

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 44
2022

Fecha: 10 de noviembre del 2022

**Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
 Datos Actualizados al 5 de noviembre de 2022**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 7 de agosto al 5 de noviembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 44, que comprende el periodo del 30 de octubre al 5 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: 7 de agosto de 2022 al 5 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 32.28%. Luego de esta fecha (7 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 32.28% para el 7 de agosto de 2022. Al 5 de noviembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 13.84%. 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 7 de agosto de 2022 al 5 de noviembre de 2022.



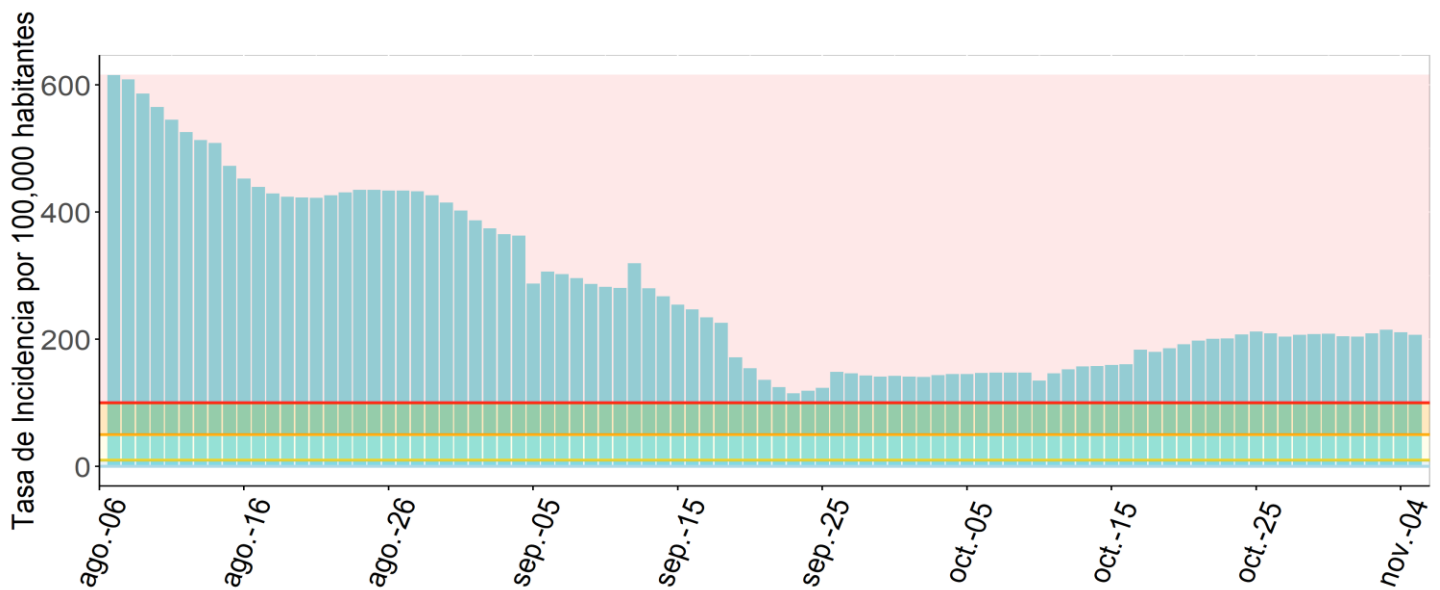
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 615.70 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 7 de agosto de 2022, con una tasa de 615.70 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 115.12 por cada 100,000 habitantes. A pesar de que las tasas de incidencia muestran una tendencia estable en los meses de septiembre y octubre de 2022, Puerto Rico continúa en un nivel alto de transmisión comunitaria (línea color rojo) al 5 de noviembre de 2022, con una tasa de incidencia de 207.35 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 7 de agosto de 2022 al 5 de noviembre de 2022.



