

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 46
2022

Fecha: 22 de noviembre del 2022

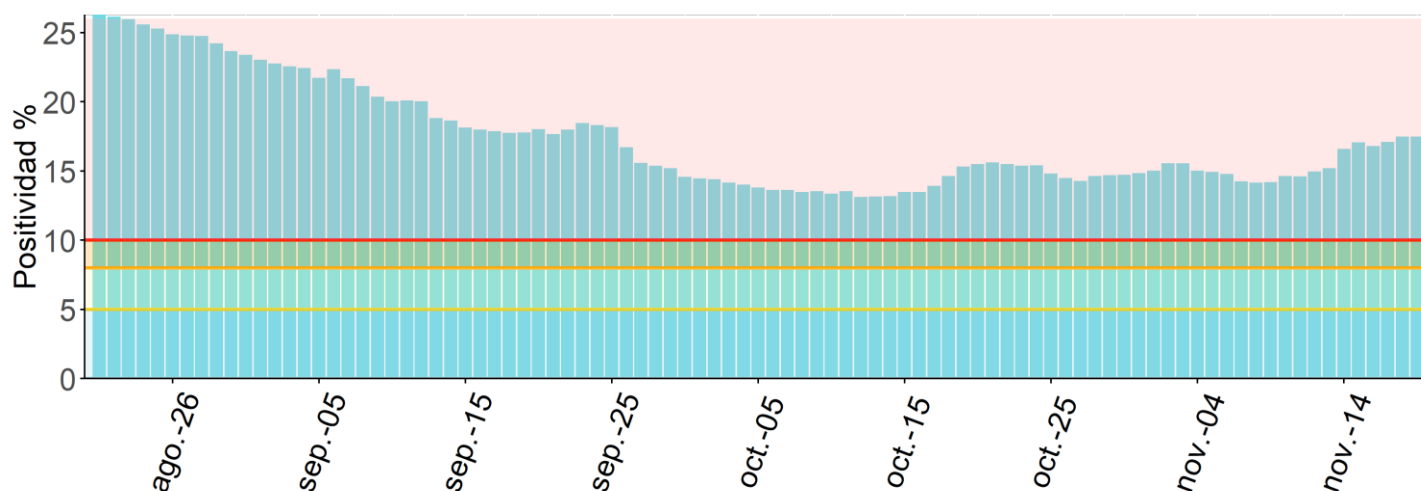
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 19 de noviembre de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 21 de agosto al 19 de noviembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 46, que comprende el periodo del 13 al 19 de noviembre de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre 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 26.29%. Luego de esta fecha (21 de agosto 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 26.29% para el 21 de agosto de 2022. Al 19 de noviembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 17.50%. 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 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre de 2022.



