

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 40
2022

Fecha: 13 de octubre de 2022

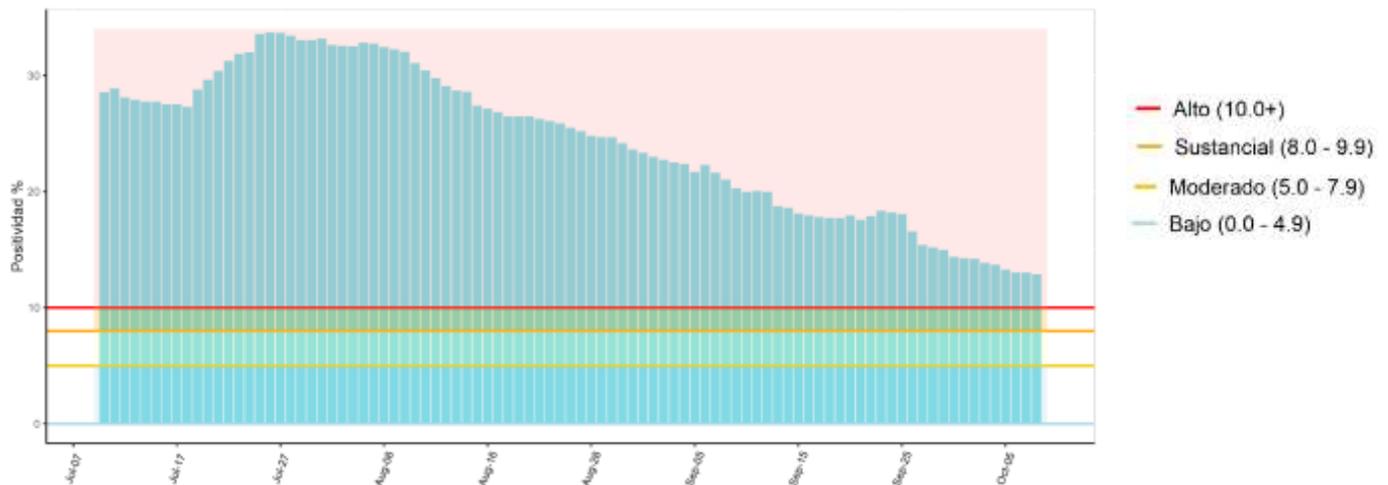
Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 8 de octubre de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 10 de julio de 2022 al 8 de octubre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 40, que comprende el periodo del 2 al 8 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: 10 de julio de 2022 al 8 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 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%)¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado *alto* en positividad, donde el indicador fue estimado a 28.57%. Luego de esta fecha (10 de julio de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor máximo preliminar de 33.70% para el 26 de julio de 2022 y a un valor mínimo de 12.89% para el 8 de octubre de 2022. Al 8 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 12.89%. 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 10 de julio de 2022 al 8 de octubre de 2022.



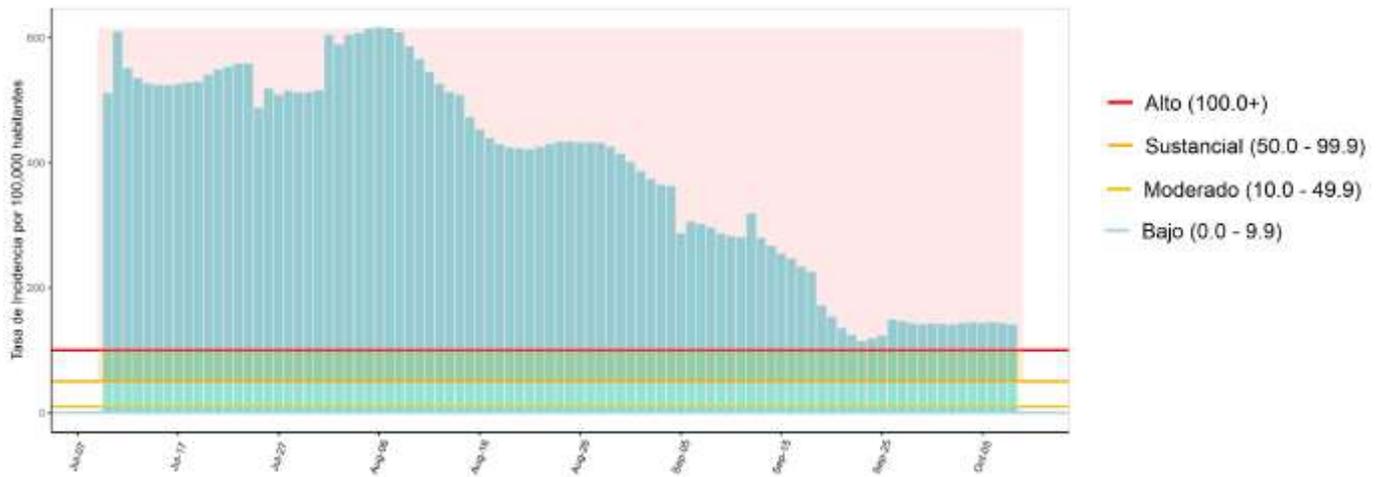
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

