

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica número 47
2022

Fecha: 1 de diciembre del 2022

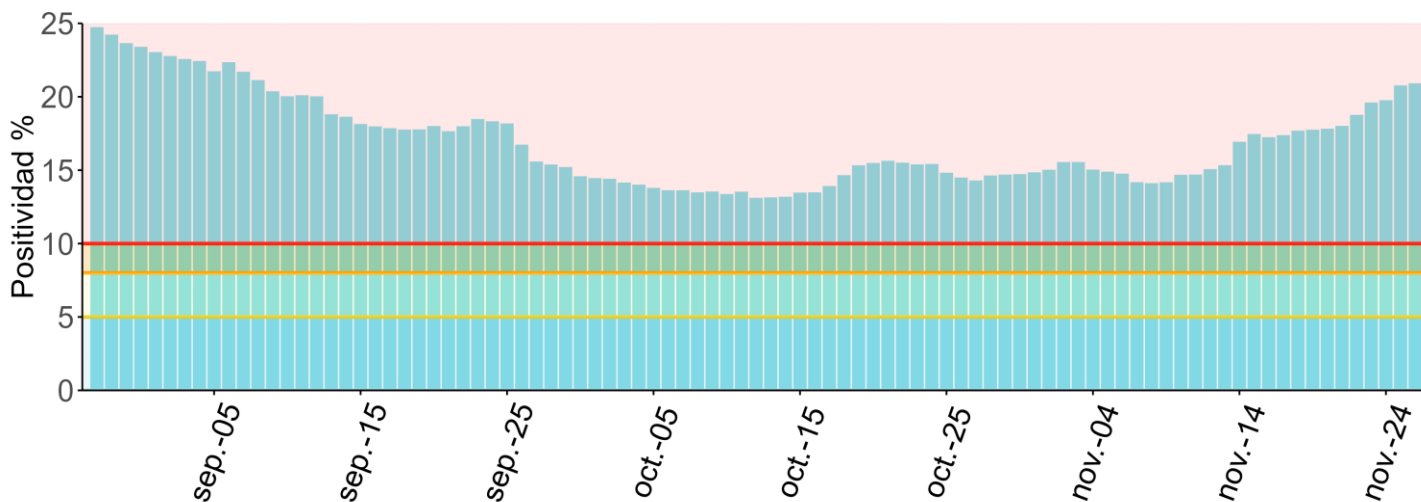
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 26 de noviembre de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 28 de agosto al 26 de noviembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 47, que comprende el periodo del 20 al 26 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: 28 de agosto de 2022 al 26 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 24.74%. Luego de esta fecha (28 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 24.74% para el 28 de agosto de 2022. Al 26 de noviembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento en positividad, con el último valor estimado en 20.91%. 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 28 de agosto de 2022 al 26 de noviembre de 2022.



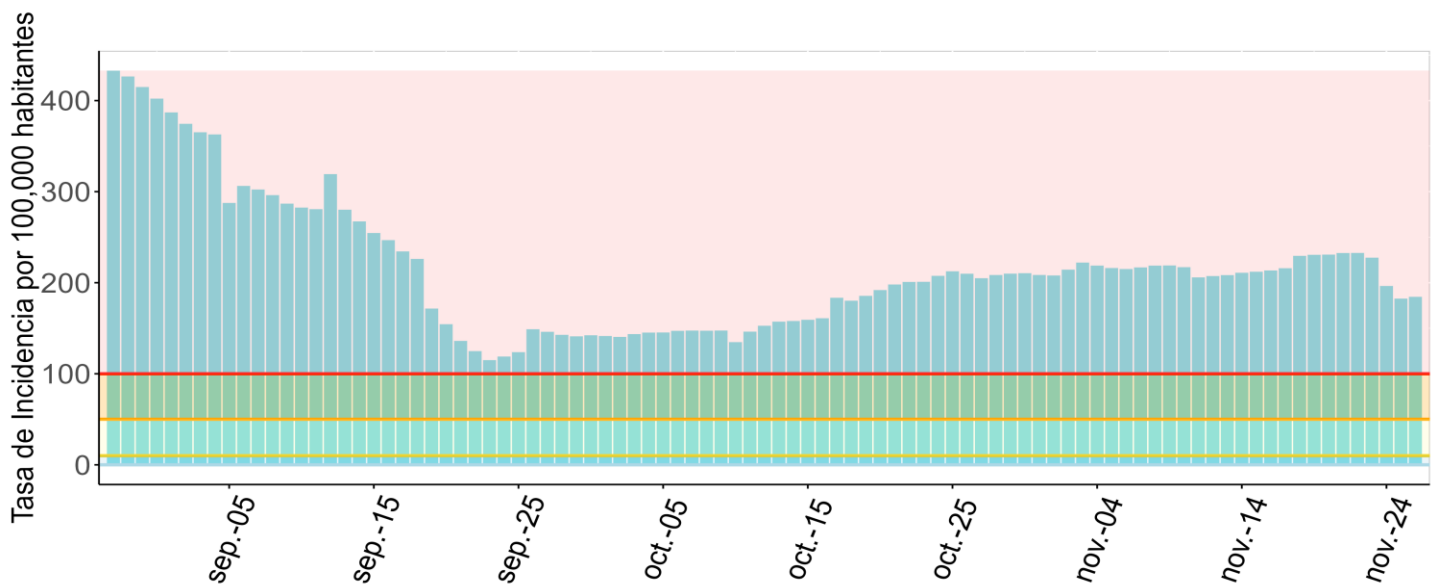
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 432.87 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 28 de agosto de 2022, con una tasa de 432.87 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 26 de noviembre de 2022, con una tasa de incidencia de 184.49 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 28 de agosto de 2022 al 26 de noviembre de 2022.