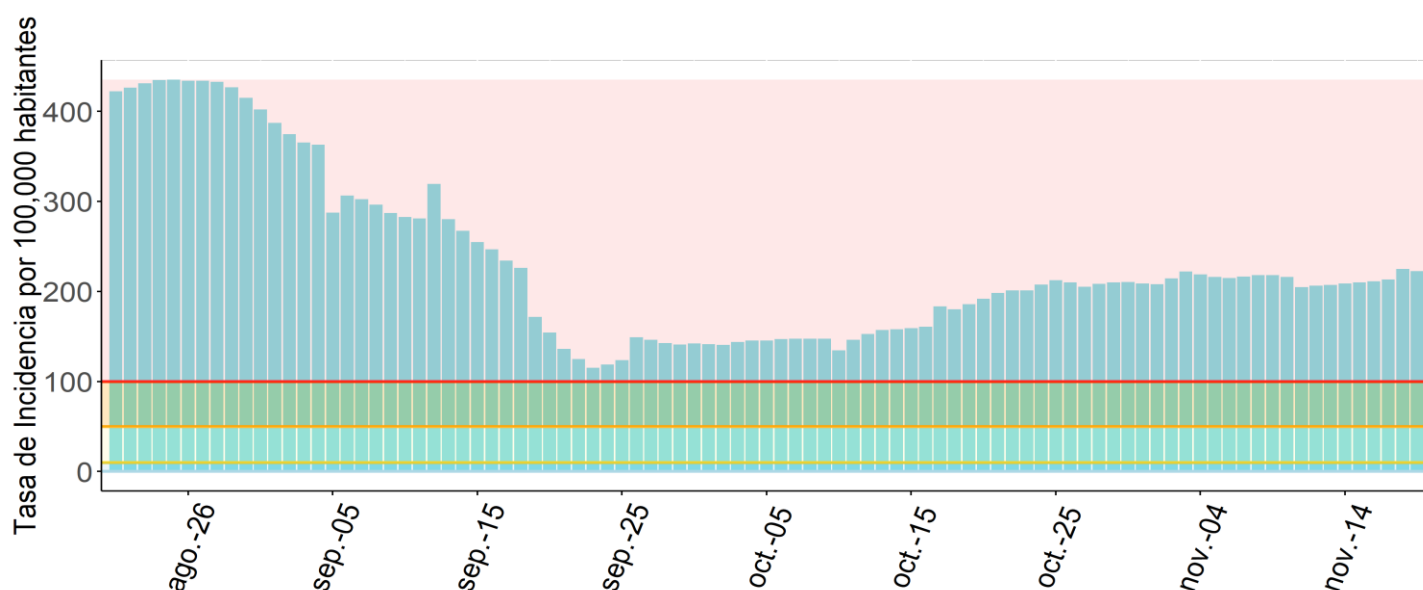
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 422.14 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 25 de agosto de 2022, con una tasa de 434.92 casos por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de descenso en transmisión comunitaria a partir de la primera semana del mes de agosto de 2022, llegando al nivel más bajo de incidencia el 23 de septiembre de 2022 con una tasa de 114.97 por cada 100,000 habitantes. A pesar de que las tasas de incidencia muestran una tendencia estable a partir de finales de septiembre de 2022, Puerto Rico continúa en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 19 de noviembre de 2022, con una tasa de incidencia de 222.42 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 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre de 2022.



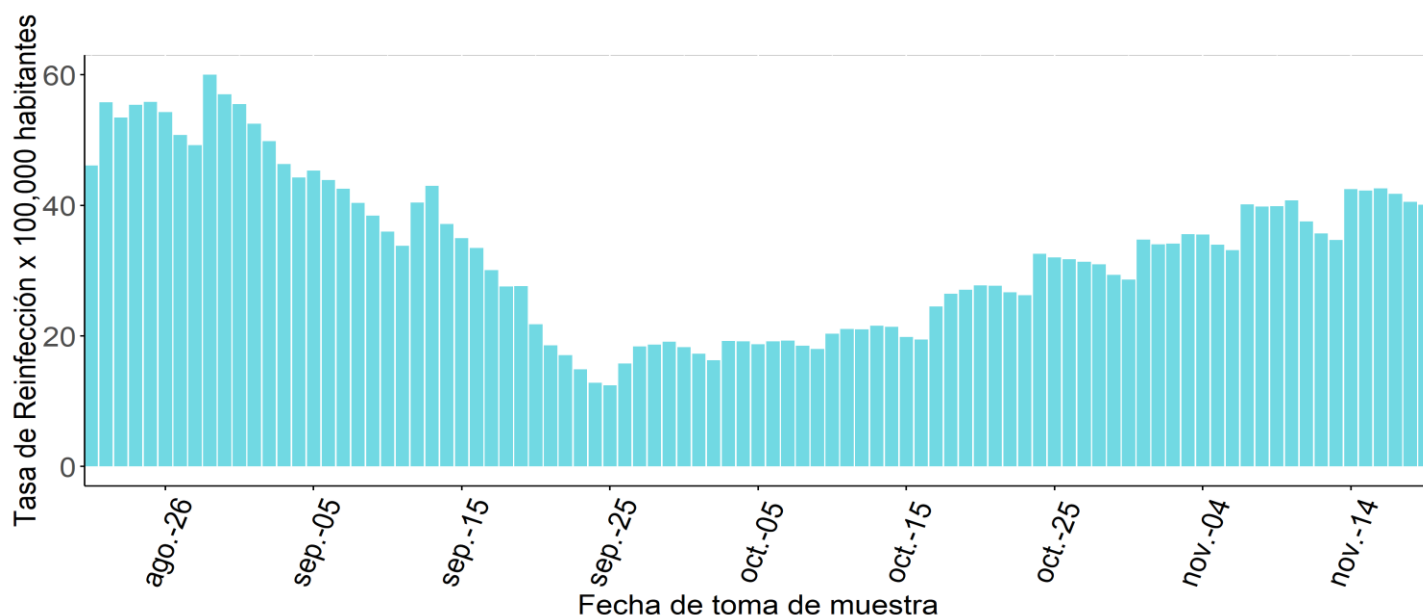
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre 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. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 29 de agosto de 2022 con 60 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 19 de noviembre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 40 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre de 2022.



