

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 45
2022

Fecha: 17 de noviembre del 2022

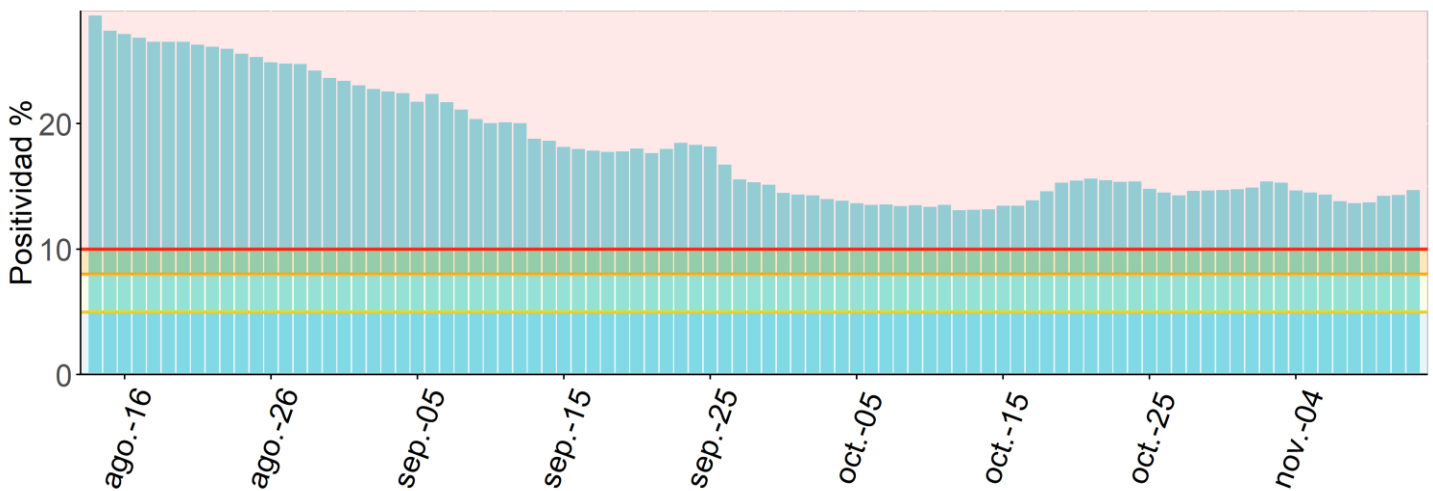
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 12 de noviembre de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 14 de agosto al 12 de noviembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 45, que comprende el periodo del 06 al 12 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: 14 de agosto de 2022 al 12 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 28.61%. Luego de esta fecha (14 de agosto de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 13.10% para el 12 de octubre de 2022 y a un valor máximo de 28.61% para el 14 de agosto de 2022. Al 12 de noviembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 14.71%. 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 14 de agosto de 2022 al 12 de noviembre de 2022.