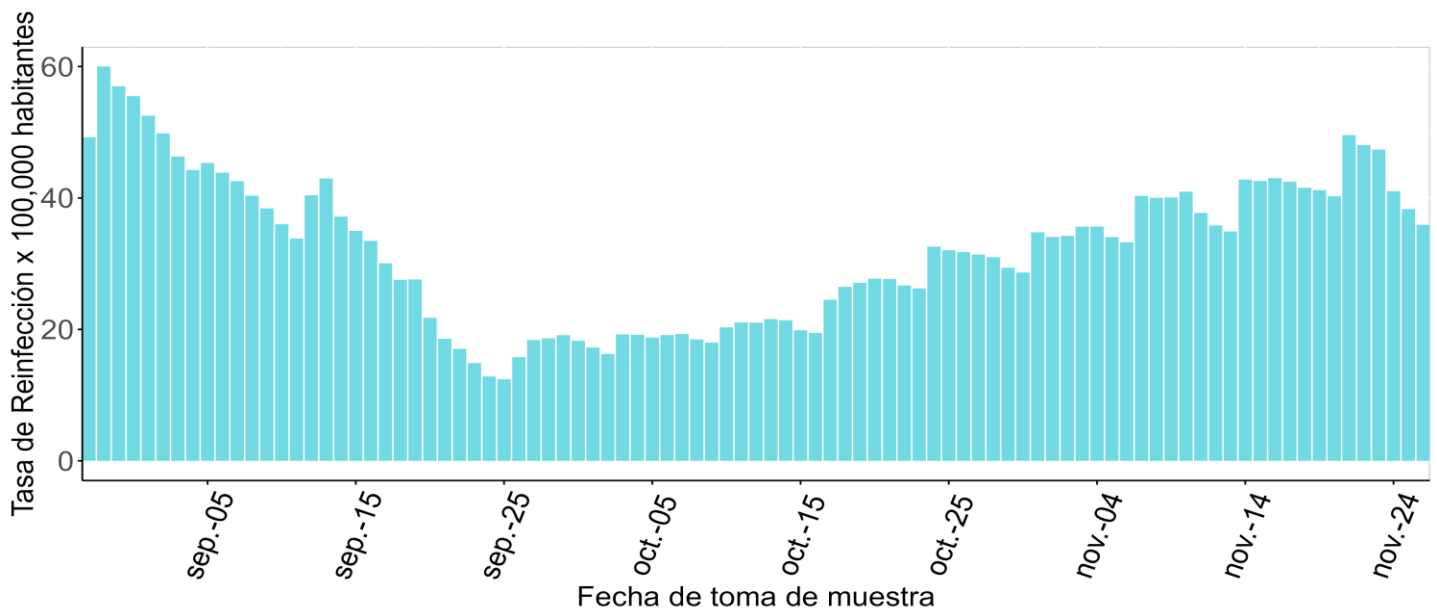
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 28 de agosto de 2022 al 26 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, 26 de noviembre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 36 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 28 de agosto de 2022 al 26 de noviembre de 2022.