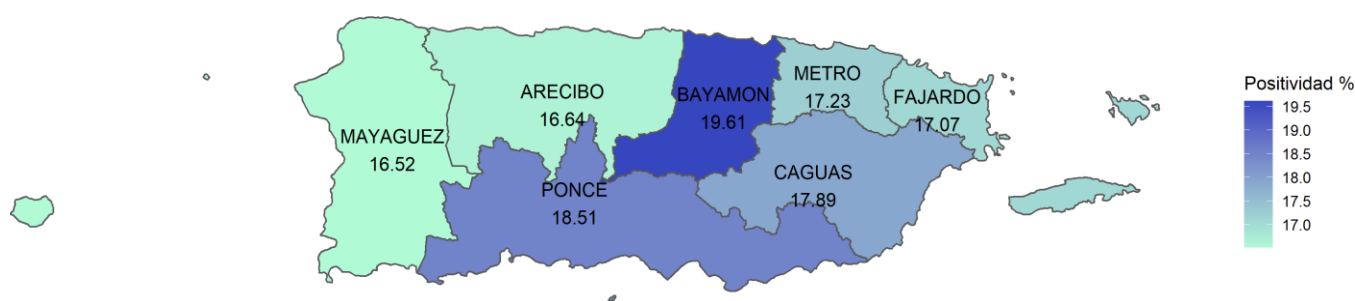
Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 46

Periodo: 13 de noviembre de 2022 al 19 de noviembre 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 46. La positividad para todo Puerto Rico fue de 17.69% durante la semana epidemiológica 46. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Bayamón con 19.61%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 16.52%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 46.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 13 de noviembre de 2022 al 19 de noviembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 24.95%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 6.83%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 46.

Grupo de edad	Positividad %
0-4	6.83
5-9	12.08
10-19	16.03
20-29	15.54
30-39	18.04
40-49	19.61
50-59	19.12
60-69	18.62
70-79	18.52
80+	24.95

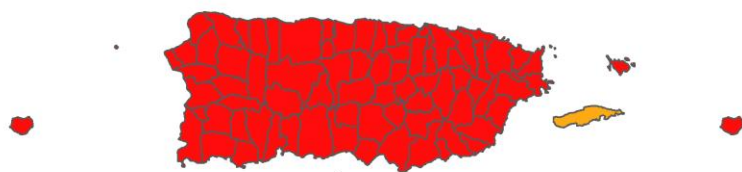
Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 46

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 43 hasta la semana epidemiológica 46. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 43, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 44, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75 y luego en la semana epidemiológica 45 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 46), un total de 76 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 1 en nivel sustancial (color anaranjado) y 1 en nivel moderado (color amarillo). El promedio de casos a 7 días fue de 215 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 17.69. 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 46 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 43, 44, 45 y 46.

Semana Epidemiológica # 43



Semana Epidemiológica # 44



Semana Epidemiológica # 45



Semana Epidemiológica # 46



■ Alto
 ■ Sustancial
 ■ Moderado
 ■ Bajo
 ■ 0 Casos Nuevos

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. 46. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 14 de noviembre de 2022 con un total de 1,693 casos. El total de casos durante esta semana (n=7,001) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 45 (n=6,504). En términos generales, la tendencia de casos observados se observa en aumento, sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 46.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
11-13-2022	59	178	237
11-14-2022	339	1,354	1,693
11-15-2022	251	1,060	1,311
11-16-2022	184	1,055	1,239
11-17-2022	203	948	1,151
11-18-2022	148	801	949
11-19-2022	41	380	421
Total	1,225	5,776	7,001

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 1,203 casos para un 17.18% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 274.86 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 141.72 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 46.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	110	85	0	195	104,882	185.92
5-9	111	96	1	208	146,764	141.72
10-19	364	401	0	765	373,756	204.68
20-29	283	366	2	651	443,976	146.63
30-39	283	447	0	730	390,544	186.92
40-49	359	571	1	931	407,986	228.19
50-59	492	707	4	1,203	437,685	274.86
60-69	412	598	1	1,011	417,793	241.99
70-79	358	461	1	820	332,145	246.88
80+	178	307	1	486	208,063	233.58
No Definido	0	1	0	1	NA	NA
Total	2,950	4,040	11	7,001	3,263,594	214.52