¹ CDC (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 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia de los últimos 7 días²: 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 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 *alta* para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 511.37 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 6 de agosto de 2022, con una tasa de 616.47 casos por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de disminución 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 casos de 114.07 por cada 100,000 habitantes. A pesar de que las tasas de incidencia muestran una tendencia descendente, Puerto Rico continúa en un nivel *alto* de transmisión comunitaria (color rojo) al 8 de octubre de 2022, con una tasa de incidencia de 141.07 casos de COVID-19 por 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 10 de julio de 2022 al 8 de octubre de 2022.



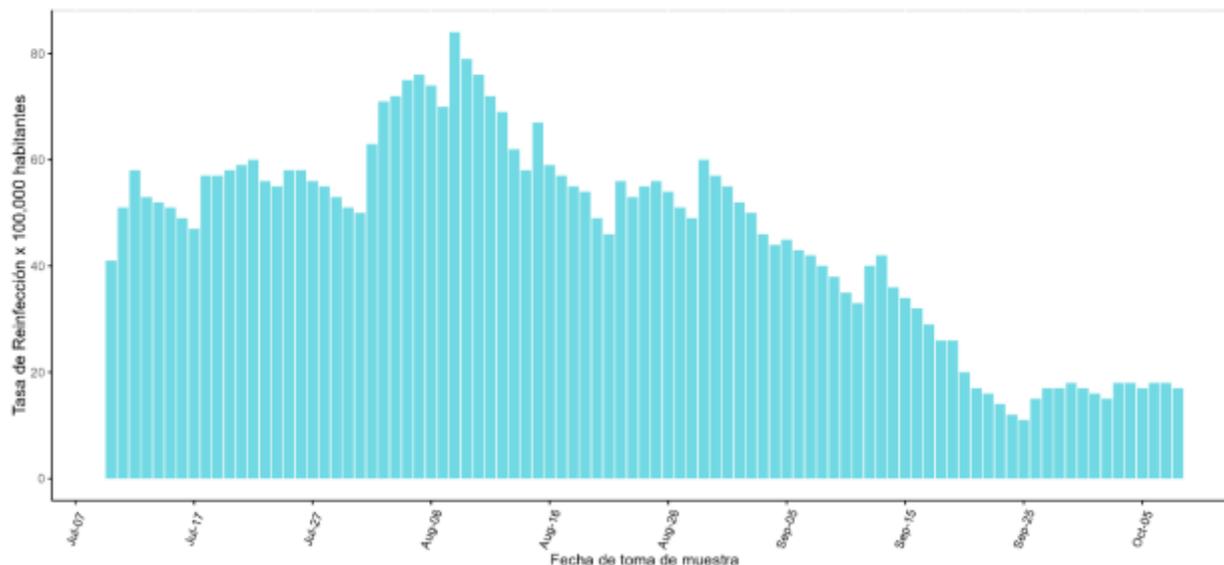
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 10 de julio de 2022 al 8 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 presentan la tasa de casos reinfectados en los últimos (3) tres meses. A grandes rasgos, se observa una tendencia de disminución en reinfecciones de COVID-19 a través del tiempo. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de análisis fue de 11 casos por cada 100,000 habitantes para el 25 de septiembre de 2022. La tasa de reinfección alcanzó su valor más alto el 8 de agosto de 2022 con 84 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 8 de octubre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 17 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 10 de julio de 2022 al 8 de octubre de 2022.