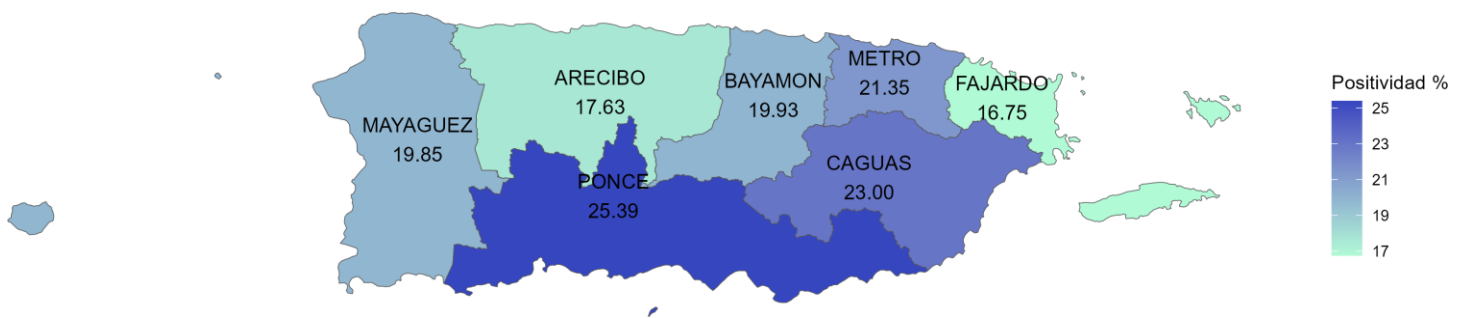


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica núm. 47
Periodo: 20 de noviembre de 2022 al 26 de noviembre de 2022

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 47. La positividad para todo Puerto Rico fue de 21.02% durante la semana epidemiológica 47. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 25.39%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 16.75%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 47.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 20 de noviembre de 2022 al 26 de noviembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 50-59 años con 28.99%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 5-9 años con 7.05%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 47.

Grupo de edad	Positividad %
0-4	7.21
5-9	7.05
10-19	16.04
20-29	17.46
30-39	22.45
40-49	22.74
50-59	28.99
60-69	22.66
70-79	25.71
80+	24.74

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica núm. 47

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 44 hasta la semana epidemiológica 47. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 44, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 76. Para la semana epidemiológica 45, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75 y luego en la semana epidemiológica 46 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 47), un total de 74 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 3 en nivel sustancial (color anaranjado) y 1 en nivel bajo (color azul). El promedio de casos a 7 días fue de 177 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 21.02. 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 47 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 44, 45, 46 y 47.

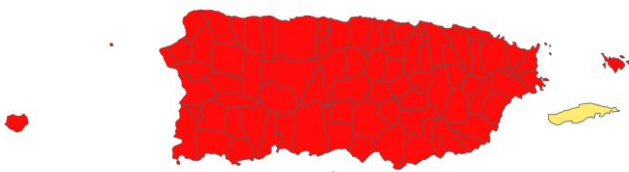
Semana Epidemiológica # 44



Semana Epidemiológica # 45



Semana Epidemiológica # 46



Semana Epidemiológica # 47



■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

Descripción de Casos

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica núm. 47. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 21 de noviembre de 2022 con un total de 1,769 casos. El total de casos durante esta semana (n=5,767) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica núm. 46 (n=7,264).

Sin embargo, la semana de este reporte es atípica por los días feriados (acción de gracias), de manera que no se concluye que la tendencia es de disminución de casos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 47.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
11-20-2022	51	193	244
11-21-2022	328	1,441	1,769
11-22-2022	229	1,100	1,329
11-23-2022	172	914	1,086
11-24-2022	23	168	191
11-25-2022	133	438	571
11-26-2022	111	466	577
Total	1,047	4,720	5,767

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 987 casos para un 17.11% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 225.5 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 113.79 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 47.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	86	85	0	171	104,882	163.04
5-9	79	88	0	167	146,764	113.79
10-19	263	254	0	517	373,756	138.33
20-29	209	311	0	520	443,976	117.12
30-39	264	380	0	644	390,544	164.90
40-49	334	467	2	803	407,986	196.82
50-59	408	578	1	987	437,685	225.50
60-69	361	505	1	867	417,793	207.52
70-79	295	395	0	690	332,145	207.74
80+	162	238	0	400	208,063	192.25
Desconocido	0	1	0	1	NA	NA
Total	2,461	3,302	4	5,767	3,263,594	176.71