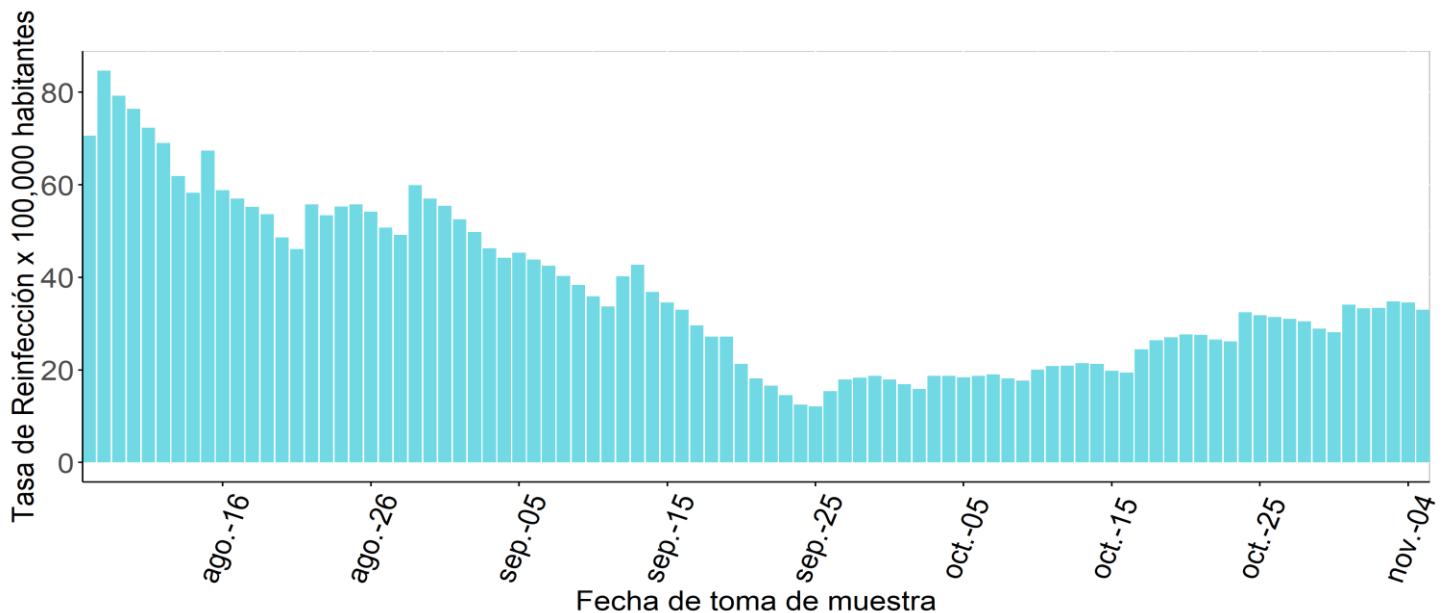
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 7 de agosto de 2022 al 5 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 8 de agosto de 2022 con 85 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 5 de noviembre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 33 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 7 de agosto de 2022 al 5 de noviembre de 2022.



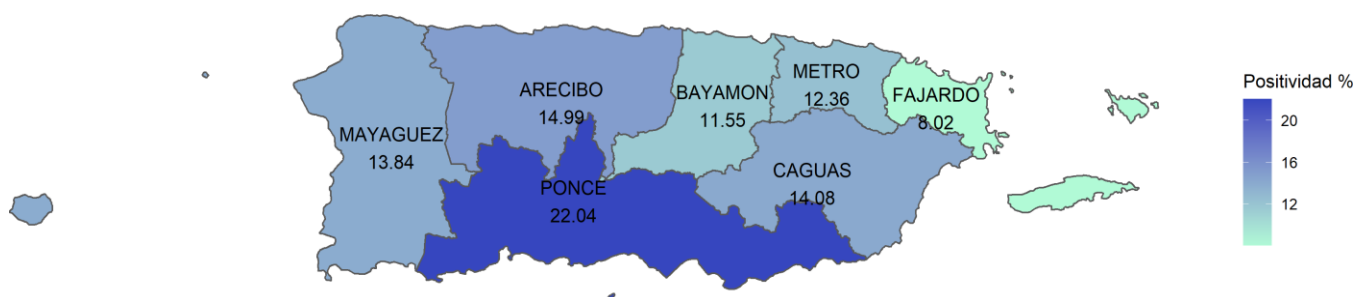


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 44
Periodo: 30 de octubre de 2022 al 5 de noviembre de 2022

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 44. La positividad para todo Puerto Rico fue de 13.92% durante la semana epidemiológica 44. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 22.04%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 8.02%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 44.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 30 de octubre de 2022 al 5 de noviembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 19.73%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 4.15%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 44.