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 46, 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 249 casos para un 20.36% 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 61.03 y 49.42 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-4 años y 80+ años con 18.12 y 18.26 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

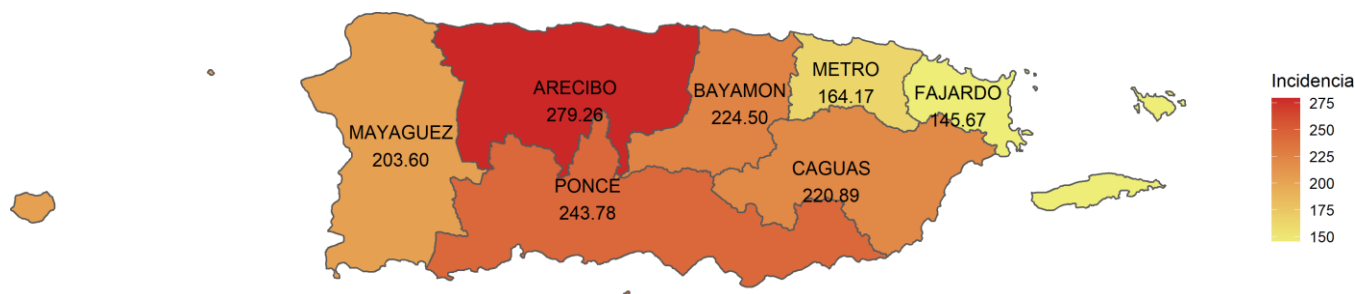
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 46.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	10	9	0	19	104,882	18.12
5-9	26	24	0	50	146,764	34.07
10-19	46	69	0	115	373,756	30.77
20-29	67	121	1	189	443,976	42.57
30-39	57	136	0	193	390,544	49.42
40-49	88	159	2	249	407,986	61.03
50-59	56	125	0	181	437,685	41.35
60-69	40	80	0	120	417,793	28.72
70-79	23	46	0	69	332,145	20.77
80+	18	20	0	38	208,063	18.26
Total	431	789	3	1,223	3,263,594	37.47

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. 46, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 279.26 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 145.67 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 46.



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 191.71 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 136.68 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 46.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	171	191.71
Carolina	152,993	282	184.32
Canóvanas	42,556	69	162.14
Trujillo Alto	67,211	106	157.71
San Juan	337,300	510	151.20
Loíza	23,412	32	136.68
Total	712,667	1,170	164.17

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 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 276.66 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 130.95 casos por cada 100,000 habitantes. Ver Nota 4.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Bayamón para la semana epidemiológica número 46.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	21,326	59	276.66
Naranjito	29,205	78	267.08
Dorado	36,110	96	265.85
Corozal	34,460	87	252.47
Bayamón	182,673	429	234.85
Vega Alta	35,410	80	225.92
Cataño	22,861	50	218.71
Toa Baja	74,368	160	215.15
Comerio	18,882	36	190.66
Toa Alta	67,569	126	186.48
Barranquitas	29,019	38	130.95
Total	551,883	1,239	224.50

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 435.00 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 172.33 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 46.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	120	435.00
Florida	11,642	45	386.53
Quebradillas	23,558	81	343.83
Camuy	32,743	110	335.95
Hatillo	38,660	118	305.23
Vega Baja	53,897	152	282.02
Arecibo	87,053	245	281.44
Barceloneta	22,821	57	249.77
Manatí	39,123	82	209.60
Morovis	28,871	59	204.36
Utua	27,950	49	175.31
Ciales	16,828	29	172.33
Total	410,732	1,147	279.26

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 Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 396.09 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 149.57 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 46.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	14,643	58	396.09
Coamo	34,950	131	374.82
Arroyo	15,801	59	373.39
Santa Isabel	20,291	60	295.70
Patillas	15,866	46	289.93
Yauco	33,633	88	261.65
Adjuntas	17,987	46	255.74
Salinas	25,662	64	249.40
Guayama	36,511	91	249.24
Juana Díaz	46,338	115	248.18
Villalba	21,813	49	224.64
Ponce	135,084	254	188.03
Guayanilla	17,527	32	182.58
Guánica	13,520	22	162.72
Peñuelas	20,058	30	149.57
Total	469,684	1,145	243.78

