	114.47
10-19	282	326	2	610	373,756	163.21
20-29	388	520	3	911	443,976	205.19
30-39	392	595	3	990	390,544	253.49
40-49	491	769	1	1,261	407,986	309.08
50-59	579	828	2	1,409	437,685	321.92
60-69	468	740	4	1,212	417,793	290.10
70-79	401	529	1	931	332,145	280.30
80+	212	303	0	515	208,063	247.52
<b>Total</b>	<b>3,432</b>	<b>4,817</b>	<b>18</b>	<b>8,267</b>	<b>3,263,594</b>	<b>253.31</b>



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 51, 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 456 casos para un 21.21% 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 112.41 y 111.77 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 20.19 y 25.89 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

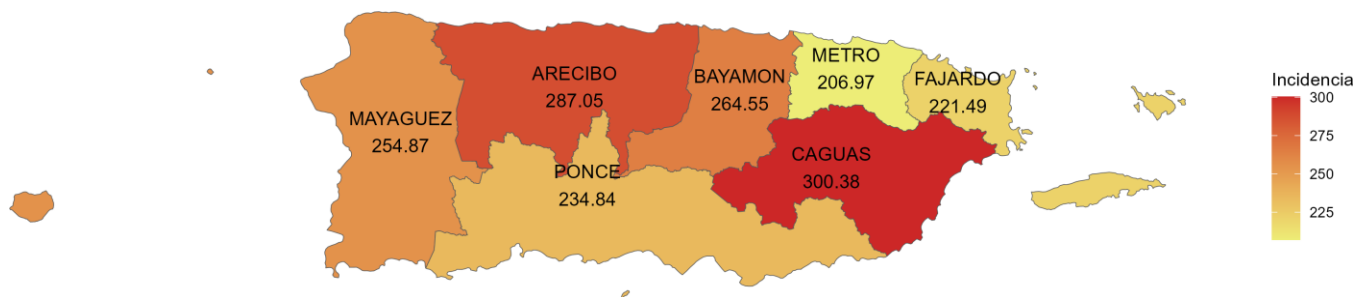
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 51.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	22	17	0	39	104,882	37.18
5-9	24	20	0	44	146,764	29.98
10-19	51	83	1	135	373,756	36.12
20-29	138	268	4	410	443,976	92.35
30-39	148	290	1	439	390,544	112.41
40-49	158	297	1	456	407,986	111.77
50-59	121	225	2	348	437,685	79.51
60-69	51	99	1	151	417,793	36.14
70-79	42	44	0	86	332,145	25.89
80+	9	33	0	42	208,063	20.19
<b>Total</b>	<b>764</b>	<b>1,376</b>	<b>10</b>	<b>2,150</b>	<b>3,263,594</b>	<b>65.88</b>

### 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. 51, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 300.38 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Metropolitano con 206.97 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 51.







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 279.16 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 119.60 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 51.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guaynabo	89,195	249	279.16
Carolina	152,993	334	218.31
Trujillo Alto	67,211	139	206.81
Canóvanas	42,556	87	204.44
San Juan	337,300	638	189.15
Loíza	23,412	28	119.60
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>1,475</b>	<b>206.97</b>

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 372.17 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Orocovis obtuvo la tasa más baja de la región con 201.63 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 51.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Barranquitas	29,019	108	372.17
Comerio	18,882	68	360.13
Bayamón	182,673	523	286.30
Naranjito	29,205	83	284.20
Corozal	34,460	88	255.37
Vega Alta	35,410	87	245.69
Cataño	22,861	55	240.58
Toa Baja	74,368	178	239.35
Toa Alta	67,569	154	227.92
Dorado	36,110	73	202.16
Orocovis	21,326	43	201.63
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>1,460</b>	<b>264.55</b>

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 598.13 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 135.96 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 51.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	27,586	165	598.13
Florida	11,642	42	360.76
Barceloneta	22,821	73	319.88
Camuy	32,743	100	305.41
Hatillo	38,660	118	305.23
Vega Baja	53,897	163	302.43
Ciales	16,828	46	273.35
Arecibo	87,053	233	267.65
Quebradillas	23,558	55	233.47
Manatí	39,123	86	219.82
Morovis	28,871	60	207.82
Utua	27,950	38	135.96
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>1,179</b>	<b>287.05</b>