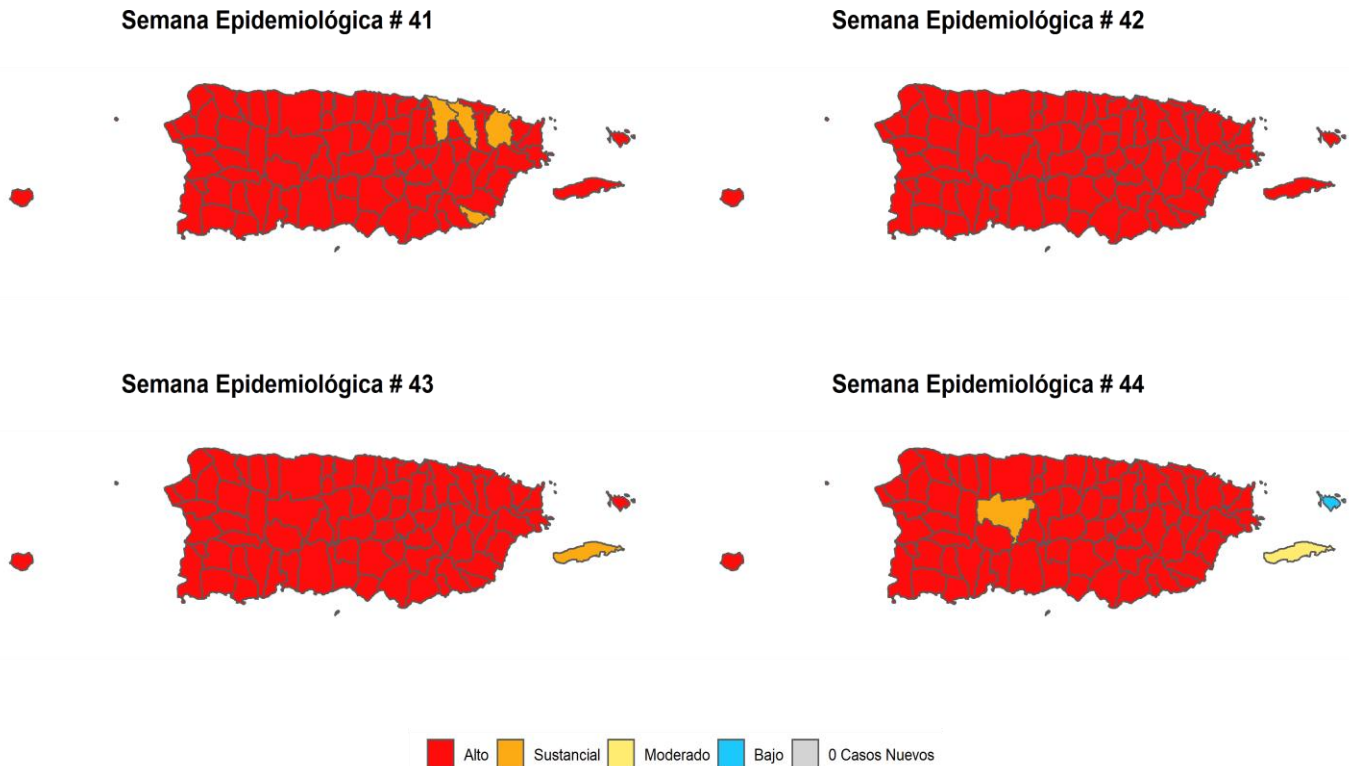
Grupo de edad	Positividad %
0-4	4.15
5-9	7.41
10-19	11.58
20-29	11.90
30-39	16.42
40-49	18.27
50-59	15.37
60-69	16.10
70-79	14.05
80+	19.73

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 44

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 41 hasta la semana epidemiológica 44. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 41, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 74. Para la semana epidemiológica 42, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78 y luego en la semana epidemiológica 43 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 44), un total de 75 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 1 en nivel sustancial (color anaranjado), 1 en nivel moderado (color amarillo) y 1 en nivel bajo (color azul). El promedio de casos a 7 días fue de 200 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 13.92. 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 44 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 41, 42, 43 y 44.