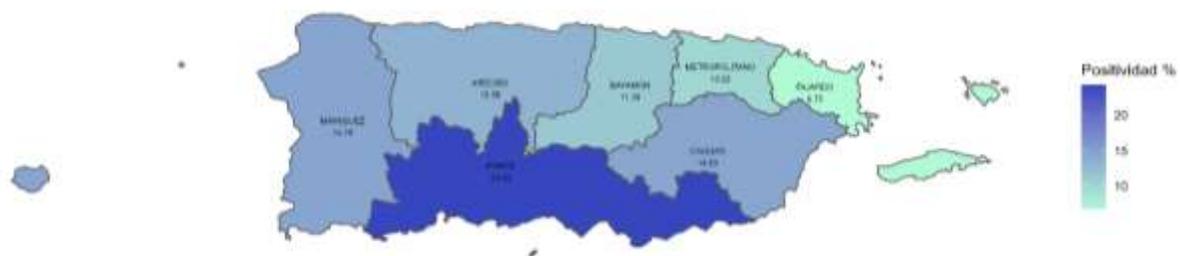


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 40 Periodo: 2 al 8 de octubre de 2022

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 40. La positividad general para Puerto Rico fue de 12.89% durante la semana epidemiológica 40. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 24.29%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 6.75%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 40.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 2 al 8 de octubre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80 años o más con 17.57%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0 a 4 años con 7.19%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 40.

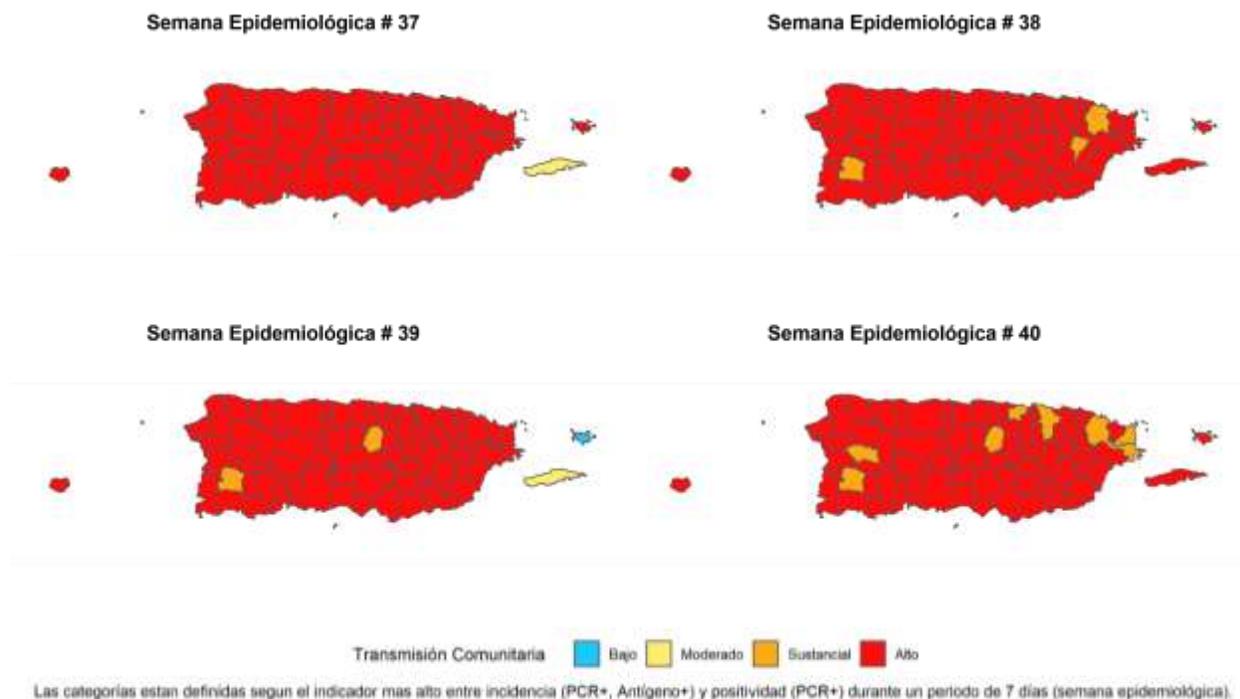
Grupo de Edad	Positividad %
0-4	7.19
5-9	13.16
10-19	15.44
20-29	10.23
30-39	13.69
40-49	12.14
50-59	12.61
60-69	13.21
70-79	13.99
80+	17.57