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 San Lorenzo obtuvo la tasa de casos más alta con 282.44 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 142.78 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 46.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
San Lorenzo	37,530	106	282.44
Aguas Buenas	24,114	68	281.99
Las Piedras	35,498	93	261.99
Gurabo	41,407	102	246.34
Caguas	126,756	311	245.35
Cayey	41,535	83	199.83
Yabucoa	30,186	60	198.77
Juncos	37,279	73	195.82
Humacao	50,624	95	187.66
Cidra	39,854	70	175.64
Naguabo	23,621	40	169.34
Aibonito	24,435	40	163.70
Maunabo	10,506	15	142.78
Total	523,345	1,156	220.89

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 46.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	4	223.84
Fajardo	31,590	60	189.93
Ceiba	11,118	18	161.90
Río Grande	46,979	68	144.75
Luquillo	17,687	19	107.42
Vieques	8,224	2	24.32
Total	117,385	171	145.67

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 423.55 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 92.27 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 46.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	20	423.55
Sabana Grande	22,593	67	296.55
Moca	37,346	109	291.87
Las Marías	8,726	24	275.04
Añasco	25,541	60	234.92
San Sebastián	38,970	91	233.51
Hormigueros	15,605	34	217.88
Isabela	42,856	87	203.01
Aguada	37,957	75	197.59
Cabo Rojo	47,340	88	185.89
Mayagüez	71,939	125	173.76
Aguadilla	54,409	93	170.93
San Germán	31,560	52	164.77
Lajas	23,151	34	146.86
Rincón	15,173	14	92.27
Total	477,888	973	203.60

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.

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica núm. 46

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 46 por regiones de salud. Un total de 510 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,931 casos identificados, 1,542 contactos cercanos identificados, 6 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 46.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	21	80	51	0	0
Arecibo	74	288	146	2	0
Bayamón	82	288	234	0	0
Caguas	54	227	210	1	0
Fajardo	14	71	138	0	0
Mayagüez	62	226	371	0	0
Metro	53	193	166	0	0
Ponce	150	558	226	3	0
Total	510	1931	1542	6	0

Nota: Un total de 78 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 46, dividido por regiones de salud. Un total de 401 brotes fueron clasificados bajo familiar (78.63%), 9 bajo laboral (1.76%), 0 bajo cuidado de la salud (0%), 84 bajo instituciones educativas (16.47%), 0 bajo refugios (0%), 7 bajo viajeros (1.37%), 9 bajo comunitario (1.76%) y 0 bajo pendiente de investigación (0%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 46.