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. 44. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 31 de octubre de 2022 con un total de 1,537 casos. El total de casos durante esta semana (n=6,526) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica Núm. 43 (n=6,715). En términos generales, la tendencia de casos observados se mantiene estable, sujeto a actualización de datos.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 44.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
10-30-2022	49	200	249
10-31-2022	302	1,235	1,537
11-01-2022	248	969	1,217
11-02-2022	217	935	1,152
11-03-2022	180	891	1,071
11-04-2022	152	736	888
11-05-2022	66	346	412
Total	1,214	5,312	6,526

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 1,078 casos para un 16.52% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 246.3 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 131.76 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 44.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	85	81	1	167	104,882	159.23
5-9	113	123	1	237	146,764	161.48
10-19	368	394	1	763	373,756	204.14
20-29	252	331	2	585	443,976	131.76
30-39	306	450	0	756	390,544	193.58
40-49	417	568	4	989	407,986	242.41
50-59	452	622	4	1,078	437,685	246.30
60-69	384	525	0	909	417,793	217.57
70-79	279	401	0	680	332,145	204.73
80+	164	198	0	362	208,063	173.99
Total	2,820	3,693	13	6,526	3,263,594	199.96



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 44, 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 20-29 años con un total de 167 casos para un 16.4% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 41.99 y 38.97 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 7.69 y 18.67 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

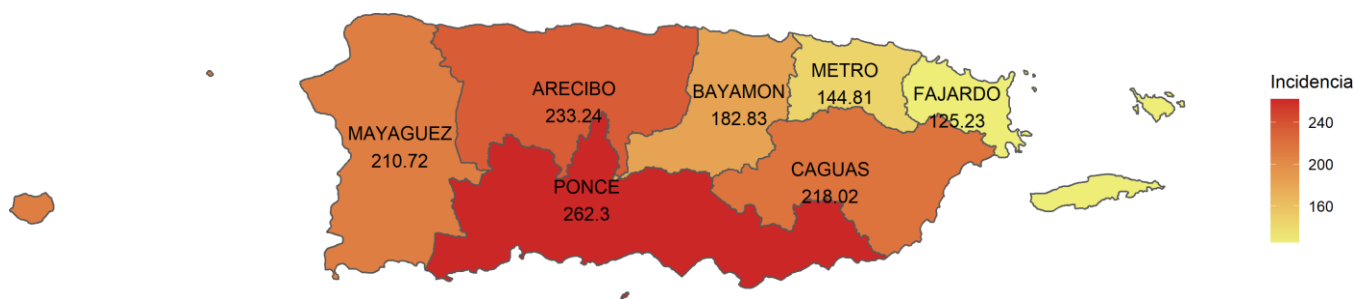
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 44.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	11	8	1	20	104,882	19.07
5-9	28	18	0	46	146,764	31.34
10-19	70	69	1	140	373,756	37.46
20-29	56	111	0	167	443,976	37.61
30-39	58	105	1	164	390,544	41.99
40-49	44	113	2	159	407,986	38.97
50-59	60	87	2	149	437,685	34.04
60-69	41	52	2	95	417,793	22.74
70-79	26	36	0	62	332,145	18.67
80+	3	13	0	16	208,063	7.69
Total	397	612	9	1,018	3,263,594	31.19

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. 44, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 262.30 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 125.23 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 44.





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 Canóvanas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 195.04 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 89.70 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 44.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Canóvanas	42,556	83	195.04
Carolina	152,993	269	175.83
Guaynabo	89,195	148	165.93
Trujillo Alto	67,211	108	160.69
San Juan	337,300	403	119.48
Loíza	23,412	21	89.70
Total	712,667	1,032	144.81

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

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 234.46 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 146.52 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 44.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	21,326	50	234.46
Barranquitas	29,019	68	234.33
Naranjito	29,205	64	219.14
Vega Alta	35,410	75	211.80
Dorado	36,110	74	204.93
Cataño	22,861	42	183.72
Comerio	18,882	34	180.07
Bayamón	182,673	328	179.56
Corozal	34,460	61	177.02
Toa Baja	74,368	114	153.29
Toa Alta	67,569	99	146.52
Total	551,883	1,009	182.83

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 297.14 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 93.02 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 44.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Quebradillas	23,558	70	297.14
Barceloneta	22,821	67	293.59
Camuy	32,743	92	280.98
Lares	27,586	75	271.88
Manatí	39,123	103	263.27
Hatillo	38,660	90	232.80
Arecibo	87,053	202	232.04
Ciales	16,828	38	225.81
Morovis	28,871	62	214.75
Vega Baja	53,897	110	204.09
Florida	11,642	23	197.56
Utua	27,950	26	93.02
Total	410,732	958	233.24