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 47, 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 220 casos para un 20.02% 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 53.92 y 49.67 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 14.45 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

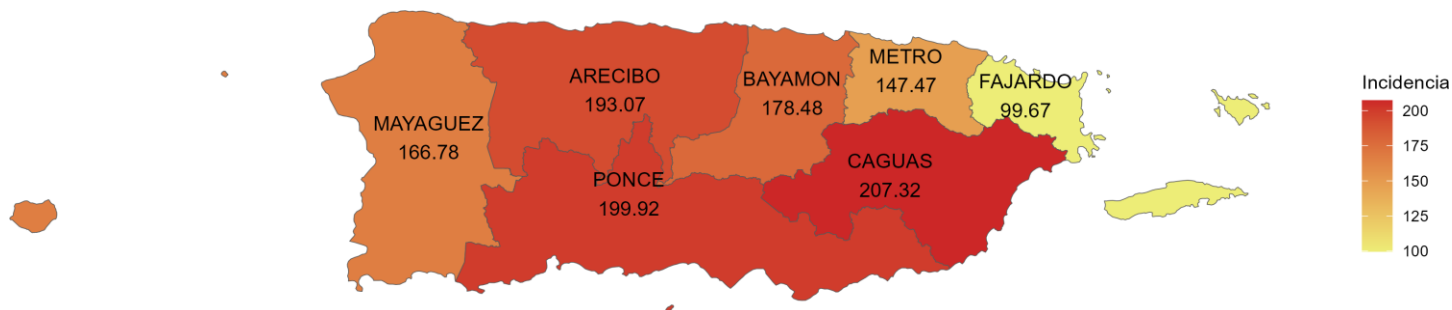
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 47.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	16	10	0	26	104,882	24.79
5-9	14	15	0	29	146,764	19.76
10-19	52	56	0	108	373,756	28.90
20-29	49	96	1	146	443,976	32.88
30-39	63	128	3	194	390,544	49.67
40-49	80	140	0	220	407,986	53.92
50-59	58	132	2	192	437,685	43.87
60-69	49	58	0	107	417,793	25.61
70-79	20	28	0	48	332,145	14.45
80+	11	17	1	29	208,063	13.94
Total	412	680	7	1,099	3,263,594	33.67

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. 47, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 207.32 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 99.67 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 47.





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 183.87 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 51.26 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 47.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	164	183.87
Carolina	152,993	275	179.75
Canóvanas	42,556	75	176.24
Trujillo Alto	67,211	103	153.25
San Juan	337,300	422	125.11
Loíza	23,412	12	51.26
Total	712,667	1,051	147.47

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

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Bayamón obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 215.14 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 118.11 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 47.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Bayamón	182,673	393	215.14
Orocovis	21,326	42	196.94
Toa Baja	74,368	138	185.56
Vega Alta	35,410	65	183.56
Corozal	34,460	60	174.11
Naranjito	29,205	46	157.51
Comerío	18,882	29	153.59
Toa Alta	67,569	98	145.04
Dorado	36,110	50	138.47
Barranquitas	29,019	37	127.50
Cataño	22,861	27	118.11
Total	551,883	985	178.48

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 387.88 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barceloneta obtuvo la tasa más baja de la región con 105.17 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 47.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	107	387.88
Hatillo	38,660	88	227.63
Camuy	32,743	74	226.00
Arecibo	87,053	190	218.26
Florida	11,642	24	206.15
Quebradillas	23,558	43	182.53
Vega Baja	53,897	98	181.83
Utuado	27,950	41	146.69
Manatí	39,123	50	127.80
Morovis	28,871	35	121.23
Ciales	16,828	19	112.91
Barceloneta	22,821	24	105.17
Total	410,732	793	193.07

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 Salinas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 300.05 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guayanilla obtuvo la tasa más baja de la región con 142.64 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 47.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Salinas	25,662	77	300.05
Jayuya	14,643	41	280.00
Guayama	36,511	90	246.50
Patillas	15,866	38	239.51
Villalba	21,813	51	233.81
Adjuntas	17,987	42	233.50
Santa Isabel	20,291	47	231.63
Arroyo	15,801	36	227.83
Coamo	34,950	76	217.45
Guánica	13,520	26	192.31
Peñuelas	20,058	37	184.47
Juana Díaz	46,338	80	172.64
Ponce	135,084	223	165.08
Yauco	33,633	50	148.66
Guayanilla	17,527	25	142.64
Total	469,684	939	199.92