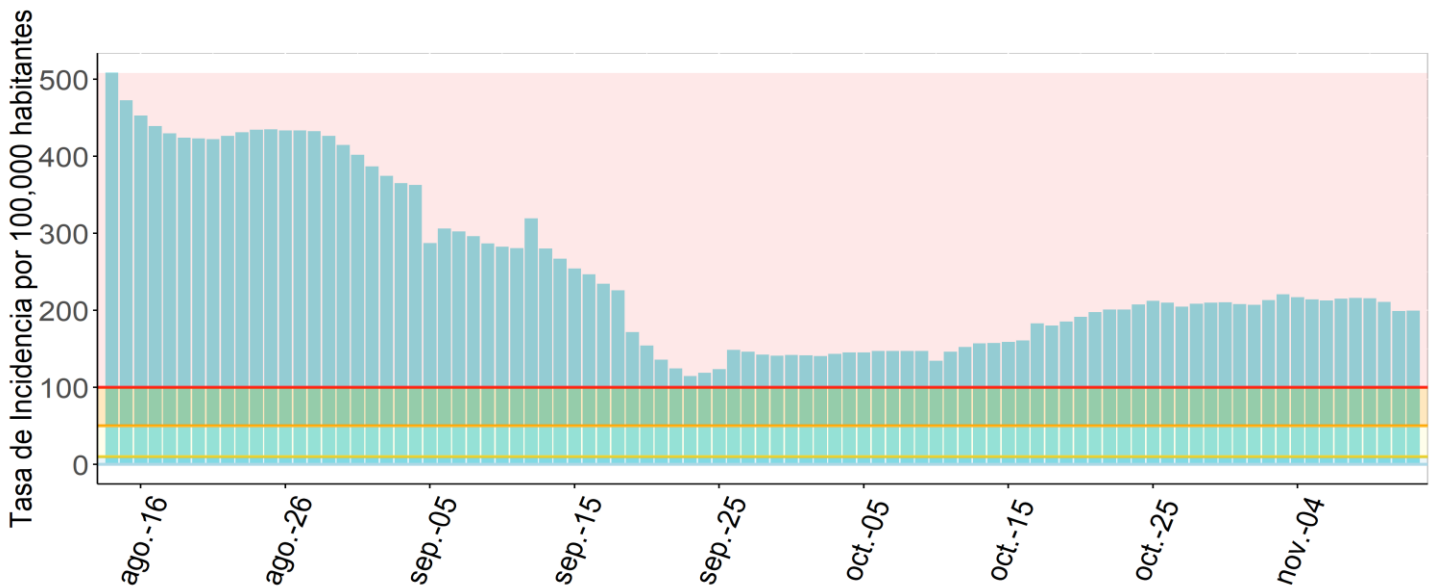
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 508.46 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 14 de agosto de 2022, con una tasa de 508.46 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 115.03 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 12 de noviembre de 2022 con 199.57 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 14 de agosto de 2022 al 12 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

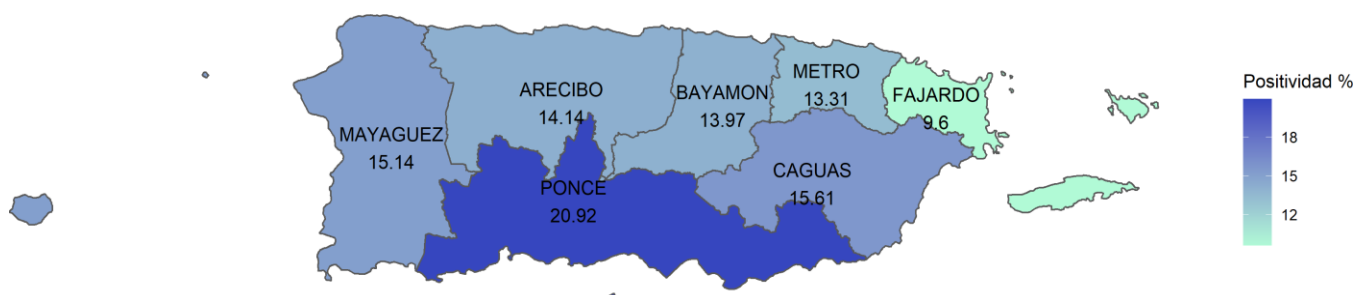


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 45
Periodo: 6 de noviembre de 2022 al 12 de noviembre de 2022

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 45. La positividad para todo Puerto Rico fue de 14.8% durante la semana epidemiológica 45. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 20.92%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 9.6%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 45.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 6 de noviembre de 2022 al 12 de noviembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 18.71%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 6.72%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 45.