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 40

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 37 hasta la semana epidemiológica 40. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 37, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 38, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75 y luego en la semana epidemiológica 39, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 40), un total de 70 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo) y 8 municipios en nivel sustancial (color anaranjado). El promedio de casos a 7 días fue de 136 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 12.89%. 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 40 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 37, 38, 39 & 40.



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. 40. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 3 de octubre de 2022 con un total de 1,115 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,430) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 39 (n=4,442).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 40.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
10/2/2022	37	130	167
10/3/2022	214	901	1,115
10/4/2022	186	621	807
10/5/2022	122	576	698
10/6/2022	125	589	714
10/7/2022	96	546	642
10/8/2022	40	247	287
Total	820	3,610	4,430

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 50-59 años con un total de 734 casos para un 16.57% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 167.70 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 88.52 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 40.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	65	66	1	132	104,882	125.86
5-9	83	99	1	183	146,764	124.69
10-19	211	216	2	429	373,756	114.78
20-29	155	237	1	393	443,976	88.52
30-39	207	273	5	485	390,544	124.19
40-49	286	377	3	666	407,986	163.24
50-59	299	434	1	734	437,685	167.70
60-69	277	374	1	652	417,793	156.06
70-79	208	273	2	483	332,145	145.42
80+	114	159	0	273	208,063	131.21
Total	1,905	2,508	17	4,430	3,263,594	135.74

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 40, 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 30-39 años con un total de 104 casos para un 20.55% 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 26.63 y 23.29 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 70-79 años y 80 años o más con 6.02 y 5.77 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 40.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	7	8	0	15	104,882	14.30
5-9	19	12	0	31	146,764	21.12
10-19	31	25	2	58	373,756	15.52
20-29	29	40	0	69	443,976	15.54
30-39	38	66	0	104	390,544	26.63
40-49	31	64	0	95	407,986	23.29
50-59	25	34	0	59	437,685	13.48
60-69	19	24	0	43	417,793	10.29
70-79	9	11	0	20	332,145	6.02
80+	7	5	0	12	208,063	5.77
Total	215	289	2	506	3,263,594	15.50

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. 40, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 170.75 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Fajardo con 64.74 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 40.





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 115.14 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Juan obtuvo la tasa más baja de la región con 79.75 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 40.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Canóvanas	42,556	49	115.14
Guaynabo	89,195	89	99.78
Trujillo Alto	67,211	66	98.20
Loíza	23,412	22	93.97
Carolina	152,993	137	89.55
San Juan	337,300	269	79.75
Total	712,667	632	88.68

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 Cataño obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 231.84 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 68.58 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 40.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cataño	22,861	53	231.84
Naranjito	29,205	45	154.08
Orocovis	21,326	32	150.05
Comerío	18,882	27	142.99
Vega Alta	35,410	39	110.14
Dorado	36,110	39	108.00
Barranquitas	29,019	31	106.83
Bayamón	182,673	193	105.65
Toa Alta	67,569	60	88.80
Corozal	34,460	27	78.35
Toa Baja	74,368	51	68.58
Total	551,883	597	108.18

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 280.16 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 103.08 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 40.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Quebradillas	23,558	66	280.16
Hatillo	38,660	91	235.39
Ciales	16,828	36	213.93
Lares	27,586	57	206.63
Utua	27,950	56	200.36
Camuy	32,743	55	167.97
Arecibo	87,053	139	159.67
Barceloneta	22,821	34	148.99
Manatí	39,123	50	127.80
Morovis	28,871	35	121.23
Vega Baja	53,897	57	105.76
Florida	11,642	12	103.08
Total	410,732	688	167.51