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 Santa Isabel obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 418.90 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 147.93 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 44.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Santa Isabel	20,291	85	418.90
Adjuntas	17,987	66	366.93
Guayanilla	17,527	64	365.15
Coamo	34,950	124	354.79
Juana Díaz	46,338	144	310.76
Jayuya	14,643	44	300.48
Patillas	15,866	44	277.32
Ponce	135,084	329	243.55
Arroyo	15,801	38	240.49
Villalba	21,813	48	220.05
Yauco	33,633	72	214.08
Salinas	25,662	50	194.84
Guayama	36,511	69	188.98
Peñuelas	20,058	35	174.49
Guánica	13,520	20	147.93
Total	469,684	1,232	262.30

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 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 348.35 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 147.54 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 44.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguas Buenas	24,114	84	348.35
Las Piedras	35,498	113	318.33
Naguabo	23,621	66	279.41
Yabucoa	30,186	78	258.40
Aibonito	24,435	58	237.36
Cayey	41,535	97	233.54
San Lorenzo	37,530	79	210.50
Cidra	39,854	81	203.24
Caguas	126,756	253	199.60
Gurabo	41,407	82	198.03
Maunabo	10,506	17	161.81
Humacao	50,624	78	154.08
Juncos	37,279	55	147.54
Total	523,345	1,141	218.02

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.

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 163.96 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 44.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Luquillo	17,687	29	163.96
Río Grande	46,979	64	136.23
Fajardo	31,590	38	120.29
Ceiba	11,118	13	116.93
Vieques	8,224	3	36.48
Culebra	1,787	0	0.00
Total	117,385	147	125.23

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 381.19 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 139.42 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 44.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	18	381.19
San Sebastián	38,970	113	289.97
Moca	37,346	96	257.06
Hormigueros	15,605	40	256.33
Las Marías	8,726	21	240.66
Isabela	42,856	101	235.67
Mayagüez	71,939	162	225.19
Aguadilla	54,409	120	220.55
Rincón	15,173	33	217.49
Aguada	37,957	72	189.69
Sabana Grande	22,593	39	172.62
Añasco	25,541	42	164.44
Cabo Rojo	47,340	72	152.09
Lajas	23,151	34	146.86
San Germán	31,560	44	139.42
Total	477,888	1,007	210.72

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. 44

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 44 por regiones de salud. Un total de 541 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,146 casos identificados, 1,386 contactos cercanos identificados, 3 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 44.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	30	122	63	0	0
Arecibo	90	326	132	0	0
Bayamón	74	282	230	1	0
Caguas	37	168	154	0	0
Fajardo	14	82	83	0	0
Mayagüez	61	229	266	0	0
Metro	53	233	224	0	0
Ponce	182	704	234	2	0
Total	541	2,146	1,386	3	0

Nota: Un total de 74 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 44, dividido por regiones de salud. Un total de 442 brotes fueron clasificados bajo familiar (81.70%), 8 bajo laboral (1.48%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 74 bajo instituciones educativas (13.68%), 0 bajo refugios (0.00%), 11 bajo viajeros (2.03%), 5 bajo comunitario (0.92%) y 1 bajo pendiente de investigación (0.18%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 44.