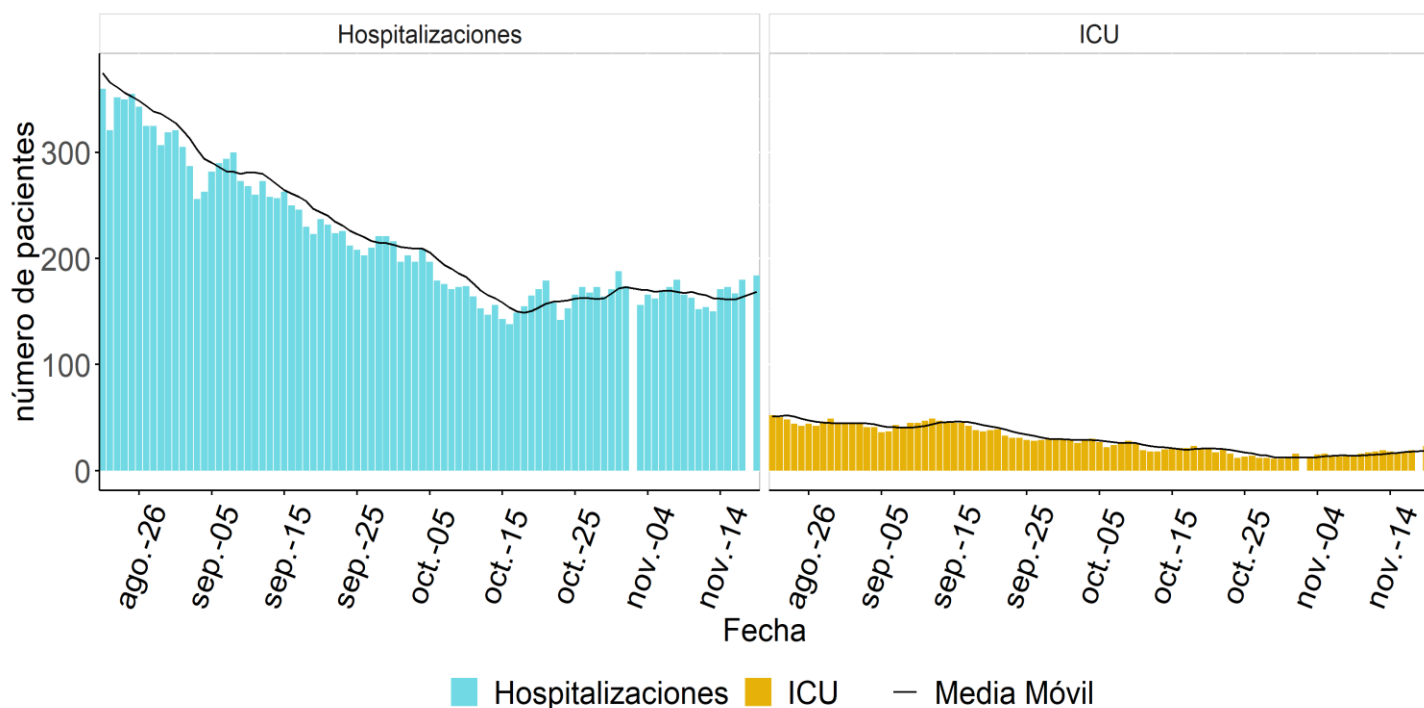
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	16	1	0	4	0	0	0	0	21
Arecibo	60	2	0	9	0	1	2	0	74
Bayamón	66	0	0	15	0	0	1	0	82
Caguas	39	3	0	7	0	1	4	0	54
Fajardo	6	1	0	7	0	0	0	0	14
Mayagüez	44	0	0	15	0	1	2	0	62
Metro	39	0	0	13	0	1	0	0	53
Ponce	131	2	0	14	0	3	0	0	150
Total	401	9	0	84	0	7	9	0	510

Notas: Un total de 78 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 11 al 17 de noviembre de 2022, se estaban monitoreando 5 brotes en centros correccionales con 6 casos activos. Durante el periodo del 11 al 17 de noviembre de 2022, se estaban monitoreando 39 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 233 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 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre 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 (21 de agosto de 2022) el número de hospitalizaciones fue 360 con una media móvil a 7 días de 374.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 52 con una media móvil a 7 días de 51 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 360 con una media móvil a 7 días de 374.71 hospitalizaciones el 21 de agosto de 2022. Para la fecha del 21 de agosto de 2022 se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 52 personas con una media móvil a 7 días de 51 personas. Al 19 de noviembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 184 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 168.43) y tendencia estable para ICU con 23 personas (con media móvil a 7 días de 18.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 45).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre de 2022.