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 464.39 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 74.04 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 40.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	14,643	68	464.39
Guayanilla	17,527	66	376.56
Adjuntas	17,987	45	250.18
Patillas	15,866	35	220.60
Guayama	36,511	72	197.20
Coamo	34,950	57	163.09
Yauco	33,633	54	160.56
Juana Díaz	46,338	74	159.70
Villalba	21,813	34	155.87
Guánica	13,520	20	147.93
Santa Isabel	20,291	29	142.92
Ponce	135,084	185	136.95
Peñuelas	20,058	25	124.64
Arroyo	15,801	19	120.25
Salinas	25,662	19	74.04
Total	469,684	802	170.75



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 Naguabo obtuvo la tasa de casos más alta con 249.78 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 109.98 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 40.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Naguabo	23,621	59	249.78
Aibonito	24,435	57	233.27
Humacao	50,624	108	213.34
Cidra	39,854	84	210.77
Maunabo	10,506	19	180.85
Las Piedras	35,498	63	177.47
Yabucoa	30,186	52	172.27
Gurabo	41,407	69	166.64
San Lorenzo	37,530	62	165.20
Cayey	41,535	62	149.27
Aguas Buenas	24,114	30	124.41
Caguas	126,756	147	115.97
Juncos	37,279	41	109.98
Total	523,345	853	162.99

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 Vieques obtuvo la tasa de casos más alta con 145.91 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Río Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 51.09 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 40.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vieques	8,224	12	145.91
Luquillo	17,687	14	79.15
Ceiba	11,118	8	71.96
Culebra	1,787	1	55.96
Fajardo	31,590	17	53.81
Río Grande	46,979	24	51.09
Total	117,385	76	64.74



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 San Sebastián obtuvo la tasa más alta con 297.66 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Marías obtuvo la tasa más baja de la región con 57.30 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 40.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
San Sebastián	38,970	116	297.66
Añasco	25,541	61	238.83
Isabela	42,856	96	224.01
Rincón	15,173	31	204.31
Moca	37,346	68	182.08
Aguada	37,957	61	160.71
Hormigueros	15,605	24	153.80
Maricao	4,722	7	148.24
Mayagüez	71,939	105	145.96
Cabo Rojo	47,340	66	139.42
Lajas	23,151	28	120.95
Aguadilla	54,409	65	119.47
Sabana Grande	22,593	22	97.38
San Germán	31,560	27	85.55
Las Marías	8,726	5	57.30
Total	477,888	782	163.64

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 40

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 40 por Regiones de Salud. Un total de 359 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,317 casos identificados, 667 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 40.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	23	96	70	0	0
Arecibo	51	193	44	1	0
Bayamón	44	155	72	0	0
Caguas	30	156	125	0	0
Fajardo	11	37	7	0	0
Mayagüez	54	146	187	0	0
Metro	32	112	58	0	0
Ponce	114	422	104	1	0
Total	359	1,317	667	2	0

Nota: Un total de 75 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.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 40, dividido por Regiones de Salud. Un total de 304 brotes fueron clasificados bajo familiar (84.68%), 10 bajo laboral (2.79%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 35 bajo instituciones educativas (9.75%), 0 bajo refugios (0.00%), 7 bajo viajeros (1.95%), 3 bajo comunitarios (0.84%) y 0 bajo pendientes a investigación (0.00%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 40.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	19	0	0	4	0	0	0	0	23
Arecibo	47	3	0	1	0	0	0	0	51
Bayamón	42	0	0	2	0	0	0	0	44
Caguas	20	0	0	8	0	1	1	0	30
Fajardo	8	1	0	2	0	0	0	0	11
Mayagüez	43	1	0	9	0	1	0	0	54
Metro	23	1	0	7	0	1	0	0	32
Ponce	102	4	0	2	0	4	2	0	114
Total	304	10	0	35	0	7	3	0	359