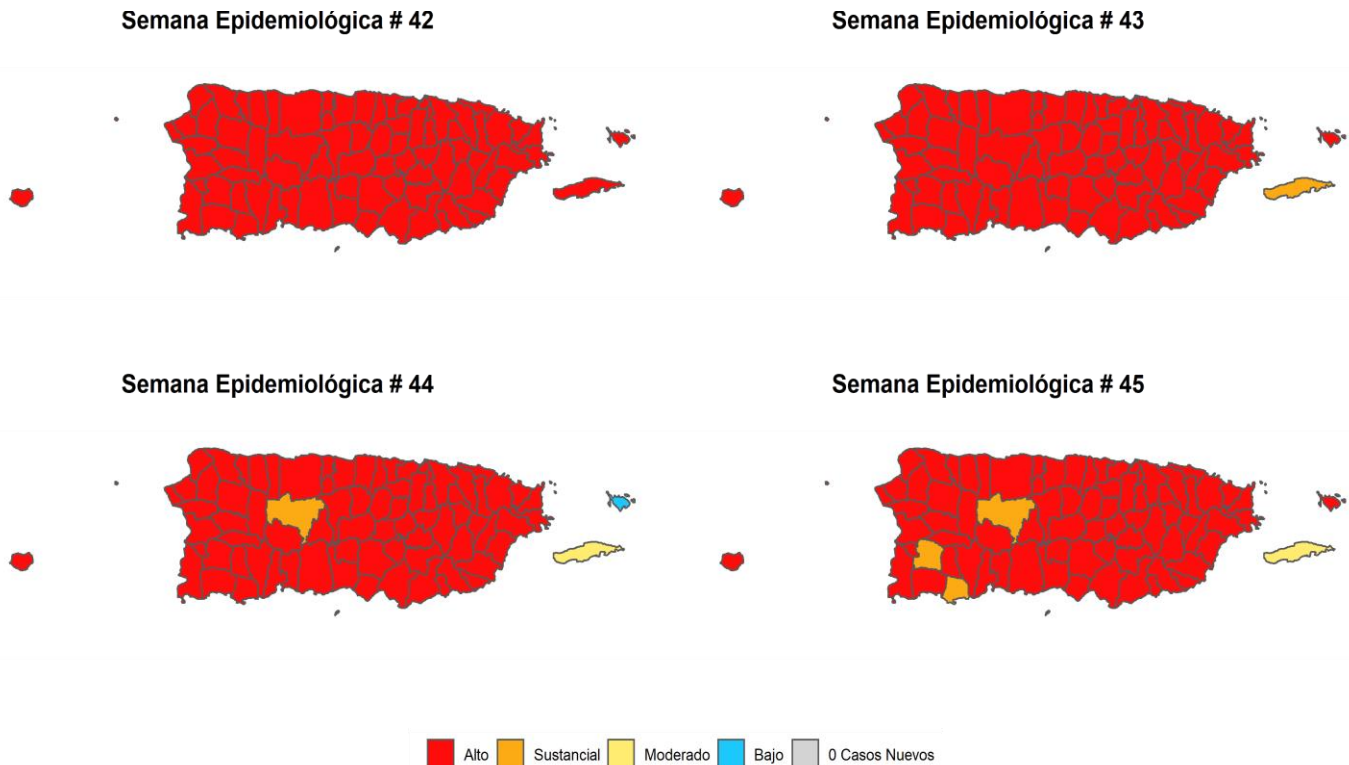
Grupo de edad	Positividad %
0-4	6.72
5-9	8.49
10-19	13.01
20-29	14.52
30-39	15.81
40-49	18.71
50-59	16.75
60-69	15.81
70-79	14.80
80+	15.81

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 45

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 42 hasta la semana epidemiológica 45. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 42, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 78. Para la semana epidemiológica 43, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 44 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 45), un total de 74 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 3 en nivel sustancial (color anaranjado) y 1 en nivel moderado (color amarillo). El promedio de casos a 7 días fue de 193 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 14.8. 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 45 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 42, 43, 44 y 45.



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. 45. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 07 de noviembre de 2022 con un total de 1,623 casos. El total de casos durante esta semana (n=6,290) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 44 (n=6,750), sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 45.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
11-06-2022	35	172	207
11-07-2022	276	1,347	1,623
11-08-2022	252	1,016	1,268
11-09-2022	239	949	1,188
11-10-2022	194	807	1,001
11-11-2022	114	440	554
11-12-2022	103	346	449
Total	1,213	5,077	6,290

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 1,074 casos para un 17.07% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 245.38 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 127.42 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 45.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	79	81	0	160	104,882	152.55
5-9	90	97	0	187	146,764	127.42
10-19	340	335	0	675	373,756	180.60
20-29	248	351	6	605	443,976	136.27
30-39	277	420	0	697	390,544	178.47
40-49	363	569	1	933	407,986	228.68
50-59	439	632	3	1,074	437,685	245.38
60-69	378	534	2	914	417,793	218.77
70-79	297	393	0	690	332,145	207.74
80+	130	222	3	355	208,063	170.62
Total	2,641	3,634	15	6,290	3,263,594	192.73

