

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 42
2022

Fecha: 27 de octubre del 2022

Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 22 de octubre de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 24 de julio de 2022 al 22 de octubre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 42, que comprende el periodo del 16 de octubre de 2022 al 22 de octubre de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 24 de julio de 2022 al 22 de octubre 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 la Prevención y el Control 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 32%. Luego de esta fecha (24 de julio 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 33.70% para el 26 de julio de 2022. Al 22 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 15.26%. 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 24 de julio de 2022 al 22 de octubre de 2022.



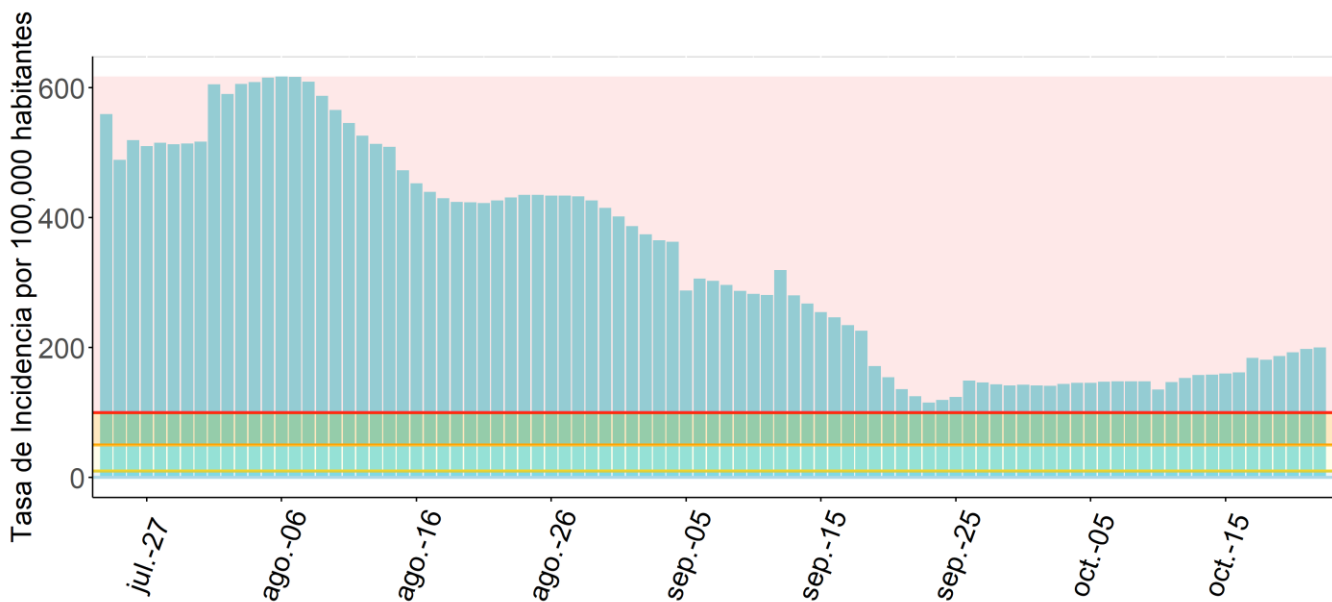
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 559.51 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 06 de agosto de 2022, con una tasa de 617.33 casos por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de descenso en transmisión comunitaria a partir del mes de agosto de 2022, llegando al nivel más bajo de incidencia el 23 de septiembre de 2022 con una tasa de 115.12 por cada 100,000 habitantes. A pesar de que las tasas de incidencia muestran una tendencia estable, Puerto Rico continúa en un nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo) al 22 de octubre de 2022, con una tasa de incidencia de 200.12 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 24 de julio de 2022 al 22 de octubre de 2022.