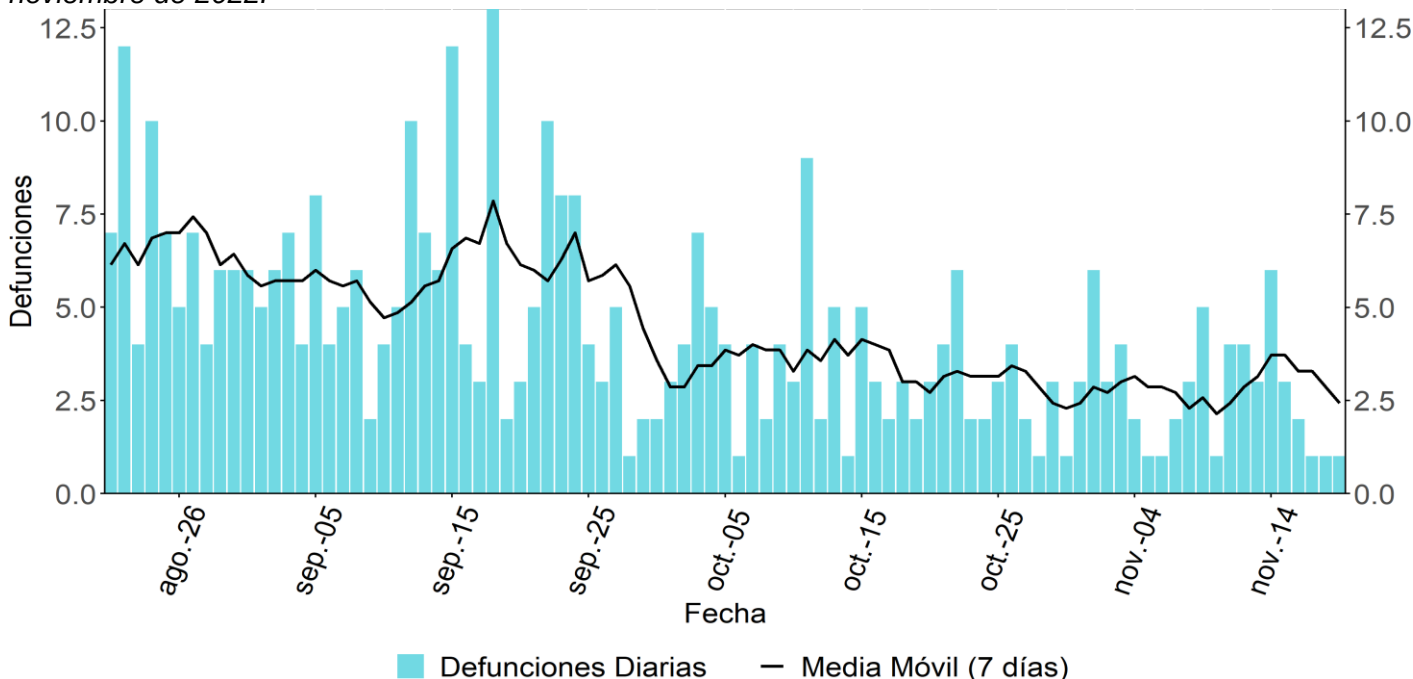


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre 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 una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 7 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6.14 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 46 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 2.43 defunciones diarias.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre de 2022.

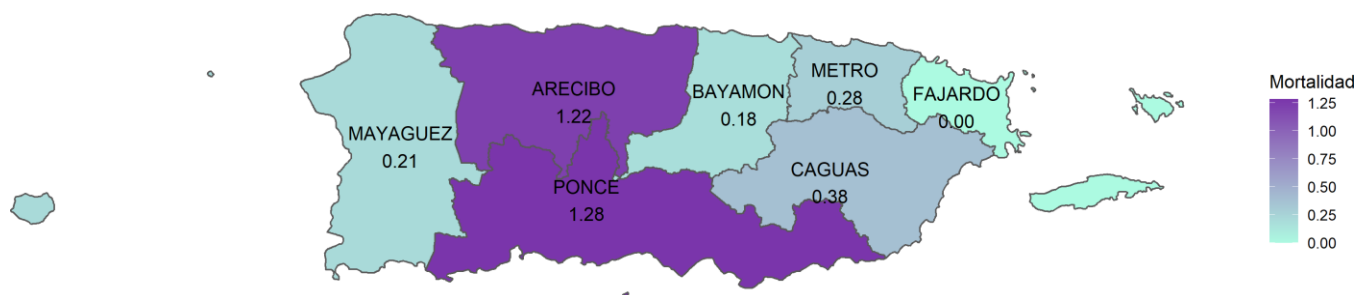


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica núm. 46 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre 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 46. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 1.28 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 46 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 46.



Un total de 17 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 46. Para la semana epidemiológica número 46, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 45 (total de 20 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 46.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	469,684	6	1.28
Arecibo	410,732	5	1.22
Caguas	523,345	2	0.38
Metropolitano	712,667	2	0.28
Mayagüez	477,888	1	0.21
Bayamón	551,883	1	0.18
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	17	0.52

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. 46
21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre de 2022**