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 Cidra obtuvo la tasa de casos más alta con 250.92 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aibonito obtuvo la tasa más baja de la región con 77.76 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 47.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cidra	39,854	100	250.92
Juncos	37,279	91	244.11
Cayey	41,535	100	240.76
Gurabo	41,407	93	224.60
San Lorenzo	37,530	83	221.16
Yabucoa	30,186	66	218.64
Aguas Buenas	24,114	52	215.64
Caguas	126,756	272	214.59
Humacao	50,624	105	207.41
Las Piedras	35,498	61	171.84
Naguabo	23,621	32	135.47
Maunabo	10,506	11	104.70
Aibonito	24,435	19	77.76
Total	523,345	1,085	207.32

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 108.56 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0.00 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 47.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Río Grande	46,979	51	108.56
Fajardo	31,590	34	107.63
Luquillo	17,687	19	107.42
Vieques	8,224	6	72.96
Ceiba	11,118	7	62.96
Culebra	1,787	0	0.00
Total	117,385	117	99.67

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 Lajas obtuvo la tasa más alta con 250.53 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 114.07 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 47.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lajas	23,151	58	250.53
Maricao	4,722	11	232.95
Las Marías	8,726	20	229.20
San Sebastián	38,970	73	187.32
Moca	37,346	66	176.73
Isabela	42,856	74	172.67
Rincón	15,173	26	171.36
Aguadilla	54,409	90	165.41
Mayagüez	71,939	118	164.03
Aguada	37,957	61	160.71
Cabo Rojo	47,340	73	154.20
Hormigueros	15,605	23	147.39
Sabana Grande	22,593	32	141.64
Añasco	25,541	36	140.95
San Germán	31,560	36	114.07
Total	477,888	797	166.78

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.

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica núm. 47

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 47 por regiones de salud. Un total de 422 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,603 casos identificados, 1,287 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 47.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	21	60	29	0	0
Arecibo	72	281	100	2	0
Bayamón	64	242	237	0	0
Caguas	35	152	97	1	0
Fajardo	14	51	81	0	0
Mayagüez	57	202	360	0	0
Metro	47	191	180	1	0
Ponce	112	424	203	0	0
Total	422	1,603	1,287	4	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 47, dividido por regiones de salud. Un total de 320 brotes fueron clasificados bajo familiar (75.83%), 13 bajo laboral (3.08%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 78 bajo instituciones educativas (18.48%), 0 bajo refugios (0.00%), 4 bajo viajeros (0.95%), 6 bajo comunitario (1.42%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.24%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 47.