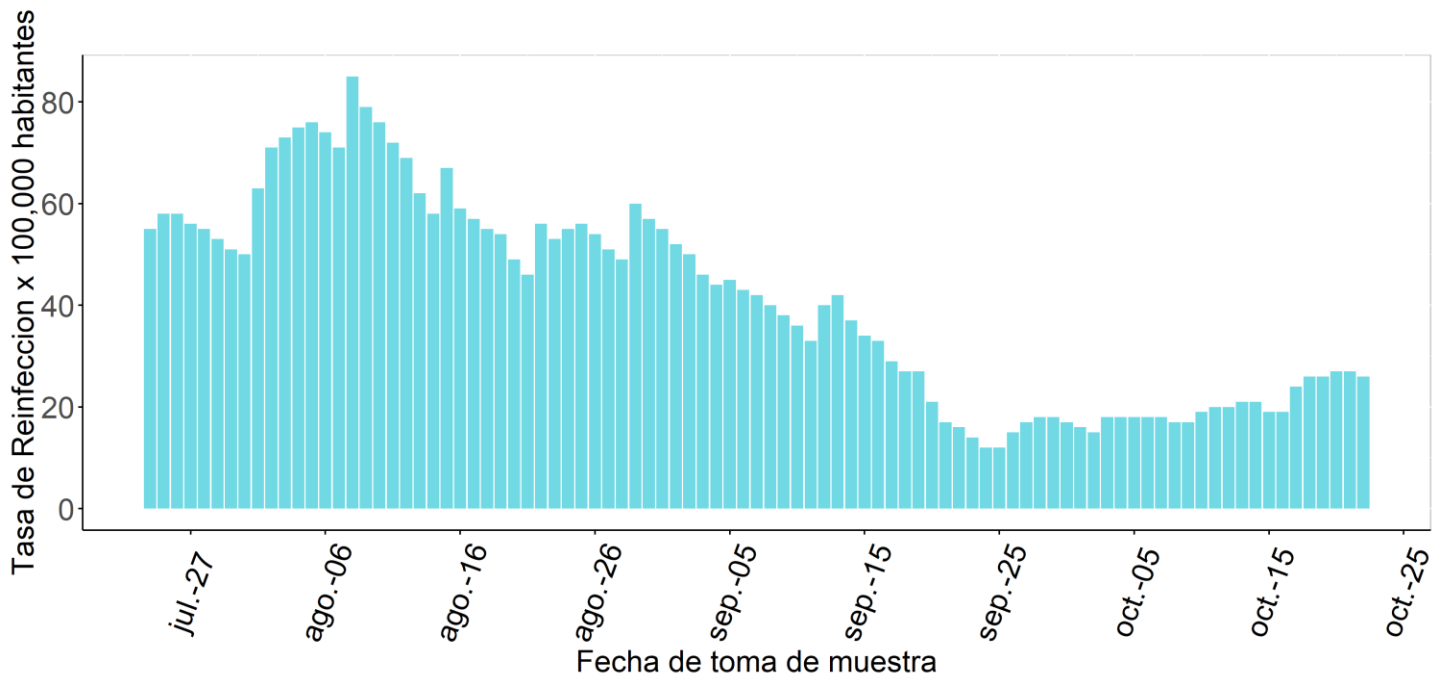
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 24 de julio de 2022 al 22 de octubre 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 8 de agosto de 2022 con 85 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 22 de octubre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 26 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 24 de julio de 2022 al 22 de octubre de 2022.



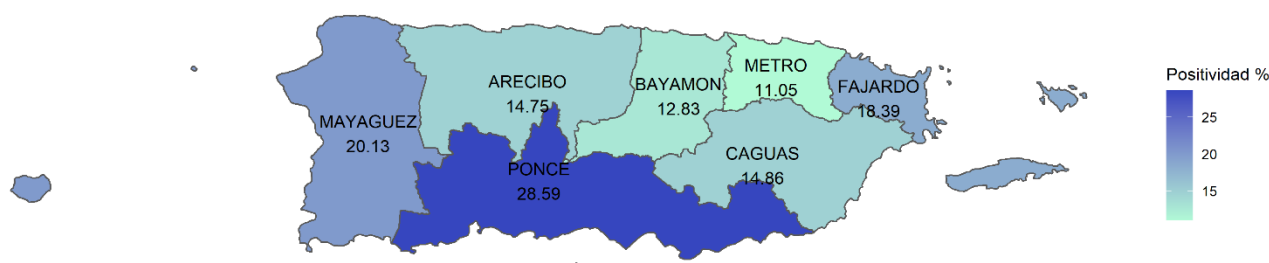


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 42
Periodo: 16 de octubre de 2022 al 22 de octubre de 2022

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 42. La positividad para todo Puerto Rico fue de 15.31% durante la semana epidemiológica 42. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 28.59%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Metropolitano con 11.05%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 16 de octubre de 2022 al 22 de octubre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 16.97%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 9.53%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 42.