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 45, 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 206 casos para un 18.97% 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 50.49 y 46.86 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 13.94 y 15.96 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

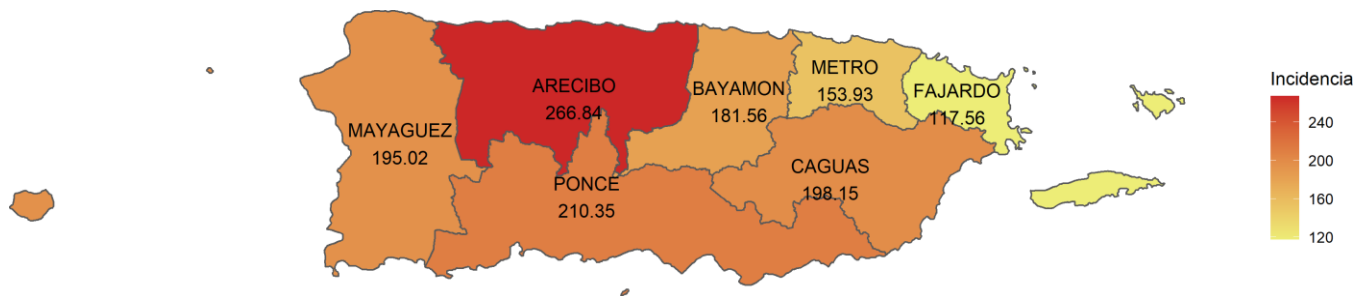
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 45.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	16	20	0	36	104,882	34.32
5-9	11	21	0	32	146,764	21.80
10-19	56	62	0	118	373,756	31.57
20-29	64	105	0	169	443,976	38.07
30-39	60	123	0	183	390,544	46.86
40-49	72	132	2	206	407,986	50.49
50-59	68	106	0	174	437,685	39.75
60-69	37	48	1	86	417,793	20.58
70-79	20	32	1	53	332,145	15.96
80+	11	18	0	29	208,063	13.94
Total	415	667	4	1,086	3,263,594	33.28

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. 45, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 266.84 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 117.56 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 45.





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 184.99 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 85.43 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 45.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	165	184.99
Trujillo Alto	67,211	117	174.08
Carolina	152,993	261	170.60
Canóvanas	42,556	66	155.09
San Juan	337,300	468	138.75
Loíza	23,412	20	85.43
Total	712,667	1,097	153.93

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 Naranjito obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 249.96 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 141.29 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 45.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Naranjito	29,205	73	249.96
Orocovis	21,326	52	243.83
Vega Alta	35,410	86	242.87
Toa Baja	74,368	137	184.22
Dorado	36,110	66	182.77
Comerio	18,882	34	180.07
Bayamón	182,673	311	170.25
Corozal	34,460	58	168.31
Toa Alta	67,569	108	159.84
Cataño	22,861	36	157.47
Barranquitas	29,019	41	141.29
Total	551,883	1,002	181.56

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 Quebradillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 415.99 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 78.71 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 45.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Quebradillas	23,558	98	415.99
Hatillo	38,660	148	382.82
Camuy	32,743	117	357.33
Lares	27,586	87	315.38
Arecibo	87,053	242	277.99
Ciales	16,828	39	231.76
Vega Baja	53,897	124	230.07
Morovis	28,871	65	225.14
Manatí	39,123	86	219.82
Barceloneta	22,821	48	210.33
Florida	11,642	20	171.79
Utua	27,950	22	78.71
Total	410,732	1,096	266.84

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

En la tabla 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 433.65 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 96.15 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 45.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	78	433.65
Jayuya	14,643	46	314.14
Arroyo	15,801	49	310.11
Juana Díaz	46,338	137	295.65
Santa Isabel	20,291	56	275.98
Coamo	34,950	90	257.51
Guayanilla	17,527	37	211.10
Patillas	15,866	30	189.08
Yauco	33,633	60	178.40
Ponce	135,084	240	177.67
Salinas	25,662	44	171.46
Villalba	21,813	35	160.45
Guayama	36,511	51	139.68
Peñuelas	20,058	22	109.68
Guánica	13,520	13	96.15
Total	469,684	988	210.35