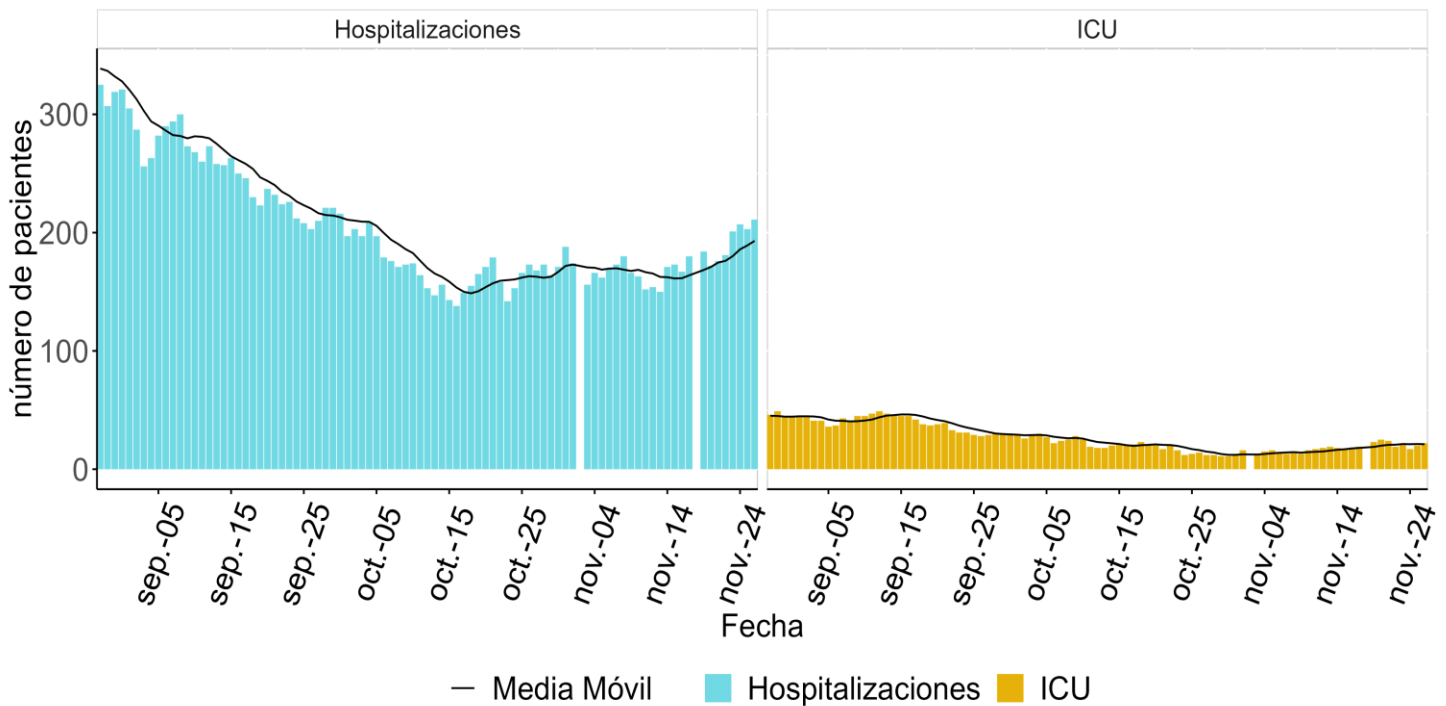
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	17	1	0	2	0	0	1	0	21
Arecibo	61	2	0	7	0	1	1	0	72
Bayamón	44	2	0	16	0	2	0	0	64
Caguas	23	5	0	5	0	0	2	0	35
Fajardo	8	1	0	5	0	0	0	0	14
Mayagüez	41	1	0	12	0	1	1	1	57
Metro	32	0	0	15	0	0	0	0	47
Ponce	94	1	0	16	0	0	1	0	112
Total	320	13	0	78	0	4	6	1	422

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 18 al 22 de noviembre de 2022, se estaban monitoreando 3 brotes en centros correccionales con 10 casos activos. Durante el periodo del 18 al 22 de noviembre de 2022, se estaban monitoreando 44 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 248 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 28 de agosto de 2022 al 26 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 (28 de agosto de 2022) el número de hospitalizaciones fue 325 con una media móvil a 7 días de 338.71 hospitalizaciones siendo este el punto más alto alcanzado para este indicador durante el periodo de análisis. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 46 con una media móvil a 7 días de 45.14 personas en ICU. Para las fechas del 29 de agosto y 12 de septiembre de 2022 se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 49 personas con una media móvil a 7 días de 45 personas. Al 26 de noviembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 211 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 193) y tendencia estable para ICU con 22 personas (con media móvil a 7 días de 21.14), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 46).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 28 de agosto de 2022 al 26 de noviembre de 2022.