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 478.12 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 128.59 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 51.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Adjuntas	17,987	86	478.12
Patillas	15,866	64	403.38
Jayuya	14,643	53	361.95
Guayanilla	17,527	63	359.45
Santa Isabel	20,291	56	275.98
Coamo	34,950	93	266.09
Guayama	36,511	96	262.93
Juana Díaz	46,338	99	213.65
Arroyo	15,801	32	202.52
Yauco	33,633	68	202.18
Villalba	21,813	43	197.13
Peñuelas	20,058	39	194.44
Ponce	135,084	256	189.51
Guánica	13,520	22	162.72
Salinas	25,662	33	128.59
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>1,103</b>	<b>234.84</b>

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 Aguas Buenas obtuvo la tasa de casos más alta con 452.02 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 165.11 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 51.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguas Buenas	24,114	109	452.02
Las Piedras	35,498	129	363.40
Cayey	41,535	142	341.88
Maunabo	10,506	35	333.14
Aibonito	24,435	79	323.31
Cidra	39,854	123	308.63
Humacao	50,624	150	296.30
Juncos	37,279	108	289.71
San Lorenzo	37,530	106	282.44
Yabucoa	30,186	85	281.59
Caguas	126,756	355	280.07
Gurabo	41,407	112	270.49
Naguabo	23,621	39	165.11
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>1,572</b>	<b>300.38</b>

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

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Río Grande obtuvo la tasa de casos más alta con 274.59 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 55.96 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 10. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 51.*

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Río Grande	46,979	129	274.59
Fajardo	31,590	71	224.75
Luquillo	17,687	36	203.54
Ceiba	11,118	18	161.90
Vieques	8,224	5	60.80
Culebra	1,787	1	55.96
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>260</b>	<b>221.49</b>

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 Hormigueros obtuvo la tasa más alta con 390.90 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 171.10 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 51.*

<b>Municipio</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Hormigueros	15,605	61	390.90
San Sebastián	38,970	128	328.46
Cabo Rojo	47,340	153	323.19
Moca	37,346	115	307.93
Mayagüez	71,939	216	300.25
Lajas	23,151	64	276.45
Maricao	4,722	13	275.31
Las Marías	8,726	24	275.04
Añasco	25,541	70	274.07
Rincón	15,173	34	224.08
Sabana Grande	22,593	43	190.32
Aguada	37,957	71	187.05
Isabela	42,856	78	182.00
Aguadilla	54,409	94	172.77
San Germán	31,560	54	171.10
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>1,218</b>	<b>254.87</b>

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. 51

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 51 por regiones de salud. Un total de 507 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,882 casos identificados, 1,100 contactos cercanos identificados, 4 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 51.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	13	50	41	0	0
Arecibo	76	265	50	0	0
Bayamón	62	231	123	1	0
Caguas	71	265	223	1	0
Fajardo	26	87	93	0	0
Mayagüez	89	357	325	0	0
Metro	69	252	109	1	0
Ponce	101	375	136	1	0
<b>Total</b>	<b>507</b>	<b>1,882</b>	<b>1,100</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Nota: Un total de 77 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 51, dividido por regiones de salud. Un total de 397 brotes fueron clasificados bajo familiar (78.30%), 8 bajo laboral (1.58%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 74 bajo instituciones educativas (14.60%), 0 bajo refugios (0.00%), 11 bajo viajeros (2.17%), 17 bajo comunitario (3.35%) 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 51.