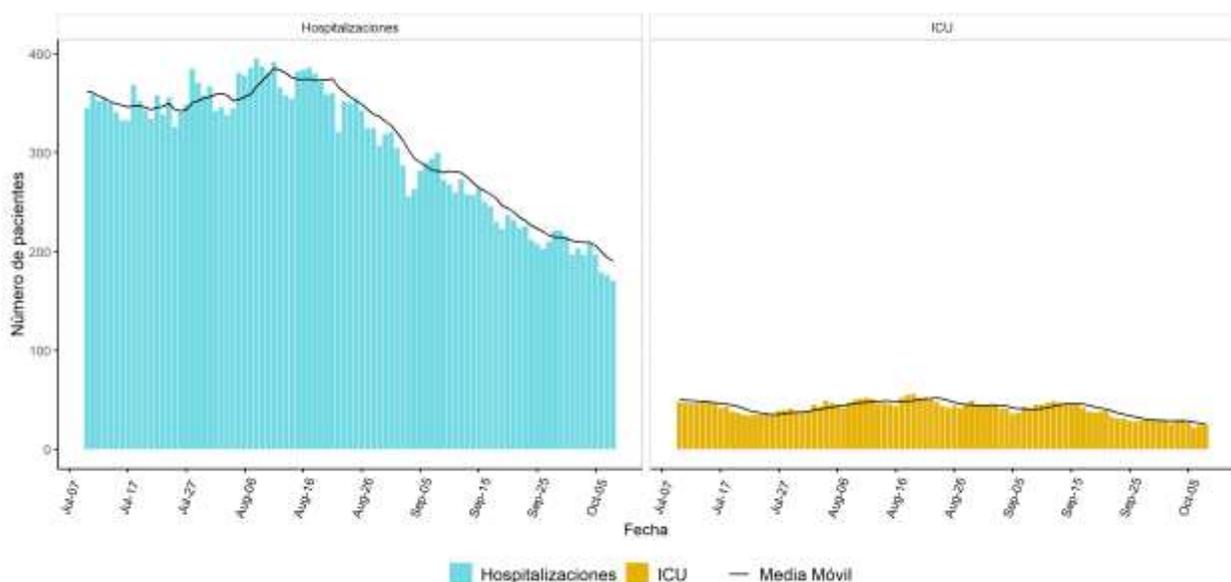
Notas: Un total de 75 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 30 de septiembre de 2022 al 6 de octubre de 2022, se estaban monitoreando 8 brotes en centros correccionales con 20 casos activos. Durante el periodo del 30 de septiembre de 2022 al 6 de octubre de 2022, había 46 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 152 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 10 de julio al 8 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. En la gráfica se refleja una mayor cantidad de pacientes hospitalizados a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 345 con una media móvil a 7 días de 362.29 hospitalizaciones para el 10 de julio de 2022. Las personas hospitalizadas en ICU para el 10 de julio de 2022 fueron 48 con una media móvil a 7 días de 50.57 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. En cuanto a las camas ocupadas en ICU, el día 19 de agosto de 2022, alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 56 personas con una media móvil a 7 días de 49.43 personas. Al 8 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de disminución con 171 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 190.29) y tendencia estable para ICU con 25 personas (con media móvil a 7 días de 26.14), en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 10 de julio de 2022 al 8 de octubre de 2022.