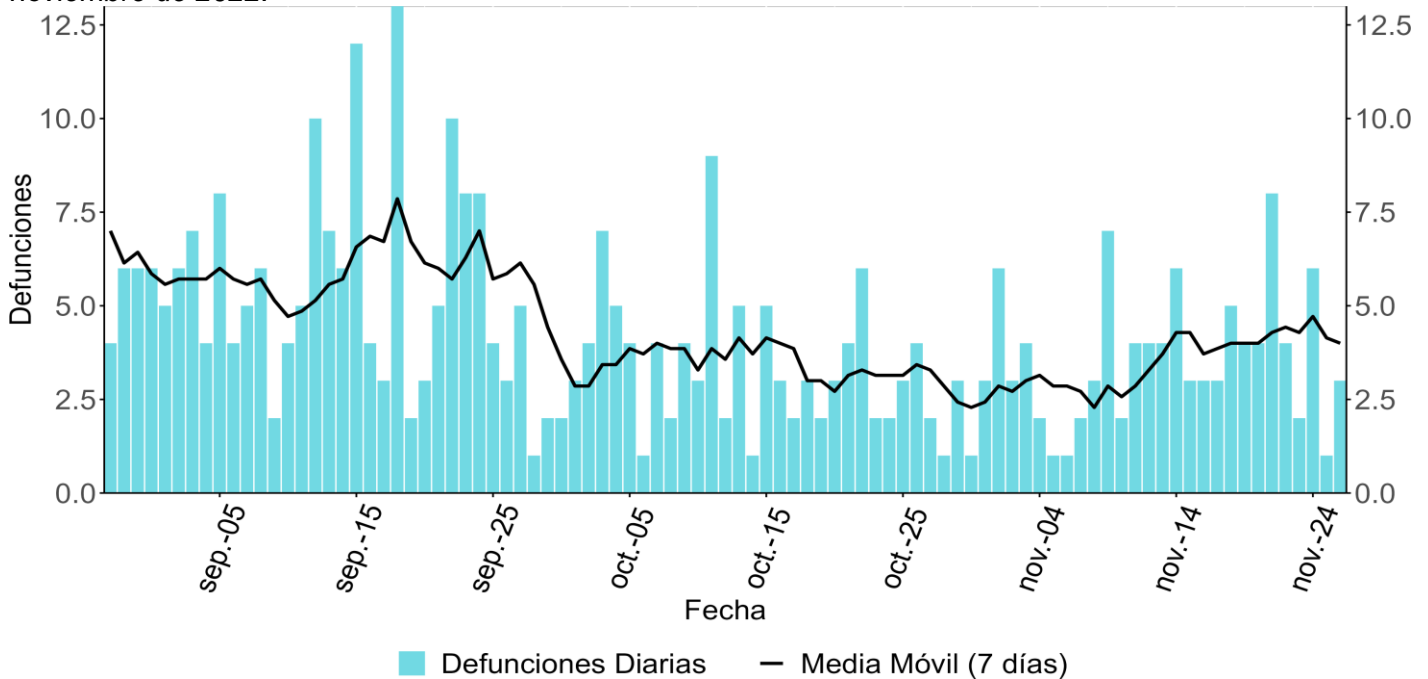


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 28 de agosto de 2022 al 26 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 la tendencia de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 4 defunciones y con una media móvil a 7 días de 7 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 47 se observó una tendencia de aumento en defunciones con un promedio a 7 días de 4 defunciones diarias en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 28 de agosto de 2022 al 26 de noviembre de 2022.

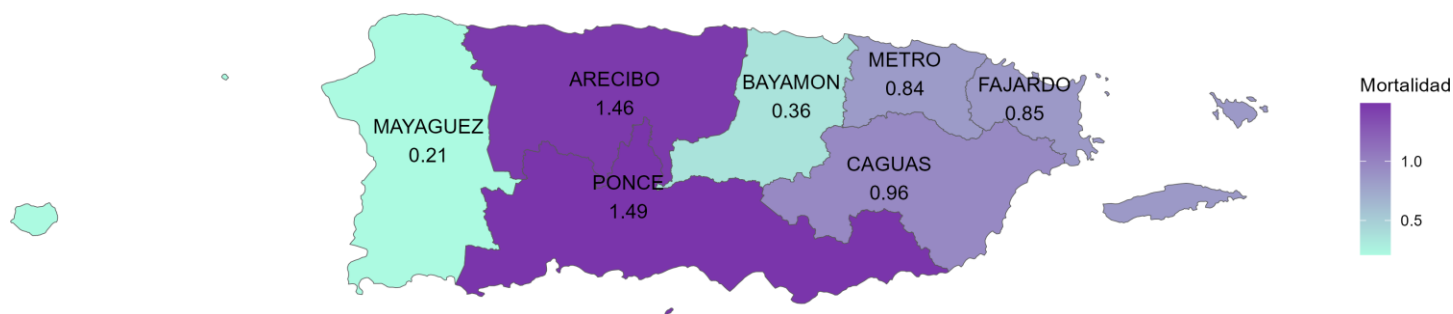


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

**Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica núm. 47
 28 de agosto de 2022 al 26 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 47. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 1.49 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más baja fue Mayagüez con 0.21 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 47.



Un total de 28 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 47. Para la semana epidemiológica número 47, el número de defunciones fue, preliminarmente, igual a la semana epidemiológica número 46 (total de 28 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 47.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	469,684	7	1.49
Arecibo	410,732	6	1.46
Caguas	523,345	5	0.96
Fajardo	117,385	1	0.85
Metropolitano	712,667	6	0.84
Bayamón	551,883	2	0.36
Mayagüez	477,888	1	0.21
Total	3,263,584	28	0.86

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. 47
28 de agosto de 2022 al 26 de noviembre de 2022**