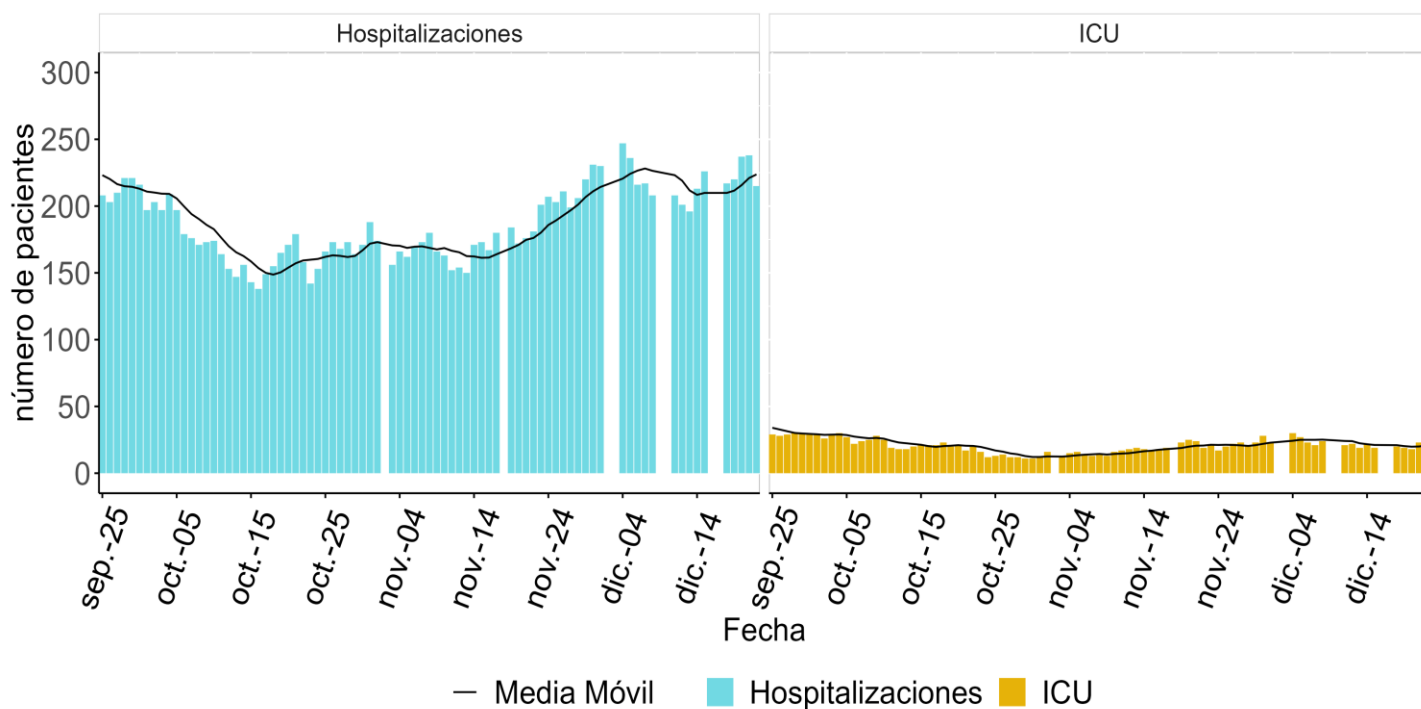
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	10	0	0	2	0	0	1	0	13
Arecibo	71	0	0	1	0	2	2	0	76
Bayamón	43	0	0	18	0	1	0	0	62
Caguas	53	1	0	9	0	1	7	0	71
Fajardo	22	0	0	2	0	2	0	0	26
Mayagüez	67	4	0	13	0	0	5	0	89
Metro	51	0	0	17	0	0	1	0	69
Ponce	80	3	0	12	0	5	1	0	101
<b>Total</b>	<b>397</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>507</b>

Notas: Un total de 77 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 16 al 21 de diciembre de 2022 se estaban monitoreando 21 brotes en centros correccionales con 17 casos activos. Durante el periodo del 16 al 21 de diciembre de 2022, se estaban monitoreando 59 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 307 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 25 de septiembre de 2022 al 24 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 (25 de septiembre de 2022) el número de hospitalizaciones fue 208 con una media móvil a 7 días de 223.14 hospitalizaciones, siendo este el punto más alto alcanzado para este indicador durante el periodo de análisis. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (25 de septiembre de 2022) fueron 29 con una media móvil a 7 días de 34 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 30 personas con una media móvil a 7 días de 30.14 personas. Al 24 de diciembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 215 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 223.71) y tendencia estable para ICU con 24 personas (con media móvil a 7 días de 20.71), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 50).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 25 de septiembre de 2022 al 24 de diciembre de 2022.