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 261.26 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cidra obtuvo la tasa más baja de la región con 130.48 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 45.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguas Buenas	24,114	63	261.26
Las Piedras	35,498	80	225.36
Cayey	41,535	92	221.50
Caguas	126,756	276	217.74
Aibonito	24,435	52	212.81
Naguabo	23,621	48	203.21
Yabucoa	30,186	61	202.08
Gurabo	41,407	81	195.62
Humacao	50,624	92	181.73
San Lorenzo	37,530	68	181.19
Juncos	37,279	57	152.90
Maunabo	10,506	15	142.78
Cidra	39,854	52	130.48
Total	523,345	1,037	198.15

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 Luquillo obtuvo la tasa de casos más alta con 180.92 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 36.48 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 45.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Luquillo	17,687	32	180.92
Río Grande	46,979	60	127.72
Ceiba	11,118	13	116.93
Culebra	1,787	2	111.92
Fajardo	31,590	28	88.64
Vieques	8,224	3	36.48
Total	117,385	138	117.56

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 465.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 95.06 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 45.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	22	465.90
Moca	37,346	97	259.73
Añasco	25,541	63	246.66
San Sebastián	38,970	95	243.78
Isabela	42,856	103	240.34
Hormigueros	15,605	32	205.06
Aguadilla	54,409	105	192.98
Cabo Rojo	47,340	89	188.00
Aguada	37,957	70	184.42
Sabana Grande	22,593	39	172.62
Mayagüez	71,939	120	166.81
Las Marías	8,726	14	160.44
Rincón	15,173	21	138.40
Lajas	23,151	32	138.22
San Germán	31,560	30	95.06
Total	477,888	932	195.02

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. 45

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 45 por regiones de salud. Un total de 537 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,146 casos identificados, 1,605 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 45.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	15	62	48	0	0
Arecibo	87	327	141	0	0
Bayamón	79	296	260	2	0
Caguas	48	220	276	0	0
Fajardo	8	50	93	0	0
Mayagüez	54	201	339	0	0
Metro	66	279	211	0	0
Ponce	180	711	237	2	0
Total	537	2,146	1,605	4	0

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 45, dividido por regiones de salud. Un total de 423 brotes fueron clasificados bajo familiar (78.77%), 9 bajo laboral (1.68%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 82 bajo instituciones educativas (15.27%), 0 bajo refugios (0.00%), 9 bajo viajeros (1.68%), 13 bajo comunitario (2.42%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.19%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 45.