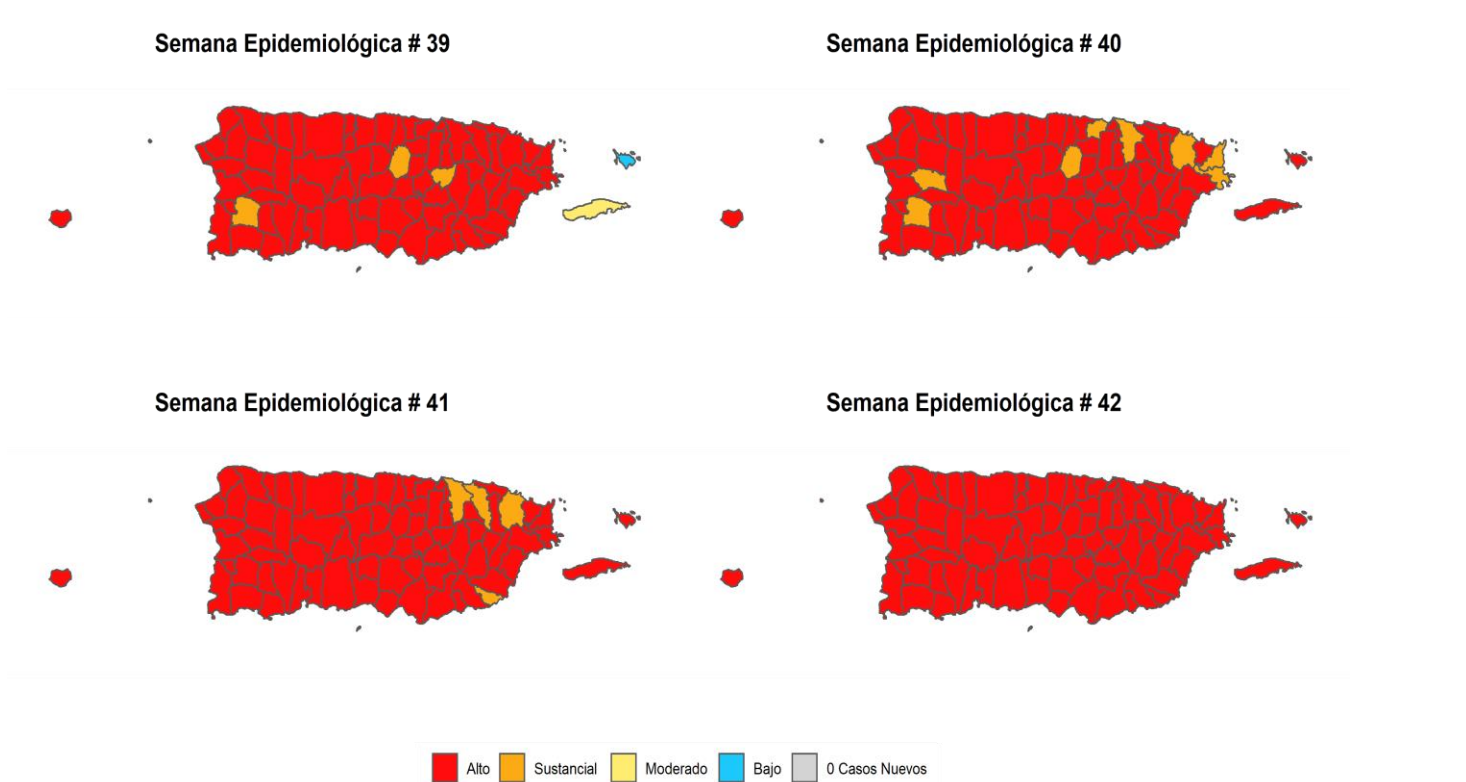
Grupo de edad	Positividad %
0-4	9.53
5-9	11.95
10-19	15.56
20-29	14.42
30-39	16.86
40-49	16.97
50-59	16.77
60-69	15.19
70-79	14.04
80+	15.33

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 42

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 la transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 39 hasta la semana epidemiológica 42. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 39, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 73. Para la semana epidemiológica 40, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 70 y luego en la semana epidemiológica 41 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 42), un total de 78 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo). El promedio de casos a 7 días fue de 193 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 15.31. 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 42 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 39, 40, 41 y 42.