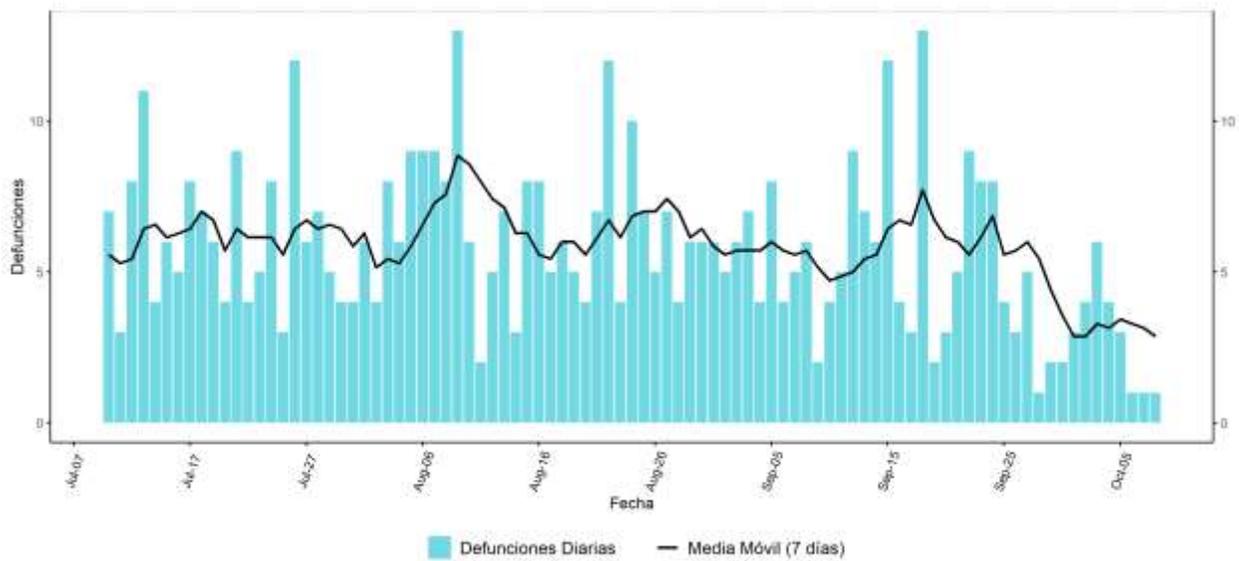


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 10 de julio de 2022 al 8 de octubre de 2022

En la gráfica 5, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 7 defunciones y con una media móvil a 7 días de 5.57 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 40, preliminarmente, se observó una tendencia de disminución en defunciones con un promedio a 7 días de 2.85 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 10 de julio de 2022 al 8 de octubre de 2022.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 40 10 de julio de 2022 al 8 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 40. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 0.91 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 40 fue Arecibo con 0.24 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 40.



Un total de 20 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 40. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Bayamón con 0.91 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Arecibo con 0.24 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 40, el número de defunciones fue, preliminarmente, igual a la semana epidemiológica número 39 (total de 20 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 40.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Bayamón	551,883	5	0.91
Fajardo	117,385	1	0.85
Mayagüez	477,888	4	0.84
Caguas	523,345	4	0.76
Ponce	469,684	3	0.64
Metropolitano	712,667	2	0.28
Arecibo	410,732	1	0.24
Total	3,263,584	20	0.61

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. 40 2 al 8 de octubre de 2022

Durante el periodo del 2 al 8 de octubre de 2022, se completaron 16,252 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 2,965 (18.24%) 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 (66.44%), congestión nasal (60.27%), cansancio (28.20%) y dolor muscular (27.35%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 40.

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	1,970	66.44
Congestión nasal	1,787	60.27
Cansancio	836	28.20
Dolor muscular	811	27.35
Dolor de garganta	776	26.17
Dolor de cabeza	752	25.36
Fiebre	436	14.70
Otros síntomas	318	10.73
Escalofríos	243	8.20
Pérdida del gusto y el olfato	226	7.62
Febril	188	6.34
Diarrea	165	5.56
Náuseas y vómitos	132	4.45
Dificultad respiratoria	130	4.38
Dolor de pecho	108	3.64
Dolor abdominal	62	2.09
Pérdida de aliento	61	2.06
Sibilancias	29	0.98
Otros síntomas gastrointestinales	21	0.71
Total	1,970	66.44

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.