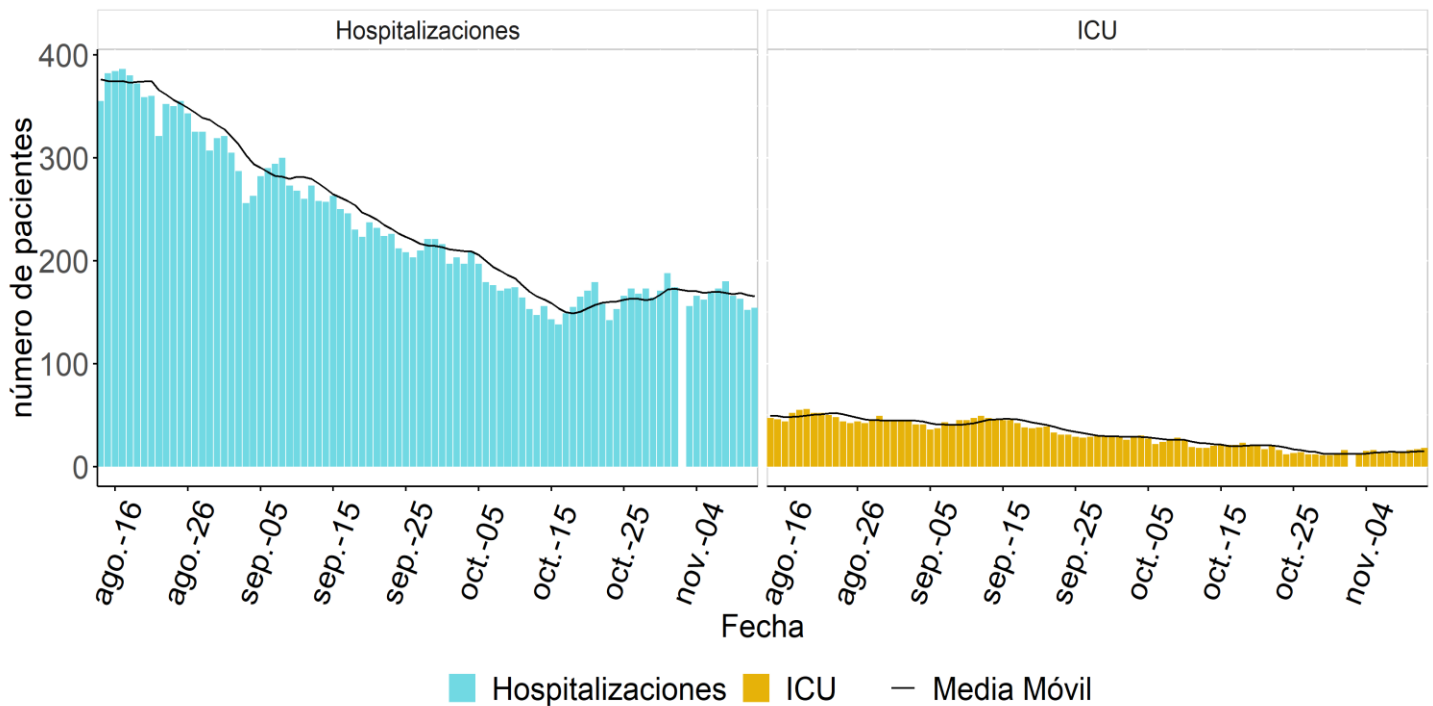
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	9	0	0	6	0	0	0	0	15
Arecibo	72	3	0	7	0	3	2	0	87
Bayamón	61	2	0	16	0	0	0	0	79
Caguas	32	1	0	8	0	0	7	0	48
Fajardo	4	0	0	2	0	0	2	0	8
Mayagüez	40	0	0	12	0	0	1	1	54
Metro	49	0	0	16	0	1	0	0	66
Ponce	156	3	0	15	0	5	1	0	180
Total	423	9	0	82	0	9	13	1	537

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 4 al 10 de noviembre de 2022, se estaban monitoreando 6 brotes en centros correccionales con 13 casos activos. Durante el periodo del 4 al 10 de noviembre de 2022, se estaban monitoreando 33 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 211 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 14 de agosto de 2022 al 12 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 (14 de agosto de 2022) el número de hospitalizaciones fue 355 con una media móvil a 7 días de 376.29 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 47 con una media móvil a 7 días de 49.14 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 386 con una media móvil a 7 días de 374.71 hospitalizaciones el 17 de agosto de 2022. Para la fecha del 19 de agosto de 2022 se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 56 personas con una media móvil a 7 días de 49.43 personas. Al 12 de noviembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 154 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 165.43) y tendencia estable para ICU con 18 personas (con media móvil a 7 días de 15), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 44).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 14 de agosto de 2022 al 12 de noviembre de 2022.