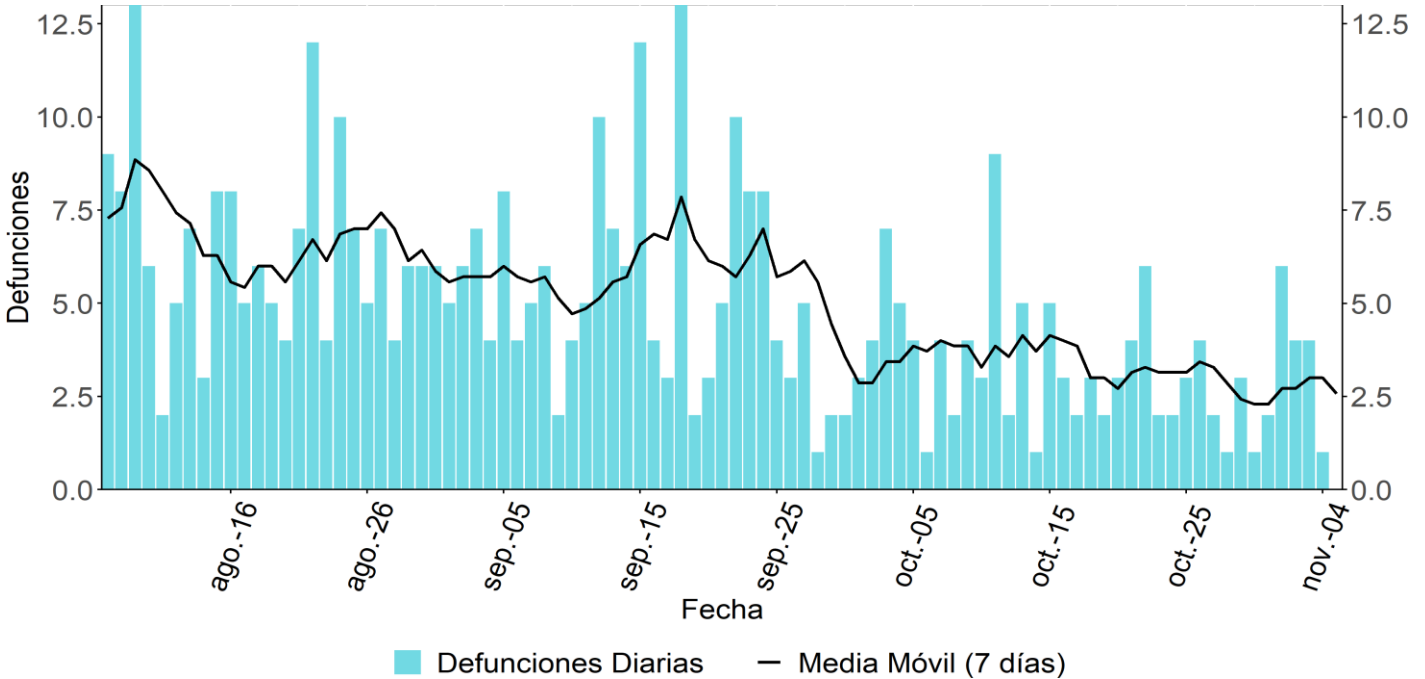
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	24	0	0	6	0	0	0	0	30
Arecibo	77	2	0	6	0	4	1	0	90
Bayamón	57	2	0	14	0	1	0	0	74
Caguas	29	0	0	7	0	1	0	0	37
Fajardo	10	0	0	2	0	0	2	0	14
Mayagüez	47	0	0	12	0	0	1	1	61
Metro	39	1	0	13	0	0	0	0	53
Ponce	159	3	0	14	0	5	1	0	182
Total	442	8	0	74	0	11	5	1	541

Notas: Un total de 74 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 28 de octubre de 2022 al 3 de noviembre de 2022, se estaban monitoreando 8 brotes en centros correccionales con 41 casos activos. Durante el periodo del 28 de octubre de 2022 al 3 de noviembre de 2022, se estaban monitoreando 34 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 231 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.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 7 de agosto de 2022 al 5 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 9 defunciones y con una media móvil a 7 días de 7.29 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 44 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 2.57 defunciones diarias.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 7 de agosto de 2022 al 5 de noviembre de 2022.

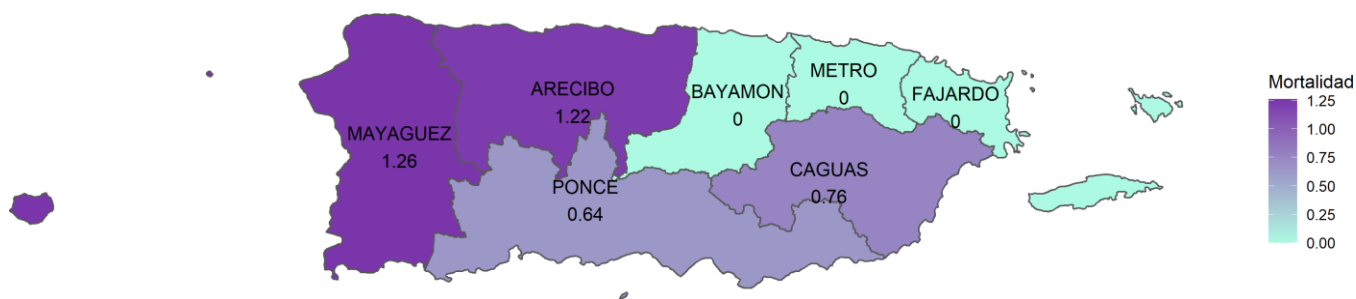


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

**Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 44
 7 de agosto de 2022 al 5 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 44. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.26 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 44 fueron Metropolitano, Bayamón y 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 44.