Durante el periodo del 21 de agosto de 2022 al 19 de noviembre de 2022, se completaron 15,016 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 4,358 (29.02%) 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 (67.23%), congestión nasal (61.98%), cansancio (26.14%) y dolor de garganta (23.57%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 46.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	2,930	67.23
Congestión Nasal	2,701	61.98
Cansancio	1,139	26.14
Dolor de garganta	1,027	23.57
Dolor muscular	1,023	23.47
Dolor de cabeza	982	22.53
Fiebre	562	12.90
Otros síntomas	402	9.22
Escalofríos	339	7.78
Pérdida de olfato y gusto	336	7.71
Febril	269	6.17
Diarrea	194	4.45
Náuseas y vómitos	170	3.90
Dificultad respiratoria	157	3.60
Dolor de pecho	142	3.26
Dolor abdominal	84	1.93
Pérdida de aliento	79	1.81
Otros síntomas gastrointestinales	31	0.71
Sibilancias	22	0.50

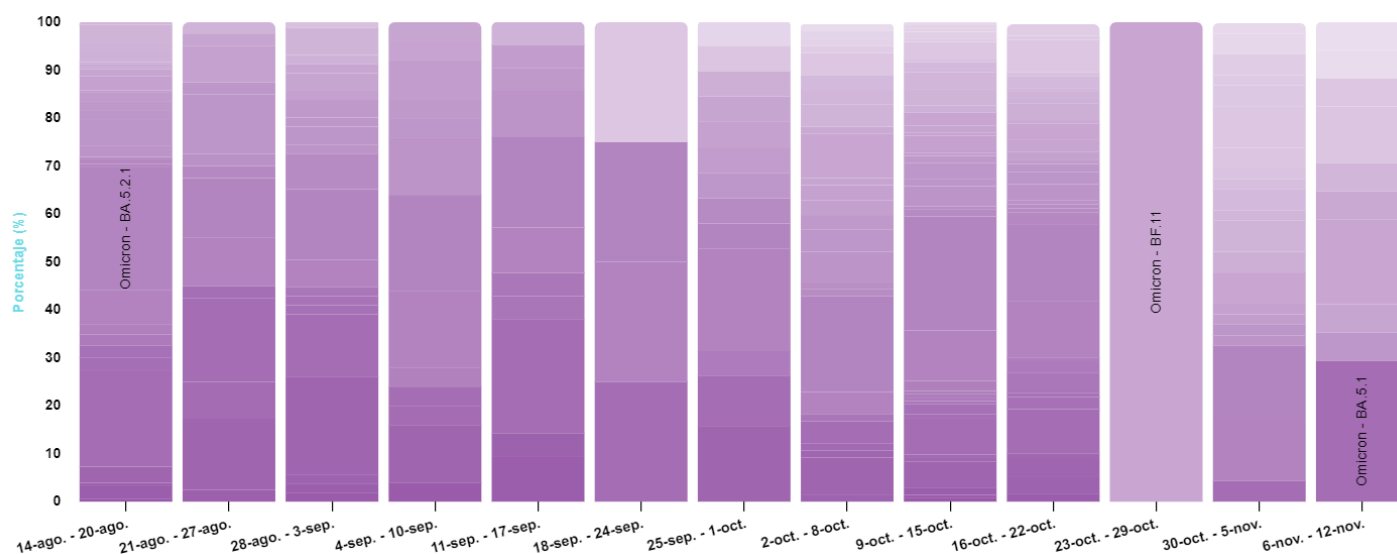
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,358 personas.

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

Periodo: 14 de agosto al 12 de noviembre de 2022

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 14 de agosto al 12 de noviembre de 2022. Para el periodo de reporte, 762 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que, preliminarmente, el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para la semana epidemiológica número 45 la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron: 35% son BA.5 (BA.5.1; BA.5.6), 18% son BQ.1 (BQ.1; BQ.1.1), 6% son XBB.1 y un 41% son otros sublinajes de Ómicron (BF.10; BF.11; BF.11.2; BF.7; CE.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.



Fuente: Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud de Puerto Rico
Ver Nota 8.

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** y nivel **MODERADO** de transmisión comunitaria de COVID-19.

Notas

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

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

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

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 46 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 14 de agosto al 12 de noviembre de 2022 (comprende un total de 762 muestras con resultados genómicos válidos para las semanas epidemiológicas números 33-45). 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. Distribución de variantes para la región de salud 2 de los Estados Unidos, disponible en: [CDC COVID Data Tracker: Variant Proportions](#)

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 19 de noviembre de 2022. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. Este informe muestra una tendencia de aumento en casos. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 45. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.