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. 42. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 17 de octubre de 2022 con un total de 1,429 casos. El total de casos durante esta semana (n=6,303) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica Núm. 41 (n=5,004).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
10-16-2022	53	179	232
10-17-2022	287	1,142	1,429
10-18-2022	266	826	1,092
10-19-2022	255	861	1,116
10-20-2022	211	848	1,059
10-21-2022	185	719	904
10-22-2022	86	385	471
Total	1,343	4,960	6,303

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 997 casos para un 15.82% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 10-19 años con 233.31 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 132.44 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 42.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	103	102	1	206	104,882	196.41
5-9	146	154	4	304	146,764	207.14
10-19	446	424	2	872	373,756	233.31
20-29	244	342	2	588	443,976	132.44
30-39	268	396	3	667	390,544	170.79
40-49	375	522	5	902	407,986	221.09
50-59	400	593	4	997	437,685	227.79
60-69	358	484	3	845	417,793	202.25
70-79	290	335	2	627	332,145	188.77
80+	120	175	0	295	208,063	141.78
Total	2,750	3,527	26	6,303	3,263,594	193.13



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 42, 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 141 casos para un 17.69% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 5-9 años y 40-49 años con 38.84 y 34.56 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80+ años y 60-69 años con 7.21 y 10.77 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 42.

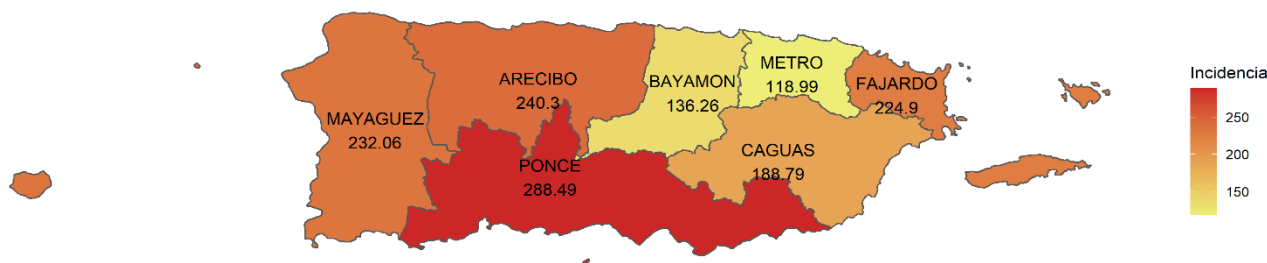
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	20	10	0	30	104,882	28.60
5-9	27	29	1	57	146,764	38.84
10-19	46	52	1	99	373,756	26.49
20-29	45	78	0	123	443,976	27.70
30-39	39	95	0	134	390,544	34.31
40-49	48	93	0	141	407,986	34.56
50-59	40	71	0	111	437,685	25.36
60-69	19	25	1	45	417,793	10.77
70-79	19	23	0	42	332,145	12.65
80+	5	10	0	15	208,063	7.21
Desconocido	0	0	0	0	N/A	N/A
Total	308	486	3	797	3,263,594	24.42

Nota: N/A= No Aplica.

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. 42, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 288.49 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Metropolitano con 118.99 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 42.





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 Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 169.62 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 72.61 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 42.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	67,211	114	169.62
Carolina	152,993	208	135.95
Guaynabo	89,195	116	130.05
Canóvanas	42,556	49	115.14
San Juan	337,300	344	101.99
Loíza	23,412	17	72.61
Total	712,667	848	118.99

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 179.19 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 109.36 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 42.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Barranquitas	29,019	52	179.19
Naranjito	29,205	50	171.20
Vega Alta	35,410	58	163.80
Corozal	34,460	50	145.10
Orocovis	21,326	30	140.67
Bayamón	182,673	248	135.76
Toa Alta	67,569	87	128.76
Comerio	18,882	23	121.81
Dorado	36,110	43	119.08
Toa Baja	74,368	86	115.64
Cataño	22,861	25	109.36
Total	551,883	752	136.26

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 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 Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 377.94 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 121.23 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 42.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Florida	11,642	44	377.94
Lares	27,586	103	373.38
Camuy	32,743	121	369.54
Quebradillas	23,558	84	356.57
Hatillo	38,660	102	263.84
Arecibo	87,053	203	233.19
Vega Baja	53,897	120	222.65
Barceloneta	22,821	45	197.19
Utua	27,950	48	171.74
Manatí	39,123	58	148.25
Ciales	16,828	24	142.62
Morovis	28,871	35	121.23
Total	410,732	987	240.30