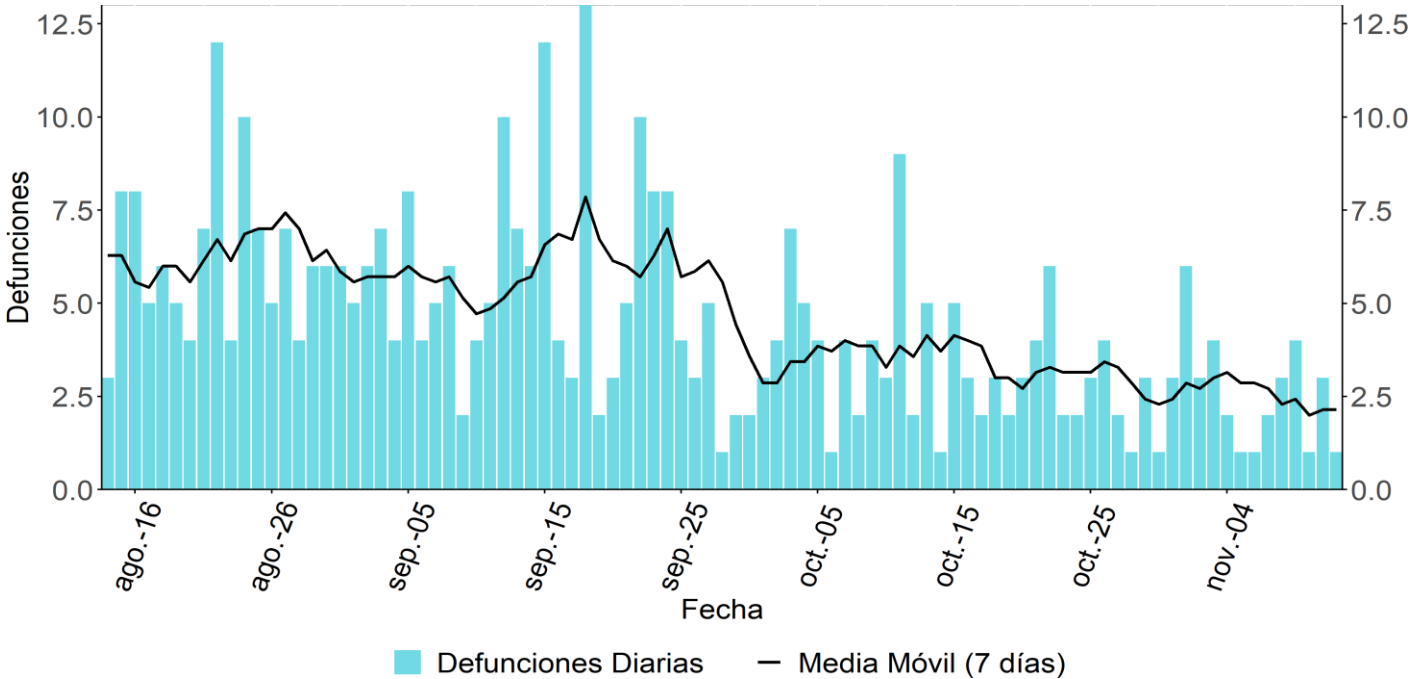


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de agosto de 2022 al 12 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 3 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6.29 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 45 se observó una tendencia estable de defunciones con un promedio a 7 días de 2.14 defunciones diarias.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 14 de agosto de 2022 al 12 de noviembre de 2022.

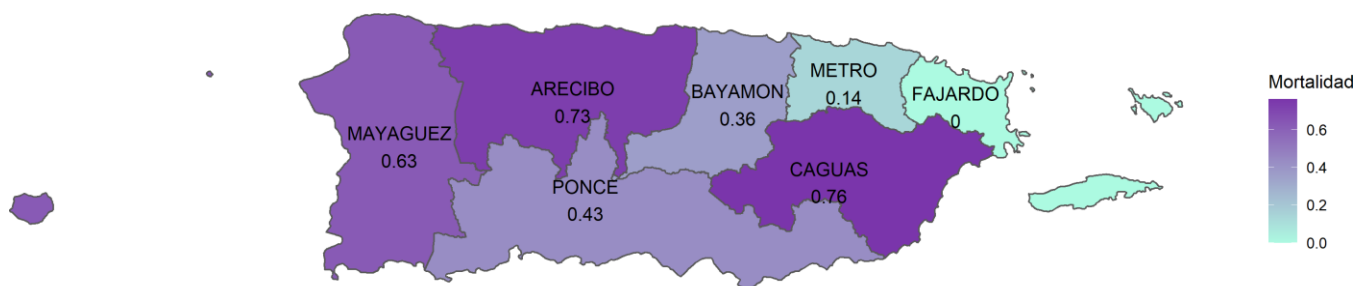


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

**Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica núm. 45
 14 de agosto de 2022 al 12 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 45. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 0.76 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 45 fue Fajardo con 0 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 45.