Un total de 18 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 44. Para la semana epidemiológica número 44, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 43 (total de 17 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 44.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	6	1.26
Arecibo	410,732	5	1.22
Caguas	523,345	4	0.76
Ponce	469,684	3	0.64
Metropolitano	712,667	0	0.00
Bayamón	551,883	0	0.00
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	18	0.55

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. 44
7 de agosto de 2022 al 5 de noviembre de 2022**

Durante el periodo del 7 de agosto de 2022 al 5 de noviembre de 2022, se completaron 13,806 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 4,023 (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 (66.84%), congestión nasal (62.44%), cansancio (25.95%) y dolor muscular (24.93%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 44.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	2,689	66.84
Congestión Nasal	2,512	62.44
Cansancio	1,044	25.95
Dolor muscular	1,003	24.93
Dolor de garganta	975	24.24
Dolor de cabeza	925	22.99
Fiebre	601	14.94
Otros síntomas	370	9.20
Escalofríos	349	8.68
Pérdida de olfato y gusto	336	8.35
Febril	260	6.46
Diarrea	179	4.45
Náuseas y vómitos	178	4.42
Dificultad respiratoria	172	4.28
Dolor de pecho	152	3.78
Dolor abdominal	82	2.04
Pérdida de aliento	70	1.74
Otros síntomas gastrointestinales	23	0.57
Sibilancias	22	0.55

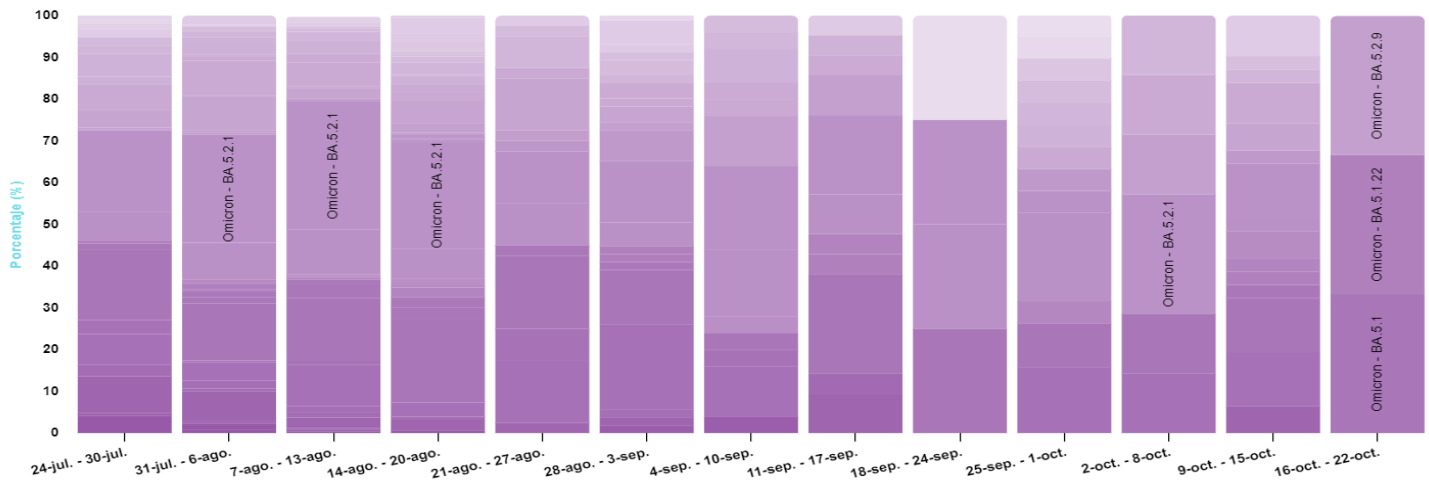
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,023 personas.

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

Periodo: 24 de julio al 22 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 24 de julio al 22 de octubre de 2022. Para el periodo de reporte, 1,074 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. Análisis, al 22 de octubre de 2022 (semana epidemiológica número 42), preliminarmente, el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para la semana epidemiológica número 43, la siguiente distribución de los sublinajes: 62% son BA.5 (BA.5.1; BA.5.1.22; BA.5.2.9), el 16% (sublinajes BQ) y un 22% para otros sublinajes Ómicron (BE, BF, BM). [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://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.



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 44 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 24 de julio al 22 de octubre de 2022 (comprende un total de 1,074 muestras con resultados genómicos válidos para las semanas epidemiológicas números 30-42). 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 5 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. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 43. 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