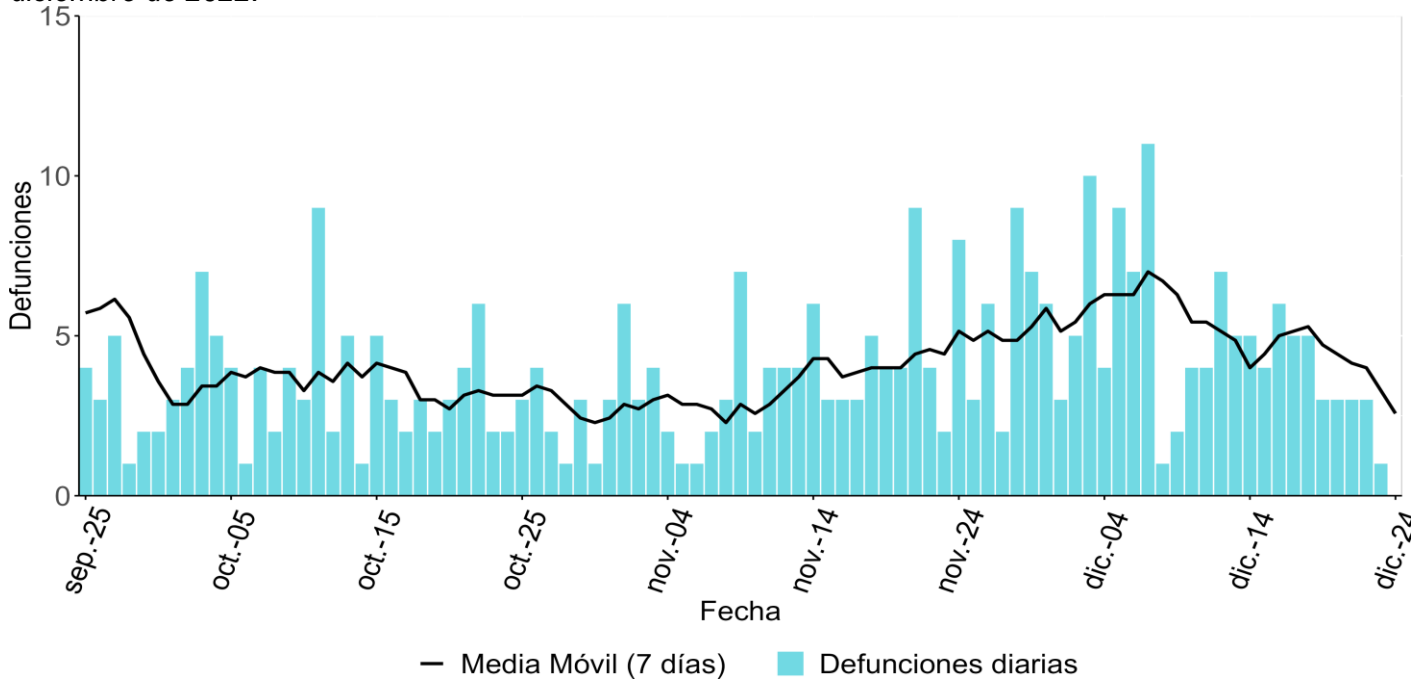


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

**Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 25 de septiembre de 2022 al 24 de diciembre de 2022**

En la gráfica 5, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. La gráfica presenta la tendencia de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 4 defunciones y con una media móvil a 7 días de 5.71 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 51 se observó una tendencia de descenso en defunciones con un promedio a 7 días de 2.57 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior, sujeto a la actualización de datos.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 25 de septiembre de 2022 al 24 de diciembre de 2022.

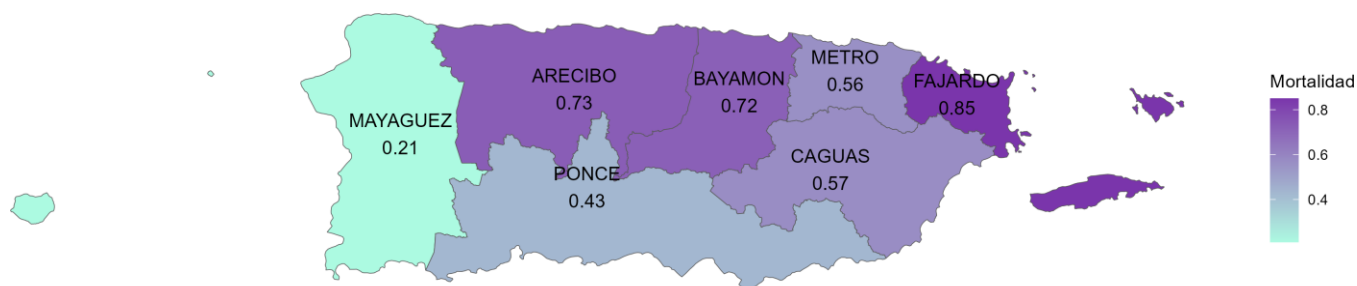


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica núm. 51 18 al 24 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 51. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 0.85 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 51 fue Mayagüez con 0.21 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 51.*



Un total de 18 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 51. Para la semana epidemiológica número 51, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 50 (total de 36 defunciones).

*Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 51.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Fajardo	117,385	1	0.85
Arecibo	410,732	3	0.73
Bayamón	551,883	4	0.72
Caguas	523,345	3	0.57
Metropolitano	712,667	4	0.56
Ponce	469,684	2	0.43
Mayagüez	477,888	1	0.21
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>18</b>	<b>0.55</b>

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. 51  
18 al 24 de diciembre de 2022**

Durante el periodo del 25 de septiembre de 2022 al 24 de diciembre de 2022, se completaron 17,200 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 4,975 (28.92%) 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 (63.68%), tos (63.38%), dolor muscular (22.53%) y cansancio (22.35%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 51.*