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 544.84 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guayama obtuvo la tasa más baja de la región con 156.12 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 42.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	98	544.84
Yauco	33,633	155	460.86
Guayanilla	17,527	79	450.73
Jayuya	14,643	61	416.58
Peñuelas	20,058	75	373.92
Santa Isabel	20,291	61	300.63
Coamo	34,950	104	297.57
Ponce	135,084	363	268.72
Villalba	21,813	57	261.31
Arroyo	15,801	38	240.49
Juana Díaz	46,338	105	226.60
Salinas	25,662	50	194.84
Guánica	13,520	24	177.51
Patillas	15,866	28	176.48
Guayama	36,511	57	156.12
Total	469,684	1,355	288.49

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



En la tabla 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 Las Piedras obtuvo la tasa de casos más alta con 267.62 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa más baja de la región con 82.94 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 42.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Piedras	35,498	95	267.62
Cayey	41,535	110	264.84
Cidra	39,854	92	230.84
Humacao	50,624	115	227.16
San Lorenzo	37,530	76	202.50
Aibonito	24,435	48	196.44
Yabucoa	30,186	57	188.83
Maunabo	10,506	19	180.85
Naguabo	23,621	39	165.11
Gurabo	41,407	65	156.98
Caguas	126,756	195	153.84
Juncos	37,279	57	152.90
Aguas Buenas	24,114	20	82.94
Total	523,345	988	188.79

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 1,231.11 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 133.75 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 42.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	22	1,231.11
Río Grande	46,979	108	229.89
Ceiba	11,118	24	215.87
Luquillo	17,687	36	203.54
Fajardo	31,590	63	199.43
Vieques	8,224	11	133.75
Total	117,385	264	224.90

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 Aguada obtuvo la tasa más baja de la región con 160.71 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 42.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	20	423.55
San Sebastián	38,970	152	390.04
Las Marías	8,726	30	343.80
Añasco	25,541	78	305.39
Moca	37,346	113	302.58
Sabana Grande	22,593	63	278.85
Hormigueros	15,605	37	237.10
San Germán	31,560	69	218.63
Rincón	15,173	32	210.90
Aguadilla	54,409	113	207.69
Mayagüez	71,939	136	189.05
Cabo Rojo	47,340	89	188.00
Isabela	42,856	78	182.00
Lajas	23,151	38	164.14
Aguada	37,957	61	160.71
Total	477,888	1,109	232.06

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



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 42

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 42 por regiones de salud. Un total de 436 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,731 casos identificados, 1,190 contactos cercanos identificados, 2 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 42.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	33	126	85	0	0
Arecibo	75	286	166	0	0
Bayamón	42	156	92	0	0
Caguas	38	171	185	0	0
Fajardo	29	158	181	1	0
Mayagüez	63	246	202	0	0
Metro	32	122	109	0	0
Ponce	124	466	170	1	0
Total	436	1,731	1,190	2	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 sujetas a 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 42, dividido por regiones de salud. Un total de 351 brotes fueron clasificados bajo familiar (80.50%), 11 bajo laboral (2.52%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 51 bajo instituciones educativas (11.70%), 0 bajo refugios (0.00%), 8 bajo viajeros (1.83%), 13 bajo comunitario (2.98%) y 2 bajo pendiente de investigación (0.46%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 42.