Un total de 15 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 45. Para la semana epidemiológica número 45, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 44 (total de 20 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 45.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Caguas	523,345	4	0.76
Arecibo	410,732	3	0.73
Mayagüez	477,888	3	0.63
Ponce	469,684	2	0.43
Bayamón	551,883	2	0.36
Metropolitano	712,667	1	0.14
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	15	0.46

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. 45
14 de agosto de 2022 al 12 de noviembre de 2022**

Durante el periodo del 14 de agosto de 2022 al 12 de noviembre de 2022, se completaron 13,434 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 3,914 (29.14%) 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 (66.38%), congestión nasal (62.37%), cansancio (26.88%) y dolor muscular (24.43%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 45.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	2,598	66.38
Congestión Nasal	2,441	62.37
Cansancio	1,052	26.88
Dolor muscular	956	24.43
Dolor de garganta	942	24.07
Dolor de cabeza	889	22.71
Fiebre	515	13.16
Pérdida de olfato y gusto	343	8.76
Otros síntomas	311	7.95
Escalofríos	303	7.74
Diarrea	224	5.72
Febre	217	5.54
Náuseas y vómitos	171	4.37
Dificultad respiratoria	166	4.24
Dolor de pecho	161	4.11
Pérdida de aliento	77	1.97
Dolor abdominal	77	1.97
Otros síntomas gastrointestinales	26	0.66
Sibilancias	23	0.59

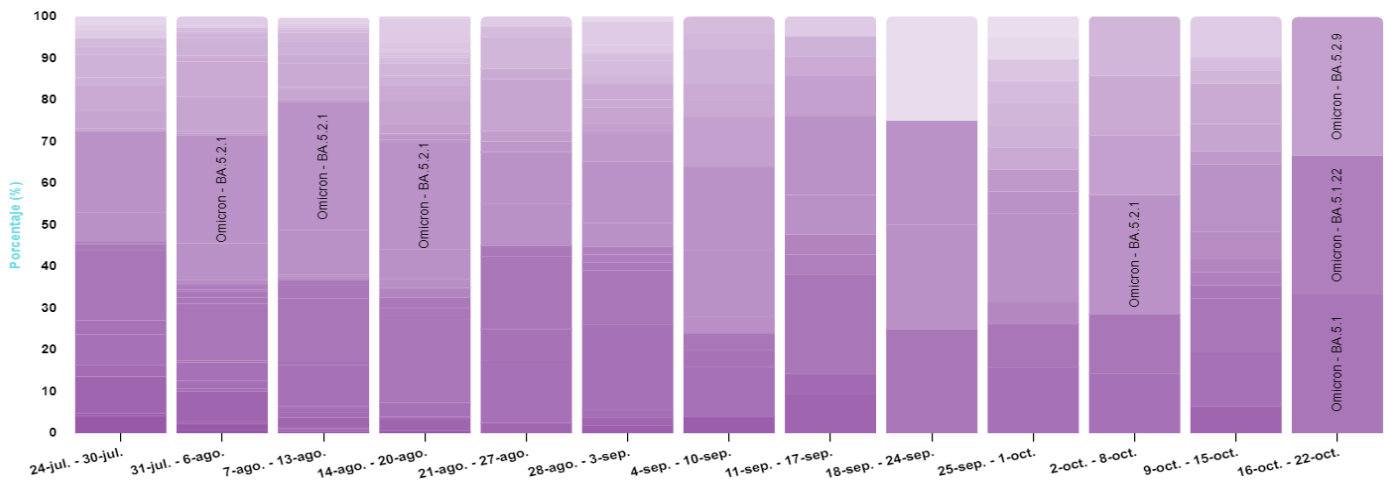
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,914 personas.

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

Periodo: 7 de agosto al 6 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 7 de agosto al 6 de noviembre de 2022. Para el periodo de reporte, 930 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 al 7 de noviembre de 2022 (semana epidemiológica número 45), preliminarmente, el 99.97% 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 45 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 7 de agosto al 6 de noviembre de 2022 (comprende un total de 930 muestras con resultados genómicos válidos para las semanas epidemiológicas números 32-45). 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 12 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 disminución en casos. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 44, sujeto a la actualización de datos. 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