<b>Síntoma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Congestión Nasal	3,168	63.68
Tos	3,153	63.38
Dolor muscular	1,121	22.53
Cansancio	1,112	22.35
Dolor de cabeza	1,037	20.84
Dolor de garganta	1,028	20.66
Fiebre	623	12.52
Otros síntomas	434	8.72
Escalofríos	375	7.54
Pérdida de olfato y gusto	373	7.50
Febril	274	5.51
Diarrea	202	4.06
Náuseas y vómitos	165	3.32
Dolor de pecho	160	3.22
Dificultad respiratoria	155	3.12
Pérdida de aliento	83	1.67
Dolor abdominal	78	1.57
Otros síntomas gastrointestinales	31	0.62
Sibilancias	29	0.58

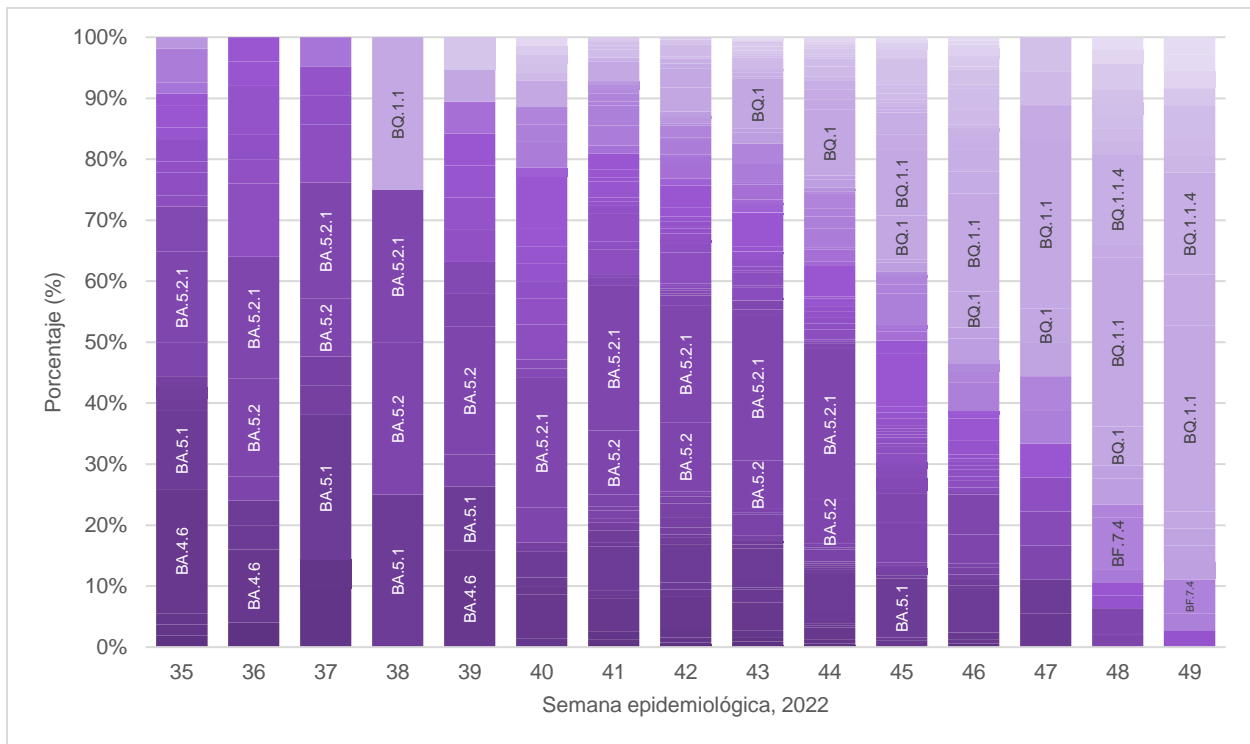
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,975 personas.

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

Periodo: 28 de agosto al 7 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 28 de agosto al 7 de diciembre de 2022. Para el periodo de reporte, 1,704 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 para las semanas epidemiológicas número 47, 48 y parte de la 49 (n=101), estiman la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron: 65.3% son BQ.1 (BQ.1; BQ.1.1 y otros sublinajes), 12.9% son BF (BF.7.4, BF.7, BF.7.4.1 y otros sublinajes) y un 21.8% son otros sublinajes de Ómicron (BA.5.2.1, XBB.1.5, BE.1.2.1, BN.1.3.1, BN.1, BN.1.5, CM.8.1, BA.5.2, entre otros.). [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**<sup>1</sup>:
  - 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.

---

<sup>1</sup> 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 51 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 28 de agosto al 7 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 24 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 descenso en casos. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 50. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.