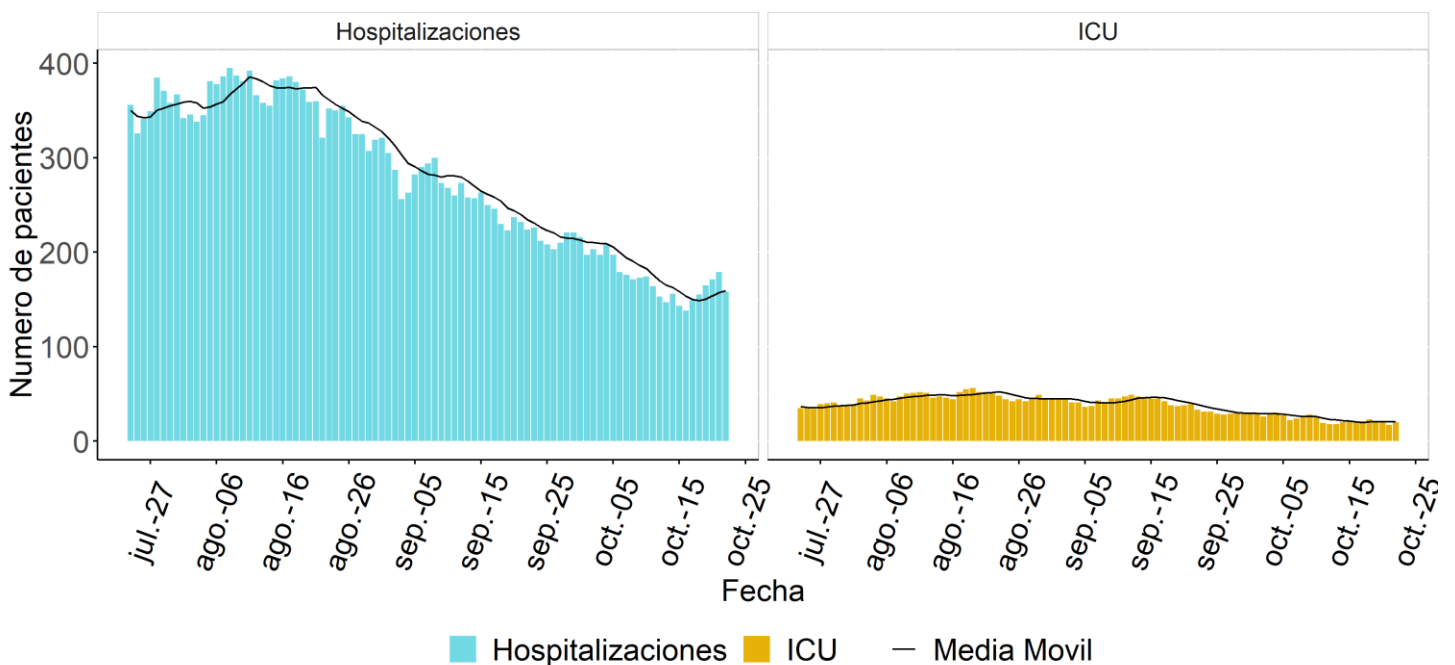
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	26	0	0	6	0	0	0	1	33
Arecibo	69	2	0	3	0	1	0	0	75
Bayamón	32	0	0	9	0	0	1	0	42
Caguas	27	0	0	7	0	0	4	0	38
Fajardo	18	3	0	3	0	0	5	0	29
Mayagüez	49	2	0	7	0	2	2	1	63
Metro	24	0	0	8	0	0	0	0	32
Ponce	106	4	0	8	0	5	1	0	124
Total	351	11	0	51	0	8	13	2	436

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 14 al 20 de octubre de 2022, se estaban monitoreando 8 brotes en centros correccionales con 16 casos activos. Durante el periodo del 14 al 20 de octubre de 2022, había 49 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 199 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 son sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 24 de julio de 2022 al 22 de octubre 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 la cantidad de pacientes hospitalizados a principios del periodo de este informe (24 de julio de 2022) donde el número de hospitalizaciones fue 356 con una media móvil a 7 días de 350.14 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 35 con una media móvil a 7 días de 36.71 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 395 con una media móvil a 7 días de 367 hospitalizaciones el 8 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 22 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 158 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 159.29) y tendencia estable para ICU con 20 personas (con media móvil a 7 días de 20.43), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 41).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 24 de julio de 2022 al 22 de octubre de 2022.