Durante el periodo del 28 de agosto de 2022 al 26 de noviembre de 2022, se completaron 10,635 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 2,950 (27.74%) 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 (66.51%), congestión nasal (61.59%), cansancio (24.68%) y dolor muscular (23.8%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 47.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	1,962	66.51
Congestión Nasal	1,817	61.59
Cansancio	728	24.68
Dolor muscular	702	23.80
Dolor de garganta	684	23.19
Dolor de cabeza	662	22.44
Fiebre	384	13.02
Otros síntomas	264	8.95
Pérdida de olfato y gusto	237	8.03
Escalofríos	216	7.32
Febril	185	6.27
Diarrea	107	3.63
Dificultad respiratoria	104	3.53
Dolor de pecho	89	3.02
Náuseas y vómitos	85	2.88
Pérdida de aliento	49	1.66
Dolor abdominal	41	1.39
Sibilancias	19	0.64
Otros síntomas gastrointestinales	13	0.44

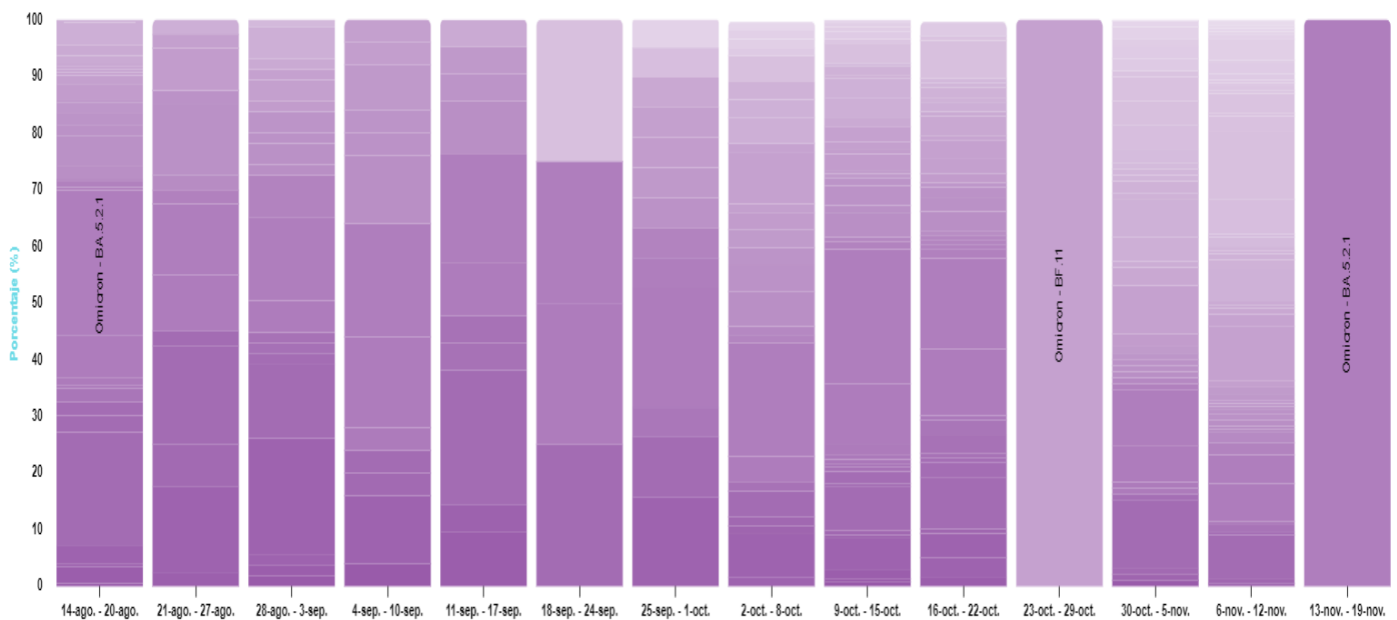
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 2,950 personas.

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 14 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 14 de noviembre de 2022. Para el periodo de reporte, 973 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 y los primeros dos días de la semana 46, la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron: 35.2% son BQ.1 (BQ.1; BQ.1.1 y otros sublinajes), 31.3% son BA.5 (BA.5.1, BA.5.6 y otros sublinajes), 0.6% son XBB.1 y un 32.9% 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.



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 47 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 14 de noviembre 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 26 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 estable en casos. Sin embargo, resalta que la semana reportada en este informe, fue la semana de días feriados por acción de gracias. De manera, que es una semana atípica para el monitoreo de la vigilancia y los datos no deben ser interpretado como una reducción de casos. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.