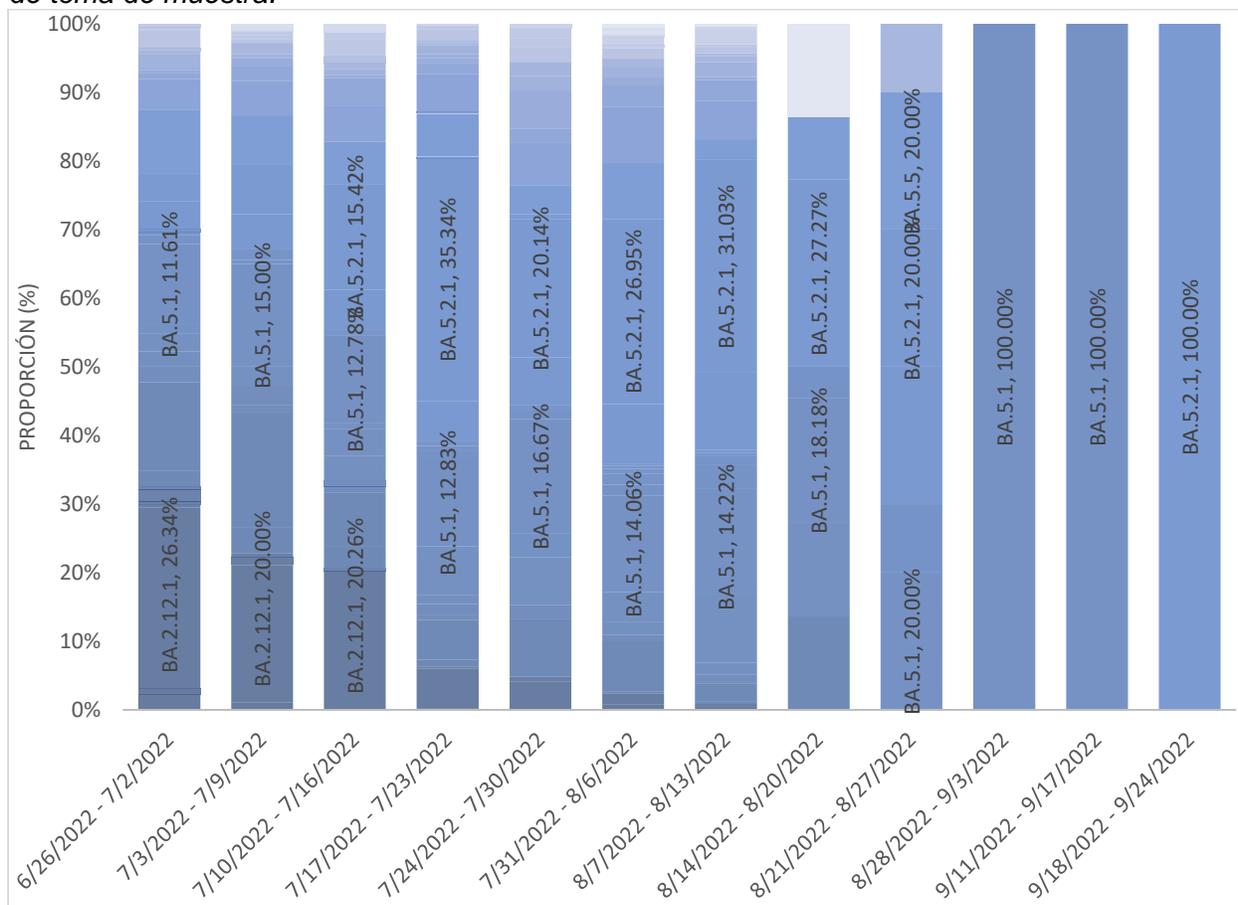


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 26 de junio al 24 de septiembre 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 26 de junio al 24 de septiembre de 2022. Para el periodo de reporte, 1,680 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 18 al 24 de septiembre 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 representa el 92.9% de circulación para el mes de septiembre). [Ver Nota: Gráfico 6].

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 6.

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:
 - Asegurar el cumplimiento de las órdenes de cuarentena y aislamiento emitidas por el DSPR.
 - 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.
 - 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.
 - Actividades multitudinarias reguladas bajo la Orden Administrativa 2022-533 deben incluir nueva definición sobre: vacunación al día.
 - Garantizar el fiel cumplimiento de la implementación de guías y protocolos de acuerdo con el **ALTO**³ nivel de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**⁴ de comunidad COVID-19 (eventos multitudinarios, instituciones educativas, facilidades de salud, facilidades de cuidado prolongado).

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: [COVID-19 Community Levels | CDC](https://www.cdc.gov/covid19/community-levels/)



Notas

Nota gráfico 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 gráfico 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 figura 2: 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 tablas 6-10: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 40 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 tabla 12: 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 gráfico 4: 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 gráfico 5: 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 gráfica 6: Los datos presentados son un resumen desde 26 de junio al 24 de septiembre 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 14 de julio de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v4.1.12); 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 8 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 refuerza la tendencia de disminución de casos observada en las semanas previas. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica 39. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.

Preparado: Equipo Análisis de Datos, Equipos Epidemiólogos Regionales y Municipales.
Oficina de Epidemiología e Investigación.
Revisado por: Equipo Oficial de Principal de Epidemiología