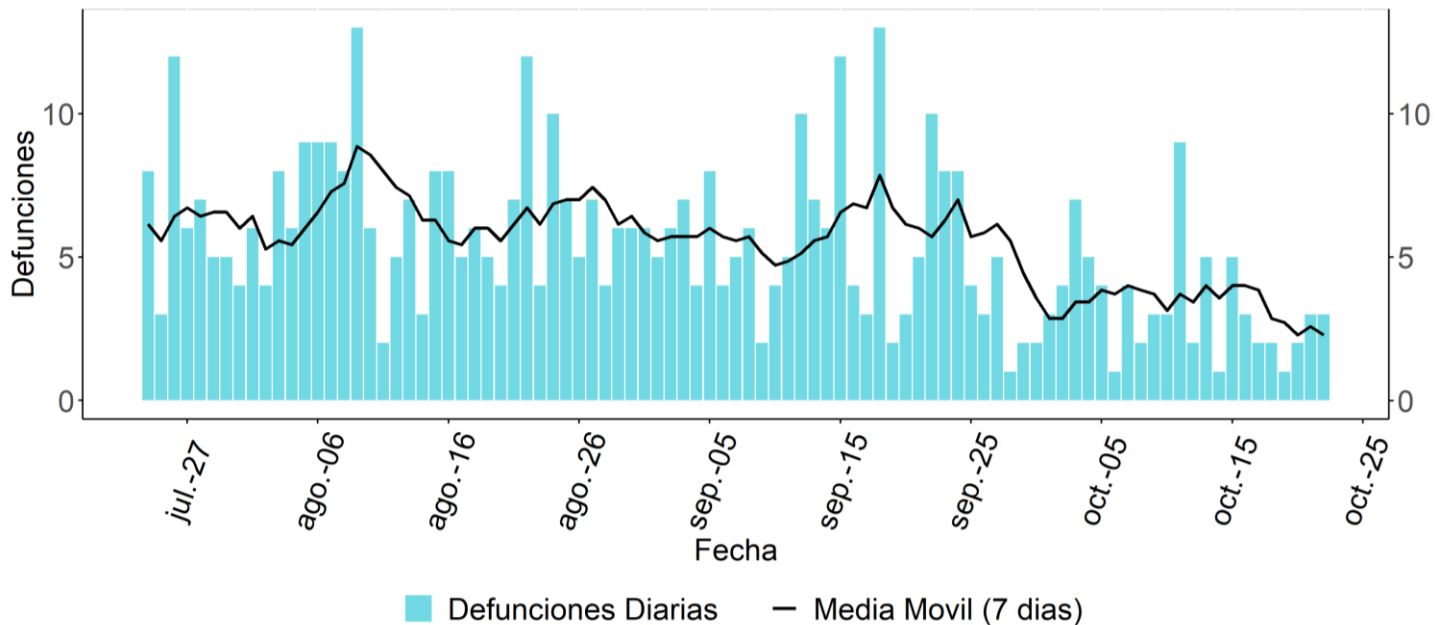


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 24 de julio de 2022 al 22 de octubre 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 8 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6.14 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 42 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 2.29 defunciones diarias.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 24 de julio de 2022 al 22 de octubre de 2022.

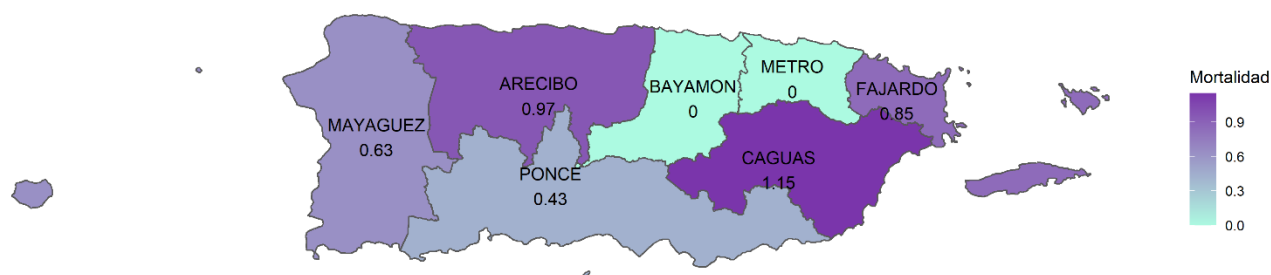


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 42 24 de julio de 2022 al 22 de octubre 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 42. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 1.15 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 42 fueron Bayamón y Metropolitano con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 42.



Un total de 16 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 42. La región de salud con mayor número de defunciones fue Caguas con 1.15 defunciones por cada 100,000 habitantes y las regiones con menor número de defunciones fueron Bayamón y Metropolitano con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 42, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 41 (total de 28 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 42.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Caguas	523,345	6	1.15
Arecibo	410,732	4	0.97
Fajardo	117,385	1	0.85
Mayagüez	477,888	3	0.63
Ponce	469,684	2	0.43
Bayamón	551,883	0	0.00
Metropolitano	712,667	0	0.00
Total	3,263,584	16	0.49

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. 42
24 de julio de 2022 al 22 de octubre de 2022**

Durante el periodo del 24 de julio de 2022 al 22 de octubre de 2022, se completaron 13,271 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 3,988 (30.05%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron tos (65.12%), congestión nasal (62.59%), dolor de garganta (28.18%) y cansancio (26.2%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 42.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	2,597	65.12
Congestión Nasal	2,496	62.59
Dolor de garganta	1,124	28.18
Cansancio	1,045	26.20
Dolor de cabeza	1,031	25.85
Dolor muscular	1,011	25.35
Fiebre	617	15.47
Otros síntomas	396	9.93
Escalofríos	332	8.32
Pérdida de olfato y gusto	297	7.45
Febril	249	6.24
Diarrea	225	5.64
Náuseas y vómitos	191	4.79
Dificultad respiratoria	146	3.66
Dolor de pecho	142	3.56
Dolor abdominal	83	2.08
Pérdida de aliento	79	1.98
Sibilancias	31	0.78
Otros síntomas gastrointestinales	28	0.70

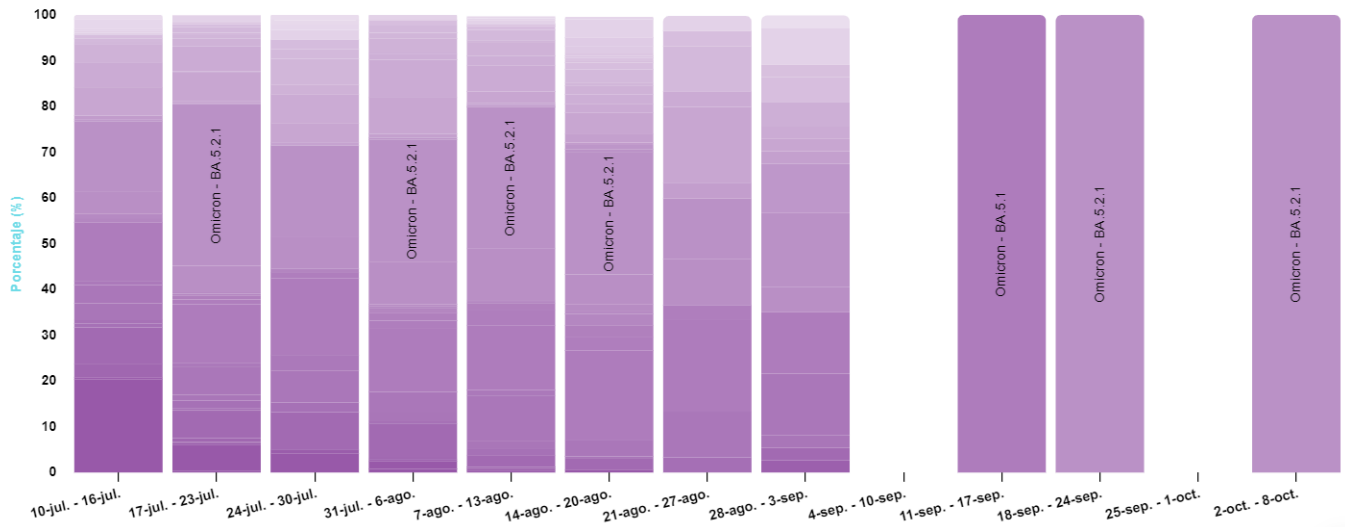
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 3,988 personas.

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

Periodo: 10 de julio al 8 de octubre 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 10 de julio al 8 de octubre de 2022. Para el periodo de reporte, 1,511 muestras fueron secuenciadas. 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. En las fechas más recientes del análisis, del 2 al 8 de octubre de 2022, una (1) muestra fue reportada preliminarmente al Departamento de Salud que corresponde al sublinaje de Ómicron BA.5.2.1 (n=1, 100%). En la actualidad, los sublinajes de BA.5 de Ómicron son la variante de mayor circulación en el país (según los datos de GISAID, BA.5 representa el 73% de circulación para la semana epidemiológica 35 a la 40). [Ver Nota: Gráfico 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://bioportal.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 **ALTO**³ nivel de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**⁴ de comunidad COVID-19.

³ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

⁴ CDC (2022). Nivel de comunidad COVID-19. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



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 la 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 42 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 10 de julio al 8 de octubre de 2022 (comprende un total de 1,313 muestras con resultados de genómicos válidos para las semanas epidemiológicas números 28-41). 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 22 de octubre de 2022. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. Este informe muestra una tendencia estable en casos. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica 41. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.